

日常生活用具種目一覧

1. 身体障がい

障がい種別	種目	対象者	年齢	基準額 (円)	耐用年数	備考
視覚障がい ①	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい 1級・2級	学 齡 児 以 上	12,000	10 年	
	音声式体温計	視覚障がい 1級・2級	学 齡 児 以 上	9,000	5 年	視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
	音声式体重計	視覚障がい 1級・2級	1 8 歳 以 上	18,000	5 年	視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
	音声式血圧計	視覚障がい 1級・2級	1 8 歳 以 上	9,500	5 年	視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
	情報・通信支援用具②	視覚障がい 1級・2級	学 齡 児 以 上	100,000	6 年	アプリケーションソフトを使用しなければパーソナルコンピュータの使用が困難な者
	点字ディスプレイ	視覚障がい 1級・2級	学 齡 児 以 上	383,500	6 年	
	点字器②	視覚障がい 児 ・ 者	学 齡 児 以 上	10,700	7 年	
	点字タイプライター	視覚障がい 1級・2級		63,100	5 年	就学、就労、又は就労が見込まれる者
	ポータブルレコーダー② (録音再生機)	視覚障がい 1級・2級	学 齡 児 以 上	85,000	6 年	
	ポータブルレコーダー② (再生専用機)			48,000		
	活字文書読上げ装置	視覚障がい 1級・2級	学 齡 児 以 上	99,800	6 年	音声ICタグレコーダーを含む
	拡大読書器	視覚障がい 児 ・ 者	学 齡 児 以 上	198,000	8 年	
	時計 (どちらか一つ)	触読式時計	視覚障がい 1級・2級	1 5 歳 以 上	12,150	5 年
音声式時計		13,300				

障がい種別	種目	対象者	年齢	基準額 (円)	耐用年数	備考
② 視覚障がい	ワンセグラジオ	視覚障がい 1級・2級	18歳以上	29,000	5年	視覚障がい者のみの世帯、又はこれに準ずる世帯
聴覚・平衡機能障がい	頭部保護帽A④ (スポンジ・革・プラスチック)	平衡機能障がい	—	A 37,852	3年	
	頭部保護帽B④ (スポンジ・革)	平衡機能障がい		B 15,656		
	T字状・棒状の杖④	平衡機能障がい	学齢児以上	3,150	3年	杖の使用により歩行機能が補完される者
	移動・移乗支援用具	平衡機能障がい	3歳以上	60,000	8年	家庭内の移動において介助を要する者
	屋内信号装置	聴覚障がい 2級	18歳以上	87,400	10年	聴覚障がい者のみの世帯、又はこれに準ずる世帯で、日常生活上必要と認められる者
	通信装置	聴覚障がい 児・者	学齢児以上	30,000	5年	コミュニケーション、緊急等の手段として必要と認められる者
	情報受信装置	聴覚障がい 児・者		88,900	6年	本装置によりテレビ視聴が可能になる者 テレビは給付対象外
	人工内耳専用電池	聴覚障がい 人工内耳装用	18歳以上	30,000	1年	
上肢障がい	特殊便器⑤	上肢障がい 1級・2級	学齢児以上	151,200	8年	
	情報・通信支援用具	上肢障がい 1級・2級	学齢児以上	100,000	6年	入力サポート機器を使用しなければパーソナルコンピューター等の使用が困難な者
音声・言語機能障がい	携帯用会話補助装置	音声・言語機能障がい 児・者	学齢児以上	98,800	5年	
	通信装置	音声・言語機能障がい 児・者	学齢児以上	30,000	5年	発声・発語に著しい障がいを有し、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
	人工喉頭④	音声・言語機能障がい 児・者	—	72,200	5年	喉頭を摘出した者

障がい種別	種目	対象者	年齢	基準額(円)	耐用年数	備考
下肢又は体幹機能障がい	介護ベッド㊦	下肢又は体幹 1級・2級	学齢児 以上	160,000	8年	
	特殊マット㊦	下肢又は体幹 1級・2級	3歳 以上	90,000	5年	
	入浴担架 (移動用リフトのスリングシート㊦を含む)	下肢又は体幹 1級・2級	3歳 以上	82,400	5年	入浴に介助を要する者
	体位変換器㊦	下肢又は体幹 1級・2級	学齢児 以上	25,000	5年	下着交換等に家族等の介助を要する者
	移動用リフト㊦	下肢又は体幹 1級・2級	3歳 以上	250,000	10年	上記、移動用リフトを支給された者
	移動用リフト㊦ (モーター交換)			150,000	5年	
	入浴補助用具㊦	下肢又は体幹 障がい児・者	3歳 以上	60,000	5年	入浴に介助を要する者
	シャワーキャリー㊦	下肢又は体幹 障がい児・者	3歳 以上	90,000	6年	入浴に介助を要する者
	便器㊦	下肢又は体幹 1級・2級	学齢児 以上	4,450	8年	
	手すり付便器㊦	下肢又は体幹 1級・2級	学齢児 以上	20,000	8年	
	頭部保護帽A㊦ (スポンジ・革・プラスチック)	下肢又は体幹 障がい児・者	—	A37,852	3年	
	頭部保護帽B㊦ (スポンジ・革)			B15,656		
	T字状・棒状の杖㊦	下肢又は体幹 障がい児・者	学齢児 以上	3,150	3年	杖の使用により歩行機能が補完される者
	移動・移乗支援用具㊦	下肢又は体幹 障がい児・者	3歳 以上	60,000	8年	家庭内の移動において介助を要する者
	携帯用会話補助装置	下肢又は体幹 障がい児・者	学齢児 以上	98,800	5年	発声・言語に著しい障がいをもつ者
	収尿器(男性用)㊦	下肢又は体幹 障がい児・者	—	7,900	1年	排尿障がい(特に失禁のある場合)により収尿器を必要とする者 主に、脊髄損傷等
	収尿器(女性用)㊦			8,800	1年	

障がい種別	種目	対象者	年齢	基準額 (円)	耐用年数	備考
内部障がい	透析加温器	じん臓機能障がい 1級・3級	3歳以上	51,500	5年	
	ネブライザー	①呼吸器機能障がい1級・3級 ②①と同程度の身体障がい者等で必要と認められる者	—	36,000	5年	呼吸器機能障がいに係る手帳所持者以外は、所定の様式の意見書の提出が必要
	電気式たん吸引器		—	56,400	5年	
	パルスオキシメーター		—	50,000 (小児慢性特定疾病対象者 157,500)	5年	
	ストーマ装具⑩ (消化器系)		直腸機能障がい児・者	—	8,858 (月額)	
	ストーマ装具⑩ (尿路系)	ぼうこう機能障がい児・者	—	11,639 (月額)	—	人工膀胱を造設した者

2. 身体障がい共通

障がい種別	種目	対象者	年齢	基準額 (円)	耐用年数	備考
身体障がい共通	酸素ボンベ運搬車	身体障がい児・者	—	17,000	10年	医療保険における在宅酸素療法を行う者
	外部バッテリー もしくは 自家発電機	在宅で人工呼吸器、 ネブライザー、又は 電気式たん吸引器、 補助人工心臓等生命 維持に必要な機器を 使用している身体障 がい児・者	—	100,000	5年	所定の様式による医師 意見書の提出が必要
	紙おむつ等	身体障がい児・者	3歳以上	12,600 (月額)	—	所定の様式による医師 意見書の提出が必要 次頁の別表に定める者

(別表)

3歳以上で紙おむつ等の用具類を必要とするものであって、次のいずれかに該当する身体障がい者等

(1) 治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の著しい皮膚のびらん、ストマの変形のためストマ用装具を装着することができない児・者並びに先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障がい(二分脊椎など)による高度の排尿機能障がい又は高度の排便機能障がいのある者

(2) 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

(3) 脳性麻痺等の脳原性運動機能障がい※などにより、排尿もしくは排便の意思表示が困難な者

※ 脳原性運動機能障がいとは、乳幼児期（概ね3歳未満）に発現した非進行性脳病変で脳性麻痺、脳炎、無酸素脳症などによる障がいのこと。ダウン症、筋ジストロフィー症等及び乳幼児期以降に発症した疾病等に起因する頭部外傷、脳血管障がいなどによるものは対象外。

3. 知的障がい

障がい種別	種目	対象者	年齢	基準額(円)	耐用年数	備考
知的障がい	頭部保護帽A④ (スポンジ・革・プラスチック)	療育手帳A	—	A37,852	3年	てんかんの発作等により頻繁に転倒する者
	頭部保護帽B④ (スポンジ・革)			B15,656		
	特殊便器④	療育手帳A	学齢児以上	151,200	8年	訓練を行っても、自ら排便後の処理が困難な者

4. 精神障がい

障がい種別	種目	対象者	年齢	基準額(円)	耐用年数	備考
精神障がい	頭部保護帽A④ (スポンジ・革・プラスチック)	精神障がい者 保健福祉手帳 1級	—	A37,852	3年	てんかんの発作等により頻繁に転倒する者
	頭部保護帽B④ (スポンジ・革)			B15,656		

5. 難病患者等（医師意見書の提出が必要です。）

障がい種別	種目	対象者	年齢	基準額(円)	耐用年数	備考
難病患者等①	介護用ベッド④	難病患者等	学齢児以上	160,000	8年	下肢又は体幹機能障がいのある者
	特殊マット④	難病患者等	3歳以上	90,000	5年	寝たきりの状態にある者

障がい種別	種目	対象者	年齢	基準額(円)	耐用年数	備考
難病患者等 ②	体位変換器⑩	難病患者等	学齢児以上	25,000	5年	寝たきりの状態にある者
	移動用リフト⑩	難病患者等	3歳以上	250,000	10年	下肢又は体幹機能障がいのある者
	移動用リフト⑩ (モーター交換)			150,000	5年	上記、移動用リフトを支給された者
	入浴担架 (移動用リフトのスリングシート⑩を含む)	難病患者等	3歳以上	82,400	5年	下肢又は体幹機能障がいがあり、入浴に介助を要する者
	入浴補助用具⑩	難病患者等	3歳以上	60,000	5年	入浴に介助を要する者
	便器⑩	難病患者等	学齢児以上	4,450	8年	常時介護を要する児・者
	手すり付便器⑩	難病患者等	学齢児以上	20,000	8年	
	特殊便器⑩	難病患者等	学齢児以上	151,200	8年	上肢機能に障がいのある者
	移動・移乗支援用具⑩	難病患者等	3歳以上	60,000	8年	下肢に障がいのある者
	ネブライザー	難病患者等	—	36,000	5年	呼吸器機能に障がいのある者
	電気式たん吸引器		—	56,400	5年	
	パルスオキシメーター		—	50,000 (小児慢性特定疾病対象者 157,500)	5年	
	外部バッテリー もしくは 自家発電機	在宅で人工呼吸器、ネブライザー、又は電気式たん吸引器、補助人工心臓等生命維持に必要な機器を使用している身体障がい児・者	—	100,000	5年	所定の様式による医師意見書の提出が必要
	ストーマ装具⑩ (消化器系)	難病患者等	—	8,858 (月額)	—	人工肛門を造設した者

	ストーマ装具④ (尿路系)	難病患者等	—	11,639 (月額)	—	人工膀胱を造設した者
難病患者等③	紙おむつ等	難病患者等	3歳以上	12,600 (月額)	—	神経・筋疾患、消化器系疾患、代謝系疾患等の難病が原因で、排尿排便障がいがある者

6. 共通

障がい種別	種目	対象者	年齢	基準額 (円)	耐用年数	備考
共通	火災警報器	①身体障がい者手帳1級・2級 ②療育手帳A ③精神障がい者保健福祉手帳1級	—	15,500	8年	障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
	自動消火器	上記、①～③に加え火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等	—	28,700	8年	障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯

7. 住宅改修費①

助成を希望される場合は、事前に高槻市障がい福祉課までご相談ください。

すでに施工された改修工事に対する助成は出来ません。

種目	対象者	年齢	基準額 (円)	耐用年数	備考
居宅生活補助用具	①下肢・体幹機能1級、2級または3級の身体障がい児・者 ②乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能（移動機能に限る）に係る障がい程度が1級、2級または3級の身体障がい児・者 ③難病等対象者でその疾患が起因となり下肢、または体幹に障がいのある者。	学齢児以上	200,000 (原則1回限り。ただし、基準額に達するまでは複数回利用可)	—	特殊便器への取替えについては、上肢に係る障がいの程度が1級または2級の身体障がい児・者

点字図書の購入費用の給付

視覚障がいによる身体障がい者手帳を交付されていて、一般図書による情報入手が困難な方の点字図書購入にかかる費用を支給します。

申請窓口：高槻市障がい福祉課（072）674-7164
市役所本館1階13番窓口

対象者：市内に居住し、住民票も高槻市にある、視覚による身体障がい者手帳の交付を受けている障がい児・者

対象図書：指定された点字図書出版施設が発行する点字図書
※点字新聞以外の月刊、週刊などで発行される雑誌は対象外です。

自己負担額：高槻市障がい福祉課までお問い合わせください。

支給の限度：給付対象者1人につき年間6タイトル、または24巻までです。
※辞書など一括して購入しなければならないものは上記の範囲ではありません。

緊急通報装置の設置

重度身体障がい児・者の方が、急病や災害等の緊急事態発生時に簡易に通報するための緊急通報装置を設置するためにかかる経費を助成します。

設置を希望される場合は、ご自身で設置される前に高槻市障がい福祉課までご相談ください。

65歳以上の方については、高槻市長寿介護課（674-7166）までご相談ください。

申請窓口：高槻市障がい福祉課（072）674-7164
市役所本館1階13番窓口

住宅改造助成

移動・入浴・排泄等の日常生活等が困難な重度障がい者(児)に対して、住宅を安全かつ利便に優れたものに改造するために必要な改造費用を助成する制度です。

助成を希望される場合は、事前に高槻市障がい福祉課までご相談ください。

新築・増築・改築であっても、すでに施工された工事に対する助成は出来ません。

申請窓口：高槻市障がい福祉課（072）674-7164
市役所本館1階13番窓口

対象者：次の①～③のいずれかに該当する障がい児・者の方

①身体障がい者手帳1級または2級の肢体、視覚、聴覚所持者
(下肢または体幹機能の障がいの場合は、3級を含む)

②療育手帳A所持者

③その他、特に市長が必要と認める者

※内部機能の障がい等により、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態である方

助 成 額：限度額80万円

※生計中心者の所得税課税額によって異なります。

生計中心者の 所得税課税額	非課税または 生活保護等	40,000円以下	40,001円以上 70,000円以下	70,001円以上
助成額	対象経費 全 額	対象経費の 2分の1	対象経費の 4分の1	助成対象外

留 意 点：日常生活用具の住宅改修費の対象となる場合、または介護保険の住宅改修の対象となる場合は、それらが優先されます。