

伊丹市日常生活用具給付ガイドライン

目次

1. 目的	1
2. 日常生活用具とは	1
3. 日常生活用具の給付対象者	1
4. 障害者総合支援法における対象疾病一覧	2
5. 日常生活用具給付の流れ	6
6. 点字図書給付の流れ	7
7. 利用者負担上限額について	8
8. 日常生活用具給付要件、耐用年数等一覧	10
9. 難病患者等日常生活用具給付要件、耐用年数等一覧	13
10. 留意事項	
(1) 紙おむつの給付基準	14
(2) ストマ装具・紙おむつ・人工内耳用電池（ボタン電池）等の一括給付の 取り扱いについて	16
(3) 意見書が必要な場合	16
(4) 情報通信支援用具	17
(5) スピーチプロセッサ	18
(6) 人工内耳用電池（ボタン電池）、人工内耳用電池（充電池・器）	20
(7) 介護保険制度との適用関係	21
11. 様式	
第1号 日常生活用具給付等申請書	
第2号 日常生活用具給付意見書	
第2号の2 住宅改修等工事承諾書	
第3号 日常生活用具（紙おむつ等）調査書（脳原性運動機能障害者用）	
第4号 日常生活用具（紙おむつ等）意見書（脳原性運動機能障害者用）	
第5号 点字図書給付台帳	
第6号 点字図書発行証明書	
12. 参考資料	
日常生活用具給付に係る契約書	

1. 目的

障がい者（障害者総合支援法における難病等に該当する方も含む・対象疾患一覧は次ページのとおり）に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的とします。

2. 日常生活用具とは

定義

次の3つの要件をすべて満たすもの。

- ① 安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの
- ② 日常生活上の困難を改善し、自立を支援し社会参加を促進するもの
- ③ 製作や改良、開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般的に普及していないもの

平成18年10月障害者自立支援法本格施行に伴って、補装具と日常生活用具の定義が整理され、種目の見直しがされました。

日常生活用具の種目の見直し

重度障害者意思伝達装置	⇒	補装具へ
浴槽(湯沸器)	}	廃止
パソコン		
点字器	}	※1 補装具から日常生活用具へ
頭部保護帽		
人工喉頭		
歩行補助杖(一本杖のみ)		
収尿器		
ストマ装具		
紙おむつ		

3. 日常生活用具の給付対象者

身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳をお持ちの方もしくは障害者総合支援法における難病等に該当する方で、当該用具を必要とする人。各々の用具についての給付対象者要件などは、「8. 日常生活用具給付要件、耐用年数等一覧」で記すとおりです。

施設入所者、施設入所支援サービス受給者は対象外になります。施設等で準備すべき備品も含まれる為です（しかし、※1の種目についてはもともと身体の一部・補装具として交付していた経緯より、施設入所者も給付対象とします）。

身体障害者手帳に頸髄損傷の記載がある方については、排尿障害が起こりうることから、身体障害者手帳に「ぼうこう機能障害」の記載がなくても蓄尿袋の給付対象とします。

4. 令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	51	潰瘍性大腸炎
2	アイザックス症候群	52	下垂体前葉機能低下症
3	I g A腎症	53	家族性地中海熱
4	I g G 4 関連疾患	54	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)
5	亜急性硬化性全脳炎	55	家族性良性慢性天疱瘡
6	アジソン病	56	カナバン病
7	アッシャー症候群	57	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
8	アトピー性脊髄炎	58	歌舞伎症候群
9	アペール症候群	59	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
10	アミロイドーシス	60	カルチニン回路異常症
11	アラジール症候群	61	加齢黄斑変性 ○
12	アルポート症候群	62	肝型糖原病
13	アレキサンダー病	63	間質性膀胱炎（ハンナ型）
14	アンジェルマン症候群	64	環状20番染色体症候群
15	アントレー・ピクスラー症候群	65	関節リウマチ
16	イソ吉草酸血症	66	完全大血管転位症
17	一次性ネフローゼ症候群	67	眼皮膚白皮症
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	68	偽性副甲状腺機能低下症
19	1 p 36欠失症候群	69	ギャロウェイ・モフト症候群
20	遺伝性自己炎症疾患	70	急性壊死性脳症 ○
21	遺伝性シストニア	71	急性網膜壊死 ○
22	遺伝性周期性四肢麻痺	72	球脊髄性筋萎縮症
23	遺伝性脾炎	73	急速進行性糸球体腎炎
24	遺伝性鉄芽球性貧血	74	強直性脊椎炎
25	ウィーバー症候群	75	巨細胞性動脈炎
26	ウィリアムズ症候群	76	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
27	ウィルソン病	77	巨大動脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
28	ウエスト症候群	78	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
29	ウェルナー症候群	79	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
30	ウォルフラム症候群	80	筋萎縮性側索硬化症
31	ウルリッヒ病	81	筋型糖原病
32	HTRA1関連脳小血管病	82	筋ジストロフィー
33	HTLV-1 関連脊髄症	83	クッシング病
34	A T R - X 症候群	84	クリオピリン関連周期熱症候群
35	A D H 分泌異常症	85	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
36	エーラス・ダンロス症候群	86	クルーゾン症候群
37	エプスタイン症候群	87	グルコーストランスポーター 1 欠損症
38	エプスタイン病	88	グルタル酸血症1型
39	エマヌエル症候群	89	グルタル酸血症2型
40	MECP2重複症候群	90	クロウ・深瀬症候群
41	LMNB1関連大脳白質脳症 ※	91	クローン病
42	遠位型ミオパチー	92	クロンカイト・カナダ症候群
43	円錐角膜 ○	93	痙攣重積型（二相性）急性脳症
44	黄色靭帯骨化症	94	結節性硬化症
45	黄斑ジストロフィー	95	結節性多発動脈炎
46	大田原症候群	96	血栓性血小板減少性紫斑病
47	オクシピタル・ホーン症候群	97	限局性皮質異形成
48	オスラー病	98	原発性肝外門脈閉塞症 ※
49	カーニー複合	99	原発性局所多汗症 ○
50	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	100	原発性硬化性胆管炎

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
101	原発性高脂血症	151	紫斑病性腎炎
102	原発性側索硬化症	152	脂肪萎縮症
103	原発性胆汁性胆管炎	153	若年性特発性関節炎
104	原発性免疫不全症候群	154	若年性肺気腫
105	顕微鏡的大腸炎 ○	155	シャルコー・マリー・トゥース病
106	顕微鏡的多発血管炎	156	重症筋無力症
107	高IgD症候群	157	修正大血管転位症
108	好酸球性消化管疾患	158	出血性線溶異常症 ※
109	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	159	ジュベール症候群関連疾患
110	好酸球性副鼻腔炎	160	シュワルツ・ヤンベル症候群
111	抗糸球体基底膜腎炎	161	神経細胞移動異常症
112	後縦帯骨化症	162	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
113	甲状腺ホルモン不応症	163	神経線維腫症
114	拘束型心筋症	164	神経有棘赤血球症
115	高子ロシン血症1型	165	進行性核上性麻痺
116	高子ロシン血症2型	166	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
117	高子ロシン血症3型	167	進行性骨化性線維異形成症
118	後天性赤芽球病	168	進行性多巣性白質脳症
119	広範脊柱管狭窄症	169	進行性白質脳症
120	膠様滴状角膜ジストロフィー	170	進行性ミオクローヌステんかん
121	抗リン脂質抗体症候群	171	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
122	極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症 ※	172	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
123	コケイン症候群	173	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びびまん性脳症 △
124	コステロ症候群	174	スタージ・ウェーバー症候群
125	骨形成不全症	175	スティーヴンス・ジョンソン症候群
126	骨髄異形成症候群 ○	176	スミス・マギニス症候群
127	骨髄線維症 ○	177	スモン ○
128	ゴナドトロピン分泌亢進症	178	脆弱X症候群
129	5p欠失症候群	179	脆弱X症候群関連疾患
130	コフィン・シリシ症候群	180	成人発症スチル病
131	コフィン・ローリー症候群	181	成長ホルモン分泌亢進症
132	混合性結合組織病	182	脊髄空洞症
133	鰓耳腎症候群	183	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
134	再生不良性貧血	184	脊髄髄膜瘤
135	サイトメガロウイルス角膜内皮炎 ○	185	脊髄性筋萎縮症
136	再発性多発軟骨炎	186	セピアブテリン還元酵素 (SR) 欠損症
137	左心低形成症候群	187	前眼部形成異常
138	サルコイドーシス	188	全身性エリテマトーデス
139	三尖弁閉鎖症	189	全身性強皮症
140	三頭酵素欠損症	190	先天異常症候群
141	CFC症候群	191	先天性横隔膜ヘルニア
142	シェーグレン症候群	192	先天性核上性球麻痺
143	色素性乾皮症	193	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
144	自己食空胞性ミオパチー	194	先天性魚鱗癬
145	自己免疫性肝炎	195	先天性筋無力症候群
146	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	196	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI) 欠損症
147	自己免疫性溶血性貧血	197	先天性三尖弁狭窄症
148	四肢形成不全 ○	198	先天性腎性尿崩症
149	シトステロール血症	199	先天性赤血球形成異常性貧血
150	シトリン欠損症	200	先天性僧帽弁狭窄症

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
201	先天性大脳白質形成不全症	251	特発性門脈圧亢進症
202	先天性肺静脈狭窄症	252	特発性両側性感音難聴
203	先天性風疹症候群 ○	253	突発性難聴 ○
204	先天性副腎低形成症	254	ドラベ症候群
205	先天性副腎皮質酵素欠損症	255	中條・西村症候群
206	先天性ミオパチー	256	那須・ハコラ病
207	先天性無痛無汗症	257	軟骨無形成症
208	先天性葉酸吸収不全	258	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
209	前頭側頭葉変性症	259	22q11.2欠失症候群
210	線毛機能不全症候群（カルタゲナー（Kartagener）症候群を含む。）	260	乳児発症STING 関連血管炎 ※
211	早期ミオクロニー脳症	261	乳幼児肝巨大血管腫
212	総動脈幹遺残症	262	尿素サイクル異常症
213	総排泄腔遺残	263	ヌーナン症候群
214	総排泄腔外反症	264	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症
215	ソトス症候群	265	ネフロシス
216	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	266	脳クレアチン欠乏症候群
217	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	267	脳腱黄色腫症
218	大脳皮質基底核変性症	268	脳内鉄沈着神経変性症
219	大理石骨病	269	脳表ヘモジデリン沈着症
220	ダウン症候群 ○	270	膿疱性乾癬
221	高安動脈炎	271	嚢胞性線維症
222	多系統萎縮症	272	パーキンソン病
223	タナトフォリック骨異形成症	273	パージャー病
224	多発血管炎性肉芽腫症	274	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症
225	多発性硬化症/視神経脊髄炎	275	肺動脈性肺高血圧症
226	多発性軟骨性外骨腫症 ○	276	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
227	多発性嚢胞腎	277	肺胞低換気症候群
228	多脾症候群	278	ハッチンソン・ギルフォード症候群
229	タンジール病	279	バッド・キアリ症候群
230	単心室症	280	ハンチントン病
231	弾性線維性仮性黄色腫	281	汎発性特発性骨増殖症 ○
232	短腸症候群 ○	282	P C D H 19関連症候群
233	胆道閉鎖症	283	P U R A 関連神経発達異常症 ※
234	遅発性内リンパ水腫	284	非ケトーシス型高グリシン血症
235	チャーシ症候群	285	肥厚性皮膚骨膜炎
236	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	286	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
237	中毒性表皮壊死症	287	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
238	腸管神経節細胞減少症	288	肥大型心筋症
239	TRPV 4 異常症	289	左肺動脈右肺動脈起始症
240	TSH分泌亢進症	290	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
241	TNF受容体関連周期性症候群	291	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
242	低ホスファターゼ症	292	ピッカースタッフ脳幹脳炎
243	天疱瘡	293	非典型溶血性尿毒症症候群
244	特発性拡張型心筋症	294	非特異性多発性小腸潰瘍症
245	特発性間質性肺炎	295	皮膚筋炎/多発性筋炎
246	特発性基底核石灰化症	296	びまん性汎細気管支炎 ○
247	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	297	肥満低換気症候群 ○
248	特発性後天性全身性無汗症	298	表皮水疱症
249	特発性大腿骨頭壊死症	299	ヒルシュブルング病（全結腸型又は小腸型）
250	特発性多中心性キャッスルマン病	300	VATER症候群

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

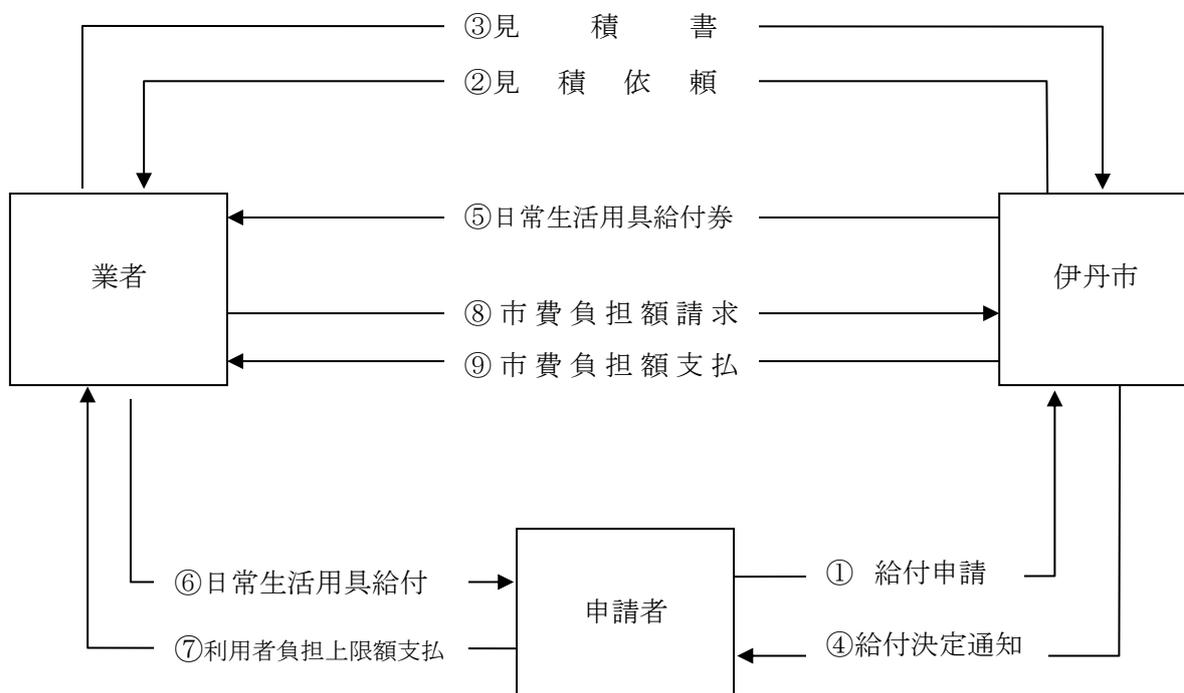
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
301	ファイファー症候群	351	もやもや病
302	ファロー四徴症	352	モワット・ウイルソン症候群
303	ファンコ二貧血	353	薬剤性過敏症候群 ○
304	封入体筋炎	354	ヤング・シンプソン症候群
305	フェニルケトン尿症	355	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
306	フォンタン術後症候群 ○	356	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
307	複合カルボキシラーゼ欠損症	357	4p欠失症候群
308	副甲状腺機能低下症	358	ライソゾーム病
309	副腎白質ジストロフィー	359	ラスムッセン脳炎
310	副腎皮質刺激ホルモン不応症	360	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
311	ブラウ症候群	361	ランドウ・クレフナー症候群
312	ブラダー・ウィリ症候群	362	リジン尿性蛋白不耐症
313	プリオン病	363	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
314	プロピオン酸血症	364	両大血管右室起始症
315	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	365	リンパ管腫症/ゴーム病
316	閉塞性細気管支炎	366	リンパ脈管腫症
317	β-ケトチオラーゼ欠損症	367	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
318	ベーチェット病	368	ルビンシュタイン・テイピ症候群
319	バスレムミオパチー	369	レーベル遺伝性視神経症
320	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	370	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
321	ヘモクロマトーシス ○	371	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
322	ペリー病	372	レット症候群
323	ペルーシド角膜辺縁変性症 ○	373	レノックス・ガストー症候群
324	ペロオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	374	口舌症候群 ※
325	片側巨脳症	375	ロスモンド・トムソン症候群
326	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	376	肋骨異常を伴う先天性側弯症
327	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症		
328	発作性夜間ヘモグロビン尿症		
329	ホモシスチン尿症		
330	ポルフィリン症		
331	マリネスコ・シェーグレン症候群		
332	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群		
333	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー		
334	慢性血栓塞栓性肺高血圧症		
335	慢性再発性多発性骨髄炎		
336	慢性膵炎 ○		
337	慢性特発性偽性腸閉塞症		
338	ミオクロニー欠神てんかん		
339	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		
340	ミトコンドリア病		
341	無虹彩症		
342	無脾症候群		
343	無βリポタンパク血症		
344	メープルシロップ尿症		
345	メチルグルタコン酸尿症		
346	メチルマロン酸血症		
347	メピウス症候群		
348	免疫性血小板減少症 △		
349	メンケス病		
350	網膜色素変性症		

(※) 一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含する疾病名までは記載されておりません。

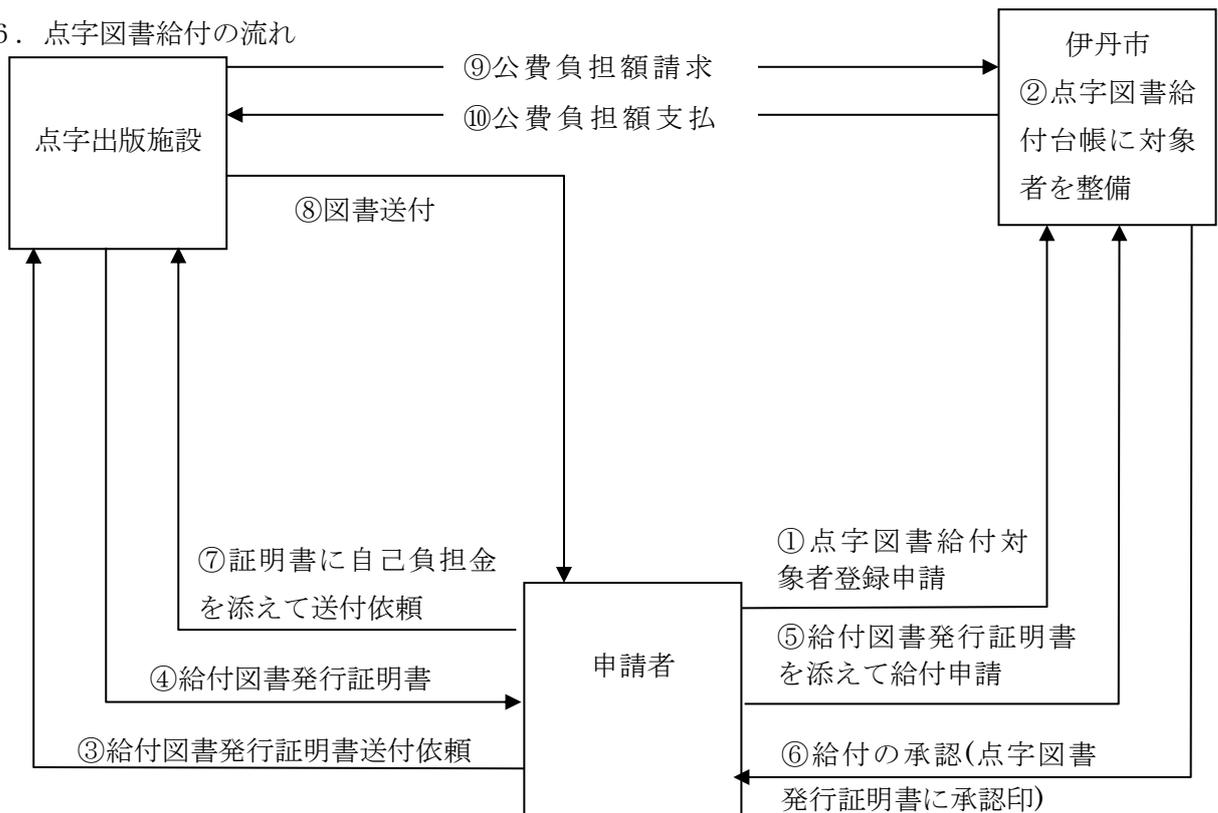
各疾病の詳細については、難病情報センターのホームページ (<https://www.nanbyou.or.jp/>) 等を参照ください。

5. 日常生活用具給付の流れ



- ①の時に、業者の見積書を用意してもらってもかまいません。
- 業者は、伊丹市との日常生活用具給付にかかる委託契約が必要です。新規での委託契約も可能です。
- ⑦は、所得税額等に応じた負担額で、給付決定通知書の中に額が記載されています。日常生活用具の単価（＝10～13ページ一覧表、単価欄の額）を超過した場合は、超過負担額もこの際に支払ってください。工事費、設置費など別途実費がかかる場合もあります。

6. 点字図書給付の流れ



- 点字図書給付事業とは、本来高価格にならざるを得ない点字図書を、一般の図書価格で購入できる事業として始まりました。これが日常生活用具給付制度に組み込まれましたが、「一般の図書と点字図書との価格差を補償する事業」と世帯の所得状況を確認し、応能負担する他の日常生活用具給付事業とは性格を異にしています。
こうした経緯を踏まえ、平成18年10月以降も従来の手続きの流れを踏襲します。
- 目的：視覚障がい者にとって重要な情報入手手段である点字図書は、一般図書に比べて高額である為、点字図書による情報の入手が著しく妨げられているので、点字図書を給付することにより、点字図書による情報入手を容易にし、その福祉の増進に資する事を目的とします。
- 給付対象の点字図書
月刊や週刊等で発行される雑誌を除く点字図書とします。
- 給付の限度
給付対象者1人につき、点字図書で年間6タイトル、又は24巻を限度とします。(ただし、辞書等一括して購入しなければならないものを除きます。)
- 点字図書を出版することができる出版施設
別途定める「点字図書給付対象出版施設」とします。
- 自己負担：他の日常生活用具の負担を定める規定にかかわらず、証明書に記載されている自己負担額を、出版施設に申し込み時に支払うものと

7. 利用者負担上限額について

① 認定方法

- (ア) 当該障がい者の属する世帯の前年の所得税額等に応じて決定します。用具等の給付を受けた者又はその扶養義務者に負担させるべき費用の額（利用者負担上限額）は別表「徴収基準額表」の「徴収月額」の欄に定める額とします。
- (イ) 当該世帯の所得税額が4,173,000円以下である場合、当該障がい者が世帯主又は当該世帯における最多収入者であるときは、(ア)で算出した額の2分の1の額が自己負担額となります。
- (ウ) 同一月内に同一世帯の2人以上の障がい者に日常生活用具の給付を行う場合の利用者負担上限額は、最初の1人は(ア)(イ)により算出した額とし、2人目以降の者については別表「徴収基準額表」の「加算基準額」の欄に定める額とします。
- (エ) 10円未満の端数が生じた時には、切り捨てます。
- (オ) 毎年度の別表「徴収基準額表」（9ページ）の適用時期は、7月1日を起点として取り扱います。

② 用語の定義

- (ア) 「世帯」とは、障がい者と生計を一にする消費経済上の一単位をさし、居住を一にしていない場合であっても同一世帯と認定することが適当である時は同様とします。ただし、当該世帯に障がい者の被扶養義務者以外の者がいる時は、その者は除きます。
- (イ) 「被保護世帯」とは、②(ア)により同一世帯員と認められた世帯の中心者が生活保護法による生活扶助、医療扶助等を併給又は単給のいずれを問わず受けている世帯をいいます。
- (ウ) 「市民税非課税世帯」とは、②(ア)により同一世帯員と認められたすべての世帯員が当該年度（7月1日から翌年の6月30日をいいます。）において、市民税が課税されていない者（地方税法第323条より免除されている者を含みます。）である世帯をさします。
- (エ) 「所得税非課税世帯」とは、②(ア)により同一世帯員と認められたすべての世帯員が当該年度において前年分（翌年の1月1日から6月30日にあつては前々年分とする。）の所得税を納付すべき者がいない世帯をさします。

③ 備考

- (ア) 所得割を計算する場合には、扶養控除、外国税額控除及び配当控除を適用し、寄付金税額控除、住宅借入金等特別税額控除は適用しないものとします。
- (イ) 所得税額を計算する場合には、年少扶養、扶養控除、外国税額控除及び配当控除を適用し、寄付金控除、住宅借入金等特別税額控除、住宅の取得等をした場合の所得税額の特別控除に関する経過措置、既存住宅の耐震改修をした場合の所得税額の特別控除に関する経過措置及び既存住宅に係る特定の改修工事をした場合の所得税額の特別控除に関する経過措置は適用しないものとします。

別表 日常生活用具の給付の徴収基準額表

世帯階層区分		徴収基準額表	
		徴収月額	加算基準額
A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支給給付受給者	0	0
B	A階層を除き当該年度分の市民税非課税世帯	0	0
C1	A階層及びD階層を除き当該年度分の市民税の課税世帯であって、その市民税の額の区分が次の区分に該当する世帯	当該年度分の市民税 所得割非課税(均等割のみ課税)	2,250 450
C2	当該年度分の市民税 所得割課税	2,900	580
D1	A階層及びB階層を除き前年分の所得税課税世帯であって、その所得税の額の区分が次の区分に該当する世帯	所得税の年額2,400円以下	3,450 690
D2		2,401 ~ 4,800	3,800 760
D3		4,801 ~ 8,400	4,250 850
D4		8,401 ~ 12,000	4,700 940
D5		12,001 ~ 16,200	5,500 1,100
D6		16,201 ~ 21,000	6,250 1,250
D7		21,001 ~ 46,200	8,100 1,620
D8		46,201 ~ 60,000	9,350 1,870
D9		60,001 ~ 78,000	11,550 2,310
D10		78,001 ~ 100,500	13,750 2,750
D11		100,501 ~ 190,000	17,850 3,570
D12		190,001 ~ 299,500	22,000 4,400
D13		299,501 ~ 831,900	26,150 5,230
D14		831,901 ~ 1,467,000	40,350 8,070
D15		1,467,001 ~ 1,632,000	42,500 8,500
D16		1,632,001 ~ 2,302,900	51,450 10,290
D17		2,302,901 ~ 3,117,000	61,250 12,250
D18		3,117,001 ~ 4,173,000	71,900 14,380
D19		4,173,001 以上	全額

※平成22年4月1日より適用

8. 日常生活用具給付要件、耐用年数等一覧

種目	品目	対象者/ 障害及び程度	性能	耐用年数	単価(税込)
介護・訓練支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障害2級以上。学齢児以上。	障がい児・者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。	8年	154,000円
	特殊マット(褥瘡防止用)	下肢又は体幹機能障害1級(常時介護を要する者に限る)。	褥瘡を防止できる機能を有するもの(エアマットを含む)	5年	100,000円
	特殊マット(汚染防止用)	身体障がい児・者で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級。知的障がい児・者で、障害の程度が重度又は最重度である者。原則として3歳以上。	失禁等による汚染又は損耗を防止するためマット(寝具)にビニール等の加工をしたもの。	5年	19,600円
	特殊尿器	身体障がい児・者で、下肢又は体幹機能障害1級であって、常時介護を要する者。原則として学齢児以上。	尿が自動的に吸引されるもので、障がい児・者又は介護者が容易に使用し得るもの。	5年	67,000円
	入浴等担架	下肢又は体幹機能障害2級(入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る)。原則として学齢児以上。	介助者が障がい者を移動させるためのリフトで使用するもの。	5年	50,000円
	体位変換器	下肢又は体幹機能障害2級以上(下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る)。原則として学齢児以上。	介助者が障がい児・者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	5年	15,000円
	移動用リフト	下肢又は体幹機能障害2級以上。原則として学齢児以上。	介護者が障がい児・者を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	4年	423,000円
	訓練いす	下肢又は体幹機能障害1級又は2級。原則として3歳以上18歳未満。	原則として付属のテーブルをつけるものとする。	5年	33,100円
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能障がい児・者であって、入浴に介助を必要とする者。原則として3歳以上。	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい児・者又は介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	6年	90,000円
	便器	下肢又は体幹機能障害2級以上。原則として学齢児以上。	障がい児・者が容易に使用し得るもの(手すりをつけることができる)。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年	4,450円 (手すり5,400円)
	T字杖・棒状杖	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能に障がいがある者。	障がい者が容易に使用し得るもの。	3年	3,150円
	移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能に障がいがあり、家庭内の移動等において介助を必要とする者。原則として3歳以上。	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。 ア. 障がい児・者の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 イ. 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具(補高便座含む)とする。	8年	60,000円
	頭部保護帽	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能に障がいがある者。てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障がい児・者、精神障がい者。	ヘルメット型で転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの。 A: スポンジ、革を主材料に製作 B: スポンジ、革、プラスチックを主材料に製作	3年	A: 15,656円 B: 37,853円
	特殊便器	上肢障害2級以上。原則として学齢児以上。	温水温風を出すことができるもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年	151,200円
	火災警報器	身体障がい児・者で、障害等級2級以上(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)。 知的障がい児・者で、重度又は最重度であるもの(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)。	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発生し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの。	8年	15,500円
	火災警報補助装置	聴覚障害2級(聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)で日常生活上必要と認められる世帯)。18歳以上。	住宅用火災警報器に接続し、音以外の方法で火災を知らせるもの。	8年	13,000円
	自動消火器	身体障がい児・者で、障害等級2級以上(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)。 知的障がい児・者、重度又は最重度であるもの(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)。	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの。	8年	28,700円
	電磁調理器	視覚障害2級以上(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)。18歳以上。	視覚障がい者が容易に使用し得るもの。	6年	25,000円
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上。原則として学齢児以上。	視覚障がい児・者が容易に使用し得るもの。	10年	11,000円
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級(聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)で、日常生活上必要と認められる世帯)。18歳以上。	音声、音等を視覚、触覚等により知覚できるもの。	10年	87,400円

種目	品目	対象者/障害及び程度	性能	耐用年数	単価(税込)
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害3級以上で、自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う者。原則として3歳以上。	透析液を加温し、一定温度に保つもの。	5年	51,500円
	ネブライザー	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障がい児・者であって、必要と認められる者。	障がい児・者が容易に使用し得るもの。	5年	36,000円
	電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障がい児・者であって、必要と認められる者。	障がい児・者が容易に使用し得るもの。	5年	56,400円
	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障がい児・者であって、必要と認められる者。	障がい児・者が容易に使用し得るもの。	5年	50,000円
		人工呼吸器の装着が必要な者。			
	酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う者。	障がい者が容易に使用し得るもの。	10年	17,000円
	視覚障害者用体温計(音声式)	視覚障害2級以上で18歳以上。	視覚障がい者が容易に使用し得るもの。	5年	9,000円
	視覚障害者用体重計	視覚障害2級以上で18歳以上。	視覚障がい者が容易に使用し得るもの。	5年	18,000円
	視覚障害者用血圧計	視覚障害2級以上で18歳以上。	視覚障がい者が容易に使用し得るもの。	6年	15,000円
人工呼吸器用自家発電機・ポータブル電源・外部バッテリー	在宅の人工呼吸器装着者であって、呼吸機能障害3級以上又は同程度の身体障がい児・者のうち医師が必要と認めた者。	災害等で電力の供給が受けられない場合に、人工呼吸器の使用に耐えられる電力を供給できるもの。給付はいずれか1品目とする。	10年	100,000円	
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障がい児・者又は肢体不自由児・者であって、発声・発語に著しい障がい(有する者(紙おむつ申請者は除く))。学齢児以上。	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者が容易に使用し得るもの。	5年	98,800円
	情報通信支援用具	視覚障害2級以上又は上肢障害2級以上の身体障害者手帳の交付を受けている児・者(紙おむつ申請者は除く)。学齢児以上。	在宅でパソコンを使用する場合に必要な周辺機器やソフト等(パソコン本体は給付対象外)。	5年	100,000円
	点字ディスプレイ	視覚障害2級以上で18歳以上。	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの。	6年	383,500円
	点字器	視覚障がい児・者。学齢児以上。	標準型 A:32マス18行両面書真鍮板製 B:32マス18行両面書きプラスチック製 付属品として、点筆	7年	A:10,712円 B:6,798円
			携帯用 A:32マス4行片面書アルミニウム製 B:32マス12行片面書プラスチック製	5年	A:7,416円 B:1,700円
	点字タイプライター	視覚障がい児・者2級以上(本人が就労もしくは就学している又は就労が見込まれる者に限る)。学齢児以上。	視覚障がい児・者が容易に使用し得るもの。	5年	63,100円
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障がい児・者2級以上。原則として学齢児以上。	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい児・者が容易に使用し得るもの。	6年	録音再生機 85,000円
			音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい児・者が容易に使用し得るもの。		再生専用機 48,000円
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障がい児・者2級以上。原則として学齢児以上。	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障がい児・者が容易に使用し得るもの。	6年	99,800円
	視覚障害者用音声・拡大読書器	視覚障がい児・者であって、本装置により文字等を拡大又は音声化することで、文書からの情報入手が可能になる者。	装置の上等に読みたい物(印刷物等)を置くことで、簡単に拡大された画像(文字等)をモニターに映し出す、または文字を音声で読み上げるもの。	8年	198,000円
視覚障害者用音声ICタグレコーダー	視覚障がい児・者2級以上。原則として学齢児以上。	視力に障がい(有する者の物の識別を容易にする製品であって、点字、凸線等により操作ボタンが知覚でき、かつ、ICタグその他の集積識別情報と音声データを関連付け、音声データを音声信号に変換して出力する機能及び音声により操作方法に関する案内を行う機能を有するもの。	6年	38,000円	
視覚障害者用色彩判別装置	視覚障がい児・者2級以上。原則として学齢児以上。	視力に障がい(有する者の色彩の識別を容易にする製品であって、色彩を音声信号に変換して出力する機能を有するもの。	6年	47,000円	

種目	品目	対象者/障害及び程度	性能	耐用年数	単価(税込)
情報・ 意思疎通 支援用具	視覚障害者用 地上デジタル対応 ラジオ	視覚障がい児・者2級以上。 原則として学齢児以上。	地上デジタル放送に対応し、視覚障がい児・者が 容易に使用し得るもの。	6年	29,000円
	視覚障害者用時計	視覚障がい児・者2級以上。 学齢児以上。 なお、音声時計は触読式時計の使用が困難な者 を原則とする。	視覚障がい児・者が容易に使用し得るもの。	10年	(触読式時計) 10,300円 (音声時計) 13,300円
	聴覚障害者用 通信装置	聴覚障がい又は発声・発語に著しい障がいをも つ児・者であって、コミュニケーション・緊急連 絡等の手段として必要と認められる者。 学齢児以上。	一般の電話に接続することができ、音声の代わり に、文字等により通信が可能な機器であり、障が い児・者が容易に使用できるもの。	5年	37,000円
	聴覚障害者用 情報受信装置	聴覚障がい児・者であって、本装置によりテレビ の視聴が可能になる者。 学齢児以上。	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者番組並 びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合 成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災 害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するも ので、聴覚障がい児・者が容易に使用し得るもの。	6年	88,900円
	人工喉頭	喉頭摘出者等	笛式 呼気によりゴム等の膜を振動させビニール等の管 を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの。付 属品として、気管カニューレ。気管カニューレ付きと した場合は3,100円増しとすること。	4年	5,150円
			電動式 顎下部等にあてた電動板を駆動させ、経皮的に音 源を口腔内に導き構音化するもの。付属品として 電池、充電器。	5年	72,203円
	スピーチプロセッ サ(人工内耳体外 部装置)	聴覚障害3級以上かつ現在使用のスピーチプロ セッサ装着後5年以上経過した児・者。	マイクが拾った音をデジタル信号に変換し、送信コ イルから体内のインプラントに伝えることによつて、 聞き取りを可能にする装置の一部で、人工内耳手 術時に装着したもの。	5年	200,000円
	点字図書	主に情報の入手を点字により行っている視覚障 がい児・者。	点字により作成された図書。	—	
	人工内耳用電池 (ボタン電池)	人工内耳を装着している聴覚障がい者(児)	人工内耳用に販売されているもの。	—	片耳2,500円/月 両耳5,000円/月
人工内耳用電池 (充電電池・器)	人工内耳を装着している聴覚障がい者(児)	人工内耳用に販売されているもので、繰り返し使 用できるもの。	3年	片耳30,000円 両耳60,000円	
排泄管 理支援用具	ストマ装具	直腸機能障害又はぼうこう機能障害の手帳を有 するストマ造設した児・者。	低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開 放型、排泄物処理用のキャップ付きの収納袋。プラ スチック製又はプラスチックフィルム製。付属品と して皮膚保護剤、袋を体に密着させるもの。 また、パウチの装着、交換時に必要なサポート衛 生用品を含む。	—	消化器系 8,858円/月 尿路系 11,639円/月
	紙おむつ さらし、ガーゼ、 脱脂綿	治療によって軽快の見込みの無いストマ周辺皮 膚の著しいびらん、ストマの変形のため、ストマ装 具を装着することができない者。 先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経 障害による高度の排尿機能障がい又は高度の 排便機能障がいのある者、及び先天性鎖肛に 対する形成術に起因する高度の排便機能障が いのある者で、紙おむつ等の用具類を必要とす る者。 3歳以上。		—	12,360円/月
		脳性麻痺等脳原性運動機能障害による排尿機 能障害により、排尿もしくは排便の意志表示が困 難な者。 3歳以上。		—	12,360円/月
	洗腸用装具	紙おむつの対象者と同じ。		6ヶ月	17,716円
収尿器	ぼうこう機能障害の手帳を有する者又はこれに 準ずる頸椎損傷等高度の排尿機能障がい者。	男性用 採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつ けるもの。 A普通型 B簡易型	1年	A7,931円 B5,871円	
		女性用 A普通型: 耐久性ゴム製の採尿袋を有するもの B簡易型: ポリエチレン製の採尿袋導尿管付 き	1年	A8,755円 B6,077円	
居 宅補 生助 活用 動具 作	住宅改修費	下肢、体幹機能障がい又は乳幼児期以前の非 進行性の脳病変による運動機能障がい(移動機 能障がいに限る)を有する者であって、障害等級 3級以上の者(ただし、特殊便器への取替えをす る場合は上肢障がい2級以上の者)。 学齢児以上。	障がい者の移動等を円滑にする用具で設置に小 規模な住宅改修を伴うもの。	1回	200,000円

※児童とは18歳未満のことをさします。

9. 難病患者等日常生活用具給付要件、耐用年数等一覧

	品目	対象者	性能	耐用年数	単価(税込)
介護・訓練支援用具	特殊寝台	寝たきりの状態にある児・者	障がい児・者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。	8年	154,000円
	特殊マット(褥瘡防止用)	寝たきりの状態にある児・者	褥瘡を防止できる機能を有するもの(エアマットを含む)。	5年	100,000円
	特殊マット(汚染防止用)	寝たきりの状態にある児・者	失禁等による汚染又は損耗を防止するためマット(寝具)にビニール等の加工をしたもの。	5年	19,600円
	特殊尿器	自力で排尿できない児・者	尿が自動的に吸引されるもので難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの。	5年	67,000円
	体位変換器	寝たきりの状態にある児・者	介護者が難病患者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	5年	15,000円
	移動用リフト	下肢又は体幹機能に障がいのある児・者	介護者が難病患者等を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	4年	423,000円
	訓練用ベッド	下肢又は体幹機能に障がいのある児・者	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの。	8年	159,200円
自立生活支援用具	入浴補助用具	入浴に介助を要する児・者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、難病患者等又は介助者が容易に使用し得るもの。	6年	90,000円
	便器	常時介助を要する児・者	難病患者等が容易に使用し得るもの。手すりをつけることができる。	8年	4,450円 (手すり5,400円)
	特殊便器	上肢機能に障がいのある児・者	温水温風を出すことができるもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年	151,200円
	歩行支援用具	下肢が不自由な児・者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であって、難病患者等の身体機能の状態を十分踏まえ、必要な強度と安定性を有し、転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの。	8年	60,000円
	自動消火器	火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの。	8年	28,700円
在宅療養等支援用具	電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある児・者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの。	5年	56,400円
	ネブライザー	呼吸器機能に障がいのある児・者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの。	5年	36,000円
	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	人工呼吸器の装着が必要な児・者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、難病患者等が容易に使用し得るもの。	5年	157,500円
	人工呼吸器用自家発電機・ポータブル電源・外部バッテリー	人工呼吸器装着者であって、難病患者等である児・者のうち医師が必要と認めた者	災害等で電力の供給が受けられない場合に、人工呼吸器の使用に耐えられる電力を供給できるもの。給付はいずれか1品目とする。	10年	100,000円
居宅補生活用具	居宅生活動作補助用具	下肢又は体幹機能に障がいのある児・者	難病患者等の移動を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの。	1回	200,000円

10. 留意事項

(1) 紙おむつの給付基準

紙おむつは、本来、日常生活用具の定義③(※)の条件を満たさないものですが、脳性麻痺等による肢体の機能障がいのある人で、かつ、知的障がいを有するために便意もしくは尿意の意志表示が困難であり恒常的に紙おむつが必要とする者に対して、特例的にストマ装具に替えて、紙おむつを支給します。

※日常生活用具の定義

次の3つの要件をすべて満たすもの。

- ① 安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの
- ② 日常生活上の困難を改善し、自立を支援し社会参加を促進するもの
- ③ 製作や改良、開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般的に普及していないもの

対象

脳性麻痺等脳原性運動機能障害により、排尿もしくは排便の意志表示が困難であり、紙おむつを必要とする人。

- ① 「脳原性運動機能障害等」＝おおよそ10歳未満に発現した非進行性脳病変等によってもたらされた姿勢及び運動の異常を有する人です。老化・加齢が原因で姿勢及び運動の異常が出現している方は対象ではありません。具体的な例として、脳性麻痺・脳炎・無酸素脳症・低酸素脳症・重症新生児仮死・先天性筋ジストロフィーです。
- ② 重症心身障害児施設等に入所している人については、おむつは基本的にサービス費の中で賄うものであるため、日常生活用具の対象とはなりません。
- ③ 身体障害者手帳は、「肢体不自由」の手帳で「脳原性運動機能障害」による人若しくは脳性麻痺等が明らかであり、等級は1級又は2級を原則とします。

- ④ 「便意・尿意を意思表示することが困難な状態」とは、知的障害を合併しており、このために意思伝達が不可能である状態をいうものです。したがって、療育手帳を所持していることが原則になります。

必要書類

日常生活用具（紙おむつ等）調査書（様式第3号）、日常生活用具（紙おむつ等）意見書（様式第4号）、療育手帳、身体障害者手帳

留意事項

- ① 乳幼児期とはおおむね就学前までです。
- ② 身体機能障害としては次のいずれにも該当しなければなりません。
 - ◇ 自力でトイレにいけないこと。
 - ◇ 自力で便座(排便補助用具の使用を含む)に座ることができないこと。
 - ◇ 介助による定時排泄をすることができないこと。
- ③ 児童については、意見書は毎年4月にとり、成長により②の条件が当てはまらないか確認します。ただし、12歳に達する日以降の最初の3月31日まで必要としています。
- ④ 上記③に該当する児童のうち、身体障害者手帳1・2級かつ療育手帳A所持者の意見書は、初回のみ必要とします。
- ⑤ 医師の意見書は、原則、自立支援医療（更生医療）機関〔整形外科・小児科〕によるものとします。
- ⑥ 携帯用会話補助装置、情報通信支援用具の給付を受けた人は、意思の伝達が可能であるため、紙おむつの給付対象ではなくなります。ただし、耐用年数が過ぎている場合等は検討します。

(2) ストマ装具・紙おむつ・人工内耳用電池（ボタン電池）等の一括給付の取り扱いについて

申請者の申請手続きの利便等を考慮して、申請する対象月の前月1日から申請を受け付けることができるものとし、ストマ装具・紙おむつ・人工内耳用電池（ボタン電池）等は日常生活用具給付券（以下「給付券」という。）をもって、次により一括給付します。

申請者は、暦月を単位として2ヶ月ごとに給付券1枚の交付を受けることができ、給付券は、申請1回につき3枚（最大6ヶ月分）まで一括交付できます。

「8. 日常生活用具給付要件、耐用年数等一覧」の単価（月額）の範囲内で1ヶ月に必要とするストマ装具・紙おむつ・人工内耳用電池（ボタン電池）等に相当する額の2倍（2ヶ月分）の額を給付券1枚に記載して給付します。

利用者負担上限額は、給付券1枚について「別表 日常生活用具の給付の徴収基準額表」の徴収月額により算出した額となります。

ただし、市が年度を越えての事務処理ができないことにより、1ヶ月分のみ申請を受け付けた場合に限り、利用者負担上限額は上記により算出した額の2分の1とし、10円未満の端数は切り捨てません。

(3) 意見書が必要な場合

給付要件に該当するかどうか判断がつきにくい場合、医師の意見書（様式第2号）を求める場合があります。例えば、電気式たん吸引器の対象者の要件は「呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障がい児・者であって、必要と認められる者」です。身体障害者手帳に呼吸機能障害3級の記載がない場合には、それと同程度の身体障害があるかどうか客観的な証明として、医師の意見書を求めます。

電気式たん吸引器、ネブライザー、動脈血中酸素飽和度測定器は同等の扱いです。

T字状・棒状杖に関しても、希望の杖のタイプが、本人の身体に適しているかどうかの確認のために意見書が必要です。（松葉づえ、ロフトランドクラッチなどが適しているとの医師の意見がある場合には、補装具としての手続きが必要になります。）

紙おむつに関しては、（様式第4号）の意見書が必要です。（詳しくは15ページ参照。）

(4) 情報通信支援用具

対象

- ① 視覚障害 1 級・2 級、または上肢障害 1 級・2 級の身体障害者手帳の交付を受けている人。
- ② 周辺機器等を使用しなければ、パソコンの操作が困難であると認められる人。

対象となる周辺機器、ソフト等の例

1. 視覚障がい者

画面音声化ソフト（画面の文字を音声化するソフト）、画面拡大ソフト（強度の弱視の方用に文字等を拡大するソフト）、視覚障害者ワープロアプリケーションソフト（入力文字を音声化するソフト）など

2. 上肢障がい者

インテリキー（障害に合わせることができる大型キーボード）、ジョイスティック（マウスが使えない方の操作棒）など

留意事項

- ① パソコン本体は補助の対象になりません。
- ② 機器の修理、バージョンアップも対象外です。
- ③ 運搬、取り付け、調整等に要する費用は対象外です。

(5) スピーチプロセッサ

対象

- ① 聴覚障害3級以上相当の身体障害者手帳の交付を受けている人。
- ② 人工内耳を装用している聴覚障がい者。
- ③ スピーチプロセッサ装用後5年を経過している人。
- ④ 購入するスピーチプロセッサが医療保険又は民間保険の適用が認められない人。

必要書類

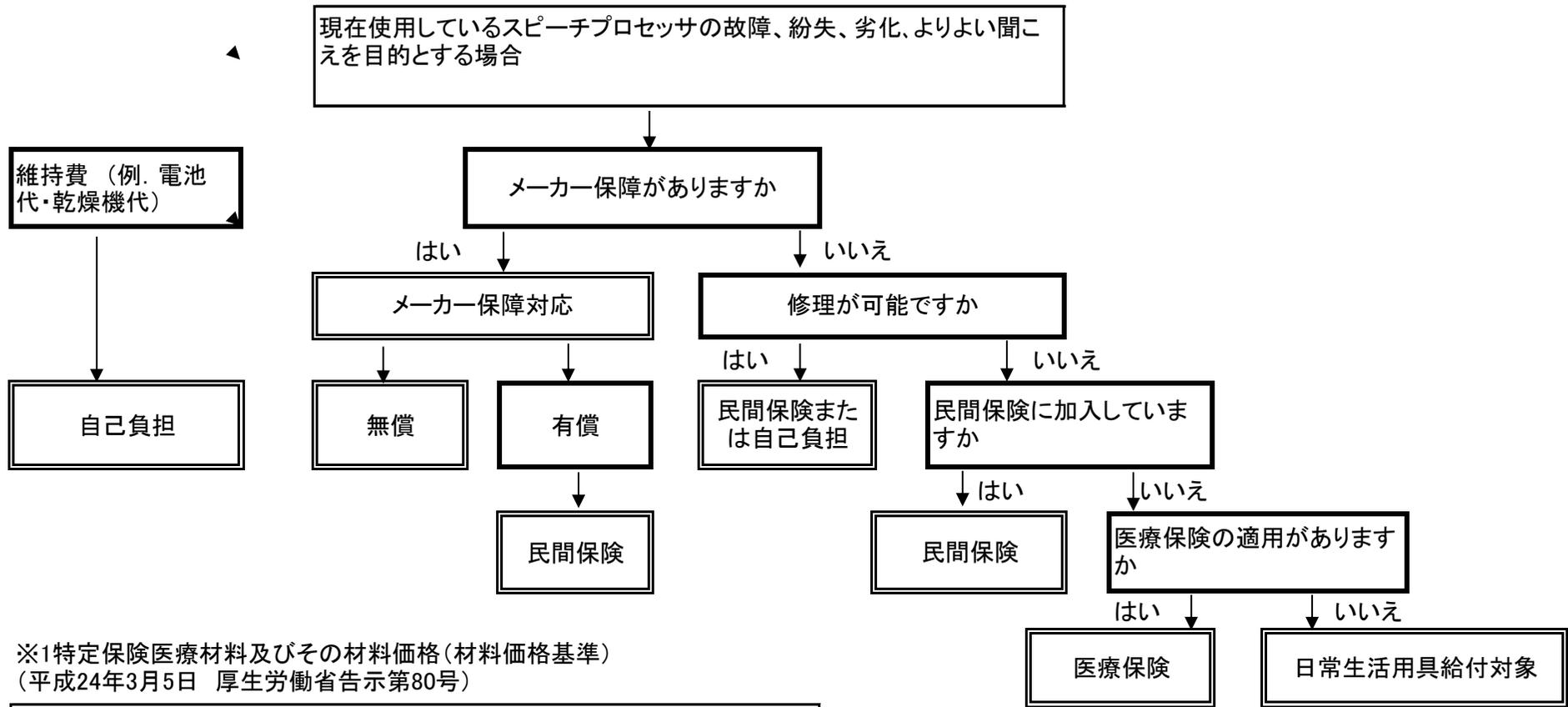
- ① 日常生活用具支給申請書
- ② 購入にかかる見積書
- ③ 指定医師の意見書
- ④ 身体障害者手帳
- ⑤ 印鑑

留意事項

- ① 紛失（交通事故や天災など）、劣化、より良い聞こえを目的としたスピーチプロセッサの買い替えが対象となります。
- ② 本人の故意・過失による破損・紛失の場合は対象外です。

人工内耳を装用した場合の費用負担について

(対象者) 両耳90dB以上の障がいをもち、人工内耳を使用することで聴力の改善が望まれる者(身障手帳3級以上相当)



※1特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)
(平成24年3月5日 厚生労働省告示第80号)

- (1) 人工内耳用インプラント(電極及び受信-刺激器) 1,580,000円
- (2) 人工内耳用音声信号処理装置 1,060,000円
- (3) 人工内耳用ヘッドセット
 - [1] マイクロホン 38,400円
 - [2] 送信コイル 10,700円
 - [3] 送信ケーブル 2,680円
 - [4] マグネット 7,710円
 - [5] 接続ケーブル 4,560円

- ・聴覚障害で5年以上人工内耳を装用している。
- ・医療保険または、民間保険の適用が認められない場合。
- ・本人の故意・過失による破損、代替品の購入以外。
- ・意見書により医師が必要と認めた場合。

(6) 人工内耳用電池（ボタン電池）、人工内耳用電池（充電池・器）

対象

- ① 人工内耳を装着している聴覚障がい者。

必要書類

- ① 日常生活用具支給申請書
- ② 購入にかかる見積書
- ③ 指定医師の意見書
- ④ 身体障害者手帳
- ⑤ 印鑑

留意事項

- ① 身体障害者手帳または人工内耳装用者カード等の提示により人工内耳の装用者であることが確認できた場合は、意見書の提出は不要とします。人工内耳用電池（ボタン電池）は意見書を提出した場合、それ以降の提出は不要とします。
- ② 「ボタン電池」または「充電池・器」のいずれかの給付になります。
- ③ ボタン電池から充電池及び充電器へ仕様を変更する場合、又はその逆の場合においては、それぞれの耐用年数等を経過していれば申請できることとします。

(7) 介護保険制度との適用関係

65歳以上の障がい者が要介護又は要支援状態となった場合には、要介護・要支援認定を受け、介護保険から介護保険法に定める給付を受けることができます。また、40歳以上65歳未満の方でも、要介護・要支援状態の原因となる身体上又は精神上的の障害が加齢に伴って生ずる心身上の変化に起因する「特定疾病」※1によって生じた場合も、介護保険から介護保険法に定める給付を受けることができます。

その際、障害者施策と介護保険で、共通する在宅介護サービスについては、介護保険からの保険給付が優先されます。

※1 特定疾病とは、以下の16の疾病です。

筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、多系統萎縮症、初老期における認知症（アルツハイマー病、脳血管性認知症等）、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症（ウエルナー症候群）、糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患、パーキンソン病関連疾患、閉塞性動脈硬化症、関節リウマチ、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症、末期がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態（概ね余命が6ヶ月間程度）に至ったと判断した者に限る）

日常生活用具も、介護保険の保険給付の対象となる品目（特殊寝台、特殊マット、体位変換器、歩行支援用具、移動用リフト、特殊尿器、入浴補助用具、便器等）については、介護保険給付を優先し、介護保険から貸与や購入費の支給が行われることとなります。

しかし、介護保険の福祉用具の対象となっていない品目については、障害福祉施策での給付対象となります。

介護保険の保険給付の中で、自立、要支援、要介護1・2のため、福祉用具の貸与ができない場合においても「本人の要介護状態により当該用具は必要でない」という介護保険の「判断」を優先させますので、伊丹市障害者日常生活用具給付の対象とはなりません。

日常生活用具給付等申請書

年 月 日

伊丹市長 様

申請者

住 所

氏 名

(※)

(※) 本人が自署しない場合は、記名押印してください。

個人番号

対象者(児)との続柄 ()

電 話

—

—

下記により日常生活用具給付を申請します。

対象者・児	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				生年月日	年 月 日(才)				
	個人番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ									
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ									
	手帳種別	身体障害者手帳				療育手帳			精神障害者保健福祉手帳		
	等級	種 級				A・B1・B2			級		
	障害名 (身体障害者手帳をお持ちの方のみ) 難病等疾病名	<input type="checkbox"/> 直腸機能障害 <input type="checkbox"/> ぼうこう機能障害 <input type="checkbox"/> 脳原性運動機能障害等 <input type="checkbox"/> その他 ()									
給付を希望する用具の名称		<input type="checkbox"/> ストーマ装具 (尿路系・消化器系) 月～ 月分 (か月分) <input type="checkbox"/> 紙おむつ <input type="checkbox"/> その他 ()									
給付を希望する理由		<input type="checkbox"/> 日常生活上必要不可欠であるため。 <input type="checkbox"/> その他 ()									
希望する業者名											
備 考											

※所得税額の分かる書類等を添付すること。

日常生活用具の給付決定のため、私または私の属する世帯の他の世帯員の所得の状況について調査を行うことに同意します。

日常生活用具給付意見書

ふりがな 氏名		生年月日
		年 月 日生(歳)
住所		
現病歴	発病： 年 月 日 原因： 交通事故 労働災害 戦傷 疾病 その他()	
病名		
障害の部位 及び その状況		
用具名		
用具の使用 場所・目的等		
処方内容		
用具使用 の効果		
適合判定 意見		
上記のとおり診断する。		
年 月 日		
所属機関名		
診断医師名 (※)		
(※) 本人が自署しない場合は、記名押印してください。		

住宅改修等工事承諾書

1. 当事者の氏名 賃貸人(甲)
賃借人(乙)

2. 物件 1. 所在地
2. 名称

- (1) 甲は乙が現在居住している上記物件について「伊丹市地域生活支援事業 日常生活用具給付事業」をうけて別紙のとおり、手すり取り付け等工事を行うことを承諾します。
- (2) 上記事業実施中及び実施後において甲乙の間においてトラブルが生じた時は、甲乙共に誠意をもって解決するものとし、事業の実施機関等に責任を問いません。

年 月 日

甲(賃貸人) 住所

氏名 (※)

(※) 本人(代表者)が、自署しない場合は、記名押印してください。
法人の場合は、記名押印してください。

乙(賃借人) 住所

氏名

日常生活用具（紙おむつ等）調査書（脳原性運動機能障害者用）

ふりがな 氏名				生年月日	年 月 日生(歳)		
住所							
身体障害者 手帳	障害名						
	等級	種	級	年 月 日交付	年 月 日再交付		
療育手帳	A・B1・B2			年 月 日交付	次期判定年月	年 月・否	
生育歴 ・ 教育歴	・胎生期			意思伝達の状況	<意思疎通の方法> 会話で可 単語程度で可 動作で可 表情等で介護者が読み取る 不可		
	・出産時				<尿意の意思伝達> 可(言語 動作 表情) 不可		
・ 教育歴	・乳児期			排泄の状況	<排尿の状況> 自立 排泄補助具で取る 介助して便器に座らせる おむつ使用 その他()		
	・学齢期～現在				<排便の状況> 自立 浣腸 摘便 介助して便器に座らせる おむつ使用 その他()		
現在の状況	<座位能力> 座位困難 背もたれが有れば可 支えなしで可			状況	<おむつの使用状況> ・使用していない ・使用している(紙おむつ・布おむつ) 常時 外出時のみ 夜間 その他()		
	<移動能力> 歩行可 介助歩行可 車いす自操可 いざり等可 移動不可				自立への可能性 時間を見計らって誘導すると 可 不可 排泄補助具を使用すると 可 不可 介護者がいれば便器での排泄が 可 不可		
	<移乗能力> 自立 要見守り 要介助 不可			紙おむつの必要性	・常時紙おむつでなければならない ・常時紙おむつが望ましい ・紙おむつでなくても良い(他で代用可) 理由		
	<変形拘縮の状況> なし あり (その部位) _____						
<身長・体重> 身長_____cm 体重_____kg							
<日常生活動作> 食事 (自立 一部介助 全介助) 着脱衣 (自立 一部介助 全介助) 入浴 (自立 一部介助 全介助)							
家族の状況	続柄	氏名	年齢	続柄	氏名	年齢	
調査者の意見							
調査日	年 月 日	調査者	職名	氏名			

排泄補助具とは、特殊尿器・差込式便器等をさす。

点字図書給付台帳

氏名						
住所						
電話番号						
障害名・等級						
年月日	給付図書	巻数	出版施設	価格	自己負担額	公費負担額

点字図書発行証明書

給付申請者

氏名

住所

電話番号

給付申請図書

図書名

出版施設名

印

価格

巻数

自己負担額

給付証明書

上記の点字図書を給付することを証明する。

兵庫県伊丹市長

印

日常生活用具給付に係る契約書

伊丹市地域生活支援事業実施要綱の日常生活用具給付事業に基づく日常生活用具の給付について、伊丹市長（以下「甲」という。）と日常生活用具製作者（以下「乙」という。）との間に次の契約を締結する。

第1条 乙は、甲が障害者(児)（以下「丙」という。）に対して交付した日常生活用具給付券による日常生活用具の給付を引き受けるものとする。

第2条 甲は、日常生活用具給付券を丙に交付したときは、乙に対してその旨及びその必要な事項を通知するものとする。

第3条 乙は、甲の発行する日常生活用具給付券を所持する丙の日常生活用具を製作しなければならない。

2 乙は、日常生活用具給付券の呈示を受けたときは、その処方に基づき速やかに日常生活用具を製作し、当該日常生活用具を丙に引き渡すものとする。

第4条 乙は、丙に対して懇切丁寧を旨とし、差別的取扱いをしてはならない。

第5条 甲が乙に対して支払うべき給付の代金の額は、伊丹市が定める日常生活用具ガイドラインに定める給付上限額の範囲内とする。

第6条 乙は、製作した日常生活用具を丙に引き渡す際に、日常生活用具給付券に丙が支払うべき額が記載されているときは、丙にその支払いを求めなければならない。ただし、丙がその額の全部又は一部を支払わなかった場合においても日常生活用具の引き渡しを拒んではならない。

第7条 乙は、甲に対して給付の代金を請求するときには、日常生活用具給付券に丙の受領印を受け、これを請求書に添付して請求しなければならない。この場合において、丙が支払うべき額の全部又は一部を支払っていないときは、その旨及びその額を請求書に記載しなければならない。

第8条 甲は、前条の規定に基づく請求書を受理したときは、その金額を照査のうえ、その都度乙にその代金を支払わなければならない。

第9条 乙は、この契約による帳簿及び関係書類を5か年間保存しなければならない。

第10条 甲は、乙に対して、この契約の実施に関して必要な報告を徴し、又は説明を求めることができる。

第11条 甲は、日常生活用具給付後乙の責任に帰すべきものと認められる不備な箇所を発見した場合は、甲は不備な箇所を指摘して乙の負担においてこれを改修させることができる。

第12条 甲は、次の各号のいずれかに該当するときは、この契約の全部又は一部を解除することができる。

(1) 乙について、この契約の履行に関し不正行為があったと認められるとき。

(2) この契約の条項に違反があったとき。

(3) 乙が伊丹市暴力団排除条例（平成24年伊丹市条例第4号）第2条に規定する暴力団、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められるとき、または、再委託の相手方としていた場合に委託者が乙に対して、当該契約の解除を求め、乙がこれに従わなかったとき。

第13条 この契約書の有効期限は、令和 年 月 日から令和 年 月 日とする。

2 前項の規定にかかわらずこの契約の有効期間の終了1か月前までに甲乙いずれか一方より何等かの意思表示のないときは、この契約の有効期間は1年間延長するものとし、以後も同様とする。

以上契約の締結を証するため本書2通を作成し、双方署名押印のうえ各自1通を所持するものとする。

令和 年 月 日

甲 兵庫県伊丹市千僧1丁目1番地
伊丹市
伊丹市長 藤原保幸

乙