

## 8 在宅福祉について

### (1) 補装具費の支給 ★マイナンバー

対象：身体・難病

身体的欠損や機能障害を補い、長期間にわたり継続して使用されるもので、日常生活や職業活動を容易にするために必要な用具の購入・修理・借受けに係る費用を基準額の範囲内で支給します。障害の程度に制限があります。

区 分	種 目
手足の不自由な方、又は座位の保てない方	義肢、装具、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ 座位保持装置、座位保持椅子(注)、起立保持具(注) 頭部保持具(注)、排便補助具(注)
耳の不自由な方	補聴器、人工内耳用音声信号処理装置修理
目の不自由な方	視覚障害者安全つえ、義眼、矯正用眼鏡、遮光用眼鏡、コンタクトレンズ、弱視用眼鏡
手足が不自由でかつ声の出ない方で重度の方	重度障害者用意思伝達装置

(注)は児童のみ対象です。

※申請書・補装具意見書・業者の見積書等を購入前に提出する必要があります。

※申請書・補装具意見書は、福祉総務課にあります。

※他法（介護保険や労災など）で交付や貸与が受けられる場合は対象になりません。

※難病の対象疾患は47、48頁に掲載

#### 利用者負担額

原則として、費用の1割が自己負担となりますが、世帯の所得に応じて次の区分の負担上限月額が設定されます。

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯の方	0円
低所得	市町村民税非課税世帯の方	0円
一 般	市町村民税課税世帯の方	37,200円

所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障害のある方	障害のある方とその配偶者
18歳未満の障害のある子	保護者の属する住民基本台帳での世帯

費用を負担することにより生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで定率負担の負担上限月額を引き下げます。

なお、世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、公費負担の対象外となります。

※補装具費支給のサービスと福祉サービスを同一月に利用した場合は、両サービスの合算金額で負担上限月額を設定します。（高額障害福祉サービス等給付費22頁参照）

## (2) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成

手帳交付の対象とならない18歳未満の方の保護者に対して、補聴器の購入・修理費の一部助成をします。

### 1. 対象者

以下の全ての条件を満たす方

- ① 野々市市内に住所を有している方
- ② 両耳の聴力が30デシベル以上70デシベル未満の難聴児で補装具費支給の対象にならない方
- ③ 身体障害者福祉法第15条の規定に基づく医師が、補聴器の装用により、言語の習得、生活及び学習への適応の促進に一定の効果が期待できると判断された方

※対象となる方と同一世帯に属する方の市町村民税所得割が46万円以上になる場合や、市税に滞納がある場合は対象になりません。

### 2. 助成額

対象となる補聴器によって基準額が決められています。基準額を上限とし、費用のうち2/3を助成します。

### 3. 申請書類

購入する前に申請が必要です。

- ① 難聴児補聴器購入費助成申請書
- ② 補装具業者（「野々市市補装具事業者の登録及び代理受領に関する要綱」に規定された事業者に限ります。）が作成した見積書
- ③ 補聴器購入意見書
- ④ 市町村民税所得割額の確認できる書類（野々市市で確認できる場合は不要）
- ⑤ 市税の完納証明書（野々市市で確認できる場合は不要）

### 4. 助成方法

償還払いと代理受領を選ぶことができます。

#### ①償還払いの場合

補聴器の購入・修理の際に、市から交付された助成券を業者に提示します。費用の全額を業者に支払い領収書を受け取ります。補聴器購入費等助成金請求書に領収書と支給券を添付し福祉総務課に提出します。

#### ②代理受領の場合

補聴器の購入・修理の際に、業者に支給券と補聴器購入費等助成金代理受領請求書を渡します。自己負担分を業者に支払います。助成金は市から直接業者に支払われます。

### (3) 日常生活用具の給付 ★マイナンバー

対象：身体・知的・精神

在宅の重度障害のある方等に対し日常生活の利便をはかるため、次の用具を給付します。

用具により、障害の程度や年齢の要件があります。

区 分	種 目
日常起居動作に支障のある方、又はことばが不自由な方	便器、特殊便器、特殊寝台、特殊マット、T字又は棒状のつえ、移動・移乗支援用具、入浴補助用具、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト、人工喉頭、携帯用会話補助装置、情報・通信支援用具、訓練いす(児童のみ)、訓練用ベッド(児童のみ)、住宅改修(居宅生活動作補助用具)
耳の不自由な方	聴覚障害者用屋内信号装置、聴覚障害者用通信装置、聴覚障害者用情報受信装置、人工内耳用音声信号処理装置(注2)
目の不自由な方	視覚障害者用ポータブルレコーダー、視覚障害者用時計(触読・音声)、点字タイプライター、点字器、電磁調理器、視覚障害者用音声式体温計、視覚障害者用拡大読書器、歩行時間延長信号機用小型送信機、視覚障害者用体重計、視覚障害者用活字文書読上げ装置、点字ディスプレイ、点字図書
腎臓機能に障害のある方でCAPDによる透析療法を行う方	透析液加温器
呼吸器機能に障害のある方	ネブライザー、電気式たん吸引器、酸素ボンベ運搬車
排泄機能に障害のある方	ストマ用装具、収尿器、紙おむつ等(注1)
その他	火災警報器、自動消火器、頭部保護帽、動脈血中酸素飽和度測定器

(注1) 紙おむつ等の対象者は、ぼうこう又は直腸機能に障害があるがストマ用装具の装着が困難な方や、乳幼児期以前の脳性麻痺等脳原性疾患や、染色体異常等先天性疾患により重度四肢機能障害のある方、常に紙おむつが必要な知的障害のある学齢児童及び学齢生徒、難病患者等で難病等に起因する場合等に限られます。

(注2) 購入する音声信号処理装置が医療保険の適用を受けない場合に限りです。(現在使用している装置が装着後5年を経過していることが条件)

※申請書・業者の見積書・カタログ(人工内耳用音声信号処理装置の場合は購入証)を購入前に提出する必要があります。また介護保険の対象となる方は、介護保険制度が優先になります。まずは購入前にご相談ください。

#### 利用者負担額

原則として、費用の1割が自己負担となりますが、世帯の所得に応じて次の区分の負担上限月額が設定されます。

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯の方	0円
低所得	市町村民税非課税世帯の方	0円
一 般	市町村民税課税世帯の方	37,200円

所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障害のある方	障害のある方とその配偶者
18歳未満の障害のある子	保護者の属する住民基本台帳での世帯

なお、世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、公費負担の対象外となります。

#### (4) 社会参加促進

ノーマライゼーション（障害のある方も家庭や地域で通常の生活ができるようにする社会づくり）の理念の実現に向けて、それぞれの障害の個別に応じた事業を実施し、障害のある方の自立と社会参加の促進を図ります。

議会への手話通訳士配置

対象：身体（聴覚）

市議会本会議は、行政施策の方針や市議会議員の活動を知る機会として、原則公開されており、議場到手話通訳士を配置することで、障害のある方の情報保障を行います。

手話通訳による傍聴を希望する場合は傍聴希望日の14日前までに議会事務局にお申し込みください。

●問合せ先●

市議会事務局

☎ 227-6141

FAX 227-6257