

川崎市障害児（者）日常生活用具給付等事業

日常生活用具継続品目支給に関わる 事務処理等について

川崎市健康福祉局 障害福祉課

令和4年4月1日

目次

1 障害児(者)日常生活用具給付等事業について P1～

1. 障害児(者)日常生活用具給付事業とは P1
2. 制度の基本的な仕組み P1

2 継続品目について P2～

1. 継続品目の内容 P2
2. 給付対象種目一覧 P3
3. 利用者負担 P4
4. 給付期間 P4

3 事務処理方法について P5～

1. 見積書 P5
2. 納品 P5
3. 給付券 P6
4. 納品書 P6
5. 請求 P6
6. 審査 P6
7. 川崎市からの支払 P6

4 注意事項 P7～

1. 給付券の給付決定額と納品額に差が生じる場合 P7
2. 利用者の死亡やその他事由によりやむを得ず受領が中止された場合 P7
3. 給付券の業者記入欄の記入を訂正する場合 P8
4. ポイント等への変換及び利用について P8
5. 給付券及び納品書、請求書の送付期限について P8

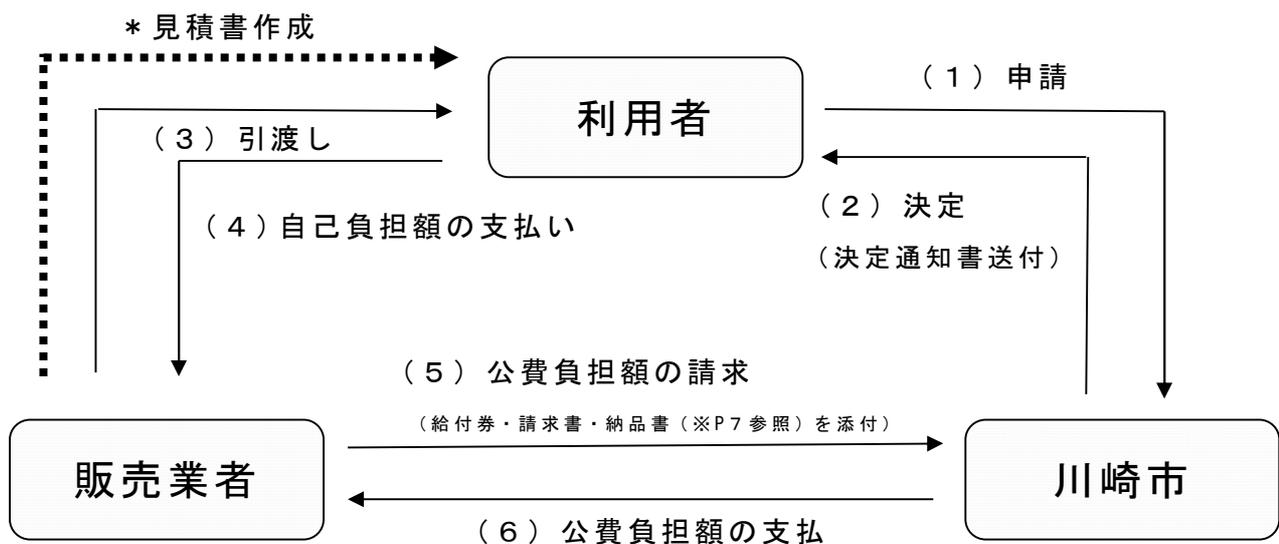
5 問い合わせ先 P9

1 障害児（者）日常生活用具給付等事業について

1. 障害児（者）日常生活用具給付事業とは

身体、知的障害児（者）等の日常生活をより円滑に行われるための用具を給付することにより、福祉の増進に資することを目的とする事業です。対象となる品目は川崎市障害児（者）日常生活用具給付等事業実施要綱で定められています。

2. 制度の基本的な仕組み



(1) 申請

利用者は、申請書・見積書等をお住まいの区の区役所高齢・障害課または健康福祉ステーション高齢・障害担当（以下、「福祉事務所」という）へ提出します。

(2) 決定

福祉事務所は、給付の可否、見積書をもとに給付限度額と照らし合わせ利用者負担額と公費負担額を決定します。決定後、「日常生活用具給付決定通知書」を利用者あて、「日常生活用具給付券」（以下、「給付券」という）を販売業者あて送付します。

(3) 引渡し

販売業者は給付券受取後、利用者に商品を引き渡します。

(4) 自己負担額の支払い

自己負担のある利用者は、商品完納後に自己負担額を販売業者へ支払います。

(5) 公費負担額の請求

販売業者は商品を完納後、給付券と請求書、納品書（※P7参照）をあわせて福祉事務所へ提出します。

(6) 公費負担額の支払い

福祉事務所は検査確認をした後、業者へ公費負担分を支払います。

2 継続品目について

日常生活用具対象品目のうち、ストーマ装具（消化器系）、ストーマ装具（尿路系）、紙おむつ及び収尿器を「継続品目」として取り扱っており、1回の申請につき、定められた期間、継続的に給付を受けることができます。

1. 継続品目の内容

種目	上限額	対象要件
	1か月分	
ストーマ装具 （消化器系）	9,500円	ぼうこうまたは直腸機能障害の身体障害者手帳をお持ちの方 （一部対象とならない場合もありますので、事前に福祉事務所窓口にご相談ください。）
ストーマ装具 （尿路系）	12,500円	
紙おむつ	13,000円	<p>① 治療によって軽快の見込のないストーマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストーマ変形のためストーマ装具を装着することが出来ないもの</p> <p>② 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害又は高度の排便機能障害のある者及び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</p> <p>③ 脳性麻痺等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者のうち医師等により必要と認められたもの</p> <p>* いずれも3歳以上の方が対象となります。</p>
紙おむつ （経過的）	5,000円	重度の身体障害または重度の知的障害がある常時介護を要する状態の方のうち、紙おむつの給付対象要件を満たし、医師等により必要と認められたもの
収尿器	8,000円	高度の排尿機能障害により、排尿の調節が自由にできないもの（主に脊髄損傷者（児）が対象）

* 上限額は消費税を含みます。

2. 給付対象種目一覧

種目	品目	対象品	
ス ト ー マ 装 具	ストーマ装具（消化器系）	ワンピース装具・フランジ・パウチ	
	ストーマ装具（尿路系）	ワンピース装具・フランジ・パウチ	
	ストーマバッグ	レッグバッグ・ナイトドレナージバッグ	
	補正剤		補正用皮膚保護剤
			凸面リング（コンベックスインサート等）
	皮膚保護用具		ペースト・パテ・パウダー・ウエハー
			スキンバリア
			ストーマ袋カバー
	消臭剤		消臭パウダー・消臭フィルム
			消臭液・消臭シート・消臭用錠剤
	潤滑剤		潤滑剤
	凝固剤		凝固剤
	剥離剤		リムーバー
	ガス抜き用具		ガス抜きフィルター
	穴あけ用器具		専用ハサミ・専用カッター
	固定具		サージカルテープ（テープ材）
			フィルムドレッシング材
			固定用ベルト・ストーマベルト
			腹帯・サラシ
			オストミーパンツ
	接続管		ウロ接続管・コネクター・接続用チューブ
	閉鎖具		ストーマ用装具用クリップ・ストッパー
	入浴等補助具		ミニパウチ
ストマキャップ			
ミニパッド			
洗浄用具		皮膚洗浄剤 ※ストーマ専用のもので（市販の石鹼等は除く）	
		ガーゼ・脱脂綿 ※ウェットティッシュ、ティッシュペーパー、トイレットペーパーを除く	
紙おむつ	紙おむつ	テープタイプ・パンツタイプ・フラットタイプ	
		尿取パット	
収尿器	収尿器	収尿器	

3. 利用者負担

利用者は給付に要する費用に関わらず、用具及び世帯の所得状況に応じて1か月あたり一定の価格を負担していただきます。

* 継続品目の場合の自己負担上限額表（1か月あたり）

世帯状況	・ ストーマ装具（消化器系・尿路系） ・ 収尿器 ・ 紙おむつ※基準額 13,000 円のもの	紙おむつ（経過的） ※基準額 5,000 円のもの
生活保護受給世帯	負担 0 円	負担 0 円
市民税非課税世帯	負担 0 円	負担 0 円
最多納税者の市民税所得割額が 33,000 円未満	定額 400 円	定額 400 円
最多納税者の市民税所得割額が 33,000 円以上 235,000 円未満	定額 700 円	
最多納税者の市民税所得割額が 235,000 円以上 460,000 円未満	定額 950 円	
最多納税者の市民税所得割額が 460,000 円以上	全額自己負担	

※世帯の範囲については住民基本台帳同一の世帯員のうち、障害者（18歳以上）の場合は、本人と配偶者、障害児（18歳未満）の場合は世帯全員の所得により階層が決まります。

4. 給付期間

（1）継続給付期間

4月～6月・7月～3月の2期に分け、1回の申請で、当該期間に継続して給付を受けることができます。まとめでの給付を認めてはいますが、見積書作成時に必要な用具の量等が不明な場合は、1か月ずつの申請をすることも可能です。

（2）留意点

給付決定は、申請月より以前に遡って行うことはできません。仮に7月～3月分を利用できる方が、9月に申請した場合、7月に遡らず、9月が始期となります。

なお、利用者は、継続品目の申請を行った日の該当月から継続品目の給付を受け
ることができます。

例) 対象者が令和3年9月6日に申請した場合
令和3年9月分から給付の対象となります。

3 事務処理方法について

1. 見積書 別紙 資料 1 見積書参考例

(1) 作成方法

以下の内容を記載いただき、利用者へお渡しください。

■ 必須内容

- ①業者名 ②代表者名 ③対象者氏名 ④対象者住所 ⑤対象月
⑥種目名（※1種目一覧参照） ⑦商品名 ⑧単価 ⑨個数 ⑩見積書作成日

■ あて先

区長あてとしてください。（川崎市は7行政区から構成されています。大師・田島地区の方は川崎区長あてになります。）

■ 業者名

必ず『代表者印』が必要です。

(2) 留意点

日常生活用具給付事業は、見積書に記載された用具に対して給付の可否を判断して、決定をとります。あくまで用具の給付制度である点を御確認いただき、見積書は継続給付期間内に実際に利用者が月毎に必要な商品、数量等を確認のうえ、正確に作成してください。不必要に上限額まで見積もる必要はありません。

2. 納品

(1) 納品期間

福祉事務所から給付券を受け取った日以降から給付期間最終月の末日まで

※価格、利用者・公費負担額は見積書をもとに算定していますので、この期間内に見積書通りに全て納品を行ってください。

例) 令和3年4～6月の給付券を同年3月15日に受け取った場合

納品開始日 3月15日から

納品終了日 6月30日まで(この日までに4～6月分を完納すること。)

(2) 留意点

納品を一括または分割とするかは利用者と販売業者双方で協議のうえ取り決めて頂きますが、一括納品によって利用者が保管場所に苦慮するような事例がありましたので、利用者の希望を聞き取りのうえ、十分にご配慮ください。

また、利用者負担額がある場合は、商品完納後に徴収してください（金額は給付券の「利用者負担額」欄を参照してください）。

3. 給付券 別紙 資料 2

商品完納後、給付券を以下手順のとおりに記載してください。

- ① 「下記のとおり納品（受領）しました。」と記載されている下の価格欄に、実際の納品額（決定価格の範囲内の額）を記入してください。
- ② ①で記入した額から、利用者負担額を差し引いた額を記入してください。
- ③ 給付券の「業者の納品した日」欄に最終納品日を記入します。
- ④ 給付券の「用具受領者氏名・印」欄に利用者の署名または記名・押印をもらいます。
- ⑤ 給付券の「利用者負担額」欄に金額の記載がある場合は、「給付を受けた者・扶養義務者から受領した額」欄と「受領業者名及び受領日」欄に署名または記入・押印してください。

4. 納品書

（1）作成方法

任意の形式で構いませんので納品書を作成の上、納品時に必ず利用者から署名または確認印をもらいます。

- 必須内容
- ① 業者名 ② 代表者名 ③ 対象者氏名 ④ 対象者住所 ⑤ 対象月
 - ⑥ 種目名（※1種目一覧参照） ⑦ 商品名 ⑧ 単価 ⑨ 個数
 - ⑩ 納品日、署名または対象者受領印
- ※⑤⑥⑦⑧⑨⑩はそれぞれ納品日ごとに記載してください。様式は1枚にまとめても、分けても構いません。

5. 請求

期間内に納品が全て完了したら、給付券と納品書、請求書を送付元の福祉事務所へ提出します。請求書は給付券送付時に川崎市の所定様式を同封いたします。

6. 審査

提出された給付券、納品書、請求書を福祉事務所にて確認します。

※記載内容等に不備や疑義が生じた場合には、個別に販売業者へ連絡または書類の返送をさせていただく場合があります。なお、業者記入欄の記入を訂正する場合には、業者の訂正印が必要となります。（福祉事務所での訂正はできません。ご注意ください。）

7. 川崎市からの支払

審査終了後、販売業者へ支払を行います。

4 注意事項

1. 給付券の給付決定額と納品額に差が生じる場合

原則、見積書通りの納品をしていただく必要がありますが、利用者の身体状況の変化により商品を変更する場合、商品の価格変更があった場合等で、やむを得ず見積書及び給付決定額と納品額に差が生じる場合は、次のとおり取扱います。

<例1> 見積書及び給付決定額よりも納品額が少ない場合

- ① 平成27年1月以降発行の給付券より、見積書及び給付決定額よりも納品額が少ない場合は、給付券の再発行の必要がなくなりました。そのため、通常通り給付券を利用者と取り交わします。※見積書の再提出も不要です。
- ② 販売業者は、次のものを福祉事務所等に送付してください。
 - ・ 給付券
 - ・ 請求書・支払金口座振替依頼書
 - ・ 納品書（※P7参照）

<例2> 見積書及び決定額よりも納品額が多い場合

- ① これまで通り、販売業者は納品書通りの内容で見積書を新たに作成し、変更前の給付券とともに福祉事務所へ送付してください。
- ② 福祉事務所は新しい見積書をもとに、給付決定を取り直し、決定通知書を利用者あて、給付券を販売業者あてに送付します。
- ③ 販売業者は変更後の給付券を再度利用者と取り交わします。
- ④ 販売業者は福祉事務所へ、次のものを送付します。
 - ・ 変更後の給付券
 - ・ 請求書
 - ・ 納品書（※P7参照）

2. 利用者の死亡やその他事由によりやむを得ず受領が中止された場合

速やかに福祉事務所へ申し出てください。申し出があった後、給付の残月数等を勘案し、必要な処理を福祉事務所にて実施します。

3. 給付券の業者記入欄の記入を訂正する場合

業者の訂正印を押印の上、訂正してください。

※各福祉事務所での審査において、記入内容等に誤りがあった場合には訂正を依頼します。業者の訂正印を押印のうえ訂正後、返送してください。

4. ポイント等への変換及び利用について

日常生活用具における業者への支払は公費で行われております。そのため、制度の適正な運用及び公費の適正利用の観点より公費負担分について割引等に利用できるポイント等へ変換はしないようにお願いいたします。

※日常生活用具公費負担分以外の基準額を超えて購入される製品等については除く。

5. 給付券及び納品書、請求書の送付期限について

期間内に納品が全て完了した時点で、給付券と納品書、請求書を送付元の福祉事務所へ提出していただいているところですが、大幅に遅れて提出されるケースが散見されます。基本的には、年度内に完結することとなっておりますので、御留意ください。

また、7月～3月分の給付券と納品書、請求書については、4月20日までに送付元の各福祉事務所へ提出いただくよう、お願いいたします。

5 問い合わせ先

【事業所管課】 〒210-8577

川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市役所健康福祉局障害保健福祉部障害福祉課

電話 200-2653（直通）

FAX 200-3932

【各区福祉事務所問い合わせ先】

川崎区役所 高齢・障害課障害者支援係	201-3215
大師地区健康福祉ステーション 高齢・障害担当	271-0162
田島地区健康福祉ステーション 高齢・障害担当	322-1984
幸区役所 高齢・障害課障害者支援係	556-6654
中原区役所 高齢・障害課障害者支援係	744-3265
高津区役所 高齢・障害課障害者支援係	861-3252
宮前区役所 高齢・障害課障害者支援係	856-3304
多摩区役所 高齢・障害課障害者支援係	935-3296
麻生区役所 高齢・障害課障害者支援係	965-5159

※市外局番 川崎 044

平成 27 年 1 月より給付券の仕様が変更になりました。記入例を参考に記入してください。

—注意事項—

- 1) A 欄には、実際の納品価格（基準額を越えない額）を記入してください。
※原則は、当初給付決定価格となるはずです。
- 2) B 欄には、A 欄記入の額から利用者負担額欄に記入されている額を差し引いた額を記入してください。（A 欄－利用者負担額＝B 欄）

日常生活用具給付券			
給付券番号	第 00000 号	給付券発行年月日	平成26年12月23日
対象者氏名	川崎 市子	生年月日	平成 27 年 1 月 1 日
対象者住所	川崎区宮本町 1-1		
保護者氏名	※保護者がいる場合のみ印字されます※	対象者との続柄	
給付する用具名	(用具名・期間)		
納入業者名 住所・電話	※業者名等が印字されます※		

給付決定額、自己負担額、公費負担額の内訳になります。

価 格	57,000円	利用者負担額	0円	公費負担額	57,000円
-----	---------	--------	----	-------	---------

上記の注意事項を参考に記入してください。

価 格	A 円	利用者負担額	0円	公費負担額	B 円
-----	-----	--------	----	-------	-----

最終納品日を記入します。

業者の納品した日	年 月 日	給付を受けた者・扶養 義務者から受領した額	円
受領業者名および受領日（給付を受けた者等 がある場合のみ記入・押印）	年 月 日受領	住 所	
		業 者 名	
		代表者名	印
用具受領者氏名・印		日	
		日	

記入しないでください。

利用者に署名または記名・押印をしても
らってください。
※スタンプ印不可

利用者負担額の受領がある場合は、記入してください。