

鳥栖市在宅重度身体障害者等日常生活用具給付事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第77条第1項第6号の規定に基づき、在宅重度身体障害者等に対し、日常生活用具（以下「用具」という。）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する。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 在宅重度身体障害者等 在宅の重度身体障害者、重度身体障害児、重度知的障害者及び重度知的障害児並びに難病患者等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて、法施行令（平成18年政令第10号）で定めるものによる障害の程度が主務大臣が定める程度である者）をいう。ただし、法第19条第3項に規定する特定施設入所等障害者であつて、住所地特例地が他の市町村であるものを除く。
- (2) 住所地特例地 法第19条第3項に規定する特定施設への入所前に有した住所地（同項に規定する継続入所等障害者にあつては、最初に入所した特定施設への入所前に有した住所地をいう。）をいう。

(給付対象者)

第3条 用具の給付対象者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 市内に住所を有する在宅重度身体障害者等で、用具を必要とするもの
 - (2) 住所地特例地が市内である在宅重度身体障害者等で、用具を必要とするもの
- 2 前項の規定にかかわらず、頭部保護帽、人工喉頭、ストマ用具（消化器系）及びストマ用具（尿路系）の給付については、在宅以外の者も給付対象者とする。
- 3 前2項の規定にかかわらず、介護保険法の規定による介護給付その他の法令に基づく給付であつて、用具の給付に相当するものを受けることができる者は、当該用具の給付対象者としなない。

(用具の種目)

第4条 給付する用具の種目は、別表第1に掲げる用具及び別表第2の給付対象者の欄に掲げる者に応じて、同表の用具の種目の欄に掲げる用具とする。

(給付の申請)

第5条 用具の給付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、日常生活用具給付申請書（様式第1号）により福祉事務所長に申請しなければならない。

- 2 前項において、難病患者等については、申請書に難病患者等日常生活用具給付診断書（様式第1号の2）を添付しなければならない。ただし、対象者が現に他の事業の提供を受けており、症状等の確認ができる場合は、これを省略することができる。

(給付の決定)

第6条 福祉事務所長は、前条の規定による申請があつたときは、速やかに内容を審査し、給付の可否を日常生活用具給付決定通知書（様式第2号）又は日常生活用具給付却下決定通知書（様式第2号の2）により申請者に通知するものとする。

- 2 福祉事務所長は、給付の可否を決定するときは、必要に応じて、在宅重度身体障害者等が18歳以上の場合にあつては身体障害者更生相談所の意見を、18歳未満の場合にあつては児童相談所長の意見を聴くことができる。
- 3 福祉事務所長は、別表第2の用具の種目の欄に掲げる用具の給付日から同表の耐用年数の欄に掲げる期間を経過していない場合は、当該用具と同じ種目の用具の給付の決定をしないものとする。ただし、特別な理由があると認められるときは、この限りでない。
- 4 福祉事務所長は、給付の決定をしたときは、申請者に日常生活用具給付券（様式第3号）を交付するものとする。ただし、点字図書の給付の決定にあつては、点字図書発行証明書（様式第4号）を交付するものとする。

（給付額）

第7条 在宅重度身体障害者等に対する別表第2の用具の給付額は、それぞれ同表の給付限度額の9割を限度とする。ただし、所得税非課税世帯に属する在宅重度身体障害者等に対する居宅生活動作補助用具及び住宅改修の給付額は、給付限度額が200,000円を超える場合については、180,000円に給付限度額から200,000円を控除した額の8割を加えた額とする。

- 2 在宅重度身体障害者等が生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による生活扶助を受けている場合においては、前項の給付額は、同項の規定にかかわらず、別表第2に掲げる給付限度額を限度とする。
- 3 所得税非課税世帯に属する在宅重度身体障害者等に対するストマ用具（紙おむつ）の給付額は、第1項の規定にかかわらず、別表第2に掲げる給付限度額とする。

（費用の請求）

第8条 用具を納入した事業者は、用具の購入費から受給者又は受給者の扶養義務者が直接当該事業者を支払った額を控除した額を福祉事務所長に請求するものとする。

（用具の管理）

第9条 受給者は、当該用具を給付の目的に反して使用してはならない。

（給付台帳の整備）

第10条 福祉事務所長は、用具の給付状況を明確にするため、日常生活用具給付台帳を整備するものとする。

（その他）

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、福祉事務所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成19年8月1日から施行する。

（要綱の廃止）

- 2 鳥栖市重度身体障害者（児）住宅改善整備等事業費補助金交付要綱（平成17年4月1日施行）は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成20年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にあるこの要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

附 則

この要綱は、令和3年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和5年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にあるこの要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

別表第1

	種 目	対 象 者
介護・訓練支援用具	特殊寝台	下肢若しくは体幹機能に障害がある者又は難病患者等で必要と認められるもの
	特殊マット	
	特殊尿器	
	体位変換器	
	移動用リフト	
	訓練用ベッド	
	入浴担架	下肢又は体幹機能に障害がある者
	訓練いす（重度身体障害児のみ）	
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢若しくは体幹機能に障害がある者又は難病患者等で必要と認められるもの
	便器	
	浴槽（湯沸器を含む。）	下肢若しくは体幹機能に障害がある者
	頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害がある者
	T字状・棒状の杖	
	移動・移乗支援用具	平衡機能、下肢若しくは体幹機能に障害がある者又は難病患者等で必要と認められるもの
	特殊便器	上肢障害者又は難病患者等で必要と認められるもの
	火災警報器	障害種別にかかわらず、火災発生の感知・避難が困難な者
	自動消火器	障害種別にかかわらず、火災発生の感知・避難が困難な者又は難病患者等で必要と認められるもの
	電磁調理器	視覚障害者
	歩行時間延長信号機用小型送信機	
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害者	
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害者等
	ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害者又は難病患者等で必要と認められるもの
	電気式たん吸引器	呼吸器機能障害者又は難病患者等で必要と認められるもの
	酸素ボンベ運搬車	在宅酸素療養者
	視覚障害者用体温計（音声式）	視覚障害者

	視覚障害者用体重計	
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	難病患者等で必要と認められるもの
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声言語機能障害者
	情報・通信支援用具	上肢機能障害者又は視覚障害者
	点字ディスプレイ	盲ろう者又は視覚障害者
	点字器	視覚障害者
	点字タイプライター	
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	
	視覚障害者用拡大読書器	
	視覚障害者用時計	聴覚障害者
	聴覚障害者用通信装置	
	聴覚障害者用情報受信装置	
	人工喉頭	喉頭摘出者
	福祉電話（貸与）	聴覚障害者又は外出困難者
	ファックス（貸与）	聴覚又は音声機能若しくは言語機能に障害がある者で、電話では意思疎通が困難なもの
点字図書	視覚障害者	
排泄管理支援用具	ストマ装具	ストマ造設者
	紙おむつ	高度の排便機能障害者、脳原性運動機能障害者かつ意思表示困難者
	洗腸用具	
	サラシ・ガーゼ等衛生用品	
	収尿器	高度の排尿機能障害者
住宅改修費	居室生活動作補助用具	下肢、体幹機能障害者若しくは乳幼児期非進行性脳病変者又は難病患者等で必要と認められるもの

別表第2

対象者	用具の種目	給付限度額	耐用年数
視覚障害が2級以上の者	視覚障害者用ポータブルレコーダー	89,800円	6年
	歩行時間延長信号機用小型送信機	7,000円	10年
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	115,000円	6年
視覚障害が2級以上の者で、就学若しくは就労しているもの又は就労が見込まれるもの	点字タイプライター	63,100円	5年
視覚障害が2級以上の者で、視覚障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属するもの	視覚障害者用体温計（音声式）	9,000円	5年
視覚障害が2級以上の者で、18歳以上のもの。ただし、音声式時計は、手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な者	視覚障害者用時計	10,300円 （触読式） 13,300円 （音声式）	10年
視覚障害が2級以上の者で、18歳以上のもの。ただし、視覚障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する者	電磁調理器	41,000円	6年
	視覚障害者用体重計	18,000円	5年
視覚障害者で、本装置により文字等を読むことが可能になるもの	視覚障害者用拡大読書器	198,000円	8年
視覚障害者で、情報の入手を主に点字によって行っているもの	点字図書	一般図書との差額分	—
聴覚障害が2級以上の者で、18歳以上のもの。ただし、聴覚障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する者	聴覚障害者用屋内信号装置	87,400円	10年
聴覚障害者又は発声・発語に著しい障害を有する者で、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	聴覚障害者用通信装置	128,000円	5年

れるもの			
聴覚障害者等で、テレビジョン等の視聴に必要と認められるもの	聴覚障害者用情報受信装置	88,900円	6年
視覚障害及び聴覚障害が2級以上の者で、18歳以上のもの	点字ディスプレイ	383,500円	6年
(1)下肢又は体幹の機能障害が1級の者で、常時介護を要するもの (2)難病患者等で自力で排尿できないもの（診断書により必要と認められる者）	特殊尿器	67,000円	5年
(1)下肢又は体幹の機能障害が1級の者（18歳未満の場合は、2級以上の者）で、常時介護を要するもの (2)難病患者等で寝たきりの状態にあるもの（診断書により必要と認められる者）	特殊マット	19,600円	5年
下肢又は体幹の機能障害が2級以上の者	浴槽（湯沸器を含む。）	91,000円	8年
(1)下肢又は体幹の機能障害が2級以上の者 (2)難病患者等で常時介護を要するもの（診断書により必要と認められる者）	便器	4,450円	8年
(1)下肢又は体幹の機能障害が2級以上の者 (2)難病患者等で下肢又は体幹機能に障害があるもの（診断書により必要と認められる者）	移動用リフト	159,000円	4年
下肢又は体幹の機能障害が2級以上の者で、入浴に介護を要するもの	入浴担架	82,400円	5年

<p>(1)下肢又は体幹の機能障害が2級以上の者で、着脱衣に介護を要するもの</p> <p>(2)難病患者等で寝たきりの状態にあるもの（診断書により必要と認められる者）</p>	体位変換器	15,000円	5年
<p>(1)下肢又は体幹の機能障害が2級以上の者で、18歳以上のもの</p> <p>(2)難病患者等で寝たきりの状態にあるもので、18歳以上のもの（診断書により必要と認められる者）</p>	特殊寝台	154,000円	8年
<p>(1)下肢又は体幹の機能障害が2級以上の者で、18歳未満のもの</p> <p>(2)難病患者等で下肢又は体幹機能に障害があるもので、18歳未満のもの（診断書により必要と認められる者）</p>	訓練用ベッド	159,200円	8年
<p>下肢又は体幹の機能障害が2級以上の者で、18歳未満のもの</p>	訓練いす	33,100円	5年
<p>下肢若しくは体幹の機能障害がある者又は難病患者等で、入浴に介護を要するもの（難病患者等は診断書により必要と認められる者）</p>	入浴補助用具	90,000円	8年

<p>視覚障害が3級以上のもの又は運動機能障害者（6歳以上）で、次に掲げる障害を有するもの</p> <p>(1)上肢、下肢若しくは体幹の機能障害又は乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限る。）がある者で障害が3級以上のもの。ただし、特殊便器への取替をする場合は、上肢障害が2級以上の者に限る。</p> <p>(2)内部障害を有する者で、障害が3級以上のもの</p> <p>(3)難病患者等で、下肢又は体幹機能に障害があるもの（診断書により必要と認められる者）</p>	<p>居宅生活動作補助用具及び住宅改修</p>	<p>200,000円 （所得税非課税世帯に属する場合は400,000円）</p>	<p>—</p>
<p>(1)上肢障害が2級以上の者</p> <p>(2)難病患者等で上肢機能に障害があるもの（診断書により必要と認められる者）</p>	<p>特殊便器</p>	<p>151,200円</p>	<p>8年</p>
<p>(1)平衡機能障害者又は下肢若しくは体幹の機能障害者で、家庭内の移動において介護を要するもの</p> <p>(2)難病患者等で下肢機能に障害があるもの（診断書により必要と認められる者）</p>	<p>移動・移乗支援用具</p>	<p>60,000円</p>	<p>8年</p>
<p>障害が2級以上の者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する者）</p>	<p>火災警報器</p>	<p>15,500円</p>	<p>8年</p>

障害が2級以上の者又は難病患者等で診断書により必要と認められるもの（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する者）	自動消火器	28,700円	8年
腎臓機能障害が3級以上の者	透析液加温器	51,500円	5年
(1)呼吸器機能障害が3級以上の者又は同程度の障害がある者	ネブライザー（吸入器）	36,000円	5年
(2)難病患者等で呼吸器機能に障害がある者（診断書により必要と認められる者）	電気式たん吸引器	56,400円	5年
医療保険における在宅酸素療法を行う者で、18歳以上のもの	酸素ボンベ運搬車	17,000円	10年
難病患者等で人工呼吸器の装着が必要なもの（診断書により必要と認められる者）	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	5年
音声言語機能障害者又は肢体の不自由な者で、発声・発語に著しい障害を有するもの	携帯用会話補助装置	98,800円	5年
視覚障害、上肢若しくは乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害（上肢機能障害に限る。）を有し、障害が2級以上の者	情報・通信支援用具	100,000円	5年
下肢又は体幹機能に障害を有し、転倒することから必要と認められる者又は療育手帳がAの者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒するもの	頭部保護帽	36,750円	3年
下肢又は体幹機能に障害を有する者	T字状・棒状の杖	4,200円	3年
音声機能、言語機能又はそしゃくの障害が3級以上の者	人工喉頭	70,100円	5年
視覚障害者で必要と認められるもの	点字器	10,400円	7年

下肢又は体幹機能に障害があり、脊髄損傷等による排尿障害を有する者	収尿器	8,500円	1年
直腸機能に著しい障害を有する者	ストマ用具（消化器系）	8,858円	1月
膀胱機能に著しい障害を有する者	ストマ用具（尿路系）	11,639円	1月
3歳以上の者で、脳原性運動機能障害により排尿若しくは排便の意思表示が困難なもの、先天性疾患により高度の排尿機能障害若しくは高度の排便機能障害があるもの、又は下肢若しくは体幹機能の障害が2級以上のもの若しくは療育手帳がAの者で、常時失禁状態であると医師が認めたもの	ストマ用具（紙おむつ）	12,600円	1月

備考 対象者の欄の級は、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に規定する障害の程度を示すものである。

様式第1号

日常生活用具給付申請書

年 月 日

鳥栖市福祉事務所長 様

申請者 住所

(電話番号)

氏名

(対象者との続柄)

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名	個人番号:	男・女	生年月日	年 月 日	
	住所					
	身体障害者 手帳番号	第 号 年 月 日交付	障害名			
	施設入所 希望の有無		障害等級	級		
世帯の 状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	備考(対象者に対する介護の状況等)	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
給付を希望する理由						
現在の住まい の状況	住宅	1 自宅 2 借家 (貸主の諾否)	浴槽	1 洋式 2 その他 3 なし	便器 1 和式 2 洋式 3 携帯用	
現在の介護の 状況	入浴	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともして いない 4 自分でできる	排便	1 他人の介助が必要 2 便器(携帯用)を使用 3 自分でできる	移動 1 車いすを使用 2 他人の介助が必要 (一部、全部) 3 自分でできる	
給付を受けたい用具の名称				希望する形式規模等		
給付上特に希望する事項						
備考						

紙おむつの支給に決定にあたり、課税台帳を閲覧することに同意します。

氏名 ()

様式第1号の2

難病患者等日常生活用具給付診断書

患者氏名		年 月 日生	歳	男・女
患者住所				
疾患名				
必要とする日常生活用具				
症状等（日常生活用具を必要とする身体の状況等） 				
状態（該当の状態を○で囲んでください。）※日常生活用具給付の対象は、原則として「1」の状態とする。				
区 分	状 態			
排便動作	1 常時介助を要する 2 一部介助を要する 3 介助を要しない			
寝たきり度	1 寝たきりの状態にある 2 一時的に寝たきりの状態にある 3 寝たきりの状態にない			
排尿動作	1 常時介助を要する 2 一部介助を要する 3 介助を要しない			
入浴介助の必要度	1 入浴に介助を要する 2 一部入浴に介助を要する 3 入浴に介助を要しない			
上肢機能の不自由度	1 上肢機能が不自由である 2 一時的に上肢機能が不自由である 3 上肢機能が不自由ではない			
下肢又は体幹機能の不自由度	1 下肢又は体幹機能が不自由である 2 一時的に下肢又は体幹機能が不自由である 3 下肢又は体幹機能が不自由ではない			
言語機能	1 言語機能喪失又は著しく低下している 2 一時的に言語機能喪失又は著しく低下している 3 言語機能は低下していない			
呼吸器機能	1 呼吸器機能に障害がある 2 一時的に呼吸器機能に障害がある 3 呼吸器機能に障害はない			
以上のとおり診断します。 年 月 日 医療機関の名称 医療機関所在地 担当医師氏名				
				印

様

鳥栖市福祉事務所長

日常生活用具給付決定通知書

さきに申請のありました日常生活用具につきましては、つぎのとおり決定になりましたので、通知します。

記

給付番号		給付決定日			
対象者	住所				
	氏名				
	生年月日	性別		電話番号	
決定内容				交付年月	
納入業者	名称			電話番号	
	所在地				
基準額		見積額	利用者負担額		公費負担額
<p>不服申立て及び取消訴訟</p> <p>1 この処分について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算し3か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、佐賀県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。</p> <p>2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。</p> <p>(1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。</p> <p>(2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。</p> <p>(3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。</p> <p>3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。</p>					

様

鳥栖市福祉事務所長

日常生活用具給付却下決定通知書

年 月 日に申請された日常生活用具費の給付申請については、次の理由により却下することに決定しましたので通知します。

申請事項	
却下の理由	
<p>不服申立て及び取消訴訟</p> <p>1 この処分について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算し3か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、佐賀県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。</p> <p>2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。</p> <p>(1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。</p> <p>(2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。</p> <p>(3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。</p> <p>3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。</p>	

様式第3号

日常生活用具給付券

給付番号				支給決定日		
氏名				生年月日		
住所						
保護者氏名						
用具の名称						
メーカー、型式						
用具業者	名称					
	所在地					
	電話					
基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額
上記のとおり決定する。						
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">鳥栖市福祉事務所長 印</p>						
この券の有効期限		受給者が業者に提出する期限				
		業者の支払い請求期限				
受領	受領年月日			受領者氏名	本人との関係	
<p><特記事項></p> <p>この給付券は納品後、請求書と一緒にご返送ください。</p>						

様式第4号

点字図書発行証明書

給付対象者
氏名
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
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。

鳥栖市福祉事務所長

