

### 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18歳以上の障がい者については、市町村民税所得割が46万円以上の場合、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

☆	<b>軽度・中等度難聴者補聴器購入助成(18歳以上)</b>
---	--------------------------------

軽度・中等度難聴の方が使用する補聴器の購入費用を助成します。

○対象者 新規に購入する場合 (1)～(3)全ての要件に該当する方

- (1) 補聴器相談医を受診し、補聴器が必要と診断されている方
- (2) 18歳以上で、聴覚障害の身体障害者手帳の交付を受けていない方
- (3) 同一世帯員に市民税所得割46万円以上の方がいない方

再購入の場合 上記(1)～(3)の要件に加えて(4)～(5)全ての要件に該当する方

- (4) 補聴器店にて定期的な調整やメンテナンスを受けていた補聴器が故障し、修理が不可能、または修理費用が新たに購入する費用を超える方
- (5) 補聴器を購入してから5年以上が経過している方

○補助額 補聴器購入代金の1/3(住民税非課税世帯は2/3)

補助上限額:30,000円

○窓口 障がい福祉課 電話 34-3212 FAX36-9119

西部福祉課 電話 92-3002 FAX92-7111

(65歳以上の方) 高齢福祉課 電話 34-3061 FAX 34-3026

☆	<b>軽度・中等度難聴児補聴器購入助成(18歳未満)</b>
---	--------------------------------

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。

(注)購入前に必ずご相談ください。(申請書、医師意見書、見積書等が必要となります。)

○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頭頸部外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。

○補助額 補聴器基準額のうち購入代金の9/10

○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	8
	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	5
	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	5
	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	5
	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	5
	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	5
	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	4
	訓練いす	下肢・体幹2級以上	3歳以上18歳未満	5
	訓練用ベッド	下肢・体幹2級以上、難病	6歳以上18歳未満	8
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	8
	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	8
	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	8
	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	8
	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	8
自動消火器	身体2級以上、知的 A1、精神1級、難病	8		

	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	※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	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の方(医師の意見書必要)		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の方	※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	現に人工内耳を装着している聴覚障害者(児)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
	人工内耳イヤーマールド	現に人工内耳を装着している聴覚障害者(児)であって、修理・交換を要する方		
	人工内耳用電池 (空気亜鉛電池・使い捨て)	現に人工内耳を装着している聴覚障害児。ただし本人の故意による破損を理由とする場合を除く。	18歳未満	
	人工内耳用専用充電電池 (充電器を含む)	現に人工内耳を装着している聴覚障害児。ただし本人の故意による破損を理由とする場合を除く。	18歳未満	3
	人工内耳用乾燥剤	現に人工内耳を装着している聴覚障害児。	18歳未満	
	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	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	

具		④療育手帳 A1所持者	3歳以上18歳未満	
	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18歳以上の障がい者については、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

### ☆ 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