

## 岡垣町医療的ケア児在宅レスパイト事業のご案内

医療的ケア児の看護や介護を担う家族の負担を軽減することを目的に、指定訪問看護ステーションを利用する家族に対し、レスパイト利用に係る費用の一部を助成します。

### 【対象】

次の全てに該当する児童を看護する保護者

- ・岡垣町に住民登録があり、在宅で同居の家族等の看護・介護を受けて生活している
- ・0歳から18歳（18歳に達する日以降の最初の3月31日まで）
- ・医師の訪問看護指示書による医療的ケアを必要としている
- ・医療保険制度の訪問看護を利用し、医療的ケアを受けている

### 【利用できるケース】

- 体調不良のため、医療的ケア児等の世話ができない
- 家の用事や他の子の学校行事で外出しなければならない 等

### 【助成金等】

訪問看護ステーション等に交付する助成金額は次のとおりです。

| 助成対象経費                                                      | 助成金額                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指定訪問看護ステーションが在宅の医療的ケア児を訪問して行う看護（健康保険法の適用対象となる訪問看護を除く。）に係る費用 | 助成金額 = $A \times 7,500$ 円（1時間あたり単価）<br>A 指定訪問看護ステーションが、在宅の医療的ケア児を対象に、家族に代わって看護を行う一日当たりの時間から健康保険法の適用対象となる訪問看護の時間を控除した数（1時間未満切り捨て）。ただし、補助対象者一人につき、一年度当たり48時間を上限とする。 |

※今までは利用者負担額を定めていましたが、R7.4から1時間あたりの助成金額を上限として助成金を交付します（住民税課税世帯の1割負担はなくなります）。

### 【その他】

- 医師の訪問看護指示書以外の訪問看護が対象となります。
- 状況に応じて、他のサービスが優先される場合があります。
- 安全にサービスを提供するため、当事業で利用できる事業所は、現在医療的ケア児等本人に訪問看護を提供している事業所のみとなります。

## 【利用の流れ】

### ①利用申請

対象者から以下の書類を受け取っていただき、町に提出してください。

- 医療的ケア児等在宅レスパイト事業利用申請書
- 医療的なケアを受けていることの証明となる書類（医師の指示書の写し等）
- 障害者手帳の写し（ある人のみ）

### ②利用決定

町から利用者に対して、訪問看護ステーションを通じて事業利用決定通知書を送付します。

### ③訪問看護利用

利用者は訪問看護ステーションと利用日時を調整し、訪問看護を利用します。

※利用者負担が生じる場合は、利用者が訪問看護ステーションに支払います。

### ④交付申請兼実績報告

訪問看護を提供した月ごとに、訪問看護ステーションは以下の書類を提出します。

- 医療的ケア児在宅レスパイト事業助成金交付申請書兼実績報告書
- 医療的ケア児在宅レスパイト事業利用者台帳
- 岡垣町医療的ケア児在宅レスパイト事業利用者実績表

### ⑤交付決定

町から訪問看護ステーションに対して、助成金交付決定通知書を送付します。

### ⑥助成金請求

訪問看護ステーションは町に助成金交付請求書を提出します。

### ⑦助成金支払

町から訪問看護ステーションに対して、助成金を支払います。

