

町田市重症心身障がい児(者)等在宅レスパイト事業を
利用される方へご案内
(利用者用)

2024年4月作成

重症心身障がい児(者)等在宅レスパイト事業とは

日常的に医療的ケアを必要とする重症心身障がい児(者)や医療的ケア児の居宅に看護師等を派遣して、家族が行っている医療的ケア及び食事、排泄、体位変換等の療養上必要な介助を一定時間代替することにより、在宅で介護する家族の一時的な休息を図ることを目的とする事業です。



1. 当事業の対象者

当事業の対象者は、町田市に住所を有し、日常的に家族等から在宅での介護を受けている方で、次のいずれかに該当する方です。

(ア)重症心身障がい児(者)*で次のいずれかに該当する方

(i)下記①～⑫のいずれかの医療的ケアを必要とする方

(ii)下記①～⑫の医療的ケアを受けていないが、重度のけいれん発作等により、看護師等による服薬管理、見守り等が必要であると医師が判断した方

※重症心身障がい児(者):18歳に達するまでに身体障害者手帳1級又は2級の身体障害(自ら歩行することができない程度の肢体不自由に限る)及び愛の手帳1度又は2度の知的障害の両方を有するに至った方。

(イ)下記①～⑫のいずれかの医療的ケアを必要とする医療的ケア児

【当事業における医療的ケア】

①	人工呼吸器の管理(毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン、NIPP V、CPAP等を含む。)
②	気管内挿管又は気管切開の管理
③	鼻咽頭エアウェイの管理
④	酸素の吸入
⑤	1日当たり6回以上のたんの吸入
⑥	1日当たり6回以上又は継続的なネブライザーの使用
⑦	中心静脈栄養(IVH)の管理
⑧	経管(経鼻又は胃ろうを含む。)の管理
⑨	腸ろう又は腸管栄養の管理
⑩	継続する透析(腹膜灌流を含む。)
⑪	1日当たり3回以上の定期導尿(人工膀胱を含む。)
⑫	人工肛門の管理

2. 利用回数・時間

回数:1か月当たり4回、かつ1年度当たり24回が上限。ただし、年度途中で登録決定された場合、決定月から残りの月数を数え、その残月×4と24を比較して少ない方が当該年度の利用回数の上限。(例えば、11月決定の場合・・・5月×4=20回 24回より少ない20回が上限)

時間:1回あたり2時間から4時間までで30分単位

3. 利用者負担額

世帯の市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。

世帯の課税状況	利用時間				
	2時間	2時間30分	3時間	3時間30分	4時間
【区分1】 生活保護受給世帯、 市民税非課税世帯	0円	0円	0円	0円	0円
【区分2】 対象者が18歳以上で、 市民税の所得割の額が16万円未満の世帯	370円	460円	550円	640円	740円
【区分3】 対象者が18歳未満で、 市民税の所得割の額が28万円未満の世帯	180円	220円	270円	310円	360円
【区分4】 上記以外	1,500円	1,880円	2,200円	2,630円	3,000円

※利用者負担額は、同一世帯全員の課税状況で判断します。ただし、対象者が18歳以上の方は、本人及び配偶者の課税状況のみで判断します。

4. 医師指示書作成料に係る助成金の額

世帯の市民税の課税状況に応じて、医師指示書の作成に要した費用を以下のとおり助成します。

世帯の課税状況	医師意見書作成料に係る助成金の額
【区分1】 生活保護受給世帯、 市民税非課税世帯	3,000円
【区分2】 対象者が18歳以上で、 市民税の所得割の額が16万円未満の世帯	2,930円
【区分3】 対象者が18歳未満で、 市民税の所得割の額が28万円未満の世帯	2,970円
【区分4】 上記以外	2,700円

※医師指示書作成料の助成上限額は3,000円です。それ以上の額は利用者の自己負担になります。

5. サービスの利用の流れ

- (1) 事前にご確認ください。
 - 当事業の対象者に該当しているか確認してください。ご不明点等がありましたら、障がい福祉課総務係(042-724-2147)にご相談ください。
 - 利用を検討している訪問看護事業者が町田市の在宅レスパイト事業を利用できる事業者かどうかを、訪問看護事業者に確認してください。
 - 在宅レスパイト事業の医師指示書の様式を市から取り寄せ、主治医に作成を依頼してください。指示書作成料は病院でお支払いの上、必ず領収書をもらってください。作成に要した費用については、助成が受けられます。
- (2) 申請に必要な書類を障がい福祉課にご提出ください。
 - 町田市重症心身障がい児(者)等在宅レスパイト事業利用登録申請書
 - 町田市重症心身障がい児(者)等在宅レスパイト事業医師指示書
 - 町田市重症心身障がい児(者)等在宅レスパイト事業医師指示書作成料助成金請求書
 - 医師指示書作成にかかる領収書
 - 債権者(振込口座)登録依頼書 ※市に登録がない方のみ
- (3) 利用登録の決定後、市から利用登録決定通知書をご自宅へ郵送します。
 - 利用登録決定通知書には、利用する訪問看護事業者や利用者負担額などが記載されます。
 - 決定通知書及び医師指示書の内容については、市から利用する訪問看護事業者へ情報提供させていただきます。
 - 医師指示書作成料の助成は、ご登録の口座に後日振り込みます。
- (4) 訪問看護事業者に連絡をして、在宅レスパイト利用日の日程調整をしてください。
 - キャンセル等に伴い発生したキャンセル料については、訪問看護事業者の定めによるものとします(市は支払いを行いません)。
- (5) 利用日に訪問看護事業者の方へ利用者負担額をお支払いください。

6. その他

- 当事業は毎年度利用登録の申請が必要です。
- 調理、洗濯など家事の援助や入浴、外出に伴う介護は行えません。
- 看護にかかる衛生用品等の実費相当分は利用者の自己負担になります。
- 当事業を利用できる訪問看護事業者は、あらかじめ市と委託契約を結んだ事業者です。

【申請受付・問合せ先】

町田市 地域福祉部 障がい福祉課 総務係
電話:042-724-2147
FAX:050-3101-1653