

中央区重症心身障害児(者)在宅レスパイト事業

在宅レスパイト事業とは

日常的に医療ケアを必要とする在宅の重症心身障害児（者）の居宅または通学する特別支援学校に訪問看護師を派遣して、一定時間医療的ケアなどを代替することにより、障害児（者）とその家族の健康保持を図るとともに、家族の介護負担を軽減することを目的とする事業です。

対象者・・・以下(1)から(3)がすべて当てはまる方

- (1) 中央区内に住民票がある方
- (2) 訪問看護サービスによる医療的ケアを利用しながら、家族等の介護を受けて在宅で生活している重症児等
- (3) ①か②のどちらかに当てはまる方
 - ①18歳に達する日までの間に、以下両方の障害者手帳を該当等級でお持ちの方
 - ア 愛の手帳 1 度・2 度またはそれに相当する等級の療育手帳等
 - イ 身体障害者手帳 1 級・2 級（自ら歩くことができない程度の肢体不自由に限る）
 - ②下表の対象医療ケア一覧に規定するいずれかのケアを受けている 18 歳未満の児童

1	人工呼吸器管理（毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAP などは、人工呼吸管理に含む。）
2	気管内挿管、気管切開
3	鼻咽頭エアウェイ
4	酸素吸入
5	頻回の吸引（6 回/日以上）
6	ネブライザー（6 回/日以上又は継続使用）
7	中心静脈栄養（I V H）
8	経管栄養（経鼻・胃ろう含む。）
9	腸ろう・腸管栄養
10	継続する透析（腹膜灌流を含む。）
11	定期導尿（3 回/日以上）（人工膀胱を含む。）
12	人工肛門

利用回数・時間

回数：回数制限はありません。1 年度につき 2 8 8 時間以内で柔軟にご利用いただけます。

時間：1 回あたり 2 時間から 4 時間までで 3 0 分単位

利用者負担額・・・利用時間と所得区分で1回あたりの負担額が決まります。

世帯の所得区分 (区民税所得割額)		在宅レスパイトサービス利用時間					医師意見書 作成料
		2 時間	2 時間 30 分	3 時間	3 時間 30 分	4 時間	
生活保護受給 ・区民税非課税	生保・低	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
(障害者) 16 万円未満	一般 1 (者)	370 円	460 円	550 円	640 円	740 円	70 円
(障害児) 28 万円未満	一般 1 (児)	180 円	220 円	270 円	310 円	360 円	30 円
上記以外	一般 2	1,500 円	1,880 円	2,200 円	2,630 円	3,000 円	300 円

※医師意見書作成料の助成上限額は 3,000 円（それ以上の差額は別途自己負担）

サービスの利用の流れ

- (1) 事前に障害者福祉課相談支援係（03-3546-6032）へご連絡ください。
 - (2) 申請に必要な書類をご用意ください。
 - ①身体障害者手帳、愛の手帳等（対象要件に当てはまっていることが分かるもの）
 - ②中央区重症心身障害児（者）在宅レスパイト事業利用申請書
 ※ご利用されている訪問看護事業所へ、在宅レスパイト利用希望をお伝えいただき、在宅レスパイトに対応可能か必ず事前にご確認ください。
 - ③中央区重症心身障害児（者）在宅レスパイト事業医師意見書 ※初回申請時のみ
 - ④医師意見書料領収書 ※初回申請時のみ
 - (3) 支給決定した場合、決定通知をご自宅へ郵送します。初回ご利用時は必ず訪問看護事業所へ決定通知をご提示ください。
 医師意見書料の助成は、決定通知とともにお送りする請求書に基づき、ご指定の口座に後日振り込みます。振込日等詳細はお問合せください。
 - (4) 訪問看護事業所へ直接在宅レスパイト利用の予約をし、ご利用ください。
 - (5) 利用者負担額の支払い方法は訪問看護事業所とご相談ください。
- ◎この事業は毎年度申請が必要ですが、更新時は医師意見書が不要です。更新時期が近くなりましたらご自宅あてに申請書をお送りしますのでご確認ください。
- ◎訪問看護師が行う医療的ケアは、呼吸器管理・栄養管理・排泄管理等、医師意見書に記載されている内容です。
- ◎安全にサービスを提供するため、サービスを提供する訪問看護事業者は、原則、医療保険で訪問看護を受けている同一の事業所に限ります。訪問看護事業者と区が委託契約を結んだ後に、サービス利用が可能になります。

<連絡・問い合わせ先>

中央区福祉保健部障害者福祉課相談支援係
 電話：03-3546-6032
 （平日午前8時30分～午後5時15分）