5．日常生活の援助

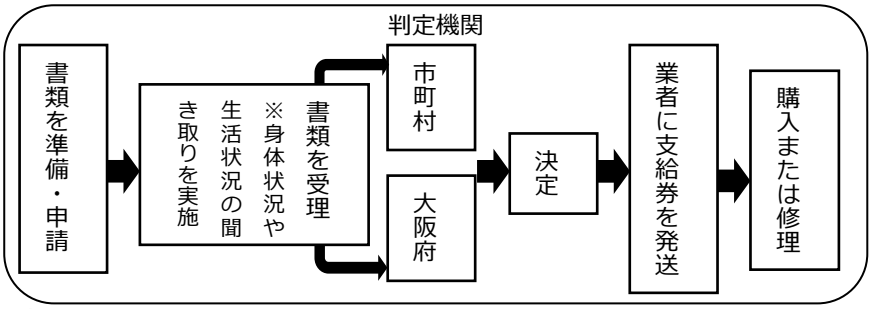
1．補装具費の支給（購入・借受け・修理）

障害を補い、日常生活を円滑にするためにその障害に適合する用具の購入・借受け・修理費が支給されます（原則１割負担）。なお、障害者総合支援法に基づく補装具費の支給は介護保険サービスや労災制度、健康保険などからの給付が優先となります。

（１）申請手続

・**購入する前に必ず申請が必要**です。購入後の申請はいかなる理由があっても受付できません。

・障害者総合支援法において認定されている難病患者等（身体障害者手帳の認定基準と同程度の身体障害が認められる方）も給付を受けることができます。必要書類が異なるため障害福祉課にご相談ください。



市町村判定：決定まで 2～3 週間
大阪府判定：1 カ月半～2 ヵ月程

※修理の場合は、どの補装具もすべて市町村判定となります

（２）必要書類

購入　・申請書、見積書、印鑑（自署の場合は押印不要）、個人番号確認書類が必要です。
・補装具の種類によって、意見書及び処方箋の提出と大阪府障がい者自立相談支援センターでの判定が必要な場合があります。　➡次項の表「判定機関・必要書類」の項目を参照

修理　・申請書、見積書、印鑑（自署の場合は押印不要）、個人番号確認書類が必要です。
・修理の内容よっては、意見書などの書類が追加必要となる場合がございます。
（新たに別の機能や部品を付属する時、大幅な修理が必要な時など）

※かかりつけ医がなく意見書を依頼できる病院がない方などは、大阪府障がい者自立相談支援センターによる巡回相談を受けることもできます。
茨木市での開催は偶数月の第一水曜日を予定しており、事前に予約が必要です。
※申請書、意見書、処方箋は所定の様式がございます。
ホームページからダウンロードできます。

ホームページ　→
ＱＲコード

（３）自己負担について

・負担については定率１割負担になります。ただし、所得に応じて負担上限等が設定されています。
・１か月当たりの負担上限額

区　　分	対　　象	負担上限額（円）
生活保護	生活保護を受給している世帯	負担なし
市町村民税非課税世帯	市町村民税が課税されていない世帯	
市町村民税課税世帯	市町村民税が課税されている世帯	37,200

・世帯の範囲は、18 歳以上であれば本人又は配偶者、18 歳未満であれば保護者の属する世帯の全員です。
・障害者本人又は配偶者の市町村民税所得割額が 46 万円以上の場合、補装具費支給の対象外となります。
・18 歳未満の場合は同一世帯の最多納税者の市町村民税所得割額が 46 万円以上の場合、補装具費支給の対象外となります。

（４）補装具の種類

※印の種目については、介護保険サービスでの福祉用具の支給・貸与が優先です。

障害種別	対象となる障害等級	種目	種類	耐用年数	判定機関	申請書除く必要書類
肢体不自由	上肢機能障害	義手	肩義手、上腕義手、肘義手、前腕義手、手義手、手部義手、手指義手	1～5 年	大阪府障害者自立相談支援センター ※18 歳未満は市町村	意見書 処方箋 見積書
		上肢装具	肩装具、肘装具、手背屈装具、長対立装具、短対立装具、把持装具、MP 伸展・屈曲装具、指装具、B.F.O（食事動作補助器）	2～3 年		
	体幹機能障害	体幹装具	頚椎装具、胸椎装具、腰椎装具、仙腸装具、側弯矯正装具	1～3 年		
	下肢機能障害	義足	股義足、大腿義足、下腿義足、膝義足、果義足、足根中足義足、足指義足	1～5 年		
		下肢装具	股装具、膝装具、長下肢装具、短下肢装具、ツイスター、靴型装具、足底装具、靴の補正	1.5～3 年		
	体幹機能障害 下肢機能障害	座位保持装置	平面形状型、モールド型、シート張り調節型	3 年		
	下肢機能障害（2 級以上） 体幹機能障害（3 級以上）	車いす ※	普通型、手押し型、リクライニング式、ティルト式、リクライニング・ティルト式、片手駆動型、前方大車輪型、レバー駆動型、手動リフト式普通型	6 年		
	下肢機能障害（2 級以上） 体幹機能障害（3 級以上） ＋ 上肢機能障害 or 環境的要因	電動車いす ※	普通型、手動兼用型、リクライニング式普通型、電動リクライニング式普通型、電動リフト式普通型、電動ティルト式、電動リクライニング・ティルト式	6 年		
	体幹機能障害 下肢機能障害	クッション ※	空気室構造、バルブ調整、フローテーションパッド、	―		
			※単層、多層、立体編物構造、ゲルとウレタン、特殊形状クッション	―	市町村	意見書 見積書 ※単層のみ 見積書
	体幹機能障害 下肢機能障害	歩行器 ※	六輪型、四輪型、三輪型、二輪型、固定型、交互型	5 年		意見書 処方箋 見積書
	体幹機能障害 下肢機能障害	補助杖 ※	松葉づえ、カナディアンクラッチ、ロフストランドクラッチ、多脚つえ、プラットホーム杖 ※一本杖は日常生活用具の対象	2～4 年		見積書
	重度の両上下肢機能障害 ＋ 音声・言語機能障害	重度障害者用意思伝達装置	ソフトフェアが組み込まれた専用のパソコン及びプリンタで構成されたもの、もしくは生体現象を利用して「はい・いいえ」を判定するもの。	5 年	大阪府障がい者自立相談支援センター	意見書兼 処方箋 見積書

障害種別	対象となる障害等級	種目	種類	耐用年数	判定機関	申請書除く必要書類
視覚障害	視力障害 視野障害	視覚障害者安全つえ（白杖）	普通用、携帯用、身体支持併用	2～5年	市町村	見積書
	視力障害	眼鏡	矯正用眼鏡、遮光用眼鏡（前掛式、掛けめがね式）、コンタクトレンズ、弱視用眼鏡（掛けめがね式、焦点調整式）	4年		意見書 処方箋 見積書
		義眼	レディメイド、オーダーメイド	2年		
	視野障害	眼鏡	遮光用眼鏡（前掛式、掛けめがね式）	4年		
聴覚障害	聴覚障害 2級・3級	補聴器	重度難聴用ポケット型、重度難聴用耳かけ型	5年	大阪府障がい者自立相談支援センター ※18歳未満は市町村	見積書
	聴覚障害 4級・6級		高度難聴用ポケット型、高度難聴用耳かけ型			
	聴覚障害	補聴器	耳の形状や教育上または職業上の理由から医師が必要と認めた場合のみ耳あな型（レディメイド、オーダーメイド）、ＦＭ型、骨導式ポケット型、骨導式眼鏡型			意見書 見積書
	聴覚障害	人工内耳　※人工内耳用音声信号処理装置の修理のみ補装具制度で対応（バッテリーや電池は対象外、埋込など購入の際は健康保険を利用）		—	市町村	人工内耳音声処理装置確認票 見積書
内部障害	平衡機能障害 心臓機能障害 呼吸器機能障害 ※障害内容によります	車いす ※	普通型、手押し型、リクライニング式、ティルト式、リクライニング・ティルト式、片手駆動型、前方大車輪型、レバー駆動型、手動リフト式普通型	6年	大阪府障がい者自立相談支援センター ※18歳未満は市町村	意見書 処方箋 見積書
		電動車いす ※	普通型、手動兼用型、リクライニング式普通型、電動リクライニング式普通型、電動リフト式普通型、電動ティルト式、電動リクライニング・ティルト式	6年		

※注意事項
・補装具は1種目につき原則1個の支給となります。
・交付決定した補装具は、上記にある耐用年数内は基本的には再交付ができません。

＜補聴器について＞
・購入、修理の補助ができるのは基本的には片耳分のみとなっております。
・耳あな型補聴器は、耳の形状や教育上または職業上の理由から医師が特別に認めた場合のみ支給されます。（マスクや眼鏡をつけるなどの理由は、支給対象外です）
ただし、公費負担は耳かけ型補聴器分のみで、差額自己負担して耳あな補聴器を購入することは可能です。
・補聴器を紛失された場合、一生涯一回のみ耐用年数内でも補聴器の再交付が可能です。障害福祉課までご相談をお願いします。

＜義肢・装具について＞
・初回購入時は、必ず健康保険を利用し、治療用義肢（仮義足）・装具としての作製となります。
治療用義肢（本義足）・装具の作り替えとなる時に、補装具制度の利用が可能となります。
・装具などの型式が変更になる場合（短下肢装具　両側支柱→短下肢装具　硬性　等）も健康保険を利用し、治療用装具としての作製が必要です。

2．日常生活用具の給付

重度障害者の方は、日常生活を容易にするための用具の給付を受けることができます。
ただし、障害の内容により給付の対象が変わります。また、医師が必要と認めた難病患者等の方も、一部給付を受けることができます。

（1）給　付

①日常生活用具の種類

※印の種目については、介護保険サービスでの福祉用具の支給・貸与が優先です。

種　　目	上肢障害	上肢・言語複合	下肢・体幹障害	視覚障害	聴覚障害	内部障害	知的障害	精神障害	難病患者	給付限度額（消費税を含む）変動する場合があります。円	耐用年数	備考
便　　器 ※			児・者						○	手すり付 9,850 手すりなし 4,450	8	取替えに住宅改修を伴うものを除く。
特殊便器	児・者						児・者		○	120,000	8	
特殊寝台 ※			者						○	154,000	8	
訓練用ベッド			児						○	159,200	8	
訓練いす			児							33,100	5	
特殊マット ※			児・者				児・者		○	90,000	5	者は１級のみ
点字ディスプレイ				者	者					383,500	6	視覚障害２級又は、視覚障害２級以上かつ聴覚障害２級
歩行時間延長信号機用小型送信機				児・者						7,000	10	
点字タイプライター				児・者						63,100	5	
視覚障害者用時計				者						触読式 10,300 音声式 13,300	10	
視覚障害者用ポータブルレコーダー				児・者						録音再生機 85,000 再生専用機 35,000	6	
電磁調理器				者			者			41,000	6	

- 耐用年数とは、同一種目の給付から次の給付までご使用頂く期間です。基本的には耐用年数内に給付申請をすることはできません。ただし、事情によっては給付申請可能な場合もあるので、ご相談ください。
- 児とは 18 歳未満、者とは 18 歳以上です。
- ◎印の種目については、等級に関係なく必要と認められる方に給付されます。
- 入院、入所中は、支給できない種目もありますのでご相談ください。

種　　目	上肢障害	上肢・言語複合	下肢・体幹障害	視覚障害	聴覚障害	内部障害	知的障害	精神障害	難病患者	給付限度額（消費税を含む）※変動する場合があります。円	耐用年数	備　　考
視覚障害者用体温計(音声式)				児・者						9,000	5	
◎視覚障害者用拡大読書器				児・者						198,000	8	本装置により文字等を読むことが可能になる児・者
視覚障害者用活字文字読上げ装置				児・者						99,800	6	
視覚障害者用色彩判別装置				児・者						47,000	6	
聴覚障害者用屋内信号装置					者					87,400	10	
自動消火器	児・者	児・者	児・者	児・者	児・者	児・者	児・者	児・者	○	28,700	5	
火災警報器	児・者	児・者	児・者	児・者	児・者	児・者	児・者	児・者		15,500	5	
特殊尿器※			児・者						○	67,000	5	下肢・体幹の障害程度が1級で、常時介護を要する児・者
◎入浴補助用具※			児・者						○	90,000	右記	耐用年数 (18歳未満) 5年 (18歳以上) 8年 上限額の範囲内で複数の用具の申請を可とする。
ネブライザー(吸入器)						児・者			○	36,000	5	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害があり必要と認められる児・者 ※吸入器・吸引器一体型の場合 給付限度額　56,400円
電気式たん吸引器						児・者			○	56,400	5	
◎聴覚障害者用情報受信装置					児・者					88,900	6	聴覚障害者のうち必要と認められる児・者
入浴担架			児・者							82,400	5	入浴に介助を要する児・者
体位変換器 ※			児・者						○	25,000	5	
透析液加温器						児・者				51,500	5	自己連続携行式腹膜灌流方法による透析療法を行う児・者(内部障害とは、腎臓機能障害です)
頭部保護帽			児・者				児・者	児・者		12,160	3	頻繁に転倒するおそれのある児・者

種　　目	上肢障害	上肢・言語複合	下肢・体幹障害	視覚障害	聴覚障害	内部障害	知的障害	精神障害	難病患者	給　付 限度額 (消費税を含む) ※変動する場合があります。 円	耐用年数	備　　考
◎一本杖			児・者							木　材　2,310 軽金属　3,150	3	夜光材付は 430 円(全面夜光材付は 1,260 円)、白色ラッカー等付は 273 円増
人　工　喉　頭		児者								電動式 72,203 笛　式　5,150	5	喉頭摘出した児・者
◎ストーマ装具						児・者				蓄便袋　8,858/月 蓄尿袋　11,639/月		直腸・膀胱機能障害の記載があり、必要とする児・者
紙　お　む　つ	児・者		児・者			児・者				12,000/月		ストーマの変形等による高度の排便機能障害者、3歳未満に発症した脳原性機能障害、かつ、意思表示困難者(児は3歳以上) 障害福祉サービスを利用しており、排泄が困難と認められる 18 歳以上の者。（生活保護受給者を除く）
収　尿　器	児・者		児・者							(男性用普通型)7,931 (男性用簡易型)5,871 (女性用普通型)8,755 (女性用簡易型)6,077	1	上肢及び下肢の重複重度障害者であって、脊髄損傷等による排尿障害がある児・者
情報・通信支援用具	児・者			児・者						100,000	5	アプリケーションソフト(視覚１・２級)や入力サポート機器(上肢１・２級)の使用によりパソコン(※)が使用できる児・者 ※入力サポート機器はタブレット端末も可
◎ 聴覚障害者用通信装置					児・者					30,000	5	聴覚障害者又は発声・発語に著しい障害を有するものでコミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる児・者
◎ 点字図書				児者						年間 6 タイトル 又は 24 巻		主に情報の入手を点字によっている児・者
◎点　字　器				児・者						(標準型真ちゅう製) 10,712 (標準型プラスチック製) 6,798 (携帯用アルミ製) 7,416 (携帯用プラスチック製) 1,699	5～7	
視覚障害者用体重計				者						18,000	5	
携帯用会話補助装置		児・者								98,800	5	音声言語機能障害もしくは肢体に係る障害程度が１級又は２級の者であって、発声・発語に著しい障害を有する児・者
酸素ボンベ運搬車										17,000	5	医療保険における在宅酸素療法を行う者

種　　目	上肢障害	上肢・言語複合	下肢・体幹障害	視覚障害	聴覚障害	内部障害	知的障害	精神障害	難病患者	給付限度額（消費税を含む）※変動する場合があります。円	耐用年数	備　　考
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）									○	157,500	5	難病患者等で人工呼吸器の装着が必要な者
移動用リフト　※			児・者						○	159,000	4	設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。
◎移動・移乗支援用具　※			児・者						○	60,000	8	
自家発電機又は外部バッテリー（充電器及びインバーターを含む）						児・者				100,000	5	【対象者】 呼吸器機能１級若しくは３級、音声機能喪失(喉頭摘出)３級、意見書によって呼吸器機能に係る障害程度が３級と同程度の身体障害者であって、下記の対象機器を在宅で使用している身体障害者 心臓機能障害がある方で、補助人工心臓を在宅で使用している方 【対象機器】 人工呼吸器、ネブライザー、電気式たん吸引器
視覚障害者用血圧計				児・者						16,800	5	
地デジ対応ラジオ				児・者						29,000	6	

・申請手続

個人番号確認書類、見積書、カタログのコピー等、難病の方は意見書及び特定医療費（指定難病）受給者証、が必要です。

※日常生活用具を必要とされる方は、**購入される前に申請が必要**です。

※ストーマ装具及び紙おむつ給付（１年間分：10 月分～翌年９月分）の更新申請について、例年８月から受付を開始します。㊟11 月以降の申請となる場合は、申請月分から給付対象となります。

負担については定率１割負担になります。
ただし、所得に応じて負担上限額等が設定されています。
（１か月当たりの負担上限額）

区　　分	負担上限額（円）
生活保護世帯	0
市町村民税非課税世帯	
市町村民税課税世帯	２４,０００

制度詳細の確認・様式等印刷は市ホームページから可能です。

②居宅生活動作補助用具（住宅改修）

重度身体障害者が現在、居住する住宅の住環境を改善する場合、居宅生活動作補助用具の購入費及び改修工事費を給付します。

給付限度額　２０万円

住　宅　改　修　の　範　囲	対　　象　　者
手すりの取り付け 段差の解消 滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 引き戸等への扉の取替え 洋式便器等への便器の取替え	①　下肢または体幹機能障害３級以上の者 ②　乳幼児期以前の非進行性の脳病変による脳原生運動機能障害(移動機能障害のみ)３級以上の者 ③　難病患者等で下肢または体幹機能に障害のある者 ※洋式便器への取替えについては、上肢機能障害２級以上の者

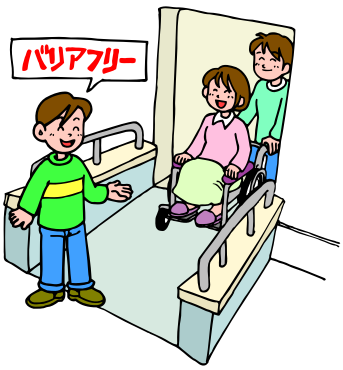
・申請手続

見積書、改修希望箇所の図面・写真（撮影日のわかるもの）が必要です。また、賃貸住宅の場合は、所有者の承諾書が必要です。

居宅生活動作補助用具（住宅改修）の給付を希望される方は購入及び改修を行う前に、障害福祉課まで必ずご相談ください。

※１　対象者につき原則１回です。

※２　介護保険制度の対象となる方は介護保険サービスでの住宅改修制度が優先です。
詳しくは長寿介護課へお問合せください。



３．重度身体障害者等住宅改造助成

重度障害者等の方で障害者手帳に記載された障害が原因となって、現在、居住する住宅の改造が必要な場合に、その費用の一部を助成します。
対象者につき、原則１回です。

(１)対象となる方

①重度身体障害者（身体障害者手帳１・２級）
②下肢または体幹機能障害者（身体障害者手帳３級）
③重度知的障害者（療育手帳Ａ）

いずれかの障害がある方。
※上記に記載されている障害がある方であっても、助成対象とならない場合がありますので事前にご相談ください。

(2)所得制限

生計中心者の前年分所得税額が 70,000 円以下の世帯
（毎年 1 月 1 日から 6 月 30 日までに本事業の申請をする場合において「前年」とあるのは、「前々年」とします。）

(3)申請手続

身体障害者手帳、療育手帳、見積書、改造希望箇所の図面・写真（撮影日のわかるもの）、生計中心者の所得税額のわかるものが必要です。また、賃貸住宅の場合は、所有者の承諾書が必要です。
重度身体障害者等住宅改造の助成を希望される方は改造を行う前に、障害福祉課まで必ずご相談ください。

なお、内部障害のみの手帳しか持たれていない場合は、医師意見書が必要となりますので、ご相談下さい。

(4)助成対象工事

便所・浴室・玄関・廊下・階段・台所・居室等の改造

生計中心者の階層区分	助成率
生活保護法による被保護世帯	実際の費用又は 100 万円のいずれか低い額の全額
前年分所得税非課税世帯	実際の費用又は 100 万円のいずれか低い額の全額
上記以外で前年分所得税額が４０，０００円以下の世帯	実際の費用又は 100 万円のいずれか低い額の 2/3
前年分所得税額が 40,001 円以上 70,000 円以下の世帯	実際の費用又は 100 万円のいずれか低い額の 1/2

※ 介護保険制度の対象となる方は、その費用を除した額が助成額となります。
※ 居宅生活動作補助用具（住宅改修）の対象となる方は、その費用を除した額が助成額となります。

※介護保険制度について 問合先 長寿介護課

１．対象者　（本館２階14番①②　☎072-620-1639、072-620-1637）

（1）　６５歳以上の方

（2）　４０～６４歳までの方で次の疾病がある方

特定疾病

・筋萎縮性側索硬化症	・早老症	・関節リウマチ
・後縦靭帯骨化症	・糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	・慢性閉塞性肺疾患
・骨折を伴う骨粗しょう症	・脳血管疾患	・両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
・多系統萎縮症	・パーキンソン病関連疾患	・末期ガン
・初老期における認知症	・閉塞性動脈硬化症	
・脊髄小脳変性症		
・脊柱管狭窄症		

２．要支援１・要支援２の方が利用できるサービス

自宅で利用するサービス 訪問型サービス（総合事業） 介護予防訪問看護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導	**入所先を自宅とみなすサービス** 介護予防特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）
	生活環境等を整えるサービス 介護予防福祉用具の貸与 介護予防福祉用具購入費の支給 介護予防住宅改修費の支給
施設に通ったり、宿泊して利用するサービス 通所型サービス（総合事業） 介護予防通所リハビリテーション（デイケア） 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） 介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）	**地域密着型サービス** 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）←要支援1の方は利用出来ません。

３．要介護１～５の方が利用できるサービス

自宅で利用するサービス 訪問介護（ホームヘルプサービス） 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導	**施設サービス** 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院
施設に通ったり、宿泊して利用するサービス 通所介護（デイサービス） 通所リハビリテーション（デイケア） 短期入所生活介護（ショートステイ） 短期入所療養介護（ショートステイ）	**地域密着型サービス** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 小規模多機能型居宅介護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 ※地域密着型サービスは茨木市民のみが利用できるサービスです。
入所先を自宅とみなすサービス 特定施設入居者生活介護 （介護付有料老人ホーム）	
生活環境等を整えるサービス 福祉用具の貸与 福祉用具購入費の支給 住宅改修費の支給	

４．在宅障害者への施策

名　　称	対　象　者	利用できる場合	申請先・持ち物
登録手話通訳者、要約筆記者の派遣（※）	聴覚障害者または聴覚障害者と意思疎通するために、手話通訳や要約筆記が必要な方	手続や会議、行事への参加等、社会生活上で、手話通訳や要約筆記を必要とするとき ※要約筆記とは、文字によって話しの内容を伝えることです。	(障害福祉課)
重度障害者福祉タクシー利用券	・本市に住民登録のある在宅の重度身体障害者（下肢・体幹・視覚及び内部障害）及び重度の知的障害者（療育手帳 A）重度の精神障害者（精神障害者保健福祉手帳１級） ・病院に入院していない方 ・施設に入所していない方 ※在宅扱いとなる施設もあります。詳しくはお問い合わせください。	・交付枚数 １か月当たり 4 枚で、申請月から当該年度分を一括交付 ・助成額 １乗車につき乗車料金が 1,000 円未満のときは 500 円、1,000 円以上のときは 1,000 円、を上限に助成 ※所得制限があります。 ※茨木市高齢者福祉タクシー利用券（茨木市長寿介護課で交付）との重複申請は出来ません。	身体障害者手帳、療育手帳又は精神手帳・他市から転入された場合は、転入前の市町村発行の世帯全員分の所得証明書等 （障害福祉課）
自動車運転技能習得費補助	身体障害者 (はじめての免許交付より１年未満の方)	教習所での費用の一部(100,000 円、ただし、その費用が 150,000 円未満のときはその費用の 2/3)を補助します。(１人１回限り) ※普通自動車のみ	身体障害者手帳 卒業証明書・免許証・領収書・印鑑･本人名義の銀行通帳 （障害福祉課） 申請フォーム→
自動車改造費補助	自動車の操向装置の一部を改造する必要がある身体障害者	自動車の改造に直接要した費用(100,000 円を限度)を補助します。 ※所得制限があります。 ※本人名義の車であり、かつ、本人が運転する車であること	身体障害者手帳・免許証・所得証明・印鑑・領収書・本人名義の銀行通帳・改造の内容証明（業者の見積書等）・自動車検査証・自動車の写真（自動車のナンバーが分かるように自動車の前後及び改造部分）（障害福祉課） 申請フォーム→
生活福祉資金の貸付	身体障害者手帳・療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を所持している方の世帯	経済的自立や生活の安定のために必要な資金の貸付 ※所得制限があります。 ※詳細は茨木市社会福祉協議会へお問い合わせください。	茨木市 社会福祉協議会 (072-627-0033)

名　　称	対　象　者	利用できる場合	申請先・持ち物
郵便等による 不在者投票	・重度の身体障害者 （両下肢・体幹・移動機能の障害で１・２級、心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の障害で１・３級、免疫・肝臓の障害で１～３級等） ・介護保険被保険者証の要介護状態区分が「要介護５」の方	郵便等投票証明書の交付を受けて、自宅などで不在者投票ができます。 ※詳しい対象者につきましては、お問い合わせください。	選挙管理委員会 (072-620-1675)
声の選挙公報・ 点字版の選挙公報	視覚障害者	朗読し録音した選挙公報や、点字版の選挙公報を、郵送でお届けします。 ※CD（デージー形式）、点字のいずれか一つをお申込みください。	選挙管理委員会 (072-620-1675)
福祉住宅（府営住宅） ＜総合募集＞	身体障害者（児）、知的障害者（児）又は精神障害者（児）のいる世帯など	福祉世帯向け募集枠に申込むことができます。（応募要件あり） 【募集時期】 ４・６・８・10・12・２の各月	大阪府営住宅高槻管理センター (072-685-1092) （FAX:072-685-1098）
福祉住宅（府営住宅） ＜車イス常用者世帯向け住宅募集＞	下肢又は体幹機能障害の程度が高いため、車イスを常用している方がいる世帯など	車イス常用者世帯向けに設計された住宅に申込むことができます。（応募要件あり） 【募集時期】 ４・６・８・10・12・２の各月	
駐車禁止除外指定車標章	障害者本人 (歩行困難な者のみ)	下の基準一覧へ※ （本人が現に使用中の車両を対象とします）	茨木警察署 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳、印鑑等※本人申請が原則 (072-622-1234)

※駐車禁止除外指定車標章交付対象者基準一覧

障害の区分		障害の級別
視覚障害		１級から３級までの各級及び４級の１
聴覚障害		２級及び３級
平衡機能障害		３級
上肢機能障害		１級、２級の１及び２
下肢機能障害		１級から４級までの各級
体幹機能障害		１級から３級までの各級
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	１級及び２級 （片方の上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）
	移動機能	１級から４級までの各級
心臓機能障害		１級及び３級
肝臓機能障害		１級から３級の各級

障害の区分	障害の級別
じん臓機能障害	１級及び３級
呼吸器機能障害	１級及び３級
ぼうこう又は直腸の機能障害	１級及び３級
小腸機能障害	１級及び３級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	１級から３級までの各級
区分	**障害の程度**
知的障害者	重度(Ａ)
精神障害者	１級
色素性乾皮症患者	等級指定なし
戦傷病者	等級指定なし

５．各種講座

★手話講座
- 手話奉仕員養成講座
- 手話奉仕員ステップアップ講座
- 夏休みこども手話教室

★市民交流講座
- 煎茶道講座
- 笑いヨガ講座
- ダンス講座
- 手作り講座
- ジャンベ講座

★相互交流講座
- 健康体操講座

★障害者対象講座
- エアロビクス講座
- 卓球講座
- 陶芸講座
- 和太鼓講座
- タブレット講座
- 絵画講座
- 音を楽しもう講座

★点字講座
- 中途失明者のための点字講座

６．その他

日常生活自立支援事業

問合先　茨木市社会福祉協議会（TEL072-627-0033）

この制度は、判断能力が不十分な認知症の高齢者や知的障害・精神障害のある方が、適切な福祉サービス等を利用できるように、その手続きの援助や、日常的な金銭管理のお手伝いなどを行うことで、地域で自立した生活が送れるように支援するものです。

援助内容

福祉サービスの情報提供・助言・利用手続き
福祉サービスの利用料の支払いや苦情解決制度の利用手続き
通帳、権利証、印鑑などの保管
日常的な金銭管理のお手伝いなど

利用・費用

※利用は契約という形をとります。（利用者本人と社会福祉協議会）
相談や支援計画の作成は無料。ただし、利用契約締結後は年会費と利用料が必要です。

成年後見制度

問合先　地域福祉課（TEL072-620-1634）、福祉総合相談課（TEL072-655-2758）

この制度は、認知症の高齢者、知的障害者、精神障害者などで、判断能力が不十分な方を保護するための制度です。

成年後見制度には、次のようなタイプがあります。

区　分	本人の判断能力	援　助　者	
後　見	全くない	成年後見人	監督人を選任することがあります。
保　佐	特に不十分	保佐人	
補　助	不十分	補助人	

任意後見	本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約にしたがって任意後見人が本人を援助する制度です。 家庭裁判所が任意後見監督人を選任したときから、その契約の効力が生じます。

たとえば、判断能力が不十分な方が、「家を売りたいとき」「福祉サービスを受ける契約をしたいとき」「遺産分割をしたいとき」など、1人でするには不安がある、1人ではできないなど、こんな時、家庭裁判所に成年後見人等の選任を申立てることができます。（費用が必要です）
申立てができるのは、本人、本人の家族の方などです。
身寄りのない方等に対しては、市長が代わって申立てをすることがあります。

成年後見制度利用支援事業　　問合先　地域福祉課（TEL072-620-1634）
成年後見審判の申立てに要する経費の一部を助成します。

対　象　者 （いずれにも該当）	おおむね65歳以上の高齢者、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者、精神通院医療を受けるための自立支援医療受給者、又はその配偶者もしくは４親等以内の親族
	資産等が少ない市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯
助成の対象となる経　　費	審判開始申立手数料・登記手数料（収入印紙代）、郵便切手代、診断書作成料鑑定料、弁護士・司法書士の事務手数料

成年後見人等報酬助成事業　　問合先　地域福祉課（TEL072-620-1634）
成年後見人等に対する報酬の支払いが困難な方に、報酬の一部又は全部を助成します。

対　象　者	本市の市長申立又は成年後見制度利用支援事業により本人申立で後見等開始の審判を受けた方で資産等が少なく、後見人等に対する報酬の支払いが困難な方
助 成 内 容 （上限額）	月額18,000円 ※本市の住民基本台帳に記載されており、かつ本市に居住している期間が対象となります。