

## 立川市在宅レスパイト・就労等支援事業のご案内

(重症心身障害児(者)等在宅レスパイト事業)

## 事業内容

在宅生活を送っている日常的に医療的ケアが必要な重症心身障害児(者)及び障害児に対し、市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伴う見守りや療養上の介助を行うことで、家族の一時休息(レスパイト)や就労支援等を行う事業です。

## 対象者

次の(1)～(3)のいずれにも該当する方を介護する家族等

(1) 下記の医療的ケアが必要な方で、アかイのいずれかに該当する者

ア 重症心身障害児(者)※

イ 18歳未満の障害児

※身体障害者手帳1級又は2級(歩行困難な程度)かつ、重度知的障害が重複しており、18歳未満にその状態になった方

(2) 医療保険制度等による訪問看護を利用している者

(3) 市内に住所を有し、家族等による介護を受け在宅で生活している65歳未満の者

## &lt;医療的ケアの内容&gt;

1	人工呼吸(毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAP等を含む。)管理	7	中心静脈栄養(IVH)
2	気管内挿管または気管切開	8	経管栄養(経鼻又は胃ろうによるものを含む)
3	鼻咽頭エアウェイの使用	9	腸ろう又は腸管栄養
4	酸素吸入	10	継続して行う透析(腹膜灌流を含む)
5	頻回(1日当たり6回以上)の吸引	11	定期導尿(1日当たり3回以上)又は人工膀胱の使用
6	ネブライザー(1日当たり6回以上又は継続して使用している場合に限る。)の使用	12	人工肛門の使用

\*障害者総合支援法などにに基づき医療的ケアを含む支援が受けられる場合は、障害者総合支援法などのサービスが優先されます。

## 利用時間・回数

(1) 1回につき2時間から4時間まで(30分単位)、年間96時間まで利用できます。

(2) 訪問回数は年間48回まで利用できます。

(1)(2)に加えて、10月～翌年9月で決定する為、途中で登録決定された場合、利用決定期間の決定月から9月迄の残りの月数を数え、その残月×4回、その残月×8時間が利用可能です。

(例えば、5月決定の場合…5か月×4回=20回、5か月×8時間=40時間)

裏面もご覧ください。

## 利用の流れ

- ① 対象者に該当しているか確認してください。
- ② 現在利用中の訪問看護事業所に、在宅レスパイト事業の対応可否について確認してください。
- ③ 事業の利用について主治医及び訪問看護事業所から事前に承諾を得てください。
- ④ 利用申請（下記の書類を障害福祉課に提出してください。郵送可）
- ⑤ 利用者に利用承認決定通知書を市より送付します。
- ⑥ 市から訪問看護事業所に、医師指示書の内容及び利用者負担額等の利用に係る情報の提供をします。
- ⑦ 利用日に訪問看護事業所に利用者負担額をお支払いください。
- ⑧ 毎年9月頃に更新書類をお送りします。更新希望の方はお手続きが必要となります。

## 申請書類

- ・身体障害者手帳及び愛の手帳（提示、写しでも可）
- ・利用申請書兼医師指示書作成料助成申請書（第1号様式）
- ・医師指示書（第2号様式）（※）及び領収書（写しでも可）

※記載日から6か月を経過していないもの。利用者区分に応じて、3,000円（消費税込み）を上限に、取得費用を助成します。

## 利用者負担額

対象世帯	医師指示書	利用者負担額単価（1回当たりの時間数）				
		2時間	2時間30分	3時間	3時間30分	4時間
生活保護受給世帯	0円	0円	0円	0円	0円	0円
市民税非課税世帯		0円	0円	0円	0円	0円
障害児（18歳未満） 市民税所得割28万円未満世帯	30円	180円	220円	270円	310円	360円
障害者（18歳以上） 市民税所得割16万円未満世帯	70円	370円	460円	550円	640円	740円
上記以外の世帯	300円	1,500円	1,880円	2,200円	2,630円	3,000円

<備考> 障害児（者）の属する世帯の収入状況の範囲は、障害児（18歳未満）の場合、障害児及びその児と同一世帯に属する者の合算とし、障害者（18歳以上）の場合はその者及びその配偶者の合算とする。



## 問合せ・連絡先

立川市福祉部障害福祉課

障害福祉第一～第四係

窓口：立川市役所1階（立川市泉町1156-9）

電話：042-523-2111

（内線 1518. 1519. 1521. 1522）

FAX：042-529-8676