

1 各種障がいの相談

(1) 基幹相談支援センター

障がいのあるかたやそのご家族が、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、さまざまな困りごと心配ごとなどの相談に応じ支援を行います。

障がい者手帳の有無は問いませんので、お気軽にお問合せください。

来所による相談につきましては、事前にご連絡ください。

◆ **利用料** 無料

◆ **お問合せ先** 秋田市基幹相談支援センター（障がい福祉課内）
TEL 888-5682 FAX 888-5664
e-mail ro-wfsc@city.akita.lg.jp

(2) 秋田市権利擁護センター

高齢者や知的障がいや精神障がいのあるご本人やご家族、支援関係者等から、成年後見制度の利用や権利擁護を目的とした相談を受け、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援をします。

○成年後見制度利用促進事業（中核機関）

成年後見制度等の普及・啓発をします。成年後見制度等の利用相談や後見人等からの相談対応も行います。

○日常生活自立支援事業

判断能力に不安のある高齢者や知的障がい、精神障がいのある方々に対し、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理、書類等の預かりなどを行います。

○法人後見事業

認知症や知的障がい、精神障がいなどで、契約行為や財産管理などに支障のある方が不利益を被ることがないように、家庭裁判所から選任の下、社会福祉協議会が成年後見人等になります。

※被後見人等の財産状況等に応じ、家庭裁判所の裁量により報酬額が決まります。被後見人等の資力が乏しい場合は「成年後見制度利用支援事業」を利用し、助成を受けることができます。

◆ **利用料** 相談料 無料

日常生活自立支援事業 1時間1,500円 以降30分ごとに750円

◆ **お問合せ先**

秋田市権利擁護センター（八橋南一丁目8番2号 老人福祉センター1階）
TEL 862-0102 FAX 862-8900
ホームページ <https://www.akita-city-shakyo.jp/kenri-yougo>

(3) 委託相談支援事業者

地域で生活する障がい者又は障がい児や、そのご家族が抱えている日常生活における困りごとの相談をお受けします。

また、各種サービスの情報提供や関係機関との調整、サービス利用時の代行業務も行っています。必要に応じ訪問もします。

◆ **利用料** 無料

◆ **お問合せ先**

スマートフォン
で表示できます。

○身体障がい関係

障がい者生活支援センターほくと（下新城野字街道端西11番地1）

TEL 873-7804 FAX 853-4977

e-mail hokuto7@rose.ocn.ne.jp

ホームページ <http://www.syahuku-hokuto.org/>



○知的障がい、療育支援関係

竹生寮（柳田字竹生168番地）

TEL 834-2577 FAX 834-2219

e-mail tk-sien@ikumei.or.jp

ホームページ <https://www.akita-ikumeikai.com>



○精神障がい関係

指定相談支援事業所クローバー（飯島道東二丁目13番20号）

TEL 846-5328 FAX 846-5358

e-mail lsclover@kyusei.or.jp

ホームページ

<http://www.kyusei.or.jp/fukushi/soudan/soudan.html>



○療育支援関係

子ども発達支援センターオリブ園（新屋表町8番5号）

TEL 828-7750 FAX 828-8185

e-mail oribu@abelia.ocn.ne.jp

ホームページ

https://kodomo-sekai.com/operation/about_olive.html



(4) その他の相談機関

◆ お問い合わせ先

○秋田県発達障害者支援センター ふきのとう秋田

発達障がい（又は発達障がいの疑い）があるかたやそのご家族、関係機関からのご相談に応じます。

対象年齢は問いません。

所在地 秋田市南ヶ丘一丁目1番2号 秋田県立医療療育センター内

TEL 826-8030 FAX 826-2414

ホームページ <https://www.airc.or.jp/fukinotou/>



○ウェルビューいずみ障害者就業・生活支援センター

労働、福祉、教育、医療、その他関係機関と連携しながら、就業生活上の相談に応じ、支援を行います。

支援対象は、在職中又は就職を目指しているかたで、障がい者手帳の有無は問いません。

所在地 秋田市泉菅野二丁目17番27号

TEL 896-7088（直通） FAX 896-7078

e-mail welview@cna.ne.jp

ホームページ <http://www.izumi.akita.jp/>



○秋田市地域支え合いセンター

令和5年豪雨災害により被害に遭われたかたの生活再建に向けて、秋田市やNPOなど様々な関係団体と協力しながら、一緒に課題解決を目指します。

・戸別訪問

被害に遭われたかたのお宅を生活相談員が訪問し、お困りごとや生活状況についてお話を伺います。健康に関することや家屋修理のための制度申請などについてお手伝いします。

・まるっとお茶っこ会

被害にあった地域で、お茶っこ会を開催します。集まったかたたちで、お困りごとや最近の出来事についてお話をする場を設けています。

所在地 八橋南一丁目8番2号 老人福祉センター2階

TEL 895-5033 FAX 862-8900

ホームページ <http://www.akita-city-shakyo.jp/sasaeai>

(5) 身体障害者・知的障害者相談員

身体障害者相談員26名、知的障害者相談員5名を委嘱し、障がい者の生活や障がいのことなどについて、相談に応じ、助言や指導を行っています。身上に関する情報はかたく守られますので、お気軽にご相談ください。

◆ 利用料 無料

◆ お問合せ先

障がい福祉課

TEL 888-5663 FAX 888-5664

e-mail ro-wfsc@city.akita.lg.jp

身体障害者相談員（任期：令和9年3月31日まで）

No.	相談員名	住 所	電 話 番 号	障がい部位等
1	川 田 直 政	新屋町字新町後	8 2 8 - 6 9 7 9	下肢
2	加 藤 薫	山王沼田町	F A X 8 6 4 - 2 7 8 2 ※ ₁	聴覚 ※ ₂
3	小 野 悦 子	保戸野八丁	8 6 2 - 0 4 1 6	上肢
4	照 井 忠	外旭川八幡田一丁目	8 6 8 - 3 9 6 2	視覚
5	千 田 眞紀子	茨島六丁目	8 6 2 - 8 3 6 2	上下肢
6	伊 藤 司	新藤田字高梨台	8 3 3 - 7 5 4 3	下肢（車イス）
7	高 橋 宗 悟	千秋久保田町	8 3 4 - 5 3 7 5	心臓
8	児 玉 タ エ	河辺松濑字川原田	0 8 0 - 1 3 5 9 - 1 7 6 0	下肢
9	小 森 一 昭	檜山川口境	8 3 4 - 7 3 3 3	下肢（車イス）
10	佐 藤 正 夫	飯島字鼠田尻	0 9 0 - 3 3 6 8 - 8 9 1 6	上下肢
11	足 利 明 文	河辺畑谷字中村	0 9 0 - 2 7 9 9 - 0 7 1 5 F A X 8 8 2 - 4 1 8 3	聴覚
12	佐 藤 博 之	河辺岩見字関口川原	8 8 4 - 2 1 7 1	上下肢
13	竹 原 喜久蔵	泉中央六丁目	8 6 2 - 7 9 9 2	下肢
14	和 泉 禮 子	茨島四丁目	8 6 2 - 8 8 9 7	下肢
15	中 川 隆	仁井田潟中町	0 9 0 - 1 0 6 6 - 2 3 6 0	下肢（車イス）
16	菅 原 春 代	中通四丁目	0 8 0 - 1 8 5 5 - 4 3 7 7	上下肢、心臓
17	山 本 吉 夫	大平台三丁目	8 3 5 - 2 1 0 9	下肢
18	菊 地 正 治	卸町五丁目	8 2 3 - 5 5 0 7	下肢
19	石 川 昭 作	手形字十七流	0 9 0 - 1 9 3 3 - 7 3 5 5	下肢
20	伊 藤 重 義	東通仲町	8 3 3 - 0 0 8 8	下肢

No.	相 談 員 名	住 所	電 話 番 号	障がい部位等
2 1	金 子 誠一郎	泉南三丁目	8 2 3 - 4 5 1 5	下肢
2 2	進 藤 雄 一	広面字鍋沼	8 3 4 - 9 3 4 1	下肢
2 3	船 木 修	新屋大川町	8 2 8 - 9 0 1 1	視覚
2 4	三 浦 美和子	下新城岩城字上向	F A X 8 7 3 - 4 3 7 7	聴覚 ※ ₂
2 5	淀 川 サエ子	新藤田字高梨台	8 3 7 - 8 6 1 6	内部
2 6	高 橋 順 子	高陽青柳町	0 9 0 - 5 2 3 5 - 6 6 0 7	視覚

※₁秋田市ろうあ協会および秋田県聴力障害者協会兼用

※₂聴覚障がい又は音声障がいのため、F A Xのみでの相談受付となります。

知的障害者相談員（任期：令和9年3月31日まで）

No.	相 談 員 名	住 所	電 話 番 号
1	小 林 顕	保戸野原の町	8 2 4 - 0 8 3 3
2	近 藤 美奈子	山手台三丁目	0 9 0 - 8 7 8 5 - 8 4 3 6
3	佐々木 雅 樹	飯島字飯島水尻	0 8 0 - 6 0 4 0 - 7 1 3 5
4	佐 藤 昇	泉菅野一丁目	0 8 0 - 1 8 3 7 - 8 1 7 0
5	本 田 由 香	将軍野青山町	0 9 0 - 2 5 5 9 - 4 8 1 1

2 難病の相談

（１）難病の相談

難病について、保健師が相談をお受けしています。

ご希望があればご自宅に訪問して相談をお受けします。

◆ お問合せ先

健康管理課 TEL 827-5250 FAX 883-1158
e-mail ro-hlhm@city.akita.lg.jp

（２）難病医療相談会

難病の専門医等による講話、個別相談を行います。

◆ 開催日程

年3回程度開催しています。日程については、お問合せください。

◆ お問合せ先

健康管理課 TEL 827-5250 FAX 883-1158
e-mail ro-hlhm@city.akita.lg.jp

3 小児慢性特定疾病の相談

小児慢性特定疾病のお子さんやその家族のかたの相談に保健師等が応じます。

◆ お問合せ先

子ども健康課

TEL 883-1172 FAX 883-1173

e-mail ro-chhl@city.akita.lg.jp

4 こころの相談

◆ お問合せ先

健康管理課

TEL 883-1180 FAX 883-1158

e-mail ro-hlhm@city.akita.lg.jp

(1) 臨床心理士による「こころのケア相談」

心の問題をかかえているご本人のお話を聴き、ご本人が問題解決できるようにサポートします。

○相談日 毎週水曜日（祝日・年末年始を除く）

13:15～17:00（予約が必要です。）

(2) 精神科医による「精神保健福祉相談」

精神科医が、医療的な観点から心の問題をかかえている本人や関係者などの相談に応じています（原則、通院していないかたが対象）。

○相談日 毎月第1・3木曜日（祝日・年末年始を除く）

13:30～16:00（予約が必要です。）

(3) 保健師などによる「こころの相談」

精神疾患に関する問題をかかえている本人や関係者などの相談および市民の心の健康づくり全般について相談をお受けします。

○相談日 月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）

8:30～17:00（来所相談は予約が必要です。）

5 補装具・日常生活用具等

申請前に購入された補装具、日常生活用具等は、補助の対象になりません。
必ず事前にご相談ください。

(1) 補装具

◆ 対象者

身体障害者手帳の交付を受けたかた、難病に罹患しているかたは、障がいにあった補装具の交付を受けることができます。また、借受けや修理もできます。

ただし、一部品目で介護保険被保険者は介護保険制度が優先されます。

※介護保険被保険者は、65歳以上の第1号被保険者のかたと、

特定16疾病に該当する第2号被保険者のかたをいいます。

※医療保険が適用される「治療用装具」は除外します。

※18歳以上のかたのみ、所得制限があります。

※購入前の申請が必要です。

◆ 自己負担額

原則1割負担（課税世帯のみ）

本人やご家族の課税状況等によって、負担額に上限があります。

18歳以上の場合、世帯の範囲は障がい者本人および配偶者となります。

◆ 必要書類

○申請書 ○身体障害者手帳 ○医師の意見書や処方箋 ○同意書

○個人番号（マイナンバー）を確認できるもの

※代理人の場合は、代理人の本人確認書類（マイナンバーカード等）
申請書、医師の意見書は、障がい福祉課の窓口にて備え付けています。

◆ お問合せ先

障がい福祉課

TEL 888-5663 FAX 888-5664

e-mail ro-wfsc@city.akita.lg.jp

障がいの部位	補装具の種類
視 覚	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡等
聴 覚	補聴器、人工内耳用音声信号処理装置の修理
肢 体	義肢、装具、姿勢保持装置等 （介護保険優先：車椅子、歩行補助つえ、歩行器）

(2) 日常生活用具

◆ 対象者

在宅の障がいのあるかた、難病に罹患しているかたが、自宅での生活の不便を解消し、円滑な日常生活が送られるよう必要な用具を給付します。

入院中でも給付できる品目もありますのでご相談ください。

※一部品目において、介護保険被保険者は介護保険制度が優先されます。

※所得制限があり、購入前の申請が必要です。給付額に上限があります。

◆ 自己負担

原則 1 割負担（課税世帯のみ）

本人やご家族の課税状況等によって、負担額に上限があります。

18歳以上の場合、世帯の範囲は障がい者本人および配偶者となります。

◆ 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等

○個人番号（マイナンバー）を確認できるもの

※代理人の場合は、代理人の本人確認書類（マイナンバーカード等）

申請書は、障がい福祉課の窓口にて備え付けています。

◆ お問い合わせ先

障がい福祉課

TEL 888-5663 FAX 888-5664

e-mail ro-wfsc@city.akita.lg.jp

給付品目	障がいとその程度
特殊寝台【介護優先】	▽下肢又は体幹機能障害 2 級以上のかた ▽寝たきりの状態にある難病に罹患しているかた
特殊マット【介護優先】	▽下肢又は体幹機能障害 1 級で、常時介護を要する 18 歳以上のかた ▽下肢又は体幹機能障害 2 級以上で、3 歳以上 18 歳未満のかた ▽療育手帳 A で 3 歳以上のかた ▽寝たきりの状態にある難病に罹患しているかたで、3 歳以上のかた
体位変換器【介護優先】	▽下肢又は体幹機能障害 2 級以上で、下着交換などの際に他人の介助を要する学齢児以上のかた ▽寝たきりの状態にある難病に罹患しているかたで、学齢児以上のかた
入浴担架	▽下肢又は体幹機能障害 2 級以上で、入浴の際に他人の介護を要する 3 歳以上のかた

給付品目	障がいとその程度
入浴補助用具【介護優先】 (住宅改修を伴うものを除く)	▽下肢又は体幹機能に障がいがあり、入浴に介助を必要とする3歳以上のかた ▽入浴に介助を必要とする難病に罹患しているかたで、3歳以上のかた
移動用リフト【介護優先】 (天井走行型、その他住宅改修を伴うものを除く)	▽下肢又は体幹機能障害2級以上で、3歳以上のかた ▽下肢又は体幹機能に障がいのある難病に罹患しているかたで、3歳以上のかた
訓練用ベット	▽下肢又は体幹機能障害2級以上で、学齢児以上18歳未満のかた ▽下肢又は体幹機能に障がいのある難病に罹患しているかたで、学齢児以上18歳未満のかた
訓練いす	▽下肢又は体幹機能障害2級以上で、3歳以上18歳未満のかた
収尿器	▽肢体不自由等で脊椎損傷等により排尿機能障害があるかた
便器【介護優先】	▽下肢又は体幹機能障害2級以上で学齢児以上のかた ▽常時介護を必要とする難病に罹患しているかたで、学齢児以上のかた
特殊尿器【介護優先】	▽下肢又は体幹機能障害1級で、常時介護を要する学齢児以上のかた ▽自力で排尿できない難病に罹患しているかたで、学齢児以上のかた
特殊便器【介護優先】 (設置に当たり天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く)	▽上肢障害2級以上で、学齢児以上のかた ▽療育手帳Aで、学齢児以上のかた ▽上肢機能に障がいのある難病に罹患しているかたで、学齢児以上のかた
居宅生活動作補助用具(住宅改修)【介護優先】	▽下肢、体幹機能障害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。)で障害等級3級以上の学齢児以上のかた(ただし、特殊便器への取替えをする場合は、上肢2級以上) ▽下肢又は体幹機能に障害のある難病に罹患しているかたで、学齢児以上のかた
歩行支援用具【介護優先】 (設置に当たり住宅改修を伴うものを除く)	▽平衡機能、下肢、体幹機能に障がいがあり、家庭内の移動などにおいて介助を必要とする3歳以上のかた ▽下肢が不自由な難病に罹患している3歳以上のかた
歩行用補助つえ	▽肢体不自由又は内部機能障害のかた
歩行時間延長信号機用小型送信機	▽視覚障害2級以上で、学齢児以上のかた

給付品目	障がいとその程度
盲人用体温計（音声式）	▽視覚障害２級以上で、学齢児以上のかた…※（注）
盲人用体重計	▽視覚障害２級以上のかた…※（注）
盲人用時計	▽視覚障害２級以上で、１８歳以上のかた
電磁調理器	▽視覚障害２級以上で、１８歳以上のかた…※（注） ▽療育手帳Ａで、１８歳以上のかた
点字ディスプレイ	▽視覚障害２級以上で、必要と認められるかた
点字器	▽視覚障害のかた
点字タイプライター	▽視覚障害２級以上で、就労、就学しているか又は就労が見込まれるかた
点字図書	▽主に点字で情報を入手している視覚障害のあるかた
視覚障害者用ポータブルレコーダー	▽視覚障害２級以上で、学齢児以上のかた
視覚障害者用活字文字読み	▽視覚障害２級以上で、学齢児以上のかた
視覚障害者用拡大読書器	▽視覚障害があり、本装置により文字などを読むことが可能になる学齢児以上のかた
情報・通信支援用具	▽上肢又は視覚障害２級以上で、学齢児以上のかた
聴覚障害者用屋内信号装置	▽聴覚障害２級で、原則当該障がい者のかたのみの世帯
聴覚障害者用通信装置	▽聴覚障害か、発声、発語に著しい障がいがあり、コミュニケーションや緊急連絡などの手段として必要と認められる学齢児以上のかた
聴覚障害者用情報受信装置	▽聴覚障害があり、本装置によりテレビの視聴が可能になるかた
携帯用会話補助装置	▽音声言語機能や肢体に障がいがあり、発声、発語に著しい障がいがある学齢児以上のかた
人工鼻（喉頭摘出者用）	▽音声機能障害があり、無喉頭のかた
人工喉頭	▽音声機能障害のかた
透析液加温器	▽腎臓機能障害３級以上で、自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う３歳以上のかた
ネブライザー	▽呼吸器機能障害３級以上又は医師の意見書により同程度の障害と認められる身体障がい者であって、学齢児以上のかた
電気式たん吸引器	▽呼吸器機能に障がいのある難病に罹患しているかたで学齢児以上のかた
足踏み式たん吸引器	▽人工呼吸器の装着が必要な呼吸器機能障害３級以上のかた
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難病に罹患しているかた
酸素ボンベ運搬車	▽医療保険における在宅酸素療法を行う身体障がい者

※（注）原則として、視覚障害２級以上のかたのみで構成される世帯に属するかたに限ります。

給付品目	障がいとその程度
火災警報器	▽療育手帳Aか身体障害等級2級以上、又は精神障害者保健福祉手帳1級で、火災発生の感知や避難が著しく困難な障がい者のみの世帯
自動消火器	▽療育手帳Aか身体障害等級2級以上、又は精神障害者保健福祉手帳1級で、火災発生の感知や避難が著しく困難な障がい者のみの世帯 ▽火災発生の感知および避難が著しく困難な難病に罹患しているかたのみの世帯
頭部保護帽	▽肢体不自由等で、てんかん等により頻繁に転倒するかた ▽療育手帳Aで、てんかん等により頻繁に転倒するかた ▽精神障害者保健福祉手帳1級のかた
ストーマ装具	▽ぼうこう又は直腸機能障害のかた
紙おむつ	▽ストーマ装具を装着できないかた ▽先天性疾患に起因する高度の排尿、排便機能障害のあるかた ▽先天性鎖肛に起因する高度の排便機能障害のあるかた ▽脳病源性運動機能障害（3歳未満発症）により排尿、排便の意思表示が困難なかた
福祉電話＜貸与＞	▽難聴者又は外出困難な身体障がい者で、コミュニケーションや緊急連絡などの手段として必要があると認められる、障がい者のみの世帯

（３）難聴児補聴器購入費等助成事業

身体障害者手帳の交付の対象とならない程度の18歳未満の難聴児（生活保護を受けているかたは除く。）に対し、補聴器の購入又は修理費用の一部を助成します。ただし、購入又は修理前の申請が必要です。

※所得制限があります。

◆ 対象者

両耳の聴力レベルが原則として30デシベル以上70デシベル未満で、身体障害者手帳の交付の対象とならないかた

◆ 助成額

費用の概ね3分の2。ただし、基準額を上限とします。

◆ 必要書類

○申請書 ○同意書 ○聴力検査表および意見書 ○見積書

◆ お問合せ先

障がい福祉課 TEL 888-5663 FAX 888-5664
e-mail ro-wfsc@city.akita.lg.jp

6 自動車改造費の助成

身体障害者用自動車改造費の助成

障がいのあるかたが自動車を運転する場合、障がいにあわせて自動車の運転装置や駆動装置などの一部を改造する改造費を助成します。

改造をする前に申請してください。

◆ 対象範囲

身体障害者手帳（上肢、下肢又は体幹機能障害３級以上）の交付を受けているかたで、就労等に伴い自らが所有し運転する自動車

※本人やご家族の所得額により制限があります。

◆ 助成額 １０万円を上限に、改造にかかった実費

◆ 必要書類

○身体障害者手帳 ○申請書 ○同意書 ○運転免許が分かるもの

○年金を受給している場合、金額の分かるハガキなど

○見積書（改造の箇所および経費を明らかにしたもの）

○車検証、契約書など（車の所有者が分かるもの）

◆ お問合せ先

障がい福祉課 TEL ８８８－５６６３ FAX ８８８－５６６４

e-mail ro-wfsc@city.akita.lg.jp

7 運転免許取得費の助成

障害者自動車運転免許取得費の助成

障がいのあるかたが、自動車運転免許（普通自動車運転免許に限る。）の取得に要した費用の一部を助成します。

免許取得後６か月以内に申請してください。

◆ 対象者

身体障害者手帳（上肢、下肢、体幹、運動機能障害又は聴覚障害の４級以上）又は療育手帳の交付を受けたかたで、自動車運転免許を取得することにより、就労などの社会参加が見込まれるかた

◆ 助成額 １０万円を上限に、教習に要した費用の３分の２

◆ 必要書類

○身体障害者手帳又は療育手帳 ○申請書

○教習実績書 ○運転免許が分かるもの

◆ お問合せ先

障がい福祉課 TEL ８８８－５６６３ FAX ８８８－５６６４

e-mail ro-wfsc@city.akita.lg.jp

8 緊急時の通報装置等

(1) 見守り機器助成事業

◆ 対象者

秋田市内に居住している認知症のかた、知的障がい児（者）および精神障がい者の行動等により、不安を抱える世帯のかた

◆ 内容

道に迷ったり、自分の家がわからなくなるなどの恐れがあり、不安を抱える世帯に対し、本人の位置情報を把握するための装置、本人が自宅等から離れたことを知らせる装置等の利用に伴う購入費用又はレンタル費用の一部を助成します。

本人の早期発見とその家族の不安解消および利用世帯の負担軽減を目的としています。

◆ お問合せ先

秋田市社会福祉協議会

TEL 862-7445 FAX 863-6068

ホームページ <https://www.akita-city-shakyo.jp/>



(2) 緊急通報システム

在宅の重度身体障がいのあるかたが、急病や災害等の緊急時に、関係機関や協力員に救助を求めることができる装置を貸与します。

◆ 対象者

重度の身体障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯のかた

※原則、電話回線を有していることが条件となりますが、携帯型装置の貸与も可能です。お問合せ先にご相談ください。

◆ 利用料

利用者本人や世帯の市民税課税状況により異なります。

◆ 必要書類（申請書等は、障がい福祉課に備え付けています。）

○申請書 ○利用誓約書 ○身体障害者手帳

○協力員承諾書（原則協力員が必要となります。）

◆ お問合せ先

○障がいのあるかた
障がい福祉課

TEL 888-5663

FAX 888-5664

e-mail ro-wfsc@city.akita.lg.jp

○65歳以上、又は介護認定対象のかた
長寿福祉課

TEL 888-5668

FAX 888-5667

e-mail ro-wflg@city.akita.lg.jp

障がい者生活支援センターほくと

TEL 873-7804 FAX 853-4977

e-mail hokuto7@rose.ocn.ne.jp

http://www.syahuku-hokuto.org/



9 食の自立支援

食の自立支援事業

在宅の身体障がい者で食事の調理が困難なかに、昼食又は夕食をお届けします。

◆ 対象者

身体障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯のかた（昼間において身体障がい者のみとなる世帯を含む。）

※身体障害者手帳2級以上に認定されているかた

※疾病等による食事制限がある場合はご利用できない場合がありますので、事業者とご相談ください。

◆ 利用料

350円～1,010円（配食サービスの実施事業者により異なります。）

※1日1食、1週間あたり3回まで

◆ 必要書類

○申請書 ○身体障害者手帳

※申請書は、障がい福祉課および障がい者生活支援センターほくとに備え付けています。

◆ お問い合わせ先

○障がいのあるかた

障がい福祉課

TEL 888-5663

FAX 888-5664

e-mail ro-wfsc@city.akita.lg.jp

障がい者生活支援センターほくと

TEL 873-7804 FAX 853-4977

e-mail hokuto7@rose.ocn.ne.jp

http://www.syahuku-hokuto.org/

○65歳以上、又は介護認定対象のかた

長寿福祉課

TEL 888-5668

FAX 888-5667

e-mail ro-wflg@city.akita.lg.jp



10 訪問歯科診療

秋田市歯科医師会では歯科治療を必要としているものの、介護を受けている、体が不自由などご本人が歯科医院へ通院することが困難なため、歯科医師や歯科衛生士などが、ご自宅、老人ホームなどの施設、入院中の病院などにうかがい歯科治療を行う訪問歯科診療を行っています。

◆ 対象者

秋田市内にお住まいで、障がいなどで歯科医院への通院が困難な方

◆ お問い合わせ先

秋田市歯科医師会

TEL 823-4564 FAX 888-0123

e-mail ro-wfsc@city.akita.lg.jp

11 財産などの管理

成年後見制度

成年後見制度は、判断能力が不十分な認知症高齢者、精神障がい者および知的障がい者の財産管理や契約等の法律行為などで、契約行為や財産の管理などに支障のある方が不利益を被ることがないように、家庭裁判所への申立てにより、ご本人を保護し、支援する人を選任する制度です。

秋田市権利擁護センターでは、成年後見制度に関する総合的な相談を受付しています。

◆ お問い合わせ先

秋田市権利擁護センター

TEL 862-0102

うち障がいのあるかた
障がい福祉課

TEL 888-5663

FAX 888-5664

e-mail ro-wfsc@city.akita.lg.jp

うち65歳以上のかた
長寿福祉課

TEL 888-5668

FAX 888-5667

e-mail ro-wflg@city.akita.lg.jp

12 精神に障がいのあるかたの訓練等

地域活動支援センター

通所により、創作的活動や生産活動を行ったり、社会との交流促進等を図り、自立した日常生活や社会生活を送れるよう支援します。

施設名	お問合せ先
秋田市のぞみ地域活動支援センター	障がい福祉課 TEL 888-5663 FAX 888-5664
秋田市南浜地域活動支援センター	
地域活動支援センター クローバー	TEL 846-5328 FAX 846-5358

1 自立支援医療制度

(1) 自立支援医療（更生医療）

身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上のかたが、更生医療の指定を受けている医療機関で、身体上の障がいを軽減し、日常生活を容易にするための治療（人工透析、人工関節の手術等）について医療費の支給が受けられます。ただし、原則として医療費の1割の自己負担があります（所得制限あり）。

◆ 対象となる障害区分

- 肢体不自由
- 視覚障害
- 聴覚、平衡機能障害
- 音声、言語、そしゃく機能障害
- 免疫機能障害
- 内部障害（心臓、腎臓、小腸、肝臓機能障害に限ります。）

※身体障害者手帳に記載されている障がい（部位）に対する医療であること、保険診療であること等の条件があります。