

# 高齢者福祉のしおり



令和7年4月

## 1. 見守事業

| 年齢制限  | 所得制限 | 自己負担 | 内 容                                                     | 頁 |
|-------|------|------|---------------------------------------------------------|---|
| 65歳以上 | 無    | 無    | 1. 高齢者見守り登録<br>▶ 行方不明? いざというときに備えましょう!!                 | 1 |
| 65歳以上 | 無    | 有    | 2. 認知症見守り事業<br>▶ 「やすらぎ支援員」が訪問し話相手等の支援を行います!!            | 1 |
| 65歳以上 | 無    | 有    | 3. 高齢者見守り位置情報提供端末 (GPS端末)<br>▶ GPS端末で居場所がわかります!!        | 2 |
| 65歳以上 | 無    | 無    | 4. 安心キットいなぼう (緊急医療情報容器)<br>▶ かかりつけ医等の情報を「安心キット」に入れて安心!! | 2 |
| 65歳以上 | 無    | 有    | 5. 緊急通報システム<br>▶ 緊急時に容易に連絡できます!!                        | 3 |
| 65歳以上 | 無    | 無    | 6. 避難行動要支援者登録<br>▶ 自助・共助・地域のチカラで安否確認!!                  | 3 |
| 65歳以上 | 無    | 有    | 7. ふれあい弁当<br>▶ 毎水曜日に安否確認を兼ねて手作りのお弁当をお届けします!!            | 3 |

## 2. 生活支援

| 年齢制限           | 所得制限 | 自己負担 | 内 容                                             | 頁 |
|----------------|------|------|-------------------------------------------------|---|
| 65歳以上          | 有    | 有    | 1. 人生いきいき住宅改造助成事業<br>▶ 住宅のバリアフリー等に対し助成を行います!!   | 4 |
| 無              | 無    | 無    | 2. 日常生活自立支援事業<br>▶ サービスの利用手続きやお金の管理のお手伝いをします。   | 4 |
| 65歳以上<br>(要件有) | 無    | 有    | 3. ふれあい歯科<br>▶ 歯科診療・口腔ケアを行います!!                 | 5 |
| 65歳以上          | 有    | 有    | 4. 医療費助成制度<br>▶ 対象となる方の医療保険の自己負担部分を助成します!!      | 5 |
| 無              | 無    | 無    | 5. 成年後見制度<br>▶ 判断能力が不十分な方の権利を守ります。              | 6 |
| 65歳以上          | 有    | 有    | 6. 高齢者日常生活用具給付<br>▶ ひとり暮らしの方で電磁調理器等の購入助成を行います!! | 6 |
| 65歳以上          | 無    | 有    | 7. 認知症予防事業 補聴器購入助成<br>▶ 補聴器をつけ、認町やフレイル予防!!      | 6 |
| 無              | 無    | 有    | 8. 自筆証書遺言書保管制度<br>▶ あなたの大切な遺言書を守ります!!           | 7 |
| 70歳以上          | 無    | 有    | 9. ゴミ当番支援<br>▶ ごみ当番のコンテナ設置・撤去、清掃を行います!!         | 7 |

| 年齢制限  | 所得制限 | 自己負担 | 内 容                                          | 頁 |
|-------|------|------|----------------------------------------------|---|
| 65歳以上 | 無    | 無    | 10. ふれあい収集<br>▶ 個別のゴミ収集と安否確認を行います!!          | 7 |
| 65歳以上 | 無    | 有    | 11. 軽度生活援助事業<br>▶ 日常生活で手助けのいる人に家事等の支援を行います!! | 8 |

### 3. 外出支援・社会参加

| 年齢制限         | 所得制限 | 自己負担 | 内 容                                             | 頁  |
|--------------|------|------|-------------------------------------------------|----|
| 70歳以上        | 無    | 有    | 1. 外出支援<br>▶ 指定の交通手段の購入助成をします!!                 | 9  |
| 無            | 無    | 無    | 2. ゆずりあい駐車場<br>▶ ゆずりあい駐車場の利用者証を交付します!!          | 10 |
| 70歳以上        | 無    | 一部有  | 3. すこやかカード<br>▶ さまざまな特典があります!!                  | 10 |
| 65歳以上        | 有    | 有    | 4. 虚弱高齢者自動車購入助成<br>▶ 虚弱高齢者等が福祉車両を購入する費用を助成します!! | 10 |
| 60歳以上        | 無    | 有    | 5. 老人クラブ<br>▶ 仲間づくりと地域社会貢献をしませんか!?              | 11 |
| 60歳以上        | 無    | 有    | 6. シルバー人材センター<br>▶ 働き場所を提供します!!                 | 11 |
| 老人クラブ<br>会 員 | 無    | 有    | 7. シニア大学<br>▶ 生涯学習で社会参加をしませんか!?                 | 11 |

### 4. 貸付事業

| 年齢制限 | 所得制限 | 自己負担 | 内 容                                    | 頁  |
|------|------|------|----------------------------------------|----|
| 無    | 無    | 一部有  | 1. 福祉用具の貸出事業<br>▶ 町内在住者に福祉用具を貸し出します!!  | 12 |
| 一部有  | 有    | 有    | 2. 生活福祉資金貸付事業<br>▶ 低所得者等の経済的支援等を行います!! | 12 |

### 5. 各種相談窓口

13

## (1) 見守事業

### 1 高齢者見守り登録

|              |                                                                                                                                                                                      |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容          | 行方不明時の搜索をスムーズに行うため事前に登録を行います。これまで行方不明になったことはないけれど、念のため…という人も登録可能です。                                                                                                                  |
| 対 象 者        | 行方不明の可能性がある町内在住で65歳以上の高齢者もしくは40歳以上の介護認定を受けている人。その他、町長が特に必要と判断した人。                                                                                                                    |
| 管 理 機 関      | 登録いただいた情報は、川西警察、福祉課、地域包括支援センター、民生委員・児童委員で共有し、個人情報適切に取り扱います。                                                                                                                          |
| 費 用          | 無料。<br>但し、シールの追加を希望する場合は、1シート（10枚） 1,000円。                                                                                                                                           |
| QRコード<br>シール | <p>“高齢者見守り登録”に登録された人のうち希望者へ“QRコードシール”をお渡しします（初めの10枚は無料）。携帯電話でQRコードを読み取ると、町の福祉課の連絡先が表示されます。<br/>その番号へ連絡し、シールの4桁の番号を伝え、福祉課で身元が分かり、ご家族へ伝達されます。</p> <p>【使用例】服やかばんなど普段持ち歩くものに貼ってください。</p> |
| 申込方法         | 所定の登録用紙（要写真）に記入し福祉課もしくは各地域包括支援センターへ。                                                                                                                                                 |

### 2 認知症見守り事業

|                |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容            | 『やすらぎ支援員』という、地域でともに暮らす近隣者・ボランティアがもの忘れに不安のある高齢者のお宅へ訪問し、話し相手などを通じて『なじみの関係』を作ること、その人の心身の安定を図り、落ち着いて住み慣れた地域で生活が送れるようお手伝いします。また、ご家族の介護負担の軽減も支援します。                                                                                                          |
| 対 象 者          | 町内在住の認知症高齢者とその家族。                                                                                                                                                                                                                                      |
| 費 用            | 1時間300円（時間外・祝日は400円）※距離に応じて、別途交通費。                                                                                                                                                                                                                     |
| 利 用 時 間        | 原則、平日・土曜日の午前9時～午後5時                                                                                                                                                                                                                                    |
| サ ー ビ ス<br>内 容 | <p>話し相手・見守り、趣味活動のお手伝い、散歩等の外出援助（原則、直接体に触れる介護は行いませんが、必要に応じてトイレへの誘導は行います）。</p> <p>＜例えばこんな時…＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家に閉じこもって、デイサービスにも行きたがりません。このままだと認知症が更に進行するか心配です…</li> <li>・もの忘れを気にして塞ぎ込みがち。他者との交流を通して笑顔になれる時間を持ってほしい。</li> </ul> |
| 問 合 せ 先        | 町社会福祉協議会                                                                                                                                                                                                                                               |

### 3 高齢者見守り位置情報提供端末（GPS 端末）

|             |                                                                             |                                                                                                                        |                                                                                                                                        |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容         | “高齢者見守り登録”に登録された人のうち希望者へ、行方不明になった場合、その居場所をいち早く発見できるように位置情報提供端末（GPS）を貸し出します。 |                                                                                                                        |                                                                                                                                        |
| 対 象 者       | 町内に住所を有し、“高齢者見守り登録”に登録された人、その他町長が必要と認める人。                                   |                                                                                                                        |                                                                                                                                        |
| 注 意         | 利用者の不注意による端末の修理費や紛失による端末交換費用は個人負担となります。                                     |                                                                                                                        |                                                                                                                                        |
| 端 末         | 2種類からお選びいただきます。                                                             |                                                                                                                        |                                                                                                                                        |
|             | 端 末 名                                                                       | どこさいる                                                                                                                  | ココセコム                                                                                                                                  |
|             | 会 社 名                                                                       | 株式会社やさしい手                                                                                                              | セコム株式会社                                                                                                                                |
|             | 月額利用料                                                                       | 1,550円                                                                                                                 | 750円                                                                                                                                   |
|             | そ の 他 必 要 経 費                                                               | 充電アダプター1,500円                                                                                                          | 標準充電器2,500円又はバッテリー充電器＋予備バッテリー5,900円等                                                                                                   |
|             | 居場所検索                                                                       | 専用ウェブページから検索                                                                                                           | 専用ウェブページから検索                                                                                                                           |
|             | 検 索 料 金                                                                     | 無料                                                                                                                     | 無料                                                                                                                                     |
|             | 検 索 オプション                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コールセンターによる位置検索 1 回200円</li> <li>・GPSを収納できる専用ケース（1 足 9,800円又は7,800円）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・セコムによる現場急行 1 回10,000円 ※ 1 時間を超える場合は、1 時間までごとに10,000円</li> <li>・オペレーターでの検索対応 1 回200円</li> </ul> |
| 表示は税込み金額です。 |                                                                             |                                                                                                                        |                                                                                                                                        |
| 申込方法        | GPSの申込書類等に記載し福祉課もしくは、各地域包括支援センターへ。                                          |                                                                                                                        |                                                                                                                                        |

### 4 安心キットいなぼう（緊急医療情報容器）

|       |                                                                                                                                                                |                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 内 容   | 自宅で体調が悪くなり救急車を呼んだ時や災害など、緊急時に適切な救護につなげるため、ボトル型の専用容器内には、住所、氏名、生年月日、緊急時の連絡先、処方されている薬、かかりつけ医などを記入した連絡票や健康保険証の写しなどを入れ、冷蔵庫に保管します。冷蔵庫にはマグネットをはり緊急時に誰が見てもわかるようにしておきます。 |                                  |
| 対 象 者 | 町内に居住しており、次のいずれかに該当する人。<br>①65歳以上の1人暮らしの人。<br>②75歳以上のみで構成される世帯。<br>③その他町長が必要と認める人。                                                                             | 対象者の年齢を令和7年のいつから引き上げるかによって変更が必要。 |
| 費 用   | 無料                                                                                                                                                             |                                  |
| 申請方法  | 民生委員・児童委員を通じて対象者へ配布します。福祉課へ。                                                                                                                                   |                                  |

## 5 緊急通報システム

|       |                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容   | 一人暮らしの高齢者などが家で急病・事故等の緊急事態に陥ったときに、すぐに通報ができるように緊急通報装置を貸与します。                                                                                                                                                        |
| 対 象 者 | 町内に住所を有し、日常生活を営むうえで常時見守りが必要な状態で、次のいずれかに該当する人。<br>①おおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者。<br>②障がいのある人（障がい者手帳所持者）。<br>③その他、町長が特に必要があると認める人。                                                                                          |
| 費 用   | 無料。但し、通信料等は利用者負担。                                                                                                                                                                                                 |
| 注 意   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「近隣協力員」「緊急連絡先の親族」の了承が必要です。</li> <li>・緊急通報装置を損傷又は紛失したときは、利用者においてその費用を負担していただきます。</li> <li>・ご利用には固定電話回線が必要です。固定電話回線がない場合は、携帯型緊急通報装置又はSIMルータの貸与が可能です。（有料）詳細は福祉課へ。</li> </ul> |
| 申請方法  | 所定の用紙に記入し福祉課へ。                                                                                                                                                                                                    |

## 6 避難行動要支援者登録

|       |                                                                                                                            |                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 内 容   | 災害時に自ら避難することが困難な人が、避難支援等関係者への個人情報の提供を同意することにより、自主防災組織や地域支援団体の支援を受けることができます。                                                |                                  |
| 対 象 者 | ①65歳以上の1人暮らしの人。<br>②75歳以上のみで構成される世帯。<br>③介護保険制度の要介護3～5の認定を受けている人。<br>④障がい者手帳を持っている人で重度もしくは軽度の障がいがある人。<br>⑤その他町長が特に必要と認める人。 | 対象者の年齢を令和7年のいつから引き上げるかによって変更が必要。 |
| 利 用 料 | 無料                                                                                                                         |                                  |
| 注 意   | 災害時には支援側も被災する可能性があり、必ず支援が受けられるとは限りません。                                                                                     |                                  |
| 申込方法  | 所定の用紙を福祉課へ。                                                                                                                |                                  |

## 7 ふれあい弁当

|         |                                                                                    |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容     | 高齢者や重度の障がいのある人を対象に、食生活の充実と安否の確認を目的に、調理・配食ボランティアの協力のもとで実施しています。                     |
| 対 象 者   | 町内在住で次のいずれかに該当する人。<br>①おおむね65歳以上の虚弱な高齢者。（1人暮らし・夫婦世帯・日中独居）<br>②重度の障がいのある人。（年齢制限はなし） |
| 利 用 料   | 1食500円                                                                             |
| 配 達 日   | 毎週水曜日の昼食                                                                           |
| 申 込 方 法 | 町社会福祉協議会                                                                           |

## (2) 生活支援

### 1 人生いきいき住宅改造助成事業

| 内 容                       | 高齢者や障がいのある人が、住み慣れた住宅で安心して健やかに生活が送れるように、住宅を改造する費用を助成します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |     |        |     |            |      |                        |      |                           |     |               |     |                |     |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--------|-----|------------|------|------------------------|------|---------------------------|-----|---------------|-----|----------------|-----|
| 対 象 者                     | <p>町内に住所を有する世帯（所得制限あり）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険の要介護認定・要支援認定を受けた人。</li> <li>・身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けた人。</li> </ul> <p>※身体状況によっては、対象とならない場合があります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |     |        |     |            |      |                        |      |                           |     |               |     |                |     |
| 助 成 箇 所                   | 浴室・洗面所、便所、玄関、廊下・階段、居室、台所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |     |        |     |            |      |                        |      |                           |     |               |     |                |     |
| 助 成 額                     | <p>助成対象となる工事費用の合計額と100万円を比較して低い方の額から、20万円（介護保険・地域生活支援事業の住宅改修費限度額）を控除した額に、助成率を乗じて算出した額。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th><th>助成率</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活保護世帯</td><td>3/3</td></tr> <tr> <td>市町村民税非課税世帯</td><td>9/10</td></tr> <tr> <td>所得税非課税で市町村民税均等割のみ課税の世帯</td><td>9/10</td></tr> <tr> <td>所得税非課税で市町村民税所得割及び均等割課税の世帯</td><td>2/3</td></tr> <tr> <td>所得税額が7万円以下の世帯</td><td>1/2</td></tr> <tr> <td>所得税額が7万円を超える世帯</td><td>1/3</td></tr> </tbody> </table> | 区 分 | 助成率 | 生活保護世帯 | 3/3 | 市町村民税非課税世帯 | 9/10 | 所得税非課税で市町村民税均等割のみ課税の世帯 | 9/10 | 所得税非課税で市町村民税所得割及び均等割課税の世帯 | 2/3 | 所得税額が7万円以下の世帯 | 1/2 | 所得税額が7万円を超える世帯 | 1/3 |
| 区 分                       | 助成率                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |     |        |     |            |      |                        |      |                           |     |               |     |                |     |
| 生活保護世帯                    | 3/3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |     |        |     |            |      |                        |      |                           |     |               |     |                |     |
| 市町村民税非課税世帯                | 9/10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |     |        |     |            |      |                        |      |                           |     |               |     |                |     |
| 所得税非課税で市町村民税均等割のみ課税の世帯    | 9/10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |     |        |     |            |      |                        |      |                           |     |               |     |                |     |
| 所得税非課税で市町村民税所得割及び均等割課税の世帯 | 2/3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |     |        |     |            |      |                        |      |                           |     |               |     |                |     |
| 所得税額が7万円以下の世帯             | 1/2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |     |        |     |            |      |                        |      |                           |     |               |     |                |     |
| 所得税額が7万円を超える世帯            | 1/3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |     |        |     |            |      |                        |      |                           |     |               |     |                |     |
| 助成要件                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として介護保険・地域生活支援事業の住宅改修事業を優先し、一体的に実施する必要があります。</li> <li>・当該助成を受けた世帯は、再度、助成を受けることはできません。</li> <li>・新築（中古）の住宅購入や建替えのための工事は助成対象外です。また老朽化を理由とした改造も対象外です。</li> <li>・現在の身体状況で必要と認められる工事のみ助成対象となります。将来に向けての予防的な工事は、助成対象外となります。</li> <li>・昭和56年5月31日以前に建築された住宅等については、簡易耐震診断を受けていただく必要があります。</li> <li>・助成決定前に契約及び工事をされたものは、助成の対象となりません。</li> <li>・当該年度末までに、工事完了届の提出等が完了できる工事に限ります。</li> </ul>                                                            |     |     |        |     |            |      |                        |      |                           |     |               |     |                |     |
| 申請方法                      | 申請書に必要書類を添付して福祉課へ。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |     |        |     |            |      |                        |      |                           |     |               |     |                |     |

### 2 日常生活自立支援事業

|                |                                                                                                                        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容            | 判断能力に不安がある人が、自分でサービスを選び、利用しながら安心して地域で暮らせるように援助します。                                                                     |
| 対 象 者          | 在宅で生活している判断能力に不安のある認知症、知的障害、精神障害者で、本人の意思が確認できる人                                                                        |
| サ ー ビ ス<br>内 容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの利用手続きのお手伝い</li> <li>・生活に必要なお金の管理のお手伝い</li> <li>・通帳や書類などのお預かり</li> </ul> |
| 問 合 先          | 社会福祉協議会                                                                                                                |

### 3 ふれあい歯科

|         |                                                                                                                                       |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容     | 要介護高齢者を対象に歯科診療・口腔ケアを行います。                                                                                                             |
| 対 象 者   | 町内在住で65歳以上の要介護高齢者                                                                                                                     |
| 場 所     | キセラ川西プラザ福祉棟2階（川西市火打1丁目12番16号）                                                                                                         |
| 備 考     | 必要に応じ診療前に訪問調査を行う場合があります。担当歯科医師が主治医へ意見を求める場合があります。原則、ご家族が送迎、介添えしてください。通院での歯科治療が困難な人は、訪問診療が可能です。川西市歯科医師会立訪問歯科センター（757-0418）へお問い合わせください。 |
| 申 請 方 法 | 本人またはご家族がふれあい歯科診療所へお申込みください。<br>（電話：072-758-7388）                                                                                     |

### 4 医療費助成制度

1. 高齢期移行

対象者

65歳から69歳までの者で受給資格要件を満たす人

受給  
資格要件

区分Ⅰ：住民税非課税世帯で、世帯全員の所得がない人  
（年金収入は80万円控除）  
※令和7年8月より、80万円から80万6700円となります。

区分Ⅱ：住民税非課税世帯で、本人の年金収入を加えた所得が80万円以下  
でかつ、要介護2以上の認定を受けている人  
※令和7年7月1日より、80万円以下から80万9千円以下となります。

※同一世帯員の所得等にて判定します。

自己負担

2割（保険診療外の場合は助成対象外）  
【自己負担限度額  
（月額上限）】

|     |         |         |
|-----|---------|---------|
| 区分  | 通院      | 入院・世帯   |
| 区分Ⅰ | 8,000円  | 15,000円 |
| 区分Ⅱ | 12,000円 | 35,400円 |

2. 高齢重度障害者

対象者

65歳以上の後期高齢者医療制度の対象者で以下のいずれかに該当する人  
①身体障害者手帳1・2級の人  
②療育手帳A判定の人  
③精神障害者保健福祉手帳1級の人

所得制限

一般：所得判定対象者（本人・配偶者・扶養義務者）のいずれも住民税所得割合計額が235,000円未満であること

低所得：所得判定対象者のいずれも、住民税非課税かつ年金収入を加えた所得が80万円以下であること

※令和7年7月1日より80万円以下が80万9千円以下となります。

自己負担

|      |             |               |
|------|-------------|---------------|
| 所得区分 | 通院（1医療機関ごと） | 入院（1医療機関ごと）   |
| 一般   | 600円（月2回まで） | 2,400円（1月あたり） |
| 低所得  | 400円（月2回まで） | 1,600円（1月あたり） |

申請方法

高齢期移行・高齢重度障害者ともに所定の申請用紙に必要書類を添えてを福祉課へ。判定後、助成対象者には受給者証を送付します。  
※転入者の場合、所得判定対象者の課税証明書の提出が必要な場合があります。

## 5 成年後見制度

|                  |                                                                                                              |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容              | 成年後見制度は、認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分でない人について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。必要がある時は手続きの支援をします。 |
| 個 別 相 談          | 予約制で毎月第3週目の金曜日午前10時～12時の間（1 枠 1 時間）                                                                          |
| 相 談 予 約<br>問 合 せ | 清陵中学校区地域包括支援センターへ。                                                                                           |

## 6 高齢者日常生活用具給付

|              |                                              |                              |         |
|--------------|----------------------------------------------|------------------------------|---------|
| 内 容          | ひとり暮らしの高齢者に対し、電磁調理器等の日常生活用具を給付します。           |                              |         |
| 対 象 者        | おおむね65歳以上のひとり暮らしの状態にあり、この状態が相当長期にわたると認められる人。 |                              |         |
| 助 成 対 象      | 《対象品目》                                       | 対象用具                         | 基準額     |
|              |                                              | 電磁調理器                        | 25,000円 |
|              |                                              | 火災警報器                        | 10,000円 |
|              |                                              | 自動消火器                        | 30,000円 |
| 利用者負担<br>上限額 | 利用者世帯の階層区分                                   |                              | 利用者負担額  |
|              | A                                            | 生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む。）      | 0円      |
|              | B                                            | 生計中心者が前年所得税非課税の世帯            | 0円      |
|              | C                                            | 生計中心者の前年所得税課税年額が10,000円以下の世帯 | 16,300円 |
|              | D                                            | 10,001円以上30,000円以下の世帯        | 28,400円 |
|              | E                                            | 30,001円以上の世帯                 | 全額      |
| 申 請 方 法      | 所定の申請書で福祉課へ。                                 |                              |         |

## 7 認知症予防事業（補聴器購入助成）

|         |                                                                                                                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容     | 認知症やフレイル予防のため、難聴により生活に支障が生じている高齢者に補聴器購入にかかる費用を一部助成。                                                                                                      |
| 対 象 者   | 次の①から④の全てに該当する方<br>①町内に住所を有する満65歳以上の方<br>②聴覚障害による身体障害者手帳の交付を受けていない方<br>③耳鼻科の医師の診断を受け、補聴器の必要性を認める証明（医師意見書）を受けた方 ※両耳とも中等度難聴の方が対象です。<br>④過去に本事業の助成を受けていないこと |
| 補 助 額   | 20,000円を上限に1人1回限り。                                                                                                                                       |
| 補 助 要 件 | 申請前に購入されたものは補助の対象となりません。                                                                                                                                 |
| 申 請 方 法 | 申請書に必要書類を添付して保険課へ。                                                                                                                                       |

## 8 自筆証書遺言書保管制度

|       |                                                      |
|-------|------------------------------------------------------|
| 内 容   | 遺言書を法務局にて適切に管理保管できます。<br>紛失・盗失のおそれもなく、また隠匿・改ざんを防げます。 |
| 手 数 料 | 3,900円                                               |
| 注 意   | 遺言の内容相談はできません。<br>遺言書の有効性を保証するものではありません。             |
| 申 請 先 | 全国の法務局。要予約。                                          |

## 9 ゴミ当番支援

|       |                                                                                                                                                                                                       |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容   | 高齢の人、障がいのある人、共働きの子育て世帯のごみ当番の負担を軽減するために、ごみ当番支援サービスを行っています。                                                                                                                                             |
| 対 象 者 | 町内に住所を有し、次のいずれかに該当する人。<br>①70歳以上の高齢者のみの世帯<br>②障がい者手帳所持者と健常者1人以下の世帯<br>③介護保険認定要介護3以上の認定を受けている人と健常者1人以下の世帯<br>④未就学の子どもと保護者1人の世帯<br>⑤ごみ当番の実施が身体的、時間的に難しい世帯で、地域の民生委員が支援の必要があると認めた世帯<br>⑥その他、町長が特に必要と認める世帯 |
| 利用料金  | 1回250円（設置・回収それぞれ1回と数えます。）                                                                                                                                                                             |
| 作業内容  | ごみ容器をごみステーションに早朝設置し、昼ごろに回収する作業（設置、回収のどちらか一方でも可能です。）。                                                                                                                                                  |
| 申請方法  | 所定の申請用紙を町シルバー人材センター（766-8686）へ。                                                                                                                                                                       |

## 10 ふれあい収集

|       |                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容   | 家庭から出るごみを自らごみステーションまで持ち出すことが困難な高齢者や障がい者世帯に対し、戸別にごみ収集を行うとともに、補助的に安否の確認を行います。                                                                                                                 |
| 対 象 者 | 町内に住所を有し、家庭から出るごみを、自らごみステーションまで持ち出すことが困難で、次の項目に該当する人です。<br>①要介護認定を受けている人で、おおむね65歳以上の一人暮らしの世帯又は、おおむね65歳以上の人で構成される世帯。<br>②身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人で、一人暮らしの障がい者の世帯又は障がい者で構成される世帯など。 |
| 利用料金  | 無料                                                                                                                                                                                          |
| 収集方法等 | 後日、クリーンセンターの職員が面談を行い、申請内容を確認した上で、ふれあい収集の実施を決定します。<br>収集するごみの種類、収集回数は、町で収集を行っている全ての一般家庭ごみで、週2回の収集時にごみが出ていない場合は声かけなどにより安否確認を併せて行います。                                                          |
| 申請方法  | 所定の申請用紙を農業環境課又はクリーンセンター（768-0818）へ。                                                                                                                                                         |

## 1 1 軽度生活援助事業

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容                                       | 猪名川町に住み日常生活で手助けを必要とする高齢者や障がいのある人等サービスが必要な人(利用会員)と、家事・介護等の活動をする人(協力会員)が登録して、地域で助け合い安心して暮らしていくためのサービスです。                                                                                                                                                |
| 対 象 者                                     | 猪名川町に住み、日常生活で手助けを必要とする高齢者や障がいのある人（介護保険・障害者総合支援法の制度が優先となります。）。                                                                                                                                                                                         |
| サービスの<br>内容と<br>利用料・<br>活 動 費<br>(1時間当たり) | <p>家事援助：食事の支度・後片付け、衣類の洗濯・アイロンがけ、住居内の掃除・整理整頓、生活必需品の買物、話し相手、その他家事に関するサービス<br/> <b>【利用料・活動費】</b> 1,100円～1,500円</p> <p>身体介護：食事・排泄・入浴・着替えの介助、散歩・病院の付き添い、その他身体の介護に関するサービス<br/> <b>【利用料・活動費】</b> 1,300円～1,950円</p> <p>※別途、交通費を利用会員にご負担頂いています。（1kmあたり35円）</p> |
| 申請方法                                      | 家事援助や身体介護のサービス提供を希望する利用会員は、利用したい日時や内容を町社会福祉協議会へ。                                                                                                                                                                                                      |



### (3) 外出支援・社会参加

#### 1 外出支援

|       |                                                                    |                                        |                   |                  |
|-------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|------------------|
| 内 容   | 高齢者の外出支援を目的に、阪急バス(株)が販売する“hanicaグランドパス”の購入費を助成します。                 |                                        |                   |                  |
| 対 象 者 | 猪名川町に1年以上住んでいる70歳以上の方。                                             |                                        |                   |                  |
| 助成金額  | 所得区分<br>※介護保険料の算定を基に判定を行います                                        |                                        | 助成金額              |                  |
|       |                                                                    |                                        | グランドパス<br>通用期間6か月 | グランドパス<br>通用期間1年 |
|       | 区分1                                                                | ・申請者が属する世帯全員が住民税非課税<br>・生活保護の受給者       | 10,000円           | 20,000円          |
|       | 区分2                                                                | ・申請者が住民税非課税で、申請者が属する世帯に住民税が課税されている人がある | 7,500円            | 15,000円          |
|       | 区分3                                                                | ・申請者が住民税課税                             | 5,000円            | 10,000円          |
| 注 意   | 申請受理後審査を行い、おおむね2～4週間後に助成券を交付します。<br>その助成券を持ってグランドパスを購入してください。      |                                        |                   |                  |
| 申請方法  | 所定の申請書を福祉課・日生連絡所・六瀬総合センターへ。電子申請可                                   |                                        |                   |                  |
| 問 合 せ | ・免許証自主返納について：川西警察署 電話：072-755-0110<br>・手続きについて：福祉課 電話：072-766-8701 |                                        |                   |                  |



## 2 ゆずりあい駐車場

|         |                                                              |
|---------|--------------------------------------------------------------|
| 内 容     | 障がいのある人などのための駐車スペースを適正にご利用いただくため、県内共通の「兵庫ゆずりあい駐車場利用証」を交付します。 |
| 対 象 者   | 該当する障害者手帳のある人・難病の人。要介護認定を受けている人。妊産婦。歩行困難な人（要意見書）。            |
| 申 請 方 法 | 所定の申請用紙を福祉課へ。                                                |

## 3 すこやかカード（猪名川町高齢者身分証明証）

|       |                                                                                                                                                                                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容   | 高齢者の社会参加を促進するため、実施している各種高齢者優待事業等を受ける際に利用できる身分証明証です。                                                                                                                                        |
| 対 象 者 | 町内に住所を有する70歳以上の人。                                                                                                                                                                          |
| 実施事業  | (1) 総合福祉センターでの一般浴室及び室内プールの無料利用。<br>(2) 文化体育館開催の指定イベントの優待。<br>(3) 猪名川町の高齢者優待制度に登録した店舗が実施する優待                                                                                                |
| 注 意   | ・文化体育館で開催されるイベントの割引入場券は、文化体育館・日生連絡所・六瀬総合センター・ふるさと館で購入してください。他の販売所では割引が適用されません。<br>・他人に貸したり、転売したりしないでください。<br>・紛失・破損の場合は、再交付ができます。<br>・上記の実施事業は、すこやかカードに限らず、健康保険証等の公的証明証の提示があれば利用することができます。 |
| 申請方法  | 福祉課・日生連絡所・六瀬総合センターへ申請。HPから電子申請も可。                                                                                                                                                          |

## 4 虚弱高齢者自動車購入助成

|       |                                                                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容   | 虚弱高齢者の外出を容易にすることで社会参加の促進を図るため、虚弱高齢者又はその家族が福祉車両を購入する場合の経費の一部を助成します。                                                  |
| 対 象 者 | 次の①②どちらも該当する人。<br>①町内に住所を有し、前年の所得金額が特別障害者手当の所得制限限度額を超えない人。<br>②介護保険で要介護1以上の認定を受けた人、自らが運転する場合もしくはその人と同一生計の家族が運転する場合。 |
| 助 成 額 | 福祉車両の購入に要した費用の額以内とし、その額が10万円を超える場合は、10万円とする（1回限り）。                                                                  |
| 福祉車両  | 道路運送車両法施行規則(昭和26年運輸省令第74号)別表第1に規定する普通自動車又は小型自動車若しくは軽自動車のうち四輪以上のもので、助手席を乗りやすくしたもの又は車椅子のまま乗車できるもの等をいう。                |
| 申請方法  | 所定の申請用紙に記入し福祉課へ。                                                                                                    |

## 5 老人クラブ

|       |                                                           |
|-------|-----------------------------------------------------------|
| 目 的   | 仲間づくりを通じて、生きがいと健康づくりを行い、その知識と経験を生かして、地域を豊かにする社会活動に取り組みます。 |
| 対 象 者 | 60歳以上の人。（地域により65歳以上）                                      |
| 問 合 せ | 地域の老人クラブ<br>町老人クラブ連合会事務局（766-1200）へ。                      |

## 6 シルバー人材センター

|       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
| 目 的   | 高齢者の就業促進や生きがいの充実と共に地域を単位として連帯することを目的とする。 |
| 対 象 者 | 町内在住の60歳以上で働く意欲のある人。                     |
| 問 合 せ | 町シルバー人材センター（766-8686）へ。                  |

## 7 シニア大学

|       |                                                |
|-------|------------------------------------------------|
| 目 的   | 高齢者が、生涯学習の一環として生きがいのある充実した生活のため、交流と学習の場を提供します。 |
| 対 象 者 | 町老人クラブ連合会に登録の老人クラブ会員の人。                        |
| 概 要   | 場所は社会福社会館等。10時～11時30分。会費年600円。                 |
| 講 座   | 健康・文化・教養をテーマに年間10回程度実施。                        |
| 問 合 せ | 町老人クラブ連合会事務局（766-1200）へ。                       |



## (4) 貸付事業

### 1 福祉用具の貸出事業

|               |                                                                                                                     |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容           | 病気やケガにより緊急で福祉用具が必要になった時に、車いす等の福祉用具の貸出を行っています。                                                                       |
| 対 象 者         | 町内在住の人。介護保険等で、他のサービスが利用できる人は、そちらを優先します。                                                                             |
| 利用期限          | 最長6ヶ月です。6ヶ月を越えた場合は、個人負担額（メンテナンス料）が必要です。                                                                             |
| メンテナ<br>ン ス 料 | シャワーチェア・浴槽台・タッチアップバー 500円<br>ポータブルトイレ 1,000円<br>車椅子・歩行器 2,500円<br>その他、別途料金が必要な場合があります。                              |
| 注 意           | ①貸出期間中の故障については、応分の負担をお願いする場合があります。<br>②貸出期間中の不適切な使用による事故については、本協議会は責任を負いません。<br>③返却が予定日を超過する場合は、必ず社会福祉協議会に連絡してください。 |
| 申込方法          | 所定の申請用紙を町社会福祉協議会へ。                                                                                                  |

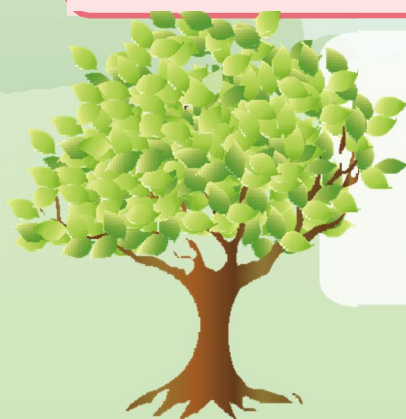
### 2 生活福祉金貸付事業

|       |                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容   | 他の貸付制度が利用できない低所得世帯や障がいのある人・高齢者世帯の生活を経済的に支えるとともに、その在宅福祉及び社会参加の促進を図ることを目的とした制度です。                                                                                                             |
| 対 者   | ①低所得世帯（市町民税非課税程度以下の世帯）。<br>②猪名川町に6カ月以上居住していること。<br>③貸し付けにより世帯の自立更生が見込まれること。                                                                                                                 |
| 資金の種類 | <div> (1) 福祉資金<br/> (2) 教育支援資金<br/> (3) 総合支援資金<br/> (4) 緊急小口資金<br/> (5) 臨時特例つなぎ資金<br/> (6) 不動産担保型生活資金 </div> <div> ※資金の種類によって貸し付けの条件が違います。<br/> ※(3)(4)(5)は原則、自立相談支援事業の利用が貸付要件となります。 </div> |
| 申込方法  | 所定の申請書類を町社会福祉協議会へ。                                                                                                                                                                          |

## 5. 各種相談窓口



| 相談内容                          | 相談窓口・主体                                | 電話番号     |
|-------------------------------|----------------------------------------|----------|
| 福祉・介護・成年後見相談                  | 清陵中学校区地域包括支援センター<br>(社会福祉協議会・ゆうあいセンター) | 764-5812 |
| 福祉・介護・成年後見相談                  | 猪名川中学校区地域包括支援センター                      | 766-8801 |
| 介護保険                          | 保険課<br>(町役場)                           | 767-6235 |
| 高齢者虐待・成年後見<br>暮らしと仕事の相談等      | 福祉課<br>(町役場)                           | 766-8701 |
| 健康相談                          | 健康づくり室<br>(保健センター)                     | 766-1000 |
| 人権相談                          | ふらっと六瀬<br>(六瀬総合センター)                   | 768-0001 |
| 栄養相談・ふれあい弁当・福<br>祉用具・老人クラブ連合会 | 社会福祉協議会<br>ゆうあいセンター                    | 766-1200 |
| 消費生活相談                        | 生活安全課<br>(町役場)                         | 766-1110 |
| 法律相談・行政相談                     | 企画政策課<br>(町役場)                         | 766-8707 |
| 心配ごと相談                        | 民生委員児童委員協議会<br>(社会福祉協議会・ゆうあいセンター)      | 764-5814 |



発行 猪名川町生活部福祉課  
 〒666-0292  
 川辺郡猪名川町上野字北畑11番地の1  
 TEL : (072) 766-8701  
 FAX : (072) 766-8895  
 mail : fukushi@town.inagawa.lg.jp

