

5. 日常生活の援助

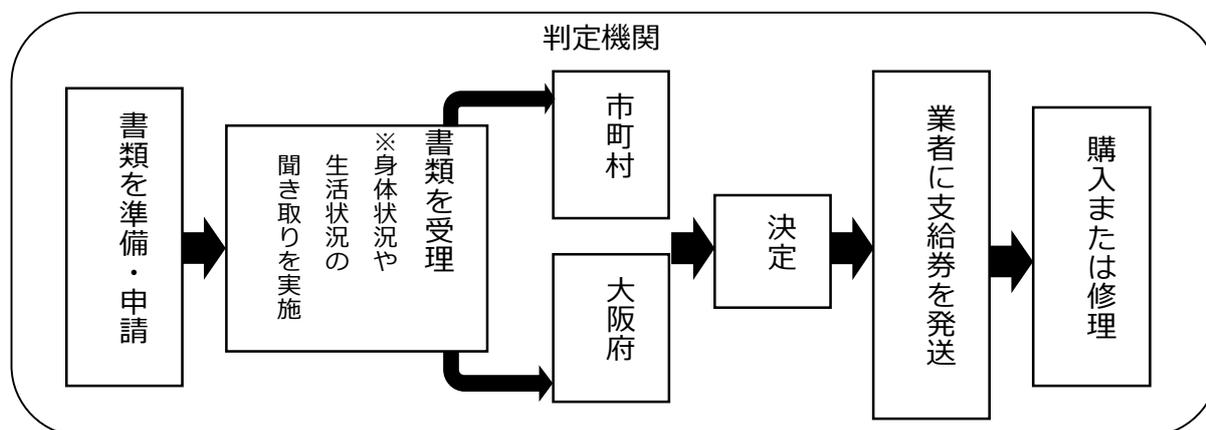
1. 補装具費の支給（購入・借受け・修理）

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。必要書類が異なる場合がありますので、障害福祉課にご相談ください。

申請から購入または修理までの流れ



市町村判定：決定まで2～3週間かかります

大阪府判定：決定まで1カ月半～2カ月程かかります

（2）必要書類

- 購入**
- ・ 申請書、**意見書**、**処方箋**、見積書、印鑑（自署の場合は押印不要）、個人番号確認書類（場合によって→）特定医療費（指定難病）受給者証が必要です。
 - 補装具の種類によって、意見書や処方箋の提出が必要ない場合があります。
 - ※必要書類の詳細は、（5）補装具の種類の表「判定機関・必要書類」の項目を参照。
 - ※各補装具の意見書、処方箋には所定の様式があり、窓口での配布、ホームページからのダウンロードが可能です。

- 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。
 - ・ 修理の内容によっては、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。

(3) 公費基準額・自己負担・所得制限について

- ・各補装具の公費で負担できる基準額は、厚生労働省の規定により決まっており、必要な補装具の種類等によってそれぞれ異なります。(詳細は下記の厚生労働省ホームページを参照)
- ・自己負担については、市町村民税の納付状況に応じて、下記の通り設定されており、1ヶ月あたりの負担上限月額は37,200円となっております。

区 分	自己負担	負担上限月額 (円)
生活保護受給中	負担なし	—
市町村民税 非課税世帯	※公費基準額内に限る	
市町村民税 課税世帯	定率 1 割負担	37,200

- ・所得制限について、18歳以上で障害者本人及び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。

意見書・処方箋の様式ダウンロード
(大阪府ホームページより) →



補装具費公費基準額
(厚生労働省ホームページより) →



(4) 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。**
ただし、障害状況の変化などによって考慮される場合もあるため、その際にご相談ください。
- ・補装具を紛失された場合、お一人一回のみは耐用年数内でも再交付が可能な場合があるため、その際もご相談ください。

<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。

<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。



「(5) 補装具の種類」表は
次のページ

(5) 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	頸椎装具、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	—				
	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			市町村	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、ブラットホーム杖 ※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			意見書 見積書
	聴覚障害	補聴器	※耳の形状や教育・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			
	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）				—
内部 障害	平衡機能障害 心臓機能障害 呼吸器機能障害 ※障害内容にも 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		

意見書・処方箋の様式ダウンロード
(大阪府ホームページより)



補装具費公費基準額
(厚生労働省ホームページより)



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、**難病患者**等の方も、給付を受けることができる種目があります。

(1) 日常生活用具の種類

表中の記号：意…別途**意見書**の提出が必要(参考様式あり)

※…**介護保険サービス**での福祉用具の支給・貸与が**優先**される種目

種 目	上肢障害	上肢・下肢複合	下肢・体幹障害	視覚障害	聴覚障害	音声・言語・ てしやく障害	内部障害	知的障害	精神障害	難病患者	給付基準額 (消費税を含む) 円	耐用年数(年)	備考 (注意事項・対象者)
便器※			2級以上							○意)	手すり付き:9,850 手すりなし:4,450	8	
特殊便器	2級以上							療育A		○意)	120,000	8	取替えに住宅改修を伴うものを除く
特殊尿器※			1級							○意)	67,000	5	常時介護を要する者
収尿器		2級以上									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者
訓練用ベッド			2級以上							○意)	159,200	8	18歳未満が対象
特殊寝台※			2級以上							○意)	154,000	8	18歳以上が対象
特殊マット※			1級					療育A		○意)	90,000	5	18歳未満は2級以上
訓練いす			2級以上								33,100	5	18歳未満が対象
入浴補助用具※			2級以上							○意)	90,000	右記	(18歳未満)5年 (18歳以上)8年 上限額の範囲内で 複数の用具の申請可能
入浴担架			2級以上								82,400	5	入浴に家族等の他人の介助を要する者
体位変換器※			2級以上							○意)	25,000	5	

種 目	上肢障害	上肢・下肢複合	下肢・体幹障害	視覚障害	聴覚障害	耳聾・言語・ 七つやく障害	内部障害	知的障害	精神障害	難病患者	給付基準額 (消費税を含む) 円	耐用年数(年)	備考 (注意事項・対象者)
頭部保護帽			7級以上					療育A	精神1級		12,160	3	転倒により頭部を強打するおそれのある者
一本杖			7級以上		5級以上(平衡機能)						木材:2,310 軽金属:3,150	3	夜光材付 →430円増 全面夜光材付 →1,260円増 白色ラッカー等付 →273円増
移動用リフト※			2級以上							○(意)	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※			7級以上		5級以上(平衡機能)					○(意)	60,000	8	設置にあたり住宅改修を伴うものを除く 【対象物品】手すり、ベッドサイドレール、スロープ、スリングシート、スライドボード等
点字ディスプレイ				2級以上							383,500	6	
点字タイプライター				2級以上							63,100	5	
点字器				6級以上							標準型真鍮 : 10,712 標準型プラスチック: 6,798 携帯用アルミ : 7,416 携帯用プラスチック: 1,699	5 \n/	
点字図書				6級以上							年間6タイトル 又は24巻		月刊や週間で発行される雑誌は除く
歩行時間延長 信号機用小型送信機				2級以上							7,000	10	
視覚障害者用 ポータブルレコーダー				2級以上							録音再生機:85,000	6	
視覚障害者用 拡大読書器				6級以上							198,000	8	本装置により文字等を読むことが可能になる者

種 目	上肢障害	上肢・下肢複合	下肢・体幹障害	視覚障害	聴覚障害	耳・言語・ てしやく障害	内部障害	知的障害	精神障害	難病患者	給付基準額 (消費税を含む) 円	耐用年数(年)	備考 (注意事項・対象者)
視覚障害者用 活字文書 読み上げ装置				2級以上							99,800	6	
視覚障害者用 色彩判別装置				2級以上							47,000	6	
視覚障害者用 時計				2級以上							触読式:10,300 音声式:13,300	10	
視覚障害者用 体温計(音声式)				2級以上							9,000	5	
視覚障害者用 体重計				2級以上							18,000	5	
視覚障害者用 血圧計				2級以上							16,800	5	
電磁調理器				2級以上				療育A			41,000	6	取付に伴う工事は自己負担
地デジ対応ラジオ				2級以上							29,000	6	
情報・通信 支援用具				2級以上							100,000	5	アプリケーションソフト の使用によりパソコン操 作が可能となる者
	2級以上										100,000	5	入力サポート機器の使用 によりパソコンやタブレ ット端末の操作が可能と なる者
聴覚障害者用 屋内信号装置					2級以上						87,400	10	ドアチャイムの音や電 話、FAXの着信等を光や 振動で知らせるもの
聴覚障害者用 情報受信装置					6級以上						88,900	6	本装置によりテレビの 視聴が可能となる者
聴覚障害者用 通信装置					6級以上						30,000	5	コミュニケーション・緊急連 絡等の手段として必要と認 められる者 【対象物品】FAX等

種 目	上肢障害	上肢・下肢複合	下肢・体幹障害	視覚障害	聴覚障害	音声・言語・ そしゃく障害	内部障害	知的障害	精神障害	難病患者	給付基準額 (消費税を含む) 円	耐用年数(年)	備考 (注意事項・対象者)
ネブライザー (吸入器)	上肢2級以上意)		体幹2級以上意)			音声機能喪失(喉頭摘出)3級	呼吸器3級以上			○意)	36,000	5	上肢もしくは体幹機能2級以上、音声言語そしゃく3級以上、難病患者の場合は、意見書(呼吸器機能障害3級と同程度)の提出が必要。
電気式たん吸引器											56,400	5	
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)										○意)	157,500	5	難病患者等で人工呼吸器の装着が必要な者
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)						①音声機能喪失(喉頭摘出)3級意)	①呼吸器3級以上意) ②心臓機能障害意)				100,000	5	①呼吸器3級以上もしくは音声機能喪失(喉頭摘出)3級又は意見書(呼吸器機能障害3級と同程度)所持者で、かつ、意見書によって下記対象機器を在宅で使用している者 【対象機器】 人工呼吸器、ネブライザー、電気式たん吸引器 ②心臓機能障害で、かつ、意見書によって補助人工心臓等生命維持に必要な機器を在宅で使用している者 ※初回給付申請時は、すべての障害において意見書の提出が必要
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
人工喉頭						5級以上 音声言語					電動式:72,203 笛式:5,150	5 (4)	喉頭摘出した者
携帯用 会話補助装置		①2級以上				(2)音声機能喪失(喉頭摘出)3級					98,800	5	①肢体2級以上で、発声・発語に著しい障害を有する者 ②喉頭摘出の場合、人工喉頭の給付を受けている者を除く
透析液加温器							3級以上 じん臓				51,500	5	自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う者

種 目	上肢障害	上肢・下肢複合	下肢・体幹障害	視覚障害	聴覚障害	盲・言語・ てしやく障害	内部障害	知的障害	精神障害	難病患者	給付基準額 (消費税を含む) 円	耐用年数(年)	備考 (注意事項・対象者)
ストーマ装具							直腸・ぼうこう・小腸(ストーマ造設者)				蓄便袋: 8,858/月 蓄尿袋: 11,639/月		<p>※ストーマを2つ以上造設している者は基準額2倍の額まで申請可</p> <p>【給付対象物品】皮膚保護ペースト・パテ・パウダー・ウエハー、コンバックス・インサート、固定用ベルト、剥離剤、皮膚被膜剤、下肢装着用・夜間用蓄尿袋、ストーマ袋カバー、サージカルテープ、皮膚保護剤穴あけ専用はさみ、消臭剤、皮膚洗浄剤、ガーゼ、脱脂綿、潤滑剤、凝固剤、入浴用補助具</p>
紙おむつ等	(2) 忌		(2) 意				① 直腸・ぼうこう				12,000/月		<p>① 直腸・ぼうこう機能障害で</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ストーマ装具装着不可 ・先天性疾患による高度排尿排便機能障害 ・先天性鎖肛に対する肛門形成術による高度排便機能障害 <p>のいずれかを満たす者</p> <p>② 3歳未満で発症した脳原性運動機能障害で、意見書により</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自力移動不可 ・定時排泄不可 ・意思表示困難 <p>のいずれも満たすと認められる3歳以上の者</p> <p>③ 障害支援区分認定調査により、排尿又は排便に「全面的な支援が必要」と認められる18歳以上の者。(生活保護等受給者を除く)</p> <p>※上記①～③はいずれも「高齢者紙おむつ等給付券」の交付を受けている者を除く</p> <p>【給付対象物品】紙おむつ、おしりふき、尿取りパッド、洗腸装具、サラシ・ガーゼ等</p>

③

種 目	上肢障害	上肢・下肢複合	下肢・体幹障害	視覚障害	聴覚障害	耳聾・言語・ たじやかく障害	内部障害	知的障害	精神障害	難病患者	給付基準額 (消費税を含む) 円	耐用年数 (年)	備考 (注意事項・対象者)
自動消火器				2級以上				療育A	精神1級		28,700	8	
火災警報器				2級以上				療育A	精神1級		15,500	8	

- ・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本制度上の期間で、基本的には耐用年数内に再度の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。
- ・備考欄に記載の(注意事項・対象者)をご確認ください。詳細は担当へお問い合わせください。

(2) 申請手続

(必要書類) 申請書、見積書、カタログのコピー、個人番号確認書類、

(場合により→)意見書、特定医療費(指定難病)受給者証、同意書が必要です。

- ・日常生活用具の給付を希望される場合は、**購入前に必ず申請が必要**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)の継続給付申請について、例年8月から受付を開始します。(注: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ので、ご注意ください。)

(3) 自己負担について

給付基準額超過分は**全額自己負担**。

給付基準額内は**定率1割負担**になります。

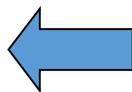
ただし、世帯所得に応じて負担上限額(下表)が設定されているため、生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯の方は、給付基準額内自己負担は発生しません。

(世帯範囲)18歳以上 → 本人又は配偶者

18歳未満 → 保護者の属する世帯の全員

【1か月当たりの負担上限月額】

世帯所得区分	負担上限月額(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 対象者につき給付は**1回限り**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、助成は1回限りです。

(1)助成対象となる方

- 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、工事内容によっては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)所得制限及び助成額

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。)

生計中心者の階層区分	助成限度額	助成額 (助成限度額内)	本人負担額 (助成限度額内)
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(※1※2)	全額	負担なし
前年分所得税非課税世帯			
上記以外で前年分所得税額が40,000円以下の世帯		2/3	1/3
前年分所得税額が40,001円以上70,000円以下の世帯		1/2	1/2

※1 介護保険制度の対象となる方は、その費用を**除した額**が助成限度額となります。

※2 **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**が助成限度額となります。

(3)申請手続

申請書、**身体障害者手帳(または療育手帳)**、**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**(源泉徴収票、確定申告書の写しなど)、**所有者の承諾書**(賃貸住宅の場合)が必要です。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、内部障害のみの身体障害者手帳所持者は、医師意見書が別途必要となりますので、事前にご相談下さい。

(4)助成対象箇所

便所・浴室・玄関・廊下・階段・台所・居室等の改造

4. 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付

小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象者は、下表に定める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。

日常生活用具の給付を希望される場合は、**購入前に必ず申請が必要**です

種目	対象者	給付基準額 (円)
便器	常時介助を要する者	4,900
特殊マット	寝たきりの状態にある者	21,560
特殊便器	上肢機能に障害のある者	166,320
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	169,400
歩行支援用具	下肢が不自由な者	66,000
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	99,000
特殊尿器	自力で排尿ができない者	73,700
体位変換器	寝たきりの状態にある者	16,500
車椅子	下肢が不自由な者	77,440
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者 (在宅以外(入院中又は施設入所)の者についても対象)	13,380
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者	62,040
クールベスト	体温調節が著しく難しい者	22,000
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かけて、がんや神経障害を起こすことがある者	41,580
ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能に障害のある者	39,600
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者	173,250
ストーマ装具(消化器系)	人工肛門を造設した者 (在宅以外(入院中又は施設入所)の者についても対象)	113,520
ストーマ装具(尿路系)	人工膀胱を造設した者 (在宅以外(入院中又は施設入所)の者についても対象)	149,160
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	128,700

(1) 申請手続

(必要書類) 申請書、業者発行の見積書、カタログのコピー、**小児慢性特定疾病医療受給者証、意見書**、その他(給付決定に必要となる書類)

(2) 自己負担について

給付基準額内の**自己負担額は所得により変動**します。

給付基準額超過分は**全額自己負担**となります。

詳しくは担当へお問い合わせください。

※介護保険制度について 問合せ 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(特定疾病)がある方

<ul style="list-style-type: none"> ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靭帯骨化症 ・骨折を伴う骨粗しょう症 ・多系統萎縮症 ・初老期における認知症 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 	<ul style="list-style-type: none"> ・早老症 ・糖尿病性神経障害、 糖尿病性腎症及び 糖尿病性網膜症 ・進行性核上性麻痺 ・大脳皮質基底核変性症 ・パーキンソン病 	<ul style="list-style-type: none"> ・関節リウマチ ・慢性閉塞性肺疾患 ・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 ・閉塞性動脈硬化症 ・脳血管疾患 ・がん※
---	---	--

※医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。

2. 要支援1・要支援2の方が利用できるサービス

<p>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</p>	<p>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)</p> <p>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</p>
<p>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)</p>	<p>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。</p>

3. 要介護1～5の方が利用できるサービス

<p>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</p>	<p>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 介護医療院</p>
<p>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)</p>	<p>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。</p>
<p>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)</p>	
<p>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</p>	

5. 各種施策

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者が必要な方	<p>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者を必要とするとき</p> <p>※要約筆記者とは、文字によって話しの内容を伝えることです。</p>	(障害福祉課)
重度障害者福祉タクシー利用券	<ul style="list-style-type: none"> 本市に居住し、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 <p>※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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>※所得制限があります。</p> <p>※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。</p>	<p>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</p> <p>(障害福祉課)</p> <p>オンライン 申請フォーム→</p> 
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）	<p>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）</p> <p>※普通自動車のみ</p>	<p>免許証・教習日の領収書・印鑑・本人名義の銀行通帳</p> <p>(障害福祉課)</p> <p>オンライン 申請フォーム→</p> 
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	<p>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。</p> <p>※所得制限があります。</p> <p>※本人名義の車であり、かつ、本人が運転する車であること</p>	<p>免許証・印鑑・本人名義の銀行通帳・業者の請求内訳書・領収書・自動車検査証・自動車の前後及び改造部分の写真（障害福祉課） （転入者は所得証明が必要な場合有）</p> <p>オンライン 申請フォーム→</p> 
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	<p>経済的自立や生活の安定のために必要な資金の貸付</p> <p>※所得制限があります。</p> <p>※詳細は茨木市社会福祉協議会へお問い合わせください。</p>	<p>茨木市 社会福祉協議会 (072-627-0033)</p>

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 ・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、 右記へ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み 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:072-685-109 8)
	<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 された住宅に申込みことがで 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)	※詳しい対象者につきましては、 右記へお問い合わせください。	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)

6. その他

日常生活自立支援事業

問合せ先 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

問合せ先 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。

成年後見制度利用支援事業

問合せ先 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 (いずれかに該当)	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

問合せ先 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。