

## 7 地域生活の支援

生活圏を拡げたり、円滑に生活を営むことができるよう、各種の支援を受けることができます。

### (1) 補装具

#### 補装具費の支給 身 難

内容 補装具の購入に要する費用を助成します。支給要件 金額については国により規定されています。原則として補装具1種目につき、支給対象となるのは一個です。

対象者 身体障害者手帳所持者、特定医療費(指定難病)受給者証所持者等。

※同様の補装具について、介護保険、医療保険、自賠責、労災ファンドなどのほかの制度で給付が受けられる方は対象外となります。

※世帯の中に市町村民税(所得割額)46万円以上の方がいる場合には対象外のため、10割負担となります。

所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

対象者の状況 18歳以上の障害者(施設に入所する18、19歳を除く)

世帯の範囲 障害のある方とその配偶者

対象者の状況 障害児(施設に入所する18、19歳を含む) 世帯の範囲 保護者の属する住民基本台帳での世帯

費用 原則、1割負担。

ただし、対象者が18歳以上の場合には本人、18歳未満の場合にはその保護者の属する住民基本台帳での世帯の課税状況により、1か月に支払う利用者負担額の上限が設定されます。

市民税課税世帯 18,600円

市民税非課税世帯及び生活保護受給世帯 0円

必要書類 申請書(ホームページからダウンロード可能です)

身体障害者手帳

見積書

個人番号(マイナンバー)

※難病患者等の方は、医師の診断書 意見書等の難病等の疾病名および用具の必要性がわかるものが必要です。詳しくはお問い合わせください。

※補装具により、診断書 意見書等の提出が必要な場合があります。

手続きの流れ ①必要書類を揃えて障害福祉課で申請

②千葉県の面接判定

③決定通知 給付券の交付(郵送:障害福祉課⇒申請者 業者)

④装具の受取、自己負担額の支払い(申請者⇔業者)

(注)必ず補装具を購入する前に申請してください。(給付決定前に購入した用具については、給付できません)

※相談予約を取っていただくと申請はスムーズです。

⑤千葉県の適合判定

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6393 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

※ 介については介護保険優先

補装具名 義手 対象者 肢体不自由(者 児) 難病患者者等(者 児) 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上(者) 千葉県中央障害者相談センターの判定▼

18歳未満(児) 医師の意見書 耐用年数 1から5年(注)

補装具名 義足 対象者 肢体不自由（者 児） 難病患者者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） 千葉県中央障害者相談センターの判定▼  
18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 1から5年（注）

補装具名 装具 対象者 肢体不自由（者 児） 難病患者者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） 千葉県中央障害者相談センターの判定▼  
18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 1から3年（注）

補装具名 車いす（レディメイド 既製品） 介 対象者 肢体不自由（者 児） 呼吸器 心臓機能障害（者 児） 難病患者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） 医師の意見書 18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 6年

補装具名 車いす（オーダーメイド） 介 対象者 肢体不自由者 児 難病患者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） 千葉県中央障害者相談センターの判定▼ 18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 6年

補装具名 電動車いす 介 対象者 肢体不自由（者 児） 難病患者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） 千葉県中央障害者相談センターの判定 18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 6年

補装具名 在位保持装置 対象者 肢体不自由（者 児） 難病患者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） 千葉県中央障害者相談センターの判定 18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 3年

補装具名 歩行器 介 対象者 肢体不自由（者 児） 難病患者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） 医師の意見書 18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 5年

補装具名 歩行補助杖（一本杖を除く） 介 対象者 肢体不自由（者 児） 難病患者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） なし▼ 18歳未満（児） なし▼ 耐用年数 2から4年（注）

補装具名 在位保持椅子 対象者 肢体不自由（児） 難病患者等（児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 3年

補装具名 起立保持具 対象者 肢体不自由（児） 難病患者等（児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 3年

補装具名 排便補助具 対象者 肢体不自由（児） 難病患者等（児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 2年

補装具名 頭部保持具 対象者 肢体不自由（児） 難病患者等（児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 2年

もの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 3年

補装具名 視覚障害者用安全杖 対象者 視覚障害（者 児） 難病患者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） なし▼ 18歳未満（児） なし▼ 耐用年数 2から5年（注）

補装具名 義眼 対象者 視覚障害（者 児） 難病患者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） 医師の意見書 18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 2年

補装具名 眼鏡 対象者 視覚障害（者 児） 難病患者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） 医師の意見書 18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 4年

補装具名 補聴器 対象者 聴覚障害（者 児） 難病患者者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） 千葉県中央障害者相談センターの判定▼ 18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 5年

補装具名 人工内耳 対象者 聴覚障害（者 児） 難病患者者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） 人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る 18歳未満（児） 人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る

補装具名 重度意思伝達装置 対象者 肢体不自由及び音声言語機能障害（者 児） 難病患者等（者 児） 新規購入時、申請書類のほかに必要なもの※医師の意見書は規定の様式があります。18歳以上（者） 千葉県中央障害者相談センターの判定▼ 18歳未満（児） 医師の意見書 耐用年数 5年

▼については難病患者等の方が申請する場合、別途意見書が必要となります。

※上記の他に支給にあたって要件が決まっています。詳しくはご相談ください。

※千葉県中央障害者相談センターの判定を受ける場合には予約が必要になります。

（注）種類によって異なります。

軽度 中等度難聴児補聴器購入費用の助成

内容補聴器の購入に要する費用の一部を助成します。

対象者 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の児童（18歳未満）※世帯の中に市町村民税（所得割額）46万円以上の方がいる場合は対象外

必要書類 ①原則、医師の意見書（市所定の様式） ②購入予定店の作成した見積書

申請書類は、ホームページからダウンロード可能です。

（注）必ず補聴器を購入する前に申請してください。（給付決定前に購入した補聴器については、給付できません）

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6393 ファクス 047-355-1294

メール syougaifukushi@city.urayasu.lg.jp

（2）地域生活支援事業

[日常生活用具給付等事業]

## 日常生活用具給付事業 身 知 精 難

内容 在宅で生活している障害のある方の日常生活の利便性を図るため、次表のような用具を給付します。

対象者 品目 次表のとおり。ただし、介護保険の保険給付として該当する品目は、原則として介護保険が優先となります。

※品目ごとに対象者要件、基準額が決まっています。

※用具が使用に耐えなくなった場合、耐用年数に応じて再度申請することができます。

費用 原則、1割負担

世帯の収入(対象者が18歳以上の場合は本人、18歳未満の場合はその保護者の収入)により、1月に支払う利用者負担額の上限が設定されます。

市民税課税世帯 18,600円

市民税非課税世帯及び生活保護受給世帯 0円

※基準額を超える金額の用具を購入する場合、上記の利用者負担上限額とは別に、基準額との差額がすべて自己負担として発生します。

必要書類

申請書(ホームページからダウンロード可能です)

身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳

見積書

パンフレット

個人番号(マイナンバー)

※難病患者等の方は、医師の診断書 意見書等の難病等の疾病名および用具の必要性がわかるものが必要です。詳しくはお問い合わせください。

※品目により、診断書 意見書等の提出が必要な場合があります。

※療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の有無を問わない品目があります。

手続きの流れ

①必要書類を揃えて障害福祉課で申請

②決定通知 給付券の交付(郵送:障害福祉課⇒申請者 業者)

③日常生活用具の受取、自己負担額の支払い(申請者⇔業者)

(注)必ず用具を購入する前に申請してください。(給付決定前に購入した用具については、給付できません)

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6393 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

身体障害

区分 介護 訓練支援用具 種目 特殊寝台 訓練用ベッド 介護保険優先 性能等 腕、脚等の訓練用器具を  
附帯するもの又は頭部及び脚部の傾斜角度の個別調整機能を有するもの 対象者 下肢又は体幹の機能障害 2  
級以上の障害者及び3歳以上障害児 基準額 159,200円 耐用期間 8年

区分 介護 訓練支援用具 種目 特殊マット 介護保険優先 褥瘡を防止し、又は失禁等による汚染若しくは  
損耗を防止することができる機能を有するもの 対象者 下肢又は体幹の機能障害 1級の障害者及び下肢又は  
体幹の機能障害 2級以上の3歳以上障害児 基準額 19,600円 5年

区分 介護 訓練支援用具 種目 特殊尿器 介護保険優先 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 対象者 下肢又は体幹の機能障害 1級の障害者及び3歳以上障害児 基準額  
67,000円 耐用期間 5年

区分 介護 訓練支援用具 種目 入浴担架 取付費 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 対象者 入浴に介助を要する、下肢又は体幹の機能障害 2 級以上の障害者及び 3 歳以上障害児 基準額 82,400 円 耐用期間 5 年

区分 介護 訓練支援用具 種目 体位変換器 介護保険優先 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 対象者 下着交換等に当たって家族等他人の介助を要する、下肢又は体幹の機能障害 2 級以上の障害者及び 3 歳以上障害児 基準額 15,000 円 耐用期間 5 年

区分 介護 訓練支援用具 種目 移動用リフト 介護保険優先 取付費 介護者が重度の身体障害のある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（天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。） 対象者 下肢又は体幹の機能障害 2 級以上の障害者及び 3 歳以上障害児 基準額 159,000 円 耐用期間 4 年

区分 介護 訓練支援用具 種目 訓練いす 附属のテーブルを付けることができるもの 対象者 下肢又は体幹の機能障害 2 級以上の 3 歳以上障害児 基準額 33,100 円 5 年

区分 介護 訓練支援用具 種目 褥瘡予防マット 介護保険優先 褥瘡を予防し、体圧の分散効果を有するもの 対象者 下肢又は体幹の機能障害 2 級以上の障害者及び 3 歳以上障害児 基準額 84,000 円 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 入浴補助用具 介護保険優先 取付費 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助することができ、障害者等又は介助者が容易に使用し得るもの（住宅改修を伴うものを除く。） 対象者 入浴に介助を要する、下肢又は体幹の機能に障害のある障害者及び 3 歳以上障害児 基準額 90,000 円 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 便器 介護保険優先 取付費 障害者等が容易に使用し得るもの（住宅改修を伴うものを除く。） 対象者 下肢又は体幹の機能障害 2 級以上の障害者及び学齢児以上障害児 基準額 4,450 円（手すり付きの場合 9,850 円） 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 頭部保護帽 転倒の衝撃から頭部を保護することができるもの 対象者 平衡又は下肢若しくは体幹の機能障害のある障害者等で立位や歩行が不安定で頻繁に転倒するもの 基準額 オーダーメイドの場合 38,000 円レディメイドの場合 16,000 円 耐用期間 3 年

区分 自立生活支援用具 種目 歩行補助つえ 介護保険優先 T 字状又は棒状のつえで、木材又は軽金属製の十分な強度を有するもの 対象者 移動等において介助を必要とする、平衡又は下肢若しくは体幹の機能障害のある障害者及び 3 歳以上障害児 基準額 3,600 円 耐用期間 3 年

区分 自立生活支援用具 種目 移動 移乗支援用具 介護保険優先 取付費 性能等 手すり、スロープ等でおおむね次のような性能を有するもの（住宅改修を伴うものを除く。）（1）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全性を有するもの（2）転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の機能を有するもの 対象者 家庭内の移動等において介助を必要とする、平衡又は下肢若しくは体幹の機能障害のある障害者及び 3 歳以上障害児 基準額 60,000 円 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 特殊便器 取付費 性能等 上肢に障害のある者又は介護者が容易に使用し得るもので温水及び温風を出し得るもの（住宅改修を伴うものを除く。） 対象者 上肢の機能障害 2 級以上の障害者及び学齢児以上障害児で自ら排便後の処理が困難なもの 基準額 151,200 円 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 火災警報器 取付費 性能等 室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発するとともに、屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの 対象者 単身世帯その他これに準ずる世帯に属し、火災発生の感知及び避難が著しく困難な身体障害者障害程度等級 2 級以上の障害者等 基準額 15,500 円 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 自動消火器 取付費 性能等 室内温度の異常上昇又は炎の接触により自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの 対象者 単身世帯その他これに準ずる世帯に属し、火災発生

の感知及び避難が著しく困難な身体障害者障害程度等級 2 級以上の障害者等 基準額 28,700 円 耐用期間 8 年  
区分 自立生活支援用具 種目 ガス安全システム 性能等 警報器からの遮断信号発生時、ガスの異常使用時、地震時等にガスを自動的に遮断し得るもの 対象者 単身世帯その他これに準ずる世帯に属する、喉頭摘出等により臭覚機能を喪失した障害者等及び下肢又は体幹の機能障害 1 級の障害者等 基準額 42,200 円 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 電磁調理器 性能等 視覚障害のある障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 視覚障害 2 級以上の障害者及び学齢児以上障害児 基準額 41,000 円 耐用期間 6 年

区分 自立生活支援用具 種目 歩行時間延長信号機用小型送信機 性能等 視覚障害のある障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 視覚障害 2 級以上の障害者及び学齢児以上障害児 基準額 7,000 円 耐用期間 10 年

区分 自立生活支援用具 種目 聴覚障害者用屋内信号装置 取付費 性能等 音声等を視覚、触覚等により知覚することができるもの（サウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含む。） 対象者 本装置が日常生活に必要と認められる聴覚障害 3 級以上の障害者 基準額 87,400 円 耐用期間 10 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 透析液加温器 性能等 透析液を加温し、一定温度に保つもの 対象者 自己連続携行式腹膜かん流法(CAPD)による透析療法を行う、腎臓の機能障害 3 級以上の障害者及び 3 歳以上障害児 基準額 51,500 円 耐用期間 5 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 ネブライザー 性能等 障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 呼吸器の機能障害 3 級以上の障害者等及び同程度の身体障害により本装置が日常生活に必要と認められる障害者等 基準額 36,000 円 耐用期間 5 年

区分 在宅療養等支援用具 電気式たん吸引器 障害者等が容易に使用し得るもの 呼吸器の機能障害 3 級以上の障害者等及び同程度の身体障害により本装置が日常生活に必要と認められる障害者等 56,400 円 5 年

区分 在宅療養等支援用具 足踏式 手動式たん吸引器 障害者等又は介助者が容易に使用し得るもの 在宅で、人工呼吸器若しくは電気式たん吸引器を使用し、又は医療保険における在宅酸素療法を行う障害者等 12,000 円 5 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 酸素吸入装置 性能等 障害者が容易に使用し得るもの 対象者 医師により本装置の使用を認められた呼吸器の機能障害 3 級以上の障害者で、医療保険その他の制度による在宅酸素療法に該当しないもの 基準額 36,000 円 耐用期間 10 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 酸素ボンベ運搬車 性能等 障害者が容易に使用し得るもの 対象者 医療保険における在宅酸素療法を行う障害者 基準額 17,000 円 耐用期間 10 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 視覚障害者用体温計（音声式） 性能等 視覚障害のある障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 視覚障害 2 級以上の障害者及び学齢児以上障害児 基準額 9,000 円 耐用期間 5 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 視覚障害者用体重計（音声式） 性能等 視覚障害のある障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 視覚障害 2 級以上の障害者及び学齢児以上障害児 基準額 18,000 円 耐用期間 5 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 視覚障害者用血圧計（音声式） 性能等 視覚障害のある障害者が容易に使用し得るもの 対象者 視覚障害 2 級以上の障害者 基準額 15,000 円 耐用期間 5 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター） 性能等 呼吸状態を継続的に測定することが可能な機能を有し、障害者が容易に使用し得るもの 対象者 人工呼吸器の装着が必要な障害者等 基準額 157,500 円 耐用期間 5 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 正弦波インバーター発電機 ポータブル電源(蓄電池) DC AC インバーター 性能等 障害者等又は介助者が容易に使用し得るものであって、別に定める性能要件に該当するもの 対象者 在宅で、人工呼吸器若しくは電気式たん吸引器を使用し、又は医療保険における在宅酸素療法を行う

障害者等 基準額 80,000 円 耐用期間 5 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 携帯用会話補助装置 性能等 携帯式で、言葉を音声若しくは文章に変換する機能を有し、又は音声を増幅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 対象者 音声若しくは言語の機能障害又は肢体不自由のある障害者及び学齢児以上障害児で、発声又は発語に著しい障害のあるもの 基準額 98,800 円 耐用期間 5 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 情報 通信支援用具 性能等 障害者向けの、パーソナルコンピュータ周辺機器及びアプリケーションソフトのうち、障害者等の操作を動作又は音声等により補助するもので障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 上肢の機能障害又は視覚障害のある障害者等 基準額 100,000 円 耐用期間 5 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 点字ディスプレイ 性能等 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ができるもの 対象者 視覚障害 2 級以上の障害者で本装置が日常生活に必要と認められるもの 基準額 383,500 円 耐用期間 6 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 点字器 性能等 視覚障害のある障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 視覚障害 2 級以上の障害者等 基準額 10,800 円 耐用期間 7 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 点字タイプライター 性能等 視覚障害のある障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 就労若しくは就学をし、又は就労が見込まれる視覚障害 2 級以上の障害者等 基準額 63,100 円 耐用期間 5 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 視覚障害者用ポータブルレコーダー 性能等 音声等により操作ボタンが知覚でき、ダイジー方式による録音又は当該方式により記録された図書の再生が可能な製品で、視覚障害のある障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 視覚障害 2 級以上の障害者及び学齢児以上障害児 基準額 録音再生機 85,000 円再生専用機 35,000 円 耐用期間 6 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 視覚障害者用活字文書読上げ装置 性能等 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、視覚障害のある障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 視覚障害 2 級以上の障害者及び学齢児以上障害児 基準額 99,800 円 耐用期間 6 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 視覚障害者用読書器 性能等 画像入力装置により、文字等を拡大表示し、又は音声信号に変換して出力する機能を有するもの 対象者 視覚障害のある障害者及び学齢児以上障害児で、本装置により文字等を読むことが可能になるもの 基準額 198,000 円 耐用期間 8 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 視覚障害者用時計 性能等 視覚障害のある障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 視覚障害 2 級以上の障害者 基準額 触読式の場合 10,300 円 音声式の場合 13,300 円 耐用期間 10 年

種目 聴覚障害者用通信装置 性能等 取付費一般の電話機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、障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 聴覚障害又は発声若しくは発語に著しい障害のある障害者及び学齢児以上障害児で、意思伝達、緊急連絡等の手段として本装置が必要と認められるもの 基準額 71,000 円 耐用期間 5 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 聴覚障害者用情報受信装置 取付費 性能等 字幕及び手話通訳付きの聴覚障害のある障害者等用の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、災害時に聴覚障害のある障害者等向けの緊急信号を受信するもので、聴覚障害のある障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 聴覚障害のある障害者等で、本装置によりテレビの視聴が可能になるもの 基準額 88,900 円 耐用期間 6 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 会議用拡聴器 性能等 聴覚障害のある障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 聴覚障害 4 級以上の障害者及び学齢児以上障害児 基準額 38,200 円 耐用期間 6 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 人工喉頭 (笛式) 性能等 呼気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くう内に導き構音化するもの 対象者 音声又は言語の機能障害のある障害者で、喉頭摘出により音声を全く発することができないもの 基準額 8,400 円 耐用期間 4 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 人工喉頭 (電動式) 性能等 あごの下部等に当てた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口くう内に導き構音化するもの 対象者 音声又は言語の機能障害のある障害者で、喉頭摘出により音声を全く発することができないもの 基準額 72,300 円 耐用期間 5 年

区分 情報 意思疎通支援用具 種目 点字図書 性能等 点字により作成された図書主に、情報の入手を点字によっている視覚障害のある障害者等 基準額なし 耐用期間なし

区分 排せつ管理支援用具 種目 ストーマ用装具 (消化器系) 性能等 低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋でラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの 対象者 ぼうこう又は直腸の機能障害 4 級以上のストーマ造設者 基準額 1 か月につき 9,000 円 耐用期間なし

区分 排せつ管理支援用具 種目 ストーマ用装具 (尿路系) 性能等 低刺激性の粘着剤を使用した密封型の収納袋で尿処理用のキャップ付のラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの 対象者 ぼうこう又は直腸の機能障害 4 級以上のストーマ造設者 基準額 1 か月につき 12,000 円 耐用期間なし

区分 排せつ管理支援用具 種目 収尿器 性能等 採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置が付いているもの 対象者 ぼうこう又は直腸の機能障害 4 級以上で、高度の排尿の機能障害のある障害者 基準額 9,000 円 耐用期間 1 年

区分 居宅生活動作補助用具 種目 居宅生活動作補助用具 介護保険優先 性能等 障害者等の居宅生活動作等を円滑にする用具であって、設置に小規模な住宅改修を伴うもの (浴室、便所、台所、居室、玄関等の改修であって、市長が別に定める種類の住宅改修に限る。) (例) ①手すりの取付け ②段差の解消 ③滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面へ材料の変更 ④引き戸等への扉の取替え ⑤洋式便器等への便器の取替え ⑥その他①から⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 対象者 下肢若しくは体幹の機能障害 1 級若しくは 2 級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。) 1 級若しくは 2 級の障害者 (65 歳未満の者に限る。) 及び学齢時以上障害児 基準額 住宅改修に要した費用に相当する額 (居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費に相当する額を除く。以下同じ。) から、浦安市要介護者等住宅改修費用の助成に関する規則第 6 条第 1 項の規定する基準額 (以下「要介護者等住宅改修基準額」という。) を減じて得た額又は 500,000 円のうちいずれか少ない額 耐用期間なし

対象者 下肢若しくは体幹の機能障害 3 級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。) 3 級の障害者 (65 歳未満の者に限る。) 及び学齢時以上障害児並びに法の規定により車椅子に係る補装具費の支給を受けている障害者 (65 歳未満の者に限る。) 及び学齢時以上障害児 基準額 住宅改修に要した費用に相当する額から、要介護者等住宅改修基準額を減じて得た額又は 200,000 円のうちいずれか少ない額 耐用期間なし

#### 知的障害 精神障害

区分 介護 訓練支援用具 種目 特殊マット 介護保険優先 性能等 褥瘡を防止し、又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止することができる機能を有するもの 対象者 知的障害の程度が重度又は最重度であると判定された障害者及び 3 歳以上障害児 基準額 19,600 円 耐用期間 5 年

区分 自立生活支援用具 種目 頭部保護帽 性能等 転倒の衝撃から頭部を保護することができるもの 対



象者 知的障害の程度が重度又は最重度であると判定された障害者等でてんかんの発作等により頻繁に転倒するもの 基準額 オーダーメイドの場合 38,000 円 レディメイドの場合 16,000 円 耐用期間 3 年

区分 自立生活支援用具 種目 特殊便器 取付費 性能等 知的障害のある障害者等又は介護者が容易に使用し得るもので温水及び温風を出し得るもの（住宅改修を伴うものを除く。） 対象者 知的障害の程度が重度又は最重度であると判定された障害者及び学齢児以上障害児で自ら排便後の処理が困難なもの 基準額 151,200 円 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 火災警報器 取付費 性能等 室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発するとともに、屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの 対象者 単身世帯その他これに準ずる世帯に属し、火災発生の感知及び避難が著しく困難な、知的障害の程度が重度又は最重度であると判定された障害者等及び精神障害者障害等級 1 級の障害者等 基準額 15,500 円 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 自動消火器 取付費 性能等 室内温度の異常上昇又は炎の接触により自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの 対象者 単身世帯その他これに準ずる世帯に属し、火災発生の感知及び避難が著しく困難な、知的障害の程度が重度又は最重度であると判定された障害者等及び精神障害者障害等級 1 級の障害者等 基準額 28,700 円 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 電磁調理器 性能等 知的障害のある障害者等が容易に使用し得るもの 対象者 知的障害の程度が重度又は最重度であると判定された障害者及び学齢児以上障害児 基準額 41,000 円 耐用期間 6 年

区分 自立生活支援用具 種目 聴覚過敏者用イヤーマフ デジタル耳栓 性能等 聴覚過敏のある者が使用するイヤーマフ、デジタル耳栓等で、周囲の不快感な音を遮断する効果のあるもの 対象者 知的障害があると判定された障害者等及び精神障害者障害等級 3 級以上の障害者等で、聴覚過敏であると医師に認められたもの 基準額 10,000 円 耐用期間 3 年

#### 難病患者等

区分 介護 訓練支援用具 種目 特殊寝台 訓練用ベッド 介護保険優先 性能等 腕、脚等の訓練用器具を附帯するもの又は頭部及び脚部の傾斜角度の個別調整機能を有するもの 対象者 寝たきりの状態にある 3 歳以上の者及び下肢又は体幹機能に障害のある 3 歳以上の者 基準額 159,200 円 耐用期間 8 年

区分 介護 訓練支援用具 種目 特殊マット 性能等 介護保険優先褥瘡を防止し、又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止することができる機能を有するもの 対象者 寝たきりの状態にある 3 歳以上の者 基準額 19,600 円 耐用期間 5 年

区分 介護 訓練支援用具 種目 特殊尿器 介護保険優先 性能等 尿が自動的に吸引されるもので難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの 対象者 自力で排尿することができない 3 歳以上の者 基準額 67,000 円 耐用期間 5 年

区分 介護 訓練支援用具 種目 体位変換器 介護保険優先 性能等 介助者が難病患者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの 対象者 寝たきりの状態にある 3 歳以上の者 基準額 15,000 円 耐用期間 5 年

区分 介護 訓練支援用具 種目 移動用リフト 介護保険優先 取付費 性能等 介護者が難病患者等を移動させるに当たって容易に使用し得るもの（天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。） 対象者 下肢又は体幹機能に障害のある 3 歳以上の者 基準額 159,000 円 耐用期間 4 年

区分 自立生活支援用具 種目 入浴補助用具 介護保険優先 取付費 性能等 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助することができ、難病患者等又は介助者が容易に使用し得るもの（住宅改修を伴うものを除く。） 対象者 入浴に介助を要する 3 歳以上の者 基準額 90,000 円 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 便器 介護保険優先 取付費 性能等 難病患者等が容易に使用し得るもの

(住宅改修を伴うものを除く。) 対象者 下肢又は体幹機能に障害のある学齢児以上の者 基準額 4,450 円(手すり付きの場合 9,850 円) 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 移動 移乗支援用具 介護保険優先 取付費 性能等 手すり、スロープ等でおおむね次のような性能を有するもの(住宅改修を伴うものを除く。)(1) 難病患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全性を有するもの(2) 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の機能を有するもの 対象者 下肢が不自由な 3 歳以上の者 基準額 60,000 円 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 特殊便器 取付費 性能等 上肢に障害のある難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもので温水及び温風を出し得るもの(住宅改修を伴うものを除く。) 対象者 上肢機能に障害のある学齢児以上の者 基準額 151,200 円 耐用期間 8 年

区分 自立生活支援用具 種目 自動消火器 取付費 性能等 室内温度の異常上昇又は炎の接触により自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの 対象者 単身世帯その他これに準ずる世帯に属し、火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等 基準額 28,700 円 耐用期間 8 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 ネブライザー 性能等 難病患者等が容易に使用し得るもの 対象者 呼吸器機能に障害のある難病患者等 基準額 36,000 円 耐用期間 5 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 電気式たん吸引器 性能等 難病患者等が容易に使用し得るもの 対象者 呼吸器機能に障害のある難病患者等 基準額 56,400 円 耐用期間 5 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 足踏式 手動式たん吸引器 性能等 難病患者等又は介助者が容易に使用し得るもの 対象者 在宅で、人工呼吸器若しくは電気式たん吸引器を使用し、又は医療保険における在宅酸素療法を行う難病患者等 基準額 12,000 円 耐用期間 5 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 動脈血中酸素飽和度測定器 パルスオキシメーター 性能等 呼吸状態を継続的に測定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 対象者 人工呼吸器の装着が必要な難病患者等 基準額 157,500 円 耐用期間 5 年

区分 在宅療養等支援用具 種目 正弦波インバーター発電機 ポータブル電源 蓄電池 DC AC インバーター 性能等 難病患者等又は介助者が容易に使用し得るものであって、別に定める性能要件に該当するもの 対象者 在宅で、人工呼吸器若しくは電気式たん吸引器を使用し、又は医療保険における在宅酸素療法を行う難病患者等 基準額 80,000 円 耐用期間 5 年

区分 居宅生活動作補助用具 種目 居宅生活動作補助用具 介護保険優先 性能等 難病患者等の居宅生活動作等を円滑にする用具であって、設置に小規模な住宅改修を伴うもの(浴室、便所、台所、居室、玄関等の改修であって、市長が別に定める種類の住宅改修に限る。) 対象者 下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等(6 歳以上 65 歳未満の者に限る。)及び法の規定により車椅子に係る補装具費の支給を受けている難病患者等(6 歳以上 65 歳未満の者に限る。) 基準額 住宅改修に要した費用に相当する額から、要介護者等住宅改修算定額を減じて得た額又は 200,000 円のうちいずれか少ない額 耐用期間なし

#### 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業 難

対象者や性能など条件があります。詳細は、お問い合わせください。

内容 在宅で生活している小児慢性特定疾病児童等の日常生活の利便性を図るため、下記対象品目の用具を給付します。

対象者品目 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方(障害者総合支援法の日常生活用具給付事業の対象とならない方、その他の制度の給付として該当しない方)

品目ごとに対象者要件、基準額が決まっています。次表のとおり。

費用 世帯の所得税等の課税額により、自己負担額が異なります。※所得課税額が高額な世帯は、全額自己負担になる場合があります。

必要書類 申請書 小児慢性特定疾病医療受給者証 対象品目の見積書 及びパンフレット 個人番号(マイナンバー) 品目により、医師の診断書 意見書等の疾病名および用具の必要性がわかるものが必要となる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

手続きの

流れ

- ①必要書類を揃えて障害福祉課で申請
- ②給付券の交付(郵送 障害福祉課から申請者)
- ③日常生活用具の受取、自己負担額の支払い(申請者と業者)

(注) 必ず用具を購入する前に申請してください。(給付決定前に購入した用具については、給付できません)

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6393 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業の対象品目と基準額

品目 対象者 基準額の順番に示しています

便器 常時介護を要する方 4,900 円

特殊マット 寝たきりの状態にある方 21,560 円

特殊便器 上肢機能に障害のある方 166,320 円

特殊寝台 寝たきりの状態にある方 169,400 円

歩行支援用具 下肢が不自由な方 66,000 円

入浴補助用具 入浴に介助を要する方 99,000 円

特殊尿器 自力で排尿することができない方 73,700 円

体位変換器 寝たきりの状態にある方 16,500 円

車椅子 下肢が不自由な方 77,440 円

頭部保護帽 発作等により頻繁に転倒する方 13,380 円

電気式たん吸引器 呼吸器機能に障害のある方 62,040 円

クールベスト 体温調整が著しく難しい方 22,000 円

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、がんや神経障害を起こすことがある方

1年間の限度額 41,580 円

ネブライザー 吸入器 呼吸器機能に障害のある方 39,600 円

パルスオキシメーター 人工呼吸器の装着が必要な方 173,250 円

ストーマ用装具 消化器系 人工肛門を造設した方 1年間の限度額 113,520 円

ストーマ用装具 尿路系 人工膀胱を造設した方 1年間の限度額 149,160 円

人工鼻 人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な方 1年間の限度額 128,700 円

移動支援事業 身 知 精 難

内容 社会生活上必要な外出、余暇活動などの社会参加のための外出支援をします。外出のための身支度なども移動支援に含まれます。通院、通年かつ長期にわたる外出、営業活動などには利用できません。

対象者

- ①身体障害者手帳をお持ちの方
- ②療育手帳をお持ちの方または知的障害があると判定されている方
- ③精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方または精神障害があると診断されている方

④特定医療費（指定難病）受給者証などをお持ちの方または総合支援法による対象疾病（難病一覧を参照）に罹患していると診断されている方

必要書類 申請書 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療（精神通院）受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証、医師の診断書等 個人番号（マイナンバー）

手続きの流れ

①必要書類を揃えて障害福祉課で申請

②利用者証の交付（郵送：障害福祉課 から 申請者）

③事業所との契約 利用開始

身体介護を伴うもの

30分 240円 1時間 400円 以降30分増すごと 170円

身体介護を伴わないもの

1時間まで 240円 以降30分増すごと 120円

※ただし、障害者総合支援法で規定する市町村民税非課税世帯については0円です。

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6393 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

日中一時支援事業 身 知 精 難

内容 障害のある方または障害のある児童の日中の活動の場を確保するとともに、日常的に介護している家族の就労支援や一時的な休息を促すことを目的としています。

対象者

①身体障害者手帳をお持ちの方

②療育手帳をお持ちの方または知的障害があると判定されている方

③精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方または精神障害があると診断されている方

④特定医療費（指定難病）受給者証などをお持ちの方または総合支援法による対象疾病（難病一覧を参照）に罹患していると診断されている方

必要書類 申請書 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療（精神通院）受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証、医師の診断書等 個人番号（マイナンバー）

手続きの流れ

①必要書類を揃えて障害福祉課で申請

②利用者証の交付（郵送：障害福祉課 から 申請者）

③事業所との契約 利用開始

利用料

障害支援区分1、2 または障害児支援区分1 1時間あたり 162円

障害支援区分3、4 または障害児支援区分2 1時間あたり 182円

障害支援区分5、6 または障害児支援区分3 1時間あたり 202円

送迎サービス 片道 50円

※ただし、障害者総合支援法で規定する市町村民税非課税世帯については0円です。

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6393 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

浦安市重度訪問介護利用対象者大学等修学支援事業 身 知 精 難

内容 大学等に在籍する重度障害者に対して、修学するために必要な支援体制を大学等が構築するまでの間、修学に必要な身体介護等の支援を提供します。

必要書類

申請書、利用計画書、承諾書

※詳しくは障害福祉課にお問い合わせください。

手続きの流れ

- ①障害福祉課に利用相談
- ②利用希望者、大学、相談支援事業所等の関係者間で利用計画書作成
- ③障害福祉課に利用申請
- ④利用者証の交付
- ⑤事業所との契約→利用開始

利用料

1割負担 1時間当たり 392円 ※非課税世帯は無料

対象者 本市が重度訪問介護の利用を決定する対象者

大学等に在籍していること（大学への入学が決まっているものを含む）

（注）大学等への入学後に停学その他の処分を受けている方、学修の意欲に欠けると認められる方は対象外。

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6393 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

浦安市重度障害者等就労支援特別事業 身 知 精 難

内容 障害者総合支援法に基づく重度訪問介護、同行援護、行動援護サービスを利用する方に対する就労支援として、通勤や職場などにおける支援を提供します。

必要書類

申請書、利用計画書、承諾書

※詳しくは障害福祉課にお問い合わせください。

手続きの流れ

- ①障害福祉課に利用相談
- ②利用希望者、企業、相談支援事業所、市等の関係者間で支援計画書作成
- ③独立行政法人高齢 障害 求職者雇用支援機構に支援計画書提出
- ④障害福祉課に利用申請
- ⑤利用者証の交付
- ⑥事業所との契約→利用開始

利用料

重度訪問介護、同行援護、行動援護サービス費の1割負担

※非課税世帯は無料

対象者 本市より重度訪問介護、同行援護、行動援護の障害福祉サービスの支給決定を受けている方。

週の所定労働時間が10時間以上の方。（企業に雇用されている方の場合、年度末までに10時間以上になることが見込まれる方も含む）（注）企業に雇用されている方の場合、企業が障害者雇用促進法に基づく「職場介助等助成金」を活用するなど、雇用施策との連携が必要となります。その他、自営業の方の場合など、詳しい用件は障害福祉課にお問い合わせください。

※「企業に雇用されている方」については、就労継続支援A型の利用者を除きます。

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6393 ファクス 047-355-1294

メール [syougaifukushi@city.urayasu.lg.jp](mailto:syougaifukushi@city.urayasu.lg.jp)

[意思疎通支援事業]

手話通訳者窓口設置 身

内容 市役所の庁内において、聴覚または音声 言語機能に障害のある方のコミュニケーションを円滑に図るため、手話通訳者を設置しています。

曜日 時間 月曜日から金曜日 祝日は除く 午前9時から午後5時まで

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール [syougaifukushi@city.urayasu.lg.jp](mailto:syougaifukushi@city.urayasu.lg.jp)

手話通訳者・要約筆記者の派遣 身

内容 社会生活をするうえで、意思の疎通が困難な聴覚障害のある方（音声機能障害および言語機能障害を含む）に手話通訳者または要約筆記者（パソコンやノートテイクなどで話し言葉を要約して文字で伝える通訳者）を派遣します。

対象者 ①手話通訳者 手話のできる聴覚障害のある方（音声機能障害および言語機能障害を含む）で身体障害者手帳所持者

②要約筆記者 聴覚障害のある方（音声機能障害および言語機能障害を含む）で身体障害者手帳所持者  
手続き ○事前登録 派遣を申請するために、事前登録が必要です。下記の URL からオンライン申請ができます。

URL [https://apply.e-tumo.jp/city-urayasu-chiba-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=18910](https://apply.e-tumo.jp/city-urayasu-chiba-u/offer/offerList_detail?tempSeq=18910)

○派遣申請 下記の URL からオンライン申請ができます。

URL [https://apply.e-tumo.jp/city-urayasu-chiba-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=18993](https://apply.e-tumo.jp/city-urayasu-chiba-u/offer/offerList_detail?tempSeq=18993)

FAX や窓口での申請も可能です。

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール [syougaifukushi@city.urayasu.lg.jp](mailto:syougaifukushi@city.urayasu.lg.jp)

手話通訳者 要約筆記者 パソコン要約筆記者の派遣

内容 緊急時や、聴覚障害のある依頼者の個人的事情によるニーズなどに配慮した派遣支援をします。地域における公的派遣制度の対象外の通訳依頼案件（民間企業など）に対する派遣支援もしています。

受付時間 365日いつでも受付 平日 午前9時から午後7時 但しご穂7～9時 緊急のみ FAX 受付（※）

土日祝 午前9時から午後6時

窓口 千葉聴覚障害者センター 〒260-0022 千葉市中央区神明町 204-12 電話 043-308-6373 ファクス 043-308-6400 ※043-242-0050（緊急用ファクス）

手話ができるホームヘルパー派遣

内容 聴覚障害のある方には、手話でコミュニケーションができる聴覚障害のヘルパーがいます。手話ができる健聴のヘルパーもいます。聴覚障害+ 視覚障害の重複の場合も触手話などの方法があります。ニーズに応じ、訪問介護ヘルパーを派遣しています。

窓口 らいおん介護事業所

〒260-0022 千葉市中央区神明町 204-12 千葉聴覚障害者センター内

電話 043-215-8035 ファクス 043-308-5562

相談事業 相談支援事業（指定特定相談支援事業 指定障害児相談支援事業）

内容 千葉県全域の聴覚障害者 児を対象に、生活 健康 医療 教育 就労などの相談事業の他、福祉サービスを利用するためのサービス等利用計画書の作成など適切なサービスを利用していただくための支援（指定特定相談支援 指定障害児相談支援）を行っています。その他、成年後見人制度についての相談、金銭、相続など法律に関する問題を無料法律相談に繋ぐなど聴覚障害に関わるさまざまな相談に対応しています。

窓口 千葉聴覚障害者センター相談支援室

〒260-0022 千葉市中央区神明町 204-12

電話 043-308-6372 ファクス 043-308-5562

地域活動支援センター「らいおん千葉」

内容 難聴の方や中途失聴の方を対象とした手話学習会の開催や、就労が困難な方やろう高齢者、ろう重複障害のある方が安心してコミュニケーションができる交流の場や生産活動の場を提供し、また安心して生活できる環境づくりと、社会資源の活用や地域交流を通じてよりよい地域生活を送れるよう支援しています。

窓口 地域活動支援センターらいおん千葉

〒260-0854 千葉市中央区長洲 1-33-14

電話 043-224-7432 ファクス 043-224-7432

電話リレーサービス 身

内容 サービスについて

聴覚障害者 難聴者 発話困難者（以下、きこえない人）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」で通訳することにより、電話で、即時双方向につながる事ができるサービスです。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。

（電話リレーサービスを利用した電話を受けた場合等）

きこえない人から、この電話リレーサービスを利用して、連絡や問い合わせの電話を受ける場合があります。

また、きこえる人が電話リレーサービスに登録しているきこえない人の専用電話番号を知っていれば、そこに発信し、通訳オペレータを介して通話を行うことができます。

対象者 聴覚や発話に困難があり、あらかじめ日本財団電話リレーサービスにアプリまたは郵送で利用登録した方

窓口 総務大臣指定 電話リレーサービス提供機関 （一財）日本財団電話リレーサービス

カスタマーセンター（サービスへのご意見 ご質問 お客様サポート）

手話 文字チャット メール <https://nftrs.or.jp/contact/>

電話 03-6275-0912（午前9時30分から午後5時）※年末年始は休み

代表電話 03-6275-0910 ファクス 03-6275-0913

ホームページ <https://nftrs.or.jp/>

（3）在宅サービス

障害者一時介護委託料の助成 身 知 精

内容 介護者の病気やその他の理由により、障害のある方を家庭において介護することが一時的に困難となった場合に、障害のある方を自宅において一時的に有料で介護人に委託したときの委託料を介護者に助成します。

※定期的又は前もって予定が分かる場合は、日中一時支援事業（P.61）の利用をご検討ください。

対象者 本市に居住する次のいずれかに該当する介護が必要な方の介護者

※単身世帯は除く。

①身体障害者手帳所持者

②児童相談所もしくは知的障害者更生相談所において、知的障害者と判定された方

③精神障害と診断された方

助成額 1日の委託時間が4時間以内 日額 3,000 円を限度

1日の委託時間が4時間超え 日額 6,000 円を限度

※障害のある方1人当たり年額6万円を限度。(生活保護受給世帯または当該年度の市民税非課税世帯は12万円を限度)

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

### 障害児療育事業参加費用の助成 身 知 精 難

内容 障害のある児童が療育事業（発達期における必要な治療と指導訓練を行うことによって、障害の軽減や基本的な生活能力の向上を図り、社会参加へとつなげていくための事業）に参加した時の参加費用の一部を助成します。

※療育事業参加費の対象となる例

事業所のパンフレットやホームページにおいて、障害児の療育を行っていることと明記されている事業

※障害児通所給付費（P.18）は国で定めたサービス費を支給しているため対象外。

対象者 本市に居住する次のいずれかに該当する18歳未満の方の保護者

①身体障害者手帳をお持ちの方

②療育手帳をお持ちの方または知的障害があると判定されている方

③精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方または精神障害があると診断されている方

④難病者

助成額 1か月間の療育事業につき5,000円を限度（100円未満は切り捨て）

必要書類 申請書 対象者であることを証する書類（手帳、診断書等）

療育事業参加費用を支払ったことを証する書類

療育事業に参加したことを証する書類（添付できない場合は、市から事業者を確認する場合がございます）

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

### 障害者緊急時支援事業

内容 障害のある方、または同居するご家族等からの緊急の通報を受けた場合に、その方の居宅に支援員を派遣し、見守り、必要な対応及び各関係機関との連携を図ります。（24時間365日対応）

なお、支援員が行う介護サービスは、次のうち緊急の必要があると認められるものとします。

①排せつの介護 ②衣服着脱の介護 ③体位変換の介護 ④転倒の介助 ⑤関係機関等との連絡

対象者 知的障害のある方

年齢：6歳（小学1年生）以上65歳未満

手帳：療育手帳所持者

身体障害のある方

年齢：18歳以上65歳未満

手帳：身体障害者手帳所持者



## 精神障害のある方

年齢：6歳（小学1年生）以上18歳未満

手帳：精神障害者保健福祉手帳所持者

窓口 ふる里学舎浦安デイケアセンター

浦安市東野1-9-3（東野地区複合福祉施設通所棟2階）

電話 047-354-7030 ファクス 047-354-7031

メール fg.urayasu@yukeikai.jp

## 緊急通報装置の貸与 身

内容 障害のある方がごく簡単な操作により、緊急事態を自動的に受信センターなどに通報することが可能な装置を貸与します。

対象者 身体障害者手帳1級 2級所持の方で、次の項目のいずれかに該当する方

①常時ひとり暮らしの状態にある方、または障害のある方もしくは65歳以上の方のみで生活している方

②同居している方が就労などの事由により外出するため、居宅において一時的に単身となる方（障害のある方、65歳以上の方および18歳未満の方のみとなる場合も含まれます）

※65歳以上で申請される方は、高齢者福祉課で対応します。

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

高齢者福祉課 電話 047-381-9071 ファクス 047-381-0800

メール koureisha@city.urayasu.lg.jp

## ストーマ用装具購入費の助成 身

内容 身体障害者手帳申請月から取得月の前月までの間に購入したストーマ用装具購入費用を助成します。（身体障害者手帳取得後は、日常生活用具として給付します）

対象者 ぼうこうまたは直腸障害によりストーマを造設した方で、身体障害者手帳の交付申請を行う方

助成額 手帳の申請に関する決定後に次の額を助成します。

ストーマ用装具（尿路系） 1か月につき12,000円を限度

ストーマ用装具（消化器系） 1か月につき9,000円を限度

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6393 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

## 紙おむつの支給 身 知 精

内容 市が支給する紙おむつを月1回自宅へ配達します。（現物支給）

対象者 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者、または医療機関で精神障害が認められた方で、紙おむつを使用している2歳以上の方

助成額 1：身体障害者手帳（1、2級）、療育手帳（㉠、㉠の1、㉠の2、Aの1、Aの2）、精神障害者保健福祉手帳所持者（1級）の方は月額12,000円を限度

2：上記以外の方は月額6,000円を限度

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

## 紙おむつ購入費等の助成 身 知 精

内容 紙おむつの購入費を助成します。(購入費助成)

対象者 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者、または医療機関で精神障害が認められた方で、病院に通院している方や、市が支給する紙おむつが適合しない方など

※同じ月で現物支給との重複支給は受けられません。

助成額 1：入院時のおむつ 月額 12,000 円を限度

2：在宅などでおむつをご自身で購入された方(入院を除く)で、身体障害者手帳(1、2級)、療育手帳(㊤、㊤の1、㊤の2、Aの1、Aの2)、精神障害者保健福祉手帳所持者(1級)の方は月額 12,000 円を限度

3：在宅などでおむつをご自身で購入された方(入院を除く)で、上記2以外の方は月額 6,000 円を限度

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

寝たきり身体障害者訪問入浴サービス 身

内容 巡回入浴車を派遣し、居宅において1週間につき2回を限度として入浴サービスを行います。

対象者 身体障害者手帳所持者で、65歳未満の常時寝たきりの状態の方

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

寝たきり身体障害者等寝具乾燥消毒サービス 身 知 精

内容 月1回寝具乾燥消毒車が訪問し、寝具の乾燥消毒を行います。

対象者 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者、または医療機関で精神障害が認められた方で、在宅で1ヵ月以上寝たきりの状態の方など

※要介護3から5の方(65歳以上又は第2号被保険者)は高齢者福祉課で対応します。

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

高齢者福祉課 電話 047-381-9071 ファクス 047-381-0800

メール koureisha@city.urayasu.lg.jp

はり、きゅう、マッサージ等の費用の助成 身 知 精

内容 市に登録されたはり、きゅう、マッサージ等の施設を利用する方に利用券を発行し、施術に要した費用の一部を助成します。(保険診療外の施術が対象となります)

利用券は登録を受けた施術者に対し1日1枚の利用になります。(同日に別の治療院での使用は可能です)

対象者 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者、または医療機関で精神障害が認められた18歳以上の方

助成額 施術1回につき1,000円(申請月から月2枚の割合で交付、4月1日から翌年3月31日で年間24枚を限度)※紛失等での再発行はできません

手続き 申請書をご記入の上、障害福祉課に提出してください。なお、精神障害が認められる診断書の写しが必要となる場合があります。

○オンラインによる申請も可能です。

URL [https://apply.e-tumo.jp/city-urayasu-chiba-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=18898](https://apply.e-tumo.jp/city-urayasu-chiba-u/offer/offerList_detail?tempSeq=18898)

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール syougaifukushi@city.urayasu.lg.jp

#### 寝たきり身体障害者出張理髪サービス 身

内容 市に登録された理容師が自宅に伺い、理髪を行います。障害福祉課にて利用券を交付します。

対象者 身体障害者手帳所持者で、肢体不自由のうち下肢、体幹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（移動機能に限る）に係る障害の程度が2級以上の方

※要介護3から5の方（65歳以上又は第2号被保険者）は高齢者福祉課で対応します。

助成額 利用券1枚につき4,000円（2ヶ月に1枚の割合で交付、4月1日から翌年3月31日年間6枚を限度）

※1回の理髪代として1,000円が利用者の負担となります。

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール syougaifukushi@city.urayasu.lg.jp

高齢者福祉課 電話 047-381-9071 ファクス 047-381-0800

メール koureisha@city.urayasu.lg.jp

#### 配食安否確認サービス 身 知 精 難

内容 安否確認を目的として、1週間につき7回を限度に夕食をお届けします。安否確認のため、配食業者が利用者へ手渡しでお弁当をお渡しします。また、利用者の安否確認ができなかったなどの緊急を要する場合の連絡のため、緊急連絡先の登録が必要となります。

※1食あたり、400円の自己負担があります。

対象者 65歳未満の身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳所持者、医療機関で精神障害が認められた方、及び難病患者で、一人暮らし、または障害のある方と高齢者のみの世帯で食事の調理が困難な方 ※世帯の中で食事の提供が受けられる場合、または市内に扶養義務者が居住しており、その方から食事の提供が受けられる場合を除く

※65歳以上で申請される方は高齢者福祉課で対応します。

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール syougaifukushi@city.urayasu.lg.jp

高齢者福祉課 電話 047-381-9071 ファクス 047-381-0800

メール koureisha@city.urayasu.lg.jp

#### ごみ出し支援事業

内容 自らの力によりごみを排出することが困難であり、かつ、他の者からの協力を得ることができない高齢者等に対し、声掛け等を行いながら、ごみの戸別収集を行います。

対象者 本市に居住するひとり暮らしまたは同居家族全員が次のいずれかに該当する方

介護保険被保険者証所持者の方で、要介護1から5の認定を受けている方

身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者

上述に該当しない場合でも、身体状況や世帯状況によっては本事業をご利用になれる場合があります。

窓口 ごみゼロ課 電話 047-712-6467 ファクス 047-381-7221

メール zerogomi@city.urayasu.lg.jp

#### （4）資料 情報の提供

##### 図書館のサービス 身

内容 来館が困難な方に本や雑誌 CDなどをお届けするサービスや、視覚障害のある方への録音図書や点字図

書、テキストデータ化した資料の貸出、対面朗読など、個々の障害に応じた各種のサービスを行っています。市内図書館施設は、バリアフリーに配慮し、中央図書館では音声拡大読書器や、車いすに座ったまま使える机もあります。

窓口 中央図書館 電話 047-352-4646 ファクス 047-352-4659

メール [toshokan@city.urayasu.lg.jp](mailto:toshokan@city.urayasu.lg.jp)

#### 点字図書館 身

内容 視覚障害のある方の教養と福祉の増進を図るため、点字図書 テープ図書および CD（デイジー図書）の無料貸出を行う図書館です。

窓口 視覚障害者総合支援センターちば

〒284-0005 四街道市四街道 1-9-3

電話 043-424-2588 ファクス 043-421-5179

#### 点字出版所 身

内容 無料または低額な料金で点字刊行物を出版しています。千葉県民だよりの点字版の出版をしています。ご希望の方は直接お申込みくだされば無料でお送りします。このほか、一般の点字印刷物の注文も受けています。

窓口 視覚障害者総合支援センターちば

〒284-0005 四街道市四街道 1-9-3

電話 043-424-2501 ファクス 043-421-5179

#### 点字音声即時情報ネットワーク事業 JBニュース 身

内容 活字による情報収集の困難な視覚障害のある方に対し、点字または音声による情報を即時に提供しています。ご希望の方には点字印刷ニュースを週3回発送します。

窓口 (社福) 千葉県視覚障害者福祉協会

〒284-0005 四街道市四街道 1-9-3

電話 0570-021802 (音声情報ナビゲーション専用)

電話 043-421-5199 (点字情報の申込みなど)

ファクス 043-421-5179

#### 手話入り映像ライブラリー事業の設置 身

内容 聴覚障害のある方および関係者 団体に対する情報提供のため、テレビ番組などに字幕や手話を入れたビデオテープ DVD の無料貸付 (返送にかかる郵送料は自己負担) を行っています。

窓口 千葉聴覚障害者センター

〒260-0022 千葉市中央区神明町 204-12

電話 043-308-6372 ファクス 043-308-5562

#### 点字毎日新聞 身

内容 視覚障害のある方向けに、視覚障害のある方に関係するニュースを点字により掲載している日曜発行の週刊新聞です。点字毎日2週分を1枚のCDに収録した「点字毎日音声版」も発売しています。

窓口 毎日新聞社点字毎日編集部

〒530-8251 大阪市北区梅田 3-4-5 電話 06-6346-8388

## ( 5 ) 住居

### 住み替え費用の助成 身 知 精 難

内容 民間の賃貸住宅に居住している障害者世帯が、建て替えによる立ち退きなどの理由により転居する場合、住み替えに係る費用の一部を助成します。

※転居前の事前の申請が必要です。

※転居前と転居後の世帯構成員が同じ世帯であることが必要です。

※生活保護受給世帯は対象外

対象となる世帯 世帯員全員が本市に1年以上居住している市民税非課税世帯(同一の住所に複数の世帯がある場合は、同一の世帯とみなす)で、以下に示す「住み替えの条件」ごとの対象者要件に該当する世帯

#### 住み替えの条件(1)

「取り壊しもしくは建て替えなどにより立ち退きを求められた場合」次の①から④のいずれかに該当する世帯

- ①身体障害者手帳の交付を受けた者を含む世帯
- ②療育手帳の交付を受けた者を含む世帯
- ③精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者を含む世帯
- ④難病患者を含む世帯

#### 住み替えの条件(2) ※助成の対象となるのは一人1回のみ

「エレベーターのない住宅またはエレベーターの停止階でない2階以上の住宅に居住している世帯が、1階の住宅またはエレベーターの停止階にある住宅に転居する場合」次の①又は②に該当する世帯

- ①身体障害者手帳1または2級の所持者で、移動に困難を伴うものを含む世帯
- ②難病患者で、移動に困難を伴うものを含む世帯

※視覚障害又は肢体不自由の方以外は、移動に困難を伴うことを証する医師の意見書の提出が必要になります。

助成額 以下の住み替え費用の合計額(上限25万円)

- ①新たな居住の契約の際の礼金、敷金及び仲介手数料
- ②転居の際の引っ越し事業者を支払った費用の2分の1
- ③死亡した場合の残置物の処理または原状回復に係る費用を補償する損害保険料

(注1) 市から助成の決定を受けた世帯は、助成決定後6か月以内に住み替えを行うこと。

(注2) 住み替え後3か月以内に、下記の必要な書類により、市に申請すること。

申請書 新居の賃貸借契約書の写し 住み替え費用を支払った書類(領収書)

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

### グループホーム入居者家賃の助成 身 知 精 難

内容 障害者総合支援法に規定するグループホームに入居されている方が支払った家賃の一部を助成します。

対象者 本市において障害福祉サービス受給者証の交付を受け、グループホームに入居している方で、市町村民税が非課税世帯に属する方

※生活保護法による被保護世帯に属する方を除く

助成額 1か月分の家賃額(国からの給付費を除く)の2分の1(1,000円未満切り捨て)

20,000円を限度

必要書類 【登録時】

申請書

入居契約期間 家賃額のわかる書類の写し

(契約書、重要事項証明書等)

振込先口座のわかるもの

※個人市民税の非課税証明書が必要となる場合があります。

※グループホームや家賃額が変更になった場合は、変更届を提出していただく必要があります。

支給月 4月 7月 10月 1月

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール syougaifukushi@city.urayasu.lg.jp

## ( 6 ) サービス事業

録音版浦安市広報 声の広報

内容 視覚障害のある方に、毎月1日 15日発行の広報うらやす、市長選挙 市議会議員選挙などの選挙公報の内容を吹き込んだデージー図書版や音声録音CDを郵送で貸し出しています。また中央図書館でデージー図書版を貸し出しています。なお、デージー図書の再生には専用の録音再生機が必要です。

窓口 広聴広報課 電話 047-712-6056 ファクス 047-353-2453

メール kochokoho@city.urayasu.lg.jp

録音版千葉県広報 声の広報

内容 視覚障害のある方に録音テープおよびCD（デージー）による「県民だより」などを発行（月1回）しています。

窓口 視覚障害者総合支援センターちば

〒284-0005 四街道市四街道1-9-3

電話 043-424-2501 ファクス 043-421-5179

点字版千葉県広報

内容 視覚障害のある方に点字による「県民だより」などを発行（月1回）しています。

窓口 視覚障害者総合支援センターちば

〒284-0005 四街道市四街道1-9-3

電話 043-424-2501 ファクス 043-421-5179

車いす 松葉杖の貸出

内容 病気、けが等で一時的に車いす等が必要な方へ、一時的に車いす等を貸し出しています。一時的な貸し出しを目的としているため、原則1か月を超える利用はできません。

### 【想定している利用例】

骨折をしてしまった。

介護保険の手続きをしている間のつなぎとして借りたい。

利用者本人の車いす等を修理に出している間のつなぎとして借りたい

対象者 利用者本人が市内に居住し、病気、けが等で一時的に車いす等が必要な方。

※介護保険の認定を受けている方は、ケアマネジャーや地域包括支援センターに相談し、介護保険サービスをご利用ください。

貸出期間 原則1か月以内。ただし、介護保険の手続きを行った場合で、実際に車いす等が届くまでの間や修理から戻ってくるまでの間については、ご相談ください。

費用 無料

窓口 ☆電話で予約してから窓口にいらしてください。

- ① 浦安市社会福祉協議会 総務課 電話 047-355-5271 平日午前8時30分から午後5時（土日祝 年末年始は除く）
- ② 堀江ぽっかぽか 電話 047-721-3737 当代島ぽっかぽか 電話 047-319-3166 平日午前10時から午後4時30分
- ③ 高洲ぽっかぽか 電話 047-721-1294 富岡ぽっかぽか 電話 047-380-1294 月から土曜日 午前10時から午後4時30分

※② ③は、月末の最終平日が休館日です。

※② ③ではジュニア用車いす 松葉づえの貸出は行っていません。

身体障害者補助犬育成 給付事業 身

内容 補助犬（盲導犬 介助犬 聴導犬）を給付します。申請後に、千葉県の審査決定を経る必要があります。

対象者 県内に1年以上居住する満18歳以上の在宅の身体障害のある方で、次に掲げる各号に該当する方

①盲導犬：視覚障害1級

介助犬：肢体不自由1級 2級

聴導犬：聴覚障害2級

②就労など社会活動への参加に効果があると認められる方

③補助犬を適切に利用し、飼育できると認められること

④他人の所有する家屋（公営住宅などは除く）に居住する方にあつては、その所有者または管理者の承認が得られること

※所得制限あり

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6393 ファクス 047-355-1294

メール syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp

福祉サービス利用援助事業 日常生活自立支援事業

内容 日常生活での理解力 判断能力に不安のある方に対して、福祉サービスの利用手続援助や財産管理 保全サービスなどを提供し、地域での自立した生活を支援します。

（主なサービス内容）

①福祉サービス利用援助（福祉サービスの利用に関する情報の提供や助言、手続の際の援助、苦情解決の手続き援助）

②財産管理サービス（預貯金の預け入れや払戻し、公共料金や家賃の支払など）

③財産保全サービス（預貯金の通帳、不動産権利証、契約書などを金融機関の貸金庫に保管）

④弁護士、司法書士、社会福祉士紹介サービス（専門的な援助や助言が必要な方や成年後見制度の利用を希望されている方）

対象者 在宅で生活されている高齢者や障害のある方で、契約の内容を説明すれば理解できる方（契約内容を理解できる能力がない場合は、成年後見制度により選任された成年後見人などとの間で利用契約を結ぶことができます）

費用 別に定める利用料あり。※相談は無料。

窓口 うらやす成年後見支援センター（浦安市社会福祉協議会）

電話 047-355-5315 ファクス 047-355-5277 メール koken@urayasushi-shakyo.jp

## 成年後見制度 知 精

内容 成年後見制度とは、知的障害 精神障害 発達障害 認知症などによって、物事を判断する能力が十分ではない方（本人）について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。成年後見制度には、任意後見制度と法定後見制度の2種類があります。

制度のことを知りたい、手続きの仕方を教えてほしいなどの場合には、お気軽にご相談ください。

窓口 うらやす成年後見支援センター（浦安市社会福祉協議会）

電話 047-355-5315 ファクス 047-355-5277 メール [koken@urayasushi-shakyo.jp](mailto:koken@urayasushi-shakyo.jp)

## 成年後見人等の報酬の助成 知 精

内容 報酬を負担することが困難である成年被後見人等に対して、その報酬の全部又は一部を助成することにより、成年被後見人等の経済的負担の軽減を図ります。

課税状況や収入状況などの他に資産状況の確認があります。

詳しくはお問い合わせください。

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6393 ファクス 047-355-1294

メール [syogaifukushi@city.urayasu.lg.jp](mailto:syogaifukushi@city.urayasu.lg.jp)

## 避難行動要支援者名簿 身 知 精

内容 災害時に支援を必要とする方（避難行動要支援者）が予め市に個人情報登録し、この情報をお住まいの地域の自治会自主防災組織、民生委員等の避難支援者に提供し、災害時の安否確認や避難誘導等に活用するものです。

対象者 (1)条例に基づき、本人の同意のもとに情報提供の対象となる方

①要介護3から要介護5の方（介護保険課で登録）

②身体障害者手帳1級または2級の方の内、次の障害に該当する方

視覚障害

肢体不自由（下肢または体幹）

運動機能障害（四肢または移動）

(2)本人の申請及び同意のもとに情報提供の対象となる方

①要介護1または要介護2の方（介護保険課で登録）

② 身体障害者手帳1級または2級の方の内、(1)の②に記載する以外の障害に該当する方

③ 療育手帳AまたはAの方

④ 精神障害者保健福祉手帳1級の方

⑤ 市の生活支援を受けている難病患者

⑥ 市の生活支援を受けている小児慢性特定疾病児者

⑦ 65歳以上の高齢者のみの世帯の方（高齢者福祉課で登録）

窓口 社会福祉課 電話 047-712-6388 ファクス 047-355-1294

メール [shakaifukusika@city.urayasu.lg.jp](mailto:shakaifukusika@city.urayasu.lg.jp)

障害福祉課 電話 047-712-6394 ファクス 047-355-1294

メール [syogaifukushi@city.urayasu.lg.jp](mailto:syogaifukushi@city.urayasu.lg.jp)

※要介護1から要介護5の方

介護保険課 電話 047-712-6852 ファクス 047-390-7918

メール [kaigohoken@city.urayasu.lg.jp](mailto:kaigohoken@city.urayasu.lg.jp)

※75歳以上の高齢者のみの世帯の方



高齢者福祉課 電話 047-381-9071 ファクス 047-381-0800

メール koureisha@city.urayasu.lg.jp

無料電話番号案内 ふれあい案内 身 知 精

内容 目や上肢などが不自由なことなどにより、電話帳の使用が困難な方が、あらかじめ申請 登録することにより、104 番の電話番号案内サービスを無料で利用できます。

対象者 視覚障害（1 から 6 級）

肢体不自由（上肢 体幹 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）

（1 級 2 級）

聴覚障害（2 級、3 級、4 級、6 級）

音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害（3 級、4 級）

療育手帳をお持ちの方

精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

窓口 NTT 東日本フリーダイヤル 電話 0120-104174 ファクス 0120-104134

（ 7 ）生活訓練など

中途視覚障害者自立更生支援事業

内容 中途視覚障害のある方の自立を援助し、社会参加の促進を図るため、歩行訓練、コミュニケーション訓練（点字 パソコン）、日常生活訓練（身辺管理 家事管理）などの生活支援を行います。

※申請手続は障害福祉課 事業は千葉県視覚障害者福祉協会が行います。

対象者 中途視覚障害のある方

窓口 障害福祉課 電話 047-712-6393 ファクス 047-355-1294

メール syougaifukushi@city.urayasu.lg.jp

視覚障害者社会生活訓練教室開催事業

内容 ①家庭での日常生活上必要とされる諸能力についての訓練指導や各種行事 研修などを行います。②社会生活に必要な知識の習得などが行える場所を設けることにより、盲青年の福祉の増進を図ります。

各事業の対象者 ①主として盲女性 ②主として盲青年

窓口 千葉県視覚障害者福祉協会

電話 043-421-5199 ファクス 043-421-5179

視覚障害者生活向上支援事業

内容 視覚障害のある方が生きがいを持って生活ができるよう、支援相談や教養 文化講座などを開催し、視覚障害のある方の生活の質の向上を図ります。

対象者 中途視覚障害のある方、または弱視の方

窓口 千葉県視覚障害者福祉協会

電話 043-421-5199 ファクス 043-421-5179

視覚障害者情報支援事業

内容 初歩からパソコンなどの情報機器を勉強したいと考えている方に無料でパソコン教室などを開講しています。

※毎月第 2 第 4 月曜開設（午前 10 時から正午、午後 1 時から午後 3 時）

対象者 千葉県在住の視覚障害のある方

窓口 千葉県視覚障害者福祉協会パソコン教室 電話 043-421-6910

#### 聴覚障害者日曜教室

内容 聴覚障害のある方の文化的要求に応じ、社会生活に必要な知識や芸術文化を学習する講座、あるいは意見などを交換する場を設け、社会生活の円滑化を図るための講座を行うことを目的とする。

対象者 聴覚障害のある方

窓口 千葉聴覚障害者センター

電話 043-308-6372 ファクス 043-308-5562

#### 音声機能障害者発声訓練

内容 喉頭摘出により、声を失った方に対して発声訓練を行い、第2の声を習得するために音声機能障害者発声講習会を開催します。

対象者 疾病により喉頭摘出した音声機能障害のある方

窓口 京葉喉友会事務局

メール [ishibashi.2413@vega.ocn.ne.jp](mailto:ishibashi.2413@vega.ocn.ne.jp)

#### オストメイト社会適応訓練及び自立支援相談事業

内容 オストメイトの社会復帰を目的に、医師、皮膚 排泄ケア認定看護師による社会適応訓練講習会を開催し、病気に対する正しい知識 適切なストーマケアや補装具の正しい使用方法を学び、会員の情報交換を通してお互いに励ましあい、自立と社会参加を目指して様々な福祉活動と、ピアサポートを含む相談支援をしています。

対象者 オストメイト（人工肛門 人工膀胱保有者）と家族

窓口 公益社団法人日本オストミー協会千葉県支部（千葉県オストミー協会）

電話 043-309-7571 ファクス 043-309-7572

メール [chiba-m@violin.ocn.ne.jp](mailto:chiba-m@violin.ocn.ne.jp)