

川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業のご案内

川崎市では、長時間の医学的管理を必要とする重度障害者や医療的ケア児の家族の負担軽減を図るため、医療保険に基づく「訪問看護」に付属した訪問看護サービス等の提供を行っています。

1 対象者

次の(1)または(2)に該当する者

(1) 重度の障害があり運動機能が座位までで、次の判定スコアの合計が 20 点以上の者

・判定スコア

| 項目 | 点数 |
|---|----|
| (1) レスピレーター管理（注1） | 10 |
| (2) 気管内挿管、気管切開 | 8 |
| (3) 鼻咽頭エアウェイ | 5 |
| (4) O ₂ 吸入またはSpO ₂ 90%以下の状態が10%以上 | 5 |
| (5) 1回/時間以上の頻回の吸引（注2） | 8 |
| (6) 6回/日以上以上の頻回の吸引（注2） | 3 |
| (7) ネブライザー 6回/日以上または継続使用 | 3 |
| (8) IVH（中心静脈栄養） | 10 |
| (9) 経口摂取（全介助）（注3） | 3 |
| (10) 経管（経鼻・胃ろう含む）（注3） | 5 |
| (11) 腸ろう・腸管栄養（注3） | 8 |
| (12) 持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時） | 3 |
| (13) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上 | 3 |
| (14) 継続する透析（腹膜灌流を含む） | 10 |
| (15) 定期導尿（3回/日以上）（注4） | 5 |
| (16) 人工肛門 | 5 |
| (17) 体位変換 6回/日以上 | 3 |

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、レスピレーター管理に含む。

注2 (5)(6)はいずれかを選択。

注3 (9)(10)(11)はいずれかを選択。

注4 人工膀胱を含む。

(2) 次のいずれかを要する状態にある児童

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

注2 人工膀胱を含む。

川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業のご案内

2 申請書類

- (1) 重度障害者訪問看護サービス等事業申請書（様式1）
- (2) 重度障害者訪問看護サービス等支援事業世帯状況及び同意書※
- (3) 扶養親族に関する申出書※
- (4) 診断書又は訪問看護指示書の写し
- (5) 障害者手帳の写し（対象者要件（2）の場合はお持ちの方のみ）

※ ホームページに参考様式を掲載しています。

3 申請先

- (1) 各区役所高齢・障害課障害者支援係
- (2) オンライン申請



4 利用者負担

| 利用時間 | | 30分未満 | 30分以上 60分未満 | 60分以上 90分未満 | 90分以上 120分未満 | 120分以上 150分未満 | 150分以上 180分未満 | 180分以上 210分未満 | 210分以上 240分 | |
|--------|---------------------------------|-------------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|----------------|------|
| 区 分 | | 利用者負担額（1回あたり） | | | | | | | | |
| 利用者負担無 | 生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む）・市民税非課税世帯 | 無 料 | | | | | | | | |
| 一般1 | 市民税課税世帯 | （障害児） 所得割 28 万円未満 | 50円 | 90円 | 130円 | 170円 | 210円 | 250円 | 290円 | 330円 |
| | | （障害者） 所得割 16 万円未満 | 100円 | 180円 | 260円 | 340円 | 420円 | 500円 | 580円 | 660円 |
| 一般2 | 上記以外 | 500円 | 900円 | 1,300円 | 1,700円 | 2,100円 | 2,500円 | 2,900円 | 3,300円 | |

5 注意事項

- (1) 医療保険に基づく「訪問看護」に付属した訪問看護サービス等の提供を行う事業のため、当該事業単独でサービス提供を行うことはございません。
- (2) 1世帯につき1日240分を限度として、派遣期間内80時間までの支援となります。
- (3) 利用できる訪問看護ステーション等は、当該事業における登録が必要となります。

【川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業ホームページ】



お問合せ先
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地
健康福祉局障害計画課障害児福祉担当
電話 044-200-3796