

地域生活支援事業

障がい者、障がい児や難病患者等の日常生活の利便を図るために日常生活用具の購入費用を助成します。購入後は給付の対象となりませんので、必ず購入前に申請してください。

※介護保険制度などにより給付が可能な場合には、日常生活用具の給付制度の対象となりません。

●利用者負担額

利用者の自己負担は原則ありませんが、基準額を超える分については負担が発生します。

〔例：特殊寝台（基準額154,000円）を170,000円で購入する場合、差額の16,000円が自己負担額〕

●日常生活用具の一覧

用具名	給付対象者	基準額 (単位:円)	耐用年数
特殊寝台	下肢又は体幹機能障害2級以上の方又は難病患者等で寝たきりの状態にある方	154,000	8年
特殊マット	常時介護を要する下肢又は体幹機能障害2級以上の方又は療育手帳A1・A2の方又は難病患者等で寝たきりの状態にある方	19,600	5年
褥瘡予防マット	常時介護を要する下肢又は体幹機能障害1級の方又は寝たきりの状態にある難病患者等で自力では体位変換できない方で、原則として3歳以上の方	180,000	5年
特殊尿器	常時介護を要する下肢又は体幹機能障害1級の方又は難病患者等で自力で排尿できない方	67,000	5年
入浴担架	入浴時に家族等他人の介助を要する下肢又は体幹機能障害2級以上の方	82,400	5年
体位変換器	下着交換時等に家族等他人の介助を要する下肢又は体幹機能障害2級以上の方又は難病患者等で寝たきりの状態にある方	15,000	5年
移動用リフト	下肢又は体幹機能障害2級以上の方又は難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある方	159,000	4年
訓練いす	下肢又は体幹機能障害2級以上の児童で、原則として3歳以上の方	33,100	5年
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障害2級以上の児童（学齢児以上の者）又は難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある方	159,200	8年
入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害者であって、入浴に介助を必要とする方又は難病患者等で入浴に介助を要する方	90,000	8年
便器	下肢又は体幹機能障害2級以上の方又は難病患者等で常時介護を要する方	15,000	8年
特殊便器	上肢2級以上の方又は難病患者等で上肢機能に障害のある方又は療育手帳A1・A2所持者で訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な方で、原則として学齢児以上の方	151,200	8年
T字状・棒状のつえ	身体障害者手帳を所持し必要と認められる方	3,500	3年
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がいを有し、家庭内の移動等において介助を必要とする方又は難病患者等で下肢が不自由な方	60,000	8年
頭部保護帽	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（てんかん発作等により頻繁に転倒する者に限る。）を所持し必要と認められる方	※1 15,660 ※2 37,850	3年
火災警報器	身体障害者手帳2級以上の方又は精神障害者保健福祉手帳1級又は療育手帳A1・A2所持者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。）	15,500	8年
自動消火器	身体障害者手帳2級以上又は精神障害者保健福祉手帳1級又は療育手帳A1・A2所持者又は同程度の障害があると認められる難病患者等（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。）	28,700	8年
電磁調理器	視覚障害2級以上の者、精神障害者保健福祉手帳1級所持者又は療育手帳A1・A2所持者（障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。）	41,000	6年
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上の方	7,000	10年

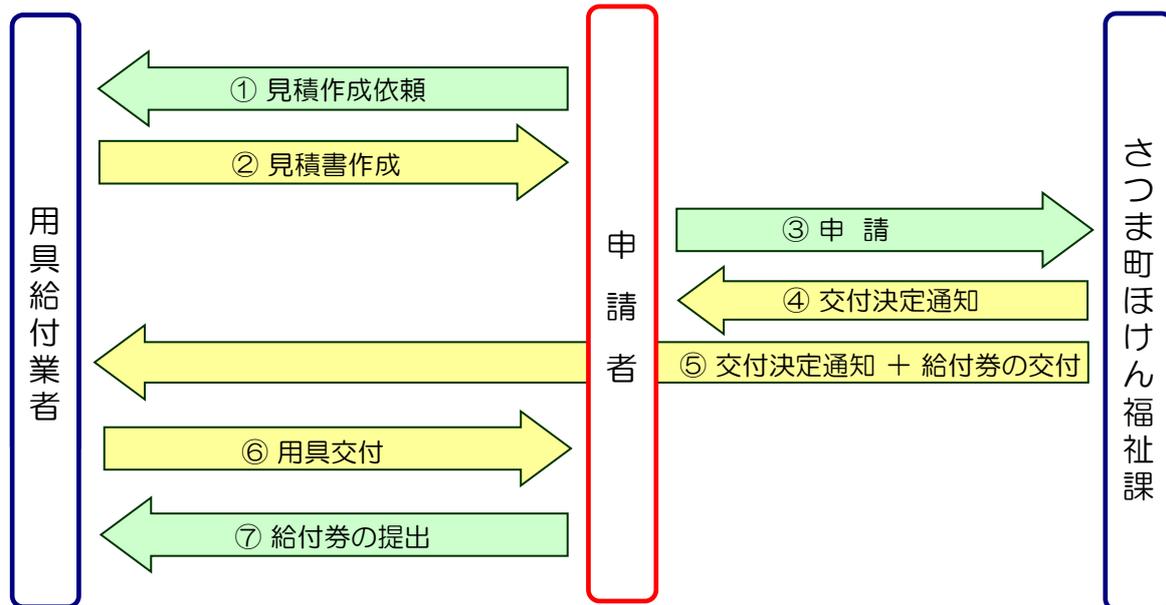
※1：スポンジ、革製 ※2：スポンジ、革、プラスチック製

地域生活支援事業

用具名	給付対象者	基準額	耐用年数
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級以上の方（聴覚障害者のみの世帯など。）	87,400	10年
透析液加温器	自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う腎臓機能障害3級以上の方	51,500	5年
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者で必要と認められる方又は難病患者等で呼吸器機能に障がいのある方	36,000	5年
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者で必要と認められる方又は難病患者等で呼吸器機能に障がいのある方	56,400	5年
発電機	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の障がいが必要と認められる方又は難病患者又は医療的ケア児等で呼吸器機能に障害があり必要と認められる方	200,000	5年
蓄電池		80,000	
カーインバーター		40,000	
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方	17,000	10年
音声式体温計	視覚障害2級以上の方（視覚障害者のみの世帯など。）	9,000	5年
音声式体重計		18,000	5年
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者で必要と認められる方又は難病患者等で人工呼吸器の装着が必要な方	157,500	5年
携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体不自由者で、発声・発語に著しい障がいを有する方	98,800	5年
情報・通信支援用具	上肢機能障害又は視覚障害の2級以上の方	100,000	5年
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級以上かつ聴覚障害2級）	383,500	6年
点字器	視覚障害者であって必要と認められる方	10,400	標準型7年 携帯用5年
点字タイプライター	視覚障害2級以上の方（本人が就労、就学しているか又は就労が見込まれる方）	63,100	5年
視覚障害者用ボータブルレコーダー	視覚障害2級以上の方	89,800	6年
視覚障害者用地デジ対応ラジオ		115,000	6年
視覚障害者用活字文書読上げ装置		198,000	8年
視覚障害者用拡大読書器	本装置を使用することによって文字等を読むことが可能になる視覚障がい者	198,000	8年
視覚障害者用時計	視覚障害2級以上の方	13,300	10年
聴覚障害者用通信装置	聴覚障害者、発声・発語に著しい障がいを有する方で必要と認められる方	71,000	5年
聴覚障害者用情報受信装置	本装置によりテレビの視聴が可能になる聴覚障害者	88,900	6年
人工喉頭	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がいをもつ方で必要と認められる方	笛式 8,100 電動式70,100	4年
点字図書	情報の入手を点字により行っている視覚障害者	35,000	—
ストマ用装具 蓄便袋（消化器系）	人工肛門造設者	8,860 (一か所につき月額)	—
ストマ用装具 蓄尿袋（尿路系）	人工膀胱造設者	11,640 (1ヶ月)	—
紙おむつ等	ストマ装具の使用が困難な者又は3歳以上の者で高度の排便機能若しくは排尿機能障がいの者又は脳原性運動機能障害、かつ、意思表示困難者	12,000 (1ヶ月)	—
収尿器	高度の排尿機能障害者	男性用8,500 女性用8,760	1年
居宅生活動作補助用具	下肢、体幹機能障害又は移動機能障害を有する方で障害等級3級以上の方（特殊便器への取替えをする場合は上肢障害2級以上の方）又は難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある方	200,000	—

地域生活支援事業

日常生活用具が交付されるまで



※住宅改修は、写真などの必要書類が他にもあります。

※給付対象者や用具の性能などには細かい基準がありますので、必ず事前にお問い合わせください。

申請に必要なもの

- 障害者手帳
又は難病患者であることが確認できるもの
- 日常生活用具の見積書
- ★ 住宅改修の場合は写真・平面図など
- 医師の意見書（必要な場合があります）

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
 - FAX 0996-52-3514

日中一時支援事業

障がい者や障がい児を一時的に預かることにより、日中活動の場を提供します。

障がい者等の家族による介護が一時的に困難になったときに、障がい者等に日中活動の場を提供し、在宅の障がい者等及びその家族の介護の負担軽減を図ります。

利用料について

日中一時支援事業を利用した場合の利用料は無料です。

宮之城ふくし園

所在地 さつま町宮之城屋地670番地2

電話 53-2940

利用時間 毎日：午前8時～午後6時

申請に必要なもの

- 障害者手帳
又は難病患者であることが確認できるもの

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
 - FAX 0996-52-3514