

7. 生活用具等

補装具費の支給（購入・修理）

【内容】 在宅の障害者・児が補装具（身体機能を補完または代替するものであって、長期間にわたって継続して使用するもの）を購入（もしくは借受、修理）する際の費用を支給します。対象者や支給費用の上限額が、種目ごとに国の基準によって定められています。

【対象者】 次のすべての要件を満たす方

- ①身体障害者手帳をお持ちの方もしくは 107・108 ページの「対象疾患一覧」のいずれかの疾患に罹患している方
- ②労働者災害補償保険法、公務員災害補償法、戦傷病者特別援護法、介護保険法等の規定に基づく補装具の給付や貸与を受けられない方

【手続に必要なもの】 **必ず事前に申請が必要です。**

- ① 補装具費（購入・借受・修理）支給申請書（指定様式。印鑑が必要。）
- ② 医師の意見書・処方箋（指定様式。＊印の補装具については、身体障害者手帳で確認できる場合は不要。文書作成料については全額自己負担。）
- ③ 購入（もしくは借受、修理）する業者の見積書（任意様式。市登録業者に限る。）
- ④ 身体障害者手帳 または 特定疾患医療受給者証（お持ちの方のみ）
- ⑤ 通知カードまたは個人番号カードが必要な場合があります。

【利用者負担額】
※支給費用の上限額を超える場合の差額は、全額自己負担となります。

世帯区分	利用者負担額
生活保護法による被保護世帯	0円
市町村民税非課税世帯	0円
一般世帯（市町村民税課税世帯）	費用の1割負担 （月額上限 37,200円）
一定以上所得世帯 （本人または世帯員のいずれかの方の市町村民税所得割額が46万円以上の世帯）	全額自己負担 （支給対象外）

【対象となる主な補装具】 ○印は借受も対象となります。（義肢、装具、座位保持装置は完成用部品のみ）

障害内容	おもな補装具
目の不自由な方	*盲人安全杖 義眼 矯正眼鏡 遮光眼鏡 弱視眼鏡 コンタクトレンズ
耳の不自由な方	高度難聴用補聴器 重度難聴用補聴器 骨導式補聴器
肢体の不自由な方	○義肢 ○装具 ○歩行器 車椅子 電動車椅子 ○座位保持装置 *歩行補助杖 (○座位保持椅子 起立保持具 排便補助具 頭部保持具)
両上下肢機能全廃及び言語機能を喪失した方等	○重度障害者用意意思伝達装置
重度の内部機能障害(心臓・腎臓・呼吸器機能障害に限る)の方	車椅子 電動車椅子

(注意1) 網掛けは、申請の後に福岡県障害者更生相談所での来所判定が必要です。

(注意2) (括弧)内の種目については、児童(18歳未満)のみ対象となります。

(注意3) 下線部は、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なりますので、介護保険に該当する方(8ページ参照)は、原則として、介護保険制度から貸与を受けることになります。

問合せ先・手続窓口				
久留米市役所 障害者福祉課	〒830-8520	城南町 15-3	☎0942-30-9035	FAX0942-30-9752
田主丸総合支所 市民福祉課	〒839-1233	田主丸町田主丸 459-11	☎0943-72-2112	FAX0943-72-3819
北野総合支所 市民福祉課	〒830-1113	北野町中 3245-3	☎0942-78-3552	FAX0942-78-6482
三潁総合支所 市民福祉課	〒830-0112	三潁町玉満 2779-1	☎0942-64-2312	FAX0942-65-0957
城島総合支所 市民福祉課	〒830-0211	城島町檜津 743-2	☎0942-62-2112	FAX0942-62-3732

日常生活用具の給付

【 内 容 】 在宅の障害者・児の日常生活を容易にするための用具（下表の給付種目を参照）を給付します。対象者や給付の上限額が、種目ごとに定められています。また、世帯の課税状況により利用者負担額があります。

なお、介護保険制度における福祉用具と重複する種目（下線部の場合）については、介護保険に該当する方（8 ページ参照）は、原則として、介護保険制度から貸与又は給付を受けることになります。

（注意）必ず事前に申請が必要です。

【 対 象 者 】 身体障害者手帳をお持ちの方もしくは 105～108 ページ「対象疾患一覧」のいずれかの疾患に罹患している方

【給付される用具】 次のページからの表を参照してください。

【手続に必要なもの】

- ①日常生活用具給付申請書（指定様式。印鑑が必要。）
- ②身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 または 特定疾患医療受給者証（お持ちの場合のみ）
- ③見積書（市契約業者のもの）
- ④カタログ（写しで可）
- ⑤同意書（市町村民税課税状況等の調査のため）
- ⑥市町村民税課税状況・収入等が確認できるもの（必要となる方のみ）

（注意）給付種目により、その他の書類が必要となる場合がございます。

	世 帯 区 分	利 用 者 負 担 額
※支給費用の上限額を超える場合の差額は、全額自己負担となります。	生活保護法による被保護世帯	0円
	市町村民税非課税世帯	0円
	一般世帯（市町村民税課税世帯）	費用の1割負担 （月額上限 18,600円）

詳しい内容は、問合せ先におたずねください。

問合せ先・手続窓口				
久留米市役所 障害者福祉課	〒830-8520	城南町 15-3	☎0942-30-9035	FAX0942-30-9752
田主丸総合支所 市民福祉課	〒839-1233	田主丸町田主丸 459-11	☎0943-72-2112	FAX0943-72-3819
北野総合支所 市民福祉課	〒830-1113	北野町中 3245-3	☎0942-78-3552	FAX0942-78-6482
三瀨総合支所 市民福祉課	〒830-0112	三瀨町玉満 2779-1	☎0942-64-2312	FAX0942-65-0957
城島総合支所 市民福祉課	〒830-0211	城島町檜津 743-2	☎0942-62-2112	FAX0942-62-3732

視覚障害

給付種目	障害程度
ポータブルレコーダー	視覚障害 2 級以上（原則として学齢児以上）
音声 IC タグレコーダー	視覚障害 2 級以上（原則として学齢児以上）
時計	視覚障害 2 級以上（18 才以上）
点字タイプライター	視覚障害 2 級以上（就学・就労しているか、就労が見込まれる人）
点字器	視覚障害者で必要と認められる人（学齢児以上）
電磁調理器	視覚障害 2 級以上（18 歳以上） （視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
体温計（音声式）	視覚障害 2 級以上（原則として学齢児以上） （視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
点字図書	主に、情報の入手を点字によって行っている視覚障害の人
体重計	視覚障害 2 級以上（18 歳以上） （視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
拡大読書器	視覚障害者であって、本装置によって文字を読むことが可能になる人 （原則として学齢児以上）
歩行時間延長信号機 用小型送信機	視覚障害 2 級以上（原則として学齢児以上）
活字文書読上げ装置	視覚障害 2 級以上（原則として学齢児以上）
情報通信支援用具	視覚障害 2 級以上（原則として学齢児以上）

聴覚障害

給付種目	障害程度
屋内信号装置	聴覚障害 2 級以上（18 歳以上） （聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
情報受信装置	聴覚障害であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる人
通信装置	聴覚障害又は発声・発語に著しい障害のある人で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人 （原則として学齢児以上）
人工内耳用電池	聴覚障害であって、人工内耳を装着している人 （※医師からの証明が必要）

音声・言語機能障害

給付種目	障害程度
人工喉頭器	音声機能・言語機能又はそしゃくの障害が 3 級以上で喉頭を摘出したこと等により音声機能を喪失した人（原則として学齢児以上）
通信装置	音声機能又は言語機能障害がある人（原則として学齢児以上）
携帯用会話補助装置	音声機能又は言語機能障害がある人（原則として学齢児以上）
ネプライザー （吸入器）	音声（喉頭を摘出した人）、言語、そしゃく機能の障害で必要と認められる人（原則として学齢児以上）
電気式たん吸引器	音声（喉頭を摘出した人）、言語、そしゃく機能の障害で必要と認められる人（原則として学齢児以上）

肢体不自由

給付種目	障害程度
歩行補助杖（一本杖）	下肢又は体幹機能障害がある人
収尿器	下肢又は体幹機能障害があり脊髄損傷等による排尿障害のある人
入浴担架	下肢又は体幹機能障害２級以上で入浴に介護を要する人 （原則として３歳以上）
便器 （工事を伴わないもの） （児童は、手すり付のものに限る）	下肢又は体幹機能障害２級以上（原則として学齢児以上）
特殊便器 （工事を伴わないもの）	上肢２級以上（原則として学齢児以上）
特殊寝台	下肢又は体幹機能障害２級以上（１８歳以上）
特殊マット	下肢又は体幹機能障害１級以上で常時介護を必要とする人 （１８歳未満の場合は２級以上で原則として３歳以上）
エアマット	下肢又は体幹機能障害１級以上で医師意見書により必要と認められる人 （原則として学齢児以上）
体位変換器	下肢又は体幹機能障害２級以上で下着交換等に当って家族等の介助を要する人（原則として学齢児以上）
特殊尿器	下肢又は体幹機能障害１級以上で常時介護を必要とする人 （原則として学齢児以上）
頭部保護帽	下肢又は体幹機能障害があり、転倒することから必要と認められる人
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障害２級以上（原則として学齢児以上 １８歳未満）
訓練いす	下肢又は体幹機能障害２級以上（原則として３歳以上 １８歳未満）
情報通信支援用具	上肢機能障害２級以上（原則として学齢児以上）
入浴補助用具 （工事を伴わないもの）	下肢又は体幹機能障害４級以上であって、入浴に介助を必要とする人 （原則として３歳以上）
移動用リフト （工事を伴わないもの）	下肢又は体幹機能障害２級以上（原則として３歳以上）
移動・移乗支援用具 （工事を伴わないもの）	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害４級以上であって、家庭内の移動等において介助を必要とする人（原則として３歳以上）
住宅改修（居宅生活動作補助用具）	下肢、体幹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害（移動機能障害に限る）を有する身体障害者であって、障害等級３級以上（ただし、特殊便器への取り替えについては上肢障害２級以上）（学齢児以上）
携帯用会話補助装置	肢体不自由であって、発声・発語に著しい障害を有する人 （原則として学齢児以上）
ネブライザー （吸入器）	上肢又は体幹機能障害（原則として２級以上）で必要と認められる人（原則として学齢児以上）
電気式たん吸引器	上肢又は体幹機能障害（原則として２級以上）で必要と認められる人（原則として学齢児以上）
紙おむつ （脱脂綿、サラシ、ガーゼ及び洗腸装具を含む。）	脳性麻痺等の脳原性運動機能障害（乳幼児期以前に発症した非進行性病変である脳性麻痺、低酸素脳症、脳出血、頭部外傷、水頭症等）により排尿又は排便の意思表示が困難で紙おむつ等の用具類を必要とする人 （※医師の意見書が必要）

内部障害

給付種目	障害程度
透析液加温器	腎臓障害3級以上（CAPDによる透析療法を行う人、原則として3歳以上）
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害児・者（原則として学齢児以上）で必要と認められる人
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害児・者（原則として学齢児以上）で必要と認められる人
ストマ用装具（蓄便袋・蓄尿袋）	直腸機能又はぼうこう機能障害が4級以上で排便又は排尿が困難となっている人
紙おむつ（脱脂綿、サラシ、ガーゼ及び洗腸装具を含む）	直腸機能又はぼうこう機能障害が4級以上で排便又は排尿が困難となっている人で、次のいずれかに該当する人 ①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又は高度の排便機能障害がある人 ②先天性鎖肛に対する肛門形成術による高度の排便機能障害があり、紙おむつ等を必要とする人 ③治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の著しい皮膚のびらん又はストマの変形によりストマ装具ができない人（※医師の意見書が必要）
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	人工呼吸器の装着が必要な人
医療機器用バッテリー（発電機を含む）	人工呼吸器又はネブライザー、電気式たん吸引器を使用している身体障害児・者（ネブライザー・電気式たん吸引器の使用者については、対象要件を満たす人）

重度身体障害および重複障害

給付種目	障害程度
火災警報器	障害等級2級以上（障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
自動消火器	障害等級2級以上（障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
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人（18歳以上）
点字ディスプレイ	視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者であって、必要と認められる人（視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級以上）
紙おむつ（脱脂綿、サラシ、ガーゼ及び洗腸装具を含む）	肢体不自由2級以上かつ療育手帳Aであって、排尿又は排便の意思表示が困難で紙おむつ等の用具類を必要とする人（※医師の意見書が必要）

精神障害

給付種目	障害程度
頭部保護帽	てんかんの発作等により頻繁に転倒する人

知的障害

給付種目	障害程度
特殊マット	療育手帳 A1・A2・A3（原則として3歳以上）
特殊便器	療育手帳 A1・A2・A3 で、訓練を行って自ら排便後の処理が困難な人（原則として学齢児以上）
頭部保護帽	療育手帳 A1・A2・A3 であり、てんかんの発作等により頻繁に転倒する人
火災警報器	療育手帳 A1・A2・A3（障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
自動消火器	療育手帳 A1・A2・A3（障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
電磁調理器	療育手帳 A1・A2・A3（18歳以上）

難病（105～108ページ「特定疾患一覧」のいずれかの疾患に罹患している方）

※医師の診断書（指定様式）が必要です。

給付種目	障害程度
便器	常時介助を必要とする人（工事を伴わないもの）（児童は、手すり付のものに限る）
特殊便器（工事を伴わないもの）	上肢機能に障害がある人
特殊マット	寝たきりの状態にある人
エアマット	下肢又は体幹機能障害1級以上で医師意見書により必要と認められる人（原則として学齢児以上）
特殊寝台	寝たきりの状態にある人
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能に障害がある人
特殊尿器	自力で排尿できない人
体位変換器	寝たきりの状態にある人
入浴補助用具（工事を伴わないもの）	入浴に介助を必要とする人
移動用リフト（工事を伴わないもの）	下肢又は体幹機能に障害のある人
移動・移乗支援用具（工事を伴わないもの）	下肢が不自由な人
住宅改修（居宅生活動作補助用具）	下肢又は体幹機能に障害のある人
ネブライザー	呼吸機能に障害のある人
自動消火器	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
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある人
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する人
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	人工呼吸器の装着が必要な人
医療機器用バッテリー（発電機を含む）	人工呼吸器又はネブライザー、電気式たん吸引器を使用している人

福祉機器の無料貸出

- 【 内 容 】 在宅の障害のある方、ご高齢の方などに、車いすなどの福祉機器を無料で貸し出します。
- 【 対 象 者 】 久留米市内にお住まいの障害のある方、ご高齢の方で、福祉機器が必要な方。
ただし、施設や病院に入所・入院されている方は除きます。
なお、障害者手帳や介護保険の認定をお持ちの方は、原則、障害者福祉制度、介護保険制度をご利用ください。
- 【貸出物品】 介護用電動ベッド・車いす
- 【貸出期間】 貸出日の翌3月・翌9月のいずれか早い月まで。
ただし、更新手続きを行えば延長できます。
- 【利用料金】 無料
- 【申込方法】 久留米市社会福祉協議会ボランティアセンター（0942 - 34 - 3035）にご連絡頂き、在庫を確認の上、ご来局ください
- 【 注 意 】 (1)機材には限りがありますので、在庫のない場合は貸し出しまでお時間をいただく場合もございます。中古福祉機器の再利用のため、ご希望のタイプの福祉機器がない場合があります。
(2)原則として物品の貸出・返却は事務局での受け渡しとなります。ご自宅等での受け取りや、返却引き取りは行っておりません。

詳しい内容は、問合せ先におたずねください。

お問合せ先・手続窓口				
久留米市社会福祉協議会 ボランティアセンター	〒830-0027	長門石1丁目1番34号	☎0942(34)3035	FAX0942(34)3090