

14

その他の事業等

(1) 愛情のバトン事業

『愛情のバトン』は、障害のある方のためにご家族が大切にしてきたことや今後続けてほしいことなど「親の愛情」を言葉として残すためのツールです。

記入したバトンはデータとして障害福祉課が保管し、ご家族の支援が難しくなったとき、障害福祉課から子を支援する障害福祉サービス事業所に渡し、ご家族の思いを引き継いだ支援を依頼します。

対象者

寝屋川市内在住の障害福祉サービスの支給決定を受けている方

寝屋川市内在住の身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

配布場所

障害福祉課

寝屋川市ホームページよりダウンロードすることもできます。

『寝屋川市 愛情のバトン』で検索してください。

サポート

障害福祉課又は市の委託を受けた相談支援事業所がバトンの記入をサポートします。

窓 □

障害福祉課

| 愛情のバトン | |
|--|--------|
| 記入日 年 月 日 | |
| 本人 | |
| フリガナ | 生年月日 |
| 名前 | 呼び名 |
| 住所 | |
| 記入者 | |
| フリガナ | 本人との関係 |
| 名前 | |
| 家族の思い・願い | |
| ・名前の由来や、家族との思い出、エピソード ・本人との関わりの中で大切にしてきたこと ・本人が大好きなこと、家族とともに習慣にしていたこと などを記入しましょう。 | |
| 次の支援者にも続けてほしいこと(3つまで) | |
| ・好きなイチゴを年1回は食べさせてあげてほしい ・「○○」の曲が好きなので、ときどき聞かせてあげてほしい など、 支援者に引き続きお願いしたいことを記入しましょう。 | |
| ① | |
| ② | |
| ③ | |

(2) 親なき後サポートノート

『親なき後サポートノート』は、障害のある方の親なき後に備える準備のために活用いただくツールです。

障害のある方が、親元を離れてからも安心して暮らしていくために利用できるサービスや制度についてご紹介するとともに、その利用に向けて考えていくべきこと等について記入いただけるものとなっています。

対象者

寝屋川市内在住の障害福祉サービスの支給決定を受けている方
寝屋川市内在住の身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

配布場所

障害福祉課
寝屋川市ホームページよりダウンロードすることもできます。
『寝屋川市 親なき後サポートノート』で検索してください。

サポート

障害福祉課又は市の委託を受けた相談支援事業所がサポートノートの記入をサポートします。

窓 □

障害福祉課

| ①-1 住まいについて | | ①-2 住まいについての準備計画シート | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--------|------|---------|--|---|--|--|---|--|--|---|--|---|---|--|--|---|--|--|---|--|---|---|--|---------------------------------|---|--|---------------------------------|---|--|---------------------------------|---|--|---------------------------------|---|--|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>障害のある人の住まいとして、「自宅（ホームヘルパー等を利用）」、「グループホーム」、「障害者支援施設（入所施設）」が考えられます。</p> | | <p>記入日（ 令和 年 月 日 ）</p> <p>●将来の住まいや生活の場についての希望や考えを整理しましょう。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>自宅（ホームヘルパー等を利用）</p> <p>自宅で生活するために、以下のようなサービスが利用できます。</p> <p>居宅介護など（ホームヘルプ） 自宅での入浴や排せつ、食事の介助、家事の援助が受けられます。</p> <p>通院等介助（在宅介護） 医療機関への通院や、官公署への公的手続きなどの際、移動や手続きの援助を受けられます。</p> <p>移動支援など 外出時における移動についてのサポートが受けられます。</p> <p>訪問入浴 重度の身体障害の方の自宅に移動入浴車が訪問し、入浴サービスを受けられます。</p> <p>訪問看護 看護師等が自宅を訪問し、医療処置や健康管理などの看護が受けられます。</p> <p>●持家の場合は住宅の修繕や固定資産税の支払いなど、賃貸住宅の場合は賃貸契約や家賃支払いなど様々な手続きが必要ですが、上記サービスではこのような手続きは対応ができません。親族や後見人等対応できる人と考えておく必要があります。</p> | <p>グループホーム（共同生活援助）</p> <p>●グループホームとは、障害の状況に応じて必要な支援を受けながら、少人数で共同生活を送る住まいのことです。</p> <p>●住居の形態は、一般住居（一戸建て住宅や集合住宅）を利用したものが多くあります。入居者それぞれの居室があります。</p> <p>●グループホームでの支援と、日中活動のサービスやその他の資源を組み合わせながら、重度の障害がある方も、地域の中で暮らしておられます。</p> <p>●グループホームによっては、数日間の体験利用ができることもあります。グループホームでの生活を実際に体験し、生活の様子や雰囲気を知ることができます。</p> | <p>希望する住まい <input type="checkbox"/>自宅 <input type="checkbox"/>グループホーム <input type="checkbox"/>入所施設 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p> <p>場所・地域の希望</p> <p>希望する条件等</p> <p>住宅の契約や管理の手続きなどを誰に頼むか</p> <p>その他</p> | <p>●将来の生活に向けた準備として取り組むことを考えてみましょう。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取り組むこと</th> <th>取組状況</th> <th>いつ取り組むか</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>ホームヘルパー（身体介護、家事援助）の利用をしてみる。</td> <td><input type="checkbox"/>した <input type="checkbox"/>これから</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>短期入所（ショートステイ）を利用してみる。</td> <td><input type="checkbox"/>した <input type="checkbox"/>これから</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>寝屋川市体験宿泊プログラム事業を利用してみる。</td> <td><input type="checkbox"/>した <input type="checkbox"/>これから</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>グループホームの体験利用をしてみる。</td> <td><input type="checkbox"/>した <input type="checkbox"/>これから</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>入所施設の利用待機の申込みをする。</td> <td><input type="checkbox"/>した <input type="checkbox"/>これから</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>住宅の管理や契約の手続きなどを誰に頼むかを考える。</td> <td><input type="checkbox"/>した <input type="checkbox"/>これから</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>これまでの療育や支援の記録を残しておく。</td> <td><input type="checkbox"/>した <input type="checkbox"/>これから</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>その他（ ）</td> <td><input type="checkbox"/>した <input type="checkbox"/>これから</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>その他（ ）</td> <td><input type="checkbox"/>した <input type="checkbox"/>これから</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>その他（ ）</td> <td><input type="checkbox"/>した <input type="checkbox"/>これから</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>その他（ ）</td> <td><input type="checkbox"/>した <input type="checkbox"/>これから</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>●将来の生活に向けて取り組んだことや利用した事業名、相談の経過をメモしておきましょう。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>時期</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 取り組むこと | 取組状況 | いつ取り組むか | <input type="checkbox"/> ホームヘルパー（身体介護、家事援助）の利用をしてみる。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | <input type="checkbox"/> 短期入所（ショートステイ）を利用してみる。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | <input type="checkbox"/> 寝屋川市体験宿泊プログラム事業を利用してみる。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | <input type="checkbox"/> グループホームの体験利用をしてみる。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | <input type="checkbox"/> 入所施設の利用待機の申込みをする。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | <input type="checkbox"/> 住宅の管理や契約の手続きなどを誰に頼むかを考える。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | <input type="checkbox"/> これまでの療育や支援の記録を残しておく。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | 時期 | 内容 | | | | | | | | | | |
| 取り組むこと | 取組状況 | いつ取り組むか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ホームヘルパー（身体介護、家事援助）の利用をしてみる。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 短期入所（ショートステイ）を利用してみる。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 寝屋川市体験宿泊プログラム事業を利用してみる。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> グループホームの体験利用をしてみる。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 入所施設の利用待機の申込みをする。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 住宅の管理や契約の手続きなどを誰に頼むかを考える。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> これまでの療育や支援の記録を残しておく。 | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> これから | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 時期 | 内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>障害者支援施設（入所施設）</p> <p>●障害者支援施設とは、地域で生活することが困難な重度の障害のある方が、入浴、排せつ、食事等の介護を受けながら集団での生活をする施設です。</p> <p>●入所を希望する際は障害福祉課に申込みいただけますが、施設の定員に空きがない場合、入所待機者となります。定員に空きが出れば、待機順で入所していきます。</p> <p>●現在、障害者支援施設は、ほとんど空きがなく、多数の入所待機者がおられるのが現状です。</p> | <p>将来に備えて、家族と離れて自宅以外での生活を経験できる事業があります</p> <p>【短期入所（ショートステイ）】</p> <p>●短期入所とは、自宅で介護を行っている方が病気などの理由により介護を行うことができない場合に、障害のある方が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等、必要な介護が受けられるサービスです。</p> <p>●介護者にとってのレスパイト（休息）や、介護者から離れて暮らす経験をする場としての活用も可能です。</p> <p>【寝屋川市体験宿泊プログラム事業】</p> <p>●体験宿泊プログラム事業とは、親元からの自立等に向けて、相談支援事業所のコーディネートのもと、目標を設定しながら短期入所等の施設に1泊2日程度宿泊し、短期入所サービス等の利用や一人暮らしの体験ができる事業です。</p> <p>●宿泊に係る利用料は無料ですが、食費、光熱水費などは実費負担です。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【相談窓口】上記サービス等の利用については、障害福祉課（TEL:072-838-0382）もしくは支援を受けている相談支援事業所に相談ください。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(3) 公営駐輪場の割引

公営自転車駐車場利用時に、身体障害者手帳または療育手帳を提示すれば利用料金の減額を受けることができます。

対象者

- ①身体障害者手帳をお持ちの方
- ②療育手帳をお持ちの方

内 容

定期利用は、各自転車駐車場 ECOPOOL（エコプール）で申請いただくと、利用料金が半額となります。（本人のみ）

一時利用は、パークアドバンス（寝屋川市早子町 20 番 15 号）もしくは郵送で申請をしていただき、交付されるシール（障害者用）を自転車等に貼付けていただくと、利用料金が半額となります。（本人のみ）

※ ECOPOOL（エコプール）【機械化】の導入に伴い、一時利用の方のみ、各駐輪場の精算機でお支払い下さい。

なお、障害者専用の駐車枠に必ず駐車して下さい。また、自転車等にシール（障害者用）の貼付が必要となりますので、交付されたシール（障害者用）を貼付後、駐車して下さい。

問い合わせ先

アドバンス寝屋川マネジメント株式会社
〒572-0837 寝屋川市早子町 2 3 - 2 - 2 1 7
TEL 072-823-3751
【担当窓口】 交通政策課

【対象となる駐輪場】

| | |
|----------|--|
| 寝屋川市駅周辺 | 寝屋川市駅西自転車駐車場 寝屋川市駅前第 1 自転車駐車場 寝屋川市駅前第 2 自転車駐車場 寝屋川市駅前第 3 自転車駐車場 寝屋川市駅前第 4 自転車駐車場 寝屋川市駅前第 6 自転車駐車場 |
| 萱島駅周辺 | 萱島駅前第 1 自転車駐車場 萱島駅前第 2 自転車駐車場 萱島駅前第 3 自転車駐車場 萱島駅前第 5 自転車駐車場 萱島駅前第 6 自転車駐車場 |
| 香里園駅周辺 | 香里園駅前第 3 自転車駐車場 |
| 寝屋川公園駅周辺 | 寝屋川公園駅前第 1 自転車駐車場 寝屋川公園駅前第 2 自転車駐車場 |

(4) 自転車の駅の割引

自転車の駅利用時に、身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を提示すれば使用料の減額を受けることができます。

| | |
|--------|--|
| 対象者 | ①身体障害者手帳をお持ちの方 ②療育手帳をお持ちの方 ③精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 |
| 内容 | 利用時に窓口で手帳を提示すると、使用料（交流室・研修室・自転車）が半額となります。 なお、交流室・研修室を使用する場合は、使用許可申請書が必要となります。 |
| 問い合わせ先 | 自転車の駅 〒572-0842 寝屋川市太秦高塚町 7 番 1 号 TEL 072-824-2250 【担当窓口】 交通政策課 |

(5) 一人ひとりの成長記録「はちかづきノート」

寝屋川市ではこどもの出生から年齢に応じて発達の様子や様々なできごと、保護者や本人の思いを記入するため、成長記録として「はちかづきノート」を作成しました。本人や保護者が記入したり、学校や関係者から出された書類をとじたりして、それぞれの方の「はちかづきノート」がうまれます。必要な時に振り返り、必要な情報を得るためにぜひご活用ください。

| | |
|------|--|
| 対象者 | 寝屋川市内在住の方（障害のない方も利用できます） |
| 配布場所 | 障害福祉課 寝屋川市ホームページよりダウンロードすることもできます。 『 寝屋川市 はちかづきノート 』で検索してください。 |
| 窓口 | 障害福祉課 |

(6) 一人ひとりの自分の説明書 「知って帳」

寝屋川市では、発達に支援を必要とする方一人ひとりに応じて、適切な支援を受けられるよう、いまの本人の成長・発達の状況、医療情報（アレルギーや服薬の状況）、支援を受ける際の注意点などを記入する「知って帳」を作成しました。

これを活用することで、支援を必要とする方の情報が、必要な関係機関に的確に伝えられ、適切な支援につながることを目的としています。ぜひご活用ください。

対象者

寝屋川市内在住の方（発達に支援を必要とする方）

配布場所

障害福祉課
寝屋川市ホームページよりダウンロードすることも
できます。
『[寝屋川市 知って帳](#)』で検索してください。

窓 □

障害福祉課

(7) 点字広報・声の広報、 点字版議会だより・声の議会だより

視覚障害者（1級・2級で希望者のみ）に、点字広報・声の広報、点字版議会だより・声の議会だよりを無料で郵送しています。

窓 □

企画三課 TEL 072-813-1146

（点字広報・声の広報）

議会事務局 TEL 072-824-0010

（点字版議会だより・声の議会だより）

(8) 郵便等投票証明書の申請

選挙人名簿に登録された方が、身体障害者手帳の交付を受け、対象者要件にあてはまるときは、「郵便等投票証明書」の交付を受けると、自宅等で投票する郵便等による不在者投票ができますので、あらかじめ申請されることをお勧めします。

申請された方には、審査後「郵便等投票証明書」を交付します。

「郵便等投票証明書」の交付を受けている方には、選挙ごとにご案内を送付しますので、郵便等による不在者投票がスムーズに行えます。

※「郵便等投票証明書」は有効期限があります。

※郵便等による不在者投票ができる方のうち、身体障害者手帳に上肢又は視覚の障害の程度が1級と記載されている方、または身体障害者手帳をお持ちの方で、障害の程度が前述の障害の程度に該当することを、市障害福祉課が証明した方は、郵便等による不在者投票における代理記載制度が利用できます。

対象者

- ① 両下肢、体幹・移動機能の障害が1級又は2級
- ② 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の障害が1級又は3級
- ③ 免疫・肝臓の障害が1級から3級

身体障害者手帳をお持ちの方で、障害の程度が上記の障害の程度に該当することを、市障害福祉課が証明した方も該当します。また、介護保険の被保険者証の要介護状態区分が5の方や戦傷病者手帳の交付を受け、手帳に特定の障害の記載がある方も対象となります。

窓 □

選挙管理委員会事務局 TEL 072-825-2435

(9) NTT「ふれあい案内」(無料番号案内)

電話帳の利用が困難な視覚・上肢などの不自由な方、知的障害及び精神障害、聴覚障害、音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害のある方を対象に、番号案内料を無料とする「ふれあい案内」を提供しています。ご利用には、事前に登録が必要です。

対象者

- ・身体障害者手帳をお持ちで、次のいずれかの障害のある方

| 区 分 | 身体障害者等級表による級別 |
|---------------------------------------|----------------|
| 視覚障害 | 1～6級 |
| 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、2級 |
| 聴覚障害 | 2級、3級 4級、6級 |
| 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 | 3級、4級 |

- ・療育手帳をお持ちの方
- ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

問い合わせ先

TEL 0120-104-174
FAX 0120-104-134
受付時間：午前9時～午後5時（月曜～金曜）
※祝祭日、年末年始は除く

104番を利用する場合、「ふれあい案内」と申し出、あらかじめ届けた登録電話番号と暗証番号をオペレーターに申し出れば、無料となります。公衆電話からの利用も同様です。

(10) ニュー福祉定期貯金

障害基礎年金をお受け取りの方などが預入いただける預入期間1年の定期貯金です。一般の1年ものの定期貯金の金利に一定の金利を上乗せした金利を適用します。 ※詳細については、直接窓口にお問い合わせください。

窓 口

ゆうちょ銀行・郵便局の貯金窓口

(11) 障害者災害時支援バンダナ

視覚や聴覚などに障害がある市民向けに、災害時に着用することで周囲の人に障害を知らせることができる「障害者災害時支援バンダナ」(下図参照)を無料で配布しています。

対象者

- ・ 障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳）の交付を受けている人
- ・ 難病患者（障害者総合支援法施行令に規定する疾患の患者）

窓 □

障害福祉課
東障害福祉センター（明和1丁目13番23号）

手続きに必要なもの

- ・ 障害者手帳
- ・ 難病患者は特定疾患医療受給者証又は医師の意見書等疾患名が確認できるもの



バンダナの裏表や視覚障害の方に必要なメッセージがすぐに分かるように、「目（め）が不自由です」の文言が入っている個所には、タグをつけています。