

別表第1 移動支援事業のサービス提供に係る費用の額

(単位:円)

| サービス提供時間 | 基準額 |
|-------------|-------|
| 0.5時間以下 | 2,000 |
| 0.5時間超1時間以下 | 3,300 |
| 1時間超1.5時間以下 | 4,600 |
| 1.5時間超2時間以下 | 5,400 |

サービス提供時間が2時間を超えた場合は、以後30分増すごとに事業費用を800円加算することとす

別表第2 日中一時支援事業のサービス提供に係る費用の額

(単位:円)

| 単価区分 | 提供時間 | 基準額 |
|------|-----------|--------|
| 単価Ⅰ | 2時間以下 | 1,260 |
| | 2時間超4時間以下 | 2,520 |
| | 4時間超6時間以下 | 2,980 |
| | 6時間超8時間以下 | 3,430 |
| | 8時間超 | 4,680 |
| 単価Ⅱ | 2時間以下 | 1,530 |
| | 2時間超4時間以下 | 3,050 |
| | 4時間超6時間以下 | 3,610 |
| | 6時間超8時間以下 | 4,160 |
| | 8時間超 | 5,670 |
| 重心 | 4時間以下 | 6,000 |
| | 4時間超8時間以下 | 12,000 |
| | 8時間超 | 18,000 |

| 加算区分 | | 提供時間等 | 基準額 |
|------------|------------|------------|--------|
| 低所得者食事提供加算 | | 1日につき | 420 |
| 送迎加算 | | 片道につき | 400 |
| 重心加算 | | 4時間以下 | 2,300 |
| | | 4時間超8時間以下 | 3,130 |
| | | 8時間超 | 4,270 |
| 医療的ケア加算Ⅰ型 | 単価Ⅱを算定するもの | 2時間以下 | 20,970 |
| | | 2時間超4時間以下 | 19,450 |
| | | 4時間超6時間以下 | 21,190 |
| | | 6時間超8時間以下 | 20,640 |
| | | 8時間超 | 19,130 |
| | 重心を算定するもの | 4時間以下 | 16,500 |
| | | 4時間超8時間以下 | 12,800 |
| | | 8時間超 | 6,800 |
| | 医療的ケア加算Ⅱ型 | 単価Ⅱを算定するもの | 2時間以下 |
| 2時間超4時間以下 | | | 14,650 |
| 4時間超6時間以下 | | | 16,390 |
| 6時間超8時間以下 | | | 15,840 |
| 8時間超 | | | 16,630 |
| 重心を算定するもの | | 4時間以下 | 11,700 |
| | | 4時間超8時間以下 | 8,000 |
| | | 8時間超 | 4,300 |
| 医療的ケア加算Ⅲ型 | | 単価Ⅱを算定するもの | 2時間以下 |
| | 2時間超4時間以下 | | 9,650 |
| | 4時間超6時間以下 | | 11,390 |
| | 6時間超8時間以下 | | 10,840 |
| | 8時間超 | | 11,630 |
| | 重心を算定するもの | 4時間以下 | 6,700 |
| | | 4時間超8時間以下 | 3,000 |
| | | 8時間超 | 0 |
| | 未就学児受入加算 | | 1日につき |

別表

岡崎市日中一時支援事業 医療的ケア加算 医療スコア算出表

別表第3

| | | 医療的ケア | ★ | 10 | 8 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|---|------|-------------------|----------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|----|
| A | 呼吸管理 | 呼吸器 | 常時使用している | 日中使用している (サービス利用時に使用が必要) | 夜間使用している | 必要となきのみ使用している (サービス利用時に必要なことがある) | | まれに使用することがある | | 半年以内に必要があると言われている | ない |
| | | 気管切開 鼻・咽頭エアウェア | | | 気管切開をしている | 鼻・咽頭エアウェアを使用している | | 半年以内に必要と言われている | | 1年以内に必要と言われている | ない |
| | | 酸素吸入 | | | | 1日6時間以上の酸素吸入が必要 | | 状況によって酸素吸入が必要 | | | ない |
| | | 吸引 | | 気管内の吸引があり1時間に3回以上の吸引がある | 気管内吸引があり1時間に1回以上の吸引がある | | | 吸引が日に6回以上ある | 必要に応じ吸引を行う | 1年に2回以上使用することがある | ない |
| | | ネブライザー | | | | ネブライザーを1日6回以上使用している | | 1日に3回以上ネブライザーを使用している | | 必要に応じ使用することがある | ない |
| | 食機事能 | 経管 | | I V Hを常時必要とする | 腸ろう・腸管栄養(持続注入ポンプの使用の場合は+3) | 経鼻胃管栄養 胃ろう 十二指腸チューブの使用 | | 水分のみの補充のためにチューブを使用 | 体調の悪いときなど必要に応じ使用することがある | 半年以内に必要があると言われている | ない |
| | | 導尿 | | | | 定期的な導尿があり、すべてに介助を要する | 自己導尿可能であるが、一部介助が必要 | 自己導尿可能であるが、準備、処理等に介助が必要 | | 自己導尿があるがすべて自分で対応が可能 | ない |
| | 排泄 | 人工肛門 摘便 | | | | サービス利用中に毎回摘便行為・人工肛門の処置が必要 | サービス利用中に摘便行為・人工肛門の処置が必要なことがある | | 摘便がある | 人工肛門があるが自分で対処が可能 | ない |
| | | 透析 インスリン | | 利用時に透析管理が必要 | 透析を受けている | | サービス利用中にインスリンの管理・全介助が必要 | サービス利用時にはインスリンの管理は必要ないが状態の把握が必要 | | インスリンの自己管理に配慮が必要 | ない |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----|----------|--|--|--|--|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|----------|
| B | 発作 | 発作・過緊張 | | | | 1日に3回以上の発作・過緊張がありサービス利用時臨時薬もしくは直接的な対応が必要 | 1日に1回以上の発作・過緊張があり気にかける必要 | 1週間に1回以上の発作・過緊張があり気にかける必要 | 1ヶ月に1回程度の発作・過緊張があり気にかける必要 | 1年に1回以上大きな発作がある | ない |
| | その他 | 骨折・変形・褥創 | | | | 褥創があり処置が必要または1年に2回以上褥創ができ処置が必要 | 変形・側弯が強く、亜脱臼などがあり常時骨折の危険がある | 褥創が出来やすく1日に6回以上体位交換の必要がある | 変形・側弯が強く、亜脱臼などがあり配慮が必要 | 一部変形・側弯があり配慮が必要 | ない |
| | | 食事の全介助 | | | | 誤嚥の危険が強く食事形態を配慮した全介助が必要 | | 経口摂取に全介助が必要 | | 一部介助で摂取できるが誤嚥の危険があるため配慮が必要 | ない |
| | | 年齢による配慮 | | | | | | | 6歳未満である | 6歳以上である | 18歳以上である |

| A群 | B群 | 合計 |
|----|----|----|
| | | |

※福祉事務所にて算出