

V 補装具・日常生活用具

1 補装具費の支給

日常生活において、体の不自由な部分を補うために必要な用具を補装具といい、補装具の購入または修理にかかる費用の一部が支給されます。

利用者は、原則として費用又は基準額の1割の負担が必要ですが、所得に応じて一定の負担上限月額が設定され、これを超える負担はありません。(下表参照)なお、18歳以上の方で、本人又は配偶者の市民税所得割額が46万円以上の方がいる場合、18歳未満の方で同一世帯内に市民税所得割額が46万円以上ある方がいる場合、また、すでに同一用具の支給を受けていて耐用年数が経過していない方は、補装具費の支給の対象になりません。支給(購入)・修理前に申請が必要です。

(ア)補装具の種類

その障害の種類や程度により異なっており、おおむね次のようなものがあります。

- ① 視覚障害者…視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
- ② 聴覚障害者…補聴器、人工内耳(人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る。)
- ③ 肢体不自由者…義肢、装具、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ
- ④ 両上下肢の機能全廃かつ言語機能喪失の者…重度障害者用意思伝達装置

これらの補装具費(購入費、修理費)の支給に際しては、労働災害補償、医療保険等の適用が優先されます。また、介護保険対象者については介護保険の給付対象である福祉用具は原則として介護保険の保険給付を受けていただくこととなります。

※ 重複品目：車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ

(イ)利用者の負担

所得区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯の方	0円
低所得	市民税非課税世帯の方	0円
一般	市民税課税世帯の方	37,200円

※ 世帯の範囲 18歳以上の障害者 障害のある方とその配偶者
18歳未満の障害児 保護者の属する世帯全員

◆申請に必要なもの

- ・見積書
- ・医師意見書(必要のない場合もあります)等
- ・身体障害者手帳
- ・窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類
- ・障害者本人のマイナンバーカード(個人番号カード)又はマイナンバー通知カード

◆申請	本庁舎 2階 25番窓口 (障害福祉課障害福祉グループ)	電話 28-9017 (直通)
	尾西庁舎 1階窓口課 7番窓口	電話 85-8393 (直通)
	木曾川庁舎 1階総務窓口課 4番窓口	電話 84-0006 (直通)
◆問合せ先	本庁舎 2階 25番窓口 (障害福祉課障害福祉グループ)	電話 28-9017 (直通)

2 難聴児補聴器購入費等助成金の給付

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の難聴児に対し、補聴器の購入及び修理に要する費用の一部の助成を行います。利用者は、原則として費用又は基準額の1割の負担が必要ですが、所得に応じて一定の負担上限月額が設定され、これを超える負担はありません。(下表参照)なお、対象者は次の条件をすべて満たす方になります。

- ① 市内に住所を有している18歳未満の方
- ② 両耳の聴力レベルが、70デシベル未満で、身体障害者手帳の交付対象とならない方
- ③ 補聴器の装用が必要と医師に判断された方
- ④ 市民税所得割額46万円以上の方がいない世帯に属する方

補聴器の修理に関して、この制度で購入した補聴器のみが対象となります。

耐用年数を経過していない方は、再購入できません。

購入・修理の前に申請が必要です。

(ア)対象補聴器

補聴器の種類	基準額に含むもの	基準額
軽度・中等度・高度難聴用ポケット型	① 補聴器本体(電池を含む) ② イヤーモールド	50,600 円
軽度・中等度・高度難聴用耳かけ型	(不要の場合は、基準額から9,000 円を除く)	52,900 円
耳あな型(レディメイト)		96,000 円
耳あな型(オーダーメイド)	① 補聴器本体(電池を含む)	137,000 円
骨導式ポケット型	① 補聴器本体(電池を含む) ② 骨導レシーバー ③ ヘッドバンド	70,100 円
骨導式眼鏡型	① 補聴器本体(電池を含む) ② 平面レンズ(不要の場合は、基準額から1枚につき、3,600 円を除く)	127,200 円

(イ)利用者の負担

所得区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯の方	0円
低所得	市民税非課税世帯の方	0円
一般	市民税課税世帯の方	37,200円

※世帯の範囲 保護者の属する世帯全員

◆申請に必要なもの

- ・医師の意見書
- ・見積書
- ・窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類
- ・課税証明書(課税が市で確認できない場合)

◆申請場所

本庁舎2階25番窓口(障害福祉課障害福祉グループ)
尾西庁舎1階窓口課7番窓口
木曾川庁舎1階総務窓口課4番窓口

電話28-9017(直通)
電話85-8393(直通)
電話84-0006(直通)

◆問合せ先

本庁舎2階25番窓口(障害福祉課障害福祉グループ)
電話28-9017(直通)・FAX73-9124

3 日常生活用具の給付

日常生活を容易にするために、日常生活用具の給付、住宅改修の費用の助成を行います。(耐用年数以内のものは、原則として自費での修理となります。)

購入・改修の前に申請が必要です。

(1) 日常生活用具の種類と要件

種目	要件等			基準額	耐用年数
特殊寝台 ㊦	下肢・体幹 2 級以上、難病	18 歳～	在宅	200,000 円	8 年
特殊マット ㊦	下肢・体幹 1 級(17 歳以下は 2 級以上)、知的重度以上、難病	3 歳～	在宅	19,600 円(5 万円加算有)	5 年
特殊尿器 ㊦	下肢・体幹 1 級、難病	6 歳～	在宅	67,000 円	5 年
入浴担架	下肢・体幹 2 級以上、難病	3 歳～	在宅	82,400 円	5 年
体位変換器 ㊦	下肢・体幹 2 級以上、難病	6 歳～	在宅	15,000 円	5 年
移動用リフト ㊦	下肢・体幹 2 級以上、難病	3 歳～	在宅	159,000 円	4 年
移動用リフトのつり具部分㊦	下肢・体幹 2 級以上、難病	3 歳～	在宅	50,000 円	3 年
訓練いす	下肢・体幹 2 級以上、難病	3～17 歳	在宅	33,100 円	5 年
訓練用ベッド	下肢・体幹 2 級以上、難病	6 歳～	在宅	200,000 円	8 年
入浴補助用具 ㊦	下肢・体幹、難病	3 歳以上又は身長 81 cm 以上	在宅	90,000 円	8 年
便器 ㊦	下肢 4 級・体幹 3 級以上、難病	6 歳～	在宅	10,000 円	8 年
T 字状・棒状のつえ	平衡・移動、下肢・体幹、難病	—	—	4,410 円	3 年
電子式歩行補助具	視覚障害 2 級以上	6 歳～	—	79,000 円	5 年
移動・移乗支援用具 ㊦	平衡、下肢・体幹、難病	3 歳～	在宅	60,000 円	8 年
頭部保護帽	平衡移動、下肢体幹、知的、精神、難病	—	—	29,400 円	3 年
特殊便器	上肢 2 級・知的重度以上、難病	6 歳～	在宅	151,200 円	8 年
火災警報器	身体 2 級・知的重度・精神 1 級、難病㊦	—	在宅	15,500 円×2	8 年
自動消火器	身体 2 級・知的重度・精神 1 級、難病㊦	—	在宅	28,700 円	8 年
電磁調理器	視覚 2 級・知的重度以上㊦	18 歳～	在宅	41,000 円	6 年
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚 2 級以上	6 歳～	在宅	7,000 円	10 年
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚 2 級以上㊦	18 歳～	在宅	87,400 円	10 年
透析液加温器	腎臓 3 級以上	3 歳～	在宅	51,500 円	5 年
ネブライザー	呼吸器 3 級以上か同程度、難病	—	在宅	36,000 円 (両用器 63,000 円)	5 年
電気式たん吸引器	呼吸器 3 級以上か同程度、難病	—	在宅	56,400 円 (両用器 63,000 円)	5 年
パルスオキシメーター	在宅酸素療法を行う者または人工呼吸器の装着が必要な者	—	在宅	40,000 円	5 年

種目	要件等			基準額	耐用年数
視覚障害者用体温計(音声式)	視覚 2 級以上㊸	6 歳～	在宅	9,000 円	5 年
視覚障害者用体重計	視覚 2 級以上㊸	18 歳～	在宅	18,000 円	5 年
自家発電機等	常時人工呼吸器の装着が必要な者	—	在宅	100,000 円	10 年
携帯用会話補助装置	音声・言語、肢体不自由	6 歳～	—	98,800 円	5 年
情報・通信支援用具	視覚・上肢 2 級以上視覚上乘せ有	6 歳～	在宅	100,000 円	6 年
点字ディスプレイ	視覚と聴覚が 2 級以上または視覚障害 2 級以上	—	在宅	383,500 円	6 年
点字器(①標準型②携帯型)	視覚	—	—	①10,712 円 ② 7,416 円	①7 年 ②5 年
点字タイプライター	視覚 2 級以上㊸	—	在宅	63,100 円	5 年
視覚障害者用ポータブルレコーダー(①録音再生②再生専用)	視覚 2 級以上	6 歳～	—	①85,000 円 ②35,000 円	6 年
視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚 2 級以上	6 歳～	—	99,800 円	6 年
視覚障害者用拡大読書器	視覚、難病	6 歳～	一部在宅	198,000 円	8 年
視覚障害者用時計(①触読式②音声式)	視覚 2 級以上	18 歳～	—	①10,300 円 ②13,300 円	10 年
聴覚障害者用通信装置	聴覚、発声・発語、難病	6 歳～	在宅	30,000 円	5 年
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚	—	在宅	88,900 円	6 年
人工喉頭(①笛式②笛式気管カニューレ付③電動式)	音声(喉頭摘出)	—	—	① 5,150 円 ② 8,343 円 ③72,203 円	①4 年 ②4 年 ③5 年
ストーマ装具(消化器系)	直腸	—	—	月 8,858 円	—
洗腸用具	直腸	—	—	6 か月単位で 12,000 円	—
ストーマ装具(尿路系)	膀胱	—	—	月 11,639 円	—
紙おむつ等(①紙おむつ②脱脂綿・サラシ・ガーゼ)	排便・排尿	3 歳～	—	月 12,000 円	—
収尿器	下肢・体幹、難病	—	—	8,755 円×2	1 年
点字図書	視覚	—	—	—	—

※㊸は世帯条件あり。㊹は就労・就学などの条件あり。㊺は介護保険の福祉用具と重複する品目。「在宅」は、在宅(有料老人ホーム・グループホームに入所中の者を含む)であること。近日中に病院・診療所・福祉施設等を退院・退所予定の場合を含む。

※このほかにも要件がある場合があります。

※点字図書については、原則として 1 人につき一年度に 6 タイトル又は 24 巻を限度とします。また、本の代金のみが自己負担となります。

(2) 障害者住宅リフォーム

障害者の居宅や玄関から道路までの通路等の段差解消、手すりの取付け、床材の変更、扉の取替え、便器の取替え及びそれに付帯して必要となる工事

◆対象者 在宅の6歳以上の身体障害者で、原則1回限り

(ア) 肢体不自由児者住宅リフォーム

- ① 下肢・体幹機能障害3級以上の方
- 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3級以上(移動機能障害に限る)の方
- ③ 特殊便器への取替えをする場合は上肢障害2級以上の方

(イ)視覚障害者住宅リフォーム

視覚障害3級以上の方

(ウ)難病患者等住宅リフォーム

下肢・体幹機能または視覚に障害がある難病患者等の方で、医師の意見書により住宅の改修が必要と認められる方

(エ)重度身体障害者住宅リフォーム加算

下肢・体幹・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害・視覚障害により、身体障害者手帳2級以上で居住者全員の市民税が非課税等である方

※(ア)または(イ)と同時申請に限ります。

◆**基準額** (ア)(イ)(ウ) 20万円、(エ) 30万円

これらの日常生活用具等の給付に際しては、市が定めた「日常生活用具基準額」の範囲内となります。原則として費用又は基準額の1割の負担が必要ですが、所得に応じて一定の負担上限月額が設定され、これを超える負担はありません。(P28表参照)

なお、世帯内に市民税所得割額が46万円以上の方がいる場合(世帯の範囲は、18歳以上の障害者については障害のある方とその配偶者、18歳未満の障害児については保護者の属する世帯全員)や、すでに同一用具の支給を受けていて耐用年数が経過していない場合は、日常生活用具費の支給の対象になりません。また、介護保険対象者は介護保険の給付対象である福祉用具については原則として介護保険の保険給付を受けていただくこととなります。

※**介護保険と重複する品目**:便器、特殊寝台、体位変換器、移動用リフト、移動用リフトのつり具部分、特殊尿器、特殊マット、移動・移乗支援用具、入浴補助用具、障害者住宅リフォーム

◆**申請に必要なもの**

- ・見積書(住宅改修の場合は工事図面・改善前改善後の見取図・工事着工前の写真添付)
- ・カタログ(コピー可)
- ・身体障害者手帳
- ・窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類
- ・意見書等

◆申請	本庁舎 2階 25番窓口 (障害福祉課障害福祉グループ) 尾西庁舎 1階 窓口課 7番窓口 木曾川庁舎 1階 総務窓口課 4番窓口	電話 28-9017 (直通) 電話 85-8393 (直通) 電話 84-0006 (直通)
◆問合せ先	本庁舎 2階 25番窓口 (障害福祉課障害福祉グループ)	電話 28-9017 (直通)

4 車椅子の貸出事業

肢体不自由者等に対して、車椅子を貸出することにより、通院や旅行などの一時的な外出を支援します。

◆対象者

身体に障害がある方、または傷病などで一時的に必要な方

◆利用料 無料

◆貸出期間 1か月以内

◆問合せ先

社会福祉協議会本部(総務管理グループ)

電話85-7024(直通)

社会福祉協議会尾西支部

電話63-4800(直通)

社会福祉協議会木曾川支部

電話87-2000(直通)