

8 日常生活の支援

相談支援事業者

障害者やご家族が抱える日常生活におけるさまざまな困りごとに対して、相談支援専門員が親身になって対応いたします。また、障害者の自立した生活援助等のため、各種サービスの情報提供や関係機関との調整、サービス利用時の代行業務なども行っています。市内に身体障害・知的障害・精神障害の3つの障害に対応する4か所の相談支援事業者がありますので、お気軽にご利用ください。相談料は無料です。なお、各事業者への連絡先は、裏表紙に掲載しています。

◆「あじさい」◆ ※地域活動支援センターI型事業も行っています。

開所時間 月～土曜 9時～17時 ※地域活動支援センターI型についても同じ
(日曜、祝日、盆、年末年始はお休みです。)

◆「サンローレル」◆

相談時間 月～土曜 9時～17時 (日曜、盆、年末年始はお休みです。)
※来所される際は電話等で予約をしてください。

◆「ハーツ」◆ ※地域活動支援センターI型事業も行っています。

開所時間 月～金曜 9時～18時 ※地域活動支援センターI型は10時～17時
(土・日曜、祝日、年末年始はお休みです。)
※来所される際は電話等で予約をしてください。

◆「ともだちのいえ」◆開所時間 月～土曜 9時～17時 (日曜、祝日、盆、年末年始はお休みです。)

※ 地域活動支援センターI型

地域で生活されている障害者の方が気軽に立ち寄られ、病気や生活上の悩みも相談できる場所です。そのために精神保健福祉士等の専門職員を配置しています。面談での相談や電話相談も受け付けています。

連絡先などは、裏表紙をご覧ください

知的障害者相談員・身体障害者相談員

知的障害者相談員・身体障害者相談員が、生活のことや障害のことなどについて相談をお受けします。秘密はかたく守られますので、お気軽にご相談ください。

◇知的障害者相談員 (任期 令和6年4月1日～令和9年3月31日)

氏名	住所	電話
古池 亮子	大字今山 2218-2	51-3711
木村 香代子	上屋敷町 1-11-20	080-3187-6250
増田 佳子	大字新町 343-3	56-3308

◇身体障害者相談員 (任期 令和6年4月1日～令和9年3月31日)

氏名	住所	電話	内容
有松 由里子	大字歴木 1807-1063 県住 3 棟 103 号	54-7212	全般
大場 和正	大字吉野 590-4	58-7320	〃
長井 直子	大字歴木 1807-778	52-8655	〃
松尾 サダ子	大字歴木 827-2	56-1642	〃
井上 久男	大字橘 1408-5 市営南橘住宅 12 棟 204 号	090-2853-4409	〃
本木 正敏	新勝立町 6-11-13	FAX 43-3327	聴覚

補装具の給付

身体障害児・者の失われた部位や障害のある機能を補い、日常生活を容易にするために必要な補装具の購入又は修理に要する費用の支給を行っています。補装具の種類によっては、医師の意見書や障がい者更生相談所の判定が必要となります。また、貸与が適切と考えられる場合には、借受けでの支給決定となることがあります。

購入後・修理後の申請は対象となりませんので、必ず事前にご相談ください。

◆ 対象者

身体障害者手帳所持者又は難病患者

※介護保険制度の対象となる方は、介護保険のサービスが優先します。また、医療機関において医師が行う治療の一環として、健康保険等から支給される治療用装具や他の法律（労働者災害補償保険法など）に基づき、購入や修理の助成を受けることが可能な場合は、対象となりません。

◆ 補装具の種類

障害種別(難病を含む)	主な補装具名
視覚障害	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障害	補聴器、人工内耳用音声信号処理装置(修理に限る)
肢体不自由	義手、義足、装具、車いす、電動車いす、座位保持装置、歩行器、歩行補助つえ(T字状・棒状のものは除く)
肢体不自由および音声・言語機能障害	重度障害者用意志伝達装置

◆ 自己負担等

▼ 負担割合・月額負担上限額

世帯状況	負担割合	負担上限月額
生活保護世帯	費用の 1割	0円
市民税非課税世帯		
市民税課税世帯		37,200円



※世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、公費負担の対象外となります。
 ※市民税課税世帯の方で、同じ月に同一世帯に他の障害福祉サービス、又は介護保険サービス等を受けている方については、補装具の利用者負担額とその他サービスの利用者負担額を合算の上、37,200円がその月の月額負担上限額となります。

▼ 所得を判断する際の世帯の範囲

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者	障害者とその配偶者
障害児	保護者の属する住民基本台帳での世帯

お問合せ・申請は

福祉課障害福祉担当へ TEL 41-2663 FAX 41-2664

軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児に対し、言語の習得や健全な発達を支援するために、補聴器の購入費用の一部を助成します。

◆ 対象者

大牟田市内に居住する児童(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの期間に属する者)であり、原則として両耳の聴力レベルが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、対象児童と同じ世帯に市民税の所得割額46万円以上の方がおられる場合は対象外となります。

◆ 助成額

補聴器購入費基準額の範囲内で2/3にあたる金額を助成します。

※補聴器の種類によって基準額が異なります。補聴器の支給は原則1個(片側)です。

お問合せ・申請は

福祉課障害福祉担当へ TEL 41-2663 FAX 41-2664

医療的ケア児在宅レスパイト事業

在宅の医療的ケア児の看護や介護を行う家族の負担軽減を図るため、医療的ケア児の看護に指定訪問看護ステーションを利用する家族へその利用に係る経費の一部を助成します。

◆ 対象者

大牟田市内に居住する児童(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの期間に属すること)であり、在宅で同居の保護者等の介護を受けて生活し、人工呼吸器管理、痰吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な者。

◆ 助成額

一時間あたり7,500円(一年度あたり48時間を上限とする)

お問合せは

福祉課障害福祉担当へ TEL 41-2663 FAX 41-2664

日常生活用具の給付

在宅の重度障害児・者及び難病患者に対し、日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図ることを目的とする制度です。また、購入後の申請は対象となりませんので、必ず事前にご相談ください。

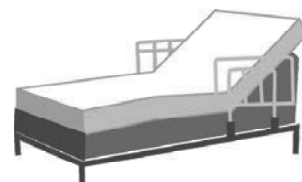
◆ 対象者

身体障害者手帳又は療育手帳所持者、難病患者

※介護保険制度の対象となる方は、介護保険サービスが優先します。

◆ 負担割合

世帯状況	負担割合	負担上限月額
生活保護世帯	費用の 1割	全額免除
市民税非課税世帯		0.5割免除
市民税課税世帯		



◆ 日常生活用具の品目及び対象者 ※は介護保険優先品目です。

品目	対象者
特殊寝台 ※	○下肢又は体幹機能障害2級以上の身体障害者 ○上記と同程度の症状で、寝たきりの状態にある難病患者
特殊マット ※	○下肢又は体幹機能障害1級で、常時介護を要する身体障害者 ○下肢又は体幹機能障害2級以上で、常時介護を要する概ね3歳以上の身体障害児 ○障害者更生相談所で知的障害の程度が重度又は最重度と判定された知的障害者 ○児童相談所で知的障害の程度が重度又は最重度と判定された知的障害児 ○上記のいずれかと同程度の症状で、寝たきりの状態にある難病患者
特殊尿器 ※	○下肢又は体幹機能障害1級で、常時介護を要する身体障害者 ○下肢又は体幹機能障害1級で、常時介護を要する概ね学齢児以上の身体障害児 ○上記のいずれかと同程度の症状で、自力での排尿ができない難病患者
入浴担架	○下肢又は体幹機能障害2級以上で、入浴の際に家族等の介助を要する身体障害者 ○下肢又は体幹機能障害2級以上で、入浴の際に家族等の介助を要する概ね3歳以上の身体障害児
体位変換器 ※	○下肢又は体幹機能障害2級以上で、下着交換等の際に家族等の介助を要する身体障害者 ○下肢又は体幹機能障害2級以上で、下着交換等の際に家族等の介助を要する概ね学齢児以上の身体障害児 ○上記のいずれかと同程度の症状で、寝たきりの状態にある難病患者
移動用リフト ※	○下肢又は体幹機能障害2級以上の身体障害者 ○下肢又は体幹機能障害2級以上で、概ね3歳以上の身体障害児 ○上記のいずれかと同程度の症状の難病患者
訓練いす	○下肢又は体幹機能障害2級以上で、概ね3歳以上の身体障害児
訓練用ベッド	○下肢又は体幹機能障害2級以上で、概ね学齢児以上の身体障害児 ○上記と同程度の症状の難病患者
入浴補助用具 ※	○下肢又は体幹機能障害で、入浴の際に家族等の介助を要する身体障害者 ○下肢又は体幹機能障害で、入浴の際に家族等の介助を要する概ね3歳以上の身体障害児 ○上記のいずれかと同程度の症状で、入浴の際に家族等の介助を要する難病患者
便器（ポータブルトイレ） ※	○下肢又は体幹機能障害2級以上の身体障害者 ○下肢又は体幹機能障害2級以上の概ね学齢児以上の身体障害児 ○上記のいずれかと同程度の症状で、常時介護を要する難病患者
頭部保護帽 （肢体不自由）	○脳性麻痺や失調症等により立位や歩行が不安定で頻繁に転倒する身体障害者 ○脳性麻痺や失調症等により立位や歩行が不安定で頻繁に転倒する身体障害児
頭部保護帽 （知的障害）	○障害者更生相談所で知的障害の程度が重度又は最重度と判定され、てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障害者 ○児童相談所で知的障害の程度が重度又は最重度と判定され、てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障害児
T字状・棒状のつえ	○平衡機能又は下肢若しくは体幹機能の身体障害者 ○平衡機能又は下肢若しくは体幹機能の概ね学齢児以上の身体障害児
移動・移乗支援用具 ※	○平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害で、家庭内の移動等において介助を要する身体障害者 ○平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害で、家庭内の移動等において介助を要する概ね3歳以上の身体障害児 ○上記のいずれかと同程度の症状(下肢)の難病患者

品目	対象者
移動・移乗支援用具 ※	<ul style="list-style-type: none"> ○平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害で、家庭内の移動等において介助を要する身体障害者 ○平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害で、家庭内の移動等において介助を要する概ね3歳以上の身体障害児 ○上記のいずれかと同程度の症状(下肢)の難病患者
特殊便器	<ul style="list-style-type: none"> ○上肢障害2級以上の身体障害者 ○上肢障害2級以上の概ね学齢児以上の身体障害児 ○障害者更生相談所で知的障害の程度が重度又は最重度と判定され、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な知的障害者 ○児童相談所で知的障害の程度が重度又は最重度と判定され、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な概ね学齢児以上の知的障害児 ○上記のいずれかと同程度の症状(上肢機能障害2級以上)の難病患者
火災警報器	<ul style="list-style-type: none"> ○障害等級2級以上で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な身体障害者 ○障害等級2級以上で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な身体障害児 ○障害者更生相談所で知的障害の程度が重度又は最重度と判定され、火災発生の感知及び避難が著しく困難な知的障害者 ○児童相談所で知的障害の程度が重度又は最重度と判定され、火災発生の感知及び避難が著しく困難な知的障害児
自動消火器	<ul style="list-style-type: none"> ○障害等級が2級以上で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な身体障害者 ○障害等級が2級以上で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な身体障害児 ○障害者更生相談所で知的障害の程度が重度又は最重度と判定され、火災発生の感知及び避難が著しく困難な知的障害者 ○児童相談所で知的障害の程度が重度又は最重度と判定され、火災発生の感知及び避難が著しく困難な知的障害児 ○上記のいずれかと同程度の症状で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者
電磁調理器	<ul style="list-style-type: none"> ○視覚障害2級以上の身体障害者 ○障害者更生相談所又は児童相談所で知的障害の程度が重度又は最重度と判定された18歳以上の知的障害者
歩行時間延長信号機 用小型送信機	<ul style="list-style-type: none"> ○視覚障害2級以上の身体障害者 ○視覚障害2級以上の概ね学齢児以上の身体障害児
聴覚障害者用屋内信号装置	<ul style="list-style-type: none"> ○聴覚障害2級の身体障害者 ○聴覚障害2級の概ね学齢児以上の身体障害児
透析液加温器	<ul style="list-style-type: none"> ○腎臓機能障害3級以上で、自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う身体障害者 ○腎臓機能障害3級以上で、自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う概ね3歳以上の身体障害児
酸素ポンプ運搬車	<ul style="list-style-type: none"> ○医療保険における在宅酸素療法を行う者
ネブライザー(吸入器)	<ul style="list-style-type: none"> ○呼吸器機能障害3級以上又は同程度の障害で、当該機器が特に必要と認められる身体障害者 ○呼吸器機能障害3級以上又は同程度の障害で、当該機器が特に必要と認められる(概ね学齢児以上の)身体障害児 ○上記のいずれかと同程度の症状(呼吸器機能に障害のある)の難病患者
電気式たん吸引器	<ul style="list-style-type: none"> ○呼吸器機能障害3級以上又は同程度の障害で、当該機器が特に必要と認められる身体障害者 ○呼吸器機能障害3級以上又は同程度の障害で、当該機器が特に必要と認められる(概ね学齢児以上の)身体障害児 ○上記のいずれかと同程度の症状(呼吸器機能に障害のある)の難病患者

品目	対象者
医療機器用バッテリー (発電機を含む)	<p>○人工呼吸器、ネブライザー又は電気式たん吸引器を使用している身体障害者(人工呼吸器の使用者については人工呼吸器を使用している事が確認できる者、ネブライザー又は電気式たん吸引器の使用者については本表の対象要件を満たす者)</p> <p>○人工呼吸器、ネブライザー又は電気式たん吸引器を使用している身体障害児(人工呼吸器の使用者については人工呼吸器を使用している事が確認できる者、ネブライザー又は電気式たん吸引器の使用者については本表の対象要件を満たす者)</p> <p>○上記のいずれかと同程度の症状(呼吸器機能に障害のある)の難病患者</p>
視覚障害者用体温計 (音声式)	<p>○視覚障害2級以上の身体障害者</p> <p>○視覚障害2級以上の概ね学齢児以上の身体障害児</p>
視覚障害者用体重計	<p>○視覚障害2級以上の身体障害者</p> <p>○視覚障害2級以上の概ね学齢児以上の身体障害児</p>
視覚障害者用血圧計	○視覚障害2級以上の身体障害者
動脈血中酸素飽和度 測定器(パルスオキシ メーター)	○難病患者等で人工呼吸器の装着が必要な者
埋込型人工喉頭用人 工鼻	○身体障害者手帳の交付を受けた音声・言語機能障害者で喉頭、咽頭を摘出したことにより音声機能を喪失し、日常的に人工鼻を使用している者のうち、人工喉頭の埋め込み手術を行った者
携帯用会話補助装置	<p>○音声言語機能障害又は肢体不自由で、発声・発語に著しい障害を有する身体障害者</p> <p>○音声言語機能障害又は肢体不自由で、発声・発語に著しい障害を有する概ね学齢児以上の身体障害児</p>
情報通信支援用具	<p>○上肢機能障害又は視覚障害で、アプリケーションソフトウェア又は周辺機器を使用することにより、パーソナルコンピュータを操作できる身体障害者</p> <p>○上肢機能障害又は視覚障害で、アプリケーションソフトウェア又は周辺機器を使用することにより、パーソナルコンピュータを操作できる概ね学齢児以上の身体障害児</p>
点字ディスプレイ	○視覚障害2級以上の身体障害者・児で、必要と認められる者
点字器 標準型 携帯用	<p>○視覚障害の身体障害者</p> <p>○視覚障害の身体障害児</p>
点字タイプライター	<p>○視覚障害2級以上の就労中又は就学中、若しくは就労が見込まれる身体障害者</p> <p>○視覚障害2級以上の就労中又は就学中、若しくは就労が見込まれる身体障害児</p>
視覚障害者用ポータブル コーダー 〃(再生専用機)	<p>○視覚障害2級以上の身体障害者</p> <p>○視覚障害2級以上の概ね学齢児以上の身体障害児</p>
視覚障害者用活字文 書読上げ装置	<p>○視覚障害2級以上の身体障害者</p> <p>○視覚障害2級以上の概ね学齢児以上の身体障害児</p>
視覚障害者用拡大読 書器	<p>○視覚障害であって、本装置により文字等を読むことが可能になる身体障害者</p> <p>○視覚障害であって、本装置により文字等を読むことが可能になる概ね学齢児以上の身体障害児</p>
視覚障害者用時計 (触読・音声)	<p>○視覚障害2級以上の身体障害者</p> <p>○視覚障害2級以上の概ね学齢児以上の身体障害児</p>

品目	対象者
聴覚障害者用通信装置	○聴覚障害又は発声・発語の著しい障害で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる身体障害者 ○聴覚障害又は発声・発語の著しい障害で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる概ね学齢児以上の身体障害児
聴覚障害者用情報受信装置	○本装置によりテレビの視聴が可能になる聴覚障害者・児
人工内耳用電池	○聴覚障害者であって人工内耳を装着している者
人工喉頭(笛式・電動式)	○喉頭の摘出等により音声言語障害がある身体障害者 ○喉頭の摘出等により音声言語障害がある身体障害児(電動式の対象は教育上真に必要と認められる者)
点字図書	○視覚障害で、情報の入手を主に点字によっている身体障害者 ○視覚障害で、情報の入手を主に点字によっている身体障害児
ストーマ装具(尿路系)	○ぼうこう機能障害の身体障害者 ○ぼうこう機能障害の身体障害児
ストーマ装具(消化器系)	○直腸機能障害の身体障害者 ○直腸機能障害の身体障害児
収尿器	○脊髄損傷等により排尿障害のある身体障害者 ○脊髄損傷等により排尿障害のある身体障害児
紙おむつ等	○ぼうこう又は直腸機能障害で、ストーマ周辺の著しいびらん又はストーマの変形によりストーマ用装具を装着できない身体障害者 ○ぼうこう又は直腸機能障害で、ストーマ周辺の著しいびらん又はストーマの変形によりストーマ用装具を装着できない身体障害児 ○先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害による高度の排尿若しくは高度の排便機能障害のある身体障害者 ○先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害による高度の排尿若しくは高度の排便機能障害のある身体障害児 ○先天性鎖肛に対する肛門形成術による高度の排便機能障害がある身体障害者 ○先天性鎖肛に対する肛門形成術による高度の排便機能障害がある身体障害児 ○脳原性運動機能障害により排尿・排便の意思表示が困難な身体障害者 ○脳原性運動機能障害により排尿・排便の意思表示が困難な概ね3歳以上の身体障害児
居宅生活動作補助用具 (移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの)。 ※	○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)3級以上の身体障害者(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) ○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)3級以上の概ね学齢児以上の身体障害児(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) ○上記のいずれかと同程度の症状の難病患者

(注) 脳原性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取扱うものとする。

お問合せ・申請は

福祉課障害福祉担当へ TEL 41-2663 FAX 41-2664

小児慢性特定疾病児童日常生活用具の給付

小児慢性特定疾病医療費受給者証をお持ちで、在宅での療養が可能で、日常生活用具の給付を必要とし、児童福祉法と障害者総合支援法の施策の対象とならない方が対象です。ただし、所得により自己負担があります。

◆ 給付対象用具(疾患ごとに対象基準が別途定められています)

便器、特殊マット、特殊便器、特殊寝台、歩行支援用具、入浴補助用具、特殊尿器、体位変換器、車いす、頭部保護帽、電気式たん吸引機、クールベスト、紫外線カットクリーム、ネブライザー(吸入器)、パルスオキシメーター、ストーマ装具(蓄便袋、蓄尿袋)、人工鼻

お問合せ・申請は子ども家庭課へ TEL 41-2661 FAX 41-2675

訪問入浴サービス

寝たきりのため、ご自宅で入浴が困難な方に入浴車を派遣し、入浴のお手伝いをします。看護師、ヘルパーなど複数で対応するため、寝た状態で浴槽へ入れます。また、入浴の前後に健康チェックなども行います。

◆ 対象者

自宅での入浴が困難で、原則障害支援区分5以上の身体障害者・身体障害児

※ 日常生活用具と同様の一部自己負担があります。

お問合せ・申請は

福祉課障害福祉担当へ TEL 41-2663 FAX 41-2664

心配事などの相談

障害者及びその家族の方が抱える保健、福祉、医療、法律問題等に係る心配ごとや悩みごとなどの相談に、弁護士、社会保険労務士等が対応します。

◆ 相談時間

<一般相談>月曜日～金曜日 9時から17時

<法律相談>第2・第4水曜日 13時から15時

<年金相談>第1・第3金曜日 13時から15時

※相談に係る費用は無料ですが、電話での相談の場合通話料がかかります。

お問合せ・相談は

福岡県障害者社会参加推進センターへ TEL・FAX 092-584-6110

成年後見制度

成年後見制度とは、認知症や知的・精神障害等のため、判断能力が十分ではない方に対して、障害福祉サービスや財産管理等に関する契約等の法律行為全般を成年後見人等がお手伝いする制度です。成年後見制度には、判断能力の程度に応じ、「後見」「保佐」「補助」の3種類からなる『法定後見制度』と判断能力の低下に備えてあらかじめ後見人を決めておく『任意後見制度』があります。

まずは、成年後見センター並びに福祉課総合相談担当、相談支援事業所、お近くの地域包括支援センター(65歳以上の方の場合)にご相談ください。

◆ 成年後見人等の支援内容

- ・財産管理(預貯金の管理など)
- ・身上保護(介護・福祉サービスの利用手続きなど)

お問い合わせ・ご相談は

社会福祉協議会(権利擁護センター)へ TEL 57-2535 FAX 57-2560

日常生活自立支援事業

認知症や知的・精神障害のため判断能力が不十分な方に対して、下記のサービス内容を生活支援員などがお手伝いします。

◆ 主なサービス内容

- ・福祉サービス利用手続きのお手伝い
- ・日常のお金の出し入れ、公共料金などの支払い
- ・大切な書類(通帳や印鑑、年金証書)などのお預かり

お問い合わせ・ご相談は

社会福祉協議会(権利擁護センター)へ TEL 57-2531 FAX 57-2560

車いすの貸出し

市内に居住する在宅の方を対象に車いすの貸出し(短期間)を無料で行っています。通院等に利用できます。障害者手帳の有無は問いません。貸出しを希望される方は、事前に「ハーツ」へ連絡してください。

また、ご家庭で眠っている福祉機器等がありましたら、ご連絡ください。

お問い合わせ・申請は「ハーツ」へ TEL 59-0803 FAX 59-0806