４．福祉用具の購入助成・貸出の制度は

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、本人又は配偶者の市民税所得割が一定額以上の場合は対象外になります。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

※介護保険が優先される種目

貸与種目　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

購入種目　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（入浴用いす、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
- 見積書など（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	対象となる障害の要件
介護・訓練支援用具	特殊寝台	下肢または体幹１・２級 寝たきりの難病患者　※介護保険優先
	特殊マット	下肢または体幹１級（常時介護が必要なかたのみ。） 療育Ａまたは同等以上 寝たきりの難病患者　※介護保険優先
	特殊尿器	下肢または体幹１級（常時介護が必要なかたのみ。） 自力で排尿できない難病患者　※介護保険優先
	入浴担架	下肢または体幹１・２級 （入浴のときに、家族や他人の介助が必要なかたのみ。） 上記障害と同程度の難病患者
	体位変換器	下肢または体幹１・２級 （下着交換などのときに、家族や他人の介助が必要なかたのみ。） 寝たきりの難病患者　※介護保険優先
	移動用リフト	下肢または体幹１・２級 下肢または体幹機能に障害のある難病患者　※介護保険優先
	訓練いす	下肢または体幹１・２級 上記障害と同程度の難病患者
	訓練用ベッド	下肢または体幹１・２級 下肢または体幹機能に障害のある難病患者
	浴槽（給湯器を含む）	下肢または体幹１・２級 上記障害と同程度の難病患者
	浴槽（個別給付）	
	給湯器（個別給付）	

	種目	対象となる障害の要件
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢または体幹機能に障害があり、入浴に介助が必要なかた 入浴に介助が必要な難病患者　※介護保険優先
	便器	下肢または体幹１・２級 常時介護が必要な難病患者
	頭部保護帽	下肢、体幹、平衡機能または移動機能に障害があり、歩行困難や歩行不安定なかた てんかんの発作などによって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
	T 字状・棒状のつえ	下肢、体幹、平衡機能または移動機能障害者 上記障害と同程度の難病患者
	移動・移乗支援用具 (可搬式手すり、スロープなど)	平衡、下肢、体幹機能に障害があり、家庭内の移動などにおいて介助が必要なかた 上記障害と同程度の難病患者 ※介護保険優先（歩行支援用具）
	特殊便器	上肢１・２級、療育 A または同等以上 上肢機能に障害のある難病患者　※介護保険優先
	電磁調理器	視覚１・２級（視覚障害者のみ世帯またはこれに準ずる世帯） 療育 A または同等以上 上記障害と同程度の難病患者
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚１・２級 上記障害と同程度の難病患者
	音声キッチンスケール	
	聴覚障害者用屋内信号装置　（来客などを光や振動でお知らせする装置）	聴覚２級（聴覚障害者のみ世帯またはこれに準ずる世帯で日常生活に必要と認められる世帯） 上記障害と同程度の難病患者
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓１・３級で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行うかた 上記障害と同程度の難病患者
	ネブライザー （吸入器）	呼吸器１・３級または同程度の身体障害者であって、必要と認められるかた 呼吸機能に障害のある難病患者
	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
	視覚障害者用体温計 (音声式)	視覚１・２級（視覚障害者のみ世帯またはこれに準ずる世帯） 上記障害と同程度の難病患者
	視覚障害者用体重計	
	音声血圧計	視覚１・２級 上記障害と同程度の難病患者
	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１・３級または同程度の身体障害で呼吸管理が必要なかた 人工呼吸器が必要な難病患者

	種目	対象となる障害の要件
在宅療養等支援用具	人工呼吸器用 バッテリー	呼吸器１・３級または同程度の身体障害者であり、必要と認められる者 呼吸機能に障害のある難病患者 ※人工呼吸器を使用しているかたであること
	発電機	呼吸器１・３級または同程度の身体障害者であり、必要と認められる者 呼吸機能に障害のある難病患者 ※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かたであること
	外部バッテリー （ポータブル電源を含む）	
情報・意思疎通支援用具	点字ディスプレイ	視覚および聴覚の重度重複障害者（原則として視覚１・２級かつ聴覚２級）の身体障害者であり、必要と認められるかた 上記障害と同程度の難病患者
	携帯用会話補助装置	音声もしくは言語機能障害者または肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障害がある者 上記障害と同程度の難病患者
	テレビが聞けるラジオ	視覚１・２級 上記障害と同程度の難病患者
	視覚障害者用読書器	視覚障害者であり、本装置により文字などを読むことが可能になるかた 上記障害と同程度の難病患者
	視覚障害者用時計	視覚１～３級 ※音声時計は、手指の触覚に障害があるなどにより触読式時計の使用が困難なかたを原則とする。 上記障害と同程度の難病患者
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚１・２級 上記障害と同程度の難病患者
	情報通信支援用具	上肢１・２級または視覚１・２級 上記障害と同程度の難病患者
	聴覚障害者用通信装置(FAX)	聴覚障害者または発声・発語に著しい障害があるかたであり、コミュニケーション、緊急連絡などの手段として必要と認められるかた（聴覚障害者世帯またはこれに準ずる世帯） 上記障害と同程度の難病患者
	聴覚障害者用情報受信装置（アイドラゴン４）	聴覚障害者であり、本装置によりテレビの視聴が可能になるかた 上記障害と同程度の難病患者
	点字器	視覚障害者 上記障害と同程度の難病患者
	点字タイプライター	視覚１・２級 （本人が就労もしくは就学している。または就労が見込まれるかたのみ。） 上記障害と同程度の難病患者
	視覚障害者用 ポータブルレコーダー	視覚１・２級 上記障害と同程度の難病患者
	音声 IC タグレコーダー	

	種目	対象となる障害の要件
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
	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
	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かたで医療保険の適用となる体外装置を装用してから５年を経過しているもの 上記障害と同程度の難病患者
	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たかたで医療保険の適用となる体外装置を装用してから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かたは、その装用をしてから１年を経過しているもの 上記障害と同程度の難病患者
排泄管理支援用具	ストーマ用装具及び付属品	ぼうこう又は直腸機能障害者であって、永続的なストーマ造設者
	紙おむつ等	○体幹１・２級 ○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、また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摘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、また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、カテーテル留置また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者 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
	収尿器	下肢または体幹機能障害者であって、排尿障害（失禁）のある者 上記障害と同程度の難病患者

（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　障がい福祉担当（本庁）電話　65-2113**
FAX　56-0112

補装具費の支給

☆一部介護保険優先

身体障害者（児）の失われた身体機能を補完又は代替する用具（補装具）の購入・修理費用について、その全部又は一部を補助します。ただし、本人または配偶者の市民税所得割の額が一定額以上の場合は補助対象外になります。

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）
・補装具費支給についての意見書
・マイナンバーのわかるもの　……など。
※補装具費の支給は必ず事前（購入前）申請が必要です。
※補装具費支給についての意見書は所定の様式です。不要な場合もありますので、あらかじめご相談ください。
※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、障害特性のために介護保険では対応できない場合は、補装具費支給の対象となる場合があります。

補装具の種目（支給対象となる障害程度については、以下の※印をご確認ください。）

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（※1）、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（※2）体幹装具、姿勢保持装置（※3）、車いす（※4）電動車いす（※5）、歩行器・歩行補助つえ（※6）、車載用姿勢保持装置、起立保持具（児童のみ）
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

※1　補聴器は、軽度・中程度の難聴のある児童の方でも助成される場合があります。
※2　下肢装具・体幹装具：下肢機能障害の方又は体幹機能障害１～３級の方
※3　姿勢保持装置：原則として体幹機能障害１級の方
※4　車いす：下肢、体幹、平衡又は移動機能１、２級の方（３級でも認められる場合があります。）
※5　電動車いす：重度の歩行困難の方で手動の車いすの操作ができない方
※6　歩行器・歩行補助つえ：下肢、体幹、平衡又は移動機能障害の方
上記※１～６は、概略ですので、支給対象になるかどうかはあらかじめご相談ください。

問　合　先　**福祉課　障がい福祉担当（本庁）**　**電話　65-2113**
FAX　56-0112

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。

対　象　者　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

利 用 期 間　原則１日　午前８時３０分から午後５時１５分

利 用 料 金　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。

乗 車 人 員

電動スロープ付自動車

車いす１台固定時は運転手を含め、７名

車いす２台固定時は運転手を含め、５名

※本所のみ

スロープ付軽自動車

運転手を含め、３名

※後部座席部に車いす１台（１名)を積載可能

必 要 な 物　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）

問　合　先

西尾市社会福祉協議会　電話 56-5900
（西尾市総合福祉センター内）
同　一色支所　電話 72-9654
（一色老人福祉センター内）
同　吉良支所　電話 32-3322
（吉良保健センター内）
同　幡豆支所　電話 63-0181
（幡豆いきいきセンター内）

車いすの貸出事業

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。

対　象　者　西尾市にお住まいの方

貸し出し期間　２か月以内（無料）　※原則として継続更新不可

必 要 な 物　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）

問　合　先　**西尾市社会福祉協議会　本所**　**電話 56-5900**
（西尾市総合福祉センター内）
同　一色支所　**電話 72-9654**
（一色老人福祉センター内）
同　吉良支所　**電話 32-3322**
（吉良保健センター内）
同　幡豆支所　**電話 63-0181**
（幡豆いきいきセンター内）