

障害者日常生活用具基準額等一覧表

H25.4.1 現在

| 種目        |        | 基準額(円)  | 耐用年数 | 対象者                                                                                                          | 性能等                                                      |
|-----------|--------|---------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台   | 154,000 | 8年   | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、18歳以上の者又は寝たきりの状態にある難病患者等                                | 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  |
|           | 特殊マット  | 19,600  | 5年   | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が1級以上であって、常時介護を要する者で、原則として3歳以上のもの又は寝たきりの状態にある難病患者等                | 床擦れの防止又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止できる機能を有するもの                     |
|           | 特殊尿器   | 67,000  | 5年   | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が1級以上であって、常時介護を要する者で、原則として学齢児以上のもの又は自力で排尿できない難病患者等                | 尿が自動的に吸引されるもので、障害者等又は介護者が容易に使用し得るもの                      |
|           | 入浴担架   | 82,400  | 5年   | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、入浴に当たって家族等他人の介助を要する者で、原則として3歳以上のもの                      | 障害者等を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの                             |
|           | 体位変換器  | 15,000  | 5年   | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、下着交換等に当たって家族等他人の介助を要する者で、原則として学齢児以上のもの又は寝たきりの状態にある難病患者等 | 介助者が障害者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの                            |
|           | 移動用リフト | 159,000 | 4年   | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が2級以上である者又は下肢、体幹機能等に障害のある難病患者等である者で、原則として3歳以上のもの                  | 介護者が障害者等を移動させるに当たって、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。 |
|           | 訓練いす   | 33,100  | 5年   | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、18歳未満の者（原則として3歳以上の者とする。）                                | 原則として付属のテーブルを付けるもの                                       |
|           | 訓練用ベッド | 159,200 | 8年   | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、18歳未満の者（原則として学齢児以上の者とする。）又は下肢、体幹機能等に障害のある難病患者等          | 腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの                                      |

|          |                |     |        |    |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                          |
|----------|----------------|-----|--------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自立生活支援用具 | 入浴補助用具         |     | 90,000 | 8年 | 身体障害者手帳に下肢又は体幹機能障害に関する記載のある者であって、入浴に介助を必要とするもので、原則として3歳以上のもの又は入浴に介助を必要とする難病患者等                                                                                             | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者等又は介助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。                                                                                   |
|          | 便器（便器用手すりを含む。） |     | 4,450  | 8年 | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が2級以上である者で、原則として学齢児以上のもの又は常時介護を必要とする難病患者等                                                                                       | 障害者等が容易に使用し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。                                                                                                                 |
|          | 頭部保護帽          |     | 12,160 | 3年 | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が2級以上である者、療育手帳A（障害の程度の区分が重度又は最重度のものをいう。以下同じ。）の交付を受けている者であって、てんかんの発作等により頻繁に転倒するもの又は精神障害者保健福祉手帳に記載された障害等級が1級の者であって、医師が必要であると認めたもの | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの                                                                                                                                        |
|          | 防音保護具          | 耳栓型 | 2,000  | 1年 | 療育手帳の交付を受けている者であって、発達障害（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものをいう。）を有し、発達障害を専門とする医師又は言語聴覚士の意見書により、日常生活上必要と認められるもの                 | 不適応行動の原因となる日常生活上の刺激（騒音等の不快と感じる音響をいう。）を除く、又は軽減するもので、障害者等が容易に使用し得るもの                                                                                       |
|          |                | 耳覆型 | 15,000 | 5年 |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                          |
|          | 歩行補助つえ（一本づえ）   | 木材  | 2,200  | 3年 | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が2級以上である者で、原則として3歳以上のもの                                                                                                 | 障害者等が容易に使用し得るもの。ただし、折りたたみ式を除く。                                                                                                                           |
|          |                | 軽金属 | 3,000  |    |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                          |
|          | 移動・移乗支援用具      |     | 60,000 | 8年 | 身体障害者手帳に平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害に関する記載のある者であって、家庭内の移動等において介助を必要とするもので、原則として3歳以上のもの又は家庭内の移動等において介助を必要とする難病患者等                                                                     | <p>おおむね次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、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。</p> <p>ア 障害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>イ 転倒防止、立上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具</p> |

|                 |         |      |                                                                                                                                      |                                                              |
|-----------------|---------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 特殊便器            | 151,200 | 8 年  | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（上肢障害に係るものに限る。）の程度が2級以上である者又は療育手帳Aの交付を受けている者であって、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難なもので、それぞれ原則として学齢児以上のもの又は上肢機能に障害のある難病患者等        | 足踏ペダルにて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。                  |
| 火災警報器           | 15,500  | 8 年  | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害の程度が2級以上である者、療育手帳Aの交付を受けている者、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者又は難病患者等であって、それぞれ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属するもの      | 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等で知らせ得るもの                   |
| 自動消火器           | 28,700  | 8 年  | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害の程度が2級以上である者、療育手帳Aの交付を受けている者、精神障害者保健福祉手帳に記載された障害等級が1級の者又は難病患者等であって、それぞれ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属するもの | 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                     |
| 電磁調理器           | 41,000  | 6 年  | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（視覚障害に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、18歳以上の者若しくは盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する者又は療育手帳Aの交付を受けている18歳以上の者若しくは知的障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する者 | 障害者が容易に使用し得るもの                                               |
| 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 7,000   | 10 年 | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（視覚障害に係るものに限る。）の程度が2級以上である者で、原則として学齢児以上のもの                                                                        | 障害者等が容易に使用し得るもの                                              |
| 聴覚障害者用屋内信号装置    | 87,400  | 10 年 | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（聴覚障害に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、18歳以上の者（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属する者に限る。）                               | 音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの（サウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計及び聴覚障害者用屋内信号灯を含む。） |

|           |                                                                         |        |      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|--------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器                                                                  | 51,500 | 5 年  | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（じん臓機能障害に係るものに限る。）の程度が3級以上であって、自己連続携帯式腹膜かん流法（CAPD）による透析療法を行う者で、原則として3歳以上のもの                                                                                                                                                                             | 透析液を加温し、一定温度に保つもの |
|           | ネブライザー（吸入器）                                                             | 36,000 | 5 年  | 次のいずれかに該当する者で、それぞれ原則として学齢児以上のもの<br>ア 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（呼吸器機能障害に係るものに限る。）の程度が3級以上である者<br>イ 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（肢体不自由に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、医師の意見書により常時必要（一時的な治療又は予防のために必要な場合を除く。）と認められるもの（気管切開、遷延性意識障害、重度の脳血管障害等により、えん下機能等に著しい障害があつて、重篤な状態である者に限る。）<br>ウ 呼吸器機能に障害のある難病患者等 | 障害者等が容易に使用し得るもの   |
|           | 電気式たん吸引器<br>（ネブライザー（吸入器）の機能を兼ね備えたものにあつては、ネブライザー（吸入器）部分を含め最大56,400円とする。） | 56,400 | 5 年  | 次のいずれかに該当する者で、それぞれ原則として学齢児以上のもの<br>ア 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（呼吸器機能障害に係るものに限る。）の程度が3級以上である者<br>イ 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（肢体不自由に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、医師の意見書により常時必要（一時的な治療又は予防のために必要な場合を除く。）と認められるもの（気管切開、遷延性意識障害、重度の脳血管障害等により、えん下機能等に著しい障害があつて、重篤な状態である者に限る。）<br>ウ 呼吸器機能に障害のある難病患者等 | 障害者等が容易に使用し得るもの   |
|           | 酸素ポンプ運搬機                                                                | 17,000 | 10 年 | 医療保険における在宅酸素療法を行う18歳以上の者                                                                                                                                                                                                                                                   | 障害者が容易に使用し得るもの    |
|           | 盲人用体温計（音声式）                                                             | 9,000  | 5 年  | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（視覚障害に係るものに限る。）の程度が2級以上である者で、原則として学齢児以上のもの（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する者に限る。）                                                                                                                                                                                  | 障害者等が容易に使用し得るもの   |

|                                            |                                            |         |         |     |                                                                                                       |                                                                        |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|---------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                                            | 盲人用体重計                                     |         | 18,000  | 5 年 | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（視覚障害に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、18 歳以上の者（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する者に限る。）                   | 障害者が容易に使用し得るもの                                                         |
|                                            | 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）                   |         | 157,500 | 5 年 | 人工呼吸器の装着を必要とする難病患者等                                                                                   | 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                          |
| 情報・意思疎通支援用具                                | 携帯用会話補助装置                                  |         | 98,800  | 5 年 | 身体障害者手帳に音声機能若しくは言語機能の障害に関する記載のある者又は肢体不自由者であって、発声及び発語に著しい障害を有するもの。ただし、人工喉頭と重複しての給付は行わない。               | 携帯式で、言語を音声又は文章に交換する機能を有し、障害者等が容易に使用し得るもの                               |
|                                            | 情報・通信支援用具<br>（障害者向けのパソコン周辺機器、アプリケーションソフト等） |         | 100,000 | 5 年 | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（上肢又は視覚障害に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、当該用具を接続し、配置できる本体（パーソナルコンピュータ）を所有する者で、原則として学齢児以上のもの | 障害者等が容易に使用し得るもの。ただし、単品で使用できるものを除く。                                     |
| 点字ディスプレイ<br>（情報・通信支援用具を含め最大 300,000 円とする。） |                                            |         | 300,000 | 6 年 | 視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者（原則として身体障害者手帳に記載された視覚及び聴覚障害に係る障害の程度がそれぞれ2級以上である者）であって、必要と認められる 18 歳以上のもの            | 文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの                                       |
| 点字器                                        | 標準型                                        | 真ちゅう板製  | 10,400  | 7 年 | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（視覚障害に係るものに限る。）の程度が2級以上である者で、原則として学齢児以上のもの。ただし、点字タイプライターと重複しての給付は行わない。             | 点字用紙を挟んで固定する板と点字を打つための定規及び点筆を組合せたもの                                    |
|                                            |                                            | プラスチック製 | 6,600   |     |                                                                                                       |                                                                        |
|                                            | 携帯型                                        | アルミニウム製 | 7,200   | 5 年 |                                                                                                       |                                                                        |
|                                            |                                            | プラスチック製 | 1,650   |     |                                                                                                       |                                                                        |
| 点字タイプライター                                  |                                            |         | 63,100  | 5 年 | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（視覚障害に係るものに限る。）の程度が2級以上である者（本人が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれる者に限る。）。ただし、点字器と重複しての給付は行わない。 | 障害者が容易に使用し得るもの                                                         |
| 視覚障害者用ポータブルレコーダー                           |                                            | 録音機能付   | 85,000  | 6 年 | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（視覚障害に係るものに限る。）の程度が2級以上である者で、原則として学齢児以上のもの。ただし、録音機能付及び再生専用機の重複給付は行わない。             | 音声等により操作ボタンが知覚若しくは認識でき、かつ、DAISY方式による録音及び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、障害 |

|       |                   |         |     |                                                                                                     |                                                                                                       |
|-------|-------------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 再生専用              | 35,000  |     |                                                                                                     | 者等が容易に使用し得るもの又は音声等により操作ボタンが知覚若しくは認識でき、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って、障害者等が容易に使用し得るもの               |
|       | 視覚障害者用活字文書読上げ装置   | 115,000 | 6年  | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（視覚障害に係るものに限る。）の程度が2級以上である者で、原則として学齢児以上のもの                                       | 文字情報と同一紙面上に記載された当該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、障害者等が容易に使用し得るもの                            |
|       | 視覚障害者用音声ICタグレコーダー | 59,800  | 6年  | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（視覚障害に係るものに限る。）の程度が2級以上である者で、原則として学齢児以上のもの                                       | ICタグに登録した音声内容を専用機により読上げる機能を有するものであって障害者等が容易に使用し得るもの                                                   |
|       | 視覚障害者用拡大読書器       | 198,000 | 8年  | 身体障害者手帳に視覚障害に関する記載のある者であって、本装置により文字等を読むことが可能になるもので、原則として学齢児以上のもの                                    | 画像入力装置を読みたいもの（印刷物等）の上に置くことで、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの                                              |
| 盲人用時計 | 触読式               | 10,300  | 10年 | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（視覚障害に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、18歳以上の者。ただし、音声式は、手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則とする。 | 障害者が容易に使用し得るもの                                                                                        |
|       | 音声式               | 13,300  |     |                                                                                                     |                                                                                                       |
|       | 聴覚障害者用通信装置        | 71,000  | 5年  | 身体障害者手帳に聴覚障害に関する記載のある者又は発声、発語に著しい障害を有する者であって、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もので、それぞれ原則として学齢児以上のもの     | 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、障害者等が容易に使用し得るもの                                              |
|       | 聴覚障害者用情報受信装置      | 88,900  | 6年  | 身体障害者手帳に聴覚障害に関する記載のある者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になるもので、原則として学齢児以上のもの                                      | 字幕及び手話通訳等の聴覚障害者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向け緊急信号を受信するもので、障害者等が容易に使用し得るもの |

|          |           |                      |          |        |                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                |
|----------|-----------|----------------------|----------|--------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|          | 人工喉頭      | 笛式                   | 気管カニューレ付 | 8,100  | 4 年                                           | 身体障害者手帳に音声機能若しくは言語機能障害又はそしやく機能障害に関する記載があり、喉頭摘出等により発音が困難な者であって、人工喉頭を使用することにより発音が得られるもので、原則として3歳以上のもの。ただし、携帯用会話補助装置と重複しての給付は行わない。                                                   | 呼吸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                    |
|          |           |                      | 上記以外     | 5,000  |                                               |                                                                                                                                                                                   | 顎下部等にあ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（電池又は充電器を含む。）             |
|          |           | 電動式                  |          | 70,100 | 5 年                                           |                                                                                                                                                                                   |                                                                |
|          | 福祉電話（貸与）  |                      |          | —      | —                                             | 難聴者若しくは身体障害者手帳に記載された身体上の障害の程度が2級以上である外出困難な者で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる18歳以上のもの又はファックス被貸与者であって、それぞれ障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属するもの                                                | 障害者が容易に使用し得るもの                                                 |
|          | ファックス（貸与） |                      |          | —      | —                                             | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（聴覚又は音声機能若しくは言語機能障害に係るものに限る。）の程度が3級以上であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる18歳以上の者（電話（難聴者用電話を含む。）によるコミュニケーション等が困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する者に限る。）                 | 障害者が容易に使用し得るもの                                                 |
|          |           | 視覚障害者用ワードプロセッサ（共同利用） |          |        | —                                             | —                                                                                                                                                                                 | 身体障害者手帳に視覚障害に関する記載のある者                                         |
| 点字図書     |           |                      | —        | —      | 身体障害者手帳に視覚障害に関する記載のある者であって、主に情報の入手を点字によっているもの | 点字により作成された図書                                                                                                                                                                      |                                                                |
| 排泄管理支援用具 | 紙おむつ（月額）  |                      |          | 12,000 | —                                             | 3歳以上の者で、次のいずれかに該当するもの。ただし、ストマ用装具との重複給付は行わない。<br>ア 治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん又はストマの変形によりストマ用装具を装着することができない者<br>イ 先天性疾患に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害を有する者で、紙おむつ等の用具類を必要とするもの | 次のいずれかに該当するもので、障害者等が容易に使用し得るもの<br><br>ア 紙おむつ<br>イ サラシ、ガーゼ又は脱脂綿 |

|       |                |     |     |         |                                                              |                                                                                                                                                                                   |                                                                    |
|-------|----------------|-----|-----|---------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|       |                |     |     |         | ウ 脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿又は排便の意思表示が困難な者で、医師の意見書により必要性があると認められたもの |                                                                                                                                                                                   |                                                                    |
|       | ストマ用装具<br>(月額) |     | 蓄便袋 | 8,900   | —                                                            | 身体障害者手帳の交付を受けている者であって、人工肛門又は人工ぼうこうを設けているぼうこう又は直腸機能に障害を有するもの。ただし、紙おむつとの重複給付は行わない。                                                                                                  | ストマ用品（皮膚の保護、排泄物の漏れ防止、皮膚への装具密着等のため使用する各種用品をいう。）であって、障害者等が容易に使用し得るもの |
|       |                |     | 蓄尿袋 | 11,700  |                                                              |                                                                                                                                                                                   |                                                                    |
|       | 収尿器            | 男性用 | 普通型 | 7,700   | 1 年                                                          | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害（下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が2級以上であって、常時失禁状態にある排尿機能に障害を有する3歳以上の者                                                                                                   | 採尿器と蓄尿器で構成され、尿の逆流防止装置が付いているもの                                      |
|       |                |     | 簡易型 | 5,700   |                                                              |                                                                                                                                                                                   |                                                                    |
|       |                | 女性用 | 普通型 | 8,500   |                                                              |                                                                                                                                                                                   |                                                                    |
|       |                |     | 簡易型 | 5,900   |                                                              |                                                                                                                                                                                   |                                                                    |
| 住宅改修費 | 居宅生活動作補助用具     |     |     | 200,000 | 既存の住宅に限り1回のみ                                                 | 身体障害者手帳に記載された身体上の障害の程度が3級以上であって、下肢若しくは体幹機能障害又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。）を有する者又は下肢若しくは体幹機能に障害のある難病患者等。ただし、特殊便器への取替えをする場合は、上肢障害に係る障害の程度が2級以上の者又は下肢若しくは体幹機能に障害のある難病患者等に限る。 | 障害者等の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの                                  |