

## 排泄予測支援機器のご案内

### 助成対象者

○下記いずれかの障害者手帳をお持ちの方

▲下肢または、体幹、肢体不自由に係る障害 3 級以上の方

▲ぼうこう機能障害者（児）の方

▲愛の手帳（療育手帳）所持者で著しく排尿困難のある方

○原則として6歳以上の方



### 助成対象機能

ぼうこう内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、排尿の機会を本人または介護を行う者に通知するもの

### 給付限度額・耐用年数

本体購入費用として、99,000 円（耐用年数5年）

（消耗品は自己負担となります。）

### 注意事項

☆

支給決定前に購入した機器は助成対象となりません。

☆介護保険が優先（介護保険福祉用具購入対象）となります。

☆愛の手帳 4 度・3 度の方は排尿困難を証明する医師意見書が必要です。

☆申請方法については「日常生活用具を申請する方へ」をご参照ください。

《お問い合わせ先》

品川区福祉部障害者支援課障害認定事務係

〒140-8715 東京都品川区広町2-1-36

【電話番号】03-5742-6710 【FAX】03-3775-2000