

## 知的障害児・者の日常生活用具費の助成 知

療育手帳を持っている重度の知的障害児・者が日常生活を営むうえでの不便を解消し、自力で生活を営むことを容易にするため、用具費を助成する制度です。種目と対象者は下表のとおりです。また、介護保険制度の要介護認定を受けている場合は、介護保険制度が優先となります。

※申請前に購入すると補助の対象になりません。事前に窓口へご相談ください。

### ●費用

| 市民税課税状況           | 利用者負担額        |
|-------------------|---------------|
| 市民税課税世帯           | 用具費又は基準額の1割負担 |
| 市民税非課税世帯、生活保護受給世帯 | 基準額内の負担なし     |

※用具ごとに基準額があり、基準額の範囲内で助成します。

※世帯の範囲は、本人が18歳以上の場合は本人及び配偶者、本人が18歳未満の場合は保護者となります。

※対象者が18歳以上で世帯の中に当該年度（4月～6月は前年度）の市民税所得割額が46万円以上の人がいるときは、この制度による助成は受けられません。

### ●手続きに必要なもの

療育手帳、見積書、用具のカタログ等を窓口までお持ちください。

### ●窓口

各福祉事業所社会福祉課（裏表紙に記載）

### ●種目と対象者

※：介護保険優先、**者**：知的障害者、**児**：知的障害児

| 種 目              | 対 象 者                                                                        | 性 能 等                                                                                      |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※特殊マット<br>図 園    | 療育手帳A（重度又は最重度）の者<br>（原則として3歳以上）                                              | 失禁等による汚染又は損耗を防止するためマット（寝具）にビニール等の加工をしたもの                                                   |
| 頭部保護帽<br>図 園     | 療育手帳A（重度又は最重度）の者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者                                        | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの                                                                          |
| 温水洗浄便座<br>図 園    | 療育手帳A（重度又は最重度）の者で、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者<br>（原則として学齢児以上）                       | 取替式の便座（便器一体型を除く）であって、乾燥機能を有するもの。ただし、取り替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。また、新築等の理由による用具設置の場合については助成対象としない。 |
| 火災警報器<br>図 園     | 療育手帳A（重度又は最重度）の者で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な者（当該者の世帯が単身世帯及びこれに準ずる世帯で、かつ、市民税非課税世帯に限る） | 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                                                  |
| 自動消火器<br>図 園     | 療育手帳A（重度又は最重度）の者で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な者                                        | 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、初期消火できるもの                                                      |
| 電磁調理器（卓上式）<br>者  | 療育手帳A（重度又は最重度）の者（18歳以上）<br>（市民税非課税世帯に限る）                                     | 知的障害者が容易に使用できるもの                                                                           |
| 障害者用防災ベスト<br>図 園 | 療育手帳A（重度又は最重度）の者で、災害発生時の安全確保が困難又は避難が著しく困難な者                                  | 災害発生時、避難中に障害の有無を明示できるもの                                                                    |

## 移動支援事業 身 知 精

屋外等での移動が困難な障がいのある人に、外出のための支援を行います。

### ●対象者

浜松市に住所を有する在宅の人又は共同生活援助を利用する人（浜松市が援護の実施者）のうち、次のいずれかに該当する人

- ・身体障害者手帳を持っている人のうち全身性障がいの人
- ・療育手帳を持っている人
- ・精神障害者保健福祉手帳を持っている人、または自立支援医療を受給している人
- ・医師により発達に障がいがあると診断された人
- ・身体障害者手帳を持っている児童のうち医療的ケアを必要とする人、または重症心身障害のある人

### ●利用料

利用者負担は費用の1割（生活保護世帯又は市民税非課税世帯の場合は負担無し）

### ●窓口

各福祉事業所社会福祉課（裏表紙に記載）

## 日中一時支援事業 身 知 精

在宅で浜松市に住所を有している障がいのある人に対し、家族の負担軽減のため障害福祉サービス事業所等において、日帰りによる支援を行います。

### ●対象者

- ・身体障害者手帳を持っている人
- ・療育手帳を持っている人
- ・精神障害者保健福祉手帳を持っている人
- ・医師により発達に障がいがあると診断された人

### ●利用料

利用者負担は費用の1割（生活保護世帯又は市民税非課税世帯の場合は負担無し）

### ●窓口

各福祉事業所社会福祉課（裏表紙に記載）

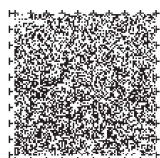
## 軽度・中等度難聴児の補聴器購入費の助成

身体障害者手帳の交付の対象とならない軽度又は中等度の難聴児の言語の習得、教育等における健全な発達を支援するため、補聴器の購入のための費用の助成を行います。

購入する前に、あらかじめ窓口にお問合せください。

### ●窓口

各福祉事業所社会福祉課（裏表紙に記載）



雇用・就労が困難な在宅の障がいのある人に対し、機能訓練、社会適応訓練などを行います。

I 型………… おもに精神障がいのある人の創作活動、生産活動の機会の提供

II 型………… おもに身体、知的障がいのある人の創作活動、生産活動の機会の提供

III 型………… 創作活動、生産活動の機会の提供

## ●対象者

浜松市に住所を有し、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳（または同程度の精神に障がいのある人）を持っている人

## ●利用料

I 型は無料、II・III 型の利用者負担は費用の 1 割（生活保護世帯又は市民税非課税世帯の場合は負担無し）

## ●窓口

各福祉事業所社会福祉課（裏表紙に記載）

## ●実施する施設

### ・ I 型

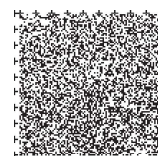
|          |                        |                       |
|----------|------------------------|-----------------------|
| ・ だんだん   | 中央区三幸町 2 0 1 番地の 4     | <b>☎4 2 0－0 8 0 2</b> |
| ・ ナルド    | 浜名区細江町中川 7 2 2 0 番地の 7 | <b>☎4 3 7－4 6 2 0</b> |
| ・ はまきた   | 浜名区東美蘭 5 9 1 番地の 1     | <b>☎5 8 4－6 3 0 7</b> |
| ・ ちまた公民館 | 中央区田町 3 2 7 番地の 1 4    | <b>☎4 5 1－1 3 5 5</b> |

### ・ II 型

|         |                   |                       |
|---------|-------------------|-----------------------|
| ・ オルゴール | 浜名区高菌 7 7 5 番地の 1 | <b>☎5 8 6－8 8 0 0</b> |
|---------|-------------------|-----------------------|

### ・ III 型

|           |                      |                       |
|-----------|----------------------|-----------------------|
| ・ あけぼの作業所 | 天竜区春野町気田 3 6 2 番地の 1 | <b>☎9 8 9－1 0 3 7</b> |
|-----------|----------------------|-----------------------|



## 手話通訳者の派遣

手話を必要とする聴覚に障がいのある人等が、公的機関や病院などに出かける場合、又はいろいろな相談、手続等で通訳を必要とする場合、手話通訳者を派遣します。

### ●対象者

市内に居住する聴覚に障がいのある人等

### ●窓口

各福祉事業所社会福祉課（裏表紙に記載）（申込書の送付先：障害保健福祉課 FAX 457-2630）

## 要約筆記者の派遣

手話習得の困難な中途失聴者、難聴者のコミュニケーション手段として、要約筆記者を派遣します。

### ●対象者

市内に居住する聴覚に障がいのある人等

### ●窓口

各福祉事業所社会福祉課（裏表紙に記載）（申込書の送付先：障害保健福祉課 FAX 457-2630）

## 在宅重度身体障害者の移動入浴サービス 身

移動入浴車が家庭に訪問し、自宅での入浴サービスを行います。原則として週2回とします。

### ●対象者

浜松市に住所を有し、身体障害者手帳を持っている18歳以上の人（肢体不自由2級以上に限る）で次の要件全てに該当する人。

ただし、18歳未満であっても成人と同様の体格であって入浴が困難な人は対象とします。

- （1）家庭の入浴設備にて入浴困難な人
- （2）医師が入浴を可能と認めた人
- （3）家庭内において入浴時に立ち会いのできる家族等がいる人
- （4）介護保険に該当しない人

### ●費用の負担

世帯の所得税または市民税の課税状況により、自己負担がかかります。

### ●窓口

各福祉事業所社会福祉課（裏表紙に記載）

