

大府市障がい福祉制度ハンドブック

現在、大府市では障がいのある方とその介護者に対して、次のような福祉制度を実施しています。愛知県の福祉ガイドブックとともにご活用ください。

掲載内容は、令和6年4月現在の情報です。今後変更となる場合がありますので、利用する際は、各窓口にお問い合わせください。

大府市役所 高齢障がい支援課 障がい福祉係

〒474-8701 大府市中央町五丁目70番地

電話 0562-47-2111 (代表)

内線 364、365

FAX 0562-47-3150

E-mail kourei-shougai@city.obu.lg.jp



大府市のウェブサイト



高齢障がい支援課のメールアドレス

ヘルプマーク、ヘルプカードの配布について

◆ヘルプマークとは

配布場所：高齢障がい支援課またはスピカ
 外見からは分かりにくい障がいや持病などにより援助や配慮が必要であることを周囲に知らせるヘルプマークを希望者に無償で配布します。(一人1個まで)
 ヘルプマークはつり下げバンドでかばんなどに付けることができ、付属のシールに伝えたい情報や配慮してほしい内容を記入することができます。



◆ヘルプカードとは

配布場所：高齢障がい支援課
 高齢者や障がいのある方が、緊急連絡先やかかりつけ医、困った時に支援してほしい内容などを書いておくためのカードとして、「おおぶ・あったか あんしんヘルプカード」を無料で配布しています。
 このカードを自宅の冷蔵庫などに貼ったり、外出時に持ち歩くことで、緊急時の救助活動を行いやすくしたり、困った時の連絡先をすぐに確認したり、必要な支援を周囲の人にお願ひしやすくなります。



◆問い合わせ先

高齢障がい支援課 TEL 85-3558、Fax 47-3150



愛知県障害者スポーツ大会、全国障害者スポーツ大会

| | |
|--------|---|
| 対象者 | 満13歳以上の障がい者で、県内（名古屋市は除く）に住所を有する方、または県内（名古屋市は除く）の施設や学校に入所もしくは通所、通学している方。 |
| 競技種目 | 陸上競技、フライングディスク、水泳、一般卓球、サウンドテーブルテニス、ボウリング |
| 開催時期 | 愛知県障害者スポーツ大会、全国障害者スポーツ大会派遣選手選考会：4～5月の土日 全国障害者スポーツ大会：10月頃 |
| その他 | 参加を希望する方は、毎年1～2月頃に、高齢障がい支援課窓口で申請していただきます。 |
| 問い合わせ先 | 愛知県社会福祉協議会 福祉生きがいセンター（障害福祉・スポーツ部） TEL 052-212-5523、Fax 052-212-5522 |
| ☆ | 障がい者が活躍するオリンピックにつきましては、26頁にありますのでご覧ください。 |

障がいのある方の団体について（高齢障がい支援課が把握しているもの）

| | |
|----------------|--|
| 身体障害者手帳を持つ方 | 大府市身体障がい者福祉協会 TEL 48-1805 Fax 46-9560（大府市社会福祉協議会内） |
| 知的障がいのある方、その家族 | 大府市手をつなぐ育成会 TEL 48-1805 Fax 46-9560（大府市社会福祉協議会内） |
| 肢体不自由の方の家族 | 肢体不自由児（者）父母の会 いろは TEL 090-4260-9529 |
| 発達障がいの方の家族 | 発達障害児・者の将来を考える親の会 シェリール E-mail sheriruobu@gmail.com |

目次

| 番号 | 内 容 | ページ |
|-----|-----------------------------|--------|
| 1 | 福祉手当一覧・障害年金 | 5,6 |
| 2 | 心身障害者扶養共済制度 | 7 |
| 3 | 障害福祉サービス | 8 |
| 4 | 移動支援 | 9 |
| 5 | 日中一時支援 | 9 |
| 6 | 訪問入浴 | 9 |
| 7 | 大府市内の相談支援事業所 | 9 |
| 8 | 高額障害福祉サービス | 10 |
| 9 | 地域活動支援センター | 10 |
| 10 | 地域活動支援センター（個別給付） | 10 |
| 11 | 補装具費の支給 | 11 |
| 12 | 日常生活用具の給付 | 11 |
| 13 | NHK受信料の免除 | 11 |
| 14 | 配食サービス | 12 |
| 15 | 理髪サービス | 12 |
| 16 | 寝具のクリーニング | 12 |
| 17 | 住宅改修費の補助 | 12 |
| 18 | 手話通訳者・要約筆記者の派遣 | 13 |
| 19 | 市役所に手話通訳者がいる日 | 13 |
| 20 | eメール119番通報システム | 13 |
| 21 | NET119番緊急通報サービス | 13 |
| 22 | 点字印刷 | 14 |
| 23 | 福祉タクシー料金の助成 | 14 |
| 24 | 自動車税種別割及び自動車税環境性能割の減免制度 | 14 |
| 25 | 有料道路通行料金の割引 | 15 |
| 26 | ふれあいバス（大府市循環バス） | 15 |
| 27 | 身体障がい者用自動車改造費の助成 | 15 |
| 28 | 身体障がい者自動車運転免許取得費の助成 | 16 |
| 29 | 杖の先ゴム交換 | 16 |
| 30 | 住友重機械温水プール（東部知多温水プール） | 16 |
| 31 | 車いすの貸し出し | 17 |
| 32 | 福祉車両（スロープ式）の貸し出し | 17 |
| 33 | 声の広報の貸し出し | 17 |
| 34 | 自立支援医療の給付（精神通院医療・育成医療・更生医療） | 18 |
| 35 | 精神障がい者通院医療費助成制度 | 18 |
| 36 | 精神障がい者入院医療費助成制度 | 18 |
| 37 | 障がい者医療費助成制度 | 19 |
| 38 | 後期高齢者福祉医療費助成制度 | 19 |
| 39 | 障がい者手帳の手続き | 20, 21 |
| 40～ | 相談先 | 22, 23 |
| 46 | お問い合わせ先 | 24 |
| ★ | 〇〇について知っていますか | 25, 26 |

障がい者手帳・等級別の主なサービス一覧

| 制度 障がい種別 | | 手当等 | | | | | | 通所等の支援 | | | 生活の支援 | | | | | | |
|-----------------|--|----------|----------------|-----------------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------------|------|---------|-----------|----------|--------|--------|
| | | 特別障害者手当等 | 障害児福祉手当（二十歳未満） | 特別児童扶養手当（二十歳未満） | 在宅重度障害者手当 | 心身障がい者扶助手料 | 特定疾病り患者扶助手料 | 心身障害者扶養共済制度 | 移動支援・日中一時支援 | 地域活動支援センター | 地域活動支援センター（個別給付） | 訪問入浴 | 補装具費の支給 | 日常生活用具の給付 | NHK受信料免除 | 配食サービス | 理髪サービス |
| ページ | | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 7 | 9 | 10 | 10 | 9 | 11 | 11 | 11 | 12 | 12 |
| 所得による制限 | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 身体障がい者手帳 | 視覚障がい | 1級 | ※ | ※ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ※ | | ※ | ※ | ※ | ○ |
| | | 2級 | ※ | ※ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ※ | | ※ | ※ | ※ | ○ |
| | | 3級 | | | ○ | ※ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ※ | | ※ | ※ | ※ | |
| | | 4級 | | | | | ○ | | | ○ | ○ | ※ | | ※ | ※ | ※ | |
| | | 5級 | | | | | ○ | | | ○ | ○ | ※ | | ※ | ※ | ※ | |
| | | 6級 | | | | | ○ | | | ○ | ○ | ※ | | ※ | ※ | ※ | |
| | 聴覚障がい 平衡機能障がい | 2級 | ※ | ※ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | ○ |
| | | 3級 | ※ | | ○ | ※ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | |
| | | 4級 | | | | | ○ | | | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | |
| | | 5級 | | | | | ○ | | | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | |
| | 音声、言語機能障がい そしゃく機能障がい | 3級 | ※ | ※ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | |
| | | 4級 | ※ | ※ | | | ○ | | | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | |
| | 肢体不自由 | 1級 | ※ | ※ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ※ | ※ | ※ | ※ | ○ |
| | | 2級 | ※ | ※ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ※ | ※ | ※ | ※ | ○ |
| | | 3級 | ※ | ※ | ○ | ※ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | |
| | | 4級 | | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | |
| | | 5級 | | | | | ○ | | | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | |
| | | 6級 | | | | | ○ | | | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | |
| | 内部の機能障がい (心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸・肝臓・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい) | 1級 | ※ | ※ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | ○ |
| | | 2級 | ※ | ※ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | ○ |
| 3級 | | | | | ※ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | | |
| 4級 | | | | | | ○ | | | ○ | ○ | | | ※ | ※ | ※ | | |
| 療育手帳 | I Q20以下 | A | ※ | ※ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | ※ | ※ | | |
| | I Q21～35 | A | ※ | ※ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | ※ | ※ | | |
| | I Q36～50 | B | | | ○ | ※ | | ○ | ○ | ○ | | | | | ※ | | |
| | I Q51～75 | C | | | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | ※ | | |
| 精神障害者 保健福祉手帳 | 1級 | ※ | ※ | | | ○ | | ※ | ○ | ○ | ※ | | | | ※ | | |
| | 2級 | | | | | ○ | | ※ | ○ | ○ | ※ | | | | ※ | | |
| | 3級 | | | | | ○ | | ※ | ○ | ○ | ※ | | | | ※ | | |
| 難病 | | | | | | | ※ | | ○ | ○ | | | ※ | ※ | | | |

○…該当 ※…その他の条件有

| 生活の支援 | | コミュニケーションの支援 | | | | | 移動のための支援 | | | | | | 医療 | | | | | | 制度 障がい種別 | |
|-----------|----------|----------------|---------------|----------------|------------------|------|-------------|----|-----------------|-------------|-----------|---------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|-------------|----------------|-------------|-----------------|
| 寝具のクリーニング | 住宅改修費の補助 | 手話通訳者・要約筆記者の派遣 | 市役所に手話通訳者がいる日 | eメール119番通報システム | NEET119番緊急通報サービス | 点字印刷 | 福祉タクシー料金の助成 | 制度 | 自動車税及び自動車取得税の減免 | 有料道路通行料金の割引 | 自動車改造費の助成 | 自動車運転免許取得費の助成 | ふれあいバス（大府市循環バス） | 自立支援医療（更生医療） | 自立支援医療（育成医療） | 自立支援医療（精神通院） | 障がい者医療費助成制度 | 後期高齢者福祉医療費助成制度 | | 精神障がい者通院医療費助成制度 |
| 12 | 12 | 13 | 13 | 13 | 13 | 14 | 14 | 14 | 15 | 15 | 16 | 15 | 18 | 18 | 18 | 19 | 19 | 18 | 18 | ページ |
| ○ | | | | | | | | | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | | | 所得制限 |
| ※ | ※ | | | | | ○ | ※ | ※ | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | ○ | ○ | | | 1級 |
| ※ | ※ | | | | | ○ | ※ | ※ | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | ○ | ○ | | | 2級 |
| | ※ | | | | | ○ | | ※ | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | ○ | ○ | | | 3級 |
| | | | | | | ○ | | ※ | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | | | | | 4級 |
| | | | | | | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | | | | | 5級 |
| | | | | | | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | | | | | 6級 |
| ※ | | ○ | | ○ | ○ | | ※ | ※ | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | ○ | ○ | | | 2級 |
| | | ○ | | ○ | ○ | | | ※ | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | ○ | ○ | | | 3級 |
| | | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | | | | | 4級 |
| | | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | | | | | 5級 |
| | | ○ | | ○ | ○ | | | ※ | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | ○ | ○ | | | 3級 |
| | | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | | | | | 4級 |
| ※ | ※ | | | | | | ※ | ※ | ○ | ※ | ○ | ○ | ※ | | | ○ | ○ | | | 1級 |
| ※ | ※ | | | | | | ※ | ※ | ○ | ※ | ○ | ○ | ※ | | | ○ | ○ | | | 2級 |
| | ※ | | | | | | | ※ | ○ | ※ | ○ | ○ | ※ | | | ○ | ○ | | | 3級 |
| | | | | | | | | ※ | ○ | ※ | ○ | ○ | ※ | | | ※ | ※ | | | 4級 |
| | | | | | | | | ※ | ○ | ※ | ○ | ○ | ※ | | | ※ | ※ | | | 1級 |
| ※ | | | | | | | ※ | ※ | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | ○ | ○ | | | 2級 |
| ※ | | | | | | | | ※ | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | ○ | ○ | | | 3級 |
| | | | | | | | | ※ | ○ | | ○ | ○ | ※ | | | ※ | ※ | | | 4級 |
| ※ | | | | | | | ※ | ※ | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | | A |
| ※ | | | | | | | ※ | ※ | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | | A |
| | | | | | | | | | | | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | | B |
| | | | | | | | | | | | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | | C |
| | | | | | | | | ※ | | | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ※ | ※ | 1級 |
| | | | | | | | | | | | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ※ | ※ | 2級 |
| | | | | | | | | | | | | ○ | | | ○ | ※ | ※ | ※ | ※ | 3級 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 難病 |

Ⅰ 福祉手当一覧・障害年金

障がい者本人またはその保護者等に対して、支給される手当の一覧です。

| 名称 | 対象 | 支給額 | その他 | 支給月 | 問い合わせ |
|---------------------|---|---------------|---|-----------------------|----------|
| 特別障害者手当等 (国の制度) | ① 特別障害者手当 20歳以上で精神または身体に著しい重度の障がいがあり、日常生活において常時特別の介護を必要とする方 | 月額 28,840円 | ・身体障がい1, 2級でIQ35以下の方 ① 月6,850円 ② 月6,900円 ・身体障がい1, 2級又はIQ35以下の方 ①月1,050円 ②月1,150円 が県より加算されます。 ●所得制限あり ●施設入所者、3か月超の長期入院者は除く | 2月 5月 8月 11月 | 高齢障がい支援課 |
| | ② 経過的福祉手当 20歳以上で、従来の福祉手当受給者のうち特別障害者手当、障害者基礎年金及び特別障害給付金のいずれも受給していない方 | 月額 15,690円 | | | |
| 障害児福祉手当 (国の制度) | 20歳未満で以下のいずれかに該当する方 ① 身体障がい1級(2級の一部を含む) ② IQ20以下の方 ③ 上記と同程度の障がい又は病状で、常時介護が必要な方 | 月額 15,690円 | ・身体障がい1, 2級でIQ35以下の方 月6,900円 ・身体障がい1, 2級又はIQ35以下の方 月1,150円 が加算されます。 ●所得制限あり ●施設入所者は除く | | |
| 特別児童扶養手当 (国の制度) | 20歳未満の身体障がい1, 2級程度、または療育手帳A判定程度の方の保護者 | 月額 55,350円 | 所定の診断書が必要となる場合があります。 ※療育手帳C判定の発達障がいの児童も対象になる場合があります。 ●所得制限あり ●施設入所者は除く ○認定までに約3~4カ月かかります | 4月 8月 11月 | |
| | 20歳未満の身体障がい3, 4級程度または療育手帳B判定程度の方の保護者 | 月額 36,860円 | | | |
| 在宅重度障害者手当 (県の制度) | 1, 2級の身体障がい者・見て、IQ35以下の方 | 月額 15,500円 | ●所得制限あり ●特別障害者手当、経過的福祉手当、障害児福祉手当受給者、施設入所者は除く ●新規で手帳を取得された65歳以上の方、3か月超の長期入院者は除く | 4月 8月 12月 | |
| | ・身体障がい1, 2級の方 ・療育手帳A(IQ35以下)の方 ・身体障害者手帳3級で、療育手帳B(IQ50以下)の方 | 月額 6,750円 | | | |

| 名 称 | 対 象 | 支給額 | その他 | 支給月 | 問い合わせ |
|---------------------|--|---|--|--------------|----------|
| 心身障がい者扶助料 (市の制度) | ・身体障がい1～3級の方 ・療育手帳をお持ちの方 ・精神障がい1級の方 ・介護保険 要介護4・5の方 | 月額 6,500円 | ○大府市に住民票があり、居住している場合に申請できます ○申請をした月の翌月分から支給します ●以下の施設入所者は支給対象外とする。 ・障がい者施設 ・障がい児施設 ・特別養護老人ホーム ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・市外の有料老人ホームやグループホーム 等 ●心身障がい者扶助料と特定疾患患者扶助料の併給はできません | 3月 9月 | 高齢障がい支援課 |
| | ・特別障害者手当受給者 ・経過的福祉手当受給者 ・障害児福祉手当受給者 ・精神障がい2級の方 | 月額 4,300円 | | | |
| | ・身体障がい4～6級の方 ・精神障がい3級の方 | 月額 3,400円 | | | |
| 特定疾病患者扶助料 (市の制度) | ・特定疾患医療給付事業の支給認定を受けた方 ・大府市特定疾病患者扶助料支給条例施行規則別表(次ページ)で定める疾病に該当する特定医療費受給者証をお持ちの方 ・小児慢性特定疾病医療費助成制度の支給認定を受けた方 | 月額 6,500円 | | | |
| 児童扶養手当 (国の制度) | 18歳以下の児童を持ち、かつ、本人または配偶者に重度の障がい(身体障がい1,2級相当)がある方 | 【児童1人】 月額(最高) 44,140円 【児童2人】 最高加算額 10,420円 | 3人目以降は1人増すごとに最高6,250円加算されます。 ●所得制限あり ●施設入所者、障害年金以外の公的年金受給者は除く | 奇数月 | こども若者女性課 |
| 遺児手当 (県の制度) | 18歳以下の児童を持ち、かつ、本人または配偶者に重度の障がい(身体障がい1,2級相当)がある方 | 【児童1人】 月額(最高) 4,350円 | 支給期間 5年(最高) ●所得制限あり ●施設入所者、公的年金受給者は除く | | |
| 遺児手当 (市の制度) | | 【児童1人】 月額 3,500円 | | | |

| 名 称 | 初診日が次のいずれかの間にある場合 | 問合せ先 | その他 |
|----------------|--------------------------------|---|--|
| 障害年金 (国の制度) | ・厚生年金保険の被保険者 ・国民年金(第3号)に加入中 | 半田年金事務所 お客様相談室 半田市西新町1-1 Tel 0569-21-2375 (代表) | 一定の障がいの状態となった方に年金が支給されます。 申請には、納付要件等を満たしている必要があります。 |
| | ・国民年金(第1号)に加入中 ・20歳より前 | 保険医療課 国保年金係 Tel 45-6330 Fax 44-3434 | |

特定疾病り患者扶助料の特定疾患対象一覧

| 番号 | 病名 | 番号 | 病名 |
|----|---------------------------------|----|----------------------|
| 1 | 球脊髄性筋萎縮症 | 36 | ベーチェット病 |
| 2 | 筋萎縮性側索硬化症 | 37 | 特発性拡張型心筋症 |
| 3 | 脊髄性筋萎縮症 | 38 | 肥大型心筋症 |
| 4 | 進行性核上性麻痺 | 39 | 拘束型心筋症 |
| 5 | パーキンソン病 | 40 | 再生不良性貧血 |
| 6 | 大脳皮質基底核変性症 | 41 | 特発性血小板減少性紫斑病 |
| 7 | ハンチントン病 | 42 | 原発性免疫不全症候群 |
| 8 | 重症筋無力症 | 43 | 黄色靭帯骨化症 |
| 9 | 多発性硬化症又は視神経脊髄炎 | 44 | 後縦靭帯骨化症 |
| 10 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 又は多巣性運動ニューロパチー | 45 | 広範脊柱管狭窄症 |
| 11 | 多系統萎縮症 | 46 | 特発性大腿骨頭壊死症 |
| 12 | 脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。） | 47 | 下垂体性ADH分泌異常症 |
| 13 | ライソゾーム病 | 48 | 下垂体性TSH分泌亢進症 |
| 14 | 副腎白質ジストロフィー | 49 | 下垂体性PRL分泌亢進症 |
| 15 | ミトコンドリア病 | 50 | クッシング病 |
| 16 | もやもや病 | 51 | 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症 |
| 17 | プリオン病 | 52 | 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 |
| 18 | 亜急性硬化性全脳炎 | 53 | 下垂体前葉機能低下症 |
| 19 | 全身性アミロイドーシス | 54 | 家族性高コレステロール血症(ホモ接合体) |
| 20 | 神経線維腫症 | 55 | サルコイドーシス |
| 21 | 天疱瘡 | 56 | 特発性間質性肺炎 |
| 22 | 表皮水疱症 | 57 | 肺動脈性肺高血圧症 |
| 23 | 膿疱性乾癬(汎発型) | 58 | 肺静脈閉塞症又は肺毛細血管腫症 |
| 24 | スティーヴンス・ジョンソン症候群 | 59 | 慢性血栓栓性肺高血圧症 |
| 25 | 中毒性表皮壊死症 | 60 | リンパ管筋腫症 |
| 26 | 高安動脈炎 | 61 | 網膜色素変性症 |
| 27 | 結節性多発動脈炎 | 62 | バッド・キアリ症候群 |
| 28 | 顕微鏡的多発血管炎 | 63 | 原発性胆汁性肝硬変 |
| 29 | 多発血管炎性肉芽腫症 | 64 | クローン病 |
| 30 | 悪性関節リウマチ | 65 | 潰瘍性大腸炎 |
| 31 | バージャー病 | 66 | スモン |
| 32 | 全身性エリテマトーデス | 67 | 難治性の肝炎(劇症肝炎) |
| 33 | 皮膚筋炎又は多発性筋炎 | 68 | 難治性の肝炎(血清肝炎) |
| 34 | 全身性強皮症 | 69 | 難治性の肝炎(肝硬変) |
| 35 | 混合性結合組織病 | 70 | 重症急性膵炎 |

2 心身障害者扶養共済制度

加入者（保護者）の方が、一定期間掛金をかけた後、死亡や重度の障がいを負った場合に、障がいのある方に終身年金を支給します。

| | |
|------------------------------|------------------------------------|
| 支給額 | ○ 1口につき月額2万円。(2口まで加入できます。) |
| 対象 | ○ 加入者（保護者）の年齢（加入年の4月1日現在）が65歳未満の方 |
| ○ 毎月の掛金は、加入者の加入時の年齢により異なります。 | |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (TEL 85-3558 Fax 47-3150) |

障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）

障がいの種別（身体障がい・知的障がい・精神障がい・難病）にかかわらず、障がいのある方が必要とするサービスを利用できるようにするためにできた法律です。（平成25年4月より）

3 障害福祉サービス

※介護保険優先

障害者総合支援法の自立支援給付に基づき、国で定められているサービスです。

| | | | |
|-------|--|---|--|
| 内容 | 介護給付 | 居宅介護 | ヘルパーが自宅を訪問し、食事や入浴、掃除や洗濯、通院などの介助をします。 |
| | | 重度訪問介護 | 重度の肢体不自由の方、または、行動援護対象者で常に介護が必要な人に、自宅での入浴や排泄、食事などの介助や外出時の移動の補助をします。 |
| | | 行動援護 | 知的障がいまたは精神障がいにより行動する際に著しい困難が生じる方に対し、危険の回避に必要な援助や外出時の支援を行います。 |
| | | 同行援護 | 視覚障がいにより移動に困難が生じる方に対し、外出時にヘルパーが同行し、視覚的情報の支援や移動の援護を行います。 |
| | | 重度障害者包括支援 | 常に介護が必要な人の中でも介護の必要度が非常に高いと認められた人には、居宅介護などの障がい福祉サービスを包括的に提供します。 |
| | | 短期入所（ショートステイ） | 家で介護を行う人が病気などの場合に、短期間、施設で介護を行います。 |
| | | 療養介護 | 医療の必要な障がい者で常に介護が必要な方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護などを行います。 |
| | | 生活介護 | 常に介護が必要な人に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。 |
| | | 施設入所支援 | 施設で暮らす方に対して、入浴や排泄、食事などの介助を行います。 |
| | 訓練等給付 | 自立訓練 | 自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練をします。 |
| | | 就労移行支援 | 就労を希望する人に、一定の期間における生産活動やその他の活動の機会の提供、知識や能力向上のための訓練を行います。 |
| | | 就労継続支援 | 通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力向上のための訓練を行います。 |
| | | 就労定着支援 | 一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。 |
| | | 自立生活援助 | 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応より必要な支援を行います。 |
| | | 共同生活援助（グループホーム） | 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。 |
| | | 地域移行・地域定着支援 | 施設や精神科病院に入所・入院している障がい者に対する地域生活への移行のための支援や、地域で単身生活する障がい者に対する相談支援等を行います。 |
| | 対象 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 ○ 自立支援医療（精神通院）受給者証をお持ちの方 ○ 難病患者の方等 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ 手帳や自立支援医療（精神通院）受給者証をお持ちでない方や発達障がいのある方で、障がい福祉サービスの利用を希望される場合は、高齢障がい支援課までお問い合わせください。 ● 所得に応じた自己負担があります（ただし上限は1割となります）。 | | |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課（Tel 85-3558 Fax 47-3150） | | |

4 移動支援

障害者総合支援法の地域生活支援事業に定められている市の事業です。

障がいがあるために屋外での移動が困難な方に対して、外出のための支援をします。

○ 利用者1人に1人のヘルパーが支援する個別支援と、複数の利用者に対し、1人のヘルパーが支援するグループ支援があります。

● 所得に応じた自己負担があります（ただし上限は1割となります）。

| | |
|-------|---|
| 対象 | ○ 障がいをお持ちの方 ○ 発達障がいの方、およびその疑いのある方 |
| 手続き | 相談支援事業所で、利用量や利用計画の相談をします。 申請書を市役所で提出します。支給決定後、受給者証が発行されます。 |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (TEL 85-3558 Fax 47-3150) |

5 日中一時支援

障害者総合支援法の地域生活支援事業に定められている市の事業です。

障がい者施設等において日中の活動の場を提供し、見守りや社会適応に必要な訓練等をします。

● 所得に応じた自己負担があります（ただし上限は1割となります）。

| | |
|-------|---|
| 対象 | ○ 障がいをお持ちの方 |
| 手続き | 相談支援事業所で、利用量や利用計画の相談をします。 申請書を市役所で提出します。支給決定後、受給者証が発行されます。 |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (TEL 85-3558 Fax 47-3150) |

6 訪問入浴

※介護保険優先

障害者総合支援法の地域生活支援事業に定められている市の事業です。

重度の身体障がいにより家庭での入浴が困難な方の家庭を訪問し、入浴サービスを提供します。

○ 実施は、週2回以内となります。（ただし、6月から9月までは週3回以内となります。）

● 所得に応じた自己負担があります（ただし上限は1割となります）。

| | |
|-------|------------------------------------|
| 対象 | ○ 身体障害者手帳1, 2級で家庭での入浴が困難な方 |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (TEL 85-3558 Fax 47-3150) |

7 大府市内の相談支援事業所

障害福祉サービスを利用する場合は、相談支援事業所で、相談、計画を作成する必要があります。

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 大府市障がい者相談支援センター | (社会福祉法人大府市社会福祉協議会) |
| 江端町6丁目13番地の1 ふれ愛サポートセンター「スピカ」内 | TEL 48-3011 Fax 45-5440 |
| 相談支援事業所みらい | (医療法人共和会) |
| 梶田町2丁目123番地 共和病院1階合同事務所内 | TEL 46-0787 Fax 46-0788 |

8 高額障害福祉サービス

同じ世帯に障害福祉サービス等を利用する方が複数いる場合や、ひとりで複数のサービスを利用する場合など、世帯におけるひと月の利用者負担の合計が基準額を超えた場合に手続きを行うと、超過分の金額が払い戻しされる場合があります。現在65歳以上で、65歳になるまでに5年以上、特定の障害福祉サービスの支給決定を受けていた方も対象となります。

| | |
|-------|--|
| 持ち物 | <ul style="list-style-type: none"> ・対象月の領収書（利用したサービスすべて） ・受給者の振込口座のわかるもの ・受給者の身元確認ができるもの（受診者が18歳未満の場合は保護者のもの） ※顔写真つきのもの1つか、顔写真なしのもの2つ |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課（Tel 85-3558 Fax 47-3150） |

障害福祉サービスの自己負担について

障害福祉サービスは、利用者負担を合算した上限額を設けています。上限額は以下のとおりです。また、所得や課税状況に応じて、上限月額が軽減されます。

| 所得区分 | | 負担割合 | 18歳以上の障がい者 | 18歳未満の障がい児 |
|--------------------|----------------|------|------------|------------|
| 生活保護世帯 市民税非課税世帯 | | — | 0円 | 0円 |
| 課税世帯 | 所得割額 16万円未満 | 10% | 9,300円 | 4,600円 |
| | 28万円未満 | | 37,200円 | |
| | 28万円以上 | | | 37,200円 |
| 世帯の範囲 | | | 本人+配偶者 | 住民票上の世帯員全て |

9 地域活動支援センター

月～金曜日（祝日を除く）及び毎月第1・第2土曜日の9時～17時
申し込み不要で利用できます。

障害者総合支援法の地域生活支援事業に定められている市の事業です。
創作的活動や生産活動の機会の提供、社会との交流を促進するためのフリースペースです。
過ごし方は自由です。日によってはランチや手芸、パン作り等のプログラムがあります。

※北崎町に2カ所目の地域活動支援センターが開所。（令和6年5月～）



| | |
|-------|---|
| 対象 | <input type="radio"/> 障がいをお持ちの方（難病患者を含む） <input type="radio"/> ひきこもりの方 <input type="radio"/> 発達障がいの方、およびその疑いのある方 |
| その他 | 利用料は無料です。プログラムの参加内容によっては参加費が必要です。 |
| 問い合わせ | 地域活動支援センターおおぶ（Tel 45-5820 Fax 44-9898） 大府市半月町三丁目293番地 |

10 地域活動支援センター（個別給付）

障がい特性に応じた活動の機会や社会に適応するための訓練等を提供します。地域活動支援センター給付支援事業の受給者証を利用し、大府市の登録を受けた地域活動支援センターへ通所することができます。

| | |
|-------|-----------------------------------|
| 対象 | ◎ 高次脳機能障がい、視覚障がいの方で訓練等を必要とする方 |
| その他 | 所得に応じた自己負担があります（ただし上限は1割となります）。 |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課（Tel 85-3558 Fax 47-3150） |

1 1 補装具費の支給

※一部介護保険優先

障害者総合支援法の自立支援給付に基づく国の制度です。

身体機能の障がいを補い、日常生活を容易にするための器具にかかる費用を支給します。

- 所得に応じた自己負担があります（ただし上限は1割となります）。
- 所得割が46万円以上の場合、支給対象外となります。

| | |
|-------|---|
| 項目 | 義手、義足、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、視覚障害者安全つえ（白杖）、義眼、補聴器、重度障害者用意思伝達装置 など ※以下のものは18歳未満の方のみ対象となります。 座位保持いす、起立保持具、排便補助具、頭部保持具 |
| 対象 | ○身体障害者手帳をお持ちの方 ○難病患者の方 項目ごとに給付条件が異なります。18歳以上の方は原則愛知県の判定が必要です。 |
| 手続き | ※購入前の申請が必要です。※治療用装具は対象外です。 高齢障がい支援課で申請し、後日支給券を受け取ってから、業者へ支給券と自己負担額分を渡し、補装具を受け取ります。 給付項目に応じて必要書類が異なりますので、詳しくはお問い合わせください。 |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (Tel 85-3558 Fax 47-3150) |

1 2 日常生活用具の給付

※一部介護保険優先

障害者総合支援法の地域生活支援事業に定められている市の制度です。

障がいのある方等（難病患者を含む）が自力で日常生活が営めるよう生活用具を給付します。

※非常用電源装置（発電機、外部バッテリー）を追加。（令和6年4月～）

- 所得に応じた自己負担があります（ただし上限は1割となります）。
- 所得割が46万円以上の場合、支給対象外となります。

| | |
|-------|---|
| 項目 | 特殊寝台、入浴補助用具、頭部保護帽、歩行補助つえ、火災警報器、透析液加温器、ネブライザー、電気式たん吸引器、情報・通信支援用具、人工喉頭、ストーマ用装具、紙おむつ、パルスオキシメーター、発電機、外部バッテリー など |
| 対象 | 項目ごとに給付対象者、条件が異なります。詳しくはお問い合わせください。 ※施設に入所している場合は、給付対象外となる場合があります。 |
| 手続き | 高齢障がい支援課で申請し、後日給付券を受け取ってから、業者へ給付券と自己負担額分を渡し、日常生活用具を受け取ります。 給付項目に応じて必要書類が異なりますので、詳しくはお問い合わせください。 |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (Tel 85-3558 Fax 47-3150) |

1 3 NHK受信料の免除

重度の障がいをお持ちの方や低所得の方に対して、NHK受信料が軽減または免除されます。

| | |
|-------|--|
| 対象 | ○全額免除 ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている方がいる世帯で、 世帯員全員が市民税非課税であること ----- ○半額免除 ※以下の条件にあてはまる方が、 世帯主かつ契約者である場合 ・視覚障がいまたは聴覚障がいの身体障害者手帳を持っている方 ・1級または2級の身体障害者手帳を持っている方 ・A判定の療育手帳を持っている方 ・1級の精神障害者保健福祉手帳を持っている方 |
| 持ち物 | 印鑑、障がい者手帳 |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (Tel 85-3558 Fax 47-3150) |

14 配食サービス

在宅で生活している重度の障がいがある方に対して、夕食の配達費を助成します。

| | |
|-------|---|
| 助成額 | ○ 配達にかかる費用に相当する額（弁当代は自己負担となります） |
| 対象 | ○ 重度の身体障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯であって、障がい、傷病等の理由により買い物又は食事の調理が困難な方 |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課（TEL 85-3558 Fax 47-3150） |

15 理美容サービス

障がいなどのために理容所または美容所へ行くことが困難な在宅の方が、自宅で散髪などのサービスを受けやすくするために、理髪サービスを提供します。

| | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| 対象 | ○ 在宅で生活している身体障害者手帳1～2級の方 |
| ○ 年6回以内。1回の利用につき、1,500円の自己負担があります。 | |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課（TEL 85-3558 Fax 47-3150） |

16 寝具のクリーニング

在宅で生活している重度の障がいがある方に対して、寝具（ふとん、毛布）のクリーニング、乾燥を行います。

| | |
|-----------------------|---|
| 対象 | ○ 所得税非課税世帯の方で、以下の条件どちらかに当てはまる方 ・ 身体障害者手帳1級～2級の方 ・ 療育手帳A判定の方 |
| ○ 月に1回、4枚以内での実施となります。 | |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課（TEL 85-3558 Fax 47-3150） |

17 住宅改修費の補助

※介護保険優先

重度の身体障がいがある方の居室、浴室、トイレ等を使用しやすくするために改修する場合、費用の一部を補助します。

| | |
|--|---------------------------------------|
| 補助額 | ○ 市民税非課税世帯 60万円以内 ○ 市民税課税世帯 30万円以内 |
| 対象 | ○ 身体障害者手帳1～3級の下肢・体幹・視覚障がいの方がいる家庭 |
| ○ 1度限りの補助となります。（補助額に満たない場合でも1度限りとなります。） ○ 障がいによっては対象とならない場合があります。 | |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課（TEL 85-3558 Fax 47-3150） |

18 手話通訳者・要約筆記者の派遣



障害者総合支援法の地域生活支援事業に定められている市の事業です。手話や要約筆記をコミュニケーション手段とする方等に、手話通訳者及び要約筆記者を派遣します。

| | |
|-------------|---|
| 対象 | ○ 手話や要約筆記をコミュニケーション手段とする聴覚障がいの方及び音声言語に障がいのある方 |
| ○ 利用料は無料です。 | |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (TEL 85-3558 Fax 47-3150) |

19 市役所に手話通訳者のいる日

| | |
|-------------|------------------------------------|
| 対象 | ○ 手話をコミュニケーション手段とする方 |
| 設置日 | 水曜日 17時15分～19時15分 |
| ○ 利用料は無料です。 | |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (TEL 85-3558 Fax 47-3150) |

20 eメール119番通報システム

携帯電話やパソコンから、電子メールで火災や救急の通報ができるシステムです（登録制）。

| | |
|--|--|
| 対象 | ○ 会話による意思伝達が困難な方で、身体障害者手帳をお持ちの方（自分で電子メールの操作ができる方に限ります） |
| ○ 事前に申込書を高齢障がい支援課へ提出し、メールアドレスを登録しておくことが必要です。 | |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (TEL 85-3558 Fax 47-3150) |

21 NET119番緊急通報サービス

スマートフォンやタブレット端末から、火災や救急の通報ができるシステムです（登録制）。

| | |
|--|---|
| 対象 | ○ 聴覚や言語機能に障がいのある方で、会話による意思疎通が困難な方（インターネットに接続が可能で、GPS機能と電子メール機能を利用できるスマートフォンやタブレット端末等を利用します） |
| ○ 事前に申込書を市消防署へ提出し、専用アプリをダウンロードしておくことが必要です。 | |
| 問い合わせ | 市消防署消防総務担当 (TEL 47-2136 Fax 47-2398) |

手話の紹介動画

手話の紹介動画を見て、手話を練習してみましょう。

検索ワード「大府市 手話紹介」

https://www.city.obu.aichi.jp/kenko/shogai_shien/1013740/1015634/index.html



手話をテーマごとに紹介している、市のウェブサイトです。



手話「ありがとう」

一緒に覚えよう！



2.2 点字印刷

多様なコミュニケーション手段の利用の確保を図るために、市役所に点字プリンターを設置いたしました。

| | |
|--|-------------------------------------|
| 対象 | ○市内の事業所などを含めて視覚障がいの方に点字印刷物の作成を希望する方 |
| ○ 点字での出力を希望する文書をテキストファイルにしたものと点字印刷作成依頼書を 件名：【点字プリンター希望】で kourei-shougai@city.obu.lg.jp へメールしてください。 | |
| ● 点字翻訳は、点訳グループ秋桜の確認を経て行います。お渡しまでに2~3カ月要することがあります。希望日までに作成できない場合があります。 | |
| ● 内容によっては点字での出力（印刷）をお断りすることがあります。 | |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (TEL 85-3558 Fax 47-3150) |

2.3 福祉タクシー料金の助成

※高齢者制度優先

重度の身体障がい、知的障がいのある方がタクシー（リフト付タクシーを含む）を利用する場合、初乗り料金（リフト付タクシーは1回あたり3,300円まで）を助成します。

| | |
|---|------------------------------------|
| ○ 年間最大24枚（リフト付タクシーの場合は年間最大12枚） | |
| 対象 | ○ 身体障害者手帳1~2級の方 ○ 療育手帳A判定の方 |
| ● 入院中、施設入所中の方は利用できません。 ● 自動車税の減免制度を受けている方は利用できません。 ● 他のタクシー料金助成を受けている方は利用できません。 | |
| 持ち物 | 障がい者手帳 |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (TEL 85-3558 Fax 47-3150) |

2.4 自動車税種別割及び自動車税環境性能割の減免制度



障がい者が所有している自動車に対して、自動車税種別割及び自動車税環境性能割を減免します。

| | |
|-------|--|
| 対象 | ○ 障がいの種類、等級により異なりますので、詳しくは下記までお問い合わせください。 |
| 問い合わせ | ○ 自動車税種別割について 知多県税事務所 (TEL 0569-89-8176) 軽自動車についての手続きは、税務課で出来ます。 ○ 自動車税環境性能割について 名古屋市東部県税事務所資料管理課 (TEL 052-953-7865) |
| その他 | 生計同一証明書や常時介護証明書の発行場所 身体障害者手帳、療育手帳…高齢障がい支援課 (TEL 85-3558 Fax 47-3150) 精神障害者手帳……………知多保健所 (TEL 32-6211 Fax 33-7299) |

28 身体障がい者用自動車改造費の助成

就労・通院・通学等に使用するため自らが所有し、運転する自動車の改造に伴う費用の一部を助成します。

| | |
|--|---|
| 補助額 | ○ 操向装置、駆動装置等を改造する場合にかかる費用の相当額（ただし、10万円が限度となります。） |
| 対象 | ○ 身体障害者手帳をお持ちの方で、下記のいずれにも該当する方 ・運転免許証に改造を必要とする条件がついている方 ・自らが所有し、運転する自動車の操向装置、駆動装置等を改造する必要がある方 ・所得税の課税総所得金額が当該月の特別障害者手当の所得制限限度額を超えない方 |
| ○ 1車両につき1度限りとなります。 ○ 改造を行う前に申請が必要となります。 | |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課（TEL 85-3558 Fax 47-3150） |

29 杖の先ゴム交換

歩行補助杖、松葉杖の先ゴムを無料で交換します。



| | |
|---|--|
| 交換場所 | 高齢障がい支援課（TEL 85-3558 Fax 47-3150） 大府市社会福祉協議会（TEL 48-1805 Fax 46-9560） |
| ○ 交換を希望される際は、使用中の杖をご持参ください。 ● ゴムの種類によっては交換出来ない場合があります。 | |

30 住友重機械温水プール（東部知多温水プール）

住友重機械温水プールを半額の料金で利用できます。

| | |
|-------------------------------|---|
| 対象 | ○ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方および付添者として管理者が認める方 |
| ○ 障がい者手帳またはミライロ ID を提示してください。 | |
| 問い合わせ | 住友重機械温水プール（TEL 44-0271 Fax 44-0246） |



3 1 車いすの貸し出し



一時的に車いすが必要な方等に手動式の車いすを貸し出します。

| | |
|-------|--|
| 対象 | <input type="radio"/> 体が不自由な方 <input type="radio"/> ケガなどで一時的に車いすが必要な方 |
| 問い合わせ | 大府市社会福祉協議会 (Tel 4 8 - 1 8 0 5 Fax 4 6 - 9 5 6 0) |

3 2 福祉車両 (スロープ式) の貸し出し

身体障がい者の行動範囲を拡大し、地域社会への参加をすすめるため、車いす対応車として5人乗り (スロープ式) または5人乗り (助手席リフトアップシート式) を貸し出します。

| | |
|-------|--|
| 費用 | 走行距離数30キロ以下300円 (10キロ増すごとに100円追加となります。) |
| 問い合わせ | 大府市社会福祉協議会 (Tel 4 8 - 1 8 0 5 Fax 4 6 - 9 5 6 0) |

3 3 声の広報の貸し出し

「広報おおぶ」を音訳CDに吹き込んだ「声の広報」を貸し出します。

| | |
|--|--|
| <input type="radio"/> 大府市社会福祉協議会にて実施しています。 | |
| 対象 | <input type="radio"/> 視覚障がいのある方 |
| 問い合わせ | 大府市社会福祉協議会 (Tel 4 8 - 1 8 0 5 Fax 4 6 - 9 5 6 0) |

大府市社会福祉協議会 (Tel 4 8 - 1 8 0 5 Fax 4 6 - 9 5 6 0)
大府市東新町一丁目 219 番地 (マックスバリュ大府店東側)



大府市社会福祉協議会のウェブサイト



大府市社会福祉協議会のメールアドレス

3 4 自立支援医療の給付（精神通院医療・育成医療・更生医療）

障害者総合支援法の自立支援給付に基づく国の制度です。
精神疾患のある方が治療のために通院医療を受ける場合や、身体に不自由のある方の障がいを経減したり、除去する場合に必要な医療（更生医療・育成医療）に要する費用を支給します。

○ 医療費が原則1割になります。

● **所得制限があります。**

| | |
|---------------------|---|
| 対象 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患治療のための通院医療費 ○ 人工透析等のための医療費 ○ ペースメーカー埋め込み術、肢体不自由の手術、口唇口蓋裂の歯科矯正治療等の医療費 |
| 新規申請 再認定の 持ち物 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援医療費支給認定申請書（指定の様式） ・ 自立支援医療用診断書 ※診断書作成日から概ね3カ月以内のもの。 ※精神通院のみ、再認定の場合は2年に一度の提出となります。 ・ 健康保険証 ・ 特定疾病療養受療証（更生医療の方のみ） ・ 個人番号がわかる書類（個人番号カード、通知カード等） ※受診者及び受診者と同一保険加入者の個人番号が分かる書類が必要となります。 ・ 受診者の身元確認ができるもの（受診者が18歳未満の場合は保護者） ※身元確認書類（顔写真つきのもの1つか、顔写真なしのもの2つ） ・ 所得状況を証明する書類等 （個人番号カードまたは通知カード等の提出で所得状況を証明する書類が不要となる場合があります。） ・ 自立支援医療費受給者証（再認定の場合のみ） |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 有効期限は1年間です。 継続して給付を受ける場合・・・有効期限内に再認定の手続き 有効期限が切れた場合・・・新規申請の手続き |
| 問い合わせ | 高年齢障がい支援課（TEL 8 5 - 3 5 5 8 Fax 4 7 - 3 1 5 0） |

3 5 精神障がい者通院医療費助成制度

精神疾患の治療のために通院されている方に対して、自己負担分を市より支給します。

| | |
|-------|---|
| 対象 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援医療受給者証（精神通院）をお持ちの方 ● 障がい者医療、生活保護等の受給者は除きます。 |
| 問い合わせ | 保険医療課（TEL 4 5 - 6 2 3 0 Fax 4 4 - 3 4 3 4） |

3 6 精神障がい者入院医療費助成制度

精神科病床を有する病院で任意入院及び医療保護入院により入院した場合に、医療保険における自己負担分を助成します。

| | |
|-------|--|
| 対象 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 ● 後期高齢者福祉医療、障がい者医療、生活保護等の受給者は除きます。 |
| 問い合わせ | 保険医療課（TEL 4 5 - 6 2 3 0 Fax 4 4 - 3 4 3 4） |

37 障がい者医療費助成制度

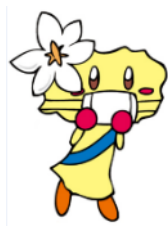
65歳未満で一定の障がいのある方が医療を受けた場合、医療保険における自己負担額を市が助成する制度です。障がい者医療費受給者証を交付します。精神科の通院医療費助成は、34の自立支援医療（精神通院）の受給を優先します。

| | |
|-------|--|
| 対象 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 身体障害者手帳1～3級の方 （腎臓機能障がいは4級、進行性筋萎縮症は4～6級も対象 ※1） ○ 療育手帳A判定またはB判定の方 ○ 自閉症状群と診断されている方 ○ 精神障害者保健福祉手帳1、2級の方 ○ 精神障害者保健福祉手帳3級で市町村民税非課税の方 <p>● 生活保護等の受給者は除きます。</p> <p>● 上記のうち、身体障害者手帳4級以下、療育手帳B判定、自閉症状群、精神障害者保健福祉手帳3級の方は、75歳未満まで対象となります。</p> <p>※65歳以上75歳未満の方も対象となりますが、3級以上に等級変更の場合、医療費助成を受けるため、後期高齢者医療制度への加入が必要となります。</p> |
| 問い合わせ | 保険医療課 （Tel 4 5 - 6 2 3 0 Fax 4 4 - 3 4 3 4） |

38 後期高齢者福祉医療費助成制度

65歳以上の心身に障がいのある方が医療を受けた場合、医療保険における自己負担額を市が助成する制度です。後期高齢者福祉医療費受給者証を交付します。

| | |
|-------|--|
| 対象 | <p>◎後期高齢者医療制度の被保険者で下記の要件に該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 身体障害者手帳1～3級の方 （腎臓機能障がいは4級、進行性筋萎縮症は4～6級も対象） ○ 療育手帳A判定またはB判定の方 ○ 自閉症状群と診断されている方 ○ 精神障害者保健福祉手帳1、2級の方 ○ 精神障害者保健福祉手帳3級で市町村民税非課税の方 <p>● 生活保護等の受給者は除きます。</p> |
| 問い合わせ | 保険医療課 （Tel 4 5 - 6 2 3 0 Fax 4 4 - 3 4 3 4） |



39 障がい者手帳の手続き

身体障害者手帳

身体に一定程度以上の障がいを有する方に対して、本人（15歳未満の方はその保護者）からの申請に基づき交付される手帳です。

手帳に再認定年月日が記載されていない場合、再認定の手続きは必要ありません。

◎申請に必要な持ち物（申請書、指定の診断書は、高齢障がい支援課窓口にあります。）

| 持ち物 | 手続き | 新規申請 | 障がい追加 等級変更 | 再認定 | 再交付 破損・紛失 | 住所変更 返還 (死亡等) |
|--|-----|------|---------------|-----|--------------|---------------------|
| 写真 （縦4cm×横3cmの脱帽、上半身のもので、原則1年以内に撮影されたもの。カラー・白黒ともに可能。ポラロイド写真は不可。印画紙または写真専用紙は可。） | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 身体障害者手帳用診断書 ※診断書作成日から概ね3カ月以内のもの （指定の診断書は愛知県障害福祉課のページからダウンロードできます。身体障害者福祉法第15条に規定する指定医師に作成依頼してください。） | | ○ | ○ | ○ | | |
| 個人番号（マイナンバー）カードまたは通知カード | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 身元確認書類 （顔写真つきのもの1つか、顔写真なしのもの2つ） | | ○ | ○ | | ○ | |
| 身体障害者手帳 | | | ○ | ○ | ○ | ○ |

療育手帳

知的障がいのあることを証明するものであり、本人又は保護者の申請に基づき交付される手帳です。

手帳の等級は障がいの程度によりA判定（最重度、重度）、B判定（中度）、C判定（軽度）があります。知能検査（発達検査）により測定された知能指数（IQ）に基づき、等級が決まります。

A判定（最重度） 知能指数（IQ）20以下 A判定（重度） 知能指数（IQ）21～35

B判定（中度） 知能指数（IQ）36～50 C判定（軽度） 知能指数（IQ）51～75

※知能指数（IQ）36～50で身体障害者手帳1～3級をお持ちの方は、A判定となります。

◎申請に必要な持ち物（申請書は、高齢障がい支援課窓口にあります。）

| 持ち物 | 手続き | 新規申請 (18歳未満) | 再判定 ※次表をご確認ください。 | 再交付 破損・紛失 | 住所変更 返還 死亡等 |
|---|-----|-----------------|---------------------|--------------|-------------------|
| 写真 （縦4cm×横3cmの脱帽、上半身のもので、原則1年以内に撮影されたもの。カラー・白黒ともに可能。ポラロイド写真は不可。印画紙または写真専用紙は可。） | | ○ | ○ | ○ | |
| 個人番号（マイナンバー）カードまたは通知カード | | ○ | ○ | ○ | |
| 療育手帳 | | | ○ | ○ | ○ |

※再判定の手続きについて

| | |
|---------------------|--|
| 18歳未満 | ① 知多児童相談センターで面接予約をする。 ② 高齢障がい支援課に写真、個人番号カードまたは通知カード、療育手帳を持参し、申請書を提出する。 ③ 知多児童相談センターで面接を受ける。 知多児童相談センターTel：0569-22-3939 Fax：0569-22-3949 |
| 18歳以降 初めての 面接 | ① 中央児童・障害者相談センターで面接予約をする。 ② 面接の14日前までに高齢障がい支援課に写真、個人番号カードまたは通知カード、療育手帳を持参し、申請書と再判定調査票（市役所で書くもの）を提出する。 ③ 中央児童・障害者相談センターで面接を受ける。 中央児童・障害者相談センターTel：052-961-7253 |
| 18歳以降 | 市役所に持ち物を持参し、申請書と再判定調査票（市役所で書くもの）を提出する。 |

※18歳以降の新規申請は、高齢障がい支援課で必要書類等ご確認ください。

精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、精神疾患のために日常生活や社会生活に支障があることを証明するものです。

手帳は、障がいの程度に応じて1級～3級まであります。

初診日（精神疾患で初めて医療機関を受診した日）より6ヶ月以上たっている方で、精神障がいのために日常生活または社会生活に支障がある方が申請できます。

有効期間は2年間です。2年ごとに更新手続きが必要です。更新は有効期間の3カ月前から手続きができます。（例、期限が令和5年5月31日の場合、令和5年3月1日からできます。）

◎申請に必要な持ち物（申請書、指定の診断書は、高齢障がい支援課窓口にあります。）

| 持ち物 | 手続き | 新規申請 | 更新 ※有効期間の3カ月前からできます | 再交付 破損・紛失 | 住所変更 | 返還 死亡等 |
|---|-----|------|---------------------------------------|--------------|------|-----------|
| 写真（縦4cm×横3cmの脱帽、上半身のもので、原則1年以内に撮影されたもの。カラー・白黒ともに可能。ポラロイド写真は不可。印画紙または写真専用紙は可。） ※写真が不要な場合は、持参不要です。 | | △ | △ 手帳の有効期限欄に期限を記載する欄が残っている場合は、不要です。 | △ | | |
| 個人番号（マイナンバー）カード または通知カード | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 精神障害者保健福祉手帳用診断書 ※診断書作成日から概ね3カ月以内のもの または 障害年金証書（精神障がいを事由に支給されているもの）と直近の振込通知書等 ※振込通知書がない場合は、年金が入金されている通帳（記帳済みのもの）でも可。 | | ○ | ○ | | | |
| 身元確認書類（顔写真つきのもの1つか、顔写真なしのもの2つ） | | ○ | ○ | ○ | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | | ○ | ○ | ○ | ○ |

○・・・必須 △・・・どちらでもよい

40 障がい（児）者相談

障がい（児）者とその家族の方のための総合相談窓口です。来所の際は事前にご予約ください。

| | |
|--------------|---|
| 内容 | <input type="radio"/> 障がい児者や家族等からの生活、医療、福祉等に関する相談 <input type="radio"/> 福祉制度、サービス等に関する情報提供 <input type="radio"/> 関係機関等との連絡調整およびネットワークづくり <input type="radio"/> 障がい者の虐待防止と権利を擁護するための事業 など |
| 相談先 問い合わせ | 大府市障がい者相談支援センター 江端町六丁目13番地の1 ふれ愛サポートセンター「スピカ」内 TEL 48-3011 Fax 45-5440 |

41 福祉総合相談、成年後見制度に関する相談

困りごと（ひきこもり、8050問題など）を相談する窓口です。

| | |
|-------------------|---|
| 福祉総合相談について | |
| 対象者 | <input type="radio"/> 障がい者、難病の方 ※障がい者手帳の有無は問いません。 <input type="radio"/> ご家族 |
| 相談先 問い合わせ | 福祉総合相談室 (TEL 45-6219 Fax 47-3150) |
| 成年後見について | |
| 対象者 | <input type="radio"/> 認知症をお持ちの方 <input type="radio"/> 知的障がい、その他の精神上的障がいにより判断能力が十分でない方 <input type="radio"/> ご家族 |
| 相談先 問い合わせ | 大府市成年後見センター (TEL 38-5338 Fax 47-3150) |

42 就労に関する相談

求職中、在職中の方の相談窓口です。来所の際は事前にご予約ください。

| | |
|--------------|---|
| 対象者 | <input type="radio"/> 障がい者、難病の方 ※障がい者手帳の有無は問いません。 <input type="radio"/> ご家族 <input type="radio"/> 障がいのある方を雇用している、または今後雇用を検討している事業主 |
| 相談先 問い合わせ | 知多地域障害者就業・生活支援センター「といろわーく」 半田市雁宿町一丁目22番地の1 瀧上工業雁宿ホール内（半田市福祉文化会館） TEL 0569-84-7500 Fax 0569-23-7745 E-mail toirowork@orange.ocn.ne.jp |

4 3 障がい者の虐待に関する相談

障がい者の虐待に関する相談・支援、虐待の通報・届出をするところです。

| | |
|--------------|---|
| 対象者 | <input type="radio"/> 障がい者、難病の方 <input type="radio"/> 養護者（ご家族など） <input type="radio"/> 施設等で働く方 <input type="radio"/> 障がいのある人を雇っている事業主 など |
| 相談先 問い合わせ | 高齢者・障がい者虐待防止センター 江端町六丁目13番地の1 ふれ愛サポートセンター「スピカ」内 TEL 45-5447 Fax 45-5440 |

4 4 障がい者の差別に関する相談

差別的取り扱いを受けたときなどの相談をする窓口です。



| | |
|--------------|---|
| 対象者 | <input type="radio"/> 障がい者、難病の方 <input type="radio"/> 養護者（ご家族など） <input type="radio"/> 施設等で働く方 など |
| 相談先 問い合わせ | 各事業の担当課 または 高齢障がい支援課 (TEL 85-3558 Fax 47-3150) |

4 5 障がい者相談員による相談

身体障がい者相談員（当事者）、知的障がい者相談員（当事者の家族）及び精神障がい者相談員（当事者の家族）が暮らしのこと等相談に応じます。事前にご予約ください。

| | |
|-------|--|
| 対象者 | <input type="radio"/> 障がい者 <input type="radio"/> 養護者（ご家族など） |
| 問い合わせ | 高齢障がい支援課 (TEL 85-3558 Fax 47-3150) |

4.6 お問い合わせ先一覧



| 名 称 | 電 話 番 号 | ファックス番号 |
|--------------------|--------------|--------------|
| 大府市役所 高齢障がい支援課（1階） | 0562-85-3558 | 0562-47-3150 |
| こども若者女性課（2階） | 0562-45-6229 | 0562-47-2888 |
| 保険医療課（1階） | 0562-45-6230 | 0562-44-3434 |
| 都市政策課（4階） | 0562-45-6221 | 0562-47-3347 |
| 福祉総合相談室（1階） | 0562-45-6219 | 0562-47-3150 |
| 成年後見センター（1階） | 0562-38-5338 | 0562-47-3150 |
| 大府市障がい者相談支援センター | 0562-48-3011 | 0562-45-5440 |
| 高齢者・障がい者虐待防止センター | 0562-45-5447 | 0562-45-5440 |
| 大府市社会福祉協議会 | 0562-48-1805 | 0562-46-9560 |
| 知多県税事務所 | 0569-89-8176 | 0569-21-8135 |
| 愛知県中央児童・障害者相談センター | 052-961-7253 | 052-950-2355 |
| 愛知県知多福祉相談センター | 0569-22-3939 | 0569-22-3949 |
| 愛知県知多保健所 | 0562-32-6211 | 0562-33-7299 |
| 住友重機械温水プール | 0562-44-0271 | 0562-44-0246 |

主な障がい者マークについて知っていますか

何を表しているマークか、みなさんは分かりますか？

外出先などでマークを見かけたときは電車で席を譲るなど、ご協力をお願いします。

| | |
|---|--|
|  | <p>・身体障害者補助犬法の啓発のためのマーク 身体障害者補助犬とは、盲導犬、介助犬、聴導犬のことを言います。「身体障害者補助犬法」において、公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設は、身体障害のある人が身体障害者補助犬を同伴するのを受け入れる義務があります。</p> |
|  | <p>・ハート・プラスマーク 「身体内部に障害がある人」を表しています。 内部障害の方の中には、電車などの優先席に座りたい、障害者用駐車スペースに停めたい、といったことを希望していることがあります。</p> |
|  | <p>・オストメイト用設備/オストメイト オストメイトとは、がんなどで人工肛門・人工膀胱を造設している排泄機能に障がいのある方のことをいいます。 オストメイトの為の設備（オストメイト対応のトイレ）があること及びオストメイトであることを表しています。</p> |
|  | <p>・盲人のための世界共通のマーク 視覚障害者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。信号機や国際点字郵便物・書籍などで身近に見かけるマークです。</p> |
|  | <p>・「白杖 SOS シグナル」普及啓発シンボルマーク 白杖を頭上 50cm 程度に掲げて SOS のシグナルを示している視覚に障害のある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖 SOS シグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。</p> |
|  | <p>・聴覚障がいの方が車に表示するマーク 聴覚障害であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークです。危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。</p> |
|  | <p>・耳マーク 聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマークです。また、窓口等に掲示されている場合は、聴覚障害者へ配慮した対応ができることを表しています。</p> |
|  | <p>・手話マーク 耳が聞こえない人等がこのマークを提示した場合は「手話で対応をお願いします」の意味、窓口等が掲示している場合は「手話で対応します」等の意味になります。</p> |
|  | <p>・筆談マーク 耳が聞こえない人等がこのマークを提示した場合は「筆談で対応をお願いします」の意味、窓口等が掲示している場合は「筆談で対応します」等の意味になります。</p> |
|  | <p>・ヒアリングマーク 補聴器や人工内耳に内蔵されている T コイルを使って利用できる施設・機器であることを表示するマークです。</p> |

障がいのある方が活躍するオリンピックを知っていますか

パラリンピック

障がいのあるトップアスリートが出場できる世界最高峰の国際競技大会です。4年に一度、オリンピック競技大会の終了直後に同じ場所で開催されています。

テレビでも放映されているので、見たことある人もいるのではないのでしょうか。肢体不自由、視覚障がい、知的障がいのある選手が対象です。

東京2020パラリンピック競技大会では、167種目が実施されました。



デフリンピック

2025年（令和7年）日本で初めての開催決定!!!

4年に1度、世界的規模で行われる聴覚障がいのための総合スポーツ競技大会です。

デフリンピックとは、デフ+オリンピックのこと。デフ(Deaf)とは、英語で「耳が聞こえない」という意味です。オリンピックと同様、4年に1度、夏季大会と冬季大会がそれぞれ開かれます。

2022年5月に開かれた夏のブラジル大会では日本選手団の一部に新型コロナの感染が確認され、途中で出場を辞退しましたが、選手は過去最多のメダル30個獲得しました。



スペシャルオリンピックス

知的障がいのある人たちに様々なスポーツトレーニングとその成果の発表の場である競技会を、年間を通じ提供している国際的なスポーツ組織です。一人ひとりが自分らしく競技できるように、独自のルールが導入されています。オリンピック同様、4年に1度夏季、冬季の世界大会が開催されます。

また、各都道府県の地区選手団が参加する夏季、冬季の全国大会を

4年に1度、開催し、2018年9月には愛知県で開催されました。

