

6. 補装具・日常生活用具 ①身 ②知 ③難

(1) 補装具費の支給 ①身 ②難

①支給要件等

対象者 次のいずれかに該当する方

ア 身体障害者手帳所持者

イ 難病患者等(障害者総合支援法第4条第1項に定める疾病に該当する方)

※イの場合は対象者の確認をするために、医師の診断書等の提出が必要となります。

対象種目 P38「補装具の対象種目・判定方法」のとおり

障害種別により対象品目・申請方法が異なりますので、必ず事前に御相談ください。

支給決定前に購入、借受け又は修理された物に関しては、支給の対象となりません。

内容 就労その他日常生活を容易にするため、補装具費の支給を行います。

原則、耐用年数内に同一種目1回限りです。

自己負担 (割合) 原則、基準額内の1割です。基準額を超えた部分については、自己負担となります。世帯の所得に応じ、負担割合が変わります。

市民税の課税状況によっては、助成が受けられない場合があります。

必要書類 ア 申請書(市指定の様式)

イ 見積書(業者が発行したもの)

ウ 医師意見書(詳細は欄外を御参照ください)又は判定書

・手続にはマイナンバーの記入が必要となります(P111、112参照)

申請窓口 本庁舎障害者福祉課 ☎ 042-620-7366 Fax 042-623-2444

八王子駅南口総合事務所、市民部事務所(拠点事務所(浅川事務所・由木事務所・元八王子事務所・北野事務所)及び南大沢事務所)※書類の受付のみ

◎医師意見書について

原則、身体障害者福祉法第15条の指定を受けた医師(指定医)に作成を依頼してください。障害者総合支援法第59条第1項に基づく更生医療を主として担当する医師も作成することは可能です。

◎介護保険該当者の方へ

65歳以上の方及び40歳以上65歳未満で介護保険法が定める16の特定疾病に該当する方は、②補装具の対象種目・判定方法の表の網掛けの種目については原則介護保険制度の適用となります。事前に御相談ください。

②補装具の対象種目・判定方法

種目		直接判定	書類判定	書類のみ	判定不要	種目		直接判定	書類判定	書類のみ
義肢		○				歩行補助つえ	松葉づえ			○
装具		○					カナディアンクラッチ			○
座位保持装置		○					口フストランドクラッチ			○
義眼				○			多脚つえ			○
視覚障害者安全つえ					○		プラットフォームつえ			○
眼鏡	矯正眼鏡			○		歩行器				○
	弱視眼鏡			○		車いす	普通型等（既製品） 手押し型			○
	遮光眼鏡			○			その他の車いす		○	
コンタクトレンズ				○		電動車いす		○		
補聴器	高度難聴用 （ポケット型・耳掛型）			○		重度障害者用 意思伝達装置		注	注	
	その他の補聴器		○			人工内耳用 音声信号処理装置 （修理のみ）				○

注：内容によって判定方法が異なります。

判定方法	直接判定	本人が東京都心身障害者福祉センター（本所又は多摩支所）に直接行き判定を受けます。判定結果に基づいて補装具の支給を行います。判定は市を通しての予約制となっています。
	書類判定	医師意見書等を基に東京都心身障害者福祉センターが補装具の判定を行います。ただし、特殊な補装具や使用する部品の種類によっては、直接判定になる場合があります。（書類判定の補装具であっても、東京都心身障害者福祉センターに行き、直接判定を受けることも可能です。）※必要書類は補装具の種類によって異なります。
	書類のみ	医師意見書を基に市が補装具の必要性を判断します。必要書類を市に提出してください。ただし、特殊な補装具や使用する部品の種類によっては、直接判定もしくは書類判定になる場合があります。
	判定不要	医師意見書は不要です。医師意見書以外の必要書類を揃えて市に提出してください。

※支給決定前に購入、借受け又は修理された物に関しては、支給の対象となりません。

③中等度難聴児補聴器等購入費の助成について

- 対象者 次の要件全てに該当する方
- ① 市内に居住する18歳未満の児童
 - ② 聴覚障害に係る身体障害者手帳の交付対象となる聴力でないこと
 - ③ 両耳の聴力レベルが概ね30 dB以上であり、補聴器の装用により言語の習得等一定以上の効果が期待できる方（医師の意見書が必要）
 - ④ 他の制度により補聴器等の購入費の助成又は給付等を受けていないこと
- 内容 身体障害者手帳の交付対象とならない中等度の難聴児に、補聴器等購入費の一部を助成することにより、言語の習得や生活能力、コミュニケーション能力等の向上を促進し、健全な発達を支援します。
- ※助成決定前に購入された物に関しては、助成の対象となりません。
※原則片耳のみの助成です。
- 助成金額 購入額と助成基準額とを比較して、少ない方の額の9割を助成します。
※申請者が多い場合は御希望に添えない場合があります。
- 必要書類 ① 申請書（市指定の様式）
② 医師意見書（市指定の様式）※下部注意書きを御参照ください。
③ 見積書（業者が発行したもの）

申請窓口 本庁舎障害者福祉課 ☎ 042-620-7366 Fax 042-623-2444

◎医師意見書について

次のいずれかの耳鼻咽喉科医師に作成を依頼してください。

- ・身体障害者福祉法第15条の指定を受けた医師（指定医）
- ・障害者総合支援法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の医師
- ・主治医

(2) 日常生活用具の給付



①給付要件等

対象者 次のいずれかに該当する方
※原則、在宅の方が対象
① 身体障害者手帳所持者
② 愛の手帳所持者
③ 難病患者等（障害者総合支援法第4条第1項に定める疾病に該当する方）
※③の場合は対象者の確認をするために、医師の診断書等の提出が必要となります。

対象種目 日常生活用具対象種目P42～53「対象種目表Ⅰ～Ⅲ」のとおり。
用具の給付は原則1世帯当たり同一種目1件となります。
給付対象となる用具は障害種別・等級、対象者要件、世帯状況等により異なります。
要件や手続方法については、必ず事前に御相談ください。
給付決定前に購入された用具に関しては、給付の対象となりません。

内容 日常生活を容易にするため、日常生活用具の給付を行います。

申請窓口 本庁舎障害者福祉課 ☎ 042-620-7366 Fax 042-623-2444
八王子駅南口総合事務所、市民部事務所（拠点事務所（浅川事務所・由木事務所・元八王子事務所・北野事務所）及び南大沢事務所） ※書類の受付のみ

◎小児慢性特定疾患の方へ

小児慢性特定疾病児童日常生活用具の制度を利用できる場合があります。
詳細は八王子市保健所 保健対策課（☎ 042-645-5162 Fax 042-644-9100）へお問合せください。

②利用者負担額

区分	利用者負担額	日常生活用具利用者負担上限月額
生活保護世帯	0円	0円
市民税非課税世帯	0円	0円
一般世帯	対象種目表に定める基準額を上限として「日常生活用具の給付に要する費用」の額のうち市長が認める額の1割に相当する額 (継続用具にあっては、給付上限額か給付実績額のいずれか低い額の1割に相当する額)	37,200円

1. 世帯の範囲

ア 18歳以上(障害者)：本人と配偶者

イ 18歳未満(障害児)：保護者及び障害児の属する世帯全員

2. 「日常生活用具の給付に要する費用」

用具自体の金額のほか、用具説明、選定、見積り、給付、調整、アフターケア等の費用を含むもの

3. 基準額を超える用具の給付について

基準額以内の給付を原則とするが、基準額と用具の額の差額が全額利用者負担であることに同意できる場合のみ可能

4. 市民税の課税状況によっては、助成が受けられない場合があります。

③日常生活用具の対象種目

◎P42～53「対象種目表Ⅰ～Ⅲ」表上の略語説明

介護：65歳以上及び40歳以上65歳未満で介護保険法が定める16の特定疾病に該当する方は、介護保険制度対象の方です。**介護**の記載がある種目は、介護保険対象の方は御利用いただけません（介護保険との併給はできません。）。

入院可：入院中給付可能

施設可：施設入所中給付可能

個人可：1人当たり同一種目1件給付可能

分割可：耐用年数内分割給付可能

複数可：1回の申請で複数の用具を組みあわせて給付可能

対象世帯：次のいずれかに該当する世帯

① 本人を除く世帯全員がア～ウのいずれかに該当

ア 学齢児以下

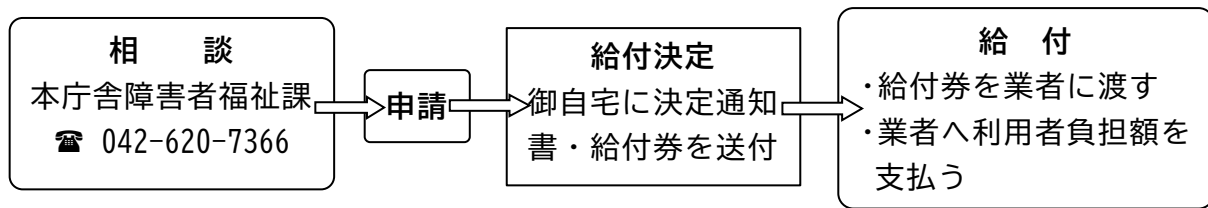
イ 75歳以上

ウ 希望する種目の対象者欄に記載されている障害状況と同程度の障害をもつ

② 障害者本人が週5日において日中8時間以上単身となる場合

対象種目表 I

手続きの流れ



申請必要書類

- ① 申請書（市指定の様式）※手続きにはマイナンバーの記入が必要となります。（P111、112 参照）
- ② 見積書（種目名、品名（製品名・型番・規格等）、数量、金額、対象者氏名、住所が記載されたもの）
- ③ 商品カタログ等

種目 基準額/耐用年数	対象者	性能
簡易浴槽 50,200 円/8 年 介護	学齢児以上で次のいずれかに該当する方 ① 下肢機能障害 1・2 級 ② 体幹機能障害 1・2 級 <u>※介護保険対象の方は対象外 P41 参照</u>	空気式又は折りたたみ式で容易に移動できるものであって、取水又は排水のために工事を伴わないもの。
特殊寝台 162,800 円/8 年 介護 個人可 ※訓練用ベッドとの併給不可	学齢児以上で次のいずれかに該当する方 ① 下肢機能障害 1・2 級 ② 体幹機能障害 1・2 級 ③ 寝たきりの状態にある難病患者等（医師意見書が必要） <u>※介護保険対象の方は対象外 P41 参照</u>	原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。
特殊マット 45,000 円/3 年 介護 個人可 ※訓練用ベッドとの併給不可	次のいずれかに該当する方 ① 3 歳以上で愛の手帳 1・2 度 ② 3 歳以上 18 歳未満で下肢又は体幹機能障害 1・2 級 ③ 18 歳以上で下肢又は体幹機能障害 1 級 ④ 3 歳以上で寝たきりの状態にある難病患者等（医師意見書が必要） <u>※介護保険対象の方は対象外 P41 参照</u>	じょくそう防止又は失禁による汚染若しくは損耗を防止するためマット（寝具）ビニール等を加工したもの。

種目 基準額/耐用年数	対象者	性能
<p>訓練用ベッド 159,200 円/8 年</p> <p><input type="checkbox"/>介護 <input type="checkbox"/>個人可 <input type="checkbox"/>複数可</p> <p>※特殊寝台・特殊マットとの併給不可</p>	<p>下肢・体幹機能に障害のある難病患者等（医師意見書が必要）</p> <p>※<u>介護保険対象の方は対象外</u> P41 参照</p>	<p>特殊寝台・特殊マットその他の障害等の身体介護を支援する用具で、介護者が容易に使用し得るもの。</p>
<p>訓練いす 33,100 円/5 年</p> <p><input type="checkbox"/>個人可</p>	<p>3 歳以上 18 歳未満で、次のいずれかに該当する方</p> <p>①下肢機能障害 1・2 級 ②体幹機能障害 1・2 級</p>	<p>原則として付属のテーブルをつけるもの。</p>
<p>特殊尿器 154,500 円/5 年</p> <p><input type="checkbox"/>介護</p> <p>※紙おむつ（10,500 円）との併給不可</p>	<p>学齡児以上で次のいずれかに該当する方</p> <p>①下肢機能障害 1 級 ②体幹機能障害 1 級 ③自力で排尿できない難病患者等（医師意見書が必要）</p> <p>※①②は、常時介護を要する方に限る。</p> <p>※<u>介護保険対象の方は対象外</u> P41 参照</p>	<p>尿又は便が自動的に吸引されるもので、障害者又は介護者が容易に使用し得るもの。</p>
<p>入浴担架 (洋式) 82,400 円/5 年 (和式) 133,900 円/5 年</p> <p><input type="checkbox"/>介護</p>	<p>3 歳以上で次のいずれかに該当する方</p> <p>※入浴にあたって、家族等他人の介助を要する方に限る。</p> <p>①下肢機能障害 1・2 級 ②体幹機能障害 1・2 級</p> <p>※<u>介護保険対象の方は対象外</u> P41 参照</p>	<p>障害者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの。</p> <p>(洋式)：仰臥位のまま使用するもの (和式)：リクライニング機能付のもの</p>
<p>体位変換器 15,000 円/5 年</p> <p><input type="checkbox"/>介護</p>	<p>学齡児以上で次のいずれかに該当する方</p> <p>①下肢機能障害 1・2 級 ②体幹機能障害 1・2 級 ③寝たきりの状態にある難病患者等（医師意見書が必要）</p> <p>※①②は、下着交換等に当たって、家族等他人の介護を必要とする方に限る。</p> <p>※<u>介護保険対象の方は対象外</u> P41 参照</p>	<p>介護者が、障害者の体位を交換させるのに容易に使用し得るもの。</p>

種目 基準額/耐用年数	対象者	性能
<p>移動用リフト 257,500円/4年</p> <p>介護</p>	<p>3歳以上で次のいずれかに該当する方</p> <p>①下肢機能障害1・2級 ②体幹機能障害1・2級 ③下肢・体幹機能に障害のある難病患者等（医師意見書が必要）</p> <p><u>※介護保険対象の方は対象外 P41 参照</u></p>	<p>障害者を移動させるにあたって、介護者が容易に使用し得るもの。</p> <p><u>※天井走行型その他、住宅改修を伴うものを除く。</u></p>
<p>入浴補助用具 90,000円/8年</p> <p>介護 分割可</p>	<p>3歳以上で入浴に介助を必要とする者のうち、次のいずれかに該当する方</p> <p>①下肢機能障害の手帳所持者 ②体幹機能障害の手帳所持者 ③難病患者等（医師意見書が必要）</p> <p><u>※介護保険対象の方は対象外 P41 参照</u></p>	<p>入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者又は介護者が容易に使用し得るもの。</p> <p><u>※設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。</u></p>
<p>頭部保護帽 37,852円/3年</p> <p>入院可 施設可 個人可</p>	<p>次のいずれかに該当する方</p> <p>①愛の手帳所持者で、てんかん発作等により頻繁に転倒する方 ②身体障害者手帳所持者で、転倒等により頭部を強打するおそれのある方（医師意見書が必要）</p> <p>※耐用年数内での再給付が可能（医師意見書が必要）</p>	<p>転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。</p>
<p>歩行補助つえ（T字つえ） 4,410円/3年</p> <p>入院可 施設可 個人可</p>	<p>次のいずれかに該当する者のうち、歩行補助つえの使用により歩行機能を補うことが可能な方</p> <p>①下肢機能障害の手帳所持者 ②体幹機能障害の手帳所持者 ③内部障害の手帳所持者</p>	<p>障害者が容易に使用し得るもの。</p>
<p>移動・移乗支援用具 60,000円/8年</p> <p>介護 分割可</p>	<p>3歳以上で次のいずれかに該当する方</p> <p>①平衡機能障害の手帳所持者 ②下肢機能障害の手帳所持者 ③体幹機能障害の手帳所持者 ④下肢が不自由な難病患者等（医師意見書が必要）</p> <p>※①～③は、家庭内の移動において介助を必要とする方とします。</p> <p><u>※介護保険対象の方は対象外 P41 参照</u></p>	<p>転倒予防、立ち上がり動作補助、移乗動作の補助、段差解消等の性能を有する手すり、スロープ等であって、必要な強度と安定性を有するもの。</p> <p><u>※設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。</u></p>

種目 基準額/耐用年数	対象者	性能
<p>便器 16,500円/8年</p> <p>介護</p> <p>※紙おむつ(10,500円) との併給不可</p>	<p>学齢児以上で次のいずれかに該当する方</p> <p>①下肢機能障害1・2級 ②体幹機能障害1・2級 ③常時介護を要する難病患者等(医師意見書が必要)</p> <p>※介護保険対象の方は対象外 P41 参照</p>	<p>手すりのついた腰かけ式のもの。</p> <p>※取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。</p>
<p>特殊便器 70,000円/8年</p> <p>※紙おむつ(10,500円) との併給不可</p>	<p>学齢児以上で次のいずれかに該当する方</p> <p>①愛の手帳1・2度(自ら排便の処理が困難な者)</p> <p>②上肢機能障害1・2級 ③上肢機能に障害のある難病患者等(医師意見書が必要)</p>	<p>障害者及び介護者が容易に使用し得るもので温水温風を出し得るもの。</p> <p>※取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。</p>
<p>携帯用信号装置 20,200円/6年</p>	<p>学齢児以上で次のいずれかに該当する方</p> <p>①聴覚障害3級以上 ②音声・言語機能障害3級以上</p>	<p>送信機による合図が、視覚、触覚等により知覚できるもの。</p>
<p>屋内信号装置 87,400円/10年</p> <p>複数可</p>	<p>18歳以上で聴覚障害2級の方</p> <p>※独居の方及び対象世帯に限ります。P41 参照</p>	<p>音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。</p>
<p>フラッシュベル 12,400円/10年</p>	<p>学齢児以上で次のいずれかに該当する方</p> <p>①聴覚障害3級以上 ②音声・言語機能障害3級以上</p>	<p>障害者が容易に使用し得るもの。</p>
<p>火災警報器 15,500円(1台)/8年</p> <p>※2台まで給付可能</p>	<p>火災発生の感知及び避難が著しく困難な方、かつ次のいずれかに該当する方</p> <p>①愛の手帳1・2度 ②身体障害者手帳1・2級</p> <p>※独居の方及び対象世帯に限ります。P41 参照</p>	<p>室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの。(特殊法人日本消防検定協会の検定ラベル又は鑑定ラベルの貼付がなされているものが望ましい。)</p> <p>警報ブザーを室外にも設置すること。</p>

種目 基準額/耐用年数	対象者	性能
自動消火装置 28,700 円/8 年	火災発生の感知及び避難が著しく困難な方、かつ次のいずれかに該当する方 ①愛の手帳1・2度 ②身体障害者手帳1・2級 ③難病患者等（医師意見書が必要） ※独居の方及び対象世帯に限ります。 P41 参照	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し初期火災を消火し得るもの。（財団法人日本消防設備安全センターに設置されている消火設備等認定委員会の認定ラベルの貼付がなされているものが望ましい。）
ガス安全システム 42,200 円/8 年	18歳以上の身体障害者手帳所持者で次のいずれかに該当する方 ①喉頭摘出等により嗅覚機能を喪失した方 ②下肢又は体幹機能障害1級 ※独居の方及び対象世帯に限ります。 P41 参照	警報機からの遮断信号、ガスの異常使用、地震時等にガスを自動的に遮断できるもの。
音響案内装置 51,000 円/10 年	学齡児以上で視覚障害1級の方	視覚障害者が容易に使用し得るもの。送信機は「歩行時間延長信号機用小型送信機」のこと。
電磁調理器 15,000 円/6 年	18歳以上で次のいずれかに該当する方 ①愛の手帳1・2度 ②視覚障害1・2級 ③上肢機能障害1・2級 ④下肢機能障害1級 ⑤体幹機能障害1級 ※②～⑤は、独居の方及び対象世帯に限ります。P41 参照	障害者が容易に使用し得るもの。
ルームクーラー 100,000 円/6 年	18歳以上の身体障害者手帳所持者で、頸髄損傷等により体温調節機能を喪失した方（医師意見書が必要）	障害者が容易に使用し得るもの。
空気清浄器 20,000 円/6 年	18歳以上で呼吸器機能障害3級以上の方	障害者が容易に使用し得るもの。

種目 基準額/耐用年数	対象者	性能
透析液加温器 72,100 円/5 年	3 歳以上の身体障害者手帳所持者で、人工透析を必要とする方（医師の証明書が必要） ※自己連続携行式腹膜灌流法による透析療法を行う方に限る。	自己連続携行式腹膜灌流療法による人工透析に使用する加温器で、一定温度に保つもの。
ネブライザー （吸入器） 36,000 円/5 年	次のいずれかに該当する方 ①呼吸器機能障害 3 級以上 ②身体障害者手帳所持者（医師意見書が必要） ③難病患者等（医師意見書が必要）	障害者が容易に使用し得るもの。
電気式 たん吸引器 56,400 円/5 年	次のいずれかに該当する方 ①呼吸器機能障害 3 級以上 ②身体障害者手帳所持者（医師意見書が必要） ③難病患者等（医師意見書が必要）	障害者が容易に使用し得るもの。
動脈血中酸素 飽和測定器 （パルスオキシメーター） ①②50,000 円/5 年 ③157,500 円/5 年	次のいずれかに該当する方 ①呼吸器機能障害の手帳所持者で人工呼吸器の装着を必要とする方 ②身体障害者手帳所持者（医師意見書が必要） ③人工呼吸器の装着が必要な難病患者等（医師意見書が必要）	障害者が容易に使用し得るもの。人工呼吸器の装着が必要な難病患者等については呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、容易に使用し得るもの。
音声式体温計 9,000 円/5 年	学齡児以上で視覚障害 1・2 級の方 ※独居の方及び対象世帯に限り。P41 参照	視覚障害者が容易に使用し得るもの。
体重計 18,000 円/5 年	18 歳以上で視覚障害 1・2 級の方 ※独居の方及び対象世帯に限り。P41 参照	視覚障害者が容易に使用し得るもの。
情報・通信支援用具 100,000 円/6 年 分割可	次のいずれかに該当する方のうち、パソコン・タブレット端末の使用により社会参加が見込まれる方 ①上肢機能障害 1・2 級 ②視覚障害 1・2 級	障害者が容易に使用し得るもの。パソコン・タブレット端末の操作などを容易にする周辺機器、パソコン用ソフト。

種目 基準額/耐用年数	対象者	性能
点字ディスプレイ 289,000 円/6 年 <input type="checkbox"/> 個人可	18 歳以上で視覚障害 1・2 級の方	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの。
点字器 10,712 円/5 年 <input type="checkbox"/> 入院可 <input type="checkbox"/> 施設可 <input type="checkbox"/> 個人可	視覚障害の手帳所持者	視覚障害者が容易に使用し得るもの。
点字 タイプライター 63,100 円/5 年	視覚障害 1・2 級の方 ※本人が就労又は就学しているか、あるいは就労が見込まれている方に限ります。	視覚障害者が容易に操作し得るもの。
点字図書 30,000 円/1 年度 <input type="checkbox"/> 分割可	学齢児以上の視覚障害者で主に情報の入手を点字によっている方	月刊や週刊等で発行される点字図書を除く。
時計 (触読式) 10,300 円/10 年 (音声式) 13,300 円/10 年 <input type="checkbox"/> 個人可	18 歳以上で視覚障害 1・2 級の方	視覚障害者が容易に使用し得るもの。
聴覚障害者用 通信装置 (ファックス) 30,000 円/5 年	学齢児以上で次のいずれかに該当する者で、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方 ①聴覚障害の手帳所持者 ②音声・言語機能障害の手帳所持者	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに文字等により通信が可能な機器であり、障害者が容易に使用し得るもの。

<p>種目 基準額/耐用年数</p>	<p>対象者</p>	<p>性能</p>
<p>情報受信装置 88,900 円/6 年</p>	<p>聴覚障害の手帳所持者で、本装置によりテレビの視聴が可能になる方 <対象となる装置> CS文字情報受信機は対象になります。 ただし、受信機がテレビ内蔵型の場合は支給対象外になる場合があります。</p>	<p>字幕及び手話通訳付きの聴覚障害者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信するもので、障害者が容易に使用し得るもの。</p>
<p>会議用拡聴器 38,200 円/6 年</p>	<p>学齡児以上で聴覚障害4級以上の方</p>	<p>障害者が容易に操作し得るもの。</p>
<p>人工喉頭 (電動式・笛式) 72,203 円/4 年</p> <p><input type="checkbox"/>入院可 <input type="checkbox"/>施設可 <input type="checkbox"/>個人可</p>	<p>音声・言語又はそしゃく機能の障害の手帳所持者で、喉頭を全摘出した方又は医師が将来にわたり喉頭が無機能であると認めた方（医師の証明書が必要）</p>	<p>障害者が容易に使用し得るもの。</p>
<p>収尿器 (男性用) 31,724 円/1 年度 (女性用) 35,020 円/1 年度</p> <p><input type="checkbox"/>入院可 <input type="checkbox"/>施設可 <input type="checkbox"/>個人可 <input type="checkbox"/>分割可 <input type="checkbox"/>複数可</p> <p>※紙おむつ（10,500 円）との併給不可</p>	<p>身体障害者手帳所持者で、ぼうこうに排尿障害があり、排尿コントロールが困難な方（医師意見書が必要）</p>	<p>尿の逆流防止機能を有し、採尿部と蓄尿部を構成するもの。</p>

種目 基準額/耐用年数	対象者	性能
<p>小規模改修 200,000 円</p> <p>介護</p> <p>※原則 1 回限り ※既存住宅の改修に限る ※既に中規模改修の給付を受けている場合は対象外</p>	<p>学齢児以上 65 歳未満で次のいずれかに該当する方</p> <p>①下肢機能障害 1～3 級 ②体幹機能障害 1～3 級 ③補装具として車いすの支給を受けた内部障害の手帳所持者 ④下肢、体幹機能に障害のある難病患者等（医師意見書が必要）</p> <p>※特殊便器への取替えについては、上肢機能障害 1・2 級の方に限ります。</p> <p>※<u>介護保険対象の方は対象外</u> P41 参照</p>	<p>《対象工事》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手すりの取付け ・段差の解消 ・滑り防止、移動の円滑化等のための床、通路面の材料変更 ・引き戸等へ扉の取替 ・洋式便器等への便器の取替え ・その他、改修工事に付帯して必要となる改修工事
<p>中規模改修 641,000 円</p> <p>※原則 1 回限り ※既存住宅の改修に限る ※既に小規模改修の給付を受けている場合は対象外</p>	<p>学齢児以上 65 歳未満で次のいずれかに該当する方</p> <p>①下肢機能障害 1・2 級 ②体幹機能障害 1・2 級 ③補装具として車いすの支給を受けた内部障害の手帳所持者</p>	<p>《対象工事》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>小規模改修で費用に不足が生じる場合</u> ・浴槽・流し台の取替え、玄関等の床段差解消機の設置工事等
<p>屋内移動設備 (機器本体・付属器具) 979,000 円 (設置費) 353,000 円</p> <p>※原則 1 回限り</p>	<p>学齢児以上で歩行ができない方のうち、次のいずれかに該当する方</p> <p>①上肢機能障害 1 級 ②下肢機能障害 1 級 ③体幹機能障害 1 級 ④補装具として車いすの支給を受けた内部障害の手帳所持者</p>	<p>《対象工事》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・天井リフトの設置 ・階段昇降機の設置

対象種目表Ⅱ

(本体機器に代わってアプリ・タブレット端末を申請選択可能な種目) 個人可

◎他の種目とは申請方法が異なりますので、手続方法等の詳細はお問合せください。

種目	基準額	耐用年数	対象者	性能
視覚障害者支援用具 ※本体機器とアプリ・タブレットとの併給不可	本体機器 400,000 円 分割可	8 年	学齢児以上で視覚障害 1・2 級の方	DAISY 方式により記録された図書の再生機能、文字情報等を読み取り音声に変換して出力する機能又は読みたいもの（印刷物等）の上に置くことで簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに写し出す機能等を有し、視覚障害者の日常生活に利便をもたらす用具で容易に使用し得るもの。
	本体機器 198,000 円 分割可		学齢児以上で視覚障害 3～6 級の方	
	アプリ 社会通念上適当と思われる額	4 年	学齢児以上で視覚障害の手帳所持者	
	タブレット端末 50,000 円			
携帯用会話補助装置 ※本体機器とアプリ・タブレットとの併給不可	本体機器 150,000 円	5 年	学齢児以上で次のいずれに該当する方	携帯式でことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障害者が容易に使用し得るもの。
	アプリ 社会通念上適当と思われる額	4 年	①音声言語機能障害の手帳所持者 ②肢体不自由の手帳所持者で音声言語の著しい障害を有する方（医師の意見書が必要） ③聴覚障害 4 級以上	
	タブレット端末 50,000 円			

備考

- ・アプリの申請・更新に関しては、金額・性能等を勘案し、市長が必要と認めた場合に給付を行います。
- ・タブレット端末の給付は、1 人 1 台です。
- ・タブレット端末の耐用年数内は、視覚障害者支援用具、携帯会話用補助装置の本体機器の申請は不可です。

対象種目Ⅲ（継続用具）

◎他の種目とは申請方法が異なりますので、手続方法等の詳細はお問合せください。

種目・基準額（月額）	対象者	性能
<p>ストーマ用装具 （消化器系）8,858 円 （尿路系）11,639 円</p> <p>入院可 施設可 個人可 複数可</p>	<p>直腸機能障害又はぼうこう機能障害 手帳所持者でストーマ造設を行って いる方</p>	<p>※別表のもの</p>
<p>紙おむつ 4,000 円</p> <p>入院可 個人可 複数可</p> <p>※紙おむつ（10,500 円） との併給不可</p>	<p>3 歳以上 65 歳未満で次のいずれか に該当する方</p> <p>①上肢機能障害 1 級 ②下肢機能障害 1 級 ③体幹機能障害 1 級 ④愛の手帳 1 度</p>	<p>障害者が容易に使用し 得るもの。</p> <p>①紙おむつ ②尿取りパッド ③おしりふき</p>
<p>紙おむつ 10,500 円</p> <p>入院可 個人可 複数可</p> <p>※便器、特殊便器、 特殊尿器、収尿器 との併給不可 ※紙おむつ（4,000 円） との併給不可</p>	<p>3 歳以上原則 65 歳未満で次のい ずれかに該当する方</p> <p>※身体障害者福祉法第 15 条の指定 を受けた医師の意見書（市指定の様 式）が必要です。</p> <p>①身体障害者手帳所持者で脳性まひ 等脳原性運動機能障害のある者 ②肢体不自由 1 級かつ愛の手帳 1 度 ③二分脊椎による排泄機能に障害の ある者</p> <p>※①②は、意思表示・移乗・移動・座 位・排泄コントロール等ができない方 に限りません。</p> <p>※②の肢体不自由 1 級は、総合等級で はなく部位等級に限りません。</p>	<p>※③は、ウェット（濡れ） タイプのふきとり紙で 使い捨てとして使用す る製品に限ります。ティ ッシュペーパーやトイ レットペーパーは対象 外です。</p>

※別表

品目	対象品
消化器系	ワンピース装具
尿路系	ツーピース装具（フレンジ及びパウチ）
皮膚保護剤	皮膚保護ペースト・パテ
	皮膚保護パウダー
	皮膚保護ウエハー
	皮膚被膜剤（スキンバリア）
	パウチカバー
固定具	固定用品（ベルト状、腹帯状、ヘルニア状）
	サージカルテープ
補正剤	コンベックインサート
蓄尿バッグ	レッグバック
	ナイトドレナージバッグ
穴あけ用器具	皮膚保護剤穴あけ専用はさみ
入浴等補助具	入浴用パウチ
	入浴用キャップ
	入浴用パッド
	入浴用保護フィルム
接続管	ウロ接続管
	コネクター
	接続用チューブ
閉鎖具	ストーマ用装具用クリップ、ストッパー
消臭剤	消臭剤（パウチの中に入れて使用するもの）
潤滑剤	潤滑剤
凝固剤	凝固剤
剥離剤	リムーバー
洗腸用具	洗腸用具