

# 令和7年度横浜市医療的ケア児・者レスパイト事業について (ご家族のみなさまへのご案内)

**事業内容** 在宅で生活する常時医学的管理が必要な医療的ケア児・者の介護を行う家族の休息時間の確保を図るため、横浜市に登録している訪問看護事業所(以下、登録事業所※)から看護師を派遣し、家族の代わりに医療的ケア等を行います。



**事業の対象者** 以下の全てに該当する医療的ケア児・者のご家族  
 ・横浜市内に住所があること  
 ・常時医学的管理が必要な医療的ケア児・者であること  
 ただし、認定特定行為業務従事者によるサービスの提供体制が整っている方及び介護保険対象者は除きます。

**利用できる時間・回数** 1日1回までの利用  
 1回あたりの利用時間は1時間以上2時間以内(年間6時間が上限)

**費用** 令和7年度はモデル実施のため利用料はかかりません。  
 横浜市が登録事業所に対して費用をお支払いします。  
 ただし、利用時間を超過した場合の費用や交通費などは横浜市からお支払いしません。  
 利用予定の登録事業所に前もってご確認ください。

**利用の流れ** 利用の登録は、登録事業所を通して行います。  
 下図をご参照ください。



画像は横浜市医療的ケア啓発パンフレット「医療的ケアってなんだろう」より引用

※登録事業所は裏面の二次元コードから横浜市ホームページにアクセスしてご確認ください。

## 利用の手続き

### ①利用登録申請 (横浜市への 書類提出は 登録事業所が 行います)

この事業を利用したい方は、「利用登録申請書(第3号様式)」にご記入のうえ、登録事業所へご提出ください。

申請書は、登録事業所または横浜市ホームページから入手できます。

#### 【登録事業所が行うこと】

申請書の内容を確認の上、主治医からの指示書の写しを添付したうえで、横浜市に書類を提出します。



### ②利用登録承認

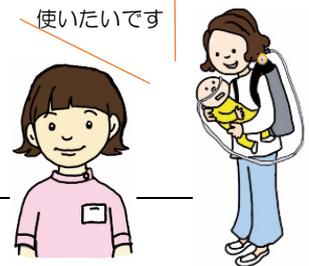
横浜市が申請書の内容を確認後、「利用登録通知書(第4号様式)」を申請者へ郵送します。



### ③利用申し込み

利用を申し込む際は、「利用登録通知書(第4号様式)」を登録事業所にご提示ください。

同意事項(通知書の裏面)を確認し、利用日時について登録事業所とご相談ください。



### ④利用

利用のたびに、登録事業所が提示する「実績記録票(第5号様式)」にご署名ください。

### 事業に関する お問い合わせ先

〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10  
横浜市子ども青少年局 障害児福祉保健課  
電話:045-671-4278 FAX:045-663-2304  
メール:kd-ikeachosa@city.yokohama.lg.jp



ホームページはこちら

