

6 補装具・日常生活用具など

車椅子や義手など、障がい者の身体機能を補助する福祉用具の中には、購入に要する費用の一部が補助されるものもあります。

1 補装具費の支給（＊購入及び修理の前に申請が必要）

| | | |
|--------|--|-------------------------|
| 内容 | <p>身体の障がいを補い、日常生活を容易にするための補装具の購入・修理・借受の費用を助成する制度です。（事前に申請が必要です。）</p> <p>＊品目により助成要件が異なります。</p> <p>＊原則自己負担は1割となりますが、所得額によっては助成を受けられない場合があります。また、各補装具には部品ごとに国が定めた基準額があり、基準額を超えた分は全額自己負担となります。</p> <p>◆視覚障がいの方…視覚障がい者安全つえ、義眼、遮光眼鏡など</p> <p>◆聴覚障がいの方…補聴器（ポケット型、耳かけ型など）、人工内耳（音声信号処理装置の修理のみ）</p> <p>◆肢体不自由障がいの方…義肢（義手、義足）・装具（下肢・靴型・体幹・上肢装具）座位保持装置、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ（多脚つえなど）</p> <p>◆肢体不自由障がいと音声言語機能障がい3級との重複の方…重度障がい者用意思伝達装置</p> <p>◆難病患者の方…疾病の内容により対象品目が異なります。詳しくはお問い合わせください。</p> | |
| 用意するもの | <p>①補装具の見積書（市の登録業者のもの）</p> <p>②身体障がい者手帳、特定医療費受給者証〔指定難病〕（お持ちの方）</p> <p>③補装具各品目ごとの必要資料・意見書など</p> <p>④マイナンバーが分かるもの（マイナンバーカード、通知カード）</p> <p>⑤顔写真付きの本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、障がい者手帳など）</p> | |
| 窓口 | 障がい福祉課（市役所1階） | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

2 日常生活用具費の支給（＊購入の前に申請が必要）

| | | |
|--------|--|-------------------------|
| 内容 | <p>在宅の障がい者・児が日常生活をおくるための用具の購入費用を助成する制度です。（事前に申請が必要です。）</p> <p>＊種目や年齢により助成要件が異なります。</p> <p>＊原則自己負担は1割となりますが、所得額によっては助成を受けられない場合があります。</p> | |
| 用意するもの | <p>①用具の見積書（市の登録業者のもの）</p> <p>②各種障がい者手帳</p> <p>③種目によりその他カタログの写し・意見書</p> | |
| 窓口 | 障がい福祉課（市役所1階） | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

注)数字の下に*のついた品目は、介護保険の福祉用具・住宅改修の対象品目ですので、介護保険制度を優先利用してください。また、表中の障がい等級は各障がいの個別の等級です。

| | 種 目 | 性能等 | 対象者 | 金 額 | 耐用年数 |
|--------|------------------|--|--|----------|------|
| 1 * | 特殊寝台 (訓練用ベッド) | 腕、脚など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 | 学齢児以上で、下肢又は体幹機能障がい2級以上の方 | 166,320円 | 8年 |
| 2 * | 特殊マット | 褥瘡の防止又は失禁などによる汚染若しくは損耗を防止できる機能を有するもの | 3歳以上で、下肢若しくは体幹機能障がい2級以上又は療育手帳の判定が重度若しくは最重度のいずれかの方で、常時介護が必要な方 | 21,500円 | 5年 |
| 3 * | 特殊尿器 | 尿が自動的に吸引されるもので、障がい者又は介護者が容易に使用し得るもの | 学齢児以上で、下肢又は体幹機能障がい1級の常時介護が必要な方 | 72,360円 | 5年 |
| 4 | 入浴担架 | 障がい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 | 3歳以上で、下肢又は体幹機能障がい2級以上の方で、入浴に当たって家族など他の人の介助が必要な方 | 90,600円 | 5年 |
| 5 * | 体位変換器 | 介助者が障がい者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの | 学齢児以上で、下肢又は体幹機能障がい2級以上の方で、下着交換などに当たって家族など他の人の介助が必要な方 | 16,200円 | 5年 |
| 6 * | 移動用リフト | 介護者が重度身体障がい者を移動させるに当たって、容易に使用し得るもの(天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。) | 3歳以上で、下肢又は体幹機能障がい2級以上の方 | 159,000円 | 4年 |
| 7 | 訓練いす | 原則として付属のテーブルを付けるもの | 3歳以上18歳未満で、下肢又は体幹機能障がい2級以上の方 | 36,300円 | 5年 |
| 8 * | 入浴補助用具 | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水などを補助でき、障がい者又は介助者が容易に使用し得るもの(設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。) | 3歳以上で、下肢障がい4級又は体幹機能障がい3級以上の方で、入浴に介助を必要とする方 ※用具の種類が異なる場合に限り、耐用年数内でも限度額まで複数回申請できます。 ※障がいの状態などが変化し、現在使用しているもので日常生活が送れないと医師が認めた方は、耐用年数に関係なく申請できます。 | 99,000円 | 8年 |

注)数字の下に*のついた品目は、介護保険の福祉用具・住宅改修の対象品目ですので、介護保険制度を優先利用してください。また、表中の障がい等級は各障がいの個別の等級です。

| | 種 目 | 性能等 | 対象者 | 金 額 | 耐用年数 |
|---------|-----------|---|---|---|------|
| 9 * | 便器 | 障がい者が容易に使用し得るもの(手すりを含む。取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。) | 学齢児以上で、下肢障がい4級又は体幹機能障がい3級以上の方 | 11,000円 | 8年 |
| 10 | T字状・棒状のつえ | 1本のみでの使用で歩行を安定させることができ、障がい者が容易に使用できるもの(夜光材なども含む。) | 下肢・体幹・平衡・移動機能に障がいがあり、歩行可能な方(入院・入所中の方も申請できます。) | 木材製 3,800円 軽金属製 4,900円 | 3年 |
| 11 * | 移動・移乗支援用具 | 障がい者の身体機能の状態を十分踏まえ、必要な強度と安全性を有し、転倒防止、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消などのできる手すり、スロープなど(設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。) | 3歳以上で、平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがあり、家庭内の移動において介助が必要な方 ※用具の種類が異なる場合に限り、耐用年数内でも限度額まで複数回申請できます。 ※障がいの状態などが変化し、現在使用しているもので日常生活が送れないと医師が認めた方は、耐用年数に関係なく申請できます。 | 66,000円 | 8年 |
| 12 | 頭部保護帽 | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの | 手帳所持者で、てんかんなどの発作又は身体の状態により歩行が不安定などの理由により頻繁に転倒するため必要がある方(入院・入所中の方も申請できます。) | スポンジ、革が主材料のもの 15,200円 スポンジ、革、プラスチックが主材料のもの 36,750円 | 3年 |
| | | | ※障がいの状態などが変化し、現在使用しているもので日常生活が送れないと医師が認めた方は、耐用年数に関係なく申請できます。 | | |
| 13 | 特殊便器 | 温水温風を出し、障がい者が容易に使用し得るもの(取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。) | 学齢児以上で、上肢障がい2級以上又は療育手帳の判定が重度若しくは最重度の方 | 166,300円 | 8年 |
| 14 | 火災警報器 | 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 | 身体障がい2級以上又は療育手帳の判定が重度若しくは最重度の方で火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する方 | 17,000円 | 8年 |

注)数字の下に*のついた品目は、介護保険の福祉用具・住宅改修の対象品目ですので、介護保険制度を優先利用してください。また、表中の障がい等級は各障がいの個別の等級です。

| | 種 目 | 性能等 | 対象者 | 金 額 | 耐用年数 |
|--|--|--|--|---------|------|
| 15 | 自動消火器 | 室内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 | 身体障がい2級以上又は療育手帳の判定が重度若しくは最重度の方で火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する方 | 31,500円 | 8年 |
| 16 | 電磁調理器 | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 18歳以上の視覚障がい2級以上の方で、視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する方 | 45,100円 | 6年 |
| 17 | 歩 行 時 間 延 長 信 号 機 用 小 型 送 信 機 | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 学齡児以上で視覚障がい2級以上の方 | 7,000円 | 10年 |
| 18 | 聴覚障がい者用屋内信号装置 | 声、音声などを視覚、触覚などにより知覚できるもの | 12歳以上の聴覚障がい2級の方で聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する方 | 87,400円 | 10年 |
| ※用具の種類が異なる場合に限り、耐用年数内でも限度額まで複数回申請できます。 | | | | | |
| 19 | 視覚障がい者生活支援用具 | 音声、凸線等により知覚でき、日常生活や学習等を補助するもので、視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 視覚障がい2級以上の方 | 30,000円 | 5年 |
| ※用具の種類が異なる場合に限り、耐用年数内でも限度額まで複数回申請できます。 | | | | | |
| 20 | 透析液加温器 | 透析液を加温し、一定温度に保つもの | 3歳以上で腎臓機能障がいの方 | 51,500円 | 5年 |
| 21 | ネブライザー | 障がい者又は介助者が容易に使用し得るもの | 次のいずれかを満たしている方 ア 呼吸器機能障がい又は音声言語機能障がい イ 喉頭を摘出した方 イ 手帳所持者で、医師が必要と認めた方 | 39,600円 | 5年 |
| 22 | 電気式たん吸引器 | 障がい者又は介助者が容易に使用し得るもの | 次のいずれかを満たしている方 ア 呼吸器機能障がい又は音声言語機能障がい イ 喉頭を摘出した方 イ 手帳所持者で、医師が必要と認めた方 | 62,000円 | 5年 |
| 23 | 酸素ボンベ運搬車 | 障がい者が容易に使用し得るもの | 医療保険における在宅酸素療法を行う方 | 18,700円 | 10年 |
| 24 | 視覚障がい者用体温計(音声式) | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 学齡児以上の視覚障がい2級以上の方 | 9,000円 | 5年 |

注)数字の下に*のついた品目は、介護保険の福祉用具・住宅改修の対象品目ですので、介護保険制度を優先利用してください。また、表中の障がい等級は各障がいの個別の等級です。

| | 種 目 | 性能等 | 対象者 | 金 額 | 耐用年数 |
|---|--------------------------|---|--|---|------|
| 25 | 聴覚障がい者用体温計 | 聴覚障がい者が容易に使用し得るもの | 聴覚障がい3級以上の方で聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する方 | 5,000円 | 5年 |
| 26 | 視覚障がい者用体重計 | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 学齢児以上の視覚障がい2級以上の方で視覚障がい者のみの世帯に属する方 | 18,000円 | 5年 |
| 27 | 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) | 障がい者又は介助者が容易に使用し得るもの | 手帳所持者で、人工呼吸器の装着又は医療保険における在宅酸素療法が必要と医師が認めた方 | 人工呼吸器の装着が必要な方 173,200円 在宅酸素療法が必要な方 42,700円 | 5年 |
| 28 | 人工鼻 | 障がい者又は介助者が容易に使用し得るもの | 手帳所持者で、人工呼吸器の装着又は気管切開が必要と医師が認めた方 | 10,700円 (1か月あたり) | — |
| | | | 音声言語機能障がい喉頭を摘出した方 | 24,200円 (1か月あたり) | |
| ※入院・入所中の方も申請できます。 ※診療報酬の対象範囲を超えたものについて支給します。 | | | | | |
| 29 | 人工呼吸器用バッテリー | 使用している人工呼吸器専用バッテリー(充電器及びインバーター等を含める) | 呼吸器機能障がい3級以上、または同程度の身体障がいがあり、人工呼吸器の装着が必要と医師が認めた方 | 200,000円 | 5年 |
| | | | ※限度額まで複数回申請できます。 | | |
| 30 | 自家発電機 | AC100V(正弦波)の出力ができ、人工呼吸器用のバッテリー等を充電できるもの | 呼吸器機能障がい3級以上、または同程度の身体障がいがあり、人工呼吸器の装着が必要と医師が認めた方 | 100,000円 | 10年 |
| | | | ※購入にあたっては、事前に現在お使いの人工呼吸器メーカーに適合するかどうか直接お問い合わせください。 | | |

注)数字の下に*のついた品目は、介護保険の福祉用具・住宅改修の対象品目ですので、介護保険制度を優先利用してください。また、表中の障がい等級は各障がいの個別の等級です。

| | 種 目 | 性能等 | 対象者 | 金 額 | 耐用年数 |
|----|-------------------|---|--|----------|------|
| 31 | 外部バッテリーまたはポータブル電源 | AC100V(正弦波)の出力ができ、使用する医療機器の消費電力(W)に対応できるもの | 呼吸器機能障がい3級以上、または同程度の身体障がいがあり、電気式たん吸引器またはネブライザーを使用している方で、呼吸管理が必要と医師が認めた方 | 50,000円 | 5年 |
| | | | ※限度額まで複数回申請できます。 ※日常生活用具給付履歴等で電気式たん吸引器またはネブライザーの使用が確認できる場合、医師の意見書を省略することができます。 | | |
| 32 | 携帯用会話補助装置 | 携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者が容易に使用し得るもの | 学齢児以上の音声言語機能障がい又は肢体不自由障がいの方で、発声又は発語に著しい障がい有する方(入院・入所中の方も申請できます。) | 98,800円 | 5年 |
| 33 | 情報・通信支援用具 | 情報機器(パーソナルコンピュータ)を使用する際に必要となる周辺機器、ソフトなどで、障がいがあることにより必要となり、かつ、社会参加の促進を図ることができるもの | 学齢児以上の視覚又は上肢障がい2級以上の方(入院・入所中の方も申請できます。) | 110,000円 | 6年 |
| | | | ※用具の種類が異なる場合に限り、耐用年数内でも限度額まで複数回申請できます。 ※障がいの状態などが変化し、現在使用しているもので日常生活が送れないと医師が認めた方は、耐用年数に関係なく申請できます。 | | |
| 34 | 点字ディスプレイ | 文字などのコンピュータの画面情報を点字などにより示すことのできるもの | 学齢児以上の視覚障がい2級以上の方(入院・入所中の方も申請できます。) | 383,500円 | 6年 |

注)数字の下に*のついた品目は、介護保険の福祉用具・住宅改修の対象品目ですので、介護保険制度を優先利用してください。また、表中の障がい等級は各障がいの個別の等級です。

| | 種 目 | 性能等 | 対象者 | 金 額 | 耐用年数 |
|----|-------------------|--|--|--|-------------------------------------|
| 35 | 点字器 | <p>視覚障がい者が容易に使用し得るもの</p> <p>【標準型】 32マス18行程度、両面書のもの</p> <p>【携帯用】 32マス、金属製は4行程度、プラスチック製は12行程度、片面書のもの</p> | <p>学齢児以上の視覚障がいの方で、日常生活に点字を必要とする方(入院・入所中の方も申請できます。)</p> | <p>【標準型】 金属製 10,400円 プラスチック製 6,600円</p> <p>【携帯用】 金属製 7,200円 プラスチック製 1,650円</p> | <p>標準型 7年</p> <p>携帯用 5年</p> |
| 36 | 点字タイプライター | <p>視覚障がい者が容易に使用し得るもの</p> | <p>視覚障がい2級以上の方で、就労若しくは就学している方又は就労が見込まれている方(入院・入所中の方も申請できます。)</p> | 63,100円 | 5年 |
| 37 | 視覚障がい者用ポータブルレコーダー | <p>音声など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、視覚障がい者が容易に使用し得るもの</p> | <p>学齢児以上で、視覚障がい2級以上の方(入院・入所中の方も申請できます。)</p> | 89,800円 | 6年 |
| 38 | 音声ICタグレコーダー | <p>視覚障がい者の物の識別を容易にする製品であって、点字、凸線などにより操作ボタンが知覚でき、かつ、ICタグその他の集積回路とアンテナを内蔵する物品の持つ識別情報を無線により読み取り、当該識別情報と音声データを関連付け、音声データを音声信号に変換して出力する機能及び音声により操作方法に関する案内を行う機能を有するもの</p> | <p>学齢児以上で、視覚障がい2級以上の方(入院・入所中の方も申請できます。)</p> | 59,800円 | 6年 |
| 39 | 視覚障がい者用活字文書読上げ装置 | <p>文字情報と同一紙面に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障がい者が容易に使用し得るもの</p> | <p>学齢児以上で、視覚障がい2級以上の方(入院・入所中の方も申請できます。)</p> | 115,000円 | 6年 |

注)数字の下に*のついた品目は、介護保険の福祉用具・住宅改修の対象品目ですので、介護保険制度を優先利用してください。また、表中の障がい等級は各障がいの個別の等級です。

| | 種 目 | 性能等 | 対象者 | 金 額 | 耐用年数 |
|----|-----------------|---|---|----------|------|
| 40 | 視覚障がい者用拡大読書器 | 画像入力装置を読みたいもの(印刷物など)の上におくことで、簡単に拡大された画像(文字など)をモニターに映し出せるもの又は音声で読み上げるもの | 学齢児以上の視覚障がい者で、本装置により文字などを読むこと又は音声で認識することが可能になる方(入院・入所中の方も申請できます。) | 198,000円 | 8年 |
| 41 | 視覚障がい者用時計 | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 学齢児以上の視覚障がい2級以上の方(入院・入所中の方も申請できます。) | 13,300円 | 10年 |
| 42 | 視覚障がい者用地デジ対応ラジオ | 地上デジタル放送を受信し、かつ災害時の緊急放送を受信すると自動的に起動する機能を有するもので、視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 学齢児以上の視覚障がい2級以上の方(入院・入所中の方も申請できます。) | 29,500円 | 5年 |
| 43 | 聴覚障がい者用通信装置 | 一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字などにより通信が可能な機器であり、障がい者が容易に使用できるもの | 学齢児以上で、聴覚障がい4級以上又は音声言語機能障がいがあり、コミュニケーション、緊急連絡などの手段として必要な方 | 44,000円 | 5年 |
| 44 | 聴覚障がい者用情報受信装置 | 字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がい者が容易に使用し得るもの ※別途インターネット契約、受信料が必要です | 聴覚障がい者で、本装置によりテレビの視聴が可能になる方 | 88,900円 | 6年 |
| 45 | 携帯用信号装置 | 送信機による合図が、視覚、触覚などにより知覚できるもの | 学齢児以上で、聴覚障がい又は音声言語機能障がい3級以上の方(入院・入所中の方も申請できます。) | 20,500円 | 6年 |

注)数字の下に*のついた品目は、介護保険の福祉用具・住宅改修の対象品目ですので、介護保険制度を優先利用してください。また、表中の障がい等級は各障がいの個別の等級です。

| | 種 目 | 性能等 | 対象者 | 金 額 | 耐用年数 |
|----|-----------|--|--|---|------------------------------------|
| 46 | 人工喉頭 | <p>【笛式】 呼気によりゴムなどの膜を振動させ、ビニールなどの管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの(気管カニューレ付を含む。)</p> <p>【電動式】 顎下部など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(電池又は充電器代を含む。)</p> | 喉頭摘出により音声機能を喪失した方(入院・入所中の方も申請できます。) | <p>笛式 8,100円</p> <p>電動式 70,100円</p> | <p>笛式 4年</p> <p>電動式 5年</p> |
| 47 | 視覚障がい者用図書 | 月間や週間などで発行されている雑誌を除く点字図書、大活字図書、DAISY図書 | 視覚障がい者で、主に点字、大活字、DAISY図書で情報を入力している方(入院・入所中の方も申請できます。) | 年間 60,000円 | — |
| | | | ※限度額まで複数回申請できます。 | | |
| 48 | 人工内耳用電池 | 人工内耳外部装置用の電池として、対象者が容易に使用し得るもの | 聴覚障がい者で、人工内耳埋込手術を受け、現に装着している方(入院・入所中の方も申請できます。) | <p>空気亜鉛電池 2,500円 (1か月あたり)</p> <p>充電電池 24,400円</p> | — 充電電池 2年 |
| 49 | 人工内耳用充電器 | 人工内耳外部装置用の充電電池に適合する充電器で、対象者が容易に使用し得るもの | 聴覚障がい者で、人工内耳埋込手術を受け、現に装着している方(入院・入所中の方も申請できます。) | 25,400円 | 5年 |
| 50 | 人工内耳体外装置 | 人工内耳用音声信号処理装置、マイクロホン、送信コイル、送信ケーブル、マグネット及び接続ケーブルなどで、対象者が容易に使用し得るもの(民間保険及び医療保険が適用されるものを除く。) | 聴覚障がい者で、人工内耳埋込手術を受け、現に装着している体外装置が5年以上経過している方(入院・入所中の方も申請できます。) | 203,700円 | 5年 |

注)数字の下に*のついた品目は、介護保険の福祉用具・住宅改修の対象品目ですので、介護保険制度を優先利用してください。また、表中の障がい等級は各障がいの個別の等級です。

| | 種 目 | 性能等 | 対象者 | 金 額 | 耐用年数 |
|------------------|----------|---|---|--|------|
| 51 | 療育支援用具 | 言語訓練、手先訓練、数的訓練、認知訓練、コミュニケーション訓練などが可能な製品であって、対象者が容易に使用し得るもの | 18歳未満の療育手帳又は精神障がい者保健福祉手帳所持者で、用具の使用により療育の効果が見込まれる方(入院・入所中の方も申請できます。) | 30,000円 | 3年 |
| ※限度額まで複数回申請できます。 | | | | | |
| 52 | 暗所視支援眼鏡 | 高感度カメラで捉えた微光を増幅させる機能を有し、眼鏡のディスプレイに鮮明な画像として投射できるもので、視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 学齢時以上の視覚障がい者で、夜盲又は視野狭窄があり、医師が必要と認めた者 | 395,000円 | 8年 |
| 53 | 音声色彩判別装置 | 色彩を音声で知らせるもので、視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 視野障がいを除く視覚障がい2級以上の方 | 47,000円 | 10年 |
| 54 | ストーマ装具 | 低刺激性の粘着材を使用した密封型若しくは下部開放型の収納袋又は密封型の収尿袋で尿処理用のキャップ付のものであって、ラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの | 【ストーマ装具(消化器系)】 直腸機能障がい、ストーマを造設した方 【ストーマ装具(尿路系)】 膀胱機能障がい、ストーマを造設した方 (それぞれ入院・入所中の方も申請できます。) | ストーマ装具 (消化器系) 9,460円 (1か月あたり) ストーマ装具 (尿路系) 12,430円 (1か月あたり) | — |
| 55 | 収尿器 | 体に固定して尿を溜めておくもので、障がい者が容易に使用できるもの | 下肢又は体幹機能障がい、排尿障がい(特に失禁)のある方(入院・入所中の方も申請できます。) | 男性用 7,700円 女性用 8,500円 | 1年 |

注)数字の下に*のついた品目は、介護保険の福祉用具・住宅改修の対象品目ですので、介護保険制度を優先利用してください。また、表中の障がい等級は各障がいの個別の等級です。

| | 種 目 | 性能等 | 対象者 | 金 額 | 耐用年数 |
|-----|----------------------------------|---|--|--|--|
| 56 | 紙おむつなど(紙おむつ、脱脂綿など、洗腸用具のうちいずれか一つ) | <p>【紙おむつ】 介助者が容易に使用できるもの</p> <p>【脱脂綿など】 脱脂綿、サラシ、ガーゼなど衛生用品で、介助者が容易に使用できるもの</p> <p>【洗腸用具】 介助者が容易に使用できるもの</p> | <p>3歳以上の次のいずれかの条件を満たし、必要があると認められる方(入院・入所中の方も申請できます。)</p> <p>ア ストーマの著しい変形若しくはストーマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストーマ用装具を装着できない方</p> <p>イ 二分脊椎など先天性疾患(先天性鎖肛を除く。)に起因する神経障がいによる高度の排尿機能障がい又は高度の排便機能障がいのある方</p> <p>ウ 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がいのある方</p> <p>エ 脳性麻痺など脳原性運動機能障がい6歳未満に発生したことにより、排尿若しくは排便の意思表示が言語に限らずあらゆる方法によってもできない方</p> | <p>紙おむつ 13,200円 (1か月あたり)</p> <p>脱脂綿など 13,200円 (1か月あたり)</p> <p>洗腸用具 13,200円</p> | <p>紙おむつ —</p> <p>脱脂綿など —</p> <p>洗腸用具 0.5年</p> |
| 57* | 居宅生活動作補助用具 | <p>障がい者の移動などを円滑にする次の居宅生活動作補助用具と住宅改修</p> <p>ア 手すりの取付け</p> <p>イ 段差の改修</p> <p>ウ 滑り防止及び移動の円滑化などのための床又は通路面の材料の変更</p> <p>エ 引き戸などへの扉の取替え</p> <p>オ 洋式便器などへの便器の取替え</p> <p>カ その他アからオまでの住宅改修に付帯して必要となる住宅改修</p> | <p>視覚、下肢若しくは体幹機能障がい又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい(移動機能障がいに限る。)があり、障がい等級3級以上の方。ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢障がい2級以上の障がいもある方に限ります。</p> | <p>220,000円</p> | <p>1家屋につき、基準額まで複数回給付可能。 ただし、家屋を移転した場合は、直前の申請から5年を経過しない時は申請できません。</p> |

3

日常生活用具費の支給(難病患者等)

| | | |
|--------|--|-------------------------|
| 内容 | 在宅療養が可能な難病患者や関節リウマチ患者が日常生活をおくるための用具の購入費用を助成します。原則自己負担は一割となりますが、所得額によっては助成を受けられない場合があります。また、物品に応じて耐用年数や助成要件が定められています。(事前に申請が必要です。) | |
| 用意するもの | ①用具の見積書(市の登録業者のもの) ②カタログの写し ③意見書(指定の様式) | |
| 支給種目 | ①. 特殊寝台(訓練用ベッド) ②. 特殊マット ③. 特殊尿器 ④. 体位変換器 ⑤. 移動用リフト ⑥. 入浴補助用具 ⑦. 便器 ⑧. 歩行支援用具 ⑨. 特殊便器 ⑩. 自動消火器 11. ネブライザー 12. 電気式たん吸引器 ⑬. 居宅生活動作補助用具 14. 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) 15. 人工鼻 16. 紫外線カットクリーム 17. 人工内耳用電池 18. 人工内耳用充電器 19. 人工内耳体外装置 20. 暗所視支援眼鏡 21. 人工呼吸器用バッテリー 22. 自家発電機 23. 外部バッテリーまたはポータブル電源 *○の付いた数字の支給種目は介護保険の対象です。介護保険対象の方は、介護保険制度をご利用ください。 | |
| 窓口 | 障がい福祉課(市役所1階) | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

4

日常生活用具費の支給(小児慢性特定疾病児等)

| | | |
|--------|---|-------------------------|
| 内容 | 在宅療養が可能な小児慢性特定疾病児(身体障がい者など他の制度の対象外の方)に日常生活用具の購入費用を助成します。所得に応じて自己負担があり、所得額によっては助成を受けられない場合があります。また、物品に応じて耐用年数や助成要件が定められています。(事前に申請が必要です。) | |
| 用意するもの | ①用具の見積書(市の日常生活用具の給付を引き受ける業者のもの) ②カタログの写し ③小児慢性特定医療費医療受給者証(保健所発行のもの) ④意見書(指定の様式) | |
| 支給種目 | 1. 便器 2. 特殊マット 3. 特殊便器 4. 特殊寝台 5. 歩行支援用具 6. 入浴補助用具 7. 特殊尿器 8. 体位変換器 9. 車椅子 10. 頭部保護帽 11. 電気式たん吸引器 12. クールベスト 13. 紫外線カットクリーム 14. ネブライザー 15. 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) 16. ストーマ装具 17. 人工鼻 18. 人工呼吸器用バッテリー 19. 自家発電機 20. 外部バッテリーまたはポータブル電源 | |
| 窓口 | 障がい福祉課(市役所1階) | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

5 軽度・中等度難聴児補聴器購入費の支給

| | | |
|--------|---|-------------------------|
| 内 容 | 補装具費の支給の対象とならない軽度・中等度難聴児の保護者に対し、言語の獲得や学力の向上を支援するため補聴器の購入費等の一部を支給します。(上限あり) *世帯の市民税の課税状況によって支給額が異なります。 *所得制限あり | |
| 対象者 | 次に当てはまる18歳未満の児童の保護者 ①市内に住所があり、居住している児童 ②両耳の聴力レベルが30dB以上の児童 ③補聴器の装用により、言語の獲得や学力の向上等の効果が期待されると医師が認めた児童 | |
| 用意するもの | ①補聴器の見積書(市の登録業者のもの) ②意見書(指定の様式) ③その他ご案内するもの(課税証明書など) | |
| 窓 口 | 障がい福祉課(市役所1階) | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

6 緊急通報システムの設置

| | | |
|-----|--|-------------------------|
| 内 容 | 自身での緊急搬送の要請が困難な方だけの世帯に対し、病気やケガなどの緊急事態を119番通報する機器を設置します。設置工事代のうち、4,400円が自己負担となります。 ※対象者の方の自宅に固定電話を設置していることが必須です。また、光回線等、通信環境により設置できない場合があります。 | |
| 対象者 | ①おおむね65歳以上で、介護保険の要支援・要介護認定があり、病気や緊急時に、自身での緊急搬送の要請が困難な方だけの世帯 ②外出困難なひとり暮らしの重度身体障がい者 ※介護保険の要支援・要介護認定がない場合には、病状や障がいの程度、日常生活状況などから総合的に判断しますので、お問い合わせください。 | |
| 窓 口 | 介護・高齢福祉課(市役所1階) | TEL 85-6182 FAX 84-5764 |