

# 明日を豊かに

障がい福祉ハンドブック

牛久市福祉事務所

## はじめに

牛久市では、本市に居住している誰もが、住み慣れた地域の中で、心豊かに安心して暮らすことができるよう福祉サービスの充実をめざしています。

このハンドブックは、障がい福祉の各種施策、相談窓口等についてご活用いただくために作成したものです。

発行後の制度改正等により、掲載内容と実際の状況が異なっている場合があります。また、ご利用にあたって事前に申請手続きが必要な制度もありますので、詳しくは直接担当窓口にお問い合わせください。

なお、福祉相談については、電話相談等に対応することもできます。

皆さまに広くご利用いただき、お役立ていただければ幸いです。

### 【マークの説明】

① 身体障がい

② 知的障がい

③ 精神障がい

④ 難病

⑤ 発達障がい

# もくじ

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| <b>1. 障害者手帳</b>                    | <b>1</b>   |
| 身体障害者手帳                            | 1          |
| 療育手帳                               | 2          |
| 精神保健福祉手帳                           | 3          |
| <b>2. 医療費の助成等</b>                  | <b>4</b>   |
| 自立支援医療（更生医療）    自立支援医療（育成医療）       | 4          |
| 自立支援医療（精神通院）                       | 5          |
| 医療福祉費支給制度（マル福制度）    特定疾病療養の給付      | 6          |
| 指定難病特定医療費助成制度    後期高齢者医療制度         | 7          |
| 予防接種の一部公費負担制度                      | 7          |
| <b>3. 障害福祉サービス</b>                 | <b>8</b>   |
| 障害福祉サービス                           | 8          |
| 新高額障害福祉サービス等の給付    高額障害福祉サービス等の給付  | 1 1        |
| <b>4. 補装具・日常生活用具給付</b>             | <b>1 3</b> |
| 補装具の給付と修理                          | 1 3        |
| 日常生活用具の給付                          | 1 4        |
| 軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業                 | 1 8        |
| 小児慢性特定疾患児への日常生活用具給付                | 1 8        |
| 車いす貸出事業                            | 1 9        |
| <b>5. 自立支援サービス</b>                 | <b>2 0</b> |
| 重度障害者（児）住宅リフォーム助成事業                | 2 0        |
| 重度身体障害者訪問入浴サービス                    | 2 0        |
| 日中一時支援事業                           | 2 1        |
| 地域活動支援センター事業                       | 2 2        |
| 介護用自動車購入等助成                        | 2 3        |
| 障害者等移動支援事業                         | 2 4        |
| 重度身体障害者移送サービス                      | 2 5        |
| 重度障害者福祉タクシー利用料金の助成    点字広報・声の広報の配布 | 2 5        |
| 身体障害者補助犬の給付    補助犬飼育管理費助成          | 2 6        |
| 手話通訳者・要約筆記者の派遣                     | 2 6        |
| 図書宅配サービス    点字図書・録音図書の貸出           | 2 7        |
| ふれあいサービス(有償在宅福祉サービス)               | 2 7        |
| 車椅子用福祉車両の貸出                        | 2 8        |

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| 生活福祉資金の貸付                        | 28        |
| 障がいのある方の権利を守る制度について              | 28        |
| <b>6. 年金・手当等</b>                 | <b>29</b> |
| 障害年金（障害基礎年金・障害厚生年金） 特別児童扶養手当     | 29        |
| 特別障害者手当 障害児福祉手当 在宅心身障害児福祉手当      | 30        |
| 児童扶養手当 心身障害者扶養共済制度               | 31        |
| 在宅ねたきり障害者・老人等おむつ給付金 難病患者福祉見舞金制度  | 32        |
| <b>7. 公共料金の割引等</b>               | <b>33</b> |
| JR鉄道運賃の割引 うしタク料金の割引 タクシー料金の割引    | 33        |
| バス運賃の割引 国内航空運賃の割引 有料道路料金の割引      | 34        |
| NHK受信料の減免 ニュー福祉定期貯金 利子等の非課税制度    | 35        |
| NTT無料番号案内（ふれあい案内） 携帯電話料金の割引      | 36        |
| 市内公共施設使用料の割引 その他の割引・免除等          | 36        |
| <b>8. 税金等の控除</b>                 | <b>37</b> |
| 所得税の障害者控除 市民税・県民税の障害者控除          | 37        |
| 自動車税(種別割・環境性能割)の減免 軽自動車税(種別税)の減免 | 38        |
| <b>9. 社会参加の促進</b>                | <b>40</b> |
| 運転免許の適性相談 運転免許取得費用の助成            | 40        |
| 自動車改造費用の助成                       | 40        |
| 自動車運転免許取得の無料講習 駐車禁止除外指定車標章       | 41        |
| いばらき身障者等用駐車場利用証 郵便等による不在者投票      | 42        |
| 見守り台帳 避難行動要支援者名簿                 | 43        |
| 個別避難計画                           | 44        |
| 各種の地域活動                          | 45        |
| <b>10. 障がい児の療育・教育</b>            | <b>46</b> |
| 牛久市こども発達支援センターのぞみ園               | 46        |
| 特別支援学校                           | 47        |
| <b>11. 相談窓口</b>                  | <b>48</b> |
| 各種相談窓口                           | 48        |
| 定期相談                             | 50        |
| 民間協力者の相談窓口                       | 51        |
| その他の相談窓 牛久市障害者連合会                | 52        |
| 市内・近隣市の主な相談支援事業所                 | 55        |

# 1. 障害者手帳

## 身体障害者手帳



「身体障害者手帳」は牛久市長が発行し、さまざまな福祉サービスを利用するために必要な手帳です。障がいの程度により、1級から6級までの等級と、第1種・第2種の種別があります。等級や種別により受けられるサービスの内容が異なります。また、一部の方には、手帳交付から一定期間経過後に再認定を受けていただくことがあります。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | 永続して、次の障がいがある方<br>○視覚    ○聴覚・平衡機能    ○音声・言語・そしゃく機能<br>○肢体不自由（上肢、下肢、体幹、脳原性運動機能）<br>○内部（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、肝臓、免疫） |
| <b>手続き</b> | 下記を参照してください。  |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711~1713  |

### 【手続きに必要なもの】

| 手続きの種類                | 印鑑                                  | 写真 | 診断書 | 手帳 | 個人番号 | 事実申立書 |
|-----------------------|-------------------------------------|----|-----|----|------|-------|
| <b>新規</b>             | ○                                   | 2枚 | ○   |    | ○    |       |
| <b>再交付</b>            | <b>障がい程度の変更</b>                     | ○  | 1枚  | ○  | ○    | ○     |
|                       | <b>障がい内容の追加</b>                     | ○  | 1枚  | ○  | ○    | ○     |
|                       | <b>手帳紛失</b>                         | ○  | 1枚  |    |      | ○     |
|                       | <b>手帳破損</b>                         | ○  | 1枚  |    | ○    | ○     |
| <b>変更</b>             | <b>住所の変更</b>                        | ○  |     | ○  | ○    |       |
|                       | <b>氏名の変更</b>                        | ○  |     | ○  | ○    |       |
|                       | <b>保護者の氏名や住所の変更(手帳所持者が15歳未満の場合)</b> | ○  |     | ○  | ○    |       |
| <b>死亡</b>             |                                     |    |     | ○  |      |       |
| <b>障がいに該当しなくなったとき</b> | ○                                   |    |     | ○  |      |       |

**印鑑**：認印をお持ちください。

**写真**：縦4cm×横3cmで、無帽、正面上半身、1年以内に撮影したもの。  
(フィルムプリントまたはカメラ店のデジタルプリント)

**診断書**：所定の身体障害者診断書・意見書で、県が指定する医師が、3か月以内に作成したもの。(診断書料の助成制度あり。1通5,000円まで。  
診断書料の領収書、振込先の口座番号等がわかるものが必要です)

※ 氏名、住所が変わったときは、氏名・居住地変更の届け出が必要です。

① 氏名変更、市内での転居→社会福祉課窓口でお手続きください。

② 市外への転出→転出先市区町村の障がい者福祉担当窓口でお手続きください。

# 療育手帳



「療育手帳」は、茨城県知事が発行し、知的障がいにより日常生活や社会生活において制約がある方が、さまざまな福祉サービスを利用しやすくするために必要な手帳です。この手帳を受けると、障害福祉サービスや税金の控除、公共料金の減免など、いろいろな支援が受けられます。障がいの程度は、障がいの重さによって、㉠（マルA）…最重度、A…重度、B…中度、C…軽度の4段階に分かれています。

|              |  |
|--------------|--|
| <b>対象者</b>   | 知的障がいにより、日常生活や社会生活において制約がある方   |
| <b>申請の相談</b> | <p>①18歳未満の方<br/>茨城県土浦児童相談所<br/>〒300-0812 土浦市下高津3-14-5<br/>電話029-821-4595</p> <p>②18歳以上の方<br/>茨城県福祉相談センター<br/>〒310-0011 水戸市三の丸1-5-38<br/>電話029-221-0800</p>                       |
| <b>再判定</b>   | <p>療育手帳の「次の判定年月」欄には、再判定時期が記載されています。再判定時期の半年から<u>3か月前</u>になりましたら、再判定の予約を行ってください。</p> <p>①18歳未満の方<br/>茨城県土浦児童相談所 電話029-821-4595</p> <p>②18歳以上の方<br/>茨城県福祉相談センター 電話029-221-0800</p> |
| <b>程度変更</b>  | <p>再判定前でも、障がい程度に変更があると思われる場合には、再判定を受けられます。電話などでお問い合わせください。</p> <p>①18歳未満の方<br/>茨城県土浦児童相談所 電話029-821-4595</p> <p>②18歳以上の方<br/>茨城県福祉相談センター 電話029-221-0800</p>                      |
| <b>再交付</b>   | 療育手帳の紛失、汚れ、破損などによる再交付は、市の社会福祉課へお問い合わせください。   |
| <b>窓口</b>    | 社会福祉課 電話029-873-2111内線1711   |

# 精神障害者保健福祉手帳



「精神障害者保健福祉手帳」は、茨城県知事が発行し、さまざまな福祉サービスを利用するために必要な手帳です。障がいの程度により、1級から3級まであります。有効期間は市で申請を受け付けた日から2年間です。引き続き手帳の交付を希望する方は、手帳更新の手続きを行ってください。

※高次脳機能障害や「てんかん」の方も、この手帳の申請をすることができます。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | 次のいずれかに当てはまる方<br>①精神疾患のため6か月以上通院している方<br>②精神の障がいを理由に障害年金を受けている方 |
| <b>手続き</b> | 下記を参照してください。  |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711~1714                                |

## 【手続きに必要なもの】

| 手続きの種類 | 印鑑       | 写真 | ①診断書<br>②障害年金証書の写し、<br>照会同意書<br>(①、②のいずれか) | 手帳 | 個人番号 |   |
|--------|----------|----|--|----|------|---|
| 新規・更新  | ○        | 1枚 | ○  |    | ○    |   |
| 再交付    | 障がい程度の変更 | ○  | 1枚   | ○  | ○    | ○ |
|        | 手帳紛失     | ○  | 1枚   |    |      | ○ |
|        | 手帳破損     | ○  | 1枚   |    | ○    | ○ |
| 変更     | 県内住所の変更  | ○  |  | ○  | ○    |   |
|        | 氏名の変更    | ○  |  | ○  | ○    |   |
|        | 県外からの転入  | ○  | 1枚   | ○  | ○    |   |

印鑑 : 認印をお持ちください。

写真 : 縦4cm×横3cmで、無帽、正面上半身、1年以内に撮影したもの。  
(フィルムプリントまたはカメラ店のデジタルプリント)

医師の診断書を提出する場合 : 精神障害者保健福祉手帳用診断書(初診日から6ヶ月を経過した日以降のもの)

※1通5,000円まで診断書料の助成制度がありますので、診断書の領収書(文書料・診断書料と明記されているもの)をお持ちください。

障害年金等の証書を添えて申請する場合 : 障害年金の証書の写し または直近の年金振込通知書等の写し  
(氏名・住所・障害者年金基礎番号のわかるもの)

※ 市外に転出したときは、転出先の市区町村で、住所変更の手続きをしてください。

## 2. 医療費の助成等

### 自立支援医療（更生医療）



障がいを軽くし、機能を回復することができるような手術などを受ける場合、必要な医療費を公費で負担します。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | 身体障害者手帳をお持ちの18歳以上の方。（角膜手術・外耳形成手術・心臓手術・血液透析・腎臓移植手術・抗HIV療法などを受ける方） |
| <b>費用</b>  | 医療費の1割が原則として自己負担となります。ただし、所得等に応じて月額の上限額が決められています。（次表参照）          |
| <b>手続き</b> | 申請書、身体障害者手帳、印鑑、健康保険証、市民税課税（非課税）証明書、指定医療機関の意見書、個人番号(マイナンバー)など     |
| <b>その他</b> | 都道府県から、更生医療の指定を受けた指定医療機関に限られます。                                  |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711                                      |

### 自立支援医療（育成医療）



身体に障がいのある児童が、将来生活をしていくための生活能力を持てるようになるため、必要な医療費を公費で負担します。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | 目、耳、口、手、足、内部障がいなどを治療する、18歳未満の児童（手帳の有無は問いません）。           |
| <b>費用</b>  | 医療費の1割が原則として自己負担となります。ただし、所得等に応じて月額の上限額が決められています。（次表参照） |
| <b>手続き</b> | 申請書、印鑑、健康保険証、市民税課税（非課税）証明書、指定医療機関の意見書、個人番号(マイナンバー)など    |
| <b>その他</b> | 都道府県から、育成医療の指定を受けた医療機関に限られます。                           |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711                             |



## 自立支援医療（精神通院）



精神疾患（「てんかん」を含む）の精神通院医療を担当する医師による治療を受けている方が、外来で保険適用の医療を受けるとき、自己負担を少なくします。

|             |  |
|-------------|--|
| <b>対 象</b>  | 茨城県が指定した自立支援医療機関へ通院して、精神医療を受けている方（所得制限あり）<br>※ただし、次のような場合は対象外です。<br>・入院医療費用 ・公的医療保険が対象とならない治療や投薬等<br>・精神障がいと関係のない疾患の医療 |
| <b>費 用</b>  | 通院医療費の1割が原則として自己負担となります。ただし、所得等に応じて上限額が決められています。   |
| <b>有効期間</b> | 原則として1年（継続してこの制度を受ける場合は、有効期限満了の3か月前から再認定の手続きができます。）  |
| <b>手続き</b>  | 申請書、自立支援医療用診断書（精神通院）、印鑑、健康保険証、個人番号（マイナンバー）など   |
| <b>窓 口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711~1714   |

### 自立支援医療の自己負担額

| 所得区分          | 所得の条件                                |                   | 負担上限月額               |
|---------------|--------------------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>生活保護</b>   | 生活保護世帯                               |                   | 0円                   |
| <b>低所得1</b>   | 市民税非課税世帯<br>本人収入80万円以下の方（公的年金収入等含む）  |                   | 2,500円               |
| <b>低所得2</b>   | 市民税非課税世帯<br>本人収入80万円を超える方（公的年金収入等含む） |                   | 5,000円               |
| <b>中間所得層1</b> | 市民税（所得割）額が合計33,000円未満の世帯             | 重度かつ継続に該当する方      | 5,000円               |
|               |                                      | 重度かつ継続に非該当の方      | 医療保険の高額療養費           |
| <b>中間所得層2</b> | 市民税（所得割）額が合計33,000円～235,000円未満の世帯    | 重度かつ継続に該当する方      | 10,000円              |
|               |                                      | 重度かつ継続に非該当        | 医療保険の高額療養費           |
| <b>一定所得以上</b> | 市民税（所得割）額が合計235,000円以上の世帯            | 重度かつ継続に該当する方<br>※ | 20,000円              |
|               |                                      | 重度かつ継続に非該当の方      | <u>この制度は受けられません。</u> |

※令和6年3月31日までの経過的特例です。

## 医療福祉費支給制度（マル福制度）



重度の心身障がい者（児）が容易に医療を受けられるよう、病気やけがの治療を受けた場合に保険が適用された分の自己負担を助成します。特定疾病療養、他の公費医療（自立支援医療、指定難病特定医療、小児慢性特定疾病医療など）の対象となる方は、マル福の該当となる場合でも申請のうえ、該当の受給者証とマル福の受給者証を併せて使用してください。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳 1 級または 2 級の方、3 級の内部障がいの方</li> <li>・療育手帳④または A 所持の知的障がい者（児）</li> <li>・身体障害者手帳 3 級で療育手帳 B を所持する方</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳 1 級の方</li> <li>・特別児童扶養手当の 1 級の児童</li> <li>・障害基礎年金の 1 級を受けている方</li> </ul> <p>※所得制限あり<br/>                 ※65 歳以上は後期高齢者医療保険に加入することが要件<br/>                 ◎重度障がい者の配偶者と 18 歳の学年末までの子は、母子・父子家庭のマル福を受けることができます。（所得制限、一部自己負担あり）</p> |
| <b>手続き</b> | 障害者手帳、障害年金証書、印鑑、健康保険証など  |
| <b>窓口</b>  | 医療年金課 電話 0 2 9 - 8 7 3 - 2 1 1 1 内線 1 7 2 1 ・ 1 7 2 2  |

## 特定疾病療養の給付



長期に高額な医療費を要する疾病の患者について、所管する健康保険が治療に必要な医療費を給付します。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析を実施している慢性腎不全</li> <li>・血漿分画製剤を投与している血友病</li> <li>・抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群<br/>（H I V 感染を含み、厚生労働大臣の定めるものに限る。）</li> </ul> |
| <b>費用</b>  | 自己負担額月額 1 万円<br>（人工透析を実施している慢性腎不全の上位所得者については 2 万円）  |
| <b>手続き</b> | 本人が属している健康保険に手続きします。  |
| <b>窓口</b>  | 医療年金課 電話 0 2 9 - 8 7 3 - 2 1 1 1<br>（国民健康保険）内線 1 7 2 7<br>（後期高齢者医療制度）内線 1 7 2 2   |

## 指定難病特定医療費助成制度



国が定める難病患者の方に、医療費の自己負担分を助成します。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | 重症筋無力症、ベーチェット病、パーキンソン病、再生不良性貧血症など国が定める疾患（小児慢性特定疾病の医療給付も別にあります。） |
| <b>手続き</b> | 申請書、医師の診断書、市町村民税の証明書など  |
| <b>窓口</b>  | 竜ヶ崎保健所 電話0297-62-2367   |

## 後期高齢者医療制度



65歳以上74歳以下の一定の障がいのある方は、茨城県後期高齢者医療広域連合に申請し、認定を受けた日から対象となります。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳1級～3級に該当する方</li> <li>・身体障害者手帳4級のうち、音声・言語障害、下肢障害の1号、3号、4号に該当する方</li> <li>・療育手帳④またはAに該当する方</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳1級～2級に該当する方</li> <li>・国民年金法における障害年金1級～2級に該当する方</li> </ul> |
| <b>手続き</b> | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、障害年金証書、印鑑、健康保険証など   |
| <b>窓口</b>  | 医療年金課 電話029-873-2111 内線1721・1722   |

## 予防接種の一部公費負担制度



予防接種の費用を一部公費負担します。23価肺炎球菌ワクチンは、生涯にわたり1回、高齢者インフルエンザは、年度内1回の助成を実施しています。

|                |   |                            |
|----------------|---|----------------------------|
| <b>対象者</b>     | 60～64歳の心臓・腎臓若しくは呼吸器の機能障がい又はヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障がいをもつ者で厚生労働省令で定める者 |                            |
| <b>予防接種の種類</b> | 23価高齢者肺炎球菌ワクチン  | 高齢者インフルエンザワクチン             |
| <b>助成回数</b>    | 生涯に1回   | 年度内・毎年1回                   |
| <b>手続き</b>     | ご希望の方は、下記までお電話または窓口で申請してください。                                     | 毎年、9月末日頃に個別通知で予診票を送付しています。 |
| <b>費用</b>      | 予診票発行時等のご案内を参照してください。自己負担額は、接種料金から市公費負担額を差し引いた金額となります。            |                            |
| <b>窓口</b>      | 健康づくり推進課 電話 029-873-2111 内線1747                                   |                            |

# 3. 障害福祉サービス

## 障害福祉サービス



障がいのある方が、地域で安心して暮らすために必要なホームヘルパーの派遣や、就労継続のための訓練などを受けられます。サービスを受けるためには、「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けていただきます。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者手帳をお持ちの方</li> <li>・ 自立支援医療（精神通院）を受けている方</li> <li>・ 難病患者</li> <li>・ その他、障がいがあり、必要と認められる方</li> </ul> ※介護保険が適用となる場合は、介護保険制度が優先となります。 |
| <b>費用</b>  | 自己負担1割（世帯に応じて、上限額が決められていて、負担が重くなりすぎないようにしています）  |
| <b>手続き</b> | 申請書、障害者手帳等、印鑑、意見書、世帯の所得を証明できる資料など   |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1712・1713  |

### 【主なサービスの種類】

#### ○訪問系サービス

| 名称                          | 内容  |
|-----------------------------|---|
| <b>介護給付</b><br>居宅介護（ホームヘルプ） | ヘルパーが家に来て、身の回りの手伝いをしてくれます。ヘルパーが、あなたのできないことを、手伝ってくれます。<br>・ 着替えや入浴の手伝い、食事の介護など   |
| <b>重度訪問介護</b>               | 重度の障がいがあり、常に介護が必要な方に、ヘルパーが、自宅での介護から外出時の移動支援までを総合的に行います。                         |
| <b>同行援護</b>                 | 重い視覚障がいのある方が外出するときに、ヘルパーが手を引き、まわりの様子を知らせたり、安心して外出できるよう支援してくれます。                 |
| <b>行動援護</b>                 | 重い障がいのある方のことをよくわかっているヘルパーがそばにいて、安心して外出できるよう、支援してくれます。                           |
| <b>重度障害者等包括支援</b>           | 重い障がいのある方が、生活するために必要なサービスを組み合わせることができます。<br>・ 重度訪問介護と短期入所      ・ 生活介護と共同生活援助 など |
| <b>短期入所（ショートステイ）</b>        | 家族に用事があるときなどに、施設に短期間泊まることができます。   |

### ○日中活動系サービス

| 名 称                   | 内 容   |
|-----------------------|---|
| 介<br>護<br>給<br>付      | <b>生活介護</b><br>常に介護を必要とする方が、主に日中に障害者支援施設などで行われる日常生活の介護や、日中活動の支援を受けることができます。<br>・入浴、トイレ、食事の手伝い      ・創作的活動、生産活動 など |
|                       | <b>療養介護</b><br>重い障がいのある方が、入院して医療を受けながら、日常生活の手伝いを受けることができます。   |
| 訓<br>練<br>等<br>給<br>付 | <b>自立訓練（機能訓練・生活訓練）</b><br>体に障がいのある方が、地域での生活で困らないように、体をうまく動かしたり、自分で身の回りのことをする訓練を受けることができます。                        |
|                       | <b>就労移行支援</b><br>就職を希望する方が、就労に必要な知識・技能の向上のための訓練を、一定期間の支援計画に基づき、受けることができます。  |
|                       | <b>就労継続支援<br/>雇用型＜A型＞<br/>非雇用型＜B型＞</b><br>会社以外の場所で、働く場の提供や、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練が受けられます。                           |
|                       | <b>就労定着支援</b><br>障がいのある方が雇入れ後に早期離職することなく職場定着するため、また、難病患者等の職場定着に関する取組の支援を行います。                                     |

### ○居住系サービス

| 名 称                         | 内 容   |
|-----------------------------|---|
| <b>共同生活援助<br/>（グループホーム）</b> | 障がいのある方々が、共同生活を行う住居です。世話人や生活支援員から、日常生活の手伝いを受けることができます。<br>・入浴、トイレ、食事の手伝い      ・お金の管理、食事の用意 など |
| <b>自立生活援助</b>               | 1人暮らしへ移行した障がいのある方に一定期間、巡回訪問や随時の対応で適切な支援を行います。   |
| <b>施設入所支援</b>               | 自宅での生活が難しく、施設に入所している方に、入浴、排せつ、食事などの支援を受けることができます。   |

## 【障がい児の主なサービスの種類】

### ○障害児通所支援

| 名 称         | 内 容   |
|-------------|---|
| 児童発達支援      | 未就学児が、自分に合った療育を施設で受けることができます。                     |
| 放課後等デイサービス  | 学齢期の障がい児が、放課後に施設で支援を受けることができます。                   |
| 保育所等訪問支援    | 保育所などで専門の相談員に発達や療育の相談にのってもらえます。                   |
| 医療型児童発達支援   | 医療型児童発達支援センターまたは指定医療機関等に通わせ、児童発達支援や治療を受けることができます。 |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 重度の障がい等のため外出困難な障がい児の居宅を訪問して、発達支援のサービスを行います。       |

### ○障害児入所支援

| 名 称        | 内 容   |
|------------|---|
| 福祉型障害児入所施設 | 18歳未満の障がいを持つ児童が、施設に入所して日常生活の指導等を受けることができます。                     |
| 医療型障害児入所施設 | 18歳未満の障がいを持つ児童で、特に医療的ケアの必要な重度の方が、施設に入所して日常生活の指導や治療等を受けることができます。 |

## ※障がい者の利用負担額

| 区分   | 世帯の収入状況   | 負担上限額(月額) |
|------|---|-----------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯の方  | 0円        |
| 低所得  | 市町村民税非課税世帯の方  | 0円        |
| 一般1  | 市町村民税課税世帯の方(所得割16万円未満)<br>○入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者を除く | 9,300円    |
| 一般2  | 上記以外  | 37,200円   |

○入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合「一般2」になります

## ※障がい児の利用負担額

| 区分   | 世帯の収入状況                | 負担上限額(月額)        |        |
|------|------------------------|------------------|--------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯の方             | 0円               |        |
| 低所得  | 市町村民税非課税世帯の方           | 0円               |        |
| 一般1  | 市町村民税課税世帯の方(所得割28万円未満) | 通所施設、ホームヘルプ利用の場合 | 4,600円 |
|      |                        | 入所施設利用の場合        | 9,300円 |
| 一般2  | 上記以外                   | 37,200円          |        |

## <所得を判断するときの世帯の範囲>

|                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| 18歳以上の障がい者<br>(施設に入所する18、19歳を除く) | 障がい者本人とその配偶者      |
| 障がい児<br>(施設に入所する18、19歳を含む)       | 保護者の属する住民基本台帳での世帯 |

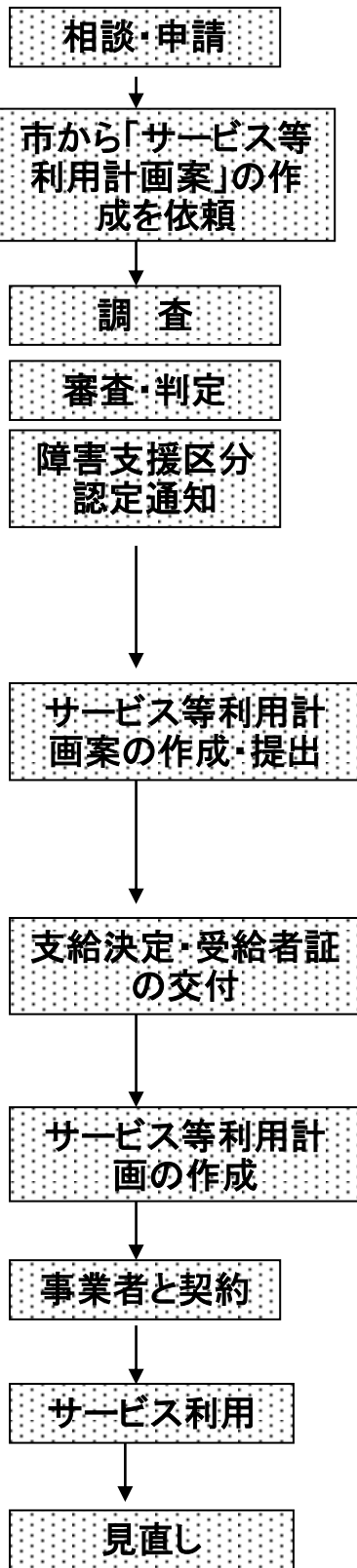
## 新高額障害福祉サービス等の給付

|     |   |
|-----|---|
| 対象者 | <p>①～④を全て満たす方</p> <p>①自立支援法全面施行(平成18年10月1日)以降において、65歳に達する日前5年間にわたり、<u>特定の障害福祉サービス(※1)</u>の支給決定を受けており、介護保険移行後、これらに<u>相当する介護保険サービス(※2)</u>を利用すること。</p> <p>※1 特定の障害福祉サービス：居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所</p> <p>※2 相当する介護サービス：訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護<br/>(介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスは含まれません)</p> <p>②利用者の方とその配偶者の方が、当該利用者が65歳に達する日の前日の属する年度(65歳に達する日の前日が4月から6月までの場合にあつては、前年度)において市町村民税非課税者又は生活保護受給者等であつたこと。(申請時も同様)</p> <p>③65歳に達する日の前日の障害支援区分(障害程度区分)が区分2以上であつたこと。</p> <p>④65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていないこと。</p> |
| 費用  | 平成30年4月以降の障害福祉相当介護保険サービスの利用者負担額をお返しします。   |
| 手続き | 詳しくは下記にお尋ねください。   |
| 窓口  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1712   |

## 高額障害福祉サービス等の給付

|     |  |
|-----|--|
| 対象者 | 同じ世帯で、総合支援法による自立支援給付(介護給付・訓練等給付・自立支援医療・補装具の支給)、児童福祉法の障害児支援サービス、介護保険法の給付を受けている場合、自己負担を軽減できる場合があります。 |
| 費用  | 受給者証に記載されている負担上限額のうち、もっとも高いものが基準となり、基準を超えた分をお返しします。  |
| 手続き | 詳しくは下記にお尋ねください。  |
| 窓口  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1712  |

## 障害福祉サービスの支給・利用までの流れ



困ったことがある場合や、新しいサービスを利用したい場合、相談支援事業所や市に相談し、申し込みます。

**支給申請書兼利用者負担額減額・免除申請書**

ご本人あてに「**サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書**」をお渡しします。

あなたのところへ、市の認定調査員が、心身の状況を調査に伺います。かかりつけ医に意見書を書いてもらう場合もあります。

調査の結果および医師の診断結果をもとに、市の審査会で審査・判定が行われ、どのくらいのサービスが必要な状態かが決められます。

決定した障害支援区分を、「**障害支援区分認定通知書**」によりご本人にお知らせします。

指定特定相談支援事業者に、「**サービス等利用計画案**」の作成を依頼します。

指定特定相談支援事業者の専門職員（相談支援専門員）がサービスの利用を希望する方の意見や状況に合わせた「**サービス等利用計画案**」を作成します。

事業所に作成を依頼した場合は、次の書類も合わせて提出してください。

**計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書**

**計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書**

提出された計画案を踏まえて、サービスの支給量などが決まり「**（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書**」及び「**障害福祉サービス受給者証**」交付されます。

支給決定の内容により「**サービス等利用計画・障害児支援利用計画**」を作成します。（事業者に依頼した場合は、事業者が作成します。）

支給決定の内容に基づき、サービス事業者と契約します。

受給者証を提示してサービスを利用し、負担能力に応じて利用者負担を支払います。

からだの具合や生活環境が変わったときは、サービスの見直しを行いますので、相談支援事業者や市へ相談してください。



# 4. 補装具・日常生活用具給付

## 補装具の給付と修理



障がいのある方の、体の不自由なところを補うために、必要な補装具の購入や修理の費用の一部を公費で負担します。事前審査がありますので、必ず購入や修理の前に、申し込み手続きをしてください。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | 次の①と②の条件を満たす方（所得制限あり）<br>① 介護保険制度等の補装具では対応できない方<br>② 身体障害者手帳を所持している方で、福祉相談センターの判定の結果、補装具が必要と認められる方（難病患者は指定難病特定医療費受給者証、医師意見書で必要と認められる方） |
| <b>費用</b>  | 購入・修理費用の1割が原則として自己負担となります。ただし、所得等に応じて上限額が決められています。   |
| <b>手続き</b> | 申請書、身体障害者手帳、印鑑、見積書、意見書（視覚障害者安全つえ、レディメイド手押し型車椅子、歩行補助つえを除く）、世帯の所得を証明できる資料  |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1712～1713   |

### 【補装具の種類】

| 障がいの種類      | 補装具の種類   |
|-------------|--|
| 視覚障がい       | 視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡  |
| 聴覚障がい       | 補聴器  |
| 肢体不自由       | 義肢、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、座位保持椅子、起立保持具、歩行器、歩行補助つえ（一本杖を除く）など |
| 肢体不自由かつ言語障害 | 重度障害者用意思伝達装置   |

\*一本杖については、日常生活用具の歩行補助つえが適用できる場合があります。

### 【補装具費の利用者負担】

| 区分   | 世帯の収入状況      | 負担上限額（月額） |
|------|--------------|-----------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯の方   | 0円        |
| 低所得  | 市町村民税非課税世帯の方 | 0円        |
| 一般   | 市町村民税課税世帯の方  | 37,200円   |

※本人又はその世帯の者(本人が18歳以上である場合にあつては、その配偶者に限る。)の市民税所得割の課税額が46万円以上の場合は、全額自己負担になります。

## 日常生活用具の給付



日常生活の中での困難を改善して、自立した生活を送るための助けになる用具を給付します。必ず購入の前に、申し込み手続きをしてください。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | 次の①と②の条件を満たす方（所得制限あり）<br>① 介護保険制度等の日常生活用具では対応できない方<br>② 障害者手帳を所持している方<br>（難病患者は指定難病特定医療費受給者証、医師意見書で必要と認められる方） |
| <b>費用</b>  | 購入費用の1割が原則として自己負担となります。ただし、所得等に応じて上限額が決められています。   |
| <b>手続き</b> | 申請書、障害者手帳等、印鑑、見積書、世帯の所得を証明できる資料   |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1712～1713  |

### 【主な品目】

| 種目        | 品目     | 給付を受けられる方  | 基準額(円)<br>[耐用年数] |
|-----------|--------|--|------------------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台   | (1) 下肢又は体幹機能障害2級以上で18歳以上の者<br>(2) 難病患者等で寝たきりの状態にあり、必要と認められる者   | 154,000<br>[8年]  |
|           | 特殊マット  | (1) 下肢又は体幹機能障害1級以上の者（常時介護を要する者に限る。）、重度又は最重度と判定された知的障害者・児及び下肢又は体幹機能障害2級以上の障害児で、3歳以上の者<br>(2) 難病患者等で寝たきりの状態にあり、必要と認められる者 | 19,600<br>[5年]   |
|           | 特殊尿器   | (1) 下肢又は体幹機能障害1級以上（常時介護を要する者に限る。）<br>(2) 難病患者等で自力で排尿できない状態にあり、必要と認められる者  | 67,000<br>[5年]   |
|           | 入浴担架   | 下肢又は体幹機能障害2級以上（入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。）  | 82,400<br>[5年]   |
|           | 体位変換器  | (1) 下肢又は体幹機能障害2級以上（下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。）<br>(2) 難病患者等で寝たきりの状態にあり、必要と認められる者                                     | 15,000<br>[5年]   |
|           | 移動用リフト | (1) 下肢又は体幹機能障害2級以上の者<br>(2) 難病患者等で下肢又は体幹機能に障害があり、必要と認められる者   | 159,000<br>[4年]  |
|           | 訓練いす   | 下肢又は体幹機能障害2級以上の障害児で、3歳から17歳までの者  | 33,100<br>[5年]   |
|           | 訓練用ベッド | (1) 下肢又は体幹機能障害2級以上の障害児で、学齢児以上から17歳までの者<br>(2) 難病患者等で下肢又は体幹機能に障害があり、必要と認められる者   | 159,200<br>[8年]  |

| 種目                | 品目   | 給付を受けられる方   | 基準額(円)<br>[耐用年数]               |                |
|-------------------|--|---|--------------------------------|----------------|
| 自立生活支援用具          | 入浴補助用具   | (1) 下肢又は体幹機能障害者であって、入浴に介助を必要とする者<br>(2) 難病患者等で入浴に介助を要し、必要と認められる者  | 90,000<br>[8年]                 |                |
|                   | 便器   | (1) 下肢又は体幹機能障害2級以上の者<br>(2) 難病患者等で常時介護を要し、必要と認められる者   | 手すりを付けない場合                     | 4,450<br>[8年]  |
|                   |  |   | 手すりを付けた場合                      | 5,400<br>[8年]  |
|                   | 頭部保護帽  | 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害を有する者又は厚生省事務次官通知(昭和48年厚生省発児第156号)に基づく療育手帳A以上の者で、てんかん発作等により転倒し、頭部を強打するおそれのある者  | 主材料がスポンジ及び革                    | 15,200<br>[3年] |
|                   |  |   | 主材料がスポンジ、革及びプラスチック             | 36,750<br>[3年] |
|                   | 歩行補助つえ<br>(一点支持のつえ)                            | 下肢又は体幹機能障害者   | 主材料が木材(十分な強度を有するもの)で外装はニス塗装のもの | 2,200<br>[3年]  |
|                   |  |   | 主材料が軽金属のもの                     | 3,000<br>[3年]  |
|                   | 移動・移乗支援用具<br>(スロープ、手すり等)                       | (1) 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者<br>(2) 難病患者等で下肢が不自由であり、必要と認められる者  | 60,000<br>[8年]                 |                |
|                   | 特殊便器   | (1) 上肢障害2級以上の者<br>(2) 難病患者等で上肢機能に障害があり、必要と認められる者  | 151,200<br>[8年]                |                |
|                   | 火災警報器  | 障害等級2級以上(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)  | 15,500<br>[8年]                 |                |
|                   | 自動消火器  | (1) 障害等級2級以上(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)<br>(2) 火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯                                      | 28,700<br>[8年]                 |                |
|                   | 電磁調理器  | 視覚障害2級以上(盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯)の者   | 41,000<br>[6年]                 |                |
|                   | 歩行時間延長信号機<br>用小型送信機                            | 視覚障害2級以上(学齢児以上)の者   | 7,000<br>[10年]                 |                |
| 聴覚障がい者用<br>屋内信号装置 | 聴覚障害2級以上(聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯) | 87,400<br>[10年]   |                                |                |
| 在宅療養等支援用具         | 透析液加温器   | じん臓機能障害3級以上で自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う者   | 51,500<br>[5年]                 |                |
|                   | ネブライザー<br>(吸入器)                                | (1) 呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められる者<br>(2) 難病患者等で呼吸器機能に障害があり、必要と認められる者   | 36,000<br>[5年]                 |                |
|                   | 電気式たん吸引器                                       | (1) 呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められる者<br>(2) 難病患者等で呼吸器機能に障害があり、必要と認められる者   | 56,400<br>[5年]                 |                |
|                   | 発動発電機  | (1) 呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって、人工呼吸器、電気式たん吸引器、酸素濃縮器等(以下、「人工呼吸器等」)を使用する者のうち必要と認められる者<br>(2) 難病患者等で呼吸器機能に障害があり、人工呼吸器等を使用する者のうち必要と認められる者 | 100,000<br>[一]                 |                |
|                   | 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者  | 17,000<br>[10年]                |                |
|                   | 盲人用体温計<br>(音声式)                                | 視覚障害2級以上(盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯)   | 9,000<br>[5年]                  |                |

| 種目            | 品目   | 給付を受けられる方   | 基準額(円)<br>[耐用年数]                                  |                 |
|---------------|--|---|---|-----------------|
|               | 盲人用体重計   | 視覚障害2級以上（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）   | 18,000<br>[5年]                                    |                 |
|               | 盲人用血圧計   | 視覚障害2級以上（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）   | 15,000<br>[5年]                                    |                 |
|               | 動脈血中酸素飽和度測定器<br>（パルスオキシメーター）                                 | (1) 呼吸機能障害3級以上又は心臓機能障害3級以上の者であって、人工呼吸器の装着を必要とする者<br>(2) 難病患者等で人工呼吸器の装着を必要とする者 | 157,500<br>[年]                                    |                 |
| 情報・意思疎通支援用具   | 携帯用会話補助装置  | 音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体不自由であって、発声・発語に著しい障害を有する者                                   | 98,800<br>[5年]                                    |                 |
|               | 情報・通信支援用具  | 視覚障害2級以上又は上肢機能障害2級以上の者（学齢児以上に限る）  | 入力文字を音声化するソフト、強度の弱視者用に文字等を拡大するソフト又は画面の文字を音声化するソフト | 100,000<br>[6年] |
|               |  |   | 障害に合わせることができる大型キーボード又はマウスが使えない者の操作棒               |                 |
|               | 点字ディスプレイ   | 視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者（原則として視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級）の身体障害者であって、必要と認められる者                 | 383,500<br>[6年]                                   |                 |
|               | 点字器  | 主に、情報の入手を点字により行う視覚障害者   | 32マス18行、両面書真鍮板製                                   | 10,400<br>[7年]  |
|               |  |   | 32マス18行、両面書プラスチック製                                | 6,600<br>[7年]   |
|               |  |   | 32マス4行、片面書アルミニウム製                                 | 7,200<br>[5年]   |
|               |  |   | 32マス12行、片面書プラスチック製                                | 1,650<br>[5年]   |
|               | 点字タイプライター  | 視覚障害2級以上（本人が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれる者に限る。）                                     | 63,100<br>[5年]                                    |                 |
|               | 視覚障がい者用ポータブルレコーダー  | 視覚障害2級以上の方  | 録音再生機   | 85,000<br>[6年]  |
|               |  |   | 再生専用機   | 48,000<br>[6年]  |
|               | 視覚障がい者用活字文書読上げ装置   | 視覚障害2級以上の者  | 99,800<br>[6年]                                    |                 |
|               | 視覚障がい者用読書器   | 視覚障害者であって、この装置により文字等を読むことが可能になる者  | 198,000<br>[8年]                                   |                 |
|               | 視覚障がい者用情報受信装置  | 視覚障害2級以上の者（学齢児以上）   | 29,000<br>[6年]                                    |                 |
|               | 盲人用時計  | 視覚障害2級以上。ただし、音声時計は、手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則とする。                        | 触読時計  | 10,300<br>[10年] |
| 音声時計          |  |   | 13,300<br>[10年]                                   |                 |
| 聴覚障がい者用通信装置   | 聴覚障害又は音声若しくは発語に著しい障害を有する者であって、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 | 71,000<br>[5年]  |   |                 |
| 聴覚障がい者用情報受信装置 | 聴覚障害者であって、この装置によりテレビの視聴が可能になる者                               | 88,900<br>[6年]  |   |                 |
| 人工喉頭          | 喉頭摘出等により、音声機能又は言語機能障害を有し、職業上又は教育上必要な者                        | 笛式  | 5,000<br>[4年]                                     |                 |
|               |  | 電動式   | 70,100<br>[5年]                                    |                 |

| 種目         | 品目     | 給付を受けられる方   | 基準額(円)<br>[耐用年数]        |                |
|------------|--------|---|-------------------------|----------------|
|            | 点字図書   | 主に、情報の入手を点字によっている視覚障害者  | 一般図書の購入価格相当額との差額<br>[一] |                |
| 排泄管理支援用具   | ストーマ装具 | ぼうこう若しくは直腸機能障害者又は脳性まひなど常時必要である者   | ストーマ装具(消化器系)            | 8,600<br>[1月]  |
|            |        |   | ストーマ装具(尿路系)             | 11,300<br>[1月] |
|            |        |   | 紙おむつ                    | 12,000<br>[1月] |
|            | 収尿器    | ぼうこう又は直腸機能障害者及び脊椎損傷による排尿機能障害(特に失禁のある場合)のために、収尿器を必要とする者  | 男性用 普通型                 | 7,700<br>[1年]  |
|            |        |   | 男性用 簡易型                 | 5,700<br>[1年]  |
|            |        |   | 女性用 普通型                 | 8,500<br>[1年]  |
|            |        |   | 女性用 簡易型                 | 5,900<br>[1年]  |
| 居室生活動作補助用具 | 住宅改修費  | (1) 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。)を有する者であつて障害等級3級以上の者(ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢障害2級以上の者)<br>(2) 難病患者等で下肢又は体幹機能に障害があり、必要と認められる者 | 200,000<br>[一]          |                |

- 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、下肢又は体幹機能障害に準じて取り扱うものとする。
- 2 聴覚障害者用屋内信号装置には、サウンドマスター、聴覚障害者用目覚し時計及び聴覚障害者用屋内信号灯を含む。
- 3 住宅改修費の給付は、1回とする。ただし、住居を変更した場合は、この限りでない。
- 4 頭部保護帽の限度額は、オーダーメイドによる製品に適用するものとし、レディメイドによる製品については、限度額の80パーセントの範囲内の額とする。
- 5 人工喉頭(笛式)で気管カニューレを付けた場合は、3,100円増しとする。
- 6 歩行補助つえを夜光材付とした場合は、410円(全面夜光材付とした場合は、1,200円)増しとする。ただし、外装に白色又は黄色ラッカーを使用した場合は、260円増しとする。
- 7 収尿器女性用簡易型については、採尿袋20枚を1組とする。
- 8 点字図書の給付等は、対象者1人につき年間6タイトル又は24巻を限度とする。ただし、辞書等で一括して購入しなければならないものについては、この限りでない。
- 9 発動発電機の給付は、対象者1人につき1回とする。

### 日常生活用具の利用者負担

| 世帯区分                                  | 利用者負担上限額(月額) |
|---------------------------------------|--------------|
| 生活保護世帯                                | 0円           |
| 市町村民税非課税世帯(低所得1)<br>※障害者等の年収が80万円以下の者 | 15,000円      |
| 市町村民税非課税世帯(低所得2)※低所得1に該当しない者          | 24,600円      |
| 市町村民税課税世帯                             | 37,200円      |

※本人又はその世帯の者(本人が18歳以上である場合にあつては、その配偶者に限る。)の市町村民税所得割の課税額が46万円以上の場合は、全額自己負担になります。

## 軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児の保護者の方に、補聴器購入に要する費用の一部を助成します。事前審査がありますので、必ず購入や修理の前に、申し込み手続きをしてください。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | 次のいずれにも該当する18歳未満の児童の保護者の方<br>①申請日において、市内に住所を有する18歳未満の者<br>②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対象とならないこと。ただし、指定医療機関の医師が補聴器を装用することにより、言語の習得等に一定の効果があると認めた場合は、片耳の聴力レベルが70デシベル以上の者で、身体障害者手帳の交付対象とならない者についても対象とする。<br>③補聴器を装用することで、言語の習得等において一定の効果が期待できると、指定医療機関の医師が判断した者 |
| <b>助成額</b> | 市要綱に定める基準価格による。ただし、対象児童の属する世帯の世帯員に、当該年度分の市民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、対象外となります。   |
| <b>手続き</b> | 申請書、見積書、医師意見書、印鑑など  |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111内線1712～1713   |

## 小児慢性特定疾病児童への日常生活用具給付

小児で経過が慢性的な疾病のうち、医療費の支給を受けている方に日常生活用具の給付の助成を行います。

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| <b>対象者</b> | 茨城県から「小児慢性特定疾病医療受給者証」の交付を受けている者   |
| <b>手続き</b> | 事前に手続きが必要ですので、用具購入前に下記窓口にご連絡ください。 |
| <b>窓口</b>  | 健康づくり推進課 電話029-873-2111 内線1794    |

## 車いす貸出事業

自宅にお住まいの方で、歩行が困難な方に車いすを貸出します。

|             |   |
|-------------|---|
| <b>対象者</b>  | 市内にお住まいの方で①～⑤のいずれかに該当する方<br>① 疾病、負傷等により、歩行が困難な方<br>② 自己所有の車いすが故障等により使用不可能である方<br>③ 身体障害者手帳の交付申請中である方<br>④ 介護保険の認定申請中である方<br>⑤ その他市長が必要と認める方 |
| <b>費用</b>   | 無料  |
| <b>手続き</b>  | 申請書、印鑑  |
| <b>貸与期間</b> | 最大3か月まで   |
| <b>窓口</b>   | 社会福祉課 電話029-873-2111内線1711～1714   |

# 5. 自立支援サービス

## 重度障害者（児）住宅リフォーム助成事業 (身) (知)

重い障がいのある方が日常生活を容易にするため、自宅の玄関、台所、浴室、便所等を改造するときの費用を一部助成します。事前審査がありますので、必ず工事を行う前に申し込み手続きをしてください。

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>対象者</b>          | 市内に居住する次の①又は②のいずれかの要件を満たし、かつ③の要件を満たすもの<br>①身体障害者手帳の下肢、体幹また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1級または2級をお持ちの方<br>②療育手帳(ア)をお持ちの方<br>③所得制限あり<br>※介護保険または日常生活用具の住宅改修費の給付が優先になります。 |
| <b>対象経費<br/>上限額</b> | ・原則、介護保険または日常生活用具の住宅改修費20万円（自己負担1割）に35万円上乗せ（自己負担2割5分）し、合計55万円   |
| <b>手続き</b>          | 申請書、整備計画書、障害者手帳等、工事見積書、印鑑など   |
| <b>窓口</b>           | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1712~1713  |

## 重度身体障害者訪問入浴サービス (身)

重度の障がい者に訪問入浴車を派遣し、自宅で入浴ができるように支援します。事前審査がありますので、必ずご利用の前に申し込み手続きをしてください。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | 身体障害者手帳1級又は2級であり、家族や介護者による入浴が困難で、施設等での入浴も困難である在宅の者                 |
| <b>費用</b>  | 訪問入浴12,500円 清拭8,750円<br>原則として1割が自己負担となります。ただし、所得等に応じて上限額が決められています。 |
| <b>手続き</b> | 申請書、身体障害者手帳、意見書、印鑑、世帯の所得を証明できる資料など                                 |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711~1712                                   |

### 利用者負担額の上限

| 世帯区分                                 | 利用者負担上限額(月額) |
|--------------------------------------|--------------|
| 生活保護世帯                               | 0円           |
| 市町村民税非課税世帯（低所得1）<br>※障者等の年収が80万円以下の者 | 15,000円      |
| 市町村民税非課税世帯（低所得2）<br>※低所得1に該当しない者     | 24,600円      |
| 市町村民税課税世帯                            | 37,200円      |



## 日中一時支援事業



障がいのある方の家族が外出するときなどに、障がいのある方を一時的に施設で過ごせるようにします。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | 市内に住所があり障害者手帳をお持ちの方<br>(難病患者は特定疾患受給者証、医師意見書で必要と認められる方) |
| <b>費用</b>  | 次の表に定める額の1割が原則として自己負担となります。ただし、所得等に応じて上限額が決められています。    |
| <b>手続き</b> | 申請書、障害者手帳等、印鑑、世帯の所得を証明できる資料など                          |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711                            |

**利用者負担額** (表に定める単価の1割が自己負担額になります)

| 対象者                        | 区分  | 1時間当たりの基準単価 | 1時間当たりの医療的ケア加算単価 | 1カ月当たりの上限時間数        |
|----------------------------|-----|-------------|------------------|---------------------|
| 身体障がい者<br>知的障がい者<br>精神障がい者 | 区分1 | 610円        | 1,000円           | 60時間<br>(7、8月は80時間) |
|                            | 区分2 | 780円        |                  |                     |
|                            | 区分3 | 1,110円      |                  |                     |
| 障がい児                       | 区分1 | 610円        | 1,000円           | 60時間<br>(7、8月は80時間) |
|                            | 区分2 | 740円        |                  |                     |
|                            | 区分3 | 940円        |                  |                     |

区分1・・・障害支援区分1又は2

区分2・・・障害支援区分3又は4

区分3・・・障害支援区分5又は6

### 利用者負担額の上限

| 世帯区分                                  | 利用者負担上限額(月額) |
|---------------------------------------|--------------|
| 生活保護世帯                                | 0円           |
| 市町村民税非課税世帯(低所得1)<br>※障害者等の年収が80万円以下の者 | 15,000円      |
| 市町村民税非課税世帯(低所得2)<br>※低所得1に該当しない者      | 24,600円      |
| 市町村民税課税世帯                             | 37,200円      |

# 地域活動支援センター事業



## I型（いなしきハートフルセンター）

創作活動や社会との交流を増やす活動を行い、精神に障がいのある方の地域生活を支援します。

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| <b>対象者</b> | 市内在住で精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 等    |
| <b>費用</b>  | 登録料1,500円（1年間）              |
| <b>場所</b>  | いなしきハートフルセンター               |
| <b>手続き</b> | 申請書、精神障害者保健福祉手帳など           |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711 |

## II型（身体障害者デイサービス）

創作活動やリハビリテーション、社会との交流を増やす活動を行い、身体に障がいのある方の地域生活を支援します。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | 市内在住で身体障害者手帳をお持ちの方                      |
| <b>費用</b>  | 利用料金は1回50円です。また、活動内容によっては、別途実費が必要になります。 |
| <b>場所</b>  | 牛久市総合福祉センター                             |
| <b>手続き</b> | 申請書、身体障害者手帳など                           |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711             |

## III型（ケアセンター梵）

創作活動や居場所の提供を行い、障がいのある方の地域生活を支援します。

|  |                             |        |        |        |                                 |
|--|-----------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------|
| <b>対象者</b>   | 市内在住で障害者手帳をお持ちの方            |        |        |        |                                 |
| <b>費用</b>  | 提供時間                        | 区分1    | 区分2    | 区分3    | 加算                              |
|  | 4時間未満                       | 2,160円 | 1,870円 | 1,570円 | ・低所得者の食事提供体制：420円<br>・送迎：片道540円 |
|  | 4時間以上                       | 3,620円 | 3,110円 | 2,620円 |                                 |
|  | 6時間未満                       |        |        |        |                                 |
|  | 6時間以上                       | 4,700円 | 4,050円 | 3,410円 |                                 |
| 備考 1 区分1とは、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第21条第1項に規定する障害支援区分（以下「支援区分」という。）のうち、支援区分5及び6をいう。<br>2 区分2とは、支援区分のうち、支援区分3及び4をいう。<br>3 区分3とは、支援区分のうち、支援区分1及び2をいう。<br>4 支援区分の認定を受けていない者は、区分3とする。<br>5 低所得者とは、市町村民税が非課税世帯に属する者をいう。 |                             |        |        |        |                                 |
| <b>場所</b>  | ケアセンター梵                     |        |        |        |                                 |
| <b>手続き</b>   | 申請書、精神障害者保健福祉手帳など           |        |        |        |                                 |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711 |        |        |        |                                 |

## 介護用自動車購入等助成



車いすで乗り降りしやすいように改造した自動車を購入するときや、お持ちの自動車を改造するときに、費用の一部を助成します。事前審査がありますので、必ず購入や改造の前に、申し込み手続きをしてください。

|             |  |
|-------------|--|
| <b>対象者</b>  | 次のいずれかに該当する方。ただし、その世帯の主たる生計維持者の前年の所得が当該年の特別障害者手当の所得制限限度額を超えないこと。<br>(1) 身体障害者手帳の下肢機能障害または体幹機能障害の1級または2級の方であって、移動に際し車いす等を使用している在宅の方。<br>(2) 「障害老人の日常生活自立度(ねたきり度)判定基準」に規定する、ランクBまたはCに該当する65歳以上の方であって、移動に際し車いす等を使用している在宅の方。<br>(3) (1) または(2)の介護者であって、(1) または(2)の方と生計を同じくする方。 |
| <b>助成額</b>  | 助成対象経費の2分の1の額。但し、限度額50万円。  |
| <b>対象経費</b> | (1) 要介護者が容易に乗降できるように所有する自動車を改造する経費<br>(2) 要介護者が容易に乗降できるようにすでに改造された自動車を購入する経費であって、改造のない同型車両購入費との差額分   |
| <b>手続き</b>  | 申請書、手帳、見積書、カタログ、印鑑など   |
| <b>窓口</b>   | 社会福祉課 電話029-873-2111内線1712~1713  |

## 障害者等移動支援事業



ひとりで外出することが難しい障がい者の社会参加を助けるために、買い物や公共機関等へ外出するとき、ヘルパーが付き添って移動に必要な介助をします。事前審査がありますので、必ずご利用の前に、申し込み手続きをしてください。

|             |  |
|-------------|--|
| <b>対象者</b>  | 市内に住所があり障害者手帳をお持ちで、屋外での移動が著しく困難な方（難病患者は特定疾患受給者証、医師意見書で必要と認められる方） |
| <b>費用負担</b> | 次の表に定める額の1割が原則として自己負担となります。ただし、所得等に応じて上限額が決められています。              |
| <b>手続き</b>  | 申請書、障害者手帳等、印鑑、世帯の所得を証明できる資料など                                    |
| <b>窓口</b>   | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711~1713                                 |

| 事業内容        | 移動支援時間        | 単価                          |
|-------------|---------------|-----------------------------|
| 身体介護を伴う場合   | 30分未満         | 2,300円                      |
|             | 30分以上1時間未満    | 4,000円                      |
|             | 1時間以上1時間30分未満 | 5,800円                      |
|             | 1時間半以上2時間未満   | 6,550円                      |
|             | 2時間以上2時間半未満   | 7,300円                      |
|             | 2時間半以上3時間未満   | 8,050円                      |
|             | 3時間以上         | 8,750円に30分を超えるごとに700円を加算した額 |
| 身体介護を伴わない場合 | 30分未満         | 800円                        |
|             | 30分以上1時間未満    | 1,500円                      |
|             | 1時間以上1時間30分未満 | 2,250円                      |
|             | 1時間半以上2時間未満   | 3,650円                      |
|             | 2時間以上2時間半未満   | 4,350円                      |
|             | 2時間半以上3時間未満   | 5,050円                      |
|             | 3時間以上         | 5,750円に30分を超えるごとに700円を加算した額 |

### 利用者負担額の上限

| 世帯区分                                  | 利用者負担上限額(月額) |
|---------------------------------------|--------------|
| 生活保護世帯                                | 0円           |
| 市町村民税非課税世帯(低所得1)<br>※障害者等の年収が80万円以下の者 | 15,000円      |
| 市町村民税非課税世帯(低所得2)<br>※低所得1に該当しない者      | 24,600円      |
| 市町村民税課税世帯                             | 37,200円      |

## 重度身体障害者移送サービス



身体上の理由により、公共交通機関の利用が困難な方に対して、公的機関や医療機関に出かける際の移動の支援を行う会員方式の在宅福祉サービスです。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | 市内にお住まいで、次のいずれにも該当する方<br>・身体障害者手帳1級または2級を所持している方<br>・身体上の理由により単独での歩行が困難な方<br>・単独で公共交通機関（タクシーを除く）の利用が困難な方 |
| <b>内容</b>  | 自宅から目的地間の送迎、また乗降に伴う介助  |
| <b>費用</b>  | 片道30分まで 300円   |
| <b>手続き</b> | 利用会員として、事前の登録が必要   |
| <b>窓口</b>  | 市社会福祉協議会 電話029-871-1295  |

## 重度心身障害者福祉タクシー利用料金の助成



重度心身障がい者が通院等で利用するタクシーの初乗り運賃を助成します。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | 市内にお住まいで、次のいずれかに当てはまる方（入院・入所中除く）<br>・身体障害者手帳1級または2級の方<br>・療育手帳④またはAの方<br>・精神障害者保健福祉手帳1級の方<br>※本人もしくはご家族が自動車税や軽自動車税の減免を受けている方は対象外となります。 |
| <b>内容</b>  | タクシー券（初乗り運賃）<br>一般の方 24枚/年<br>透析を受けている方 96枚/年  |
| <b>手続き</b> | タクシー利用券交付申請書、手帳  |
| <b>窓口</b>  | 市社会福祉協議会 電話029-871-1295  |

## 点字広報・声の広報の配布



視覚障がいのある方へ、「広報うしく」などの点字版、録音版を配布します。

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| <b>対象者</b> | 視覚障がいのある方                   |
| <b>手続き</b> | 申込書、身体障害者手帳、印鑑              |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711 |

## 身体障害者補助犬の給付



重度の障がい者の就労等社会活動への参加を促進するため、補助犬を給付します。約1ヶ月間、補助犬を使用する訓練のためにセンターに入所し、その後、本人へ給付されます。事前審査がありますので、必ずご利用の前に、申し込み手続きをしてください。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | 18歳以上の在宅の身体障がい者であり、その障がいの程度が次のものであること。<br>視覚障がい1級・2級の者（盲導犬）<br>肢体不自由1・2級又はこれに準ずる者（介助犬）<br>聴覚障がい2級又はこれに準ずる者（聴導犬） |
| <b>費用</b>  | 収入に応じて自己負担あり  |
| <b>手続き</b> | 申請書、身体障害者手帳、印鑑、市民税課税（非課税）証明書など  |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711~1714  |

## 補助犬飼育管理費助成



盲導犬、介助犬及び聴導犬を利用する身体障がい者に、飼育のために必要な経費の一部を助成します。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | 身体障害者補助犬法第2条の規定による認定を受けた盲導犬、介助犬及び聴導犬を飼育する方 |
| <b>助成額</b> | 対象者一人につき、年額30,000円以内                       |
| <b>手続き</b> | 市社会福祉協議会へお問い合わせください。                       |
| <b>窓口</b>  | 市社会福祉協議会 電話029-871-1295                    |

## 手話通訳者・要約筆記者の派遣



通院や社会参加のための、コミュニケーションを支援するため、手話通訳者や要約筆記者を派遣します。事前審査がありますので、必ずご利用の前に、申し込み手続きをしてください。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | 重度の聴覚、音声、言語機能障害のある方                           |
| <b>費用</b>  | 無料  |
| <b>手続き</b> | 申請書、身体障害者手帳、印鑑<br>(※派遣希望日の1週間前までに、お申し込みください。) |
| <b>窓口</b>  | 社会福祉課 FAX029-874-0421                         |

## 図書の宅配サービス



心身の障がいなどのために図書館に来館できない方のために図書、CDなどの宅配サービスをいたします。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | 次のいずれかに当てはまる市民のうち、来館が困難な方（審査あり） <ul style="list-style-type: none"><li>・身体障害者手帳1～3級をお持ちの方</li><li>・療育手帳④またはAをお持ちの方</li><li>・精神障害者保健福祉手帳1級または2級をお持ちの方</li><li>・介護保険で要介護3～5の認定を受けている方</li></ul> |
| <b>費用</b>  | 無料   |
| <b>手続き</b> | 事前に電話などでご確認ください。   |
| <b>窓口</b>  | 中央図書館 電話029-871-1400   |

## 点字図書・録音図書の貸出



視覚に障がいのある方等のために、点字図書館から点字図書や録音図書を借り受けて提供しています。

|            |                        |
|------------|------------------------|
| <b>対象者</b> | 視覚障がいのある方、活字を読むことが困難な方 |
| <b>費用</b>  | 無料                     |
| <b>手続き</b> | 事前に電話などでご確認ください。       |
| <b>窓口</b>  | 中央図書館 電話029-871-1400   |

## ふれあいサービス（有償在宅福祉サービス）

福祉に理解のある地域のボランティアが、ご自宅を訪問し、掃除、買い物、ゴミ出し、話し相手などを行います。

|            |                         |
|------------|-------------------------|
| <b>対象者</b> | 在宅の高齢または中・軽度の障がいのある方    |
| <b>費用</b>  | 30分あたり300円              |
| <b>手続き</b> | 市社会福祉協議会へ事前登録をしてください。   |
| <b>窓口</b>  | 市社会福祉協議会 電話029-871-1295 |

## 車椅子用福祉車両の貸出

市社会福祉協議会の事業で利用していないときに、車椅子用福祉車両の貸し出しを行っています。

|            |                               |
|------------|-------------------------------|
| <b>対象者</b> | 車いすの使用など、歩行が困難な方、及びその介護者や福祉団体 |
| <b>費用</b>  | 無料。ただし燃料代は自己負担。               |
| <b>手続き</b> | 市社会福祉協議会へ事前にお申し込みください。        |
| <b>窓口</b>  | 市社会福祉協議会 電話029-871-1295       |

## 生活福祉資金の貸付

障がいのある方やその家族へ、資金の貸し付けと合わせて、必要な相談に応じます。

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>対象者</b>             | 障害者手帳をお持ちの方、または一緒に住んでいる家族  |
| <b>資金の種類<br/>(限度額)</b> | 生業費、技能習得費、福祉用具購入費、障がい者用自動車購入費、住宅改修費など  |
| <b>手続き</b>             | 貸付資金の種類によって必要な書類や貸付限度額が異なりますので、市社会福祉協議会にご確認ください。原則として、既に払い終わっている経費や購入等の契約が済んでいる経費は、貸付の対象となりません。<br>※茨城県社会福祉協議会での審査があります。 |
| <b>窓口</b>              | 市社会福祉協議会 電話029-871-1295  |

## 障がいのある方の権利を守る制度について

| 名称 | 日常生活自立支援事業   | 成年後見制度   |
|----|--|--|
| 内容 | 判断能力が不十分で、契約締結能力がある方々に対し、ご本人と契約のうえ、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理や書類等の預かりなどのサービスを提供する事業です。 | 判断能力が不十分な方々に対し、本人の権利や財産が侵害されないように、家庭裁判所が支援してくれる人（成年後見人等）を選任する制度です。 |
| 窓口 | 市社会福祉協議会（牛久市成年後見サポートセンター）<br>電話029-871-1295                                      |  |



## 6. 年金・手当等

### 障害年金（障害基礎年金・障害厚生年金）

年金加入者が不慮の事故や疾病により障がい者になったときに、障害年金が支給されます。ただし、初診日の前に一定の保険料納付要件を満たしている必要があります。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | 障がい者（障害者手帳取得とは別の判定基準があります）                    |
| <b>年金額</b> | 障害基礎年金（令和5年度）<br>1級 993,750円      2級 795,000円 |
| <b>加算</b>  | 18歳未満の子（障がいのある場合は20歳未満）がいる場合は、子の加算額が付きます。     |
| <b>手続き</b> | 年金手帳、診断書、戸籍謄本、印鑑など                            |
| <b>窓口</b>  | 加入している年金の担当部署（医療年金課、日本年金機構など）                 |

### 特別児童扶養手当

重度障がい児の保護者を対象に支給されます。

|             |   |
|-------------|---|
| <b>対象者</b>  | おおむね次のいずれかに該当する20歳未満の障がい児を養育している父母若しくは父母にかわってその児童を養育している方<br>・身体障がいの程度が身体障害者手帳のおおむね1級～3級程度の方（内部疾患を含みますが、例外があります）<br>・療育手帳の判定が㊤、A、B程度の方<br>・精神障害者保健福祉手帳1、2級程度の方<br>・身体の機能もしくは病状又は精神の障がい重複する場合で、その状態が前号と同程度以上と認められるもの |
| <b>支給額</b>  | 1級月額 53,700円、2級月額 35,760円（令和5年度）  |
| <b>支給制限</b> | ・前年の所得が一定限度額以上の場合<br>・障がい児が児童福祉施設に入所している場合<br>・定められた他の公的年金を受けられる場合等   |
| <b>手続き</b>  | 認定請求書、戸籍謄本（請求者及び対象児童）、世帯全員の本籍続柄記載のある住民票（請求者及び対象児童）、手帳、診断書（内部障がいの方、療育手帳B、精神障害者保健福祉手帳1、2級の方など）、本人及び家族の個人番号、所得証明（住民登録日等に応じて）、振込先口座申出書（通帳銀行の証明又は預金通帳）、印鑑など  |
| <b>窓口</b>   | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711   |

## 特別障害者手当



|             |  |
|-------------|--|
| <b>対象者</b>  | 身体・知的・精神に著しく重度の障がいがあり、日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の20歳以上の方に支給します。   |
| <b>支給額</b>  | 月額27,980円（令和5年度）<br>（5月、8月、11月、2月に前月分まで支給されます。）  |
| <b>支給制限</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>障がい者本人、配偶者または扶養義務者の前年の所得が、それぞれ一定額以上ある場合（支給停止）</li> <li>障がい者支援施設などに入所しているとき</li> <li>病院などに3か月を超えて入院しているとき</li> </ul> |
| <b>手続き</b>  | 認定請求書、診断書、所得状況届、戸籍謄本、印鑑など  |
| <b>窓口</b>   | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711  |

## 障害児福祉手当



|             |   |
|-------------|---|
| <b>対象者</b>  | 身体・知的・精神に重度の障がいがあり、日常生活において常時の介護を必要とする在宅の20歳未満の方に支給されます。（おおむね身体障害者手帳1級、療育手帳㊸程度の方）<br>※在宅心身障害児福祉手当と併給はできません。 |
| <b>支給額</b>  | 月額15,220円（令和5年度）<br>（5月、8月、11月、2月に前月分まで支給されます。）   |
| <b>支給制限</b> | 児童施設に入所しているとき   |
| <b>手続き</b>  | 認定請求書、診断書、所得状況届、戸籍謄本、印鑑など   |
| <b>窓口</b>   | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711   |

## 在宅心身障害児福祉手当



|             |  |
|-------------|--|
| <b>対象者</b>  | 次のいずれかの手帳を所持している20歳未満の障がい児を養育している保護者の方（ただし、障害児福祉手当受給者を除く。）<br><ul style="list-style-type: none"> <li>身体障がいの程度が身体障害者手帳の概ね1級から3級程度の方。下肢については4級の一部の方。</li> <li>療育手帳の判定が㊸、A、B程度の知的障がいのある方</li> <li>精神障がいの程度が特別児童扶養手当1級又は2級の方</li> <li>前各号のほか、特別児童扶養手当1、2級に該当すると認められたもの</li> </ul> ※障害児福祉手当と併給はできません。 |
| <b>支給額</b>  | 月額4,000円<br>（4月、7月、10月、1月に前月分まで支給されます。）  |
| <b>支給制限</b> | 児童施設に入所しているとき  |
| <b>手続き</b>  | 認定請求書、手帳、印鑑など  |
| <b>窓口</b>   | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711  |

## 児童扶養手当（父親または母親が重度の障がい者である場合）

父親または母親が重度の障がい者（障害者手帳取得とは別の判定基準があります）である家庭、または父親・母親に代わり児童を養育している方に支給されます。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | 父親または母親が重度の障がい者である家庭、またはその家庭の父親・母親に代わり児童を養育している方   |
| <b>支給額</b> | <p>扶養児童1人の場合 月額44,140円（令和5年度）</p> <p>扶養児童2人目以降の方については、所得に応じて手当額が加算されます。</p> <p>※所得による制限があり、父親又は母親本人若しくは養育者又はその配偶者、扶養義務者に一定額以上の所得があるときは、一部支給停止又は全部支給停止となります。</p> <p>・障害基礎年金等（国民年金法に基づく障害基礎年金、労働者災害補償保険法による障害補償年金など）を受給されている方は、障害基礎年金等の子の加算部分の額が、児童扶養手当額より低い場合、その差額分の児童扶養手当を受給できます。</p> <p>・遺族年金、老齢年金、労災年金、遺族補償などの年金額が児童扶養手当額より低い場合、その差額分の児童扶養手当を受給できます。</p> |
| <b>手続き</b> | 診断書、障害年金証書、認定請求書、戸籍謄本、障害者手帳など  |
| <b>窓口</b>  | こども家庭課 電話029-873-2111 内線1733   |

## 心身障害者扶養共済制度



障がい者を扶養している加入者が死亡または重度の障がい状態になった場合、障がい者に年金が支給されます。この制度は共済制度ですので、加入者は掛金を納めます。（所得により掛金が減額または免除になる場合があります）

|             |  |
|-------------|--|
| <b>対象者</b>  | <p>心身障がい者（児）の保護者で、次の要件に該当する方</p> <p>①知的障がい者（児）を扶養している65歳未満の保護者</p> <p>②身体障害者手帳1～3級を所持している方の保護者で65歳未満の方</p> <p>③精神又は身体に永続的な障がいがあり、①または②と同程度の障がいと認められる方の保護者で65歳未満の方</p> <p>④加入者は、特に疾病や障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること</p> <p>※年齢の基準日は毎年4月1日現在</p> |
| <b>給付金</b>  | <p>加入者が死亡した場合に、毎月20,000円</p> <p>（2口加入の場合は月額40,000円）支給されます。</p>   |
| <b>月額掛金</b> | <p>・基本掛金は加入時の年齢に応じて9,300～23,300円までの7段階</p> <p>・加算掛金（希望により2口まで加入できます）</p>   |
| <b>手続き</b>  | 加入申込書、申込告知書、障害証明書、住民票、印鑑など   |
| <b>窓口</b>   | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1711  |

## 在宅ねたきり障害者・老人等おむつ給付金



市内に居住する方のうち、ねたきりまたは認知症により、常時おむつを使用している方に対し、おむつ購入費を助成します。事前審査がありますので、必ずご利用の前に、申し込み手続きをしてください。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | ① 本市に居住する身体障害者手帳を所持し、在宅でねたきり状態にある障がい者であって、常時おむつを使用している方<br>② 本市に居住する65歳以上で在宅のねたきりまたは認知症のため、常時おむつを使用している方<br>③ 本市に居住する65歳未満で要介護認定を受けている在宅の方で、常時おむつを使用している方<br>※ただし、所得要件がありますので、詳しくは下記窓口までお問合せ下さい。 |
| <b>助成額</b> | 月額5,000円以内   |
| <b>手続き</b> | 申請書、障害者手帳、印鑑など   |
| <b>窓口</b>  | ① 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1712<br>② ③高齡福祉課 電話029-873-2111 内線1753  |

## 難病患者福祉見舞金制度



原因が不明であって、治療方法が確立していない難病と小児で経過が慢性的な疾患のうち、医療費の支給認定を受けている方に、見舞金を支給します。

|             |  |
|-------------|--|
| <b>対象者</b>  | 保健所から交付されている「指定難病特定医療費受給者証」または「小児慢性特定疾病医療受給者証」を所持し、牛久市内に住所を有する方  |
| <b>見舞金額</b> | 年額20,000円  |
| <b>手続き</b>  | ・指定難病特定医療費受給者証または小児慢性特定疾病医療受給者証(写)(申請日が有効期間内にあるもの)<br>・印鑑<br>・本人名義の口座<br>・申請者が保護者のときは、保護者であることを証明できるもの |
| <b>窓口</b>   | 健康づくり推進課 電話029-873-2111 内線1742   |

# 7. 公共料金の割引等

## J R 鉄道運賃の割引



|            |                                |
|------------|--------------------------------|
| <b>対象者</b> | 身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方           |
| <b>手続き</b> | 乗車券購入の際、窓口到手帳を呈示してください。        |
| <b>窓口</b>  | 各駅 JR東日本お問合せセンター 050-2016-1600 |

| 適応範囲                          | 割引対象乗車券類                | 割引率                             |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| 第1種障害者とその介護者                  | 普通乗車券<br>回数乗車券<br>普通急行券 | 50%                             |
| 第1種障害者とその介護者又は12歳未満の障害者とその介護者 | 定期乗車券<br>(小児定期乗車券を除きます) | 50%                             |
| 第1種、第2種障害者が単独でご利用になる場合        | 普通乗車券                   | 50% 片道100kmを超える場合(他線にまたがる場合を含む) |

※JR線と私鉄線等他の鉄道会社線をまたがる区間は1枚で発売できる範囲が予め決められています。※障がい者と介護者がご利用になる場合は、同一区間の乗車券類の購入となります。

## うしタク料金の割引



うしタク(牛久市乗合タクシー)は、事前の会員登録を行うことで、全ての市民の方が利用できる予約制・乗合制の移送サービスです。

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| <b>対象者</b>  | 身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳をお持ちの方   |
| <b>割引範囲</b> | 基本運賃から100円引き(割引後運賃 一律600円)    |
| <b>手続き</b>  | 乗車の際、手帳又はミライロIDを提示してください。     |
| <b>窓口</b>   | 公共交通対策室 電話029-873-2111 内線1219 |

## タクシー料金の割引



|             |  |
|-------------|--|
| <b>対象者</b>  | 身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方                             |
| <b>割引範囲</b> | タクシー利用時に1割引(10円未満端数切捨て)                          |
| <b>手続き</b>  | 乗車の際、手帳を提示してください。                                |
| <b>窓口</b>   | 茨城県ハイヤー・タクシー協会<br>電話029-297-7131 FAX029-297-7132 |

## バス運賃の割引



|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| <b>対象者</b>  | 身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳をお持ちの方          |
| <b>割引範囲</b> | 各バス会社が設定する割引率※コミュニティバスかっぱ号は5割引になります。 |
| <b>窓口</b>   | 各バス会社へお問い合わせください。                    |

## 国内航空運賃の割引



|             |  |
|-------------|--|
| <b>対象者</b>  | 身体障害者手帳をお持ちの、満12歳以上の方<br>療育手帳をお持ちの、満12歳以上の方<br>精神障害者保健福祉手帳をお持ちの、満12歳以上の方 |
| <b>割引範囲</b> | 手帳をお持ちの方とその介護者1名   |
| <b>窓口</b>   | 手続きや割引の詳細は、各航空事業者へお問い合わせください。  |

## 有料道路料金の割引



事前の登録を行うことで、有料道路料金の割引を受けられる場合があります。

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>対象者</b>                            | 身体障害者手帳又は療育手帳④Aを所持している方<br>① 第1種身体障害者 本人が運転する場合及び障がい者本人が車に同乗される場合<br>② 第2種身体障害者 障がい者本人が運転する場合<br>③ 第1種知的障害者 障がい者本人が車に同乗される場合   |
| <b>割引率</b>                            | 通常料金の半額  |
| <b>事前申請<br/>において<br/>登録可能<br/>な車両</b> | ○障がい者本人が運転する場合：本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等が所有する自家用車<br>○障がい者本人が乗車して、障がい者本人以外の方が運転される場合：「本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等が所有する自家用車」「上記の方が自動車を所有していないときは、障がい者本人を継続して日常的に介護している方が所有する自家用車」 |
| <b>手続き</b>                            | ① ETCを利用しない：障害者手帳、運転免許証、車検証、自動車検査証記録事項（電子車検証の場合のみ）<br>② ETCを利用する：障害者手帳、運転免許証、車検証、自動車検査証記録事項（電子車検証の場合のみ）、障がい者本人名義のETCカード（18歳未満の方は保護者名義でも可）、ETC車載器の管理番号が確認できる書類（ETC車載器セットアップ申込書など）                           |
| <b>窓口</b>                             | 社会福祉課 電話029-873-2111内線1711～1714  |
| <b>お問い合わせ先</b>                        | 有料道路 ETC 割引登録係（平日 9:00～17:00 まで）<br>電話045-477-1233 FAX045-474-1110   |

## NHK受信料の減免



| 減免の種類 | 適用条件  |
|-------|---|
| 全額免除  | 障がい者が世帯構成員にあり、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合   |
| 半額免除  | 次のいずれかにあてはまる方が、世帯主でかつ受信契約者の場合<br>① 視覚・聴覚障がい者（身体障害者手帳をお持ちの方）<br>② 重度の障がい者 ・身体障害者手帳：1級または2級<br>・療育手帳                          ：㊤またはA<br>・精神障害者保健福祉手帳：1級<br>※該当要件から外れた場合は、申告する必要があります。 |
| 手 続 き | 障害者手帳、印鑑、申請書  |
| 窓 口   | 社会福祉課 電話029-873-2111内線1711~1714<br>NHK ふれあいセンター 0570-077-077  |

## ニュー福祉定期貯金

ゆうちょ銀行で定期貯金の利率について、一定の範囲内で特例措置を受けられます。

|     |  |
|-----|--|
| 対象者 | 障害年金等受給者、特別児童扶養手当受給者、障害児福祉手当・特別障害者手当・福祉手当受給者など |
| 種 類 | 定期貯金（預入期間1年）                                   |
| 利 率 | 1年定期預金に金利をプラスしたもの                              |
| 限度額 | 1人につき300万円まで                                   |
| 窓 口 | 銀行などの金融機関                                      |

※ゆうちょ銀行以外の銀行についても、同様の制度を持っている金融機関があります。詳しくは、各金融機関までお問い合わせください。

## 利子等の非課税制度

マル優（少額預金の利子）、特別マル優（少額公債の利子）の利子について非課税制度を利用できます。

|     |  |
|-----|--|
| 対象者 | 身体障害者手帳・療育手帳・戦傷病者手帳の所持者、障害年金等の受給者、障害児福祉手当・特別障害者手当・福祉手当の受給者 |
| 種 類 | 銀行等の預金の計350万円まで、公債の計350万円まで                                |
| 手続き | 対象者であることを確認できる書類。<br>詳しくは各金融機関へお問合せください。                   |
| 窓 口 | 銀行などの金融機関  |

## NTT無料番号案内（ふれあい案内）



NTTの番号案内（104番）の利用料金が無料になります。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | ①身体障害者手帳を所持し、次のいずれかの障がいのある方<br>・視覚障がい 1～6級<br>・肢体不自由（上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）1級および2級<br>・聴覚障がい 2級、3級、4級、6級<br>・音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害 3級、4級<br>②療育手帳をお持ちの方<br>③精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 |
| <b>問合せ</b> | フリーダイヤル 月～金（平日）9:00～17:00<br>電話 0120-104-174<br>TEL 0120-104-134   |

## 携帯電話料金の割引



障害者手帳を所持していると、携帯電話料金の割引を受けられることがあります。携帯電話事業者ごとに割引の内容や手続きが異なりますので、詳しくは、各携帯電話事業者へお問合せください。

## 市内公共施設使用料の割引



### ○牛久運動公園

障害者手帳をお持ちの方については、総合運動公園野球場、体育館、テニスコート、多目的広場、プールなど、使用料を減額又は免除できる場合があります。

### ○牛久市総合福祉センター

障害者手帳をお持ちの方については、牛久市総合福祉センター（浴室、囲碁将棋室等）の使用料を免除いたします。

## その他の割引・免除等

- ・視覚障がい者点字およびテープ等の郵便料金の免除
- ・青い鳥郵便はがきの無料配布（日本郵便）
- ・国立・県立施設入場料の割引・免除、など



# 8. 税金等の控除

## 所得税の障害者控除



|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| <b>対象者</b>       | 障がいのある方が納税義務者である場合、又は納税義務者の同一生計配偶者（控除対象配偶者含む）や扶養親族が障がいのある方の場合。   |   |
| <b>控除の種類</b>     | <b>障害者控除</b>   | <b>特別障害者控除</b>                                |
| <b>主な控除の条件など</b> | ①身体障害者手帳3級～6級<br>②療育手帳B、C<br>③精神障害者保健福祉手帳2級、3級など   | ①身体障害者手帳1級、2級<br>②療育手帳④、A<br>③精神障害者保健福祉手帳1級など |
| <b>控除額</b>       | 詳細はお問合せください。   |   |
| <b>主な手続き</b>     | 勤務先で年末調整をされる方は、扶養控除等申告書に記載することにより控除を受けることができます。<br>所得税の確定申告をされる方は、申告の際、証明書類等を添付又は提示することにより控除を受けることができます。 |   |
| <b>窓口</b>        | 竜ヶ崎税務署 電話0297-66-1303  |   |

## 市民税・県民税の障害者控除



|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| <b>対象者</b>       | 障がいのある方が納税義務者である場合、又は納税義務者の同一生計配偶者（控除対象配偶者含む）や扶養親族が障がいのある方の場合。  |   |
| <b>控除の種類</b>     | <b>障害者控除</b>  | <b>特別障害者控除</b>                                |
| <b>主な控除の条件など</b> | ①身体障害者手帳3級～6級<br>②療育手帳B、C<br>③精神障害者保健福祉手帳2級、3級など  | ①身体障害者手帳1級、2級<br>②療育手帳④、A<br>③精神障害者保健福祉手帳1級など |
| <b>控除額</b>       | 詳細はお問合せください。  |   |
| <b>主な手続き</b>     | 勤務先で年末調整をされる方は、扶養控除等申告書に記載することにより控除を受けることができます。<br>所得税の確定申告、又は市民税・県民税の申告をされる方は、申告の際、証明書類等を添付又は提示することにより控除を受けることができます。 |   |
| <b>窓口</b>        | 税務課 電話029-873-2111 内線1056～1059  |   |

## 自動車税（種別割・環境性能割）の減免 **身知精**

心身に障がいのある方の移動のためにもっぱら使用する自動車について、一定の要件を満たす場合は、申請により自動車税（種別割、環境性能割）が減免となります。

|               |   |
|---------------|---|
| <b>申請の要件</b>  | <p>① 自動車の所有者及び運転者が、障がいのある方又は障がいのある方と生計を一にしている方（同居家族、扶養関係など）であること。</p> <p>② 障がいのある方のみの世帯、又は70歳以上の方（もしくは未成年者）と障がいのある方のみで構成する世帯で、障がいのある方を常時介護する方が障がいのある方の通院、通所、通学等で週3回以上運転する場合。</p> <p>③ 障害者手帳等が次の期日までに交付されていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに取得する自動車の場合…自動車の登録の日まで</li> <li>・すでに取得している自動車の場合…賦課期日以前（3月31日）まで</li> </ul> <p>④ 減免となる障害等級に該当していること。</p> <p>⑤ 減免の対象となる車両は、障がい者1人につき1台に限ります。</p> <p>☞ 減免の要件や書類など、詳しくは下記の窓口へお尋ねください。</p> |
| <b>必要な書類等</b> | 障害者手帳等、運転免許証、納税通知書、車検証、減免申請書、個人番号確認書類、その他必要書類。  |
| <b>窓口</b>     | <p>【自動車税種別割】</p> <p>土浦県税事務所 電話029-822-7205</p> <p>【自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割】</p> <p>土浦県税事務所自動車税分室 電話029-842-7812</p>  |

（自動車税は県税です）

## 軽自動車税（種別割）の減免 **身知精**

心身に障がいのある方の移動のためにもっぱら使用する軽自動車について、一定の要件を満たす場合、申請により軽自動車税（種別割）が減免となります。なお、軽自動車税の環境性能割に関しては、土浦県税事務所自動車税分室で対応しております。

|               |   |
|---------------|---|
| <b>申請の要件</b>  | <p>① 障がいのある方や障がいのある方と生計を一にする方が所有する軽自動車を、障がいのある方本人や障がいのある方と生計を一にする方、又は障がいのある方のために常時介護する方が運転する場合。</p> <p>② 障害者手帳等が賦課期日以前（3月31日）に交付されていること。</p> <p>③ 減免となる障害等級に該当していること。</p> <p>④ 減免の対象となる車両は、障がい者1人につき1台に限ります。</p> <p>⑤ 納税期限の7日前までに申請してください。</p> <p>☞ 減免の要件や書類など、詳しくは下記の窓口へお尋ねください。</p> |
| <b>必要な書類等</b> | 障害者手帳等、運転免許証、納税通知書、減免申請書、その他必要書類  |
| <b>窓口</b>     | 税務課 電話029-873-2111 内線1056～1059  |

（軽自動車税は市町村税です）

## 【障がい対象区分表】

| 障がいの区分                              | 身体障害者手帳を受けている方 |                   | 戦傷病者手帳を受けている方                      |                   |
|-------------------------------------|----------------|-------------------|------------------------------------|-------------------|
|                                     | 本人が運転          | 生計同一者又は常時介護する方が運転 | 本人が運転                              | 生計同一者又は常時介護する方が運転 |
| 視覚障がい                               | 1級～4級          |                   | 特別項症から第4項症までの各項症                   |                   |
| 聴覚障がい                               | 2級及び3級         |                   |                                    |                   |
| 平衡機能障害                              | 3級             |                   |                                    |                   |
| 喉頭摘出による音声機能障害（音声機能、言語機能、又はそしゃく機能障害） | 3級             |                   | 特別項症から第2項症までの各項症                   |                   |
| 上肢障害                                | 1級及び2級         |                   | 特別項症から第3項症までの各項症                   |                   |
| 下肢障害                                | 1級～6級          | 1級～3級             | 特別項症から第6項症までの各項症及び第1款症から第3款症までの各款症 | 特別項症から第3項症までの各項症  |
| 体幹機能障害                              | 1級～3級、及び5級     | 1級～3級             | 特別項症から第4項症までの各項症                   |                   |
| 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害             | 上肢機能           | 1級及び2級            |                                    | /                 |
|                                     | 移動機能           | 1級～6級             |                                    |                   |
| 心臓機能障害                              | 1級及び3級         |                   | 特別項症から第3項症までの各項症                   |                   |
| じん臓機能障害                             |                |                   |                                    |                   |
| 呼吸器機能障害                             |                |                   |                                    |                   |
| ぼうこう又は直腸機能障害                        |                |                   |                                    |                   |
| 小腸機能障害                              |                |                   |                                    |                   |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害                 | 1級～3級          |                   | /                                  |                   |
| 肝臓機能障害                              |                |                   |                                    |                   |

| 障がいの区分       | 精神障害者保健福祉手帳を受けている方  | 療育手帳をうけている方                  |
|--------------|---|------------------------------|
|              |   | 本人、生計を一にする方、又は、常時介護する方が運転    |
| 精神障がい又は知的障がい | 精神障害者保健福祉手帳1級の方のうち、自立支援医療受給者証(精神通院)又は医療福祉費受給者証をお持ちの方、もしくは当該障がい治療のために通院している方 | 重度の知的障がい者で療育手帳の判定が「A」又は「A」の方 |

## 9. 社会参加の促進

### 運転免許の適性相談



運動能力（四肢または体幹の機能）、聴力、視力等に関する障がいをお持ちの方が自動車免許の取得や更新をされる際には、適性相談を受けていただくこととなります。その結果、身体障害者運転適格審査結果表が交付され、それをもとに免許証の取得または更新をしていただくこととなります。

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>適性相談<br/>実施日</b> | 月～金、10:00～11:00、13:00～15:00（土日・祝日及び年末年始を除く。）<br>※事前予約制     |
| <b>手続き</b>          | 身体障害者手帳、免許証（持っていない方は保険証などの本人確認書類）                          |
| <b>窓口</b>           | 茨城県運転免許センター<br>〒311-3116 東茨城郡茨城町長岡3783-3<br>電話029-293-8811 |

### 運転免許取得費用の助成



県指定自動車教習所で教習を受けるのに必要な経費の一部を助成します。事前審査がありますので、必ず教習を受ける前に申し込み手続きをしてください。

|             |   |
|-------------|---|
| <b>対象者</b>  | 次のすべての条件に該当する方<br>・身体障害者手帳の4級以上の方<br>・道路交通法に規定する運転免許の欠格事由に該当せず、かつ道路交通法施行規則により運転適性試験に合格した方 |
| <b>手続き</b>  | 申請書、身体障害者手帳、身体障害者運転適格審査結果表  |
| <b>助成額</b>  | 助成対象経費の3分の2以内の額。但し、限度額100,000円  |
| <b>対象経費</b> | 入学金・教習料金・検定料・卒業証明書交付手数料等教習所に納入する経費  |
| <b>窓口</b>   | 社会福祉課 電話029-873-2111内線1712～1713   |

### 自動車改造費用の助成



自動車のハンドル、ブレーキなどを改造するための費用の一部を助成します。事前審査がありますので、必ず改造をされる前に申し込み手続きをしてください。

|             |  |
|-------------|--|
| <b>対象者</b>  | 身体障害者手帳の上肢、下肢または体幹機能障害の1級または2級であって、就労等のために自分で自動車を運転する方（所得制限あり） |
| <b>手続き</b>  | 申請書、身体障害者手帳、運転免許証、改造見積書、印鑑など                                   |
| <b>助成額</b>  | 限度額100,000円  |
| <b>対象経費</b> | 操行装置及び駆動装置等の改造に要する経費   |
| <b>窓口</b>   | 社会福祉課 電話029-873-2111内線1712～1713                                |

## 自動車運転免許取得の無料講習



18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方が、自動車運転免許を取得して就職をしようとする場合、厚生労働省が委託する「身体障害者運転能力開発訓練センター」で、所定の教習料金が無料で運転教習を受けられます（検定料・保険料等は自己負担になります）。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | 18歳以上の身体障がい者で、次のすべての条件に該当する方<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・公共職業安定所に求職登録している方</li> <li>・運転免許試験場での運転適性検査に合格した方</li> <li>・身体障害者運転能力開発訓練センターが入所を認めた方</li> </ul> |
| <b>手続き</b> | 下記へお問合せください。<br>※なお、入所は1、4、7、10月の月初めで、教習期間は3か月です。<br>宿泊施設もあります。  |
| <b>窓口</b>  | 身体障害者運転能力開発訓練センター 東園（あずまえん）<br>〒352-0023 埼玉県新座市堀ノ内2-1-46<br>電話048-481-2711 FAX 048-481-6578  |

## 駐車禁止除外指定車標章



道路標識等により駐車を禁止されている道路で、他の交通の妨げにならない限り必要最小限の駐車が認められます。

|            |   |                                      |               |
|------------|---|--------------------------------------|---------------|
| <b>対象者</b> | 歩行困難で、次の等級の手帳をお持ちの方。障がい内容によっては該当にならない場合もあるので、警察署にご相談ください。 |                                      |               |
|            | <b>障がいの区分</b>   |                                      | <b>障がいの等級</b> |
|            | 視 覚   |                                      | 1～3級、4級の一部    |
|            | 聴 覚   |                                      | 2・3級          |
|            | 平衡機能  |                                      | 3級            |
|            | 肢 体<br>不自由  | 上肢                                   | 1級、2級の一部      |
|            |   | 下肢                                   | 1～4級          |
|            |   | 体幹                                   | 1～3級          |
|            |   | 乳幼児期以前の<br>非進行性の脳病<br>変による運動機<br>能障害 | 上肢            |
|            | 移動機能  |                                      | 1～4級          |
| 内 部        |   | 1～3級                                 |               |
| 療 育        |   | ㉠・A                                  |               |
| 精 神        |   | 1級                                   |               |
| <b>窓口</b>  | 牛久警察署 電話 029-871-0110                                     |                                      |               |

## いばらき身障者等用駐車場利用証



ショッピングセンターや公共施設などにある身障者等用駐車場を、真に必要としていることを示す利用証です。

|            |                                 |                              |               |       |
|------------|---------------------------------|------------------------------|---------------|-------|
| <b>対象者</b> | 歩行困難で、次のいずれかに該当する方              |                              |               |       |
|            | <b>障がいの区分</b>                   |                              | <b>障がいの等級</b> |       |
|            | 視 覚                             |                              | 4 級以上         |       |
|            | 聴 覚                             |                              | 3 級以上         |       |
|            | 平衡機能                            |                              | 5 級以上         |       |
|            | 肢 体<br>不 自 由                    | 上肢                           |               | 2 級以上 |
|            |                                 | 下肢                           |               | 6 級以上 |
|            |                                 | 体幹                           |               | 5 級以上 |
|            |                                 | 乳幼児期以前の非進行性の<br>脳病変による運動機能障害 | 上肢            | 2 級以上 |
|            | 移動機能                            |                              | 6 級以上         |       |
| 内 部        |                                 | 4 級以上                        |               |       |
| 療 育        |                                 | Ⓐ・A                          |               |       |
| 精 神        |                                 | 1 級                          |               |       |
| <b>手続き</b> | 申請書、手帳                          |                              |               |       |
| <b>窓 口</b> | 社会福祉課 電話029-873-2111内線1711~1714 |                              |               |       |

## 郵便等による不在者投票



国会議員、県議会議員、市議会議員、県知事、市長などの選挙の際、在宅のまま郵便による投票をすることができます。

|            |  |
|------------|--|
| <b>対象者</b> | 下記のいずれかの身体障害者手帳をお持ちの方<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・両下肢、体幹、移動機能の障がいの程度が1級または2級</li> <li>・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障がいの程度が1級または3級</li> <li>・免疫、肝臓の障がいの程度が1級～3級</li> </ul> |
| <b>手続き</b> | あらかじめ郵便等投票証明書の交付を受けることが必要です（手続きはいつでもできます）。各選挙ごとにこの証明書を提示して投票用紙を請求してください。詳しくは、お問い合わせください。   |
| <b>窓 口</b> | 牛久市選挙管理委員会<br>電話029-873-2111 内線1011~1013   |

## 見守り台帳

日常的な支援が必要な方に「見守り台帳」へご登録いただき、日ごろからの声かけ、気配り、目配りなどを中心に、地域での孤立を防ぐための支援づくりを行っています。

|             |  |
|-------------|--|
| <b>対象者</b>  | ①一人で暮らしている高齢の方(家族がいても仕事などで日中不在のため、一人でいる時間が多い方も含む)<br>②高齢の夫婦・親族のみで暮らしている世帯の方<br>③重い障がいがあるなど、日常的に支援を必要とする方 |
| <b>手続き</b>  | 担当地区の民生委員児童委員を通して申請してください。   |
| <b>登録内容</b> | ①氏名②住所③性別④生年月日⑤電話番号⑥世帯状況(一人暮らしか同居か) ⑦支援を必要とする事由等   |
| <b>窓口</b>   | 社会福祉課 電話029-873-2111 内線1719  |

## 避難行動要支援者名簿

避難行動要支援者名簿とは、災害対策基本法に基づき、市町村に作成が義務付けられているもので、災害が発生した際に自ら避難することが困難と思われる方を登録しています。この名簿は、災害時の避難支援や安否確認などに利用します。

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象者</b> | ①人工呼吸使用者(児)<br>②酸素吸入および吸引等電気医療機器使用者(児)<br>③身体障害者手帳 腎機能障害1級を所持する者(児)<br>④身体障害者手帳 肢体1級・2級を所持する者で在宅サービスを受けている者<br>⑤要介護認定3～5を受けている者<br>⑥胃ろう等医療ケア者(児)<br>⑦療育手帳A・Aを所持する知的障害者で入所者以外<br>⑧精神障害者保健福祉手帳1級を所持するもので単身世帯のもので入所者・入院者以外<br>⑨妊娠37週以降の妊婦と家族及び出産後1か月以内の褥婦と新生児と家族 |
| <b>手続き</b> | 手続きは特段必要ありません。<br>上記に該当する方を市で抽出し、名簿に登録します。<br>登録後、市より個別避難計画の作成について確認をさせて頂き、作成希望のある方には保健福祉部担当課より連絡があります。   |
| <b>窓口</b>  | 防災課 電話029-873-2111 内線1682~1683  |

## 個別避難計画

防災課が管理する避難行動要支援者名簿に記載されており、同意書を提出された方について、個別避難計画を作成し災害時の避難支援の備えを行っています。

|             |  |
|-------------|--|
| <b>対象者</b>  | ①防災課が管理する避難行動要支援者名簿に記載されている方<br>②その上で同意書を提出された方  |
| <b>手続き</b>  | 防災課で同意書を提出の上、各担当課にご相談ください。   |
| <b>登録内容</b> | ①氏名②住所③性別④生年月日⑤電話番号⑥世帯状況⑦かかりつけ医、<br>服薬内容⑧支援内容等   |
| <b>窓 口</b>  | 要介護認定者 高齢福祉課 内線 1 7 5 2<br>障がい者 社会福祉課 内線 1 7 1 1<br>妊婦 健康づくり推進課 内線 1 7 4 7<br>電話 0 2 9 - 8 7 3 - 2 1 1 1 |



## 各種の地域活動

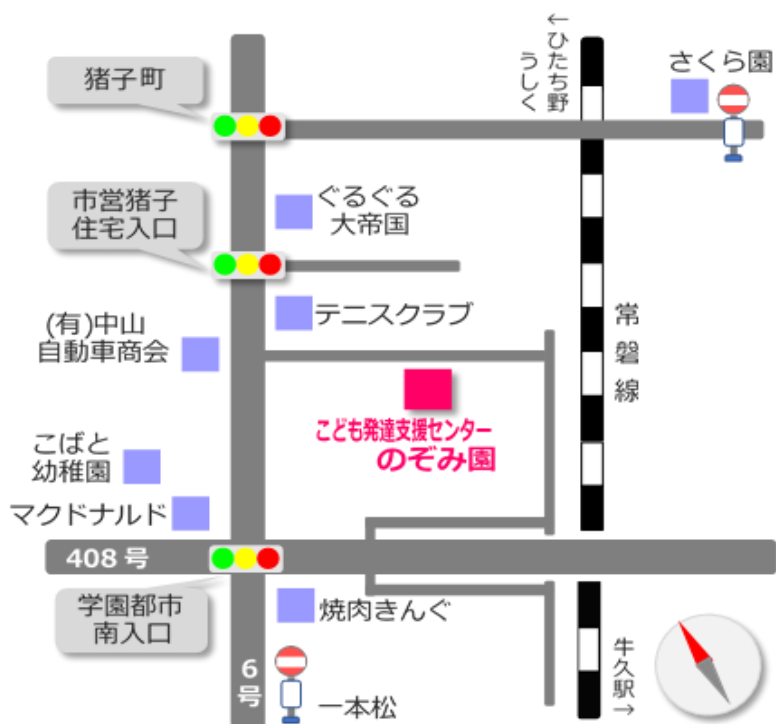
| 名 称                             | 内 容  | 窓 口   |
|---------------------------------|--|---|
| <b>保護者交流会<br/>(ひだまりの<br/>会)</b> | 先天的な疾病や身体に障がいをお持ちのお子さまとその保護者やご家族の交流会を年に3回程度定期的に開催しています。情報交換や交流・親睦が中心で、テーマに沿った講話などの実施もあります。 | 健康づくり推進課<br>電話029-873-2111<br>(内線1743)  |
| <b>中途失明者緊急<br/>生活訓練</b>         | 社会復帰の促進を図るための歩行訓練、点字指導等を行います。<br>《対象者》 中途失明者   | 県立視覚障害者福祉センター<br>電話029-221-0098   |
| <b>日曜教室</b>                     | 社会生活に必要な知識の習得や意見、情報等を交換する会を開催しています。<br>《対象者》聴覚障がい者   | 県立聴覚障害者福祉センター<br>「やすらぎ」<br>電話029-248-0029<br>FAX029-247-1369                  |
| <b>山の集い・銀輪<br/>の集い</b>          | 身体に障がいのある方の社会促進を図るため、自然の中で機能回復訓練を行い、障がいのある方の交流を深めます。<br>《対象者》肢体の不自由な方・車いす使用者               | 県身体障害者福祉協議会<br>(セキショウ・ウェルビーイング<br>福祉会館内)<br>電話029-243-7010<br>FAX029-243-7018 |
| <b>障害者福祉週間<br/>推進事業</b>         | 毎年12月3日から9日の障害者週間に合わせて、障がい者(児)に対する県民の理解を深め、障がいのある方の自立と社会参加の促進を図ります。                        | 県福祉部障害福祉課企画<br>電話029-301-3375<br>FAX029-301-3378                              |
| <b>茨城県障害者<br/>スポーツ大会</b>        | 県内の障がい者のスポーツを通じた自立と社会参加を推進するとともに、県民の障がい者に対する理解と認識を深めるために、毎年、全国、県の大会が開催されています。              | 県福祉部障害福祉課企画<br>県障害者スポーツ・文化協会(障害福祉課内)<br>電話029-301-3375<br>FAX029-301-3378     |

# 10. 障がい児の発達支援・教育

## 牛久市こども発達支援センターのぞみ園

|            |   |
|------------|---|
| <b>対象</b>  | 牛久市にお住まいの、就学前のお子さんとそのご家族が対象となります。   |
| <b>内容</b>  | 乳幼児期のお子さんの発達に関する相談をお受けします。お子さんの就園や就学、医療、福祉サービスの利用に関する相談などもお受けしています。<br>また、親子通園での小集団指導や個別指導、ペアレントトレーニング等のご家族向けの勉強会、幼稚園や保育園への訪問支援なども行っています。 |
| <b>手続き</b> | まずはのぞみ園まで、お気軽にお問い合わせください。福祉サービスを利用される場合は、社会福祉課での手続きが必要となります。  |
| <b>窓口</b>  | 牛久市こども発達支援センターのぞみ園<br>牛久市柏田町3047番地19<br>電話：029-870-4320<br>FAX：029-870-4350<br>社会福祉課<br>牛久市中央3丁目15番地1<br>電話：029-873-2111 内線1711～1713      |

のぞみ園周辺地図



## 特別支援学校

| 施設名          | 内容    | 連絡先   |
|--------------|-------|---|
| 県立盲学校        | 視覚障がい | 水戸市袴塚1-3-1<br>電話 029-221-3388<br>FAX 029-225-4328   |
| 県立霞ヶ浦聾学校     | 聴覚障がい | 稲敷郡阿見町上長3-2<br>電話 029-889-1555<br>FAX 029-889-2413  |
| 県立水戸聾学校      | 聴覚障がい | 水戸市千波町2863-1<br>電話 029-241-1018<br>FAX 029-241-8148 |
| 県立美浦特別支援学校   | 知的障がい | 稲敷郡美浦村土屋字笹山3127<br>電話 029-885-4166                  |
| 県立つくば特別支援学校  | 肢体不自由 | つくば市玉取2100<br>電話 029-877-0220                       |
| 県立友部東特別支援学校  | 病弱    | 笠間市鯉淵6528-1<br>電話 0296-77-0647                      |
| 県立水戸高等特別支援学校 | 知的障がい | 水戸市下大野町6212<br>電話 029-269-6212                      |

# 11. 相談窓口

## 各種相談窓口

| 名称                                   | 主な相談の内容  | 連絡先   |
|--------------------------------------|--|---|
| 牛久市福祉事務所<br>社会福祉課<br>こども家庭課<br>高齢福祉課 | 障がいのある方、障がい児の窓口です。福祉向上のため、いろいろなご相談に応じています。   | 牛久市役所内<br>電話 029-873-2111<br>FAX 029-874-0421                     |
| 茨城県<br>福祉相談センター                      | 心身に障がいのある方を対象として、助言指導を行っています。<br>①医療に関する相談・指導・医学的判定②補装具給付の要否・適合判定③心理・職業能力の判定<br>④療育手帳の判定⑤巡回相談                                  | 〒310-0011<br>水戸市三の丸 1-5-38<br>電話 029-221-0800<br>FAX 029-221-0811 |
| 茨城県<br>土浦児童相談所                       | 18歳未満の児童に関するいろいろな問題についての相談・指導を行っています。  | 〒300-0812<br>土浦市下高津 3-14-5<br>電話 029-821-4595                     |
| 茨城県精神保健<br>福祉センター                    | 精神科の医師、保健師などの専門職員が相談・指導を行っています。「いばらきこころのホットライン」もを行っています。   | 〒310-0852<br>水戸市笠原町 993-2<br>電話 029-243-2870<br>FAX 029-244-6555  |
| 茨城県立視覚障害者福祉センター・<br>点字図書館            | 視覚障がい者のための各種相談や点字、テープ、図書の出版、貸出をはじめ、ボランティアの養成を行っています。   | 〒310-0055<br>水戸市袴塚 1-4-64<br>電話 029-221-0098                      |
| 茨城県立聴覚障害者福祉センター<br>「やすらぎ」            | 聴覚障がい者の社会的自立を援護するため、各種の相談研修・講習などを行っています。<br>受付時間：9:00～17:00<br>休館日：月曜日午後・火曜日・祝日<br>※日曜日が祝日にあたるときは翌日も休館<br>※年末年始 12月29日～1月3日は休館 | 〒310-0055<br>水戸市住吉町 349-1<br>電話 029-248-0029<br>FAX 029-247-1369  |

| 名 称                                   | 主な相談の内容  | 連 絡 先   |
|---------------------------------------|--|---|
| 茨城県発達障害者<br>支援センター<br>「あい」            | 発達障がいに関する相談や日常生活へのアドバイス、支援計画作成のお手伝い、就労支援などの相談に応じます。<br>受付時間（電話相談）：月～金曜日 9:00～17:00<br>※祝祭日・年末年始を除く | 社会福祉法人 梅の里<br>〒311-3157<br>茨城町小幡北山 2766-37<br>電話 029-219-1222<br>FAX 029-292-5535         |
| 茨城県発達障害者<br>支援センター<br>「COLORS<br>つくば」 | 発達障がいに関する相談や日常生活へのアドバイス、支援計画作成のお手伝い、就労支援などの相談に応じます。<br>受付時間：月～金曜日 9:00～17:00<br>※祝祭日・年末年始を除く       | 社会福祉法人 同仁会<br>〒300-1245<br>つくば市高崎 802-1<br>電話 029-875-3485<br>FAX 029-875-3486            |
| 茨城県障害者差別相談室                           | 障がいのある方もない方も共に歩み幸せに暮らすために、専門の相談員がご相談に応じます。<br>受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00<br>（祝日・年末年始を除く）              | 〒310-0851<br>水戸市千波町 1918<br>（セキショウ・ウェルビーイング福祉会館2階）<br>電話 029-246-6049<br>FAX 029-246-6048 |
| 茨城県障害者権利擁護センター                        | 障がい者に対する虐待に関する相談を相談員がお受けします。（障害者虐待防止法に基づく通報・相談窓口です）<br>受付時間：月～金曜日 9:00～17:00<br>※土日・祝日を除く平日のみ受付    | 〒310-0851<br>水戸市千波町 1918<br>セキショウ・ウェルビーイング福祉会館2階（茨城県手をつなぐ育成会内）<br>電話・FAX 029-353-8663     |
| 身体障害者結婚相談所                            | 身体障がい者結婚について専任の相談員が相談に応じます。また、「友愛の集い」など交流の場を設けています。  | 〒310-0851<br>水戸市千波町 1918<br>茨城県総合福祉会館（県身体障害者福祉協議会内）<br>電話 029-243-7010                    |
| ハローワーク龍ヶ崎<br>公共職業安定所                  | 専任のワーカーが障がい者を対象とした職業相談や職業紹介を行っています。また、障がい者を対象とした就職面接会などを行っています。                                    | 〒301-0041<br>龍ヶ崎市若柴町 1229-1<br>電話 0297-60-2727  |
| 茨城障害者職業センター                           | 心身障がい者の就職のための相談や適職判定などを行っています。また、事業所での障がい者の方への対応などの指導もしています。                                       | 〒309-1703<br>笠間市鯉淵 6528-66<br>電話 0296-77-7373<br>FAX 0296-77-4752                         |
| 障害者就業・生活支援センターかすみ                     | 心身障がい者の職業生活自立を図るため、継続的に必要な援助を行うことにより、就職・職場定着等、社会参加します。   | 〒300-0053<br>土浦市真鍋新町 1-14<br>電話 029-827-1104  |
| 龍ヶ崎労働基準監督署                            | 解雇、配置転換、賃金問題、労使紛争などの労働問題に関する相談と情報提供を行っています。  | 〒301-0005 龍ヶ崎市川原代町四区 6336-1<br>電話 0297-62-3331  |

| 名 称                             | 主な相談の内容   | 連 絡 先   |
|---------------------------------|---|---|
| いばらき就職・生活支援センター<br>県南地区就職支援センター | 就職を考えている方への就職相談、職業適性診断、キャリアカウンセリングなどを行っています。  | 〒300-0051<br>土浦市真鍋 5-17-26<br>(土浦合同庁舎本庁舎 3 階)<br>電話 029-825-3410 又は<br>2822<br>FAX 029-825-3411 |
| 茨城県<br>竜ヶ崎保健所                   | 難病や精神疾患についての相談等を行っています。   | 〒301-0822<br>龍ヶ崎市 2983-1<br>電話 0297-62-2161<br>FAX 0297-64-2693                                 |
| 土浦年金事務所                         | 年金や健康保険に関する相談及び窓口です。  | 〒300-0812<br>土浦市下高津 2-7-29<br>電話 029-825-1170<br>FAX 029-822-7081                               |
| 牛久市教育委員会<br>(指導課)               | 特別支援学校や、特別支援学級への就学等学校生活に関わる相談にあたっています。  | 牛久市役所 (ひたち野リフレビル 5 階) ひたち野東 1-33-6<br>電話 029-873-2111   |
| (社)牛久市<br>社会福祉協議会               | 地域福祉の推進を図ることを目的とした団体として、障がい者が安心して暮らせるまちにするため、日常生活や社会生活についての相談対応及びサービスを提供しています。<br>障がい者(児)の通所事業、生活援助や身体介助の訪問サービスのほか、判断能力低下に伴う生活状況の変化に応じ、成年後見制度や日常生活自立支援事業などを活用した支援も行っています。 | 牛久市総合福祉センター内<br>電話 029-871-1294<br>牛久市役所内<br>電話 029-871-1295                                    |

## 定期相談

福祉に関する相談を定期的に行っています。いずれの相談も、事前の予約や日程の確認が必要となりますので、担当各課へ直接お問い合わせください。

| 名 称           | 主な相談の内容   | 連 絡 先  |
|---------------|---|--|
| 障がい者なんでも相談    | 障がい者本人や障がい者の家族、福祉に熱意のある民間の相談員が、日常生活上の相談に応じます。   | 社会福祉課<br>電話 029-873-2111<br>FAX 029-874-0421 |
| 身体障害者巡回<br>相談 | 県福祉相談センターの医師(整形外科)や理学療法士、心理判定員等による補装具の判定や、施設入所の相談等、18歳以上の身体障がい者の方を対象として、あらゆるご相談をお受けしています。 | 社会福祉課<br>電話 029-873-2111<br>FAX 029-874-0421 |

| 名 称              | 主な相談の内容   | 連 絡 先   |
|------------------|---|---|
| <b>知的障害者巡回相談</b> | 県福祉相談センターの心理判定員による療育手帳の判定や、施設入所の相談等、18歳以上の知的発達遅滞の方を対象として、あらゆるご相談をお受けしています。                                      | 社会福祉課<br>電話 029-873-2111<br>FAX 029-874-0421          |
| <b>こころの健康相談</b>  | 心の不安や悩みを抱えているご本人やご家族の相談に精神科医、精神保健福祉士等が応じます。<br>※毎月1回（事前予約制／精神科医）<br>こころの健康相談日以外にも、電話や窓口での相談も随時行っております（精神保健福祉士）。 | 社会福祉課<br>電話 029-873-2111<br>FAX 029-874-0421          |
| <b>デイケア</b>      | 心の病気をお持ちの方で通院加療されている方の社会参加や相談の場として、こころのリハビリを行っています。参加ご希望の方は、事前にお問い合わせください。<br>※ 第1・第3火曜日                        | 社会福祉課<br>電話 029-873-2111<br>FAX 029-874-0421          |
| <b>家庭児童相談室</b>   | 妊産婦～18歳までのお子さんについて気になることや心配なこと、保護者の方が不安なこと等について家庭相談員が相談をお受けします。<br>※月～金曜日 8:30～17:15（祝日・年末年始を除く）                | こども家庭課<br>電話 029-873-2111<br>相談専用ダイヤル<br>029-871-5070 |

## 民間協力者の相談窓口

民間の協力者が、福祉に関する相談を行っています。

| 名 称             | 主な相談の内容   | 連 絡 先                    |
|-----------------|---|--------------------------|
| <b>身体障害者相談員</b> | 身体障がい者の福祉に熱意のある民間の協力者が相談員になり、身体に障がいのある方やそのご家族からのいろいろなご相談に応じ、福祉事務所など関係機関と連絡を取りながら助言指導を行っています。  | 社会福祉課<br>電話 029-873-2111 |
| <b>知的障害者相談員</b> | 知的障がい者の福祉に熱意のある民間の協力者が相談員になり、知的に障がいのある方や、そのご家族からのいろいろなご相談に応じ、福祉事務所など関係機関と連絡を取りながら助言指導を行っています。 | 社会福祉課<br>電話 029-873-2111 |
| <b>民生委員児童委員</b> | 心身に障がいのある方々の日常生活を支援するために、関係機関と協力をしながらいろいろな相談に応じます。  | 社会福祉課<br>電話 029-873-2111 |

## 牛久市障害者連合会

牛久市内の障がいに関係する6団体が集まって構成されています。

|             |   |
|-------------|---|
| <b>活動内容</b> | さまざまな障がいのある障がい児・者本人とその家族が会員となって活動しています。地域で生活していくために必要な環境づくり、現在から将来に向けて必要なことなどを、一緒に考え活動しています。加入なりたい方は、お気軽にご相談ください。                     |
| <b>加盟団体</b> | 牛久市手をつなぐ育成会（知的障がい）<br>牛久市視覚障害者福祉協会（身体障がい）<br>牛久市身体障害者福祉協議会（身体障がい）<br>うしく肢体不自由児（者）父母の会（身体障がい）<br>牛久市聴覚障害者協会（身体障がい）<br>牛久精神保健福祉会（精神障がい） |
| <b>窓 口</b>  | 牛久市障害者連合会事務局（社会福祉課内）<br>電話 029-873-2111 内線 1711～1713<br>FAX 029-874-0421  |

## その他の相談窓口

| 名 称                         | 主な相談の内容  | 連 絡 先  |
|-----------------------------|--|--|
| <b>聴覚障がい者のためのFAX案内</b>      | 聴覚障がい者の方のために、随時、緊急連絡や相談をファクシミリで受け付けています。   | ・FAX110番の場合<br>#7412<br>029-301-6110<br><br>・消防署FAX<br>119 |
| <b>聴覚障がい者のための対話式メール110番</b> | 言語や聴覚に障がいを持つ方が県内で事故に遭った時に、携帯電話などを利用し、文字の対話により警察へ緊急通報するシステムです。<br>アドレス <a href="http://ibarakil110.jp/">http://ibarakil110.jp/</a><br>(練習用) <a href="http://ibarakil110.jp/tr/">http://ibarakil110.jp/tr/</a> |  |
| <b>NTTファクス104</b>           | 耳や言葉の不自由な方からの電話番号のお問合せをファクスでお受けします。<br>利用料金：104番の番号案内と同様   | NTT<br>0120-000104<br>(フリーダイヤル)                            |



| 名称                          | 主な相談の内容   | 連絡先   |
|-----------------------------|---|---|
| 牛久市<br>NET119緊急<br>通報システム   | 聴覚機能、言語機能等に障がいがあり、音声による緊急通報が困難である方が、スマートフォン、携帯電話等の通信機器のインターネットを利用して、稲敷広域消防本部に緊急通報するためのサービスです。           | 社会福祉課<br>FAX 029-874-0421   |
| 心身障害者<br>歯科治療センター           | 地域の歯科医療機関では対応が困難な障がいのある方（小児から高齢者まで）を対象に、歯科治療を行っています。  | 口腔センター土浦<br>電話 029-822-3835<br>FAX 029-826-4832<br>〒300-0812<br>土浦市下高津 2-7-47 |
| 茨城いのちの電話<br>相談              | 様々な問題を抱え、不安や孤独に悩む人の電話相談を24時間行っています。   | 茨城いのちの電話<br>【つくば】<br>電話 029-855-1000<br>【水戸】<br>電話 029-350-1000               |
| いばらきこころの<br>ホットライン          | 心の健康に関する悩み、問題について気軽に相談できる電話カウンセリングを行っています。<br>《受付》午前9時～12時、<br>午後1時～4時<br>(祝日及び12/29～1/3を除く)            | 茨城県精神保健福祉<br>センター<br>電話 (月～金)<br>029-244-0556<br>電話 (土日)<br>0120-236-556      |
| 茨城県ひきこもり<br>相談支援センター        | 電話、来所（要予約）による相談を行っています。専門のコーディネーターがひきこもり本人・家族への相談に応じ、適切な支援機関へつなぎます。<br>《受付》火～土（年末年始・祝祭日除く）<br>午前9時～午後6時 | 一般社団法人<br>アイネット<br>電話 0296-48-6631  |
| 茨城県難病相談支<br>援センター<br>「難病相談」 | 難病患者とその家族が安心した療養生活・地域生活を送れるよう支援しています。面談をご希望の方は、事前に電話にてご連絡ください。<br>《受付》月～金（祝日を除く）<br>9時～12時、13時～16時      | 茨城県立医療大学内<br>〒300-0394<br>阿見町阿見 4669-2<br>電話 029-840-2838<br>FAX 029-840-2836 |
| 難病連テレフォン<br>相談              | 難病患者とその家族の抱えるさまざまな悩みや疑問を解決するためにお手伝いをします。<br>《受付》月～金の午前10時～午後4時<br>(祝日・年末年始を除く)                          | 茨城県難病団体連絡<br>協議会<br>〒310-0851<br>水戸市千波町 1918<br>県総合福祉会館 4階<br>電話 029-244-4535 |

| 名称                        | 主な相談の内容   | 連絡先  |
|---------------------------|---|--|
| <b>高次脳機能障害<br/>支援相談窓口</b> | 専門の支援コーディネーターが相談をお受けします。<br>《受付》月～金午前9時～午後5時<br>(祝日年末年始除く)  | 高次脳機能障害支援センター（茨城県立医療大学内）<br>専用ダイヤル<br>阿見町阿見 4669-2<br>電話 029-887-2605  |
| <b>福祉サービス<br/>苦情相談</b>    | 福祉サービスの相談や苦情をお受けします。<br>《受付》月～金（祝日、年末年始を除く）<br>午前9時～午後5時  | 茨城県運営適正化委員会<br>（茨城県社会福祉協議会）〒310-8586<br>水戸市千波町 1918<br>セキショウ・ウェルビーイング福祉会館<br>電話 029-305-7193<br>FAX 029-305-7194 |
| <b>茨城県母子保健<br/>センター</b>   | 子育て中の悩み、お子さんの心身面や発達障がいに関することの相談をお受けします。   | 茨城県看護協会内<br>水戸市緑町 3-5-35<br>電話 029-221-1553  |
| <b>成年後見センター</b>           | センターに登録した司法書士が、障がい等で判断能力が不十分な方の財産管理や福祉サービスの利用に際して契約や財産分割などの法律行為の支援を行うための成年後見制度のサポートをしています。<br>平日(月～金)9:00～12:00、13:00～17:00 | 成年後見センターリーガルサポート茨城支部<br>水戸市五軒町 1-3-16<br>電話 029-302-3166<br>メールアドレス<br>soudan@ls-ibaraki.jp                      |
| <b>法テラス</b>               | 法的問題の相談をお受けします。<br>《受付》月～金（祝日及び年末年始を除く）<br>9時～17時   | 法テラス茨城<br>〒310-0062<br>水戸市大町 3-4-36<br>大町ビル3階<br>電話 0570-078317<br>050-3383-5390                                 |

## 【市内・近隣市の主な相談支援事業所】

令和5年8月

| 所在   | 事業所名                  | 電話番号          | 備考                   |
|------|-----------------------|---------------|----------------------|
| 市内   | 相談支援事業所 エール           | 029-871-1841  | 身体・知的・精神・<br>障がい児・難病 |
| 市内   | 特定相談支援事業所<br>輪(りん)    | 029-875-5226  | 身体・知的・精神・<br>障がい児    |
| 市内   | 相談支援事業所 希望の峰          | 029-830-8451  | 身体・知的・精神             |
| 市内   | 相談支援事業所<br>ほっとピア・サポート | 029-878-2717  | 精神                   |
| 市内   | まちかど相談室株式会社           | 029-846-0226  | 身体・知的・精神<br>障がい児     |
| 市内   | soso                  | 029-873-4232  | 身体・知的・精神<br>障がい児     |
| 市内   | 相談支援事業所いろは            | 070-4109-4894 | 身体・知的・精神<br>障がい児     |
| 市内   | しあわせ空相談支援事業所          | 029-846-2417  | 身体・知的・精神             |
| 稲敷市  | いなしきハートフルセンター         | 0297-87-0055  | 精神                   |
| 龍ヶ崎市 | あすか相談支援事業所            | 0297-85-2339  | 身体・知的・精神・<br>障がい児・難病 |
| 龍ヶ崎市 | 相談支援事業所 創(そう)         | 0297-65-0500  | 身体・知的・精神・<br>障がい児    |
| 土浦市  | 相談支援事業所 はなまる          | 029-895-2568  | 身体・知的・精神・<br>障がい児・難病 |
| 土浦市  | プルメリア相談支援センター         | 029-835-3003  | 身体・知的・精神・<br>障がい児・難病 |
| 取手市  | 相談支援事業所キャンディ          | 0297-83-2266  | 身体・知的                |
| 取手市  | ほほえみ                  | 0297-72-8335  | 身体・知的・精神・<br>障がい児・難病 |

## **明日を豊かに**

障がい福祉ハンドブック

(令和5年9月発行)

**牛久市保健福祉部社会福祉課**

茨城県牛久市中央3-15-1

029-873-2111

029-874-0421 (FAX)