

福祉制度の概要

1 日常生活の不便を補う制度

(1) 補装具費の支給

身体の失われた部分や、思うように動かすことのできないような障がいのある部分を補って、日常生活や職業活動を容易にするために補装具を購入（借受け、修理）する場合、購入（借受け、修理）に係る費用の支給をしています。ただし、本人若しくは世帯員のうち、最多収入者の市町村民税の所得割の納税額が46万円以上の方がいる場合は支給の対象となりません。

※介護保険制度における福祉用具の貸与種目と重複する種目（車いす・歩行器等）については、原則として介護保険制度の利用が優先となります。

●利用者負担額

- ・補装具費の1割（ただし、所得に応じて月額上限額が設定されています）

●提出書類

- ・補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書
- ・補装具費支給意見書
- ・前年の収入が把握できる書類（障害年金の払込通知書等）

●必要なもの

- ・身体障害者手帳
- ・印鑑

●補装具費の支給までの流れ

- ・補装具費の支払方法として、償還払方式と代理受領方式のいずれかを選択できます。

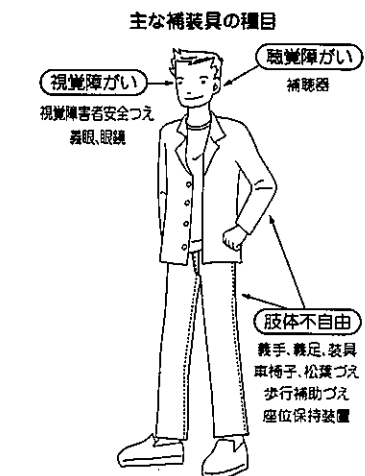
①市に補装具の購入・借受け・修理の費用支給の申請をする。

↓ 市より支給決定

②業者より補装具の購入・借受け・修理のサービス提供を受ける。

◎償還払方式 ↓

③補装具の購入・修理に要した費用をいったん業者に全額支払い、後日、市に補装具の購入・借受け・修理に要した費用から利用者負担額を差し引いた額の請求をして、支給を受けます。



↓ ◎代理受領方式

③業者と代理受領の委任契約をして、業者に補装具の購入・借受け・修理に要した費用のうち利用者負担額を支払います。
※補装具の購入・借受け・修理に要する費用から利用者負担額を差し引いた額については、市から業者に支払います。

(2) 日常生活用具の給付・貸与

一定の障がい者(児)及び難病患者等と認められる方に対し、日常生活を容易にするため日常生活用具を給付または貸与します。

ただし、本人若しくは世帯員のうち、最多収入者の市町村民税の所得割の納税額が46万円以上の方がいる場合は支給の対象となりません。

※介護保険制度における福祉用具の貸与種目と重複する種目については、原則として介護保険制度の利用が優先となります。

※難病患者等と認められる方の対象要件及び対象種目等については、お問い合わせください。

●利用者負担額

- 日常生活用具の給付又は貸与にかかる費用の1割(滑川市では国の補装具費の支給の利用者負担の例により、所得に応じて月額上限額が設定されています)

●手続きに必要なもの

- 障がいの手帳 ・ 印鑑 ・ 前年の収入が把握できる書類(障害年金の払込通知書等)

区分	種目	対象者	
給付	介護・訓練支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障がい2級以上。難病患者等と認められる者(寝たきりの状態にある者に限る)。
		特殊マット	下肢又は体幹機能障がい1級(常時介護を要する者(児)に限る)及び重度又は最重度の知的障がい者(児)。難病患者等と認められる者(寝たきりの状態にある者に限る)。
		特殊尿器	下肢又は体幹機能障がい1級(常時介護を要する者(児)に限る)。難病患者等と認められる者(自力で排尿できない者に限る)。
		入浴担架	下肢又は体幹機能障がい2級以上(入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者(児)に限る)。
		体位変換器	下肢又は体幹機能障がい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(児)に限る)。難病患者等と認められる者(寝たきりの状態にある者に限る)。
		移動用リフト	下肢又は体幹機能障がい2級以上。難病患者等と認められる者(下肢又は体幹機能に障害のある者に限る)。
		訓練いす	下肢又は体幹機能障がい2級以上の児童で、原則として3歳以上の児童。
		訓練用ベット	下肢又は体幹機能障がい2級以上。難病患者等と認められる者(下肢又は体幹機能に障害のある者に限る)。
	自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能障がい者(児)であって、入浴に介助を必要とする者(児)。難病患者等と認められる者(入浴に介助を要する者に限る)。
		便器	下肢又は体幹機能障がい2級以上。難病患者等と認められる者(常時介護を要する者に限る)。
		T字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がい(有する者(児))。
		頭部保護帽	肢体不自由者、重度又は最重度の知的障がい者及び精神保健福祉手帳1級である者(児)で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者(児)。
		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(有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者(児)。難病患者等と認められる者(下肢が不自由な者に限る)。
		特殊便器	上肢障がい2級以上及び重度又は最重度の知的障がい者(児)。難病患者等と認められる者(上肢機能に障害のある者に限る)。
	火災報知器	重度又は最重度の知的障がい者又は障がい2級以上(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者(児)のみの世帯及びこれに準ずる世帯)。	
	自動消火器	重度又は最重度の知的障がい者又は障がい2級以上(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者(児)のみの世帯及びこれに準ずる世帯)。難病患者等と認められる者(火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る)。	
	電磁調理器	視覚障がい2級以上及び重度又は最重度の知的障がい者(盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯)。	
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい2級以上であって、原則として学齢児以上の者。	
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障がい2級以上(聴覚障がい者のみの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)。	

区分	種 目	対 象 者
給付	在宅療養等支援用具	
	透析液加温器	腎臓機能障がい 3 級以上で自己連続携行式腹膜灌流法 (CAPD) による透析療法を行う者。
	ネブライザー	呼吸器機能障がい 3 級以上又は同程度の身体障がい者(児)であって、吸入加湿処置により呼吸に伴う負担の軽減を図るため必要と認められる者(児)。難病患者等と認められる者(呼吸器機能に障がいのある者に限る)。
	電気式たん吸引器	呼吸器機能障がい 3 級以上又は同程度の身体障がい者であって、必要と認められる者。難病患者等と認められる者(呼吸器機能に障がいのある者に限る)。
	酸素ポンプ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う者。
	盲人用体温計(音声式)	視覚障がい 2 級以上(盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯)。
	盲人用体重計	視覚障がい 2 級以上(盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯)。
情報・意思疎通支援用具	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	心臓機能障害者(児)又は難病患者等と認められる者(人工呼吸器の装着が必要な者に限る)。
	携帯用会話補助装置	音声言語機能障がい者(児)又は肢体不自由者(児)であって、発声又は発語に著しい障がい(有するもので、原則として学齢児以上の者)。
	情報・通信支援用具	視覚障がい及び上肢障がい 2 級以上の身体障がい者(児)であって、必要と認められる者。
	重度障害者用家庭用呼出装置	重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者(児)であって、意思の伝達が困難な者(児)。
	点字ディスプレイ	視覚障がい及び聴覚障がいの重度重複障がい者(原則として視覚障がい 2 級以上かつ聴覚障がい 2 級)の身体障がい者(児)であって、必要と認められる者。
	点字器	視覚障がい 2 級以上。
	点字タイプライター	視覚障がい 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)。
	視覚障害者用ポータブルリーダー	視覚障がい 2 級以上。
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障がい 2 級以上。
	視覚障害者用拡大読書器	視覚障がい者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者。
	盲人用時計	視覚障がい 2 級以上。なお、音声時計は、手指の触覚に障がい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。
	聴覚障害者用通信装置	聴覚障がい者又は発声・発語に著しい障がいがあ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。
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障がい者(児)であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者。
	人工喉頭	音声言語機能障がい者(児)であって、発声又は発語に著しい障がいがある者で、原則として学齢児以上の者。
点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい者。	
排泄管理支援用具	ストマ装具	ぼうこう又は直腸機能障がい者であって、人工肛門又は人口膀胱がある者。
	紙おむつ等	3 歳以上の重度の障がい者等で高度の排尿機能障がい及び高度の排便機能障がいがある者。脳性麻痺等脳原性運動機能障がいにより排尿若しくは排便の意思表示が困難な者。
	収尿器	尿失禁のある障がい者等(原則として障がい等級 2 級以上)。
住宅改修費	居室生活動作補助用具	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)がある者であって障がい等級 3 級以上の者(ただし特殊便器への取替えをする場合は、上肢障がい 2 級以上の者。難病患者等と認められる者(下肢又は体幹機能に障がいのある者に限る)。
貸与	(情報・意思疎通支援用具)	
	福祉電話	難聴者又は外出困難な身体障がい者(原則として 2 級以上)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性があると認められる者及びファックス被貸与者(障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)。
	ファックス	聴覚又は音声機能若しくは言語機能障がい 3 級以上であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者(電話(難聴者用電話を含む)によるコミュニケーション等が困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)。

(3) 軽度・中等度難聴児用補聴器の購入費等の助成

18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある方の両耳の聴力レベルが、30デシベル以上70デシベル未満（ただし、指定の医療機関の医師が必要と認めた場合は、30デシベル未満の場合も対象）の障害者総合支援法の補装具費の支給の対象とならない児童に補聴器の購入（修理費を除く）に係る費用の2/3までを助成します。

※本人若しくは世帯員のうち、最多収入者の市町村民税の所得割の課税額が46万円以上の場合は支給の対象となりません。

(4) おむつ等購入費の助成

重度の身体障害者手帳を所持する常時おむつ等が必要な方を介護する方におむつ等の購入に係る経費の助成をしています。助成額は、購入された金額の9割です。ただし、市町村民税の課税状況に応じて助成上限額があります。（施設入所時、入院時に購入されたものは対象外です。）

○助成上限額	市民税課税世帯	……	月額 4,000 円×12 月
	非課税世帯	……	月額 6,000 円×12 月

(5) 住宅改善費の助成

在宅の重度障がい者の日常生活を容易にすること又は介護者の介護の負担の軽減を図るため、既存の住宅を改善する場合にその経費の一部を助成します。（新築・増築の場合は対象になりません。）

対象者は、身体障害者手帳1・2級に該当する視覚若しくは肢体不自由の障がいのある方又は、内部障がいがある方で補装具の車いすの交付を受けている方及び療育手帳Aを所持する方で、その属する世帯の所得税が287,500円以下の世帯（生活保護世帯を除く）の方です。

ただし、日常生活用具の住宅改修費又は介護保険の住宅改修サービスを受けることのできる方は、日常生活用具・介護保険が優先され、助成額が減額されます。

※工事前に申請が必要です。

○助成限度額

- ・所得税非課税世帯は、90万円まで
- ・所得税が287,500円以下の世帯は、
 - ① 対象工事費90万円未満の場合、その工事費の2/3
 - ② 対象工事費90万円以上の場合、60万円まで

(6) 寝具の乾燥丸洗い

重度の身体障がい者（1、2級）で寝たきり又はこれと同等な状態の方に、心地よい寝具で休んでいただくために、年3回（8、11、3月頃）寝具の乾燥丸洗いをします。

本人負担は、経費の1/3です。