

在宅レスパイト支援事業のご案内

事業内容

日常的に医療的ケアが必要な重症心身障害児（者）等の自宅等に看護師を派遣し、一定時間の医療的ケア及び療養上の介助を行うことで、家族等の介護負担を軽減します。

対象者

江東区に住所があり、医療的ケアがある重症心身障害児（者）等で、家族等による在宅介護を受けていて訪問看護サービスを利用している方。

重症心身障害児（者）等とは

① 医療的ケアがある重症心身障害児（者）

愛の手帳1・2度程度かつ身体障害者手帳1・2級程度（歩行困難な程度）が重複しており、18歳未満の時にその状態になった方。

② 医療的ケアがある在宅の障害児

下記『医療的ケアの内容』の①～⑫に該当する障害児

※ 障害者総合支援法など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。

※ 児童の保護者が学校等から付き添いを求められた場合、学校等へ看護師の派遣ができる場合がありますので、裏面問い合わせ先までご連絡ください。

医療的ケアの内容

- 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等を含む）
- ② 気管内挿管又は気管切開
- ③ 鼻咽頭エアウェイ
- ④ 酸素吸入
- ⑤ 痰の吸引（1日6回以上）
- ⑥ ネブライザー（1日6回以上の使用又は継続使用）
- ⑦ 中心静脈栄養（IVH）
- ⑧ 経管（経鼻又は胃ろうを含む）
- ⑨ 腸ろう又は腸管栄養
- ⑩ 継続する透析（腹膜灌流を含む）
- ⑪ 定期導尿（1日3回以上）（人工膀胱を含む）
- ⑫ 人工肛門

療養上の介助

食事ケア
排泄ケア
体位交換等（ただし、入浴介助を除く）

+

利用時間数

利用者1人当たり、年度内で144時間まで、看護師を派遣します。

利用時間は、看護師の派遣1回につき2時間から4時間までの30分単位です。

※利用開始から終了までの時間には、引き継ぎ連絡やバイタルチェックなども含まれます。

1日あたりの派遣回数については訪問看護ステーションとご相談ください。

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、別紙の「利用可能な訪問看護ステーション」に記載されていることを確認してください。
※記載されていない場合は、連絡先までご相談ください。
- ②申請については、下記のものをご持参のうえ、窓口までお越しください。
 - ・身体障害者手帳、愛の手帳
 - ・課税（非）証明書（本年 1 月 1 日以降に転入された場合）
- ③ 後日、認定後に「利用決定通知書」が区役所から送付されます。
- ④ 訪問看護ステーションに連絡をして、レスパイト利用日の日程調整をしてください。
- ⑤ 利用日に訪問看護ステーションの方へ利用者負担額をお支払いください。
- ⑥ 毎年6月頃に更新案内をお送りします。更新希望の方はお手続きが必要となります。
（利用者が 18 歳になった最初の 3 月頃にも更新案内をお送りします。）

利用者負担額

対象世帯	医師の 指示書	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・低所得世帯	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
〔障害者〕 区民税所得割 16 万円未満世帯	70 円	370 円	460 円	550 円	640 円	740 円
〔障害児〕 区民税所得割 28 万円未満世帯	30 円	180 円	220 円	270 円	310 円	360 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

※課税状況は、特別区民税・都民税のうち特別区民税の所得割金額を世帯で合算した金額で判定します。

4～7月は前々年の所得、8～翌年3月は前年の所得で判定します。利用者が 18 歳になった場合は、最初の 4 月 1 日以降から〔障害者〕の負担額となります。



問合せ・連絡先

江東区障害福祉部障害者支援課障害児支援係
 窓口 江東区役所（防災センター内）2 階 12 番
 電話 03-3647-7559
 FAX 03-3647-4910

令和 6 年 4 月作成