

みやき町重度障害者等日常生活用具種目一覧

| 種目        |                   | 対象要件                                                                                                                         | 性能                                                           |
|-----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台              | 下肢又は体幹機能障害２級以上の者並びに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法第４条第１項の政令で定めるものによる障害の程度が同項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。）で医師の診断書等により必要と認められる者 | 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      |
|           | 特殊マット             | 下肢又は体幹機能障害１級の者（常時介護を要する者に限る。）並びに難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者                                                                    | 褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの                            |
|           | 特殊尿器              | 下肢又は体幹機能障害１級の者（常時介護を要する者に限る。）並びに難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者                                                                    | 尿が自動的に吸引されるもので、障害者等又は介護者が容易に使用し得るもの                          |
|           | 入浴担架              | 下肢又は体幹機能障害２級以上（入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。）                                                                                    | 障害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                                  |
|           | 体位変換器             | 下肢又は体幹機能障害２級以上の者（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。）並びに難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者                                                   | 介助者が障害者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの                                |
|           | 移動用リフト            | 下肢又は体幹機能障害２級以上の者並びに難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者                                                                                 | 介護者が重度身体障害者等を移動させるに当たって、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。 |
|           | 訓練いす（３歳以上の児童に限る。） | 下肢又は体幹機能障害２級以上                                                                                                               | 原則として附属のテーブルをつけるものとする。                                       |
|           | 訓練用ベッド            | 下肢又は体幹機能障害３級以上の者並びに難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者                                                                                 | 腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの                                          |
| 自         | 入浴補助用具            | 下肢又は体幹機能障害者であって、入浴                                                                                                           | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽                                              |

|                                 |           |                                                                              |                                                                                                                                 |
|---------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 立<br>生<br>活<br>支<br>援<br>用<br>具 |           | に介助を必要とする者並びに難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者                                       | への入水等を補助でき、障害者等又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。                                                                         |
|                                 | 便器        | 下肢又は体幹機能障害２級以上の者並びに難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者                                 | 障害者等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。                                                                        |
|                                 | 頭部保護帽     | 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害、てんかんの発作等により頻繁に転倒が生じる障害                                    | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの                                                                                                               |
|                                 | T字状・棒状のつえ | 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有する身体障害者であって、必要と認められるもの                                  | 障害者が容易に使用し得るもの                                                                                                                  |
|                                 | 移動・移乗支援用具 | 平衡機能又は下肢若しく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並びに難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者      | 概ね次のような性能を有するもの<br>ア 障害者等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<br>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<br>ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。 |
|                                 | 特殊便器      | 上肢障害２級以上の者並びに難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者                                       | 足踏ペダルにて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。                                                                                     |
|                                 | 火災警報器     | 障害等級２級以上（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）                               | 室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの                                                                                       |
|                                 | 自動消火器     | 障害等級２級以上の者及び難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯） | 室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの                                                                                        |
|                                 | 電磁調理器     | 視覚障害２級以上（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）                                               | 視覚障害者が容易に使用し得るもの                                                                                                                |

|           |                          |                                                                    |                                                        |
|-----------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|           |                          | 帯及びこれに準ずる世帯)                                                       | の                                                      |
|           | 歩行時間延長信号機用小型送信機          | 視覚障害２級以上                                                           | 視覚障害者が容易に使用し得るもの                                       |
|           | 聴覚障害者用屋内信号装置             | 聴覚障害２級以上（聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）                     | 音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの                                 |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器                   | 腎臓機能障害３級以上で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、一定温度に保つもの                                      |
|           | 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者であって、必要と認められる者並びに難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者   | 障害者等が容易に使用し得るもの                                        |
|           | 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者であって、必要と認められる者並びに難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者   | 障害者等が容易に使用し得るもの                                        |
|           | 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                                                 | 障害者が容易に使用し得るもの                                         |
|           | 視覚障害者用体温計（音声式）           | 視覚障害２級以上（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）                                     | 視覚障害者が容易に使用し得るもの                                       |
|           | 視覚障害者用体重計                | 視覚障害２級以上（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）                                     | 視覚障害者が容易に使用し得るもの                                       |
|           | 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で、医師の診断書等により当該用具の使用が必要であると認められる者                        | 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、本人又は介護者が容易に使用し得るもの        |
| 情報・意思疎通   | 携帯用会話補助装置                | 音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体不自由者であって、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能を有し、障害者が容易に使用し得るもの               |
|           | 情報・通信支援用具                | 視覚障害２級以上又は上肢機能障害２級以上若しくは脳原生運動機能障害（上肢機能障害に限る。）の身体障害者であって、必要と認められるもの | 障害者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器又はアプリケーションソフト等であって、障害者が容易に使用し得るもの |

|                  |                  |                                                            |                                                                                                         |
|------------------|------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 支<br>援<br>用<br>具 | 点字ディスプレイ         | 視覚障害２級以上の身体障害者であって、必要と認められる者                               | 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                                                                        |
|                  | 点字器              | 視覚障害者                                                      | 視覚障害者が容易に使用し得るもの                                                                                        |
|                  | 点字タイプライター        | 視覚障害２級以上（本人が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれる者に限る。）                  | 視覚障害者が容易に使用し得るもの                                                                                        |
|                  | 視覚障害者用ポータブルレコーダー | 視覚障害２級以上                                                   | 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製品であって、視覚障害者が容易に使用し得るもの                     |
|                  | 視覚障害者用活字文書読上げ装置  | 視覚障害２級以上                                                   | 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で、視覚障害者が容易に使用し得るもの                             |
|                  | 視覚障害者用拡大読書器      | 視覚障害者であって、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たい物（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                                                 |
|                  | 視覚障害者用時計         | 視覚障害２級以上。なお、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       | 視覚障害者が容易に使用し得るもの                                                                                        |
|                  | 聴覚障害者用通信装置       | 聴覚障害者又は発声・発語に著しい障害を有する者であって、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、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、障害者が容易に使用できるもの                                                |
|                  | 聴覚障害者用情報受信装置     | 聴覚障害者であって、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並びに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もので、聴覚障害者が容易に使用し得るもの |

|           |                               |                                                                                                                        |                                                                                     |
|-----------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|           | 人工喉頭                          | 音声機能障害者等、本装置により発声が可能になる者                                                                                               | 呼気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構音化するもの、又は、額下部等に当てた電動板を振動させ経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの |
|           | 人工内耳専用電池                      | 人工内耳埋め込み手術を受けている聴覚障害者                                                                                                  | 人工内耳に使用する電池及び充電器で、対象者が容易に使用し得るもの（専用電池と充電電池及び充電器の併給は不可）                              |
|           | 人工内耳用充電電池及び充電器                |                                                                                                                        |                                                                                     |
| 排せつ管理支援用具 | ストマ装具（消化器系）                   | 直腸又は膀胱機能障害者であって、ストマ造設者                                                                                                 | 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する。ラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの                               |
|           | ストマ装具（尿路系）                    |                                                                                                                        | 低刺激性の粘着剤を使用した密封型の収納袋で尿処理用のキャップ付のもの。ラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの                           |
|           | 収尿器                           | 高度の排尿機能障害者                                                                                                             | 障害者又は介助者が容易に使用し得るもの                                                                 |
|           | 紙おむつ等（紙おむつ、洗腸用具、サラシ・ガーゼ等衛生用品） | 脳原性運動機能障害により排尿若しくは排便の意思表示が困難なもの、高度の排尿機能障害若しくは高度の排便機能障害のあるもの、又は下肢若しくは体幹機能の障害が２級以上の者、若しくは療育手帳がＡの者で、各々常時失禁状態であると医師が認めたもの。 | 障害者又は介助者が容易に使用し得るもの                                                                 |
| 住宅改修費     | 居宅生活動作補助用具                    | 下肢、体幹機能障害、脳原性運動機能障害（移動障害に限る。）又は視覚障害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）並びに難病患者等で医師の診断書等により必要と認められる者     | 障害者等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                                                   |