日常生活用具給付事業

問い合わせ先 福祉課
TEL (232) 4913 FAX (232) 4923

在宅の重度障がい者（児）や難病患者等の方の日常生活の利便を図るために日常生活用具費を一部助成します。（一定以上の所得がある世帯は補助対象外となります）

原則として費用の1割は自己負担になりますが、世帯の所得状況等に応じて自己負担金の上限額が設定されています。

- 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。
- それぞれの対象者や性能、補助の基準額については細かい基準がありますので事前にお問い合わせください。
- 居宅生活動作補助用具（住宅改修）については、他に必要な書類がありますので事前にお問い合わせください。

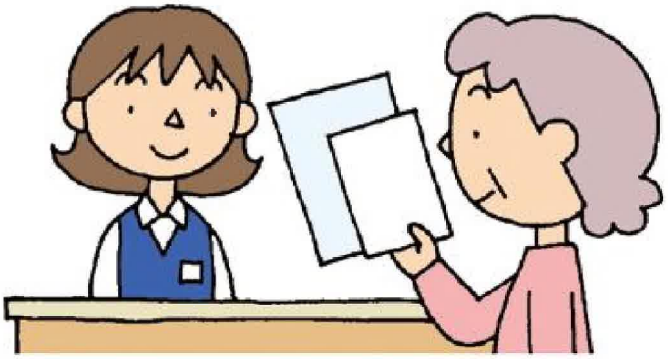
申請に必要なもの

- 印鑑
- 障がい者手帳
- 個人番号が確認できるもの（マイナンバーカードなど）
- 難病患者等であることが確認できるもの（特定疾患医療受給者証など）
- 見積書　※医師意見書等が必要な場合があります。

利用者負担の上限額

所得区分	要件（世帯の収入状況）	負担上限月額	備考（付属提出書類等）
生活保護	生活保護世帯	0円・自己負担なし	——
低所得	市町村民税非課税世帯	0円・自己負担なし	——
一般	市町村民税課税世帯	37,200円	本人又は世帯員のいずれかが市町村民税所得割46万円以上課税の場合、支給対象外となります。

※「世帯」とは、給付を受ける方が18歳以上の場合は、受給者本人及び同じ世帯の配偶者、18歳未満の場合は、住民票上のすべての方をいいます。
※日常生活用具には、それぞれに基準額が定められており、基準額を超える分については、自己負担となります。



地域生活支援事業

●日常生活用具一覧

種別	種目	対象者
介護・訓練用支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障害2級以上の身体障がい者（児）及び難病患者等で寝たきりの状態にある方。
	特殊マット	下肢又は体幹機能障害1級で常時介護を必要とする身体障がい者（身体障がい児の場合は2級を含む。）及び重度又は最重度の知的障がい者（児）並びに難病患者等で寝たきりの状態にある方。ただし、原則として3歳以上。
	特殊尿器	下肢又は体幹機能障害1級で常時介護を要する身体障がい者（児）及び難病患者等で自力で排尿できない方。ただし、原則として学齢児以上。
	入浴担架	下肢又は体幹機能障害2級以上の身体障がい者（児）で、入浴に当たり家族等他人の介助を要する方。ただし、原則として3歳以上。
	体位変換器	下肢又は体幹機能障害2級以上の身体障がい者（児）で、下着交換等に当たり家族等他人の介助を要する方及び難病患者等で寝たきりの状態にある方。ただし、原則として学齢児以上。
	移動用リフト	下肢又は体幹機能障害2級以上の身体障がい者（児）及び難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある方。ただし原則として3歳以上。
	訓練いす	下肢又は体幹機能障害2級以上の身体障がい児で、原則として3歳以上の方。
	訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障害2級以上の身体障がい児及び難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある方。ただし、原則として学齢児以上。
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能に障がいを有する身体障がい者（児）及び難病患者等で、入浴に介助を必要とする方。ただし、原則として3歳以上。
	便器	下肢又は体幹機能障害2級以上の身体障がい者（児）及び難病患者等で常時介護を要する方。ただし、原則として学齢児以上。
	T字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害3級以上の身体障がい者（児）。ただし、原則として学齢児以上。
	歩行支援用具（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する身体障がい者（児）で家庭内の移動等において介助を必要とする方及び難病患者等で下肢が不自由な方。ただし、原則として3歳以上。

種別	種目	対象者
自立生活支援用具	頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいを有し、歩行や立位が不安定で頻繁に転倒するおそれのある身体障がい者（児）。または、重度又は最重度の知的障がい者（児）若しくは精神障がい者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する方。
	特殊便器	上肢障害2級以上の身体障がい者（児）及び重度又は最重度の知的障がい者（児）で訓練をおこなっても自力での排便後の処理が困難な方並びに難病患者等で上肢機能に障がいのある方。ただし、原則として学齢児以上。
	火災警報器 自動消火器	障害等級2級以上の身体障がい者（児）又は重度若しくは最重度の知的障がい者（児）及び難病患者等であってそれぞれ火災発生の感知及び避難が著しく困難な方。ただし、火災発生の感知及び避難が著しく困難な方のみの世帯又はこれに準ずる世帯（難病患者等については、火災警報機を除く）。
	電磁調理器	視覚障害2級以上の視覚障がい者で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯又は重度若しくは最重度の知的障がい者で知的障がい者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	視覚障害2級以上の身体障がい者（児）。ただし、原則として学齢児以上。
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級以上の聴覚障がい者（児）で聴覚障がい者（児）のみの世帯及びこれに準ずる世帯。
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害3級以上の身体障がい者（児）。ただし、原則として3歳以上。
	ネブライザー（吸入器） 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がい者（児）であって、必要と認められる方及び難病患者等で呼吸機能に障がいのある方。
	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身体障がい者（児）。
	盲人用体温計（音声式）	視覚障害2級以上の視覚障がい者（児）で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯。ただし、原則として学齢児以上。

地域生活支援事業

種別	種目	対象者
在宅療養等支援用具	盲人用体重計	視覚障害2級以上の視覚障がい者（児）で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯。ただし、原則として学齢児以上。
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	呼吸器障害が3級以上の身体障がい者（児）であって、在宅酸素療法者又は人工呼吸器装着者及び難病患者等で人工呼吸器の装着が必要な方。
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	肢体不自由又は音声機能若しくは言語機能障害であって、発声・発語に著しい障がいを有する身体障がい者（児）。ただし、原則として学齢児以上。
	情報・通信支援用具	上肢機能障害2級又は視覚障害2級以上の身体障がい者（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を有する（原則として視覚障害2級かつ聴覚障害2級以上）身体障がい者であって、必要と認められる方。
	点字器	視覚障害2級以上の視覚障がい者（児）。ただし、原則として学齢児以上。
	点字タイプライター	視覚障害2級以上の視覚障がい者（児）で就労若しくは就学している方又は就労が見込まれる方。
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害者2級以上の視覚障がい者（児）。ただし、原則として学齢児以上。
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害2級以上。ただし、原則として学齢児以上。
	視覚障害者用拡大読書器	視覚に障がいを有する視覚障がい者（児）であって、本装置により文字等を読むことが可能になる方。ただし、原則として学齢児以上。
	暗所視支援眼鏡	学齢児以上の視覚障がい者又は視覚障がい児であって、医師の意見書で有用性が認められる方。
	盲人用時計	視覚障害2級以上の視覚障がい者（児）。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方を原則とする。ただし、原則として学齢児以上。
	聴覚障害者用通信装置	聴覚障がい又は発声・発語に著しい障がいを有するために、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聴覚障がい者（児）等。ただし、原則として学齢児以上。

種別	種目	対象者
情報・意思疎通支援用具	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方。
	人工内耳用電池	人工内耳埋込手術を受けている聴覚障がい者（児）。
	人工喉頭	喉頭摘出者
	福祉電話（貸与）	聴覚又は音声機能若しくは言語機能に障がいを有する聴覚障がい者等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方で、ファックス被貸与者。ただし、聴覚障がい者等又は外出困難な身体障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。
	ファックス（貸与）	聴覚又は音声機能若しくは言語機能障害3級以上の聴覚障がい者等であって、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方。ただし、電話（福祉電話を含む。）によるコミュニケーション等が困難な聴覚障がい者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯。
	視覚障害者用ワードプロセッサー（共同利用）	視覚障がい者（児）で就労若しくは就学している方又は就労が見込まれる方。
	点字図書	町長が別に定める。
排泄管理支援用具	ストマ用装具	人工肛門又は人工膀胱造設者。
	紙おむつ等	ストマの著しい変形等によりストマ用装具の使用が困難な方又は高度の排便若しくは排尿機能障がいの方又は脳原性運動機能障がい（概ね3歳未満の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）かつ意思表示が困難な方。ただし、3歳以上。
	収尿器	高度の排尿機能障がいの方。
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	町長が別に定める。

地域生活支援事業

日中一時支援事業

問い合わせ先 福祉課
TEL (232) 4913 FAX (232) 4923

障がい者（児）を宿泊を伴わない範囲で一時的に預かり、日中における活動の場を提供します。障がい者（児）の家族の就労支援及び一時的な休息を目的とします。

◆対象者

在宅において介護を受けることが困難な障がい者（児）。

◆サービス支給の流れ

利用申請をされた後、本人や介護者の状況、利用意向等について確認をさせていただきます。支給決定後、「決定通知書」を利用者に送付します。「決定通知書」を持参の上、サービス提供事業所と契約してください。

◆利用料について

原則としてサービス費用の1割は自己負担です。（非課税世帯・生活保護世帯は自己負担はありません。）

訪問入浴サービス事業

問い合わせ先 福祉課
TEL (232) 4913 FAX (232) 4923

在宅で入浴が困難な重度の障がい者（児）の方に、巡回入浴車により利用者宅を訪問し入浴サービスを行います。

◆対象者

居宅において常に臥床し、自宅で入浴することが困難な身体障がい者であって、介護保険法に基づく訪問入浴介護を受けることができない方。

◆利用料について

原則としてサービス費用の1割は自己負担です。（非課税世帯・生活保護世帯は自己負担はありません。）

地域活動支援センター

問い合わせ先 福祉課
TEL (232) 4913 FAX (232) 4923

障がいのある方に身近な地域で、通所において創作的活動又は生産活動の機会を提供したり、障がいのある方が社会との交流等を行う施設です。利用を希望される地域活動支援センターに直接出向き、利用者登録を行ってください。

◆対象者

在宅生活をされている障がいのある方。

◆利用料について

利用料は無料ですが、創作活動等の材料代や入浴サービスを利用される場合は、実費相当分が発生することがあります。

詳しくは直接地域活動支援センターへお尋ねください。

◆菊陽町の地域活動支援センター

問い合わせ先 きくよう地域生活支援センター
菊陽町大字原水5587
TEL 096（232）8518
FAX 096（232）8518
月～金 9:00～17:00
土 9:00～12:00
日・祝日は除く

自動車改造費の助成

問い合わせ先 福祉課
TEL (232) 4913 FAX (232) 4923

◆対象者

- 身体障害者手帳の交付を受けている身体障がい者
- 自らが所有し、運転する自動車に改造する方
- 自動車の改造により社会参加が見込まれる方
- 所得が基準以下である方

◆助成額

- 自動車の改造に直接要した費用の3分の2（限度額10万円）を助成します。

申請に必要なもの

- 印鑑
- 見積書
- 所得証明書
- 身体障害者手帳
- 免許証
- 車検証
- 改造前の自動車の写真
- 個人番号が確認できるもの（マイナンバーカードなど）

※改造後の申請はできませんので、事前にご相談ください。

自動車運転免許取得費用の助成

問い合わせ先 福祉課
TEL (232) 4913 FAX (232) 4923

◆対象者

- 障がい者手帳を有する方
- 知的障がい者又は精神障がい者であることが確認できる方
- 免許の取得により社会参加が見込まれる方
- 所得が基準以下である方

◆助成額

- 免許の取得に直接要した費用の3分の2（限度額10万円）を助成します。

申請に必要なもの

- 印鑑
- 障がい者手帳など
- 所得証明書
- 適性相談通知書の写し
- 個人番号が確認できるもの（マイナンバーカードなど）

※自動車学校等への入校後の申請はできませんので、事前にご相談ください。

移動支援事業

問い合わせ先 福祉課
TEL (232) 4913 FAX (232) 4923

屋外での移動に困難がある障がい者（児）に外出のための支援を行います。

◆対象者

障がい者（児）であって、外出に支援が必要であると認められる方。

◆利用料について

原則としてサービス費用の1割は自己負担です。（非課税世帯・生活保護世帯は自己負担はありません。）

その他の事業

問い合わせ先 福祉課
TEL (232) 4913 FAX (232) 4923

意思疎通支援事業	聴覚、音声・言語障がい者の日常生活や社会における円滑なコミュニケーションのために、手話奉仕員や要約筆記奉仕員を派遣します。
手話奉仕員養成講座	手話のボランティアができる方を養成します。