

## 日常生活用具の品目は次のとおり

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目                      | 性 能                                                                                                           | 対 象 者                                                                              | 耐用年数 | 限度額                             |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------|
| 視覚障害者用<br>ポータブル<br>レコーダー | 音声等により操作ボタンが知覚または認識でき、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って、視覚障害者が容易に使用できるもの<br>※メモリーレコーダ類は不可<br>※再生のみも可 | 1、2級の視覚障害者(児)で、原則として学齢児以上                                                          | 6年   | 85,000円                         |
| 視覚障害者用<br>時計             | 視覚障害者が容易に使用できるもの                                                                                              | 1、2級の視覚障害者(児)                                                                      | 10年  | 触読式<br>10,300円<br>音声<br>13,300円 |
| 点字<br>タイプライター            | 同 上                                                                                                           | 1、2級の視覚障害者(児)                                                                      | 5年   | 63,100円                         |
| 電 磁 調 理 器                | 視覚障害者、知的障害者または精神障害者が容易に使用できるもの                                                                                | ・ 1、2級の視覚障害者<br>・ 18歳以上の重度以上の知的障害者もしくは1級の精神障害者<br>※視覚障害者については視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯 | 6年   | 41,000円                         |
| 視覚障害者用<br>体温計<br>(音声式)   | 視覚障害者が容易に使用できるもの                                                                                              | 1、2級の視覚障害者(児)で 原則として学齢児以上<br>※視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯<br>* 1世帯1台                     | 5年   | 9,000円                          |
| 視覚障害者用<br>血圧計            | 同 上                                                                                                           | 1、2級の視覚障害者(児)で 原則として学齢児以上<br>※視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯<br>* 1世帯1台                     | 5年   | 16,800円                         |
| 視覚障害者用<br>体重計            | 視覚障害者が容易に使用できるもの                                                                                              | 1、2級の視覚障害者(児)で 原則として学齢児以上<br>※視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯<br>* 1世帯1台                     | 5年   | 18,000円                         |
| 点 字 図 書                  | 点字により作成された図書(点字毎日(点字版・デジ版)を含む)                                                                                | 主に、情報の入手を点字によっている視覚障害者(児)                                                          | —    | —                               |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目                       | 性 能                                                                                 | 対 象 者                                                             | 耐用年数          | 限度額                                                                             |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 視覚障害者用<br>読書器             | 画像入力装置を読みたいものの上に置くことで簡単に拡大された画像をモニターに映し出せるもの又は撮像した活字を文字として認識し、音声信号に変換して出力する機能を有するもの | 視覚障害者(児)で、原則として学齢児以上<br>※本装置により文字等を読むことが可能になる方                    | 8年            | 198,000円                                                                        |
| 視覚障害者用<br>活字文書読上げ<br>装置   | 文字情報と同一紙面上に記載された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、視覚障害者が容易に使用できるもの           | 1、2級の視覚障害者(児)で、原則として学齢児以上                                         | 6年            | 99,800円                                                                         |
| 歩行時間延長信号<br>機用小型送信機       | 視覚障害者が容易に使用できるもの                                                                    | 1、2級の視覚障害者(児)で、原則として学齢児以上                                         | 10年           | 7,000円                                                                          |
| 点字ディスプレイ                  | 文字等のコンピュータ画面の情報を点字等により示すことができるもの                                                    | 1、2級の視覚障害者(児)                                                     | 6年            | 383,500円                                                                        |
| 点 字 器                     | 視覚障害者が容易に使用できるもの                                                                    | 視覚障害者(児)                                                          | 7年<br>※携帯用は5年 | 標準型A<br>10,400円<br>標準型B<br>6,600円<br>携帯用A<br>7,200円<br>携帯用B<br>1,650円<br>※点筆を含む |
| 聴覚障害者用<br>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<br>(サウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含む)<br>※1世帯1個。グループホーム可   | 2級の聴覚障害者<br>※聴覚障害者のみの世帯およ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               | 10年           | 87,400円                                                                         |
| 聴覚障害者用<br>通信装置<br>(ファックス) | 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障害者が容易に使用できるもの                             | 聴覚障害者または発声・発語に著しい障害がある方で、原則として学齢児以上<br>※コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要な方 | 5年            | 35,000円                                                                         |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目                       | 性 能                                                                                    | 対 象 者                                                                                                                                                                                           | 耐用年数 | 限度額                                                          |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------|
| 聴覚障害者用<br>情報受信装置          | 映像、字幕および手話通訳付き番組並びに災害時の聴覚障害者向け緊急情報等を受信し、かつ地上波放送に字幕および手話通訳を合成する機能を有するもので、障害者が容易に使用できるもの | 聴覚障害者(児)<br><br>※本装置によりテレビの視聴が可能になる方(テレビは除く)<br><br>* 1世帯1台                                                                                                                                     | 6年   | 88,900円                                                      |
| 補聴器電池                     | 補聴器装着児が、補聴器用として使用するもの。                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 18歳到達年度の末日までの聴覚障害児</li> <li>・ 18歳到達年度の末日までの枚方市難聴児特別補聴器給付事業で補聴器の交付を受けている者</li> </ul> ※年度に1度限り                                                           | —    | 1台<br>(片耳)<br>5,000円                                         |
| ◎便 器<br>(手すりつき・<br>手すりなし) | 障害者及び難病患者等が容易に使用できるもの。ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1、2級の下肢または体幹機能障害者(児)</li> <li>・ 難病患者等で常時介護を要する方</li> </ul> * 難病患者等は所定の意見書にて判断する。                                                                       | 8年   | 手すりつき<br>5,400円<br>手すりなし<br>4,450円<br>ポータブル<br>便器<br>25,000円 |
| 特 殊 便 器                   | 足踏みペダル等で温水・温風が出るものおよび知的障害者(児)を介護する者が容易に使用できるもの。ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1、2級の上肢障害者(児)または重度以上の知的障害者(児)で訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な方で、原則として学齢児以上</li> <li>・ 難病患者等で上肢機能に障害がある方</li> </ul> * 難病患者等は所定の意見書にて判断する。                           | 8年   | 60,000円                                                      |
| ◎特 殊 マット                  | 褥瘡の防止または失禁等による汚染または損耗を防止できる機能を持つもの                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1級の下肢または体幹機能障害者で常時介護が必要な方</li> <li>・ 重度以上の知的障害者(児)および1、2級の下肢または体幹機能障害児で、原則として3歳以上</li> <li>・ 難病患者等で寝たきりの状態にある方</li> </ul> * 難病患者等は原則3歳以上で所定の意見書にて判断する。 | 5年   | 70,000円                                                      |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目       | 性 能                                                                            | 対 象 者                                                                                                                                                                              | 耐用年数 | 限度額      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|
| ◎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、脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能があるもの                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1、2級の下肢または体幹機能障害者(児は不可)</li> <li>・ 難病患者等で寝たきりの状態にある方</li> <li>* 難病患者等は所定の意見書にて判断する。</li> </ul>                                            | 8年   | 154,000円 |
| 訓練用ベッド    | 腕・脚等の訓練のできる器具を付帯したもの                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1、2級の下肢または体幹機能障害児で、原則として学齢児以上</li> <li>・ 難病患者等で下肢または体幹機能に障害のある方</li> <li>* 難病患者等は原則学齢児以上で所定の意見書にて判断する。</li> </ul>                         | 8年   | 159,200円 |
| 特殊尿器      | 尿が自動的に吸引されるもので、障害者及び難病患者等、または介護者が容易に使用できるもの                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1級の下肢または体幹機能障害者(児)で、原則として学齢児以上</li> <li>※常時介護が必要な方</li> <li>・ 難病患者等で自力で排尿できない方</li> <li>* 難病患者等は原則学齢児以上で所定の意見書にて判断する。</li> </ul>          | 5年   | 67,000円  |
| 入浴担架      | 障害者を担架に乗せたままリフト装置で入浴させるもの                                                      | 1、2級の下肢または体幹機能障害者(児)で、原則として3歳以上入浴に介助を必要とする方                                                                                                                                        | 5年   | 82,400円  |
| ◎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、障害者及び難病患者等、または介助者が容易に使用できるもの。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下肢または体幹機能障害者(児)で、原則として3歳以上</li> <li>※入浴に介助を必要とする方</li> <li>・ 難病患者等で入浴に介助を要する方</li> <li>* 難病患者等は原則3歳児以上で所定の意見書にて判断する。</li> </ul>           | 8年   | 90,000円  |
| ◎体位変換器    | 介助者が障害者及び難病患者等の体位を変換させるのに容易に使用できるもの                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1、2級の下肢または体幹機能障害者(児)で、原則として学齢児以上</li> <li>※下着交換等に介助を必要とする者</li> <li>・ 難病患者等で寝たきりの状態にある方</li> <li>* 難病患者等は原則学齢児以上で所定の意見書にて判断する。</li> </ul> | 5年   | 15,000円  |
| 携帯用会話補助装置 | 携帯式で、言葉を音声または文章に変換する機能があり障害者が容易に使用できるもの<br>(タブレット除く)                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>音声機能もしくは言語機能障害者(児)または肢体不自由者(児)であって、発声・発語に著しい障害がある方で、原則として学齢児以上</li> <li>* 発声・発語の著しい障害については所定の意見書にて判断する。</li> </ul>                          | 5年   | 98,800円  |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目         | 性 能                                                                              | 対 象 者                                                                                                                                                                                                | 耐用年数 | 限度額     |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| 透析液加温器      | 透析液を加温し、一定温度に保つもの                                                                | 1級または3級のじん臓機能障害者(児)で、原則として3歳以上<br>※自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法をおこなう方                                                                                                                                   | 5年   | 51,500円 |
| 酸素ボンベ運搬車    | 障害者が容易に使用できるもの                                                                   | 医療保険における在宅酸素療法をおこなう方<br>* 所定の医師意見書にて判断する。                                                                                                                                                            | 10年  | 17,000円 |
| 火災警報器       | 室内の火災を煙または熱により感知し、音または光を発生し屋外にも警報ブザーで知らせられるもの                                    | ・ 1、2級の身体障害者(児)<br>・ 重度以上の知的障害者(児)<br>・ 1級の精神障害者(児)<br>※火災発生の感知および避難が著しく困難な障害者のみの世帯および、これに準ずる世帯(一世帯につき2台を限度)                                                                                         | 8年   | 15,500円 |
| 自動消火器       | 室内温度の異常上昇または炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火できるもの                                        | ・ 1、2級の身体障害者(児)<br>・ 重度以上の知的障害者(児)<br>・ 1級の精神障害者(児)<br>・ 難病患者等<br>※火災発生の感知および避難が著しく困難な障害者及び難病患者等のみの世帯および、これに準ずる世帯<br>* 難病患者等は所定の医師意見書にて判断する。                                                         | 8年   | 28,700円 |
| 電気式たん吸引器    | 障害者及び難病患者等が容易に使用できるもの                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3級以上の呼吸器機能障害者(児)または同程度の身体障害者(児)</li> <li>・ 呼吸器機能に障害がある難病患者等で必要と認められる方で、原則として学齢児以上</li> </ul> <p>※同程度とは所定の医師意見書によって判断する。また、難病患者等は原則学齢児以上で所定の医師意見書にて判断する。</p> | 5年   | 56,400円 |
| ネブライザー(吸入器) | 障害者及び難病患者等が容易に使用できるもの                                                            |                                                                                                                                                                                                      | 5年   | 36,000円 |
| 吸引・吸入両用器    | 電気式たん吸引器とネブライザー(吸入器)の機能を兼ね備えたもので障害者及び難病患者等が容易に使用できるもの<br>※電気式たん吸引器・ネブライザーとの併用は不可 |                                                                                                                                                                                                      | 5年   | 92,400円 |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目                    | 性 能                                                                                                 | 対 象 者                                                                                                                                                                                                                                                        | 耐用年数 | 限度額                                                                    |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------|
| 頭部保護帽<br>(知的・精神用)      | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重度以上の知的障害者(児)</li> <li>・ 1級の精神障害者でてんかんの発作等により頻繁に転倒する方</li> <li>* てんかんの発作については所定の医学的意見書により判断</li> </ul>                                                                                                              | 3年   | 12,160円<br>※消費税相当額6%加算可                                                |
| 頭部保護帽<br>(身体障害者用)      | ヘルメット型で、転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの                                                                       | 平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害者(児)                                                                                                                                                                                                                                      | 3年   | A<br>(スポンジ/布製)<br>15,200円<br>B<br>(プラスチック製)<br>36,750円<br>※消費税相当額6%加算可 |
| 訓練いす                   | 原則として、付属のテーブルをつけること                                                                                 | 1、2級の下肢または体幹機能障害児で、原則として3歳以上                                                                                                                                                                                                                                 | 5年   | 33,100円                                                                |
| ◎居宅生活動作補助用具<br>(住宅改修費) | <p>障害者及び難病患者等の移動等を円滑にする用具(手すり、スロープ、洋式便器など)で設置に小規模な住宅改修を伴うもの</p> <p>※壁を破壊して行う改修は不可。シャンプードレッサーも不可</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下肢、体幹機能障害または乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(移動機能障害に限る)を有する者であって、3級以上の者(児)で、学齢児以上</li> <li>・ 難病患者等で下肢または体幹が不自由な方</li> <li>※ただし、特殊便器の取替えをする場合は上肢障害2級以上。</li> <li>※原則1回限り</li> <li>* 難病患者等は原則学齢児以上で所定の医師意見書にて判断する。</li> </ul> | —    | 200,000円                                                               |
| ◎移動用リフト                | <p>介護者が重度身体障害者及び難病患者等を移動させるにあたって、容易に使用できるもの</p> <p>※天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。</p> <p>※昇降いすは除く。</p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1、2級の下肢または体幹機能障害者(児)で、原則として3歳以上</li> <li>・ 下肢又は体幹機能に障害がある難病患者等</li> <li>* 難病患者等は原則3歳以上で所定の医師意見書にて判断する。</li> </ul>                                                                                                   | 4年   | 200,000円                                                               |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目                | 性 能                                                                                                                                                            | 対 象 者                                                                                                                                  | 耐用年数          | 限度額                                                                                                           |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ◎移動・歩行支援用具（歩行支援用具） | <p>①②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、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。</p> <p>①障害者及び難病患者等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</p> <p>②転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。</p> | <p>・ 平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害者（児）で、原則として3歳以上</p> <p>・ 難病患者等で下肢が不自由な者</p> <p>※家庭内の移動等において介助を必要とする方</p> <p>* 難病患者等は原則3歳以上で所定の医師意見書にて判断する。</p> | 8年            | 60,000円                                                                                                       |
| 一本つえ               | <p>主体が木材（十分な強度を有するもの）で外装がニス塗装のもの、もしくは、主体が軽金属で外装は塗装をしていないもの</p>                                                                                                 | <p>平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害者（児）</p>                                                                                                         | 3年            | <p>木材<br/>2,200円<br/>軽金属<br/>3,000円</p> <p>夜行材付は、410円増。<br/>外装に白、黄色ラッカ一使用は260円増。</p> <p>※消費税10%加算可</p>        |
| 人工喉頭               | <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（笛式）。</p> <p>もしくは、顎下部にあてた電動板を駆動させ、経皮的に口腔内に導き構音化するもの（電動式）。</p>                                                    | <p>喉頭を摘出した方</p>                                                                                                                        | 5年<br>（笛式は4年） | <p>笛式<br/>5,000円<br/>（気管カニューレ付きの場合は3,100円増し）</p> <p>電動式<br/>70,100円<br/>（電池または充電器を含む）</p> <p>※消費税相当額6%加算可</p> |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目                                  | 性 能                                                                                                      | 対 象 者                                                                                                                                                  | 耐用年数 | 限度額                                                                                               |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 情報・通信<br>支援用具                        | パーソナルコンピュータの障害者向け周辺機器・アプリケーションソフト                                                                        | 1、2級の上肢（片側可）または1、2級の視覚障害者（児）で、原則として学齢児以上                                                                                                               | —    | 100,000<br>円                                                                                      |
| 動脈血中酸素飽<br>和度測定器<br>（パルスオキシ<br>メーター） | 難病患者等の呼吸の状態を継続的にモニタリングする機能を有し、容易に使用できるもの                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器の装着が必要な方</li> <li>・3級以上の身体障害者（児）または難病患者等で血中酸素濃度を日常的に観察する必要のある方</li> <li>* いずれも所定の医師意見書により判断する。</li> </ul> | 5年   | 157,500<br>円                                                                                      |
| 人工呼吸器用<br>外部バッテリー<br>自家発電機           | 地震や台風等の災害により停電となった場合の緊急時に備えて、通電を確保し、生命の維持を図るもの                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅で人工呼吸器を使用している身体障害者（児）及び難病患者等</li> <li>* 所定の医師意見書により判断する。（原則1回限り）</li> </ul>                                  | —    | 100,000<br>円                                                                                      |
| 収 尿 器                                | <p>男性用は、採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置を付けたもので、ラテックスまたはゴム製。</p> <p>女性用は、耐久性ゴム製採尿袋を有するもの、もしくは、ポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付。</p> | 高度の排尿機能障害者（児）                                                                                                                                          | 1年   | <p>男性用<br/>普通型<br/>7,700円<br/>簡易型<br/>5,700円</p> <p>女性用<br/>普通型<br/>8,500円<br/>簡易型<br/>5,900円</p> |



| 種 目                | 性 能                                                                                                                                                                                                                                                              | 対 象 者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 耐用年数                                                    | 限度額                                                                   |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| ストマ装具<br>(蓄便袋・蓄尿袋) | <p>パウチ<br/>及び対象品以下13品目</p> <p>①皮膚保護ペースト・パテ<br/>②皮膚保護パウダー<br/>③皮膚保護ウエハー<br/>④皮膚被膜剤 (スキンバリア)<br/>⑤パウチカバー<br/>⑥固定ベルト<br/>⑦コンベック・インサート<br/>⑧粘着剥離剤 (リムーバー)<br/>⑨ストマレッグバッグ (下肢装着用蓄尿袋)<br/>⑩ナイト・ドレーナーバッグ (夜間用蓄尿袋)<br/>⑪サージカルテープ<br/>⑫皮膚保護剤穴あけ専用はさみ<br/>⑬消臭剤 (ストマ専用)</p> | 膀胱または直腸機能障害者(児)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 半年分ずつ一括給付 (4～9月分、10～3月分)                                | <p>蓄便袋 (直腸)<br/>17,716円 (2ヵ月分)</p> <p>蓄尿袋 (膀胱)<br/>23,278円 (2ヵ月分)</p> |
| 紙 お む つ            | 紙おむつ<br>尿取りパット<br>おしりふき                                                                                                                                                                                                                                          | <p>次の3つのいずれかに該当する3歳以上の人でかつ医師意見書によって必要と判断された場合に給付します。</p> <p>A. ストマ周辺に、軽快の見込みのない皮膚の著しい糜爛(びらん)がある、またはストマの変形があつてストマ装具を装着できない。</p> <p>B. 先天性疾患(先天性鎖肛をのぞく)に起因する神経障害(二分脊椎等)によって、高度の排尿または排便の機能障害がある。</p> <p>C. 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がある。</p> <p>また、上記以外に次の5条件すべてを満たす人でかつ医師意見書によって必要と判断された身体障害者(児)</p> <p>①3歳以上である<br/>②乳幼児期に発症した疾病による身体障害である<br/>③自力でトイレに行けない<br/>④自力で便座に座れない<br/>⑤排尿・排便の意思表示ができず、介助による定時排泄もできない。</p> | <p>※給付券は年6枚(2か月で1枚)</p> <p>納品は2ヵ月分ずつ受けること(次月繰り越し不可)</p> | 24,000円 (2ヵ月分)                                                        |

(注)脳原性運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢または体幹機能障害に準じて取り扱うものとします。