

【令和8年度】

障害者福祉の手引き

〒582-8555

柏原市安堂町 1 番 55 号

柏原市役所 福祉こども部 障害福祉課

Tel : 072-972-1508

Fax : 072-972-2200

Mail : shogai@city.kashiwara.lg.jp

○目次

1 . 手 帳	P 1
2 . 相 談 機 関 等	P 4
3 . 医 療 費 の 助 成	P 6
4 . 福 祉 用 具	P 9
5 . 障 害 福 祉 サ ー ビ ス	P 1 9
6 . 社 会 参 加 の 援 助	P 2 4
7 . 各 種 料 金 等 の 割 引	P 2 6
8 . 手 当 、 年 金 制 度 等	P 3 3
9 . 税 の 減 税 等	P 3 8
1 0 . 障 害 児 ・ 児 童 施 設 等	P 3 9
1 1 . 権 利 擁 護	P 3 9
1 2 . そ の 他	P 4 0
卷 末 資 料	P 4 1

1. 手 帳

身体障害者手帳

窓口：障害福祉課

身体障害者手帳は、疾病や事故により、身体に永続する障害のある人で、視覚、聴覚・平衡機能、音声・言語機能、そしゃく機能、肢体、心臓機能、じん臓機能、肝臓機能、呼吸器機能、ぼうこう又は直腸機能、小腸機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害のある人に交付されます。交通機関を利用する際の割引対象者の区分として、第1種と第2種があります。手帳の交付を受けると、障害の種別や程度に応じて、福祉サービス等の利用ができます。（注意）手帳は、他人への譲渡や貸与できません。

手 続	内 容	持 参 す る も の				
		顔写真 ※1	診断書 ※2	手帳	マイナ パー	印鑑、領収書 及び銀行口座※3
新 規 交 付	初めて手帳を申請するとき	○	○		○	△
等 級 変 更	障害程度が変更したとき	○	○	○	○	△
障 害 名 追 加	他の障害が加わったとき					
居 住 地 変 更	住所や氏名を変更したとき			○		
氏 名 変 更				○		
再 交 付	紛失又は破損したとき	○		△※4		
返 還	手帳に該当しなくなったとき 必要でなくなったとき 死亡したとき			○		

備 考 ※1) 顔写真：横 3cm×縦 4cm のもの 2 枚（ただし再交付は 1 枚）

原則 1 年以内に撮影したもの。

※2) 診断書：3 か月以内のもの。

所定の用紙は、障害福祉課又は大阪府ホームページにあります。

※3) 市民税非課税世帯の方は、手帳診断書料が助成されます。

（生活保護受給者は除く）

手帳の申請日から6か月以内に申請してください。

領収書：診断書作成に係るもので、原本に限ります。

銀行口座：本人名義のもの。

※4) 障害者手帳を紛失された方は不要です。

療育手帳

窓口：障害福祉課

子ども家庭センター又は障害者自立相談支援センターで知的障害と判定された人に対し、療育手帳が交付されます。

手帳の交付を受けると、障害の程度に応じて、福祉サービス等の利用ができます。

障害の程度として、重度「A」・中度「B1」・軽度「B2」の等級があります。

交通機関を利用する際の割引対象者の区分として、第1種と第2種があります。

(注意)手帳は、他人への譲渡や貸与できません。

手 続	内 容	持参するもの		
		顔写真 ※1	手帳	マイナンバー
新 規 交 付	初めて手帳を申請するとき	○		○
	府外、大阪市、堺市から転入したとき	○	○	○
更 新	次の判定年月が近づいたとき ※約3カ月前に手続きをして下さい。	○	○	○
再 交 付	紛失又は破損したとき	○	△※2	
記載事項変更	住所や氏名に変更があったとき		○	
返 還	手帳に該当しなくなったとき 必要でなくなったとき 死亡したとき		○	

備 考 ※1) 顔写真：横 3cm×縦 4cm のもの1枚

原則 1 年以内に撮影したもの。

※2) 障害者手帳を紛失された方は不要です。

障害の程度により、1級から3級までの等級があります。
 手帳の交付を受けると、障害の程度に応じて福祉サービス等の利用ができます。
 手帳の有効期限は、原則2年で、更新手続きは有効期限の3か月前から行うことができます。
 交通機関を利用する際の割引対象者の区分として、第1種と第2種があります。(令和6年9月以降に発行された手帳のみ記載されています。)
 (注意)手帳は、他人への譲渡や貸与ができません。

手 続	内 容	持参するもの			
		顔 写 真 ※1	診 断 書 又 は 年 金 証 書 ※2	手 帳	マイナ ン バ ー
新 規 交 付	初めて手帳を申請するとき	○	○		○
更 新	手帳の更新をするとき	○	○	○	
再 交 付	紛失又は破損したとき	○	○	△※3	
記 載 事 項 変 更	住所や氏名に変更があったとき			○	
返 還	手帳に該当しなくなったとき 必要でなくなったとき 死亡したとき			○	

- 備 考 ※1) 顔写真：横 3cm×縦 4cm のもの 1枚
 原則 1 年以内に撮影したもの。
 ※2) 診断書は、3 か月以内のもの。
 年金証書は、精神障害を事由として受給しているものに限り、直近の年金振込通知はがき等、基礎年金番号が確認できるものでも受付可能です。
 ※3) 障害者手帳を紛失された方は不要です。
 ※4) 手帳の交付までは、申請後 3 カ月程度かかります

2. 相談機関等

相談機関

機関名	相談内容	所在地
柏原市役所 障害福祉課	障害者福祉についての様々な相談に応じます。	柏原市安堂町 1-55 柏原市役所内 TEL 072(972)1508 FAX 072(972)2200
障害者基幹相談支援センター 「ピアセンターかしわら」	障害種別に関わらず、障害に関する一般相談をはじめ、必要な情報の提供や助言を行います。	柏原市本郷 3-9-62 市立自立支援センター内 TEL 072(971)2039 FAX 072(971)6801
	障害者虐待や権利擁護に関する相談を行います。(電話は24時間対応)	
障害者相談支援センター 「地域生活支援センターさんねっと」	主に知的障害に関する相談を行います。	柏原市国分本町 1-3-33 エクシード国分 301 TEL 072(978)1880 FAX 072(978)1550
精神障害者地域生活支援センター 「地域生活支援センターかしわら」	主に精神障害に関する相談を行います。	柏原市旭ヶ丘 4-8-3 TEL 072(978)6073 FAX 072(959)2228
障害児相談支援センター 「なにわの里地域相談・連携室」	主に障害児に関する相談を行います。	柏原市国分西 1-3-43 HOPE ハウス101 TEL 072(978)2202 FAX 072(975)1010
八尾・柏原 障害者就業・生活支援センター	障害者の職業準備訓練から就職・職場定着に至るまでの相談や援助を行います。	八尾市楽音寺 1-85-1 TEL 072(940)1215 FAX 072(943)0294
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)	身体障害者及び難病等による障害者の補装具や更生医療の判定及び専門的相談や高次脳機能障害についての相談を行います。	大阪市住吉区大領 3-2-36 TEL 06(6692)5262 FAX 06(6692)5340
大阪府障がい者 自立相談支援センター (知的障がい者支援課)	知的障害者の判定及び専門的相談や発達障害を伴う知的障害のある人々への支援を行います。	大阪市住吉区大領 3-2-36 TEL 06(6692)5263 FAX 06(6692)3981
大阪府東大阪 子ども家庭センター	子どもや家庭についての相談や、おおね25歳までの青少年についての相談を行います。障害児については、療育手帳の判定業務や施設入所手続きを行います。	東大阪市永和 1-7-4 TEL 06(6721)1966 FAX 06(6720)3411

藤井寺保健所	障害児・難病等慢性疾患児の療育相談や、特定疾患患者の医学的な指導・相談を行います。	藤井寺市藤井寺 1-8-36 TEL 072(955)4181 FAX 072(939)6479
ハローワーク藤井寺	就職あっ旋及び職業相談を行います。	藤井寺市岡 2-10-18 DH 藤井寺駅前ビル 3F TEL 072(955)2570 FAX 072(955)3770

民生委員・児童委員

地域において福祉事務所・子ども家庭センターなどの関係機関の業務に協力し、相談・指導活動に従事しています。

地域の民生委員・児童委員については、福祉総務課（072-972-1507）へお問い合わせください。

3. 医療費の助成

重度障害者(児)への医療費助成

窓口：障害福祉課

各健康保険で保険適用される医療費の自己負担分の一部が助成されます。

名称	対象者	内容	必要書類
重度障害者医療	<ul style="list-style-type: none"> ○身体障害者手帳 1級又は2級の方 ○療育手帳(A)の方 ○療育手帳(BI)で、かつ身体障害者手帳を所持している方 ○精神障害者保健福祉手帳 1級の方 ○特定医療費(指定難病)受給者証等を所持の方で、かつ障害年金1級相当又は特別児童扶養手当1級に該当する方 <p>※所得制限あり。一定額以上の方は交付対象外となります。</p>	<p>医療機関等で要した医療費(医療保険適用分)の自己負担の一部又は全額を助成します。ただし、入院中の食事代(20歳未満の者は除く)及び部屋代は除きます。</p> <p>1つの医療機関について、1日500円が上限です。複数の医療機関を受診する場合はそれぞれで自己負担が必要になります。</p> <p>1ヶ月の自己負担限度額は3,000円です。(3,000円を超えた分は、市から償還されます。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 健康保険の資格情報がわかるもの(「資格確認証」、「資格情報のお知らせ」等の写し) ② 対象者の振込先のわかるもの

自立支援医療(更生医療)

窓口：障害福祉課

手術等の治療により、障害を軽減し日常生活能力等の回復、改善が確実に期待できる医療について、治療費の一部が助成されます。

名称	対象者	内容	必要書類
更生医療	<p>身体障害者手帳を所持する18歳以上の方</p> <p>※所得制限あり。</p>	<p>指定医療機関において、手術等の治療により、障害を軽減し日常生活能力等の回復が見込める医療に対して、医療費の一部が助成されます。医療費の1割が自己負担(生活保護世帯を除く)。所得に応じ、負担上限月額が定められます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 自立支援医療(更生医療)意見書 ② 自立支援医療(更生医療)費用明細表 ③ 身体障害者手帳の写し又は当該身体障害者診断書の写し ④ 健康保険の資格情報がわかるもの(「資格確認証」、「資格情報のお知らせ」等の写し) ⑤ マイナンバーがわかるもの ⑥ (人工透析の方のみ)特定疾病療養受療証の写し

自立支援医療（育成医療）

窓口：障害福祉課

障害を除去、軽減する手術等の治療により、確実な効果が期待できる医療について、治療費の一部が助成されます。

名称	対象者	内容	必要書類
育成医療	18歳未満の方 (身体障害者手帳の有無は問いません) ※所得制限あり。	現存する一定の疾病を放置すると将来において障害を残すと認められる児童に対し、確実な治療効果が期待できる医療に対して、医療費の一部が助成されます。 医療費の1割が自己負担(生活保護世帯を除く)。所得に応じ、負担上限月額が定められます。	① 自立支援医療(育成医療)意見書 ② 健康保険の資格情報がわかるもの(「資格確認証」、「資格情報のお知らせ」等)の写し ③ マイナンバーがわかるもの ④ (人工透析の方のみ)特定疾病療養受療証の写し

自立支援医療（精神通院）

窓口：障害福祉課

精神疾患により、継続して通院治療することに必要な医療費の一部が助成されます。

名称	対象者	内容	必要書類
精神通院	精神疾患により、継続して通院治療を必要とする方 ※所得制限あり。 ※精神障害者保健福祉手帳の有無は問いません。	精神疾患(てんかんを含む)により通院治療を、自立支援指定医療機関で受ける場合、医療費の一部が助成されます。 医療費の1割が自己負担(生活保護世帯を除く)。所得に応じ、負担上限月額が定められます。	① 自立支援医療(精神通院)診断書 ② 健康保険の資格情報がわかるもの(「資格確認証」、「資格情報のお知らせ」等)の写し ③ マイナンバーがわかるもの

後期高齢者医療

窓口：保険年金課 後期高齢者医療係

後期高齢者医療制度は、原則75歳以上の人が入る制度です。
ただし、65歳以上74歳以下の人で、下記の障害がある人は、申請をすることで後期高齢者医療制度に入ることが出来ます。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○身体障害者手帳1級～3級の人 ○身体障害者手帳4級の一部の人 ○療育手帳(A)の人 ○精神障害者保健福祉手帳1、2級の人 ○障害基礎年金1、2級の人
-----	---

特定医療費(指定難病)及び特定疾患医療費助成

窓口：藤井寺保健所 TEL 072(955)4181 FAX 072(939)6479

下記についての詳しい内容は、藤井寺保健所にお問い合わせください。

名称	対象者	内容
特定医療費 (指定難病)	指定難病にかかり、かつ下記のいずれかを満たしている方 ① 厚生労働大臣が定める重症度を満たしている。 ② 申請日を含む過去 12 か月以内に、指定難病に係る医療費総額(10割)が33,330円を超える月が3か月以上ある方。	難病の患者に対する医療費等に関する法律に基づき、指定医療機関で行われる指定難病等への医療費について助成されます。
特定疾患医療	① 大阪府内に住民票のある方 ② 医療保険加入者 ③ 下記の対象疾患にかかり、かつ特定疾患治療研究の認定基準を満たす方 対象疾患 ○スモン ○プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る) ○難治性肝炎のうち劇症肝炎※ ○重症急性膵炎※	厚生労働省が指定する4疾患に対する医療費について助成されます。 ※平成26年12月31日までに承認された人に限るなど、一定の条件があります。

4. 福祉用具

補装具の交付・修理

窓口：障害福祉課

身体上の障害を補うための用具を必要とする障害者、障害児、難病患者等（政令で定める疾病に限る）に対して、その購入、修理に伴う費用を支給します。（※所得制限あり）
ただし、購入済みの場合については、支給の対象にはなりません。

基準額までの1割が自己負担となりますが、所得に応じて自己負担の上限額があります。

障 害 別	種 別
肢 体 不 自 由	義肢、装具、姿勢保持装置、重度障害者用意思伝達装置 車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（一本杖を除く） ※ 車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえについて、介護保険制度該当者は、原則、介護保険の適用が優先されます。
児 童 の み	車載用姿勢保持装置、起立保持具、排便補助具
視 覚 障 害	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴 覚 障 害	補聴器、人工内耳用音声信号処理装置（修理のみ）

必要書類

身体障害者手帳、補装具の見積書、マイナンバーのわかるもの、医師の意見書等
※医師意見書等は省略できる場合があります。

大阪府難聴児補聴器交付事業

窓口：障害福祉課

身体障害者手帳の交付対象とならない中等度の難聴児に対して、補聴器の購入・修理に要する費用及び検査料の一部を助成します。購入済みの場合については助成できません。

対 象 者	大阪府内に居住している18歳未満の児童で、かつ両耳の聴力が60デシベル以上の障害者総合支援法による補装具費の支給対象とならない児童 ※申請時点で保護者が属する世帯に課税総所得金額770万円以上の方がいる場合は、対象となりません。
助成内容	補聴器の購入・修理に要する費用及び検査料の一部。 購入、修理、検査料にはそれぞれ助成基礎額があります。
自己負担	保護者の属する世帯の所得により決定します。
耐用年数	5年（耐用年数内は再交付できません。修理は耐用年数内で1回のみ。）
必要書類	① 補聴器交付申請書 ② 補聴器交付支給意見書 ③ 補聴器委託契約締結業者による補聴器の見積書 ④ 検査料交付申請書 ⑤ 検査料の領収書 ⑥ 生活保護受給証明書（※交付申請者が属する世帯が生活保護世帯の場合）

柏原市軽度難聴児補聴器購入等助成事業

窓口：障害福祉課

身体障害者手帳の交付及び大阪府難聴児補聴器交付事業の対象とならない軽度の難聴児に対して、補聴器の購入・修理に要する費用及び検査料の一部を助成します。
購入済みの場合については助成できません。

対象者	保護者が柏原市に在住している18歳未満の児童で、かつ両耳の聴力が30デシベル以上で、障害者総合支援法による補装具費の支給及び大阪府難聴児補聴器交付事業の対象とならない児童 ※保護者が属する世帯に市民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、対象となりません。
助成内容	補聴器の購入・修理に要する費用及び検査料の一部。 購入、修理、検査料にはそれぞれ助成基礎額があります。
自己負担	保護者の属する世帯の所得により決定します。
耐用年数	5年（耐用年数内は再交付できません。）
必要書類	① 補聴器購入費等助成金交付申請書 ② 補聴器購入費等助成金交付意見書 ③ 補聴器の見積書 ④ 検査料交付申請書 ⑤ 検査料の領収書

日常生活用具の給付

窓口：障害福祉課

在宅の障害者、障害児、難病患者等（政令で定める疾病に限る）の方に、日常生活がより円滑に行われるため必要に応じて給付されます。

ただし、購入済みの場合については、支給の対象にはなりません。

基準額までの1割が自己負担となりますが、所得に応じて自己負担の上限額あります。

㊦と記載されている用具については、介護保険制度該当者は、原則、介護保険の適用が優先されます。

必要書類

身体障害者手帳又は療育手帳、見積書、マイナンバーのわかるもの、医師の意見書、カタログ等

種目	対象者等	性能	耐用年数及び限度額
特殊寝台 ㊦ (18歳未満は訓練用ベッド)	下肢又は体幹機能障害2級以上の者 (原則学齢児以上)	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年
	難病患者等で寝たきりの状態にある者 (医師の意見書が必要)	(訓練用ベッドは、腕や脚等の訓練ができる器具を付帯するもの)	154,000円 (訓練用ベッド) 159,200円)

種目	対象者等	性能	耐用年数及び限度額
特殊マット ^①	下肢又は体幹機能障害1級で、常時介護を要する者	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年
	下肢又は体幹機能障害2級以上の児童(原則3歳以上)		19,600円
	療育手帳Aの者(原則3歳以上)		
	難病患者等で寝たきりの状態にある者(医師の意見書が必要)		
特殊尿器 ^①	下肢又は体幹機能障害1級で、常時介護を要する者(原則学齢児以上)	尿が自動的に吸引されるもので、容易に使用し得るもの。	5年
	難病患者等で自力で排尿できない者(医師の意見書が必要)		67,000円
入浴担架	下肢又は体幹機能障害2級以上で、入浴にあたり家族等他人の介助を要する者(原則3歳以上)	障害者(児)を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの。	5年 82,400円
体位変換器 ^①	下肢又は体幹機能障害2級以上で、下着交換等にあたり家族等他人の介助を要する者(原則学齢児以上)	介助者が体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	5年
	難病患者等で寝たきりの状態にある者(医師の意見書が必要)		15,000円
移動用リフト ^①	下肢又は体幹機能障害2級以上の者(原則3歳以上)	介助者が移動させるのに容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	4年
	難病患者等で下肢又は体幹機能に障害のある者(医師の意見書が必要)		159,000円
訓練いす(児童のみ)	下肢又は体幹機能障害2級以上の児童(原則3歳以上)	原則として附属のテーブルをつけるもの。	5年 33,100円
入浴補助用具 ^①	下肢又は体幹機能障害で、入浴介助を要する者(原則3歳以上)	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助できるもの。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。	8年
	難病患者等で入浴介助を要する者(医師の意見書が必要)		90,000円
便器 ^①	下肢又は体幹機能障害2級以上の者(原則学齢児以上)	障害者等が容易に使用し得るもので、手すりをつけることができるもの。ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。	8年
	難病患者等で常時介護を要する者(医師の意見書が必要)		4,450円 (手すり付きは9,850円)

種目	対象者等	性能	耐用年数及び限度額
頭部保護帽	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能に障害で、起立・歩行時に頻繁に転倒する者	転倒の際に衝撃から頭部を保護する性能を有するもの。	3年
	療育手帳 A で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者		12,160 円
T字状・棒状の杖	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能に障害で、歩行障害がある者	T字状・棒状の杖で、容易に使用し得るもの。	3年
			3,000 円
移動・移乗支援用具 (Ⓐ)	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能に障害で、家庭内の移動等において介助を要する者(原則3歳以上)	<p>おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。</p> <p>1. 障害者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであり、必要な強度と安定性を有するもの</p> <p>2. 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する。</p> <p>ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。</p>	8年
	難病患者等で下肢が不自由な者(医師の意見書が必要)		60,000 円
特殊便器	上肢障害2級以上の者(原則学齢児以上)	温水温風を出し得るもの。ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。	8年
	療育手帳 A であり、自ら排便後の処理が困難な者(原則学齢児以上)		
	難病患者等で上肢機能に障害のある者(医師の意見書が必要)		151,200 円
火災警報器	身体障害等級2級以上の者又は療育手帳 A の者であって、火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発生し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの。	8年
			15,500 円
自動消火器	身体障害等級2級以上の者又は療育手帳 A の者であって、火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの。	8年
	難病患者等であって、火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者(医師の意見書が必要)		28,700 円

種目	対象者等	性能	耐用年数及び限度額
電磁調理器	視覚障害2級以上で、視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者（原則18歳以上）	視覚障害者又は知的障害者が容易に使用し得るもの。	6年
	療育手帳Aの者（原則18歳以上）		41,000円
透析液加温器	腎臓機能障害3級以上で、自己連続携帯式腹膜灌流（CAPD）による透析療法を行う者（原則3歳以上）	透析液を加温し、一定温度に保つもの。	5年
			51,500円
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の障害で、必要と認められる者（原則学齢児以上。呼吸器機能障害以外の方は、医師の意見書が必要。）	障害者等が容易に使用し得るもの。	5年
	難病患者等で呼吸器機能に障害のある者（医師の意見書が必要）		36,000円
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の障害で、必要と認められる者（原則学齢児以上。呼吸器機能障害以外の方は、医師の意見書が必要。）	障害者等が容易に使用し得るもの。	5年
	難病患者等で呼吸器機能に障害のある者（医師の意見書が必要）		56,400円
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	心臓機能障害又は呼吸器機能障害3級以上の者	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するもの。	5年
	難病患者等で人工呼吸器の装着が必要な者（医師の意見書が必要）		157,500円
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	容易に使用し得るもの。	10年
			17,000円
人工呼吸器用自家発電機又は外部バッテリー	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の障害で、人工呼吸器の装着が必要と認められる者（呼吸器機能障害以外の方は、医師の意見書が必要。）	障害者等が容易に使用できるもの。	5年
			100,000円
携帯用会話補助装置	音声機能又は言語機能障害者（原則学齢児以上）	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有するもの。	5年
	肢体不自由者で発声・発語に著しい障害を有する者（原則学齢児以上）		98,800円
視覚障害者用体温計（音声式）	視覚障害者2級以上で、視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者（原則学齢児以上）	音声により知覚できるもの。	5年
			9,000円
視覚障害者用体重計	視覚障害者2級以上で、視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者（原則学齢児以上）	音声又は触読式により知覚できるもの。	5年
			18,000円

種目	対象者等	性能	耐用年数及び限度額
視覚障害者用 血圧計（音声 式）	視覚障害者2級以上で、視覚障害者の みの世帯及びこれに準ずる世帯の者 （原則学齢児以上）	音声により知覚できるもの。	5年
			13,000円
歩行時間延長 信号機用 小型送信機	視覚障害2級以上の者 （原則学齢児以上）	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	10年
			7,000円
情報・通信支 援用具	上肢機能障害又は視覚障害2級以上 で、パソコン操作が困難な者 （原則学齢児以上）	障害者がパソコンを扱う にあたり補助的な機能を 有するもの。 ただし、機器修理、バー ジョンアップ、運搬、取 付け、調整等の費用は 対象外。	5年
			100,000円
点字 ディスプレイ	視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級の 重度重複障害者であって必要と認めら れる者	文字等のコンピュータの 画面情報を点字等により 示すことのできるもの。	6年
			383,500円
点字器	視覚障害がある者（原則学齢児以上）	視覚障害者が容易に使用し得るもの（点筆を含む）。	7年
			10,400円
点字タイプ ライター	視覚障害2級以上で、就労もしくは就学し ているか又は就労、就学が見込まれる者。	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	5年
			63,100円
視覚障害者用ポ ータブルレコー ダー	視覚障害2級以上の者 （原則学齢児以上）	音声等により操作ボタ ンが知覚又は認識でき、か つ、DAISY方式による録 音並びに当該方式により 記録された図書の再生が 可能な製品。	6年
			録音再生用 85,000円 再生専用 35,000円
視覚障害者用 活字文書 読上げ装置	視覚障害2級以上の者 （原則学齢児以上）	文字情報と同一紙面上 に記載された当該文字情 報を暗号化した情報を読 み取り、音声信号に変換 して出力する機能を有す るもの。	6年
			99,800円
視覚障害者用 拡大読書器	視覚障害で、本装置により文字等を読む ことが可能になる者（原則学齢児以上）	画像入力装置を読みた いもの（印刷物等）の上 に置くことで、簡単に 拡大された画像（文字 等）をモニターに映し 出せるもの。	8年
			198,000円
視覚障害者用 時計	視覚障害2級以上の者	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	10年
			触読式 10,300円 音声式 13,300円

種目	対象者等	性能	耐用年数及び限度額
点字図書	主に、情報の入手を点字による視覚障害者	点字により作成された図書	年間6タイトル又は24巻まで
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級で、聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯の者	音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの(サウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計、屋内信号灯を含む)。	10年
			87,400円
聴覚障害者用通信装置(ファックス)	聴覚障害又は発声・発語に著しい障害で、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(原則学齢児以上)	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器。	5年
			35,000円
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害で、本装置によりテレビの視聴が可能になる者	字幕及び手話通訳付きの聴覚障害用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信するもの。	6年
			88,900円
人工喉頭	音声機能もしくは言語機能障害で、無喉頭又は発声筋麻痺等により音声を発することが困難な者(主に喉頭摘出者対象)	顎下部等にあてた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの。	5年
			70,100円
人工内耳用電池	聴覚障害であって、現に人工内耳を装用している者(人工内耳用装用者カードが必要)	人工内耳に使用する電池又は充電電池及び充電器。ただし、電池又は充電電池(充電器含む)のいずれかのみ支給。	電池 なし
			充電電池(充電器含む) 3年 電池 2,500円 充電電池(充電器含む) 30,000円
蓄便袋	直腸機能障害で、ストマを造設した者	人工肛門を増設した者が身体に装着して排泄物を貯める用具等。	なし
			8,600円
蓄尿袋	膀胱機能障害で、尿路変更のストマを造設した者	人工膀胱を増設した者が身体に装着して排泄物を貯める用具等。	なし
			11,300円
収尿器	膀胱機能障害で、排尿のコントロールが困難な者又は尿路変更のストマを造設した者	採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるもの。	1年
			8,500円

種目	対象者等	性能	耐用年数及び限度額
紙おむつ等	下記①から④のいずれかに該当し、恒常的に紙おむつを必要とする者(原則3歳以上。医師の意見書が必要。)	紙おむつ、尿取りパッド、おしりふき、洗腸用具、サラシ・ガーゼ等の衛生用品	なし
	① 治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形のためストマ装具を装着できない者		
	② 二分脊椎等先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害による高度の排便機能障害又は高度の排尿機能障害のある者		12,000円
	③ 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者		
④ 脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排泄の意思表示が困難な者(主に下肢又は体幹機能障害2級以上で、かつ知的障害Aの者)			
居宅生活動作補助用具(住宅改修)	下肢、体幹機能障害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害(移動機能障害に限る。)で、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。(原則3歳以上)	障害者等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。	1人1回限り
	難病患者等であって下肢又は体幹機能に障害のある者(原則3歳以上。医師の意見書が必要。)		200,000円

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業

窓口：障害福祉課

在宅の小児慢性特定疾病児童等に、日常生活がより円滑に行われるため必要に応じて給付されます。

ただし、購入済みの場合については、支給の対象にはなりません。所得に応じて費用負担があります。

必要書類

小児慢性特定疾病医療受給者証、見積書、マイナンバーのわかるもの、医師の意見書、カタログ等

種目	対象者等	性能	耐用年数及び限度額
便器	常時介護を要する者	小児慢性特定疾病児童等が容易に使用し得るもの(手すりを付けることができる)。	8年
			4,900円

種目	対象者等	性能	耐用年数及び限度額
特殊マット	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年
			21,560円
特殊便器	上肢機能に障害がある者	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年
			166,320円
特殊寝台	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年
			169,400円
歩行支援用具	下肢が不自由な者	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移動動作の補助、段差解消等の用具となるもの。</p>	8年
			66,000円
入浴補助用具	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護者が容易に使用し得るもの。	8年
			99,000円
特殊尿器	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年
			73,700円
体位変換器	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年
			16,500円
車椅子	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。	6年
			77,400円
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。	3年
			13,380円
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者	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年
			62,040円

種目	対象者等	性能	耐用年数及び限度額
クールベスト	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できるもの。	1年 22,000円
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	紫外線をカットできるもの。	年間 41,580円
ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能に障害のある者	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年 39,600円
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年 173,250円
ストマ装具(蓄便袋)	人工肛門を造設した者	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。	年間 113,520円
ストマ装具(蓄尿袋)	人工膀胱を造設した者	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。	年間 149,160円
人工鼻	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。	年間 128,700円

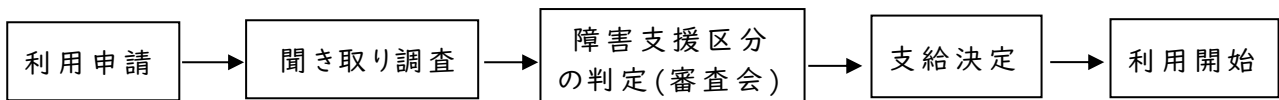
5. 障害福祉サービス

自立支援給付

窓口：障害福祉課

自立支援給付の対象となる障害福祉サービスには、以下のようなものがあります。
 サービスを利用するためには、事前に障害福祉課への申請が必要です。
 市での聞き取り調査、支給決定の後に、事業者・施設との利用契約が必要になります。
 サービスに対する費用の1割負担と、施設における食費・光熱水費等の実費負担があります。
 本人及び世帯の市民税額により負担の上限額が決定されます。
 介護保険制度該当者は、原則、介護保険の適用が優先されます。

○対象となるサービスを利用するまでの流れ(概要)



介護給付	居宅介護	自宅で入浴・排泄・食事等の身体介護及び通院介助や、洗濯・掃除・買い物等の家事援助を行います。
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者及び行動援護対象者で常に介護を必要とする人に、自宅で入浴・排泄・食事の介護などを総合的に行います。
	同行援護	視覚障害者の外出に同行し、移動に必要な情報提供や介助を行います。
	行動援護	知的障害者又は精神障害者が、行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。
	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴・排泄・食事の介護等を行います。
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をします。
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴・排泄・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。
	施設入所支援	施設に入所する人に、主に夜間において、入浴・排泄・食事の介護等を行います。

訓練等給付	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	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。
	就労選択支援	訓練等給付の利用を希望又は現に利用している方に対し、自分に合った就労先・働き方を選択できるように就労アセスメントを通して支援を行います。
	就労移行支援	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。
	就労継続支援 (A型・B型)	一般企業等で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。
	就労定着支援	生活介護、自立訓練、就労移行支援、又は就労継続支援を利用して、通常の事業所に新たに雇用された障害者の就労の継続を図る為、連絡調整、相談、助言等の支援を行います。
	自立生活援助	居宅における自立した日常生活を営む上での訪問、相談等により環境整備に必要な援助を行います。
計画相談	共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を行う住居で、相談や入浴、排泄、食事等の日常生活上の援助を行います。
	計画相談支援	障害福祉サービスを利用する上で、申請の支援やサービス等利用計画案を作成するとともに、一定期間ごとにサービス等の利用状況のモニタリングを行います。

障害児通所支援等

窓口：障害福祉課

心身に障害（難病含む）、又は発達の遅れがある児童を対象としたサービスです。

サービスを利用するためには、事前に障害福祉課への申請が必要です。

市での聞き取り調査、支給決定の後に、事業者・施設との利用契約が必要になります。

サービスに対する費用の1割の負担と、施設におけるおやつ代等の実費負担があります。

本人及び世帯の市民税額により負担の上限額が決定されます。

障害児支援	児童発達支援	就学前の児童に対して、日常生活における基本的な動作の指導、必要な知識や技能の付与及び集団生活への適応のための訓練を行います。
	放課後等デイサービス	学校就学中の児童に対して、放課後や夏休み等において、生活能力向上のための訓練等を行います。
	保育所等訪問支援	保育所等を利用している児童に対して、訪問により、集団生活等の適応のための支援を行います。
	居宅訪問型児童発達支援	重度の障害により外出することが困難な児童に対して、居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、必要な知識や技能の付与を行います。
	障害児相談支援	障害児通所支援を利用する上で、申請の支援やサービス等利用計画案を作成するとともに、一定期間ごとにサービス等の利用状況のモニタリングを行います。

移動支援事業

窓口：障害福祉課

屋外での移動が困難な障害者が余暇活動のための外出をする際の移動等の介助を行います。サービスを利用するためには、事前に障害福祉課への申請が必要です。市での聞き取り調査、支給決定の後に、事業者・施設との利用契約が必要になります。

日中一時支援

窓口：障害福祉課

日常的に介護している家族の一時的な休息を目的に、障害者の日中における活動の場を確保し、見守りや社会に適応するための日常的な訓練などの支援を行います。サービスを利用するためには、事前に障害福祉課への申請が必要です。市での聞き取り調査、支給決定の後に、事業者・施設との利用契約が必要になります。

精神障害者地域活動支援センター

創作活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流を行います。

- 地域生活支援センターかしわら「くまのいえ」
柏原市旭ヶ丘 4-8-3 TEL 072(978)6073 FAX 072(959)2228

訪問入浴サービス事業

窓口：障害福祉課

自宅で入浴できない重度障害者宅に訪問して、簡易浴槽による入浴サービスを行います。サービスを利用するためには、事前に障害福祉課への申請が必要です。

対象者	下肢障害又は体幹機能障害(脳原性移動障害を含む)2級以上で、かつ次のいずれの要件にも該当する者。 ① 家族のみでは居宅で入浴することが困難な者。 ② 入浴が可能であると主治医から認められている者。 ③ 入浴サービスを受ける時に家族又は扶養義務者の付き添いが可能な者。 ④ 介護保険法給付対象者でない者。 ⑤ 他の障害福祉サービスにより入浴することが不可能な者。
助成回数	月 4 回

福祉理容助成事業

窓口：高齢介護課

自力で理容店に行くことができない、在宅で生活する満65歳以上の重度障害者に対し、理容組合加盟店より訪問して理容サービスを行います。

対象者	65歳以上であり、かつ下肢障害又は体幹機能障害2級以上で、自力で理容組合店に行くことができない者。在宅に限る。
助成回数	年間上限 4 回（申請月による）
必要書類	身体障害者手帳

タクシー料金助成事業

窓口：障害福祉課

【リフト付きタクシー】

本市に居住する重度障害者等で、リフト付き福祉タクシーを利用する場合に運賃の一部を助成します。

対象者	下肢障害又は体幹機能障害(脳原性移動障害を含む)2級以上で、車椅子等を利用する方法以外で外出することが困難な者。
助成内容	1400 円分の助成チケットを1カ月あたり 2 枚交付（年間 24 枚まで）
必要書類	身体障害者手帳

【一般タクシー】

外出困難な障害者がタクシーを利用する場合に運賃の一部を助成します。

対象者	下記の条件すべてに当てはまる者。 1. 柏原市に居住しており、福祉施設等に入所していないこと。 2. 本人(18歳未満の場合は保護者)の前年度市民税が非課税であること。 3. ①から③のいずれかに該当する者。 ① 下肢、体幹(脳原性移動障害を含む)、視覚又は内部障害2級以上の者。 ② 療育手帳 A の者。 ③ 精神障害者保健福祉手帳1級の者。
助成内容	500 円の助成チケットを 1 カ月あたり 2 枚交付（年間 24 枚まで） （ただし料金が 500 円を下回る場合は、その額が助成額となる）
必要書類	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳

※リフト付きタクシー及び一般タクシーのどちらの対象者にも該当される場合は、どちらかを選んでいただきます。

重度身体障害者住宅改造助成事業

窓口：障害福祉課

重度の障害者の日常生活の基盤となる住宅改造費の一部を助成します。
改造前に、改造箇所の訪問調査を行います。工事に着手又は完了後の助成はできません。
必ず事前に相談及び申請してください。

対象者	身体障害者手帳 2 級以上又は下肢、体幹機能障害を有する身体障害者手帳 3 級の方で、身体の状況等により住宅改造が必要であると認められる者。 ただし、生計中心者の前年の所得税額が 70,000 円以下であること。
助成内容	上限 600,000 円（ただし、助成対象額から日常生活用具給付事業又は介護保険法に基づく住宅改修分を差し引いた額。）に、別表 A～C までの補助率をかけた額。
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・工事費見積書 ・工事個所の図面 ・改造前の工事個所の写真 ・住宅改造に係る所有者の承諾書（借家の場合）

別表

区分	主たる生計中心者の前年所得税額	負担割合
A	生活保護世帯又は非課税世帯	なし
B	上記以外で 40,000 円以下	2/3
C	40,001 円以上 70,000 円以下	1/2

意思疎通支援事業

窓口：障害福祉課

聴覚障害者等が官公庁での手続き、医療機関受診、文化教養を高めるための各種事業等に参加する場合や、生活上必要な場合等、内容に応じて手話通訳者や要約筆記者を派遣します。

対象者	聴覚障害者及び音声・言語機能障害者
必要書類	手話通訳者・要約筆記者派遣申込書（FAX、メールによる提出も可） ※派遣日の 1 週間前までに申請が必要です。緊急の場合はご相談ください。

6. 社会参加の援助

自動車改造費助成

窓口：障害福祉課

重度障害者が社会参加のため、自らが所有し運転する自動車の操行装置等の一部を改造する必要のある場合に、改造に要した費用の一部を助成します。

対象者	下記の条件すべてに当てはまる者。 1. 柏原市に在住しており、上肢、下肢又は体幹機能障害2級以上の者。 2. 運転免許証等に自動車改造に係る限定条件を付されている者。 ※所得制限があります。 ※過去5年間に類似の助成金を受けた方は申請できません。
助成内容	運転免許証等の条件に合致する改造に係る費用 (10万円を上限とする)
必要書類	身体障害者手帳、自動車運転免許証(マイナ免許証の場合は画面を表示または印刷したもの)印鑑、車検証、見積書、改造前の写真、本人名義の銀行口座

駐車禁止除外指定車標章の交付

窓口：柏原警察署(柏原市古町 2-9-9 TEL 072-970-1234)

歩行困難な身体障害者等が使用中の車両については、申請により駐車禁止除外車両として「駐車禁止除外指定車標章」の交付を受けることができます。

対象者	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けている者。 ※申請者は原則、交付対象者本人です。等級により交付を受けられない場合があります。 申請等に関する詳細については、柏原警察署までお問い合わせください。
-----	---

駐車禁止除外指定車標章交付基準

障害の区分		障害の級別
視覚障害		1級から3級までの各級及び4級の1
聴覚障害		2級及び3級
平衡機能障害		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運動機能障害	上肢機能	1級及び2級 (一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く)
	移動機能	1級から4級までの各級
心臓機能障害		1級及び3級
じん臓機能障害		1級及び3級
呼吸器機能障害		1級及び3級
ぼうこう又は直腸の機能障害		1級及び3級
小腸機能障害		1級及び3級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		1級及び3級までの各級
肝臓機能障害		1級及び3級までの各級

区分	障害の程度
知的障害者	重度(A)
精神障害者	1級
色素性乾皮症患者	等級指定なし
戦傷病者	等級指定なし

大阪府障がい者等用駐車区画利用証

窓口：大阪府障がい福祉企画課 TEL 06(6944)2362 FAX 06(6942)7215

障害のある人や高齢者等、移動に配慮を要する人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椅子使用者の駐車区画等を利用いただくための利用証を大阪府が交付しています。交付要件等がありますので、詳しくは、大阪府へお問い合わせください。

ヘルプマーク及びヘルプカード、ヘルプシール

窓口：障害福祉課

援助や配慮を必要としている方が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせるために作成されました。ヘルプマーク(紐付き)と、配慮を必要とする情報を記載できるヘルプカード、シールタイプで配慮してほしい内容を手帳等に添付し利用するヘルプシールを配布しています。

※柏原市在住の方に限ります。

7. 各種料金等の割引

JR・私鉄運賃の割引

身体障害者、知的障害者及び精神障害者の方は鉄道運賃について、次の割引を受けることができます。窓口で身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を提示し、乗車券を購入してください。詳しくは鉄道会社にお問い合わせください。

種 別		乗車券	割 引 内 容	割引率
第 一 種	単 独	普 通	片道 100 キロを超えて利用するとき	5 割
		回 数	×	×
		急 行	×	×
		定 期	×	×
	介 護 者 は 1 名 まで （介 護 者 は 1 名 まで） つ き	普 通	障害者・介護者とも	5 割
		回 数	障害者・介護者とも	5 割
		急 行	障害者・介護者とも （特急券、グリーン券、寝台券等は除く）	5 割
		定 期	障害者・介護者とも ※ 障害者が 12 歳未満の場合は介護者のみに通勤 定期乗車券を発売	5 割
第 二 種	単 独	普 通	片道 100 キロを超えて利用するとき	5 割
		回 数	×	×
		急 行	×	×
		定 期	×	×
	介 護 者 は 1 名 まで （介 護 者 は 1 名 まで） つ き	普 通	×	×
		回 数	×	×
		急 行	×	×
		定 期	障害者が12歳未満のとき 上記以外	介護者のみに通勤定期 乗車券を発売 ×

タクシー運賃の割引

大阪府下のタクシーについては、距離制運賃（メーター表示額）又は時間制運賃（貸切）の1割引です。利用あたり、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の提示が必要です。（ただし、一部のタクシー会社は利用出来ない場合があります。）

バス運賃の割引

身体障害者、知的障害者及び精神障害者の方はバス運賃について次の割引を受けることができます。利用時に身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を提示してください。詳しくは、各社にお問い合わせください。

割引形態	対象者		割引率
普通乗車券	単 独	第 1・2 種とも	5 割
	介護者つき	第 1 種のみ	
定期券	単 独	第 1・2 種とも	3 割
	介護者つき	第 1 種のみ	

船舶・航空運賃の割引

身体障害者、知的障害者及び精神障害者の方は割引を受けられる場合があります。詳しくは、各社にお問い合わせください。

有料道路通行料金の割引

窓口：障害福祉課

対 象	障害者本人が運転される場合 ・身体障害者手帳の交付を受けている方
	障害者本人以外の方が運転し、障害者本人が同乗される場合 ・身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方のうち 「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」の第1種の記載のある方
割 引 率	5 割（端数が生じる場合は10円単位で切上げ）
割 引 実 施	日本道路公団の全道路、隣接する府県の公社・公団の道路など
必 要 書 類	○ETC 割引の利用登録 ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・障害者本人が運転する場合は自動車運転免許証 （マイナ免許証をお持ちの方は、画面の表示または印刷したもの） ・自動車検査証 ・ETC カード ※本人名義のカード(20歳未満は保護者名義)のみ登録可能 ・ETC 車載器番号の確認出来る書面（セットアップ申込書等）
	○現金割引のみの登録 ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・障害者本人が運転する場合は自動車運転免許証 （マイナ免許証をお持ちの方は、画面の表示または印刷したもの） ・自動車検査証（自動車を事前登録する場合）

NHK放送受信料の減免

窓口：NHK 大阪放送局視聴者レシーションセンター開発推進部
Tel:06(6937)9000
Fax:06(6937)3501

対象者	全額免除	身体障害・知的障害・精神障害の各手帳の交付を受けた者(児)の世帯全員が市民税非課税世帯
	半額免除	下記のいずれかに該当する障害者手帳の交付を受けた方が世帯主で、かつ契約者の場合 ○視覚障害者又は聴覚障害者 ○身体障害者手帳の交付(2級以上)を受けた者 ○療育手帳(A)の交付を受けた者 ○精神障害者保健福祉手帳(1級)の交付を受けた者
必要書類	・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 ・印鑑	

※半額免除申請は、マイナポータルと連携した WEB でのお手続きも可能です。

「NHK 受信料の窓口」へアクセスして申請してください。

点字郵便物の無料扱い等

窓口：柏原郵便局(柏原市大正3-1-30 TEL 0570-943-925)

点字郵便物等を発送する際に郵便料金が無料になる等の制度を受けることができます。

詳しくは郵便局にお問い合わせください。

区分	内容	割引金額	備考
点字郵便物	点字郵便物及び特定録音物等郵便物の郵便料金(3kgまで)	無料	特定録音物等郵便物は、郵便事業株式会社が指定する施設の発送又は返送するものに限られます。
点字ゆうパック	点字郵便物として差し出せない大型の点字図書等の運賃	安い運賃(サイズにより異なる)	重量は一律 30kgまで
聴覚障害者用ゆうパック	日本郵便株式会社が指定する施設と聴覚障害者との間で DVD などの録画物等を貸し出し、返却のための発受にかかる運賃		
青い鳥郵便はがき	身体障害者手帳2級以上、又は療育手帳Aで申請された人に、郵便はがきが無償配布されます。	郵便はがき 20枚	決められた受付期間内に手続をする必要があります。

映画館の割引

窓口：生活衛生同業組合大阪興行協会 Tel 06(6632)3811

大阪興行協会加入の映画館において、身体障害者・知的障害者・精神障害者に対して割引を行っています。券売場で手帳を提示してください。

携帯電話の割引

各携帯電話会社において、携帯電話の基本使用料等の割引などが受けられる場合があります。詳しくは、各携帯電話会社にお問い合わせください。

ふれあい案内（NTT 無料番号案内）

窓口：NTT 西日本ふれあい案内事務局 Tel 0120-104174

Fax 0120-104134

電話番号案内の利用料金が無料になるサービスです。事前登録が必要です。

対象者	視覚障害者	1～6級
	肢体不自由 (上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の 脳病変による運動機能障害)	1、2級
	聴覚障害	2、3、4、6級
	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	3、4級
	療育手帳の交付を受けた人	
	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた人	

大阪府営の有料施設等における使用料の減免

【大阪府営公園の有料施設等における使用料の減免】

府営公園の有料施設等を利用するとき、使用料が減免されます。事前に所定の使用料減額・免除申請書の提出が必要です。

施設名	問合せ先
服部緑地	TEL:06-6862-4945 FAX:06-6868-2016
箕面公園	TEL:072-721-3014 FAX:072-721-3140
山田池公園	TEL:072-851-4761 FAX:072-851-4762
寝屋川公園	TEL:072-824-8800 FAX:072-811-3867
深北緑地	TEL:072-877-7471 FAX:072-877-7423

枚岡公園	TEL:072-981-2516 FAX:072-982-8725
久宝寺緑地	TEL:072-992-2489 FAX:072-924-9664
長野公園	TEL:0721-62-2772 FAX:0721-62-2810
石川河川公園	TEL:072-956-1900 FAX:072-956-1901
錦織公園	TEL:0721-24-1506 FAX:0721-24-0240
住之江公園	TEL:06-6685-9521 FAX:06-6685-9522
住吉公園	TEL:06-6671-2292 FAX:06-6671-2294
大泉緑地	TEL:072-259-0316 FAX:072-253-4440
浜寺公園	TEL:072-261-0936 FAX:072-261-2263
蜻蛉池公園	TEL:072-443-9671 FAX:072-443-9672
二色の浜公園	TEL:072-422-0442 FAX:072-423-4442
りんくう公園	TEL:072-469-7717 FAX:072-469-7719
せんなん里海公園	TEL:072-494-2626 FAX:072-494-2688
泉佐野丘陵緑地	TEL:072-467-2491 FAX:072-467-2493

【大阪府立の体育施設等における使用料の減免】

事前に所定の使用料減額・免除申請書の提出が必要です。
団体利用者は半額、個人利用者は全額免除されます。

施設名	問合せ先
エディオンアリーナ大阪(体育会館)	TEL:06-6631-0121 FAX:06-6643-0339
臨海スポーツセンター	TEL:072-268-8351 FAX:072-266-8871
東和薬品RACTABドーム(門真スポーツセンター)	TEL:072-881-3715 FAX:072-881-3964
漕艇センター	TEL:072-268-3100 FAX:072-268-3690

【大阪府有の各施設等における使用料の免除】

下記の施設は入館料等が免除されます。施設の窓口で障害者手帳の提示が必要です。

施設名	問合せ先
弥生文化博物館	TEL:0725-46-2162 FAX:0725-46-2165
近つ飛鳥博物館	TEL:0721-93-8321 FAX:0721-93-8325
府立花の文化園	TEL:0721-63-8739 FAX:0721-63-8741
万博記念公園	TEL:0120-1970-89

柏原市営の有料施設等における使用料の減免

【柏原市自転車・自動車駐車場の減免】

窓口：交通政策課

障害者手帳の交付を受けている人は下記の減免が受けられます。

対象	内容	割引金額
自転車	定期使用のみ	半額
自動車	一時使用	半額
	定期使用	

【柏原市立体育館の使用料の減免】

窓口：スポーツ推進課

障害者手帳の交付を受けている人は、トレーニング室及び卓球室使用の減免制度（半額）があります。 ※ 卓球室については、障害者のみの利用の場合に限る。

障害者が利用できる文化施設やスポーツ施設等

障害者（児）の方々の文化・スポーツ・レクリエーション活動のための拠点施設として、次の施設が設置されています。利用の詳細は、各施設までお問い合わせください。

国際障害者交流センター（ビッグ・アイ）

所在地	堺市南区茶山 1-8-1 (泉北高速鉄道 泉ヶ丘駅下車) TEL 072(290)0962 FAX 072(290)0972
-----	---

大阪府立障がい者交流促進センター(ファインプラザ大阪)

所在地	堺市南区城山台 5-1-2 (泉北高速鉄道光明池駅より送迎バス運行) TEL 072(296)6311 FAX 072(296)6313
利用方法	個人・・・利用当日、障害者手帳を持参すること。 専用・・・事前に所定の利用申込書を提出すること。 ※障害者団体等は 1 年前から、その他の団体は 3 ヶ月前から予約可
使用料	利用する施設により異なります。直接施設へお問い合わせください。

水泳・卓球・バドミントン・アーチェリーなどのスポーツ教室を開催しています。
詳細は、ファインプラザ大阪にお問い合わせください。

大阪府立稲スポーツセンター

所在地	箕面市稲 6-15-26 (北大阪急行、大阪モノレール千里中央駅下車) TEL 072(728)4822 FAX 072(728)4876
利用方法	個人…利用当日、障害者手帳を持参すること。 専用…事前に所定の利用申込書を提出すること。 ※障害者団体等は1年前から、その他の団体は3ヶ月前から予約可
使用料	個人…障害者は利用料を免除 専用…有料(ただし、障害者団体等の場合は減額)

大阪市長居障がい者スポーツセンター

所在地	大阪市東住吉区长居公園 1-32 (地下鉄長居駅・JR阪和線長居駅) TEL 06(6697)8681 FAX 06(6697)8613
利用方法	個人…利用当日、障害者手帳を持参すること。 団体…事前に所定の利用申込書を提出すること。
使用料	個人…大阪府内に住所を有する障害者は無料 その他団体料金等は直接施設へお問い合わせください。

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター

所在地	大阪市此花区北港白津 2-1-46 (JR ゆめ先線桜島駅から無料シャトルバス運行) TEL 06(6465)8200 FAX 06(6465)8207
利用方法	個人…利用当日、障害者手帳を持参すること。 団体…事前に所定の利用申込書を提出すること。
使用料	個人…大阪府内に住所を有する障害者は無料 その他団体料金等は直接施設へお問い合わせください。

柏原市立図書館

窓口：柏原図書館 ※現在、休館中。
国分図書館 TEL 072-975-1212

柏原市立図書館では障害者に対して、以下のようなサービスがあります。詳しくは、お近くの図書館にお問い合わせください。

活字図書 点字図書 LLブック(知的障害や読書障害のある方向け) 拡大読書器の設置(国分図書館のみ)	録音資料の貸出 デイジー図書再生機の貸出 対面朗読サービス 配送貸出サービス
---	---

8. 手当、年金制度等

特別障害者手当

窓口：障害福祉課

支給要件	20歳以上で、所定の診断書により、身体や精神に重度の障害があり、日常生活での動作及び行動が著しく困難な状態であるため、常時特別の介護が必要であると認められる者。 ※所定の診断書により審査するため、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の有無は問いません。
手当額等	月額 30,450 円（令和8年度） 毎年2月、5月、8月、11月に前月分までを支給
支給制限	○受給資格者又は配偶者、扶養義務者の前年の所得が一定額を超えるとき ○施設等に入所している者 ○病院等に3か月を越えて入院している者
必要書類	・所定の診断書 ・各種障害者手帳（交付されている方のみ） ・受給資格者名義の振込口座がわかるもの ・年金証書又は年金通知書の写し ・マイナンバーのわかるもの

障害児福祉手当

窓口：障害福祉課

支給要件	20歳未満で、所定の診断書により、身体や精神に重度の障害があり、日常生活において常時の介護が必要であると認められる者。 ※所定の診断書により審査するため、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の有無は問いません。
手当額等	月額 16,560円（令和8年度） 毎年2月、5月、8月、11月に前月分までを支給
支給制限	○受給資格者又は配偶者、扶養義務者の前年の所得が一定額を超えるとき ○施設等に入所している者 ○障害を支給事由とする年金を受給している者
必要書類	・所定の診断書 ・各種障害者手帳（交付されている人のみ） ・受給資格者名義の振込口座がわかるもの ・マイナンバーのわかるもの

重度障害者在宅生活応援制度

窓口：障害福祉課

支給要件	在宅で、身体障害者手帳 2 級以上と療育手帳 A を併せ持つ人と同居し介護している者
手当額等	月額 10,000 円 毎年1月、4月、7月、10月に前月分までを支給
支給制限	○施設等に入所している者 ○病院等に3か月を越えて入院している者 ○特別障害者手当を受給している者
必要書類	・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・介護者名義の振込口座がわかるもの

特別児童扶養手当

窓口：障害福祉課

支給要件	20 歳未満で、法令で定める程度以上の障害のある児童を監護している父母、又は父母に代わって養育している者
手当額等	【1 級】月額 58,450 円 【2 級】月額 38,930 円（令和8年度） 毎年4月、8月、11月に前月分までを支給
支給制限	○受給資格者又は配偶者、扶養義務者の前年の所得が一定額を超えるとき ○対象児童が児童福祉施設等に入所している者 ○対象児童が障害を支給事由とする年金を受給しているとき
必要書類	・所定の診断書 （対象児童が、身体障害者手帳の一部、療育手帳 A 又は BI を取得している場合は、診断書を省略できることがあります。） ・請求者と対象児童の戸籍謄本又は抄本（発行後 1 か月以内のもの） ・受給資格者名義の振込口座がわかるもの ※その他別途書類が必要になる場合があります。

障害基礎年金（国民年金）

窓口：保険年金課

対象者	次の1から3すべての要件を満たす者	
	1	障害の原因となる病気やけがの初診日が次のいずれかにあること ・国民年金加入期間 ・20歳前、もしくは60歳以上65歳未満（国内に住んでいる人のみ）の年金未加入期間
	2	障害の状態が、障害認定日（初診日から1年6か月を経過した日、または1年6か月以内に症状が固定したときはその日、20歳未満の方は、20歳に到達した日）に、障害等級上の1級又は2級に該当すること。
3	保険料の納付要件を満たすこと。20歳前に初診日がある人は、納付要件は不要ですが、所得制限があります。	

※障害者手帳の等級と、年金の障害等級とは必ずしも一致しません。ご注意ください。

特別障害給付金（国民年金）

窓口：保険年金課

国民年金に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金等を受給していない障害者を対象として、特別障害給付金制度があります。ただし、所得制限や老齢年金等を受給している場合は、支給制限があります。なお、障害基礎年金等を受給することができる人は対象になりません。

対象者	次の1又は2に該当し、現在、障害基礎年金の1級、2級相当の障害状態のある者	
	1	平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生
	2	昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者（厚生年金、共済年金の加入者）等の配偶者で、当時任意加入していなかった期間に初診日がある者

障害厚生年金

窓口：八尾年金事務所（八尾市桜ヶ丘 1-65 TEL 072-996-7711）

対象者	次の1から3すべての要件を満たす者	
	1	厚生年金保険加入期間中に、障害の原因となる病気やけがの初診日があること
	2	障害の状態が、障害認定日に、障害等級上の1級から3級のいずれかに該当すること。ただし、障害認定日に障害の状態が軽くても、その後重くなったときは、障害厚生年金を受け取ることができる場合があります。
3	初診日の前日に、初診日がある月の前々月までの被保険者期間で、国民年金の保険料納付済期間（厚生年金保険の被保険者期間、共済組合の組合員期間を含む）と保険料免除期間をあわせた期間が3分の2以上あること。 ただし、初診日が令和8年4月1日前にあるときは、初診日において65歳未満であれば、初診日の前日において、初診日がある月の前々月までの直近1年間に保険料の未納がなければよいことになっています。	

※障害者手帳の等級と、年金の障害等級とは必ずしも一致しません。ご注意ください。

障害手当金

窓口：八尾年金事務所（八尾市桜ヶ丘 1-65 TEL 072-996-7711）

対象者	厚生年金保険加入期間中に初診日のある病気やけがが、初診日から5年以内に治った場合で、障害厚生年金を受けることができる状態よりやや軽い障害が残った場合に支給される一時金です。保険料納付要件は、障害厚生年金と同じです。
-----	---

障害者扶養共済制度

窓口：障害福祉課

障害者（児）の保護者が死亡又は身体に著しい障害を有することとなった場合に、残された障害者（児）に年金が支給される任意加入の共済制度です。

年金額は、1口あたり月額 20,000 円で、障害者1人につき加入者1人2口まで加入できます。

また、生活保護受給世帯、市民税非課税又は均等割のみ課税世帯は、掛金の減免を受けられる場合があります。

対象者	下記の1から3のいずれかに当てはまり、かつ4に当てはまる者。 1. 身体障害者（身体障害者手帳 1～3 級） 2. 知的障害者（療育手帳 A 又は B） 3. 精神又は身体に永続的な障害のある人で、その障害の程度が 1 又は 2 と同程度と認められる人 4. 将来独立自活することが困難であると認められる人
加入者	下記の 1 から 3 に当てはまる者。 1. 対象者を扶養している保護者であること 2. 加入年度 4 月 1 日時点の年齢が満 65 歳未満であること 3. 特別の疾病又は障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること

支援教育就学奨励費

窓口：学務課

支援学級等に就学する児童・生徒の保護者の経済的負担の軽減し、支援教育の普及を図るため、その負担能力の程度に応じ、就学のため必要な経費の一部を援助します。ただし、就学援助との併給はできません。

対象者	1. 柏原市立の小・中学校の支援学級に在籍する児童・生徒の保護者 2. 特別支援学校に在籍する児童・生徒の保護者 3. 他校の通級指導教室に通う児童・生徒の保護者
-----	---

生活保護を受給している方の障害者加算

窓口：福祉総務課 保護係

生活保護を受給している方の障害者加算の認定は、障害年金を受給している場合は年金証書、障害年金を受給していない場合は、障害者手帳により認定されることがあります。

自動車事故対策機構（ナスバ）による介護料給付

窓口：独立行政法人自動車事故対策機構 大阪主管支所

（大阪府中央区常盤町 1-3-8 TEL 06-6942-2804 FAX06-6942-2807）

自動車事故を原因として、「脳」、「脊椎」又は「胸腹部臓器」に重度の後遺障害を持つため、日常生活動作について常時又は随時の介護が必要となった方に、介護料が支給されます。

支給金額	月額 42,700 円～226,330 円 ※「認定等級」及びその月の介護に要した費用により支給金額が異なります。
支給制限	次のような支援を受けている方は、支給の対象になりません。 ① ナスバ療養施設等に入院している方 ② 他法令に基づく施設に入所している方 ③ 介護保険法、労災保険法など他法令に基づく介護料相当の給付を受けている方 ④ 主たる生計維持者の年間の合計所得金額が1000万円を超えると認められるとき

9. 税の減免等

税金の減免や控除

税の種類	内 容	問合せ先
住民税	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者控除（普通障害者） ○特別障害者控除（重度障害者） ○同居特別障害者扶養控除 ○小規模企業共済等掛金控除（障害者扶養共済制度の掛金など） ○年間の合計所得金額が135万円以下は非課税 	課税課 市民税係 TEL:072-972-1501 (代表)
軽自動車税	障害者又は生計を一にする者が所有する軽自動車税の減免があります。詳細については、お問い合わせください。	
所得税	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者控除（普通障害者） ○特別障害者控除（重度障害者） ○同居特別障害者扶養控除 ○小規模企業共済等掛金控除（障害者扶養共済制度の掛金など） 	八尾税務署 八尾市高美町3-2-29 TEL:072-992-1251
相続税	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者で、かつ日本国内に住所を有する85歳未満の法定相続人は一部控除があります。 ○障害者扶養共済制度に基づく給付金を受ける権利を相続した場合は非課税。 	
贈与税	<ul style="list-style-type: none"> ○一定の信託契約に基づく信託受益権の価格のうち、特定障害者は一部控除されます。 ○障害者扶養共済制度に基づく給付金を受ける権利を贈与された場合は非課税。 	
自動車税	障害者が日常生活を営む上で不可欠な自動車について、自動車税の減免があります。詳しくは、新たに車を取得する場合は、大阪自動車税事務所和泉分室へ、既に自動車を所有している場合は中河内府税事務所へお問い合わせください。	大阪自動車税事務所 和泉分室 TEL:0725-41-1327 FAX:0725-43-4541
事業税	失明又は両眼の視力 0.06 以下の視覚障害者が行うあんま・マッサージ・指圧・はり灸・柔道整復等医業に類する事業は非課税。	中河内府税事務所 TEL:06-6789-1221 FAX:06-6789-7442

マル優制度(少額貯蓄非課税制度・少額公債非課税制度)

窓口：取引金融機関

障害者に対して、マル優制度が適用されます。

それぞれ元本 350 万円まで、合計 700 万円を限度とし、預貯金や国債等の利子が非課税になります。詳しくは、取引金融機関にお問い合わせください。

10. 障害児・児童施設等

障害児施設

窓口：東大阪子ども家庭センター（東大阪市永和 1-7-4 TEL:06-6721-1966）

障害児施設への入所相談については、児童相談所（東大阪子ども家庭センター）にお問い合わせください。

地域の支援学校

種別	名称	所在地	電話番号
身体障害者	大阪府立 藤井寺支援学校	藤井寺市川北 2-5-23	TEL:072-973-1313 FAX:072-973-2853
知的障害者	大阪府立 西浦支援学校	羽曳野市西浦 2-1797	TEL:072-957-0617 FAX:072-957-0623
知的障害者	大阪府立 たまたがわ高等支援学校	東大阪市稲葉 2-3-25	TEL:072-961-4730 FAX:072-961-4788

11. 権利擁護

成年後見制度

窓口：大阪家庭裁判所堺支部後見センター

（堺市堺区南瓦町 2-28 TEL:072-223-8949）

相談：柏原市障害者基幹相談支援センター

（柏原市本郷 3-9-62 TEL:072-971-2039）

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分な人を保護、支援するために、法的に権限を与えられた後見人等が、障害者本人の意思を尊重しながら、本人に代わり福祉サービスの利用契約や財産管理等を行う制度です。

成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」があります。

法定後見制度は、判断能力の程度に応じて、「後見」・「補佐」・「補助」の3つに分類されます。

法定後見制度を利用するためには、家庭裁判所への申立てを行います。申立てを行うことができる人は、障害者本人、配偶者、4親等以内の親族です。身寄りがいない等の理由で申立てができない場合は、市長が申立てを行う場合もあります。

任意後見制度は、将来に備えて、判断能力があるうちに、あらかじめ自分に代わって手続きをする人や、支援してほしい内容を契約する制度です。手続きは、公証役場で、任意後見人と公正証書により契約を交わします。

日常生活支援事業

窓口：柏原市社会福祉協議会（柏原市大県 4-15-35 TEL:072-972-6786）

認知症や知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分な人が安心して暮らせるよう、契約に基づき、下記のようなサービスを行います。※所得に応じた利用料金が必要です。

サービスの種類	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やサービスの利用料金の支払い等を行います。
日常的金銭管理サービス	預貯金の出し入れ、公共料金の支払い等を行います。
書類等預かりサービス	年金証書や預貯金通帳等を預かり、適切に保管します。

12. その他

府営福祉住宅

窓口：大阪府営住宅 藤井寺管理センター
（藤井寺市春日丘 1-8-5 TEL:072-930-1090）

障害者（児）等で住宅に困っている方のために、府営住宅の専用の枠を設けて募集を行っています。また、車椅子常用の重度身体障害者（児）の方が住みやすいように、トイレ等に手すりを付けた車椅子常用世帯向け住宅もあります。

福祉世帯向け住宅及び車椅子常用者世帯向け住宅の募集は、2月、4月、6月、8月、10月、12月の年6回行います。

※ 申込書は、柏原市役所本館1階 総合受付で配布しています。

避難行動要支援者名簿

大規模災害が発生したとき、避難に支援を要する人の名簿を作成し、情報提供の同意が得られた人の情報を避難支援者に提供することで、支援体制の整備と日頃の見守り活動等の支援に役立てるものです。

対象者	○身体障害者手帳1級、2級の交付を受けた人 ○療育手帳 A の交付を受けた人 ○精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けた人 ○上記以外の障害や難病があり、名簿に記載されることを希望する人
-----	--

【巻末資料】

障害者歯科診療施設

施設名	所在地	電話	fax	診察日
大阪急性期・総合医療センター	住吉区万代東 3-1-56	06-6692-1201	06-6606-7000	月～金
大阪府歯科医師会 附属歯科診療所障 がい者診療	天王寺区堂ヶ芝 1-3-27	06-6772-8887	06-6774-0488	火・木・ 土
子供の城 療育クリニック	淀川区西中島 5-6-6 公文教育会館 6階	06-6304-5663	06-6304-5664	月・火 木・金
大阪赤十字病院 (口腔外科に限る)	天王寺区筆ヶ崎町 5-30	06-6774-5111	06-6774-5131	月～水 金
南大阪小児リハビリ テーション病院 (18歳未満に限る)	東住吉区山坂 5-11-21	06-6699-8735	06-6699-8134	月～金
ポバース記念病院	城東区東中浜 1-6-5	06-6965-6489	06-6962-8064	月～金 第2土
森之宮病院	城東区森之宮 2-1-88	06-6969-0111	06-6969-8001	月～土
大阪歯科大学附属 病院	中央区大手前 1-5-17	06-6910-1111	06-6910-1071	月～金
豊中市医療保健セ ンター本部診療所	豊中市上野坂 2-6-1	06-6848-1661	06-6852-6635	火・木
豊中市医療保健セ ンター南診療所	豊中市島江町 1-3-14-101	06-6332-8555	06-6332-8800	水
市立吹田市民病院	吹田市岸部新町 5-7	06-6387-3311	06-6380-5825	月～金 各午後
大阪大学歯学部附 属病院	吹田市山田丘 1-8	06-6879-5111		月～金
北大阪ほうせんか 病院	茨木市室山 1-2-2	072-643-6921	072-641-4604	月～木
高槻市立口腔保健 センター	高槻市城東町 5-1	072-661-9105	072-661-9288	火～木
枚方療育園	枚方市津田東町 2-1-1	072-858-0373	072-858-9521	月～金
枚方休日歯科急病 診療所障がい者 (児)歯科部	枚方市禁野本町 2-14-16 枚方市医師会館3階	072-848-0851	072-848-0851	木・土 各午後 (土は2回)
寝屋川市立保健福 祉センター診療所	寝屋川市池田西町 28-22	072-838-1638	072-812-2116	火 (第1、3) 木
あおば歯科診療所	守口市大宮通 1-13-7(守口市市 民保健センター内)	06-6992-2223	06-6998-3762	水・木・ 土
門真市保健福祉セ ンター診療所	門真市御堂町 14-1	06-6903-3110		水

施設名	所在地	電話	fax	診察日
東大阪市障害児者支援センター レピラ (東大阪市立障害児者支援センター内診療所)	東大阪市菱江 5-2-34	072-975-5703	072-975-5715	火(午前) 水・木 (各午後)
松村デンタルクリニック	八尾市高安町南 1-125-1	072-990-4180	072-990-4182	月～水 金・土
四天王寺和らぎ苑	富田林市向陽台 1-3-21	0721-29-0836	0721-29-3916	月・火・ 水・金・ 土 (第1,3,5)
森田歯科クリニック	富田林市宮甲田町 1-11	0721-25-4008		月～水 金・土
南河内圏域障がい児(者)歯科診療 (河内長野市立保健センター休日診療所)	河内長野市木戸東町 2-1 河内長野市立保健センター	0721-55-0301	0721-55-0394	木(午後)
堺市口腔保健センター 附属障害者歯科診療所	堺市堺区大仙中町 18-3	072-243-1904	072-243-3088	火・木
堺市重度障害者歯科診療所	堺市堺区大仙中町 18-3	072-243-4488	072-243-8502	月～金
貝塚市立休日急患診療所	貝塚市畠中 1-8-18	072-432-1453		日
光生会診療所	岸和田市三ヶ山町 214-4	072-443-1500	072-443-7997	木(午後)

柏原市内の障害者の歯科診療が可能な施設

※ 受診の際は、各医院とも事前に電話で相談の上、予約をしてください。

施設名	所在地	電話	fax
医療法人桂佑会 ケイデンタルクリニック	法善寺 3-856	072-972-0990	072-972-0991
	診察日	医院からのコメント	
	月～水・金	車椅子から治療用チェアユニットに移動せず、車椅子上での治療も可能です。	
ばん歯科クリニック	所在地	電話	fax
	法善寺 4-10-15	072-968-8241	072-968-8241
	診察日	医院からのコメント	
	月～水・金・土(午前)	車椅子での来院可能ですが、治療の際には車椅子から治療用ユニットへ移動していただきます。	
医療法人 山野歯科医院	所在地	電話	fax
	法善寺 4-9-18	072-972-2788	072-971-7596
	診察日	医院からのコメント	
	月・水～金 火と土(午後のみ)	車椅子での来院可能です。玄関でスタッフにお声をかけてください。	
医療法人 久野歯科医院	所在地	電話	fax
	国分西 1-1-17 幸喜ビル2F	072-977-2883	072-977-2906
	診察日	医院からのコメント	
	月～水・金・土	車椅子で来院されている障害者の治療例も豊富です。車椅子から、治療用チェアユニットに移動せず、車椅子上での治療もできます。	
谷口歯科医院	所在地	電話	fax
	国分西 2-4-25	072-977-1550	072-976-3118
	診察日	医院からのコメント	
	月～金	診療室が2階のため車椅子での受診はできませんが、豊富な臨床経験がありますので、何でもご相談ください。	

医療法人仁恵会 なかむら歯科医院	所在地	電話	fax
	国分西 2-7-5	072-978-6249	072-976-2026
	診察日	医院からのコメント	
	月～金・土(午前)	車椅子から治療用チェアユニットに移動せず 車椅子上での治療も可能です。	

