

## 第6章 在宅支援

### 1. 在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成

呼吸器機能障害者で、在宅酸素療法を必要とし酸素濃縮器を使用している方に対して、酸素濃縮器の使用にかかる電気料金の一部を助成します。

#### 1. 対象者

市内に住所を有する方で、身体障害者手帳の呼吸器機能障害3級以上の手帳をお持ちの方のうち、医師の指示により居宅において、酸素濃縮器を利用している方

#### 2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
  - ・在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成金受給者登録申請書
  - ・酸素濃縮器使用指示書または酸素濃縮器使用証明書
  - ・身体障害者手帳
  - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
  - ・預金通帳または貯金通帳（本人名義）

#### 3. 助成方法

助成金の支給は、特に登録内容に変更がない場合、支給月に指定の口座に振込みます。ただし、登録内容に変更がある場合は、各総合支所市民サービス課福祉係または市民福祉係に変更届の提出が必要となります。なお、ひと月あたりの助成額は、使用している酸素濃縮器の消費電力・吸入時間に応じ次の表より算出します。

（単位：円）

消費電力 吸入時間	200Wまで	200Wを超え 250Wまで	250Wを超え 300Wまで	300Wを超え 350Wまで	350Wを超え 400Wまで	400Wを超え 450Wまで	450Wを超え 500Wまで	500Wを 超える
8時間まで	440	550	660	770	890	990	1,120	1,270
8時間を超え 12時間まで	660	830	990	1,200	1,420	1,650	1,890	2,110
12時間を超え 16時間まで	890	1,120	1,420	1,730	2,040	2,340	2,650	2,950
16時間を超え 20時間まで	1,120	1,510	1,890	2,270	2,650	3,030	3,450	3,870
20時間を超え 24時間まで	1,420	1,890	2,340	2,800	3,280	3,780	4,290	4,790

## 2. 補装具費の給付

身体障害者手帳をお持ちの方または難病患者の方が、身体機能を補完または代替するために必要な補装具の購入、借受け又は修理に要した費用を支給します。

ただし、すでに購入、借受け又は修理をした場合や、医療機関において医師が行う治療の一環として、治療材料費（療養費）扱いで健康保険などから支給される医療用装具、または他の法律（労働者災害補償保険法・介護保険法など）に基づいて交付、修理、貸与が可能な場合は、補装具費給付の対象となりません。

原則として基準額に基づいた費用の1割の自己負担がありますが、対象者世帯の所得水準等に応じて上限額があります。また、利用者の世帯の中に当年度の市民税額が46万円以上の方がいる場合は、補装具費給付の対象となりません。

### 1. 補装具の種類

障害種別	補装具の内容
肢体不自由	義肢（義手・義足）、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、多点杖、松葉づえ） ※18歳未満のみを対象とする補装具 座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具
重度の両上下肢及び音声・言語機能障害	重度障害者用意思伝達装置 ※補装具によらなければ意思の伝達が困難な方
視覚障害	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡（矯正眼鏡、遮光眼鏡、コンタクトレンズ、弱視眼鏡）
聴覚障害	補聴器：高度難聴用（ポケット型、耳かけ型）、重度難聴用（ポケット型、耳かけ型）、耳あな型（レディメイド、オーダーメイド）、骨導式（ポケット型、眼鏡型）

### 2. 対象者

- (1) 身体障害者手帳をお持ちの方
- (2) 難病患者の方（障害者総合支援法に規定する、治療方法が確立していない疾病その他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方）  
※ただし、医師の診断書や医師作成の補装具費支給意見書の医療情報等で身体障害者手帳に該当する程度であることが確認できる方が基準となります。

### 3. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
  - ・補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書
  - ・身体障害者手帳
  - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）

- ・世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）
  - ・個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
  - ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）
- (3) 補装具の種類によっては、医師の意見書による文書判定や宮城県リハビリテーション支援センター職員による判定が必要となりますので窓口でご相談願います。

【18歳以上の方の参考例】

障害種別	補装具の内容
宮城県リハビリテーション支援センターの判定が必要な補装具の例	義肢、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、重度障害者用意思伝達装置、その他特例補装具等を購入する場合 ※修理でも判定を必要とする場合があります
文書（医師の意見書）による判定が必要な補装具の例	義眼、眼鏡、補聴器等を購入する場合

【18歳未満の方の参考例】

原則として指定医療機関の医師の意見書及び補装具製作者の見積書などが必要となりますのでご相談願います。

## 4. 利用者負担額

定率負担として補装具費基準額の1割の負担があります。ただし、世帯の所得水準等に応じて利用者負担上限月額が次の表に掲げる3区分に設定されており、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

※基準額を超えた額については自己負担となります。

(1) 所得を判断する際の世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障害者等	本人とその配偶者
18歳未満の障害児等	保護者の属する住民基本台帳での世帯

(2) 障害（児）者等の利用者負担

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一 般	市町村民税課税世帯	37,200円

※世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、公費負担の対象外となります。

## 5. 補装具種目一覧及び耐用年数

補装具費の支給対象となる補装具の個数は、原則として1種目につき1個です。ただし、職業又は教育上等、特に必要と認められた場合は2個支給される場合があります。また、障害の程度や体の状態が変わった際は、下記一覧表の耐用年数に関わらず補装具の支給を受けられる場合があります。

種目	名 称		耐用年数
義 肢			1～5年
装 具			1～3年
座位保持装置			3年
視覚障害者安全つえ	普通用	グラスファイバー	2年
		木 材	
		軽金属	5年
	携帯用	グラスファイバー	2年
		木 材	
		軽金属	4年
	身体支持併用		4年
義 眼			2年
眼 鏡			4年
補聴器（原則として、より補聴効果のある側に片耳支給）			5年
車いす ※			6年
電動車いす ※			6年
座位保持いす（児童のみ）			3年
起立保持具（児童のみ）			3年
歩行器 ※			5年
頭部保持具（児童のみ）			3年
排便補助具（児童のみ）			2年

※ 介護保険による貸与の検討あり

種目	名 称			耐用年数
歩行補助つえ ※	松葉 づえ	木 材	A 普通	2年
			B 伸縮	
		軽金属	A 普通	4年
			B 伸縮	
	カナディアン・クラッチ			
	ロフストランド・クラッチ			
	多点杖			
プラットフォーム杖				
重度障害者用意思伝達装置	文字等 走査入 力方式	(簡易なもの)		5年
		簡易な環境制御 機能が付加され たもの		
		高度な環境制御 機能が付加され たもの		
	通信機能が付加 されたもの			
	生体現象方式			
人工 内耳	人工内耳用音声信号処理 装置修理			—



### 3. 日常生活用具の給付

障害のある方または難病患者の方の日常生活の不便を解消し、自立した生活が送れるよう日常生活用具を給付します。

ただし、すでに購入した場合または他の法律（介護保険法など）や制度に基づいて交付、修理、貸与が可能な場合は、日常生活用具の給付の対象となりません。

原則として基準額に基づいた費用の1割の自己負担がありますが、対象者世帯の所得水準等に応じて上限額があります。

また、施設に入所されている方や医療機関等に入院されている方などは一部の用具の給付が受けられない場合があります。

#### 1. 用具の種類

種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
介護・訓練支援用具	特殊寝台	18歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部および脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	154,000 円	8 年
		18歳以上の者であって、寝たきりの状態にある難病患者			
	特殊マット	原則として3歳以上で知的障害がある者であって、障害の程度が最重度または重度の者	褥瘡の防止または失禁等による汚染または損耗を防止できる機能を有するもの	19,600 円	5 年
		原則として3歳以上18歳未満の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者			
		18歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害1級の者。ただし、常時介護を要する者に限る。			
		原則として3歳以上で寝たきりの状態にある難病患者			
	特殊尿器	原則として6歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害1級以上の者。ただし、常時介護を要する者に限る。	尿が自動的に吸引されるもので、対象者または介護者が容易に使用し得るもの	67,000 円	5 年
		原則として6歳以上の者であって、自力で排尿できない難病患者			
	入浴担架	原則として3歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者。ただし、入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。	対象者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	82,400 円	5 年
	体位変換器	原則として6歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者。ただし、下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。	介助者が対象者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	15,000 円	5 年
		原則として6歳以上の者であって、寝たきりの状態にある難病患者			

種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
介護・訓練支援用具	移動用リフト	原則として3歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者	介護者が対象者を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く	159,000 円	4 年
		原則として3歳以上の者であって、下肢または体幹機能に障害のある難病患者			
	訓練いす	原則として3歳以上18歳未満の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者	原則として付属のテーブルをつけるものとする	33,100 円	5 年
	訓練用ベッド	原則として6歳以上18歳未満の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者	腕または脚の訓練ができる器具を備えたもの	159,200 円	8 年
		原則として6歳以上の者であって、下肢または体幹機能に障害のある難病患者			
自立生活支援用具	入浴補助用具	原則として3歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害を有する者。ただし、入浴に介助を要する者に限る。	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、対象者または介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	90,000 円	8 年
		原則として3歳以上の者であって、入浴に介助を要する難病患者			
	便器	原則として6歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者	対象者が容易に使用し得るもの(手すりをつけることができる。)。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	9,850 円	8 年
		原則として6歳以上の者であって、常時介護を要する難病患者			
	T 字状・棒状のつえ	平衡機能または下肢若しくは体幹機能障害を有する者	歩行時に身体を支え、安定させられるもの。ただし、補装具として給付されるものを除く	3,150 円	3 年
	移動・移乗支援用具	平衡機能、下肢または体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者	<p>お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。</p> <p>ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。</p> <p>ア 対象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。</p> <p>イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。</p>	60,000 円	8 年
		下肢が不自由な難病患者			



種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
自立生活支援用具	頭 部 保 護 帽	平衡機能、下肢または体幹機能障害を有し、立位や歩行が不安定な者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	次のアまたはイの額（レディメイドによる製品の場合は、当該額の 80%に相当する額）に当該額の 4.8%に相当する額を加算した額（その額に 1 円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）を基準額とする。 ア スポンジ及び皮製 15,200 円 イ スポンジ、皮及びプラスチック製 36,750 円	3 年
		てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障害がある者または精神障害者			
	特殊便器	原則として 6 歳以上で知的障害がある者であって、障害の程度が重度または最重度であり、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者	対象者または介護者が容易に使用し得るもので、温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	151,200 円	8 年
		原則として 6 歳以上の者であって、上肢障害 2 級以上の者			
		原則として 6 歳以上の者であって、上肢機能に障害のある難病患者			
	火 災 警 報 器	身体障害等級 2 級以上の者、知的障害がある者であって、障害の程度が最重度または重度の者または難病患者のうち、火災発生の感知及び火災発生時避難することが著しく困難と認められる障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する者	室内の火災を煙または熱により感知し、音または光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの	15,500 円	8 年
	自 動 消 火 器	身体障害等級 2 級以上の者、知的障害がある者であって、障害の程度が最重度または重度の者または難病患者のうち、火災発生の感知及び火災発生時避難することが著しく困難と認められる障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する者	室内温度の異常上昇または炎の接触で自動的に消化液を噴出し、初期火災を消火し得るもの	28,700 円	8 年
	電 磁 調 理 器	18 歳以上の者であって、視覚障害 2 級以上の者のうち、盲人のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する者 18 歳以上で知的障害がある者であって、障害の程度が最重度または重度の者のうち、知的障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する者	対象者が容易に使用し得るもの	41,000 円	6 年
	歩 行 時 間 延 長 信 号 機 用 小 型 送 信 機	原則として 6 歳以上の者であって、視覚障害 2 級以上の者	対象者が容易に使用し得るもの	7,000 円	10 年

種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
自立生活支援用具	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級の者であって、聴覚障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属し、かつ、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、触覚により知覚できるもの	87,400円	10年
在宅療養等支援用具	透析液加温器	原則として3歳以上の者であって、腎臓機能障害3級以上かつ自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者	透析液を加温し、一定温度を保つもの	51,500円	5年
	ネブライザー（吸入器）	原則として6歳以上の者であって、呼吸器機能障害3級以上または同程度の障害を有する者のうち、必要と認められる者 原則として6歳以上の者であって、呼吸器機能に障害のある難病患者のうち、必要と認められる者	対象者または介護者が容易に使用し得るもの	36,000円	5年
	電気式たん吸引器	原則として6歳以上の者であって、呼吸器機能障害3級以上または同程度の障害を有する者のうち、必要と認められる者 原則として6歳以上の者であって、呼吸器機能に障害のある難病患者のうち、必要と認められる者	対象者または介護者が容易に使用し得るもの	56,400円	5年
	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者	対象者が容易に使用し得るもの	17,000円	10年
	盲人用体温計（音声式）	原則として6歳以上の者であって、視覚障害2級以上の者	対象者が容易に使用し得るもの	9,000円	5年
	盲人用体重計			18,000円	5年
	盲人用血圧計			15,000円	5年
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	呼吸器機能障害または心臓機能障害を有する身体障害者であって、医療保険における在宅酸素療法を行う者、人工呼吸器を常時必要とする者または同程度の障害を有する重度の重複障害者と認める者 難病患者であって、医療保険における在宅酸素療法を行う者または人工呼吸器を常時必要とする者	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	157,500円	6年
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	原則として6歳以上の者であって、音声言語機能障害または肢体不自由者により、発声または発語に著しい障害を有する者	携帯式で、ことばを発声または文章に変換する機能を有するもの	98,800円	5年
	情報・通信支援用具	上肢機能障害3級以上または視覚障害2級以上の障害を有し、本用具を使用することにより情報通信が容易になると認められる者	パーソナルコンピューター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	100,000円	5年



種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
情報・意思疎通支援用具	点字ディスプレイ	原則として6歳以上の者であって、視覚障害2級以上の者	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの	383,500 円	6 年
	点字器	視覚障害者であって、点字器を使用し、文書その他表示等を行うことができる者	視覚障害の者が点字を打つために要するもの	10,400 円	7 年
	点字タイプライター	視覚障害2級以上の者（本人が就労若しくは就学しているかまたは就労が見込まれる者に限る。）	対象者が容易に使用し得るもの	63,100 円	5 年
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	原則として6歳以上の者であって、視覚障害2級以上の者	音声等により操作ボタンが知覚または認識でき、かつ、DAISY方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能なもの	85,000 円	6 年
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	原則として6歳以上の者であって、視覚障害2級以上の者	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもの	99,800 円	6 年
	視覚障害者用拡大読書器	原則として6歳以上の者であって、視覚障害を有し、本装置により文字等を読むことが可能になる者	画像入力装置を読み取りたいもの(印刷物等)の上に置くことで、簡単に拡大された画像または文字等をモニターに映し出せるもの	198,000 円	8 年
	視覚障害者用地上デジタルテレビ対応ラジオ	原則として6歳以上の者であって、視覚障害2級以上の者	対象者が容易に使用し得るもの	29,000 円	5 年
	盲人用時計	視覚障害2級以上の者（音声時計は、手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則とする。）	音声式または触読式によるもの	13,300 円	10 年
	聴覚障害者用通信装置	原則として6歳以上の者であって、聴覚障害若しくは発声または発語に著しい障害を有し、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者	一般の電話に接続することができ、音声の拡大または音声の代わりに、文字等により通信が可能なもの	71,000 円	5 年

種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
情報・意思疎通支援用具	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害を有する者であって、本装置によりテレビの視聴が可能となる者	字幕若しくは手話通訳付きの聴覚障害者(児)用テレビ番組または字幕及び手話通訳の映像を合成したものをテレビ番組の画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害者(児)向け緊急信号を受信するもの	88,900 円	6 年
	人工喉頭	喉頭摘出者	概ね次のような性格を有するもの ア 呼吸によりゴム等の膜を振動させビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き溝音化するもの イ 顎下部等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溝音化するもの	72,200 円	5 年
	人工鼻	喉頭摘出者	対象者が容易に使用し得る者	月額 23,760 円	—
	点字図書	視覚障害を有する者であって、主に情報の入手を点字によっている者	点字により作成された図書。月刊、週刊等で発行される雑誌を除く点字図書とし、辞書等一括して購入しなければならないものを除き、1 年間につき6 タイトルまたは24 巻までとする。	一般図書の購入価格相当額との差額	—
排泄管理支援用具	ストーマ装具(排泄管理支援用具に係る附属品を含む。)	尿路系消化器系 ぼうこうまたは直腸機能障害者であって、尿路変更のストーマまたは腸管のストーマを造設した者(この要綱により紙おむつ等の給付を受けた者を除く。)	腹部に人工肛門または人工膀胱を造設した者が身体に装着して排泄物を溜める用具	月額 11,600 円	—
	紙おむつ等(紙おむつ、洗腸用具、サラン・ガーゼ等衛生用品)	3 歳以上の身体障害者であって、高度の排便機能障害者、脳原性運動機能障害または意思表示困難者で、ストーマ装具を装着することができない者(この要綱によりストーマ装具の給付を受けた者を除く。)	対象者または介護者が容易に使用し得るもの	月額 12,000 円	—
	収尿器	ぼうこう機能障害者であって、高度の排尿機能障害のある者	採尿器と蓄尿袋で構成され身体に固定して尿を溜めておく用具	年額 8,500 円	1 年

種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
居宅生活動作補助用具	居宅生活動作補助用具	下肢、体幹機能障害また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。）を有する者であって、障害等級３級以上の者。ただし、特殊便器への取替えをする場合は、上肢障害２級以上の者	対象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	200,000 円（対象者原則１回とする。）	—
		下肢または体幹機能に障害のある難病患者			

備考 基準額欄の金額は、取り引きに係る消費税及び地方消費税の額を含む。

【給付する排泄管理支援用具に含む附属品】

附属品の種類
皮膚保護ペースト、皮膚保護パテ、皮膚保護パウダー、皮膚保護ウエハー、固定ベルト、サージカルテープ、コンバックスインサート、剥離剤（リムーバー）、皮膚皮膜剤（スキンバリア）、レックバック（下肢装着用蓄尿袋）、ナイトドレーナージバック（夜間用蓄尿袋）、パウチカバー、皮膚保護剤穴あけ専用はさみ及びパウチ用の消臭剤

## 2. 対象者

- (1) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- (2) 難病患者の方（障害者総合支援法に規定する、治療方法が確立していない疾病その他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の定める程度である方）

※上記(1)、(2)の方で、用具の種類の対象者の要件に該当する方が基準となります。

## 3. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
  - ・日常生活用具給付申請書
  - ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、難病患者等の方は特定医療費（指定難病）医療受給者証や医師の診断書等により、障害の程度が証明できるもの
  - ・世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）
  - ・医師の意見書（状況によって必要となります）

## 4. 利用者負担額

定率負担として用具基準額の１割の負担があります。ただし、世帯の所得水準等に応じて利用者負担上限月額が次の表に掲げる３区分に設定されており、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

※基準額を超えた額については自己負担となります。

(1) 所得を判断する際の世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
障害（児）者等	住民基本台帳での世帯

(2) 障害（児）者等の利用者負担

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一 般	市町村民税課税世帯	37,200円

## 4. 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付

在宅の小児慢性特定疾病児童等の日常生活の不便を解消し、豊かな生活が送れるよう日常生活用具を給付します。

ただし、すでに購入した場合または他の制度に基づいて交付等が可能な場合は、給付の対象となりません。

利用者負担額は、対象者世帯の所得水準等に応じて上限額があります。

また、施設に入所されている方や医療機関等に入院されている方などは一部の用具の給付が受けられません。

### 1. 用具の種類

種目	対象者	性能	基準額
便器	小児慢性特定疾病児童等が容易に使用し得るもの（手すりを付けることができるもの）	常時介助を要する者	4,900円
特殊マット	褥瘡の防止又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止できる機能を有するもの	寝たきりの状態にある者	21,560円
特殊便器	足踏ペダルで温水・温風を出し得るもの（取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。）	上肢機能に障害のある者	166,320円
特殊寝台	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	寝たきりの状態にある者	169,400円
歩行支援用具（手すり、スロープ及び歩行器等の用具）	小児慢性特定疾病児童等の身体機能の状態を十分に踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有し、転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの	下肢が不自由な者	66,000円

入浴補助用具	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	入浴に介助を要する者	99,000円
特殊尿器	尿が自動的に吸引されるもので、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	自力で排尿できない者	73,700円
体位変換器	介助者が小児慢性特定疾病児童等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	寝たきりの状態にある者	16,500円
車椅子	小児慢性特定疾病児童等の身体機能を十分に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	下肢が不自由な者	77,440円
頭部保護帽	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	発作等により頻繁に転倒する者（入院中又は施設入所中の者を含む）	13,380円
電気式たん吸引器	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	呼吸器機能に障害のある者	62,040円
クールベスト	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの	体温調節が著しく難しい者	22,000円
紫外線カットクリーム	紫外線をカットできるもの	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者	41,580円
ネブライザー（吸入器）	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	呼吸器機能に障害のある者	39,600円
パルスオキシメーター	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	人工呼吸器の装着が必要な者	173,250円
ストーマ装具（消化器系）	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	人工肛門を造設した者（入院中又は施設入所中の者を含む）	113,520円

ストーマ装具（尿路系）	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	人工膀胱を造設した者（入院中又は施設入所中の者を含む）	149,160円
人工鼻	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	128,700円

## 2. 対象者

用具の種類の対象者欄に記載する小児慢性特定疾病児童等（児童福祉法及び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による施策の対象とならない者）

## 3. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
  - ・小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書
  - ・小児慢性特定疾病医療費受給者証の写し
  - ・世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）

## 4. 利用者負担額

各用具に基準額があり、基準額の範囲内であれば原則として世帯の所得水準等に応じて、その費用の一部または全部を負担することになります。

※基準額を超えた額については自己負担となります。

## 5. 難聴児補聴器購入助成

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度または中等度の18歳未満の難聴児に、補聴器購入に係る費用を助成します。

ただし、すでに購入または修理をした場合や、他の制度で交付等が可能な場合は、難聴児補聴器購入助成の対象となりません。

原則として基準額に基づいた額の3分の1の自己負担がありますが、対象者の世帯の中に当年度の市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、助成の対象となりません。



## 1. 補聴器の種類

補聴器の種類	1個当たりの購入額	基準価格に含まれるもの	耐用年数
高度難聴用ポケット型	41,600円	補聴器本体（電池を含む。）ただし、身体の障害の状況により、イヤモールドを必要とする場合は、1個当たりの購入額に9,000円を、ダンパー入りフックとした場合は、1個当たりの購入額に240円を加算する。	5年
高度難聴用耳かけ型	43,900円		
耳あな型(レディメイド)	87,000円		
耳あな型(オーダーメイド)	137,000円	補聴器本体（電池を含む。）	5年
骨導式ポケット型	70,100円	補聴器本体（電池を含む。）、骨導レシーバー及びヘッドバンド	5年
骨導式眼鏡型	120,000円	補聴器本体（電池を含む。）。ただし、身体の障害の状況により、平面レンズを必要とするときは、1個当たりの購入額に1枚につき3,600円を加算する。	5年
受信機	92,000円		5年
ワイヤレスマイク	128,000円	本体（充電電池を含む。）	5年
オーディオチュー	5,000円		5年
イヤモールド交換	9,000円		—

## 2. 対象者

両耳の平均聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満の方で、補聴器の装用により、脳の発達、言語の早期習得等に一定の効果が期待できると医師の判断を受けた方。

## 3. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
  - ・難聴児補聴器購入助成金交付申請書
  - ・難聴児補聴器購入助成金交付意見書（身体障害者福祉法第15条に規定する医師）
  - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
  - ・世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）

## 4. 利用者負担額

基準額に基づいた額の3分の1の自己負担があります。ただし、基準額を超えた額については自己負担となります。

※住民基本台帳での世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、助成の対象外となります。

## 6. 訪問入浴サービス

自宅の浴槽で入浴することが困難な重度の身体障害のある方に、訪問により入浴等のサービスを行います。ただし、1週間当たりの利用限度回数は2回までとなります。

### 1. 対象者

身体障害者手帳をお持ちの常時寝たきりの方で、医師が入浴可能と認めた方。

※介護保険によるサービスが受けられる方は対象となりません。

### 2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
  - ・栗原市訪問入浴サービス事業申請書
  - ・栗原市訪問入浴サービス利用に関する医師の意見書
  - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
  - ・市町村民税調査同意書または世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）

### 3. 利用者負担額

定率負担として基準額の1割の負担があります。ただし、世帯の所得水準等に応じて利用者負担上限月額が次の表に掲げる三区分に設定されており、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

- (1) 所得を判断する際の世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
障害（児）者	住民基本台帳での世帯

- (2) 訪問入浴サービスの基準額

サービスの種類	基準額
訪問入浴	12,600円
清拭・部分入浴等	11,340円

※1週間当たりの利用限度回数は2回までとなります。

- (3) 障害（児）者の利用者負担

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

## 7. 日中一時支援

自宅で介護を行っている方が、病気や冠婚葬祭、休息をとる場合などに、日中一時的に施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

### 1. 対象者

日中において監護する者がいないため、一時的に見守りが必要であると認められる方。

### 2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
  - ・栗原市日中一時支援事業登録申込書
  - ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、難病患者等の方は特定医療費（指定難病）医療受給者証や診断書等により、障害の程度が証明できるもの
  - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
  - ・市町村民税調査同意書または世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）

### 3. 利用者負担額

定率負担として基準額の1割の負担があります。ただし、世帯の所得水準等に応じて利用者負担上限月額が次の表に掲げる3区分に設定されており、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

#### (1) 所得を判断する際の世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
障害（児）者	住民基本台帳での世帯

#### (2) 日中一時支援の基準額

利用単位日数	利用可能な時間数	基 準 額
0. 25日	4時間未満	1, 840円
0. 5 日	4時間以上8時間未満	3, 680円
0. 75日	8時間以上12時間未満	5, 520円
1 日	12時間以上	7, 360円
送 迎	片道	540円

#### 【利用限度】

サービスを受ける月	サービスの利用の限度
2月、5月、6月、9月、 10月及び11月	1か月に、上記(2)日中一時支援の基準額の表の利用単位日数に応じた日数の合計が10日以内までとする。
1月、3月、4月、7月、 8月及び12月	1か月に、上記(2)日中一時支援の基準額の表の利用単位日数に応じた日数の合計が20日以内までとする。

(3) 障害（児）者の利用者負担

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一 般	市町村民税課税世帯	37,200円

## 8. 身体障害者補助犬の貸与等相談

身体障害者補助犬（盲導犬、介助犬、聴導犬）の利用等に関する相談に応じます。

また、補助犬を貸与する訓練事業者に対する補助制度もあります。詳しくは、お問い合わせ願います。

【問合せ先】宮城県障害福祉課地域生活支援班

電話 022-211-2541 FAX 022-211-2597

## 9. 郵便等投票証明書の交付（選挙）

身体に重度の障害がある方、戦傷病者、介護保険法上の要介護5の方が、事前に市選挙管理委員会から「郵便等投票証明書」の交付を受けることで、自宅から郵送等で投票することができます。

在宅支援

### 1. 対象者

対象となる区分	障害名	程度
身体障害者手帳	両下肢、体幹、移動機能の障害	1級または2級
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障害	1級または3級
	免疫、肝臓の障害	1級から3級
戦傷病者手帳	両下肢、体幹の障害	特別項症から第2項症
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障害	特別項症から第3項症
介護保険の被保険者証	—	要介護5

### 2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 選挙管理委員会（総務部総務課内）
- (2) 必要な書類等
  - ・郵便等投票証明書交付申請書
  - ・身体障害者手帳または戦傷病者手帳、もしくは介護保険の被保険者証

### 3. その他

すでに郵便等投票証明書をお持ちの方は、選挙期日の4日前までに投票用紙等を請求・手続きする必要があります。

また、郵便等による不在者投票をすることができる選挙人で、かつ、上肢障害または視覚障害1級の方で自ら投票の記載ができない場合は、郵便等による不在者投票における代理記載もできます。なお、予め選挙管理委員会に届け出る必要があります（代理記載人は、選挙権を有する者に限ります）。

【問合せ先】選挙管理委員会（総務部総務課内）

電話 0228-22-1122 F A X 0228-22-0312

## 10. 避難行動要支援者名簿登録

災害時に一人で避難することが困難な方の情報を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成し、自主防災組織や民生委員・児童委員、行政区長、消防本部などの避難支援等関係者に提供し、いざという時に備える取り組みを行っています。

### 1. 対象者

次に該当する方

- (1) 要介護認定3～5を受けている方
- (2) 身体障害者手帳1・2級（総合等級）の第1種をお持ちの方
- (3) 療育手帳Aをお持ちの方
- (4) 精神障害者保健福祉手帳1・2級をお持ちの方で単身世帯の方
- (5) 難病をお持ちの方で避難支援の必要性を認めた方
- (6) 在宅酸素療法患者等
- (7) その他自主防災組織が支援の必要性を認めた方

### 2. 登録手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
  - ・避難支援者への情報提供の同意書

### 3. その他

情報の提供に同意した場合は、氏名、生年月日、性別、住所または居所、電話番号等の連絡先、避難支援などを必要とする理由を避難支援等関係者（栗原市、栗原市消防本部、警察署、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織、行政区長）に提供します。

※災害時に対象者の身の安全を守ることや逃げる手助けをしてもらえる可能性が高まりますが、避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではありません。

また、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

【問合せ先】市民生活部社会福祉課 電話 0228-22-1340 F A X 0228-22-0340

## 1 1. ファクス1 1 9（栗原市消防本部 通信指令センター）

電話（声）での1 1 9番通報が難しい方に、ファクス（文字）を利用して1 1 9番通報が行えるシステムです。

### 1. 対象者

聴覚障害または音声・言語機能障害のある方

### 2. 登録手続き

(1) 申請窓口 栗原市消防本部警防課 通信指令センター

(2) 必要な書類等

「ファクス1 1 9事前登録用紙」に必要事項を記入の上、22-5869 番へファクス送信願います。

【問合せ先】栗原市消防本部警防課通信指令センター

電話 0228-22-8515 F A X 0228-22-5869

## 1 2. 成年後見制度利用支援

成年後見制度とは、精神上の障害によって判断能力が十分でない方（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）が安心して日常生活を送れるようにするために、適切な援助者を選び、財産管理や福祉サービスの利用などの場面に、本人を保護し支援する制度です。

成年後見制度を利用するには、本人の住所地の管轄の家庭裁判所に成年後見制度審判開始請求の申立てを行い、家庭裁判所が援助する人（判断能力に応じて後見人、保佐人、補助人）を選びます。申立てできるのは、本人及び配偶者、4親等以内の親族の方などに限られています。

市では、身寄りがなく申立てできない方のために、市長が代わりに申立てを行い、さらに、経済的な理由から申立経費や後見人などへの報酬が支払えない方には経費の全部または一部を助成する成年後見制度利用支援事業を実施しています。

### 1. 対象者

次のいずれにも該当する方が対象となります。

- ・重度の認知症高齢者、知的障害者及び精神障害者
- ・身寄りがなく、本人保護のために市長が申立てを行うことが必要な状況にある方
- ・経済的な理由のため、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難な方

### 2. 利用相談

成年後見制度利用の必要がある場合は、知的障害や精神障害の方に関することは、各総合支所市民サービス課または社会福祉課、認知症高齢者の方に関することは、各地域包括支援センターまたは介護福祉課までご相談願います。



### 3. 助成内容

- ・申立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用など）
- ・後見人等の報酬（月28,000円限度）

### 4. 援助の種類

成年後見制度には、次のような種類があります。

区 分	本人の判断能力	援 助 者	
後 見	全くない	成年後見人	監督人を選任することがあります。
補 佐	著しく不十分	保佐人	
補 助	不十分	補助人	
任意後見	本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約に従って任意後見人が本人を援助する制度です。家庭裁判所が任意後見監督人を選任したときから、その契約の効力が生じます。		

【問合せ先】 市民生活部社会福祉課 電話 0228-22-1340 F A X 0228-22-0340  
市民生活部介護福祉課 電話 0228-22-1350 F A X 0228-22-0340

## 13. 日常生活自立支援（まもりーぶ）

知的障害者、精神障害者、認知症高齢者など、福祉サービス利用や金銭管理などをひとりで行うことが難しい方に、必要な援助を行います。

なお、障害者手帳の有無は問いませんが、サービス利用に必要な契約内容を理解できる方が対象となります。

### 1. 援助の内容

- (1) 福祉サービスの利用援助：書類や郵便物の確認、福祉サービスに関する相談・助言
- (2) 日常的な金銭管理サービス：預貯金の計画的な払い戻し、公共料金の支払い等
- (3) 財産お預かりサービス：年金証書や実印、契約書類等のお預かり

### 2. 利用者負担

料金種別	料金
基本料金	700 円／月
サービス料金（※1）	500 円／30 分
財産お預かり料金（貸金庫利用者）	300 円／月
サービス提供に係る旅費（※1）	走行距離に応じます

※1 生活保護世帯は全額、市町村民税非課税者は半額免除になる場合があります。

【申し込み・問合せ先】 栗原地域福祉サポートセンター「まもりーぶ栗原」  
電話 0228-21-2245 F A X 0228-21-4774

## 14. 電話リレーサービス

聴覚障害がある方や発話困難な方など電話の利用が困難な方と聞こえる方とを通訳オペレータが手話・文字と音声とを通訳することにより、電話で双方につなぐサービスです。

24時間365日、次のような場面で活用できます。

●緊急通報 ●仕事のやりとり ●病院への連絡 ●家族や友人との会話

### 1. 対象者

聴覚障害または音声・言語機能障害のある方

### 2. 利用方法

事前に日本財団電話リレーサービスのホームページから利用登録が必要です。

【問合せ先】一般財団法人日本財団電話リレーサービス  
電話 03-6275-0910 FAX03-6275-0913  
受付時間 午前9時30分から午後5時（年末年始を除く）  
ホームページ <https://nftrs.or.jp/>

