







福祉（障害者手帳、助成、サービス、手当、年金）

対象	名称	内容	連絡先（担当課・担当機関）
全年齢	療育手帳	知的障がい児者が相談や支援、サービスなどを受けやすくするための制度で、大阪府により知的障がいがあると判定された方に交付	◎発達支援課（市役所） （18歳未満） HP TEL：072-754-6102 ◎障がい福祉課（市役所） （18歳以上） TEL：072-754-6255 HP
	身体障害者手帳	身体障がい児者が相談や支援、サービスなどを受けやすくするための制度で、広域福祉課により身体障がいがあると判定された方に交付	障がい福祉課（市役所） HP TEL：072-754-6255 FAX：072-752-5234
	精神障害者 保健福祉手帳	精神障がい者が相談や支援、サービスなどを受けやすくするための制度で、大阪府により精神障がいがあると判定された方に交付	
	自立支援医療	障がい児者のための医療費助成 （育成医療、更生医療、精神通院医療） ※要事前申請	保険医療課（市役所） HP TEL：072-754-6258
	重度障がい者 医療費助成	以下のいずれかを所持、または該当する方に対して、医療費の一部を助成 （所得制限あり・保険適用の治療のみ対象） ・身体障害者手帳 1・2 級 ・療育手帳 A ・療育手帳 B1 と身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級 ・特定医療費（指定難病）・特定疾患 医療受給者証所持者で障害年金 （または特別児童扶養手当）1 級該当者	
乳児	未熟児養育医療	入院治療が必要な未熟児に対して、医療費の一部を助成 （1歳になる誕生日の前日まで） ※保険適用の治療のみ対象	
18歳以下	子ども医療費助成	18歳に達する年度末までの子どもに対して、医療費の一部を助成 ※保険適用の治療のみ対象	
	ひとり親家庭 医療費助成	18歳に達する年度末までの子どもを監護するひとり親家庭に対して、医療費の一部を助成 （所得制限あり） ※保険適用の治療のみ対象	

対象	名称	内容	連絡先（担当課・担当機関）
成人	不育症治療費助成	不育症治療にかかった保険適用外の治療費用の一部を助成	子ども未来課 HP (池田市保健福祉総合センター) TEL：072-754-6034
	がん患者のための アップアランスケア 助成事業	がん患者のためのアピアランスケア (外見の変化に起因する苦痛を 軽減するケア) のための助成	健康増進課（市役所） HP TEL：072-754-6032
全年齢	計画相談支援	対象：障がい福祉サービス、障がい児 通所支援を利用している方、 もしくは今後利用する方 障がい福祉サービスなど利用計画の 作成、及び支給決定後のサービスなど 利用計画の見直し（モニタリング）	◎基幹相談支援センター福祉相談くすのき 中川原町 13-1 HP TEL：072-752-1831 FAX：072-753-4422 *以下の事業所に関する詳細は、 障がい福祉課 HP 「計画相談について」 及び、各事業所の HP をご参照ください ◎相談支援事業所 あおぞら ◎障がい者地域生活支援センター ひだまり HP ◎咲笑 HP ◎相談支援センター Sun はーと ◎相談支援センター さんさん HP ◎やわら相談支援センター HP ◎LINK 相談支援センター ◎相談支援センター貴陽
就学前	児童発達支援	対象：集団療育、及び個別療育を行う 必要があると認められる未就学の 障がい児 日常生活における基本的な動作の指導、 知識やスキル獲得への支援、集団生活への 適応訓練などの療育を行う	発達支援課（市役所） HP TEL：072-754-6102 ※要受給者証
	居宅訪問型 児童発達支援	対象：重度の障がいの状態等にあり、 児童発達支援等を受けるために 外出することが著しく困難 であると認められた障がい児 事業所の支援員が児童の居宅を訪問し、 日常生活における基本的な動作の指導、 知識やスキル獲得への支援などの 療育を行う	

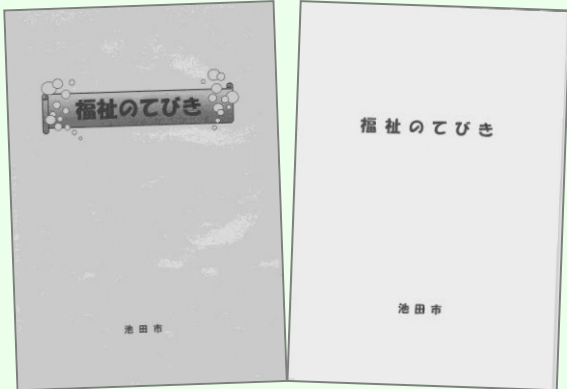
対象	名称	内容	連絡先（担当課・担当機関）
18歳未満	放課後等 デイサービス	対象：学校教育法第一条に規定している学校（幼稚園、及び大学を除く）、または専修学校等に就学しており授業の終了後、または休業日に療育が必要と認められた障がい児 （18歳未満） 日常生活における基本的な動作の指導、知識やスキル獲得への支援、集団生活への適応訓練などの療育を行う	発達支援課（市役所）  TEL：072-754-6102 ※要受給者証
18歳以上	身体障がい者 デイサービス	対象：18歳以上の身体障がい者、及び難病患者など 在宅の身体障がい者などを対象に、施設で入浴と食事のサービスを提供	
子ども・成人	日中一時	対象：障がい児者、及び難病患者など 障がい児者などの家族の一時的な休息を目的に、日中において施設などで一時的に見守る	
	障がい児者 ホームヘルプ	対象：日常生活を営むのに支障がある障がい者、及び難病患者など 食事・入浴・通院などの身体介護、洗濯・掃除・買い物などの家事援助を行う ホームヘルパーを派遣	障がい福祉課（市役所）  TEL：072-754-6255 ※要受給者証
	生活介護	常に介護を必要とする方に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護などを行うと共に、創作活動、または生産活動の機会を提供	
	重度訪問介護	重度の肢体不自由・知的障がい・精神障がい、常に介護を必要とする方に自宅で入浴、排せつ、食事などの介護・家事・外出時の移動支援などを実施	
	重度障がい者等 包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護など複数のサービスを包括的に実施	
	療養介護	医療と常時介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護と日常生活の世話を実施	

対象	名称	内容	連絡先（担当課・担当機関）
子ども・成人	障がい児者 ショートステイ	対象：障がい児者、及び難病患者 障がい児者を介護している家族が病気や出産、冠婚葬祭などの社会的理由、または私的な理由により、介護が困難となった場合、施設に一時入所	障がい福祉課（市役所）  TEL：072-754-6255 ※要受給者証
	福祉施設 通所・入所	障がい者が生活・職業訓練などを必要とする場合、障がい者支援施設への通所または入所費を支給	
成人	グループホーム	対象：障がい者、及び難病患者など （入院治療を要する者除く） 障がい者などが地域社会の中で、食事の準備や金銭管理などの生活援助を受けながら共同で自立生活を送る	
	施設入所支援	障がい者支援施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護などを実施	
小・中学生	通学支援	対象：以下の 全てに該当 する方 ・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所持し、小・中学校、義務教育学校に在籍し、1人での通学が困難な子ども ・保護者が身体障害者手帳、療育手帳、または精神障害者保健福祉手帳を所持していること、または通学のための移動補助をすることが困難であることを証明する医師の診断書があること 通学のための移動にかかわる支援を実施	
子ども・成人	移動支援	対象：脳性まひなど全身性障がい児者、知的障がい児者、精神障がい児者、及び難病患者など 障がい児者などが生活上必要な外出や、通学、各種の行事に参加のために外出する際に、歩行や車いすの介助等を付き添い者がいない場合に実施 ※職場への送迎は含みません	
	同行援護	対象：視覚障がい児者 生活上必要な外出や各種行事に参加するために外出する際に必要な援助を実施	

対象	名称	内容	連絡先（担当課・担当機関）
成人	行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動する時に、危険を回避するために必要な支援、外出支援を実施	
子ども・成人	補装具交付・修理	車いす、補聴器、義眼、義肢などの補装具を必要に応じて交付・修理 （所得制限あり・要事前申請）	障がい福祉課（市役所）  TEL：072-754-6255 ※要受給者証
	補装具の貸出	緊急時や一時的に車いす・松葉づえが必要となった方に貸し出し	
	日常生活用具給付	対象：身体障害者手帳を所持している方、及び難病患者の方 （所得制限あり） 、または小児慢性特定疾患児 日常生活用具を必要に応じて給付 （要事前申請）	
	手話・筆記通訳者派遣	対象：聴覚障がい者、及び言語障がい者 公的機関や病院、その他の機関に赴く場合や講演会、研修会などに出席する場合に、手話通訳者、または筆記通訳者を派遣	
	身体障がい者移動入浴	対象：自力、あるいは家族だけでは入浴が困難な在宅の重度身体障がい者、及び難病患者など 入浴専用車が出向き、家族と協力して自宅での入浴サービスを提供	
	障がい者入浴サービス	対象：以下のいずれかを所持している方 ・身体障害者手帳 1・2 級 ・療育手帳 A ・精神障害者保健福祉手帳 1 級 くすのき学園で、機械浴槽等を使い、介護人による入浴を実施	
65歳以上 ※例外あり	公衆浴場の優待入浴	毎月 2 回（※）、公衆浴場を 200 円で利用可能 ※15 日と 30 日（2 月は月末） 当日が定休日の場合は前日	高齢・福祉総務課（市役所）  TEL：072-754-6250
	介護予防サービス	対象：要支援 1・2 と認定された方 生活目標を設定し、サービスを提供	介護保険課（市役所） 
	介護サービス	対象：要介護 1～5 と認定された方 居宅サービスか施設サービスを提供	TEL：072-754-6228


対象	名称	内容	連絡先（担当課・担当機関）
65歳以上 ※例外あり	介護予防・生活支援サービス	対象：要支援1・2、または事業対象者と認定された方 生活目標を設定し、サービスを提供	地域支援課（市役所）  TEL：072-754-6288
	紙おむつ給付	常時紙おむつを使用されており、在宅で65歳以上の市・府民税非課税世帯で、要介護4・5の方	高齢・福祉総務課（市役所）  TEL：072-754-6250
	指定ごみ袋福祉配布	紙おむつ給付事業対象の方、または65歳以上で、医師の診断により在宅で常に紙おむつを必要とする方	
全年齢	にじの会	住民同士の助け合い活動 対象：日常生活に困っていることがあり手伝ってほしい方 活動：掃除・庭掃除・洗濯・食事作り・買い物代行・外出の付添い（通院・買い物など） （要会員登録）	池田市社会福祉協議会 にじの会 城南3-1-40 （池田市保健福祉総合センター 1F） TEL：072-751-0421 FAX：072-753-3444 E-mail：chiiki@i-shakyo.or.jp

福祉関連パンフレット




配布：障がい福祉課・発達支援課

障がい福祉に関する医療費や福祉サービス、補装具等の詳しい情報を掲載しています



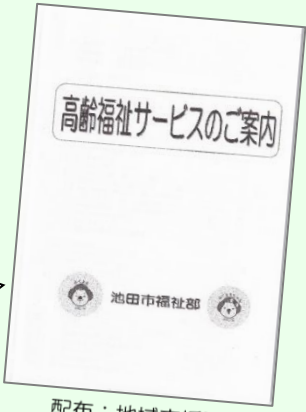
配布：池田市社会福祉協議会

にじの会の詳しいサービス内容や利用料金について掲載されています



配布：国保・年金課

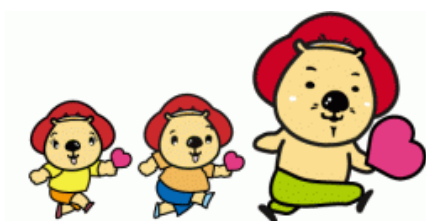
障害基礎年金などの詳細について掲載されています






配布：地域支援課

高齢福祉サービスの詳細について掲載されています

対象	名称	内容	連絡先（担当課・担当機関）
小・中学生	就学援助	生活保護認定世帯に準ずる程度に困窮する方に学用品費や給食費など就学に必要な費用の一部を支給	学務課（市役所） HP TEL：072-754-6291
以下 高校生	児童手当	高校生以下の児童を養育している父母などに支給	子育て支援課（市役所） HP TEL：072-754-6252
18歳以下 ※例外あり	児童扶養手当	満18歳に到達する年度末までの児童（児童に政令で定める程度の障がいがある場合は20歳未満の児童）を監護する、ひとり親や、父母に代わって児童を養育している方、父または母が政令で定める程度の障がいの状態にある方に支給（所得制限あり）	子育て支援課（市役所） HP TEL：072-754-6525
20歳未満	特別児童扶養手当	精神または身体に政令に規定する程度の障がいがある20歳未満の児童を在宅で監護・養育している方に支給（所得制限あり）	発達支援課（市役所） HP TEL：072-754-6102
	障がい児福祉手当	20歳未満の在宅の重度障がい児で、日常生活が著しく困難で介護を要する方に支給（所得制限あり）	
成人	特別障害者手当	20歳以上の在宅の重度障がい者で、常時特別の介護を要する方に支給（所得制限あり）	障がい福祉課（市役所） HP TEL：072-754-6255
	大阪府重度障がい者在宅介護支給付金	身体障害者手帳1・2級と療育手帳Aを併せ持つ重度障がい者と同居し、介護している方に支給 ※特別障害者手当を受給している方除く	
	大阪府障がい者扶養共済制度	保護者の死亡または身体に著しい障がいが発生した時に障がい者に年金を支給（要掛け金）	
64歳以下	住宅改造費助成	64歳以下の重度障がい児・者等がいる世帯に対して、住み慣れた住宅を改造工事する経費を助成（所得制限あり） ※新築・増築・修繕は対象外	



対象	名称	内容	連絡先（担当課・担当機関）
子ども・成人	精神障がい者バス 利用助成事業	対象：精神障害者保健福祉手帳 1・2級の所持者 （生活保護受給者除く） 阪急バスが発行するICカード乗車 「hanica」にチャージした費用 2,000円分を助成	障がい福祉課（市役所）  TEL：072-754-6255
	重度障がい者 タクシー料金 助成事業	対象：以下のいずれかを所持している方 ・身体障害者手帳1・2級 ・療育手帳A ・精神障害者保健福祉手帳1級 タクシー運賃（初乗り運賃額に 相当する額）を助成するタクシー 利用券を交付	
成人	自動車改造費補助	重度の上肢・下肢・体幹機能障がい者が 就労などのために改造する場合に支給	◎豊中年金事務所  豊中市岡上の町4-3-40 TEL：06-6848-6831 FAX：06-6854-3638 ◎街角の年金相談センター豊中  豊中市本町1-1-3
	障害基礎年金	障がいの原因となった病気やけがの 初診日が20歳前、 60歳以上65歳未満または 国民年金の加入期間中の場合	
	障害厚生年金	障がいの原因となった病気やけがの 初診日が厚生年金の加入期間中の場合	

