

記 載 例

補装具費支給制度等における貸与方式導入に関するアンケート調査

本アンケート調査は、財団法人テクノエイド協会において、平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業から研究補助を受けて実施するものです。
調査内容は、障害者自立支援法に基づき、身体障害者(児)へ支給等される「補装具」や「日常生活用具」について、貸与方式導入の可能性を検討するための基礎的データを得ることを目的としています。
補装具費の支給等につきましては、限りある財源の有効活用と、利用者ニーズを適切に踏まえた効率的な支給方法等の検討が求められており、本調査で回答いただく内容は、極めて貴重な意見となります。本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。
参考：テクノエイド協会(福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律に基づく指定法人)
1. 記載方法
本調査票は、テクノエイド協会のホームページからダウンロードして下さい。
http://www.techno-aids.or.jp/
具体的な記載方法は、別添「記載例」及び「記入要領」を参照ください。
2. 提出方法
テクノエイド協会あて電子メールにて提出ください。
kikaku@techno-aids.or.jp
3. 提出期限
平成20年10月3日(金)17時までとさせていただきます。
この欄には、今回お送りしました封筒のダイレクトメール右下にある「番号」を記載してください。

ご担当者名記入欄

Table with 4 columns: 市区町村, 市, 回答番号, 12345; 部署, 保健福祉部 障害福祉課, 担当者名; 住所, *****, 電話, **-****-****

本調査の結果は、調査目的の為にのみ使用するものとし、他の目的に使用することは致しません。
また、記載された内容につきましても、秘密の保護に遺漏なきよう厳重に注意致します。

補装具費支給制度等における貸与方式導入に関するアンケート調査

記 載 例

市区町村名	市
部署名	保健福祉部 障害福祉課

1. 補装具費の支給状況について

1.1 平成19年度における種目別の給付実績(件数)を記入してください。

種目 耐用年数	交付(件数)		修理(件数)		耐用年数未滿で再交付等したものの(件数)	
	障害者	障害児	障害者	障害児	障害者	障害児
01 義肢	23件					
02 装具	10件	3件	3件			
03 座位保持装置	4件	27件		4件		
04 盲人安全つえ 2~5年	8件				1件	
05 義眼 2年		2件				
06 眼鏡 4年						
07 補聴器 5年	26件		2件			
08 車いす 5年	43件	23件	5件	2件		
09 電動車いす 6年	34件	20件	4件	3件		
10 座位保持いす(児のみ) 3年	/		/		/	
11 起立保持具(児のみ) 3年	/		/		/	
12 歩行器 5年	32件	9件	9件	1件		
13 頭部保持具(児のみ) 3年	/		/		/	
14 排便補助具(児のみ) 2年	/		/		/	
15 歩行補助つえ 2~4年	9件					
16 重度障害者用意思伝達装置 5年	3件	4件	1件	1件	1件	
合 計	192件	88件	24件	11件	2件	0件

↓

具体的な内容を、次頁にご記入ください。

記載例

1.2 耐用年数を待たずして行った再交付等の具体的な内容について記入してください。

種目 耐用年数	再交付又は、修理	障害者又は、障害児	障害種別	障害等級	障害名	再交付等の理由	以前支給した補装具と、今回再交付等する補装具の相違点等	支給額
16 重度障害者用意思伝達装置 5年	再交付	障害者	重複障害	1級	筋萎縮性側索硬化症	対象者の体調の変化(利用者の状態が急速に悪化し、使用中の入力装置では対応できなくなったため)	入力装置の交換(接点式から光電式へ)、及びそれに付随する部品等の交換	120,000円
04 盲人安全つえ 2~5年	再交付	障害者	視覚障害	1級	先天性両目無眼球症	自動車乗車時に、使用中のつえを狭み大きく破損したため	以前のものと同一	4,600円

この欄は、カーソルを置き、表示される選択リストから該当するものを選択して下さい。

前頁の「耐用年数未満で再交付又は修理したもの(件数)」に記述した場合、その理由等をできるだけ具体的に記載して下さい。

* 記入用紙が不足する場合は、追加してください。

記 載 例

2. 日常生活用具の給付状況について

2.1 平成19年度における種目別の給付実績(件数)を記入してください。

種目、品目例等 耐用年数 <small>耐用年数 は目安を表示していますので、市町村によって異なることも想定されます。</small>		給付(件数)		耐用年数未滿で再給付した もの(件数)	
		障害者	障害児	障害者	障害児
介護・訓練支援用具	20 特殊寝台 8年	26件	8件		
	21 特殊マット 5年	24件	8件		
	22 特殊尿器 5年	3件	1件		
	23 入浴担架 5年				
	24 体位変換器 5年	18件	6件		
	25 移動用リフト 4年	8件	2件		
	26 訓練いす(児のみ) 5年				
	27 訓練用ベッド(児のみ) 8年				
	28 その他の介護・訓練支援用具				
自立生活支援用具	29 入浴補助用具 8年	8件	5件	1件	1件
	30 便器 8年	1件			
	31 頭部保護帽 3年				
	32 T字状・棒状のつえ 3年				
	33 移動・移乗支援用具 8年	2件			
	34 特殊便器 8年	9件			
	35 火災警報機 8年	2件			
	36 自動消火器 8年	2件			
	37 電磁調理器 6年				
	38 歩行時間延長信号機用小型送信機 10年				
	39 聴覚障害者用屋内信号装置 10年				
40 その他の自立生活支援用具					
在宅療養等支援用具	41 透析液加温器 5年				
	42 ネブライザー(吸入器) 5年	6件	2件		
	43 電気式たん吸引器 5年				
	44 酸素ボンベ運搬車 10年				
	45 盲人用体温計(音声式) 5年	1件			
	46 盲人用体重計 5年				
	47 その他の在宅療養等支援用具				
情報・意思疎通支援用具	48 携帯用会話補助装置 5年	3件	2件		
	49 情報・通信支援用具	2件			
	50 点字ディスプレイ 6年	2件			
	51 点字器 標準型7年/携帯型5年				
	52 点字タイプライター 5年				
	53 視覚障害者用ポータブルレコーダー 6年				
	54 視覚障害者用活字文書読上げ装置 6年				
	55 視覚障害者用拡大読書器 8年	5件	2件		
	56 盲人用時計 解読式10年/音声式5年				
	57 聴覚障害者用通信装置 5年	1件			
	58 聴覚障害者用情報受信装置 6年	1件			
	59 人工喉頭 笛式4年/電動式5年				
	63 点字図書				
	64 その他の情報・意思疎通支援用具				
排泄管理支援用具	65 ストーマ装具(ストーマ用品・洗腸用具)	10件	5件		
	66 紙おむつ等(紙おむつ、サラシ・ガーゼ等衛生用品)				
	67 収尿器 1年				
	68 その他の排泄管理支援用具				
合 計		134件	41件	1件	1件

記載例

3. 貸与方式導入に関する意見等

3.1 前記1又は2に関わらず、貸与方式の導入が望ましいと考えられる用具及びその理由を記入してください。

種目等	主な対象者	その理由
28 その他の介護・訓練支援用具 エアマット	床ずれのある方、床ずれの発生危険性のある方。	その時々体調の変化に合わせた商品が利用できる。
<p>前頁までの給付実績にかかわらず、利用者からのニーズ等により、<u>貸与方式を導入することが望ましいと考えられる事項について、具体的に記載して下さい。</u></p>		

* 記入用紙が不足する場合は、追加してください。

3.2 上記の種目等を仮に貸与方式も可能とした場合、想定される自治体における課題について記入してください。

--

3.3 その他、貸与方式導入に関する意見、要望等を記入してください。

--

ご協力ありがとうございました。