

## 9 日常生活

毎日のくらしを便利で快適なものとするため、次の制度があります。

### 補装具費の支給

【窓口】障害福祉課 障害福祉係 ☎443-2056 F 443-2143  
各行政サービスセンター 地域福祉係

#### ○趣旨

失われた部位や機能を補い日常生活を良好にする補装具の購入、借受、修理費用を支給します。  
なお、労働災害又は通勤災害により被災した方は、労働基準監督署で取り扱っています。

#### ○種類と対象者

| 障 害              | 種 類                                                                                                                 | 備考 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 視 覚              | 視覚障害者安全杖                                                                                                            |    |
|                  | 眼鏡、義眼、コンタクトレンズ                                                                                                      | ○  |
| 聴 覚              | 補聴器（2・3級は重度難聴用、4・6級は高度難聴用）                                                                                          | ◎  |
|                  | （人工内耳装用者）人工内耳用音声信号処理装置（修理のみ）                                                                                        | ○  |
| 肢 体 不 自 由        | 義肢（義足、義手）                                                                                                           | ◎  |
|                  | 装具（上肢・下肢・靴型・体幹）                                                                                                     | ◎  |
|                  | ※歩行補助杖（松葉杖、多点杖、ロフトランド・クラッチ、カナディアン・クラッチ）                                                                             | ○  |
|                  | ※歩行器                                                                                                                | ○  |
|                  | 姿勢保持装置（下肢・体幹または平衡機能に障害のある方）                                                                                         | ◎  |
|                  | ※車椅子 下肢に2級以上または体幹に3級以上の障害がある方、内部（心臓機能または呼吸器機能）に1級の障害があるか難病等によって歩行に著しい制限を受ける方。（原則入院・入所中を除く。）※原則 3歳以上                 | ◎  |
|                  | ※電動車椅子 下肢に2級以上の障害があり上肢に障害がある方、体幹に3級以上の障害がある方、内部（心臓機能または呼吸器機能）に1級の障害があるか難病等によって歩行に著しい制限を受ける方。（原則入院・入所中を除く。）※原則 学齢児以上 | ◎  |
|                  | （18歳未満のみ）車載用姿勢保持装置、起立保持具、排便補助具（補助椅子）                                                                                | ○  |
| 両上下肢機能全廃及び言語機能喪失 | 重度障害者用意思伝達装置                                                                                                        | ◎  |

○は新規申請の際に医師の意見書等が必要です。

◎は新規・再申請の際に富山県障害者相談センターへの来所もしくは医師の意見書が必要です。

※の付いた品目は介護保険からの貸与が優先になりますので、不明な点はお相談ください。

#### ○申請（※購入後、借受後又は修理後の申請は不可。）

障害・難病の状態に応じて交付するため、事前に手帳、マイナンバーカードを持参のうえ窓口でご相談ください。（難病患者の方は特定疾患医療受給者証の写しまたは医師の診断書が必要です。）

#### ○手続き

- （1）「補装具費支給申請書」を提出します。
- （2）市から「補装具費支給決定通知書」と「補装具費支給券」を交付します。
- （3）依頼する業者に「補装具費支給券」を提出します。
- （4）基準額の領収書と業者から受け取った「補装具費支給券」を市へ提出します。

#### ○自己負担

原則として補装具費用の1割負担となります。ただし、世帯の市町村民税の課税状況に応じて1か月あたりの負担に上限額を設定します。（52 ページ上部の表参照）

同じ世帯で一人もしくは複数の方が障害福祉サービス・障害児通所支援・補装具等を利用するなどし、1か月の利用者負担額の合計が世帯の負担上限月額を超えた場合、高額障害福祉サービス費が支給されます。

# ○再申請

補装具の種類やご本人の年齢等によって、耐用年数が決まっています。

紛失や故障などで新しい補装具を受ける場合は、原則、耐用年数を経過してからとなります。

| 市町村民税の課税状況 | 課税世帯（※）           | 非課税世帯 | 生活保護世帯 |
|------------|-------------------|-------|--------|
| 自己負担の金額    | 負担上限月額<br>37,200円 | 0円    | 0円     |

※ 18歳以上の方（障害者または難病患者）に対する支給を申請する場合、その方またはその配偶者について、市町村民税の所得割の額が46万円以上のときは、補装具費支給の対象外となります。

## 訓練事業

### (1) 発声訓練

ア 富山県喉友会 ☎0766-22-4977

イ 富山県失語症友の会 ☎438-2233

### (2) オストメイトのQOLの為に啓発と勉強の場

ストマ用装具使用に関する講習会 太陽の会 ☎438-1330 ホームページ <http://www.ostomy.jp/toyama/>

### (3) 視覚障害者のために、日常生活訓練や、中途失明者のための感覚訓練、点字指導があります。く

わしくは、富山県視覚障害者協会（☎425-6761）へお問い合わせください。

## 人工内耳用電池等購入費用の補助

【窓口】障害福祉課 障害福祉係 ☎443-2056 F 443-2143

人工内耳用の電池や体外装置の購入費用を補助します。申請方法については担当窓口にお問い合わせください。補助金の交付は、対象経費の区分ごとに年度1回とします。

### ○対象者及び補助金額等

| 対 象 者                                                        | 対 象 経 費                | 補 助 金 の 額   | 補助金の限度額  |
|--------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|----------|
| 聴覚障害2級～6級の身体障害者手帳所持者で人工内耳を装用している満18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 | 空気電池、乾電池、充電池又は充電器の購入費用 | 購入に要した費用の全額 | 30,000円  |
|                                                              | 体外装置の購入費用              | 購入に要した費用の全額 | 200,000円 |

※ 体外装置の耐用年数は5年とし、過去に体外装置の購入費用の補助金を交付されたことのある方は、前回の補助金交付から5年を経過していない場合、原則、再度の申請はできないものとします。

## 日常生活用具の給付

【窓口】障害福祉課 障害福祉係 ☎443-2056 F 443-2143  
各行政サービスセンター 地域福祉係

### ○趣旨

在宅の重度障害者（児）及び難病患者等に対し、家庭内の暮らしを便利で快適なものにするために、日常生活用具の給付を行っています。

### ○申請（※購入後の申請は不可。）

給付対象者本人の使いやすいものを給付しますので、手帳、マイナンバーカードをご持参のうえ事前に窓口でご相談ください。（難病患者の方は医師意見書及び特定疾患医療受給者証の写しまたは医師の診断書が必要です。用具にはそれぞれ基準額がございますので、窓口にお問い合わせください。）

### ○自己負担

給付対象者の方が属する世帯の市町村民税の課税状況に応じて自己負担があります。原則として給付費の1割負担となります。ただし課税状況に応じて1か月あたりの負担に上限額を設定します。（上記補装具費の支給の表を参照）（ストマ用装具、紙おむつについては自己負担の1/2を助成します。）

※ 障害の種類・難病の状態・程度・年齢・世帯構成等による制限がありますのでご注意ください。また、附属品や取付けを要する用具の取付け工事費は、本人負担です。

※ 介護保険からの給付と貸与が優先となる品目（○印）があります。

※ 用具の種類によって、それぞれの耐用年数が決められています。いたんだり紛失して再給付を受ける場合には原則として耐用年数を過ぎていなければなりません。

〈日常生活用具の種目及び対象者〉

※年齢の欄の3歳・6歳(学齢児)以上は原則とする

| 用具の種類     | 耐用年数                             | 給付基準額 | 介護保険対象                    | 障害者手帳所持者 |                              | 難病患者等     | 年齢 | 備考                | 用具の用途・性能                                       |
|-----------|----------------------------------|-------|---------------------------|----------|------------------------------|-----------|----|-------------------|------------------------------------------------|
|           |                                  |       |                           | 障害       | 程度                           |           |    |                   |                                                |
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台                             | 8     | 154,000                   | ○        | 下肢・体幹<br>知的障害者               | 1・2級      | ○  | 18歳以上             | 腕又は脚の訓練ができる器具を備えたものです。上体や脚部の傾斜角度を個別に調節できます。    |
|           | 訓練用ベッド<br>(児のみ)                  | 8     | 159,200                   |          |                              | 1・2級      | ○  | 6～17歳             |                                                |
|           | 特殊尿器                             | 5     | 67,000                    | ○        |                              | 1級        | ○  | 6歳以上              | 寝たきりで常時介護を要する方                                 |
|           | 入浴担架                             | 5     | 82,400                    |          |                              |           |    | 3歳以上              | 入浴に介助を要する方                                     |
|           | 体位変換器                            | 5     | 15,000                    | ○        |                              | 1・2級      | ○  | 6歳以上              | 着替えに介助を要する方                                    |
|           | 移動用リフト                           | 4     | 159,000                   | ○        |                              | 1・2級      | ○  | 3歳以上              | 介護者が障害者を移動させるに当たって容易に使用し得るもの(ただし、住宅改修を伴うものを除く) |
|           | 訓練いす<br>(児のみ)                    | 5     | 33,100                    |          |                              |           |    | 3～17歳             | 座位を保ち、前に取りつけたテーブルで上肢機能の訓練を行います。                |
|           | 特殊マット                            | 5     | 19,600                    | ○        |                              | 1・2級<br>A | ○  | 3歳以上              | 床ずれ防止用の加工がしてあるもの、または失禁等による汚れを防止できるもの           |
| 自立生活支援用具  | 入浴補助用具                           | 8     | 90,000                    | ○        | 下肢・体幹<br>知的障害者               | 1～6級      | ○  | 3歳以上              | 入浴に介助を要する方                                     |
|           | 便器(手摺付)                          | 8     | 4,450(5,400)              | ○        |                              | 1・2級      | ○  | 6歳以上              | 手すりをつけることができます。(ただし、取替に当たり住宅改修を伴うものを除く)        |
|           | 歩行補助杖<br>(T字状・棒状)                | 3     | 2,200/3,000<br>(木製)/(軽金属) |          | 平衡機能<br>下肢・体幹<br>知的障害者       | 1～6級      |    | 3歳以上              | 移動に介助を必要とする方                                   |
|           | 移動・移乗<br>支援用具                    | 8     | 60,000                    | ○        |                              |           | ○  | 家庭内移動等において介助が必要な方 | 手すりやスロープ等(ただし、住宅改修を伴うものを除く)                    |
|           | ◎頭部保護帽                           | 3     | A 15,200                  |          | 平衡機能<br>下肢・体幹<br>知的障害者       | 1～6級<br>A |    | 児・者               | A: スポンジ・皮製<br>B: スポンジ・皮・プラスチック製                |
|           |                                  |       | B 36,750                  |          |                              |           |    |                   |                                                |
|           | 特殊便器                             | 8     | 151,200                   |          | 上肢<br>知的障害者                  |           | ○  | 6歳以上              | 訓練を行っても排泄後処理が困難な方                              |
|           | 火災警報器                            | 8     | 15,500                    |          | 視覚・聴覚<br>肢体不自由<br>内<br>知的障害者 | 1・2級<br>A |    | 児・者               | 障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で、必要と認められる世帯                 |
|           | 自動消火器                            | 8     | 28,700                    |          |                              |           |    |                   |                                                |
|           | 電磁調理器                            | 6     | 41,000                    |          | 視覚                           | 1・2級      |    | 児・者               | 視覚障害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<br>小型送信機              | 10    | 7,000                     |          |                              |           |    |                   |                                                |
|           | 聴覚障害者用<br>屋内信号装置                 | 10    | 87,400                    |          | 聴覚                           | 2級        |    | 18歳以上             | 聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で、必要と認められる世帯               |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器                           | 5     | 51,500                    |          | 腎臓                           | 1・3級      |    | 3歳以上              | 自己連統携行式腹膜灌漑法(CAPD透析)の方                         |
|           | ネブライザー<br>(吸入器)                  | 5     | 36,000                    |          | 呼吸器<br>同程度の<br>身体障害者         | 1～3級      | ○  | 6歳以上              | 両上下肢・体幹などの全身性の障害があり、必要と認められる方は医師意見書があれば給付可     |
|           | 電気式たん吸引器                         | 5     | 56,400                    |          |                              |           | ○  |                   |                                                |
|           | 酸素ボンベ運搬車                         | 10    | 17,000                    |          | 在宅酸素<br>療法者                  | —         |    | 児・者               | 医療保険における在宅酸素療法を行う方                             |
|           | 音声式体温計                           | 5     | 9,000                     |          | 視覚                           | 1・2級      |    | 6歳以上              | 視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で、必要と認められる世帯               |
|           | 盲人用体重計                           | 5     | 18,000                    |          |                              |           |    | 18歳以上             |                                                |
|           | 音声式血圧計                           | 5     | 15,000                    |          |                              |           |    | 18歳以上             |                                                |
|           | パルスオキシメーター<br>(動脈血中酸素飽和度<br>測定器) | 5     | 157,500                   |          | 心臓・呼吸器<br>同程度の<br>身体障害者      | 1～3級      | ○  | 児・者               | 両上下肢・体幹などの全身性の障害があり、必要と認められる方は医師意見書があれば給付可     |

| 用具の種類       |                      | 耐用年数     | 給付基準額      | 介護保険対象           | 障害者手帳所持者                                    |      | 難病患者等 | 年齢                         | 備考                             | 用具の用途・性能                                                 |
|-------------|----------------------|----------|------------|------------------|---------------------------------------------|------|-------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------|
|             |                      |          |            |                  | 障害                                          | 程度   |       |                            |                                |                                                          |
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置            | 5        | 98,800     |                  | 音声・言語<br>肢体不自由                              | 1～6級 |       | 6歳以上                       | 発声・発語に著しい障害のある方                | 言葉を音声や文章に変換                                              |
|             | 情報・通信支援用具            | 5        | 100,000    |                  | 視<br>上<br>肢                                 | 1・2級 |       | 6歳以上                       |                                | 障害者向けのパソコン周辺機器またはアプリケーションソフト                             |
|             | 点字ディスプレイ             | 6        | 383,500    |                  | 視覚のみ、もしくは視覚・聴覚の重度重複障害                       |      |       | 18歳以上                      | 日常生活上必要と認められる世帯                | 文字等のコンピューターの画面情報を点字等に示すことのできるもの                          |
|             | 点字器                  | 7        | 標準型 10,400 |                  | 視<br>覚                                      | 1～6級 | 児・者   | 必要と認められる方                  |                                |                                                          |
|             |                      | 5        | 携帯型 7,200  |                  |                                             |      |       |                            |                                |                                                          |
|             | 点字タイプライター            | 5        | 63,100     |                  |                                             | 1・2級 |       | 6歳以上                       | 就労、就学しているか、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     | 6        | 89,800     |                  |                                             |      |       | 6歳以上                       |                                |                                                          |
|             | 視覚障害者用活字文書読上げ装置      | 6        | 115,000    |                  |                                             |      |       | 6歳以上                       |                                |                                                          |
|             | 視覚障害者用拡大読書器          | 8        | 198,000    |                  |                                             | 1～6級 |       | 6歳以上                       | 本装置により文字等が読めるようになる方            | 画像入力装置を読みたいもの（印刷物等）の上に置くことで、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの |
|             | 盲人用時計                | 10       | 音声 13,300  |                  |                                             | 1・2級 | 18歳以上 |                            | 音声式は手指の障害により触読式時計の使用が困難な方      |                                                          |
|             |                      |          | 触読 10,300  |                  |                                             |      |       |                            |                                |                                                          |
|             | 聴覚障害者用通信装置           | 5        | 71,000     |                  | 聴<br>覚                                      | 2～6級 |       | 6歳以上                       | 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方 | 一般の電話に接続することができ、音声の代わりに文字等により通信ができるもの                    |
|             | 聴覚障害者用情報受信装置         | 6        | 88,900     |                  |                                             |      |       | 児・者                        | 本装置によりテレビの視聴が可能になる方            | 災害時の緊急信号受信字幕手話通訳を画面表示                                    |
|             | ◎人工喉頭                | 4        | 笛 5,000    |                  | 音<br>言<br>声<br>語                            | 3・4級 | 児・者   | 喉頭摘出者                      |                                |                                                          |
|             |                      | 5        | 電動 70,100  |                  |                                             |      |       |                            |                                |                                                          |
|             | 点字図書                 | —        |            |                  | 視<br>覚                                      | 1～6級 |       | 児・者                        | 主に情報の入手を点字によって行っている方           | 年間6タイトル、24冊まで給付                                          |
| 排泄管理支援用具    | ◎ストマ用装具<br>（蓄便袋・蓄尿袋） | 月        | 便 8,858/月  |                  | ぼうこう<br>直<br>腸                              | 1～4級 | 児・者   | ぼうこう又は直腸機能障害でストマ用装具を必要とする方 | 6ヶ月ごとに給付可能                     |                                                          |
|             |                      |          | 尿 11,639/月 |                  |                                             |      |       |                            |                                |                                                          |
|             | ◎紙おむつ                | 月        | 12,000/月   |                  | ストマ用装具が使用不能・高度の排尿排便機能障害・脳原性運動機能障害等かつ意思表示が困難 | —    |       | 3歳以上                       | 医師意見書が必要                       |                                                          |
| 収尿器         | 1                    | 男性 7,700 |            | 下<br>体<br>肢<br>幹 | 1～6級                                        | 児・者  |       |                            |                                |                                                          |
|             |                      | 女性 8,500 |            |                  |                                             |      |       |                            |                                |                                                          |
| 住宅改修費       | 居宅生活動作補助用具           |          | 200,000    | ○                | 下<br>体<br>肢<br>幹<br>移動機能                    | 1～3級 | ○     | 児・者                        |                                | 原則として1回のみ<br>改修後の申請は不可                                   |

◎については、施設や病院に入所又は入院中であっても、給付されることがあります。

※難病患者等により、給付を受けたい場合は、「日常生活用具給付医師意見書」の添付が必要になります。

(注)購入後の申請は不可

# 緊急通報装置・福祉電話の貸与

【窓口】障害福祉課 障害福祉係 ☎443-2056 F 443-2143  
各行政サービスセンター 地域福祉係

＜貸与＞ 市民税非課税世帯に属する障害者のために、次の用具をお貸しします。

| 用具の種類   | 対 象 者                      |         |        |                                                                                    | 用具の用途・性能                                    |
|---------|----------------------------|---------|--------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|         | 障 害                        | 程 度     | 年 齢    | 趣 旨 ・ そ の 他                                                                        |                                             |
| 福 祉 電 話 | 視 覚<br>聴 覚<br>肢体不自由<br>内 部 | 1 ・ 2 級 | 18 歳以上 | 難聴者又は外出困難なため、緊急時の連絡や、日常のコミュニケーションの手段として電話を所有していない障害者のみの世帯に、電話の貸与・基本使用料等の助成をおこないます。 |                                             |
| 緊急通報装置  | 視 覚<br>聴 覚<br>肢体不自由<br>内 部 | 1 ・ 2 級 |        | 急病や災害等の緊急時に迅速な対応を必要とするひとり暮らしの身体障害者の方（市民税非課税世帯）に緊急通報装置の貸与を行っています。近所に2名以上の協力員が必要です。  | ペンダントのボタンを押すことで、消防署や近所の協力員へ緊急事態発生との連絡が入ります。 |

# 車いすの貸出し

【窓口】富山市社会福祉協議会 ☎422-3400 F 422-2684

病気や事故などで、一時的に身体が不自由になった方や外出時に必要な方に、車椅子を3か月以内で貸出します。在庫の有無をお電話で確認してください。

※要介護2以上の方は介護保険の福祉用具貸与で車椅子をレンタルしてください。

# 軽度・中等度難聴児補聴器購入費用の補助

【窓口】障害福祉課 障害福祉係  
☎443-2056 F 443-2143  
各行政サービスセンター 地域福祉係

## ○趣旨

障害者総合支援法に基づく補装具の支給対象とならない児童（軽度・中等度難聴児）に対し、補聴器の購入（更新）に要する費用を補助します。

## ○対象者（次の要件を全て満たす者。）

- ①富山市内に住所を有すること、②18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあること、③両耳の聴力レベルが原則として、30デシベル以上70デシベル未満であることと、④補聴器の装用の必要性を認めた指定医師（※担当窓口にお問い合わせください。）の意見書があること

## ○補助対象

補聴器の新規購入費用及び更新費用（更新の場合は、耐用年数の5年を経過していることが条件）

## ○補助金額

障害者総合支援法に基づく、補聴器購入費用等としての基準額に3分の2を乗じた額（千円未満切捨）  
※購入（更新）後の申請は不可。また、購入（更新）については、指定販売店で取り扱いとなりますので、詳しくは担当窓口にお問い合わせください。

## おむつの支給

【窓口】長寿福祉課 長寿福祉係 ☎443-2062 F 443-2180  
各行政サービスセンター 地域福祉係

### ○趣旨

介護者の負担を軽減するため、おむつ引換券を支給します。

### ○対象者

- ・在宅で、常時おむつが必要な、要介護認定の要介護2以上の方
- ・在宅で、常時おむつが必要な、2歳以上の身体障害者手帳1・2級、療育手帳Aの方

### ○申請

民生委員又は地域包括支援センターの証明が必要です。

(※60歳未満の場合は、民生委員の証明が必要です。)

### ○所得制限

対象者の属する世帯のすべての世帯員の合計所得金額が、1,000万円以上の場合には支給されません。

### ○日常生活用具の紙おむつ(54ページ最下段参照) 窓口は障害福祉課

3歳以上の方で次の要件に該当する方は、日常生活用具の紙おむつが給付できます。

- ・膀胱、直腸機能障害があり、ストマ用装具が装着できない方
- ・生まれながらの脊椎神経障害で、排尿管機能の障害がある方
- ・3歳未満で発症した脳性まひ等による運動機能障害があり、排尿管の意思表示が困難な方

## デージー(CD)等の貸出し

視覚障害者のために、次のとおりデージー(CD)等の貸出しを行っています。

- |      |                |           |            |
|------|----------------|-----------|------------|
| ・広報等 | 富山市社会福祉協議会     | ☎422-2456 | F 422-2684 |
| ・図書  | 富山市立図書館本館      | ☎461-3200 | F 461-3310 |
| ・図書  | 富山県視覚障害者福祉センター | ☎425-6761 | F 425-9087 |

## 郵送による図書の貸出し

【窓口】図書館本館 資料係 ☎461-3200 F 461-3310

### ○趣旨

在宅の身体障害者で、図書館への来館が困難な方へ、郵送による図書の貸出しを行っています。

### ○対象者

富山市内在住で、身体障害者手帳1級から3級の交付を受けている方。

## 寝具乾燥

【窓口】障害福祉課 障害福祉係 ☎443-2056 F 443-2143  
各行政サービスセンター 地域福祉係

### ○趣旨

梅雨や冬の湿気の多い季節に快適な日常生活確保のための寝具の洗濯・乾燥・消毒を行います。

### ○対象者

65歳未満で身体障害者手帳1・2級の交付を受けて寝たきりまたはこれと同等な状態の方。

### ○内容

年2回、7月上旬と1月下旬頃に有料で寝具の洗濯・乾燥・消毒を行います。

### ○利用料

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| ・寝具の乾燥、消毒の場合    | 自己負担 300 円 |
| ・寝具の洗濯、乾燥、消毒の場合 | 自己負担 500 円 |

### ○申請

5月20日号と11月20日号の市広報で募集します。ㄨ切り期日内に申請書を提出してください。  
実施日は郵送で案内します。詳細については富山市公式ホームページをご覧ください。(ページ番号: 1003621)