| | | 種　　目 | 障害および程度 | 年齢 | 基準額（円） | 耐用年数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 視覚障害者向 | | 視覚障害者用時計 | 視覚障害１・２級 | 18歳以上 | 14,600 | ５年 |
| | 重複不可 | 視覚障害者用ポータブルレコーダー（録音再生機） | 視覚障害１・２級 | 学齢児以上 | 85,000 | ６年 |
| | | 視覚障害者用ポータブルレコーダー（再生専用機） | 視覚障害１・２級 | 学齢児以上 | 48,000 | ６年 |
| | | 視覚障害者用テープレコーダー | 視覚障害１・２級<br>なお、ポータブルレコーダーの使用が困難な人を原則対象 | 学齢児以上 | 23,000 | ５年 |
| | | 点字タイプライター | 視覚障害１・２級 | 就学者、就労者または就労見込みの人 | 63,100 | ５年 |
| | | 電磁調理器 | 視覚障害１・２級<br>(視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) | 18歳以上 | 15,000 | ６年 |
| | | 視覚障害者用体温計（音声式） | 視覚障害１・２級 | 学齢児以上 | 9,000 | ５年 |
| | | 視覚障害者用体重計 | 視覚障害１・２級 | 18歳以上 | 18,000 | ５年 |
| | | 音声血圧計 | 視覚障害１・２級 | 40歳以上 | 15,000 | ５年 |
| | | 視覚障害者用音声ＩＣタグレコーダー | 視覚障害１・２級で、必要と認められる人 | 学齢児以上 | 39,900 | ５年 |
| | 重複不可 | 視覚障害者用拡大読書器 | 視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる人<br>※タブレットに関しては、事前に講習を受けていただく必要があります。詳しくは各区役所・支所にお問い合わせください。 | 学齢児以上 | 226,000 | ８年 |
| | | | | | タブレット端末<br>50,000 | ４年 |
| | | | | | アプリ<br>社会通念上、適当と思われる額。 | |
| | | 視覚障害者用音声読書器 | 視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる人<br>なお、拡大読書器の使用が困難な者を原則対象 | 学齢児以上 | 198,000 | ８年 |
| | | 暗所視支援眼鏡 | 視覚障害者であって、網膜色素変性症等により夜盲または視野狭窄の症状があり、白杖を使用した単独歩行が可能で、医師により有用性及び安全に使用できることが確認できた人<br><br>※申請前に、指定する病院で医師の診察を受けていただく必要があります。詳しくは各区役所・支所にお問い合わせください。 | 12歳以上 | 198,000 | ８年 |
| | | 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 視覚障害１・２級 | 学齢児以上 | 12,000 | １０年 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 視覚障害者向 | | 視覚障害者用活字文書読上げ装置（音声コード読み上げ装置） | 視覚障害１・２級 | 学齢児以上 | 99,800 | ６年 |
| | | 点　字　器<br>（標準型）<br>★ | 視覚障害者であって、点字を習得している人 | 学齢児以上 | 8,700 | ７年 |
| | | 点　字　器<br>（携帯用）<br>★ | 視覚障害者であって、点字を習得している人 | 学齢児以上 | 7,500 | ５年 |
| | | 情報・通信支援補助用具<br>★ | 視覚障害１・２級 | 学齢児以上 | 100,000 | ５年 |
| | | 点字ディスプレイ | 視覚障害１・２級で、必要と認められる人 | 18歳以上 | 383,500 | ６年 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 聴覚言語障害者向 | | 聴覚障害者用屋内信号装置<br>※1 | 聴覚障害１・２級 | 18歳以上 | 87,400 | １０年 |
| | | 聴覚障害者用屋内信号装置（火災警報機用） | 聴覚障害１・２級<br>※火災警報機と同時購入に限る | 18歳以上 | 21,600 | １０年 |
| | | 聴覚障害者用通信装置（ファックス等） | 聴覚障害者または発声・発語に著しい障害を有する人であって、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人 | 学齢児以上 | 20,000 | ５年 |
| | | 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人 | 年齢制限なし | 88,900 | ６年 |
| | | 人工内耳体外部装置<br>★ | 現に人工内耳を装用している聴覚障害者で、医師より医療保険等の給付制度を利用して本装置の買い替えができないと判断された人　※4 | 年齢制限なし | 300,000 | ５年 |
| | | 人工内耳用電池<br>★ | 現に人工内耳を装用している聴覚障害者 | 年齢制限なし | ボタン電池<br>2,500（月額） | ― |
| | | | | | 充電池及び充電器<br>30,000 | ３年 |
| | 重複不可 | 人工喉頭<br>（笛式）<br>★ | 音声機能もしくは言語機能障害者で、喉頭摘出した人 | 年齢制限なし | 5,200 | ４年 |
| | | 人工喉頭<br>（電動式）<br>★ | 音声機能もしくは言語機能障害者で、喉頭摘出した人 | 年齢制限なし | 72,300 | ５年 |
| | | 人工喉頭<br>（埋込式）付属品<br>★ | 音声機能もしくは言語機能障害者で、喉頭摘出をしており、常時人工喉頭を使用する人 | 年齢制限なし | 5,000（月額） | ― |
| | | 発声補助装置<br>★ | 上記のうち食道発声が可能な人 | 年齢制限なし | 58,500 | ５年 |
| | | 携帯用会話補助装置<br>★ | 音声機能もしくは言語機能障害者または肢体障害者であって、発声・発語に著しい障害を有する人 | 学齢児以上 | 98,800 | ５年 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 肢体不自由者向 | | 腰掛便座<br>● | 下肢または体幹機能障害１・２級 | 学齢児以上 | 23,100 | ８年 |
| | | 訓練いす | 下肢または体幹機能障害１・２級 | ３歳以上<br>18歳未満 | 33,100 | ５年 |
| | 重複不可 | 特殊マット（防水マット）<br>● | 下肢または体幹機能障害１・２級 | ３歳以上 | 24,600 | ３年 |
| | 重複不可 | 床ずれ防止用具<br>●（エアマット、除圧マット） | 下肢または体幹機能障害１級（褥瘡の予防が必要な人に限る） | ３歳以上 | 102,000 | ５年 |
| | | 特殊寝台<br>● | 下肢または体幹機能障害１・２級<br>両上肢機能全廃または両上肢を上腕の２分の１以上で欠く人で、一下肢の機能全廃または一下肢を大腿の２分の１以上で欠く人 | ３歳以上 | 154,000 | ８年 |
| | | 特殊尿器<br>● | 下肢または体幹機能障害１級（常時介護を要する人に限る） | 学齢児以上 | 67,000 | ５年 |
| | | ●入浴担架 | 下肢または体幹機能障害１・２級（入浴にあたって、家族等他人の介助を要する人に限る） | ３歳以上 | 82,400 | ５年 |
| | | 体位変換器<br>● | 下肢または体幹機能障害１・２級（下着交換等について、家族等他人の介助を要する人に限る） | ３歳以上 | 15,000 | ５年 |
| | | 携帯用会話補助装置<br>★ | 音声機能もしくは言語機能障害者または肢体障害者であって、発声・発語に著しい障害を有する人 | 学齢児以上 | 98,800 | ５年 |
| | | 入浴補助用具<br>● | 下肢または体幹機能障害者であって入浴に介助を必要とする人 | ３歳以上 | 90,000 | ５年 |
| | 重複不可 | 移動用リフト<br>●（昇降座いす） | 下肢または体幹機能障害１・２級 | ３歳以上 | 159,000 | ４年 |
| | 重複不可 | 移動用リフト<br>● | 下肢または体幹機能障害１・２級で、機器の設置・稼動スペースを確保できる人 | ３歳以上 | 250,000<br>（本体のみ200,000）<br>（つり具のみ50,000） | ４年 |
| | | 歩行支援用具<br>● | 平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害者で、家庭内の移動等において介助を必要とする人 | ３歳以上 | 60,000 | ８年 |
| | | 住宅改修費<br>● | 下肢または体幹機能障害１～３級 | 年齢制限なし | 200,000 | ― |
| | 重複不可 | 頭部保護帽Ａ<br>★ | 平衡機能または下肢もしくは体幹機能に障害を有し、頻繁に転倒する人 | 年齢制限なし | Ａ15,700 | ３年 |
| | 重複不可 | 頭部保護帽Ｂ<br>★ ※2 | 平衡機能または下肢もしくは体幹機能に障害を有し、頻繁に転倒する人 | 年齢制限なし | Ｂ37,900 | ３年 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 肢体不自由者向 | | 情報・通信支援補助用具★ | 上肢障害１・２級 | 学齢児以上 | 100,000 | ５年 |
| | 重複不可 | 歩行補助つえ（木製）★ | 下肢または体幹機能障害者 | ３歳以上 | 2,400 | ３年 |
| | | 歩行補助つえ（軽金属製）★ | 下肢または体幹機能障害者 | ３歳以上 | 3,200 | ３年 |
| | | 収尿器★ | 下肢または体幹機能障害者であって排泄障害を伴う人、ぼうこう機能障害者（尿路変更している人を除く） | 年齢制限なし | 8,800 | １年 |
| | 重複不可 | 洗浄機能付便座 | 上肢障害１・２級 | 学齢児以上 | 50,000 | ５年 |
| | | 紙おむつ等（紙おむつ，紙おむつ代用品（サラシ・ガーゼ・脱脂綿，アナルプラグ，パッド・パッド付パンツ等））<br><br>※固定用テープ及び介護用洗浄用品、使い捨て汚損防止シートを含む。 | 下肢または体幹機能障害者であり、３歳未満に発現した非進行性脳病変による脳原性運動機能障害により、排尿もしくは排便の意思表示が困難であって、次のA,Bの両方を満たす人<br><br>A.自力（自らの意思）でトイレに行き、便座※に座ることができないこと<br>B.介助による定時排泄をすることができないこと<br><br>※排便補助具及び洗浄機能付便座の使用を含む。ただし、原則１年間に限り、自立訓練のために排便補助具を併用する場合を除く。 | ３歳以上 | 12,000（月額） | ― |
| | | | | | | |
| 内部障害者向 | | 透析液加温器 | 腎臓機能障害１～３級で自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)により透析療法を行う人 | ３歳以上 | 51,500 | ５年 |
| | | 酸素ボンベ運搬車 | 呼吸器機能障害者であって、医療保険における在宅酸素療法を行う人 | 18歳以上 | 17,000 | １０年 |
| | | ネブライザー | 呼吸器機能障害１～３級または同程度の身体障害者（身体障害者手帳３級以上で必要が認められる人）※4 | 年齢制限なし<br><br>ただし学齢児未満の場合は、医師の意見書により必要が認められる人 | 36,000<br>※電気式たん吸引器との両用器については72,500 | ５年 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 内部障害者向 | 重複不可 | 電気式たん吸引器 | 呼吸器機能障害１～３級または同程度の身体障害者（身体障害者手帳３級以上で必要が認められる人）※4 | 年齢制限なし<br><br>ただし学齢児未満の場合は、医師の意見書により必要が認められる人 | 56,400<br><br>※ネブライザーとの両用器については72,500 | ５年 |
| | | 手動式たん吸引器 | 呼吸器機能障害１～３級または同程度の身体障害者（身体障害者手帳３級以上で必要が認められる人）<br>なお、電気式たん吸引器の使用が困難な人を原則とする　※4 | 年齢制限なし | 3,800（月額） | ― |
| | | 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１～３級または心臓機能障害１～３級の者であって、次のいずれかに該当する人　※4<br>①在宅酸素療法を行う人<br>②人工呼吸器を常時必要とする人<br>③医師により血中の酸素濃度を測定することが必要と認められた人 | 年齢制限なし | 36,000 | ５年 |
| | 重複不可 | ストーマ<br>（用品を含む）※3<br>★ | ぼうこうまたは直腸機能障害者で、ストマ造設者<br>蓄尿袋においては、ぼうこう障害で、高度の排尿機能障害(カテーテル常時留置、あるいは自己導尿の常時施行）を伴う人 | 年齢制限なし | 畜便袋<br>8,900（月額）<br><br>畜尿袋<br>11,700（月額） | ― |
| | | 洗腸装具<br>（固定用テープ及び介護用洗浄用品を含む。）<br><br>★ | ぼうこうまたは直腸機能障害者であって、次のいずれかに該当する人<br><br>①治療によって軽快の見込みのないストーマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストーマの変形のためストーマ装具を装着することができない人で、紙おむつ等の用具類を必要とする人<br><br>②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または高度の排便機能障害のある人で、紙おむつ等の用具類を必要とする人<br><br>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害のある人で、紙おむつ等の用具類を必要とする人 | ３歳以上 | 17,800 | 6ヶ月 |
| | | 紙おむつ等（紙おむつ，紙おむつ代用品（サラシ・ガーゼ・脱脂綿，アナルプラグ，パッド・パッド付パンツ等））<br><br>※固定用テープ及び介護用洗浄用品、使い捨て汚損防止シートを含む。 | 上記「洗腸装具」の対象者　★ | ３歳以上 | 12,000（月額） | ― |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 知的障害者向 | 重複不可 | 頭部保護帽Ａ<br>★ | 知的障害者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する人または自傷行為を行う人 | 年齢制限なし | Ａ15,700 | ３年 |
| | | 頭部保護帽Ｂ　※2<br>★ | 知的障害者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する人自傷行為を行う人 | 年齢制限なし | Ｂ37,900 | ３年 |
| | 重複不可 | 洗浄機能付便座 | 重度または最重度の知的障害者で、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な人 | 学齢児以上 | 50,000 | ５年 |
| | | 紙おむつ等（紙おむつ，紙おむつ代用品（サラシ・ガーゼ・脱脂綿，アナルプラグ，パッド・パッド付パンツ等））<br><br>※固定用テープ及び介護用洗浄用品、使い捨て汚損防止シートを含む。 | 重度の知的障害者で、排尿もしくは排便の意思表示が困難であって、次のA,Bの両方を満たす人<br><br>A.自力（自らの意思）でトイレに行き、便座※に座ることができないこと<br>B.介助による定時排泄をすることができないこと<br><br>※排便補助具及び洗浄機能付便座の使用を含む。ただし、原則１年間に限り、自立訓練のために排便補助具を併用する場合を除く。 | ３歳以上 | 12,000（月額） | ― |
| | | 特殊マット（防水マット）<br>● | 重度または最重度の知的障害者 | ３歳以上 | 24,600 | ３年 |
| | | 電磁調理器 | 重度または最重度の知的障害者 | 18歳以上 | 15,000 | ６年 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 精神障害者向 | 重複不可 | 頭部保護帽Ａ<br>★ | 精神障害者保健福祉手帳１級で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する人 | 年齢制限なし | Ａ15,700 | ３年 |
| | | 頭部保護帽Ｂ<br>★　※2 | 精神障害者保健福祉手帳１級で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する人 | 年齢制限なし | Ｂ37,900 | ３年 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 難病患者等向 | 重複不可 | 洗浄機能付便座 | 上肢機能障害のある人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | 学齢児以上 | 50,000 | ５年 |
| | | 紙おむつ等（紙おむつ，紙おむつ代用品（サラシ・ガーゼ・脱脂綿，アナルプラグ，パッド・パッド付パンツ等））<br><br>※固定用テープ及び介護用洗浄用品、使い捨て汚損防止シートを含む。 | 難病患者等でその疾病が起因となり下肢または体幹機能に障害があり、かつその疾病が起因となり排尿もしくは排便の意思表示が困難であって、次のA,Bの両方を満たす人（医師意見書で確認）<br><br>A.自力（自らの意思）でトイレに行き、便座※に座ることができないこと<br>B.介助による定時排泄をすることができないこと<br><br>※排便補助具及び洗浄機能付便座の使用を含む。ただし、原則１年間に限り、自立訓練のために排便補助具を併用する場合を除く。 | ３歳以上 | 12,000（月額） | ― |
| | 重複不可 | 特殊マット（防水マット）<br>● | 寝たきりの状態である人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | ３歳以上 | 24,600 | ３年 |
| | | 床ずれ防止用具<br>●（エアマット、除圧マット） | 寝たきりの状態である人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | ３歳以上 | 102,000 | ５年 |
| | | 特殊寝台<br>● | 寝たきりの状態である人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | ３歳以上 | 154,000 | ８年 |
| | | 特殊尿器<br>● | 自力で排尿できない人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | 学齢児以上 | 67,000 | ５年 |
| | | 体位変換器<br>● | 寝たきりの状態である人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | ３歳以上 | 15,000 | ５年 |
| | | 入浴補助用具<br>● | 入浴に介助を要する人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | ３歳以上 | 90,000 | ５年 |
| | 重複不可 | 移動用リフト<br>●（昇降座いす） | 下肢または体幹機能に障害のある人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | ３歳以上 | 159,000 | ４年 |
| | | 移動用リフト<br>● | 上記のもののうち機器の設置・稼動スペースを確保できる人 | ３歳以上 | 250,000<br>（本体のみ200,000）<br>（つり具のみ50,000） | ４年 |
| | | 歩行支援用具<br>● | 下肢が不自由な人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | ３歳以上 | 60,000 | ８年 |
| | | 住宅改修費<br>● | 下肢または体幹機能に障害のある人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | 年齢制限なし | 200,000 | ― |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 難病患者等向 | | ネブライザー | 呼吸器機能に障害のある人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | 年齢制限なし | 36,000<br>※電気式たん吸引器との両用器については，72,500 | ５年 |
| | 重複不可 | 電気式たん吸引器 | 呼吸器機能に障害のある人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | 年齢制限なし | 56,400<br>※ネブライザーとの両用器については，72,500 | ５年 |
| | | 手動式たん吸引器 | 呼吸器機能に障害のある人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人 | 年齢制限なし | 3,800（月額） | ― |
| | | 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) | ヒュージョーンズ分類４以上に該当する人、NYHA Ⅲ以上に該当する人、サチュレーションspo2が90％未満の人、または指定難病の重症度基準に該当する人で、次のいずれかに該当する人（医師意見書で確認）<br>①在宅酸素療法を行う人<br>②人工呼吸器を常時必要とする人<br>③医師により血中の酸素濃度を測定することが必要と認められた人 | 年齢制限なし | 36,000 | ５年 |
| | | 暗所視支援眼鏡 | 網膜色素変性症等の疾患により夜盲または視野狭窄の症状があり、白杖を使用した単独歩行が可能で、医師の意見書で有用性及び安全性が認められる人<br><br>※申請前に、指定する病院で医師の診察を受けていただく必要があります。詳しくは各区役所・支所にお問い合わせください。 | 12歳以上 | 198,000 | ８年 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 重度の重複障害者向 | | 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) | 重度または最重度の知的障害者かつ肢体障害　１・２級の人であって、次のいずれかに該当する人<br>①在宅酸素療法を行う人<br>②人工呼吸器を常時必要とする人<br>③医師により血中の酸素濃度を測定することが必要と認められた人　※4 | 年齢制限なし | 36,000 | ５年 |
| 共通 | | 火災警報機 | 障害等級１・２級、または重度もしくは最重度の知的障害者（児）（いずれも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） | 年齢制限なし | 15,500<br>（１世帯につき２台を限度とする） | ８年 |
| | | 自動消火器 | 障害等級１・２級、または重度もしくは最重度の知的障害者（児）（いずれも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） | 年齢制限なし | 28,700 | ８年 |

※１　聴覚障害者用屋内信号装置には、 聴覚障害者用目覚時計、 聴覚障害者用屋内信号灯を含む。
※２　Ｂ　：　スポンジ、革、プラスチックが主材料のものに限る。
※３　ストーマの用品については、区役所・支所の保健福祉課にお問い合わせください。
※４　医師意見書で確認する。

★印の品目については、 入院及び入所の場合も 支給対象となります。
介護保険の対象となる方は、●印の品目については、原則介護保険からの貸与・給付となります。
契約済、 購入済、 支払済のものについては支給を行いません。
「障害および程度」は、身体障害者手帳の場合、障害名の欄の各等級をご確認ください。