



5 日常生活の支援

在宅支援

●補装具費支給制度

内容 障がい者等の身体機能を補う補装具の購入や修理の費用を支給します。給付を受けようとする場合、事前に申請が必要です。用品購入後の申請は受付できません。補装具にはそれぞれ耐用年数が定められています。

対象者 身体障害者手帳をお持ちの方及び難病患者等の方。
ただし、世帯の最多納税者の市民税所得割額が46万円以上の場合、支給の対象となりません。

本人負担 1割負担（自己負担上限額は37,200円）です。ただし生活保護世帯、低所得世帯は無料です。基準を超過した場合は自己負担となります。

【申請に必要なもの】

- ① 支給申請書
 - ② 身体障害者手帳
 - ③ 印鑑（自署の場合は不要）
- ※ 補装具の種類によっては、意見書の提出や、岡山県身体障害者更生相談所や巡回更生相談で判定を受けなければいけないものがありますので、くわしくはご相談ください。

マイナンバーが必要です

- ※ 障がい者本人の場合は本人、障がい児の場合は保護者と対象児童

障がい種別	補装具の種類
肢体不自由	義足、義手、下肢装具、靴型装具、体幹装具、上肢装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ、重度障害者用意思伝達装置
障がい児のみ対象	座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具
視覚障がい	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい	補聴器、人工内耳用音声信号処理装置（修理のみ）
重度両上下肢及び音声・言語障がい	重度障害者用意思伝達装置

問合せ 福祉課 TEL 0867-42-1581 FAX 0867-42-1369 又は各振興局

●難聴児補聴器購入等助成事業

内容 身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度の難聴のある18歳未満の方を対象に、新たに補聴器を購入する経費又は耐用年数経過後に補聴器を更新する経費の一部を助成します。給付を受けようとする場合、事前に申請が必要です。用品購入後の申請は受付できません。

対象者 市内に住所を有する方で、両耳の聴力レベルが30デシベル以上の身体障害者手帳の交付の対象とならない18歳未満の難聴のある方。ただし、対象者又は世帯員のうち市町村市民税所得割の額が46万円以上の方がいる場合は、助成の対象外となります。

問合せ 福祉課 TEL 0867-42-1581 FAX 0867-42-1369 又は各振興局

【申請に必要なもの】

- ① 交付申請書
- ② 意見書
- ③ 見積書（意見書に基づき財団法人テクノエイド協会認定の認定補聴器専門店が作成したもの）
- ④ 印鑑（自署の場合は不要）

●日常生活用具の給付

内容 日常生活上の便宜を図るため、在宅生活している障がい者等に用具を給付します。給付を受けようとする場合、事前に申請が必要です。用品購入後の申請は受付できません。

対象者 障害者手帳をお持ちの方及び難病患者等の方（用具によって対象者が異なります）

費用の一部負担

1割負担（生活保護受給世帯・低所得世帯は無料）

ただし、負担が大きくなるように世帯の所得区分に応じて負担上限月額を設けています。

- 本人又は世帯員のうち、市町村税所得割の額が46万円以上の方がいる場合は、給付対象外となります。
- 所得区分を判断する際の世帯の範囲は、対象者が障がい者である場合にあっては障がい者本人及びその配偶者、対象者が障がい児である場合にあっては保護者の属する住民基本台帳上の世帯全員の方となります。
- 各用具の基準額を超えた部分については、全額本人負担になります。

問合せ

福祉課 TEL 0867-42-1581 FAX 0867-42-1369 又は振興局

・療育手帳 A…重度 @…最重度

（注1）難病の方は難病の欄に●印のある用具が対象となります。

（注2）介護保険が適用される方は、○印の用具については介護保険の制度が優先されます。

【申請に必要なもの】

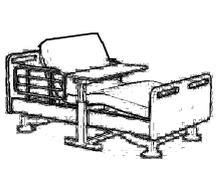
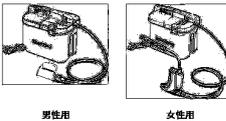
① 給付申請書 

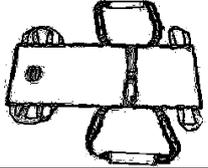
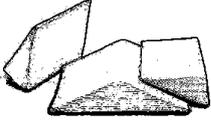
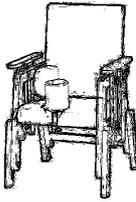
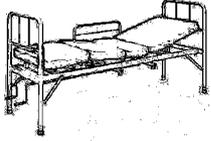
② 障害者手帳

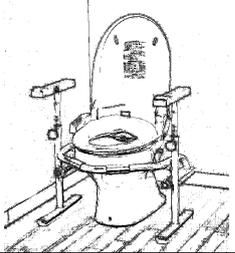
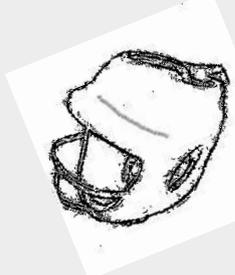
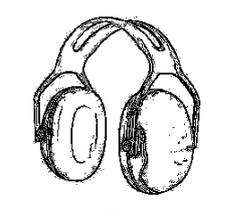
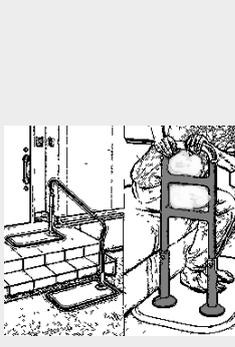
難病患者等の方は医師の診断書

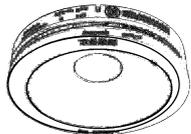
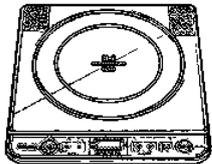
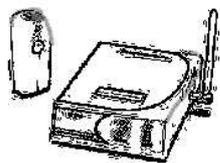
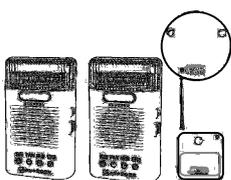
③ 印鑑（自署の場合は不要）

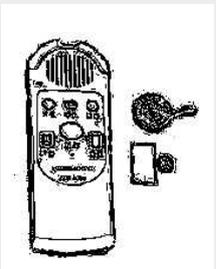
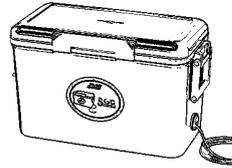
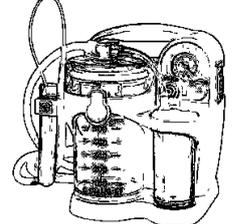
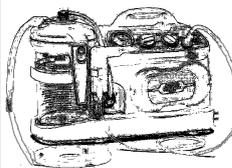
※ 用具によっては医師の意見書が必要ですのでご相談ください。

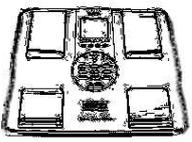
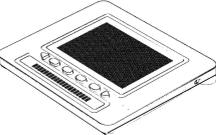
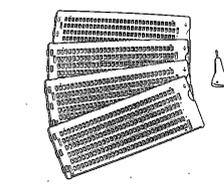
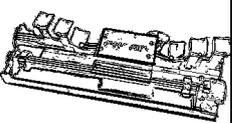
	種目		対象年齢	対象者		限度額 (円)	難病者 (注1)	介護優先 (注2)
介護・訓練支援用具	特殊寝台		18歳以上	下肢又は体幹 2級以上	腕、脚等の訓練のできる器具を附帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	154,000	●	○
	特殊マット		3歳以上	下肢又は体幹1級 (常時介護を要する方のみ)	床擦れの防止又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止できる機能を有するもの	19,600	●	○
	特殊尿器		小学生以上	下肢又は体幹1級 (常時介護を要する方のみ)	尿が自動的に吸引されるものであって、対象者又は介護者が容易に使用し得るもの	67,000	●	○

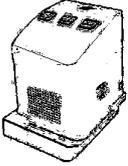
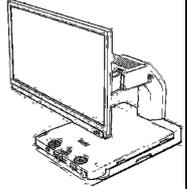
	種目		対象年齢	対象者		限度額 (円)	難 病 者 (注1)	介 護 優 先 (注2)
	入浴担架		3歳以上	下肢又は 体幹2級以上	対象者を担架 に乗せたまま リフト装置に より入浴させ るもの	82,400		
	体位変換器		小学生以上	下肢又は 体幹2級以上	介助者が対象 者の体位を変 換させるのに 容易に使用し 得るもの	15,000	●	○
	移動用リフ ト		3歳以上	下肢又は 体幹2級以上	介護者が対象 者を移動させ るに当たっ て、容易に使用し得るもの。ただし、 天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く	159,000	●	○
	訓練いす		3歳以上18歳未満	下肢又は 体幹2級以上	原則として附属のテーブルを付けれるもの	33,100		
	訓練用ベッド		小学生以上 18歳未満	下肢又は 体幹2級以上	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	159,000	●	
自立生活支援用具	入浴補助用具		3歳以上	下肢又は体幹 (入浴に介助を要する方)	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、対象者又は介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり、住宅改修を伴うものを除く	90,000	●	○

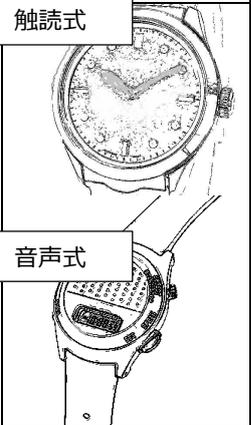
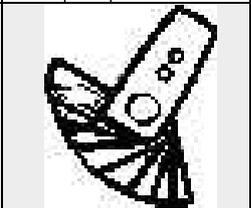
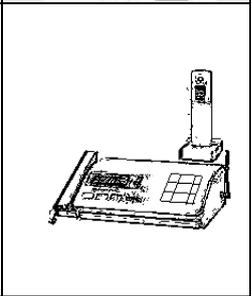
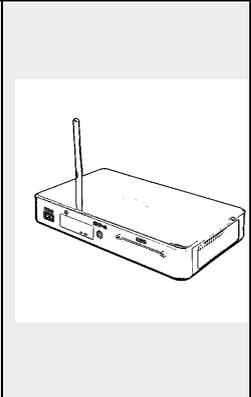
種目		対象年齢	対象者		限度額 (円)	難病者 (注1)	介護優先 (注2)
便器		小学生以上	下肢又は 体幹2級以上	対象者が容易に使用し得るもの。ただし、取替えに当たり、住宅改修を伴うものを除く	4,450	●	○
頭部保護帽		制限なし	下肢又は平衡 もしくは体幹 療育手帳A 精神障害者手帳	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	12,160		
防音保護具		制限なし	知的障がい、 発達障がいを 有し、意見書に より認められ た場合	不適応行動の原因となる刺激音を取り除く、又は軽減することができるもの	15,000		
T字状・棒状のつえ		小学生以上	下肢又は平衡 もしくは体幹	対象者が容易に使用し得るもの。ただし、折りたたみ式を除く	木材製: 2,200 軽金属製: 3,000		○
白杖石突部品 (パームチップ)		制限なし	視覚障がい者	白杖を利用する際の、段差の解消、躓きの防止のためにと取り付けられるもの	3,100		
移動・移乗支援用具		3歳以上	下肢又は平衡 もしくは体幹	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。ただし、設置に当たり、住宅改修を伴うものを除く。 (1) 対象者の身体機能の状態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 (2) 転倒防止、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	60,000	●	○

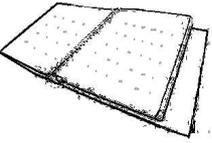
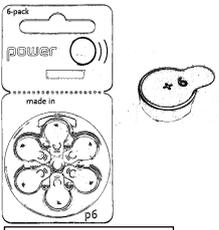
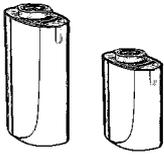
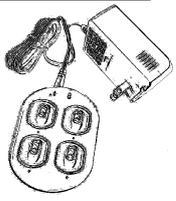
	種目		対象年齢	対象者		限度額 (円)	難病者 (注1)	介護優先 (注2)
	特殊便器		小学生以上	上肢2級以上 療育手帳A	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり、住宅改修を伴うものを除く	151,200	●	
	火災警報器		制限なし	身体障害者手帳2級以上 (聴覚障害にあつては、障害の等級を問わない。)療育手帳A ※1	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し、屋外にも警報ブザー等で知らせ得るもの	15,500		
	自動消火器		制限なし	身体障害者手帳2級以上 療育手帳A ※1	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し、初期火災を消火し得るもの	28,700	●	
	電磁調理器		18歳以上	視覚2級以上 療育手帳A ※2	対象者が容易に使用し得るもの	41,000		
自立支援用具	歩行時間延長信号機用小型送信機		小学生以上	視覚2級以上	対象者が容易に使用し得るもの	7,000		
	聴覚障害者用屋内信号装置		18歳以上	聴覚2級以上	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、聴覚障害者用目覚時計及び聴覚障害者用屋内信号灯を含む。)	87,400		
	聴覚障害者用屋内信号装置(火災警報器用)		制限なし	視覚2級以上 (視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) ※1	火災警報器の音等を視覚、触覚等により知覚できるもの	21,600		

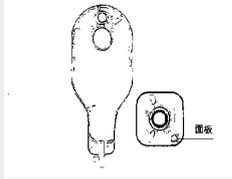
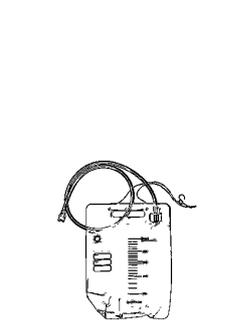
	種目		対象年齢	対象者		限度額 (円)	難病者 (注1)	介護優先 (注2)
	視覚障害者 用音声 IC タグレコー ダー		18 歳以上	視覚 2 級以上 (視覚障がい者 のみの世帯及び これに準ずる世 帯)	リーダー(読取 機)を IC チッ プが内蔵され た小さなタグ に向けるとあ らかじめ録音 された説明が 聞こえるもの	59,800		
	透析液加温 器		3 歳以上	じん臓 3 級以上	透析液を加温 し、一定温度 に保つもの	51,500		
在宅療養等 支援用具	初ライガー (吸入器)		3 歳以上	呼吸器 3 級以上 又は同程度	対象者又は介 護者が容易に 使用し得るも の	36,000	●	
	電気式たん 吸引器		3 歳以上	呼吸器 3 級以上 又は同程度	対象者又は介 護者が容易に 使用し得るも の	56,400	●	
	吸引器・初 ライガー		3 歳以上	呼吸器 3 級以上 又は同程度	対象者又は介 護者が容易に 使用し得るも の	72,450	●	
	動脈血中酸 素飽和度測 定器 (パルス オキシメータ ー)		制限なし	難病患者等、 人工呼吸器を 装着している 方	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、対象者又は 介助者が容易に 使用し得るもの	157,500	●	
	酸素ボンベ 運搬車		18 歳以上	医療保険で 在宅酸素療法 を行う方	対象者が容易 に使用し得る もの	17,000		

	種目		対象年齢	対象者		限度額 (円)	難病者 (注1)	介護優先 (注2)
	盲人用体温計(音声式)		小学生以上	視覚2級以上 ※2	対象者が容易に使用し得るもの	9,000		
	盲人用体重計		18歳以上	視覚2級以上 ※2	対象者が容易に使用し得るもの	18,000		
	携帯用会話補助装置		小学生以上	音声機能若しくは言語機能が 障がい又は肢体不自由者等 であって、発声・発語に著 しい障がいをもつる方	携帯式で言葉を音声又は文 章に変換する機能を有し、 対象者が容易に使用し得る もの	98,800		
情報・意思疎通支援用具	情報・通信支援用具 (対象者向けのパソコン周 辺機器、アプリケーション ソフト等)		小学生以上	視覚又は上肢2級以上(周 辺機器を使用しなければ情 報機器の操作が困難である 方のみ)	対象者が容易に使用し得る もの。ただし、単品で使 用できるものを除く	100,000		
	点字ディスプレイ		小学生以上	視覚2級以上	文字等のコンピュータの画 面情報を点字等により示す ことのできるもの	383,500		
	点字器		小学生以上	視覚2級以上	①標準型 (真ちゅう板) ②標準型 (プラスチック製) ③携帯用 (アルミニウム製) ④携帯用 (プラスチック製)	①10,400 ②6,600 ③7,200 ④1,650		
	点字タイプライター		小学生以上	視覚2級以上 (本人が就労若しくは就学、 又は就労が見込まれている 方のみ)	対象者が容易に使用し得る もの	63,100		

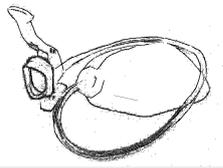
	種目		対象年齢	対象者		限度額 (円)	難病者 (注1)	介護優先 (注2)
	視覚障害者 用ポータブル コーダー		小学生以上	視覚 2 級以上	(1) 録音再生機 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY 方式による録音及び当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、対象者が容易に使用し得るもの (2) 再生専用機 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY 方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、対象者が容易に使用し得るもの	録音再生機: 89,800 再生専用機: 36,750		
	視覚障害者 用活字文書 読上げ装置		小学生以上	視覚 2 級以上	文字情報と同一紙面上に記載された該当文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するものであって、対象者が容易に使用し得るもの	115,000		
	視覚障害者 用拡大読書器		小学生以上	視覚	画像入力装置を読みたいもの(印刷物等)の上に置くことで、簡単に拡大された画像(文字等)をモニターに映し出せるもの	198,000		

	種目		対象年齢	対象者		限度額 (円)	難病者 (注1)	介護優先 (注2)
	盲人用時計	 <p>触読式</p> <p>音声式</p>	18歳以上	視覚2級以上	対象者が容易に使用し得るもの	触読式： 10,300 音声式： 13,300		
	音声色彩判別装置		制限なし	視覚2級以上	対象者が容易に使用し得るもの	47,000		
	聴覚障害者通信装置		小学生以上	聴覚	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに文字等により通信が可能な機器であり、対象者が容易に使用し得るもの	71,000		
	聴覚障害者用情報受信装置		小学生以上	聴覚	字幕及び手話通訳等の聴覚障害者用番組並びテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信するもので、対象者が容易に使用し得るもの	88,900		

	種目		対象年齢	対象者		限度額 (円)	難病者 (注1)	介護優先 (注2)
	人工喉頭	<div data-bbox="416 405 517 456" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">笛式</div>  <div data-bbox="416 689 517 741" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">電動式</div> 	3歳以上	音声、 言語機能3級 (喉頭摘出者 のみ)	(1) 笛式 呼気により ゴム等の膜を 振動させ、ビ ニール等の管 を通じて音源 を口腔内に導 き構音化する もの (2) 電動式 顎下部等に あてた電動板 を駆動させ、 経皮的に音源 を口腔内に導 き構音化する もの(電池又は 充電器を含む。)	笛式気管 カニューレ付: 8,100 笛式 上記以外: 5,000 電動式: 70,100		
	点字図書		制限なし	視覚	月刊や週刊等 で発行される 雑誌を除く点 字により作成 された図書	点字図書価 格から一般 図書価格を 差し引いた 額		
	人工内耳用 電池	<div data-bbox="416 1099 555 1151" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">空気電池</div>  <div data-bbox="416 1397 555 1449" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">専用充電池</div>  <div data-bbox="416 1659 555 1711" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">専用充電器</div> 	制限なし	聴覚障がい を有し、人工 内耳を装着し ているもの	人工内耳装 用者が、人工 内耳に使用 するもの	空気電池 2,000 (月額) 専用 充電池 15,300 専用 充電器 25,200		

	種目		対象年齢	対象者		限度額 (円)	難病者 (注1)	介護優先 (注2)
排泄管理支援用具	ストマ用装具 (畜便袋)		制限なし	直腸 (ストマ造設者のみ)	ストマ用品(皮膚の保護、排泄物の漏れ防止、皮膚への装具密着等のために使用する各種用品)であって、対象者が容易に使用し得るもの	8,900		
	ストマ用装具 (蓄尿袋)		制限なし	膀胱 (ストマ造設者のみ)	ストマ用品(皮膚の保護、排泄物の漏れ防止、皮膚への装具密着等のために使用する各種用品)であって、対象者が容易に使用し得るもの 紙おむつ、サラシ、ガーゼ、脱脂綿等の衛生用品であって、対象者が容易に使用し得るもの	11,700		
	紙おむつ		3歳以上	膀胱、直腸機能障がい (ストマ用装具の使用が困難である方のみ) 乳幼児期以前の脳病変による運動機能障がいにより、排便排尿の意思表示が困難で、医師の見書で認められた方。 (ストマとの重複給付はできません)	ストマ用品(皮膚の保護、排泄物の漏れ防止、皮膚への装具密着等のために使用する各種用品)であって、対象者が容易に使用し得るもの 紙おむつ、サラシ、ガーゼ、脱脂綿等の衛生用品であって、対象者が容易に使用し得るもの 採尿器と蓄尿器で構成され、尿の逆流防止装置がついているもの 採尿器と蓄尿器で構成され、尿の逆流防止装置がついているもの	12,000		

	種目		対象年齢	対象者		限度額 (円)	難病者 (注1)	介護優先 (注2)
	収尿器 (男性用)		3歳以上	脊椎損傷等で排尿調節が十分でない方	<p>ストマ用品(皮膚の保護、排泄物の漏れ防止、皮膚への装具密着等のために使用する各種用品)であって、対象者が容易に使用し得るもの紙おむつ、サラシ、ガーゼ、脱脂綿等の衛生用品であって、対象者が容易に使用し得るもの採尿器と蓄尿器で構成され、尿の逆流防止装置がついているもの採尿器と蓄尿器で構成され、尿の逆流防止装置がついているもの採尿器と蓄尿器で構成され、尿の逆流防止装置がついているもの</p>	<p>普通型：7,700 簡易型：5,700</p>		

	種目		対象年齢	対象者		限度額 (円)	難病者 (注1)	介護優先 (注2)
	収尿器 (女性用)		3歳以上	脊椎損傷等で 排尿調節が十分でない方	ストマ用品(皮膚の保護、排泄物の漏れ防止、皮膚への装具密着等のために使用する各種用品)であって、対象者が容易に使用し得るもの紙おむつ、サラシ、ガーゼ、脱脂綿等の衛生用品であって、対象者が容易に使用し得るもの採尿器と蓄尿器で構成され、尿の逆流防止装置がついているもの採尿器と蓄尿器で構成され、尿の逆流防止装置がついているもの採尿器と蓄尿器で構成され、尿の逆流防止装置がついているもの	普通型： 8,500 簡易型： 5,900		

- (※1) 火災発生の感知及び避難が著しく困難な重度の障がい者等の単身世帯及びこれに準ずる世帯のみ
(※2) 視覚障がい者の単身世帯及びこれに準ずる世帯のみ

●住宅改修費の給付

内容 重度障がい者の在宅生活の支援や、介助者の負担軽減を図るため、住宅改修工事を行う場合、工事費用の一部を給付します。(既存の住宅に限り1回のみ。) 上限 20 万円

対象者 次のすべてに該当する方

- ① 下肢・体幹機能障がい3級以上(特殊便器への取替えについては、上肢2級以上)の方、又は難病患者の方で下肢・体幹機能に障がいのある方
- ② 小学生以上の方
- ③ 世帯の最多納税者の市民税所得割額が46万円未満の方
- ④ 介護保険の対象とならない方。身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方及び難病患者等の方

【申請に必要なもの】

- ① 給付申請書
- ② 身体障害者手帳、療育手帳
難病患者等の方は医師の診断書
- ③ 印鑑(自署の場合は不要)
- ④ 住宅改修工事計画書(改修工事箇所を明示した工事図面をいう。)
- ⑤ 経費見積書
- ⑥ 改修工事箇所の写真(施工前・後)
- ⑦ 工事承諾書(対象者と改修する住宅の所有者とが異なる場合)

費用の一部負担

1割、生活保護受給世帯・低所得世帯は無料ですが基準を超過した費用については自己負担となります。

- 本人又は世帯員のうち、市町村税所得割の額が46万円以上の方がいる場合は、給付対象外となります。
- 所得区分を判断する際の世界帯の範囲は、対象者が障がい者である場合にあっては障がい者本人及びその配偶者、対象者が障がい児である場合にあっては保護者の属する住民基本台帳上の世帯全員の方となります。
- 各用具の基準額を超えた部分については、全額本人負担となります。

問合せ 福祉課 TEL 0867-42-1581 FAX 0867-42-1369 又は各振興局



●福祉機器・介護用品の貸出

内容 在宅で障がい者(児)や寝たきりの方を介護している家族又は本人に対して必要とする福祉機器・介護用品を貸し出しています。また、福祉教育やボランティア活動に対しても、活動に必要な場合に貸し出しています。

【申請に必要なもの】

- ① 福祉機器借用申請書
- ② 印鑑

貸出機器 電動ベッド、ギャッジベッド、車いす、高齢者疑似体験用具 など

料金 無料(ただし、ベッドの貸し出しはマット消毒代として実費をいただきます。)

貸出期間 1年間(高齢者疑似体験用具は1週間)

対象者 市内に住所を有し、在宅で貸出の必要が認められる方

- 介護保険制度や障害者総合支援制度を利用されている方は、制度内の給付や貸出が優先されます。

問合せ 真庭市社会福祉協議会 TEL 0867-42-1005 FAX 0867-42-2263

●介護用品支給事業

内容 在宅で重度の介護を必要としている方（被介護者）を介護している介護者に対し、介護のために直接必要とする介護用品（紙おむつなど）を支給します。
6月と11月を基準に年2回支給され、毎回申請が必要です。

支給を受けられる方

介護者要件及び被介護者要件をそれぞれ1つずつ満たしており在宅で介護をしている方が対象
【介護者要件】市内に住所を有し、在宅で介護をしている次のいずれかに該当する人

①市民税非課税世帯の方

②市民税課税世帯に属しその世帯の最も納税額の多い方の前年度における市民税所得割額が12万円を超えない方

【被介護者要件】市内に住所を有し、市民税非課税世帯で次のいずれかに該当する人

①要介護度3の認定を受け、介護認定資料の調査票の排尿又は排便の項目に介助又は見守り等に該当

②要介護度4・5の認定を受けている方

問合せ 高齢者支援課 TEL 0867-42-1074 FAX 0867-42-1390 又は各振興局

●身体障害者補助犬育成事業（岡山県事業）

内容 身体障害者補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）を必要とする方に対し、身体障害者補助犬を貸与します。

問合せ 岡山県障害者社会参加推進センター TEL 086-223-4562

●盲導犬飼育費の助成

内容 日常生活の不便をおぎない、安全を確保するために盲導犬を飼育している視覚障がい者の方に、飼育に要する費用の一部を助成します。

対象者 真庭市に住所を有する身体障害者手帳1級の視覚障がい者

助成金額 盲導犬の飼育に要した費用（月額6,000円）

問合せ 福祉課 TEL 0867-42-1581 FAX 0867-42-1369

【申請に必要なもの】

- ① 申請書
- ② 身体障害者手帳
- ③ 印鑑
- ④ 盲導犬使用者証の写し