

○板野町小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業実施要綱

平成25年8月1日

告示第45号

(目的)

第1条 この要綱は、小児慢性特定疾患児に対し、特殊寝台等の日常生活用具(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。

(実施主体)

第2条 板野町小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業(以下「事業」という。)の実施主体は、板野町とする。

(用具の種目及び給付対象者)

第3条 給付の対象となる用具は別表の「種目」欄に掲げる用具とし、その対象者は、同表の「対象者」欄に掲げる小児慢性特定疾患児で、次の要件を満たす者のうち、町長が真に必要と認めた者とする。

- (1) 別に定める「新たな小児慢性特定疾患対策の確立について(平成17年2月21日雇児発第0221001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)」に基づく事業(以下「小児慢性特定疾患治療研究事業」という。)の対象となっている者。
- (2) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)による施策(小児慢性特定疾患治療研究事業を除く。)及び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)による施策の対象とならない者に限る。

(給付の申請)

第4条 用具の給付を受けようとする小児慢性特定疾患児又はこれを扶養する者は日常生活用具給付・貸与申請書(様式第1号)に小児慢性特定疾患医療受診券の写しを添えて申請するものとする。

(用具給付の実施)

第5条 町長は、用具の給付の申請があった場合は、当該対象者の身体の状況、介護の状況、家庭の経済状況及び住宅環境等を調査し、日常生活用具給付調査書(様式第2号)を作成し、できる限り速やかに給付の要否を決定するものとする。

2 町長は、用具の給付を行うと決定したときは、日常生活用具給付決定通知書(様式第3号)及び日常生活用具給付券(様式第4号。以下「給付券」という。)を、申請を却下したときは日常生活用具却下決定通知書(様式第5号)をそれぞれ給付の申請をした者に交付するも

のとする。

3 町長は、用具の給付を行う場合は、用具の製作又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。

4 前項の規定により用具の給付の決定を受けた者は、業者に給付券を提出し、用具の給付を受けるものとする。

(費用の負担及び請求)

第6条 用具の給付の決定を受けた者又はこの者の属する世帯の生計中心者は、その収入の状況に応じて用具の購入に要する費用の一部又は全部を負担するものとする。なお、この場合、原則として、負担する額は用具の引き渡しの日直接業者に支払うものとする。

2 用具を引き渡した業者が板野町に請求できる額は、用具の給付に必要な用具の購入に要する費用から給付を受けた者又はこの者の属する世帯の生計中心者が業者に支払った額を控除した額とする。

3 前項による費用の請求は給付券を添付して行うものとする。

(用具の管理)

第7条 用具の給付を受けた者は、当該用具を給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保にしてはならないものとする。なお、給付の目的に反したときは、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あるものとする。

(給付台帳の整備)

第8条 町長は用具の給付の状況を明確にするため、日常生活用具給付台帳(様式第6号)を整備するものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は平成25年4月1日から施行する。

別表(第3条関係)

種目	対象者	性能等	基準額(円)	耐用年数 (年数)
便器	常時介護を要する者	小児慢性特定疾患児が容易に使用し得るもの。(手すりをつけることができる)	4,450	8
特殊マット	寝たきりの状態に	褥瘡の防止又は失禁等による汚	19,600	5

	ある者	染又は損耗を防止できる機能を有するもの。		
特殊便器	上肢に障害のある者	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	151,200	8
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として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。	154,000	8
歩行支援用具	下肢が不自由な者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること。 ア 小児慢性特定疾患児の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒防止、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なるもの。	60,000	8
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾患児又は介助者が容易に使用し得るもの。	90,000	8
特殊尿器	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸飲されるもので小児慢性特定疾患児又は介助者が容易に使用し得るもの。	67,000	5
体位変換器	寝たきりの状態にある者	介助者が小児慢性特定疾患児の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	15,000	5
車いす	下肢が不自由な者	小児慢性特定疾患児の身体機能	電動車いす	電動車いす

		を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。	314,000 上記以外の 車いす 70,400	6 上記以外の 車いす 5
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。	56,400	5
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者	小児特定慢性疾患児又は介助者が容易に使用し得るもの。	56,400	5
クールベスト	体温調整が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの。	20,000	1
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者。	紫外線を遮断できるもの。	37,800 (年間)	
ネブライザー(吸引器)	呼吸機能に障害のある者	小児慢性特定疾患児又は介助者が容易に使用し得るもの。	36,000	5
パルスオキシメーター(動脈血中酸素飽和度測定器)	人工呼吸器の装着が必要な者	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、介助者等が容易に使用し得るもの。	157,500	5

様式第1号(第4条関係)

日常生活用具給付申請書							年 月 日
板野町長 殿		申請者 住所 氏名 (対象者との続柄)			印		
下記により日常生活用具の給付を申請します。なお、本申請に必要な一切の確認事項について、板野町が調査等することに同意します。							
対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生(歳)		
	住所						
	疾患名						
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)		
						
						
						
						
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 和式 2 洋式 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・清拭ともにしていない	排便	1 他人の介助が必要 2 便器使用(携帯用) 3 自分でできる	移動	1 車いす使用 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							

様式第2号(第5条関係)

日常生活用具給付調査書

①申請書受理番号 号年月日		第 年 月 日		②申請者 氏名		③対象者 との続柄		
④対象者	氏名			男・女	生年月日	年 月 日 (日生 歳)		
	住所							
	疾患名							
⑤世帯員の 状況	氏名	年齢	対象者 との続柄	課税状況			備考	
				当該年度分市町村民税		前年度分		
				均等割	所得割	所得税		
							
							
⑥世帯区分		1 被保護世帯、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援する法律による支援給付世帯又は市町村民税非課税世帯 2 市町村民税均等割世帯 3 市町村民税所得割課税世帯 4 所得税課税世帯						
⑦住まいの状況		1 自宅 2 借家(貸主の諾否)						
⑧給付後の生活 の状況		日常生活動作の状況(入浴・排便・移動等について該当する状況に○) 1 自力でできるようになる 2 一部介助でできるようになる 3 給付しても変わらない(一部介助・全介助) 4 その他()				その他の状況 1 在宅生活が可能になる 2 その他 ()		
⑨給付の必要性 の有無		1 有 2 無	⑩給付する(しない)理由					
⑪給付する用具名 (含む型式規模等)					⑫予定価格		円	
⑬扶養義務者が 支払うべき額					円		⑭公費負担 限度額	
⑮その他 特記事項								
年 月 日 調査員 職名 氏名 印								

様式第3号(第5条関係)

<p>日常生活用具給付給付決定通知書</p> <p style="text-align: right;">板福保 第 号 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">様</p> <p style="text-align: right;">板野町長 印</p> <p>先に申請のありました日常生活用具につきましては、次のとおり決定になりましたので通知します。</p>					
給付番号	第	号	給付決定年月日	年	月 日
対象者氏名			疾患名		
給付する用具名 (含む形式規模等)			納入業者名		
			納入業者の住所	(電話)	
価格	円	扶養義務者が 支払うべき額	円	公費負担額	円
注意事項	<p>1 用具は、対象者の扶養義務者がその能力に応じて費用の一部を直接業者に支払うことを条件に支給されるものでありますから、支払うこととされた額については、必ず用具を受け取るときに支払って下さい。</p> <p>2 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、貸し付け又は担保にすることは禁じられています。</p> <p>3 2に違反した場合には、費用の一部又は全部を返還してもらうことがあります。</p>				

様式第4号(第5条関係)

日常生活用具給付券					
①給付番号	第	号	②給付券発行年月日	年 月 日	
③対象者氏名			④生年月日	年 月 日生 (歳)	
⑤居住地					
⑥保護者氏名			⑦対象者との続柄		
⑧給付する用具名 (型式、規模等)	⑨価格		⑩扶養義務者が支払うべき額	⑪公費負担額	
	円		円	円	
⑫納入業者名		⑬納入業者の住所		(電話)	
⑭この券の有効期限	受給者が業者に提示する期限		年 月 日	業者の公費支払請求期限	年 月 日
上記のとおり決定する。 年 月 日 板野町長 印					
⑮業者の納付した日		⑯扶養義務者より受領した額		⑰受領業者名及び年月日	
年 月 日		円		年 月 日 印	
⑱用具受領保護者名	印		⑲検取者	職名 氏名 印	
⑳その他特記事項					

(注意) 本表の①～⑭、⑲は町、⑮～⑰は業者が、⑱は保護者が記入すること。

様式第5号(第5条関係)

板福保第 号

日常生活用具却下決定通知書

平成 年 月 日

様

板野町長 印

平成 年 月 日に申請がありました日常生活用具の給付につきましては、審査の結果却下することに決定しましたので、ご了承下さい

(理由)

様式第1号(第4条関係)

様式第2号(第5条関係)

様式第3号(第5条関係)

様式第4号(第5条関係)

様式第5号(第5条関係)

様式第6号(第8条関係)