

日常生活用具（紙おむつ等）の取扱いについて

以下の物品について、令和元年10月1日支給分から、障害者の日常生活用具の紙おむつ等の付属品として、対象に含めることとしましたのでお知らせします。詳細についてはお住まいの区の高齢障害支援課若しくは下記の問い合わせ先までお問合せくださいますようお願いいたします。

【令和元年10月1日から対象に含める物品】

おしり拭き

※ 基準額については変更されませんのでご注意ください。

<参考：紙おむつ等の対象者、基準額等>

種目	障害区分及び程度		年齢要件等	性能	基準額(消費税込)	耐用年数
紙おむつ等 (紙おむつ、 洗腸用具、 サラン、 ガーゼ等 衛生用品)	身体(者・ 児)	(1)ぼうこう又は直腸機能 障害かつ高度の排便若しく は排尿機能障害 (2)乳幼児期以前の非進行 性の脳病変による運動機能 障害かつ意思表示が困難な 者	3歳以上。 (1)のうちストマ造設の障害 者(児)については、皮膚 のびらん、ストマの変形等 によりストマ装具の装着が 不可能な者。 — (2)については、次の状態の いずれにも該当する者。 ①自力でトイレに行けない こと。②自力で便座(排便 補助具の使用を含む)に坐 ることができないこと。③ 介助による定時排泄をする ことができないこと。	障害者(児)が容易 に使用し得るもの。	月額 12,000円	—

この「衛生用品」におしり拭きが
含まれます。

問い合わせ先

千葉県障害者自立支援課 給付班
電話 043-245-5173