

障害者等日常生活用具給付事業のごあんない

1. 事業概要

この事業は、**甲賀市障害者等日常生活用具給付事業実施要綱**^{※1}に基づいて、**在宅の障害者等**^{※2}に対し、**自立生活支援用具等**^{※3}を給付するものです。

※1 本事業の様式や原則を定めています。

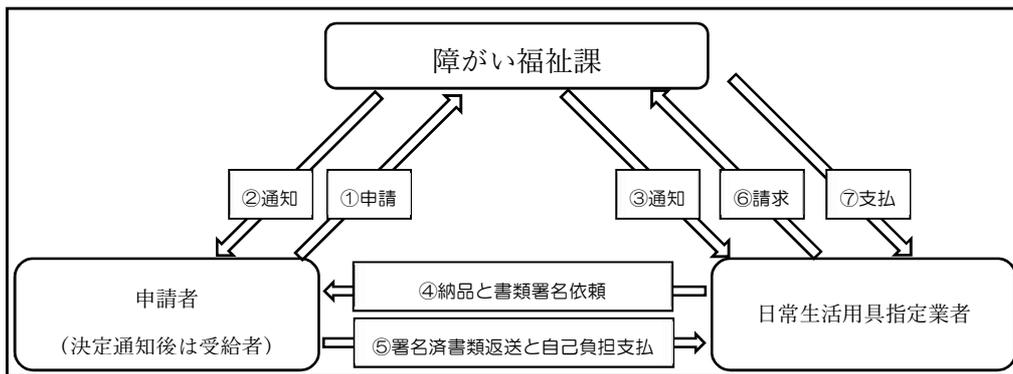
※2 例外的に品目「ストーマ装具」は入院中や入所中でも給付可能です。また、「障害者等」には難病患者も含まれます。

※3 滋賀県立リハビリテーションセンターでは、「障がい者等が安全かつ容易に使用でき、実用性がある。」「障がい者等の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。」「用具の製作、改良、開発に専門的な知識や技術を要し、一般的に普及していない。」これら3点をすべて満たすもの、と定義しています。

【次のいずれに該当する方は、支給要件に該当しても給付を受けることができません】

- ・支給決定までに用具を先んじて購入した、死亡した、転出した方。
- ・介護保険にかかる用具給付制度の対象となる方
- ・市町村民税所得割納税額が46万円以上の方が世帯員にいる方

2. 手続きの流れ



①申請	申請者は、当課へ申請書と添付書類（身体障害者手帳等の写し、見積書など。品目によって異なります。）を提出してください。※
②通知	当課より、申請者（受給者）に対して決定または却下通知を送付します。
③通知	当課より、見積作成元の日常生活用具指定業者に②と同じ内容を通知します。 <u>通知内容が「却下」であった場合、ここで手続きは終了となります。</u>
④納品 と書類署名依頼	日常生活用具指定業者から、受給者に対して「用具」「給付券」「委任状」を渡します。
⑤署名済書類返送 と自己負担支払	受給者は、「用具」を受け取ったあと、「給付券」に用具受け取りの署名と「委任状」に業者が市から代金を受け取る委任の署名を行って書類を返送してください。その際、決定通知に記載のある自己負担額を業者に支払ってください。
⑥請求	日常生活用具指定業者は、当課に対して用具代金の請求を行います。
⑦支払	当課は、日常生活用具指定業者に対して、用具代金を支払います。

※申請は障がい福祉課のほか、土山・甲賀大原・甲南第一・信楽地域市民センターでも受け付けています。

3. ストーマ装具、紙おむつ（A）、紙おむつ（B）、人工内耳用電池にかかる手続きについて

標題の消耗品4品目は、継続的な給付を予定したものです。これらは、特例として1回の申請で複数月分の給付を求めることを可能としています。1回の手続きで原則最大4箇月分、**8月から年度末の使用分に限っては最大8箇月分**を申請可能としているため年2回の申請もできます。どちらのパターンでも申請いただけます。申請は使用月の1か月前から随時受け付けています。

年度の申請3回パターン	
申請可能期間	使用分（月数）
3/1～4/30	4～7月分（4箇月分）
7/1～8/31	8～11月分（4箇月分）
11/1～12/31	12～3月分（4箇月分）

年度の申請2回パターン	
申請可能期間	使用分（月数）
3/1～4/30	4～7月分（4箇月分）
7/1～8/31	8～3月分（8箇月分）

4. 日常生活用具一覧

各用具で障がいの種類・手帳の等級により対象者が規定されています。

特殊寝台	便器	歩行時間延長信号機用 小型送信機	情報・通信支援用具	聴覚障害者用情報受信 装置	住宅改修費
特殊マット	頭部保護帽	聴覚障害者用屋内信号 装置	点字ディスプレイ	人工喉頭	排痰補助装置
特殊尿器	T字状・棒状のつえ	透析液加温器	点字器	視覚障害者用ワードプ ロセッサ（共同利 用）	動脈血中酸素飽和度測 定器（パルスオキシ メーター）
入浴担架	移動・移乗支援用具	ネブライザー（吸入 器）	点字タイプライター	点字図書	人工内耳用スピーチプ ロセッサ
体位変換器	特殊便器	電気式たん吸引器	視覚障害者用ポータブ ルレコーダー	消化器系ストーマ装具	人工内耳用電池
移動用リフト	火災警報器	酸素ボンベ運搬車	視覚障害者用活字文書 読上げ装置	尿路系ストーマ装具	食事支援ロボット
訓練いす（児のみ）	聴覚障害者用火災警報 器	視覚障害者用体温計 （音声式）	視覚障害者用拡大読書 器	紙おむつ（A）	地デジ対応ラジオ
訓練用ベッド	自動消火器	視覚障害者用体重計	視覚障害者用時計	紙おむつ（B）	視覚障害者用音声血圧 計
入浴補助用具	電磁調理器	携帯用会話補助装置	聴覚障害者用通信装置	収尿器	人工呼吸器用自家発電 機又は外部バッテリー

5. 令和5年4月改正について

消耗品4品目の規定	詳細は「3. ストーマ装具、紙おむつ（A）、紙おむつ（B）、人工内耳用電池にかかる手続きについて」
品目変更及び追加	紙おむつ（B）・人工呼吸器用自家発電機又はバッテリー
紙おむつ対象品範囲の明示 （甲賀市介護用品購入費助成事業実施要綱第3条準用）	紙おむつ、尿取りパッド、リハビリパンツ、 濃拭剤、おしり拭き、使い捨て手袋、尿取りシート、ポータブルトイレ用消臭剤及び使用済みおむつ消臭袋（1回限りの使用で使い捨てるもの） 下線部の品目のみでの支給はできません。紙おむつ・尿取りパッド・リハビリパンツとあわせてお求めください。
要件変更	電磁調理器、聴覚障害者用屋内信号装置、視覚障害者体温計、体重計及び時計についての要件の一部

甲賀市役所 健康福祉部 障がい福祉課 施策推進係 TEL：0748-69-2161

FAX：0748-63-4085