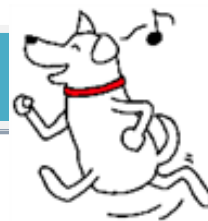


## 7. 地域での生活を支援する制度



障害福祉サービスでは対応できない場合など、地域の実情に応じて柔軟にサービスを提供することで、障害のあるかたの自立と社会参加を促進します。

### (1) 障害のあるかたの相談支援

大館市在住の障害のあるかたやそのかたを介護しているかたの生活全般の相談に応じます。また、必要な情報の提供や福祉サービスへのコーディネートなどを行うほか、次の事業にも対応します。このしおりの1～2ページの「大館市基幹相談支援センター」、「市役所の窓口」、3～4ページ「相談支援事業所」をご覧ください。

#### ◆(1)の問い合わせ窓口

◎大館市福祉課障害福祉係

大館市字中城 20 番地 大館市役所2階 5番窓口

電話 43-7052 FAX 42-8532

### (2) 成年後見制度の利用助成

認知症や知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人は、不動産や預貯金などの財産管理や、福祉サービス等を利用するための手続きや契約等を結ぶことが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であっても、判断できずに契約を結んでしまい悪質商法等の被害にあう恐れもあります。このような判断能力の不十分なひとを保護し、支援するのが成年後見制度です。

この制度を利用する際にかかる費用について、利用者の所得の状況に応じ助成を行います。

#### 対象

認知症、知的障害または精神障害のあるかたで、一定の要件を満たすかた

#### 助成内容

申立手数料、登記手数料、精神鑑定料、成年後見人等に対する報酬等

#### ◆(2)の問い合わせ窓口

◎大館市成年後見支援センター(長寿課・福祉課内)

大館市字中城 20 番地 大館市役所2階 1番・5番窓口

電話 43-7144



↑ 大館市成年後見支援センター ↑

ホームページはこちらです

### (3) 日常生活用具の給付・貸与

障害のあるかたの日常生活の便宜を図るため、障害の種類・程度に応じて、次の日常生活用具の給付または貸与を行います。日常生活用具の給付・貸与を受けるにあたり事前に申請が必要です。耐用年数、基準額などの制限があります。対象者のかたが18歳以上の場合、本人または配偶者の市町村民税所得割が46万円以上の場合には本制度の対象となりません。

#### 自己負担

原則として給付を受ける日常生活用具の合計金額が基準額内である場合は費用の1割を負担します。基準額より超過が発生した場合は基準額の1割および超過分の合計が自己負担となります。ただし、所得に応じて月額上限額が定められており、負担が重くならないようになっています。月額上限額は、27ページ(4)の補装具費と同じです。

#### 必要になる書類等

| 区分   |                    | 必要書類等                                            |
|------|--------------------|--------------------------------------------------|
| 新規申請 | 住宅改修以外<br>(再申請を含む) | ・身体障害者手帳または療育手帳<br>・申請書 ・見積書                     |
|      | 住宅改修<br>(原則1回)     | ・身体障害者手帳 ・申請書 ・工事図面 ・工事前写真<br>・工事見積書(工事内訳が分かるもの) |

#### 障害の種別と日常生活用具

| 障害の種類                                 | 給付する日常生活用具の名称                                                                                                                           |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 視覚障害                                  | 視覚障害者用ポータブルレコーダー、点字タイプライター、電磁調理器、盲人用時計、視覚障害者用拡大読書器、盲人用体重計、点字器、盲人用体温計、視覚障害者用活字文書読上げ装置、点字図書、歩行時間延長信号機用小型送信機、点字ディスプレイ、視覚障害者用ワードプロセッサ(共同利用) |
| 聴覚障害                                  | 聴覚障害者用屋内信号装置、聴覚障害者用通信装置、聴覚障害者用情報受信装置                                                                                                    |
| 音声・言語障害                               | 携帯用会話補助装置、人工喉頭、人工鼻                                                                                                                      |
| 肢体不自由                                 | 入浴担架、入浴補助用具、便器、特殊便器、特殊尿器、特殊寝台、特殊マット、体位変換器、居宅生活動作補助用具(住宅改修)、訓練いす(児童のみ)、訓練用ベッド(児童のみ)、移動用リフト、移動・移乗支援用具、T字状・棒状つえ、情報通信支援用具                   |
| 腎臓障害、呼吸機能障害等                          | 透析液加温器、ネブライザー、酸素ボンベ運搬車、電気式たん吸引器、非電気式たん吸引器、動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)                                                                      |
| 直腸・ぼうこう機能障害等                          | ストマ用装具(蓄便袋、蓄尿袋、洗腸装具、紙おむつ)、収尿器                                                                                                           |
| 火災の感知避難が著しく困難な障害のあるかたのみの世帯およびそれに準ずる世帯 | 火災警報器、自動消火器                                                                                                                             |
| 知的障害または精神障害                           | 頭部保護帽                                                                                                                                   |

※貸与種目としては、福祉電話、FAXがあります。

※介護保険で給付等可能な場合、そちらが優先されます。

※居宅生活動作補助用具(住宅改修)は、原則下肢・体幹機能障害 1～3 級のかたが対象になります。

そのほかの用具についても障害程度等級に応じて制限がある場合があります。

#### 日常生活用具種目と対象者

| 種 目                             | 対 象 者                                                                               |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 特殊マット、特殊尿器                      | 下肢または体幹機能障害 1 級(常時介護を要する者)                                                          |
| 入浴担架、体位交換器                      | 下肢または体幹機能障害 2 級以上(介助を要する者)                                                          |
| 特殊寝台、移動用リフト、訓練いす(児)、訓練用ベッド、便器   | 下肢または体幹機能障害 2 級以上                                                                   |
| 入浴補助用具(シャワーキャリーを含む)             | 下肢または体幹機能障害者(介助を要する者)                                                               |
| T字状・棒状のつえ                       | 平衡機能または下肢もしくは体幹機能に障害のある者                                                            |
| 歩行支援用具(移動・移乗支援用具)               | 平衡機能または下肢も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                                        |
| ※頭部保護帽                          | 平衡機能または下肢若しくは体幹機能障害のある者であって、頻繁に転倒する恐れのある者<br>知的または精神障害者であって、てんかん発作等により頻繁に転倒する恐れのある者 |
| 特殊便器                            | 上肢障害 2 級以上                                                                          |
| 火災警報器、自動消火器                     | 火災発生の感知および避難が著しく困難な障害のあるかたのみの世帯およびこれに準じる世帯                                          |
| 電磁調理器                           | 視覚障害 2 級以上(視覚障害者のみの世帯およびこれに準じる世帯)                                                   |
| 歩行時間延長信号機用小型送信機                 | 視覚障害 2 級以上                                                                          |
| 聴覚障害者用屋内信号装置                    | 聴覚障害 2 級以上(聴覚障害者のみの世帯およびこれに準じる世帯)                                                   |
| 透析液加温器                          | 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者                                          |
| ※ネブライザー(吸入器)、電気式たん吸引器、非電気式たん吸引器 | 呼吸器機能障害 3 級以上                                                                       |
| 人工鼻                             | 喉頭摘出者                                                                               |
| 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                                                                  |
| 盲人用体温計(音声式)、盲人用体重計              | 視覚障害 2 級以上(視覚障害者のみの世帯およびこれに準じる世帯)                                                   |
| 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)        | 人工呼吸器を装着している者                                                                       |
| 携帯用会話補助装置                       | 音声機能もしくは言語機能障害者または肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障害を有する者                                       |

| 種 目                                  |      | 対 象 者                                                                                                     |
|--------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 情報・通信支援用具                            |      | 上肢障害 2 級以上または言語・上肢複合障害 2 級以上(文字を書くことが困難な者に限る)もしくは視覚障害 2 級以上                                               |
| ※点字ディスプレイ                            |      | 視覚障害およ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級以上)                                                              |
| 点字タイプライター                            |      | 視覚障害2級以上(本人が就労もしくは就学しているかまたは就労が見込まれる者に限る)                                                                 |
| 点字器、視覚障害者用ポータブルレコーダー、視覚障害者用活字文書読上げ装置 |      | 視覚障害2級以上                                                                                                  |
| ※視覚障害者用拡大読書器                         |      | 視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者                                                                           |
| 盲人用時計                                |      | 視覚障害 2 級以上                                                                                                |
| 聴覚障害者用通信装置                           |      | 聴覚障害者または発声・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                                               |
| 聴覚障害者用情報受信装置                         |      | 聴覚障害者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者                                                                             |
| 人工喉頭                                 |      | 喉頭摘出者                                                                                                     |
| 福祉電話(貸与)                             |      | 難聴者または外出困難な身体障害者(原則として 2 級以上)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性があると認められる者(障害のあるかたのみの世帯およびこれに準じる世帯)             |
| ファックス(貸与)                            |      | 難聴または音声機能もしくは言語機能障害 3 級以上であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者(障害のあるかたのみの世帯およびこれに準じる世帯)                 |
| 視覚障害者用ワードプロセッサ                       |      | 視覚障害者                                                                                                     |
| 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                                                                                    |
| ストマ用装具<br>(付属品含む)                    | 消化器系 | ストマ造設者                                                                                                    |
|                                      | 尿路系  |                                                                                                           |
| ※紙おむつ                                |      | 高度の排便機能障害者、脳原性運動機能障害かつ意思表示困難者、高度の排尿機能障害者                                                                  |
| 収尿器                                  |      | 高度の排尿機能障害者                                                                                                |
| 居宅生活動作補助用具                           |      | 下肢、体幹機能障害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)を有するものであって個別の障害等級 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) |

※医師意見書が必要となる種目です。再給付や転入による場合はこの限りではありませんが申請をお考えのかたは一度障害福祉係にお越しく下さい

## (4)小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾病を患う児童等の日常生活の便宜を図るため、疾病の種類・程度に応じて、次の日常生活用具の給付を行います。日常生活用具の給付を受けるにあたり事前に申請が必要です。耐用年数、基準額などの制限があります。

### 自己負担

所得額に応じて自己負担が発生します。申請後に所得額調査を行い、自己負担額を決定します。

### 必要書類等

申請書、小児慢性特定疾病医療受給者証、印鑑、見積書

| 種 目          | 対 象 者                                    |
|--------------|------------------------------------------|
| 便器           | 常時介護を要する者                                |
| 特殊マット        | 寝たきりの状態にある者                              |
| 特殊便器         | 上肢機能に障害のある者                              |
| 特殊寝台         | 寝たきりの状態にある者                              |
| 歩行支援用具       | 下肢が不自由な者                                 |
| 入浴補助用具       | 入浴に介助を要する者                               |
| 特殊尿器         | 自力で排尿できない者                               |
| 体位変換器        | 寝たきりの状態にある者                              |
| 車椅子          | 下肢が不自由な者                                 |
| 頭部保護帽        | 発作等により頻繁に転倒する者(在宅以外(入院または施設入所)の者についても対象) |
| 電気式たん吸引器     | 呼吸器機能に障害のある者                             |
| クールベスト       | 体温調節が著しく困難な者                             |
| 紫外線カットクリーム   | 紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者     |
| ネブライザー(吸入器)  | 呼吸器機能に障害のある者                             |
| パルスオキシメーター   | 人工呼吸器の装着が必要な者                            |
| ストーマ装具(消化器系) | 人工肛門を造設した者(在宅以外(入院中または施設入所)の者についても対象)    |
| ストーマ装具(尿路系)  | 人工膀胱を造設した者(在宅以外(入院中または施設入所)の者についても対象)    |
| 人工鼻          | 人工呼吸器の装着または気管切開が必要な者                     |

## (5) 難聴児補聴器購入費等助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない程度の 18 歳未満の難聴児に対し、補聴器の購入費用または修理費用の一部を助成します。



### 対象者

片耳の聴力レベルが原則 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 18 歳未満の児童であり、補聴器により言語習得等の一定効果が期待できると医師が判断した児童

※対象者のかた、またはそのご家族のいずれかで、市町村民税所得割が 46 万円以上のかたがいる場合は対象となりません。

### 助成額

医師の処方による補聴器購入費(基準額比較)の 2/3 以内

※電池交換費、およびイヤモールド等の付属品のみの購入費は、対象外

### 必要書類等

申請書、聴力検査表および意見書、見積書

#### ◆(3)(4)(5)の申請・提出窓口

◎大館市福祉課障害福祉係

大館市字中城 20 番地 大館市役所2階 5番窓口

電話 43-7052 FAX 42-8532

## (6) 地域生活支援事業

在宅の障害のあるかたを支援するため、市では次の福祉サービスを行っています。

### ① 日中一時支援

日中、養育・保護者等がいないため、見守りなどの支援が必要な障害のあるかたを一時的に預かります。

#### 対象者

障害のあるお子さんで放課後や学校の休業日等に見守りが必要なかた、障害のあるかたで日中の見守りが必要なかた

### ② 移動支援

屋外での移動が困難な障害のあるかたに外出支援を行うことにより、地域における自立生活および社会参加を促進します。(例 銀行、理美容、冠婚葬祭、余暇活動、スポーツ、買い物等)

#### 対象者

障害のあるかたで、外出時に移動の支援が必要と認められたかた

※通勤、営業活動等の経済活動にかかわる外出、通年かつ長期にわたる外出および通院にかかわる外出は除く

### ③訪問入浴

家族の介助のみでは入浴困難な身体等に障害のあるかたがいる家庭を訪問して、そのかたの入浴を支援します。

#### 対象者

自宅での入浴が困難なかた

介護保険サービス受給者は、介護保険給付を優先します。

### ①～③利用可能事業所一覧

| サービスの種類 | 事業所名           | サービスの種類 | 事業所名                            |
|---------|----------------|---------|---------------------------------|
| 日中一時支援  | 道目木更生園         | 移動支援    | 大館市社会福祉協議会                      |
|         | 軽井沢福祉園         |         | 大館市社会福祉事業団                      |
|         | 白沢通園センター       |         | ニチイケアセンター大館                     |
|         | デイサービスセンターかみやま |         | ニチイケアセンター桂城                     |
|         | 大野岱吉野学園        |         | ニチイケアセンター大館中央                   |
|         | 虹のいえ           |         | まり Enterprise<br>(すずらん訪問介護サービス) |
|         | なかよしとっと        |         | シースマイル(ケアセンターこころ)               |
|         | たのしいわが家        |         |                                 |
|         | 地域生活支援拠点おおだて   | 訪問入浴    | 大館市社会福祉協議会                      |
|         | 多機能型事業所ぱすてる    |         | 虹の街                             |
|         |                |         | アースサポート                         |

### 月額上限額(日中一時支援・移動支援・訪問入浴)

| 区 分  | 負担上限月額                     | 対 象 者                                   |
|------|----------------------------|-----------------------------------------|
| 生活保護 | 0 円                        | 生活保護受給者                                 |
| 低所得  | 0 円                        | 市民税非課税世帯のかた                             |
| 一般1  | 障害者 9,300 円<br>障害児 4,600 円 | 市民税課税世帯(所得割 16 万円〈障害児にあっては 28 万円〉未満)のかた |
| 一般2  | 37,200 円                   | 市町村民税課税世帯(一般1に該当するかたを除く)のかた             |

#### ◆①②③の申請・提出窓口

##### ◎大館市福祉課障害福祉係

大館市字中城 20 番地 大館市役所2階 5番窓口

電話 43-7052 FAX 42-8532

#### ④貸本の宅配サービス

大館市立栗盛記念図書館・花矢図書館・比内図書館・田代図書館では、事情により図書館まで足を運べないかたのために、郵送による本の貸し出しを行っています。

##### 対象者

- 大館市内に住所があり、図書館利用カードをお持ちで、以下の条件に該当するかた
- ・身体障害者手帳 1～3 級で肢体不自由、内臓機能障がい、免疫機能障がいをお持ちのかた
  - ・介護保険被保険者証の交付を受け、要介護 4 および 5 のかた
  - ・療育手帳Aをお持ちのかた
  - ・精神障害者保健福祉手帳の1級をお持ちのかた
  - ・その他、来館が困難であると館長が認めたかた

##### 利用方法

該当する証明(障害者手帳等)をお持ちになり、本人または代理人のかたが申請してください。

※申し込みは直接または、郵送やFAXでも可能です。

※送料は自己負担となります。

##### ◆④の問い合わせ先

◎大館市立栗盛記念図書館

大館市字谷地町 13 番地

電話 42-2525 FAX 42-3329

開館時間 火～金 午前9時30分～午後7時

土・日・祝 午前9時30分～午後5時

休館日 毎週月曜日



## (7)社会参加の援助

障害のあるかたの社会参加を支援するため、市では次の事業を行っています。詳しくは、窓口でお問い合わせください。

### ①意思疎通支援事業

聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障があるかたのために手話通訳者等の派遣による支援を行っています。

### ②点字・声の広報

視覚障害者のかたに広報を読んでいただくため、点字広報や声の広報を発行しています。

### ③スポーツ・レクリエーション教室の開催

障害のあるかたの体力増強や障害者スポーツを普及し、参加者同士の交流を図るため、各種スポーツ・レクリエーションを開催します。フライングディスク教室やボッチャなどのスポーツ教室等を行っています。

### ④地域活動支援センター事業

障害のあるかたに、創作活動や生産活動、社会との交流の促進を図る機会を提供します。

| 事業所名                  | 主となる障害   | 電話      | 所在地              |
|-----------------------|----------|---------|------------------|
| 大館市地域活動支援センター         | 身体・知的・精神 | 49-0104 | 大館市字三ノ丸 103 番地 4 |
| 大館市障害者生活支援センター(たしろの里) | 身体・知的・精神 | 54-2211 | 大館市岩瀬字赤川 20 番地   |

#### ○大館市地域活動支援センター(大館市総合福祉センター)

障害のあるかたがいいきと生活できるような機会・居場所づくりを行っており、自立と社会参加の促進を目的とした教室や催しを開催しています。内容は、以下の通りです。

【教室】音楽・編物・パソコンなどの教室を開催しています。

初心者のかたでも安心して、楽しく利用できる内容です。

【催し】軽スポーツ、料理講座、手芸講座などのレクリエーション事業を開催しています。

#### ○大館市障害者生活支援センター

障害のあるかたに軽作業を通して心身機能の維持や向上を図るための訓練や生活指導を行い、社会適応能力を高めます。石鹸づくりなどさまざまな事業をしています。

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いずれか)を所持しているもしくは自立支援医療費(精神通院)を受給している 18 歳以上の在宅の市民のかたであれば、どなたでも利用できます。

利用料は無料ですが事業の内容によっては、材料費などを負担していただく場合もあります。

詳細については、気軽にお問い合わせください。

## (8) 自動車に関する支援



### ① 自動車運転免許の取得に要した費用の一部助成

対象者(以下の要件を満たす人)

- ・身体障害者手帳 4 級以上の肢体不自由者、聴覚障害者または療育手帳(※)をお持ちのかた
- ・就職等社会参加に効果があると認められるかた
- ・違反行為により事故を起こし、免許の取消処分を受けたことのないかた

※児童相談所または知的障害者更生相談所において療育手帳の交付を受けているかたと同等程度の知的障害があると判定されたかたも対象となります。

#### 提出書類

1. 申請書 (免許の交付を受けてから6カ月以内に申請)
2. 身体障害者手帳または療育手帳
3. 運転免許証
4. 自動車学校における学科および技能教習実績書  
(市の指定様式で自動車学校から証明書を発行してもらう)



(受理・決定)・・・「決定通知書」が自宅へ郵送されます。



(指定口座に助成金が振り込まれる)・・・免許取得に要した費用の 2/3 の限度額 10 万円まで助成

### ② 自動車改造費の助成

対象者(以下の要件を満たすかた)

- ・肢体不自由の身体障害者手帳をお持ちのかた
- ・運転免許証に自動車の改造に関する条件の記載があるかた
- ・就労等に伴い自ら運転する自動車を改造するかた

※所得制限があります。

#### 提出書類

1. 申請書
2. 同意書
3. 業者の見積書
4. 運転免許証
5. 身体障害者手帳



(受理・決定)・・・「自動車改造費決定通知書」「自動車改造交付券」が自宅へ郵送される。

改造に要する経費の内 10 万円を限度に助成されます。



(業者と相談して改造をすすめる。)

## (9)生活福祉資金の貸付

| 資金の種類      |                             | 対象世帯 |     |     | 貸付限度額                                                                  |
|------------|-----------------------------|------|-----|-----|------------------------------------------------------------------------|
|            |                             | 低所得  | 障害者 | 高齢者 |                                                                        |
| 総合支援資金     | 生活支援費                       | ○    | ○   |     | (単身) 月 15 万円<br>(2 人以上)月 20 万円                                         |
|            | 住宅入居費                       | ○    | ○   |     | 40 万円                                                                  |
|            | 一時生活再建費                     | ○    | ○   |     | 60 万円                                                                  |
| 福祉資金       | 生業費                         | ○    | ○   |     | 460 万円                                                                 |
|            | 技能習得費                       | ○    | ○   |     | 技能習得期間<br>6 月程度 130 万円<br>1 年程度 220 万円<br>2 年程度 400 万円<br>3 年以内 580 万円 |
|            | 住宅資金                        | ○    | ○   | ○   | 250 万円                                                                 |
|            | 福祉用具購入費                     |      | ○   | ○   | 170 万円                                                                 |
|            | 障害者自動車購入費                   |      | ○   |     | 250 万円                                                                 |
|            | 中国残留邦人等にかかる国民年金保険料の追納に必要な経費 |      |     | ○   | 513.6 万円                                                               |
|            | 療養費                         | ○    |     | ○   | 療養・介護期間 1 年未満 170 万円<br>1 年以上 1 年 6 月以内かつ世帯の自立に必要なとき 230 万円            |
|            | 介護等費                        | ○    | ○   | ○   |                                                                        |
|            | 災害費                         | ○    | ○   | ○   | 150 万円                                                                 |
|            | 冠婚葬祭費                       | ○    | ○   | ○   | 50 万円                                                                  |
|            | 住居移転・給排水設備費                 | ○    | ○   | ○   | 50 万円                                                                  |
|            | 就職支度費                       | ○    | ○   | ○   | 50 万円                                                                  |
|            | 一時費                         | ○    | ○   | ○   | 50 万円                                                                  |
|            | 緊急小口資金                      | ○    | ○   | ○   | 10 万円                                                                  |
| 教育支援資金     | 教育支援費                       | ○    |     |     | 高 校 月額 3.5 万円<br>短大等 月額 6 万円<br>大 学 月額 6.5 万円                          |
|            | 就学支度費                       | ○    |     |     | 50 万円                                                                  |
| 不動産担保型生活資金 | 不動産担保型生活資金                  |      |     | ○   | 土地評価額の 70%程度<br>月 30 万円以内                                              |

◆(9)の問い合わせ先

◎大館市社会福祉協議会

大館市字三ノ丸 103 番地 4 1 階

電話 42-8101 FAX 42-8104

## (10)こころの健康づくり事業

自殺を考えたとき、誰かに相談したというかたは約 3 割で、多くのかたが誰にも相談できずに悩みを抱えたまま暮らしていることが分かっています。

「いのちを守る」ために、悩みを抱えているかた、悩みのサインを発していると思われるかたが周りにいたら、まずは相談してみることをお勧めします。

### ①メンタルヘルス相談室(こころの面接相談)

臨床心理士や専門の相談員が、心の悩みをもつかたに対して面接相談を行います。

**対象者** 市内に住所があるかた

**日 時** 申し込みの際に、相談日時を決めます。

**場 所** メンタルヘルス相談室

旧正札竹村ビル 2 階

ハチ公小径側入口から 2 階へ(大館市字中町 5)

**料 金** 無料(月 1 回まで)

**申 込** 予約が必要です。電話でお申し込みください。

電話 57-8240 月～金曜日 9 時～12 時(祝日・年末年始除く)

Eメールでの受付: [cocoro@energy.ocn.ne.jp](mailto:cocoro@energy.ocn.ne.jp)



### ②こころのホットライン

悩みや不安を相談員が電話で親身になって伺います。

**対象者** 市内に住所があるかた

**日 程** 月～水曜日 9 時～12 時、金曜日 9 時～17 時

**料 金** 無料

**専用電話** 080-8206-7471

### ③こころのEメール相談

Eメールや手紙での相談を行います。「心の相談」に限らせていただきます。

※返信(または返送)までに日数が掛かることがあります。

※迷惑メール対策で受信拒否設定をしていないか、ご確認ください。

**対象者** 市内に住所があるかた

**場 所** 〒017-0843

大館市字中町 5 秋田県北NPO支援センター内

こころの E メール相談 担当

**メールアドレス** [cocoro@energy.ocn.ne.jp](mailto:cocoro@energy.ocn.ne.jp)

#### ④サロン「ひなたぼっこ」

傾聴ボランティア養成講座修了者の皆さんが、お話をお聴きします。一緒に、お茶を飲みながらお話をしましょう。

**対象者** 市内に住所があるかた

**日 時** 毎月第1・3火曜日・第2日曜日

午前10時～12時（※祝日、年末年始を除く）

**場 所** 火曜日：北部男女共同参画センター（旧正札竹村ビル1階）、比内公民館

日曜日：北部男女共同参画センター（旧正札竹村ビル1階）

**参加費** 無料

◆（10）①～④の問い合わせ窓口

◎大館市福祉部健康課

大館市字三ノ丸55 大館市保健センター 1階

電話 42-9055 FAX 42-9054



#### （11）障害児（者）の歯科治療

障害児（者）歯科治療の県北拠点病院は次の通りです。

**病院名** 大館市立総合病院 歯科口腔外科・矯正歯科

**診療時間** 【月～金】午前11時まで受け付け 新規、再来とも予約制

◆（11）申し込み・問い合わせ窓口

◎大館市立総合病院 医事課 相談支援係

大館市字豊町3番1号

電話 42-5370 FAX 42-2055