

【日常生活用具給付品目表】（令和5年5月1日改正）

詳細については、障がい支援課までお問い合わせください。

種目	対 象 者
特殊寝台	下肢又は体幹機能障害2級以上若しくは難病患者等のうち、寝たきりの状態にある者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則18歳以上
特殊マット	下肢又は体幹機能障害2級以上（ただし18歳以上の者については障害等級1級） 知的障害A判定 難病患者等のうち、寝たきりの状態にある者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則3歳以上で常時介護を要する者
特殊尿器	下肢又は体幹機能障害1級 難病患者等で自力で排尿できない者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則6歳以上で常時介護を要する者
入浴担架	下肢又は体幹機能障害2級以上 難病患者等のうち、寝たきりの状態にある者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則6歳以上で常時介護を要する者
体位変換器	下肢又は体幹機能障害2級以上 難病患者等のうち、寝たきりの状態にある者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則6歳以上で下着交換等において介助を要するもの
移動用リフト	下肢又は体幹機能障害2級以上 難病患者等のうち、下肢又は体幹機能に障害のある者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則3歳以上
訓練いす	下肢又は体幹機能障害2級以上 ※原則3歳以上18歳未満
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障害2級以上 難病患者等のうち、下肢又は体幹機能に障害のある者であって診断書等で必要と認められるもの 6歳以上18歳未満
入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害者 難病患者等で入浴に介助をようする者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則3歳以上であって、入浴に介助を必要とする者
便器	下肢又は体幹機能障害2級以上 難病患者等のうち、常時介護を必要とする者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則6歳以上

種目	対 象 者
頭部保護帽	<p>下肢・体幹・平衡・移動機能障害 知的障害A判定（てんかんの発作等により頻繁に転倒する者） 精神障害1級の障害者（児）であっててんかん発作等により頻 繁に転倒するもの（知的障害B若しくはC判定若しくは精神障 害2級若しくは3級の者等については、医師意見書により頻繁 に転倒することが確認できるもの。）。 難病患者等</p>
歩行補助つえ (T字杖)	<p>下肢・体幹・平衡・移動機能障害</p>
移動・移乗支援 用具	<p>平衡機能・下肢・体幹機能障害 下肢が不自由な難病患者等であって診断書等で必要と認めら れる者 ※原則3歳以上で家庭内の移動等において介助を必要とする 者</p>
特殊便器	<p>上肢障害2級以上 知的障害A（訓練を行っても自ら排便後の処理が困難なものに 限る） 上肢機能に障害のある難病患者等であって診断書等で必要と 認められるもの ※原則6歳以上</p>
火災警報器	<p>身体障害2級以上 知的障害A ※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</p>
自動消火器	<p>身体障害2級以上 知的障害A 難病患者等（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者 のみの世帯及びこれに準ずる世帯であって診断書等で必要と 認められるもの） ※火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世 帯及びこれに準ずる世帯</p>
電磁調理器	<p>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） 知的障害A ※原則18歳以上</p>
歩行時間延長 信号機用小型 送信機	<p>視覚障害2級以上 ※原則6歳以上</p>
聴覚障害者用 屋内信号装置	<p>聴覚障害2級 ※原則18歳以上で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</p>
透析液加温器	<p>腎臓機能障害3級以上 ※原則3歳以上で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）によ る透析療法を行う者</p>

種目	対 象 者
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 呼吸器機能に障害のある難病患者等であって診断書等で必要と認められるもの ※必要と認められる者(呼吸器機能障害以外は日常生活用具給付意見書により判定)
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 呼吸器機能に障害のある難病患者等であって診断書等で必要と認められるもの ※必要と認められる者(呼吸器機能障害以外は日常生活用具給付意見書により判定)
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 ※原則18歳以上
視覚障害者用体温計 (音声式)	視覚障害2級以上 ※原則6歳以上で視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
視覚障害者用体重計	視覚障害2級以上 ※原則18歳以上で視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	呼吸器機能障害及び心臓機能障害又は同程度の身体障がいがあり、呼吸管理上必要と認められるもの (呼吸器機能障害及び心臓機能障害以外は日常生活用具給付意見書により判定) 難病患者等にあつては、人工呼吸器の装着が必要な者
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つて、発声・発語に著しい障害を有する者 又は、同程度の障害を有する難病患者等 ※原則6歳以上

種目	対 象 者
人工呼吸器用 バッテリー	<p>在宅で人工呼吸器を使用している者で次のいずれかに該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 呼吸器機能障害 3 級以上 2 体幹 3 級以上 3 音声言語 3 級以上 4 上記 1 から 3 までと同程度の身体障害者 5 難病患者等 <p>※1 4 については、日常生活用具給付意見書により判定 ※2 人工呼吸器の使用の有無については、日常生活用具給付意見書により判定(障害福祉サービス利用者のうちサービス利用に係る書類により使用の有無が確認できる場合は不要)</p>
外部バッテリー (ポータブル電源を含む。)	<p>在宅で電気式たん吸引機又はネブライザー(吸入器)のいずれかを使用している者で次のいずれかに該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 呼吸器機能障害 3 級以上 2 体幹 3 級以上 3 音声言語 3 級以上 4 上記 1 から 3 までと同程度の身体障害者 5 難病患者等 <p>※1 4 については、日常生活用具給付意見書により判定 ※2 電気式たん吸引機又はネブライザー(吸入器)の使用の有無については、日常生活用具給付意見書により判定。ただし次の場合は不要</p> <p>①障害福祉サービス利用者のうちサービス利用に係る書類により使用の有無が確認できる場合 ②過去 5 年以内に電気式たん吸引機又はネブライザー(吸入器)の日常生活用具支給決定をおこなった場合</p>
発電機	<p>在宅で人工呼吸器、電気式たん吸引機又はネブライザー(吸入器)のいずれかを使用している者で次のいずれかに該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 呼吸器機能障害 3 級以上 2 体幹 3 級以上 3 音声言語 3 級以上 4 上記 1 から 3 までと同程度の身体障害者 5 難病患者等 <p>※1 4 については、日常生活用具給付意見書により判定 ※2 人工呼吸器、電気式たん吸引機又はネブライザー(吸入器)の使用の有無については、日常生活用具給付意見書により判定。ただし次の場合は不要</p> <p>①障害福祉サービス利用者のうちサービス利用に係る書類により使用の有無が確認できる場合 ②過去 5 年以内に電気式たん吸引機又はネブライザー(吸入器)の日常生活用具支給決定をおこなった場合</p>
視覚障害者用 ポータブルレコーダー	<p>視覚障害 2 級以上 ※原則として 6 歳以上</p>

種目	対 象 者
視覚障害者用 拡大読書器	視覚障害者 ※原則6歳以上であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者
視覚障害者用 活字文章読上 げ装置	視覚障害2級以上 ※原則6歳以上
視覚障害者用 時計	視覚障害2級以上 ※原則6歳以上で、音声時計は、手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な者に限る
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 ※原則6歳以上
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 ※原則6歳以上
人工喉頭	音声機能喪失者 (喉頭摘出者)
点字図書	視覚障害を有する障害者(児) (情報の入手を点字によっている者で原則として6歳以上の者)
ストマ用装具	膀胱又は直腸機能障害(ストマ造設者)
洗腸装具	膀胱又は直腸機能障害(ストマ造設者)
収尿器	下肢又は体幹機能障害 (排尿障害(特に失禁)のある者)
居宅生活動作 補助用具 (住宅改修)	下肢、体幹機能障害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害(移動機能障害に限る。)3級以上の6歳以上の者等 (特殊便器への取替えをする場合は上肢障害1級又は2級の者)

種目	対 象 者
紙おむつ等(おむつ等の衛生用品)	<p>以下のいずれかに該当する者で紙おむつ等を必要とする者 (3歳以上)</p> <p>1 ストマの著しい変形若しくはストマ周辺の著しい皮膚のびらんのためストマ用装具を装着できない者</p> <p>2 二分脊椎等先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する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がいのある者</p> <p>3 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がいのある者</p> <p>4 脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿もしくは排便の意志表示が困難な者で、以下の全てを満たすもの</p> <p>①身体障害の原因が次の疾病等によるもの 脳性麻痺、低酸素性脳障害、頭蓋内出血、髄膜炎、脳炎、頭部外傷、低血糖症、核黄疸</p> <p>②上記疾病等の発生時期が6歳未満(就学前の幼児を含む)であった者</p> <p>③言語に限らずあらゆる方法によっても、排尿もしくは排便の意志表示ができない者</p> <p>ア 自力でトイレにいけないこと</p> <p>イ 自力で便座(排便補助具の使用を含む)に座ることができないこと</p> <p>ウ 介助による定時排泄ができないこと</p> <p>5 下肢もしくは体幹機能障害2級以上又は下肢若しくは体幹機能障害3級かつ知的障害A判定</p> <p>※1～3については身体障害者手帳または手帳申請時の診断書により確認。4については障害者日常生活用具給付意見書により判定</p>