

8 日常生活用具・補装具等

福祉機器等に関する相談・情報提供

(1) 横浜市総合リハビリテーションセンター (1 頁)

(2) 福祉機器支援センター 身

リハビリテーションに従事する専門職が、福祉機器や住宅改造、介護や介助、生活方法などについて各種相談・助言、情報提供などを行います。

| 名 称 | 所 在 地 | 電 話 | F A X | 補装具クリニック (車椅子・装具) |
|--------------|----------------------------------------------|----------|----------|-------------------|
| 中山福祉機器支援センター | 〒 226-0019 緑区中山 2-1-1 ハーモニーみどり 1 階 | 935-5489 | 935-5497 | 第 1・第 3 金曜日午後 |
| 反町福祉機器支援センター | 〒 221-0825 神奈川区反町 1-8-4 はーと友神奈川 2 階 | 317-5471 | 317-5472 | 第 2 金曜日午後 |
| 泥亀福祉機器支援センター | 〒 236-0021 金沢区泥亀 1-21-5 いきいきセンター金沢 1 階 | 782-2988 | 782-2996 | 毎週木曜日午後 |

【支援内容】 ①福祉機器、住宅改造、介護等に関する相談（住宅や介護についての建築士、看護職を交えての相談は予約が必要です。）

②福祉機器の展示、試用体験

③補装具クリニック（車椅子・義肢装具の作成）（指定日、予約制）

④車椅子、義肢装具などの相談

⑤在宅リハビリテーションサービス

【開館時間】 午前 9 時～午後 5 時 【休 館 日】 月曜日・祝日・年末年始

日常生活用具・補装具

(1) 日常生活用具の給付 身 知 精 支援法

重度の障害等がある方に、日常生活を円滑に過ごすために必要な用具を給付します。

【対 象 者】 重度の身体障害・知的障害・精神障害のある方及び障害福祉サービスの対象となる難病患者等

【費 用】 原則 1 割負担（月額上限負担額あり）

【必要なもの】 マイナンバーカードまたはマイナンバーの確認ができるもの、身体障害者手帳、愛の手帳（療育手帳）等、精神保健福祉手帳等、難病の場合は診断書、見積書、税額を証明するもの
[市民税課税証明書(市外から転入された方であって、扶養を確認する場合)]

【窓 口】 各区福祉保健センター（裏表紙）

※事前に申請が必要です。

※市民税額が一定額を超えた場合は対象になりません。

| 障害区分 | 品目 | 対象年齢 | 対象等級 | 給付を受けられる方（目安） | |
|------------------|----------------------|---------------|-------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 肢体 | ○ポータブル温水洗浄便座 | 学齢児以上 | 1・2級 | 下肢・体幹機能障害かつ上肢機能障害の方 | |
| | ○便器（腰掛便器） | | | 下肢・体幹機能障害又は上肢機能障害の方 | |
| | ○移動用リフト | | | 下肢・体幹機能障害の方 | |
| | ○特殊寝台 | | | | |
| | ○体位変換器 | | | | |
| | ○褥瘡予防マット | | | | |
| | ○移乗機 | 制限なし | | | |
| 肢体 | ○移動・移乗支援用具 | 3歳以上 | 全等級 | 平衡・下肢・体幹機能障害の方 | |
| | ○特殊尿器 | 学齢児以上 | 1級 | 下肢・体幹機能障害の方 | |
| | | 18歳以上 | 1級 | | |
| | 特殊マット | 学齢児～17歳 | 1・2級 | | |
| | ○入浴補助用具 | 3歳以上 | 全等級 | 平衡・下肢・体幹機能障害の方 | |
| | T字つえ | | | | |
| | 頭部保護帽 | | | | |
| | 情報・通信支援用具 | 学齢児以上 | 1・2級 | 上肢機能障害の方 | |
| | 障害者用切替装置（スイッチ） | | | 上肢機能障害で障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の方 | |
| | 電磁調理器 | 18歳以上 | | | |
| | 携帯用会話補助装置 | 学齢児以上 | 全等級 | 発声・発語に著しい障害を有する肢体不自由の方 | |
| | ネブライザー（吸入器） | 制限なし | 右記参照 | 肢体不自由の方で次のいずれかに該当する方 | |
| | 吸引器 | | | ①四肢機能障害又は体幹機能障害2級以上の方 ②医師の意見書により必要性が認められる方 | |
| | 紙おむつ | 3歳以上 | 1・2級 | 脳原性運動機能障害2級以上、下肢・体幹機能障害2級以上の方で、自力移動及び介助での移動、排泄の意思表示、排泄コントロールが困難な方（年齢要件あり） | |
| | 視覚 | 歩行時間延長信号機用送信機 | 学齢児以上 | 1・2級 | 視覚障害の方 |
| 視覚障害者用ポータブルレコーダー | | 3級以上 | | | |
| 視覚障害者用活字読上げ装置 | | 18歳以上 | | 1・2級 | |
| 視覚障害者用ICタグレコーダー | | | | | |
| 点字タイプライター | | | | | |
| 視覚障害者用時計（触読・音声） | | | | | |
| 視覚障害者用血糖測定器 | | | | | |
| 視覚障害者用血圧計 | | 18歳以上 | 1・2級 | 視覚障害の方で障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の方 | |
| 電磁調理器 | | | | 視覚障害の方 | |
| 視覚障害者用体重計 | | 学齢児以上 | 全等級 | 視覚障害の方 | |
| 視覚障害者用体温計 | | | | | |
| 視覚障害者用拡大読書器 | | | | | |
| 点字器 | | | | | |
| 情報・通信支援用具 | | 学齢児以上 | 1・2級 | 視覚障害の方 | |
| 視覚障害者用基本ソフト | | | | | |
| 点字図書 | | | | | |
| 点字ディスプレイ | | 制限なし | 全等級 | 主に情報の入手を点字により行っている視覚障害の方 | |
| 聴覚・音声・言語 | 聴覚障害者用屋内信号装置 | 18歳以上 | 2級 | 聴覚障害の方で障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の方 | |
| | 障害者用通信装置（FAX・テレビ電話） | 学齢児以上 | 全等級 | 聴覚障害者の方又は音声・発語に著しい障害のある方 | |
| | 聴覚障害者用情報受信装置 | 制限なし | | 聴覚障害の方 | |
| | 携帯用会話補助装置 | 学齢児以上 | | 音声・発語に著しい障害を有する音声・言語機能障害の方 | |
| | 人工喉頭（笛式・電動式・埋込型用人工鼻） | 制限なし | | 全等級 | 無喉頭、発声筋麻痺等により音声を発することが困難な音声・言語機能障害の方 |
| | ネブライザー（吸入器） | | | | 咽頭・喉頭を摘出している音声機能障害の方 |
| | 吸引器 | | | | |
| 気管孔用プロテクター | | | | | |

| 障害区分 | 品目 | 対象年齢 | 対象等級 | 給付を受けられる方（目安） | |
|-------|-------------------|--------|-----------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| 呼吸器 | ネブライザー（吸入器） | 制限なし | 全等級 | 呼吸器機能障害4級の方は医師の意見書が必要 | |
| | 吸引器 | | 3級以上 | 呼吸器機能障害の方 | |
| | パルスオキシメーター | | | | |
| その他 | ストーマ用装具（消化器系・尿路系） | 制限なし | 全等級 | 人工ぼうこう又は人工肛門のストーマ等を有する、ぼうこう又は直腸機能障害の方 | |
| | 紙おむつ | 3歳以上 | 全等級 | ぼうこう又は直腸機能障害の方でストーマ用装具の利用が困難な方、若しくはそれに準じる方 | |
| | 透析液加温器 | | 3級以上 | | じん臓機能障害の方 |
| | 屋外用警報機 | 制限なし | 1・2級 | 身体障害の方 | |
| | 自動消火器 | | | | |
| | 収尿器 | 3歳以上 | 全等級 | 排尿コントロールの困難な排尿障害を有する方 | |
| | パルスオキシメーター | 制限なし | 3級以上 | 心臓機能障害の方 | |
| 知的 | 電磁調理器 | 18歳以上 | 重度・最重度 | 知的障害の方 ※ポータブル温水洗浄便座は、下肢・体幹機能障害（2級以上）もある方 | |
| | 頭部保護帽 | 3歳以上 | | | |
| | 特殊マット | 学齢児以上 | | | |
| | ○ポータブル温水洗浄便座 | | | | |
| | 屋外用警報機 | 制限なし | 全等級 | 知的障害の方 | |
| | 自動消火器 | | | | |
| | 情報・通信支援用具 | 学齢児以上 | 全等級 | 知的障害の方 | |
| | 障害者用切替装置（スイッチ） | | | | |
| 紙おむつ | 3歳以上 | 重度・最重度 | 排泄の意思表示、排泄コントロールが困難な方 | | |
| 精神 | 頭部保護帽 | 3歳以上 | 全等級 | 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方又は自立医療（精神通院医療）を受給している方 | |
| | 屋外用警報機 | 制限なし | 1・2級 | 精神障害の方 | |
| | 自動消火器 | | | | |
| 難病 | ○ポータブル温水洗浄便座 | 学齢児以上 | — | トイレまでの移動、排泄後の処理が困難な方 | |
| | 特殊マット | | | 寝たきりの状態にある方 | |
| | ○褥瘡予防マット | | | | |
| | ○特殊寝台 | | | | |
| | ○体位変換器 | | | | |
| | ○特殊尿器 | 3歳以上 | — | 自力で排尿できない方 | |
| | ○入浴補助用具 | | | 入浴に介助を要する方 | |
| | ○移動・移乗支援用具 | | | 下肢が不自由な方 | |
| | T字つえ | 制限なし | — | 呼吸器機能に支障がある方 | |
| | 吸引器 | | | | |
| | ネブライザー | | | | |
| | パルスオキシメーター | 学齢児以上 | — | 常時介護を要する方 | |
| | ○便器（腰掛便器） | | | | |
| | ○移動用リフト | | | | 下肢又は体幹が不自由で、自力歩行が困難な方 |
| | ●居宅生活動作補助用具 | | | | 下肢又は体幹が不自由な方 |
| 自動消火器 | 制限なし | | | | 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 |

※種目は変更する場合がありますので、事前にご確認下さい。

※○のついた種目は、介護保険が優先です。●は、介護保険の住宅改修が優先です。

※品目ごとに、詳細な対象者の要件や、給付の条件となる金額が定められています。窓口にてご確認ください。

(2) 補装具費の支給

身

支援法

身体機能を補完、代替する補装具の購入、借受け又は修理の費用を支給します。

【対象者】 身体障害者手帳の交付を受けている方及び障害福祉サービスの対象となる難病患者等

【費用】 原則1割負担（月額上限負担額あり）

【必要なもの】 マイナンバーカードまたはマイナンバーの確認ができるもの、身体障害者手帳、難病患者の場合は疾病名のわかる診断書もしくは特定医療費医療受給者証等、見積書、医学的判定（意見）書（18歳未満の場合「補装具費支給意見書」、市民税課税証明書（市外から転入された方であって、扶養を確認する場合）等

【窓口】 各区福祉保健センター（裏表紙）

※事前に申請が必要です。

※市民税額が一定額を超えた場合は対象になりません。

※身体障害者手帳の障害の種別により、購入等ができる補装具の種類は異なります。

※18歳以上の方は、補装具の種類によって、障害者更生相談所での来所判定が必要です。

| 種類 | | 備考 |
|-------------------|----|------|
| 視覚障害者安全つえ | | |
| 義眼 | | |
| 眼鏡 | | |
| 補聴器 | | |
| 人工内耳（音声信号処理装置に限る） | | 修理のみ |
| 義肢 | 義手 | |
| | 義足 | |
| 装具 | | |
| 姿勢保持装置 | | |

| 種類 | 備考 |
|--------------|---------|
| 車椅子 | 介護保険優先 |
| 電動車椅子 | 介護保険優先 |
| 歩行器 | 介護保険優先 |
| 歩行補助つえ | 介護保険優先 |
| 重度障害者用意思伝達装置 | |
| 座位保持椅子 | 18歳未満のみ |
| 起立保持具 | 18歳未満のみ |
| 頭部保持具 | 18歳未満のみ |
| 排便補助具 | 18歳未満のみ |

器具の購入に関する助成等**(1) 訓練・介助器具の購入費の助成**

身

知

精

器具等の購入にかかる費用の3分の2（助成限度額は37,800円、ただし眼鏡は26,460円、補聴器は55,800円、FM・デジタル型補聴システムは80,000円）を助成します（生活保護・中国残留邦人等支援法による支援給付受給世帯又は市民税非課税世帯の場合は、助成限度額まで全額助成します）。なお、市民税額が一定額を超えた場合は対象になりません。

事前に申請が必要です。器具等の購入前に申請窓口にご相談ください。

【対象者】 器具等の購入によりその効果があると認められる18歳未満の方

【対象種目】 訓練器具、自助具、介助用具。ただし、補装具及び日常生活用具等の制度利用が優先です。

【申請窓口】 横浜市総合リハビリテーションセンター（1頁）、地域療育センター（84頁）、医療型障害児入所施設（43頁）、小児療育相談センター（84頁）

(2) 福祉用具購入費（生活福祉資金）の貸付

身

知

精

福祉用具購入費（生活福祉資金）の貸付については110頁をご覧ください。

■補装具製作施設

補装具の製作・修理を行います。

【名称】 横浜市総合リハビリテーションセンター

【所在地】 〒222-0035 港北区鳥山町1770

【最寄駅】 JR・地下鉄・相鉄線・東急新横浜線新横浜駅

【電話】 473-0666（代）【FAX】 473-0956