

3 給付等

制度名称	内容									
<p>(1) 補装具費の支給</p> <p>窓口 …障がい福祉室 障がい者相談支援センター</p> <p>※大阪府障がい者 自立相談支援センター 大阪市住吉区大領 3-2-36 (電話 6692-5262) (FAX 6692-5340)</p> <p>※吹田市立総合福祉会館 出口町 19-2 (電話 6339-1201) (FAX 6339-1202)</p>	<p>身体上の障がいを補い、日常生活又は職業生活を容易にするため、身体障がいの種類や障がいの程度に応じて補装具費を支給します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前申請が必要です。(すでに購入されたものは対象外です。) ・制度の優先順位 <ul style="list-style-type: none"> ①自動車損害賠償責任保険②労災保険法③健康保険法④介護保険法⑤補装具 *労災や事故による受傷、治療用装具、介護保険対象用具の場合、各保険が優先されます。 *義肢、装具、義眼は、初回作製の場合、原則医療保険での作製となります。 ・主な補装具 <ul style="list-style-type: none"> 視覚障がい者安全つえ（白杖）、義眼、眼鏡、補聴器（原則片耳のみ）、 重度障がい者用意思伝達装置、※歩行補助つえ（T字状・棒状を除く）、 義肢、装具、姿勢保持装置、※車椅子、※電動車椅子、※歩行器 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※印の付いている用具は、原則介護保険制度の優先利用となります。</p> <p>※40歳以上65歳未満の方でも介護保険の対象となる場合があります。(P.66)</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・費用負担 <ul style="list-style-type: none"> *原則、基準額の1割負担。但し、生活保護世帯・市町村民税非課税世帯は負担なし。 *負担上限月額 37,200 円。 *18歳以上の場合、本人又は配偶者の市民税所得割額が46万円以上の世帯は支給対象外。 ・必要書類等…申請書、見積書、医師の意見書、処方、調査書、マイナンバーカード又は番号確認書類、身障手帳、（市民税課税証明書） <p>・補装具費支給申請手続の流れ</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR A["業者と相談 (見積書発行)"] --> B["補装具費申請"] B --> C["障がい福祉室"] C --> D["補装具費 支給券交付"] D --> E["補装具業者"] C <--> F["大阪府"] F -- "(判定依頼)" --> C </pre> </div> <p>直接判定：一部の補装具は大阪府担当者の面接による判定があります。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>実施場所</th> <th>受付実施時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>毎週火曜日</td> <td>大阪府障がい者自立相談支援センター</td> <td>14:00~15:30</td> </tr> <tr> <td>奇数月</td> <td>吹田市立総合福祉会館</td> <td>14:00~16:00</td> </tr> </tbody> </table>	実施日	実施場所	受付実施時間	毎週火曜日	大阪府障がい者自立相談支援センター	14:00~15:30	奇数月	吹田市立総合福祉会館	14:00~16:00
実施日	実施場所	受付実施時間								
毎週火曜日	大阪府障がい者自立相談支援センター	14:00~15:30								
奇数月	吹田市立総合福祉会館	14:00~16:00								

制度名称	内 容
(2) 重度身体障がい者 (児) 等日常生活用 具の給付 窓口 …障がい福祉室 障がい者相談支援 センター	<p>在宅で日常生活に支障のある重度障がい者や難病患者等の方に対して、日常生活を容易にするため、福祉用具等を給付します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前申請が必要です。（すでに購入されたものは対象外です。） ・ストーマ装具及び紙おむつ給付（上半期4～9月分・下半期10～3月分）の更新申請は、上半期は2月中旬、下半期は8月中旬から受付を開始します。 入院・入所中は給付できない種目もありますので、御相談ください。 *原則1割負担。但し、生活保護世帯・市町村民税非課税世帯は負担なし。 *負担上限月額 ①4,000円 ②24,000円（ストーマ用具・紙おむつの更新による6か月分） ※点字図書は元となる図書の額。 ・必要書類等 申請書、見積書、意見書、身障手帳・療育手帳又は精神保健福祉手帳、（市町村民税課税（非課税）証明書）〔※購入種目・対象者によって必要書類が異なります。〕 ・給付申請手続の流れ <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">業者と相談 (見積書発行)</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">日常生活用具 給付申請</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">障がい福祉室</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">給付券の交付</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">業者</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※印の付いている用具は、原則介護保険制度の優先利用となります。</p> <p>※40歳以上65歳未満の方でも介護保険の対象となる場合があります。（P.66）</p> </div>

日常生用具の種目						
種目 (耐用年数)		限度額 (円)	対象者	手帳	意見書	備考
介護・訓練支援用具	※特殊寝台 (8年)	154,000	下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級又は2級の方 難病患者で寝たきりの状態にある方	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	学齢以上
	※特殊マット (5年)	19,600	下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級又は2級の方 難病患者で寝たきりの状態にある方 知的障がいの程度がAと記載されている方	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3歳以上 学齢未満
	※体圧分散型 特殊マット (5年)	90,000	下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級の方 難病患者で寝たきりの状態にある方 下肢又は体幹に係る障がいの程度が2級の方	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	学齢以上 65歳未満
	※特殊尿器 (5年)	67,000	下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級の方 難病患者で自力で排尿できない方	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	学齢以上
	入浴用担架 (5年)	82,400	下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級又は2級の方	<input type="radio"/>		3歳以上
	※移動用リフト (4年)	159,000	下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級又は2級の方 難病患者で下肢機能又は体幹機能に障がいのある方	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	※体位変換器 (5年)	15,000	下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級又は2級の方 難病患者で寝たきりの状態にある方	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	学齢以上

日常生活用具の種目						
種目 (耐用年数)		限度額 (円)	対象者	手帳	意見書	備考
介護・訓練支援用具	訓練用椅子 (5年)	33,100	下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級又は2級の方	○		3歳以上 18歳未満
	※訓練用ベッド (8年)	159,200	下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級又は2級の方 難病患者で下肢機能又は体幹機能に障がいのある方	○	○	学齢以上
	※入浴補助用具 (8年)	90,000	下肢又は体幹に係る障がいのある方 難病患者で入浴に介助を要する方	○	○	3歳以上(入浴マットは介護保険制度の給付なし)
	※便器 (8年)	9,850	下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級又は2級の方 難病患者で常時介助を要する方	○	○	学齢以上
	歩行補助杖(T字状・棒状) (3年)	3,150	平衡機能、下肢又は体幹に係る障がいのある方	○		
	※移動・移乗支援用具 (8年)	60,000	平衡機能、下肢又は体幹に係る障がいのある方 難病患者で下肢機能に障がいのある方	○	○	3歳以上
	頭部保護帽 (3年)	15,656	平衡機能、下肢又は体幹に係る障がいのある方 知的障がいの程度がAの方 精神障がいの程度が1級又は2級の方	○		
	特殊便器 (8年)	151,200	上肢に係る障がいの程度が1級又は2級の方 知的障がいの程度がAの方 難病患者で上肢機能に障がいのある方	○	○	学齢以上※体幹障がいは上肢含まない
	火災警報器 (8年)	15,500	障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属し、 次のいずれかに該当する方 ・身体又は精神障がいの程度が1級又は2級の方 ・知的障がいの程度がAの方	○		65歳未満
	自動消火器 (8年)	28,700	障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属し、 次のいずれかに該当する方 ・身体又は精神障がいの程度が1級又は2級の方 ・知的障がいの程度がAの方 難病患者で、火災の発生を感じし、もしくは火災等から避難することが著しく困難な難病患者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	○	○	65歳未満
自立支援用具	電磁調理器 (6年)	41,000	視覚に係る障がいの程度が1級又は2級の方 知的障がいの程度がAの方	○		18歳以上 65歳未満
	歩行時間延長信号機用 小型送信機(10年)	7,000	視覚に係る障がいの程度が1級又は2級の方	○		学齢以上
	視覚障がい者用音声ICタグレコーダー(6年)	59,800		○		
	聴覚障がい者用屋内信号装置(10年)	87,400		○		
	サウンドマスター (10年)	36,100	聴覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方で、聴覚に係る障がいの程度が2級の方	○		18歳以上
	聴覚障がい者用目覚時計 (10年)	15,300				

日常生活用具の種目						
種目 (耐用年数)	限度額 (円)	対象者	手帳	意見書	備考	
聴覚障がい者用屋内信号灯 (10年)	17,800	聴覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属し、聴覚に係る障がいの程度が2級の方	○		18歳以上	
透析液加温器 (5年)	51,500	じん臓に係る障がいの程度が1級又は3級の方	○		3歳以上	
ネブライザー (5年)	36,000	呼吸器に係る障がいの程度が1級又は3級の方	○			
電気式たん吸引器 (5年)	56,400	体幹、そしゃく、発声又は発語に係る障がいの程度が1級、2級又は3級の方	○	○	ネブライザー、電気式たん吸引器と両用器との併用不可。	
電気式たん吸引器・ネブライザー両用器 (5年)	80,000	難病患者で呼吸器機能に障がいのある方	○			
酸素ボンベ運搬車 (10年)	17,000	医療保険の適用を受け、在宅酸素療法を行う方	○			
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター) (5年)	157,500	呼吸器に係る障がいの程度が1級又は3級の方	○			
		難病患者で呼吸器機能に障がいのある方	○			
在宅療養等支援用具	自家発電機・外部バッテリー (5年)	ネブライザー、電気式たん吸引器又は動脈血中酸素飽和度測定器を必要とし、次のいずれかに該当する方			電気式たん吸引器等の器具と同時に申請する場合、又は給付を受けた器具を使用する場合、意見書の省略可。	
		呼吸器に係る障がいの程度が1級又は3級	○			
		体幹、そしゃく、発声又は発語に係る障がいの程度が1級、2級又は3級	○	○		
		難病患者で呼吸器機能に障がいがある	○			
		医療保険の適用を受け、在宅酸素療法又は人工呼吸療法を行っている方	○			
		心臓機能障がいがあり、補助人工心臓を使用している方	○	○		
視覚障がい者用体温計 (5年)	9,000				学齢以上	
視覚障がい者用体重計 (5年)	18,000					
視覚障がい者用血圧計 (5年)	16,800	視覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属し、視覚に係る障がいの程度が1級又は2級の方	○		18歳以上	
視覚障がい者用温湿度計 (5年)	4,000					
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置 (5年)	音声又は言語機能に障がいのある方	○			
		肢体不自由であって発声又は発語に著しい障がいのある方	○	○	学齢以上	
	情報通信支援用具 (6年)	上肢又は視覚に係る障がいの程度が1級又は2級の方	○			
点字器	標準型 ・ 標準型 (7年)	標準型				
	・ 携帯用 (5年)	10,712 携帯用 7,416	視覚に係る障がいのある方	○		
点字ディスプレイ (6年)	383,500	視覚に係る障がいの程度が1級又は2級の方	○		学齢以上	

日常生活用具の種目					
種目 (耐用年数)		限度額 (円)	対象者	手帳	意見書
情報 ・ 意思 疎通 支援 用具	点字タイプライター (5年)	63,100	視覚に係る障がいの程度が1級又は2級の方 視覚に係る障がいがあり、本機器により文字等を読むことができる方 聴覚に係る障がい又は音声もしくは言語機能に障がいのある方 聴覚に係る障がい又は音声もしくは言語機能に障がいがあり、次のいずれかに該当する方 視覚に係る障がいがある 難病により視覚に係る障がいがある 小児慢性特定疾病等により視覚に係る障がいがある	<input type="checkbox"/>	学齢以上 18歳以上 学齢以上 ・学齢以上 ・小児慢性特定 疾病の他、特定 疾患に罹患して いる方
	視覚障がい者用ポータブルレコーダー (6年)	録音・再生 89,800 再生 48,000			
	視覚障がい者用活字文書読み上げ装置 (6年)	115,000			
	視覚障がい者用時計 (10年)	触読式 10,300 音声式 13,300			
	地デジ対応ラジオ (6年)	29,000			
	視覚障がい者用読書器 (8年)	198,000			
	ファックス (5年)	35,000			
	視覚・聴覚障がい者用 ファックス (5年)	60,000			
	聴覚障がい者用情報受 信装置 (6年)	88,900			
	人工咽頭 ・笛式 (4年) ・電動式 (5年)	笛式 5,150 電動式 72,203	咽頭を摘出された方		
排泄 管理 支援 用具	点字図書	購入に要す る費用の見 積相当額	視覚に係る障がいのある方	<input type="checkbox"/>	年度あたり6タイ トルかつ24巻を 限度とする。
	ストーマ装具	1か月 消化器系 9,460 尿路系 12,430	ストーマ (永久) を造設している方	<input type="checkbox"/>	

日常生活用具の種目						
種目 (耐用年数)		限度額 (円)	対象者	手帳	意見書	備考
排泄管理支援用具	紙おむつ (サラシ・ガーゼ等 衛生用品)	1か月 13,200	高度の排尿、排便機能障がいのある方	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (初回)	3歳以上
			脳原性運動機能障がい (発生時期が3歳未満) かつ脳性麻痺等により意思表示困難な方	<input type="radio"/>		
受尿器 (1年)	男 7,931 女 8,755		高度の排尿機能障がいのある方	<input type="radio"/>		
住宅改修費	※居宅生活動作 補助用具	200,000	下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級、2級又は3級の方。但し、特殊便器への取替えの場合は、上肢に係る障がいの程度が1級又は2級の方	<input type="radio"/>	給付は1回限り ・手すり ・床段差解消 ・滑り防止、移動の円滑化のため床、通路面の改修 ・引き戸、折れ戸 ・和便器から洋便器への取替え	
			脳原性運動機能障がい (移動機能障がいに限る) の程度が1級、2級又は3級の方	<input type="radio"/>		
			難病患者で下肢に障がいのある方	<input type="radio"/>		
緊急通報装置		89,250	独居世帯又はこれに準ずる世帯に属し、身障手帳の障がいの程度が1級又は2級の方	<input type="radio"/>	65歳未満	
摘要						
<ol style="list-style-type: none"> 耐用年数とは、同一種目の給付から次の給付まで使用する期間をいい、原則として耐用年数内に同一種目の給付申請はできません。但し、事情により給付申請が可能な場合もありますので、御相談ください。 「脳原性運動機能障がい」の場合は、表中の「上肢」、「下肢」又は「体幹機能障がい」に準じます。 情報通信支援用具とは、障がい者向けのパーソナルコンピュータやタブレット端末等周辺機器、アプリケーションソフトをいいます。 難病患者の範囲は、障害者総合支援法の対象疾病です。詳しくはお問い合わせください。 						

制度名称	内 容		
(3) 小児慢性特定疾病児童日常生活用具の給付	小児慢性特定疾病医療費助成に該当する在宅の方 ・必要書類 申請書、小児慢性特定疾病医療受給者証、見積書、意見書、 (市町村民税課税(非課税)証明書) *世帯の市町村民税課税状況に応じて自己負担あり。 *重度身体障がい者(児)等日常生活用具に該当する場合は、重度身体障がい者(児)等日常生活用具が優先。		
窓口			
…障がい福祉室			
種目・耐用年数	限度額	対象者	
便器(8年)	10,210円	常時介護を要する方	
特殊マット(5年)	21,170円	寝たきりの状態にある方	
特殊便器(8年)	163,300円	上肢機能に障がいのある方	
特殊寝台(8年)	166,320円	寝たきりの状態にある方	
歩行支援用具(8年)	64,800円	下肢機能に障がいのある方	
入浴補助用具(8年)	97,200円	入浴に介助を要する方	
特殊尿器(5年)	72,360円	自力で排尿できない方	
体位変換器(5年)	16,200円	寝たきりの状態にある方	
頭部保護帽(3年)	13,130円	発作等により頻繁に転倒する方	

種目・耐用年数	限度額	対象者
電気式たん吸引器 (5年)	60,910円	呼吸器機能に障がいのある方
ネブライザー (吸入器) (5年)	38,880円	呼吸器機能に障がいのある方
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター) (5年)	170,100円	人工呼吸器の装置が必要な方
車いす (-)	76,030円	下肢機能に障がいのある方
クールベスト (-)	21,600円	体温調節が著しく難しい方
紫外線カットクリーム (-)	年額 40,820円	紫外線に対する防御機能が著しく欠けてがんや神経障がいを起こすことがある方
ストーマ装具 (消化器系) (-)	年額 111,460円	人工肛門を造設した方
ストーマ装具 (尿路系) (-)	年額 146,450円	人工膀胱を造設した方
人工鼻 (-)	年額 126,360円	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な方

制度名称	対象者	内容
(4) 難聴児補聴器 購入等助成券等の交付 窓口 …障がい福祉室	・交付 18歳未満で、両耳それぞれの聴力レベルが30デシベル以上の身障手帳交付対象となる方 ・修理 上記により補聴器購入助成を受けた方	軽度から中度（両耳の聴力レベルが各30デシベル以上70デシベル未満）の難聴児に対して、言語獲得及び生活適応を促進するため、補聴器の購入等を助成します。 *保護者が市内居住であること。 ・必要書類 申請書、見積書、医師の意見書
(5) 福祉電話の貸与 窓口 …障がい福祉室 障がい者相談支援センター	障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属し、身体障がいの程度が1級又は2級の方	身体障がい者のコミュニケーション及び緊急連絡手段の確保のため貸与します。 電話（携帯電話を含む）をお持ちでない市町村民税均等割課税までの世帯に限ります。 ・必要書類等 申請書、認め印、身障手帳、（市町村民税課税（非課税）証明書） ※65歳以上の方は高齢福祉室支援グループにお問合せください。（電話 06-6384-1360）
(6) 車椅子の貸出し 窓口 …障がい福祉室 障がい者相談支援センター	市内在住者	車椅子が必要だが身障手帳申請中のため交付を受けられない方などで、一時的に車椅子を必要とする場合、原則として1か月の範囲内で貸出します。但し、入院・入所中は不可。また、介護保険対象者は介護保険制度をご利用ください。