

江戸川区重症心身障害児(者)等 在宅レスパイト・就労等支援事業について



在宅レスパイト・就労等支援事業とは？

区と協定を締結した訪問看護ステーション等の看護師が、重症心身障害児(者)等のお宅に出向き、介護を行う家族に代わって一定時間の呼吸管理、栄養管理、排泄管理等の医療的ケア及び食事介助、排泄介助、体位交換等の療養上の世話（以下「医療的ケア等」という。）を行うことにより、重症心身障害児(者)等の健康の保持及びその介護を行う家族等の負担軽減や就労等支援を行う事業です。

対象者は？

● 18歳未満の、医療的ケア（下記の①～⑫のいずれかに該当）を必要とする在宅の障害児であり、医師により訪問看護の必要があると認められる区民の方。

※1

● 18歳以上の、医療的ケア（下記の①～⑫のいずれかに該当）を必要とする、肢体不自由の身体障害者手帳1級または2級かつ、愛の手帳1度または2度を有している在宅の重症心身障害者であり、医師により訪問看護の必要があると認められる区民の方。

※1

※1 医療機器を使用しているか、または訪問看護師によるケアや見守りが必要であることを確認するために、医師指示書（訪問看護指示書写しなど）の提出が必要となります。

※2 愛の手帳要件を満たさない場合、18歳までに大島分類区分1～4に該当していることが確認できる医師の意見書の提出が必要になります。

- ① 人工呼吸器管理 注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) 注2)
- ⑫ 人工肛門

注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。

注2) 人工膀胱を含む。

申請の手続きから利用までの流れ

① 相談

- 障害相談第一係・第二係までご相談ください。
 - ・『江戸川区重症心身障害児（者）等在宅レスパイト・就労等支援事業利用申請書』
 - ・『医療的ケア児の個人情報提供に関する同意書』（※すでに同意されて提出している方は不要です）
- を区役所窓口で受け取りになるか、区のホームページよりダウンロードしてください。

② 申請

- 『江戸川区重症心身障害児（者）等在宅レスパイト・就労等支援事業申請書』、『医師の指示書（訪問看護指示書の写しなど※複数の訪問看護事業所を利用する場合は事業所ごとに必要になります）』を提出してください。（郵送可）
- その年の1月2日以降に江戸川区に転入された場合、前住所地の課税証明書を提出していただきます。

③ 利用開始

- ご自宅に『江戸川区重症心身障害児（者）在宅レスパイト・就労等支援事業利用決定通知書』を送付いたします。
- 決定通知書が届きましたら利用する訪問看護事業所へ提示してください。決定日より利用することができます。
- 利用期間は7月1日（または決定日）～翌年の6月30日までの1年間となります。継続して利用される場合は更新の手続きが必要となります。毎年5月頃に継続のご案内を送付します。

① 年間利用時間数 288 時間まで（令和7年7月1日より）
（7月1日～6月30日 利用期間内）

② サービス提供単位 1回あたり2時間から4時間までの間で、30分単位
（例：最大で4時間×72回＝288時間／年間）

※年間利用時間数を超えて利用された場合、自己負担となりますのでご注意ください。

利用者負担額について

サービスを利用したときの利用者負担は、負担能力に応じた負担（応能負担）となります。前年の所得に応じて区分を決定し、利用時間数によって下記の利用者負担額がかかります。

| 区 分 | 利用者負担額（1回当たり） | | | | |
|-----------------------------|---------------|-----------|---------|-----------|---------|
| | 2 時間 | 2 時間 30 分 | 3 時間 | 3 時間 30 分 | 4 時間 |
| 利用者負担免除 非課税・生活保護世帯 | 0 円 | 0 円 | 0 円 | 0 円 | 0 円 |
| 一般 1（障害児） 区民税所得割 28 万円未満 | 180 円 | 220 円 | 270 円 | 310 円 | 360 円 |
| 一般 1（障害者） 区民税所得割 16 万円未満 | 370 円 | 460 円 | 550 円 | 640 円 | 740 円 |
| 一般 2 上記「一般 1」に該当しない方 | 1,500 円 | 1,880 円 | 2,200 円 | 2,630 円 | 3,000 円 |

（問い合わせ先） 福祉部 障害者福祉課 障害相談第一・障害相談第二係
在宅レスパイト事業担当

【住所】〒132-8501 江戸川区中央1-4-1

【電話】03-5662-0052 【FAX】03-3656-5874