

A 手帳の交付

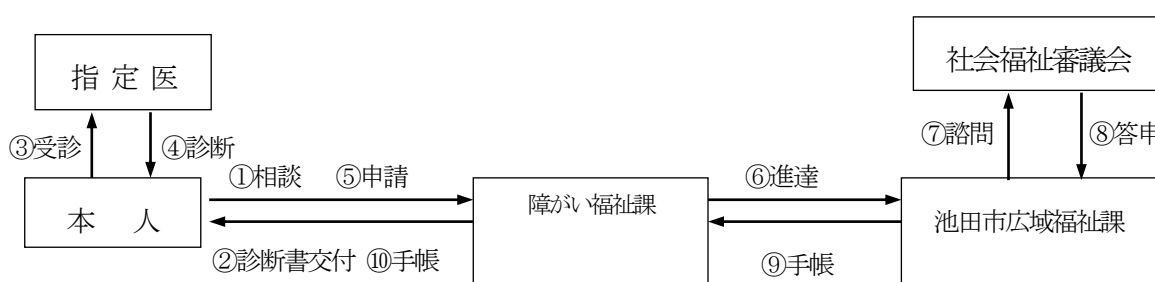
1. 身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体に障がいのある方が、各種の施策によるサービスを受けたり、相談をされるときに必要となるもので、障がいの程度により1級から6級までの区分があります。

(1) 対象者

視覚、聴覚、平衡、音声・言語・そしゃく、肢体、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、肝臓機能、H I V感染により免疫機能に永続する障がいがある方。

(2) 交付申請の手順



(3) 諸手続

手続	内容	必要なもの				
		顔写真	診断書	手帳	領収書	振替依頼書
新規交付	・初めて手帳の交付を受けようとするとき	○	○	—	△	△
等級変更 障害名追加	・障がいの程度が変わったり他の障がい加わったとき	○	○	○	△	△
居住地変更	・住所が変わったとき	—	—	○	—	—
氏名変更	・氏名が変わったとき	—	—	○	—	—
再交付	・手帳を紛失したとき	○	—	—	—	—
	・手帳を破損したとき	○	—	○	—	—
返還	・死亡したとき ・必要でなくなったとき	—	—	○	—	—

※診断書・振替依頼書は、所定の用紙があります。

※診断書は、指定医の作成したもので最近3ヶ月以内のもの

※顔写真は、上半身脱帽の最近撮影したもの（たて4cm×よこ3cm）

※領収書は、診断書作成にかかる文書料のもの（非課税世帯のみ）

(4) 窓口

障がい福祉課

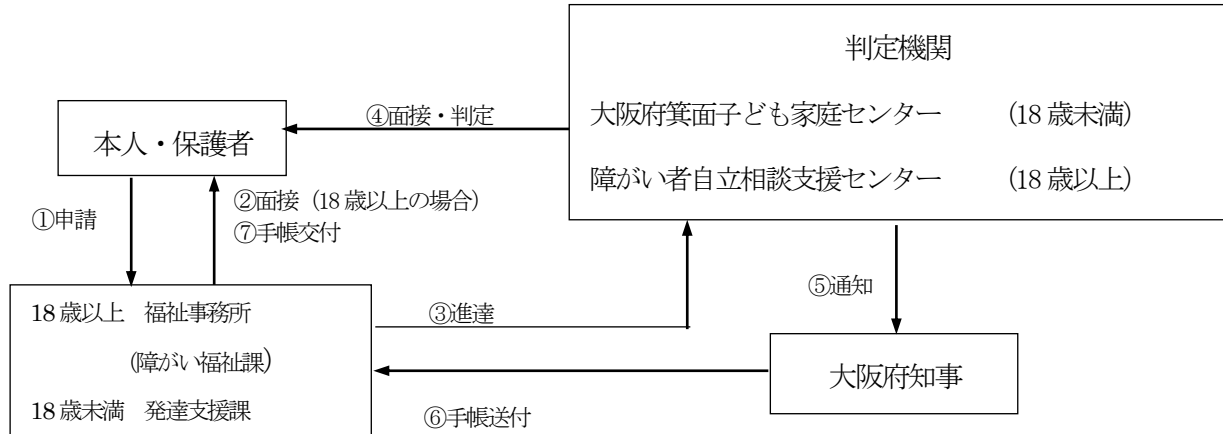
2. 療育手帳

療育手帳は、知的障がい者（児）とその保護者が、各種の施策や療育の指導などを受けたり、相談をされるときに必要となるものです。

(1) 障がいの程度

A：重度 B1：中度 B2：軽度

(2) 交付（更新）申請の手順



(3) 諸手続き

手 続	内 容	必要なもの		
		顔写真	手 帳	マイナンバー
新規交付	・初めて手帳の交付を受けようとするとき（注） ・他府県又は大阪市・堺市から転入したとき	○	—	○
更 新	・療育手帳に記載された次期判定年月の約2ヵ月前になったとき	○	○	○
記載事項変更	・本人又は保護者の住所や氏名が変わったとき ・身体障害者手帳の交付状況等が変わったとき	—	○	—
再 交 付	・手帳を紛失したとき	○	—	—
	・手帳を破損したとき	○	○	—
転 出	・本人が府外又は大阪市・堺市に転出するとき	—	○	—
返 還	・死亡したとき ・必要でなくなったとき	—	○	—

※顔写真は、上半身脱帽の最近撮影したもの（たて4cm×よこ3cm）

（都道府県知事等が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。）

（注）18歳以上で初めて療育手帳の交付を申請される方については、18歳までに知的機能に障がいがあったことがわかる、客観的資料の提出をお願いします。

(4) 窓口

18歳以上 障がい福祉課

18歳未満 発達支援課

B 相談

1. 相談機関

機 関 名	相 談 内 容	所在地 (電話・FAX)
池田市福祉事務所 (障がい福祉課)	手帳の交付手続、義肢や装具、車いすなどの補装具の交付、各種給付金や福祉サービス、施設入所などに関する相談に応じています。	〒563-8666 池田市城南1-1-1 TEL 752-1111
大阪府障がい者自立 相談支援センター 身体障がい者支援課	身体障がい者及び難病患者等の補装具や自立支援医療(更生医療)の判定及び専門的相談・指導(身体障がい者更生相談所業務)を実施するとともに、補装具の巡回相談の場に理学療法士(PT)及び作業療法士(OT)を派遣しています。予約制になっていますので、事前に市障がい福祉課にご相談下さい。 また、高次脳機能障がいについての相談に応じています。	〒558-0001 大阪市住吉区大領3-2-36 障がい者医療・リハビリテーションセンター内 TEL 06-6692-5262 FAX 06-6692-5340
知的障がい者支援課	知的障がい者の判定および医学的・心理学的相談・指導を専門的に行っています。	TEL 06-6692-5263 FAX 06-6692-3981
大阪府 箕面子ども家庭センター	児童福祉司、児童心理司などの専門職が児童や家庭の様々な相談に応じ、助言・指導を行っています。 また、18歳未満の児童の療育手帳の判定を行っているほか、障がい児施設入所の相談にも応じています。	〒562-0036 箕面市船場西3-8-22 箕面市役所第2別館3階 TEL 739-6170 FAX 739-6172
大阪府池田保健所	身体障がい児、小児慢性特定疾病児等の療育相談、指定難病などの相談に応じています。	〒563-0041 池田市満寿美町3-1-9 TEL 751-2990 FAX 751-3234 ※平日9時～17時45分、申請・相談については、平日9時～17時
大阪府社会福祉協議会 地域福祉部 権利擁護推進室 (あいあいねっと)	知的障がい・精神障がいなどにより、判断能力が十分でない方の権利侵害や困りごと、成年後見制度利用などについて相談を受ける関係機関を対象に、電話相談、弁護士と社会福祉士による専門相談(来所・予約制)を行っています。	〒542-0065 大阪市中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター TEL 06-6191-9500 ※平日10時～16時 FAX 06-6764-7811
ハローワーク池田 (公共職業安定所)	就職を希望する方に対して、仕事に関する相談を行っています。	〒563-0058 池田市栄本町12-9 TEL 751-2595 部門コード42# FAX 751-5848
豊能北障害者就業・ 生活支援センター	就業又は就業に伴う日常生活上の支援を必要とする障がいのある方に対し、地域の福祉関係機関や雇用関係機関などと連携を取りつつ、一体的な相	〒562-0015 箕面市稲1-11-2・3階 TEL 072-723-3818 FAX 072-723-8803

機 関 名	談 支 援 を 行 い ま す 。 相 談 内 容	※平日 9 時～17 時 所 在 地 (電 話 ・ F A X)
社会福祉協議会	ホームヘルパー、ガイドヘルパーなどのサービスを提供しています。	〒563-0025 池田市城南 3-1-40 TEL 754-6060 FAX 754-6076
基幹相談支援センター 福祉相談くすのき	身体障がい、知的障がい及び精神障がいの専門的かつ総合的な相談支援を行っています。	〒563-0013 池田市中川原町 13-1 TEL 752-1831 FAX 737-8868
あおぞら	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者及び障がい児の相談支援を行っています。	〒563-0025 池田市城南 3-1-40 TEL 754-6003 FAX 754-6004
障がい者地域生活 支援センター ひだまり	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者及び障がい児の相談支援を行っています。	〒563-0025 池田市城南 3-1-40 TEL 754-6530 FAX 754-6076
相談支援センター Sun はーと	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者及び障がい児の相談支援を行っています。	〒563-0033 池田市住吉 1-14-25-203 TEL 734-7145 FAX 734-7146
やわら相談支援センター	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者及び障がい児の相談支援を行っています。	〒563-0032 池田市石橋 2-14-11 TEL 760-4306 FAX 760-4301
相談支援センター貴陽	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者及び障がい児の相談支援を行っています。	〒563-0056 池田市栄町 3-5 NK HOUSE101 号室 TEL 737-8451 FAX 737-8471
あん相談支援事業所池田	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者及び障がい児の相談支援を行っています。	〒563-0022 池田市旭丘 2-4-11-203 TEL 796-6587 FAX 702-0195
相談支援事業所 MOMB	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者及び障がい児の相談支援を行っています。	〒563-0043 池田市神田 1-32-17 ベリーノ 1A TEL 737-8661 FAX 753-0808
池田市立児童発達支援センター やまぼと学園	障がい児の相談支援を行っています。	〒563-0022 池田市旭丘 1-1-10 TEL 762-3218 FAX 762-3218
エコルト相談支援センター	障がい児の相談支援を行っています。	〒563-0032 池田市石橋 3-1-11 大空第二ビル 3F TEL 735-7332 FAX 735-7442

2. 相談員

身体障がい者や、知的障がい者の保護者の中から選ばれ、障がい者の立場になって身近な問題について経験面でのサポートや制度利用支援の相談に応じています。

身体障がい者相談員

- ・渡 邊 千 芳 (内部障がい者担当)
- ・行 岡 英 敏 (肢体不自由者担当)
- ・森 田 茂 (聴覚障がい者担当)
- ・海老澤 弥 生 (視覚障がい者担当)

知的障がい者相談員

- ・佐 藤 輝 子
- ・島 孝 香
- ・竹 内 久美子

※相談員の連絡先は、池田市障害者団体連合会へお問い合わせください。

TEL・FAX 753-6776 (月～木 10:00～16:00)

C 医療費の助成等

1. 重度障がい者医療費の助成

(1) 対象者

- ・身体障害者手帳1・2級所持者
 - ・療育手帳A所持者
 - ・身体障害者手帳かつ療育手帳B1所持者
 - ・精神障害者保健福祉手帳1級所持者
 - ・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、もしくは所定の意見書により障害年金1級相当に該当する方
- ※いずれも期限が有効のもので、生活保護受給者（保護停止者を除く）、他の福祉医療（子ども医療・ひとり親家庭医療）受給者を除く。

※所得制限があります。

(2) 内容

保険診療に係る医療費の自己負担の一部が助成されます。

(3) 手続き

下記窓口で「重度障がい者医療証」の交付申請をしてください。詳しくは下記窓口までお問い合わせください。

(4) 窓口

B後期高齢者医療・福祉医療窓口

2. 後期高齢者医療制度への移行について

(1) 対象となる障がいの程度

- ・国民年金法等における障害年金：1・2級
- ・身体障害者手帳：1・2・3級及び4級の一部
- ・精神障害者保健福祉手帳：1・2級
- ・療育手帳：A

(2) 内容

- ・65歳から74歳の方で、大阪府後期高齢者医療広域連合が一定の障がいがあると認めた方は、申請により後期高齢者医療制度に加入することができます。
 - ・認定後も75歳になるまでは、障害認定の申請を将来に向かって撤回することが可能です。ただし、撤回届の提出が必要ですので、担当窓口までご相談ください。
- ※撤回届の提出により障害者手帳や障害年金受給資格等が無効になることはありません。詳しい内容については担当窓口までお問い合わせください。

(3) 窓口

保険医療課

3. 自立支援医療（更生医療）の給付

(1) 対象者

- ・ 18歳以上で身体障害者手帳を所持している方
- ・ 更生医療の対象となる疾病を有し、自立支援医療（更生医療）の指定医療機関で医療を受けられる方

※一定以上の所得があるときは、給付を受けることができない場合があります。

(2) 内容

身体上の障がいを軽減し、日常生活を容易にするために自立支援医療（更生医療）の指定医療機関で医療を受ける場合、医療費の助成があります。原則として実際にかかった医療費の1割をご負担いただくこととなりますが、本人が加入している健康保険の被保険者等の市町村民税(所得割)額に応じて自己負担の上限があります。

(3) 窓口

障がい福祉課 **事前に申請が必要です。**

4. 自立支援医療（育成医療）の給付

(1) 対象者

- ・ 身体に障がいのある児童（18歳未満）で、手術等の治療により治療効果が期待できる方
- ・ 育成医療の対象となる疾病を有し、自立支援医療（育成医療）の指定医療機関で医療を受けられる方

※一定以上の所得があるときは、給付を受けることができない場合があります。

(2) 内容

身体上の障がいを軽減し、日常生活を容易にするために自立支援医療（育成医療）の指定医療機関で医療を受ける場合、医療費の助成があります。原則として実際にかかった医療費の1割をご負担いただくこととなりますが、本人が加入している健康保険の被保険者等の市町村民税(所得割)額に応じて自己負担の上限があります。

(3) 窓口

障がい福祉課 **事前に申請が必要です。**

※育成医療の承認を受けている方が、育成医療の承認にかかる疾患の治療のため健康保険の範囲内で治療用装具を着用した場合は、治療用装具の代金についても育成医療費の支給が受けられます。詳しくはお問い合わせ下さい。

5. インフルエンザの定期予防接種・新型コロナの定期予防接種

(1) 対象者

65歳以上の方または、60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいやヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいやを有する方(身体障害者手帳1級相当)

(2) 接種回数 1回

(3) 料金・期間 市広報10月号・ホームページ等でご確認ください。

※市民税非課税世帯、生活保護世帯、中国残留邦人等支援給付を受けている方は、一部負担金免除制度があります。(事前申請が必要です)

(4) 実施期間 市内実施医療機関

(5) 窓口 健康増進課 TEL 754-6031

6. 高齢者用肺炎球菌定期予防接種

(1) 対象者

65歳以上の方または、60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいやを有する方及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいやを有する方(身体障害者手帳1級相当)

※過去に23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン(ニューモバックスNP)や沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン(プレバナー20)を接種したことがある方は定期接種の対象とはなりません

(2) 接種回数 1回

(3) 料金 一部負担金 6,000円

※市民税非課税世帯、生活保護世帯、中国残留邦人等支援給付を受けている方は、一部負担金免除制度があります。(事前申請が必要です)

(4) 実施期間 市内実施医療機関

(5) 窓口 健康増進課 TEL 754-6031

7. 带状疱疹定期予防接種

(1) 対象者・接種回数・料金

年度内に65、70、75、80、85、90、95、100歳を迎える方、または60歳以上65歳未満で、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいやを有する方(身体障害者手帳1級相当)

ワクチン種類	生ワクチン	不活化(組換えワクチン)
接種回数	1回	2回
料金	4,500円	1回あたり11,000円

※市民税非課税世帯、生活保護世帯、中国残留邦人等支援給付を受けている方は、一部負担金免除制度があります。(事前申請が必要です)

(2) 実施期間 市内実施医療機関

(3) 窓口 健康増進課 TEL 754-6031

8. 各種検診の一部負担金の助成

(1) 対象者

- ・ 市民税非課税世帯
- ・ 生活保護世帯
- ・ 身体障害者手帳 1 級～4 級所持者
- ・ 療育手帳 A・B 1 所持者
- ・ 精神障害者保健福祉手帳 1・2 級所持者
- ・ 被爆者健康手帳所持者

※検診ごとに対象年齢等が決まっています。

(2) 内容

各種検診の料金を免除します。事前に**健康増進課**で身分証明書・該当する手帳を持参の上、免除証明書の交付を受けて下さい。(検診時に免除証明書がない場合は料金が必要になります。) なお、代理の方が申請される場合は、代理人の身分証明書もあわせてお持ちください。

(3) 窓口

健康増進課 TEL 754-6032

9. 先天性代謝異常症患者の在宅治療に必要な食事療養費（治療食品）の助成

(1) 対象者

小児慢性特定疾病医療受給者証または指定難病医療受給者証、または、代謝異常に属する疾病が分かる診断書を所持する先天性代謝異常の対象疾病に該当する方。指定難病医療受給者証の方は、本人の所得制限あり。

(2) 内容

在宅治療に必要な食事療養費（治療食品の購入）に要した費用のうち2分の1以内で年度内の上限として24万円以内を助成する。

※詳しくは下記の窓口までお問い合わせください。

(3) 窓口

保険医療課

10. 障がい者（児）歯科診療事業

(1) 対象者

- ・ 脳性麻痺又は聴覚障害により1級～4級の身体障害者手帳の交付を受けた方
- ・ AまたはB1の療育手帳の交付を受けた方

上記のいずれかであって、意思疎通や座位の保持が困難な方

(2) 内容

障がいがあるため、通常の歯科受診が困難な人が適切かつ円滑に歯科診療が受けられるよう、池田市歯科医師会の協力を得て実施しています。

(3) 窓口

障がい福祉課

D 年金・貸付・手当等

1. 障害年金

(1) 障害基礎年金(国民年金)

対象者	<p>① 国民年金の被保険者期間中、または被保険者の資格を失った後でも60歳以上65歳未満で日本国内に住んでいる間に初診日のある傷病によって、初診日から1年6か月を経過した日、1年6か月以内に治った日あるいは症状が固定した日（いずれも障害認定日といいます）に、障害等級表の1級または2級の障がいの状態に該当する場合、または障害認定日に障害等級表の1級または2級の障がいの状態になかった人が、その後65歳に達するまでの間にその障がいが悪化し、障害等級表の1級または2級の障がいの状態になり、65歳に達するまでの間に本人が請求した場合（事後重症請求）で次のいずれかの保険料納付要件を満たしている人</p> <p>(ア) 初診日の前日において、初診日がある月の2か月前までの被保険者期間のうち、保険料を納めた月と保険料免除を受けた月を合わせて3分の2以上あること</p> <p>(イ) 令和18年4月1日前に初診日がある場合は、初診日の前日において、初診日がある月の2か月前までの直近1年間のうちに保険料の未納期間がないこと</p> <p>② 20歳前に初診日のある傷病によって20歳に達したとき(障害認定日が20歳以後の場合はその障害認定日)に障害等級表の1級または2級の障がいの状態に該当する場合、または障害認定日に障害等級表の1級または2級の障がいの状態になかった人が、その後65歳に達するまでの間にその障がいが悪化し、障害等級表の1級または2級の障がいの状態になり、65歳に達するまでの間に請求した人(事後重症請求)</p>
年金額等	<p>年額 1級※ <u>1,059,125円</u> + 子の加算額 (昭和31年4月1日以前生まれは1,056,125円)</p> <p>2級※ <u>847,300円</u> + 子の加算額 (令和8年度の金額) (昭和31年4月1日以前生まれは844,900円)</p> <p>6・8・10・12・2・4月の年6回に分けて支給されます。</p> <p>※障害者手帳に記載された障害等級と、障害年金請求時に認定された障害等級は必ずしも一致しません。</p> <p>(注)・対象者の②については、本人の前年の所得が一定金額以上ある時は、年金の全額または半額が支給停止されます。</p> <p>・子の加算については、受給権者によって生計を維持されている子(18歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にある子か、20歳未満で1級または2級の障がいの状態にある子)があるときに加算されます。(加算額については下記担当にご確認下さい)</p> <p>・年金額は、年度毎に変更されます。</p>
窓 口	国保・年金課

(2) 障害厚生年金・障害手当金

※対象者および支給額等は下記窓口までご相談ください。

窓 口	豊中年金事務所 (豊中市岡上の町4-3-40) TEL 06-6848-6831
-----	---

2. 障がい者扶養共済制度

対 象 者	<p>身体障がい者（身体障害者手帳1～3級）、知的障がい者もしくは精神障がい者または同程度の永続的な障がいのある人の保護者であり、次の要件を満たしている人</p> <p>① 大阪府内（大阪市及び堺市を除く）に在住していること</p> <p>② 65歳未満であること</p> <p>③ 特別な病気がないこと</p>																					
内 容	<p>障がい者の保護者が加入者となって掛金を納入することにより、加入者が死亡または重度の障がいを有することとなったとき、障がい者に終身にわたり年金が支給される任意加入の共済制度です。</p>																					
年 金 額	<p>1口あたり 月額20,000円</p> <p>障がい者1人につき2口まで加入できます。</p>																					
掛 金 額	<p>加入時の年齢により掛金額は異なります。</p> <p>※平成20年4月より額が改定されました</p> <table border="1"> <tr> <td>1口あたりの月額</td> <td>35歳未満</td> <td>9,300円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35～39歳</td> <td>11,400円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>40～44歳</td> <td>14,300円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>45～49歳</td> <td>17,300円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>50～54歳</td> <td>18,800円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>55～59歳</td> <td>20,700円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>60～64歳</td> <td>23,300円</td> </tr> </table> <p>(注)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢は、4月1日における満年齢で計算します。 ・1口目のみ、生活保護受給世帯は掛金の全額、市町村民税非課税世帯は掛金の半額、市町村民税所得割非課税世帯は掛金の3割を減免します。 ・掛金は、毎月末日までに納めていただきます。納付については銀行等の口座からの自動振替も利用できます。 ・途中で脱退されても、すでに払い込んだ掛金は返還されません。 	1口あたりの月額	35歳未満	9,300円		35～39歳	11,400円		40～44歳	14,300円		45～49歳	17,300円		50～54歳	18,800円		55～59歳	20,700円		60～64歳	23,300円
1口あたりの月額	35歳未満	9,300円																				
	35～39歳	11,400円																				
	40～44歳	14,300円																				
	45～49歳	17,300円																				
	50～54歳	18,800円																				
	55～59歳	20,700円																				
	60～64歳	23,300円																				
必要書類	<p>加入等申込書、加入者及び被加入者の住民票(写し)、加入申込者告知書、被加入者の障害証明書、年金管理者指定届出書、同意書</p>																					
窓 口	障がい福祉課																					

3. 給付金制度

名 称	機関	年齢要件	受給者	支給要件	手 当 額
① 特別児童扶養手当 (発達支援課)	国	20歳未満	養育者	身体障害者手帳1～3級と4級の一部、重度・中度の知的障がい、精神障がいを有する20歳未満の児童を養育（児童と同居し、監護し、生計を同じくしていること。）している人	月額 1級 58,450円 2級 38,930円 (令和8年4月現在)
② 障害児福祉手当 (発達支援課)	国	20歳未満	本人	次のいずれかに該当する20歳未満の在宅の児童 ①身体障害者手帳1級および2級の所持者の一部 ②療育手帳Aのうちの最重度の判定を受けた知的障がい児 ③重度の精神障がい児 ④その他日常生活において常時介護が必要な児童	月額 16,560円 (令和8年4月現在)
③ 特別障害者手当 (障がい福祉課)	国	20歳以上	本人	次のいずれかに該当し、常時特別の介護が必要な20歳以上の在宅の障がい者 ①おおむね身体障害者手帳2級以上の障がいと重度の精神障がいなどが重複している人 ②両上肢、両下肢又は体幹機能障害2級以上の障がいがあり、日常生活動作に相当の介護が必要な人 ③内部障がい1級で、絶対安静を必要とする人 ④重度の精神障がいがあり、日常生活の用が全くできない人	月額 30,450円 (令和8年4月現在)
④ 大阪府重度障害者 在宅介護支援給付金 (障がい福祉課)	府	—	介護者	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、介護している人	月額 10,000円 (令和8年4月現在)
⑤ 児童扶養手当 (子育て支援課)	国	—	父または母	父または母が一定の障がい状態にある時にも受けることができます。 ※所得制限あり	月額(全部支給の場合) 1人目 48,050円 2人目以降1人増すごとに11,350円加算 (令和8年4月現在)

支給方法	支給制限 (下記に該当するときは支給されません)	手続に必要な書類等
<p>4・8・11月の年3回に分けて受給者名義の銀行預金口座に振り込みます。</p> <p>毎回支払月の11日に振り込みます。支給日が土・日・祝日にあたるときは、その直前の金融機関が営業している日となります。</p>	<p>○所得制限があります。 受給資格者の前年の所得が一定額以上あるとき又は受給資格者と同居している配偶者及び扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるとき</p> <p>○児童が障がいを支給事由とする公的年金を受給している場合</p> <p>○児童が施設等に入所している場合</p> <p>○父母・養育者又は対象児童が日本国内に住所を有しない場合等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ・戸籍謄本（受給資格者と対象児童続柄記載のもの） ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・診断書 ・受給資格者名義の<u>預金通帳（普通預金）</u> ・マイナンバーのわかるもの（通知カードでも可）
<p>2・5・8・11月の年4回に分けて本人名義の銀行預金口座に振り込みます。</p> <p>毎回支払月の8日に振り込みます。支給日が土・日・祝日にあたるときは、その直前の金融機関が営業している日となります。</p>	<p>○所得制限があります。 本人の前年の所得又は配偶者もしくは扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるとき</p> <p>○障がいを支給事由とする公的年金を受給している場合</p> <p>○施設等に入所している場合等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・診断書 ・本人（児童）名義の<u>預金通帳（普通預金）</u> ・マイナンバーのわかるもの（通知カードでも可）
<p>2・5・8・11月の年4回に分けて本人名義の銀行預金口座に振り込みます。</p> <p>毎回支払月の8日に振り込みます。支給日が土・日・祝日にあたるときは、その直前の金融機関の営業日となります。</p>	<p>○所得制限があります。 本人の前年の所得または扶養義務者の前年の所得が一定額以上ある場合</p> <p>○施設等に入所している場合</p> <p>○継続して三ヶ月を超えて入院している場合等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ・身体障害者手帳または療育手帳 ・本人名義の銀行預金通帳 ・診断書 ・マイナンバーの分かるもの（通知カードでも可） ・日常生活動作評価表
<p>1・4・7・10月の年4回に分けて介護者名義の銀行預金口座に振り込みます。</p>	<p>○施設に入所している場合</p> <p>○継続して三ヶ月を超えて入院している場合</p> <p>○特別障害者手当を受給している場合等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ・身体障害者手帳及び療育手帳 ・介護者名義の銀行預金通帳
<p>詳しくは子育て支援課へお問い合わせください。</p>		

4. 生活福祉資金の貸付

(1) 対象者

障がい者がいる低所得世帯

(2) 内容

障がい者の在宅福祉および社会参加の促進を図るため、次表の貸付をおこなっています。

(3) 窓口

池田市社会福祉協議会 (TEL 751-0421)

種類	貸付限度額	据置期間	償還期間	資金使途
福祉資金 障がい者 自動車購入費	2,500,000円以内 (貸付利子年1.5% ※ただし連帯保証人を 1名設定できる場合 無利子)	6ヶ月	8年以内 (96回)	障がい者自らの運転か、障がい者と生計を同一にするものの運転により、専ら当該障がい者の日常生活の便宜または社会参加の促進を図るための、自動車の購入に必要な経費

大阪府生活福祉資金には上表以外にも資金の種類があり、資金の貸付けと必要な相談支援を行っています。

(令和8年4月1日現在)

E 補装具・日常生活用具の給付等

1. 補装具の交付・修理

(1) 対象者

身体障害者手帳の交付を受けている方、又は難病（障害者総合支援法の対象疾病）の方。ただし、18歳以上の方は本人及び配偶者の市町村民税所得割額が46万円未満の方。

(2) 内容

身体上の障がいを補うための用具が交付され、また修理もできます。

費用は用具の種類別に基準額が定められており、この範囲内で市が負担しますが、費用の1割を負担していただきます。

ただし、世帯の課税状況に応じて月額負担上限があります。

なお、補装具の交付を受ける際は、障がい者自立相談支援センターの判定や、意見書が必要な場合がありますので、**事前にご相談下さい**。

(3) 補装具の種類（例）（ は介護保険が優先）

障がい部位	補装具の種類（例）
肢体不自由等	義肢、装具、姿勢保持装置、車載用姿勢保持装置、電動車椅子、車椅子、歩行器、歩行補助つえ、重度障がい者用意思伝達装置 ※起立保持具、排便補助具は障がい児に限る
視覚障がい	視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい	補聴器、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）

(4) 窓口

障がい福祉課

2. 日常生活用具の給付等

(1) 対象者

・身体障害者手帳、療育手帳の交付を受けている方、又は難病（障害者総合支援法の対象疾病）の方（P15～P18）、小児慢性特定疾病児童（P19・20）

(2) 内容

重度障がい者等が日常生活をより円滑におこなうことができるよう、必要に応じて日常生活用具を給付します。

用具の種類によって、対象者や給付限度額が定められていますので、詳しくは次表をご覧ください。

日常生活用具を必要とされる方は、**購入前に申請が必要**ですので、事前にご相談下さい。

(3) 用具の種類

次頁の表を参照して下さい。

(4) 窓口

障がい福祉課

☆ 障がい者（児）及び難病患者等

- ・給付の対象となるのは、原則として、在宅の身体障害者手帳1・2級（種目によっては3級以下も可）を所持する障がい者（児）、療育手帳A判定を所持する障がい者（児）、又は難病患者等です。
 - ・◎ 印の用具は等級にかかわらず、必要と認められる方に給付されます。
 - ・下表中、「児」は18歳未満、「者」は18歳以上の方が対象となります。
 - ・給付の対象となる難病患者は医師の意見書が必要です。
 - ・介護保険の対象者については、介護保険のサービスが優先となります。
- 詳しくは下表をご覧ください。

種 目	給 付 限 度 額 (消費税込) 円	上 肢 障 害	上 肢 ・ 言 語 複 合	下 肢 ・ 体 幹 機 能	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	内 部 障 害	知 的 障 害	難 病 患 者	備 考	耐 用 年 数
便 器	9,850			児者					児者	学齢児以上	8
訓 練 用 ベ ッ ド	159,200			児					児者	学齢児以上	8
特 殊 寝 台	154,000			者					児者		8
特 殊 マ ッ ト	A:特殊マット 19,600 B:体圧分散型 特殊マット 90,000			児者				児者	児者	常時介護を要する3歳以上の児・者 (者は1級の方のみ対象) A:失禁等による汚染又は損耗を防止する ための機能を有するもの B:体圧分散効果を有し、褥瘡予防の機能を 有するもの ※AとBの併給は不可	5
特 殊 尿 器	67,000			児者					児者	常時介護を要する児・者で1級のみ 学齢児以上	5
特 殊 便 器	151,200	児者						児者	児者	学齢児以上	8
体 位 変 換 器	15,000			児者					児者	3歳以上	5
移 動 用 リ フ ト	159,000			児者					児者	3歳以上	4
入 浴 担 架	82,400			児者						入浴に介助を要する3歳以上の児・者	5
◎ 入 浴 補 助 用 具 ※1	90,000			児者					児者	入浴に介助を要する3歳以上の児・者	(児) 5 (者) 8
◎ 歩 行 支 援 用 具 (手すり・スロープ等) ※2	60,000			児者					児者	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障 がいで、家庭内の移動に介助を要する3歳 以上の児・者	8
◎ つ え	3,150			児者						歩行の際に杖を必要とする児・者	3
居 宅 生 活 動 作 補 助 用 具 ※3	200,000			児者					児者	障がい者の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 学齢児以上、ただし原則1回とする	—

種 目	給 付 限 度 額 (消費税込) 円	上 肢 障 害	上 肢 ・ 言 語 複 合	下 肢 ・ 体 幹 機 能	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	内 部 障 害	知 的 障 害	難 病 患 者	備 考	耐 用 年 数
聴覚障がい者用 屋内信号装置	87,400					者				聴覚障がい者のみの世帯およびこれに準ず る世帯	10
◎ 聴覚障がい者用 通信装置 (ファックス)	30,000		児 者			児 者				聴覚障がい者又は音声・言語機能障がい者 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児・者 学齢児以上	5
◎ 聴覚障がい者用 情報受信装置	88,900					児 者				聴覚障がい者のうち必要と認められる児・ 者	6
視覚障がい者用 体温計(音声式)	9,000				児 者					視覚障がい者のみの世帯およびこれに準ず る世帯	5
視覚障がい者用 血圧計(音声式)	10,000				者					視覚障がい者のみの世帯およびこれに準ず る世帯	5
視覚障がい者用 体重計	18,000				者					視覚障がい者のみの世帯およびこれに準ず る世帯	5
視覚障がい者用 ポータブルレコーダー	録音再生機 85,000				児 者					学齢児以上	6
視覚障がい者用 時計	触読式 10,300 音声式 13,300				者					音声式は、触読式時計の使用が困難な者	10
電 磁 調 理 器	41,000				者			者		視覚障がい者、知的障がい者のみの世帯お よびこれに準ずる世帯	6
歩行時間延長信号機用 小型送信機	7,000				児 者					学齢児以上	10
地上デジタル対応ラジオ	29,000				者					視覚障がい者のみの世帯およびこれに準ず る世帯	5
点字タイプライター	63,100				児 者					就労・就学中又は就労が見込まれる児・者	5
◎ 点 字 図 書	年間6タイトル 又は24巻				児 者					主に情報の入手を点字によっている児・者	—
点字ディスプレイ	383,500				者	者				視覚障がい、1級かつ聴覚障がい、2級の者	6
◎ 点 字 器	標準型 A 10,712 B 6,798 携帯用 A 7,416 B 1,700				児 者					視覚障がい者であって点字を打つことが可 能な児・者 標準型 A 真鍮板製 B プラスチック製 携帯用 A アルミニウム製 B プラスチック製	7
◎ 拡大・音声読書器	198,000				児 者					本装置により文字等を読むことが可能にな る児・者 学齢児以上	8
視覚障がい者用 活字読上げ装置	99,800				児 者					学齢児以上	6

※1 用具の種類が異なる等必要性が認められる場合は、最初の支給決定日から8年間(児童は5年間)で合計90,000円を上限とし、複数回申請可

※2 設置場所又は用途が異なれば、最初の支給決定日から8年間で合計60,000円を上限とし、複数回申請可

種 目	給付 限度額 (消費税含) 円	上 肢 障 害	上 肢 ・ 言 語 障 害	下 肢 ・ 体 幹 機 能 害	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	内 部 障 害	知 的 障 害	難 病 患 者	備 考	耐 用 年 数
情報・通信支援用具	100,000	児者			児者					パソコン等の情報機器を使用するに際して、使用する必要のあるアプリケーションソフトや入力支援装置等の周辺機器等 学齢児以上	6
頭 部 保 護 帽 ※4	15,200			児者				児者		知的障がいについては、てんかんの発作等により頻繁に転倒する児・者	3
火 災 警 報 器 ※5	15,500	児者	児者	児者	児者	児者	児者	児者		障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯 1世帯2台まで	8
自 動 消 火 器 ※5	28,700	児者	児者	児者	児者	児者	児者	児者	児者	障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯	8
緊 急 通 報 装 置 ※6	68,000	者	者	者	者	者	者			急病や緊急時の連絡手段として必要と認められる一人暮らしの重度身体障がい者	—
◎ 酸 素 ポ ン べ 運 搬 車 ※7	17,000	者	者	者	者	者	者			医療保険における在宅酸素療法を行う者	10
ネ ブ ラ イ ザ ー (吸 入 器) ※8	36,000	児者	児者	児者			児者	児者	児者	呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がい者で必要と認められる児・者	5
電 気 式 た ん 吸 引 器 ※8	56,400	児者	児者	児者			児者	児者	児者	呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がい者で必要と認められる児・者	5
◎ 携 帯 用 会 話 補 助 装 置	98,800		児者							音声・言語機能障がい者又は肢体不自由者で、発声・発語に著しい障がいを有する児・者 学齢児以上	5
◎ 人 工 喉 頭	笛式 5,150 電動式 72,203		児者							喉頭を摘出した児・者	5
◎ 人 工 鼻 ※9	24,885 (月額)		児者							音声機能障がい又は言語機能障がいの身体障害者手帳を有し、気管挿管や気管切開をした児・者又は喉頭を摘出した児・者	—
透 析 液 加 温 器	51,500						児者			じん臓機能障がい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3歳以上の児・者	5
◎ ス ト マ 用 装 具 ※4	消化器系 9,460 尿路系 12,430						児者			人工肛門又は人工膀胱を造設した児・者 「限度額の範囲で1ヶ月に必要とする額の2倍(2か月分)の額を給付券1枚に記載して交付する」 (1ヶ月1枚の給付券も交付可)	—
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター) ※9	157,500						児者	児者	児者	難病患者又は呼吸器機能障がい者で、人工呼吸器の装着が必要な児・者	5

種 目	給付 限度額 (消費税含) 円	上 肢 障 害	上 肢 ・ 言 語 障 害	下 肢 ・ 体 幹 機 能 障 害	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	内 部 障 害	知 的 障 害	難 病 患 者	備 考	耐 用 年 数
◎ 紙 お む つ ※4・9	13,200			児者						3歳以上であって、次のいずれかに該当する児・者 ア 治療によって、軽快の見込みのないストマ周辺の著しい皮膚のびらん、ストマの変形のため、ストマ用装具を装着することができない者並びに先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障がいによる高度の排尿機能障がい又は高度の排便機能障がいのある者で、紙おむつを必要とする児・者。 イ 脳性麻痺等脳原性運動機能障がいにより、排尿もしくは排便の意思表示が困難な者で紙おむつを必要とする児・者。 「限度額の範囲で1ヶ月に必要とする額の2倍（2か月分）の額を給付券1枚に記載して交付する」	—
◎ 収 尿 器 男性用 普通型 簡易型 女性用 普通型 簡易型	7,931 5,871 8,755 6,077			児者						排尿障がい（失禁）により収尿器を必要とする児・者 主に脊髄損傷等	1
人工呼吸器用自家発電機、 外部バッテリー ※9	100,000	児者	児者	児者					児者	次のいずれかに該当する児・者 ア 難病患者又は重度の身体障害者手帳を有し、人工呼吸器を使用している児・者 イ 心臓機能障がいの身体障害者手帳を有し、補助人工心臓を装着している児・者 人工呼吸器用自家発電機、外部バッテリー（充電器、インバータ含む）のいずれか1種目	6

※3 下肢、体幹機能障がい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がい（移動機能障がいに限る）を有する者であって、障がい程度が3級以上の児・者（特殊便器への取替えをする場合は上肢障がい2級以上の児・者）

※4 頭部保護帽、ストマ用装具及び紙おむつについては、在宅であることを要しない

※5 火災警報器・自動消火器は障がいの部位にかかわらず火災発生の感知および避難が著しく困難な重度障がい児・者が対象

※6 緊急通報装置は、障がいの部位にかかわらず必要と認められる一人暮らしの重度身体障がい者が対象

※7 酸素ボンベ運搬車は、障がいの部位・等級にかかわらず在宅酸素療法をおこなっている身体障がい者が対象

※8 ネプライザー・電気式たん吸引器は、呼吸器機能障がい以外の場合、医師の意見書が必要

※9 人工鼻、動脈血中酸素飽和度測定器、紙おむつ、人工呼吸器用自家発電機、外部バッテリーは医師の意見書が必要

障がい者（児）等日常生活用具利用者負担額

原則1割負担

区分	上限額
生活保護世帯	0円
市民税非課税世帯	0円
市民税課税世帯	24,000円

☆小児慢性特定疾病児童

給付の対象となるのは、原則として、在宅の小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けている方です。
用具の種類や疾病の内容によって給付対象が異なりますので、詳しくは下表をご覧ください。

種目	基準額	対象者	性能等	耐用年数
便器	4,900円	常時介助を要する者	小児慢性特定疾病児童等が容易に使用し得るもの。 (手すりをつけることができる。)	8
特殊マット	21,560円	寝たきりの状態にある者	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。	5
特殊便器	166,320円	上肢機能に障がいのある者	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	8
特殊寝台	169,400円	寝たきりの状態にある者	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。	8
歩行支援用具	66,000円	下肢が不自由な者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること。 ア 小児慢性特定疾病児童等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの。	8
入浴補助用具	99,000円	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	5
特殊尿器	73,700円	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	5
体位変換器	16,500円	寝たきりの状態にある者	介助者が小児慢性特定疾病児童等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	5
車椅子	77,440円	下肢が不自由な者	小児慢性特定疾病児童等の身体機能を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。	5
頭部保護帽	13,380円	発作等により頻繁に転倒する者（在宅以外（入院中又は施設入所）の者についても対象）	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。	3
電気式たん吸引器	62,040円	呼吸器機能に障がいのある者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	5
クールベスト	22,000円	体温調節が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの。	—
紫外線カットクリーム	41,580円	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障がいを起こすことがある者	紫外線をカットできるもの。	—
ネブライザー（吸入器）	39,600円	呼吸器機能に障がいのある者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	5
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	173,250円	人工呼吸器の装着が必要な者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	5

種 目	基 準 額	対 象 者	性 能	耐用年数
人工鼻	128,700 円	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	—
ストマ用装具 (消化器系) (尿 路 系)	113,520 円 149,160 円	人工肛門又は人工膀胱を造設した者（在宅以外（入院中又は施設入所）の者についても対象）	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	—
チューブ型包帯	170,500 円	皮膚疾患群に罹患しており、軽微な外力により水疱やびらんを生じ、皮膚障がいを起こすことがある者	外力から皮膚を保護できるもの。	—

小児慢性特定疾病児童日常生活用具徴収基準額表

階層区分	世帯の階層（細）区分		徴収基準月額（円）	徴収基準加算月額（円）	
A階層	生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む。）及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯		0	0	
B階層	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯		1,100	110	
C階層	A階層及びB階層を除き当該年度分の市町村民税均等割の額のみ課税世帯		2,250	230	
D階層	A階層、B階層及びC階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯	所得割の年額 3,000円以下	D 1	2,900	290
		3,001 ～ 5,800円	D 2	3,450	350
		5,801 ～ 8,700円	D 3	3,800	380
		8,701 ～ 13,000円	D 4	4,250	430
		13,001 ～ 17,400円	D 5	4,700	470
		17,401 ～ 22,400円	D 6	5,500	550
		22,401 ～ 28,200円	D 7	6,250	630
		28,201 ～ 58,400円	D 8	8,100	810
		58,401 ～ 75,000円	D 9	9,350	940
		75,001 ～ 96,600円	D10	11,550	1,160
		96,601 ～ 121,800円	D11	13,750	1,380
		121,801 ～ 175,500円	D12	17,850	1,790
		175,501 ～ 221,100円	D13	22,000	2,200
		221,101 ～ 380,800円	D14	26,150	2,620
		380,801 ～ 549,000円	D15	40,350	4,040
		549,001 ～ 579,000円	D16	42,500	4,250
		579,001 ～ 700,900円	D17	51,450	5,150
		700,901 ～ 849,000円	D18	61,250	6,130
		849,001 ～ 1,041,000円	D19	71,900	7,190
		1,041,001円以上	D20	全 額	左の徴収基準月額の10%。ただし、その額が8,560円に満たない場合は8,560円

F 日常生活の支援（サービスの内容）

1. 自立支援給付

ホームヘルプ （居宅介護）	対象者 日常生活を営むのに支障がある障がい者及び難病患者等 内容 食事・入浴・通院等の身体介護、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しています。
同行援護	対象者 視覚障がい者（児） 内容 生活上必要な外出や、各種の行事に参加するために外出する際に必要な援助を行います。
ショートステイ （短期入所）	対象者 障がい者（児）及び難病患者 内容 障害者（児）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、施設に一時入所できます。送迎サービスを実施している施設もあります。 利用にあたっては、利用者負担の他に、食材料費・日用品費等の費用を支払う必要があります。
グループホーム （共同生活援助）	対象者 障がい者及び難病患者等（ただし、入院治療を要する者は除く） 内容 障がい者等が地域社会の中で、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ります。食費・家賃等の実費が必要です。

2. 地域生活支援事業

ガイドヘルパー （移動支援）	対象者 車いすを利用する全身性障がい者（児）、知的障がい者（児）、精神障がい者（児）、及び難病患者等 内容 障がい者（児）等が生活上必要な外出や、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行うガイドヘルパーを利用できます。
日中一時	対象者 障がい者（児）及び難病患者等 内容 障がい者（児）等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ります。
身体障がい者デイサービス	対象者 18歳以上の身体障がい者及び難病患者等 内容 在宅の身体障がい者等を対象に、施設で入浴と食事のサービスをしています。送迎サービスを実施している施設もあります。食材料費等の実費負担があります。

※希望するサービスによっては、本人や家族に対して障がいや生活状況などについての調査を行い、必要とされる支援の度合いを示す「障害支援区分」の判定が必要となります。サービスの利用をご希望の方は、障がい福祉課までご相談ください。

○サービスにかかる費用

障がい福祉サービスの利用に応じて、原則1割負担となりますが、所得に応じた月額上限がもうけられ、負担が重くなりすぎないようにしています。

(自立支援給付)

福祉サービス利用者負担上限月額表(所得に応じて4つの区分に分けられます。)

所得区分	所得区分の内容		負担上限の月額
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得	市民税非課税世帯		0円
一般1	市民税課税世帯	障がい者(所得割16万円未満)(※1)	9,300円
		障がい児(所得割28万円未満)	4,600円
一般2	上記以外		37,200円

(※1) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市民税課税世帯の場合「一般2」となります。

(世帯の範囲)

種別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者 (施設に入所する18,19歳を除く)	障がいのある方とその配偶者
障がい児 (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

- ◆ 同じ世帯のなかで複数の方がサービスを利用しても、上記の4区分の月額負担上限額は変わりません。これを超えた場合は高額障害福祉サービス費が支給されます。

(地域生活支援事業)

地域生活支援サービス利用者負担上限月額表

所得区分	負担上限の月額
生活保護	0円
市民税非課税世帯	0円
市民税課税世帯	4,000円

3. 高額障がい福祉サービス等給付費

(1) 内容

同じ世帯で複数の方が、障がい福祉サービス・障がい児（通所・入所）支援・補装具を利用したり、1人の方が障がい福祉サービス・障がい児（通所・入所）支援・補装具などの複数のサービスを併用したために、1ヶ月の「自己負担額の合計」が『世帯の基準額』（別表参照）を超えた時に超えた金額を助成します。

また、1人で障がい福祉サービスと介護保険の両方を利用している場合には、介護保険の自己負担額も対象となります。

(別表)

利用のパターン	所得区分	収入状況	世帯の基準額
同世帯（※1）に属する方が ・障がい福祉サービス ・障がい児（通所・入所）支援 ・補装具 ・介護保険サービス （障がい福祉サービス利用者分に限る） のいずれか2つ以上を利用	一般	市民税課税 世帯の方	37,200円（※2）
同世帯（※1）に属する障がい児が ・障がい福祉サービス ・障がい児（通所・入所）支援 ・補装具 のいずれか2つ以上を利用	一般	市民税課税 世帯の方	受給者証の 負担上限額

（※2）高額障害福祉サービス等給付費の「世帯の基準額」は受給者証の「負担上限額」と異なる場合があります。

(※1) 世帯の範囲

種別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者 （施設に入所する18, 19歳を除く）	障がいのある方とその配偶者
障がい児 （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

(2) 手続きに必要なもの

印鑑（認印で可、シャチハタは不可）・預金通帳（受給者又は保護者）・利用しているサービスすべての領収書・個人番号のわかるもの・受給者証（障がい福祉サービスの受給者証及び障害児通所給付費・入所給付費受給者証）・補装具購入時の領収書（利用がある場合）

(3) 窓口

障がい福祉課（高額障がい福祉サービス関係）
発達支援課（高額障がい児通所給付関係）

4. 手話通訳者・筆記通訳者の派遣

(1) 対象者

聴覚障がい者および言語障がい者

(2) 内容

公的機関や病院、その他の機関におもむく場合や講演会、研修会等に参加する場合に、手話通訳者又は筆記通訳者を派遣します。利用料は無料です。

※派遣の範囲（市内及び近隣市町村）派遣期間（日帰りのみ）

(3) 窓口

障がい福祉課 FAX 7 5 2 - 5 2 3 4

5. 身体障がい者移動入浴事業

(1) 対象者

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等。

(2) 内容

入浴専用車が出向き、家族と協力して自宅で入浴のサービスを提供します。

利用回数は週1回までで、利用料は1回1900円です。

(3) 窓口

障がい福祉課

6. 障がい者入浴サービス事業

(1) 対象者

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等。

(2) 内容

くすのき学園で入浴室の機械浴槽等を使用し、介護人による入浴サービスを提供します。（送迎が必要な場合はくすのき学園が行います。）利用回数は週1回までで、利用料は1回400円です。

(3) 窓口

障がい福祉課

7. 日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者と社協との契約に基づき、福祉サービスの利用援助を行うものです。

(1) 利用できる方

福祉サービスの利用や日常の金銭・財産管理等が困難な次のような方

- ・ 認知症の方
- ・ 知的障がい者
- ・ 精神障がい者

※いずれも意思確認が可能な方に限ります。

(2) 内容

・ 福祉サービスの利用援助

福祉サービスの利用手続き等をお手伝いします。

・ 金銭管理サービス

日常の預貯金の出し入れ、公共料金、家賃等の支払い代行を行います。

・ 通帳、証書類の預かりサービス

通帳・印鑑・年金証書・不動産権利証書等を社会福祉協議会でお預かりし、金融機関の貸金庫で保管します。

(3) 費用

	利用料 (1回あたり)	貸金庫利用料
生活保護受給者	0円	400円/月
市民税非課税	300円	
市民税課税で収入250万円未満	900円	
市民税課税で収入250万円以上	1,800円	

※預貯金がおおむね1,000万円以上の方は、ご相談ください。

(4) お問い合わせ/申し込み

池田市社会福祉協議会 TEL 751-0421

8. 重度障がい者タクシー料金助成事業

(1) 対象者

- ・ 身体障害者手帳 1・2 級の交付を受けている方
- ・ 療育手帳 A の交付を受けている方
- ・ 精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている方

(2) 内容

市内に居住する重度障がい者の方に対して、タクシー運賃（初乗り運賃に相当する額）を助成する利用券を交付します。

（ひと月あたり 2 枚、申請日の属する月分から当該年度分を一括して交付）

※初乗り運賃を超えた分は本人負担となります。

※3 1 ページのタクシー料金割引と併用してください。

(3) 窓口

障がい福祉課

9. 車いす等の貸出

- (1) 内容 車いす、松葉杖などの補装具を障がい福祉課に備え、緊急時や疾病などにより一時的に必要となった方に、短期間に限り無料で貸し出しをおこなっています。

- (2) 窓口 障がい福祉課

G 減免・割引

1. 税の減免等

①各種の税の減免等

種 類	内 容	金 額	窓 口
所 得 税	障害者控除（中・軽度の障がい者） 特別障害者控除（重度の障がい者）など	所得控除 27 万円 所得控除 40 万円	豊能税務署 TEL751-2441
住 民 税	障害者控除（中・軽度の障がい者） 特別障害者控除（重度の障がい者）など	所得控除 26 万円 所得控除 30 万円	課税課
個人事業税	詳しくは、豊能府税事務所までお問合せ下さい。		豊能府税事務所 TEL752-4111
自動車税	詳しくは、豊能府税事務所までお問合せ下さい。		
軽自動車税	身体障害者手帳または療育手帳を持っている人（等級などによる）	車種による	課税課

※手続きに必要な書類および内容等は、それぞれの窓口にお問い合わせください。

②非課税貯蓄（マル優、特別マル優）の利用

(1) 対象者

身体障がい者、障害基礎年金等の受給者、特別障害者手当等の受給者

(2) 内容

郵便貯金の利息、銀行預金の利息、信託の収益金が非課税となるいわゆる「マル優」が、元金（信託は元本）350万円まで利用できます。また、国債・公募地方債の利子が非課税となる「特別マル優」もあり、限度額は、額面350万円までとなっております。詳しくは各金融機関へお問い合わせ下さい。

(3) 窓口

各金融機関

③福祉定期預金制度の適用

(1) 対象者

障害基礎年金等の受給者、特別障害者手当等の受給者

(2) 内容

通常の定期預金の利息より有利な利息を受け取ることができます。ただし、期間1年の定期預金に限られ、預け入れる金融機関（郵便局を含む）は1店舗に限られます。詳しくは各金融機関へお問い合わせ下さい。

(3) 窓口

各金融機関

2. 交通運賃の割引等

◎運賃割引の際の障がい区分（身体障害者手帳、療育手帳に記載されています。）

第1種障がい者	本人と介護者が適用
第2種障がい者	本人のみ適用

※割引を利用されるときは、必ず手帳を携帯して下さい。

①鉄道各社

種別	乗車形態	乗車券	割引内容	割引率
第一種障がい者	障がい者本人が単独で乗車する場合	普通	片道10.1km以上の利用の場合のみ	5割
		回数	×	×
		急行	×	×
		定期	×	×
	介護者とともに乗車する場合 (介護者は1名)	普通	制限なし	5割
		回数	制限なし	5割
		急行	特急券は除く	5割
		定期	本人が12歳未満の場合は介護者のみ	5割
第二種障がい者	障がい者本人が単独で乗車する場合	普通	片道10.1km以上の利用の場合のみ	5割
		回数	×	×
		急行	×	×
		定期	×	×
	介護者とともに乗車する場合 (介護者は1名)	普通	×	×
		回数	×	×
		急行	×	×
		定期	本人が12歳未満の場合のみ	5割 (介護者のみ)

※詳しくは、駅にてお問い合わせ下さい。

②バス

種別	乗車形態	割引の内容	割引率
第一種障がい者	障がい者本人が単独で乗車する場合	普通乗車券、回数券（回数券の種類により割引のない場合があります）	5割
		定期券	3割
	介護者とともに乗車する場合 (介護者は1名)	普通乗車券、回数券（回数券の種類により割引のない場合があります）	5割
		定期券	3割
第二種障がい者	障がい者本人が単独で乗車する場合	普通乗車券、回数券（回数券の種類により割引のない場合があります）	5割
		定期券	3割
	介護者とともに乗車する場合 (介護者は1名)	定期券（障がい者本人が12歳未満の場合のみ）	3割 (介護者のみ)

※詳しくは、各バス会社へお問い合わせ下さい。

③大阪市内の交通

・地下鉄（大阪港トランスポートシステムを含む）・ニュートラム

乗車の形態	割引の対象者		割引の内容	割引率
介護者とともに乗車する場合（介護者は1名。ただし、車椅子を使用する場合は2名まで）	第1種障がい者およびその介護者	大人	普通券、定期券、回数カード、レインボーカード、1区特別回数券	5割
		小人	普通券、定期券、回数カード、レインボーカード、	
	第2種障がい者およびその介護者	小人	普通券、定期券、回数カード	

・バス

乗車の形態	割引の対象者		割引の内容	割引率
介護者とともに乗車する場合または障がい者本人が単独で乗車する場合（介護者は1名。ただし、車椅子を使用する場合は2名まで）	第1種障がい者およびその介護者	大人	普通料金、定期券、回数券、レインボーカード	5割
		小人	普通料金、回数カード、レインボーカード	
	第2種障がい者およびその介護者	小人	普通料金、回数カード	
障がい者本人が単独で乗車する場合	第2種障がい者	大人	普通料金、定期券	

④航空機

航空旅客運賃も割引される場合がありますので、各航空機会社にお問い合わせ下さい。

⑤船舶

船舶旅客運賃も割引される場合がありますので、各船舶会社にお問い合わせ下さい。

⑥タクシー

対象者	障がい者
割引率	1割
利用方法	乗車時に手帳を提示する。
窓口	各タクシー会社（大阪タクシー協会加盟のタクシー会社）

⑦有料道路

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者本人が運転する場合（身体障害者手帳に限る） ・第1種障がい者を乗せて介護者が運転する場合 	
対象となる車	障がい者本人またはこれと生計を一にする人、あるいは日常的に介護する人が所有する乗用自動車、ライトバン、障がい者輸送車、自動二輪等（営業用車両、トラック、会社所有の自動車などを除く。）	
割引率	5割	
利用方法	障がい福祉課で、手帳に割引対象となる自動車の登録番号と、有効期間の記載を受け、有料道路を利用する際に、手帳を提示する。また、ETCを利用する場合は、登録のETCカードをETC車載器に通してETCレーンを通す。2年毎に登録の更新が必要。登録内容に変更のある場合は、届出が必要。	
窓口	障がい福祉課	
必要なもの	ETCを利用しない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳または療育手帳 ・車検証 ・運転免許証（障がい者本人が運転する場合）
	ETCを利用する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳または療育手帳 ・車検証 ・運転免許証（障がい者本人が運転する場合） ・ETCカード（障がい者本人名義のもの、20歳未満は親権者または法定後見人のものでも可） ・ETC車載器セットアップ申込書・証明書
問合せ先	西日本高速道路㈱ ・有料道路ETC割引登録係 TEL 045-477-1233 ・NEXCO西日本お客さまセンターTEL 0120-924-863	

《令和5年3月27日より、対象となる自動車の要件が変更になりました》

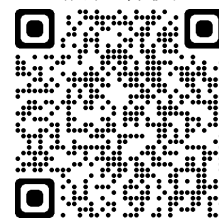
- 新たに対象となる自動車：事前登録されていない自動車（親族や知人等の所有する自動車・レンタカー・車検時の代車・要介護者が利用するタクシーなど）
- 利用方法：事前に障がい福祉課で割引登録申請をした上で、ETC登録の有無に関わらず手帳を提示して走行する。
- 割引登録申請に必要なもの（自動車を事前登録しない場合）：身体障害者手帳または療育手帳

※以下の場合は、有料道路における障がい者割引の対象となりません。

- ・割賦購入又は長期リース以外で自動車検査証等の「所有者の氏名又は名称」欄、または「使用者の氏名又は名称」欄に法人名が記載されているもの（タクシーや福祉有償運送を乗客として利用する場合を除く。）
- ・営業や事業の手段として自動車を利用する場合等
- ・軽トラックや乗合タクシー等
- 割引申請については、下記のURLよりオンライン申請も可能です。

<https://www.expressway-discount.jp>

詳しくは、NEXCO西日本お客さまセンター（TEL 0120-924-863）までお問い合わせください。



3. 各種利用料の割引等

① NHK放送受信料（衛星放送を含む）の減免

対象者 (全額免除)	障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税
対象者 (半額免除)	視覚障がい者または聴覚障がい者（手帳等級不問）が世帯主で契約者 重度障がい者（身体障害者手帳1・2級、精神障害者手帳1級、療育手帳A）が世帯主で契約者
手続き方法	減免申請書に福祉事務所長の証明印を受け、NHKに提出する。
窓口	障がい福祉課

※手続きには必ず障害者手帳をお持ちください。

② NTTの無料番号案内（ふれあい案内）

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障がい者（身体障害者手帳1～6級） ・聴覚障がい者（身体障害者手帳2～6級） ・上肢、体幹、脳原性運動機能障がい者（身体障害者手帳1・2級） ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がい者（身体障害者手帳3・4級） ・知的障がい者
手続き方法	NTTの支店、営業所で登録をする。104番を利用する場合、「ふれあい案内」と申し出、届け出た電話番号と暗証番号をオペレータに申し出る。
窓口	NTTの支店、営業所 フリーダイヤル0120-104174

③ 五月山緑地幹線園路の通行料免除

対象者	障がい者
利用方法	自動改札のため障がい福祉課でカードを発行しています。 ただし、手帳所持者が乗車して利用する場合に限る。（池田市民に限る） 身体障害者手帳もしくは療育手帳が必要。
窓口	障がい福祉課

④ 映画館の割引

対象者	障がい者
内容	大阪興行協会加入の映画館において、学生料金並の割引を行っています。 券売場で手帳を提示して下さい。
窓口	映画館へお問い合わせ下さい。

⑤ 携帯電話の割引サービス

対象者	身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方
手続き方法	各社の取扱店に、手帳を用意して申し込んで下さい。
問合せ先	各携帯電話事業者
サービス内容	割引内容は、各社で異なりますのでご確認下さい。

⑥ J:COM 割引サービス

対 象 者	次のいずれかをお持ちの本人、または本人と同居し扶養されている家族 ・身体障害者手帳：1級、2級 ・療育手帳：A、B1
利 用 方 法	詳しい対象要件やサービス内容の説明等は下記へお問い合わせ下さい。
窓 口	カスタマーセンター TEL 0120-999-000 (9:00~18:00)

⑦ 五月山体育館の使用料が減免されます

対 象 者	・障害者手帳をお持ちの方
利 用 方 法	五月山体育館で障害者手帳を提示すると、使用料が5割減免されます。 詳しくは事前に、五月山体育館にお問い合わせ下さい。
窓 口	五月山体育館 TEL 072-754-3336

⑧ 池田市施設循環福祉バスが利用できます

対 象 者	・池田市在住で障害者手帳をお持ちの方及びその付添者 (介助者や小さいお子様など原則1名)
利 用 方 法	障害者手帳を提示してください。 ※そよかぜ号・きぼう号は車いすの方(1台)もご利用できますが、付添人が必要です。 詳しくは下記へお問い合わせ下さい。
窓 口	高齢・福祉総務課

⑨ 池田市立駐車場(ステーションNビル地下)の駐車場料金が割引になります

対 象 者	・障害者手帳をお持ちの方
利 用 方 法	障害者手帳を料金所で提示してください。 (2時間まで無料)
窓 口	池田市立駐車場 TEL 072-753-5661

⑩ 市立池田病院の駐車場料金が割引になります

対 象 者	・障害者手帳をお持ちの方
利 用 方 法	障害者手帳を1階ロビー駐車券お渡し口にて提示してください。 (時間制限なし。土・日・祝日は1階時間外受付)
窓 口	市立池田病院 TEL 072-751-2881

⑪ 池田市立図書館(サンシティ池田駐車場)の駐車場料金が割引になります

対 象 者	・障害者手帳をお持ちの方
利 用 方 法	カウンターで駐車券と障害者手帳(ミライロID可)を提示してください。 図書館の利用時間に応じて30分または1時間の割引券を発行します。
窓 口	池田市立図書館 TEL 072-751-2508

H 住宅

1. 重度障がい者住宅改造助成事業

(1) 対象者

- ・身体障害者手帳1級、2級の交付を受けた方がいる世帯
- ・下肢又は体幹機能障がいにより3級の身体障害者手帳の交付を受けた方がいる世帯
- ・重度知的障がい者(児)がいる世帯

※介護保険の対象者については、まず介護保険課にご相談ください。

(2) 内容

住み慣れた住宅を障がいの状況に応じて、安全で利便性に優れたものに改造するための費用について助成しています。(新築、増築、修繕は対象となりません。)なお、生計中心者の前年(6月までの申請については前々年)分の所得税額が7万円を超える世帯については所得制限により助成対象となりません。

(3) 助成額

住宅の改造に要する費用の内、次に定める生計中心者の階層区分による助成額です。

生計中心者の階層区分		助成率	助成限度額
A	生活保護法(昭和25年法律第114号)による被保護世帯・前年所得税非課税世帯	100%	200,000円
B	前年所得税が70,000円以下の世帯	50%	100,000円

※1月から6月までの申請については「前々年所得税額」により算定します。

(4) 利用方法

障がい福祉課に事前にご連絡下さい。職員が訪問し、改造内容などについて確認させていただきます。

(5) 窓口

障がい福祉課

2. 府営住宅

府営住宅の総合募集（新築・あき家）は、4月、6月、8月、10月、12月、2月の年6回募集しています。申込書の配布期間及び受付期間は、開始日は1日（1日が休日の場合は第1営業日）、終了日は同月の15日（15日が休日の場合は翌営業日）となります。

福祉世帯向けや車いす常用世帯向けなどの応募区分を設けて募集しています。

詳しくは下記窓口までお問合せください。

（1）福祉世帯向け

○対象者

- ① 2人以上の親族で構成される世帯であって、申込者本人又は同居親族に次のいずれかに該当する方がいる世帯
 - ・身体障害者手帳の交付を受けている方
 - ・療育手帳の交付を受けている方又は同程度の障がいをもつと子ども家庭センター若しくは大阪府障がい者自立支援センター等の長により判定された方
 - ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方又は同程度の障がいをもつと認められる方 など
- ② 次のいずれかに該当する単身者
 - ・年齢が60歳以上の方
 - ・身体障害者手帳の交付を受けている方で、その障がいの程度が1級から4級までの方
 - ・療育手帳の交付を受けている方又は同程度の障がいをもつと大阪府障がい者自立相談支援センター等の長に判定された方
 - ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方又は同程度の障がいをもつと求められる方 など

（2）車いす常用者世帯向け

○対象者

車いす常用者世帯向け住宅は、募集期間末日現在において、身体障害者手帳又は戦傷病者手帳の交付を受けており、かつ、下肢又は体幹の機能障がいの程度が高い車いす常用者の方のいる世帯が対象です。

（3）窓口

大阪府営住宅 千里管理センター（株式会社東急コミュニティー）

TEL 06-6155-2782

I 移動

1. 自動車改造費の助成

(1) 対象者

就労等に伴い自ら自動車を所有する方で、重度の上肢・下肢又は体幹機能障がいにより身体障害者手帳の交付を受けている方（所得制限があります）。

(2) 内容

身体障がい者が運転する自動車の運転装置を改造する費用の一部を助成します。（限度額10万円）

※障がい福祉課に事前にご連絡下さい。改造内容などについて確認させていただきます。

(3) 窓口

障がい福祉課

2. 駐車禁止除外指定車標章の交付

(1) 対象者

下表に該当する方で、歩行困難な方。

(2) 内容

歩行困難な方が使用する車両や、重度の知的障がい者を介護するために使用する車両については、駐車禁止除外指定車標章の交付を受け掲示することにより、公安委員会が道路標識等で駐車を禁止した場所に一時的に駐車することができます。

(3) 申請に必要なもの

身体障害者手帳または療育手帳

(4) 窓口

池田警察署 TEL 753-1234 (原則本人の申請による)

駐車禁止除外指定車標章交付基準等級表

障がいの区分		障がいの級別
視覚障がい		1級から3級までの各級及び4級の1
聴覚障がい		2級及び3級
平衡機能障がい		3級
上肢不自由		1級、2級の1及び2級の2
下肢不自由		1級から4級までの各級
体幹不自由		1級から3級までの各級
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい	上肢機能	1級及び2級(一上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く)
	移動機能	1級から4級までの各級
心臓機能障がい		1級及び3級
じん臓機能障がい		1級及び3級
呼吸機能障がい		1級及び3級
ぼうこう又は直腸機能障がい		1級及び3級
小腸機能障がい		1級及び3級
肝臓機能障がい		1級から3級までの各級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		1級から3級までの各級
知的障がい者		重度(A)

3. 大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度

(1) 内容

妊産婦、障がい者、要介護など移動に配慮を要する方々が安心して外出できるよう、公共施設や商業施設などにおける車いす使用者用の駐車区画等をご利用いただくための利用証を大阪府が交付する制度です。

(2) 申請に必要なもの

- ・障がい者等用駐車区画利用証交付申請書
- ・申請に必要な書類の写し（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定医療費（指定難病）受給者証等、介護保険被保険者証、母子健康手帳、医師の診断書・意見書等）
- ・利用証を郵送するための切手（180円）
- ・現在お持ちの利用証（更新申請時）

(3) 窓口

大阪府 福祉部 障がい福祉室 障がい福祉企画課 権利擁護グループ
〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目
TEL 06-6944-2362 FAX 06-6942-7215

詳しくは、ホームページを検索ください。

「大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度について」

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o090050/keikakusuishin/riyousyouseido/>

【車いす使用者】



【障がい者・要介護者等用】



【妊産婦・けが人等用】



J 障がい者（児）支援施設

1. 生活介護事業所

(1) 対象者

18歳以上の障がい者及び難病患者等

(2) 内容

常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。

(3) 窓口

障がい福祉課

◇池田市内の事業所

- ・ 池田市立くすのき学園（運営主体：社会福祉法人産経新聞厚生文化事業団）
池田市五月丘3-4-7 TEL 753-8558
- ・ 三恵園（運営主体：社会福祉法人産経新聞厚生文化事業団）
池田市中川原町13-1 TEL 753-4401
- ・ こすもす（運営主体：社会福祉法人産経新聞厚生文化事業団）
池田市中川原町13-1 TEL 737-5601
- ・ ソシオワーク（運営主体：社会福祉法人池田てぞろ福祉会）
池田市城南3-4-8 TEL 752-1970
- ・ Kupu Lea（クプレア）（運営主体：社会福祉法人池田芽ばえ福祉会）
池田市東山町589番地 TEL 752-0003
- ・ ゴールデン・スカイ（運営主体：株式会社泰らぎ）
池田市鉢塚1-8-2 TEL 734-6200
- ・ やわらソレイユ（運営主体：株式会社ワイズトライン）
池田市石橋2-14-11 1階 TEL 760-4302
- ・ Sun は一と生活介護 池田（運営主体：合同会社Sun は一と）
池田市住吉1-14-25-101 TEL 763-5030
- ・ デイサービス こより 池田畑（運営主体：株式会社たくみ）
池田市畑4-13-21 TEL 739-7225
- ・ あんあん（運営主体：株式会社GRACE）
池田市旭丘1-11-19 1階 TEL 751-2236

2. 施設入所支援事業所

(1) 対象者

18歳以上の障がい者

(2) 内容

施設に入所する人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

(3) 窓口

障がい福祉課

◇池田市内の事業所

・ 三恵園

池田市 中川原町 13-1 TEL 753-4401

運営主体 社会福祉法人産経新聞厚生文化事業団

3. 自立訓練事業所

(1) 対象者

18歳以上の障がい者

(2) 内容

自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。

(3) 窓口

障がい福祉課

4. 障がい児通所支援

(1) 内 容

給付の種類、名称	対 象	内 容
児童発達支援	療育の観点から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、知識技術の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。
障がい児通所支援 放課後等 デイサービス	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）又は専修学校等に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障がい児。（18歳未満）	生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進、その他必要な支援を行う。
居宅訪問型 児童発達支援	児童発達支援等の障がい児。通所支援を受けるために外出することが著しく困難な重度の障がい児。	事業所の支援員が自宅を訪問し、日常的な動作の指導を行う。
保育所等訪問支援	保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園、その他児童が集団生活を営む施設に通う障がい児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障がい児。	障がい児以外の児童との集団生活への適応のために専門的な支援、その他必要な支援を行う。

(2) 窓 口

発達支援課

◇池田市内の児童発達支援センター

〒563-0022

池田市旭丘1丁目1番10号

児童発達支援センター池田市立やまばと学園

TEL/FAX 072-762-3218

K 就労

1. 障がい者の就労に関する相談機関

○ハローワーク池田（公共職業安定所）

障がいのある方を対象とした専門窓口があります。お仕事の相談・紹介から、就職後のフォローアップを行っています。

また、職業訓練等の相談も行っています。

〒563-0058 池田市栄本町12-9 専門援助部門 Tel 072-751-2595 部門コード 42# FAX 072-751-5848

○しごと相談・支援センター

地域就労支援コーディネーターに、就労の悩みを相談できます。就労に役立つ研修や講座の紹介、求人情報の案内など、相談者の悩みに応じて総合的にサポートします。（職業斡旋はしていません）

〒563-0050 池田市新町1-8 池田市立市民活動交流センター4階 水・金 10:00~16:00 Tel 072-751-0574 ※相談は事前予約制です。

○大阪障害者職業センター

就職や復職のための相談や職業評価、職業準備支援、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援、リワーク支援等を行っています。

Tel 06-6261-7005 Fax 06-6261-7066

○大阪府による情報提供

障がい者の雇用、就労に関する具体的な事例等の情報を提供します。また、障がい者の就職や職業生活の充実に役立つ情報を提供しています。

大阪府雇用推進室就業促進課 障がい者雇用促進グループ Tel 06-6360-9077 Fax 06-6360-9079

大阪府障がい福祉室自立支援課 就労・IT支援グループ Tel 06-6944-9177 Fax 06-6942-7215

2. 就労移行支援事業所

(1) 対象者

18歳以上の障がい者及び難病患者等

(2) 内容

一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

(3) 窓口

障がい福祉課

◇池田市内の事業所

- ・ 池田市立くすのき学園
池田市五月丘3-4-7 TEL 753-8558
- ・ LITALICO ワークス石橋阪大前
池田市石橋2-1-1 石橋リヴァーサイドビル1階 TEL 760-0105
- ・ ロジカーズ池田
池田市菅原町3-1 ステーションN107号室 TEL 737-7749

3. 就労継続支援A型事業所

(1) 対象者

18歳以上の障がい者及び難病患者等

(2) 内容

一般企業等への就労が困難な人に、雇用契約に基づく生産活動の機会の提供、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

(3) 窓口

障がい福祉課

◇池田市内の事業所

- ・ 就労支援事業所ちえの輪池田五月山
池田市栄本町7-6 ホープ池田栄本町1階 TEL 737-6333
- ・ 就労支援事業所ちえの輪池田
池田市栄町5-5 IO池田1階 TEL 734-8761
- ・ らいふテラス
池田市石橋3-1-1 大空第2ビル2階 TEL 736-9570
- ・ みやび
池田市住吉1-15-7 TEL 748-1070
- ・ Rocca
池田市新町10-8 植村ビル1階 TEL 752-0800

4. 就労継続支援B型事業所

(1) 対象者

18歳以上の障がい者及び難病患者等

(2) 内容

一般企業等への就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

(3) 窓口

障がい福祉課

◇池田市内の事業所

- ・ 池田市立くすのき学園（運営主体：社会福祉法人産経新聞厚生文化事業団）
池田市五月丘3-4-7 TEL 753-8558
- ・ ソシオワーク（運営主体：社会福祉法人池田てぞろ福祉会）
池田市城南3-4-8 TEL 752-1970
- ・ ワークスペースさつき（運営主体：社会福祉法人産経新聞厚生文化事業団）
池田市鉢塚3-11-24 TEL 737-4688
- ・ タイム（運営主体：一般社団法人シエスタ）
池田市室町11-27 TEL 753-7205
- ・ 就労継続支援B型 くらいむ（運営主体：株式会社PROUD）
池田市旭丘1-11-19 TEL 743-9141
- ・ スマイルファーム細河（運営主体：NPO 法人トイボックス）
池田市古江町224-1 TEL 737-9886
- ・ しょくサポート池田（運営主体：株式会社しょく）
池田市鉢塚3-15-5A 2階 TEL 734-8932
- ・ あいあい（運営主体：株式会社健康創生会）
池田市神田3-20-16 TEL 750-2250
- ・ みやび（運営主体：合同会社サライ）
池田市住吉1-15-7 TEL 768-8292
- ・ ロジカーズ池田（運営主体：株式会社ロジカ・エデュケーション）
池田市菅原町3-1 ステーションN107号室 TEL 737-7749
- ・ 就労継続支援B型A g a i n（運営主体：合同会社 kind）
池田市城南2-1-22 2階 TEL 789-1446

L その他

1. 障がい者の機能訓練

- (1) 対象者
18歳以上65歳未満の身体障がい者（肢体不自由者）
- (2) 内容
在宅障がい者に対し、心身の機能の維持・回復を図るため、医師の指示のもとで理学療法士などによる指導、助言、訓練を行なっています。
- (3) 費用
無料
- (4) 実施場所等
池田市保健福祉総合センター多目的室4-1
毎週水曜日 午前9時から12時まで
- (5) 窓口
障がい福祉課 TEL 754-6255

2. 声の広報

- (1) 対象者
活字での読書に困難がある方※
- (2) 内容
「広報いけだ」をCD（デイジー）化して貸し出しています。
- (3) 窓口
秘書広報課 TEL 754-6202
池田市立図書館 TEL 751-2508

3. 声の市議会だより

- (1) 対象者
活字での読書に困難がある方※
- (2) 内容
「いけだ市議会だより」をCD（デイジー）化及びカセットテープに録音して貸し出しています。
- (3) 窓口
議会事務局 TEL 754-6170
池田市立図書館 TEL 751-2508

4. 図書館でのサービス

池田市立図書館では、利用に困難がある方へ下記のサービスを行なっています。

窓口：池田市立図書館（池田市呉服町1-1 サンシティ池田3階）

Tel 751-2508

◇点字・録音図書の貸出

(1) 対象者

池田市内に在住・在勤・在学で、活字での読書に困難がある方※。

（障害者手帳がなくても利用できます。）

(2) 内容

点字資料や録音資料（デイジー）を貸し出しています。所蔵がない場合、他館から取り寄せることもできます。

◇対面朗読

(1) 対象者

池田市内に在住・在勤・在学で、活字での読書に困難がある方※。

（障害者手帳がなくても利用できます。）

(2) 内容

音訳ボランティアがご希望の資料（池田市図書館の本、雑誌、新聞のほか、お手持ちの資料、パンフレット、チラシ）をお読みします。※内容等によってはお読みできない場合がございます。事前にお問い合わせください。

※【活字での読書に困難がある方の例】

- ・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た方
- ・学習障がい、発達障がい、識字障がい等により活字を読むことが難しい方
- ・病気や高齢等により、本を持ったりページをめくったりすることが難しい方
- ・視力低下等により印刷物を読むことが難しい方

◇点字・録音資料の無料郵送貸出

(1) 対象者

池田市在住・在学・在勤で身体障害者手帳（視覚障がい）の交付を受けた方

(2) 内容

点字資料、さわる絵本、録音資料（デイジー）を無料で郵送貸出します。

◇資料宅配サービス

(1) 対象者

以下の1～3すべてを満たす方

- 1 池田市在住の方
- 2 身体障害者手帳をお持ちで、次のいずれかに該当する方
 - ・肢体不自由（上肢・下肢・体幹・運動機能）1級～3級
 - ・内部機能（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫）1級～3級
- 3 本人及び家族等が池田市立図書館、石橋図書館、移動図書館のいずれにも来館できない方

(2) 内容

図書館の図書、雑誌のバックナンバー、CD、DVD（館外貸出可能なもの）を無料でご自宅までお届けします。

5. ヘルプマーク、ヘルプカード

(1) 対象者

市内に住所を有する、援助や配慮を必要としている方

- ・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た方
- ・内部障がいや難病の方
- ・発達障がいの方
- ・妊娠初期の方
- ・ヘルプカードの趣旨を理解した上で希望される方 など

(2) 内容

「ヘルプマーク」や「ヘルプカード」には、連絡先や障がいの特徴、支援してほしい内容を記載する欄があり、障がいのある人がそれを提示することにより、周囲の人に必要な支援を求められるようになっています。

(3) 窓口

障がい福祉課

6. 障がい者団体

障がい者やその家族が相互の親睦を深めるため、また障がい者(児)福祉の向上をめざしてさまざまな活動を行っています。

◇池田市身体障害者福祉会

身体障がい者の福祉の向上と会員相互の親睦を図ることを目的に設立されたものです。主な活動として、日帰りバス旅行やグラウンドゴルフ大会、北摂地区の2市2町が集まるの野外活動訓練やスポーツレクリエーション大会などを行っています。

◇池田市手をつなぐ親の会

知的障がい者(児)の親たちが相互の交流と、知的障がい者(児)福祉の向上をめざして設立されたものです。日中活動の場や、親亡き後の生活の場の充実を願い、いろいろな活動を行っています。就学前、就学中、成人とその時々に必要な支援のあり方を考え、勉強会や施設見学などを実施しています。

◇池田市身体不自由児(者)父母の会

肢体不自由児(者)の親たちが相互の親睦と、肢体不自由児(者)福祉の向上をめざして設立されたものです。主な活動として、懇談会、研修会、バスレクリエーション、施設見学などを実施し、会員同士の親睦をはかっています。

入会を希望される方は、池田市障害者団体連合会（TEL・FAX 7 5 3 - 6 7 7 6）または障がい福祉課へお申し込みください。

7. 介護保険

(1) 対象者

- ・ 65歳以上の方で、寝たきりや認知症等で日常生活に常に介護が必要と認定された方や、家事や身支度などの日常生活に支援が必要と認定された方（第1号被保険者）
- ・ 40歳から64歳までの医療保険加入者で、老化が原因とされる病気（特定疾病^注）により介護や支援が必要と認定された方（第2号被保険者）

（注）特定疾病の範囲

- ・ がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
- ・ 関節リウマチ
- ・ 筋萎縮性側索硬化症
- ・ 後縦靭帯骨化症
- ・ 骨折を伴う骨粗鬆症
- ・ 初老期における認知症
- ・ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ 脊柱管狭窄症
- ・ 早老症
- ・ 多系統萎縮症
- ・ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ・ 脳血管疾患
- ・ 閉塞性動脈硬化症
- ・ 慢性閉塞性肺疾患
- ・ 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

(2) 内容

介護保険のサービスの主なものは、次のとおりです。

在宅サービス	施設サービス
<ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○通所リハビリテーション（デイケア） ○医師等による居宅療養管理指導 ○通所介護（デイサービス） ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護（ショートステイ） ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○有料老人ホーム等における介護 ○福祉用具の貸与・販売 ○住宅改修費の支給 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） ○介護老人保健施設 ○介護医療院

介護保険のサービスを利用しようとする方は、介護保険の申請をし、要介護または要支援の認定を受けて下さい。また、介護保険のサービスを受けた場合は、原則としてかかった費用の1割～3割を自己負担していただくことになります。

(3) 窓口

A 介護保険窓口

8. 介護保険と障がい者福祉施策

介護保険の対象者については、介護保険と障がい者福祉施策で共通するサービスは介護保険のサービスとして利用することとなります。

ただし、ホームヘルプサービスなどの利用にあたって障がい者の固有のニーズに基づくサービスが必要な場合等にあっては、障がい者施策のサービスを利用できる場合があります。

また、ガイドヘルプサービスなど介護保険の保険給付にはないサービスは障がい者施策のサービスを利用することができます。

介護保険と障がい者施策で共通するサービス

●ホームヘルプサービス

65歳以上（特定疾病による場合は40歳以上65歳未満）の障がい者等が要介護や要支援の状態となった場合、要介護認定を受け、介護保険のサービスを利用することとなります。

ただし、聴覚障がい者、視覚障がい者、内部障がい者及び知的障がい者のうち、要介護認定の結果、原則として非該当と判定された場合で、コミュニケーション援助、通院の介助など障がい者に固有のニーズに基づくサービスが必要であると認められる場合は障がい者施策からサービスを受けることができます。

また、ガイドヘルプサービスは介護保険にはないサービスですので、障がい者施策を利用することができます。

●デイサービス、ショートステイ

65歳以上（特定疾病による場合は40歳以上65歳未満）の障がい者等が要介護や要支援の状態となった場合、要介護認定を受け、介護保険のサービスを利用することとなります。

●日常生活用具（難病患者等）

介護保険と共通する品目

- ・特殊寝台
- ・特殊マット
- ・体位変換器
- ・歩行支援用具
- ・移動用リフト
- ・特殊尿器
- ・入浴補助用具
- ・腰掛便座
- ・居宅生活動作補助用具（住宅改修費）



介護保険の保険給付

介護保険にはない品目



障がい者施策等の日常生活用具給付等事業

●補装具

