

## 府中市重症心身障害児（者）在宅 レスパイト事業のご案内

### 概要

在宅生活を送っている医療的ケアの必要な重症心身障害児(者)に対し、府中市と委託契約した訪問看護事業者の看護師が自宅に出向き、一定時間、家族の代わりに医療的ケアを伴う見守りを行うことで、家族の一時休息(レスパイト)やリフレッシュを図ります。

- (1) 訪問回数は年間24回を超えない範囲で、月4回が上限です。
- (2) 1回につき、2時間から4時間まで30分単位で利用できます。

### 対象者

次のいずれにも該当する方を介護する家族等

- (1) 重症心身障害児（者）
- (2) 府中市に住民票があり、家族等の介護のもと、現に居宅で生活している方
- (3) 医療保険制度による訪問看護により医療的ケアを受けている方

※ 重症心身障害児（者）とは、身体障害者手帳1級又は2級（自ら歩行することができない程度の肢体不自由に限る。）に該当し、かつ愛の手帳1・2度を有する方又は同者と同等の状態と認められる方であって、18歳に達する前にその状態になった方をいいます。

### 利用者負担

利用者所得区分	利用者負担額単価（1回当たりの時間数）				
	2時間	2時間半	3時間	3時間半	4時間
生活保護	0円	0円	0円	0円	0円
低所得					
一般1（18歳以上）	370円	460円	550円	640円	740円
一般1（18歳未満）	180円	220円	270円	310円	360円
一般2	1,500円	1,880円	2,200円	2,630円	3,000円

## サービス利用までの流れ

### 利用相談

- ・ 利用対象に該当しているか確認してください。
- ・ 医療保険で利用中の訪問看護事業者に、在宅レスパイト事業の対応可否について確認してください。
- ・ 在宅レスパイト事業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。医師指示書作成料はお支払いのうえ、領収書を必ずもらってください。利用者所得区分に応じて、2,700円から3,000円を上限に医師指示書作成料の取得費用について交付します。

### 申請に必要な書類

- ・ 身体障害者手帳・愛の手帳  
※ 手帳未取得の場合は、主治医の診断書（任意様式）により、大島分類1から4の状態に該当していることが確認できるもの
- ・ 重症心身障害児（者）在宅レスパイト事業利用申請書兼医師指示書取得費用交付申請書（第1号様式）
- ・ 医師指示書及び領収書（医師指示書は原本を提出、領収証は写しでも可）
- ・ 請求書

### 利用登録

- ・ 市は申請書類一式を確認し、利用者に対して利用決定通知を送付します。
- ・ 訪問看護事業者に、医師指示書の内容及び利用者負担額等の利用に係る情報を提供します。

### サービス利用

- ・ 利用決定通知書を訪問看護事業者に示し、サービスの提供を依頼します。
- ・ 訪問看護師が行えるケアは、医師指示書「医療ケアの状況」に記載されている呼吸管理、栄養管理、排泄管理等の医療的ケア及び身体介護（食事介助、排泄介助、体位交換等の療養上の世話）となります。

### 利用者負担

- ・ 利用者負担が生じる場合は、訪問看護事業者にお支払ください。

問合せ

〒183-8703

東京都府中市宮西町2丁目24番地

府中市役所福祉保健部障害者福祉課援護担当

電話番号 042-335-4962

FAX番号 042-368-6126