

8. 地域生活支援事業

3) 日常生活用具の給付事業

障がいのある方(児童)の日常生活がより円滑に行なわれるよう、次の用具が給付又は貸与されます。また、原則1割が自己負担となります。負担が重くならないよう所得に応じて1ヶ月あたりの上限額が定められています。

(注)介護保険に該当する場合は、介護保険が優先します。

《手続き》

事前に申請が必要です。

《必要なもの》申請書、見積書、身体障がい者手帳、所得が確認できる書類

《日常生活用具の種目、対象者》

種目	対象者
介護・訓練支援用具	特殊寝台 下肢又は体幹機能障害 2 級以上の身体障害者
	特殊マット 下肢若しくは体幹機能障害 1 級の身体障害者(常時介護を要するものに限る。)、下肢若しくは体幹機能障害 2 級以上の障害児又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障害児・者として判定され障害の程度が重度若しくは最重度であるもの(それぞれ原則として 3 歳以上のものに限る。)
	特殊尿器 下肢又は体幹機能障害 1 級の身体障害者・児(常時介護を要するもの及び原則として学齢以上のものに限る。)
	入浴担架 下肢又は体幹機能障害 2 級以上の身体障害者・児(入浴に当たって家族等他人の介助を要するもの及び原則として 3 歳以上のものに限る。)
	体位変換器 下肢又は体幹機能障害 2 級以上の身体障害者・児(下着交換等に当たって家族等他人の介助を要するもの及び原則として学齢以上のものに限る。)
	移動用リフト 下肢又は体幹機能障害 2 級以上の身体障害者・児(原則として 3 歳以上のものに限る。)
	訓練いす(障害児用) 下肢又は体幹機能障害 2 級以上の身体障害児(原則として 3 歳以上のものに限る。)
	訓練用ベッド(障害児用) 下肢又は体幹機能障害 2 級以上の身体障害児(原則として学齢以上のものに限る。)
自立生活支援用具	入浴補助用具 下肢又は体幹機能障害があって、入浴に介助を必要とする身体障害者・児(原則として 3 歳以上のものに限る。)
	便器 下肢又は体幹機能障害 2 級以上の身体障害者・児(原則として学齢以上のものに限る。)
	頭部保護帽 平衡機能、下肢若しくは体幹機能障害のある身体障害者・児又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障害児・者として判定され障害の程度が重度若しくは最重度であるもので、てんかんの発作等により頻繁に転倒するもの
	T 字杖・棒状の杖 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害のある身体障害者・児 (注) 必要に応じて、付属品等の加算を認める。

移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする身体障害者・児(原則として3歳以上のものに限る。)
特殊便器	上肢障害2級以上の身体障害者・児又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障害児・者と判定され障害の程度が重度若しくは最重度であり訓練を行っても自ら排便後の処理が困難なもの(それぞれ原則として学齢以上のものに限る。)
火災報知器	障害等級2級以上の身体障害者・児又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障害児・者として判定され障害の程度が重度若しくは最重度であるものであって、火災発生の感知及び避難が著しく困難なもの(これらの者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる場合に限る。) (注) 1世帯につき、2台を限度とする。
自動消火器	障害等級2級以上の身体障害者・児又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障害児・者として判定され障害の程度が重度若しくは最重度であるものであって、火災発生の感知及び避難が著しく困難なもの(これらの者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる場合に限る。)
電磁調理器	視覚障害2級以上の身体障害者又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障害児・者として判定された障害の程度が重度若しくは最重度であって18歳以上のもの(これらの者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる場合に限る。)
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上の身体障害者・児(原則として学齢以上のものに限る。)
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級の身体障害者(これらの者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる場合に限る。)
在宅療養等支援用具	<p>透析液加温器 腎臓機能障害3级以上で自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う身体障害者・児(原則として3歳以上のものに限る。)</p> <p>ネブライザー(吸入器) 呼吸器機能障害3级以上又は同程度の身体障害者・児であって必要と認められるもの(原則として学齢以上のものに限る。)</p> <p>電気式たん吸引機 呼吸器機能障害3级以上又は同程度の身体障害者・児であって必要と認められるもの(原則として学齢以上のものに限る。)</p> <p>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</p> <p>盲人用体温計(音声式) 視覚障害2級以上の身体障害者・児であって原則として学齢以上のもの(これらの者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる場合に限る。)</p> <p>盲人用体重計 視覚障害2級以上の身体障害者(これらの者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる場合に限る。)</p>
情報・意思疎通支	<p>携帯用会話補助装置 音声機能若しくは言語機能障害者・児又は肢体不自由者・児であって、発声・発語に著しい障害を有するもの(原則として学齢以上のものに限る。)</p> <p>情報・通信支援用具 視覚障害又は上肢障害2級以上の身体障害者</p> <p>点字図書 主に点字により情報の入手を行っている視覚障害者及び障害児(原則として障害等級2级以上のものに限る。)</p> <p>点字ディスプレイ 視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者(原則として視覚障害2级以上かつ聴覚障害2級)の身体障害者であって、必要と認められるものに限る。)</p>

援用具	点字器携帯用	A	視覚障害 2 級以上の身体障害者・児(原則として本人が就労若しくは就学しているか、又は就労が見込まれるものに限る。)
		B	
	点字器標準型	A	
		B	
	点字タイプライター		視覚障害 2 級以上の身体障害者・児(原則として本人が就労若しくは就学しているか、又は就労が見込まれるものに限る。)
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	A 録音再生機	視覚障害 2 級以上の身体障害者・児(原則として学齢以上のものに限る。)
		B 再生専用機	
	視覚障害者用活字文書読上げ装置		視覚障害者・児であって、本装置により文字等を読むことが可能になるもの(原則として学齢以上のものに限る。)
	視覚障害者用拡大読書器		視覚障害の身体障害者・児であって、本装置により文字等を読むことが可能になるもの(原則として学齢以上のものに限る。)
	視覚障害者用地デジ対応ラジオ		視覚障害 2 級以上の身体障害者・児(原則として学齢以上のものに限る)
排泄管理支援用具	盲人用時計	A 触読時計	視覚障害 2 級以上の身体障害者(音声時計にあっては、原則として手指の触覚に障害がある等のため、触読時計の使用が困難なものに限る。)
		B 音声時計	
	聴覚障害者用通信装置		電話(難聴用電話を含む。)によるコミュニケーション等が困難な聴覚又は音声・言語機能障害 3 級以上の身体障害者であって、緊急連絡等の手段として必要性があると認められるもの(これらの者ののみの世帯又はこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる場合に限る。)
	聴覚障害者用情報受信装置		聴覚障害者・児であって、本装置によりテレビの視聴が可能になるもの
	人工喉頭	A 笛式	喉頭摘出者
		B 電動式	
	福祉電話(貸与)		聴覚障害者又は外出困難な身体障害者(原則として障害等級 2 級以上のものに限る。)であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められるもの(これらの者ののみの世帯又はこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる場合に限る。)
	蓄尿袋		ストーマ増設者でぼうこう機能障害者 (注) 限度額は、1 か月分の給付に係る限度額とする。 6 か月分までの給付の申請を、1 度に行うことができる。
	蓄便袋		ストーマ増設者で直腸機能障害者 (注) 限度額は、1 か月分の給付に係る限度額とする。 6 か月分までの給付の申請を、1 度に行うことができる。
	紙おむつ等		高度の排便機能障害者・児、脳原性運動機能障害かつ意思表示困難者・児 (注) 限度額は、1 か月分の給付に係る限度額とする。 6 か月分までの給付の申請を、1 度に行うことができる。
住宅改修費	收尿器(男 性用)	A 普通型	高度の排尿機能障害者
		B 簡易型	
	收尿器(女 性用)	A 普通型	高度の排尿機能障害者
		B 簡易型	
	居住生活動作補助用具		下肢、体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳変病による運動機能障害(移動機能障害に限る。)を有する学齢以上の障害者及び障害児であって障害等級 3 級以上の者(特殊便器への取替えについては、上肢障害等級 2 級以上の者)とする。

《費用》

原則1割が自己負担となります。所得に応じて上限額が決められるなど、負担が重くなりすぎないようになっています。

区分	対象となる人	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯の人	0円
低所得	町民税非課税世帯の人	0円
一般	町民税課税世帯の人	37,200円

※一般区分の方で、世帯の生計中心者の町民税の所得割額が46万円を越える場合は支給対象外となります。

《手続き》

購入する前に申請が必要です。

詳しいことは担当にお問い合わせ下さい。

【担当】洞爺湖町栄町63番地1

健康福祉センター「さわやか」内

健康福祉課 福祉支援係 電話 76-4006

