

大田区重症心身障がい児(者)等 在宅レスパイト・就労等支援事業

事業内容について

- 医療的ケアを必要とする重症心身障がい児(者)等をご自宅で介護をしているご家族の休養や就労等(就労又は就労活動)のため、訪問看護師等がご自宅などでの介護を代わりに行います。
- 1回2時間から4時間(30分単位)の範囲で、1年度の間288時間を超えない範囲で利用できます。ただし、申請の時期により年度内の上限時間は異なります。
- 利用に係る自己負担はありません。(衛生用品などの費用はご負担ください。)

利用できる方・・・医療的ケアが必要であり、ご家族などの在宅介護を受けている方で、次の①又は②のいずれかに該当する方)

- ① 肢体不自由の身体障害者手帳(1、2級)と愛の手帳(1、2度)を両方持っている方
又は、大島分類の区分1～4に該当する方(※裏面をご覧ください)
- ② 医療的ケア(裏面表1)が必要な18歳未満の方

利用までの流れ

① 相談

- 管轄の地域福祉課障害者地域支援担当に相談してください。(相談窓口：裏面参照)
 - 申請書類一式をお受取りください。(書類は区のホームページからも印刷できます。)
- 【申請書、医師指示書、同意書、請求書、口座振替依頼書】
- ※ 城南特別支援学校での利用の場合は、事前に学校にも相談してください。

② 医療機関の受診

- 申請書類のうち、「医師指示書」の記載を医療機関に依頼してください。
- 「医師指示書」作成に係る費用を医療機関にお支払いください。後日、支払った金額に基づき3,000円まで補助できる制度がありますので、領収書は必ずお受取りください。ただし、補助できない場合がありますので、裏面<注意点>をご確認ください。

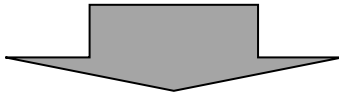
③ 申請

- 申請書、同意書などを記載し、医師指示書を添えて管轄の地域福祉課に提出してください。(なお、医師指示書の内容は、利用する訪問看護ステーションに情報提供します。)
- 利用する訪問看護ステーション名をお知らせください。
- 提出書類等の確認・決定後、承認決定通知書をお送りします。

裏面に続きます

④ 契約

- 承認決定通知書が届きましたら、訪問看護ステーションと契約してください。
- 初めて利用する訪問看護ステーションの場合、初回面接がありますので、併せて相談してください。



利用開始

※ 利用目的（レスパイト又は就労等）を確認させていただきます。

◎ 大島分類の確認について

東京都の在宅重症心身障害児（者）等訪問事業等の大島分類が利用の要件となっているサービスを利用されている場合は、その決定通知書などを提出してください。

なお、大島分類の確認ができない場合は、別途診断書等の提出が必要となります。

<注意点>

手帳をお持ちでなく、大島分類が1～4に該当しない方（医療的ケア【右：表1】が必要な18歳未満の障がい児を除く。）は、この事業を利用できません。該当しない場合、医師指示書作成料の補助についても受けられませんのでご注意ください。

大島分類

| | | | | | | | |
|------|-----|-----|-------|-----|------|----|-----|
| | | | | | | IQ | |
| | | | | | | 80 | |
| | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 70 | 境界 |
| | 20 | 13 | 14 | 15 | 16 | 50 | 軽度 |
| | 19 | 12 | 7 | 8 | 9 | 35 | 中度 |
| | 18 | 11 | 6 | 3 | 4 | 20 | 重度 |
| | 17 | 10 | 5 | 2 | 1 | | 最重度 |
| 運動機能 | 走れる | 歩ける | 歩行障がい | 座れる | 寝たきり | | |

1～4に該当する方が、本事業を利用できます。

◎ 医療的ケア

表1

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

地域福祉課 連絡先

大 森 5764-0657
 調 布 3726-2181
 蒲 田 5713-1504
 糀谷・羽田 3743-4281