

文京区医療的ケア児在宅レスパイト事業案内

1 在宅レスパイト事業とは

在宅生活を送っている医療的ケア児の健康の保持と保護者等の介護負担の軽減（レスパイト）を目的とし、保護者等が休息又は就労・就職活動の理由により在宅介護を行うことができない場合に、自宅や学校等（小学校・中学校・高等学校・特別支援学校）へ訪問看護ステーションから看護師・准看護師を派遣し、保護者等が行っている医療的ケア等を一定時間代替する事業です。

2 対象者

次の(1)～(5)のすべてに該当する方が対象になります。

- (1)文京区に住所を有し、かつ居住の実態がある方。
- (2)満18歳に達した日の属する年度の末日（3月31日）に到達していない方。
- (3)別表（2ページ）に規定する医療的ケアのうち、1つ以上を受けている方。
（別表に該当しない場合でも、身体障害者手帳2級以上かつ愛の手帳2度以上をお持ちの方、あるいは同程度と認められる方で、看護師等による服薬管理等の医療的ケアが必要であると医師の指示書から確認できる場合は対象となります。）
- (4)保護者等による在宅介護を受けて生活している方。
- (5)訪問看護により医療的ケアを受けている方。

※安全にサービスを提供するため、利用できる事業者は、現在、利用者本人に訪問看護を提供している事業者に限ります。

3 サービス内容

区と委託契約した訪問看護ステーションの看護師等が、対象者の自宅や学校等（小学校・中学校・高等学校・特別支援学校）において医療的ケアや療養上の世話（食事介助、排泄介助、体位交換等）を保護者に替わって提供します。

※入浴、外出を伴う介護、家事支援（調理・掃除・洗濯等）は行いません。

- (1)派遣時間：1回当たり2時間から4時間までの30分単位

※登録している訪問看護事業所が派遣可能であれば、4時間を超える利用も可能です。

- (2)派遣上限：1年度の間**288時間**を上限

- (3)学校等での利用について：

「入学当初に学校の看護師が手技に慣れるまで」、「一部の曜日について看護師が配置できず、医療的ケアが実施できない」などの理由により、学校から保護者の付き添いが求められた場合に、登録している訪問看護事業所が派遣可能であれば、当事業をご利用いただけます。ご利用いただける派遣上限時間数は、自宅と学校等の利用を併せて288時間です。

4 利用者負担額

(1) 利用料

区分	世帯の課税状況		利用者負担額（1回あたり）				
			2時間	2時間30分	3時間	3時間30分	4時間
生活保護 低所得	生活保護受給世帯 区民税非課税世帯		0円	0円	0円	0円	0円
一般1	市町村民税 特別区民税 課税世帯	所得割 28万円未満	180円	220円	270円	310円	360円
一般2		上記以外	1,500円	1,880円	2,200円	2,630円	3,000円

(2) 医師指示書補助額

区分	世帯の課税状況		補助上限額 (1回あたり)
生活保護 低所得	生活保護受給世帯 区民税非課税世帯		3,000円
一般1	市町村民税 特別区民税 課税世帯	所得割 28万円未満	2,970円
一般2		上記以外	2,700円

別表 医療的ケア（以下のうち1つ以上のケアを受けていること。）

1	人工呼吸器管理 ※	7	中心静脈栄養（IVH）
2	気管内挿管、気管切開	8	経管栄養（経鼻・胃ろう含む）
3	鼻咽頭エアウェイ	9	腸ろう・腸管栄養
4	酸素吸入	10	継続する透析（腹膜灌流含む）
5	6回/日以上以上の頻回の吸引	11	定期導尿（3回/日以上）（人工膀胱を含む）
6	ネブライザー 6回/日以上又は継続使用	12	人工肛門

※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、人工呼吸器管理に含む

手続き方法

1 申請の前に

- ・在宅レスパイト事業の利用対象に該当しているか確認してください。
- ・利用中の訪問看護ステーションが在宅レスパイト事業に対応できるか確認してください。
- ・事業の利用について主治医及び訪問看護ステーションから事前に承諾を得てください。

2 申請書類

- ・以下の書類を提出してください。
 - ① 在宅レスパイト事業利用登録申請書
 - ② 事業医師指示書
 - ③ 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）
 - ④ 事業医師指示書の作成に係る領収書（原本）
- ※ ②③④については、訪問看護ステーションが所有している指示書の写しが提出できない場合、医療的ケアの内容を確認するため、提出が必要になります。医師指示書作成料をお支払いのうえ、領収書を必ずもらってください。3,000円を上限に補助の対象となります。

3 利用登録

- ・区は申請書類一式を確認し、訪問看護ステーションと委託契約を締結後、利用の決定をします。決定後、利用事業者や利用者負担額が記載された「利用登録承認通知書」を送付します。

4 利用予約

- ・「利用登録承認通知書」を訪問看護ステーションに示し、在宅レスパイト事業の利用希望日時を予約してください。

5 支払い

- ・利用者負担額は、訪問看護ステーションに直接お支払いください。
- ・当日キャンセル等に伴う利用者負担分のキャンセル料については訪問看護ステーションの定めによるものとします。（区は支払いを行いません。）
- ・区は以下の表の金額から利用者負担額を除いた額を委託料として訪問看護ステーションに支払います。

2時間	2時間 30分	3時間	3時間 30分	4時間
15,000円	18,750円	22,500円	26,250円	30,000円

【問い合わせ】

福祉部障害福祉課 身体障害者支援係 TEL 03-5803-1219
文京シビックセンター9階