

日常生活用具の給付

※ 四肢体幹機能障害・四肢機能障害の手帳をお持ちの方は、上肢・下肢別々の判定を要します。
詳細は、下記までお問い合わせください。

障害児・者または難病等の方の日常生活を容易にするため、日常生活用具の給付制度があります。対象年齢、基準額および耐用年数については、品目によって異なりますので、下記までお問い合わせください。なお、給付後の修理については、給付を受けた方の負担となります。ただし、介護保険対象者は、介護保険サービスが優先です。

日常生活用具の給付の利用者負担については、補装具費の利用者負担と同様の取扱いとなります。(21ページ下段参照)
問い合わせ先：障がい福祉課 医療福祉担当 ☎ 823-9053

区分	種目	障害および程度	基準額	耐用年数
視覚障害	視覚障害者用時計	視覚障害2級以上で原則学齢児以上	音声式 13,300円 触読式 10,300円	10年
	視覚障害者用ポータブルレコーダー		録音再生機能 85,000円 再生専用 48,000円 テープレコーダー等 23,000円	6年
	視覚障害者用活字文書読上げ装置		99,800円	6年
	歩行時間延長信号機用小型送信機		7,000円	10年
	視覚障害者用ラジオ		29,000円	6年
	点字器	視覚障害児・者	標準型真鍮板製 10,400円 標準型プラスチック製 9,000円 携帯型アルミニウム製 7,200円 携帯型プラスチック製 1,650円	標準型 7年 携帯型 5年
	点字タイプライター	視覚障害2級以上(就労・就学している方等)で、原則学齢児以上	63,100円	5年
	音声式体重計	視覚障害2級以上(視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯)で、原則学齢児以上	18,000円	5年
	音声式体温計		9,000円	
	視覚障害者用拡大読書器	視覚障害児・者で本装置により文字等を読むことが可能となる方で、原則学齢児以上	198,000円	8年
	視覚障害者用読書支援機	視覚障害2級以上で本装置により文字等を読むことが可能となる方	200,000円	6年
	視覚障害者用ソフトウェア	視覚障害2級以上	200,000円	2年
	視覚障害者用秤	視覚障害2級以上(視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯)で、原則学齢児以上	24,000円	5年
	暗所視支援眼鏡	夜盲の症状を呈する視覚障害児・者または網膜色素変性症等の難病患者で、原則学齢児以上	395,000円	8年
点字図書	主に点字により情報を入手している視覚障害児・者	図書価格との差額を助成	6タイトル 24巻/年	
聴覚障害	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級以上(聴覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯)	87,400円	10年
	聴覚障害者用通信装置(ファックス)	聴覚または言語機能に障害がある方で、原則学齢児以上	71,000円	5年
	聴覚障害者用聴情報受信装置	聴覚障害児・者で本装置によりテレビの視聴が可能となる方	アイドラゴン 88,900円 字幕機能のみ 80,000円	6年
	人工内耳用外部装置	人工内耳を装着している聴覚障害児・者であって、購入する人工内耳用外部装置が医療保険の適用を受けないもの	300,000円	5年
	人工内耳用電池	聴覚障害児・者であって、人工内耳を装着しているもの	2,000円	1月
肢体障害	特殊寝台	下肢または体幹機能障害2級以上	154,000円	8年
	居宅生活動作補助用具(住宅改修)	下肢、体幹機能障害または移動機能障害を有するものであって障害等級3級以上のもの(原則学齢児以上)	200,000円	
	便器	下肢または体幹機能障害2級以上の方で、原則学齢児以上	ポータブルトイレ等 4,450円 手すり付のもの 9,850円	8年
	訓練用ベッド		159,200円	8年
	体位変換器		15,000円	5年

日常生活用具の給付■

区分	種 目	障害および程度	基準額	耐用年数	
肢 体 障 害	入 浴 担 架	下肢または体幹機能障害2級以上の方で、原則3歳以上	82,400円	5年	
	移 動 用 リ フ ト	下肢または体幹機能障害2級以上の方で、原則3歳以上	159,000円	4年	
	入 浴 補 助 用 具	下肢または体幹機能障害があり入浴に介助を必要とする方で、原則3歳以上	90,000円	8年	
	移 動 ・ 移 乗 支 援 用 具	平衡、下肢または体幹機能障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする方	60,000円	8年	
	特 殊 マ ッ ト	下肢若しくは体幹機能障害1級で常時介護を要する方または療育手帳A1、A2等の方で、原則3歳以上	62,800円	5年	
	特 殊 尿 器	下肢または体幹機能障害1級で常時介助を要する方で、原則学齢児以上	67,000円	5年	
	訓 練 椅 子	下肢または体幹機能障害2級以上の障害児で、原則3歳以上	33,100円	5年	
	特 殊 便 器	上肢障害2級以上または療育手帳A1、A2等の方で、学齢児以上	151,200円	8年	
	自 動 ペ ー ジ め く り 機	両上肢障害2級以上の方で、自力でページをめくれない方	300,000円	6年	
	T 字 状 ・ 棒 状 の つ え	下肢、体幹または平衡機能障害児・者で、原則学齢児以上	4,460円	3年	
そ の 他 の 障 害	ス ト ー マ 用 装 具	ぼうこうまたは直腸機能障害児・者で、ストーマ造設者等	消化器系 8,858円 尿路系 11,639円 消化器・尿路系 20,497円	1月	
	紙 お む つ 等	3歳以上の高度の排便、排尿機能障害または脳原性運動機能障害児・者もしくは難病患者で、医師の診断書等で必要と認められる方	12,000円	1月	
	収 尿 器	下肢障害2級以上で高度の排尿機能障害者	男性用普通型 7,700円 男性用簡易型 5,700円 女性用普通型 8,500円 女性用簡易型 5,900円	1年	
	頭 部 保 護 帽	下肢、体幹、平衡機能障害者または療育手帳A1、A2の方もしくは精神障害者でてんかんの発作等により頻繁に転倒する方	スポンジ・革 15,200円 プラスチック 36,750円	3年	
	携 帯 用 会 話 補 助 装 置	音声、言語機能障害または肢体不自由で発声・発語が困難な方で、原則学齢児以上	98,800円	5年	
	透 析 液 加 温 器	じん臓機能障害3級以上でCAPD法により透析を行っている方で、原則3歳以上	51,500円	5年	
	ネ ブ ラ イ ザ ー	呼吸器機能障害3級以上または同程度の身体障害児・者で、必要と認められる方	36,000円	5年	
	電 気 式 痰 吸 引 器		56,400円		
	人 工 喉 頭	音声、言語またはそしゃく機能障害3級で、喉頭摘出者等	笛式 8,100円 電動式 75,100円	4年 5年	
	酸 素 ボ ン ベ 運 搬 車	医療保険における在宅酸素療法を行っている身体障害児・者	17,000円	10年	
	火 災 警 報 機	障害等級2級以上の障害児・者、療育手帳A1、A2の方または精神障害者（火災発生の感知及び避難が困難な方のみの世帯）	15,500円	8年	
	自 動 消 火 器		28,700円		
	情 報 ・ 通 信 支 援 用 具	上肢障害2級以上で、通常の装置での入力および操作が困難な方	100,000円	6年	
	点 字 デ ィ ス プ レ イ	視覚障害2級以上または視覚障害および聴覚障害の重複障害（原則として視覚障害2級かつ聴覚障害2級以上）の方	383,500円	6年	
	電 磁 調 理 器	視覚障害2級以上（視覚障害者のみの世帯等）または療育手帳A1、A2の方（知的障害者のみの世帯等）で、原則18歳以上	41,000円	6年	
	非 常 用 電 源	正弦波インバーター発電機	在宅で以下のいずれかの条件を満たすもの ①常時人工呼吸器使用者 ②在宅酸素療法者（酸素濃縮器使用者） ③在宅で腹膜透析を実施している者	100,000円	5年
		ポータブル電源（蓄電池）			

■日常生活用具の給付

○難病等の方を対象とした日常生活用具の給付

給付となる種目および対象者は、次のとおりです。申請には医師の診断書または特定医療費（指定難病）医療受給者証の写し等、対象者が難病患者であると確認できる文書を提出する必要があります。

問い合わせ先：障がい福祉課 医療福祉担当 ☎ 823-9053

種 目	対 象 者	
特 殊 寝 台	寝たきりの状態にあるもの	
特 殊 マ ッ ト	寝たきりの状態にあるもの	
特 殊 尿 器	自力で排尿できないもの	
体 位 変 換 器	寝たきりの状態にあるもの	
移 動 用 リ フ ト	下肢または体幹機能に障害のあるもの	
訓 練 用 ベ ッ ド	下肢または体幹機能に障害のあるもの	
入 浴 補 助 用 具	入浴に介助を要するもの	
便 器	常時介助を要するもの	
移 動 ・ 移 乗 支 援 用 具	下肢が不自由なもの	
特 殊 便 器	上肢に障害のあるもの	
自 動 消 火 器	火災発生の感知および避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯およびこれに準ずる世帯	
暗 所 視 支 援 眼 鏡	原則学齢児以上で夜盲の症状を呈するもの （暗所視支援眼鏡の取扱い業者での試装着による有効性の確認と暗所視支援眼鏡用医師意見書の提出が必要）	
ネ ブ ラ イ ザ ー	呼吸器機能に障害のあるもの	
電 気 式 痰 吸 引 器	呼吸器機能に障害のあるもの	
動 脈 血 中 酸 素 飽 和 度 測 定 器 （パルスオキシメーター）	常時人工呼吸器の装着が必要なもの	
居 宅 生 活 動 作 補 助 用 具 （ 住 宅 改 修 ）	下肢または体幹機能に障害のあるもの	
非 常 用 電 源	正弦波インバーター発電機	在宅で以下のいずれかの条件を満たすもの ①常時人工呼吸器使用者 ②在宅酸素療法者（酸素濃縮器使用者） ③在宅で腹膜透析を実施している者
	ポータブル電源（蓄電池）	