

障がい者福祉だより

■今月は日常生活用具給付事業についてご紹介します。

日常生活給付等事業とは

在宅の重度の障がい者等に対し日常生活上の便宜を図るための用具をを給付することにより、障がい者等が自ら日常生活を行なうことを可能とし、又は障がい者等を介護する者の負担軽減を図ることを目的とした事業です。

対象者について

対象者については、種目ごとに障害者手帳の等級、年齢等の条件があります。詳しくは役場健康福祉課までお尋ねください。
下記の「難病患者等」とは、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に基づき厚生労働大臣が定める疾病に該当する難病患者等のことをいいます。

種別	種目	対象者
介護・訓練用支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障害、難病患者等
	特殊マット	下肢又は体幹機能障害、知的障害、難病患者等
	特殊尿器	
	訓練用ベッド	
	体位変換器	下肢又は体幹機能障害、難病患者等
	移動用リフト	
自立生活支援用具	訓練いす	下肢又は体幹機能障害
	入浴担架	
	入浴補助用具 便器	下肢又は体幹機能障害、難病患者等
	頭部保護帽	平衡機能もしくは下肢又は体幹機能障害、知的障害、精神障害
	T字杖・棒状のつえ	平衡機能もしくは下肢又は体幹機能障害
	移動・移乗支援用具	平衡機能もしくは下肢又は体幹機能障害、難病患者等
	特殊便器	上肢障害、知的障害、難病患者等
	火災警報器	身体・知的障害で火災発生の感知・避難が困難
	自動消火器	身体・知的障害で火災発生の感知・避難が困難、難病患者等
	電磁調理器	視覚障害、知的障害
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害
	透析液加温器	腎臓機能障害
	在宅療法等支援用具	ネプライザー(吸引器)
電気式たん吸引器		
酸素ボンベ運搬車		在宅酸素療法者
盲人用体温計(音声式)		視覚障害
盲人用体重計		
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、難病患者等
情報・意思疎通用具	携帯用会話補助装置	音声言語機能障害又は肢体障害
	情報・通信支援用具(パーソナルコンピューター周辺機器や、アプリケーションソフト)	視覚又は上肢機能障害
	点字器	
	点字タイプライター	
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害
	視覚障害者活字文書読上げ装置	
	視覚障害者用ワードプロセッサ	
	盲人用時計	
	聴覚障害者用通信装置	聴覚障害等
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害
排泄管理支援用具	人工喉頭	喉頭摘出者
	ストマ装具	人工肛門又は人工膀胱造設者
	紙おむつ等	ストマ用装具の装着ができないもの、高度の排便・排尿機能障害、脳原性運動機能障害かつ意思表示困難者
	収尿器	高度の排尿機能障害

自己負担について

原則基準額の1割負担となります。
ただし、負担が高額にならないよう、上限額が設定されています。

申請に必要なもの

- ・印鑑 ・障害者手帳※ ・業者の見積書
- ・給付申請用具をわかりやすく記載した書面(カタログ、パンフレット等)
- ※障害者手帳の取得が困難な難病患者の場合は代わりに医師の意見書が必要

注意事項

※給付を希望する日常生活用具について、支給の対象となるか必ず役場に確認したうえで業者から見積書を取り寄せてください。

※介護保険対象の方は、一部の福祉用具(便器・特殊マット、特殊寝台、入浴補助用具、移動用リフト等)については、原則として介護保険の保険給付となります。

☆次回からは医療費助成制度を3回にわけてご紹介します。

- 第1回(6月号) 自立支援医療制度
- 第2回(7月号) 特定疾患に係る医療費助成制度
- 第3回(8月号) 重度心身障がい者医療費助成制度

～申請および問い合わせ先～	
健康福祉課	72-1229
清和支所健康福祉係	82-2111
蘇陽支所健康福祉係	83-1111

年金生活者等支援臨時福祉給付金(高齢者向け)のご案内

1 年金生活者等支援臨時福祉給付金(高齢者向け)とは？

「一億総活躍社会」の実現に向け、賃金引上げの恩恵が及びにくい所得の少ない高齢者の方を対象に年金生活者等支援臨時福祉給付金を支給します。

2 給付対象者

平成27年度分市町村民税(均等割)が課税されない方のうち平成28年度中に65歳以上となる方が対象です。

ただし、ご自身を扶養している方が課税される場合、生活保護制度の被保護者となっている場合などは対象外です。

3 給付額

○給付対象者1人につき3万円

4 申請手続

・申請先は、基準日(平成27年1月1日)において住民登録がされている市町村となります。

5 申請方法

対象者には申請書を送付いたします。

下記の【申請時に持参するもの】をお持ちの上、役場健康福祉課および各支所健康福祉係で申請ください。

【申請期間】平成28年5月17日(火)～平成28年8月22日(月)

【提出書類】申請書(同封の黄色の用紙)

【申請時に持参するもの】

- ①本人確認書類(運転免許証、健康保険証等)
※申請書内の申請・受給者および同一世帯の支給対象者、全ての方の本人確認書類が必要です。
- ②口座確認書類(給付金振込希望口座の通帳またはキャッシュカード)
- ③印鑑

【申請書提出先および申請方法に関するお問い合わせ先】

健康福祉課	72-1229
清和支所健康福祉係	82-2111
蘇陽支所健康福祉係	83-1111

【制度に関するお問い合わせ先】

厚生労働省専用ダイヤル 0570-037-192