市町村による支給量差

市		A市	B市	C市	D市	E市	F市	G市	H市	I市	J市
短期入所（呼吸器使用児利用実績）		31日/月 必要に応じて協議	利用児の呼吸器使用について把握していない。	10日/月	8日/月 必要に応じて協議	7日/月 必要に応じて協議	17日/月 上限を定めず支給	14日/月 上限を定めて支給	21日/月	31日/月 上限を定めず支給	10日/月
ヘルパー（呼吸器使用児利用実績時間）	居宅介護	200時間/月 身体介護通院介助合わせて	※月150時間を超えた場合は、重度訪問介護の利用を促している。	134時間/月 身体介護通院介助合わせて	28時間/月 未就学児は見守り支援不可。家族が看るべき。	21時間/月 上限を定めず必要に応じて支給	31時間/月 上限を定めず必要に応じて支給	33時間/月 上限を定めて支給	46時間/月 上限を定めず支給	744時間/月 ※母の体調不良により長い期間ヘルパー24時間体制で対応。	15時間/月
	通院介助				通院24						通院24
	移動支援	通学通園不可	通学通園不可	通学のための訓練を3か月に限り移動支援として認める。	保護者の体調不良時等必用に応じて可	保護者の体調不良時等	原則認めないが保護者の状況勘案	通学通園可	通学通園不可	保護者の体調不良時 64時間/月	通学通園不可
訪問入浴	利用回数上限	週2回 通所先で入浴する回数含む。	週3回	週1回	18歳以下の支給は認めない。	月5回	月3回	週3回	週2回	上限なし	週3回
簡易浴槽	日常生活用具として	助成あり	助成なし	助成なし	助成なし	助成なし	助成なし	助成なし	助成なし	助成なし	助成あり