

8 在宅福祉サービス

在宅している障害者の方々に対し、日常生活を営む上での不便を解消するために、各種の在宅福祉サービスがあります。

1 日常生活用具

「日常生活用具」は、在宅の重度身体障害者（児）の生活を容易にするためのものです。

- (注意) 1 18歳未満の児童と18歳以上の方とは、給付される用具の種類が異なります。
 2 すでに給付を受けている用具と同一の用具の再交付については、耐用年数を経過していない場合、原則として給付対象外です。
 3 介護保険該当者は、介護保険制度が優先になります。

1. 対象者	在宅している身体障害者（児） (1)肢体不自由 (2)視覚障害 (3)聴覚障害 (4)内部障害 (5)難病の方 ※障害の等級によって、対象となる用具が異なります。 ※所得制限があります。
2. 自己負担分	・原則1割負担になります。ただし、世帯の課税状況により月額上限額が設定される場合があります。 ・所得税非課税世帯については、自己負担額が減額になります。 ・基準額を超える金額につきましては、自己負担となります。
3. 用具の種類	別表参照
4. 持参するもの	① 身体障害者手帳 ② 業者の見積書 ※申請内容によっては、医師の意見書等が必要になる場合があります。
5. 申請先	(市) 障害福祉課 ~ 市役所1階 ☎65-4147

日常生活用具の種類 (令和5年4月1日現在)

障害の種類	等級	給付種類	18歳未満(児童)	18歳以上(者)	耐用年数	基準額(円)
肢体不自由	1~2	特殊便器(住宅改修は除く)	○(学齢児以上)	○	8	163,300
		情報・通信支援用具	○	○	6	100,000
	1~2	便器(住宅改修は除く)	○(学齢児以上)	○	8	9,850
		特殊寝台	○	○	8	166,320
		訓練用ベッド	○(学齢児以上)	×	8	159,200
		入浴担架	○(3歳以上)	○	5	82,400
		体位変換器	○(学齢児以上)	○	5	16,200
		移動用リフト(住宅改修は除く)	○(3歳以上)	○	4	159,000
		特殊マット	○(3歳以上)	△(1級のみ)	5	21,170
		訓練いす	○(3歳以上)	×	5	33,100
	1	特殊尿器	○(学齢児以上)	○	5	72,360
	介護必要者	入浴補助用具(住宅改修は除く)	○(3歳以上)	○	8	97,200
		移動移乗支援用具(住宅改修は除く)	○(3歳以上)	○	8	64,800
	1~3	居宅生活動作補助用具(住宅改修)	○	○	-	200,000
	平衡又は下肢若しくは体幹機能障害		T字状・棒状のつえ	○(学齢児以上)	○	3
頭部保護帽			スポンジ及び革製	○	○	3
			スポンジ・革・プラスチック製	○	○	3

障害の種類	等級	給付種類	18歳未満(児童)	18歳以上(者)	耐用年数	基準額(円)	
視覚障害者	1～2	視覚障害者用ポータブルレコーダー	○(学齢児以上)	○	6	85,000	
		視覚障害者用時計	触読式	○	○	10	10,300
			音声式	○	○	10	13,300
		点字タイプライター	○(就労・就学者)	○(就労・就学者)	5	63,100	
		電磁調理器	×	○(視覚障害者のみの世帯)	6	41,000	
		視覚障害者用体温計(音声式)	○(学齢児以上)	○(視覚障害者のみの世帯)	5	9,000	
		視覚障害者用体重計	×	○(視覚障害者のみの世帯)	5	18,000	
		歩行時間延長信号機用小型送信機	○(学齢児以上)	○	10	7,000	
		視覚障害者用活字文書読上げ装置	○(学齢児以上)	○	6	99,800	
		電気式歩行補助具(パームソナー)	○(学齢児以上)	○	5	79,000	
	情報・通信支援用具	○	○	6	100,000		
	視覚障害者用地上デジタル放送ラジオ	○(学齢児以上)	○	6	29,000		
	必要該当者	点字図書	○	○	—	公費負担	
視覚障害者用拡大読書器		○(学齢児以上)	○	8	198,000		
点字器		○(学齢児以上)	○	5	1,650 ～10,400		
聴覚障害	1～2	聴覚障害者用屋内信号装置	×	○(聴覚障害者のみの世帯)	10	87,400	
	必要該当者	聴覚障害者用情報受信装置	○	○	6	88,900	
視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者		点字ディスプレイ	×	○	6	383,500	
音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害	人工喉頭	笛式	○	○	4	8,100	
		電動式	○	○	4	70,100	
	人工鼻	○	○	(1年)	23,760		
聴覚又は言語機能障害		聴覚障害者用通信装置	○(学齢児以上)	○	5	71,000	
肢体不自由又は音声言語機能障害		携帯用会話補助装置	○(学齢児以上)	○	5	98,800	
脳性麻痺等による排尿機能障害		紙おむつ、洗腸用具、サラシ・ガーゼ等衛生用品	○(3歳以上)	○	(1月)	12,600	
脊髄損傷等による高度の排尿機能障害		収尿器	○	○	1	5,700 ～8,500	
内部障害	腎臓障害	1・3	透析液加温器	○(3歳以上)	○	5	51,500
	在宅酸素療法者		酸素ボンベ運搬車	×	○	10	17,000
	呼吸器障害	1・3	ネブライザー(吸入器)	○	○	5	38,800
			電気式たん吸引器	○	○	5	60,910
	心臓又は呼吸器障害	1・3	パルスオキシメーター	○	○	5	170,100
			パルスオキシメーター測定センサー	○	○	(1年)	64,800
膀胱又は直腸機能障害		ストマ装具(消化器系)	○	○	(1月)	9,288	
		ストマ装具(尿路系)	○	○	(1月)	12,204	
共通	身障手帳	1～2	火災警報器	○(障害者のみの世帯)	○(障害者のみの世帯)	8	15,500
			自動消火器	○(障害者のみの世帯)	○(障害者のみの世帯)	8	28,700

2 自助具

「自助具」とは、重度身体障害者（児）の日常生活上の動作を補う用具のことです。障害の程度に応じて、用具の給付を受けることができます。

1. 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度身体障害者（児） 身体障害者手帳 1級～2級（肢体不自由のみ） ・ 所得税非課税世帯であること。 （市民税非課税世帯・市民税均等割課税世帯・市民税所得割課税世帯）
2. 自己負担分	その世帯の所得状況により異なります。
3. 自助具の種類	別表参照
4. 持参するもの	<ul style="list-style-type: none"> ① 身体障害者手帳 ② 業者の見積書
5. 申請先	(市) 障害福祉課 ～ 市役所1階 ☎65-4147

自 助 具 の 種 類

種 目	基準額(円)	性 能 等
読書スタンド	10,300	寝たまま読書ができるもの。
ページめくり	9,000	上肢障害者が読書に使用できるもの。
ヘルプハンド	10,500	上肢障害者が物をつかむのに使用できるもの。
トイレ付ベッド	258,000	ベッドに便器のついたもの。
入浴用リフト	282,400	回転、上下移動が可能なもの。
洗髪器	16,900	寝たままの状態ですら洗髪できるもの。
難燃性寝具	80,000	防災製品認定協会の認定ラベルが貼付されているもの。
空気清浄器	52,500	室内の空気の消臭殺菌に効果のあるもの。
ベッド用テーブル	29,500	ギャッジ・ベッドで背を起こした状態のまま使用できるもの。
排泄環境用具	300,000	汚物処理に必要なもの。 (汚物流し等及び配管等関連工事一式)
簡易和式ギャッジ (ねたきり老人)	41,500	寝たまま上半身、脚部が持ち上げられるもの・背もたれで角度調整ができるもの。
トイレ用 トランスファーボード	22,200	車いすから洋式便座に移ることを容易にするもの。

3 小児慢性特定疾病の日常生活用具

小児慢性特定疾病の対象の児童に、必要な車椅子や特殊寝台等の日常生活用具を給付します。

1. 対象者	市内に住所を有し、小児慢性特定疾病の対象の児童
2. 自己負担額	その世帯の所得状況に応じて異なります。
3. 用具の種類	別表参照
4. 持参するもの	① 小児慢性特定疾病医療の受給者証 ② 業者の見積書 ③ 印鑑
5. 申請先	(市) 障害福祉課 ~ 市役所1階 ☎65-4147

小児慢性特定疾病の日常生活用具の種目

種 目	対 象 児	基準額(円)	備 考
便 器	常時介助を要する者	4,810	小児慢性特定疾病児童が容易に使用し得るもの。 (手すりをつけることができる)
特 殊 マ ッ ト	寝たきりの状態にある者	21,170	褥瘡の防止又は失禁による汚染又は損耗を防止できる機能を有すること。
特 殊 便 器	上肢機能に障害のある者	163,300	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。
特 殊 寝 台	寝たきりの状態にある者	166,320	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。
移 動 ・ 移 乗 支 援 用 具	下肢が不自由な者	64,800	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること。 ア 小児慢性特定疾病児童の身体機能の状態を十分踏まえたもので必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒予防、立上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの。
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	97,200	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又は介助者が容易に使用し得るもの。
特 殊 尿 器	自力で排尿できない者	72,360	尿が自動的に吸引されるもので小児慢性特定疾病児又は介助者が容易に使用し得るもの。
体 位 変 換 器	寝たきりの状態にある者	16,200	介助者が小児慢性特定疾病児の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。
車 い す	下肢が不自由な者	76,030	小児慢性特定疾病児の身体機能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。
頭 部 保 護 帽	発作等により頻繁に転倒する者	13,130	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。
電 気 式 た ん 吸 引 器	呼吸器機能に障害のある者	60,910	小児慢性特定疾病児又は介助者が容易に使用し得るもの。
クールベスト	体温調整が著しく難しい者	21,600	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの。
紫 外 線 カ ッ ト ク リ ー ム	紫外線の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	40,820	紫外線をカットできるもの。
ネブライザー (吸入器)	呼吸器機能に障害のある者	38,800	小児慢性特定疾病児又は介助者が容易に使用し得るもの。
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者	170,100	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、介助者等が容易に使用し得るもの。
パルスオキシメーター測定センサー	パルスオキシメーターの使用において、必要であると認められるもの	64,800	粘着式およびソフトタイプのもの。
ストマ装具 (消化器系)	人工肛門を造設した者	9,288	小児慢性特定疾病児又は介助者が容易に使用し得るもの。
ストマ装具 (尿路系)	人工膀胱を造設した者	12,204	小児慢性特定疾病児又は介助者が容易に使用し得るもの。
人 工 鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	126,360	小児慢性特定疾病児又は介助者が容易に使用し得るもの。

4 手話通訳者・要約筆記通訳者の派遣

聴覚に障害のある方等が手話通訳、要約筆記通訳を必要とする場合に派遣します。

1. 派遣対象者	聴覚及び言語障害者
2. 派遣内容	① 生命・健康・医療・保健に関する事 ② 司法に関する事 ③ 児童の教育・保育に関する事 ④ 労働と雇用に関する事 ⑤ 地域及び住宅に関する事 ⑥ 人間関係に関する事 ⑦ 文化と教養に関する事 ⑧ 社会生活に関する事 他
3. 申込期日	原則、派遣を必要とする日の5日前まで
4. 派遣時間	原則、午前9時～午後5時（必要に応じて午後9時まで）
5. 申請先	(市) 障害福祉課 ～ 市役所1階 FAX 23-0179

5 寝具類のクリーニング（帯広市独自）

特別障害者手当を受給している方に対し、クリーニングサービス利用券を交付しています。

1. 対象者	特別障害者手当を受けている方のうち、介護高齢福祉課からクリーニングサービス利用券の交付を受けていない方（入院中、施設入所者は除く。）
2. 対象品目	1回につき掛布団・敷布団のうちから各1点ずつ。 布団カバー・毛布・タオルケットのうちから3点まで。
3. 利用者負担	無料（ペットの毛等、一部利用者負担が発生する場合があります。）
4. 利用回数	年2回（サービス開始時期により、回数が異なる場合があります。）
5. 問合せ先	(市) 障害福祉課 ～ 市役所1階 ☎65-4147

6 理美容のサービス（帯広市独自）

特別障害者手当を受給している方に対し、理美容サービス利用券を交付しています。

1. 対象者	特別障害者手当を受けている方のうち、介護高齢福祉課から理美容サービス利用券の交付を受けていない方（入院中、施設入所者は除く。）
2. サービス内容	理容は頭髪の刈り込み及び顔そり、美容はカット
3. 利用回数	年6回（サービス開始時期により、回数が異なる場合があります。）
4. 問合せ先	(市) 障害福祉課 ～ 市役所1階 ☎65-4147

7 障害者歯科診療

障害のある方も歯科診療できるよう、施設とスタッフを整えています。

1.対象者	障害のある方
2.診療日	第3水曜日、第2・第4土曜日 午後2時～4時
3.診療場所	帯広市東7条南9丁目15-3 十勝歯科保健センター
4.手続き等	随時電話又は直接、窓口にて予約受け付けします。
5.問合せ先	十勝歯科保健センター ～ 帯広市東7条南9丁目15-3 ☎25-2172

8 酸素濃縮器・人工呼吸器の電気料の助成（在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成事業）

北海道では、在宅酸素療法及び人工呼吸療法を必要とする呼吸器機能障害者の健康維持などを目的として、酸素濃縮器及び人工呼吸器の使用に係る電気料金の一部を助成しています。

1.対象者	呼吸器障害者等で、医師の診断に基づき在宅で酸素療法や人工呼吸療法を行っている方
2.支給額	12時間未満使用 1,000円/月 12時間以上使用 2,000円/月
3.申請に必要なもの	① 申請書（医師証明必要） ② 住民票（本人分）、他
4.申請先	北海道保健福祉部健康安全局地域保健課難病対策係 ～ ☎011-206-6028

9 医療的ケア支援事業

日常的に医療的ケアを必要とする重症心身障害者が社会活動へ参加する場合、デイサービス事業所等の活動場所へ看護師を派遣します。

1.派遣対象者	社会参加するにあたり日常的に医療的ケアが必要なため、看護師の派遣が必要と医師が認める在宅の18歳以上の重症心身障害者の方
2.利用者負担	費用の1割が自己負担（市民税非課税世帯については免除）
3.その他	派遣には、長時間派遣（2時間～6時間）と短時間派遣（1時間30分まで）があり、それぞれ、週及び月での利用限度回数があります。
4.問合せ先	（市）障害福祉課 ～ 市役所1階 ☎65-4147