川崎市障害児（者）日常生活用具給付等事業実施要綱

（目的）

第１条　この事業は、障害児（者）に対し、別表に定める日常生活用具（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ることを目的とする。

（実施主体）

第２条　この事業の実施主体は、川崎市とする。

（用具の種目及び給付の対象者）

第３条　用具の種目及び給付の対象者は、別表１に定めるとおりとする。

（１）既に給付を受けている用具の再交付に係る申請については、前回の給付日より別表１の「耐用年数欄」に規定する期間を経過しない場合は、原則として給付対象外とする。

ただし、当該期間を経過する前に、修理不能により用具の使用が困難になった場合は、この限りではない。

また、当該期間を経過した後においても、修理不能の場合若しくは再交付の方が部品の交換よりも真に合理的・効果的であると認められる場合又は操作機能の改善等を伴う新たな機器の方が障害児（者）の用具の使用効果が向上する場合に限り、再交付することが可能であるものとする。

（２）別表１に定める修理用具については、給付された用具に対して適用するものであり、当該耐用年数内において原則１回とする。

２　点字図書の給付に関することは、別紙１に定める「川崎市点字図書給付事業実施要領」によるものとする。

３　居宅生活動作補助用具の給付に関することは、別紙２に定める「川崎市在宅重度障害児（者）住宅設備改修費給付事業実施要領」によるものとする。

４　難聴児用補聴器等に関することは、別紙３に定める「川崎市難聴児用補聴器等給付事業実施要領」によるものとする。

５　ストーマ装具（消化器系）・ストーマ装具（尿路系）・紙おむつ・紙おむつ（経過的）・収尿器（以下「継続品目」という。）の給付に関することは、別紙４に定める「川崎市障害者(児)日常生活用具継続品目支給決定事務取扱要領」によるものとする。ただし、紙おむつ・紙おむつ（経過的）の給付対象者が、「川崎市ねたきり高齢者等紙おむつ及び日常生活用具給付事業実施要綱」第３条で定める給付対象者となる時は、当該制度と本制度のいずれかの給付を選択することができるが、併用は認めないものとする。

６　難病患者等日常生活用具の給付に関することは、別紙５に定める「川崎市難病患者等日常生活用具給付事業実施要領」によるものとする。

７　介護保険対象者については、保険給付の対象となる次の品目を、日常生活用具給付対象用具の種目から除くものとする。

（１）介護保険法第４４条第１項の規定に基づく、厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る特定福祉用具の種目に該当する品目。

（２）介護保険法第４５条第１項の規定に基づく、厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類に該当する工事に含まれる品目。

８　医療保険の適用によって、別表１に定める用具に相当する給付が受けられる場合には、原則として、日常生活用具給付対象用具の種目から除くものとする。

（給付の申請）

第４条　用具（点字図書、難聴児用補聴器、難病患者等日常生活用具を除く）の給付を希望する対象者又はその保護者は、申請書（第１号様式）によりその居住地を管轄する区長あて申請するものとする。

２　前項の申請書を受理した区長は、当該対象者の身体の状況、介護の状況、家庭の経済状況等を実地に調査するものとする。なお、対象者の心身障害の状況については、必要に応じ、専門機関等により給付の適否について評価及び意見を求めることとする。

（給付の決定）

第５条　区長は、評価内容及び根拠書類を審査のうえ用具の給付を行うかどうか決定する。

２　区長は、用具（難聴児用補聴器を除く）の給付を決定した場合には、「日常生活用具給付（修理）決定通知書」（第２号様式）及び「日常生活用具給付（修理）券」（第３号様式）を、申請を却下することを決定した場合には、「日常生活用具給付却下通知書」（第５号様式）を、申請者に交付する。

３　用具種目中、ストーマ装具（消化器系）、ストーマ装具（尿路系）、紙おむつ、紙おむつ（経過的）、収尿器については、給付対象者の申請に基づき、連続９カ月までの給付を一括して決定することができ、以後も必要があれば、引き続き同様の決定ができる。

（用具の給付）

第６条　用具の給付を行う場合には、用具の製作若しくは販売を業とする者（以下「業者」という。）に委託して行うものとする。

２　業者の選定に当たっては、低廉な価格で良質、かつ、適切な用具が確保できるよう、経営規模、地理的条件、及びアフターサービスの可能性等を十分勘案のうえ決定する。

（費用の負担及び支払）

第７条　給付の対象障害者又は障害児の保護者（以下「給付対象者等」という。）は、その所得の状況に応じて、費用の一部を負担するものとする。

２　継続品目及び点字図書を除く用具（以下「一般用具」という。）の給付対象者等が負担する額は、別表１に定める給付上限額（その額が現に当該用具に要する費用の額を超えるときは、当該現に要する費用の額とする。）の１００分の１０に相当する額（その額に１０円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てる。）と、第８条に定める所得区分による負担上限月額を比較し、いずれか少ない方の額とする。

３　点字図書の給付に係る給付対象者等が負担する額は、当該図書を一般図書として購入する場合の実費相当の額とし、継続品目の給付に係る給付対象者等が負担する額は、第８条に定める所得区分のとおり当該月において定額とする。

４　当該月に複数の一般用具の給付決定を受けた給付対象者等が負担する額は、第８条に定める所得区分による負担上限月額を当該月に負担する上限とする。当該月に複数の継続品目の給付決定を受けた給付対象者等はこの限りではない。

５　給付対象者等は、用具を給付する業者に、日常生活用具の給付券を添えて前４項により負担することとされている額を支払うものとする。

６　区長は、業者からの適法な請求に基づいて、別表１に掲げる額の範囲において、納付した用具の価格から前項により給付対象者等が直接業者に支払った額を減じた額を支払うものとする。

７　前項の請求には、「日常生活用具給付（修理）券」を添付しなければならない。

（所得区分）

第８条　費用の負担については、給付対象者等の属する世帯の収入に応じ区分（以下「所得区分」という。）を設け、所得区分ごとに負担上限月額を設けることとする。

所得区分の決定は、用具の給付を申請する月の属する年の前年（用具の給付を申請する月が１月から６月までの場合にあっては、前々年）の給付対象者等の属する世帯の所得状況により行うものとする。なお、世帯の範囲は給付対象者が１８歳以上の障害者である場合は当該障害者及び配偶者とし、１８歳未満の障害児である場合は当該障害児を含む同一世帯全体とする。また、市町村民税額（所得割）については、次の各号に基づいて算定するものとする。

（１）平成２２年度改正前の１６歳未満の扶養控除及び１６歳以上１９歳未満の特定扶養控除を適用する。

（２）平成３０年度以降、市民税賦課期日に指定都市に住所を有していた者の市町村民税所得割額は、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律（平成２９年法律第２号）第１条による改正前の地方税法に規定する標準税率（６％）を用いる。

２　前項に規定する所得区分及びそれぞれの負担上限月額は別表２のとおりとする。

３　別表２に規定する所得区分のうち生活保護世帯の対象は、給付対象者等の属する世帯が生活保護世帯である場合であるものとする。

４　別表２に規定する所得区分のうち市民税非課税世帯の対象は、給付対象者等の属する世帯が市民税非課税世帯であるものとする。

５　別表２に規定する所得区分のうち一般世帯１の対象となるのは、給付対象者等の属する世帯の最多課税者の市民税額（所得割）が３万３千円未満の場合であって、かつ、所得区分が生活保護世帯、市民税非課税世帯の対象ではない場合であるものとする。

６　別表２に規定する所得区分のうち一般世帯２の対象となるのは、給付対象者等の属する世帯の最多課税者の市民税額（所得割）が３万３千円以上２３万５千円未満の場合であるものとする。

７　別表２に規定する所得区分のうち一般世帯３の対象となるのは、給付対象者等の属する世帯の最多課税者の市民税額（所得割）が２３万５千円以上４６万円未満の場合であるものとする。

８　別表２に規定する所得区分のうち一定所得世帯の対象となるのは、給付対象者等の属する世帯の最多課税者の市民税額（所得割）が４６万円以上の場合であるものとする。

９　災害その他特別の事情があることにより、市が日常生活用具の給付に要する自己負担額を負担することが困難であると認めた日常生活用具給付決定障害者等が受ける日常生活用具の給付について「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」第３１条を準用し、減額・免除の手続きは「川崎市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細則」（平成１８年川崎市規則第６１号）第１３条を準用する。

（用具の管理）

第９条　用具の給付を受けた者は、当該器具を給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸与又は担保に供してはならない。

２　前項の規定に違反した場合は、当該給付に要した費用の一部又は全部を返還させることができる。

３　用具の貸与を受けた者は、用具の一部又は全部をき損し、又は滅失した場合には、ただちに区長に申し出なければならない。

（給付台帳の整備）

第１０条　区長は、用具の給付の状況を明確にするため、「日常生活用具給付貸与台帳」を整備保管しておくものとする。

附　則

この要綱は、平成１８年１０月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成１９年７月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成２０年７月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成２４年７月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成２４年１０月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成２５年１月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成２５年４月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成２５年１０月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成２６年８月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成２７年４月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成２８年４月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成３０年７月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成３１年４月１日から実施する。

附　則

この要綱は、令和元年１０月１７日から施行し、令和元年１０月１日から適用する。

附　則

この要綱は、令和３年４月１日から実施する。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和４年６月１日から施行する。

（経過措置）

２　この要綱の施行の際、現にある旧様式による用紙については、当分の間、この要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

附　則

この要綱は、令和５年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和５年８月２８日から施行する。

別表1 日常生活用具一覧表

R5. 8. 28 改定

第１類　　介護・訓練支援用具

	種目	耐用年数	給付上限額	対象障害区分	年齢区分	備考
１－１	特　殊　寝　台	８年	２００，０００円	（１）肢体不自由２級以上の障害児・者（原則として、日常的に起きあがり、床からの立ち上がり、寝返りがいずれも困難なもの）	学齢児以上	腕・脚の訓練ができる器具を付帯し、原則として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 （注意１）（1)の要件で支給するもののうち、学齢児未満に支給が必要な場合は、重度重複障害児であり、かつ、療育センター等の医師により必要と認められたもの。 （注意２）要介護認定において、介護保険貸与の対象外となる介護度と認定された方が申請された場合は、主治医による評価書と併せて障害者更生相談所等による訪問評価を必須とする。
				（２）難病患者等のうち寝たきりの状態である者であって区長が給付を適切であると判断した者	－	
１－２	特　殊　マ　ッ　ト	３年	１９，６００円	（１）肢体不自由１・２級の障害児・者（常時介護を要するもの） （２）重度の知的障害児・者（常時介護を要するもの） （３）難病患者等のうち寝たきりの状態である者であって区長が給付を適切であると判断した者	－	褥瘡の防止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で、ビニール等の加工したもの
１－３	特　殊　尿　器	５年	６７，０００円	（１）肢体不自由１級の障害児・者（常時排泄に介護を要するもの） （２）難病患者等のうち自力で排尿できない者であって区長が給付を適切であると判断した者	学齢児以上	尿が自動的に吸引されるもので、障害児･者又は介護者が容易に使用し得るもの
１－４	入　浴　担　架	５年	８２，４００円	肢体不自由２級以上の障害児・者（入浴にあたって家族等他人の介護を要するもの）	３歳以上	障害児･者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの
１－５	体　位　変　換　器	５年	２５，０００円	（１）肢体不自由２級以上の障害児・者であって体位の変換が独力で困難なもの （２）難病患者等のうち寝たきりの状態である者であって区長が給付を適切であると判断した者	学齢児以上	障害児・者の体位を変換するための補助用具又は変換後の体位を安定させるための保持具であって、介助者が容易に使用し得るもの 身体の一部を持ち上げる又は回転させた後に、その体位を保持するのに用いる体位変換用のクッション、ロール状のエアバッグに棒を差し込んだものも含む
１－６	移 動 用 リ フ ト	４年	２００，０００円	（１）肢体不自由２級以上の障害児・者 （２）難病患者等のうち下肢又は体幹機能に障害のある者であって区長が給付を適切であると判断した者	学齢児以上	介護者が障害児・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造を伴うものを除く）
１－７	訓 練 椅 子	５年	３３，１００円	（１）肢体不自由２級以上の障害児 （２）重度の知的障害児・者	３歳以上	原則とし付属のテーブルをつけるものとする
１－８	褥瘡防止用マットレス	５年	１００，０００円	重度の身体障害者（児）又は重度の知的障害者（児）で常時介護を要する状態のものであり福祉事務所において特に必要と認められたもののうち、医師等により必要と認められたもの	学齢児以上	ベッド上だけでなく、その他用具と組み合わせる等身体の一部分としても給付可能。 給付評価書（第６号様式）添付のこと。

第２類　　自立生活支援用具

	種目	耐用年数	給付上限額	対象障害区分	年齢区分	備考
２－１	入 浴 補 助 用 具	５年	９０，０００円	（１）肢体不自由児･者であって、入浴に介助を必要とするもの （２）難病患者等のうち入浴に介助を要する者であって区長が給付を適切であると判断した者	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、障害児・者又は介助者が容易に使用し得るもの（シャワーチェアー、入浴台等。給付上限額の範囲で複数の給付可。） ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く
２－２	腰　掛　便　器	８年	２３，１００円 （ただし、加算が必要とされる場合は ４５，０００円を上限とする。）	（１）肢体不自由２級以上の障害児・者 （２）重度の知的障害児・者 （３）難病患者等のうち常時介護を要する者であって区長が給付を適切であると判断した者	５歳以上	ポータブルトイレ、補高便座等、障害児･者が容易に使用し得るもの。 ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。 （特別な身体状況上の理由により重量・安定性のあるポータブルトイレを特に必要とする場合は、２１，９００円の範囲で必要額を加算できる。給付評価書（第６号様式）のこと。） 特殊便器との併給不可。
２－３	頭 部 保 護 帽	１年	１５，２００円 （ただし加工が必要とされる場合は ３６，７５０円を上限とする。）	（１）知的障害児・者又は精神障害児・者で，てんかんの発作や自傷行為等により頭部を強打する危険性のあるもの （２）平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害児・者	３歳以上	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの

	種目	耐用年数	給付上限額	対象障害区分	年齢区分	備考
２－４	歩行補助つえ（１本杖のみ）	－	３，０００円	肢体不自由者（児）及び平衡機能障害者（児）で、歩行などに必要と認められるもの	３歳以上	
２－５	移動・移乗支援用具	８年	６０，０００円	（１）肢体不自由者（児）又は平衡機能障害者（児）で、家庭内の移動等において介助を必要とするもの （２）難病患者等のうち下肢が不自由な者であって区長が給付を適切であると判断した者	３歳以上	次のような性能を有するもの・身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安全性を有するもの・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する ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く
２－６	特　殊　便　器	８年	１００，０００円	（１）肢体不自由２級以上の障害児・者で、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難なもの （２）難病患者等のうち上肢機能に障害のある者であって区長が給付を適切であると判断した者	学齢児以上	障害児･者又は介護者が容易に使用し得るもので、温水・温風のでるもの（電気工事は対象とならない） 腰掛便器との併給不可。
２－７	火 災 警 報 器	８年	１５，５００円	障害等級２級以上の身体障害児・者又は重度の知的障害児・者で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害児・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、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの
２－８	自 動 消 火 器	８年	２８，７００円	障害種別に関わらず火災発生の感知・避難が困難な障害者世帯	－	室内の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
２－９	電　磁　調　理　器	６年	４１，０００円	（１）視覚障害2級以上の障害者（視覚障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯） （２）18歳以上の重度の知的障害者（当該用具が認められた世帯）	－	視覚障害者・知的障害者が容易に使用し得るもの
２－１０	歩行時間延長信号機用 小　型　送　信　機	１０年	７，０００円	視覚障害２級以上の障害児･者	学齢児以上	視覚障害児・者が容易に使用し得るもの
２－１１	聴覚障害者用屋内信号装置	１０年	８７，４００円	聴覚障害３級以上の障害児・者　（聴覚障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯）	学齢児以上	音・音声等を視覚・聴覚等により知覚できるもの
２－１２	浴　　槽	８年	５０，０００円	肢体不自由２級以上の障害児・者	学齢児以上	障害児･者が容易に使用し得る洋式浴槽又はこれに準ずるもので、実用水量１５０L以上の浴槽
２－１３	湯　　沸　　器	８年	５０，０００円	肢体不自由２級以上の障害児・者	学齢児以上	浴槽の性能等に応じたもので安全性について配慮されたもの
２－１４	障害者用テーブル	５年	３５，０００円	当該用具が必要と認められた身体障害及び知的障害児・者	学齢児以上	障害児･者が容易に使用し得るもの
２－１５	自　助　具	５年	１５，０００円	当該用具が必要と認められた身体障害児・者	学齢児以上	障害児･者が容易に使用し得るもの
２－１６	カ　ー　シ　ー　ト	５年	３０，０００円	重度の身体障害者（児）又は重度の知的障害者（児）で、医師等により必要と認められたもの	３歳以上	給付評価書（第６号様式）添付のこと
２－１７	バ　ギ　ー	５年	８０，０００円	重度の知的障害者（児）で、医師等により必要と認められたもの	３歳以上	給付評価書（第６号様式）添付のこと
２－１８	視 覚 障 害 者 用 電 卓	５年	５０，０００円	視覚障害２級以上の障害児・者	学齢児以上	障害児･者が容易に使用し得るもの
２－１９	シ ャ ワ ー キ ャ リ ー	５年	１２０，０００円	肢体不自由２級以上の身体障害児・者又は重度の知的障害児・者で移動に支障をきたすもののうち、入浴にあたって当該用具を要するもの	学齢児以上	洗い場で用いるいすで、キャスターや車輪が付いていて可動するもの 申請にあたっては、評価書添付のこと 学齢児未満は重症心身障害児に限る

第３類　　在宅療養等支援用具

	種目	耐用年数	給付上限額	対象障害区分	年齢区分	備考
３－１	透　析　液　加　温　器	５年	５１，５００円	腎臓機能障害３級以上の障害児・者で，自己連続携行式腹膜灌流法（ＣＡＰＤ）による透析療法を受けているもの	－	透析液を加温し，一定の温度を保つもの
３－２	ネ ブ ラ イ ザ ー（吸入器）	５年	３６，０００円	（１）呼吸器機能障害３級以上の障害児・者 （２）重度の身体障害者（児）又は重度の知的障害者（児）で医師等により当該用具の必要性が認められたもので、かつ使用法について指導の受けられるもの （３）難病患者等のうち呼吸器機能に障害のある者であって区長が給付を適切であると判断した者	－	障害児･者が容易に使用し得るもの （２）の要件で申請する場合は、給付評価書（第６号様式）添付のこと。

	種目	耐用年数	給付上限額	対象障害区分	年齢区分	備考
３－３	電 気 式 た ん 吸 引 器	５年	５６，４００円	（１）呼吸器機能障害３級以上の障害児・者 （２）重度の身体障害者（児）又は重度の知的障害者（児）で医師等により当該用具の必要性が認められたもので、かつ使用法について指導の受けられるもの （３）難病患者等のうち呼吸器機能に障害のある者であって区長が給付を適切であると判断した者 （４）音声機能、言語機能、又はそしゃく機能の障害の身体障害者手帳の交付を受けたもののうち嚥下機能に障害のあるものであって、医師により当該用具の必要性が認められたもので、かつ使用法について指導の受けられるもの	－	障害児･者が容易に使用し得るもの （２）及び（４）の要件で申請する場合は、給付評価書（第６号様式）のこと。
３－４	酸 素 ボ ン ベ 運 搬 車	１０年	１７，０００円	医療保険における在宅酸素療法を行っている障害児・者	－	障害者が容易に使用し得るもの
３－５	視覚障害者用音声式体温計	５年	９，０００円	視覚障害２級以上の障害児・者	学齢児以上	視覚障害者・児が容易に使用し得るもの
３－６	視覚障害者用体重計	５年	１８，０００円	視覚障害２級以上の障害児・者	学齢児以上	視覚障害者が容易に使用し得るもの
３－７	酸素飽和度測定装置	５年	４０，０００円	（１）呼吸器機能障害又は心臓機能障害を有する身体障害者（児）であって、医療保険における在宅酸素療法を行うか若しくは人工呼吸器を常時必要とする者、又は同程度の障害を有する重度の重複障害者（児）等であって必要と認められる者 （２）難病患者等のうち人工呼吸器を常時必要とする者であって区長が給付を適切であると判断した者	－	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。 （１）の要件で申請する場合は、主治医による給付評価書（第６号様式）添付のこと。

第４類　　情報・意思疎通支援用具

	種目	耐用年数	給付上限額	対象障害区分	年齢区分	備考
４－１	携帯用会話補助装置	５年	９８，８００円	音声言語機能障害児・者又は肢体不自由児・者であって、発声・発語に著しい障害を有するもの	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、障害児・者が容易に使用し得るもの
４－２	情報・通信支援用具	５年	１６８，０００円	２級以上の視覚障害又は上肢障害の身体障害者手帳の交付を受けた障害児・者	学齢児以上	障害児（者）が情報機器を使用するにあたり、障害があることにより必要となる周辺機器やソフト等
４－３	点字ディスプレイ	６年	３８３，５００円	視覚障害２級以上の障害児・者	学齢児以上	文字等のコンピューターの画面情報を点字等により示すことのできるもの
４－４	点字器	５年	１０，０００円	視覚障害者（児）に当該用具が必要と認められるもの	学齢児以上	価格は、点筆を含む。
４－５	点字タイプライター	５年	６３，１００円	視覚障害２級以上の障害児・者	学齢児以上	視覚障害児・者が容易に使用し得るもの
４－６	視覚障害者用ポータブルレコーダー	６年	８９，８００円	対象者は次に該当するもの １、視覚障害２級以上の障害児・者 ２、視覚障害３級以下で視覚障害者用ポータブルレコーダー給付対象者チェックシート（第９号様式）により、必要と認められた障害児・者	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、視覚障害者が容易に使用し得るもの。
４－７	視覚障害者用活字文書読上げ装置	６年	１１５，０００円	視覚障害２級以上の障害児・者	学齢児以上	活字と同一紙面上に掲載された、当該活字をコード化した情報を読み取り、当該活字情報を音声により伝える機能を有するもの
４－８	視覚障害者用拡大読書器	８年	１９８，０００円	視覚障害児・者であって、本装置により文字等を読むこと等が可能となるもの	学齢児以上	画像入力装置を読みたいもの（印刷物等）の上に置くことで、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの又は活字を文字として認識し、音声信号に変換して出力する機能を有するもの
４－９	視覚障害者用時計	１０年	１３，３００円	視覚障害２級以上の障害児・者	学齢児以上	視覚障害者が容易に使用し得るもの
４－１０	聴覚障害者用通信装置	５年	４０，０００円	聴覚障害児・者又は発声・発語に著しい障害を有するものであって、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もの	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、障害児・者が容易に使用できるもの
４－１１	聴覚障害者用情報受信装置	６年	８８，９００円	聴覚障害児･者のうち、必要と認められる者	学齢児以上	映像、字幕及び手話通訳付き番組並びに災害時の聴覚障害者向け緊急情報等を受信し、かつ地上波放送に字幕及び手話通訳を合成する機能を有するもの

	種目		耐用年数	給付上限額	対象障害区分	年齢区分	備考
４－１２	人工喉頭 ※笛式、電動式、埋込式の併給は原則不可。ただし、笛式、電動式の給付後にシャント形成を行い埋込式の人工喉頭を常時使用するようになった場合は、耐用年数内であっても人工喉頭埋込式の再給付を可とする。	笛式	５年	７０，０００円	喉頭摘出等の音声機能障害により発声が困難な身体障害者（児）	学齢児以上	笛式にあっては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とする。
		電動式					電動式にあっては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とする。
		埋込式	２か月	４６，２００円	喉頭摘出等の音声機能障害により発声が困難な身体障害者（児）のうち、常時埋込式の人工喉頭を使用する者		初回申請時のみ人工喉頭（埋込式）給付評価書（第８号様式）を添付するものとする。 本体及び一部の付属品で医療保険適用となる場合には原則として給付対象外とする。
４－１３	点　字　図　書		－	点字図書と一般図書との購入価格差	主に，情報の入手を点字によっている障害児･者	３歳以上	点字により作成された図書
４－１４	難　聴　児　用　補　聴　器		５年	５０，０００円	地域療育センターに訓練等で係わる１８歳までの身体障害者手帳に該当しない聴力程度の難聴児で、教育的、言語獲得の上で、補聴器の装用が地域療育センター等の評価によって適当と認められたもの	－	原則片側（限度額50,000円）の給付とするが、両側の装用効果が認められる場合は、100,000円を限度として給付できるものとする。 給付評価書（難聴児用補聴器等給付事業実施要領別紙様式２）添付のこと。
４－１５	補聴援助システム	受信機	５年	８０，０００円	地域療育センターに訓練等で係わる１８歳までの身体障害者手帳に該当しない聴力程度の難聴児で、補聴援助システムの装用が地域療育センター等の評価によって適当と認められたもの	申請する年度内に満５歳以上に達すること	原則片側の給付とするが、両側の装用効果が認められる場合は、受信機については160,000円、オーディオシューについては10,000円を限度として給付できるものとする。 給付評価書（難聴児用補聴器等給付事業実施要領別紙様式３）添付のこと。
		ワイヤレスマイク		９８，０００円			
		オーディオシュー		５，０００円			
４－１６	障害者用切替装置（スイッチ）		５年	１３，０００円	肢体不自由２級以上の障害児・者で、発声発語が困難なもの	３歳以上	身の回りの電気製品や住宅設備を操作するために障害特性に応じて使用する接点式スイッチ（加工や調整が必要のないものに限る） 情報・通信支援用具に該当する用具は除くこと

第５類　　排泄管理支援用具

	種目		耐用年数	給付上限額	対象障害区分	年齢区分	備考
５－１	紙おむつ（経過的）		１か月	５，０００円	重度の身体障害者（児）又は重度の知的障害者（児）で常時介護を要する状態のものであり福祉事務所において特に必要と認められたもののうち、医師等により必要と認められたもの	３歳以上	９カ月を限度に一括給付可能である。 新規認定時のみ、日常生活用具【紙おむつ／紙おむつ（経過的）】給付評価書（第７号様式）添付のこと。
５－２	紙おむつ		１か月	１３，０００円	（１）治療によって軽快の見込みのないストーマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストーマの変形のためストーマ装具を装着することができない者 （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 （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 ＊いずれも３歳以上のもの	３歳以上	９カ月を限度に一括給付可能である。 新規認定時のみ、日常生活用具【紙おむつ／紙おむつ（経過的）】給付評価書（第７号様式）添付のこと。
５－３	ストーマ装具（消化器系）		１か月	９，５００円	直腸機能障害者（児）でストーマ造設術を行っている者	－	９カ月を限度に一括給付可能とし、当該用具に伴う付属品を含む
５－４	ストーマ装具（尿路系）		１か月	１２，５００円	ぼうこう機能障害者（児）でストーマ造設術を行っている者	－	９カ月を限度に一括給付可能とし、当該用具に伴う付属品を含む
５－５	収尿器		１か月	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 新規認定時のみ給付評価書（第６号様式）のこと。
５－６	洗腸装具		６か月	１３，０００円	紙おむつ、紙おむつ（経過的）、ストーマ装具（消化器系）、ストーマ装具（尿路系）が使用困難で当該用具が必要なもの	－	紙おむつ、紙おむつ（経過的）、ストーマ装具（消化器系）、ストーマ装具（尿路系）との併給については、健康福祉局障害福祉課へ意見を求めること。

第６類　　住宅改修

	種目		耐用年数	給付上限額	対象障害区分	年齢区分	備考
６－１	居宅生活動作補助用具		－	２００，０００円	（１）３級以上の肢体不自由者（児）又は３級以上の平衡機能障害者（児） （２）難病患者等のうち下肢又は体幹機能に障害のある者であって区長が給付を適切であると判断した者	学齢児以上	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

第７類　　その他

	種目		耐用年数	給付上限額	対象障害区分	年齢区分	備考
７－１	その他市長が認めたもの		－	５０，０００円	重度の身体障害者（児）又は重度の知的障害者（児）で、医師等により必要と認められたもの。利用は１人１回とする。	－	給付評価書（第６号様式）及び調査票（第１０号様式）添付のこと。 給付の可否について健康福祉局障害福祉課へ意見を求めること。

第８類　　修理

	種目	耐用年数	給付上限額	対象障害区分	年齢区分	備考
	特殊寝台（修理）	－	２０，０００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	特殊尿器（修理）	－	６，７００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	入浴担架（修理）	－	８，２４０円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	移動用リフト（修理）	－	２０，０００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	腰掛便器（修理）	－	２，３１０円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	加算を要するものとして支給された場合は、４，５００円を給付上限額とする。
	入浴補助用具（修理）	－	９，０００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	頭部保護帽（修理）	－	１，５２０円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	加工を要するものを支給された場合は、３，６７０円を給付上限額とする。
	移動・移乗支援用具（修理）	－	６，０００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	特殊便器（修理）	－	１５，１２０円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	聴覚障害者用屋内信号装置（修理）	－	８，７４０円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	シャワーキャリー（修理）	－	１２，０００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	バギー（修理）	－	８，０００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	ネブライザー（修理）	－	３，６００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	電気式たん吸引器（修理）	－	５，６４０円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	携帯用会話補助装置（修理）	－	９，８８０円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	情報・通信支援用具（修理）	－	１６，８００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	点字ディスプレイ（修理）	－	３８，３５０円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	点字タイプライター（修理）	－	６，３１０円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	視覚障害者用ポータブルレコーダー（修理）	－	８，９８０円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	視覚障害者用活字文書読上げ装置（修理）	－	１１，５００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	視覚障害者用拡大読書器（修理）	－	１９，８００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	聴覚障害者用通信装置（修理）	－	４，０００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	聴覚障害者用情報受信装置（修理）	－	８，８９０円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	難聴児用補聴器（修理）	－	５，０００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	
	障害者用切替装置（スイッチ）（修理）	－	１，３００円	当該用具の給付を受け、耐用年数内において原則１回とする	－	

（備考）

1. 乳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て取扱うものとする。

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、聴覚障害者用屋内信号灯を含むものとする。

3. 表に掲げる用具の給付上限額は、消費税が含まれているものであること。

4. 第8類に掲げる用具の修理は、自己負担が生じないものとして取扱うものとする。

5. 施設入所者に対しては、次の（1）（2）（3）に掲げる場合に限り、本制度による給付を行うものとする。
なお、（2）（3）（4）については、入院患者にも適用する。
（1）身体の状況等から施設が備える既製品の福祉用具では対応出来ず、身体状況に合わせて一部加工する必要がある場合
（2）頭部保護帽、歩行補助つえ（1本つえ）、人工喉頭、点字器、ストーマ装具（消化器系）、ストーマ装具（尿路系）、収尿器、洗腸装具を必要とする場合
（3）コミュニケーション上、他に代替する方法がなく、情報・意思疎通支援用具のうち「携帯用会話補助装置」「情報・通信支援用具」
「視覚障害者用ポータブルレコーダー」の支援によってのみコミュニケーションが可能な場合
（4）紙おむつを必要とする場合

6. 難病患者等とは、治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者のことをいう。

別表2

日常生活用具利用者負担上限月額表

<table>
<tr><th rowspan="3">税額による所得区分</th><th colspan="3">利用者負担上限月額</th></tr>
<tr><th colspan="2">一般用具</th><th rowspan="2">継続品目</th></tr>
<tr><th>本人が最多納税者でない場合</th><th>本人が最多納税者の場合</th></tr>
<tr><td>生活保護世帯</td><td colspan="2">0円</td><td>0円</td></tr>
<tr><td>市民税非課税世帯</td><td colspan="2">0円</td><td>0円</td></tr>
<tr><td>一般世帯1
最多課税者の市民税所得割額が
3万3千円未満の場合</td><td>上限額
5,000円</td><td>上限額
2,500円</td><td>定額
400円</td></tr>
<tr><td>一般世帯2
最多課税者の市民税所得割額が
3万3千円以上23万5千円未満の場合</td><td>上限額
10,000円</td><td>上限額
5,000円</td><td>定額
700円
（紙おむつ（経過的）単独給付の場合）
定額
400円</td></tr>
<tr><td>一般世帯3
最多課税者の市民税所得割額が
23万5千円以上46万円未満の場合</td><td>上限額
20,000円</td><td>上限額
10,000円</td><td>定額
950円
（紙おむつ（経過的）単独給付の場合）
定額
400円</td></tr>
<tr><td>一定所得世帯
最多課税者の市民税所得割額が46万円
以上の場合</td><td colspan="2">全額自己負担</td><td>全額自己負担</td></tr>
</table>

※1　継続品目については、6箇月を最長単位として一括給付が可能である。

※2　利用者負担額については、給付に係るものであり、修理は利用者負担額が生じない。

（第1号様式）

川崎市障害児（者）日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

（宛先）

＿＿＿＿＿＿＿区長

申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所　　区＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

対象者との続柄　（　　）

次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="8">対象者</td><td>氏　名</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日（　歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4">区</td><td>電話</td><td>（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">障害種別</td><td rowspan="2">□　身体障害</td><td>手　帳</td><td colspan="3">市・県　第　号</td><td colspan="2">種　級</td></tr>
<tr><td>障害名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>□　知的障害</td><td>手　帳</td><td colspan="3">川　崎　市　第　号</td><td>程　度</td><td></td></tr>
<tr><td>□　精神障害</td><td>手　帳</td><td colspan="3">川　崎　市　第　号</td><td>程　度</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">住基世帯状況</td><td rowspan="2">扶養義務者</td><td rowspan="2">有・無</td><td rowspan="2">氏　名</td><td colspan="2">続柄（　）</td><td colspan="2">続柄（　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">続柄（　）</td><td colspan="2">続柄（　）</td></tr>
<tr><td>申請用具</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>改良個所</td><td colspan="6">1 浴室　2 便所　3 玄関　4 台所　5 その他（　　）</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">所得区分</td><td colspan="6">生活保護 ・ 非課税世帯 ・ 市民税3万3千円未満 ・ 市民税3万3千円以上23万5千円未満
市民税23万5千円以上46万円未満 ・ 市民税46万円以上</td></tr>
<tr><td colspan="2">生活保護への移行予防措置認定</td><td colspan="6">□ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。</td></tr>
</table>

＊申請の際には、見積書と市民税額等の確認できるものを添付してください。
市民税額：1月～6月までの申請では前々年分、7月～12月までの申請は前年分所得に対する課税金額。

（第２号様式）

（問合せ先）

様

号

年　　月　　日

日常生活用具給付決定通知書

川崎市　　区長

さきに申請のありました日常生活用具の給付につきましては、次のとおり決定しましたので、通知します。

<table>
<tr><td>給付券番号</td><td>第　　号</td><td>決定年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>対象者氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>対象者住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">給付する用具名</td><td>価　　格</td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>給付を受ける者又は扶養する者が支払う額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>公費負担額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>納入業者名
住所・電話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3">１　価格、給付を受ける者又は扶養する者が支払う額、公費負担額は、この決定の上限額であり、納品（受領）実績により確定します。
２　用具は、対象者又はこれを扶養する者が、費用の一部を直接業者に支払うことを条件に給付されるものですから、支払額については、必ず用具を受け取る前にお支払いください。
３　給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け又は担保に供したりすることは、固く禁じられています。
４　３に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還していただくことがあります。</td></tr>
</table>

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して３月以内に川崎市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えはこの通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る裁決の進達を受けた日）の翌日から起算して６月以内に川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表者となります。）提起することができます。

（第３号様式）

（問合せ先）
２１０－○○○○　川崎区東田町○
○○区役所高齢・障害課障害者支援係
電　話　０４４－○○○－○○○○
ＦＡＸ　０４４－○○○－○○○○

号　－
年　月　日

日常生活用具給付券

給付券番号		給付券発行年月日	
対象者氏名		生　年　月　日	
対象者住所			
保護者氏名		対象者との続柄	
給付する用具名			
納入業者名 住所・電話			

価格	円	利用者負担額	円	公費負担額	円

上記のとおり決定します。なお、価格、利用者負担額、公費負担額は、この決定の上限額であり、納品（受領）実績により確定します。

年　月　日

川崎市　　区長

下記のとおり、納品（受領）しました。

価格	円	利用者負担額	円	公費負担額	円

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

受領業者名及び受領日（給付を受けた者等から受領した額がある場合のみ署名又は記入・押印）	年　月　日受領 住　所 業者名 代表者名 印

用具受領者署名又は記入・押印	印	※ 検収者	検査年月日	年　月　日
			検査員氏名	印

※は記入しないでください。

（第５号様式）

（問合せ先）

様

号

年　　月　　日

日常生活用具給付却下通知書

川崎市　　区長

さきに申請のありました日常生活用具の給付につきましては、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。

１　対象者氏名

２　対象者住所

３　却 下 理 由

４　用　具　名

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して３月以内に川崎市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えはこの通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して６月以内に川崎市を被告として（川崎市市長が被告の代表となります。）提起することができます。

（第６号様式）

川崎市在宅障害児･者日常生活用具　給付評価書

年　　月　　日

＿＿＿＿区長　様

評　価　者

医療機関名（所属名）

職種・氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日常生活用具の給付について次のとおり評価します。

氏　名		生年月日 （年齢）	年　　月　　日（　　歳）
住　所	川崎市　　区		
用具名			
評価所見	※　①本人の身体状況や生活状況　②当該用具の給付が必要な理由 いずれも必ず記入してください。		

※難聴児用補聴器の場合は、オージオグラム等の聴力検査資料を添付してください。

（第７号様式）

日常生活用具【紙おむつ／紙おむつ（経過的）】給付評価書

対象者氏名		生年月日	年　　月　　日
住所			

（医師記入欄）

「紙おむつ」または「紙おむつ（経過的）」の給付要件（裏面に記載）を確認の上、該当する項目全てにチェックをしてください。

紙おむつ　**※①～③のいずれかに該当するものが対象となります。**

□　①治療によって軽快の見込みのないストーマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストーマの変形のためストーマ装具を装着することができない。

□　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がある。

□　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である。

※脳原性の障害としては、脳性麻痺の他、乳幼児期以前に発症した脳炎又は脳外傷、無酸素脳症等の後遺症等による全身性障害を有するものが想定されます。

紙おむつ（経過的）　**※障害区分ごとに、次のすべての項目を満たしたものが対象となります。**

＜身体障害者（児）＞

□身体障害者手帳の肢体不自由１級又は２級を所持し、その障害名が頚髄損傷、進行性筋萎縮性疾患、脳血管障害両側片麻痺、脳外傷等の全身性障害（６５歳以上の廃用症候群は含まれない）である。

□自力での寝返り及び起き上がりが困難で、常時ベッド上の生活である。

□身体障害によりポータブルトイレ等の排泄支援機器の使用が介助等によっても困難であり、おむつを使用する以外の方法では排泄処理が行えない。

＜知的障害者（児）＞

□A1 または A2 の療育手帳を所持している。あるいは IQ３５以下の判定を受けている。

□排尿、排便の意思表示がなく一連の行為に常時介護を要する。

□排尿、排便の訓練効果が見込まれない。

【総合所見】※「本人の身体状況や生活状況」「当該用具の給付が必要な理由」を記入して下さい。

年　　月　　日

医療機関名

記入医師名（署名）

日常生活用具給付事業における「紙おむつ」の給付について

	紙おむつ（経過的）	紙おむつ
給付上限額	月額５，０００円	月額１３，０００円
対象障害区分	重度の身体障害者（児）又は重度の知的障害者（児）で常時介護を要する状態のものであり福祉事務所において特に必要と認められたもののうち、医師等により必要と認められたもの ※身体、知的いずれの要件で出す場合も、下記①～③の要件を全て満たすことが必要 身体障害者の場合の要件 ① 肢体不自由１級又は２級を所持し、その障害名が頚髄損傷、進行性筋萎縮性疾患、脳血管障害両側片麻痺、脳外傷等の全身性障害（６５歳以上の廃用症候群は含まれない）であること。 ② 自力での寝返り及び起き上がりが困難で、常時ベッド上の生活であること。 ③ 身体障害によりポータブルトイレ等の排泄支援機器の使用が介助等によっても困難であり、おむつを使用する以外の方法では排泄処理が行なえないこと。 知的障害者の場合の要件 ① Ａ１又はＡ２の療育手帳を所持している。あるいはＩＱ３５以下の判定を受けていること。 ② 排尿、排便の意志表示がなく一連の行為に常時介護を要すること。 ③ 排尿、排便の訓練効果が見込まれないこと。	（１）治療によって軽快の見込みのないストーマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストーマの変形のためストーマ装具を装着することができない者 （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 （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
対象年齢	３歳以上	３歳以上

※高齢者在宅生活支援サービスより紙おむつを給付されている場合は、本事業の対象となりません。

＊区役所確認欄

□　高齢者在宅生活支援サービスにより紙おむつを給付されていない。

□　現在の生活実態（いずれかに○）

在宅・施設入所（施設名　　）・入院中（医療機関名　　）

調査日　　年　　月　　日

調査職員＿＿＿区（地区）障害者支援係

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（第８号様式）

日常生活用具人工喉頭（埋込式）給付評価書

記載日　　年　　月　　日

対象者氏名		生 年 月 日	年　　月　　日
住　　所			

（医師記入欄）

１　次のすべてを満たしていることが条件になります。

□　無喉頭等により音声を発することが困難である。
（身体障害者手帳＿＿＿＿種＿＿＿＿級　／　障害名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

□　気管食道シャントの形成手術又はヴォイスプロテーゼを留置している。

□　アドヒーシブやHMEカセット等を日常的に使用している。
※「日常的に使用している」とは、音声発信の手段として常時使用していることを意味します。

２　その他障害状態等（当該用具の必要の可否について、記入をお願いします。）

医療機関名　及び　記入医師名

（福祉事務所記入欄）※対象者より聞き取りの上記入してください。

□　在宅生活である。

□　音声機能障害又は言語機能障害の身体障害者手帳を取得している。

□　過去に人工喉頭（笛式）又は人工喉頭（電動式）の給付を受けたことがある。
（　　年　　月給付）※原則、埋込式の給付後は、笛式及び電動式の給付はできません。

（第９号様式）

視覚障害者用ポータブルレコーダー給付対象者チェックシート

年　　月　　日

対象者氏名		生 年 月 日	年　　月　　日
住　　所			
電 話 番 号			
障　害　名	（　　級）		

次のいずれか一つ以上の要件を満たす場合、視覚障害者用ポータブルレコーダー（以下、「用具」という。）の給付が必要と認める。

（福祉事務所確認欄）　※当てはまるもの全てに✔してください。

☐ 視覚障害１級又は２級の手帳を所持している（原則、学齢児以上）。

☐ 用具の給付歴があり、耐用年数経過後、再交付の必要性が認められる。

☐ その他、視覚障害の障害者手帳を持っているもの（原則、学齢児以上）のうち、視覚障害者情報文化センターの参考意見により用具の必要性が認められる。

＿＿＿＿＿福祉事務所　担当者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

――――――――　以下、川崎市視覚障害者情報文化センター職員が記入　――――――――

（視覚障害者情報文化センター参考意見欄）　※当てはまるもの全てに✔してください。

＜必要性＞

☐ 視覚を使用して２０分を超える読書が困難であり、情報を得る手段として音声読書を必要としている。

☐ 日常生活において自筆でメモを取ることができず、録音による代替手段を必要としている。

☐ いずれにも該当しない。

＜使用性＞

☐ 視覚障害者情報文化センターにて用具の操作訓練を過去に受けたことがある又は訓練中である。（平成２６年３月末日までに盲人図書館で同操作訓練を受けたものを含む。）

☐ 自力で用具の操作が可能である。

☐ いずれにも該当しない。

川崎市視覚障害者情報文化センター　担当者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【福祉事務所職員記入用】

（第１０号様式）

調　　査　　書

記入日　　年　　月　　日

記入者　＿＿＿＿　区（地区）障害者支援係

氏名

調査概要

≪場所≫　☐　窓口での聴き取り　☐　訪問調査　☐　その他（　　）

≪立会≫　☐　本人　☐　家族　☐　その他（　　）

調査内容

対象者氏名		年齢	歳
申請用具名			
障害名 障害状況			
生活状況 家族構成			
使用環境			

福祉事務所担当意見欄

用具の必要性	
給付可否	可　・　否