

記 入 例

(個票)

**医療的ケア者(児)の短期入所加算事業補助金 個票**

受給者番号	11111	事業所番号	122280000
利用者名	船橋 太郎	事業所名	FUNABASHIハウス

対象月	利用日数 (※1)	医療的ケアの 区分(※2) (プルダウン選択)	単価 (自動入力)	合計額
4月	2	B	¥7,000	14,000円
5月			0	0円
6月			0	0円
7月			0	0円
8月	5	B	¥7,000	35,000円
9月			0	0円
10月			0	0円
11月			0	0円
12月			0	0円
1月			0	0円
2月			0	0円
3月			0	0円
計	7日			49,000円

**注1.** 区分はその月に実施した医療的ケアの中で最も高い区分を採用する。

**注2.** 医療的ケアに該当する利用者であっても医療的ケアを事業所が実施しない場合（利用者自身が実施する、他のサービス事業者や医療機関等が実施する）は対象外とする。

※1 日数は1泊2日の場合は2とカウントする。

ただし、暦上の月の日数を超えないようにし、年間合計は60日までとする。

※2 医療的ケアの区分

A 人工呼吸器の管理、気管切開、酸素療法、中心静脈カテーテル

B 鼻咽頭エアウェイ、吸引、経管栄養、皮下注射、継続的な透析、導尿、排便管理

C ネブライザー、血糖測定、痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与、又は迷走神経刺激装置の作動等の処置

**【添付書類】**

①医療的ケアの実施内容（種類、期間の始期・終期、頻度等）と実際に実施したことがわかるもの  
例：医師の指示書、看護サマリー、医療的ケアのスコア表 等 + 利用日のケア記録 等

②利用者ごとの利用日数のわかるもの

例：国保連請求用の実績記録表、利用者への請求書 等