

# 福祉用具等の支給・貸出

## 1.日常生活用具費の給付

☆一部介護保険優先

障害者(児)に、自力での日常生活を送るための用具を購入する際の費用を一部給付します。ただし、最多納税者の市民税所得割が50万円以上の場合の対象外になります。なお、介護保険の対象となる方は日常生活用具の種目によっては、介護保険でのサービスを受けていただくことになります。

**対象者** 下表のとおり

	<b>※介護保険が優先される種目</b>
<b>貸与種目</b>	特殊寝台、体位変換器、歩行支援用具（手すり、スロープ）、移動用リフト、特殊マット
<b>購入種目</b>	特殊便器・特殊尿器（腰掛便座と同じ用具であれば）、入浴補助用具（入浴いす、浴槽用手すり等）、浴槽、移動用リフトのつり具の部分

**必要な物**

- ・障害者手帳
  - ・見積書等（西尾市に登録した日常生活用具業者に限る）
- ※必ず購入前の申請が必要です。  
 ※未登録の業者での申請を希望される方はご相談ください。  
 ※紙おむつ・ストーマ用装具の申請月分を含んだ申請については、その月の15日までに申請する必要があります。

日常生活用具の種目は次のとおりです。

	種目	対象となる方の要件
介護・訓練支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障害2級以上 寝たきりの状態にある難病患者等 ※介護保険優先
	特殊マット	下肢又は体幹機能障害1級（常時介護を要する者に限る。） 療育手帳A判定又は同等以上 寝たきりの状態にある難病患者等 ※介護保険優先
	特殊尿器	下肢又は体幹機能障害1級（常時介護を要する者に限る。） 自力排尿できない難病患者等 ※介護保険優先
	入浴担架	下肢又は体幹機能障害2級以上 （入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。） 上記障害と同程度の難病患者等
	体位変換器	下肢又は体幹機能障害2級以上 （下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。） 寝たきりの状態にある難病患者等 ※介護保険優先
	移動用リフト	下肢又は体幹機能障害2級以上 下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等 ※介護保険優先
	訓練いす	下肢又は体幹機能障害2級以上 上記障害と同程度の難病患者等
	訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障害2級以上 下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等
	浴槽（給沸器を含む）	下肢又は体幹機能障害2級以上 上記障害と同程度の難病患者等
	浴槽（個別給付）	
	給沸器（個別給付）	

	種目	対象となる方の要件
自立生活支援用具	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者 入浴に介助を要する難病患者等 ※介護保険優先
	便器	下肢又は体幹機能障害 2 級以上 常時介護を要する難病患者等
	頭部保護帽	下肢、体幹、平衡機能又は移動機能障害者であって、歩行困難や歩行不安定である者 てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障害児（者）・精神障害者 上記障害と同程度の難病患者等
	T 字状・棒状のつえ	下肢、体幹、平衡機能又は移動機能障害者 上記障害と同程度の難病患者等
	移動・移乗支援用具 (可搬式手すり、スロープ等)	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者 上記障害と同程度の難病患者等 ※介護保険優先（歩行支援用具）
	特殊便器	上肢障害 2 級以上、療育手帳 A 判定又は同等以上 上肢機能に障害のある難病患者等 ※介護保険優先
	電磁調理器	視覚障害 2 級以上（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯） 療育手帳 A 判定又は同等以上 上記障害と同程度の難病患者等
	歩行時間延長信号機用 小型送信機	視覚障害 2 級以上 上記障害と同程度の難病患者等
	音声キッチンスケール	
	聴覚障害者用 屋内信号装置	聴覚障害 2 級（聴覚障害者のみ世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯） 上記障害と同程度の難病患者等
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害 3 級以上で自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者 上記障害と同程度の難病患者等
	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あって、必要と認められる者 呼吸機能に障害のある難病患者等
	電気式たん吸引器	
	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者 上記障害と同程度の難病患者等
	視覚障害者用体温計 (音声式)	視覚障害 2 級以上（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯） 上記障害と同程度の難病患者等
	視覚障害者用体重計	
	音声血圧計	視覚障害 2 級以上 上記障害と同程度の難病患者等
	動脈血酸素飽和度測定装置 (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で呼吸管理を要する者 人工呼吸器の装着が必要な難病患者等

	種目	対象となる方の要件
在宅療養等支援用具	発電機	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められる者 呼吸機能に障害のある難病患者等 ※人工呼吸器、電気式たん吸引機、ネブライザー（吸入器）のいずれかを使用している者であること
	人工呼吸器用バッテリー	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められる者 呼吸機能に障害のある難病患者等 ※人工呼吸器を使用している者であること
	外部バッテリー（ポータブル電源を含む）	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められる者 呼吸機能に障害のある難病患者等 ※人工呼吸器、電気式たん吸引機、ネブライザー（吸入器）のいずれかを使用している者であること
情報・意思疎通支援用具	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）の身体障害者であって、必要と認められる者 上記障害と同程度の難病患者等
	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あって、発声・発語に著しい障害を有する者 上記障害と同程度の難病患者等
	テレビが聞けるラジオ	視覚障害2級以上 上記障害と同程度の難病患者等
	視覚障害者用読書器	視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者 上記障害と同程度の難病患者等
	視覚障害者用時計	視覚障害3級以上。 なお、音声時計は、手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則とする。 上記障害と同程度の難病患者等
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害2級以上 上記障害と同程度の難病患者等
	情報通信支援用具	上肢障害2級以上又は視覚障害2級以上 上記障害と同程度の難病患者等
	聴覚障害者用通信装置（FAX）	聴覚障害者又は発声・発語に著しい障害を有する者であって、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（聴覚障害者世帯及びこれに準ずる世帯） 上記障害と同程度の難病患者等
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者 上記障害と同程度の難病患者等
	点字器	視覚障害者 上記障害と同程度の難病患者等
	点字タイプライター	視覚障害2級以上 （本人が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれる者に限る。） 上記障害と同程度の難病患者等
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害2級以上
	音声 IC タグレコーダー	上記障害と同程度の難病患者等

	種目	対象となる方の要件
情報・意思疎通支援用具	人工喉頭	喉頭摘出により音声機能を喪失した障害者 上記障害と同程度の難病患者等
	点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚障害者 上記障害と同程度の難病患者等
	人工内耳スピーチプロセッサ（買替え）	聴覚障害により人工内耳埋込手術を受けている者で医療保険の適用となる体外装置を装用後5年を経過しているもの 上記障害と同程度の難病患者等
	人工内耳スピーチプロセッサ用電池	聴覚障害により人工内耳埋込手術を受けている者で医療保険の適用となる体外装置装用後1年を経過しているもの 買替えにより体外装置を新たに装用した者にあつては、その装用後1年を経過しているもの 上記障害と同程度の難病患者等
排泄管理支援用具	ストーマ用装具及び付属品	ストーマ造設者
	紙おむつ等	○体幹機能障害2級以上 ○高度の排便機能障害者 （先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害、又は先天性鎖肛に対する肛門形成術又は小腸肛門吻合術に起因し、かつ ア 完全便失禁を伴い、治療によって軽快の見込のない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある状態 イ 1週間に2回以上の定期的な用手排便を要する高度な便秘を伴う状態 のいずれかに該当する方。） ○高度の排尿機能障害者 （先天性疾患による神経障害、又は直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう（新ぼうこう）による神経因性ぼうこうに起因し、カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする状態の方） ○脳原性運動機能障害かつ意思表示困難 乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変によってもたらされた姿勢及び運動の異常のある方、具体的な例は脳性麻痺 ○上記障害と同程度の難病患者等
	収尿器	下肢又は体幹機能障害者であつて、排尿障害（失禁）のある者 上記障害と同程度の難病患者等

- (注) 1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障害に準じ取扱うものとします。
- 2 聴覚障害者用屋内信号装置にはサウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含みます。
- 3 収尿器については、収尿器を清潔に保たなければならない時は、2個給付できます。
- 4 ストーマ用装具、紙おむつについては、医療費控除の対象となる場合があります。

**問 合 先**

**福祉課 障害者福祉担当（本庁）**

**電話 65-2113**

**FAX 56-0112**

## 2.補装具費の支給

☆一部介護保険優先

身体障害者（児）に、身体の障害を補い日常生活を容易にするための用具にかかる費用の一部を支給します。ただし、一定所得以上の場合は対象外になります。また、介護保険の対象となる方は補装具の種目によっては介護保険でのサービスを優先していただくことになります。

### 対 象 者

身体障害者手帳所持者

※手帳を持たない難病患者等も対象となる場合があります。

### 必 要 な 物

- ・身体障害者手帳
- ・見積書等（西尾市より登録を受けた補装具業者に限る）
- ・補装具支給についての意見書
- ・マイナンバーのわかるもの

※補装具費の支給を受けるためには必ず事前での申請が必要になりますのでご注意ください。

※補装具費支給についての意見書は所定の様式になります。また、不要な場合もありますので、不明な場合はご相談ください。

※未登録の業者での申請を希望される方はご相談ください。

### 介 護 保 険 優 先

車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ

※ただし、介護保険対象者であっても、医師等により障害者の身体の状態に個別に対応することが必要と判断される場合は、障害者総合支援法による補装具費の支給を受けられることがあります。

補装具の種目は次のとおりです。

障害の区分	対象種目
視覚障害	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障害	補聴器、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）
上肢障害	義手、上肢装具
下肢・体幹障害	義足、下肢装具、靴型装具、体幹装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ、座位保持いす
両上下肢機能全廃・言語機能喪失	重度障害者用意思伝達装置

※車いすは平衡機能障害や内部障害、歩行補助つえは平衡機能障害でも交付される場合があります。

※補聴器は軽・中等度難聴児でも交付される場合があります。

### 問 合 先

福祉課 障害者福祉担当（本庁）

電話 65-2113

FAX 56-0112

### 3.福祉車両の貸出事業

車いすのまま乗車できる電動スロープ付自動車とスロープ付軽自動車を貸し出しています。

病院などへの送迎や郊外への外出などにご利用ください。

- |             |   |
|-------------|---|
| <b>対象者</b>  | 市内在住の車いすを利用する身体障害者又は、歩行が困難で一般の交通手段では外出困難な方  |
| <b>利用期間</b> | 原則1日 午前8時30分から午後5時15分   |
| <b>利用料金</b> | 燃料費の実費相当額・通行料・駐車料等の費用は、利用者の負担になります。詳しくはお問い合わせください。  |
| <b>乗車人員</b> | <b>電動スロープ付自動車</b><br>車いす1台固定時は運転手を含め、7名<br>車いす2台固定時は運転手を含め、5名<br><b>スロープ付軽自動車</b><br>運転手を含め、3名<br>※後部座席部に車いす1台(1名)を積載可能 |
| <b>必要な物</b> | 申請書(市社会福祉協議会ホームページからダウンロード可能)   |
| <b>問合せ先</b> | <b>西尾市社会福祉協議会 電話 56-5900</b><br>(西尾市総合福祉センター内)  |

### 4.車いすの貸出

歩行困難な高齢者又は身体障害者などで、一時的に車いすを必要とする方を対象に、無料で貸し出しています。

- |               |  |
|---------------|--|
| <b>対象者</b>    | 西尾市にお住まいの方                                     |
| <b>貸し出し期間</b> | 2か月以内(無料) ※原則として継続更新不可                         |
| <b>必要な物</b>   | 申請書(市社会福祉協議会ホームページからダウンロード可能)                  |
| <b>問合せ先</b>   | <b>西尾市社会福祉協議会 電話 56-5900</b><br>(西尾市総合福祉センター内) |