

## 日常生活の援助

### 補装具費(購入・修理)の支給

所 介

身体に障害のあるかたに、その障害を補うための補装具にかかる費用を支給します。

#### 【対象者】

身体障害者手帳を持っているかたで、手帳に記載の障害にかかわる補装具の購入または修理の必要なかた

※介護保険で同等の用具の給付対象となるかたは除きます。

※世帯の課税状況により、受けられない場合があります。

#### 【補装具の種類】

視 覚 障 害…… 視覚障害者安全つえ、眼鏡、義眼など

聴 覚 障 害…… 補聴器、人工内耳用音声信号処理装置(修理のみ)

肢体不自由…… 義肢(義手、義足)、装具、車いす、歩行器など

【費 用】 世帯の課税状況等により、利用者負担があります。

#### 【支給申請】

申請書、見積書を障害福祉課へご提出ください。(別途、身体障害者福祉法により指定を受けた医師が記載した意見書等が必要な場合があります。)

※必ず、購入や修理前にご相談ください。(購入、修理後は、申請できません。)

※補装具費用の月額上限は、厚生労働省の定める価格が上限となります。

#### 【問合せ】

障害福祉課 管理係 TEL 059-354-8171 FAX 059-354-3016

### 車いすをお貸しします

病気、けが、旅行などの理由で、車いすが一時的(1か月以内)に必要な場合には、無料でお貸しします。

【問合せ】 四日市市社会福祉協議会 地域福祉課

TEL 059-354-8144 FAX 059-354-6486

### 日常生活用具の給付

所 介

心身に重度の障害のあるかたの日常生活を容易にするため、用具の給付を行ないます。

#### 【対象者】

次項の別表に該当するかた

※介護保険で同等の用具の給付の対象となるかたは除きます。

※施設入所者や入院中のかたについては、給付できない場合があります。

※課税状況等によっては、給付できない場合があります。

【費 用】 世帯の課税状況等により、利用者負担があります。

#### 【給付申請】

申請書、見積書、カタログを障害福祉課へご提出ください。(別途、医師の意見書等が必要な場合があります。)

※必ず、購入前にご相談ください。(購入後は、申請できません。)

#### 【問合せ】

障害福祉課 管理係 TEL 059-354-8171 FAX 059-354-3016

## 別表

### 日常生活用具給付事業対象種目

区分	種目	対象者		対象年齢	基準額
		障害者手帳所持者	難病患者等		
介護訓練支援用具	特殊寝台 <sup>①</sup>	下肢または体幹機能障害2級以上のかた	寝たきりの状態にあるかた	学齢児以上	169,400
	特殊マット <sup>①</sup>	下肢もしくは体幹機能障害1級(障害児の場合は2級以上)または知的障害Aのかた	寝たきりの状態にあるかた	3歳以上	21,560
	エアーマット <sup>①</sup>	下肢または体幹機能障害1級で、常時介護を要するかた 【市民税非課税世帯】	—	学齢児以上	90,640
	特殊尿器 <sup>①</sup>	下肢または体幹機能障害1級で、常時介護を要するかた	自力で排尿できないかた	学齢児以上	73,700
	入浴担架 <sup>①</sup>	下肢または体幹機能障害2級以上で、入浴に介助を要するかた	—	3歳以上	90,640
	体位変換器 <sup>①</sup>	下肢または体幹機能障害2級以上で、常時介護を要するかた	寝たきりの状態にあるかた	学齢児以上	16,500
	移動用リフト <sup>①</sup>	下肢または体幹機能障害2級以上のかた	下肢または体幹機能に障害があるかた	3歳以上	174,900
	訓練用ベッド	—	下肢または体幹機能に障害があるかた	—	175,120
自立生活支援用具	浴槽 <sup>①</sup> (湯沸器を含む)	下肢または体幹機能障害2級以上のかた	—	学齢児以上	100,100 個別給付浴槽 64,130 湯沸器 55,000
	入浴補助用具 <sup>①</sup>	下肢または体幹機能障害があり、入浴に介助を要するかた	入浴に介助を要するかた	3歳以上	99,000
	便器 <sup>①</sup>	下肢または体幹機能障害2級以上のかた	常時介護を要するかた	学齢児以上	便器 4,900 手すり付き 6,000増

区分	種 目	対象者		対象年齢	基準額
		障害者手帳所持者	難病患者等		
自立生活支援用具	T字状、棒状の杖	平衡機能、下肢または体幹機能障害があるかた 【市民税非課税世帯】	—	3歳以上	3,300
	移動、移乗支援用具 <sup>①</sup>	平衡機能、下肢または体幹機能障害があり、家庭内の移動等において介助を要するかた	下肢が不自由なかた	3歳以上	66,000
	頭部保護帽	次のいずれかに該当するかたで、頻繁に転倒するかた 【施設利用者も可】 ア 平衡、下肢または体幹機能障害があるかた イ 知的障害Aのかた	精神障害があり、てんかんの発作等があるかた	—	スポンジ、革製 16,720 スポンジ、革、プラスチック製 40,430 既製品80%の範囲内
	電磁波防護服	心臓機能障害があり、ペースメーカーまたはICD等の植え込み手術を行ったかた	—	—	22,000
	特殊便器 <sup>①</sup>	上肢障害2級以上または知的障害Aのかた	上肢機能に障害があるかた	学齡児以上	166,320
	火災警報器	身体障害2級以上または知的障害Aで、火災発生の感知及び避難が著しく困難なかた(障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯) 【市民税非課税世帯】	難病患者等で、火災発生の感知及び避難が著しく困難なかた(難病患者等のみの世帯またはこれに準ずる世帯) 【市民税非課税世帯】	—	17,050
	自動消火器	身体障害2級以上または知的障害Aで、火災発生の感知及び避難が著しく困難なかた(障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯) 【市民税非課税世帯】	難病患者等で、火災発生の感知及び避難が著しく困難なかた(難病患者等のみの世帯またはこれに準ずる世帯) 【市民税非課税世帯】	—	31,570
	電磁調理器	視覚障害2級以上または知的障害Aのかた(視覚もしくは知的障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯)	—	18歳以上	45,100
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上のかた	—	学齡児以上	7,700

区分	種 目	対象者		対象年齢	基準額
		障害者手帳所持者	難病患者等		
自立生活支援用具	屋内信号装置	聴覚障害2級のかた(聴覚障害のみの世帯またはこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯)	—	18歳以上	96,140
在宅療養等支援用具	透析液加温器	じん臓機能障害があり、自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行うかた	—	—	56,650
	ネブライザー(吸入器)	次のいずれかに該当するかた ア 呼吸器機能障害3級以上または同程度の障害のかた イ 音声機能障害があり、喉頭摘出したかた	呼吸器機能に障害があるかた	—	39,600
	電気式たん吸引器	次のいずれかに該当するかた ア 呼吸器機能障害3級以上または同程度の障害のかた イ 音声機能障害があり、喉頭摘出したかた	呼吸器機能に障害があるかた	—	62,040
	酸素ボンベ運搬車	呼吸器機能障害があるかた	医療保険における在宅酸素療法を行うかた	—	18,700
	体温計(音声式)	視覚障害2級以上のかた(視覚障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯)	—	学齢児以上	9,900
	体重計	視覚障害2級以上のかた(視覚障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯)	—	学齢児以上	19,800
	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	次のいずれかに該当するかた ア 呼吸器機能障害があるかた イ 肢体障害2級以上で、呼吸の管理が必要なかた	人工呼吸器の装着が必要なかた	—	88,000 (ただし、人工呼吸器を装着する必要があるかたは、173,250)

区分	種 目	対象者		対象年齢	基準額
		障害者手帳所持者	難病患者等		
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	次のいずれかに該当するかたで、ことばの発声が困難なかた ア 音声機能または言語機能障害があるかた イ 肢体障害があるかた(ただし、言語によるコミュニケーションが可能なかたに限る。)	—	学齢児以上	108,680
	情報・通信支援用具	視覚障害または上肢障害2級以上のかた	—	学齢児以上	165,000
	点字ディスプレイ	視覚障害及び聴覚障害の重度の重複障害のあるかた(原則として視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級)	—	18歳以上	421,850
	点字器	視覚障害2級以上のかた	—	学齢児以上	11,440
	点字タイプライター	視覚障害2級以上のかた	—	学齢児以上	69,410
	ポータブルレコーダー	視覚障害2級以上のかた	—	学齢児以上	録音再生機 96,310 再生専用機 39,660 テープレコーダー 14,300
	活字文書読上げ装置	視覚障害2級以上のかた	—	学齢児以上	109,780
	拡大読書器	視覚障害があり、本装置により文字等を読むことが可能になるかた	—	学齢児以上	217,800
	時 計	視覚障害2級以上のかた	—	18歳以上	14,630
	視覚障害者用ラジオ	視覚障害2級以上のかた	—	学齢児以上	31,900
	音声ICタグレコーダー	視覚障害2級以上のかた	—	学齢児以上	43,890
	通信装置(FAX)	聴覚障害があるかたまたは発声・発語に著しい障害のあるかたで、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として本装置が必要と認められるかた 【市民税非課税世帯】	—	学齢児以上	33,000

区分	種目	対象者		対象年齢	基準額
		障害者手帳所持者	難病患者等		
情報・意思疎通支援用具	情報受信装置	聴覚障害があるかた	—	3歳以上	97,790
	人工喉頭	音声機能障害があり、喉頭摘出したかた【施設利用者も可】	—	—	電動式 77,110 笛式 5,500 気管カニューレ付き 3,410増
	人工内耳用音声信号処理装置 (スピーチプロセッサ)	聴覚障害があり、人工内耳を装着して5年以上が経過し、医療保険の給付制度を利用して本装置の買い替えが出来ないと判断されたかた【施設利用者も可】	—	—	220,000 ただし、民間保険を活用する場合は、装置に係る総費用額から保険会社が認定する額を差し引いた金額と220,000円を比べていずれか低い額を基準額とする。
排泄管理支援用具	ストマ装具	ぼうこうまたは直腸機能障害があり、ストマ装具を使用するかた【施設利用者も可】 ※2ヶ月単位で給付します	—	—	消化器系 19,480/2ヶ月 尿路系 25,600/2ヶ月 消化器尿路系 45,080/2ヶ月
	収尿器	高度の排尿機能障害があるかた【施設利用者も可】	—	—	9,350
住宅改修費	居宅生活動作補助用具 <sup>①</sup>	下肢または体幹機能障害3級以上のかた(特殊便器への取替えをする場合は、上肢障害2級以上のかた)	下肢または体幹機能に障害があるかた	学齡児以上	200,000

注

- ①乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢または体幹機能障害に準じて取り扱います。
- ②聴覚障害者用屋内信号装置にはサウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計、聴覚障害者用屋内信号等を含みます。
- ③「浴槽(湯沸器含む。)」については、市長が必要と認める場合には、「浴槽」及び「湯沸器」を個々の種目として給付できます。
- ④種目のうち、老人福祉法及び介護保険法の施策の対象となる用具等については、原則として次に掲げるかたに対して給付を行いません。
  - (1)介護保険法第9条第1号に規定されるかた
  - (2)介護保険法第9条第2号に規定されるかたのうち、介護保険法施行令(1998年政令第412号)第2条に規定する疾病に該当するかた



## 紙おむつの給付



心身に重度の障害があり、常時紙おむつを必要とするかたに、紙おむつを給付します。

【対象者】 次のいずれかに該当し、常時紙おむつを必要とする在宅で生活するかた

- ①身体障害者手帳の肢体不自由1級または2級を持っているかた
- ②ぼうこうまたは直腸機能障害の身体障害者手帳を持っているかたでストマ装具を造設していないかた、またはストマの変形等のため、ストマ装具を装着することができないかた
- ③療育手帳Aを持っているかたで、排便・排尿の意思表示が困難なかた
- ④指定難病の患者で、肢体不自由1級または2級と同程度の疾患を有するかた

※施設入所者や入院中のかたは除きます。

※①③④は、はじめて給付を受ける時点での年齢が、満3歳以上65歳未満のかた

※②は、はじめて給付を受ける時点での年齢が、満3歳以上のかた

※世帯の課税状況により、受けられない場合があります。

### 【内 容】

2か月単位で紙おむつを給付します。(上限額あり)

2か月あたりの基準額(市が負担する上限額)

四日市市高齢者おむつ支援事業でおむつ券(6,500円/月)が出る人	13,400円
四日市市高齢者おむつ支援事業でおむつ券(5,000円/月)が出る人	16,400円
それ以外の人	26,400円

※4か月、6か月申請の場合、それぞれの2倍、3倍の額となります。

【費 用】 世帯の課税状況等により利用者負担があります。

### 【申 請】

申請書、見積書を障害福祉課へご提出ください。(別途、医師の意見書等が必要な場合があります。)

※必ず、購入前にご相談ください。(購入後は、申請できません。)

### 【問合せ】

障害福祉課 管理係 TEL▶059-354-8171 FAX▶059-354-3016

## 点字出版物の給付

視覚障害のあるかたに、点字出版物を給付します。

【対象者】 視覚障害のあるかた

【内 容】 点字図書や点字による雑誌・新聞などを給付します。(上限数あり)

【費 用】 出版物原本(墨字本)の価格相当額

### 【問合せ】

障害福祉課 管理係 TEL▶059-354-8171 FAX▶059-354-3016

## 声の広報・点字広報の発行

視覚障害のあるかたに、録音または点字の広報を発行しています。

【対象者】 視覚障害の身体障害者手帳を持っているかた

【内 容】

広報「よっかいち」の録音版または点字版を希望されるかたに、毎月2回(5日、20日発行)お届けします。

【問合せ】

障害福祉課 管理係 TEL▶059-354-8171 FAX▶059-354-3016

## 点字・録音資料の貸出、対面読書

【対象者】

①・②のいずれにも該当するかた

①視覚障害、発達障害、肢体不自由、その他の理由により通常の印刷物による読書が困難なかた

②四日市市、菰野町、川越町、朝日町に在住、在勤、在学のかた、または、いなべ市、桑名市、東員町に在住のかた

【内 容】

点字資料、録音資料を貸し出します。市立図書館で所蔵していない資料も、他館から取り寄せたり製作して貸し出しできます。来館が難しいかたには無料で郵送します。

また、対面読書サービスもあります。(事前予約が必要)

【問合せ】

四日市市立図書館

TEL▶059-352-5108 FAX▶059-352-9897

EX-ℓ tosyokan@city.yokkaichi.mie.jp

【その他】

三重県視覚障害者支援センター(旧:三重県点字図書館)でも、点字や録音の資料を貸し出します。

三重県視覚障害者支援センター 図書部門

津市桜橋二丁目131番地

TEL▶059-228-6367(図書部門) FAX▶059-228-8425



# 小児慢性特定疾病児童日常生活用具の給付

所

小児慢性特定疾病医療費の支給を受けている児童が日常生活を容易にするために必要な用具の給付を行います。

## 【対象者】

(1)、(2)の条件をすべて満たすかた

(1)小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けているかた

(2)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の施策の対象とならないかた

【費用】 世帯の課税状況等により、利用者負担があります。

## 【申請に必要なもの】

小児慢性特定疾病医療費医療受給者証、見積書、印鑑など

## 【問合せ】

こども手当・医療給付課

TEL 059-354-8083 FAX 059-354-8061

※必ず、購入前にご相談ください。(購入後は、申請できません。)

小児慢性特定疾病児童日常生活用具一覧表

用具の種類	対 象 者
便 器	常時介護を要するかた
特 殊 マ ッ ト	寝たきりの状態にあるかた
特 殊 便 器	上肢機能に障害のあるかた
頭 部 保 護 帽	発作等により頻繁に転倒するかた
歩 行 支 援 用 具	下肢が不自由なかた
入 浴 補 助 用 具	入浴に介助を要するかた
特 殊 尿 器	自力で排尿できないかた
ネ ブ ラ イ ザ ー	呼吸器機能に障害のあるかた
体 位 変 換 器	寝たきりの状態にあるかた
車いす(電動以外)	下肢が不自由なかた
特 殊 寝 台	寝たきりの状態にあるかた
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のあるかた
ク ール ベ ス ト	体温調節が著しく困難なかた
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かた
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かた
ストーマ装具(畜便袋)	人工肛門を増設したかた
ストーマ装具(畜尿袋)	人工膀胱を増設したかた
人 工 鼻	人工呼吸器の装具又は気管切開が必要なかた

### 【対象者】

心身に障害のあるかたのうち、利用条件を満たし、当該サービス利用の必要性があると判断されたかた  
※ただし、介護保険の対象者は除きます。

### 【内 容】

ホームヘルパーが必要に応じて自宅を訪問し、次のようなサービスを提供します。

#### ◎介護に関すること

入浴・食事の介護、身体の清拭、洗髪、通院等の介助など

#### ◎家事に関すること

調理、衣類の洗濯、住居等の掃除・整理整頓、生活必需品の買物など

### 【事業所】

障害福祉サービス指定事業者

### 【費 用】

世帯の課税状況等により利用者負担があります。

### 【問合せ】

障害福祉課 障害福祉係 TEL▶059-354-8527 FAX▶059-354-3016

## 障害者(児)短期入所



### 【対象者】

心身に障害のあるかたのうち、利用条件を満たし、当該サービス利用の必要性があると判断されたかた  
※ただし、介護保険の対象者は除きます。

### 【内 容】

短期間(原則として7日以内)、夜間も含め施設で入浴、排せつ、食事等のサービスを提供します。

### 【事業所】

障害福祉サービス指定事業者

### 【費 用】

世帯の課税状況等により利用者負担があります。

### 【問合せ】

障害福祉課 障害福祉係 TEL▶059-354-8527 FAX▶059-354-3016

## 生活介護



### 【対象者】

心身に障害のあるかたのうち、利用条件を満たし、当該サービス利用の必要性があると判断されたかた

### 【内 容】

主として昼間に入浴・排せつ・食事の介護等を行うとともに、通所による創作的活動、生産活動の機会の提供、社会生活への適応のために必要な訓練などの各種サービスを提供します。

### 【費 用】

世帯の課税状況等により利用者負担があります。

### 【事業所】

《障害者指定事業所》 障害福祉サービス指定事業者

《介護保険施設(通所介護事業所)》 基準該当障害福祉サービス登録事業者

### 【問合せ】

障害福祉課 障害福祉係 TEL▶059-354-8527 FAX▶059-354-3016

## 自立訓練(機能訓練・生活訓練)

### 【対象者】

心身に障害のあるかたのうち、利用条件を満たし、当該サービス利用の必要性があると判断されたかた

### 【内 容】

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・生活機能の向上のために必要な訓練を行います。

### 【費 用】

世帯の課税状況等により利用者負担があります。

【事業所】 障害福祉サービス指定事業者

### 【問合せ】

障害福祉課 障害福祉係 TEL▶059-354-8527 FAX▶059-354-3016

## 就労移行支援

### 【対象者】

心身に障害のあるかたのうち、利用条件を満たし、当該サービス利用の必要性があると判断されたかた

### 【内 容】

一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

### 【費 用】

世帯の課税状況等により利用者負担があります。

【事業所】 障害福祉サービス指定事業者

### 【問合せ】

障害福祉課 障害福祉係 TEL▶059-354-8527 FAX▶059-354-3016

## 就労継続支援

### 【対象者】

心身に障害のあるかたのうち、利用条件を満たし、当該サービス利用の必要性があると判断されたかた

### 【内 容】

働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

### 【費 用】

世帯の課税状況等により利用者負担があります。

【事業所】 障害福祉サービス指定事業者

### 【問合せ】

障害福祉課 障害福祉係 TEL▶059-354-8527 FAX▶059-354-3016

## 児童通所支援

児童通所支援の利用については、原則として、児童通所給付費の支給決定を受け、ご利用になられる事業所と契約を結ぶことにより利用できます。

種 類	内容・対象者	事 業 所
児童発達支援	支援が必要な未就学の児童を対象に日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練など必要な支援を行います。	指定障害児通所支援事業者
保育所等訪問支援	保育所等を訪問して、支援が必要な児童や保育所等のスタッフに対し、その児童が集団生活に適応するための専門的な支援を行います。	指定障害児通所支援事業者
放課後等デイサービス	支援が必要な就学している児童を対象に、授業の終了後または学校の休業日に、生活能力の向上や社会との交流などの支援を行います。	指定障害児通所支援事業者 基準該当通所支援登録事業者
居宅訪問型児童発達支援	障害の状態を理由として、外出ができないお子さんに対し、居宅を訪問し、児童発達支援を行います。	指定障害児通所支援事業者

### 【費 用】

世帯の課税状況等により利用者負担があります。

### 【申請・問合せ】

こども発達支援課 TEL 059-354-8064 FAX 059-354-8102

## 高額障害福祉サービス等給付費

### 【内 容】

同一人及びその配偶者(児童の場合はその保護者)が①②③のうち二つ以上のサービスを同時に利用し、下記の基準額を超えて利用者負担額を支払った場合には、超えた分と同額の高額障害福祉サービス等給付費が支給されます。また、障害のある児童の保護者が①②③のうち1つ以上のサービスと④のうち1つ以上のサービスを同時に利用し、下記の基準額を超えて利用者負担額を支払った場合には、超えた分の一部が高額障害福祉サービス等給付費として、残りの部分が児童福祉法に基づく高額給付として支給されます。なお、障害のある児童の保護者のうち、①④の月額自己負担上限が4,600円または9,300円のかたで、①及び④をそれぞれ同時に利用し、負担上限月額を超えて利用者負担額を支払った場合は、超えた分の一部が高額障害福祉サービス等給付費として、残りの部分が児童福祉法に基づく高額給付として支給されます。

- ①障害福祉サービス
- ②補装具費支給サービス
- ③介護保険サービス(対象外あり)
- ④児童福祉法に基づく児童通所支援サービス

介護保険サービスを利用するまでに、5年間にわたり相当する障害福祉サービスを利用していた障害者(※所得状況、障害程度の要件あり)について、介護保険サービスにかかる利用者負担を軽減(償還)します。

### 【基準額】

市民税課税世帯……………37,200円

市民税非課税世帯及び生活保護世帯…………… 0円

※ただし、市民税非課税世帯及び生活保護世帯のかたは、③介護保険サービスに係る利用者負担額との合算を行いません。

### 【申 請】

サービス受給の領収書を添えて、障害福祉課に申請してください。

児童福祉法に基づく高額給付はこども発達支援課に申請となります。

### 【問合せ】

障害福祉課 障害福祉係 TEL▶059-354-8527 FAX▶059-354-3016

こども発達支援課 TEL▶059-354-8064 FAX▶059-354-8102



## 日中一時支援事業

### 【対象者】

心身に障害のあるかたのうち、利用条件を満たし、当該サービス利用の必要性があると判断されたかた

【内 容】 障害者施設を利用して、日中活動の場を提供します。

【費 用】 世帯の課税状況等により利用者負担があります。

【事業所】 四日市市日中一時支援指定事業者

### 【問合せ】

障害福祉課 障害福祉係 TEL▶059-354-8527 FAX▶059-354-3016

## 重度障害者等就労支援特別事業

### 【対象者】

以下のいずれにも該当するかた

①四日市市内に在住しているかた

②本市により、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かた

③週の所定労働時間が10時間以上のかた。または、当該事業を利用することで10時間以上になることが見込まれるかた

その他、要件の詳細についてはお問い合わせください。

### 【内 容】

企業が、重度障害者等を雇用するにあたり必要となる、喀痰行為や姿勢の調整など重度障害者等の就労に必要な支援を行います。

【費 用】 世帯の課税状況等により利用者負担があります。

【事業所】 四日市市重度障害者等就労支援特別事業指定事業者

### 【問合せ】

障害福祉課 障害福祉係 TEL▶059-354-8527 FAX▶059-354-3016

## 視覚障害者等歩行訓練等事業

### 【対象者】

身体障害者手帳(視覚障害)のある方のうち、訓練の必要性があると判断されたかた ※障害児も対象

### 【内 容】

視覚障害生活訓練等指導員などが、自宅訪問にて、白杖を使った歩行訓練、点字や拡大読書器などを使う生活訓練を実施します。

【費 用】 無料(外出時の公共交通機関の運賃、その他訓練に必要な実費分は必要)

【事業所】 委託事業者

### 【問合せ】

障害福祉課 障害福祉係 TEL▶059-354-8527 FAX▶059-354-3016

## 四日市市高額地域生活支援事業利用者負担扶助費

### 【内 容】

四日市市障害者(児)日中一時支援事業、四日市市障害者(児)移動支援事業、四日市市身体障害者(児)訪問入浴サービス事業、四日市市重度障害者等就労支援特別事業のうち、2つ以上の事業所を利用する障害者等のうち、1か月に支払った利用者負担額の合計金額が受給者証記載の利用者負担上限月額を超えた場合、合計金額から利用者負担上限月額を差し引いた額が四日市市高額地域生活支援事業利用者負担扶助費として支給されます。

### 【申 請】

サービス受給の領収書を添えて、障害福祉課に申請してください。

### 【問合せ】

障害福祉課 障害福祉係 TEL 059-354-8527 FAX 059-354-3016

## 訪問入浴サービス



### 【対象者】

常時介護を必要とする重度の身体障害者で、自宅での入浴が困難なかたのうち、利用条件を満たし、当該サービス利用の必要性があると判断されたかた

### 【内 容】

身体に重度の障害のあるかたの自宅に移動入浴車が訪問します。

【費 用】 世帯の課税状況等により利用者負担があります。

【事業所】 四日市市身体障害者訪問入浴サービス指定事業者

### 【問合せ】

障害福祉課 障害福祉係 TEL 059-354-8527 FAX 059-354-3016

## 訪問給食サービス



### 【対象者】

重度の身体障害のために家庭での調理が困難なかたで、次のいずれかに該当するかた

①ひとり暮らしのかた ②家族全員に障害のあるかた ③昼間に調理が困難な障害者のみとなるかた

### 【内 容】

重度の障害のあるひとり暮らしのかたなどに、施設調理の食事をお届けします。

【費 用】 1食につき500円

【事業所】 委託事業者

### 【問合せ】

障害福祉課 管理係 TEL 059-354-8171 FAX 059-354-3016