

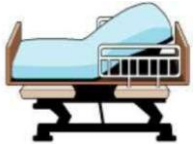
# 西東京市障害者日常生活用具給付事業 給付対象品目一覧

令和8年2月現在




## 《注意事項》

- 原則として、購入費用の1割が自己負担となります(利用者の属する世帯の課税状況による制限及び負担上限月額があります。)。また、給付の申請をしようとする本人及びその配偶者の市町村民税所得割の納税額が、46万円以上の場合は、本事業の対象とはなりません。
- 本事業の給付を受けた用具については、原則として、給付決定日から起算して、耐用年数の欄に記載の年月を経過するまでの間については、再給付は受けられません。転入等により、当市以外で給付を受けた用具についても、当該用具の給付決定日から当市が規定する耐用年数を経過するまでの間は、原則として再給付は受けられません。また、修理にかかる費用は本事業の対象外(自己負担)です。
- 対象者要件の欄に【介護保険優先】と記載のある用具については、介護保険制度による福祉用具の貸与及び購入費の給付または住宅改修費の支給を優先して受けていただく必要があります(介護保険制度の利用が可能な場合に、介護保険制度の給付を受けずに本事業を利用することはできません。)。介護保険制度の利用の可否については、健康福祉部高齢者支援課にご確認ください。
- 難病をり患されている方は、該当用具の対象者要件に規定されている身体障害者手帳の要件と同等の状況であることが確認できた場合は、手帳の交付を受けていなくても給付の対象となります(同等の状況であることの確認に当たっては、医師の診断書又は意見書の提出が必要です。)。
  - ※難病をり患されている方は、障害者総合支援法第4条第1項に定める「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度のものであって十八歳以上であるもの」及び児童福祉法第4条第2項で定める「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童」のことであります。
- 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による脳原性運動機能障害(移動機能)については、表中の上肢・下肢又は体幹機能障害と同等のものとして取り扱います。



## 1. 介護・訓練支援用具

	用具名称	性能等	対象者要件	基準額	耐用年数
	特殊寝台	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、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	原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方 <b>【介護保険優先】</b>	160,000円	8年

	特殊マット	<p>失禁による汚染若しくは損耗を防止するためマット(寝具)にビニール等を加工したもの</p>	<p>原則として、3歳以上の愛の手帳の交付を受けた者(児)で、障害の程度が1度又は2度の方</p> <p><b>【介護保険優先】</b></p>	19,600円	5年
		<p>じょくそう防止又は失禁による汚染若しくは損耗を防止するためマット(寝具)にビニール等を加工したもの</p>	<p>原則として、3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、下肢又は体幹機能障害の程度が2級以上の方</p> <p><b>【介護保険優先】</b></p>		
		<p>じょくそうの防止又は失禁による汚染若しくは損耗を防止するためマット(寝具)にビニール等を加工したもの(じょくそう防止のため送風機能が付加された機種も含む)</p>	<p>原則として、3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級かつ常時介護を要する方</p> <p><b>【介護保険優先】</b></p>	154,000円	
	特殊尿器	<p>尿が自動的に吸引されるもので、障害者(児)又は介護者が容易に使用し得るもの</p>	<p>原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級かつ常時介護を要する方</p> <p><b>【介護保険優先】</b></p>	159,000円	5年
	入浴担架	<p>障害者(児)を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの</p>	<p>原則として、3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方。ただし、入浴時に家族等他人の介助を要する方に限る。</p>	<p>洋式 82,400円</p> <p>和式 118,400円</p>	5年
	体位変換器	<p>介護者が障害者(児)の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの</p>	<p>原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方。ただし、下着交換等にあたって、家族等他人の介護を必要とする方に限る。</p> <p><b>【介護保険優先】</b></p>	15,000円	5年

	移動用リフト	障害者(児)を移動させるに当たって、介護者が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。)	原則として、3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方 <b>【介護保険優先】</b>	251,000円	4年
	訓練いす	原則として、付属のテーブルを付けるものとする。	原則として、3歳以上18歳未満の身体障害者手帳の交付を受けた児童で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方	33,100円	5年
	スリングシート	障害者(児)を移動させるにあたり、介護者が容易に使用し得るもの	西東京市重度身体障害者(児)住宅設備改善費給付事業において、屋内移動設備の給付を受けた方	50,000円	4年

## 2. 自立生活支援用具



	用具名称	性能等	対象者要件	基準額	耐用年数
	簡易型浴槽(湯沸器を含む)	浴槽は実用水量150リットル以上のもの(湯沸器は水温25℃上昇させたとき毎分10リットル以上給湯でき、安全性について配慮され、浴槽の性能に応じたもの。)。ただし、空気室構造で折りたたみ式のものに限る	6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方	36,000円	8年
	入浴補助用具	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者(児)、難病者等又は介護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。	原則として、3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、下肢又は体幹機能障害があり、入浴に介助を必要とする方 <b>【介護保険優先】</b>	90,000円	8年




	便器	<p>手すりの付いた腰かけ式のもの。ただし、取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。</p>	<p>原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方</p> <p><b>【介護保険優先】</b></p>	15,850円	8年
	頭部保護帽	<p>ヘルメット型で、スポンジ、革を主材料に製作し、転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの</p>	<p>原則として、身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害がある方</p> <p><b>※オーダーメイドで作成する場合は、オーダーメイドが必要です。</b></p>	15,600円	3年
		<p>ヘルメット型で、スポンジ、革、プラスチックを主材料に製作し、転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの</p>	<p>次のいずれかに該当する方。</p> <p>①愛の手帳の交付を受けた者(児)で、障害の程度が1度又は2度の方</p> <p>②てんかん発作等により頻りに転倒する方</p> <p><b>※②の要件で申請を行う場合は、当該要件を満たしていることについて、医師の診断書又は意見書の提出が必要です。</b></p> <p><b>※オーダーメイドで作成する場合は、オーダーメイドが必要です。</b></p>	37,800円	3年
	歩行補助つえ	<p>T字、棒状のつえ(折りたたみ式は不可)</p> <p><b>※視覚障害者安全つえ(白杖)は補装具費の支給対象となります。</b></p>	<p>原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害がある方</p>	3,200円	3年
	移動・移乗支援用具	<p>転倒予防、立ち上がり動作補助、移乗動作の補助、段差解消等の性能を有する手すり、スロープ等であって、必要な強度と安定性を有するもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。</p>	<p>原則として、3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害があり、家庭内の移動等において介助を必要とする方</p> <p><b>【介護保険優先】</b></p>	60,000円	8年

	<p>特殊便器</p>	<p>足踏みペダル又はウォシュレットで温水温風を出し得るもの及び知的障害者(児)を介護している者が容易に使用し得るもので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。</p>	<p>次のいずれかに該当する方。          ①原則として、6歳以上の愛の手帳の交付を受けた者(児)で、障害の程度が1度又は2度の自ら排便の処理が困難な方          ②原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、上肢障害の程度が1級又は2級の方</p>	<p>151,200円</p>	<p>8年</p>
	<p>火災警報器</p>	<p>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で知らせ得るもの</p>	<p>次のいずれかに該当する方。ただし、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に限る。          ①身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、障害の程度が1級又は2級の方          ②愛の手帳の交付を受けた者(児)で、障害の程度が1度又は2度の方</p>	<p>31,000円</p>	<p>8年</p>
	<p>自動消火装置</p>	<p>室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの</p>	<p>火災警報器と同様</p>	<p>28,700円</p>	<p>8年</p>
	<p>ガス安全システム</p>	<p>警報機からの遮断信号、ガスの異常使用、地震時等にガスを自動的に遮断できるもの</p>	<p>次のいずれかに該当する方。          ①18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、喉頭摘出等により嗅覚機能を喪失した方。ただし、喉頭摘出等により嗅覚機能を喪失した方のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。          ②18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級の方。ただし、障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。   <b>※①の要件で申請を行う場合、当該要件を満たしていることについて、医師の診断書又は意見書の提出が必要です。</b></p>	<p>36,000円</p>	<p>8年</p>


	電磁調理器	障害者が容易に使用し得るもの	次のいずれかに該当する方。 ①18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級又は2級の方。ただし、障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。 ②18歳以上の愛の手帳の交付を受けた者で、障害の程度が1度又は2度の方	41,000円	6年
			18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、次のいずれかに該当する方。ただし、障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。 ①上肢障害の程度が1級若しくは2級の方 ②下肢若しくは体幹機能障害の程度が1級の方	36,000円	6年
	歩行時間延長信号機用小型送信機 (音響案内装置)	障害者が容易に使用し得るもの	原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、視覚障害の程度が1級の方	43,000円	10年
			原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、視覚障害の程度が2級の方	7,000円	10年
	携帯用信号装置	送信機による合図が、視覚、触覚等により知覚できるもの	原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、聴覚又は音声若しくは言語機能障害の程度が3級以上の方	36,000円	6年
	聴覚障害者用屋内信号装置	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの	18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、聴覚障害の程度が1級又は2級の方。ただし、聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯に限る。 <b>※フラッシュベルとの併給はできません。</b>	87,400円	10年
 光と音で電話の着信をお知らせ フラッシュベル	フラッシュベル	障害者(児)が容易に使用し得るもの	原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、聴覚又は音声若しくは言語機能障害の程度が3級以上の方 <b>※聴覚障害者用屋内信号装置との併給はできません。</b>	12,400円	10年


### 3. 在宅療養等支援用具

	用具名称	性能等	対象者要件	基準額	耐用年数
	透析液加温器	自己連続携帯式腹膜灌流療法による人工透析に使用する加温器で、一定の温度に保つもの	原則として、3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、人工透析を必要とする方(自己連続携帯式腹膜灌流療法による透析療法を行う方に限る。)※上記要件を満たしていることについて、医師の診断書又は意見書の提出が必要です。	87,500円	5年
	ネブライザー(吸入器)	障害者(児)が容易に使用し得るもの	原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、次のいずれかに該当する方 ①呼吸器機能障害の程度が3級以上の方 ②①と同程度の障害のある方 ※②の要件で申請を行う場合、当該要件を満たしていることについて、医師の診断書又は意見書の提出が必要です。	36,000円	5年
	電気式たん吸引器	障害者(児)が容易に使用し得るもの	原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、次のいずれかに該当する方 ①呼吸器機能障害の程度が3級以上の方 ②①と同程度の障害のある方 ※②の要件で申請を行う場合、当該要件を満たしていることについて、医師の診断書又は意見書の提出が必要です。	56,400円	5年
	視覚障害者用体温計	視覚障害者(児)が容易に使用し得るもの	原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、視覚障害の程度が1級又は2級の方。ただし、視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。	9,000円	5年
	視覚障害者用体重計	視覚障害者が容易に使用し得るもの	原則として、18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級又は2級の方。ただし、視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。	18,000円	5年

	視覚障害者用血圧計	視覚障害者が容易に使用し得るもの	原則として、18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級又は2級の方。ただし、視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。	15,000円	5年
	視覚障害者用温湿度計 (音声式)	視覚障害者が容易に使用し得るもの 音声で温湿度を知らせる機能を有するもの	原則として、18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級又は2級の方。ただし、視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。	5,000円	5年
	動脈血中酸素飽和度 測定器 (パルスオキシメーター)	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、難病患者等が容易に使用し得るもの	難病患者等で人工呼吸器の装着が必要な方 ※上記の要件を満たしていることについて、医師の診断書又は意見書の提出が必要です。	50,000円	6年



#### 4. 情報・意思疎通支援用具

	用具名称	性能等	対象者要件	基準額	耐用年数
	携帯用会話補助装置	携帯式でことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障害者が容易に使用し得るもの	原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、次のいずれかに該当する方 ①音声又は言語機能障害のある方 ②肢体不自由の障害があり、音声言語の著しい障害により日常生活上必要と認められる方  ※②の要件で申請を行う場合、当該要件を満たしていることについて、医師の診断書又は意見書の提出が必要です。	130,000円	5年



	<p>点字ディスプレイ</p>	<p>文字等のコンピューターの画面情報を点字などにより示すことができるもの</p>	<p>18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、次のいずれかに該当する方。  ①視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害のある方(原則として、視覚障害2級以上、かつ聴覚障害2級の身体障害者であつて、必要と認められる方)  ②視覚障害の程度が1級又は2級で、日常的に点字を使用し、日常生活において職業上又は学業上特段の必要性が認められる方</p>	<p>383,500円</p>	<p>6年</p>
	<p>点字器</p>	<p>視覚障害者(児)が容易に使用し得るもの  A: 32マス18行・両面真鍮板製  B: 32マス18行・両面プラスチック製</p>	<p>身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、視覚障害のある方</p>	<p>標準型  A 10,700円  B 6,700円</p>	<p>7年</p>
	<p>点字タイプライター</p>	<p>視覚障害者(児)が容易に操作できるもの</p>	<p>身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、視覚障害の程度が1級又は2級の方。ただし、就労若しくは就学している方又は就労が見込まれている方に限る。</p>	<p>63,100円</p>	<p>5年</p>
	<p>視覚障害者用 ポータブルレコーダー</p>	<p>A: 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音並びに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つて、視覚障害者(児)等が容易に使用し得るもの  B: 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つて、視覚障害者(児)等が容易に使用し得るもの</p>	<p>原則として、次のいずれかに該当する方。ただし、実機を体験し、給付等が必要であると認められる方に限る。  ①6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、視覚障害の程度が1級または2級の方  ②6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、上肢機能障害2級以上の方  ③6歳以上の、読字障害(ディスレクシア)があり、DAISY図書の利用が適切であると認められる方(医師の意見書の提出が必要です。)  ※ポータブルレコーダーを希望せず、テープレコーダーを希望する場合は、23,000円を基準額とします。この場合、ポータブルレコーダーとの併給はできません。</p>	<p>A: 録音再生機 85,000円  B: 再生専用機 35,000円</p>	<p>6年</p>


	<b>視覚障害者用 地上デジタル放送受信 ラジオ</b>	地上デジタル放送の音声受信が可能 なもの	原則として6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、視覚障害の程度が1級または2級の方	29,000円	6年
	<b>視覚障害者用 活字文書読上げ装置</b>	文字情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障害者(児)等が容易に使用し得るもの	原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、視覚障害の程度が1級又は2級の方	99,800円	6年
	<b>視覚障害者用読書器</b>	画像入力装置により、簡単に拡大された画像(文字等)をモニターに写し出せる又は読上げるもの(音声読み取り機能のある機種も含む)	原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、視覚障害があり、かつ当該用具の使用により、視覚、音声、その他の情報の取得等が容易になると認められる方	198,000円	8年
	<b>視覚障害者用時計</b>	視覚障害者が容易に使用し得るもの	18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級又は2級の方	13,300円	10年
	<b>聴覚障害者用 通信装置 (FAX)</b>	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字などにより通信が可能な機器であり、障害者が容易に使用し得るもの	原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、聴覚又は音声若しくは言語機能障害があり、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方	35,000円	5年

	<p>聴覚障害者用 情報受信装置</p>	<p>字幕及び手話通訳付きの聴覚障害者(児)用番組並びに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(児)向け緊急信号を受信するもので、聴覚障害者(児)が容易に使用し得るもの</p>	<p>身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、聴覚障害があり、本装置によりテレビの視聴が可能になる方</p> <p>※テレビ内蔵型及びテレビ本体は対象外です。</p>	<p>88,900円</p>	<p>6年</p>
	<p>人工喉頭</p>	<p>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</p>	<p>身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、喉頭摘出による障害がある方</p>	<p>笛式 5,000円 カニューレ付 8,300円</p>	<p>4年</p>
		<p>顎下部等に当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</p>	<p>身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、喉頭摘出による障害がある方</p>	<p>電動式 72,200円</p>	<p>5年</p>
	<p>点字図書</p>	<p>点字図書(月刊や週刊等で発行される雑誌を除く。)</p>	<p>原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、視覚障害があり、点字で情報を入手している方</p> <p>※1年間(年度で判断)の給付限度は6タイトル又は24巻まで</p>	<p>点字図書の価格</p>	<p>—</p>
	<p>情報通信支援用具</p>	<p>障害者向けの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</p>	<p>原則として、身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、上肢機能障害2級以上の方又は視覚障害2級以上の方</p>	<p>70,000円</p>	<p>6年</p>
		<p>DAISY図書の再生に必要な障害者向けの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</p>	<p>原則として、6歳以上の、読字障害(ディスレクシア)があり、DAISY図書の利用が適切であると認められる方</p> <p>※上記の要件を満たしていることについて、医師の診断書又は意見書の提出が必要です。</p>		


	暗所視支援眼鏡	暗所及び夜間において身体に装着することにより、光を増幅させ、広い範囲の景色を目の前の画面に映し出せるもの	<p>原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、視覚障害及び夜盲の症状があり、日常生活上必要だと認められる方。</p> <p>※上記の要件を満たしていることについて、医師の診断書又は意見書の提出が必要です。また、実機を体験し、給付等が必要であると認められる方に限ります。</p>	395,000円	8年
	会議用拡聴器	障害者(児)が容易に使用し得るもの	原則として、6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、聴覚障害の程度が4級以上の方	36,000円	6年

## 5. 排泄管理支援用具

	用具名称	性能等	対象者要件	基準額	耐用年数
	ストマ用装具	蓄便袋又は蓄尿袋(1か月分)	<p>身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、直腸機能障害及び膀胱機能障害のある人工肛門、人工膀胱の方</p> <p>※カテーテルは対象外です。</p>	蓄便袋 8,858円  蓄尿袋 11,639円	—
	紙おむつ	紙おむつ(1か月分)	<p>①3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた方(児)で、直腸機能障害及び膀胱機能障害があり、蓄便袋、蓄尿袋が利用できない方</p> <p>②3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた方(児)で、脳性麻痺等の脳原性運動機能障害かつ排尿又は排便の意思表示が困難な方であり、紙おむつ以外での排泄が不可能な方</p> <p>※ご本人の状況を調査した上で給付を決定します。また、障害状況により、医師の診断書又は意見書の提出が必要な場合があります。</p>	12,000円	—

	<p>収尿器</p>	<p>男性用 採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置を付けるものとする。ラテックス製又はゴム製 A 普通型 B 簡易型 女性用 A 普通型 耐久性ゴム製採尿袋を有するもの B 簡易型 ポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付</p>	<p>身体障害者手帳の交付を受けた脊椎損傷及び二分脊椎の者(児)で、収尿器が必要な方</p>	<p>男性用 A 7,900円 B 5,800円 女性用 A 8,700円 B 6,000円</p>	<p>1年</p>
---	------------	--	--	--	-----------

## 6. 居宅生活動作補助用具

	用具名称	対象となる工事	対象者要件	基準額	耐用年数
	<p>小規模改修</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手すりの取り付け</li> <li>・段差の解消</li> <li>・すべり防止、移動の円滑化等の為の床及び通路面の材料変更</li> <li>・引き戸等への扉の取替え</li> <li>・洋式便器等への便器の取替え</li> <li>・その他これらの工事に付帯して必要な住宅改修</li> </ul>	<p>6歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、次のいずれかに該当する方 ①下肢又は体幹障害の程度が3級以上の方 ②補装具として車いすの交付を受けた内部障害のある方</p> <p><b>【介護保険優先】</b></p> <p>※西東京市重度身体障害者(児)住宅設備改善費給付事業の給付を受けたことがある方は対象外です。</p>	<p>200,000円</p>	<p>1回 限り</p>