

在宅難病患者等療養生活用機器貸出要綱（改正後全文）

（目的・実施主体）

第1条 本事業は、難病患者の療養生活に必要な意思伝達装置等の機器（以下「機器」という。）を貸し出すことにより、購入前の試用や練習を目的として使うことで、機器の導入を促進し、患者、家族のQOLの向上に資することを目的とする。

また、難病患者の在宅療養支援従事者に意思伝達装置等に身近に触れる機会を提供することにより、認知度・関心を高め、コミュニケーション支援の充実を図ることを目的とする。

2 本事業の実施主体は、島根県とする。

（貸出機器）

第2条 本事業の貸出機器及び配置場所は、別表のとおりとする。

（対象者）

第3条 本事業において貸出対象とする者は、島根県内に住所を有し、現に島根県内に居住する者で、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条に規定する指定難病又は特定疾患治療研究事業の対象疾患に罹患している者及びその家族等で機器を必要とする者並びに難病患者のコミュニケーション支援等に直接携わる作業療法士等専門職とする。

（貸出期間）

第4条 貸出期間は、1か月までとする。ただし、貸出が重複しない期間で、保健所長が認める場合はこの限りでない。

（経費負担）

第5条 貸出料は無償とする。

2 貸出期間中における機器の維持管理等に要する経費は貸出を受けた個人が負担するものとする。

（貸出手続）

第6条 貸出時の手続きは次のとおりとする。

（1）機器の貸出を希望する者は、保健所へ電話等により申し込む。

（2）保健所は、貸出状況、貸出要件の適格性等により貸出可能と認められる場合には、その旨を連絡し、貸出希望日等を調整するとともに、調整結果を難病相談支援センターに情報提供する。また、希望する機器が保健所にない場合は、難病相談支援センターに貸出調整を依頼する。

（3）難病相談支援センターは、機器の配置がある保健所と調整し、その結果を保健所に伝える。

（4）貸出可能と認められた場合には、貸出を希望する者は「貸出申込み書（第1号様式）」を保健所に提出する。

（5）保健所は、貸出留意事項説明を行い、また貸出を希望する者の承諾を得た上で、保健所長が貸出を決定し、貸出する。

(6) 保健所は、必要に応じて作業療法士等専門職等の協力を得て同伴訪問し、機器の搬入にあわせ、機器の設定や操作方法について助言する。

2 返却時の手続きは次のとおりとする。

(1) 返却予定日に保健所へ「返却確認書(第2号様式)」により点検・確認を受けた後、返却する。

(2) 破損・紛失等があった場合には「破損等報告書(第3号様式)」を返却時に提出するものとする。なお、返却後、必要に応じてその状況を聴取することがある。

(貸出中の管理等)

第7条 保健所は難病患者療養生活用機器管理台帳により適切な管理に努める。

2 貸出を受けた者は、機器を常に良好な状態で管理し、使用しなければならない。

3 貸出を受けた者は、機器を処分又は目的以外に使用してはならない。

4 貸出を受けた者は、機器を転貸又は譲渡してはならない。

5 貸出を受けた者の責めに帰すべき理由により、故障、破損、紛失させた場合には、当該者の負担においてこれを補償し、又は修理するものとする。

(返還)

第8条 保健所長は、特に必要と認めたときは、貸出期間中であっても機器を返還させることができるものとする。

附 則

この要綱は、平成21年12月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年3月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月17日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

別表

療養生活用機器	台数	配置する保健所等（活用範囲）
重度障害者用意思伝達装置（伝の心）	8台	松江保健所2（松江） 雲南保健所1（出雲・雲南） 出雲保健所1（出雲・県央） 浜田保健所2（浜田・益田） 難病相談支援センター2（隠岐等）
重度障害者用意思伝達装置（miyasuku）	1台	難病相談支援センター1
携帯用会話補助装置（レッツチャット）	5台	隠岐保健所1（隠岐） 松江保健所1（松江） 雲南保健所1（出雲・雲南） 出雲保健所1（出雲・県央） 浜田保健所1（浜田・益田）
携帯用会話補助装置（ペチャラ）	1台	難病相談支援センター1
レッツリモコン	2台	浜田保健所1（県央・浜田・益田） 難病相談支援センター1 （隠岐・松江・雲南・出雲）
入力装置 4種類 ①ピエゾニューマティックセンサ スイッチ（PPSスイッチ） ②ポイントタッチスイッチ ③光電タッチスイッチ ④ビッグスイッチツイスト	5セット	隠岐保健所1（隠岐） 松江保健所1（松江） 雲南保健所1（出雲・雲南） 出雲保健所1（出雲・県央） 浜田保健所1（浜田・益田）
入力装置 2種類 ①ジェリービーンズスイッチツイスト ②スペックスイッチ	3セット	松江保健所1（松江・隠岐） 浜田保健所1（県央・浜田・益田） 難病相談支援センター1 （雲南・出雲）
入力装置 1種類 ①ピンタッチスイッチセット	1セット	難病相談支援センター1
入力装置 1種類 ①スペックスイッチ	5セット	松江保健所1（松江・隠岐） 雲南保健所1（松江・雲南） 出雲保健所1（出雲・県央） 浜田保健所1（浜田・益田） 難病相談支援センター1（出雲）

入力装置 1種類 ①Tobii Eye Tracker 4C	1台	難病相談支援センター1
入力装置固定具 ①スタンダードアーム ②ユニバーサルマウンティングプレート	2セット	浜田保健所1 (県央・浜田・益田) 難病相談支援センター1 (隠岐・松江・雲南・出雲)
入力支援機器 (パソッテル 伝の心用)	3セット	浜田保健所1 難病相談支援センター2
ワイヤレスコール機器 (ピカポン2-i AH)	3セット	松江保健所1 (松江・隠岐) 浜田保健所1 (浜田・益田) 難病相談支援センター1 (雲南・出雲・県央)
マルチケアコール	1セット	難病相談支援センター1
パルスオキシメーター	2台	難病相談支援センター2
自動ページめくり機	2台	難病相談支援センター2
痰吸引練習セット	4セット	隠岐保健所1 松江保健所1 出雲保健所1 浜田保健所1
低圧唾液吸引器	2セット	難病相談支援センター2

保健所長 様

申請者
住 所
電 話
氏 名

(自署又は押印のこと)

難病患者等療養生活用機器貸出申込み書

下記により療養生活用機器の貸出を申込みます。

対象者	氏 名		男・女	生年月日	
	住 所				
	疾患名				
貸出希望機器	<p>注) 要綱別表に掲げる機器を記載すること。</p>				
貸出希望期間	<p>年 月 日 () ~ 年 月 日 ()</p>				
備 考					

保健所長 様

申請者

施設名

職 種

氏 名

連絡先 (電話番号)

難病患者等療養生活用機器貸出申込み書

下記により療養生活用機器の貸出を申込みます。

<p>貸出希望機器</p>	<p>注) 要綱別表に掲げる機器を記載すること。</p>
<p>貸出希望期間</p>	<p>年 月 日 () ~ 年 月 日 ()</p>
<p>利用目的</p>	
<p>備 考</p>	

第2号様式

難病患者等療養生活用機器返却確認書

【貸出期間】 年 月 日～ 年 月 日

【貸出機器】

【返却時確認チェックリスト】

- | | | | |
|--|------|---|------|
| <input type="checkbox"/> キズ、破損の有無 | 異常あり | ・ | 異常なし |
| <input type="checkbox"/> 作動状態 | 異常あり | ・ | 異常なし |
| <input type="checkbox"/> 取扱説明リーフレット | 異常あり | ・ | 異常なし |
| <input type="checkbox"/> その他
（具体的にその内容） | | | |

【使用してみた感想・意見など】

上記のとおり確認しました。

年 月 日

【借受者（署名）】

【確認者（押印）】

難病患者等療養生活用機器破損報告書

※できる限り具体的に記入願います。

【破損した機器】

【発生日時】

年 月 日 時 分頃

【発生場所】

【破損等状態（具体的に）】

【発生原因（具体的に）】

【報告者（連絡先）】

住所

氏名

連絡先
