

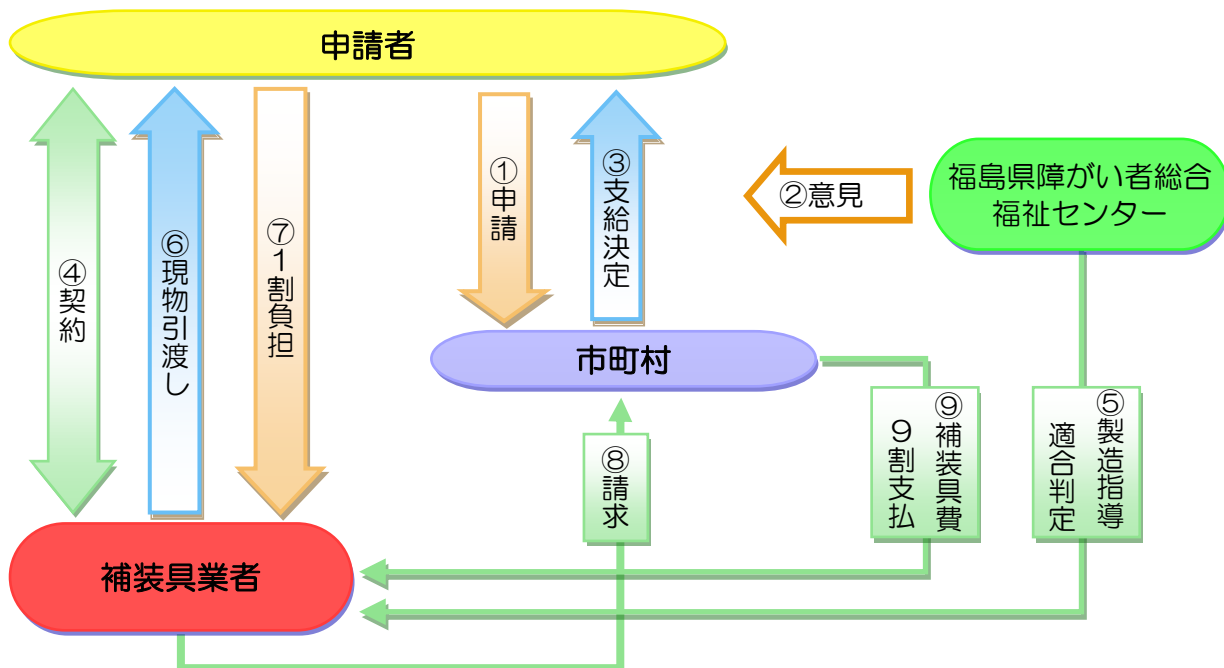
第4章 補装具・日常生活用具等

補装具費（購入費・修理費）の支給

身体上の障がいを補うために補装具の購入費・修理費の支給を行います。補装具は手帳の障がいの種類及び程度に応じて給付されますが、その必要性について福島県身体障がい者センターにて判定を行う場合があります。（判定のため相談会への出席をお願いする場合があります。介護保険からの保険給付を受けることができる場合（■）は、介護保険の給付が優先されます。

区 分	内 容	
補装具の種類	障 がい 名	補 装 具 名
	視 覚 障 がい	盲人安全杖、義眼、眼鏡、点字器 等
	聴 覚 障 がい	補聴器 等
	音 声 言 語 障 がい	人口喉頭 等
	肢 体 不 自 由	義手、義足、座位保持装置、車椅子、電動車椅子、歩行器、頭部保護帽、歩行補助杖、重度障がい者意思伝達装置 等
	※上記の他、座位保持椅子、頭部保持具、起立保持具、排便補助具があります。	
自己負担額	1割負担 ※本人及び配偶者の収入の状況及び課税額に応じて、月額負担上限が設けられます。平成26年度より、非課税世帯の方は0円となりました。	
申請手続	① 申請書 ②手帳 ③医師の意見書 ④見積書 ⑤印鑑 等	
申請場所・問合せ先	役場 保健福祉課 (0247-36-4123)	

※支給までの流れ



日常生活用具の給付・貸与

重度障がい者の方の日常生活が容易になるよう、障がいの種類及び程度に応じて日常生活用具の給付または貸与を行います。

介護保険からの保険給付を受けることができる場合は、介護保険の給付が優先されます。

区 分	内 容	
	対 象 者	用 具 名
日常生活用具の種類	視 覚 障 が い	盲人用テープレコーダー、時計、タイムスイッチ、点字・カナタイプライター、電卓、体温計、はかり、体重計、電磁調理器、点字図書、拡大読書器等
	聴 覚 音 声 言 語	聴覚障がい者用屋内信号装置、ファックス、携帯用会話補助装置、文字放送用デコーダー、福祉電話（貸与）、ファックス（貸与）等
	肢 体 不 自 由	浴槽、湯沸器、便器、特殊ベッド、電動タイプライター、ワープロ、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、等
	内 部 障 が い	透析液加湿器、酸素ボンベ運搬機、ネブライザー 等
	膀 胱 ・ 直 腸 障 が い	ストマ用装具 他
	呼 吸 機 能 障 が い	電気式たん吸引器 他
	共 通	火災報知器、自動消火器、緊急通報装置 等
	※ 詳細は50ページ（参考資料）参照。	
自己負担額	1割負担 ※ただし、本人及び配偶者の収入の状況及び課税額に応じて、月額負担上限が設けられます。 ※給付後に要する維持管理や修理等の費用は、本人負担となります。	
申請手続	① 手帳 ②見積書 ③印鑑 等	
申請場所・問合せ先	役場 保健福祉課 (0247-36-4123)	

※支給までの流れは補装具の給付とほぼ同じとなりますが、福島県障がい者総合福祉センターからの意見の聴取及び適合判定、製造指導は行われません。

【補装具及び日常生活用具の利用者負担】

●世帯の範囲

種 別	世 帯 の 範 囲
18歳以上の障がい者 (施設に入所する18、19歳を除く)	本人とその配偶者
障がい児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

●利用者負担上限額

所得に応じて利用者負担上限額が設定され、ひと月に給付を受けた数にかかわらずそれ以上の負担は生じません。利用者負担の月額上限額は、次のとおりとなります。

区 分	世 帯 の 収 入 状 況	月 額 負 担 上 限 額
生 活 保 護	生活保護受給世帯	0円
低 所 得	市町村民税 非課税世帯	
一 般	市町村民税 課税世帯	37,200円

在宅重度障害者対策事業による給付

在宅重度障害者の福祉の増進を図るため、在宅重度障害者又は当該障害者のいる家庭に対し、治療材料等の給付を行います。

区 分	内 容	
	種 類	品 目 名
治療材料等の種類	治療材料	両面バンソーコー、消毒液、脱脂綿、油紙、ネル、ゴム手袋、ガーゼ、バンソーコー、綿球、ピンセット、安楽尿器、バット、浣腸液、紙おむつ、おむつかバー、円座、医療用ソフトシート、清拭剤
	衛生材料	人工肛門及び人工膀胱造設者用の接着式袋、ベルト、入浴パック、皮膚保護用パック、リング、腹巻、医療用ソフトシート、伸縮性バンソーコー、消毒薬、消毒綿、洗浄液バッグ、採尿バッグ、両面粘着シート、脱臭剤、ガーゼ、油紙
対 象 者	治療材料	下記のすべての要件を満たす障害者。 ① 身体障害者手帳 1、2 級を有する者又は同程度の障害を持つもので、在宅の 65 歳未満の者 ② 障害が下肢の障害、体幹の障害又はこれらに準ずるものであること。 ③ 知覚障害、膀胱、直腸障害その他運動機能障害等を有する者で現に褥瘡、尿路感染症、膀胱炎、排泄障害等の顕著な症状を有し、又は予防のため、日常生活において医療的処置を必要とするものであること
	衛生材料	在宅または施設入所している障がい者であって内部障害による人工肛門、人工膀胱を造設している者（日常生活用具の給付を受けることができる者を除く。）
給 付 額	治療材料	月 3,000円以内
	衛生材料	月 4,000円以内
申請手続	① 申請書 ② 手帳又は医師の診断書 ③ 印鑑 等	
申請場所・問合せ先	役場 保健福祉課 (0247-36-4123)	