

7 補装具及び日常生活用具

○ 補装具費の支給

身 難

身体障害者（児）や難病患者の方の不自由なところを補い、日常生活や職場での作業を容易にするために、障害者総合支援法に基づき、申請者に必要と認められる場合、補装具の購入、借受けまたは修理に係る費用の一部を公費で負担します。**※必ず修理・購入前にご相談ください。**

対象者	身体障害者手帳を持っている方 <身体障害者(児)> 難病の疾患による障害のある方 <難病> ※ただし、障害者本人または配偶者のうち、市町村民税所得割の最多納税者の税額が46万円以上の場合は、対象となりません。
自己負担額	原則として、費用の1割が自己負担となります(所得等に応じて負担の上限があります)。ただし、費用が基準額を超えた場合、基準額の1割及び基準額を超えた費用が原則として自己負担となります。
必要書類等	身体障害者手帳<身体障害者(児)> 対象疾患に罹患していることがわかるもの<難病> ※他に補装具意見書等 ※支給対象者及び保護者について個人番号の提示が必要です。(巻末を参照ください)
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111 (代)
備考	介護保険法等による給付の対象とならない場合に限りです。

<補装具の種類>

障害名	種類
肢体不自由関係	義肢、装具、車いす、電動車いす、歩行器、姿勢保持装置、歩行補助つえ（一本杖を除く）、重度障害者用意思伝達装置、車載用姿勢保持装置
視覚障害関係	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障害関係	補聴器、人工内耳（一部の修理のみ）
身体障害児及び対象疾患に罹患している児のみ	起立保持具、排便補助具

○ 日常生活用具の給付

身 知 精 難

日常生活がより円滑に過ごせるよう必要に応じて、日常生活用具が給付されます。

※必ず購入の前にご相談ください。

自己負担額	原則として、費用の1割が自己負担となります。ただし、費用が基準額を超えた場合、基準額の1割及び基準額を超えた費用が自己負担となります。
必要書類等 (障害)	証明となるもの(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
必要書類等 (難病)	対象疾患に罹患していることがわかるもの、難病患者日常生活用具給付用医師意見書
(共通)	※給付対象者について個人番号の提示が必要です。(巻末をご参照ください)
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111 (代)
備考	介護保険法の対象となる方、医療機関に入院中の方、福祉施設に入所中の方及び3歳未満の方等は対象とならない場合があります。耐用年数内の再給付については、個別にご相談ください。

<障害児（者）>

令和7年4月現在

品目	対象者	耐用年数	基準額
特殊寝台	下肢・体幹機能障害2級以上の者	8年	154,000円
特殊マット	1) 障害児の場合、下肢・体幹機能障害2級以上の者 2) 障害者の場合、下肢・体幹機能障害1級の者（常時介護を要するもの） 3) 療育手帳A以上の者	5年	①②の方 50,000円 ③の方 19,600円
特殊尿器	下肢・体幹機能障害1級の者（常時介護を要する者）	5年	67,000円
入浴担架	下肢・体幹機能障害2級以上の者（入浴に介助を要する者）	5年	82,400円
体位変換器	下肢・体幹機能障害2級以上の者（下着の着脱等に当たって家族等他人の介助を要する者）	5年	15,000円
移動用リフト	下肢・体幹機能障害2級以上の者	4年	159,000円
訓練いす（児のみ）	下肢・体幹機能障害2級以上の障害児	5年	33,100円
訓練用ベッド（児のみ）	下肢・体幹機能障害2級以上の障害児	8年	159,200円
入浴補助用具	下肢・体幹機能障害のある者（入浴に介助を要する者）	8年	90,000円
便器	下肢・体幹機能障害2級以上の者	8年	手すりなし 4,450円 手すり付き 9,850円
頭部保護帽	1) 平衡・下肢・体幹機能障害または療育手帳A以上 2) 精神障害者のうち、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者	3年	スポンジ、革を主材料とするもの 15,200円 スポンジ、革、プラスチックを主材料とするもの 36,750円
イヤーマフ	療育手帳A以上の者	3年	6,800円
音声キッチンスケール	18歳以上の視覚障害2級以上の者（単身世帯またはこれに準じる世帯の者）	5年	6,600円
T字状・棒状のつえ	歩行補助つえの使用により歩行機能が補完される身体障害者	3年	木製 2,200円 軽金属製 3,000円
移動・移乗支援用具（工事を伴わないもの）	平衡・下肢・体幹機能障害のある者（家庭内の移動等において介助を要する者）または視覚障害2級以上の者	8年	60,000円
特殊便器	上肢機能障害2級以上の者（当該用具により、介助者なしで排せつ処理が可能になる者）	8年	151,200円
自動消火器	身体障害2級以上または療育手帳A以上の者で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な者（単身世帯またはこれに準じる世帯の者）	8年	28,700円
電磁調理器	視覚障害2級以上の者（単身世帯またはこれに準じる世帯の者）または18歳以上の療育手帳A以上の者（単身世帯またはこれに準じる世帯の者）	6年	41,000円
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上の者	10年	7,000円
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級の者（単身世帯またはこれに準じる世帯の者）	10年	87,400円

品目	対象者	耐用年数	基準額	
透析液加温器	じん臓機能障害3級以上の者（自己連続携行式腹膜かん流法による透析療法を行う者に限る）	5年	51,500円	
ネブライザー	呼吸器機能障害3級以上の者もしくは音声または言語機能障害があり、喉頭を摘出した者	5年	36,000円	
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上の者もしくは音声または言語機能障害があり、喉頭を摘出した者	5年	56,400円	
発動発電機	呼吸器機能障害3級以上の者（在宅で人工呼吸器、電気式たん吸引器等を装着している者）	—	100,000円	
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身体障害者	10年	17,000円	
盲人用血圧計	視覚障害2級以上の者（単身世帯またはこれに準じる世帯の者）	5年	10,000円	
盲人用体温計	視覚障害2級以上の者（単身世帯またはこれに準じる世帯の者）	5年	9,000円	
盲人用体重計	視覚障害2級以上の者（単身世帯またはこれに準じる世帯の者）	5年	18,000円	
携帯用会話補助装置	音声または言語機能障害のある者（発声・発語に著しい障害を有する者）	5年	98,800円	
情報・通信支援用具	上肢機能障害2級以上または視覚障害2級以上の者	5年	100,000円	
点字ディスプレイ	視覚障害2級以上の者（学齢児童以上の者に限る）で使用が可能かつ必要と認められる者	6年	340,000円	
点字器	視覚障害者	7年	据置型	真鍮製 10,400円
				プラスチック製 6,600円
		5年	携帯用	アルミニウム製 7,200円
				プラスチック製 1,650円
点字タイプライター	視覚障害2級以上で、就労もしくは就学している者または就労が見込まれる者	5年	63,100円	
視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害2級以上の者	6年	録音、再生機能付 85,000円	
			再生機能のみ 35,000円	
視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害2級以上の者	6年	99,800円	
視覚障害者用読書器	視覚障害者で本装置により文字等を読みまたは聴き取ることが可能となる者	8年	198,000円	
盲人用時計	視覚障害2級以上の者	10年	触読式時計 10,300円	
			音声式時計 13,300円	

品目	対象者	耐用年数	基準額
点字図書	視覚障害のある者	—	年間6タイトル24巻に限り、点字図書の価格から一般図書購入費相当額を控除した額（月刊、週間等で発行される雑誌を除く）
視覚障害者用ラジオ	視覚障害2級以上の者	6年	29,000円
聴覚障害者用通信装置	聴覚障害もしくは音声または言語機能障害のある者（コミュニケーション、緊急連絡等の手段として給付の必要があると認められる者に限る）	5年	30,000円
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害者で本装置によりテレビの視聴が可能になる者	6年	88,900円
人工喉頭	音声または言語機能障害があり喉頭を摘出した者	4年	呼気式 5,000円
		5年	電動式 72,000円
居宅生活動作補助用具	下肢機能障害もしくは体幹機能障害または脳原性運動機能障害（移動機能障害に限る）3級以上の者	—	200,000円 ※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
ストマ用装具	ぼうこうまたは直腸機能障害のある者	—	腸管用月額 9,200円 尿管用月額 12,000円
紙おむつ等	3歳以上であって次のいずれかに該当する者 1) ぼうこう又は直腸機能障害のある身体障害者でストマ周辺の皮膚に著しいびらんがある等の理由でストマ用装具の装着が困難な者 2) 先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する二分脊椎等の神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のある者 3) 脳原性運動機能障害等により特に排せつ介助が必要であると認められる者 4) 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者で、紙おむつ等の用具類を必要とする者 5) 下肢機能障害もしくは体幹機能障害2級以上の者のうち、紙おむつ等の用具類を必要とする者	—	月額 12,000円
収尿器	脊髄損傷等による排尿障害（常時失禁のある場合に限る）のある身体障害者のうち、収尿器の使用が必要であると認められる者	1年	男性用 7,700円 女性用 8,500円

<難病>※審査の結果、対象外となることがあります。

令和6年4月現在

品目	対象者	耐用年数	基準額
便器	常時介護を要する者	8年	手すりのないもの 4,450円
			手すり付きのもの 9,850円
特殊マット	寝たきりの状態にある者	5年	50,000円
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	8年	154,000円
特殊尿器	自力で排尿できない者	5年	67,000円
体位変換器	寝たきりの状態にある者	5年	15,000円
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	8年	90,000円
移動・移乗支援用具	下肢が不自由な者	8年	60,000円
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者	5年	56,400円
ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能に障害のある者	5年	36,000円
発動発電機	人工呼吸器、電気式たん吸引器等装着している者	—	100,000円
移動用リフト	下肢または体幹機能に障害のある者	4年	159,000円
居宅生活動作補助用具	下肢または体幹機能に障害のある者	—	200,000円
特殊便器	上肢機能に障害のある者(当該用具により介助者なしで排せつ処理が可能になる者)	8年	151,200円
訓練用ベット	下肢または体幹機能に障害のある者	8年	159,200円
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に属する者	8年	28,700円
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者	5年	157,500円
T字状・棒状のつえ	下肢または体幹機能に障害のある者	3年	木製のもの 2,200円
			軽金属のもの 3,000円

○ 知的障害者紙おむつ購入費の助成

知

知的障害のある方で、在宅で紙おむつを必要とする方(3歳以上)に1年度1回、知的障害者紙おむつ購入助成券を交付します。

対象者	療育手帳を持っている方		
助成額	1人につき		
	4月から6月までの間に助成の申請をしたとき	60,000円	
	7月から9月までの間に助成の申請をしたとき	45,000円	
	10月から12月までの間に助成の申請をしたとき	30,000円	
	1月から3月までの間に助成の申請をしたとき	15,000円	
必要書類等	療育手帳		
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111(代)		
備考	医療機関に入院中の方、福祉施設に入所中の方及び3歳未満の方等、つくば市の他の制度により紙おむつの給付を受けている方は対象となりません。 交付に一定の条件がありますので、詳細については、お問合せください。		

○ 人工内耳用電池購入費の助成

聴覚に障害があり人工内耳を装用している方に対し、人工内耳用電池の購入費の一部を助成します。

対象者	聴覚障害があり人工内耳を装用している方
助成額	1人につき年額 30,000 円を上限に支給する。
必要書類等	身体障害者手帳、人工内耳の使用を確認できるもの（人工内耳装用者カードなど）、振込先の口座番号が確認できるもの、人工内耳用電池を支払された際の領収書
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）

○ 災害時に備えた用品等の保管

オストメイト（人工肛門・人工膀胱を造設している方）が災害時に使用するストマ用装具を市役所で保管します。

対象者	市内に居住または通勤・通学するオストメイトで、市役所での保管を希望される方
保管する物	個人が使用しているストマ用装具（概ね 1 週間分）
管理方法	保管期間を 1 年間とし、更新の通知は行いません。 保管期間が過ぎる前に、ストマ用装具の入替えをしてください。 保管期間を過ぎても入替えが無い場合は、市で廃棄処分する場合があります。
窓口	障害者地域支援室 電話 029-883-1111（代）

医療的ケアを日常的に必要としている方が災害時に必要とする医療的ケア用品（呼吸器予備回路、経管栄養用管、精製水、栄養剤など）を市役所で保管します。

対象者	市内に居住する医療的ケアが必要な方で、市役所での保管を希望される方
保管する物	個人が必要とする医療的ケア用品（概ね 1 日分）
管理方法	保管期間を 1 年間とし、更新の通知は行いません。 保管期間が過ぎる前に、医療的ケア用品の入替えをしてください。 保管期間を過ぎても入替えが無い場合は、市で廃棄処分する場合があります。
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）

○ 車いすの貸与

無料・期限付きで車いすを貸与します。

対象者	介護保険制度や障害福祉サービスを利用できない方、けがや病気などで車いすを一時的に必要としている方
貸与期間	最大で 3 か月まで
窓口	つくば市社会福祉協議会 在宅福祉係 電話 029-879-5923