

新宿区重症心身障害児等在宅レスパイト等サービス事業案内

1 目的・概要

在宅生活を送っている医療的ケアの必要な重症心身障害児（者）等に対し、区と委託契約した訪問看護事業者の看護師が自宅に出向き、一定時間、家族の代わりに医療的ケアをともなう見守り（入浴、外出を伴う介護、家事支援は不可）を行うことで、家族の一時休息（レスパイト）、リフレッシュ、就労支援及び就労活動支援を図ります。利用上限は、年間（4月～3月）96時間、1回あたり2時間から4時間までの範囲で30分単位です。

2 対象者

次の各号のいずれにも該当する者。

(1) 新宿区に住所を有する者

(2) 次のいずれかに該当する者

ア 1度又は2度の愛の手帳を有する知的障害者であり、かつ、1級又は2級の身体障害者手帳（下肢機能障害、体幹機能障害又は移動機能障害に限る。）を有する身体障害者。ただし、18歳に達するまでに当該等級の障害を有した者に限る。

イ 新宿区重症心身障害児等在宅レスパイトサービス医師指示書又は東京都在宅重症心身障害児（者）に対する訪問事業の実施に関する規則第5条で定める東京都在宅重症心身障害児（者）訪問決定通知書等により別表第1の大島分類の判定が1から4までの状態であると確認できる者。ただし、18歳に達するまでに当該状態となった者に限る。

ウ 次の表に規定するいずれかのケアを受けており、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等に在籍するもの）。

医療的ケア（以下のいずれかのケアを受けていること。）					
1	人工呼吸器管理 ※1	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	6回/日以上以上の頻回の吸引	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（IVH）	8	経管（経鼻・胃ろう含む）	9	腸ろう・腸管栄養
10	継続する透析 （腹膜灌流含む）	11	定期導尿（3回/日以上） ※2	12	人工肛門

※1 毎日行う機械的起動加圧を要するカフマシン・NIPPV・CAPなどは、人工呼吸器管理に含む

※2 人工膀胱を含む

(3) 在宅で家族等による介護を受けて生活している者

(4) 訪問看護により医療的ケアを受けている者

3 利用者負担

世帯等の課税状況	在宅レスパイト等サービス利用時間				
	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	0円	0円	0円	0円	0円
（障害者）区民税所得 割額16万円未満	370円	460円	550円	640円	740円
（障害児）区民税所得 割額28万円未満	180円	220円	270円	310円	360円
上記以外	450円	560円	670円	780円	900円

4 サービス利用の手順

◆ 申請をする前に

- ・ 利用対象に該当しているか確認してください。
- ・ 医療保険で利用中の訪問看護事業者が、在宅レスパイト等サービスの利用もできるか、訪問看護事業者に確認してください。
- ・ 在宅レスパイト等サービス医師指示書の様式を区から取り寄せ、主治医に作成を依頼し、記載してもらいます。医師指示書作成料はお支払いの上、領収書を必ずもらってください。3,000円を上限に、区から補助があります。

◆ 申請に必要な書類（提出先は障害者福祉課）

- ・ 身体障害者手帳・愛の手帳（手帳未取得の場合は東京都重症心身障害児在宅療養支援事業の決定通知書等、心身の状態を確認できるもの）
- ・ 在宅レスパイト等サービス利用登録申請書
- ・ 医師指示書及び領収書
- ・ 医師指示書作成費補助金交付申請書兼請求書（口座振替依頼書）

◆ 利用登録

- ・ 区は申請書類一式を確認し、利用の決定をします。
- ・ 「利用決定通知書」がご自宅に後日送付されます。
- ・ 医師指示書の内容は区から訪問看護事業者に情報提供します。

◆ 利用予約

- ・ 「利用決定通知書」を訪問看護事業者に示し、在宅レスパイト等サービスの利用希望日時を予約してください。

◆ サービス利用

- ・ 訪問看護師が行う医療的ケアは、呼吸管理・栄養管理・排泄管理等、医師指示書に記載された内容です。

◆ 利用料支払

- ・ 自己負担の生じる場合は、訪問看護事業者にお支払いください。

訪問看護事業者について

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、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。

【お問い合わせ】

福祉部障害者福祉課福祉経理係

電話 5273-4520

FAX 3209-3441