

日常生活用具給付事業ガイドライン

令和8年4月1日

目次

1. 目次	2
2. はじめに	3
3. 日常生活用具給付事業の概要	4
4. 日常生活用具給付事業Q & A	5
5. 給付対象品目一覧表	6
6. ストマ用装具関連給付対象品目	11
7. 日常生活用具給付に関する意見書（参考様式）	12
8. 障害者日常生活用具給付意見書（おむつ等用）	13

このガイドラインは、松本市の日常生活用具給付事業に対する考え方をまとめたものです。
社会情勢の変化や法改正等により、今後変更が生じる可能性がありますので、制度をご利用いただく際は担当窓口へお問い合わせください。

担当窓口

松本市役所	障がい福祉課（給付担当）	TEL	0263-34-3036	FAX	0263-36-9119
	（相談・支援担当）	TEL	0263-34-3212	（住宅改修のみ）	
	こども福祉課（相談・支援担当）	TEL	0263-33-4767	FAX	0263-36-9119
	西部福祉課	TEL	0263-92-3002	FAX	0263-92-7112

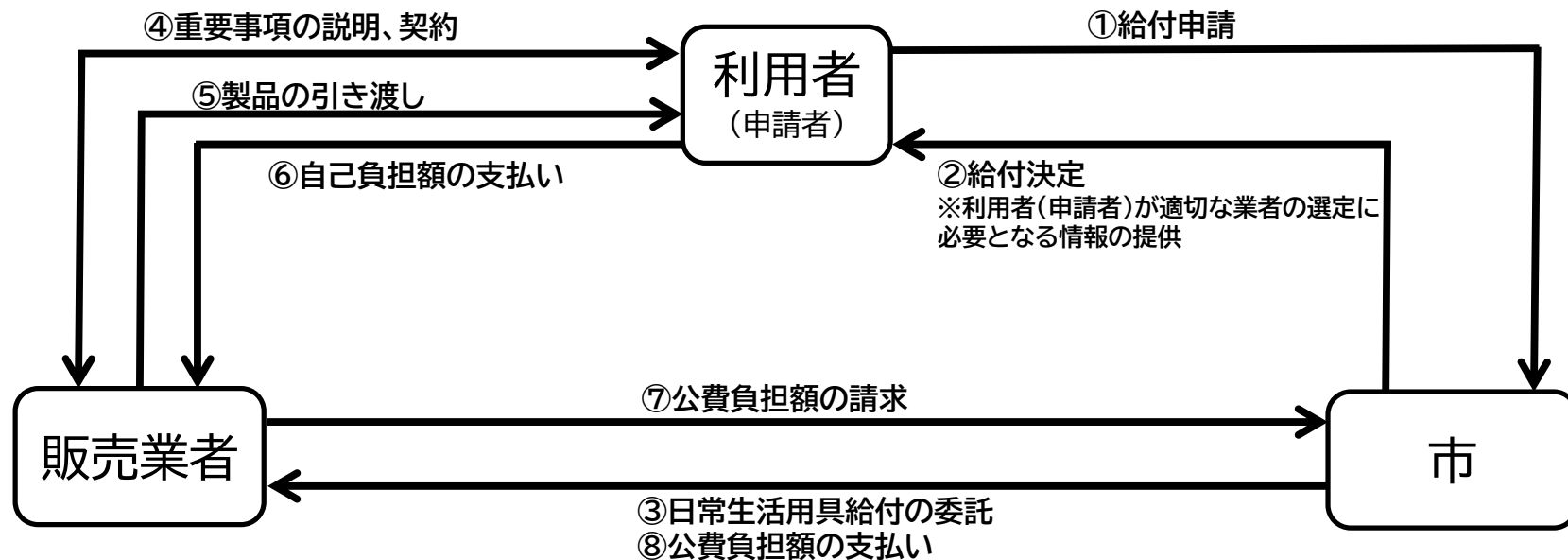
はじめに

「日常生活用具給付事業」は、障がいのある方が日常生活を送る上で必要となるさまざまな機器を給付する制度です。日常生活用具給付事業をご利用いただく場合、必ず事前に松本市に申請をいただき、給付を決定したのちに業者から納品していただきます。事後申請(自費購入後の申請)の場合は、当制度のご利用はできませんので、ご注意ください。

また、購入業者の指定はありませんが、代金は商品納入後に市役所から業者へ支払うことになります。そのため、制度の趣旨をご理解いただき、後払いが可能な業者でないと制度をご利用いただくことができませんので、事前に業者にその旨をお確かめ下さい。

なお、このガイドラインに、日常生活用具の給付対象品目とそれぞれの品目ごとの給付対象者の一覧を掲載しています。対象者以外の方は利用していただくことができませんので、制度をご利用の際は必ず内容をご確認いただきますようお願いいたします。

【手続きの流れ】



日常生活用具給付事業の概要

事業の対象者

日常生活用具の給付対象者はそれぞれの品目ごとに決まっています。詳しくはP 6からの給付対象品目一覧表をご覧ください。
なお、次の方は制度をご利用いただくことができません。

・介護保険対象の方

介護保険制度は障害者福祉制度に優先されます。したがって、介護保険制度で同じ物品の給付・貸与を受けることができる場合には、日常生活用具給付事業はご利用いただけません。また、介護保険制度対象者で要介護認定を受けた結果、介護度が低いことにより用具の給付・貸与の対象とならない方についても、日常生活用具の給付対象とはなりません。

ただし、介護保険で給付・貸与を受けることができない品目につきましては、日常生活用具給付事業の対象となります。

・既に同じ物品の給付を受けている方

以前に同じ物品の給付を受けた方につきましては、原則として各種目ごとに定められている耐用年数が経過するまでは給付を受けることができません。ただし、修理に要する費用が給付と同等あるいはそれ以上に高額となる場合、修理が不可能なほど破損している場合、災害等により紛失・破損した場合等やむを得ない場合につきましては、給付の対象となることがありますので、担当窓口へご相談ください。

・当年度（4月から6月の間に申請される場合は前年度）の市民税所得割額が46万円以上の方がいる世帯に属する方（18歳以上）

上記に該当する場合には日常生活用具給付事業の対象外となります。

申請に必要なもの

申請書、業者の見積書、給付を希望する物品のカatalogの写し

購入時の自己負担

日常生活用具の給付を受ける際には、原則として1割の自己負担金がありますが、所得の状況に応じて負担の上限額があります。

また、それぞれの品目ごとに定められた給付限度額を超過する場合には、その金額も自己負担となります。各品目の給付限度額につきましては、P 6からの給付対象品目一覧表をご覧ください。

日常生活用具給付事業の利用者負担上限月額

階層	区分	負担上限月額
生活保護または低所得	生活保護受給世帯または市民税非課税世帯	0円
上記以外	市民税課税世帯	37,200円

※世帯の範囲

- ・ 18歳以上の方 障がい者本人とその配偶者
- ・ 18歳未満の方 保護者の属する住民基本台帳での世帯

購入業者について

購入業者については、制度の趣旨をご理解いただき、手続きの流れに沿った支払い等の処理が可能な業者であれば特に指定はありません。ご利用にあたって業者のお心当たりがない場合には、担当窓口までお気軽にご相談ください。

日常生活用具給付事業Q & A

Q：決定後に購入する物品の変更はできますか？

A：決定は提出いただいた見積書の内容で行っているため、決定後の物品の変更はできません。ただし、やむを得ない事情による場合で物品の納品前であればご本人で業者で調整の上、決定通知書（ご本人分と業者分）を回収し市に返還することで申請を取り下げることができます。この場合には必ず事前に担当窓口までご連絡ください。

なお、市が支払いを済ませた後については物品を変更することはできません。

Q：給付された物品が壊れた場合にはどうすればいいですか？

A：日常生活用具は給付された時点で申請者の所有物となります。そのため修理については、給付を受けた業者に相談のうえご自分で行ってください。（修理については公費負担の対象外です。）また、用具を廃棄する場合は、市のごみの出し方のルールに従ってご自分で処分してください。

Q：介護保険制度で給付対象外となった場合、絶対に給付できませんか？

A：介護保険制度に日常生活用具と同じ給付品目がある場合、日常生活用具給付制度をご利用いただくことはできません。要介護度の認定結果により給付の対象外となった方についても同様です。ただし、介護保険制度では、要介護度が規定の介護度を下回っても物品の必要性が明確であれば特例的に給付対象となる場合もありますので、まずは高齢福祉課（TEL 0263-34-3214 FAX 0263-34-3016）までご相談ください。

Q：家族に複数の対象者がいますが、同じ物を人数分給付してもらえますか？

A：日常生活用具は1世帯につき1つまでの給付となります。そのため、ご家族の中に複数の給付対象者がいる場合でも1つしか給付できません。ただし、個人でしか使えない一部の物品については、給付対象者の人数分の給付ができる場合がありますので、詳しくはP6の給付対象品目一覧表をご確認ください。

Q：物品代のほかに工事費や取付費、輸送費がかかりますが、助成の対象になりますか？

A：日常生活用具給付制度は、物品の代金のみが助成の対象となります。工事費や取付費、輸送費については助成の対象になりませんので、ご自分で代金をお支払いください。ただし、例外として居宅生活動作補助用具については、その給付にあたり上記の経費を含むことができます。

Q：施設に入所したり、病院に入院している場合は給付の対象になりますか？

A：原則として、給付の対象は在宅の障がい者（児）になります。ただし、用具の性格や特殊性、利便性等を総合的に判断し、本制度による給付が必要と認められる場合には給付することができます。（詳しくはP6からの給付対象品目一覧表をご確認ください。）

また、障害者支援施設入所者等が週末等に帰省する場合、あるいは地域生活移行の訓練の一環として入所等期間中において一時的に在宅生活を行う場合等は、事前に必要な用具の給付を受けてこれらの取組を実施する方がより効果的であるなど、その必要性が認められた場合に限り、給付ができるものとします。

給付対象品目一覧表

種目		給付限度額	給付条件				対象となる機器	施設入所者への給付	入院患者への給付	介護保険対象者への給付	同一世帯内の複数給付	耐用年数	備考
			障害種別	障害等級	年齢	その他							
介護・訓練支援用具	特殊寝台	200,000円	下肢・体幹	2級以上	6歳以上	寝返りや起き上がりができない方	使用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。サイドレール、ベッド用手すり、ベッドサイドテーブル等の付属品は給付限度額に含む。ただし、マットレスは含まない。	×	×	×	○	8年(※6歳以上18歳未満は、成長に応じて)	併給不可
			難病患者	—		寝たきりの状態にある方							
	特殊マット	30,000円	下肢・体幹	2級以上	3歳以上	寝たきりの状態にある方又は自力での排泄が困難な方	ウレタンフォーム等の特殊な素材により体圧分散を行うもので褥瘡を防止できる機能を有するもの又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。	×	×	×	○	5年	
			知的	A1		寝たきりの状態にある方							
			難病患者	—									
	エアーマット	100,000円	下肢・体幹	1級	3歳以上	一日の大半を寝たきりで過ごすため、医師により褥瘡予防が必要と認められる方(エアーマットが必要な理由が明記された医師の意見書必要※1)	空気圧の切り替えにより体圧分散を行うもので、褥瘡を予防できる機能を有するもの。	×	×	×	○	5年	
			難病患者	—									
	特殊尿器	67,000円	下肢・体幹	1級	6歳以上	寝たきりのため下着交換に常時介護を必要とする方	自動的に尿を吸引することができるもので、障害者又は介護者が容易に使用できるもの。	×	×	×	○	5年	
			難病患者	—		自力で排尿できない方							
	入浴担架	82,400円	下肢・体幹	2級以上	3歳以上	入浴にあたって常時介護を必要とする、座位保持もしくは起き上がりのできない方	障害者(児)を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもので安全性が確保されているもの。	×	×	○	×	5年	
	体位変換器	15,000円	下肢・体幹	2級以上	6歳以上	下着の交換等に他人の介助を要する児者	空気パッド等を身体の下に挿入して、てこ、空気圧その他の動力を用いることにより、仰臥位から側臥位への体位交換を容易に行うことができるもの。ただし、専ら体位を保持するためのものは除く。	×	×	×	×	5年	
			難病患者	—		寝たきりの状態にある方							
移動用リフト	159,000円	下肢・体幹	2級以上	3歳以上	移乗又は立ち上がりのできない方	障害者(児)を移動させるに当たって、介護者が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		
		難病患者	—		下肢又は体幹機能に障害のある方								
訓練いす	33,100円	下肢・体幹	2級以上	3歳以上18歳未満	—	立ち上がりや座位保持の能力を高めるために必要な訓練機能を持つもの。原則として付属のテーブルをつけるものとする。	×	×	×	○	5年		
訓練用ベッド	159,200円	下肢・体幹	2級以上	6歳以上18歳未満	—	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの。	×	×	×	○	8年(※成長に応じて)		
		難病患者	—	—	下肢又は体幹機能に障害のある方								
自立生活支援用具	入浴補助用具	90,000円	下肢・体幹	—	3歳以上	入浴に介助を要する方	入浴時の移動、座位の保持、浴槽の出入り等を保持でき、障害者又は介助者が容易に使用できるもので、次に掲げるもの。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものは除く。 ①入浴用いす ②浴槽用手すり ③浴槽内いす ④入浴台(浴槽の縁に腰かけて利用する台であって、浴槽への出入りのためのもの) ⑤浴室内のこ ⑥浴槽内のこ ⑦入浴用マット ⑧入浴・シャワー用車いす	×	×	△	×	8年	※2
			難病患者										
	便器	21,600円	下肢・体幹	2級以上	6歳以上	常時介護を要する方	ポータブルトイレなど、手すり付きの腰掛式のもので、安全性に配慮され障害者が容易に使用できるもので、次に掲げるもの。ただし、取り替えにあたり住宅改修を伴うものは除く。 ①和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの ②洋式便器の上に置いて高さを補うもの ③電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの ④便座、バケツ等からなり、移動可能である便器	×	×	×	○	8年	
難病患者	—												
	T字状・棒状のつえ	3,150円	平衡・下肢・体幹	—	—	歩行の際につえが必要な方	—	○	×	○	○	3年	

自立生活 支援用具	移動・移乗支援用具	60,000円	平衡・下肢・体幹 難病患者	—	3歳以上	家庭内の移動等において介助を要する方 下肢が不自由な方	対象者の身体機能の状態を十分踏まえた必要な強度と安定性のあるもので、転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消などの機能を持つもので、次に掲げるもの。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものは除く。 ①スロープ ②手すり ③トランスファーボード・スライディングボード	×	×	×	×	8年	※2
	頭部保護帽	レディメイド 12,160円 オーダーメイド 36,750円	平衡・下肢・体幹 知的 精神	— — —	—	障害により転倒の恐れがある方 てんかんの発作等により頻繁に転倒する恐れのある方	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの（ヘルメットを含む）。	○	○	○	○	3年	
	特殊便器	151,200円	上肢 知的 難病患者	2級以上 A1 —	6歳以上	自分で排便の後始末ができない方 上肢機能に障害があり自分で排便の後始末ができない方	ウォシュレット等、温水温風を出すことができ、排便処理ができるもの。ただし、取り替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。	×	×	○	×	8年	
	火災警報器	給付上限2台 15,500円	身体 知的 精神	2級以上 A1 1級	—	単身世帯、障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する方	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせることができるもの。	×	×	○	×	8年	
	自動消火器	28,700円	身体 知的 精神 難病患者	2級以上 A1 1級 —	—	単身世帯、障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する方	室内温度の異常上昇及び炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火できるもの。	×	×	○	×	8年	
	電磁調理器	41,000円	視覚 知的 精神	2級以上 A1 1級	18歳以上	単身世帯、障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する方	音声案内機能や安全装置などがあり、障害のある方でも容易に使用することができるもの。	×	×	○	×	6年	
	歩行時間延長信号機用 小型送信機	7,000円	視覚	2級以上	6歳以上	—	施設等に設置されている送信機の案内を受信できるもの、または信号機に設置されている受信機に歩行時間延長信号を送信できるもの。	×	×	○	○	10年	
	聴覚障害者用屋内信号 装置	87,400円	聴覚	2級以上	18歳以上	単身世帯、障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する方	音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもので、回転灯、閃光、振動等に情報を変換し、知覚させる機能を有するもの。	×	×	○	△	10年	
	特殊食器（皿、スプーン、 箸等）	10,000円	上肢	2級以上	6歳以上	—	障害者が容易に使用できるもの。	×	×	○	○	2年	
	在宅療養 等支援用 具	透析液加温器	51,500円	腎臓	3級以上	—	自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行っている方	自己連続携行式腹膜灌流法に使用する人工透析液を安全に加温し、一定温度に保つことができるもの。	×	×	○	○	5年
酸素ボンベ運搬用具		17,000円	呼吸器	—	—	医療保険における在宅酸素療法を行う方	在宅酸素療法に用いる酸素ボンベが運搬できる機能を有しており、障害者が容易に使用できるもの。	×	×	○	○	10年	
視覚障害者用音声式体 温計		9,000円	視覚	2級以上	—	単身世帯が障害者のみの世帯に属する方	音声等による案内機能を持つもので障害者が容易に使用できるもの。	×	×	○	×	5年	
視覚障害者用体重計		18,000円	視覚	2級以上	—	単身世帯が障害者のみの世帯に属する方	音声等による案内機能を持つもので障害者が容易に使用できるもの。	×	×	○	×	5年	
視覚障害者用血圧計		15,000円	視覚	2級以上	—	単身世帯が障害者のみの世帯に属する方で、疾患上継続して測定が真に必要と医師が認めた方（医師の意見書必要※1）	音声等による案内機能を持つもので障害者が容易に使用できるもの。	×	×	○	×	5年	
動脈血中酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）		157,500円	呼吸器 脳原性運動機能障害 難病患者	3級以上 2級以上 —	—	人工呼吸器を装着している方又は生命維持のために常時装着が不可欠であると医師が認めた方（人工呼吸器未装着者は「生命維持のために常時装着が必要であること」が明記された医師の意見書必要※1）	障害者及び介護者が容易に使用できるもの。	×	×	○	○	8年	

在宅療養等支援用具	ネブライザー(吸入器)	36,000円	呼吸器	3級以上	—	—	医師により給付が必要と認められた方 (必要性が明記された医師の意見書必要(※1)。ただし、喉頭摘出による音声・言語機能障害者の場合は不要。)	薬液を霧状に噴霧する機能を持つもので、障害者が容易に使用できるもの。	×	×	○	○	5年	
			肢体不自由	1級										
			呼吸器	4級										
			肢体不自由	2級										
			呼吸器以外の内部	1級										
			音声・言語	4級以上										
			難病患者	—										
	電気式たん吸引器 (ネブライザー兼用機も含む)	56,400円	呼吸器	3級以上	—	—	医師により給付が必要と認められた方 (必要性が明記された医師の意見書必要(※1)。ただし、喉頭摘出による音声・言語機能障害者の場合は不要。)	口腔・気管内の痰を吸引する機能を持つもので、障害者が容易に使用できるもの。	×	×	○	○	5年	
			肢体不自由	1級										
			呼吸器	4級										
			肢体不自由	2級										
			呼吸器以外の内部	1級										
			音声・言語	4級以上										
			難病患者	—										
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	98,800円	音声言語・肢体不自由	—	—	—	発声発語に著しい障害を有し、口話、筆談、手話等によるコミュニケーションが困難な方	携帯式で、言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、障害者が容易に使用できるもの。	○	×	○	○	5年	
	情報・通信支援用具	100,000円	視覚	2級以上	6歳以上	—	パソコンの使用に特殊なソフトを必要とする方	パソコンを操作する際に必要となる画面音声化、画面拡大等のソフトウェア。	○	×	○	○	3年	※2 ※3
			上肢	2級以上		—	パソコンの使用に特殊な入力装置を必要とする方	インテリキー、ジョイスティック、タッチスイッチ等の周辺機器で入出力を補助する機能を有するもの。						
	点字ディスプレイ	383,500円	視覚	2級以上	6歳以上	—	コミュニケーション、緊急連絡の手段として必要と認められる方	文字等のコンピュータの画面情報を点字により示すことができるもの。	○	×	○	○	6年	
	点字器	10,400円	視覚	—	6歳以上	—	点字の利用が可能な方	点字を打つための用具で、点字用紙をはさんで固定する板と点字を打つための定規及び点筆を組み合わせたもの。	○	×	○	○	7年	
	点字タイプライター	63,100円	視覚	2級以上	6歳以上	—	就学、就労中又は就労見込みの方	視覚障害者が容易に使用できるもの。	○	×	○	○	5年	
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	85,000円	視覚	2級以上	6歳以上	—	文字を読むことが困難な方	音声等により操作ボタンが知覚若しくは認識でき、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、視覚障害者が容易に使用できるもの。	○	×	○	○	6年	
	視覚障害者用活字文章読み上げ装置	99,800円	視覚	2級以上	6歳以上	—	文字を読むことが困難な方	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。	○	×	○	○	6年	
	視覚障害者用拡大読書器	198,000円	視覚	—	6歳以上	—	文字を読むことが困難な方 (網膜投影型の場合は、必要性・有効性が明記された医師の意見書(※1)が必要)	画像入力装置によって読みたいもの(印刷物等)が簡単に拡大された画像(文字等)としてモニターに映し出されるもの(網膜投影型を含む)。	○	×	○	○	8年	併給不可※4
	視覚障害者用音声読書器	198,000円	視覚	—	6歳以上	—	文字を読むことが困難な方で視覚障害者用拡大読書器の使用が困難な方	装置の上に印刷物等を置くことによって、文字を音声で読み上げる機能を有するもの。	○	×	○	×	8年	
	拡大鏡(ルーペ)	7,000円	視覚	—	6歳以上	—	文字を読むことが困難な方	視覚障害者が容易に使用できるもの。	○	×	○	○	8年	
	音声ICタグレコーダー	59,800円	視覚	2級以上	6歳以上	—	単身世帯、視覚障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する方	視覚障害を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タグその他の集積回路とアンテナを内蔵する物品の持つ識別情報を無線により読み取り、当該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。	○	×	○	×	8年	
	地デジ対応ラジオ	29,000円	視覚	2級以上	6歳以上	—	単身世帯、視覚障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する方	地上デジタル放送を受信できるラジオで、視覚障害者(児)が容易に使用できるもの。	○	×	○	○	6年	

情報・意思疎通支援用具	視覚障害者用腕時計	13,300円	視覚	2級以上	18歳以上	—	触読又は音声による案内により、現在時刻等の確認ができるもの。	○	×	○	○	10年	
	視覚障害者用置時計	7,500円	視覚	2級以上	18歳以上	—	音声による案内により、現在時刻等の確認ができるもの。	○	×	○	○	10年	
	聴覚障害者用通信装置	50,000円	聴覚・音声言語	—	6歳以上	聴覚・音声言語に著しい障害を有し、コミュニケーション、緊急連絡の手段として必要と認められる方	一般の電話回線に接続する機器で、FAXやTV電話など、音声の代わりに文字等により通信が可能なもの。	×	×	○	○	5年	
	聴覚障害者用情報受信装置	88,900円	聴覚	—	—	本装置により文字放送の視聴が可能になる方	字幕及び手話通訳付きの聴覚障害者用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、災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信するもの。	×	×	○	○	6年	
	人工内耳イヤモールド	補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定基準に準ずる	聴覚	—	—	現に人工内耳を装着している聴覚障害者(児)であって、修理・交換を要する方。	耳の形状に合わせて作られるオーダーメイドのもの。	○	○	○	○	—	
	人工内耳体外部装置	200,000円(18歳以上) 800,000円(18歳未満)	聴覚	—	—	現に人工内耳を装着している聴覚障害者(児)であって、医療機関より医療保険等の給付制度を利用して本装置の買い替えができないと判断された方。ただし、本人の故意による破損を理由とする場合を除く。	スピーチプロセッサなどの外部装置で対象者が容易に使用できるもの。	○	○	○	○	5年	
		片耳あたり2,500円/月		—	18歳未満	現に人工内耳を装着している聴覚障害児。ただし、本人の故意による破損を理由とする場合を除く。	人工内耳体外部装置を動作させる専用電池(空気亜鉛電池)で、人工内耳を装着している聴覚障害児が容易に使用し得るもの。ただし、充電との併給は不可。	○	○	—	○	—	※5
		片耳当たり30,000円		—		現に人工内耳を装着している聴覚障害児。ただし、本人の故意による破損を理由とする場合を除く。	人工内耳体外部装置を動作させる専用充電電池(充電器含む)で、人工内耳を装着している聴覚障害児が容易に使用し得るもの。ただし、電池との併給は不可。	○	○	—	○	3年	※5
		990円/6か月		—		現に人工内耳を装着している聴覚障害児。	人工内耳体外部装置への使用を目的とし、乾燥効率が十分に認められる製品であること。ただし、食品用等、人工内耳体外部装置の乾燥以外に用途があるもの、人工内耳体外部装置、その周辺機器を腐食・破損させる恐れのあるものについては、対象外とする。	○	○	—	○	—	※5
	人工喉頭	72,200円	音声・言語	4級以上	—	喉頭摘出者	喉頭の代わりに音源を口腔内に導き、構音化することができるもの。または、電氣的に音声を拡大する等により発声の補助を行うもの。	○	○	○	○	5年	
	埋込型人工鼻	23,760円	音声・言語	4級以上	—	喉頭摘出者	HMEカセット、ベースプレート(アドヒージブ)及び気管孔装着用アクセサリ。	○	○	○	○	1か月あたりの価格	
	点字図書	墨字で出版されている図書と点字図書の差額を給付	視覚	—	6歳以上	点字の利用が可能な方	活字を点字に翻訳したもの。	○	×	○	○		

排泄管理 支援用具	紙おむつ等(紙おむつ、 洗腸用具、サラン・ガーゼ 等衛生用品)	12,360円	肢体不自由、 ぼうこう・直腸	—	3歳以上	次のいずれかに該当する方(初回申請時及び18歳に到達してから最初の申請時は別紙様式による医師の意見書必要※1) ○ストマの著しい変形もしくはストマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストマ用装具を装着できない方 ○二分脊椎等先天性疾患(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又は排便機能障害のある方 ○先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある方 ○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思表示が困難な方で、以下のすべてを満たす方 ①身体障害の原因が次の疾病等による方 脳性麻痺、低酸素性脳症、頭蓋内出血、髄膜炎、脳炎、頭部外傷、低血糖症、核黄疸 ②上記の疾病等の発生時期が6歳未満(就学前の幼児を含む)であった方 ③言語に限らずあらゆる方法によっても、排尿もしくは排便の意思表示ができない方 ア 自力でトイレに行けない イ 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 ウ 介助による定時排泄ができない	排泄にあたり必要とするもので、下記に掲げるもの。 ①紙おむつ ②洗腸用具 ③サラン ④ガーゼ ⑤尿取りパッド ⑥おしり拭き ⑦保湿剤	○	○	○	○	1か月あたりの価格	
			難病患者	—				○	○	—	○		※5
			重度知的障害児	A1	3歳以上 18歳未満	○重度知的障害児(療育手帳A1所持)であって、尿意または便意の意思表示かつ定時排泄が困難な児で、医師がおむつの使用を必要と認めるもの。(初回申請時及び年度初めの申請時は別紙様式による医師の意見書必要※1)		○	○	—	○		
	蓄尿袋	11,639円	ぼうこう・直腸・小腸	—	—	ストマを造設されている方(ストマ造設箇所が複数ある場合は、造設箇所数分を支給対象とする。ただし、ストマ造設箇所が複数あることが確認できる医師の診断書必要)	パウチ(ストマ袋)とそれを固定するために必要な付属品や消耗品(別表のとおり)。	○	○	○	○	1か月あたりの価格	
	蓄便袋	8,858円		—	—								
住宅改修 費	収尿器	8,500円	ぼうこう	—	—	脊椎損傷、二分脊椎等により、自力での排尿が困難な方	寝た状態のまま又は座位のまま利用できる採尿器と蓄尿袋が一式になっているもの	○	×	○	○	1年	
	居宅生活動作補助用具	200,000円	下肢・体幹・乳幼児期非進行性脳病変による運動機能障害	3級以上	6歳以上 65歳未満	特殊便器への取替えをする場合は上肢障害2級以上の方	障害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とし、次に掲げる工事を対象とする。 ①手すりの取り付け ②床段差の解消 ③滑り防止及び移動の円滑化のための床材の変更 ④引き戸等への扉の取り替え ⑤洋式便器等への便器の取り替え ⑥その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる改修なお、給付は原則1住宅当たり1回限りとする。	×	×	×	△		
			内部障害	—		内部障害により車イスの給付を受けている方							
			難病患者	—		下肢又は体幹機能に障害のある方							

(注意)

- 1 幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障害に準じ取り扱うものとする。
- 2 聴覚障害者屋内信号装置にはサウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計及び聴覚障害者用屋内信号灯を含む。
- 3 「これに準ずる世帯」とは、障害者本人以外のすべての世帯員が次のいずれかに該当する世帯をいう。なお、世帯とは、住民票上の世帯ではなく、同一生計において生活を共にする単位をいう。
ア 18歳未満である者
イ 介護保険法に基づく介護認定により、要介護1以上に認定される者
ウ 就労・就学等のために日中外出している者
エ その他市長が特に必要と認めた者
- 4 給付限度額は、消費税を含む額とする。ただし、消費税法施行令第14条の4の規定に基づき、厚生労働大臣が指定する身体障害者物品に定められているものは、消費税を課されない。

- ※1 エアーマット、電気式たん吸引器、吸入器(ネブライザー)、動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)、視覚障害者用血圧計、視覚障害者用拡大読書器(網膜投影型)の給付申請にあたり添付する意見書は別紙参考様式(P12)を用いるものとするが、それと同等の内容の記載があり給付の可否の判断が行える場合には、医療機関の任意様式の意見書で差し支えない。ただし、ストマ用装具代替品(紙おむつ等)の給付申請にあたり提出する意見書は、別紙(P13)を用いるものとする。
- ※2 同一年度内における給付限度額内の複数品目の給付可能。また、給付を受けた年度以降にすでに給付を受けた品目と異なる品目の給付を受ける場合については再度給付限度額まで給付可能。耐用年数はそれぞれ給付を行った年度から起算し、品目ごとに適用する。
- ※3 パソコン本体の買い替えに伴い、既に給付済みの当該品目が使用できない場合に限り、耐用年数内の給付を認める。
- ※4 据置型視覚障害者用拡大読書器と拡大鏡(ルーペ)の組み合わせに限り併給可能とする。
- ※5 18歳未満を対象とし、18歳到達後は対象外となる。

ストマ用装具関連給付対象品目

1	ストマ装具	蓄便袋、蓄尿袋
2	皮膚保護 ペースト・パテ	ストマ周辺の皮膚のしわ・くぼみによる凹凸を埋めて皮膚の表面を平坦にすることでストマ装具の皮膚保護剤面板の粘着を助長し、排泄物の漏れを防止するために用いるもの
3	皮膚保護パウダー	皮膚保護剤面板が粘着しない場合に振りかけて皮膚を保護し密着させ、又はストマと皮膚保護剤面板の隙間に露出している皮膚に振りかけて、皮膚への排泄物の付着を防ぐために用いるもの
4	皮膚保護ウエハー	ストマ周辺の皮膚のしわ・くぼみによる凹凸を補正し、ストマ装具の皮膚保護剤面板の密着性を高めシールとして用いるもの
5	コンバックスインサート (密着剤)	ストマ周囲の皮膚と皮膚保護剤面板を密着させ、老廃物の漏れを防止するために用いるもの
6	サージカルテープ (フィルム剤)	ストマ装具の皮膚保護剤面板の皮膚への密着を助長するために面板の周囲に貼り付けるもので、かぶれにくい特性を有する粘着性のテープ
7	固定用ベルト	ストマ装具のストマ袋部分を固定し、身体の動きで装具がずれたりしがたいたりしないようにする脱落防止用として用いるもの
8	ストマプレート	固定用ベルトのうち、プレートを付けないとベルトとして使用できない種類の装具を着用するために用いるもの
9	剥離剤	皮膚保護剤や粘着テープ等の粘着力が強い場合に、皮膚に刺激を与えずにこれらを剥がす液体で、ストマ装具の交換時に用いるもの
10	皮膚被膜剤	皮膚に塗って薄い被膜を作ること、ストマ周辺の皮膚を排泄物やテープ類などの刺激から守るために用いるもの
11	レッグバッグ (下肢装着用蓄尿袋)	遠出や就寝時などで長時間にわたり排泄処理ができない時に、通常のストマ袋では蓄尿が難しいことから、接続して蓄尿量を増やすために用いるもの
12	夜間用蓄尿袋	レッグバッグと同様に、就寝時に通常のストマ袋に接続して蓄尿するもの
13	接続管	レッグバッグ等に接続するための管
14	パウチカバー	発汗により、ストマ装具のストマ袋部分で蒸れを起こして皮膚が炎症を発症するのを防ぐために、ストマ袋にかぶせて汗を吸収する布地のもの
15	穴あけ専用はさみ	刃の部分が緩やかにカーブしている曲剪専用のはさみで、皮膚保護剤面板の中心部分をストマのサイズに合わせて円形に穴を開けるためのもの
16	消臭剤	ストマ袋内の排泄物の臭いを脱臭するために、ストマ袋の中に入れて使用するもの
17	洗腸用具	一時排泄を止めるために使用する器具

18	ストマ関連閉鎖具	開放型パウチの排出口を止めるためのクリップ
19	保湿剤	ストマ装具に接触する部分の皮膚のただれ、かゆみを防ぐために使用するもの
20	洗浄液・クリーム	ストマ装具の交換をする際、洗浄するために使用するもの
21	凝固剤	水様便の水分をゲル状にして、排出口から漏れないようにするために使用するもの
22	入浴補助具	パウチを着着したまま入浴する際にパウチを固定する、又はパウチを外して入浴できるよう一時的にパッドをあてる等、入浴のために用いるもの
23	ガス抜き用具	蓄便袋の対象者でガスの量が多い時、ガスを抜くために使用する補助具
24	ガーゼ	装具交換時、ストマ付近を洗浄する際に使用するもの

◎紙おむつ給付 給付条件・品目

紙おむつ給付条件(以下の①～④のうちのいずれかに該当する者が給付対象)

- ① ストマの著しい変形もしくはストマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストマ用装具を装着できない方
- ② 二分脊椎等先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害による、高度の排尿又は排便障害のある方
- ③ 先天性鎖肛に対する肛門形成術又は小腸肛門吻合術に起因する高度の排便障害のある方
- ④ 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思表示が困難な方で、以下のすべてを満たす方
 - ・身体障害の原因が次の疾病等による方
 - 脳性麻痺、低酸素脳症、頭蓋内出血、髄膜炎、脳炎、頭部外傷、低血糖症、核黄疸
 - ・上記の疾病等の発生時期が6歳未満(就学前の幼児を含む)であった方
 - ・言語に限らず、あらゆる方法によっても、排尿もしくは排便の意思表示ができない方
 - ア 自力でトイレに行けない
 - イ 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
 - ウ 介助による定時排泄ができない

紙おむつ 対象品目

- ①紙おむつ ②洗腸用具 ③サラシ ④ガーゼ ⑤尿取りパッド ⑥おしり拭き
⑦保湿剤

日常生活用具給付に関する意見書

1 氏 名	(男 ・ 女)	
2 生 年 月 日	明・大・昭・平	年 月 日
3 住 所		
4 診 断 名		
5 必要とする日常生活用具 (該当する品目に○) ※イヤーマールドについて は、左・右・両耳に○	☐	電気式たん吸引器
	☐	吸入器 (ネブライザー)
	☐	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)
	☐	エアーマット
	☐	イヤーマールド (人工内耳装用者) ※ 左 ・ 右 ・ 両耳
	☐	視覚障害者用血圧計
	☐	視覚障害者用拡大読書器 (網膜投影型)
6 障害の状況及び当該日常生活用具が必要な理由		
7 当該用具を利用することによって期待できる効果		
年 月 日 医療機関名 所在地 診療担当科 科 医師氏名		

障害者日常生活用具給付意見書(おむつ等用)			
氏 名	(年 月 日生)		
病 名	発生 年 月 日		
障害の状況			
必要とする用具	(①②③のいずれかに○) ① 紙おむつ ② 脱脂綿・さらし・ガーゼ ③ 洗腸用具		
用具を必要とする理由	項目		(いずれかに○)
	○ストマの著しい変形もしくはストマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストマ用装具を装着できない		該当 非該当
	○二分脊椎等先天性疾患(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又は排便機能障害がある		該当 非該当
	○先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害がある		該当 非該当
	○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思表示が困難である		該当 非該当
	①身体障害の原因となる疾病等	脳性麻痺・低酸素性脳障害・頭蓋内出血・髄膜炎・脳炎・頭部外傷・低血糖症・核黄疸・その他	
	②上記の疾病等の発生時期		6歳未満(就学前の幼児を含む) 6歳以上
	③言語に限らない排尿もしくは排便の意思表示	ア 自力でトイレに行けない	該当 非該当
		イ 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	該当 非該当
		ウ 介助による定時排泄ができない	該当 非該当
その他特記事項			
○重度知的障がい児(療育手帳 A1 所持、18歳未満)であり、尿意または便意の意思表示かつ定時排泄が困難な児でおむつの使用が必要である。		該当 非該当	
備 考			
上記のとおり日常生活において用具が必要である。			
年 月 日 医療機関名 医 師			

○裏面の注意書きをご覧ください。

注意

この意見書は、用具の種目である紙おむつ等(紙おむつ、脱脂綿・さらし・ガーゼ、洗腸用具)の給付の可否を決定するための資料の一つとなるものです。

この意見書で、給付できる内容の記載がされていても、障害者手帳の記載内容、補装具費の支給状況、他の日常生活用具の給付状況などで矛盾する点があると給付決定されないことがありますので、ご了承ください。

また、不明な点がありますと給付の決定ができないことがありますので、正確にご記入ください。

【紙おむつ等の給付要件】

排尿もしくは排便機能障害のある身体障害者手帳所持者又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病で、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令別表に掲げる特殊の疾病による障害により排尿もしくは排便の意思表示が困難な児・者で以下のいずれかに該当する者(松本市での初めての申請の時及び 18 歳になって初めての申請の時に医師の意見書が必要)

- ストマの著しい変形もしくはストマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストマ用装具を装着できない者
- 二分脊椎等先天性疾患(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又は排便機能障害のある者
- 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者
- 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思表示が困難な者で、以下の全てを満たす者
 - ①身体障害の原因が次の疾病等によるもの
脳性麻痺、低酸素性脳障害、頭蓋内出血、髄膜炎、脳炎、頭部外傷、低血糖症、核黄疸
 - ②上記の疾病等の発生時期が6歳未満(就学前の幼児を含む)であったもの
 - ③言語に限らずあらゆる方法によっても、排尿もしくは排便の意思表示ができないもの
 - ア 自力でトイレに行けない
 - イ 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
 - ウ 介助による定時排泄ができない

○重度知的障がい児が理由で尿意または便意の意思表示かつ定時排泄が困難な児(18歳未満)でおむつの使用が必要である者。