

4. 補装具費の支給及び日常生活用具の給付

1) 補装具費の支給

身・難

身体障がい者（児）及び難病患者の体の不自由なところを補い、日常生活や職場での作業を容易にするために、必要な補装具の購入・修理・借受けに係る費用の一部を公費で負担します。

※購入・修理の前に必ずご相談ください。

| | |
|-----|---|
| 対象者 | 身体障害者手帳所持者、難病患者（ただし、所得制限により対象とならない場合もあります。） |
| 費用 | 原則として費用の 1 割が自己負担となります。ただし所得等に応じて上限が決められています。 |
| 手続 | 身体障害者手帳、印かん、意見書、見積書、世帯の課税状況を証明できるもの、個人番号がわかるもの（通知カードの場合、身元確認のため写真付身分証明書等が必要です。） |
| 窓口 | 社会福祉課 |

<補装具の種類>

| 障がい名 | 種類 |
|--------------|--------------------------------------|
| 肢体不自由 | 義手、義足、装具、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ、座位保持装置 |
| 視覚障がい | 盲人安全杖、義眼、眼鏡 |
| 聴覚・言語障がい | 補聴器 |
| 肢体不自由かつ言語障がい | 重度障害者用意思伝達装置 |
| 難病患者 | 車いす、意思伝達装置、装具（整形靴） |

2) 日常生活用具の給付

身・知・難

日常生活がより円滑に過ごせるよう必要に応じて、日常生活用具が給付されます。

※ご購入前に必ずご相談ください。

| | |
|-----|--|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳所持者 ・療育手帳所持者 ・難病患者 ※上記に記載の方でも、障がいの種類や等級により適用できない場合があります。 |
| 費用 | 原則として費用の 1 割が自己負担となります。ただし所得等に応じて上限が決められています。 |
| 手続 | 証明となるもの（身体障害者手帳、療育手帳、指定難病特定医療受給者証）、印かん、世帯の課税状況を証明できるもの、見積書、個人番号がわかるもの（通知カードの場合、身元確認のため写真付身分証明書等が必要です。） |
| 窓口 | 社会福祉課 |

<日常生活用具の種類>

①身体障害者手帳所持者及び療育手帳所持者

| 種目 | 品目 | 利用できる方 | 備考 | |
|-----------------|---|---|---|-----------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台 | 下肢・体幹機能障がい2級以上 | 18歳以上 | |
| | 特殊マット | 下肢・体幹機能障がい2級以上又は療育手帳A以上 | 原則として3歳以上 | |
| | 特殊尿器 | 下肢・体幹機能障がい1級（常時介護を要する者に限る。） | 原則として学齢児以上 | |
| | 入浴担架 | 下肢・体幹機能障がい2級以上（入浴に介護を要する者に限る。） | 原則として3歳以上 | |
| | 体位変換器 | 下肢・体幹機能障がい2級以上（下着交換等に当たって家族等他人の介助を要する者に限る。） | 原則として学齢児以上 | |
| | 移動用リフト | 下肢・体幹機能障がい2級以上 | 原則として3歳以上 | |
| | 訓練いす（児のみ） | 下肢・体幹機能障がい2級以上の児童 | 原則として3歳以上 | |
| | 訓練用ベッド（児のみ） | 下肢・体幹機能障がい2級以上の児童 | 原則として学齢児以上 | |
| 自立生活支援用具 | 入浴補助用具 | 下肢・体幹機能障がい（入浴に介助を要する者） | 原則として3歳以上 | |
| | 便器 | 下肢・体幹機能障がい2級以上 | 原則として学齢児以上 | |
| | 頭部保護帽 | スポンジ、革を主材料に作成 | 平衡機能・下肢・体幹機能障がい、てんかんの発作等により頻繁に転倒する障がい者等 | 3歳以上 |
| | | スポンジ、革、プラスチックを主材料に作成 | | |
| | T字状・棒状のつえ | 木材でニス塗装したもの | 平衡機能・下肢・体幹機能障がい | 原則として3歳以上 |
| | | 軽金属で塗装なしのもの | | |
| | 移動・移乗支援用具 | 平衡機能・下肢・体幹機能障がい | 原則として3歳以上 | |
| | 特殊便器 | 上肢機能障がい2級以上又は療育手帳A以上（訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者に限る。） | 原則として学齢児以上 | |
| | 火災警報器 | 身体障がい2級以上又は療育手帳A以上で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な者（当該者の世帯が単身世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る。） | | |
| | 自動消火器 | | | |
| 電磁調理器 | 視覚障がい2級以上（盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯の者に限る。）又は療育手帳A以上 | 18歳以上（療育手帳の場合） | | |
| 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 視覚障がい2級以上 | 原則として学齢児以上 | | |
| 聴覚障害者用屋内信号装置 | 聴覚障がい2級（聴覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で日常生活上給付の必要があると認められる者に限る。） | 18歳以上 | | |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器 | じん臓機能障がい3級以上（自己連続携帯式腹膜かん流法による透析療法を行う者に限る。） | 原則として3歳以上 | |
| | ネブライザー（吸入器） | 呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がい者であって必要と認められる者（医療機関又は保健所の意見書が必要） | 原則として学齢児以上 | |
| | 電気式たん吸引器（ネブライザー付両用器含む） | | | |
| | 酸素ポンプ運搬車 | 医療保険における在宅酸素療法を行う者 | 18歳以上 | |
| | 盲人用体温計（音声式） | 視覚障がい2級以上（盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯の者に限る。） | 原則として学齢児以上 | |
| | 盲人用体重計 | | | |

| 種目 | 品目 | | 利用できる方 | 備考 | |
|--------------|-----------------|---|---|--------------------------------------|--|
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置 | | 音声言語機能障がい又は肢体不自由（発声・発語に著しい障がいを有する者に限る。） | 原則として学齢児以上 | |
| | 情報・通信支援用具 | | 上肢機能障がい２級以上又は視覚障がい２級以上 | 障がい者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器や、アプリケーションソフト等 | |
| | 視覚障害者用情報受信装置 | | 視覚障がい２級以上 | 原則として学齢児以上 | |
| | 点字ディスプレイ | | 視覚障がい及び聴覚障がいの重度重複障がい（原則として視覚障がい２級以上かつ聴覚障がい２級） | 18歳以上 | |
| | 点字器 | 標準型 | 32マス18行，両面書真鍮板製 | 視覚障がい者であって，点字による情報の入手が必要な者 | |
| | | | 32マス18行，両面書プラスチック製 | | |
| | | 携帯用 | 32マス4行，片面書アルミニウム製 | | |
| | | | 32マス12行，片面書プラスチック製 | | |
| | 点字タイプライター | | 視覚障がい２級以上で，原則として就労若しくは就学している者又は就労が見込まれる者 | | |
| | 視覚障害者ポータブルレコーダー | | 視覚障がい２級以上 | 原則として学齢児以上 | |
| | 視覚障害者用活字文書読上げ装置 | | | | |
| | 視覚障害者用拡大読書器 | | 視覚障がい者で，本装置により文字等を読むことが可能になる者 | 原則として学齢児以上 | |
| | 盲人用時計 | 触読 | 視覚障がい２級以上（原則として音声時計は手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計使用が困難な者） | 18歳以上 | |
| | | 音声 | | | |
| 聴覚障害者用通信装置 | | 聴覚障がい又は発声発語に著しい障がいを有する者（コミュニケーション，緊急連絡等の手段として給付の必要があると認められる者に限る。） | 原則として学齢児以上 | | |
| 聴覚障害者用情報受信装置 | | 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者 | | | |
| 人工喉頭 | 笛式 | 喉頭摘出により，音声機能又は言語機能に障がいを有する者 | | | |
| | 電動式 | | | | |
| 点字図書 | | 主に情報の入手を点字によっている視覚障がい者 | | | |

| 種目 | 品目 | | 利用できる方 | 備考 |
|----------|------------|--|---|---|
| 排泄管理支援用具 | ストマ用装具 | 消化器官系 | 直腸又はぼうこう機能障がい有するストマ造設者 | 3歳以上 |
| | | 泌尿器官系 | | |
| | 紙おむつ等 | 次のいずれかに該当する者 ア ストマの変形又はストマ周辺の著しいびらんのためストマ用装具を装着することができない者 イ 二分脊椎による排便機能障がい又は排尿機能障がいのある者 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者 エ 脳性麻痺等脳原性運動機能障がいにより排尿又は排便の意思表示が困難な者（医療機関又は保健所の意見書が必要） | | |
| 収尿器 | 男性用 | 普通型 簡易型 | 高度の排尿機能障がいのある者 | |
| | 女性用 | 普通型 簡易型 | | |
| 住宅改修費 | 居宅生活動作補助用具 | | 次のいずれかに該当する者 ア 下肢、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。）を有する者であって障がい等級 3 級以上の者（ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢機能障がい 2 級以上の者に限る。） イ 知的障がい者であって療育手帳 A 以上の者 | 3歳以上 住宅改修費の対象となる住宅改修の範囲は、次に掲げる居宅生活動作補助用具の購入費及び改修工事費とする。 (1) 手すりの取付け (2) 段差解消 (3) 滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 (4) 引き戸等への扉の取替え (5) 洋式便器等への便器の取替え (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 |

②難病患者の方

| 種目 | 品目 | 対象要件 | 備考 |
|-----------|--------------------------|---|--|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台 | 寝たきり状態にある者 | |
| | 特殊マット | 寝たきり状態にある者 | |
| | 特殊尿器 | 自力で排尿できない者 | |
| | 体位変換器 | 寝たきり状態にある者 | |
| | 移動用リフト | 下肢又は体幹機能に障害のある者 | |
| | 訓練用ベッド | 下肢又は体幹機能に障害のある者 | |
| 自立生活支援用具 | 入浴補助用具 | 入浴に介助を要する者 | |
| | 便器 | 常時介護を要する者 | |
| | 歩行支援用具 | 下肢に障害にある者 | |
| | 特殊便器 | 上肢機能に障害がある者 | |
| | 自動消火器 | 火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみので世帯及びこれに準ずる世帯 | |
| 在宅療養等支援用具 | ネブライザー(吸入器) | 呼吸機能障害がある者 | |
| | 電気式たん吸引器 | | ネブライザー付きの両用器を含む |
| | 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) | 人工呼吸器の装着が必要な者 | |
| 住宅改修費 | 居宅生活動作補助用具 | 下肢又は体幹機能に障害のある者 | 住宅改修費の対象となる住宅改修の範囲は、次に掲げる居宅生活動作補助用具の購入費及び改修工事費とする (1)手すりの取付け (2)段差解消 (3)滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 (4)引き戸等への扉の取替え (5)洋式便器等への便器の取替え (6)その他前各号の住宅改修に附帯して必要となる住宅改修 |