

## 6 補装具・日常生活用具

障害のある方の日常・社会生活向上のため、必要な物品購入や修理費用の助成を受けることができます。

### 補装具助成

制 度	身体障害者が必要な機能を補うための物品について、購入・修理の費用を助成します。
対象者	身体障害者手帳所持者・難病患者など（下記「給付対象表」参照）
申請書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補装具費支給申請書</li> <li>・指定医師の補装具費支給意見書（「歩行補助つえ」・「視覚障害者安全つえ」は不要）</li> <li>・装具の見積書</li> <li>・身体障害者手帳または特定疾患医療受給者証</li> <li>・印鑑（認め可）</li> <li>・個人番号の分かるもの（マイナンバーカード等）</li> <li>・年金証書及び年金額が分かるもの</li> </ul>
自己負担額	原則 1 割負担（所得に応じて上限額を設定）
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・購入後の申請は対象となりません。</li> <li>・同じ補装具の再申請は、所定の耐用年数を経過している必要があります。</li> </ul>
受付・問い合わせ先	垂水市福祉課障害福祉係（0994-32-1111 内線 127）

### ■ 給付対象表（市または県で判定を行います。）

補装具		対象障害
義肢	義手	上肢の切断、離断または欠損
	義足	下肢の切断、離断または欠損
装具	上肢装具	上肢機能障害
	体幹装具	体幹機能障害
	下肢装具	下肢機能障害（体幹機能障害 3 級以上で歩行困難な方を含む）
	靴型装具	下肢機能障害
車椅子	下肢、体幹、平衡、心臓、呼吸器機能障害のいずれかに該当するもの	
電動車椅子	下肢、体幹、平衡、心臓、呼吸器機能障害のいずれかに該当するもの	
歩行補助つえ	下肢、体幹、平衡機能障害のいずれかに該当するもの	
歩行器	下肢、体幹、平衡機能障害のいずれかに該当するもの	
座位保持装置	四肢機能障害及び体幹機能障害	
座位保持椅子	体幹機能障害等（障害児に限る）	
起立保持具	体幹機能障害等（障害児に限る）	
頭部保持具	頭部の安定を図ることが困難な障害児	
排便補助具	安定した座位による排便が困難な障害児	
義眼	視覚障害	
眼鏡	視覚障害	
人工内耳	人工内耳装用者で修理が必要と認められる方	
視覚障害者安全つえ	視覚障害	
補聴器	聴覚障害	
重度障害者用意思伝達装置	両上下肢機能障害及び音声・言語機能障害	
※ 障害児：18 歳未満		

## 6 補装具・日常生活用具

### 日常生活用具助成

制 度	障害のある方の在宅生活をより暮らしやすくするための用具について、その費用を助成します。
対象者	在宅で生活している（一部用具を除く）障害者手帳所持者・難病患者など（下記「給付対象表」参照）
申請書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活用具給付申請書または住宅改修費給付申請書</li> <li>・用具の見積書</li> <li>・障害者手帳または特定疾患医療受給者証</li> <li>・印鑑（認め可）</li> <li>・医師の診断書（難病患者や障害者手帳を所持していない方のみ）</li> <li>・工事前後の写真及び自宅の平面図（住宅改修費申請の場合のみ）</li> </ul>
自己負担額	原則1割負担（所得に応じて上限額を設定）
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・購入後の申請は対象となりません。</li> <li>・同じ用具の再申請は、所定の耐用年数を経過している必要があります。</li> </ul>
受付・問い合わせ先	垂水市福祉課障害福祉係（0994-32-1111 内線 127）

#### ■ 給付対象表（その他条件もあるため、詳しくはお問い合わせください。）

品 目	対象者
特殊寝台	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢または体幹機能障害2級以上の方</li> <li>・寝たきりの状態にある難病患者等</li> </ul>
特殊マット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢または体幹機能障害1級（障害児は2級以上）で常時介護を要する方及び療育手帳A2以上の方</li> <li>・寝たきりの状態にある難病患者等</li> </ul>
特殊尿器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢または体幹機能障害1級で常時介護を要する方</li> <li>・自力で排尿できない難病患者等</li> </ul>
入浴担架	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢または体幹機能障害2級以上で入浴時に介助を要する方</li> </ul>
体位変換器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢または体幹機能障害2級以上で下着交換等に介助を要する方</li> <li>・寝たきりの状態にある難病患者等</li> </ul>
移動用リフト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢または体幹機能障害2級以上の方</li> <li>・下肢または体幹機能障害の難病患者等</li> </ul>
訓練いす	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢または体幹機能障害2級以上の障害児</li> </ul>
訓練用ベッド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢または体幹機能障害2級以上の障害児</li> <li>・下肢または体幹機能障害の難病患者等</li> </ul>
入浴補助用具	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢または体幹機能障害で入浴に介助を要する方</li> <li>・入浴に介助を要する難病患者等</li> </ul>
便器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢または体幹機能障害2級以上の方</li> <li>・常時介護を要する難病患者等</li> </ul>
T字状・棒状のつえ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平衡または下肢もしくは体幹機能障害3級以上の方</li> </ul>
移動・移乗支援用具	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平衡または下肢もしくは体幹機能障害で家庭内の移動等に介助を要する方</li> <li>・下肢が不自由な難病患者等</li> </ul>
頭部保護帽	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平衡または下肢もしくは体幹機能障害で頻繁に転倒するおそれのある方</li> <li>・療育手帳A2以上または精神障害でてんかんの発作等により頻繁に転倒する方</li> </ul>

## 6 補装具・日常生活用具

### 日常生活用具助成

#### ■ 給付対象表（その他条件もあるため、詳しくはお問い合わせください。）

品目	対象者
特殊便器	・ 上肢機能障害 2 級以上及び療育手帳 A 2 以上で訓練を行っても自力で排便後の処理が困難な方 ・ 上肢機能障害の難病患者等
火災警報器	・ 身体障害 2 級以上または療育手帳 A 2 以上で火災発生の感知及び避難が著しく困難な方のみの世帯
自動消火器	・ 身体障害 2 級以上または療育手帳 A 2 以上もしくは難病患者等で火災発生の感知及び避難が著しく困難な方のみの世帯
電磁調理器	・ 視覚障害 2 級以上で盲人のみの世帯 ・ 療育手帳 A 2 以上で知的障害の方のみの世帯
歩行時間延長信号機用小型送信機	・ 視覚障害 2 級以上の方
聴覚障害者用屋内信号装置	・ 聴覚障害 2 級以上で聴覚障害の方のみの世帯
透析液加温器	・ 腎臓機能障害 3 級以上の方
ネブライザー（吸入器）	・ 呼吸器機能障害 3 級以上または同程度の障害があり、必要と認められる方
電気式たん吸引器	・ 呼吸器機能障害の難病患者等
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	・ 呼吸器または心臓機能障害 3 級以上もしくは同程度の障害があり、必要と認められる方 ・ 人工呼吸器の装着が必要な難病患者等
酸素ボンベ運搬車	・ 医療保険における在宅酸素療法を行う方
盲人用体温計（音声式）	・ 視覚障害 2 級以上で盲人のみの世帯
盲人用体重計	
携帯用会話補助装置	・ 肢体不自由または音声もしくは言語機能障害で発声・発語に著しい障害のある方
情報・通信支援用具	・ 上肢または視覚障害 2 級以上の方
点字ディスプレイ	・ 視覚及び聴覚障害 2 級以上で必要と認められる方
点字器（標準型・携帯用）	・ 視覚障害 2 級以上の方
点字タイプライター	・ 視覚障害 2 級以上で就労または就学している方もしくは就労が見込まれる方
視覚障害者用ポータブルレコーダー	・ 視覚障害 2 級以上の方
視覚障害者用活字文書読上げ装置	・ 視覚障害 2 級以上の方
視覚障害者用拡大読書器	・ 視覚障害があり、本装置で文字等を読むことが可能になる方
盲人用時計（触読式・音声式）	・ 視覚障害 2 級以上の方 音声式：手指の触覚に障害があり、触読式の使用が困難な方
聴覚障害者用通信装置	・ 聴覚または発声・発語に著しい障害があり、意思疎通や緊急連絡等の手段として必要と認められる方
聴覚障害者用情報受信装置	・ 聴覚障害があり、本装置でテレビの視聴が可能になる方

## 6 補装具・日常生活用具

### 日常生活用具助成

#### ■ 給付対象表（その他条件もあるため、詳しくはお問い合わせください。）

品目	対象者
人工喉頭	・喉頭摘出された方
点字図書	・主に情報の入手を点字により行っている視覚障害の方
ストマ装具 （消化器系・尿路系）	・人工肛門または人工膀胱を造設された方
紙おむつ等	・ストマの著しい変形等によりストマ装具の使用が困難な方または3歳以上で高度の排便・排尿機能障害の方 ・脳原性運動機能障害で意思表示が困難な方
収尿器	・高度の排尿機能障害の方
居宅生活動作補助用具	・下肢または体幹もしくは乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能障害）3級以上の方（特殊便器への取替えは上肢障害2級以上の方） ・下肢または体幹機能障害の難病患者等

※ 障害児：18歳未満

装具や用具がなければ、日常生活を送ることが困難な方に、物品を購入（修理）する費用を助成します。

