

目黒区重症心身障害児者等在宅レスパイト事業

在宅で重症心身障害児者等を介護している家族等の負担軽減を図るため、訪問看護師が自宅に出向き、家族等が行っている医療的ケアを一定時間代替する事業です。

対象者

区内在住の在宅で医療的ケアを必要とする方のうち、以下のいずれかに該当する方。

- ① 重度の知的障害（愛の手帳 1・2 度程度）かつ重度の肢体不自由（身体障害者手帳 1・2 級程度で歩行不能）の方で、18 歳に達するまでにその状態になった方
- ② 下表の医療的ケアが必要な 18 歳未満の方

医療的ケア（以下のいずれかのケアを受けていること。）	
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。

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が、医療的ケア（呼吸管理・栄養管理・排泄管理等）や療養上の世話（食事介助・排泄介助・体位交換等）を行います。

派遣時間：1回あたり2時間から4時間まで（30分単位）

派遣回数：月上限4回 年間24回

利用日時：訪問看護ステーションの営業日時に準ずる

利用料：無料（ただし、看護にかかる衛生用品の実費相当分は利用者負担）

利用方法

申請

- 申請書と医師指示書が必要になります。
- 医師指示書は「在宅レスパイト事業に転用する」旨の記載がある医師指示書が必要です。ない場合は区から主治医に直接請求します。この場合指示書作成料として3000円の補助（年2回まで）があります。補助上限を超える場合、利用者の自己負担となります。

訪問調査

- 区の保健師が訪問調査を行い、利用調整会議で利用の可否を決定します。

利用登録

- 「利用登録承認決定通知書」を送付します。

予約

- 区と契約を結んでいる訪問看護ステーションに直接お申し込みください。
- 利用日は訪問看護ステーションから区へ連絡します。

利用

- 実績報告書に確認のサインをしてください。

お問い合わせ先

目黒区 障害福祉課 身体障害者相談係

電話 03-5722-9850

FAX 03-3715-4424

