

仙台市障害児者日常生活用具費支給事業実施要綱

(平成元年 3 月 31 日 民生局長決裁)

(目 的)

第 1 条 障害児者日常生活用具費支給事業は、障害児者に対し、介護・訓練支援用具等の日常生活用具（以下「用具」という。）の購入又は貸与、修理（以下「購入等」という。）に要する費用（以下「用具費」という。）を支給することにより、障害児者の日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的とする。

(定 義)

第 2 条 この要綱において「障害児者」とは、次のいずれかに該当し、かつ、本市内に居住又は本市が援護を実施するものをいう。

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身体障害児者」という。)
- (2) 北部又は南部発達相談支援センター、児童相談所又は知的障害者更生相談所において重度又は最重度の知的障害と判定された者（以下「重度知的障害児者」という。)
- (3) 精神障害者保健福祉手帳の交付又は自立支援医療費（精神通院医療）の支給を受けている者
- (4) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に規定する、治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者（以下「難病患者等」という。)
- (5) 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）第 2 条第 2 項に規定する発達障害者又は発達障害児であって、読字に困難があるもの（以下「読字障害児者」という。)

(実施主体)

第 3 条 この事業の実施主体は、仙台市とする。

(支給の対象者等)

第 4 条 支給の対象者は別表 1 に掲げる者であって、支給の対象となる用具の種目は同表に掲げるものとする。

2 居宅生活動作補助用具の購入費及び改修工事費（以下「住宅改修費」という。）については、別表 1 及び別紙住宅改修費支給事業実施細則による。

3 前 2 項の規定に関わらず、次に掲げる者は支給対象外とする。

- (1) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）による保険給付の対象となる用具の貸与又は購入費用の支給を受けられる者
- (2) 支給の対象者が 18 歳以上である場合、支給対象者又は支給対象者の属する世帯の配偶者のうちいずれかの者について、支給の決定を行う月の属する年度（決定を行う月が 4 月から 6 月までの間にあつては、前年度）分の地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）第 292 条第 1 項第 2 号の規定による市町村民税の所得割の額が 46 万円以上である者。

(再支給)

第 5 条 既に支給を受けている用具と同一の種目の用具費の再支給に係る申請については、

前回の支給日より別表 1 の「耐用年数」欄に規定する期間を経過していない場合は、原則として支給対象外とする。ただし、当該期間を経過する前に、障害程度の変化、修理不能等の理由により用具の使用が困難となった場合は、この限りではない。

2 再支給を認めることができるのは、前項の期間を経過した後であっても、次に掲げる場合に限る。

(1) 修理不能の場合

(2) 再支給の方が部品の交換よりも真に合理的・効果的であると認められる場合

(3) 操作機能の改善等を伴う新たな機器の方が、支給対象者の用具の使用効果が向上する場合

(用具費の支給の申請及び決定等)

第 6 条 用具費の支給を受けようとする者又はその保護者は、日常生活用具費支給申請書(様式第 1 号)に以下の各号に掲げる書類等を添えて、市長に提出しなければならない。

(1) 購入等に係る見積書。ただし、情報・通信支援用具であって App Store 又は Google Play でダウンロード販売されるアプリ(以下「ダウンロードアプリ」という。)又は視覚障害者等用図書であって再販売価格維持制度により定価販売される図書の購入の場合を除く。また、ストマ装具及び紙おむつ等の更新の場合で、用具取扱事業者(以下「業者」という。)により一括で提出される場合を除く。

(2) 支給対象者又は支給対象者の属する世帯の他の世帯員(住民基本台帳上の世帯員をいう。)の収入状況が確認できる書類。ただし、本市が行う収入状況の調査にかかる同意により、本市の公簿で収入状況が確認できる場合を除く。

(3) 住宅改修費の支給の申請をする場合は、工事図面、改修工事見積書、及び工事予定箇所の写真

(4) 難病患者等であることをもって用具費の支給を受けようとする場合で、更生指導台帳等で疾病名の確認が取れない場合、難病患者等であることを証する登録者証や医師の診断書等

(5) 読字障害児者であることをもって支給を受けようとする場合は、読字障害児者であること及び用具の有用性を証する医師の意見書等。ただし、医師の意見書等の提出が困難な場合は、次項による北部又は南部発達相談支援センター所長の意見をもってこれに替えることができる。

(6) 暗所視支援眼鏡の貸与費支給期間は 3 ヶ月とし、再申請による延長と再支給ができる。

(7) その他、市長が特に必要と認めるもの。

2 市長は、前項の申請があったときは、調査書(様式第 2 号)に基づき調査し、支給の適否を決定する。なお、支給対象者が難病患者等であることをもって支給の申請をしている場合は、調査は支給対象者との面接等により行う。また、決定を行う際は、必要に応じ、支給対象者が身体障害児者にあつては障害者総合支援センター所長に、精神障害者にあつては精神保健福祉総合センター所長に、重度知的障害児者又は読字障害児者にあつては北部又は南部発達相談支援センター所長に意見を依頼する。

3 市長は、用具費の支給の決定をしたときは、日常生活用具費支給決定通知書(様式第 3 号)により申請者に通知するとともに、日常生活用具費支給券(様式第 4 号。以下「支給

券」という。)を申請者に交付する。

- 4 市長は、用具費の支給を行わないことを決定したときは、当該却下の理由を付し、却下決定通知書(様式第5号)により申請者に通知する。
- 5 ストマ装具、紙おむつ等の購入は、年2回の更新に合わせ、最大6ヶ月分の申請ができる。
- 6 暗所視支援眼鏡の貸与に要する費用の支給の決定をしたときは、1回の決定につき納品日から3ヶ月分の貸与費を支給できる。

(用具費の支給額)

第7条 用具費の支給額は、別表1に定める基準額と用具の購入等に要する費用のいずれか低い額(以下「支給対象額」という。)から、支給対象額に別表2に定める階層区分に応じた利用者負担率を乗じた額(その額が別表2に定める1ヶ月あたりの負担上限額を超えるときは、当該負担上限額)を控除して得た額(1円未満切り上げ)とする。

(用具の購入等)

第8条 支給の決定を受けた者(以下「受給者」という。)は、支給券を業者に提示し、用具の購入等を行う。ただし、第6条第1項第1号ただし書きの規定により購入にかかる見積書を提出しなかった場合は、支給券の提示は要しない。

(費用の請求及び支給)

第9条 受給者は、支給券に以下の各号に掲げる書類を添付するとともに、ダウンロードアプリの購入の場合は当該アプリをダウンロードした端末を本市に提示したうえで、市長に用具費の請求を行う。

- (1) 業者が発行する領収書。ただし、ダウンロードアプリの購入の場合は、購入完了メールを印刷したのものをもって領収書に代えることができる。
- (2) 住宅改修費の場合は、工事終了後の工事箇所の写真。

2 市長は、前項の請求があったときは、審査の上、用具費を支給する。

(代理受領)

第10条 前条の規定にかかわらず、業者が受給者の委任を受けた場合は、別に定めるところにより、業者は受給者に代わって市長に対して用具費の請求及び受領ができる。

(災害時の特例)

第11条 市長は、災害その他の特別の事情により、支給対象者が日常生活用具費支給事業にかかる利用者負担が困難であると認めるときには、利用者負担額を減免できる。

- 2 前項の適用については、別表2の階層区分を市町村民税非課税世帯に変更することにより実施する。
- 3 本特例の適用期間は、災害の発生の属する月から12月とする。

(受給者の義務)

第12条 受給者は、目的に反して当該用具を使用、譲渡、交換もしくは貸与し、又は担保

に供してはならない。

(費用の返還)

第 13 条 市長は、前条の規定に違反したと認めるときは、受給者に対し当該用具費の全部又は一部を返還させることができる。

(支給台帳の整備)

第 14 条 市長は、用具費の支給状況を明確にするため、日常生活用具費支給台帳（様式第 6 号）を備える。

(情報通信技術を利用する方法により手続等を行う場合)

第 15 条 本要綱第 6 条に規定する支給の申請に係る、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信技術を利用する方法については、仙台市情報通信技術を活用した行政の推進に関する条例第 3 条から第 6 条までの規定の適用を受ける手続等の例による。

(実施細目)

第 16 条 この要綱の実施細目は、健康福祉局長が定める。

附 則

1 この要綱は、平成元年 4 月 1 日から実施する。

2 (東日本大震災の被災者等に関する特例の延長)

東日本大震災によって被害を受けたことにより、要綱第 9 条の適用を受けるものの適用期間については、東日本大震災発生日から平成 24 年 9 月 30 日までとする

附 則

この要綱は、平成 2 年 1 月 26 日から実施し、改正後の仙台市在宅重度障害者（児）日常生活用具給付等事業実施要綱の規定は、平成元年度事業から適用する。

附 則

この要綱は、平成 2 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 2 年 8 月 1 日から実施し、改正後の仙台市在宅重度障害者（児）日常生活用具給付等事業実施要綱の規定は、平成 2 年度事業から適用する。

附 則

この要綱は、平成 2 年 11 月 1 日から実施し、改正後の仙台市在宅重度障害者（児）日常生活用具給付等事業実施要綱の規定は、平成 2 年度事業から適用する。

附 則

この要綱は、平成 4 年 2 月 26 日から実施し、改正後の仙台市在宅重度障害者（児）日常生活用具給付等事業実施要綱の規定は、平成 3 年度事業から適用する。

附 則

この要綱は、平成 4 年 5 月 19 日から実施し、改正後の仙台市在宅重度障害者（児）日常生活用具給付等事業実施要綱の規定は、平成 4 年度事業から適用する。

附 則

この要綱は、平成5年4月23日から実施し、改正後の仙台市在宅重度障害者（児）日常生活用具給付等事業実施要綱の規定は、平成5年度事業から適用する。

附 則

この要綱は、平成6年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成6年12月1日から実施し、改正後の仙台市在宅重度障害者（児）日常生活用具給付等事業実施要綱の規定は、平成6年度事業から適用する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成8年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成9年2月1日から実施する。

附 則（平成10年4月1日改正）

この要綱は、平成10年4月1日から適用する。

附 則（平成11年4月1日改正）

この要綱は、平成11年4月1日から適用する。

附 則（平成14年1月31日改正）

この要綱は、平成14年2月1日から適用する。

附 則（平成14年4月1日改正）

この要綱は、平成14年4月1日から適用する。

附 則（平成15年1月31日改正）

この要綱は、平成15年2月1日から適用する。

附 則（平成15年4月1日改正）

この改正は、平成15年4月1日から実施する。

附 則（平成15年7月1日改正）

この改正は、平成15年7月1日から実施する。

附 則（平成15年8月1日改正）

この改正は、平成15年8月1日から実施する。

附 則（平成16年4月1日改正）

この改正は、平成16年4月1日から実施する。

附 則（平成16年9月1日改正）

この改正は、平成16年9月1日から実施する。

附 則（平成17年4月1日改正）

この改正は、平成17年4月1日から実施する。

附 則（平成17年10月1日改正）

この改正は、平成17年10月1日から実施する。

附 則（平成18年4月1日改正）

この改正は、平成18年4月1日から実施する。

附 則（平成18年10月1日改正）

この改正は、平成18年10月1日から実施する。

附 則（平成 19 年 4 月 1 日改正）

この改正は、平成 19 年 4 月 1 日から実施する。

附 則（平成 19 年 7 月 1 日改正）

この改正は、平成 19 年 7 月 1 日から実施する。

附 則（平成 20 年 7 月 1 日改正）

この改正は、平成 20 年 7 月 1 日から実施する。

附 則（平成 21 年 4 月 1 日改正）

この改正は、平成 21 年 4 月 1 日から実施する。

附 則（平成 22 年 4 月 1 日改正）

この改正は、平成 22 年 4 月 1 日から実施する。

附 則（平成 23 年 4 月 1 日改正）

この改正は、平成 23 年 4 月 1 日から実施する。

附 則（平成 24 年 4 月 1 日改正）

この改正は、平成 24 年 4 月 1 日から実施する。

附 則（平成 24 年 12 月 28 日改正）

この改正は、平成 25 年 1 月 1 日から実施する。

附 則（平成 25 年 3 月 29 日改正）

1 この改正は、平成 25 年 4 月 1 日から実施する。

2 「仙台市難病患者等日常生活用具給付事業運営要綱（平成 8 年 12 月 12 日健康福祉局長決裁）は廃止する。

附 則（平成 26 年 1 月 14 日改正）

この改正は、平成 26 年 1 月 14 日から実施する。

附 則（平成 26 年 3 月 13 日改正）

この改正は、平成 26 年 4 月 1 日から実施する。

附 則（平成 27 年 3 月 4 日改正）

この改正は、平成 27 年 4 月 1 日から実施する。

附 則（平成 29 年 5 月 26 日改正）

この改正は、平成 29 年 6 月 1 日から実施する。

附 則（平成 30 年 6 月 29 日改正）

この改正は、平成 30 年 7 月 1 日から実施する。

附 則（平成 30 年 8 月 1 日改正）

この改正は、平成 30 年 9 月 1 日から実施する。

附 則（平成 31 年 3 月 18 日改正）

この改正は、平成 31 年 4 月 1 日から実施する。ただし、別表 1 及び 3 の改正は、平成 31 年 7 月 1 日（別表 1 の項番 4-10 にあっては平成 31 年 10 月 1 日）から実施する。また、平成 31 年 6 月（別表 1 の項番 4-10 にあっては平成 31 年 9 月）までに申請のあったものの決定は、改正前の別表 1 による。

附 則（令和元年 9 月 18 日改正）

この改正は、令和元年 10 月 1 日から実施する。

附 則（令和 2 年 10 月 7 日改正）

この改正は、令和 3 年 1 月 1 日から実施する。ただし、施行日前に申請のあった日常生

活用具の給付については、なお従前の例による。

附 則（令和 2 年 12 月 22 日改正）

この改正は、令和 3 年 1 月 1 日から実施する。

附 則（令和 3 年 3 月 17 日改正）

この改正は、令和 3 年 4 月 1 日から実施する。

附 則（令和 3 年 9 月 27 日改正）

この改正は、令和 3 年 10 月 1 日から実施する。

附 則（令和 3 年 12 月 17 日改正）

この改正は、令和 4 年 1 月 1 日から実施する。

附 則（令和 5 年 2 月 24 日改正）

この改正は、令和 5 年 3 月 1 日から実施する。

附 則（令和 5 年 5 月 24 日改正）

この改正は、令和 5 年 6 月 1 日から実施する。

附 則（令和 5 年 7 月 24 日改正）

この改正は、令和 5 年 8 月 1 日から実施する。

附 則（令和 6 年 1 月 15 日改正）

この改正は、令和 6 年 1 月 15 日から実施する。

附 則（令和 6 年 2 月 8 日改正）

この改正は、令和 6 年 4 月 1 日から実施する。

附 則（令和 6 年 10 月 16 日改正）

この改正は、令和 6 年 11 月 1 日から実施する。

(別表1)日常生活用具種目

令和6年11月1日実施

第1類 介護・訓練支援用具

障害児者の身体介護を支援する用具で利用者および介護者が容易に使用でき、実用性のあるもの

種目	基準額 (円)	対象者 ※手帳を持たない難病患者等(注1)は下記の状態と同等の者を対象とする	性能	耐用 年数				
1-1 電動ベッド	156,900	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害2級以上の者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害2級以上の者	サイドレールが取り付けられているもの又は取り付けることが可能なものであって、次に掲げる機能のいずれかを有するもの ア 背部及び脚部の傾斜角度が調整できる機能 イ 床板の高さが無段階に調整できる機能	8年
障害種別	要件							
身体障害児者	手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害2級以上の者							
1-2 体圧分散マット	25,300 既に褥瘡がある等でエアーマットが必要な場合 120,200	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害1級で、常時介護を要する者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害1級で、常時介護を要する者	褥瘡を防止できる体圧分散機能を有するもの。 褥瘡の防止のためのものであって、エアーマットやゲル等からなる体圧分散機能を有するもの。	5年
障害種別	要件							
身体障害児者	手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害1級で、常時介護を要する者							
1-3 特殊尿器	88,400	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害1級で、常時介護を要する者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害1級で、常時介護を要する者	センサーで尿を感知し、真空方式で尿を吸引する採尿器。	5年
障害種別	要件							
身体障害児者	手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害1級で、常時介護を要する者							
1-4 体位変換用クッション	15,300	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害2級以上で、体位変換等に当たって家族等他人の介助を要する者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害2級以上で、体位変換等に当たって家族等他人の介助を要する者	介助者が障害児者の体位を変換させる際に使用するクッション。	5年
障害種別	要件							
身体障害児者	手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害2級以上で、体位変換等に当たって家族等他人の介助を要する者							
1-5 移動用リフト等	430,800	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害2級以上の者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害2級以上の者	床走行式、固定式または据置式であり、自力で移動や移乗が困難な身体障害児者を身体もしくは車椅子ごと持ち上げる用具。(ただし、天井走行型リフトのような取り付けにあたり住宅改修を伴うものを除く。)	4年
障害種別	要件							
身体障害児者	手帳の障害種別・等級が下肢又は体幹機能障害2級以上の者							

第2類 自立生活支援用具

障害児者の入浴、食事、移動などの自立生活を支援する用具であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの

種 目	基準額 (円)	対 象 者 ※手帳を持たない難病患者等(注1)は下記の状態と同等の者を対象とする	性 能	耐用 年数									
2-1 入浴補助用具	94,300	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が下肢又は体幹機能障害の者</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「介助型浴槽」の支給を受けた者は、本種目の支給を受けることはできない。</p>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が下肢又は体幹機能障害の者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等ための補助用具。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	5年					
	障害種別	要件											
身体障害児者	手帳の障害種別が下肢又は体幹機能障害の者												
介助型浴槽 264,000	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が下肢又は体幹機能障害2級以上の者、かつ、入浴に介助を必要とし、自宅浴槽での入浴が困難な者</td> </tr> </tbody> </table> <p>※介助型浴槽以外の「入浴補助用具」の支給を受けた者は、本種目の支給を受けることはできない。</p>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が下肢又は体幹機能障害2級以上の者、かつ、入浴に介助を必要とし、自宅浴槽での入浴が困難な者	入浴介助に特化した移動可能な浴槽であり、介助者が容易に使用し得るもの。							
障害種別	要件												
身体障害児者	手帳の障害種別が下肢又は体幹機能障害2級以上の者、かつ、入浴に介助を必要とし、自宅浴槽での入浴が困難な者												
2-2 ポータブルトイレ等	23,400	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級が下肢機能障害2級又は体幹機能障害2級以上の者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級が下肢機能障害2級又は体幹機能障害2級以上の者	持ち運び可能な簡易型トイレ。ただし設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年					
障害種別	要件												
身体障害児者	手帳の障害種別・等級が下肢機能障害2級又は体幹機能障害2級以上の者												
2-3 歩行補助つえ	4,500	次に該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が下肢又は体幹機能障害の者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が下肢又は体幹機能障害の者	T字状、棒状の一本つえで、身体を支える機能のあるもの(補装具費での支給対象を除く)。	3年					
障害種別	要件												
身体障害児者	手帳の障害種別が下肢又は体幹機能障害の者												
2-4 移動・移乗支援用具	62,900	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が平衡機能、下肢又は体幹機能障害の者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が平衡機能、下肢又は体幹機能障害の者	おむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。 ア 障害児者の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具 ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く	5年					
障害種別	要件												
身体障害児者	手帳の障害種別が平衡機能、下肢又は体幹機能障害の者												
2-5 頭部保護帽	36,750 ただし、レディメイドによる製品については 22,500	次のいずれかに該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が、平衡機能、下肢又は体幹機能障害の者</td> </tr> <tr> <td>知的障害児者</td> <td rowspan="2">てんかんの発作等により頻繁に転倒する者</td> </tr> <tr> <td>精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者</td> </tr> <tr> <td>自立支援医療(精神通院医療)を受給している者</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が、平衡機能、下肢又は体幹機能障害の者	知的障害児者	てんかんの発作等により頻繁に転倒する者	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者	自立支援医療(精神通院医療)を受給している者		転倒等の衝撃から頭部を保護できるもの。	3年
障害種別	要件												
身体障害児者	手帳の障害種別が、平衡機能、下肢又は体幹機能障害の者												
知的障害児者	てんかんの発作等により頻繁に転倒する者												
精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者													
自立支援医療(精神通院医療)を受給している者													

第2類 自立生活支援用具

障害児者の入浴、食事、移動などの自立生活を支援する用具であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの

種 目		基準額 (円)	対 象 者 ※手帳を持たない難病患者等(注1)は下記の状態と同等の者を対象とする	性 能	耐用 年数						
2-6	洗浄機能付便座	20,000	次のいずれかに該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級が上肢機能障害2級以上の者</td> </tr> <tr> <td>重度知的障害児者</td> <td>訓練を行っても自ら排泄後の処理が困難な者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級が上肢機能障害2級以上の者	重度知的障害児者	訓練を行っても自ら排泄後の処理が困難な者	洗浄機能のついた便座。取付にかかる工事費等は除く(和式便器から洋式便器への取り換え工事費等は別途住宅改修費を利用可能)。	8年
障害種別	要件										
身体障害児者	手帳の障害種別・等級が上肢機能障害2級以上の者										
重度知的障害児者	訓練を行っても自ら排泄後の処理が困難な者										
2-7	聴覚障害者用屋内信号装置	87,400	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が聴覚障害で、日常生活上必要と認められる世帯に属する者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が聴覚障害で、日常生活上必要と認められる世帯に属する者	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。	10年		
障害種別	要件										
身体障害児者	手帳の障害種別が聴覚障害で、日常生活上必要と認められる世帯に属する者										
2-8	暗所視支援眼鏡 (貸与)	33,000 (3カ月)	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が視覚障害で、夜盲症のある者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害で、夜盲症のある者	高感度カメラで捉えた像を光を増幅させてディスプレイに明るい画像を投影できる、明暗、ズーム、コントラストの調整機能のあるもの。			
障害種別	要件										
身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害で、夜盲症のある者										

第3類 在宅療養等支援用具

障害児者の在宅療養等を支援する用具であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの

種 目	基準額 (円)	対 象 者 ※手帳を持たない難病患者等(注1)は下記の状態と同等の者を対象とする	性 能	耐用 年数						
3-1 透析液加温器	51,500	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級がじん臓機能障害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</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級がじん臓機能障害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	透析液を加温し、一定温度に保つもの。	5年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別・等級がじん臓機能障害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									
3-2 ネブライザー (吸入器)	30,000	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級が呼吸器機能障害3級以上、又は同程度の障害があり、必要と認められる者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級が呼吸器機能障害3級以上、又は同程度の障害があり、必要と認められる者	液剤を霧化して気管支や肺に送るための機器。	5年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別・等級が呼吸器機能障害3級以上、又は同程度の障害があり、必要と認められる者									
3-3 吸引器	59,100	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級が呼吸器機能障害3級以上、又は同程度の障害があり、必要と認められる者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級が呼吸器機能障害3級以上、又は同程度の障害があり、必要と認められる者	口腔内、喉、鼻腔、気管、気管支等に溜まっているたんや唾液を吸い上げて体外に出す機器であり、日常的に用いるもの。	5年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別・等級が呼吸器機能障害3級以上、又は同程度の障害があり、必要と認められる者									
3-4 視覚障害者用体温計	9,000	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が視覚障害の者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害の者	音声ガイド機能等があり、視覚情報以外の方法で測定値等を知ることができる体温計。	5年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害の者									
3-5 視覚障害者用体重計	16,500	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が視覚障害の者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害の者	音声ガイド機能等があり、視覚情報以外の方法で測定値等を知ることができる体重計。	5年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害の者									
3-6 動脈血中酸素飽和度 測定器 (パルスオキシメーター)	9,900 ただし、難病患者等で特殊な受信部分又はモジュールが必要な場合 154,000	次のいずれかに該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が呼吸機能障害又は心臓機能障害であって、人工呼吸器を使用、もしくは在宅酸素療法をしている者 労作時の酸素飽和度(SpO2)が90%以下になることがあり、医学的管理が必要な者</td> </tr> <tr> <td>重度の重複障害者</td> <td>上記の項目と同程度の障害があり、必要と認められる者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が呼吸機能障害又は心臓機能障害であって、人工呼吸器を使用、もしくは在宅酸素療法をしている者 労作時の酸素飽和度(SpO2)が90%以下になることがあり、医学的管理が必要な者	重度の重複障害者	上記の項目と同程度の障害があり、必要と認められる者	指先等に光を照射することにより非侵襲的に動脈血中の酸素飽和度を測定できるもの。	6年
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別が呼吸機能障害又は心臓機能障害であって、人工呼吸器を使用、もしくは在宅酸素療法をしている者 労作時の酸素飽和度(SpO2)が90%以下になることがあり、医学的管理が必要な者									
重度の重複障害者	上記の項目と同程度の障害があり、必要と認められる者									

第4類 情報・意思疎通支援用具

障害児者の情報収集、情報伝達や意思疎通等を支援する用具であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの

種 目	基準額 (円)	対 象 者 ※手帳を持たない難病患者等(注1)は下記の状態と同等の者を対象とする	性 能	耐用 年数						
4-1 携帯用会話補助装置	98,800	次に該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が音声機能又は言語機能障害の者 手帳の障害種別が肢体不自由で、発声・発語に著しい障害を有する者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が音声機能又は言語機能障害の者 手帳の障害種別が肢体不自由で、発声・発語に著しい障害を有する者	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機器。	5年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別が音声機能又は言語機能障害の者 手帳の障害種別が肢体不自由で、発声・発語に著しい障害を有する者									
4-2 情報・通信支援用具	110,000	次のいずれかに該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級が上肢機能障害2級以上又は手帳の障害種別が視覚障害の者</td> </tr> <tr> <td>読字障害児者</td> <td>DAISY方式により記録された図書(以下「DAISY図書」という。)の利用が適切である者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級が上肢機能障害2級以上又は手帳の障害種別が視覚障害の者	読字障害児者	DAISY方式により記録された図書(以下「DAISY図書」という。)の利用が適切である者	パーソナルコンピュータ、タブレット端末、スマートフォンを使用するにあたり、障害特性に応じて必要となる周辺機器やアプリケーションソフト。ただし、読字障害児者にとっては、DAISY図書の再生に必要なものに限る。	5年
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別・等級が上肢機能障害2級以上又は手帳の障害種別が視覚障害の者									
読字障害児者	DAISY方式により記録された図書(以下「DAISY図書」という。)の利用が適切である者									
4-3 点字ディスプレイ	398,000	次に該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が視覚障害で、必要と認められる者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害で、必要と認められる者	文字等のコンピューターの画面情報を点字等により示すことのできるもの。	6年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害で、必要と認められる者									
4-4 点字器	10,780	次に該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が視覚障害の者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害の者	32マス、両面書き又は片面書きで、点筆によるもの。(基準額には点筆も含む)	5年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害の者									
4-5 点字タイプライター	82,000	次に該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が視覚障害の者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害の者	点字を表すためのタイプライター。6つの点に応じたキーを押すことで、点字を打つことができるもの。	5年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害の者									
4-6 DAISY図書プレーヤー	録音再生機 85,000 再生専用機 48,000	次のいずれかに該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級が上肢機能障害2級以上又は手帳の障害種別が視覚障害の者</td> </tr> <tr> <td>読字障害児者</td> <td>DAISY図書の利用が適切である者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級が上肢機能障害2級以上又は手帳の障害種別が視覚障害の者	読字障害児者	DAISY図書の利用が適切である者	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式等による録音並びにDAISY図書の再生が可能な機器。 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY図書の再生が可能な機器。	6年
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別・等級が上肢機能障害2級以上又は手帳の障害種別が視覚障害の者									
読字障害児者	DAISY図書の利用が適切である者									

第4類 情報・意思疎通支援用具

障害児者の情報収集、情報伝達や意思疎通等を支援する用具であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの

種 目	基準額 (円)	対 象 者 ※手帳を持たない難病患者等(注1)は下記の状態と同等の者を対象とする	性 能	耐用 年数						
4-7 視覚障害者用読書器	239,000	次に該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が視覚障害で、本装置により文字情報等を得ることが可能になる者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害で、本装置により文字情報等を得ることが可能になる者	内蔵されたカメラ等に読みたいもの(印刷物等)を映すことで、拡大された画像(文字等)をモニターに映し出す、又は音声で読み上げる機器。	8年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害で、本装置により文字情報等を得ることが可能になる者									
4-8 視覚障害者用時計	18,700	次に該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が視覚障害の者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害の者	音声、触覚及び振動等の視覚情報以外の方法で時間を知ることができる時計。	6年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別が視覚障害の者									
4-9 ファクシミリ	17,800	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が聴覚障害、音声機能、言語機能障害の者でコミュニケーション、緊急連絡等の手段として、ファクシミリ以外の方法がない者(原則として学齢児以上)</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が聴覚障害、音声機能、言語機能障害の者でコミュニケーション、緊急連絡等の手段として、ファクシミリ以外の方法がない者(原則として学齢児以上)	文字や図形を電気信号として電話回線で送信することができ、又受信した電気信号を紙面に再現することができる機器。 なお、送受信機能以外に、コピー機能、スキャン機能等がある複合機は対象外とする。	5年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別が聴覚障害、音声機能、言語機能障害の者でコミュニケーション、緊急連絡等の手段として、ファクシミリ以外の方法がない者(原則として学齢児以上)									
4-10 聴覚障害者用 情報受信装置	88,900	次に該当する在宅の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が聴覚障害で、本装置によりテレビの視聴が可能になる者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が聴覚障害で、本装置によりテレビの視聴が可能になる者	字幕及び手話通訳付きの聴覚障害者用番組や、テレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを、画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信する機器。	6年		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別が聴覚障害で、本装置によりテレビの視聴が可能になる者									
4-11 人工喉頭	笛式 8,100	次に該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が音声・言語機能障害で、喉頭摘出を行った者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が音声・言語機能障害で、喉頭摘出を行った者	呼気によりゴム等の膜を振動させ、ピニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの。 (価格には気管カニューレを含む)	4年		
	障害種別	要件								
身体障害児者	手帳の障害種別が音声・言語機能障害で、喉頭摘出を行った者									
電動式 70,100		顎下部などにあてた電動板を駆動させ経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの。 (価格には専用電池及び充電器を含む)	5年							
4-12 視覚障害者等用図書	66,000 (年額) 年間6タイトル以内	次のいずれかに該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別・等級が上肢機能障害2級以上又は手帳の障害種別が視覚障害の者</td> </tr> <tr> <td>読字障害児者</td> <td>DAISY図書の利用が適切である者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別・等級が上肢機能障害2級以上又は手帳の障害種別が視覚障害の者	読字障害児者	DAISY図書の利用が適切である者	点字図書、大活字図書、DAISY図書。上肢機能障害者又は読字障害者にあつてはDAISY図書のみとする。	
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別・等級が上肢機能障害2級以上又は手帳の障害種別が視覚障害の者									
読字障害児者	DAISY図書の利用が適切である者									

第5類 排泄管理支援用具

障害児者の排泄管理を支援する衛生用品であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの

種 目	基準額 (円)	対 象 者 ※手帳を持たない難病患者等(注1)は下記の状態と同等の者を対象とする	性 能	耐用 年数						
5-1 ストマ装具	消化器系 8,800	次に該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別がぼうこう・直腸機能障害で、尿路変更のストマ(膀胱ろう・腎ろうを含む)又は腸管のストマを造設した者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別がぼうこう・直腸機能障害で、尿路変更のストマ(膀胱ろう・腎ろうを含む)又は腸管のストマを造設した者	低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋とし、ラテックス製、プラスチックフィルム製のもの。別表3に掲げる付属品を含めることができる。(基準額はストマ造設箇所1か所あたり、付属品を含む月額とする)			
	障害種別	要件								
身体障害児者	手帳の障害種別がぼうこう・直腸機能障害で、尿路変更のストマ(膀胱ろう・腎ろうを含む)又は腸管のストマを造設した者									
尿路系 11,500	<p>※1ぼうこう機能障害・直腸機能障害のいずれか1つの障害を持つ者について「5-2 紙おむつ等」の支給を受けた者は、本種目の支給を受けることはできない。</p> <p>※2ぼうこう機能障害・直腸機能障害により「尿路変更のストマ(尿路系)及び「腸管のストマ(消化器系)」を造設している者で、いずれか一方のストマが著しいびらん等によりストマ装具が装着できなくなった場合は、「尿路系+紙おむつ」「消化器系+紙おむつ」の組み合わせによる支給を受けることができる。</p> <p>※3ぼうこう機能障害・直腸機能障害により「尿路変更のストマ(尿路系)及び「腸管のストマ(消化器系)」を造設している者で、双方のストマが著しいびらん等によりストマ装具することができなくなった場合は、「紙おむつ」一具を支給することができる。</p>	低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋で尿処理用のキャップ付とし、ラテックス製、プラスチックフィルム製のもの。別表3に掲げる付属品を含めることができる。(基準額はストマ造設箇所1か所あたり、付属品を含む月額とする)*ただし、膀胱ろう・腎ろう造設者の場合は別表3に掲げる付属品のみを支給する。								
5-2 紙おむつ等	12,600	3歳以上の身体障害児者又は難病患者等であって、次のいずれかに該当し、紙おむつ等の用具類を必要とする者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形のためストマの装具を装着することができない者</td> </tr> <tr> <td>先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のあるもの、及び先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者</td> </tr> <tr> <td>脳原性運動機能障害者(注2)であって、以下①～④の要件のいずれをも満たす者 ①排尿若しくは排便の意思表示が困難であること ②自力でトイレに行けないこと ③自力で便座(原則排便補助具の使用を含む)に座ることができないこと ④介助による定時排泄をすることができないこと</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「5-3 洗腸装具」の支給を受けた者は、本種目の支給を受けることはできない。</p>	要件	治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形のためストマの装具を装着することができない者	先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のあるもの、及び先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者	脳原性運動機能障害者(注2)であって、以下①～④の要件のいずれをも満たす者 ①排尿若しくは排便の意思表示が困難であること ②自力でトイレに行けないこと ③自力で便座(原則排便補助具の使用を含む)に座ることができないこと ④介助による定時排泄をすることができないこと	紙おむつ、尿取りパッド、おしりふき、おむつパッド、さらし、ガーゼ、脱脂綿のうち必要なもの(基準額は月額とする)。			
要件										
治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形のためストマの装具を装着することができない者										
先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のあるもの、及び先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者										
脳原性運動機能障害者(注2)であって、以下①～④の要件のいずれをも満たす者 ①排尿若しくは排便の意思表示が困難であること ②自力でトイレに行けないこと ③自力で便座(原則排便補助具の使用を含む)に座ることができないこと ④介助による定時排泄をすることができないこと										
5-3 洗腸装具	12,600	次に該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が直腸機能障害で、洗腸排便法を行っている者</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「5-2 紙おむつ等」の支給を受けた者は、本種目の支給を受けることはできない。</p>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が直腸機能障害で、洗腸排便法を行っている者	洗腸排便法を行う際に必要となる器具。	6ヶ月		
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別が直腸機能障害で、洗腸排便法を行っている者									
5-4 収尿器	7,800	次のいずれかに該当する者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別がぼうこう機能障害の者</td> </tr> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が脊髄損傷等を原因とする体幹機能障害又は下肢機能障害で、高度の排尿機能障害のある者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別がぼうこう機能障害の者	身体障害児者	手帳の障害種別が脊髄損傷等を原因とする体幹機能障害又は下肢機能障害で、高度の排尿機能障害のある者	尿を収集し、貯留するもの。 ※特定保険医療材料として医療費給付の対象のものを除く。	1年
障害種別	要件									
身体障害児者	手帳の障害種別がぼうこう機能障害の者									
身体障害児者	手帳の障害種別が脊髄損傷等を原因とする体幹機能障害又は下肢機能障害で、高度の排尿機能障害のある者									

第6類 居宅生活動作補助用具

障害児者の居宅生活動作等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴うもの

種 目	基準額 (円)	対 象 者 ※手帳を持たない難病患者等(注1)は下記の状態と同等の者を対象とする	性 能	耐用 年数					
6-1	住宅改修費	209,500	<p>次のいずれかに該当する在宅の者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害児者</td> <td>手帳の障害種別が下肢、体幹機能障害(注3)で、障害等級が4級以上の者 ただし、洗浄機能付便座の取付工事費については、上肢機能障害2級以上の者</td> </tr> </tbody> </table>	障害種別	要件	身体障害児者	手帳の障害種別が下肢、体幹機能障害(注3)で、障害等級が4級以上の者 ただし、洗浄機能付便座の取付工事費については、上肢機能障害2級以上の者	<p>障害児者の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの。</p> <p>※別に細則を設ける</p>	
障害種別	要件								
身体障害児者	手帳の障害種別が下肢、体幹機能障害(注3)で、障害等級が4級以上の者 ただし、洗浄機能付便座の取付工事費については、上肢機能障害2級以上の者								

第7類 修理費

すでに支給された日常生活用具の故障・破損等に対して修理を行う

種 目	基準額 (円)	対 象 者 ・ 条 件
7-1	電動ベッド (修理)	<p>本制度により対象種目の支給を受けた者であって、当該支給物品の修理の必要が認められる者。原則として、購入した製品に対し1回に限る。 修理の範囲は、支給時点の性能を回復する程度とし、性能の向上を伴う修理は認めない。 【修理】視覚障害用具の対象製品は以下のとおりとする。 暗所視支援眼鏡・点字ディスプレイ・点字タイプライター・DAISY図書プレイヤー・視覚障害者用読書器。 なお、点字ディスプレイの基準額は、100,000円とする。</p>
7-2	体圧分散マット (修理)	
7-3	携帯用会話補助装置 (修理)	
7-4	視覚障害用具 (修理)	

- (注) 1. 難病患者等とは、障害者総合支援法の対象となる疾病をいう。
 2. 脳原性運動機能障害とは、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をいう。
 具体的には、脳性麻痺や乳幼児期以前に発症した脳症又は脳外傷、無酸素脳症等の後遺症による全身性障害を有する者である。
 3. 脳原性運動機能障害による上肢・移動機能障害は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障害に準じ取扱うものとする。
 4. 基準額は、消費税等を含む額とする。

仙台市障害児者日常生活用具費支給事業利用者負担額基準

階 層	区 分	利用者負担率	1ヶ月あたりの負担上限額
生活保護世帯	生活保護法による被保護世帯	0%	0円
市町村民税 非課税世帯	決定を行う月の属する年度（決定を行う月が4月から6月までの間の場合は前年度）において地方税法の規定による市町村民税を課されない世帯	0%	0円
市町村民税 課税世帯	他の階層のいずれにも属さない世帯	10%	37,200円
一定所得以上 （18歳以上 に限る）	支給対象者又はその配偶者の市町村民税の所得割の額が46万円以上	支給対象外	

(令和6年11月)

ストマ用装具（消化器系・尿路系）の付属品について

第5類排泄管理支援用具における「ストマ用装具（消化器系・尿路系）」の購入に要する費用の支給に当たっては、下記に掲げる付属品の費用を含めて支給できるものとする。基準額はこれらの付属品を含めた金額である。

なお、膀胱ろう・腎ろう造設者の場合を除き、付属品の費用のみの支給は認められない。

No.	品目名	用 途
1	皮膚保護ペースト 皮膚保護パテ	ストマ周辺のしわ・くぼみによる凹凸を埋めて皮膚の表面を平坦にし、皮膚保護剤面板の粘着を助長し排泄物の洩れを防止する。
2	皮膚保護パウダー	ストマ周辺の皮膚が湿り皮膚保護剤面板が粘着しない場合に振りかけて皮膚を保護、密着させ、排泄物の皮膚への付着を防止する。
3	皮膚保護ウエハー	成形可能な皮膚保護剤で、ストマ周辺のしわ・くぼみによる凹凸を埋めて皮膚の表面を平坦にし、皮膚保護剤面板の密着性を高める。
4	固定ベルト	ストマ袋の部分を固定、脱落を防止する。
5	サージカルテープ	ストマ装具の皮膚保護剤面板の皮膚への密着を助長する、かぶれにくい粘着性のテープ。
6	コンベックスインサート	ストマ周辺の皮膚と皮膚保護剤面板を密着させるため、面板にはめ込むリング状の部品。排泄物の洩れを防止する。
7	剥離剤（リムーバー）	皮膚保護剤、サージカルテープなどの粘着力が強い場合に皮膚に刺激を与えずにはがしたり洗浄する液体。
8	皮膚皮膜剤（スキンバリア）	排泄物などの刺激を防ぐために、皮膚に塗って皮膜をつくる。
9	レッグバッグ （下肢装着用蓄尿袋）	長時間排出処理ができないときに使用する蓄尿量の多い袋。
10	ナイトドレナージバッグ （夜間用蓄尿袋）	No.9と同様、就寝時に使用する蓄尿袋。
11	パウチカバー	発汗により、パウチ部分が蒸れをおこして皮膚に真菌などが発生するのを防ぐために、パウチにかぶせて汗を吸収する。
12	皮膚保護剤穴あけ専用はさみ	皮膚保護剤面板の中心部分をストマの大きさに合わせて穴を開けるための専用のはさみ。
13	消臭剤	パウチ内の排泄物の臭いを脱臭するために、パウチの中に入れて使用する。

（令和6年4月）

別紙

住宅改修費支給事業実施細則

1 住宅改修の範囲

住宅改修費の対象となる住宅改修の範囲は、次に掲げる居宅生活動作補助用具の購入費及び改修工事費とする。

- (1) 手すりの取付け
- (2) 段差の解消
- (3) 滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- (4) 引き戸等への扉の取替え
- (5) 洋式便器等への便器の取替え
- (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

2 住宅改修費の支給要件

当該住宅改修費は支給対象者が現に居住する住宅について行われるもの（借家の場合は家主の承諾を必要とする。）であり、かつ身体の状態、住宅の状況等を勘案して市長が必要と認める場合に支給するものとする。

3 支給の限度

住宅改修費の支給は原則1回とする。

なお、市長が特段の事情があると認める場合には再支給も可能とするが、この場合は障害者総合支援センターに意見を求めるものとする。

4 実施上の留意事項

市長は、事業実施に際して支給を受けようとする者又はその保護者に対して、事業内容を十分に周知し、事業が円滑に実施されるよう努めること。