

豊田市障がい者日常生活用具給付等事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、在宅の身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、障がい児及び難病患者等（障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第1条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病患者）に対して、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第77条第1項第6号の規定による日常生活上の便宜を図るための用具（以下「用具」という。）を給付又は貸与（以下「給付等」という。）することにより、その福祉の増進に資することを目的とする。

(対象者及び給付内容)

第2条 用具の給付等を受けることのできる者は、本市に現住所を有し、住民基本台帳に記録されている者とする。

2 給付等を受けることのできる用具の種目及び対象者は、別表1及び別表1-2によるものとする。

(給付制限)

第3条 対象者が、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく福祉用具貸与、福祉用具購入費及び住宅改修費の支給を受けることができる用具については、この事業による給付を受けることはできない。

(申請)

第4条 用具の給付等を受けようとする者（ただし、対象者が満18歳未満のときはその保護者とする。以下「申請者」という。）は、豊田市障がい者日常生活用具給付等申請書（様式第1号）に次の各号に掲げる添付書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 用具の製作又は販売を業とするもの（以下「業者」という。）が作成した見積書（寝具・布おむつの貸与及び寝具クリーニングは除く。）及び用具の概要を明らかにするもの（ストーマ装具、紙おむつ、寝具・布おむつの貸与及び寝具クリーニングは除く。）
- (2) 医師が作成する豊田市障がい者日常生活用具給付意見書（様式第2号の1）（ただし、別表1で意見書を必要とする場合に限る。）
- (3) 医師が作成する豊田市難病患者等日常生活用具給付診断書（様式第2号の2）（ただし、難病患者等が申請する場合に限る。）
- (4) 住宅改修費の給付申請においては改修内容を明らかにする改修前後の見取図
- (5) その他市長が必要と認めた書類

(審査及び決定)

第5条 市長は、前条の規定による申請を受理したときは、速やかに審査を行い、給付等の可否を決定し、豊田市障がい者日常生活用具給付等決定・却下通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

2 市長は、給付等を決定したときは、業者に対し豊田市障がい者日常生活用具給付券（様式第4号。以下「給付券」という。）及び豊田市障がい者日常生活用具給付等決定連絡書（様式第5号）を送付するものとする。

(費用の負担)

第6条 前条第1項の規定により用具の給付等の決定を受けた申請者（以下「受給者」という。）が負担する額（以下「自己負担額」という。）は、用具の価格の100分の10（小数点以下切り捨て）とし、自己負担額の月額上限は別表2のとおりとする。ただし、用具の価格が別表1及び別表1-2の基準額を超えるときは、基準額の100分の10に基準額を超える額を加算し、自己負担額とする。

2 受給者は、用具を受領したとき、自己負担額を業者に支払い、給付券に記名及び受領印の押印をするものとする。

(費用の請求)

第7条 業者からの費用の請求は市長あてにするものとし、請求する額は給付券に記載する公費負担額とする。

2 業者は、用具の引渡しから1月以内に前項の規定による請求をするものとし、前条第2項による記名及び受領印の押印を受けた給付券を添付しなければならない。

(用具の再交付)

第8条 既に給付を受けている用具と同一の用具の再交付に係る申請については、前回の給付日より別表1の「耐用年数」欄に規定する期間を経過していない場合は、原則として給付対象外とする。ただし、当該期間を経過する前に修理不能により又は身体の成長若しくは障がい状況の変化により、用具の使用が困難となった場合は、この限りではない。

(給付費用の返還)

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、受給者に用具の給付等に要した費用の全部又は一部を返還させることができる。

- (1) 偽りその他不正の手段によって用具の給付等を受けたとき。
- (2) 給付等された用具を目的に反し使用したとき。
- (3) 給付等された用具を譲渡し、担保に供したとき。

(その他)

第10条 点字図書の給付を行うにあたっては、「豊田市点字図書給付事業実施要綱」に定めるところによる。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、用具の給付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年10月1日(以下「施行日」という。)から施行する。
- 2 豊田市障がい者日常生活用具給付事業実施要綱に基づき給付決定を受けたものは、本要綱で給付を受けたものとみなす。
- 3 この要綱を施行するために必要な準備行為は、この要綱の施行日前においても行うことができる。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。
(経過措置)
- 2 ストーマ装具に係るコンベックス・インサート、固定用ベルト及びサージカルテープの給付に関する申請その他の準備行為は、施行日前においても行うことができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 この要綱の施行の際現に改正前の豊田市障がい者日常生活用具給付等事業実施要綱に基づいて作成されている帳票は、改正後の豊田市障がい者日常生活用具給付等事業実施要綱にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

様式第1号の1表面（第4条関係）

豊田市障がい者日常生活用具給付等申請書 （住宅改修費給付以外用）

年 月 日

豊田市長 様

申請者 対象者本人。ただし、対象者が
満18歳未満のときはその保護者

住所

氏名 印

個人番号：

対象者との続柄（ ）

電話番号（ ） -

対 象 者	ふりがな				男 ・ 女	生年月日			
	氏名					明治・大正・昭和・平成			
	個人番号					年 月 日生（ ）歳			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ 豊田市							
	身体障がい者 手帳番号	市・県 第	号	昭和 平成	年 月 日交付				
	障がい名				障がい等級	級			
	療育手帳番号	第	号	昭和 平成	年 月 日交付				
	判 定	A ・ B ・ C							
	精神保健 福祉手帳番号	第	号	昭和 平成	年 月 日交付				
	障がい等級	級							
疾患名									
給付等を受けたい 用具の名称				業者名					
給付等を 希望する理由									
現在の介護の状況	特殊マット・特殊尿器	常時介護を	<input type="checkbox"/> 必要とする <input type="checkbox"/> 必要としない						
	入浴担架・入浴補助用具	入浴時に介助を	<input type="checkbox"/> 必要とする <input type="checkbox"/> 必要としない						
	体位変換器	下着交換等に介助を	<input type="checkbox"/> 必要とする <input type="checkbox"/> 必要としない						
	移動・移乗支援用具	家庭内の移動に介助を	<input type="checkbox"/> 必要とする <input type="checkbox"/> 必要としない						
	特殊便器	排便後の処理が困難で	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない（知的のみ）						
	透析液加温器	自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない						
	酸素ボンベ運搬車	在宅酸素療法を	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない						
	点字タイプライター		<input type="checkbox"/> 就労している（見込み含む） <input type="checkbox"/> 就学している						
盲人用時計（音声時計）	手指の触覚に障がい	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない							
備 考	【布おむつ貸与については、1か月あたりの必要枚数を記入】 _____ 枚/月								

（注意）この申請をされる方で、当該年1月1日現在豊田市に住民票のない方は、前住所地の市町村が発行する対象者及びこれを扶養する者の「前年度分の市町村民税の課税額を証明する書類」を添付すること。

様式第1号の2表面（第4条関係）

豊田市障がい者日常生活用具給付等申請書（住宅改修費給付用）

年 月 日

豊田市長 様

申請者（対象者本人。ただし、対象者が満18歳未満のときはその保護者）

住所

氏名 印

個人番号：

対象者との続柄（ ）

電話番号（ ） -

対象者	ふりがな		男・女	生年月日		
	氏名			昭和・平成		
	個人番号			年 月 日生（ ）歳		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ 豊田市				
	身体障がい者手帳番号	市・県第 号	昭和平成	交付年月日 年 月 日交付		
	障がい名		障がい等級	級(部位)		
	疾患名					
給付等を希望する理由(改修箇所)						
住宅の所有区分		<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借り家				
住宅所有者の承認	本人	(住宅の所有者が本人でない場合記入) 上記の助成対象者が住宅の改修を行うことに承諾します。 住宅所有者氏名 印				
改修工事内容	1 手すりの取付 2 床材の変更 3 床段差の解消 4 扉の取り替え 5 便器の取り替え 6 その他 ()		居宅生活動作補助用具	1 便器 2 手すり 3 スロープ 4 その他 ()		
備考						
過去の給付状況	・ 住宅改修 (有・無)					
【豊田市記入欄】	・ 住宅リフォーム (有(助成済額 円)・無)					

- (注意) 1 当該年1月1日現在豊田市に住民票のない方は、前住所地の市町村が発行する対象者及びこれを扶養する者の「前年度分の市町村民税の課税額を証明する書類」を添付すること。
2 取扱業者の発行した見積書・改修前後の図面を添付すること。
3 改修を行う住宅が借り家の場合は、所有者の承諾書を添付すること。

様式第1号裏面（第4条関係）

調 査 書

※太枠のみ記入してください。

代理権授与 自己負担額算定に必要とする市民税、収入額等に係る税務資料その他の公簿等の閲覧に関し 所定の申請権限は、豊田市長に委任します。	
平成 年 月 日（対象者本人。ただし、対象者が満18歳未満の者については保護者）	
氏名	印

世帯員の状況	氏名	続柄	市民税課税状況	市民税所得割額	備考
		本人	課税・非課税	円	
			課税・非課税		
			課税・非課税		
			課税・非課税		
			課税・非課税		
			課税・非課税		
			課税・非課税		

世帯区分	生保 低 一般1 一般2
	負担上限月額 円
自己負担額（1割）	円
同月内申請に係る決定済み自己負担額	円
今回決定自己負担額	円

様式第2号の1 (第4条関係)

豊田市障がい者日常生活用具給付意見書	
氏 名	(年 月 日生)
住 所	
病 名	発生 年 月 日 障がいの原因：(先天性・後天性 (外傷・産業・交通・疾病・その他))
障がいの状況	
日常生活用具の名称	
用具を必要とする理由	
備 考	
<p>上記のとおり日常生活において用具が必要である。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名</p> <p>所在地</p> <p>医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>	

様式第2号の2（第4条関係）

豊田市難病患者等日常生活用具給付診断書	
氏 名	(年 月 日生)
住 所	
疾 患 名	
症 状 (日常生活用具を必要とする身体 の状況等)	
在宅で療養が可能な程度に 症状が安定しているか否か。 (当面、在宅での療養が可能であると 判断できるか。)	
<p>上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">所 在 地</p> <p style="text-align: center;">医 師 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p>	

様式第3号の1 (第5条関係)

年 月 日

様

豊田市長 印

豊田市障がい者日常生活用具給付等決定・却下通知書 (住宅改修費給付以外用)

年 月 日付で申請のありました豊田市障がい者日常生活用具給付等申請につきましては、下記のとおり決定します。

記

結 果

<input type="checkbox"/> 給付します	給付品目 ()
<input type="checkbox"/> 貸与します	基準額 (円)
	自己負担額 (円)
	公費負担額 (円)

※価格が基準額を超える用具の場合は、基準額を超える額を上記自己負担額に加算して業者にお支払ください。

商品受取の際には、給付券の受給者欄に名前を記入し、業者が納入した日付を入れ、印鑑を押してください。

給付できません 理由
 貸与できません

様式第3号の2（第5条関係）

年 月 日

様

豊田市長 印

豊田市障がい者日常生活用具給付等決定・却下通知書（住宅改修費給付用）

年 月 日付で申請のありました豊田市障がい者日常生活用具給付等（住宅改修費給付）申請につきましては、下記のとおり決定します。

記

結 果

給付します

基 準 額（	円）
自己負担額（	円）
公費負担額（	円）

※価格が基準額を超える改修工事の場合は、基準額を超える額を上記自己負担額に加算して業者にお支払ください。

工事終了後、業者から提示される給付券の受給者欄に名前を記入し、工事が完了した日付を記入し、印鑑を押してください。

給付できません 理由

様式第4号の1（第5条関係）

豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費給付以外用）			
給付番号		給付券発行年月日	
対象者氏名		生年月日	
居住地			
給付（貸与）する用具名			
納入業者名			
価 格	円	自己負担額	公費負担額
		円	円
上記のとおり決定する			
			豊田市長 印
業者が納入した日	年 月 日	受給者氏名 印	
その他の特記事項			

※ 本表において、「受給者」とは、申請者又は対象者をいう。

様式第4号の2（第5条関係）

豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費給付用）			
①給付番号		②給付券発行日	
③対象者氏名		④生年月日	
⑤居住地			
⑥住宅改修工事の内容 ・ ・ ・	⑦価格	⑧自己負担額	⑨公費負担額
	円	円	円
⑩業者名			
上記のとおり決定する			
豊田市長 印			
⑪改修工事完了日 年 月 日	⑫受給者から受領した金額 円	⑬受領年月日及び業者名 年 月 日 印	
⑭受給者工事完了確認日及び認印 年 月 日 氏名 印		⑮豊田市確認者及び確認年月日 年 月 日 職名 氏名 印	
⑯その他 特記事項			

- ※ 本表の①～⑩⑮⑯は豊田市 ⑪～⑬は業者 ⑭は受給者が記入すること。
 なお、⑪⑭⑮については工事完了後に記入すること。
 ※ 本表において、「受給者」とは、申請者又は対象者をいう。

様式第5号の1（第5条関係）

年 月 日

取扱業者

様

豊田市長

印

豊田市障がい者日常生活用具給付等決定連絡書（住宅改修費給付以外用）

様から申請のありました日常生活用具（ ）について、給付等の決定がされましたので、別紙の豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費給付以外用）のとおり給付等してください。

つきましては、ご本人に連絡し納品の手続きをしてください。納品の際には、本人の自己負担額 円を受け取り、給付券（原本）に納入した年月日、受領者氏名欄に名前の記入、押印をしてもらってください。

なお、公費負担額の請求につきましては、豊田市指定請求書に豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費給付以外用）を添付し、下記まで送付してください。

送付先

〒471-8501

豊田市西町3-60

豊田市役所 障がい福祉課 宛

（連絡先 市民福祉部障がい福祉課 電話 34-6751）

様式第5号の2（第5条関係）

年 月 日

取扱業者

様

豊田市長

印

豊田市障がい者日常生活用具給付等決定連絡書（住宅改修費給付用）

様から申請のありました日常生活用具給付等（住宅改修費）について、給付の決定がされましたので、別紙の豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費給付用）により住宅改修工事を行ってください。

つきましては、ご本人に連絡し、工事の手続きをしてください。完了の際には、本人の自己負担額 円を受け取り、給付券（原本）に完了した年月日、受給者工事完了確認日及び認印欄に名前の記入、押印をしてもらってください。

なお、公費負担額の請求につきましては、豊田市指定請求書に豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費給付用）を添付し、下記まで送付してください。

送付先

〒471-8501

豊田市西町3-60

豊田市役所 障がい福祉課 宛

（連絡先 市民福祉部障がい福祉課 電話 34-6751）

別表1 障がい者（児）の日常生活用具の種類及び性能

種目	対象者	基準額	性能等	耐用年数
【介護・訓練支援用具】				
◎特殊寝台 8006	下肢又は体幹機能障がい1・2級	154,000円	腕、脚等の訓練のできる用具を付帯し、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。（18歳以上）	8年
◎特殊マット 8005	・下肢又は体幹機能障がい1級 ・知的障がいA	19,600円	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。（3歳以上で常時介護を有する者）	5年
◎特殊尿器 8009	下肢又は体幹機能障がい1級	67,000円	尿が自動的に吸引されるもので、障がい者又は介護者が容易に使用し得るもの。（6歳以上で常時介護を要する者）	5年
◎入浴担架 8010	下肢又は体幹機能障がい1・2級	82,400円	障がい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。（3歳以上で入浴時に家族等他人の介助を要する者）	5年
◎体位変換器 8011	下肢又は体幹機能障がい1・2級	15,000円	介助者が障がい者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。（6歳以上で下着交換等にあたって家族等他人の介助を要する者）	5年
◎移動用リフト 8052	下肢又は体幹機能障がい1・2級	159,000円	介護者が重度身体障がい者を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。（3歳以上）	4年
訓練用いす 8049	下肢又は体幹機能障がい1・2級	33,100円	原則として付属のテーブルをつけるものとする。（3歳以上18歳未満）	5年
訓練用ベッド 8044	下肢又は体幹機能障がい1・2級	159,200円	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。（6歳以上18歳未満）	8年
寝具（貸与）	・下肢又は体幹機能障がい1・2級 ・知的障がいA・B	市長が定める額	寝具一式の貸与	—
寝具クリーニング	・下肢又は体幹機能障がい1・2級 ・知的障がいA・B	市長が定める額	自己寝具（敷・掛布団、毛布）のクリーニング	—
【自立生活支援用具】				
◎入浴補助用具 8046	下肢又は体幹機能障がい	90,000円	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者又は介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。（3歳以上で入浴にあたって介助を要する者）	8年
◎便器 8003	下肢又は体幹機能障がい1・2級	4,450円	障がい者が容易に使用し得るもの。手すりを取り付けることができる。ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。（6歳以上）	8年
8020		手すり付 5,400円		

種目	対象者	基準額	性能等	耐用年数
◎歩行補助つえ (一本杖) 7301	下肢又は体幹もしくは 平衡、移動機能障がい	木材 2,266円	手に持って歩行の助けとする細長い棒 で、材質は木材又は軽金属とする。 ※夜光材付は422円、全面夜光材付は 1,236円、外装ラッカー使用は267円を加 算	3年
7302		軽金属 3,090円		
◎移動・移乗支援 用具 8050	平衡機能又は下肢もし くは体幹機能障がい	60,000円	おおむね次のような性能を有する手す り、スロープ等であること。 ア 障がいの身体機能の状態を十分踏 まえたものであって、必要な強度と安定 性を有するもの。 イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、 移乗動作の補助、段差解消等の用具とす る。ただし、設置にあたり住宅改修を伴 うものを除く。 (3歳以上で家庭内の移動等において介 助を要する者)	8年
頭部保護帽 8045	・下肢又は体幹もしく は平衡、移動機能障が い ・知的障がいA(意見 書) ・精神障がい(意見書)	スポンジ・ 革製 15,656円 スポンジ・ 革・プラス チック製 37,852円	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。 (知的障がい、精神障がいについては、 医師意見書によりてんかん発作等により 頻繁に転倒することが確認できる者) ※レディメイドの場合は80%の範囲内 の額	3年
特殊便器 8004	・上肢障がい1・2級 ・知的障がいA	151,200円	温水温風を出し得るもの。ただし、取替 えにあたり住宅改修を伴うものを除く。 (6歳以上で、知的障がいの場合は訓練 を行っても自ら排便後の処理が困難な 者)	8年
◎火災警報器 8025	・身体障がい1・2級 ・知的障がいA ・精神障がい1級	15,500円	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。 (火災発生の感知及び避難が著しく困難 な障がいのみの世帯及びこれに準ずる 世帯。必要に応じ1世帯に2台まで)	8年
自動消火器 8026	・身体障がい1・2級 ・知的障がいA ・精神障がい1級	28,700円	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動 的に消火液を噴射し、初期火災を消火し 得るもの。(火災発生の感知及び避難が 著しく困難な障がいのみの世帯及びこ れに準ずる世帯)	8年
◎電磁調理器 8018	・視覚障がい1・2級 ・知的障がいA	41,000円	障がいの者が容易に使用し得るもの。(1 8歳以上。視覚障がいの場合は、視覚 障がいの者のみの世帯又はこれに準ずる 世帯)	6年
歩行時間延長信号 機用小型送信機 8054	視覚障がい1・2級	7,000円	視覚障がいの者が容易に使用し得るもの。 (6歳以上)	10年
聴覚障がい者用屋 内信号装置 8032	聴覚障がい2級	87,400円	音、音声等を視覚、触覚等により知覚で きるもの。(6歳以上。聴覚障がいの者 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世帯) ※聴覚障がい者用屋内信号装置には、サ ウンドマスター、聴覚障がい者用目覚時計 ・屋内信号灯を含む	10年

種目	対象者	基準額	性能等	耐用年数
----	-----	-----	-----	------

【在宅療養等支援用具】

透析液加温器 8027	腎臓機能障がい1・3級	51,500円	透析液を加温し、一定温度に保つもの。 (自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)により透析療法を行う者)	5年
ネブライザー (吸入器) 8043	・呼吸器機能障がい3級以上 ・同程度の身体障がい (意見書)	36,000円	障がい者が容易に使用し得るもの。(呼吸器機能障がい以外の者は意見書により必要と認められる者)	5年
電気式たん吸引器 8053	・呼吸器機能障がい3級以上 ・同程度の身体障がい (意見書)	56,400円	障がい者が容易に使用し得るもの。(呼吸器機能障がい以外の者は意見書により必要と認められる者)	5年
酸素ボンベ運搬車 8060	医療保険における在宅酸素療法を行う者	17,000円	障がい者が容易に使用し得るもの。	10年
盲人用体温計 (音声式) 8019	視覚障がい1・2級	9,000円	視覚障がい者が容易に使用し得るもの。 (6歳以上で、視覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯)	5年
盲人用体重計 音声式 8040 解読式 8039	視覚障がい1・2級	18,000円	視覚障がい者が容易に使用し得るもの。 (6歳以上で、視覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯)	5年
動脈血中酸素飽和度測定器 8065	・呼吸器機能障がい3級以上 ・同程度の身体障がい で呼吸管理を要する者 (意見書)	72,000円	障がい者が容易に使用でき、動脈血に含まれている酸素の割合及び脈拍が測定できるもの(呼吸器機能障がい以外の者は意見書により必要と認められる者)	6年

【情報・意思疎通支援用具】

携帯用会話補助装置 8041	音声機能もしくは言語機能障がい又は肢体不自由者	98,800円	携帯式でことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者が容易に使用し得るもの。(6歳以上で、発声・発語に著しい障がいを有する者)	5年
情報・通信支援用具 8064	上肢障がい又は視覚障がい1・2級	200,000円	障がい者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器、アプリケーションソフト	4年
点字ディスプレイ 8055	視覚障がい1・2級	383,500円	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。	6年
点字器 6401	視覚障がい	標準型A 10,712円	32マス18行、両面書真鍮板製	標準型 7年
6402		標準型B 6,798円	32マス18行、両面書プラスチック製	
6403		携帯用A 7,416円	32マス4行、片面書アルミニウム製	携帯型 5年
6404		携帯用B 1,699円	32マス12行、片面書プラスチック製	

種目	対象者	基準額	性能等	耐用年数
点字タイプライター 8016	視覚障がい1・2級	63,100円	視覚障がい者が容易に使用し得るもの。 (本人が就労もしくは就学しているか又は就労が見込まれる者に限る)	5年
視覚障がい者用ポータブルレコーダー 8061	視覚障がい1・2級	録音再生機 85,000円	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつDAISY方式による録音ならびに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい者が容易に使用し得るもの。(6歳以上で、本人又は本人の家族が現に有していないこと (1世帯に1台限り))	6年
8063		再生専用機 35,000円		
視覚障がい者用活字文書読上げ装置 8059	視覚障がい1・2級	99,800円	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障がい者が容易に使用し得るもの。(6歳以上)	6年
視覚障がい者用拡大読書器 8048	視覚障がい	198,000円	画像入力装置を読みたいもの(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)をモニターに映し出せるもの。(6歳以上で、本装置により文字等を読むことが可能になる者)	8年
盲人用時計 8013	視覚障がい1・2級	触読時計 10,300円	視覚障がい者が容易に使用し得るもの。 (6歳以上。音声時計は、原則として手指の触覚に障がいがある等のため触読時計の使用が困難な者)	10年
8035		音声時計 13,300円		
聴覚障がい者用通信装置 8042	聴覚障がい又は発声・発語に著しい障がいを有する者	71,000円	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、障がい者が容易に使用し得るもの。(6歳以上で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者)	5年
聴覚障がい者用情報受信装置 8058	聴覚障がい	88,900円	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者用番組なら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、災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がい者が容易に使用し得るもの。 (本装置によりテレビの視聴が可能になる者)	6年
人工喉頭 6601	音声機能喪失者 (喉頭摘出者)	笛式 5,150円	呼気によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの。 ※気管カニューレ付は3,193円を加算	4年
6602		電動式 72,203円	顎下部等にあてた電動板を駆動させ経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの (電池・充電器含む)。	5年
点字図書及び録音図書 8038	視覚障がい	必要と認められた額	点字等により作成された図書。(情報の入手を点字等によっている視覚障がい者)	—

種目	対象者	基準額	性能等	耐用年数
盲人用テープレコーダー（ICレコーダー含む） 8012	視覚障がい1・2級	23,000円	視覚障がい者が容易に使用し得るもの。（6歳以上）	5年
音声ICタグラコーダー 8066	視覚障がい1・2級	60,000円	視覚障がい者が容易に使用できるもの。	6年
人工内耳の体外装置（スピーチプロセッサ） 8067	聴覚障がい（人工内耳装用者）	200,000円	体外装置とは、音を電気信号に変換し、体内装置に送信する機器のこと。給付の対象となるのは、医療保険が適用されない場合の買い替えに限る。（18歳以下の者（18歳の者にあつては18歳に達した日の属する年度の末日までの者））	5年
視覚障がい者用地デジ対応ラジオ 8068	視覚障がい1・2級	29,000円	地上デジタル放送を受信し、かつ、災害時の緊急放送を受信すると自動的に起動する機能を有するもので、視覚障がい者が容易に使用できるもの（6歳以上） ※1世帯に1台限り	5年

【排泄管理支援用具】

ストーマ装具 7201	膀胱又は直腸機能障がい （ストーマ造設者）	消化器系 8,858円 （月額）	ストーマから排出される便や尿を処理するもので、低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋とする。 （皮膚保護剤、皮膚被膜剤、レグバッグ、ナイト・ドレーナーズバッグ、剥離剤、洗浄剤、消臭剤、潤滑剤、フィルムドレッシング材、コンベックス・インサート、固定用ベルト、サージカルテープを含む）	—
7202		尿路系 11,639円 （月額）		
紙おむつ等（紙おむつ、洗腸用具、サラン、ガーゼ等衛生用品） 7203	排便又は排尿機能障がい （初めての方は意見書）	紙おむつ、サラン、ガーゼ等衛生用品 12,000円 （月額） 洗腸用具 17,716円 （6か月）	以下のいずれかに該当する3歳以上の者で、紙おむつ等が必要とする者 ○ストーマの著しい変形もしくはストーマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストーマ装具を装着できない者 ○二分脊椎等先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障がいによる高度の排尿又は排便機能障がいのある者 ○先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障がいのある者 ○脳原性運動機能障がい又は体幹機能障がい1級であり、排尿もしくは排便の意思表示が困難な者（原因となる疾病の発生時期が6歳未満であること）で、以下のすべてを満たす者 ア．介助なしでトイレに行けない イ．介助なしで便座（排便補助用具の使用を含む）に座ることができない ※布おむつと紙おむつの併用はできない。	—

種目	対象者	基準額	性能等	耐用年数
布おむつ（貸与） *別事業より	・下肢又は体幹機能障がい1・2級 ・知的障がいA・B	市長が定める額	1か月あたり225枚までを貸与。 ※布おむつと紙おむつの併用はできない。	—
7101	下肢又は体幹機能障がい (排尿障がい(特に失禁)のある者)	男子用 A普通型 7,931円	採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるものとする。 ラテックス製又はゴム製	1年
7102		男子用 B簡易型 5,871円		
7103		女子用 A普通型 8,755円	A普通型 耐久性ゴム製採尿袋を有するもの	
7104		女子用 B簡易型 6,077円	B簡易型 ポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付	

※ストーマ装具、紙おむつ、サラシ、ガーゼ等衛生用品は1か月に必要とするストーマ装具等の額の2倍(2か月分)の額を日常生活用具給付券1枚により給付することができる。給付券は、1回の申請につき3枚まで交付することができる。

【住宅改修費】

◎居宅生活動作補助用具 8056	下肢、体幹機能障がい又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい※(移動機能障がいに限る)を有する者であって3級以上 ※上肢・下肢又は体幹機能障がいに準じ取扱うものとする。	200,000円	障がい者の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの。ただし、特殊便器への取替えについては、上肢障がい1・2級の者。(6歳以上) 【住宅改修の範囲】 ①手すりの取付け ②段差の解消 ③滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 ④引き戸等への扉の取替え ⑤洋式便器等への便器の取替え ⑥その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 ※給付は1回のみ。	—
---------------------	--	----------	---	---