

3 補装具・日常生活用具

☆ 補装具の交付・修理

(注)購入前に必ずご相談ください。(申請書、判定書、指定業者の見積書等が必要となります)

(注)介護保険に該当される方は「介護保険福祉用具貸与(購入)制度」を利用していただく場合があります。

障がいの内容や程度により、補装具の交付や修理が受けられます。18 歳以上(障がい者)は次の区分により更生相談所(嘱託医、書類判定含む)の判定を受ける必要があります。

18 歳未満(障がい児)は、担当医の意見書が必要です。難病患者の方も対象となります。

補装具名	児	者	備考	判定必要	市で判定
義肢		○	義手、義足	○	
装具	○	○	下肢、上肢、体幹、靴型	○	
座位保持装置	○	○		○	
重度障害者用意思伝達装置	○	○		○	
車いす(オーダーメイド)	○	○		○	
車いす(手押型以外の既製品)	○	○			○
車いす(手押型既製品)	○	○			○
電動車いす	○	○	簡易型も含む(電動・手動切替式)	○	
歩行器	○	○			○
歩行補助つえ(つえを除く)	○	○	松葉づえ、クラッチづえ、多点つえ		○
視覚障害者安全つえ	○	○	普通用、携帯用、身体支持併用		○
義眼、遮光眼鏡、弱視眼鏡、 矯正眼鏡、コンタクトレンズ	○	○			○
補聴器	○	○	ポケット型、耳かけ型、耳あな型、骨導式	○	
人工内耳(人工内耳音声信号処理装置)	○	○	※修理のみ		○
座位保持いす、起立保持具、 起立保持具、排便補助具	○				

○費用負担 利用者および配偶者の市町村民税の課税状況により自己負担があります。(原則 1 割)ただし、市町村民税所得割が 46 万円以上の場合は、全額自己負担となります。 ※令和6年4月1日より 18 歳未満の児童の所得制限は撤廃されました。

○窓口 障がい福祉課 電話 34-3212 FAX36-9119
こども福祉課 電話 33-4767 FAX36-9119
西部福祉課 電話 92-3002 FAX92-7111

☆	軽度・中等度難聴児補聴器購入助成
---	-------------------------

障害者総合支援法に基づく補装具費支給制度の対象外である軽度・中等度難聴児の補聴器購入に係る費用を助成します。

- 対象者 下記の全ての要件に該当する方
- (1)松本市内に在住する18歳未満の軽度・中等度難聴児
 - (2)聴力レベルが身体障害者手帳の交付対象外であること。
 - (3)社団法人日本耳鼻咽喉科学会が指定した県内に所在する精密聴力検査機関の専門医により補聴器の装用が必要と診断されていること。
 - (4)児童が属する世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいないこと。

○窓口 こども福祉課 電話 33-4767 FAX36-9119



日常生活用具の給付(地域生活支援事業)

(注)購入前に必ずご相談ください。(申請書や業者の見積書等が必要となります)

(注)介護保険に該当される方は介護保険制度を優先して利用していただきます。

在宅重度身体障がい者・知的障がい者、難病患者等に対して日常生活の便宜を図るための用具を給付します。

○身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者、難病患者

種目		対象者 ※他要件があります。ご希望の場合は、購入前に担当窓口へお問い合わせください。	耐用年数
介護・訓練支援用具	特殊寝台(訓練用ベッド)	下肢・体幹2級以上(寝返りや起き上がりができない方)、難病(寝たきりの方)	原則6歳以上
	特殊マット	下肢・体幹2級以上、知的 A1、難病(寝たきりの状態にある方、自力での排泄が困難な方)	3歳以上
	エアーマット	下肢・体幹1級、難病(寝たきりであり、医師意見書により褥瘡予防が必要と認められる方)	3歳以上
	特殊尿器	下肢・体幹1級(寝たきりで常時介助を要する方)、難病(自力で排尿できない方)	6歳以上
	入浴担架	下肢・体幹2級以上(入浴に介助を要する方)	3歳以上
	体位変換器	下肢・体幹2級以上(下着の交換等に介助を要する方)、難病(寝たきりの方)	6歳以上
	移動用リフト	下肢・体幹2級以上、難病(移乗又は立ち上がりのできない方)	3歳以上
	訓練いす	下肢・体幹2級以上	3歳以上18歳未満
	訓練用ベッド	下肢・体幹2級以上、難病	6歳以上18歳未満
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢・体幹、難病(入浴に介助を要する方)	3歳以上
	便器	下肢・体幹2級以上、難病(常時介助を要する方)	6歳以上
	T字状・棒状のつえ	平衡・下肢・体幹	3
	移動・移乗支援用具	平衡・下肢・体幹、難病(家庭内の移動等において介助を要する方)	3歳以上
	頭部保護帽	平衡・下肢・体幹、知的・精神(頻繁に転倒の恐れのある方)	3
	特殊便器	上肢2級以上、知的 A1、難病(自ら排便の後始末ができない方)	6歳以上
	火災警報機(2台限度)	身体2級以上、知的 A1、精神1級	※該当障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯
	自動消火器	身体2級以上、知的 A1、精神1級、難病	

	電磁調理器	視覚2級以上、知的 A1、精神1級 ※該当障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯	18 歳以上	6
	歩行時間延長信号機用小 型送信機	視覚2級以上	6歳以上	10
	聴覚障害者用屋内信号装 置	聴覚2級以上(聴覚障がい者のみの世帯また はこれに準ずる世帯)	18歳以上	10
	特殊食器(皿、保温食器、 スプーン等)	上肢障害2級以上の方	6歳以上	2
在 宅 療 養 等 支 援 用 具	透析液加温器	腎臓3級以上 (自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による 透析療法を行う方)		5
	酸素ボンベ運搬車	呼吸器機能障害者で医療保険における在宅酸素療養を行う方		10
	視覚障害者用音声式体温計	視覚2級以上かつ疾患上継続して測定が真に 必要と認めた方(医師の意見書必要)	※該当障がい者の みの世帯またはこ れに準ずる世帯	5
	視覚障害者用体重計			5
	視覚障害者用血圧計			5
	動脈血中酸素飽和度測定 器(パルスオキシメーター)	呼吸器3級以上、脳原性運動機能障害2級以 上、難病 人工呼吸器の装着が必要な方または生命維持 のために常時装着が不可欠と医師が認めた方	※人工呼吸器未 装着者は医師の 意見書必要	8
	ネブライザー(吸入器)	意見書不要→呼吸器3級以上、肢体不自由1級		5
	電気式たん吸引器 (ネブライザー兼用機も含 む)	意見書必要(咽頭摘出は不要)→呼吸器4級、肢体不自由2級、呼 吸器以外の内部1級、音声言語4級以上、難病		5
情 報 ・ 意 思 疎 通 支 援 用 具	携帯用会話補助装置	音声言語・肢体不自由(発声発語に著しい障 がいをもつ方)	原則6歳以上	5
	情報・通信支援用具	視覚・上肢2級以上(パソコンの使用に特殊な ソフト・入出力装置を必要とする方)	6歳以上 P.15別表のとおり	3
	点字ディスプレイ	視覚2級以上(コミュニケーション、緊急連絡 の手段として必要と認められる方)	6歳以上	6
	点字器	視覚(点字の利用が可能な方)	6歳以上	7
	点字タイプライター	視覚2級以上(就学、就労中または就労見込 みの方)	6歳以上	5
	視覚障害者用ポータブル レコーダー	視覚障害2級以上 (文字を読むことが困難な方)	6歳以上	6
	視覚障害者用活字文章読 み上げ装置			6

	視覚障害者用拡大読書器	視覚(本装置により文字等を読むことが可能になる方)	6歳以上	8
	視覚障害者用音声読書器	視覚(視覚障害者用拡大読書器の使用が困難な方)	6歳以上	8
	拡大鏡(ルーペ)	視覚(文字を読むことが困難な方)	6歳以上	8
	音声 IC タグレコーダー	視覚2級以上	6歳以上	8
	地デジ対応ラジオ	※視覚障がい者の方の単身世帯、視覚障がい者の方のみの世帯、またはこれに準ずる方	6歳以上	6
	視覚障害者用腕時計	視覚 2 級以上	18歳以上	10
	視覚障害者用置時計			
	聴覚障害者用通信装置	聴覚・音声言語(コミュニケーション、緊急連絡の手段として必要と認められる方)	6歳以上	5
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚(本装置により文字放送の視聴が可能になる方)		6
	人工内耳体外部装置	現に人工内耳を装用している聴覚障がい児者であって、医療機関より医療保険等の給付制限を利用して、本装置の買い換えができないと判断された方。ただし、本人の故意による破損を理由とする場合を除く。		5
	人工喉頭	音声言語4級以上(喉頭摘出者)		5
	埋込型人工鼻	音声言語4級以上(常時埋没型の人工咽頭を使用する方)		
	点字図書	視覚(等級なし)かつ、点字利用が可能な方	6歳以上	
排泄 管 理 支 援 用 具	紙おむつ	肢体不自由、ぼうこう・直腸機能障がいまたは難病の方のうち、①ストマの著しい変形等により装具装着が困難な方 ②二分脊椎等の先天性疾患により高度の排便・排尿機能障がいがある方 ③脳原性運動機能障害により排便・排尿の意思表示が困難である方	3歳以上	
	ストマ装具 (蓄尿袋、畜便袋)及び関連用品	ぼうこう・直腸・小腸機能障がい(ストマ造設者)		
	収尿器	ぼうこう機能障がい(高度の排尿機能障害)		1
住宅 改 修 費	居宅生活動作補助用具	下肢・体幹3級以上または乳幼児期非進行性脳病変による運動機能障害で3級以上の方。心臓機能障害、または呼吸器機能障害による手帳交付を受け、車いすの交付を受けている方。難病患者の方。 ただし特殊便器は上肢2級以上の方(6歳以上)		

	○対象工事は次のとおりで、給付限度額は 200,000 円です(自己負担もあります)。 (注) 事前にご相談のうえ、工事図面、見積書、工事前写真をご用意ください。 (1) 手すりの取り付け (2) 床段差の解消 (3) 滑り防止および移動の円滑化等のための床材の変更 (4) 引き戸等への扉の取り替え (5) 洋式便器等への便器の取り替え (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる改修	
--	---	--

○費用負担 利用者および配偶者の市町村民税の課税状況により自己負担があります。(原則 1 割)ただし、市町村民税所得割が 46 万円以上の場合は、全額自己負担となります。

○窓口 障がい福祉課 電話 34-3212 FAX36-9119
こども福祉課 電話 33-4767 FAX36-9119
西部福祉課 電話 92-3002 FAX92-7111

別表 情報・通信支援用具(日常生活用具 P.13)

障がい児(者)がパソコンを使用するにあたり、必要となる周辺機器及びソフト等の購入に要する費用の一部が助成されます。

対象者		品目
視覚・上肢 2 級以上 またはこれと同程度の障がい者で、パソコンの使用で社会参加が見込まれる方	視覚	視覚障がい者用アプリケーションソフト(入力文字を音声化するソフト)
		画面拡大ソフト(強度の弱視者用に文字等を拡大するソフト)
		画面音声化ソフト(画面の文字を音声化するソフト)
	上肢	インテリキー(障がいに併せた大型キーボード)
		ジョイスティック(マウスが使えない方の操作棒)
		タッチスイッチ(把握が困難な方のためのスイッチ) および上記に準じた周辺機器等

○窓口 障がい福祉課 電話 34-3212 FAX36-9119
こども福祉課 電話 33-4767 FAX36-9119
西部福祉課 電話 92-3002 FAX92-7111

☆ 日常生活用具の貸与

在宅の重度心身障がい者に対して、日常生活の便宜を図るため次の用具が貸与されます。

○貸与内容

対 象 者	所得制限	品 目	要 件
在宅の重度心身障がい者	前年の世帯の生計中心者の所得税額 99,000 円以下	福祉電話（加入権のみ）	難聴者または外出困難な身体障がい者（原則として2級以上）でコミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性が認められる者（障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯）

○窓口 障がい福祉課 電話 34－3212 FAX36－9119
 こども福祉課 電話 33－4767 FAX36－9119
 西部福祉課 電話 92－3002 FAX92－7111

☆ 小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業

（注）購入前に必ずご相談ください。（申請書や業者の見積書等が必要となります）

在宅の小児慢性特定疾病児童に対して、日常生活の便宜を図るための用具を給付します。

○対象者 小児慢性特定疾病児童（小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方）
 （注）地域生活支援事業における日常生活用具の給付対象児童は除きます。
 （注）用具の種目ごとに給付できる対象者が定められています。

○費用負担 保護者等の収入額（所得税額等）に応じて自己負担があります。

○窓口 こども福祉課 電話 33－4767 FAX36－9119