

品川区重症心身障害児レスパイト事業実施要綱

- 制定 平成 24 年 4 月 1 日 区長決定
要綱 第 134 号
改正 平成 25 年 7 月 1 日 区長決定
要綱 第 167 号
改正 平成 27 年 9 月 30 日 部長決定
要綱 第 488 号
改正 平成 28 年 3 月 17 日 部長決定
要綱 第 159 号
改正 平成 31 年 2 月 1 日 部長決定
要綱 第 154 号
改正 令和 4 年 4 月 1 日 部長決定
要綱 第 198 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、在宅の重症心身障害児（以下「重心児」という。）の家族の福祉の向上を図るため重心児を介護している者（以下「介護者」という。）が外出、休息等により介護が困難となった時に、重心児を一時的に預かる重症心身障害児レスパイト事業（以下「事業」という。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第 2 条 この事業の対象者は、次に掲げる者とする。

- (1) 区内に住居を有する身体障害者手帳 1 級または 2 級かつ愛の手帳 1 度または 2 度の交付を受けている児童福祉法第 4 条に規定する乳児を除く児童（ただし、高等部卒業年齢までは延長することができる。）
- (2) 対象者の主治医の療育意見書（様式第 1 号）により、前項と同等の障害とされる乳児を除く児童（ただし、高等部卒業年齢までは延長することができる。）
- (3) 前 2 号に掲げる者のほか、区長が必要と認めたもの

(利用者)

第 3 条 この事業を利用することができる者は、前条各号に掲げる者の介護者であって、介護者以外の介護を一時的に必要とするものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は利用できないものとする。

- (1) 疾病その他の理由により預かることが不相当と認めるとき。
- (2) 事業の管理上支障があるとき。

(実施方法)

第4条 この事業の実施主体は品川区とし、重症心身障害者通所事業を行う事業所において実施するものとする。ただし、施設への送迎は介護者の責任において行うものとする。

(実施場所)

第5条 この事業の実施場所は、品川区八潮5丁目3番8号とする。

(実施内容)

第6条 この事業の内容は、次のとおりとする。

- (1) 対象児童の健康状態、安全に配慮した預かり。
- (2) 対象児童の預かり時の医療的ケア
- (3) 原則、食事提供は行わない。

(利用定員)

第7条 この事業の利用定員は、1日1名とする。

(実施時間)

第8条 この事業の実施時間は平日の午前9時から午後5時までとする。ただし区長が認める場合はこの限りではない。

2 利用時間の単位は、1時間毎とする。

(利用限度)

第9条 この事業の利用時間の限度は対象者1人につき月16時間とする。

(利用登録の申請)

第10条 この事業を利用しようとする保護者は重症心身障害児レスパイト事業利用登録申請書(様式第2号)を区長に提出するものとする。

(利用登録の決定等)

第11条 区長は、前条の規定による申請があったときは、重心児の心身の状況、生活状況、家族状況等を面接により確認し、実施事業所の長(以下、「事業所の長」という)と協議した上で、利用の可否を決定し、重症心身障害児レスパイト利用登録決定通知書(様式第3号)により通知する。

2 区長は前項の規定により利用を決定した時は、レスパイト事業利用登録者台帳(様式第4号)に登録し、申請者に登録証(様式第5号)を交付する。

(登録の有効期間)

第12条 前条の規定により登録証の交付を受けた者(以下「登録者」という。)の登録の有効期間は、承認を行った日から起算して最初に到達する3月31日までとする。

2 登録者が有効期間満了後も引き続き利用しようとする時は、有効期間満了日までの1ヶ月以内に第10条に規定する申請を行わなければならない。

(事業の利用)

第13条 第12条により登録された登録者は、利用にあたり、事前に対象児を連れて、体験利用を行うこととする。

2 利用の申込みをする場合は、電話等により預かる当日の前月の同日から3日前までに、利用予約を行うことができる。

3 登録者は、利用当日、事業所の長に、登録証および当日の利用児童の健康チェック表を提出しなければならない。

4 事業所の長は、利用当日の健康状態が預かることができる健康状態でないと判断したときは、利用を中止することができる。

(利用料)

第14条 登録者は、利用に要する費用として、1時間あたり500円を負担しなければならない。

2 前項の費用は、利用日に登録者が事業所へ直接支払うものとし、事業所の長は、領収書を発行するとともに、レスパイト事業利用受付表(様式第6号)に利用の記録を記載する。

(報告)

第15条 実施事業所の長は、事業を実施したときは区長に対し、実施した月の翌月の10日までにレスパイト事業実施報告書(様式第7号)を提出するものとする。

(利用の変更および廃止)

第16条 登録者は次に掲げる事項に該当するときは、事業の異動届(様式第8号)により、区長に届けなければならない。

(1) 利用者の住所等を変更した場合

(2) 利用者の心身状況に大きな変化があった場合

(3) 利用の中止をしようとする場合

(利用の取り消し)

第17条 区長は、登録者が次の各号のいずれかに該当するときは、第11条に規定する利用の登録を取り消すことができる。

(1) この事業の対象者でなくなった場合

(2) 不正または虚偽の申請により利用登録決定を受けた場合

(3) その他、区長が利用を不相当と認めた場合

(委任)

第18条 この要綱について必要な事項は、福祉部長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成24年7月1日より適用する。

付 則

この要綱は、平成25年7月1日より適用する。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日より適用する。

付 則

この要綱は、平成28年4月1日より適用する。

付 則

この要綱は、平成31年2月1日より適用する。

付 則

この要綱は、令和4年4月1日より適用する。

療育意見書

児童氏名		性別	男	生年月日	年	月	日生	
			女	年齢	(歳)			
診断	主病名			起因病名				
	関連病名			身体障害者手帳	有 (級) ・ 無			
家族歴		遺伝素因 (有 ・ 無) その他 ()						
既往症	胎生期							
	分娩	在胎	週 (Kg)	安産・異常産	()			
	既往疾患	有 () ・ 無						
おおよび	発達	追視	月	定頸	月	座る	月	
		這う	月	歩行	月			
	言語	単語	(月)	二語文	(月)			
	離乳	排尿・排便の自立						
び	これまでの経過概要							
発								
達								
歴								
現 症								
一般所見	身長	cm	体重	Kg	胸囲	cm	頭囲	cm
	体格	大・中・小		栄養	良・普通・不良	全身状態	良・やや不良・不良	
	顔面口径(歯を含む)							
	心・肺							
	腹部							
	皮膚							
	その他							

神経学的所見	頭部変形	有・無	視力障害	有(高度・中度・軽度)・無	斜視	有・無	
	聴力障害	有・無	音声機能障害		有・無	嚥下障害	有・無
	運動麻痺	有()・無		筋トーン	正常・減退・けいれん・強剛		
	異常運動	athetosis chorea dystonia themor ・ 無					
	姿勢異常	有() ・ 無					
	てんかん発作	有(日に 回程度・月に 回程度) ・ 無 発作型 () 脳波検査 施行(年 月 日) 未施行 異常所見 有()・無 抗けいれん剤 年 月 日より継続 中止 年 月 抗けいれん剤の種類 () control 良・不良					
合併症							
心理面	言語理解	歳程度		表現理解			
	動作態度						
	その他						
日常生活の問題点	食事			入浴・洗面			
	衣服の着脱			排尿・排便			
家庭的、社会的問題点							
療育上配慮を要すること							
作成医師		住所		印			
		氏名					
		年 月 日					

様式第 2 号

品川区重症心身障害児レスパイト事業利用登録申請書

品川区長 あて

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日生	
	氏名				
	住所	〒			
	利用申請に係る障害児氏名	電話番号			
障害程度	<input type="checkbox"/> 知的障害(愛の手帳 度) <input type="checkbox"/> 身体障害(身体障害者手帳 種 級) <input type="checkbox"/> 療育意見書				
申請者および世帯員氏名	氏名	続柄	氏名	続柄	
(緊急連絡先)					
①	氏名	続柄			
	自宅・勤務先・携帯 (Tel)				
②	氏名	続柄			
	自宅・勤務先・携帯 (Tel)				
(医療機関) ※児に関わる資料は、療育意見書による					
医療機関名		主治医			
住所		連絡先			
備考					

※ 家族に連絡がつかず必要と判断する場合は、職員が主治医等に連絡を取るにあたり個人情報を用いることを了承します。

年 月 日 保護者氏名 ()

品川区重症心身障害児レスパイト事業利用決定通知書

年 月 日

〒 品川区	氏名 様
----------	------

品川区長

印

年 月 日に申請のありました品川区重症心身障害児レスパイト事業の利用について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

登録者証番号		支給決定 (保護者)氏名	
支給決定者氏名		利用決定に係る 障害児氏名	
支給決定内容	品川区重症心身障害児 レスパイト事業	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
支給決定時間	月 時間	利用者負担額	円
特記事項			

不服申立ておよび取消訴訟

- この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3カ月以内に、品川区長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3カ月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6カ月以内に品川区を被告として（訴訟において品川区を代表する者は品川区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6カ月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6カ月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6カ月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式第5号 (第11条関係)

品川区重症心身障害児レスパイト事業	
利用登録証 (登録番号 No.)	
支給決定保護者	(フリガナ) 氏名
	住所 品川区
児童	氏名
	生年月日
支給量	月 時間
有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日
交付年月日	

うら

品川区重症心身障害児レスパイト事業

利用登録証

※利用上の注意

1. 利用は予約制です。利用ご希望日の一ヶ月前～
3日前までに、必ず電話による予約をお願いします。
2. 利用する当日に、必ずこの登録証を持参し、
母子健康手帳および健康保険証の写しとともに
事業所にご提示下さい。
3. 利用料は、利用当日の預かり時に事業所に直接
お支払い下さい。
4. 支給期間は、ご利用の当該年度末までとなっ
ていますので、支給期間を経過する前に、区へ
この登録証を添えて、再申請をしてください。

様式第6号

レスパイト事業利用受付表

登録番号 _____

- ① 利用金額の時間単価は、1時間500円とする。
- ② 登録者は、利用当日の迎え時に、利用金額を現金にて支払うものとする。

登録者	氏名		障害児名	
	住所		電話番号	
利 用 記 録				
年月日	時 分 ~ 時 分	時間数	利用金額	受領印
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
		時間	円	
月分		合計 時間	月合計金額	円

様式第 8 号

品川区重症心身障害児レスパイト事業支給異動届

年 月 日

品川区長あて

年 月 日に申請のありました品川区重症心身障害児レスパイト事業の利用については、下記の理由により変更しましたので通知します。

記

- 1 利用者氏名
- 2 変更内容
(変更前)
(変更後)
- 3 変更する理由