⑥ 在宅福祉サービス等

福祉用具の提供・貸与など

補装具費の支給(購入・修理・借受け)

僴 区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)

身体機能を補うための用具(補装具)の購入、修理または借受けに要する費用を支給します。(利用者1割負担。利用者の月額負担上限額は34ページ参照)医師の意見書が必要な場合があります。

- 介護保険の対象となる方は、●印の品目については、原則介護保険からの貸与となります。
- ※治療段階で使用されるもの(治療用装具)は、補装具費の支給対象ではありませんので、加入している健康保険(生活保護を受給している方は、各区生活支援課)に支給申請を行ってください。
- ※契約済、購入済、支払済のものについては支給を行いません。義手・義足装具については治療用装具の作成が優先されます。(装具用義手を除く)

障害別	補 装 具 の 種 目
視覚	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚	補聴器、人工内耳(修理のみ)
肢体不自由	義手、義足、装具、姿勢保持装置、車載用姿勢保持装置、●車椅子、●歩行器、 ●歩行補助つえ(I本つえ以外)、●電動車椅子(内部障害含)、重度障害者用意思伝達装置
障害児のみ	起立保持具、排便補助具

日常生活用具費の支給

僴 区役所・北須磨支所保健福祉課、玉津支所(裏表紙)

障害者(児)の日常生活の利便をはかるため、用具の購入費を支給します。(利用者 | 割負担。利用者の月額負担上限額は34ページ参照)医師の意見書が必要な場合があります。

- ※★印の品目については、入院および入所の場合も支給対象となります。
- ※介護保険の対象となる方は、●印の品目については、原則介護保険からの貸与・給付となります。
- ※契約済、購入済、支払済のものについては支給を行いません。

(2025年4月1日現在)

			T .	_	-025 7 -7110	
区分		種類	障害および程度	年 龄	基準額(円)	耐用 年数
	視覚	陰害者用時計	視覚障害 ・2級	18歳以上	14,600	5年
	重	視覚障害者用ポータブル レコーダー(録音再生機)	視覚障害 ・2級	学齢児以上	85,000	6年
	複不	視覚障害者用ポータブル レコーダー(再生専用機)	視覚障害 I・2級	学齢児以上	48,000	04
	可	視覚障害者用 テープレコーダー	視覚障害 I・2級 なお、ポータブルレコーダーの使用が困難な人を原則対象	学齢児以上	23,000	5年
	点字	ニ タイプライター	視覚障害 I・2級	就学者,就労者,また は就労見込みの方	63,100	5年
\ <u>\</u>	電磁	설調理器	視覚障害 I・2級 (視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯)	18歳以上	15,000	6年
視	視覚	障害者用体温計(音声式)	視覚障害1・2級	学齢児以上	9,000	5年
覚	視覚	2 障害者用体重計	視覚障害 I · 2級	18歳以上	18,000	5年
	音声	血圧計	視覚障害 I · 2級	40歳以上	15,000	5年
障	視覚障	章害者用音声ICタグレコーダー	視覚障害I・2級で、必要と認められる方	学齢児以上	39,900	5年
害者	壬	視覚障害者用	視覚障害者で、本装置により文字など を読むことが可能になる方 ※タブレットに関しては、事前に講習	学齢児以上	226,000 タブレット端末 50,000	8年
向	重複不可	拡大読書器	を受ける必要があります。詳しくは 各区役所・支所(裏表紙)にお問い合 わせください。	于吸忆外工	アプリ 社会通念上、適 当と思われる額	4年
	,	視覚障害者用 音声読書器	視覚障害者で、本装置により文字など を読むことが可能になる方 なお拡大 読書器の使用が困難な方を原則対象	学齢児以上	198,000	8年
	暗所	f視支援眼鏡	視覚障害者で、網膜色素変性症等により夜盲または視野狭窄の症状があり、白杖を使用した単独歩行が可能で、医師により有用性および安全に使用できることが確認できた方※申請前に、指定する病院で医師の診察を受ける必要があります。詳しくは各区役所・支所(裏表紙)にお問い合わせください。	12歳以上	198,000	8年

区分		種	類	障害および程度	年齢	基準額(円)	耐用 年数
		「時間延 以送信機	長信号機用	視覚障害 I・2級	学齢児以上	12,000	10年
視覚障	読」			視覚障害 I・2級	学齢児以上	99,800	6年
害	★点	字器(標	票準型)	視覚障害者で、点字を習得している方	学齢児以上	8,700	7年
者	★点	字器(排	携帯型)	視覚障害者で、点字を習得している方	学齢児以上	7,500	5年
向	★情	報・通信	言支援補助用具	視覚障害 ・2級	学齢児以上	100,000	5年
	点字	ヱディス	プレイ	視覚障害 I・2級で、必要と認められる方	18歳以上	383,500	6年
	聴覚置 >		用屋内信号装	聴覚障害 I・2級	18歳以上	87,400	10年
		的障害者 火災警報		聴覚障害 I・2級 ※火災警報器と同時購入に限る	18歳以上	21,600	10年
		で アックス	用通信装置 ()	聴覚障害者または発声・発語に著しい 障害があり、コミュニケーションや緊 急連絡などの手段として必要と認められる方	学齢児以上	20,000	5年
			月情報受信装置 ローダーを含む)	聴覚障害者で、本装置によりテレビの 視聴が可能になる方	年齢制限なし	88,900	6年
聴覚言	★ 人	、工内耳·	体外部装置	実際に人工内耳を装用している聴覚障害者で、医師より医療保険等の給付制度を利用して本装置の買い替えができないと判断された方 *2	年齢制限なし	300,000	5年
語	★人工内耳用電池					ボタン電池	
障害			用電池	実際に人工内耳を装用している聴覚障 害者	年齢制限なし	(月額)2,500	
者				百名		充電池および充電器 30,000	3年
向	_	重 ★人工喉頭	音声機能もしくは言語機能障害者で、 喉頭摘出した方			笛式 5,200 電動式	4年
	重複		人工喉頭	年齢制限なし	72,300	5年	
	不可	¥:		音声機能もしくは言語機能障害者で、 喉頭摘出をしており、常時人工喉頭を 使用する方		埋込式附属品 (月額)5,000	=
		★発声:	補助装置	上記の者のうち食道発声が可能な方		58,500	5年
	★携帯用会話補助装置		話補助装置	音声機能もしくは言語機能障害者また は肢体不自由者で、発声・発語に著し い障害のある方	学齢児以上	98,800	5年
	●腰	掛便座		下肢または体幹機能障害 ・2級	学齢児以上	23,100	8年
	訓練	いす		下肢または体幹機能障害1・2級	3歳以上 18歳未満	33,100	5年
	重複	●特殊 (防水マ		下肢または体幹機能障害1・2級	3歳以上	24,600	3年
肢体	不可		れ防止用具 ト・除圧マット)	下肢または体幹機能障害1級(床ずれの 予防が必要な方に限る)	3歳以上	102,000	5年
体不 自 由 者	●特	非殊寝台		下肢または体幹機能障害I・2級両上肢機能全廃または両上肢を上腕の2分のI以上欠く方で、一下肢の機能全廃または一下肢を大腿の2分のI以上欠く方	3歳以上	154,000	8年
白	●特	持殊尿器		下肢または体幹機能障害 I級(常時介護を要する方に限る)	学齢児以上	67,000	5年
	● 入	、浴担架		下肢または体幹機能障害 I・2級(入浴時 家族など他人の介助を要する方に限る)	3歳以上	82,400	5年
	●体	位変換	器	下肢または体幹機能障害 I・2級(下着交換などについて家族など他人の介助を要する方に限る)	3歳以上	15,000	5年

区分		種	類			基準額(円)	耐用 年数		
	★携	携帯用会説	5補助装置	音声機能もしくは言語機能障害者または肢体不 自由者で、発声・発語に著しい障害を有する方	学齢児以上	98,800	5年		
	• >	入浴補助用具		下肢または体幹機能障害者で、入浴に 介助を必要とする方	3歳以上	90,000	5年		
	重複不可	●移動用	引リフト	下肢または体幹機能障害1・2級 下肢または体幹機能障害2級以上で機器 の設置・稼動スペースを確保できる方	3歳以上	昇降座いす 159,000 リフト類 250,000 本体のみ 200,000 つり具のみ 50,000	4年		
肢体	●排	│ 〕 歩行支援用具		平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害者 (家庭内の移動等において介助を必要とする方)	3歳以上	60,000	8年		
不	●住	主宅改修費	Ì	下肢または体幹機能障害 ~3級	年齢制限なし	200,000	-		
自		頁部保護帽		平衡機能または下肢もしくは体幹機能	年齢制限なし	* A 15,700	3年		
由者			- 支援補助用具	に障害があり頻繁に転倒する方 上肢障害1・2級	学齢児以上	3 B 37,900 100,000	5年		
白白		b行補助つ		下肢または体幹機能障害者	3歳以上	木製 2,400	3年		
	A 9	V. 17.140 797 3	<i>,</i> , , ,	下肢または体幹機能障害者で、排泄障	リバグエ	軽金属製3,200	3+		
	★収	双尿器		下版または体料機能障害者 (、 排泄障害を伴う方、ぼうこう機能障害者(尿路変更している方を除く)	年齢制限なし	8,800	l年		
		洗浄機能	论付便座	上肢障害 ・2級	学齢児以上	50,000	5年		
	重複不可	紙おむっ *4)	下肢または体幹機能障害者で、3歳未満に 発現した非進行性脳病変による脳原性運動 機能障害により排尿もしくは排便の意思表 示が困難で、次のA、Bの両方を満たす方 A.自力(自らの意思)でトイレに行き、 便座に座ることができない B.介助による定時排泄をすることができない	3歳以上	12,000(月額)	_		
	透	折液加温器	器	腎臓機能障害I~3級で自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)により透析療法を行う方	3歳以上	51,500	5年		
	酸素ボンベ運搬車			呼吸器機能障害で医療保険における 在宅酸素療法を行う方	18歳以上	17,000	10年		
	ネ:	ブライザ-		呼吸器機能障害 I ~3級または同程度の身体障害者(3級以上)で必要と認められる方 *2 呼吸器機能障害 I ~3級または同程度	年齢制限なし 注)ただし、学齢児 未満の場合は、 医師の意見書に	36,000 注)ネブライザーと 電気式たん吸引 器との両用器	5年		
	重	電気式たん吸引器		の身体障害者(3級以上)で必要と認め られる方 *2	より、必要と認められる人	→72,500 56,400			
	重複不可	手動式/	たん吸引器	呼吸器機能障害1~3級または同程度 の身体障害者(3級以上)で必要と認め られる方 *2 なお、電気式たん吸引器の使用が困 難な方を原則対象	年齢制限なし	(月額)3,800	-		
内部障害者	測知	脈血中酸類 定器 ルスオキシ	素飽和度 シメーター)	呼吸器機能障害3級以上または心臓機能障害3級以上の者で、次のいずれかに該当する方 *2 ①在宅酸素療法を行う方 ②人工呼吸器を常時必要とする方 ③医師により血中の酸素濃度を測定することが必要と認められた方	年齢制限なし	36,000	5年		
向		★ストー *5(月	-マ 月品を含む)	ぼうこう、または直腸機能障害でス トーマ造設者	年齢制限なし	蓄便袋 (月額)8,900 蓄尿袋 (月額)11,700	-		
	重複不可	重複不可	重複不可	★洗腸装		ぼうこう、は直腸機能下害者で、、 こう、れかに該当中の見込いでは当時では当時ででは、 でのでは、 でのでは、 でででは、 でででででででででは、 ででででででは、 でででででは、 でいる。 ででは、 でいる。 でい。 でいる。 でい。	3歳以上	17,800	6か月
		紙おむっ	*4	★「洗腸装具」と同じ	3歳以上	12,000(月額)			

区分	種類		傷害および程度	年 齢	į	基準額(円)	耐用 年数	
	★頭	頁部保護帽	知的障害児(者) で、てんかんの発作なとり頻繁に転倒する方または自傷行為を行		* 3	A 15,700 B 37,900	3年	
知的障害者向		洗浄機能付便	重度または最重度の知的障害児(者)	学齢児以上		50,000	5年	
	重複不可	紙おむつ * 4	重度の知的障害者で、排尿もしくは排意思表示が困難で、次のA、Bの両方たす方A・自力(自らの意思)でトイレに行き、に座ることができないB・介助による定時排泄をすることができ	便の 5 を満 便座 3歳以上	12	,000(月額)	_	
	●特	! 特殊マット(防水マ		3歳以上		24,600	3年	
	電磁	兹調理	重度または最重度の知的障害者	18歳以上		15,000	6年	
精神障害者向	★頭	第部保護帽	精神障害者保健福祉手帳I級で、てんの発作等により頻繁に転倒する方	かん年齢制限なし	* 3	A 15,700 B 37,900	3年	
		洗浄機能付便	上肢機能障害のある方で、医師の意 により給付が必要と認められる方	見書年齢制限なし		50,000	5年	
	重複不可	紙おむつ * 4	難病患者等でその疾病が起因となりまたは体幹機能に障害があり、その疾起因となり排尿もしくは排便の意思表困難で、次のA、Bの両方を満たす方、A.自力(自らの意思)でトイレに行き、に座ることができないB.介助による定時排泄をすることができる	病が 示が *2 3歳以上 便座	12	,000(月額)	_	
	不重	●特殊マット	寝たきりの状態である方であって医師			24,600	3年	
	可複	●床ずれ防止月		しがベンハエ		102,000	5年	
	●特殊寝台		寝たきりの状態である方で、医師の意 により給付が必要と認められる方	3歳以上	154,00		8年	
	●特	持殊尿器	自力で排尿できない方で、医師の意見 より給付が必要と認められる方	子 野 冗 以 工	67,000		5年	
	●体	位変換器	寝たきりの状態である方で、医師の意 により給付が必要と認められる方	3 成以上		15,000	5年	
	●入浴補助用具		入浴に介助を要する方で、医師の意見 より給付が必要と認められる方	書に 3歳以上		90,000	5年	
難病	重		下肢または体幹機能に障害のある方 師の意見書により給付が必要と認め る方	で、医 3歳以上	昇	降座いす 159,000		
病患者等向(*6)	複不可	●移動用リフト	●移動用リフト 上記の者のうち機器の設置・移動スペー を確保できる方		ペース 3歳以上	本位	小類 250,000 本のみ 200,000 J具のみ 50,000	4年
9	●埗	行支援用具	下肢が不自由な方で、医師の意見書! 給付が必要と認められる方	こより 3歳以上		60,000	8年	
	●伯	主宅改修費	下肢または体幹機能に障害のある方 師の意見書により給付が必要と認め る方)られ 年齢制限なし		200,000		
	ネブ	ライザー	呼吸器機能に障害のある方で、医師 見書により給付が必要と認められる方		*	36,000 ネブライザー	5年	
	重複不可	電気式たん吸引	呼吸器機能に障害のある方で、医師 見書により給付が必要と認められる方	の意年齢制限なし	}	ど電気式たん 吸引器との両 用器 →72,500	5年	
	可	手動式たん吸引				56,400 月額)3,800	_	
	測定	(血中酸素飽和)	ヒュージョーンズ分類4以上に該当す。 NYHAⅢ以上に該当する方、サチュレーンspo2が90%未満の方、または指定の重度度基準に該当する方で、次のいかに該当する方 *2 ①在宅酸素療法を行う方②人工呼吸器を常時必要とする方。 ③医師により血中の酸素濃度を測定でとが必要と認められた方	- ショ 難病 > ずれ 年齢制限なし		36,000	5年	

区分	種類	傷害および程度	年 齢	基準額(円)	耐用 年数
難病患者等向(*5)	暗所視支援眼鏡	網膜色素変性症等により夜盲または視野狭窄の症状があり、白杖を使用した単独歩行が可能で、医師により有用性および安全に使用できることが確認できた方※申請前に、指定する病院で医師の診察を受けていただく必要があります。詳しくは各区役所・支所(裏表紙)にお問い合わせください。	12歳以上	198,000	8年
重度の重複障害者向	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	重度または最重度の知的障害者(児)かつ 肢体障害2級以上の方で、次のいずれかに 該当する方 *2 ①在宅酸素療法を行う方 ②人工呼吸器を常時必要とする方 ③医師により血中の酸素濃度を測定するこ とが必要と認められた方	年齢制限なし	36,000	5年
共	火災警報機	障害等級1·2級又は重度もしくは最重度の知的障害児・者(いずれも火災発生の感知		15,500	
通	自動消火器	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)	年齢制限なし	28,700	8年

- *I 聴覚障害者用屋内信号装置には、聴覚障害者用目覚時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含む。
- *2 医師意見書で確認する。
- *3 B:スポンジ、革、プラスチックが主材料のものに限る。
- *4 紙おむつの代用品(サラシ・ガーゼ・脱脂綿、アナルプラグ、パッド・パッド付パンツ等)を含む。
- *5 ストーマの用品については、区役所・北須磨支所保健福祉課または玉津支所(裏表紙)に問い合わせを 行う(紙おむつ等のストーマの代替品については、入院・入所の場合、支給対象とはならないことがある)。
- *6 対象疾病は88~89ページのとおり。
- ●補装具・日常生活用具の利用者月額負担上限額(小児慢性特定疾病児童向けを除く)

				市民税記	果税世帯	
区分	生活保護	市民税非課税	市民税所得割3万3千円未満(*1)	市民税所得割 3万3千円以上 23万5千円未満 (*I)	市民税所得割 23万5千円以上 46万円未満 (*1)	市民税所得割46万円以上(*1)
18歳以上	0円	O円		37,200円		
18歳未満	0円	0円	10,000円	24,600円	0円 37,200円	

- (*I) 本人または配偶者のうち最多納税者の判定用市民税所得割額(*2) (児童の場合は本人または世帯の最多納税者の判定用市民税所得割額)
- (*2) 判定用市民税所得割額とは、住宅借入金等特別税額控除、寄附金税額控除(ふるさと納税等)適用前の市民税所得割額(2018年度税制改正前の税率による)から、以下の金額を控除して算出した額です。
 - ・16歳未満の扶養親族1人につき19,800円
 - ・16歳以上19歳未満の扶養親族1人につき7,200円

日常生活用具の給付 《小児慢性特定疾病児童向け》

僴 区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)

小児慢性特定疾病児童の日常生活の利便を図るため、用具を給付します。所得により自己負担があります。

[対象] 日常生活を営むのに支障があり、次の条件をすべて満たす方。医師の診断書が必要です。

- (1) 小児慢性特定疾病医療費助成の対象となっている方。(医療受給者証をお持ちの方)
- (2) 児童福祉法による施策(小児慢性特定疾病医療費助成を除く。) および障害者総合 支援法による施策の対象とはならない方。
- ※契約済、購入済、支払い済のものについては支給を行いません。

種目	対 象 者	種目	対 象 者
便 器	常時介護を要する方	電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある方
特殊マット	寝たきりの状態にある方	頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する方
特殊寝台	寝たきりの状態にある方	クールベスト	体温調節が著しく難しい方
特殊尿器	自力で排尿できない方	ネブライザー	呼吸器機能に障害のある方
体位変換器	寝たきりの状態にある方	特殊便器	上肢機能に障害のある方
チューブ型包帯	皮膚疾患群に罹患しており 軽微な外力により水疱やび らんを生じ、皮膚障害を起 こすことがある方	動脈血中酸素飽和度 測定器 (パルスオキシメーター)	人工呼吸器の装着が必要な方
歩行支援用具	下肢が不自由な方	車いす	下肢が不自由な方
人工鼻	人工呼吸器の装着または 気管切開が必要な方	紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著し く欠けて、がんや神経障害等を 起こすことがある方
ストーマ装具 (蓄便袋)	人工肛門を造設した方	ストーマ装具(蓄尿袋)	人工膀胱を造設した方
入浴補助用具	入浴に介助を要する方		

●小児慢性特定疾病児童向け日常生活用具の給付徴収基準月額

	世春	帯 階 層 区 分		保護者 負担額 (円)		世	帯 階 層	区分		保護者 負担額 (円)
生活保	護法に。	よる被保護世帯	Α	0		"	75,001	~96,600円	DIO	11,550
市町村	民税非言	果税世帯	В	1,100		//	96,601	~121,800円	DII	13,750
市町村	民税均等	等割の額のみ課税世帯	С	2,250		"	121,801	~ 175,500円	DI2	17,850
	所得割	の年額 3,000円以下	DI	2,900	市	//	175,501	~221,100円	DI3	22,000
	//	3,001~5,800円	D2	3,450	市町村民税課税世帯	"	221,101	~380,800円	DI4	26,150
市	//	5,801~8,700円	D3	3,800	税	//	380,801	~549,000円	DI5	40,350
市町村民税課税世帯	"	8,701~13,000円	D4	4,250	税	"	549,001	~579,000円	DI6	42,500
税	"	13,001~17,400円	D5	4,700	帯	//	579,001	~700,900円	DI7	51,450
税	"	17,401~22,400円	D6	5,500		"	700,901	~849,000円	DI8	61,250
帯	"	22,401~28,200円	D7	6,250		//	849,001~1	,041,000円	D19	71,900
	"	28,201~58,400円	D8	8,100		"	1,04	1,001円以上	D20	全 額
	"	58,401~75,000円	D9	9,350						

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業

僴 区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)

身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度難聴児の補聴器の購入費用を一部助成します。 〔対 象〕保護者が市内在住で

- ①18歳に達する日以降、最初の3月31日までの方
- ②両耳とも聴力が、30dB以上70dB未満の方
 - ※ただし、指定自立支援医療機関の指定医師が補聴器の装用を必要と認めるときは、 聴力レベルが30dB未満であっても対象となる。
- ③補聴器の装用により、一定の効果が期待できると医師が判断する方
- [内 容]補聴器の型等により定額を助成します。ただし、補聴器等の購入額が助成額より低い場合は、補聴器等の購入額を上限とします。本体①と消耗品の同時申請は不可。

	種 目	補助額(円)	耐用年数
本体①	ポケット型・耳かけ型・耳穴型(レディメイド)・骨導式ポケット型	40,000	5年
1	耳穴型(オーダーメイド)・骨導式眼鏡型	100,000	2#
本体②	補聴システム(一式)	100,000	5年
消耗品	耳あて(イヤモールド)	6,000	24.8
和品	耳穴型シェル(オーダーメイド)	18,000	3か月

※申請にあたり医師の意見書等が必要です。詳しくは区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)へお問い合わせください。

福祉機器展示施設

兵庫県立福祉のまちづくり研究所1階 福祉用具展示ホール 電話 927-2727 (代表)

[所在地] 西区曙町 1070 総合リハビリテーションセンター内

[運営主体] 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団

〔内 容〕福祉用具・介護テクノロジー、住宅改修等に関する展示・相談および情報提供等

[展示品目]障害者(児)や高齢者等の自立支援、介護者の負担軽減を目的とした福祉用具・介護 テクノロジー機器

〔休館日・開館時間〕①休館日 土・日・祝日、年末年始(12/29~1/3)

②開館時間 9:00~17:00

[相談日] 月曜日から金曜日

補助犬の貸与

- ・問 兵庫県福祉部ユニバーサル推進課 電話 362-4379 FAX 362-9040 ※年度当初に公募有 区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)
- [対 象]〈盲導犬〉視覚障害 I・2級の身体障害者手帳の交付を受けている方 〈介助犬〉肢体不自由 I・2級の身体障害者手帳の交付を受けている方 〈聴導犬〉聴覚障害 2級の身体障害者手帳の交付を受けている方
- [条件]・現に身体障害者更生援護施設等に入所していないこと
 - ・自立または就労等社会活動への参加に効果があると認められること
 - ・居住する家屋の所有者、管理者の承諾を得ていること
 - ・所定の訓練を受け補助犬を適切に利用できること

補助犬の健康管理費支給

- 僴 区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)
- [条 件]補助犬を飼育している方のうち、低所得(所得税非課税世帯)のため補助犬の健康管理費の負担が困難な方

補助犬の登録および狂犬病予防注射済票交付手数料減免

僴 健康局環境衛生課

電話 322-5264 FAX 322-2725

- 〔対 象〕身体障害者手帳所持者で、認定を受けた補助犬を所有または管理している方
- [内 容]神戸市内居住者が所有または管理している補助犬について、狂犬病予防法に基づく犬の登録および狂犬病予防注射済票交付手数料の減免を行います。

盲人用具購入斡旋

問 神戸市視覚障害者福祉協会 電話 371-6245

視覚障害者が日常生活において用いる種々の用具の購入斡旋を行います。

施設利用

●自立支援給付によるもの

事 業 内 容	対象者の障害支援区分等	窓口等
短期入所 (ショートステイ) 自宅で介護する人が病気の場合などに、短 期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、 食事の介護等を提供	区分 以上の障害者 区分 以上に該当する障害児	
療養介護 医療と常時介護を必要とする方への、医療 機関での機能訓練、療養上の管理、看護、 介護および日常生活の世話を提供	区分6の ALS 患者等気管切開を伴 う呼吸管理を行っている方 区分5以上の者のうち、筋ジスト ロフィー患者、重症心身障害者ま たは医療的ケアが必要な方等	
生活介護 常に介護を必要とする方への、昼間、入浴、 排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作 的活動または生産活動の機会を提供	区分3以上(施設入所者は区分4 以上)、50歳以上の方は区分2以 上(施設入所者は区分3以上)	
施設入所支援 障害者支援施設に入所する方への、夜間や休 日のケア、入浴、排せつ、食事の介護等を提 供	区分4以上(50歳以上の方は区分 3以上)の生活介護を受けている方 等	区役所· 北須磨支所保健福祉課
自立訓練(機能訓練・生活訓練) 自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向 上のために必要な訓練を提供	地域生活を営む上で一定の支援が 必要な障害者	(裏表紙) 障害者相談 支援センター (100~101ページ)
就労移行支援 一般企業等への就労を希望する方に、一定期 間、就労に必要な知識および能力の向上のた めに必要な訓練を提供	就労を希望する 65 歳未満の障害者	(100/9101/4-2)
就労継続支援 A型 一般企業などでの就労が困難な方に、雇用契約に基づいて働く場を提供するとともに、知識や能力の向上のために必要な訓練を提供 就労継続支援 B型 一般企業などでの就労が困難な方に、生産活動やその他の活動の機会などの働く場を提供するとともに、知識や能力の向上のために必要な訓練を提供	就労継続支援A型 企業等に就労することが困難な方 で、就労を希望する 65 歳未満の障 害者 就労継続支援B型 企業等に就労することが困難な方 で、就労を希望する障害者	
就労定着支援 一般就労に移行した障害者が働き続けること ができるよう、一定期間、事務所・家族との 連絡調整等の支援を行う		

- ※サービスの利用にあたっては、障害福祉サービス利用の申請を行い、受給者証の交付を受け指定 事業者と契約を行うことが必要です。(26ページ参照)
- ※対象者の詳細は、お問い合わせください。

[利用者負担]

本人の所属する世帯の収入等に応じて利用者負担上限月額を設定しています。ただし、サービスにかかる費用の | 割にあたる額が、利用者負担上限額より低い場合は、その額となります。

- ⇒「障害福祉サービス等の利用者負担額」(28ページ参照)
- ※介護保険の対象となる方は、介護保険が優先します。
- ※障害者にとって、必要なサービスをより安心して利用することができるように、「計画相談支援」 サービスが創設されています。このサービスを利用する方は、計画相談支援サービスの申請等が 必要です。

●地域活動支援によるもの ※介護保険の対象となる方は、介護保険が優先します。

事 業 内 容	対象者の障害支援区分等	窓口等
日中一時支援事業(日帰り利用) 障害者等の介護を行う者が疾病や冠婚葬 祭等により一時的に居宅での介護が困難 となった場合等に日中、活動の場を提供	障害者(児)	区役所· 北須磨支所保健福祉課 (裏表紙)
地域活動支援センター 創作的活動や生産活動の機会を提供	障害者(児)	利用施設に直接申込 (下記一覧)
重度障害児(者)入院時コミュニケーション支援事業 重度の障害児(者)で、発語がわかりにくい等の理由で、入院時に医師、看護師等との意思疎通が十分に図れない場合に、コミュニケーション支援員を派遣する。(41~42ページ参照)	神戸市在住で、次の条件を満たす方に機能の書きが4以上で、次の条件を満たが4以上でまる方で、障害も接近の発生をでは、であって、です。では、一点をは、一点をでは、一点をは、一点をは、一点をは、一点をは、一点をは、一点をは、一点をは、一点を	区役所· 北須磨支所保健福祉課 (裏表紙)

●地域活動支援センター一覧

地域/心動又版 ピンター一見		ro	r	
事業所名称	電話	FAX	郵便番号	所 在 地
障害者地域活動支援センター わかば	822-9330	843-0593	658-0046	東灘区御影本町3-9-8
障害者地域活動支援センター あんず	841-7097	855-2909	657-0037	灘区備後町2-Ⅰ-24-Ⅰ0Ⅰ
中央地域活動支援センター	262-7511	251-0311	651-0076	中央区吾妻通4-1-6 神戸市生涯学習支援センター 北棟2階
障害者地域活動支援センター ひだまり	907-6223	581-8916	651-1245	北区谷上東町7-6 アルバ谷上BI階
地域活動支援センター あさがお	981-5103	981-5103	651-1312	北区有野町有野3419-1
地域活動支援センター 長田	642-7191	642-7291	653-0845	長田区戸崎通2-8-3
地域活動支援センター ヨハネ	737-6936	735-2078	654-0015	須磨区奥山畑町2番地
ハーモニー垂水	709-8867	709-8867	655-0026	垂水区陸ノ町4-8
地域活動支援センター 虹の里	961-5174	961-5183	651-2252	西区平野町福中字道バタ 22-1
地域活動支援センター ジンジャークラブほっと	452-6678	203-8070	658-0014	東灘区北青木3-4-13
神戸アイライト協会 視覚障害者活動センター	531-6340	531-6370	652-0802	兵庫区水木通2-1-9 中山記念会館内
地域活動支援センター 夢ふうせん	521-0555	521-0555	652-0802	兵庫区水木通2-1-9 中山記念会館306

事業所名称	電話	FAX	郵便番号	所 在 地
交流広場パッソ	576-8540	(なし)	65.3-0803	長田区前原町I-5-6
障害者地域活動支援センター おばんざい菜	594-9023	594-9023	651-1131	北区北五葉1-2-3 西鈴コーポラス103
ゆるっとぶらっと	581-3796	581-3796	651-1242	北区山田町上谷上字古々山29-221 カワイケビル3階
十歌	578-0317	578-0317	653-0016	長田区北町3-2 土井ハイツ1階
地域活動支援センター ぼちぼちはうす	786-3133	786-3949	653-0853	長田区庄山町3-1-19

ふれあい浴場事業

僴 健康局環境衛生課 電話 322-5265 FAX 322-2725

入浴しやすいよう、手すりの設置などの設備改善を行った公衆浴場において、介助者の手助けがあれば自力歩行が可能な高齢者などに対し、毎月2回、各2時間、介助者を伴って入浴ができる特別の時間帯を設けます。

重症心身障害者日中活動支援事業

僴 福祉局障害者支援課 電話 322-523 I FAX 322-0393

在宅の重症心身障害者を対象に、日常生活動作・運動機能等に係る訓練などを行います。 〔対 象〕療育手帳Aおよび身体障害者手帳 | 種 | 級(大島分類 | ~4に該当)

児童発達支援

問 区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)

療育の観点から集団療育および個別療育を行う必要があると認められる、主に未就学の障害のある 児童に対して、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、 その他必要な支援を行います。

保育所等訪問支援

⑮ 区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)

保育所等その他の児童が集団生活を営む施設に通う障害児、または乳児院等その他の児童が集団生活を営む施設に入所する障害児であって、施設において専門的な支援が必要と認められた障害児に対して、集団生活への適応のための専門的な支援、その他必要な支援を行います。

放課後等デイサービス

僴 区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)

学校教育法第1条に規定する学校(幼稚園および大学を除く)、第124条に規定する専修学校、第134条に規定する各種学校に就学しており、支援が必要と認められた障害児に対して、授業の終了後または休業日に生活能力の向上のための必要な訓練、社会との交流の促進等その他必要な支援を行います。

保育認定を受けた子どもの保育料等の軽減措置

⑬ 区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)

保育認定を受けた子どもの同一世帯に障害のある方(身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳等の交付を受けている方)がいる場合に、保育所・認定こども園等の保育料・副食費(給食費のうちおかず代やおやつ代)が軽減される場合があります。

日常生活の支援など

ホームヘルパー派遣

※障害福祉サービスを利用される方は、計画相談支援サービスの申請等が必要です。

派遣対象	介 護 内 容	対 象 者	窓口等
	居宅介護 ・家事援助 (調理、掃除、買物等の家事サービス) ・身体介護 (入浴、排せつ、食事の介助等) ・通院等(乗降)介助 (通院または官公署等への移動の介助)	障害支援区分 以上の ①身体障害者(児)[身体障害者手帳所持者] ②知的障害者(児) [療育手帳 A、B I、B2 程度] ③精神障害者 ④難病等対象者(88 ~ 89 ページ参照)	区役所・北須磨支 所保健福祉課 (裏表紙)
日常生活に支障がお	重度訪問介護 重度の肢体不自由者または重 重度の肢体不自由者または重 度の助的障害もと著っているでいるでいるでいるでいるででである。 有するでいるででは、でいるでいるでででは、でいるでは、でいるでは、でいるでは、でいるでは、でいるでは、でいるでは、でいるでは、なる便宜が、いるでは、なるのかに、は、なるのでは、なるのでは、なるでは、なるでは、なるでは、ないでは、ないでは、ないでは、ないでは、ないでは、ないでは、ないでは、ない	障害支援区分4以上に該当し、次の①または②のいずれかに該当する者 ①二肢以上に麻痺等がある者であって、障害福祉サービスにおける障害支援区分の調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者 ②障害福祉サービスにおける障害支援区分の調査項目のうち、行動関連項目の合計点数が10点以上である者	で 表 を 者相 談 支援 者相 談 で で で で で で で で で で で で で
日常生活に支障がある障害者・重度障害児のい	同行援護 視覚障害により、移動に著し い困難を有する障害者等に行 う外出支援サービス	視覚障害により外出時に困難を有する障害者、小学生以上の障害児であって、次の条件を満たす者。 ①身体障害者手帳所持者 ②同行援護アセスメント票の項目中、視力障害・視野障害・夜盲の項目のいずれかが 点以上で、かつ移動障害の項目が 点以上の者	することが必要 です。 (26ページ参照) (26ページ参照) 利用者負担 本人の人 負担 で で で の 利用者する に と に し に し に し に り に り に り に り に り に り に り
いる家庭	行動援護 知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有する 障害者等が、行動する際の必要な援助を行うサービス	常時介護を要し、かつ、次の条件を満たす者。 障害支援区分3以上であって、障害支援 区分の認定調査項目のうち行動関連項目 等の点数が、合計 IO 点以上の障害者お よび障害児 ※原則として、それぞれの状態が6か月 程度継続している場合。	す。ただし、 で、「割利は、すいでは、 で、「割利は、すいでは、 が、額よる。 はますでいる。 はますでいる。 はますでいる。 はまりののでは、 はますできる。 はまりののでは、 はまりのできる。 はなりのできる。 はなりのでも。 はなりでも。 はなりでも。 はなりでも。 はなりでも。 はなりでも。 はなりでも。 はなりでも。 はなしな。 はなりでも。 はなりでも。 はなりでき
	重度障害者等包括支援 介護の必要性がとても高い方 に居宅介護等複数のサービス を包括的に提供	障害支援区分6(障害児にあっては区分 6に相当する支援の度合)であって、次 のいずれかに該当する者 ①四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり 状態の筋ジストロフィー患者等 ②障害支援区分の認定調査項目のうち行 動関連項目等の点数が、合計 10 点以 上である者	担額 」 (28 ページ参照)

ガイドヘルパー派遣

派遣対象	介護内容	区分	対 象 者	窓口等
屋外での移動が難な障害者等	外・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	肢 体 障害者	車いすを障害者である。 車の身体に該の方 の方にである。 の方にである。 を常者する方 の方にはである。 の方があり、またの機能である。 をできれかったはででである。 をできれかったはでででででいる。 をできれかったは2級の肢体である。 をできれかったは2級の成体である。 をできれかがある。 をできれかがでででででいる。 をできまたは2級のでのがある。 をできまたは2級のででがでででいる。 できながでででいる。 が大きながでででいる。 が大きながでででいる。 をでいる。 が大きながありまたは2級以たでもる。 ではずでがででいる。 ではずでがででいる。 ではずでがででいる。 ではいまたは2級以たいもる。 をでき出いのででいまで、 がでいる。 をでいる。 ではないのででいる。 ではないのででいる。 ではないのででいる。 ではないのででいる。 ではないのででいる。 ではないのででいる。 ではないのででいる。 ではないのででいる。 ではないのできまたが、 はになるといる。 ではないででいる。 ではないででいる。 ではないのではない。 ではないのでのできまない。 ではないででいる。 ではないのでいる。 ではないのでいる。 ではないのでいる。 ではないのは、 でがいる。 ではないのでいる。 ではないのでいる。 ではないのできまない。 ではないのできまない。 ではないのでいる。 ではないのできまない。 ではないのできまない。 ではないのできまない。 ではないのでいる。 ではないのできまない。 ではないる。 ではないないないる。 ではないないる。 ではないないないないないないないないないないないないないないないないないないない	区役所・北須磨支所保健福祉課を支所保健福祉課を支所保健福祉課を支援センシンを表紙した。 大田
夺	られる身の 回りの世話 精 神 障害者 難 病	知 的 障害者	①18歳以上の者にあっては療育手帳所持者 ②小学生以上18歳未満の児童にあっては 療育手帳A、B1またはB2程度の者	用の I 割にあたる額が、利用 者負担上限額より低い場合 は、その額となります。
		精 神 障害者	小学生以上の精神障害者保健福祉手帳所 持者	⇒「障害福祉サービス等の 利用者負担額」
		難 病患者等	上記の者と同等と市長が認める者	(28 ページ参照)

重度障害児(者)入院時コミュニケーション支援事業

重度障害児(者)で、発語がわかりにくいなどの事情のため、医療機関において入院時の医師や看護師との意思疎通が十分に図れない場合、本人の希望があれば障害福祉サービスでご利用中のヘルパー(居宅介護従事者等)をコミュニケーション支援員として派遣し、円滑な診療行為などが行えるよう支援します。

- [対 象] ①次の要件をすべて満たす方
 - 1.市内に居住する18歳以上の身体障害者手帳所持者
 - 2.両上肢に機能障害がある方
 - 3. 障害支援区分4以上の重度訪問介護対象者
 - 4.実際に「重度訪問介護」または「居宅介護」のサービスを受けている方
 - 5.発語困難等のため意思表示が困難な方
 - 6.コミュニケーション支援者がいない方またはこれに準ずる方
 - ②次の要件をすべて満たす方
 - 1.市内に居住する18歳以上の 療育手帳 所持者
 - 2. 障害支援区分4以上の方
 - 3.実際に「重度訪問介護」、「居宅介護」または「行動援護」のサービスを受けている方
 - 4.発語困難等のため意思表示が困難な方
 - 5.コミュニケーション支援者がいない方またはこれに準ずる方
 - ③次の要件をすべて満たす方
 - I.市内に居住する小学生以上I8歳未満の身体障害者I級および2級かつ両上肢機能障害の 方、または療育手帳Aを所持している方
 - 2.実際に「重度訪問介護」、「居宅介護」または「行動援護」のサービスを受けている方
 - 3.発語困難等のため意思表示が困難な方
 - 4.コミュニケーション支援者がいない方またはこれに準ずる方
 - ※①②③の方で病院等における重度訪問介護を利用されている方は利用できません。
- [支 給 量]・入院から当初3日間は1日あたり原則10時間以内
 - ・4 日目以降 | 日あたり原則 5 時間以内
 - ·30 日を上限とし、150 時間を上限とする

[利用者負担] 費用の | 割負担(市民税額に応じて障害福祉サービスと同額の負担上限月額の設定があります。ただし生活保護受給者・市民税非課税世帯は無料です)

[利 用 方 法] お住まいの区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)でご相談のうえ申請してください。支給決定した方には、利用者証を交付しますので、事業者と契約のうえ、支給量の範囲内でご利用いただけます。

病院や施設から地域生活への移行に対する支援等

対 象 者 口等 事業内容 窓 以下のいずれかに該当する方 地域移行支援 ①障害者支援施設等の入所者 これから地域生活へ移 ②精神科病院に入院している精神障害者 行しようとする方の訪 区役所・ ③救護施設、更生施設の入所者 問相談、同行訪問、住 北須磨支所保健福祉課 ④刑事施設、少年院に入所している特別調整対象者 居確保の支援等 (裏表紙) ⑤更生保護施設等の入所者 障害者相談支援センター 以下のいずれかに該当する、地域生活が不安定で、 (100~101ページ) 地域定着支援 緊急時の支援が必要な障害者等 地域の生活が不安な方 ①単身生活者 ※サービスの利用にあたっ に対して、緊急時の電 ②障害・疾病等により同居家族による緊急対応が見 ては、障害福祉サービス 込めない方 話相談や、訪問支援等 利用の申請を行い、受給 ③家族との同居から一人暮らしに移行した方など 者証の交付を受け指定事 業者と契約することが必 自立生活援助 障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らし 要です。(26ページ参照) 定期的な訪問、電話 に移行した障害者で、理解力や生活力等に不安があ メール等による相談、 る方 必要な助言等

手話通訳者・要約筆記者の派遣

問 神戸市身体障害者団体連合会 電話 341-8644 FAX 341-7706

【手話通訳者】(神戸ろうあ協会 電話 371-3071 FAX 371-3052)

〔対象〕手話通訳を必要とする聴覚・言語障害者が公的機関・医療機関等で社会生活上必要な場合。社会参加のための資格取得や技能を向上させるための講習を受講する場合。

【要約筆記者】(神戸ろうあ協会 電話 595-9877 FAX 595-9877)

〔対 象〕要約筆記通訳を必要とする聴覚・言語障害者が公的機関・医療機関等で社会生活上必要 な場合。

社会参加のための資格取得や技能を向上させるための講習を受講する場合。

手話通訳者の区役所配置

僴 区役所・北須磨支所保健福祉課、玉津支所(裏表紙)

各区役所・支所に、手話を必要とする方の意思疎通を支援する手話通訳者を配置しています。 〔配置日時〕平日 8:45~ | 2:00、| 3:00 ~ | 7:30

盲ろう者向け通訳・介助員の派遣

僴 ひょうご盲ろう者支援センター 電話 579-760Ⅰ FAX 579-7603

外出が困難な視覚・聴覚重複障害のある方に通訳・介助員を派遣します。

[対 象] 視覚、聴覚障害の両方ともが記載されている身体障害者手帳をお持ちの方 (等級・年齢制限なし)

失語症者向け意思疎通支援者の派遣

・ 福祉局障害福祉課 電話 322-6300 FAX 322-6044・ 兵庫県言語聴覚士会 eメール shitsugo_sthyogo@yahoo.co.jp FAX 793-5070

意思疎通を図ることが困難な失語症の方に、外出の同行や公共交通機関利用時の援助等を行う意思 疎通支援者を派遣します。

※事前登録が必要です。

日常生活自立支援事業(福祉サービス利用援助事業)

僴 安心サポートセンター 電話 271-5358 FAX 271-2250

福祉サービスの情報提供・利用手続きのお手伝いや日常的な金銭管理などのサービスを契約により 提供します。

- 〔対象〕判断能力が十分でないなどの理由で日常生活に支障のある知的・精神障がい者や認知症 高齢者で、契約を理解することができる方
- [内 容] ①福祉サービス利用手続きのお手伝い
 - ②日常的金銭管理(預貯金払出等)
 - ③預貯金通帳等の金融機関の貸金庫でのお預かり
- [利用料] ①・②はセットで、30 分あたり 500 円とサービスにかかる交通費実費、通帳を当センターで保管する場合は保管料 | か月 200 円、③は残高 |,000 万円未満の場合は、| か月 500 円と払出 | 回あたり |,000 円、残高 |,000 万円以上の場合は、| か月 |,000円と払出 | 回あたり 2,000 円

訪問理美容サービス

僴 区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)

身体の障害により自力で理容所や美容所に行くことが困難な方に対して、自宅で調髪やカットが受けられる訪問理容・美容事業を行います。

- [対 象] 65 歳未満の 1・2級の身体障害者
- [料 金] | 回 2,000円
- [内 容] 理容は調髪、美容はカットのみ ※申請時期により利用回数は異なります。

重度身体障害者訪問入浴サービス

- 僴 障害者相談支援センター(100~101ページ)
- ※介護保険の対象となる方は、介護保険が優先します。

[対象] | 8歳以上の身体障害者手帳(肢体不自由)2級以上の方で、以下のいずれにも該当する方

- ・常時臥床またはこれに準ずる状態であって、本サービスによらなければ入浴が困難な方
- ・福祉施設等に入所または病院等に入院していない方
- ・医師が入浴可能と認めた方
- ※他のサービスで、入浴サービスの利用を受けている方は対象外
- [費 用] | 回 800円(生活保護世帯 利用者負担なし)

電話リレーサービス

間 (一財)日本財団電話リレーサービス 電話 03-6275-0912 FAX 03-6275-0913

聴覚障害者、発話困難者と、きこえる人(聴覚障害者等以外の人)との会話を通訳オペレータが「手話」または「文字」と「音声」を通訳することにより、電話で即時双方向につなげるサービスです。

利用には事前登録が必要です。電話リレーサービスカスタマーセンターへお問い合わせください。 [ホームページ] https://www.nftrs.or.jp/

[eメール] info@nftrs.or.jp

[手話・文字チャット] https://www.nftrs.or.jp/contact

ヨメテル (文字表示 電話サービス)

間 ヨメテル カスタマーセンター 電話 0120-328-123

電話で相手先の声が聞こえにくいことがある人へのサービスとして、通話相手の声を文字にする電話アプリです。24時間・365日、双方向での利用、緊急通報機関への連絡も可能です。通話相手の声を文字にすることで、電話でのコミュニケーションをスムーズにする、法律に基づいた公共インフラとしてのサービスです。

利用には事前登録が必要です。アプリのダウンロード後にオンラインで登録手続きを行ってくだ さい。

[ホームページ] https://www.yometel.jp/

〔文字チャット・ビデオ通話・メール〕https://www.yometel.jp/contact

難病患者「登録者証」

僴 健康局保健所保健課 電話 333-3330 FAX 322-6053

難病法に基づく指定難病(348疾病:2025年4月現在)の患者であることを証明するものです。障害福祉サービス等の利用申請時や、公共職業安定所(ハローワーク)での職業相談・職業紹介の際に証明の求めがあった時など、福祉・就労等の各種支援を受ける際に活用できるよう、マイナンバー連携を行います。また、希望者には紙の登録者証を発行します。

ひまわり収集

問支援者(相談支援専門員・ケアマネージャー等)

地域や身近な人・親族等によるごみ出しの協力や障害福祉サービス等による支援を受けられず、 クリーンステーションまで自らごみを持ち出すことが困難な方に対して、玄関先までごみ収集に伺 うサービスです。申請にあたっては、身体状況や生活状況などの確認が必要なため、ご担当の支 援者等を通じてお申し込みください。

[要件]高齢者:65歳以上のひとり暮らしで、要介護 | 以上の方

障害者:障害のある、ひとり暮らしで、障害支援区分 | 以上の方

※上記の要件に該当しない方でも、ごみ出しができずお困りの場合は、支援者(相談支援専門員・ケアマネージャー等)にご相談ください。

水道料金等の点字または音声コード付き文書でのお知らせ

問 水道局お客さま受付センター 電話 797-5555

通知をご希望のお客さまに、水道料金・下水道使用料のお知らせを点字または音声コード「Uni-Voice」付き文書でお知らせいたします。

スマートこうべ

神戸市や地元新聞社が発信するイベント情報・記事を「おでかけ・活動、健康・福祉、子育て・教育、くらし・手続き」のカテゴリで閲覧できます。

「くらし・手続き」項目内には「現在発生中の災害情報」と表し、神戸市内で発生した災害を記載しています。また、「市内の防犯情報」も確認できます。

[ホームページ] https://smartkobe-portal.com/

支援制度検索サービス

自分や家族が利用できる"くらし"・"健康"に関する支援制度について検索できるサービスです。 [ホームページ] https://shienseido.smartkobe-portal.com/

安 全

安心カード

問 消防局救急課、各消防署 (70~71ページ)

家族、かかりつけの病院等を記載する安心カードを配布します。このカードを主に外出時などに所持してもらうことにより、たとえ所持者が意識不明となっても、適切な救護を可能にします。 カードは消防局ホームページからもダウンロードできます。

https://www.city.kobe.lg.jp/a84309/bosai/shobo/ambulance/anshin.html

安心シート

僴 消防局救急課、各消防署(70~71ページ)

緊急連絡先やかかりつけ病院、持病等を記入する「安心シート」を配布します。「安心シート」は 宅内に設置し、家庭内で発生したケガや病気の際に、駆けつけた救急隊に情報を提供するものです。 「安心シート」は情報を記入する用紙と、「安心シート」の設置を救急隊に知らせるため、玄関に 貼る「表示マーク」の二つで構成されています。

「安心シート」は消防局ホームページからもダウンロードできます。

https://www.city.kobe.lg.jp/a84309/bosai/shobo/ambulance/ansin_seat.html

緊急通報システム「ケアライン119」

僴 消防局予防課、各消防署(70~71ページ)

ひとり暮らしの高齢者や障害のある人が、家庭内での急病、火災などの緊急時に、ご家庭の電話機から消防局ケアライン受信センターに通報するシステムです。

利用者は、氏名、住所、既往症やかかりつけ病院などの情報をあらかじめケアライン受信センター に登録しておくことで、緊急時に通報すると「近隣協力者の駆けつけ」や「消防署からの出動」に より速やかな救護を受けることができます。

[対象者]

神戸市内に在住の、システムを有効に利用することができる次の①~⑤のいずれかにあてはまる方。自宅に固定電話があり、近隣協力者の協力が得られることが条件となります。

- ①ひとり暮らしの方で突発的に生命に危険な症状が発生する持病のある方
- ②ひとり暮らしの重度身体障害者で、緊急事態に機敏に行動することが困難な方
- ③ひとり暮らしのお年寄り(65 歳以上)で身体病弱なため、緊急事態に機敏に行動することが 困難な方
- ④ふたり暮らして、そのうちひとりが①か②の症状に該当し、昼間などひとりで暮らす時間が長い方
- ⑤お年寄り(65歳以上)のふたり暮らしでそのうちひとりが①~③の症状に該当する方
- ※携帯電話は登録できません。
- ※構内電話交換機が設置され、代表番号を通知する住宅からは登録できません。
- ※電話番号を非通知としている方は、通知に変更していただく必要があります。
- ※諸般の事情により近隣協力者が見つからない場合でも、登録は可能です。

申込み受付は通年行っています。申込用紙に必要事項を記入のうえ、お近くの消防署にご提出ください。 パンフレット・申込用紙はホームページからダウンロードできます。

https://www.city.kobe.lg.jp/a10878/bosai/shobo/119/careline.html

ひょうご防災ネット

僴 危機管理局危機対策課 電話 322-6456

事前に携帯電話やパソコンのメールアドレスを登録すると、神戸市や兵庫県からの 避難情報、地震情報(震度4以上)、津波警報・注意報、気象警報、土砂災害警戒 情報、国民保護情報など緊急情報のお知らせメールが届きます。



- ※登録、情報提供は無料ですが、メール受信、ホームページ閲覧時には、通信料が必要です。
- ※ご登録は、http://bosai.net/kobe/からできます。内容確認の返信メールが送信されますので、 迷惑メール防止設定をされている方は info@bosai.net からのメールを受信できるようにしておいてください。

スマートフォンをご利用の場合は、アプリもあります。

※ [App Store] または [Google Play] で「ひょうご防災」で検索し、ダウンロードしてください。 ※初回起動時に、情報受信の設定が必要となります。

ひょうご防災

検索

Android









神戸市NET I 19番通報システム

僴 消防局警防部司令課 電話 333-0119 FAX 325-8529

通報が困難な方が携帯電話のインターネット機能を利用して | | 9 番でき、救急車や消防車の要請ができる通報システムです。利用するには、事前登録が必要になります。

[利用対象者] 聴覚・言語機能等に障害があり、電話(音声)による通報が困難な方で神戸市内に 在住されている方

[利用できるエリア] 日本国内全域

ただし、NETII9番通報システムを導入していない地域からの通報は、神戸市消防局に通報が入りますので、状況を確認したのちに、管轄消防本部に転送します。

[使用上の留意事項] インターネットサービスのご利用、GPS機能による位置情報の通知設定が必要「申し込み方法]

①空メールを送信する。

登録申請用のアドレス(entry_28100@entry07.web119.info)を入力し空メールを送信する。(二次元コードを読み取りアクセスすることも可能)

②メールアドレス認証

空メールの送信後、手続き案内のメールが届きます。メール本文から URL を開き、認証手続きを行います。

③申請内容の入力

メールアドレス認証後、再度メールが届きます。申請内容を入力、申請を行います。住所の入力についてはマンション名および部屋番号まで入力してください。

④通報 URL のお知らせ

消防から 5 日以内に通報 URL が発行されます。通報 URL を開きブックマーク・ホーム画面に 追加をします。

聴覚障がい者等FAXII9

FAX番号 392-1119 (緊急通報専用)

僴 消防局警防部司令課 電話 333-0119 FAX 325-8529

通常の電話によるII9番通報では、火災および救急事故等の発生を知らせることが困難な耳または言葉の不自由な方が利用できるよう、緊急通報用ファクスを開設しています。通報用紙のテンプレートを用意しておりますので、必要な方は消防局ホームページ(https://www.city.kobe.lg.jp/aI7109/bosai/shobo/II9/faxII9.html)からダウンロードしてください。通報に際して、特に登録等の必要はありません。

おくる電(でん) (神戸市病院送迎紹介コールセンター)

電話 050-3733-7555

僴 消防局救急課、各消防署(70~71ページ)

「病院などに行きたいけれど、手立て(交通手段)に困っている。」という方に、最寄りの介護タクシー等を自動音声により紹介するコールセンターです。

ロボットによる自動応答電話システムとなっており、全て声でやり取りできます。

乗る場所に一番近い会社を選別し、3 社まで紹介します。利用者が紹介された事業者を I つ選ぶと、 利用者と事業者は直接通話できるようになるので、具体的な予約内容を直接やりとりできます。

利用の対象者は、病気等があっても、緊急性のない症状の方を想定しています。救急車が必要と判断した場合には、救急車を要請してください。

※登録料やシステム利用料は無料です。通話料のみかかります。

ただし、運賃は別途支払う必要があります。

リアルタイム災害情報(ウーカンテレフォンサービス)

僴 消防局警防部司令課 電話 333-0119 FAX 325-8529

ご家庭の固定電話や携帯電話を使用し、「078-391-0119」に電話することで、神戸市内で発生している災害情報を自動音声でお知らせします。

自宅付近で消防車のサイレンが聞こえてきて不安になること等あるかと思います。そんなときに使用してください。

※火災等の大きな災害を対象としていることから、救急事案の掲載はしておりません。

同時多発的に電話されますと繋がりにくい場合があります。

災害への備え

災害発生時や災害発生のおそれがある時に、最新の防災情報をまとめてわかりやすく提供するため、特設サイト「神戸市リアルタイム防災情報」を運用しています。

<神戸市リアルタイム防災情報>

https://city-kobe.my.salesforce-sites.com/

市民の生命、身体および財産を災害等から守るため、防災に関する業務や対策などを地域防災計画 で定めています。地域防災計画は神戸市のホームページで紹介しています。

<神戸市地域防災計画のページ>

https://www.city.kobe.lg.jp/a46152/shise/kekaku/kikikanrishitsu/plan/index.html

- ○防災対応マニュアル
 - ・要援護者支援マニュアル など

福祉避難所

僴 福祉局くらし支援課 電話 322-0308 FAX 322-6039

福祉避難所は、災害時に一般の避難所での生活において、何らかの特別な配慮を要する方々のために、市が二次的に開設する避難所です。

※福祉避難所には、直接避難していただくことはできません。大規模災害時には、施設自体の被災 や職員参集の遅れなどで、指定施設に在宅の要援護者を受け入れる余裕がない場合があることも 予想されるためです。

【福祉避難所への避難の流れ】

- ①避難が必要な方は、まずは、お近くの小学校などの指定避難所へ避難していただきます。
- ②保健師等が指定避難所を巡回し、本人やご家族の意向や状況を確認したうえで、市が対象者を決 定します。
- ③福祉避難所での受入が決定した方は、家族等の支援により移動していただきます。移動手段が無い方は、各区の窓口へご相談ください。

福祉避難所指定施設一覧 http://www.city.kobe.lg.jp/a46 | 52/bosai/prevention/evacuation.html

介護保険

介護保険によるサービスの利用

- ・問 福祉局介護保険課(電話 322-6228 FAX 322-6049)区役所・北須磨支所保健福祉課、玉津支所(裏表紙)区役所保険年金医療課(北神区役所・北須磨支所は市民課)(裏表紙)
- ※詳細については、上記問い合わせ先もしくはパンフレット「介護保険のあらまし」にてご確認ください。

介護保険によりサービスを受ける場合は、介護や支援が必要であるとの認定(要介護認定・要支援 認定)を受ける必要があります。

※ 2017 年 4 月から、要支援者が利用するサービスのうち、訪問介護と通所介護については、市町村が地域の実情に応じた取組みができる「介護予防・日常生活支援総合事業」(総合事業)となりました。

総合事業の訪問型・通所型サービスは、要支援 I・2 の方に加えて、あんしんすこやかセンター(*) で実施する基本チェックリストにより、生活機能の低下がみられた「事業対象者」の方もご利用いただけます。

第2号被保険者(40~64歳)は、基本チェックリスト実施の対象外です。要介護・要支援認定の申請を行ってください。

(*)「あんしんすこやかセンター」は神戸市が設置する高齢者の介護相談窓口です。 所在地、連絡先等については、神戸市ホームページからご確認ください。

∖ パソコン、スマートフォンからも検索できます /

あんしんすこやかセンター 神戸

47

検索

●介護保険のサービスは、以下のとおりです。

- ※要支援 I・2 と認定されている方は、下記サービスについて、介護予防を重視する内容でサービスが提供されます。ただし、★印のサービスは受けられません。
- ○「要支援 |・2」「要介護 | ~ 5」の方が利用できるサービス

在宅サート	施設サービス	
自宅で利用するサービス ・訪問介護(ホームヘルプサービス) ※要支援 I・2 の方は総合事業	生活環境を整えるサービス ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売	
・夜間対応型訪問介護★ ・訪問入浴介護 ・訪問看護	・住宅改修 その他のサービス	
・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護★	・特定施設入居者生活介護 (有料老人ホームなど) ・小規模多機能型居宅介護	・介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)★ (新規入所は、原則、要介
施設に通って利用するサービス ・通所介護(デイサービス) ※要支援 I・2 の方は総合事業 ・地域密着型通所介護★ ・認知症対応型通所介護 ・通所リハビリテーション(デイケア)	・認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) (要支援 の方は利用できません) ・居宅介護支援 (ケアプランの作成) ・看護小規模多機能型居宅介護★	護3~5と認定された方 ・介護老人保健施設 (老人保健施設)★ ・介護医療院★
短期入所して利用するサービス・短期入所生活介護 (ショートステイ)	神戸市独自サービス ・ミドルステイサービス★	5
・短期入所療養介護	・ ミトルスティ リー C ス★ ・ 緊急 一 時 保護 サー ビ ス ・ 災 害 時 ショートステイ サー ビ ス ★	

○「要支援 |・2」「事業対象者」の方が利用できるサービス(総合事業の訪問型・通所型サービス)

	サービスの種類	内 容	備考	
自	介護予防訪問サービス	ホームヘルパーが自宅を訪問し、身体介護 や生活の援助を行うものです。		
自宅で利用	生活支援訪問サービス	市の定める研修を修了した方等が自宅を訪問し、生活の援助を行うものです。		
用する	住民主体訪問サービス	NPO法人等のボランティアにより、掃除、 買い物などの生活の援助を提供します。	詳細については、あんしん すこやかセンターにご相談 ください。	
施設等に通っ	介護予防通所サービス	デイサービスセンターなどに通い、生活機能を向上させるため、食事等の日常生活上の支援などのほか、利用者の心身の状態や目標にあわせた選択的なサービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能の向上)を提供します。		
て利用する	フレイル改善通所 サービス	栄養(食・口腔)、運動、社会参加を取り入れたプログラムを週1回90分程度行い、運動習慣など介護予防に資する活動を身に着け、引き続き自ら取り組む機会を提供します。	詳細については、あんしん すこやかセンターにご相談 ください。	
地均	或拠点型一般介護予防事業	地域福祉センターや集会所などで、週 回程度、介護予防につながる活動をしています。 体操やレクリエーション、給食、専門職による介護 予防講座等、様々なメニューを提供しています。	詳細については、あんしん すこやかセンターにご相談 ください。	

その他、地域にはサロン、体操教室など自主的に運営されている気軽に立ち寄れる通いの場があります。詳細については、あんしんすこやかセンターにお問い合わせください。

住 宅

市営住宅

僴 神戸住環境整備公社 市営住宅募集係 電話 647-9804 FAX 647-9625

·障害者世帯向住宅

身体障害 I ~ 4級、知的障害 A ~ BI、精神障害 I ~ 2級、戦傷病者、難病患者のいずれかに該当する方がいる世帯が対象(単身世帯可)

- ・車椅子常用者世帯向住宅
 - 車椅子を常用しており、身体障害 I ~ 2 級、戦傷病者のいずれかに該当する方がいる世帯が対象(単身世帯可)
- · 身体障害者世帯向住宅

身体障害 | ~ 4級、戦傷病者のいずれかに該当する方がいる世帯が対象(単身世帯可)

- ※上記のほか、身体障害 I ~ 4級、知的障害 A ~ B 2、精神障害 I ~ 3級、戦傷病者、難病患者等については、年齢に関わらず、一般市営住宅へ単身世帯での申し込みが可能です。
- ※市営住宅は年4回(5月・8月・11月・2月)定時募集を行っています。
- ※所得等の制限があります。

県営住宅

- 僴 兵庫県まちづくり部 公営住宅管理課 電話 230-8460 FAX 230-8466
- ・西区および明舞団地を除く地域 TC 神鋼不動産サービス(株) 神戸管理事務所 電話 647-920 I
- ・西区、明舞団地 TC 神鋼不動産サービス(株) 西区・明舞管理事務所 電話 915-1091

●障害者総合支援法による支援

グループホーム

僴 区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙)

障害者が地域で自立した生活を営む住まいの場です。世話人等から日常生活の援助を受けながら、 地域のアパート・マンション・一戸建て等において、複数人で共同生活を行います。

神戸市グループホーム利用者家賃負担軽減事業

僴 福祉局障害者支援課 電話 322-523 I FAX 322-0393

グループホームに入居している人を対象に、利用者が支払う家賃の一部を助成します(対象:非課税世帯)。助成額は、月額家賃の | 万円を超える額の 2 分の | で、 | 万 5 千円が上限です。

すまいに関する相談

すまいに関する様々なご相談について、建築士、消費生活相談員、融資相談員(ファイナンシャルプランナー)、マンション管理士の「すまいの相談員」が無料でアドバイスします。

僴 神戸市すまいの総合窓口 すまいるネット

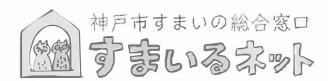
[相談時間] 10:00~17:00

[定 休 日] 水曜日・日曜日・祝日

〔所 在 地〕長田区二葉町 5-1-1 アスタくにづか 5 番館 2 階

[最寄り駅等] 地下鉄海岸線駒ヶ林駅

[電話番号] すまいに関する相談 電話 647-9900 FAX 647-9912



住宅改修助成制度

間 (一財)神戸在宅医療・介護推進財団 電話 743-8323 FAX 743-8326

[お申し込み先] 身体障害者:区役所・北須磨支所保健福祉課(裏表紙) 介護保険対象者:あんしんすこやかセンター

[助成を受けられる方]

次の①または②に該当し、施工前の訪問調査等により住宅改修が必要であると認められた方です。

- ①介護保険の要介護認定で、要支援・要介護の認定を受けた方
- ②身体障害者手帳をお持ちの方
- ①②共に該当する方は、①の要件で受け付けています。

生計中心者(世帯構成員の中で前年分の所得金額が最も高い方)が給与収入のみの方で前年分の給与収入額が800万円を超える世帯は、助成対象とはなりません。

生計中心者が給与収入のみ以外の方で前年分の所得金額が 600 万円を超える世帯は、助成対象とはなりません。

この助成は、原則として | 世帯につき | 回限りです。

住民票上は世帯を分離していても現に同居している方については、すべて同一世帯とみなします。

[助成額]

生計中心者の住民税額・所得税額に応じて住宅改修費を市が助成します。

※助成対象は、施工前の訪問調査などにより認められた工事内容です。

※介護保険制度、障害者(児)日常生活用具費支給事業と合わせて最大 100 万円を助成します。

4	上計中心者の住民税・所得税額による区分	助成対象工事費限度額	助成基準限度額*	助成率	
生活	保護世帯			全額	
住民税	非課税世帯 均等割課税世帯			10分の9	
税	所得割課税世帯	100万円 80万円	80万円	3分の2	
所	課税世帯(7万円以下)		2分の1		
得税	課税世帯(7万円超)			3分の1	
所得	所得600万円超(給与800万円超) 助成対象とはなりません				

*助成基準限度額について

この助成金を利用するにあたっては介護保険制度等の住宅改修と一体的に工事を行うものとし、助成対象工事費限度額 IOO 万円または工事費のいずれか少ない方の額から、介護保険制度等の住宅改修費限度額 2O 万円をあらかじめ控除したものを助成基準額とします。(ただし例3を除く)助成基準限度額は以下の例のとおりです。

- (例 Ⅰ) 要支援・要介護の認定を受けた方の場合: 100 万円限度 -20 万円 (介護保険) =80 万円
- (例2) 重度身体障害者(児)の場合:100万円限度-20万円(日常生活用具給付)=80万円
- (例3) 身体障害者手帳をお持ちの方で日常生活用具給付(住宅改修費)に該当しない方の場合:100万円

※助成額について

助成基準額に助成率を掛け合わせた結果が助成金の額となります。

(例)助成基準額が80万円、生計中心者の所得税額が5万円である世帯の場合:80万円×1/2=40万円