

5 ざいたくふくし 在宅福祉サービス

(1) ほそうぐひ しきゅう たいよ 補装具費の支給・貸与

身体障がい児・者及び難病患者等の障がいのある部分を補って、日常生活や職業生活をしやすくするために、障害者総合支援法に基づき補装具費を支給又は貸与します。補装具費の貸与の対象は、成長に伴って短期間での交換が必要となる障がい児など、購入より貸与の方が適切と考えられる場合に限りです。対象種目などの詳細については、障がい者支援課にお問い合わせください。

◇対 象 者 身体障害者手帳の交付を受けている方、難病等の方

◇費用負担 原則1割負担（障がい者及びその配偶者（障がい児の場合は住民票上の世帯全員）の市民税課税状況等に応じて負担上限月額が決定されます。）

◇補装具の種類 _____は児童のみ

- ・ 肢体不自由……義肢、装具、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ、姿勢保持装置、起立保持具、頭部保持具、排便補助具、座位保持いす
- ・ 視覚障がい……盲人安全つえ、義眼、眼鏡
- ・ 聴覚障がい……補聴器、イヤモールド、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理のみ）
- ・ 音声言語機能障がい……重度障がい者用意思伝達装置

◇適 用 一部の補装具について、医師の意見書及び京都府家庭支援総合センターの判定が必要です。介護保険の対象となる方は、介護保険制度（福祉用具の貸与）が優先されますが、医師や京都府家庭支援総合センター等により身体状況に個別に対応が必要と判断された場合には、障がい者の制度が適用されることがあります。

◇窓 口 障がい者支援課 TEL 874-3593 FAX 932-0800

◎補装具費支給制度の月額上限額

障がい者本人及びその配偶者（障がい児の場合は住民票上の世帯全員）の課税状況や収入により決定されます。※令和6年10月31日時点のものです。今後変わる可能性があります。

課税収入状況			負担上限月額	
			障がい者	障がい児
市民税 非課税世帯	生活保護世帯		0円	
	低所得1		0円	
市民税 課税世帯	中間 1-1	市民税所得割16万円未満	18,600円	
	中間 1-2	市民税所得割16万円以上	37,200円	18,600円
	一定所得以上	最多課税者の所得割 46万円以上	対象外	

(2) 日常生活用具の給付

在宅の重度の障がい児・者が自力で日常生活を営めるよう用具を給付します。

◇対 象 者 身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けた者であって障がいの程度が次の表に該当する方、難病等の方

◇費用負担 原則 1 割負担

◇窓 口 障がい者支援課 TEL 874-3593 FAX 932-0800

《日常生活用具の内容》

内 容	対象者等	耐用年数
特殊寝台 (腕、脚等の訓練ができる器具が付いていて、原則として頭部、脚部の傾斜角度が調整できるもの)	下肢又は体幹機能障がい 1・2 級 (原則として学齢児以上)	8 年
特殊マット (褥瘡防止又は汚れ等を防ぐためにビニール等加工されたもの)	下肢若しくは体幹機能障がい 1・2 級 (常時介護を要するものに限る。) 又は重度・最重度の知的障がい (いずれも原則として 3 歳以上)	5 年
特殊尿器 (尿が自動的に吸引されるもの)	下肢又は体幹機能障がい 1 級 (常時介護を要するものに限る。) で原則として学齢児以上のもの	5 年
入浴担架	下肢又は体幹機能障がい 1・2 級 (原則として 3 歳以上で、入浴にあたって他人の介助を要するものに限る。)	5 年
体位変換器	下肢又は体幹機能障がい 1・2 級 (原則として学齢児以上で、下着交換等に他人の介助を要するものに限る。)	5 年
移動用リフト ※天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	下肢又は体幹機能障がい 1 級・2 級 (原則として 3 歳以上)	4 年
訓練椅子 (児童のみ)	下肢又は体幹機能障がい 1 級・2 級 (原則として 3 歳以上)	5 年
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障がい 1・2 級 (原則として学齢児以上) ※難病の方については、別途お問い合わせください。	8 年
入浴補助用具 (入浴時の移動、座位保持、浴槽への入水等を補助するもの) ※設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	下肢又は体幹機能障がい (原則として 3 歳以上で、入浴にあたって他人の介助を要するもの)	8 年
便器 (手すりを含む) ※取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	下肢又は体幹機能障がい 1・2 級 (原則として 3 歳以上)	8 年
歩行補助杖 (T 字状又は棒状の一本杖)	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がい (原則として学齢児以上のもの)	3 年
移動・移乗支援用具 (スロープ、手すり等で、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) ※設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がい (原則として 3 歳以上) で、家庭内の移動等に介助を要するもの	8 年

内 容	対象者等	耐用年数
頭部保護帽	重度・最重度の知的障がい及び精神障がい、てんかんの発作等により頻繁に転倒するもの並びに平衡機能、下肢、体幹機能障がい（いずれも原則として3歳以上）	3年
特殊便器 （足踏みペダルで温水温風を出すことができるもの） ※取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	上肢機能障がい1・2級及び重度・最重度の知的障がい児・者（いずれも学齢児以上）	8年
火災警報器（1世帯に2台が限度）	身体障がいの等級が1・2級又は重度・最重度の知的障がい（いずれも火災発生 の感知及び避難が著しく困難な障がい 児・者のみの世帯又はこれに準ずる世帯）	8年
自動消火器		
電磁調理器	視覚障がい1級・2級（18歳以上で盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯） 重度・最重度の知的障がい者（18歳以上）	6年
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい1級・2級（原則として学齢児以上）	10年
聴覚障がい者用屋内信号装置 （音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの。サウンドマスター、聴覚障がい者用目覚時計、聴覚障がい者用屋内信号灯を含む。）	聴覚障がい2級（聴覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯、原則として学齢児以上）	10年
透析液加温器	じん臓機能障がい1・3級（原則として3歳以上）	5年
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障がい1・3級又は同程度の身体障がいを有するもの（原則として学齢児以上）	5年
電気式たん吸引器		
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障がい児・者	10年
動脈血中酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）	人工呼吸器の装置が必要なもの	5年
盲人用体温計（音声式）	視覚障がい1級・2級（盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯、原則として学齢児以上）	5年
盲人用体重計		
携帯用会話補助装置 （携帯式で、ことばを音声又は文章に変換するもの）	音声機能若しくは言語機能障がい又は肢体不自由で発声・発語に著しい障がいを有するもの（原則として学齢児以上）	5年
情報・通信支援用具 （パソコン周辺機器及びアプリケーションソフト）	視覚又は上肢機能障がい1級・2級で原則として学齢児以上のもの（同一対象者への給付は1回限り。）	—
点字ディスプレイ	視覚障がい及び聴覚障がいの重複障がい（原則として視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級）で、必要と認められるもの（原則として学齢児以上）	6年
点字器（点筆含む。）	視覚障がいで点字器を必要とするもの	標準：7年
		携帯用：5年
点字タイプライター	視覚障がい1・2級（原則として就学・就労しているもの又は就労が見込まれるもの）	5年

内 容	対象者等	耐用年数
視覚障がい者用ポータブルレコーダー	視覚障がい1級・2級（原則として学 齢児以上）	6年
視覚障がい者用活字文書読上げ装置		
視覚障がい者用拡大読書器	視覚障がい、本装置により文字等 を読むことが可能になるもの（原則と して学齢児以上）	8年
盲人用時計（触読式・音声式）	視覚障がい1級・2級（原則として学 齢児以上） ※触読式時計の使用が困難な場合のみ 音声式時計	10年
聴覚障がい者用通信装置 （電話に接続して音声の代わりに文字等 により通信が可能な装置）	聴覚障がい又は発声・発語に著しい障 がいをも有するものであって、コミュニ ケーション、緊急連絡等の手段として 必要と認められるもの	5年
聴覚障がい者用情報受信装置 （字幕及び手話通訳付きの番組をテレビ 画面に表示でき、かつ、災害時の緊急信 号を受信する装置）	聴覚障がい、本装置によりテレビの 視聴が可能になるもの	6年
人工喉頭（笛式又は電動式）	喉頭を摘出したもの	笛式：4年
		電動式：5年
視覚障がい児・者用ワードプロセッサ （入力した文章が自動的に点字に変換さ れ、点字プリンターと連動して点字文書 の作成及び音声化ができるもの）	視覚障がいであって、原則として学 齢児以上（視覚障がい者支援施設や身体 障がい者福祉センターに設置し、利用 者が共同で利用するもの）	—
点字図書 （辞書等一括購入しなければならないも のを除き、年間6タイトル又は24巻を 限度とする。）	主に情報の入手を点字によっている視 覚障がい児・者	—
人工内耳用充電器	聴覚障がい児であって、人工内耳を装 着しているもの。	3年
人工内耳用充電電池		
ストーマ装具（消化器系） （皮膚保護材や袋を身体に密着させるも のを含む。）	直腸機能障がい	—
ストーマ装具（尿路系） （皮膚保護材や袋を身体に密着させるも のを含む。）	膀胱機能障がい	—
紙おむつ等 （紙おむつ サラシ・ガーゼ・脱脂綿 洗腸用具）	脳性麻痺等の全身性障がい 直腸又は膀胱機能障がい児・者でスト ーマ用装具の使用が困難なもの等	—
収尿器 （採尿器と蓄尿袋で構成され尿の逆流防 止装置をつけるもの）	高度の排尿機能障がい	1年
居室生活動作補助用具（1住宅につき原 則1回限りとする。） 1 手すりの取り付け 2 段差の解消 3 滑り防止及び移動の円滑化等のため の床又は通路面の材料の変更 4 引き戸等への扉の取り替え 5 洋式便器等への便器の取り替え 6 その他前各号の住宅改修に付帯して 必要となる住宅改修	下肢、体幹機能障がい又は乳幼児期以 前の非進行性の脳病変による運動機能 障がい（移動機能障がいに限る。）を 有する3級以上のもの（学齢児以上） ただし、特殊便器への取替えは上肢障 がい2級以上のもの	—

(3) 日常生活用具の貸与

内 容	対 象 者
福祉電話	難聴者又は外出困難な身体障がい者1・2級（学齢児以上）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もの（障がい児・者のみの世帯又は、これに準ずる世帯）

- ◇貸与の条件 市町村民税非課税世帯
 ◇窓 口 障がい者支援課 TEL 874-3593 FAX 932-0800

(4) 小児慢性特定疾患児日常生活用具の給付

小児慢性特定疾患児が、在宅で日常生活を営めるよう、用具を給付します。

- ◇対 象 者 ①京都府小児慢性特定疾患治療研究事業の対象である18歳未満の方
 ②18歳までに京都府小児慢性特定疾患治療研究事業の対象者となり、引き続き治療が必要な20歳までの方
 ◇費用負担 本人又は扶養義務者の所得により負担額が決定されます。

《小児慢性特定疾患児日常生活用具の内容》

内 容	対 象 者
便器	常時介護を要する者
特殊マット	寝たきりの状態にある者
特殊便器	上肢機能に障がいのある者
特殊寝台	寝たきりの状態にある者
歩行支援用具	下肢が不自由な者
入浴補助用具	入浴に介助を要する者
特殊尿器	自力で排尿できない者
体位変換器	寝たきりの状態にある者
車椅子	下肢が不自由な者
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある者
クールベスト	体温調節が著しく難しい者
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がん又は神経障がいを起こすことがある者
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能に障がいのある者
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者
ストーマ装具（消化器系、尿路系）	人工肛門又は人工膀胱を造設した者
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者

- ◇窓 口 障がい者支援課 TEL 874-3593 FAX 932-0800

(5) 軽・中等度難聴児支援事業

身体障害者手帳の交付の対象とならない軽・中等度の難聴児に対して、補聴器の購入又は修理に必要な費用の一部を助成します。

- ◇対象者 身体障害者手帳の交付の対象とならない軽・中等度の難聴児
- ◇費用負担 原則、購入又は修理を希望する補聴器の基準額の3分の1（住民票上の世帯全員の市民税課税状況等に応じて負担額が決定されます。）
- ◇窓口 障がい者支援課 TEL 874-3593 FAX 932-0800

(6) 移動支援事業

障がいがあり、屋外での移動が困難な方に、外出する際の支援を行います。ただし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適切でない外出を除き、原則として1日の範囲で用務を終えるものに限りします。

- ◇利用時間 月に16時間が上限です。
- ◇費用負担 身体介護を伴う場合…原則1割負担
身体介護を伴わない場合…無料
- ◇窓口 障がい者支援課 TEL 874-3593 FAX 932-0800

(7) 障がい者入浴サービス事業

家庭の浴室での入浴が困難な重度身体障がい児・者、重度知的障がい児・者に入浴サービスを行います。

- 〔施設入浴〕 施設を利用して入浴します（送迎あり）。
- 〔訪問入浴〕 移動が困難な方に移動入浴車を家庭に派遣し入浴します。

- ◇利用時間 週に2回が上限です。
- ◇対象者 重度の身体障がい児・者及び知的障がい児・者
- ◇費用負担 原則1割負担
- ◇窓口 障がい者支援課 TEL 874-3593 FAX 932-0800

(8) 訪問生活介護事業

心身の障がいのために日中における通所サービスの利用が困難な方に対し、日中活動や社会参加の機会を提供するため、居宅に支援員を派遣するものです。

(9) 日中一時支援事業

障がい者等を日常的に介護している家族の就労支援及び休息を目的として、障がい者等が日中に活動できる場を確保し、介護者の負担を軽減します。

- ◇利用時間 月に10時間、年間120時間が上限です。
- ◇費用負担 原則1割負担
- ◇窓口 障がい者支援課 TEL 874-3593 FAX 932-0800

(10) 身体障害者自動車運転免許証取得教習費助成

身体障がい者が自動車の運転免許を取得した場合に、教習に要した経費の3分の2を助成します。

- ◇支給限度額 10万円（所得制限があります。）
- ◇対象者 下表に該当する等級の身体障害者手帳の交付を受けた方で、次の条件のいずれにも該当する方
- i 教習開始3か月前から助成金交付申請日まで引き続き向日市内に住所を有する方
 - ii 第1種普通自動車運転免許証の交付を受けた方で、免許証交付の日から1か月以内に助成金交付申請をした方

障がいの区分	障がいの級別	備 考
聴覚障がい	2 級～ 4 級	上肢機能障がい 4 級～6 級の方については、運転免許証に当該障がいを事由に、自動車の改造の条件が付されている方に限ります。
音声、言語又はそしゃく機能障がい	3 級及び 4 級	
平衡機能障がい	3 級及び 5 級	
上肢機能障がい	1 級～ 6 級	
下肢機能障がい		
移動機能障がい		
体幹機能障がい	1 級～ 3 級及び 5 級	
心臓機能障がい	1 級、 3 級及び 4 級	
腎臓機能障がい		
呼吸器機能障がい		
ぼうこう・直腸機能障がい		
小腸機能障がい		

- ◇取得の条件 身体障がい者の方が運転免許を取得するには、運転免許試験場で運転適性についての検査を受け、障がいの状況に応じて免許の条件を受ける必要があります。知的障がいや精神障がいの方についても、運転免許試験場で運転適性相談を受け付けています。詳細については、運転免許試験場又は所轄警察署へお問い合わせください。

※問合せ先

- ・運転免許試験場（自動車運転免許試験場） TEL 631-5181
- ・向日町警察署 TEL 921-0110

- ◇窓口 障がい者支援課 TEL 874-2574 FAX 932-0800

(11) ^{じどうしゃかいぞうひじょせい}自動車改造費助成

肢体障がい者が就労等のために自動車を取得する場合、その自動車の改造に要する経費を助成します。

- ◇支給限度額 10万円（所得制限があります。）
ただし、両上肢機能障がい1級の方の改造に要する経費の助成額については、その都度協議により決定します。
- ◇対象者 下記に該当する等級の身体障害者手帳の交付を受けた方で、就労等に伴い、自らが所有し運転する自動車の駆動装置、操向装置の一部を改造する必要のある方（公安委員会より自動車改造を条件として交付された運転免許証を所持する等）

障がいの区分	障がいの級別
上肢機能障がい	1級～3級
下肢機能障がい	1級～4級
体幹機能障がい	1級～3級

- ◇窓口 障がい者支援課 TEL 874-2574 FAX 932-0800

(12) ^{じゅうどしょう}重度障がい者等^{しゃとうしゅうろうしえんとくべつじぎょう}就労支援特別事業

重度訪問介護等の支給決定を受けている重度障がい者等の、職場等における介助や通勤の支援を行います。

- ◇対象者 次の条件のいずれにも該当する方
- ① 18歳以上65歳未満の重度障がい者等の方
 - ② 民間企業に雇用されている、又は自営業を営んでおり、就労の継続のために本事業の必要性が見込まれる方（就労継続支援A型の利用者を除く。）
 - ③ 1週間の所定労働時間が10時間以上の方
 - ④ 向日市に居住されている方（就労場所は向日市内に限定しません。）

- ◇利用時間
- ① 重度訪問介護 120時間
 - ② 同行援護 80時間
 - ③ 行動援護 80時間

- ◇費用負担 原則1割負担

- ◇窓口 障がい者支援課 TEL 874-2574 FAX 932-0800