

日常生活用具の地域比較

種目	大津圏域	湖南圏域				甲賀圏域		湖東圏域					東近江圏域				湖北圏域		高島圏域		
	大津市	草津市	栗東市	守山市	野洲市	甲賀市	湖南市	彦根市	愛荘町	豊郷町	甲良町	多賀町	東近江市	近江八幡市	日野町	竜王町	長浜市	米原市	高島市		
介護・訓練支援用具	特殊寝台	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	特殊マット	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	特殊尿器	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	入浴担架	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	体位変換器	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	移動用リフト	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	訓練いす(児のみ)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	訓練用ベッド(児のみ)	○	○	○	○	○	見及び難読等且つ下段または体幹機能障害のある者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	
自立生活支援用具	入浴補助用具	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	入浴用いす	○	○	×	○	×	×	×	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	○	○	○	○	○	○	×	
	浴槽用すすり	○	○	×	○	×	×	×	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	○	○	○	○	○	○	×	
	入浴台	○	○	×	○	×	×	×	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	○	○	○	○	○	○	×	
	すのこ	○	○	×	○	×	×	×	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	○	○	○	○	○	×	×	
	入浴介助ベルト	×	○	×	○	×	×	×	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	補助用具を含む	要相談	要相談	要相談	要相談	○	○	×	
	腰掛便座	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	○	○	×	
	T字状・棒状のつえ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	移動・移乗支援用具	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	頭部保護帽	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	リフト機能付便座	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
	補高便座	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
	火災警報機	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	
	聴覚障害者用火災警報機	×	○	×	○	×	○	○	火災警報機を含む	火災警報機を含む	火災警報機を含む	火災警報機を含む	火災警報機を含む	○	○	○	○	○	○	×	
	自動消火器	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	
	音声式電磁調理器	○	○	○※音声式以外も可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歩行時間延長信号機用小型送信機	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	聴覚障害者用屋内信号装置	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	音声式ICタグレコーダー	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	要相談?	要相談?	要相談?	要相談?	○	×	×	
	食事支援ロボット	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
特殊便器		×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×									
便器		×	○	×	×																
在宅療養等支援用具	透析液加温器	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	ネブライザー(吸入器)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	電気式たん吸引器	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	酸素ボンベ運搬車	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	視覚障害者用体温計(音声式)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	視覚障害者用体重計	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視覚障害者用音声血圧計	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	
	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○
	排痰補助装置(ただしレンタル経費)	○	○	○	○	○	購入	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	人工呼吸器用外部バッテリー	×	×	×	○	×	自家発電機かどうか	自家発電機かどうか	×	×	×	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	情報・通信支援用具	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	点字ディスプレイ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	点字器(標準型)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○ ※標準型と携帯用等2台持ちは不可				○	○	○	○
	点字器(携帯用)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○ ※標準型と携帯用等2台持ちは不可				○	○	○	○
	点字タイプライター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視覚障害者用ポータブルレコーダー(録音再生)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視覚障害者用ポータブルレコーダー(再生専門)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視覚障害者用拡大読書器	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視覚障害者用時計(触読式)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視覚障害者用時計(音声式)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	聴覚障害者用通信装置(FAX)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	聴覚障害者用情報受信装置	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	人工喉頭(笛式)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
	人工喉頭(電動式)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
	緊急通報装置	×	○	○	△	○			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	点字図書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○
人工内耳用外部装置	×	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	○ ※修理は該当、限定された種類による				○	×	×	×	
人工内耳用電池(空気電池)	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	※補装具に制度あり				○	×	○	
人工内耳用電池(充電電池)	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	※補装具に制度あり				○	×	○	
人工内耳用充電器	×	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	※補装具に制度あり				○	×	×	
視覚障害者用ワードプロセッサ(共同利用)	×					○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
音声色彩判別装置	×							×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
視覚障害者用地上デジタル波対応ラジオ			○			○	○	○	×	×	×	×									
排泄支援管理用具	ストマ用具(蓄便袋・蓄尿袋)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ストマ用具(蓄尿袋)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	紙おむつ等(さらし・ガーゼ等衛生用品を含む)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	紙おむつ券	○	○	○	△	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	×	×	×
収尿器	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
住宅改造費	居室生活動作補助用具	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○	○	
貸与	福祉電話	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	
	FAX	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	× ※聴覚障害者のFAXは対象				×	○	○		