

様式第 1 号

在宅重症心身障害児者短期入所支援事業利用申請書

年 月 日

佐世保市長 様

申請者 住所 〒

氏名

続柄

電話 — —

標記事業に係る短期入所事業所を利用したいので、次のとおり申請します

(フリガナ) 利用者氏名	
生年月日	年 月 日
年齢・性別	歳 (男 ・ 女)
住所	
手帳	身体障害者手帳 有 (級) ・ 無 療育手帳 有 () ・ 無
医療的ケアの 状況	点 (内容は別紙のとおり)

様式第 1 号 別紙

医療的ケアの状況：該当する項目について、記入欄にチェックすること

項目	記入欄	点数
①人工呼吸器を使用し、レスピレーター管理を行っている	☐	10
②気管内に挿管、又は気管切開により呼吸の補助をしている。	☐	8
③経鼻咽頭エアウェイ法により呼吸の補助をしている。	☐	5
④酸素吸入を行っている又は血液中の酸素濃度を測定する際に酸素濃度が90%を下回ることが10回に1回以上ある。	☐	5
⑤1時間に1回以上、喀痰吸引を実施している。	☐	8
⑥1日に6回以上の喀痰吸引を実施している。	☐	3
⑦投薬に当たってネブライザーを一日6回以上または継続して使用している。	☐	3
⑧栄養補給に当たって、中心静脈栄養法（IVH）により実施している。	☐	10
⑨全介助による経口摂取をしている	☐	3
⑩経管による栄養摂取を行っている。	☐	5
⑪腸ろう・腸管栄養を実施している。	☐	8
⑫腸ろう・腸管栄養実施にあたり、持続注入ポンプを使用している。	☐	3
⑬過緊張による発汗により、更衣と姿勢修正を一日に3回以上実施している。	☐	3
⑭継続した透析を実施している（腹膜灌流を含む）	☐	10
⑮一日に3回以上導尿を実施している、又は人工膀胱を使用している。	☐	5
⑯人工肛門を使用している	☐	5
⑰一日に6回以上体位交換を実施している。	☐	3
	合計	点

注1 上記の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合に各スコアを合算すること。

なお、新生児集中治療室を退院した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が1か月継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が6か月以上継続する場合とすること。

注2 項目①については、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3 項目⑤、⑥については、いずれか一方のみ選択すること。

注4 項目⑨、⑩、⑪については、経口摂取、経管、腸ろう、腸管栄養のいずれかを選択すること。

注5 項目⑮については、人工膀胱を含む。