

各拠点病院がん相談支援窓口の状況(拠点病院現況報告より)

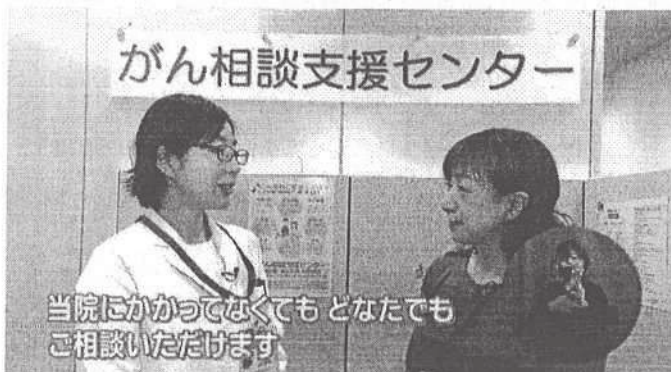
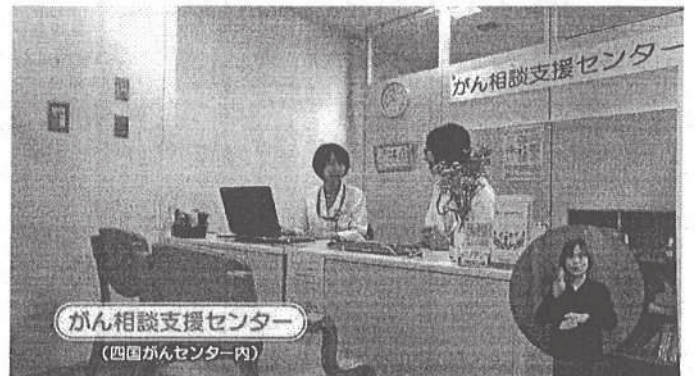
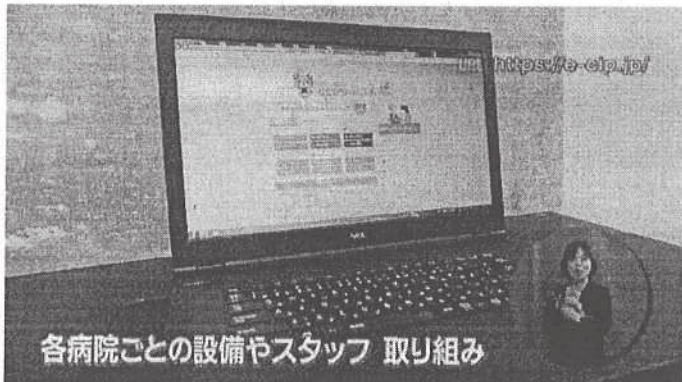
平成30年1月1日～12月31日

	四国がんセンター	住友別子病院	済生会今治病院	県立中央病院	愛媛大学医学部 附属病院	松山赤十字病院	市立宇和島病院
年間相談件数(件)	9,742	658	2,196	4,727	1,391	1,706	2,328
上記1件当たりの 平均対応時間(分)	15	23	16	21	24	22	28

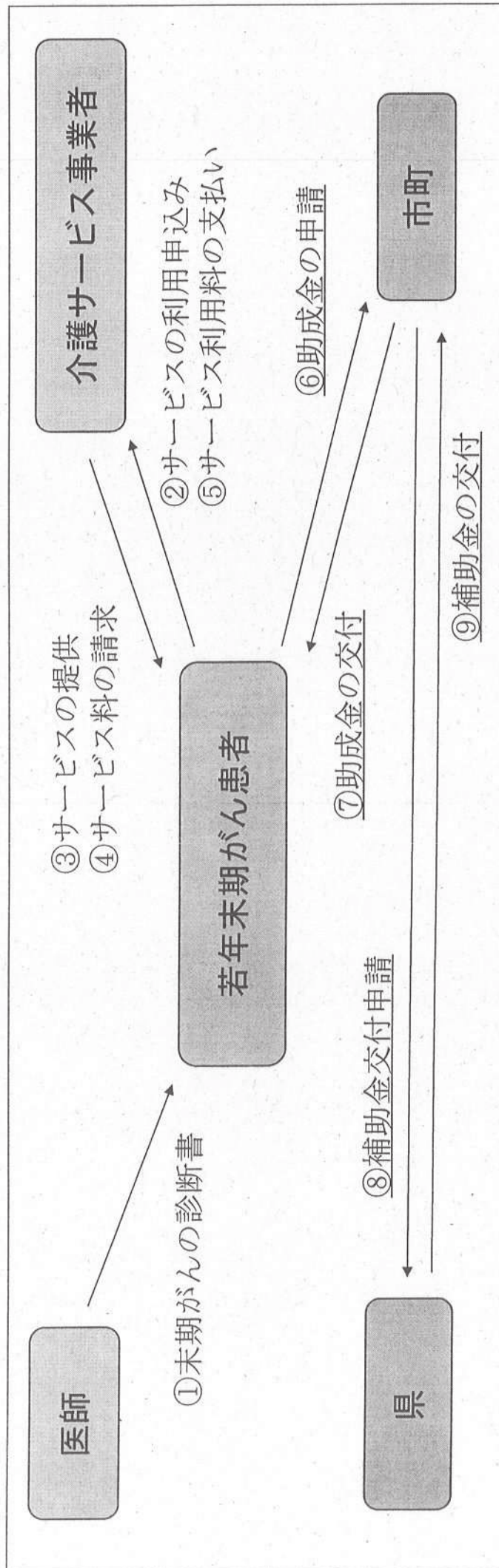
県政広報番組によるがんサポートサイトえひめ、 がん相談支援センターの広報活動

放送日時：令和元年11月10日（日）20：54～21：00（再放送）11月17日（日）12：50～12：55

番組名：特命副知事みきゃん大作戦（南海放送）



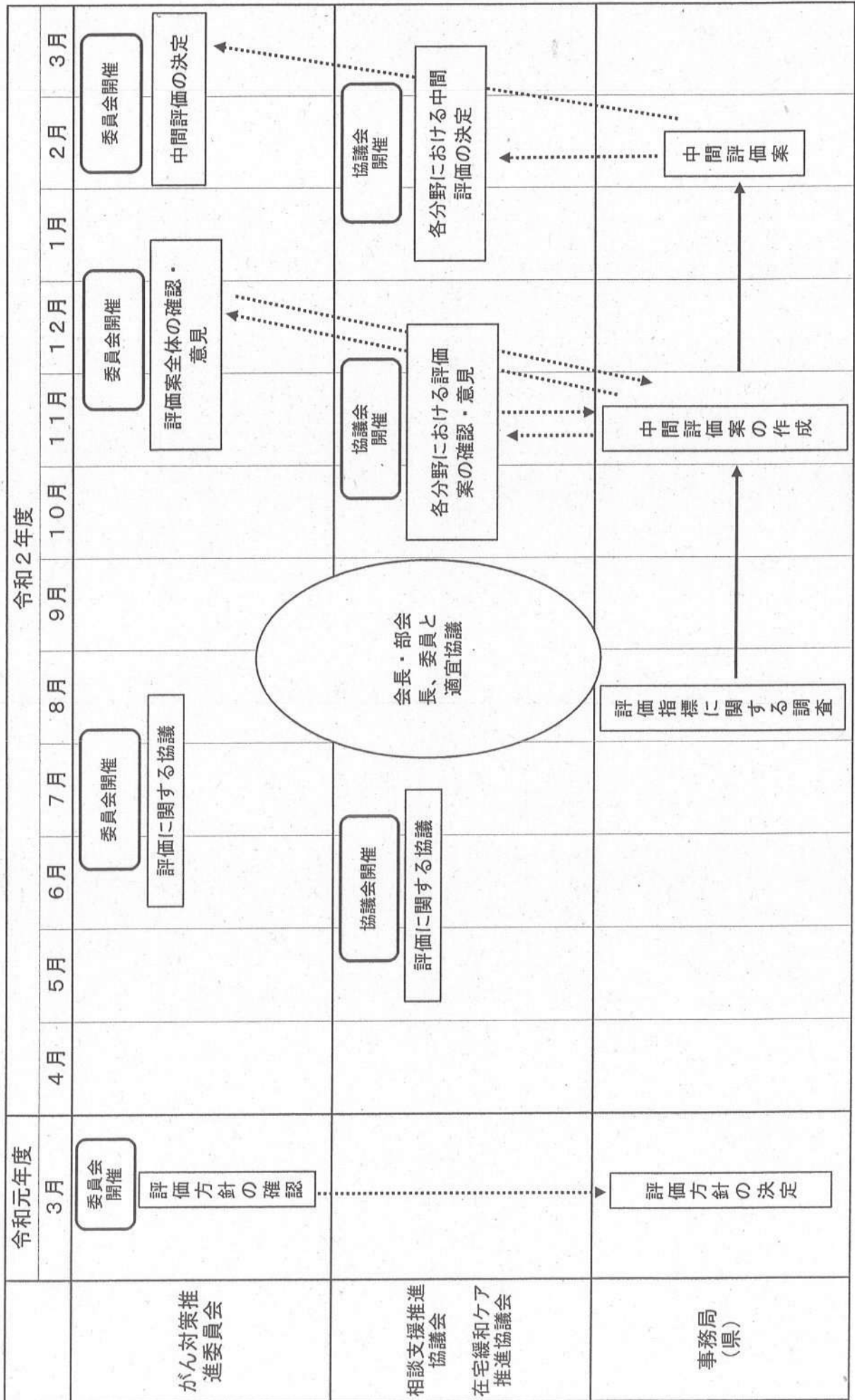
若年末期がん患者在宅療養支援事業のイメージ（案）



【検討課題】

- ・ 全ての県民が制度を利用できるよう、全市町での事業化を早期に実現。
- ・ 患者やその家族、医療機関等に制度を周知するための広報活動。
- ・ 対象となる患者やその家族に制度の情報を的確に伝え、スムーズに申請に繋げるため、医療機関における情報提供の体制づくり。
- ・ 市町における申請から交付までの手続きを円滑に行い、必要な支援を患者に速やかに提供できる仕組みづくり。
- ・ 患者が病院から在宅に移った後、介護サービス事業者から必要な在宅サービスが速やかに提供されるよう、医療機関、介護サービス事業者、行政（県・市町）との情報共有、連携の体制づくり。

第3期愛媛県がん対策推進計画 中間評価スケジュール (案)



若年者の在宅ターミナルケア支援事業

神戸市では、20代、30代のがん患者の方が住み慣れた生活の場で安心して自分らしい生活が過ごせるよう、在宅サービス利用料の一部を助成(償還払)し、患者さんとその家族の負担を軽減します。

●対象者

以下すべてに該当される方

- 20歳以上40歳未満の神戸市内に在住している方
- 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断し、在宅生活への支援及び介護が必要な方
(医師から末期がんと診断された方)

*所得制限はありません

●サービス内容

● 訪問介護 (ホームヘルプサービス)

ホームヘルパーが訪問し、日常生活の介護や家事援助を行います。

- ・ 身体介護 (食事・清拭・入浴・排せつ・体位変換・移動・服薬等の介助)
- ・ 生活援助 (調理・洗濯・掃除・買い物、衣服の整理、ベッドメイキング等の介助)
- ・ 通院、外出介助

● 福祉用具貸与

車いす (付属品含む)、ベッド一式、エアマット、体位変換器、手すりスロープ、歩行器、杖、移動用リフト、自動排泄処理装置

● 日常生活上の相談・助言など



●サービス利用料と利用者負担、利用回数

- 1ヶ月あたりのサービス利用上限額は6万円
- サービス利用料の9割相当額を助成します
*いったんは、全額を負担していただきます
- 訪問介護サービス利用料の助成は週3回まで



●助成対象期間

平成27年4月1日以降にサービスを利用したものの

<申請窓口・お問合せ先>

〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1 (市役所1号館6階)

神戸市保健所調整課 疾病対策係

TEL 078-322-6517 (直通) FAX 078-322-6053

神戸市若年ターミナル

検索

●申請の流れ

1. 利用申請

申請書と主治医意見書を保健所調整課に提出してください（郵送可）

〈提出書類〉

- ① 神戸市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用申請書
- ② 主治医意見書

* 主治医意見書の作成料は、利用者負担になります。

2. 利用決定の通知

申請内容を審査し、決定通知書を郵送します。

3. 訪問介護サービス、福祉用具貸与の利用

介護サービス事業者と契約を行い、サービス利用を開始してください。

4. サービス利用料の支払い

介護サービス事業者で請求された額をいったん支払い、領収書とサービス内容・利用回数・金額が記載された明細書を必ず発行してもらってください。

5. サービス利用料の請求

請求書と領収書・利用明細書を保健所調整課へ提出してください（郵送可）

〈提出書類〉

- ① 神戸市若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書
- ② サービス利用をうけた事業所の領収書
- ③ サービス利用をうけた事業所のサービス内容・回数・金額が記載された明細書

* 請求金額は、サービス利用料から自己負担の1割相当額（100円未満は切り捨て）を除いた額を請求してください。

* サービスを受けている期間中であっても、月単位で請求することもできます。

6. 審査、申請者への支払い

申請内容を審査し、指定の口座に利用料を振り込みます。

がんに関する相談窓口

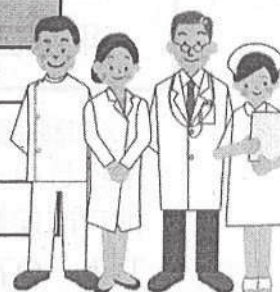
療養中には、病気の状態や体調に応じて、生活するうえでいろいろな困りごとが出てきます。通院または入院されている病院や診療所で迷わず相談してみましょう。

また、がん診療連携拠点病院に設置されている「がん相談支援センター」では、患者さんやご家族からのがんの治療や療養生活全般の質問や相談に応じています。相談の内容に応じて、専門医やがん詳しい看護師（専門看護師、認定看護師）、薬剤師、栄養士などの専門家が対応できる連携体制を整えているところもあります。

他の病院で診療を受けている方でも利用できます。相談は無料です。

『がん相談支援センターが設置されているがん診療連携拠点病院一覧(国・県指定)』（神戸圏域および市内近隣）

医療機関名	TEL	医療機関名	TEL
兵庫県立がんセンター	078-929-1151(代表)	神戸大学医学部附属病院	078-382-5830(直通)
神戸市立医療センター中央市民病院	078-302-4321(代表)	西神戸医療センター	078-997-2200(代表)
神戸医療センター	078-791-0111(代表)	神鋼記念病院	078-261-6711(代表)



神戸市若年者の在宅ターミナルケア支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、若年者の末期がん患者が、住み慣れた自宅で、最期まで自分らしく安心して日常生活が送れるよう在宅における生活を支援し、患者及びその家族の負担の軽減を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業は兵庫県との協力により、神戸市が実施する。

(利用対象者)

第3条 この事業を利用できる者は、神戸市内に住所を有し、治癒を目的とした治療を行わない20歳以上から40歳未満までの末期がん患者とする。

(サービス内容)

第4条 この事業において提供するサービスは訪問介護とし、その内容は身体介護、生活援助、通院等乗降介助、福祉用具貸与、相談・助言その他の日常生活上の世話に必要なものとする。福祉用具の種類については別表に掲げるとおりとする。

(申請)

第5条 この事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用申請書（別紙様式1）に、末期がんであることが確認できる書類（別紙様式2）を添えて、市長に提出しなければならない。

(決定及び通知)

第6条 市長は、前条の規定による申請書を受理したときは、速やかに利用の可否を決定し、若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用決定（却下）通知書（別紙様式3）により申請者に通知するものとする。

(医師の意見の聴取)

第7条 市長は、必要と認める場合には、若年者の在宅ターミナルケア支援事業（以下「支援事業」という。）の申請者について、医師の意見を求めることができる。

(変更等の届出義務)

第8条 申請者は、本事業の利用期間中において次の各号のいずれかに該当したときは、支援事業変更申請書（別紙様式例4）により、速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

- (1) 住所変更等申請内容に変更が生じたとき
- (2) 支援事業を利用する必要がなくなったとき

(変更決定及び変更通知)

第9条 市長は、前条の規定による変更申請書を受理したときは、速やかに変更の可否を決定し、支援事業利用変更決定（却下）通知書（別紙様式5）により申請者に通知するものとする。

(利用の中止又は取り消し)

第10条 市長は、申請者が次の各号のいずれかに該当するときは、本事業の利用を中止し、又は取り消すことができる。

- (1) 疾病等により支援事業を行うことが困難であると認められるとき
- (2) その他市長が支援事業を利用することについて適当でないと認めたとき

2 市長は、前項の中止又は取り消しをしたときは、支援事業利用取消(中止)通知書(別紙様式6)により、申請者に通知するものとする。

(サービス利用)

第11条 申請者は、第4条のサービスの提供を週3回まで受けることができる。

2 第4条のサービス利用料(以下「利用料」という。)は、1人あたり1月6万円を上限とする。

(申請者負担)

第12条 申請者は、請求毎にかかる利用料の合計額に10分の1を乗じて得た額を負担する。10分の1を乗じて得た額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。ただし、生活保護受給世帯については申請者負担を免除する。

(サービス提供事業者への依頼)

第13条 申請者は、自ら訪問介護サービスを提供する事業者へ依頼するものとする。その際、市は、申請者から当該事業者の選定等について相談があった場合には、介護保険法に基づき県、政令市及び中核市が指定した訪問介護サービス提供事業者を推奨するなど、必要な情報を提供することとする。

(公的負担)

第14条 市長は、申請者が利用したサービスに要した費用のうち、申請者が負担した額を除いた額の半額を負担するものとする。ただし、申請者が生活保護世帯の場合にあっては、申請者の負担相当額は市長が負担する。

2 知事は、申請者が利用したサービスに要した費用のうち、申請者及び市長の負担を除いた額を負担するものとする。

(利用料の請求、支払、期限)

第15条 申請者は、サービスの利用を終えたときは、サービスを受けていた期間中の自己負担分を除いた利用料をまとめて、支援事業助成金交付請求書(別紙様式7)により市長に請求するものとする。ただし、サービスを受けている期間中であっても、月単位で請求することもできることとする。

2 市長は、申請者から利用料の請求があったときは、内容を審査し、適当と認められる場合に利用料を支払うものとする。

3 申請者がサービスを利用した日から、利用料を請求しないまま2年を経過した場合は、その請求については効力を失うものとする。

(その他)

第16条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

別表（第4条関係）

番号	種目	機能又は構造等
1	車いす	自走用標準型車いす、普通型電動車いすまたは介助用標準型車いすに限る。
2	車いす付属品	クッション、電動補助装置等であつて、車いすと一体的に使用されるものに限る。
3	特殊寝台	サイドレールが取り付けられているもの、又は取り付け可能なものであつて、次のいずれかの機能を有するもの。 ○背部又は脚部の傾斜角度が調整できる機能 ○床板の高さが無段階に調整できる機能
4	特殊寝台付属品	マットレス、サイドレール等であつて、特殊寝台と一体的に使用されるものに限る。
5	床ずれ防止用具	次のいずれかに該当するものに限る。 ○送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気マット ○水等によって減圧による体圧分散効果をもつ全身用のマット
6	体位変換器	空気パッド等を身体の下に挿入することにより、居宅要介護者等の体位を容易に変換できる機能を有するものに限る。体位の保持のみを目的とするものを除く。
7	手すり	取付けに際し工事を伴わないものに限る。
8	スロープ	段差解消のためのものであつて、取付けに際し工事を伴わないものに限る。
9	歩行器	歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであつて、次のいずれかに該当するものに限る。 ○車輪を有するものにあつては、体の前及び左右を囲む把手等を有するもの。 ○四脚を有するものにあつては、上肢で保持して移動させることが可能なもの。
10	歩行補助つえ	松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホーム・クラッチ及び多点杖に限る。
11	移動用リフト(つり具の部分を除く)	床走行式、固定式又は据置式であり、かつ、身体をつり上げ又は体重を支える構造を有するものであつて、その構造により、自力での移動が困難な者の移動を補助する機能を有するもの
12	自動排泄処理装置	尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであつて、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの（交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであつて、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるものをいう。）を除く。）

様式2

意見書

ふりがな		生年 月日	昭和・平成		
氏名			年	月	日生
住所					
病名					
注意事項等					
上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、がん末期だと判断できる。					
神戸市長 様					
令和 年 月 日					
医療機関名 _____					
医師名 _____ (印)					

記入例

神戸市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用申請書

記載日をご記入ください 令和〇年〇月〇日

神戸市長 様

利用される方のお名前を
ご記入ください

申請者 住所 神戸市加納町6-5-1
(本人) 氏名 神戸 太郎
(電話番号 078-331-8181)



下記のとおり、神戸市若年者の在宅ターミナルケア支援事業
記

押印してください
訂正印もすべて同じ印鑑を使用してください

ふりがな	こうべ たろう		生年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 年 <input type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 日		
利用者氏名	神戸 太郎		年 齢	30 歳	性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住 所	〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1		TEL 078 (331) 8181			
家族構成	氏 名	続柄	生年月日	備 考 (連絡先等)		
	神戸 花子	妻	H〇.〇.〇	〇〇〇-△△△△-××××		
	神戸 一郎	子	R〇.〇.〇			
利用開始予定日	令和〇年〇月〇日		記載日の日付と同じかそれ以降の日付 をご記入ください この日以降が助成の対象となります			
サービス内容	今後必要になり得るものも含めて ○印をご記入ください 提出後に修正があれば変更申請が 必要となります					
	内容に○印をつけて この日以降が助成の対象となります					
	① 調理 ② 生活必需品の買い物 ③ 衣類の洗濯、補修 4 住居等の清掃、整理整頓 5 その他必要な家事 ■通院等乗降介助に関すること 1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 2 その他 () ■福祉用具貸与 *希望する用具を○で囲んでください。 <input checked="" type="radio"/> ① 車いす <input checked="" type="radio"/> ② 車イス付属品 <input checked="" type="radio"/> ③ 特殊寝台 <input checked="" type="radio"/> ④ 特殊寝台付属品 <input checked="" type="radio"/> ⑤ 床ずれ防止用具 <input checked="" type="radio"/> ⑥ 体位変換器 <input checked="" type="radio"/> ⑦ 手すり <input checked="" type="radio"/> ⑧ スロープ 9. 歩行器 10. 歩行補助つえ <input checked="" type="radio"/> ①. 移動用リフト 12. 自動排泄処理装置 ■相談・助言その他の日常生活上の世話に必要となるものに関すること <input checked="" type="radio"/> ① 生活、介護等に関する相談					
	ご親族の方をご記入ください。代理人請求にあたっては、本人との続柄がわかる書類(戸籍等)が必要です					
委 任	サービス利用終了後の助成請求 代理人氏名 神戸 花子		本人との続柄: 妻			
そ の 他	生活保護の受給 (<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無)					

* 「末期がん」であることが確認でき どちらかに○印をご記入ください
* 申請後、お住まいの区役所保健福祉部 「有」の場合、生活保護適用証明書を添付してください。

神戸市若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書

記入例

記載日をご記入ください。 令和 ○年 ○月 ○日

神戸市長 様

神戸市より送付された「利用決定通知書」
右上記載の日付をご記入ください。

申請者 住 所 神戸市中央区加納町 6-5-1

氏 名 神戸 太郎 

(電話番号) 078-331-8181

令和 △年 △月 △日付けで利用決定のありました、神戸市若年者の在宅ターミナルケア支援事業の助成金 (×月分) を交付されるよう請求します。

押印してください。

訂正印もすべて同じ印鑑を使用してください。

利用された月ごとにご記入ください。

記

1. 請求金額 金 〇,〇〇〇 円

※請求金額については右下記載の内容を参考にしてください。

2. 振込口座

銀行名	本・支店名	種 目	口 座 番 号						
〇〇〇〇銀行	〇〇支店	① 普通預金							
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
〇 〇 〇	〇 〇 〇	3 その他							
ふりがな		こうべ たろう							
口座名義人		神戸 太郎							

請求書を複数月分まとめて提出される場合は、1枚のみの記入で構いません。請求書の明細を添付してください。請求額から自己負担分を除いた額を記入してください。

- * 代理人による請求の場合は、本人との関係がわかる書類を添付してください。
- * 申請者と振込口座の名義人が異なる場合は、別紙委任状を提出してください。

※請求金額について
 利用料の合計金額から1割を引き、さらに100円未満を切り捨てた金額が自己負担分です。残りの金額をご記入ください。
 例) 利用料の合計が12,340円の場合
 1割の1,234円から100円未満を切り捨てにした、1,200円が自己負担分
 利用金額 12,340円 - 1,200円 = 11,140円 が助成請求金額となります。
 なお、事前に利用決定となっていないサービスについては請求できません。

名古屋市若年者の

在宅ターミナルケア 支援事業のご案内

名古屋市では、平成30年4月から、20～30代のがん患者の方が、住み慣れた自宅ですみやかに安心して日常生活を送ることができるよう、在宅サービスにかかる利用料等を助成するなど、在宅におけるターミナルケアを支援する事業を開始いたします。

● 対象者 次の項目のすべてに該当する方

20歳以上 40歳未満の 市民の方	がん患者(医師が一般に認められている 医学的知見に基づき、回復の見込みがない 状態に至ったと判断された方)で、 在宅生活の支援や介護が必要な方	他の制度において 同様の支援を 受けることができない方
-------------------------	--	-----------------------------------

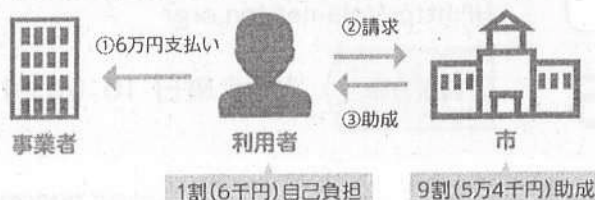
● 支援の内容

区分	サービスの種類	上限額	自己負担
在宅サービスにかかる利用料の助成	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護 生活援助型配食サービス 訪問入浴介護 居宅療養管理指導 	6万円 /1か月	1割*
福祉用具の貸与にかかる費用の助成	<ul style="list-style-type: none"> 手すり、スロープ(工事を伴わないもの) 歩行器 車いす 特殊寝台 体位変換器 移動用リフト 歩行補助つえ 車いす付属品 特殊寝台付属品 床ずれ防止用具 自動排泄処理装置 その他必要と認められるもの 		
福祉用具の購入にかかる費用の助成	<ul style="list-style-type: none"> 腰掛便座 簡易浴槽 移動用リフトのつり具の部分 自動排泄処理装置の交換可能部品 入浴補助用具 その他必要と認められるもの 	10万円 /1年	1割*
住宅改修にかかる費用の助成	<ul style="list-style-type: none"> 手すりの取付け 滑り防止等のための床または通路面の材料の変更 洋式便座への取替え 段差の解消 引き戸等への扉の取替え その他前述の工事に付帯して必要な工事 	20万円	1割*

*生活保護世帯に属する方の自己負担は無料

在宅生活に かかる相談支援	名古屋市がん相談・情報サロン「ピアネット」が相談支援を行います！		
	在宅サービス利用等にかかる相談	サービス利用計画書の作成	サービス提供事業者等との連絡調整等

1か月6万円の在宅サービスを利用した場合の例



- いったんは全額を負担していただき、自己負担1割の方は9割分を、生活保護世帯に属する方は全額を助成します。(償還払い)
- 上限額を上回る利用料については、ご本人の負担となります。
- 1か月あたりの助成の上限額は、在宅サービスにかかる利用料の助成の例では、自己負担1割の方は最大で5万4千円、生活保護世帯に属する方は最大で6万円となります。

利用の流れ

1 利用申請

利用者は、申請書と主治医の意見書を名古屋市がん相談・情報サロン「ピアネット」に提出してください。

提出書類

- ・名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業
利用申請書
 - ・意見書
- ※意見書の作成にかかる費用は、利用者負担になります。

2 利用決定の通知

申請内容を審査し、名古屋市から決定通知書を郵送します。

3 サービスの利用

利用者は、サービス提供事業者等と契約を行い、サービス利用を開始してください。
(利用決定前に利用したサービスについては、利用申請日にさかのぼって助成対象になります。)

4 サービス利用料の支払い

利用者は、サービス提供事業者から請求された額の全額をいったんは支払い、領収書とサービスの内容・利用回数・金額が記載された明細書を必ず発行してもらってください。

5 助成金の請求

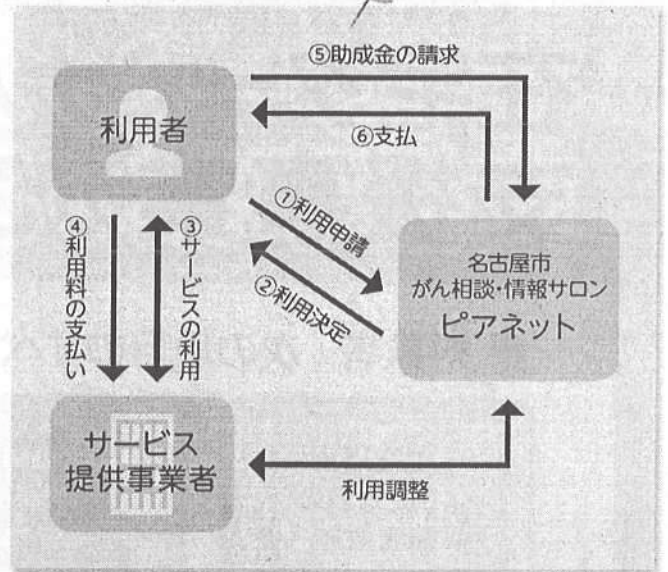
利用者は、請求書と領収書・明細書を名古屋市がん相談・情報サロン「ピアネット」へ提出してください。(郵送可)

提出書類

- ・名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書(自己負担分を除く金額)
- ・サービス提供事業者等の領収書の写し
- ・サービスの内容・利用回数・金額が記載された明細書の写し

6 申請者への支払い

請求内容を審査し、名古屋市から指定の口座に助成金を支払います。



相談・申込先

利用申請の受付は、名古屋市がん相談・情報サロン「ピアネット」において行います。
また、在宅サービス利用等にかかる相談、サービス利用計画書の作成、サービス提供事業者等との連絡調整など、ピアネットがお手伝いさせていただきます。お気軽にご相談ください!!

がん治療体験者の「ピアサポーター」があなたのお手伝いをします。

名古屋市がん相談・情報サロン「ピアネット」

がんの悩みや不安を
聞いてほしい

がんのことを
調べたい

まずは
お電話を! TEL. **052-243-0555**

名古屋市中区大須4-11-39 川本ビル2階
FAX:052-243-0556 E-mail:pia@me-net.org
HP:http://pia-net.jp/org/

開館日時 火～土曜日 10:00～16:00

名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、末期と診断された若年のがん患者が、住み慣れた自宅で最期まで自分らしく安心して日常生活を送ることができるよう、在宅における療養生活を支援し、患者及びその家族の負担の軽減を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業（以下「支援事業」という。）を利用することができる者は、次の各号に掲げる要件のすべてに該当する者（以下「対象者」という。）とする。

- (1) 本市の区域内に住所を有する者
- (2) 20歳以上40歳未満の者
- (3) がん患者（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
- (4) 在宅生活の支援及び介護が必要な者
- (5) 他の制度において同等の助成または給付（以下「助成等」という。）を受けられない者

(在宅サービス利用料等の助成等)

第3条 支援事業の対象は、名古屋市介護保険制度において利用することができる在宅サービス等のうち、次の各号に定めるものとする。

- (1) 在宅サービス
 - ア 訪問介護
 - イ 訪問入浴介護
 - ウ 訪問看護
 - エ 訪問リハビリテーション
 - オ 居宅療養管理指導
 - カ 夜間対応型訪問介護
 - キ 生活援助型配食サービス
- (2) 福祉用具の貸与
 - ア 手すり
 - イ スロープ
 - ウ 歩行器
 - エ 歩行補助つえ

- オ 車いす
- カ 車いす付属品
- キ 特殊寝台
- ク 特殊寝台付属品
- ケ 床ずれ防止用具
- コ 体位変換器
- サ 移動用リフト（つり具の部分を除く。）
- シ 自動排泄処理装置
- ス その他必要と認められるもの

(3) 福祉用具の購入

- ア 腰掛便座
- イ 自動排泄処理装置の交換可能部品
- ウ 入浴補助用具
- エ 簡易浴槽
- オ 移動用リフトのつり具の部分
- カ その他必要と認められるもの

(4) 住宅改修

- ア 手すりの取り付け
- イ 段差の解消
- ウ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- エ 引き戸等への扉の取り替え
- オ 洋式便器等への便器の取り替え
- カ その他同号のアからオに掲げる住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

(5) 在宅生活にかかる相談支援

2 前項第1号から第4号に掲げる在宅サービス等の利用にかかる経費の一部を助成するものとし、助成の額は、別表1に定める上限額の範囲内で、利用にかかる経費の100分の90に相当する額とし、1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。ただし、生活保護法による被保護世帯に属する者については、利用にかかる経費の全部を助成するものとする。また、他の制度により、前項第1号から第4号に掲げる在宅サービス等の利用にかかる経費の一部の助成等が受けられる場合で、当該制度による助成等適用後の自己負担額が本制度を適用した場合の自己負担額（上限額を超過したことによる自己負担額を含む。）を上回る場合、その差額を助成の額とする。

3 第1項第5号に掲げる支援の内容は、在宅サービス利用等にかかる相談、

サービス利用計画書の策定、事業者等とのサービス利用調整等とし、利用にかかる経費の全部を助成するものとする。

(サービス提供事業者等)

第4条 前条第1項第1号から第4号に掲げるサービスについては、介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者及び指定特別給付事業者の指定を受けた事業者のうち、別表2に定める実施基準によるサービス提供が可能な事業者として、市長に名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業サービス提供事業者等届出書(第1号様式)を提出したもの(以下「サービス提供事業者等」という。)が実施するものとする。

2 前条第1項第5号に掲げるサービスについては、名古屋市がん相談・情報サロン「ピアネット」において実施するものとする。

(申請)

第5条 支援事業を利用しようとする者(以下「申請者」という。)は、名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用申請書(第2号様式。以下「申請書」という。)及び意見書(第3号様式)又は第2条第3号に該当することが確認できる書類を市長に提出しなければならない。

(医師の意見の聴取)

第6条 市長は、必要と認める場合には、申請者について医師の意見を求めることができるものとする。

(決定及び通知)

第7条 市長は、第5条に定める申請書を受理したときは、速やかに利用の可否を決定し、名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用決定通知書(第4号様式。以下「決定通知書」という。)又は名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用不決定(変更不承認)通知書(第5号様式。以下「不決定(変更不承認)通知書」という。)により、申請者に通知するものとする。

2 利用資格の有効期間の始期は、申請のあった日とする。

(変更等の届出義務)

第8条 申請者は、支援事業の利用期間中において、次の各号のいずれかに該当したときは、名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用変更(廃止)申請書(第6号様式。以下「変更(廃止)申請書」という。)により、

速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

- (1) 住所等申請内容に変更が生じたとき
- (2) 支援事業を利用する必要がなくなったとき
- (3) 第2条各号に定める対象者に該当しなくなったとき

(変更決定及び変更通知)

第9条 市長は、前条に定める変更(廃止)申請書を受理したときは、速やかに変更又は廃止の可否を決定し、決定通知書(第4号様式)又は不決定(変更不承認)通知書(第5号様式)により、申請者に通知するものとする。

(利用の中止又は取消し)

第10条 市長は、申請者が次の各号のいずれかに該当するときは、本事業の利用を中止し、又は取り消すことができるものとする。

- (1) 疾病等により支援事業を行うことが困難であると認められるとき
- (2) 市長が支援事業を利用することについて適当でないと認めるとき
- 2 市長は、前項に定める支援事業の中止又は取消しをしたときは、名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用取消(中止)通知書(第7号様式)により、申請者に通知するものとする。

(サービスの利用)

第11条 申請者は、支援事業を適切に利用できるよう、サービス利用計画書を速やかに作成するものとする。

- 2 申請者は、サービス利用計画書に基づき、サービス提供事業者等へサービスの提供を依頼するものとする。
- 3 申請者は、前2項の実施にあたっては、第3条第1項第5号に掲げるサービスを利用することができるものとする。

(助成金の請求)

第12条 申請者は、自己負担分を除いたサービス利用料を月単位でまとめて、名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書(第8号様式)により、助成金を市長に請求するものとする。ただし、請求は一定期間分をまとめて行うことができるものとする。また、申請者は、助成金の請求及び受領に関する権限を委任する場合は、委任状(第8号様式の2)を市長に提出するものとする。

- 2 申請者がサービスを利用した日から、利用料を請求しないまま2年を経過した場合は、その請求については効力を失うものとする。