

北区重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業のご案内



北区では、在宅生活を送られている医療的ケアの必要な重症心身障害児（者）及び医療的ケア児に対し、介護されている家族等の一時休息を図るとともに、就労又は求職活動を支援することを目的として、訪問看護師を居宅に派遣し、一定時間家族の代わりに見守る事業を行っています。

1. 対象者

北区に居住しており、現在訪問看護による医療的ケア及び家族等による在宅介護を受けている方のうち、以下の①～③のいずれかに該当する方

①18歳に達するまでに愛の手帳1度又は2度の知的障害及び身体障害者手帳1級又は2級の身体障害（下肢機能障害、体幹機能障害または移動機能障害に限る）を有するに至った方

②18歳に達するまでに東京都北区重症心身障害児（者）在宅レスパイト事業医師指示書又は東京都在宅重症心身障害児（者）訪問決定通知書により、別表1：大島分類の判定が1から4までの状態に至ると確認できる方

<別表1：大島分類>

| <別表1：大島分類> | | | | | IQ | |
|------------|-----|------|-----|------|-------|-----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 71-80 | 境界 |
| 20 | 13 | 14 | 15 | 16 | 51-70 | 軽度 |
| 19 | 12 | 7 | 8 | 9 | 36-50 | 中度 |
| 18 | 11 | 6 | 3 | 4 | 21-35 | 重度 |
| 17 | 10 | 5 | 2 | 1 | 0-20 | 最重度 |
| 走れる | 歩ける | 歩行障害 | 座れる | 寝たきり | | |

③18歳未満であって、医療的ケアがある状態（別表2：①～⑫に該当）にあり、在宅生活を送っている障害児

<別表2>

| | | | |
|---|------------------------|---|-----------------|
| ① | 人工呼吸器管理 ※1 | ⑦ | 中心静脈栄養（IVH） |
| ② | 気管内挿管・気管切開 | ⑧ | 経管（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（腹膜灌流を含む） |
| ⑤ | 6回/日以上以上の頻回の吸引 | ⑪ | 定期導尿（3回/日以上）※2 |
| ⑥ | ネブライザー 6回/日以上又は継続使用 | ⑫ | 人工肛門 |

※1 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。

※2 人工膀胱を含む。

なお、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。

2. サービスの内容

居宅に訪問看護ステーションから看護師を派遣し、家族の方が日頃から行っている以下のケアを家族の方に代わって提供します。

①主治医の指示に基づく医療的ケア（人工呼吸器管理・経管栄養等）

②療養上の世話（食事介助・排泄介助・体位交換等）

※調理・清掃・洗濯等の家事援助や外出に伴う支援等を行えません。

※安全にサービスを提供するために、利用できる事業所は、現在、訪問看護を提供している事業所のみとなります。

3. 利用時間

4月から翌年3月の1年間に96時間を上限とし、回数制限はありません。1回のご利用は2時間から4時間までの30分単位です。

※訪問看護師を2人利用された場合は2回分の利用となります。

4. 費用

世帯の区民税の課税状況に応じて、以下のとおり費用をご負担いただきます。

<利用者負担>

| 世帯区分 | 2時間 | 2時間30分 | 3時間 | 3時間30分 | 4時間 |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 生活保護世帯 | 0円 | 0円 | 0円 | 0円 | 0円 |
| 区民税非課税世帯 | 0円 | 0円 | 0円 | 0円 | 0円 |
| (障害児) 区民税所得割 28万円未満 | 180円 | 220円 | 270円 | 310円 | 360円 |
| (障害者) 区民税所得割 16万円未満 | 370円 | 460円 | 550円 | 640円 | 740円 |
| 上記以外 | 1,500円 | 1,880円 | 2,200円 | 2,630円 | 3,000円 |

※利用を当日キャンセルされた時はキャンセル料がかかる場合があります。
詳しくはご利用の訪問看護ステーションへお問い合わせください。

5. 利用の流れ

(1) 現在利用している訪問看護ステーションが、北区在宅レスパイト事業の利用が可能なことを確認してください。



(2) 申請については、下記のものをご持参のうえ、地区の申請窓口までお越しください。

- ・身体障害者手帳、愛の手帳、東京都在宅重症心身障害児(者)訪問決定通知書
- ・印鑑(スタンプ印不可)
- ・課税(非)証明書(該当年度の1月1日に北区に住民登録がない場合)
- ・利用登録申請書
- ・主治医の医師指示書(専用様式がありますのでご注意ください。)
- ・医師指示書作成料助成金請求書
- ・医師指示書作成料の領収書

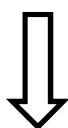
※支払った指示書作成料については、3,000円を上限に助成しますので、領収書は大切に保管してください。

(裏面につづく)



<申請窓口>

| | 住所 | 電話・FAX 番号 | 対象地区 |
|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 王子障害相談係 | 北区王子本町 1-15-22 第1庁舎1階 ③番窓口 | 電話 3908-1358 FAX 3908-5344 | 王子・王子本町・上十条・上中里・岸町・ 栄町・十条台・十条仲原・昭和町・ 滝野川・田端・田端新町・豊島・中里・ 中十条・西ヶ原・東十条・東田端・堀船 |
| 赤羽障害相談係 | 北区赤羽南 1- 13-1 赤羽会館6階 | 電話 3903-4161 FAX 3903-0991 | 赤羽・赤羽北・赤羽台・赤羽西・赤羽南・ 岩淵町・浮間・神谷・桐ヶ丘・志茂・ 西が丘 |



(3) 後日、認定後に、北区役所障害福祉課から「利用決定通知書」が送付されます。



(4) 訪問看護ステーションへ連絡をして、利用日と利用時間を決めてください。



(5) 訪問看護ステーションの方へ利用者負担額をお支払ください。
※支払方法は各事業所で異なりますので、事前にご確認ください。

6. お問合せ先

- ◎ 利用について 北区障害福祉課 王子障害相談係（上記参照）
赤羽障害相談係（上記参照）
- ◎ 請求について 北区障害福祉課 障害福祉係
電話：3908-9085 FAX：3908-5344

