

日常生活用具の給付

日常生活用具とは、身体・知的障がい者(児)又は難病患者の日常生活の便宜を図るための用具です。

事前に申請が必要です。事前に申請しないで物品の購入、住宅改修の工事をした場合は給付の対象となりませんのでご注意ください。

日常生活用具の給付品目・対象者

- 脳原性運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障害に準じ取り扱うものとします。
- 介護保険の対象の方は、介護保険制度が優先される品目もありますのでお問い合わせください。
- 給付品目の基準額等の詳細については、各市町村にお問合せください。

介護・訓練支援用具

品目	給付対象者
特殊寝台	下肢若しくは体幹機能障害 2 級以上で学齢児以上の者又は難病患者であって寝たきりの状態にあるもの
特殊マット(防水マットを含む。)	下肢若しくは体幹機能障害 1 級の者で常時介護を要するもの、療育手帳 A 判定の者又は難病患者であって寝たきりの状態にあるもの
防水シート	身体障害 2 級以上の者又は療育手帳 A 判定の者であって、失禁等の理由により寝具類の衛生管理が困難なもの
特殊尿器	下肢若しくは体幹機能障害 1 級の者で常時介護を要するもの又は難病患者であって自力で排尿できないもの
入浴担架	下肢又は体幹機能障害 2 級以上の者で入浴に当たって、家族等他人の介助を要するもの
体位変換器	下肢若しくは体幹機能障害 2 級以上の者で下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要するもの又は難病患者であって寝たきりの状態にあるもの

品目	給付対象者
移動用リフト(エレベーター及び住宅改修に係る部分を除く。)	下肢若しくは体幹機能障害 2 級以上の者又は難病患者であって下肢若しくは体幹機能に障害のあるもの
訓練いす	下肢又は体幹機能障害 2 級以上の障害児で原則として 3 歳以上のもの

自立生活支援用具

品目	給付対象者
入浴補助用具(住宅改修を伴うものを除く。)	下肢若しくは体幹機能障害の者又は難病患者であって、入浴に介助を必要とするもの
便器(腰掛式便座、補高便座又は移動式便器であって、住宅改修を伴うものを除く。)	下肢若しくは体幹機能障害 2 級以上の者又は難病患者であって常時介護を要するもの。ただし、紙おむつの給付を受けている者を除く。
頭部保護帽	下肢、体幹若しくは平衡機能障害の者であって、起立・歩行時に頻繁に転倒するもの又は療育手帳 A 判定の者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒するもの
T 字状・棒状のつえ	下肢、体幹又は平衡機能障害の者若しくは難病患者であって、歩行障害があり、支持が必要なもの
移動・移乗支援用具(住宅改修を伴うものを除く。)	平衡、下肢若しくは体幹機能障害の者であって、家庭内の移動等において介助を必要とするもの又は難病患者であって下肢が不自由なもの
特殊便器(洗浄機能付便器)	上肢障害 2 級以上の者又は難病患者であって上肢機能に障害のあるもの。ただし紙おむつの給付を受けている者を除く。
火災警報器	障害等級 2 級以上の者
自動消火器	障害等級 2 級以上の者又は難病患者

品目	給付対象者
電磁調理器(コンロ式のものに限る。)	視覚障害 2 級以上の者(視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)または、療育手帳 A 判定の者で 18 歳以上のもの
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害 2 級以上の者
聴覚障害者用屋内信号装置(サウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含む。)	聴覚障害 2 級以上の者

在宅療養等支援用具

品目	給付対象者
透析液加温器	腎臓機能障害 3 級以上の者で自己連続携行式腹膜灌流式法(CAPD)による透析療法を行うもの
ネブライザー(吸入器)	喉頭摘出者若しくは呼吸器機能障害 3 級以上若しくは同程度の身体障害者であって必要と認められるもの又は難病患者であって呼吸器機能に障害のあるもの
電気式たん吸引器	呼吸機能障害 3 級以上若しくは同程度の身体障害者であって必要と認められるもの又は難病患者であって呼吸器機能に障害のあるもの
人工鼻(シール等人工鼻装着のために必要な用品を含む。)	喉頭摘出者で、永久気管孔により呼吸を行っている者のうち医療保険等による給付を受けることができないもの
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者
音声体温計	視覚障害 2 級以上の者
音声体重計	視覚障害 2 級以上の者
動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメータ)	呼吸器機能障害 3 級以上若しくは同程度の身体障害者又は難病患者であって、必要と認められるもの

品目	給付対象者
人工呼吸器・電気式たん吸引器用自家発電機又は蓄電池等	在宅で人工呼吸器又は電気式たん吸引器を使用している者。自家発電又は蓄電池等のうちいずれか1品目とする。

情報・意思疎通支援用具

品目	給付対象者
携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障害を有するもの
情報・通信支援用具	上肢機能障害又は視覚障害2級以上の者(情報・通信支援用具とは、障害者向けのパーソナルコンピューター周辺機器や、アプリケーションソフト等をいう。)
地デジ対応ラジオ	視覚障害2級以上の者
点字ディスプレイ	視覚障害2級以上の者
点字器	視覚障害者
点字タイプライター	視覚障害2級以上の者で、就学しているもの又は就労が見込まれるもの
視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害2級以上の者
視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害2級以上の者
音声ICタグレコーダー	視覚障害2級以上の者
視覚障害者用拡大読書器(音声読書器を含む。)	視覚障害者であって本装置により文字を読むことが可能になるもの

品目	給付対象者
視覚障害者用時計	視覚障害 2 級以上の者
聴覚障害者用通信装置	聴覚障害者又は発声・発語に著しい障害を有する者であつて、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められるもの
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害者であつて、本装置によりテレビ・ラジオの視聴が可能になるもの
人工喉頭	喉頭摘出者又は発声・発語に著しい障害を有する者
点字図書 (点字毎日、大活字図書及びデジ ジー図書を含 む。)	主に、情報の入手を点字によっている視覚障害者(年間 6 タイ トル又は 24 巻を限度とする。)
人工内耳体外部 装置(スピーチプ ロセッサ)	現に人工内耳を装用している聴覚障害者(児)であつて、医療 機関により医療保険等の給付制度を利用して本装置の買い 替えができないと判断されたもの(本人の故意、過失による破 損、代替品の購入を理由とする場合を除く。)

排泄管理支援用具

品目	給付対象者
ストーマ装具(衛生用 品を含む。)	小腸若しくは直腸機能障害又はぼうこう機能障害のある ストーマ造設者又は腎瘻若しくは膀胱瘻により尿を排泄 する者
紙おむつ等(紙おむ つ、サラシ、ガーゼ等 衛生用品)	高度の排便機能障害の者、二分脊椎症により直腸機能 障害及びぼうこう機能障害のある者、脳原性運動機能障 害で意思表示困難な 3 歳以上の者
収尿器	高度の排尿機能障害者

住宅改修費

品目	給付対象者
居宅生活動作補助用具	<p>下肢若しくは体幹機能の障害若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(移動機能障害に限る。)を有する者であって障害等級3級以上のもの(ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢障害2級以上の者)又は難病患者であって下肢若しくは体幹機能に障害のあるもの</p>

申請に必要な書類

1. 身体障害者手帳、療育手帳、診断書(難病対象疾患にかかっていることがわかるもの)又は特定医療費(指定難病)受給者証
2. 日常生活用具給付申請書(品目により様式が異なります。)
3. 指定業者の見積書
4. 用具のカタログ(コピー可)
5. 医師意見書(指定様式)
(品目により不要な場合があります。)

申請の流れ

1. 申請者は必要書類をそろえ、市役所障がい者支援課窓口にて申請をします。
2. 市役所は審査を行い、給付決定者には、決定通知及び給付券を送付します。
3. 申請者は給付券と引き換えに、日常生活用具の購入をします。

※申請方法はお住まいの地域により異なる場合があります。

詳細は各市町村にお問い合わせください。

補装具費の支給

補装具とは、身体障がい者・児又は難病患者等が用いる身体の損傷や失った機能を補完するための用具です。

補装具の種目

- 視覚障害...視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡(遮光眼鏡等)
- 聴覚障害...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。)
- 肢体障害...義手、義足、下肢装具、体幹装具、上肢装具、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ(T字状・棒状のつえを除く)、座位保持装置
- 重度の肢体障害・言語障害の重複...重度障害者用意思伝達装置

申請に必要な書類

1. 身体障害者手帳又は特定疾患医療受給者証若しくは難病対象疾患にかかっていることが分かる診断書(指定様式)
2. 補装具費支給申請書
3. 医師意見書(指定様式)
4. 業者見積書

利用者負担額及び上限額

利用者負担は、原則1割ですが、利用者本人の属する世帯の収入等に応じて、以下の月額負担上限額が設定されます。

- 生活保護世帯...0円
- 市民税非課税世帯...0円
- 市民税課税世帯...37,200円
- 世帯員のうち最多納税者の市民税所得割額が46万円以上の世帯...制度対象外(全額自己負担)

世帯の範囲

障がい者(18歳以上)は、障がい者とその配偶者。障がい児(18歳未満)は、障がい児が属する「住民票」上の世帯。

申請に際しての注意事項

- 申請に必要な書類は、補装具の種目により異なります。
- 補装具の種目によっては、兵庫県立身体障害者更生相談所で医師の判定を受ける必要があります。(判定が不要の補装具や医師の意見書で代用できる場合もあります。)
- 18歳未満の場合、指定自立支援医療機関医師の意見書が必要です。
- 労働災害補償制度や医療保険制度等の適用により補装具の交付ができる場合はそちらが優先されます。
- 介護保険対象者の方は、介護保険制度が優先される種目もありますのでご注意ください。

※申請方法はお住まいの地域により異なる場合があります。

詳細は各市町村にお問い合わせください。