

5 自立支援事業

障害者総合支援法によるサービス・給付は目的や役割に応じて下の図にあるようなグループに分類されます。

さまざまな給付などにより、障がいのある方が安心して生活できるように支援します。



自立支援給付

【介護給付・訓練等給付】**身 知 精 難**

障がいのある方が、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、必要な障がい福祉サービスにかかる給付を行います。

サービスを利用する場合には、お住まいの区の下記窓口で申請手続きを行い、支給決定を受ける必要があり、指定事業者・施設との契約によりサービスを利用します。

対象となる方：身体・知的・精神障がい者（児）・難病等を有する方

対象サービス：介護給付（9種類）・訓練等給付（6種類）・指定相談支援

※介護保険制度の対象となる方は、介護保険制度が優先となります。ただし、介護保険のみでは支援が不足する部分や介護保険には相当するものがない障がい福祉サービスなどの利用が必要な場合、お住まいの区の窓口へご相談ください。

申請窓口：各区保健福祉センター福祉業務担当（所在地 裏表紙）

利用手続き：① 支給申請 → ② 訪問調査 → ③ 障がい支援区分の認定 → ④ サービスの利用意向調査 → ⑤ サービス等利用計画案の作成 → ⑥ 支給決定 → ⑦ サービス利用 の流れになります。

※訓練等給付（共同生活援助を除く）に該当するサービスのみを利用する場合は、基本的には③障がい支援区分の認定は行いません。

費用負担：一定の負担（原則として1割の定率負担と食費・光熱費等の実費負担）が必要となりますが、負担上限月額の設定や軽減措置が設けられています。

※申請等に必要な様式については、本市ホームページをご参照ください。

（URL：<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000255039.html>）

（1）介護給付

種別	内容
居宅介護（ホームヘルプ） ・身体介護 ・家事援助 ・通院等介助 ・通院等乗降介助	居宅における入浴、排泄、食事、通院の介護等を行います。
重度訪問介護（外出を含む）	重度の肢体不自由者または重度の知的・精神障がいにより行動上著しい困難を有する方で常時介護の必要な方に対して、居宅における入浴、排泄、食事の介護等および外出時の介護などを総合的に提供します。
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する方に対して、外出時において必要な支援を行います。
行動援護	知的・精神障がいにより、行動上著しい困難のある方で、常時介護を必要とする方に対して、居宅内や外出時の介護など行動する際に生じる危険を回避するための介護を行います。
重度障がい者等包括支援	常時介護を必要とする方に対して、居宅介護をはじめとする複数の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）	障がい者・児を自宅で介護している方が、疾病その他の理由により一時的に介護できない場合に、当該障がい者に原則として月7日以内、指定短期入所事業者で宿泊を伴う入所サービスを提供します。
療養介護	医療と常時介護を必要とする方に対して、医療機関において機能訓練、療養上の管理、看護、介護および日常生活の便宜を提供します。※身体障がい者の方が対象です

種別	内容
生活介護	常時介護を必要とする方に対して、入浴、排泄、食事の介護を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会の提供等を行います。
施設入所支援	施設に入所する方に対して、夜間や休日に入浴、排泄、食事等の介護等を行います。

(2) 訓練等給付

種別	内容
自立訓練	自立した日常生活または社会生活が営めるように、一定期間、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労移行支援	一般企業等での就労を希望する方に対して、一定期間、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練等を行います。
就労継続支援	一般企業等での就労が困難な方に対して、働く場を提供するとともに、就労に関する知識およ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	就労移行支援等の障がい福祉サービスを利用して一般就労へ移行した方に対して、就労継続を図るために必要な連絡調整や助言等の必要な支援を行います。
共同生活援助 (グループホーム)	地域において共同生活する障がい者に対して、必要な家事等の日常生活上の支援や食事・入浴・排泄等の介護、相談支援等の援助を行います。
自立生活援助	障がい者支援施設やグループホーム、精神科病院等から退所し、一人暮らしを始めた方等に対して、必要な情報の提供や助言、関係機関との連絡調整の支援を行います。

【地域相談支援】 身 知 精 難 (※利用者負担はありません)

種別	内容
地域移行支援	施設に入所または精神科病院に入院している方に対して、地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行います。
地域定着支援	居宅で単身等の状況で生活する方に対して、常時の連絡体制を確保し、緊急の事態等に相談その他の必要な支援を行います。

【計画相談支援】 身 知 精 難 (※利用者負担はありません)

種別	内容
サービス利用支援	心身の状況、環境等を勘案し、利用サービスの内容等を定めたサービス等利用計画案を作成し、支給決定後にサービス等利用計画の作成等を行います。
継続サービス利用支援	サービス等利用計画が適切であるかどうかを一定期間ごとに検証し、その結果等を勘案してサービス等利用計画の見直し、変更等を行います。

（介護給付・訓練等給付の利用手続きの一般的な流れ）

- ① 各区保健福祉センター福祉業務担当に介護給付・訓練等給付支給等の申請を行います。
- ② 調査員が自宅などに訪問し、心身の状況等について聞き取り調査（障がい支援区分認定調査）を行います。
- ③ 障がい支援区分認定審査会において審査・判定を行い、障がい支援区分を認定します。
- ④ 指定特定相談支援事業所がサービス等利用計画案を作成します。
- ⑤ 区において支給決定を行い、受給者証を交付します。
- ⑥ 支給決定を受けた方は、指定事業者・施設との契約によりサービスを利用します。
- ⑦ サービスを利用したときには、指定事業者・施設に対し利用者負担額を支払います。

（利用者負担）

サービスの利用負担については、利用される方の世帯の負担能力に応じ、ひと月あたりの負担上限額が決定されます。ただし、サービス提供に要した費用の1割の合計額が負担上限月額に満たない場合は、その金額となります。なお、生活保護受給世帯と市民税非課税世帯は無料、市民税課税世帯は月ごとの利用者負担に上限が設けられており、利用するサービスの種類により、軽減措置が異なります。

他に食費や光熱費等の居住に要する費用は実費負担となりますが、負担が重くなりすぎないように、それぞれに軽減措置を設けています。負担軽減措置を受けるには、申請が必要となりますので、お住まいの区保健福祉センターへサービス利用の申請時に合わせて申請してください。

●負担上限月額

所得区分	要件		負担上限月額	
			福祉部分	医療部分※1
生活保護	利用者が生活保護費を受給または中国残留邦人等支援法に基づく支援給付金を受給している場合、もしくは受給する世帯の世帯員である場合		0円	0円
低所得1	市民税 非課税世帯	利用者（障がい児の場合は保護者）の年間収入が80万円以下の場合		15,000円
低所得2		利用者（障がい児の場合は保護者）の年間収入が80万円を超える場合		24,600円
一般1	市民税 課税世帯	【障がい者（18歳以上）の場合】 世帯の市民税所得割額の合計が16万円未満（ただし、施設入所者は除く） ※2	9,300円	40,200円
		【障がい児（18歳未満）および 20歳未満の施設入所者の場合】 保護者の属する世帯の市民税所得割額の 合計が28万円未満 ※3	障がい児 4,600円 施設入所者 9,300円	
一般2		「一般1」以外の市民税課税世帯	37,200円	

＜※1＞療養介護の利用者に限り、福祉部分と医療部分の負担上限月額を定めています。

＜※2＞グループホーム・宿泊型自立訓練は該当しません。

＜※3＞施設入所者には、施設入所支援の利用者および療養介護の利用者が該当します。

なお、年齢については、支給決定期間の開始日を基点とし判断します。

●負担上限月額の設定以外にもさまざまな負担軽減措置があります。

詳しくは各区保健福祉センター福祉業務担当（所在地：裏表紙）へお問い合わせください。

（指定障がい福祉サービス事業所・障がい者支援施設にかかる情報について）

障がい福祉サービス事業所・障がい者支援施設にかかる情報については、本市ホームページに大阪市内の事業所リストを掲載しているほか、各区保健福祉センターにも大阪市内の事業者リストがありますので、サービス利用をご希望の場合は、ホームページまたは各区担当者へご確認ください。

（URL：<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000257854.html>）

また、障がい福祉サービス等を行う事業者は、情報公表制度に基づいて、事業所の基本情報や運営状況、サービスの提供体制などについての情報を公表することとなっています。独立行政法人 福祉医療機構が提供する WAM NET（下記 URL）で検索・閲覧できますので、サービスを利用する際のご参考にご活用ください。

WAM NET 障害福祉サービス等情報検索サイト

（URL：<https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E0000.do>）

【高額障がい福祉サービス等給付費】身 知 精 難

障がい福祉サービス等にかかる利用者負担の軽減措置の一つとして、同一世帯に障がい福祉サービス等を利用する方が複数いる場合等に、世帯の負担を軽減する観点から、世帯における利用者負担額のうち基準額を超える負担分について、償還払い方式により支給します。

負担軽減措置を受けるには、申請が必要となりますので、大阪市医療助成費等償還事務センターへ申請書等を送付してください。

なお、障がい福祉サービス等を利用している方で、新たに高額障がい福祉サービス等給付費の支給対象となる可能性のある方には、年に2回、大阪市医療助成費等償還事務センターから申請書等をお送りし、申請の勧奨を行います。

※対象となるサービス等の費用

- ・障がい福祉サービスのうち介護給付費等に係る利用者負担額
- ・介護保険の利用者負担額（同一人が障がい福祉サービスを併給している場合に限る。）
- ・補装具給付費に係る利用者負担額（同一人が障がい福祉サービス等を併給している場合に限る。）
- ・障がい児通所給付費に係る利用者負担額
- ・障がい児入所給付費に係る利用者負担額

【高齢障がい者の介護保険サービス利用者負担軽減】身 知 精 難

65 歳になるまでに5年間引き続き介護保険サービスに相当する障がい福祉サービス（※1）の支給決定を受けていた方で、一定の要件を満たす場合は、介護保険移行後に利用した障がい福祉サービスに相当（類似）する介護保険サービス（※2）の利用者負担相当額を、償還払い方式により支給します。

負担軽減措置を受けるには、申請が必要となりますので、大阪市医療助成費等償還事務センターへ申請書等を送付してください。

なお、障がい福祉サービスを利用している方で 65 歳を迎えて新たに高齢障がい者の介護保険サービス利用者負担軽減の対象となる可能性のある方には、65 歳を迎えた翌月に、大阪市医療助成費等償還事務センターから申請書等をお送りし、申請の勧奨を行います。

●対象となる方の要件

次の要件のいずれにも該当する方。

- ・65 歳に達する日前5年間引き続き介護保険サービスに相当する障がい福祉サービス（※1）に係る支給決定を受けていたこと。
- ・障がい福祉サービス利用者及びその配偶者が、当該利用者が 65 歳に達する日の前日の属する年度（65 歳に達する日の前日が4月から6月までの間にあっては前年度）において市民税非課税世帯又は生活保護世帯に該当すること。（申請時においても市民税非課税世帯又は生活保護世帯に該当すること。）
- ・65 歳に達する日の前日において障がい支援区分2以上であること。
- ・65 歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていないこと。

※1 介護保険サービスに相当する障がい福祉サービスとは、居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所をいいます。

※2 障がい福祉サービスに相当（類似）する介護保険サービスとは、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護

【補装具費の給付】

身体障がい者手帳の交付を受けた方や難病等を有する方の仕事や日常生活を容易にするために、失われた身体機能や損傷のある身体機能を補うための用具（補装具）の購入（修理・借受け）にかかる費用を支給します。

窓 口：各区保健福祉センター福祉業務担当（所在地：裏表紙）

- 手 続 き： 1. 補装具の購入（修理・借受け）を希望する方は、上記の窓口で費用支給の申請を行います。
2. 申請を受けた保健福祉センターは、大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター等の意見をもとに補装具費の支給決定を行います。
3. 支給決定を受けた方は、代理受領登録補装具事業者と補装具の購入（修理・借受け）の契約を結び、補装具の購入（修理・借受け）のサービスを受けていただきます。
4. 補装具事業者から補装具の購入（修理・借受け）を受けたら、購入（修理・借受け）費用のうち利用者負担額を補装具事業者に支払っていただきます。
5. 補装具の購入（修理・借受け）費用から利用者負担額を差し引いた額は、保健福祉センターから補装具事業者を支払います。
- ※借受けの対象となる補装具は、①義肢・装具・座位保持装具の完成用部品、②歩行器、③座位保持椅子、④重度障がい者用意思伝達装具（本体のみ）です。

利用者負担額：定率 1 割

※所得等に応じた負担上限月額が設定されています。ただし、一定所得以上の世帯は補装具費の支給対象外となります。（①の方は、利用者負担額減額・免除申請書等が必要です）

	所得区分	負担上限月額
①	生活保護世帯・市民税非課税世帯	0 円
②	市民税課税世帯で、③以外の方	37,200 円
③	同一世帯の最多納税者の市民税所得割額が、46万円以上の方	支給対象外

申請に必要なもの：

- 補装具事業者の見積書
- 18 歳未満の方は、指定自立支援医療機関（育成医療）等の意見書
- 18 歳以上の方は、医師の意見書や心身障がい者リハビリテーションセンターの判定書（不要な場合もあります）

障がいの種別	補装具の種類
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（音声信号処理装置の修理のみ）
肢体不自由	義手・義足・装具・座位保持装置・車いす・電動車いす・歩行器・歩行補助つえ
18 歳未満のみ	座位保持いす・起立保持装置・頭部保持具・排便補助具
呼吸器または心臓機能障がい	車いす・電動車いす
肢体不自由かつ言語機能障がい	重度障がい者用意思伝達装置

※介護保険の対象となる方は、補装具のうち、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえは介護保険と共通する品目であるため、介護保険から貸与を受けていただくことになります。ただし、医師や心身障がい者リハビリテーションセンター等により障がい者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される場合には、補装具費として支給を受けることができます。なお、希望する補装具であっても、障がいの内容により支給対象外となる場合がありますので、詳細については窓口にご確認ください。

※難病等を有する方はその疾患が起因となり、各種目の要件を満たすことが認められる場合に支給します。

地域生活支援事業

【日常生活用具給付事業】身知精難

日常生活の便宜を図るため、必要なものが次のとおり給付されます。

(※ご注意点：必ず事前申請が必要です)

窓 口 : 各区保健福祉センター福祉業務担当(所在地：裏表紙)
費 用 : 世帯の所得に応じて費用を負担(39 ページ参照)
備 考 : それぞれの品目には給付限度額が設けられています

日常生活用具の給付の基準

品目名		障がい者手帳等の区分	等級等	その他制限等
介護・訓練支援用具(給付)	特殊寝台	下肢または体幹機能障がい	2 級以上	学齢児以上
		難病等を有する方でその疾患が起因となり、下肢または体幹機能障がいのある者		
	特殊マット	下肢または体幹機能障がい	1 級	3 歳以上で常時介護を要する方 18 歳未満の場合は 2 級も対象
		知的障がい	A(重度)	3 歳以上
		難病等を有する方でその疾患が起因となり、寝たきりの状態にある者		
	特殊尿器	下肢または体幹機能障がい	1 級	学齢児以上で常時介護を要する方
		難病等を有する方でその疾患が起因となり、自力で排尿できない者		
	入浴担架	下肢または体幹機能障がい	2 級以上	3 歳以上で、入浴にあたって家族等他人の介助が得られる方
	体位変換器	下肢または体幹機能障がい	2 級以上	学齢児以上で、下着交換等にあたって家族等他人の介助を要する方
		難病等を有する方でその疾患が起因となり、寝たきりの状態にある者		
自立生活支援用具(給付)	移動用リフト	下肢または体幹機能障がい	2 級以上	3 歳以上
		難病等を有する方でその疾患が起因となり、下肢または体幹機能に障がいのある者		
	訓練いす	下肢または体幹機能障がい	2 級以上	3 歳以上 18 歳未満
	褥瘡予防マット	下肢または体幹機能障がい	1 級	学齢児以上で日常生活動作において全面的に介護を要する方
		難病等を有する方でその疾患が起因となり、下肢または体幹機能に障がいのある者		
	入浴補助用具	下肢または体幹機能障がい	1～7 級	3 歳以上で入浴に介助を要する方
		難病等を有する方でその疾患が起因となり、入浴に介助を要する者		
	便器 (手すり付き便器を含む)	下肢または体幹機能障がい	2 級以上	学齢児以上
		難病等を有する方でその疾患が起因となり、常時介護を要する者		
	つえ	下肢または体幹機能障がい	4 級以上	学齢児以上

品目名		障がい者手帳等の区分	等級等	その他制限等
自立生活支援用具（給付）	移動・移乗支援用具 （歩行支援用具）	平衡機能または下肢もしくは体幹機能障がい	1～7 級	3 歳以上で家庭内の移動等において介助を必要とする方 視覚障がいの場合は、手すり及び段差解消のみ
		難病等を有する方でその疾患が起因となり、下肢が不自由な者		
		視覚障がい	2 級以上	
	頭部保護帽	平衡機能または下肢もしくは体幹機能障がい	1～7 級	身体の障がい等により頻繁に転倒する方 てんかんの発作等により頻繁に転倒する方
		知的障がい	A（重度）	
		精神障がい	1～3 級	
	特殊便器	上肢機能障がい	2 級以上	学齢児以上 学齢児以上で、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な方
		知的障がい	A（重度）	
		難病等を有する方でその疾患が起因となり、両上肢機能障がいのある者		
	火災警報器（連動型）	聴覚障がい または音声・言語機能障がい	3 級以上	所得税非課税世帯で、障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯 ただし、集合住宅で非常ベル・非常放送設備のある住宅は除く
		身体障がい	2 級以上	
	火災警報器（一般）	身体障がい	2 級以上	火災発生感知および避難が著しく困難な障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯 ただし、集合住宅で非常ベル・非常放送設備のある住宅は除く
		知的障がい	A（重度）	
	自動消火器	身体障がい	2 級以上	火災発生感知および避難が著しく困難な障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯
		知的障がい	A（重度）	
		難病等を有する方でその疾患が起因となり、火災発生感知及び避難が著しく困難な者のみの世帯、又はこれに準ずる世帯		
	電磁調理器	視覚障がい	2 級以上	視覚障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯で、現に所有していないとき 知的障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯で、現に所有していないとき
		知的障がい	A（重度）	
	歩行時間延長信号機用 小型送信機	視覚障がい	2 級以上	学齢児以上
	聴覚障がい者用 屋内信号装置	聴覚障がい	2 級	聴覚障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯
	車いす用レインコート	身体障がい	1～7 級	車いすの使用を必要とする方
	視覚障がい者用音声式 スケール	視覚障がい	2 級以上	学齢児以上
	イヤーマフ・デジタル 耳栓	知的障がい		聴覚過敏の方

品目名		障がい者手帳等の区分	等級等	その他制限等
在宅療養等支援用具（給付）	透析液加温器	じん臓機能障がい	3 級以上	3 歳以上で自己連続携帯行式腹膜灌流式（CAPD）により透析療法を行う方
	ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障がい	3 級以上	呼吸器機能障がい3 級以上または同程度の身体障がい者であって、必要と認められる学齢児以上の方
	電気式たん吸引器	難病等を有する方でその疾患が起因となり、呼吸器機能に障がいのある者		
	視覚障がい者用体温計（音声式）	視覚障がい	2 級以上	学齢児以上の方
	視覚障がい者用血圧計（音声式）	視覚障がい	2 級以上	18 歳以上であって視覚障がい者のみの世帯、またはこれに準ずる世帯
	視覚障がい者用体重計	視覚障がい	2 級以上	視覚障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯
	パルスオキシメーター	心臓機能障がいまたは呼吸器機能障がい	3 級以上	医療保険における在宅酸素療法を行なう方または人工呼吸器を装着している方
難病等を有する方でその疾患が起因となり、人工呼吸器を装着している者（就寝時のみ装着する場合は除く）				
情報・意思疎通支援用具（給付）	携帯用会話補助装置	音声・言語機能障がい	4 級以上	発声・発語に著しい障がいがある方
		肢体不自由	1～7 級	
	情報通信支援用具	視覚障がい または 上肢機能障がい	2 級以上	学齢児以上。パーソナルコンピューターを使用するにあたり必要となる周辺機器やアプリケーションソフト
	点字ディスプレイ	視覚障がい	2 級以上	18 歳以上の視覚障がい 2 級以上の身体障がい者であって必要とする方
	点字器（携帯用）	視覚障がい	2 級以上	点字板と定規が一体となったものと点筆を組み合わせて使用するもの
	点字器（標準型）			点字板と定規と点筆を組み合わせて使用するもの
	点字タイプライター	視覚障がい	2 級以上	学齢児以上で、就労もしくは就学しているかまたは就労が見込まれる方
	視覚障がい者用ポータブルレコーダー（再生専用機）	視覚障がい	2 級以上	学齢時以上。DAISY 方式による再生が可能な製品
	視覚障がい者用ポータブルレコーダー（録音再生機）			学齢時以上。DAISY 方式による録音・再生が可能な製品
	視覚障がい者用活字文書読上げ装置	視覚障がい	2 級以上	学齢児以上
	視覚障がい者用拡大読書器	視覚障がい	1～6 級	学齢児以上で、本装置により文字を読むことまたは聞くことが可能になる方
	視覚障がい者用時計（音声式）	視覚障がい	2 級以上	18 歳以上で、手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な方
	視覚障がい者用時計（触読式）	視覚障がい	2 級以上	18 歳以上で、本人が現に所有していないとき
	視覚障がい者用地上デジタル放送対応ラジオ	視覚障がい	2 級以上	学齢児以上
	聴覚障がい者用通信装置	聴覚障がい または 音声・言語機能障がい	2～6 級	学齢児以上（ファックスなど）。本装置が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方
	聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚障がい	2～6 級	本装置によりテレビの視聴が可能になる方

品目名		障がい者手帳等の区分	等級等	その他制限等
情報・意思疎通支援用具（給付）	人工喉頭（電動式）	音声・言語機能障がい	3～4 級	本装置がコミュニケーションの手段として必要と認められる方
	人工喉頭笛式（気管カニューレ付）			
	人工喉頭（埋込型人工鼻）			
	ＩＣタグレコーダー	視覚障がい	2 級以上	18 歳以上で単身世帯もしくは世帯全員が視覚障がい2 級以上もしくはこれに準ずる世帯
	電話（緊急通報システム用）	身体障がい	2 級以上	所得税非課税世帯で外出困難な身体障がい者もしくは聴覚障がい者であること。ただし、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要であり、緊急通報システムを同時に申請される方に限る。（障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯）
		聴覚障がい、または音声・言語機能障がい	3 級以上	
	人工内耳専用電池（空気電池）	聴覚障がい	2～6 級	現に人工内耳を装用している方
	人工内耳専用電池（充電式電池）			
	人工内耳専用充電器			
排泄管理支援用具（給付）	ストマ用装具 蓄便袋	直腸機能障がい 小腸機能障がい	4 級以上	ストマ造設術を行っている方
	ストマ用装具 蓄尿袋	ぼうこう機能障がい 小腸機能障がい	4 級以上	ストマ造設術を行っている方
	紙おむつ	ぼうこう・直腸機能障がい	4 級以上	3 歳以上で、ストマ用装具を装着できないか、先天性疾患に起因する高度の排尿機能障がいまたは高度の排便機能障がいがある方
		運動機能障がい	1～7 級	3 歳以上。
		下肢機能障がいまたは体幹機能障害、かつ知的障がいまたは音声・言語機能障がいまたは呼吸器機能障がい	下肢機能または体幹機能障がい2 級以上	
		下肢機能障がいまたは体幹機能障害、かつ、難病等を有する方でその疾患が起因となり、意思表示が困難な方	下肢機能または体幹機能障がい	
	サラシ、ガーゼ、脱脂綿	ぼうこう・直腸機能障がい	4 級以上	ストマ用装具を装着できないか、先天性疾患に起因する高度の排尿機能障がいまたは排便機能障がい
		運動機能障がい	1～7 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、排尿または排便の意思表示が困難な方
	洗腸用具	直腸機能障がい	4 級以上	ストマ用装具を装着できないか、先天性疾患に起因する高度の排尿機能障がいまたは排便機能障がいがある方
		運動機能障がい	1～7 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、排尿または排便の意思表示が困難な方
	収尿器	肢体不自由	1～7 級	本器により排尿が容易となる方

（注）生活保護の生活扶助を受給されている世帯等には、中国残留邦人への支援給付の生活保護給付を受給されている世帯を含みます。

※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の場合は、表中の上肢・下肢または体幹機能障がいに準じて取り扱います。

※日常生活用具のうち、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、入浴補助用具および便器は、介護保険の福祉用具と共通する品目なので、介護保険の対象の方は、介護保険からの貸与や購入費の支給を受けていただくことになります。

※介護保険の対象となっていない品目（視覚障がい者用拡大読書器、聴覚障がい者用通信装置、ネブライザー、頭部保護帽など）については、引き続き、障がい者の日常生活用具給付等事業から給付等を受けることができます。

※「ぼうこう・直腸機能障がい」以外の方で、初めて紙おむつの給付申請をされる方及び継続して紙おむつの給付を申請される方で18歳に達した方は医師意見書が必要となります。

※大阪市介護用品支給事業など他の制度で紙おむつの給付対象となる場合は、本事業の給付対象外となる場合があります。

※介護・訓練支援用具において、「特殊マット」と「褥瘡予防マット」は、併給することができません。

日常生活用具の給付にかかる自己負担額表

世帯階層区分			自己負担額
A	生活保護法による被保護世帯		0 円
B	市民税非課税世帯		0 円
C1	所得税 非課税世帯	市民税均等割課税世帯	1,120 円
C2		市民税所得割課税世帯	1,450 円
D1	所得税課税世帯	前年度所得税 2,400 円 以下	1,720 円
D2		// 2,401 円 ～ 4,800 円	1,900 円
D3		// 4,801 円 ～ 8,400 円	2,120 円
D4		// 8,401 円 ～ 12,000 円	2,350 円
D5		// 12,001 円 ～ 16,200 円	2,750 円
D6		// 16,201 円 ～ 21,000 円	3,120 円
D7		// 21,001 円 ～ 46,200 円	4,050 円
D8		// 46,201 円 ～ 60,000 円	4,670 円
D9		// 60,001 円 ～ 78,000 円	5,770 円
D10		// 78,001 円 ～ 100,500 円	6,870 円
D11		// 100,501 円 ～ 190,000 円	8,920 円
D12		// 190,001 円 ～ 299,500 円	11,000 円
D13		// 299,501 円 ～ 831,900 円	26,150 円
D14		// 831,901 円 ～ 1,467,000 円	40,350 円
D15		// 1,467,001 円 ～ 1,632,000 円	42,500 円
D16		// 1,632,001 円 ～ 2,303,000 円	51,450 円
D17		// 2,303,001 円 ～ 3,117,000 円	61,250 円
D18		// 3,117,001 円 ～ 4,173,000 円	71,900 円
D19		// 4,173,001 円 以上	全額

※ ストマ用装具（紙おむつを含む）について、1 ヶ月分の給付決定を行う際の自己負担額については、上記自己負担額の2分の1とする。（10 円未満の端数は切り捨て）

その他の事業	対象となる方	費用等	内容
点字図書の給付	視覚障がい者で、主として点字により情報の入手を行っている方	当該図書の一般図書購入価格相当額を自己負担	点字図書出版施設で取り扱っている点字図書の点字制作費相当額を補助します。
緊急通報システム	18 歳以上の外出困難な重度身体障がい者または難聴者	所得税課税世帯は、月額使用料を自己負担	急病、災害等の緊急時の通報手段として、緊急通報装置を貸与します。
盲人用具の販売	視覚障がい者	実費を自己負担	視覚障がい者の方に特に配慮された各種の用具を実費販売しています。 （一財）大阪市身体障害者団体協議会（113 ページ）

【移動支援】 身 知 精

① 社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出

外出の支援が必要と認められる方（重度訪問介護、同行援護、重度障がい者等包括支援の受給者は除く）に対して、移動支援サービスの提供により、障がい者の自立の促進および生活の質の向上等を図ります。

対象者：知的障がい者・児、精神障がい者・児

重度の盲ろう者・児、全身性障がい者・児

内 容：屋外での移動が困難な障がい者に対して、外出の際の移動を支援します。

費 用：原則として 1 割の定率負担

（負担上限月額）

・生活保護世帯・市民税非課税世帯 …… 無料

・市民税課税世帯 …… 3,000 円

窓 口：各区保健福祉センター福祉業務担当（所在地：裏表紙）

② 大学修学支援

大学（大学院及び短期大学を含む。）、高等専門学校、専修学校及び各種学校の修学における外出の支援を要する方に対して、大学等が修学にかかる支援体制を構築できるまでの間において、移動支援サービスの提供により、障がい者の社会参加の促進を図ります。

対象者：重度訪問介護を利用している、または重度訪問介護の利用の対象になる重度の障がい者・児

内 容：大学等への通学中及び大学等の敷地内における身体介護等（※排せつ介助及び食事介助等のほか、修学時間中のコミュニケーション支援及び板書等の代行等、または移動の支援）を提供します。

費 用：原則として 1 割の定率負担（※①の決定を受けている方は費用を合算。）

（負担上限月額）

・生活保護世帯・市民税非課税世帯 …… 無料

・市民税課税世帯 …… 3,000 円

窓 口：各区保健福祉センター福祉業務担当（所在地：裏表紙）

【日中一時支援事業】 身 知 精 難

障がい者の方々の日中における活動の場を確保し、障がい者等の家族の就労支援および障がい者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を図ります。

対象者：身体障がい者・児、知的障がい者・児、精神障がい者・児 難病等を有する方

内 容：日中における活動の場を提供します。

費 用：原則として 1 割の定率負担（実費相当負担有り）

生活保護受給者及び市民税非課税の利用者は無料

生活保護受給者、市民税非課税の利用者が食事あるいは送迎サービスを受けた場合負担軽減有り

窓 口：各区保健福祉センター福祉業務担当（所在地：裏表紙）

【訪問入浴サービス事業】

介助者の介助による入浴や事業所への通所による入浴が困難な重度の身体障がい者に対して、移動入浴車により居宅において入浴サービスを提供します。

対象者：おおむね 18 歳以上 65 歳未満の在宅の身体障がい者手帳の 1・2 級を所持している方で、介助者・住居の状況から入浴が困難な方

内 容：移動入浴車で訪問し、浴槽を居宅に搬入して入浴サービスを行います。
(原則月 8 回まで)

費 用：生活保護世帯 …無料

市民税非課税者…無料

所得税非課税者…100 円/回

所得税課税者 …400 円/回

利用者とその扶養義務者（配偶者および子、20 歳未満の場合は親）それぞれに費用負担が必要です。

窓 口：各区保健福祉センター福祉業務担当（所在地：裏表紙）

【コミュニケーション支援事業】

聴覚、言語機能等の障がいにより意思疎通を図ることに支障のある障がい者の方々に、手話通訳者等を派遣すること等により、意思疎通の円滑化を図ります。

種別	対象	内容	費用	窓口
手話通訳者派遣	聴覚障がい 言語障がい 音声機能障がい	対象者に応じて手話通訳者・要約筆記者等を派遣し、意思疎通の支援を行う	無料	（一財） 大阪市身体障害者団体協議会 問い合わせ先：113 ページ
要約筆記者派遣	聴覚障がい			
盲ろう者通訳・介助者派遣	視覚と聴覚の重複障がいがあり、身体障がい者手帳の等級が 1 級又は 2 級の方 (原則 18 歳以上)	盲ろう者通訳・介助者を派遣し、コミュニケーション及び移動の支援を行う (大阪府と共同で実施)		（社福） 大阪障害者自立支援協会 問い合わせ先：113 ページ
聴言障がい者生活支援事業	聴覚障がい 言語障がい 音声機能障がい	生活上の困りごとに関する相談・支援を行う		（一財） 大阪市身体障害者団体協議会 問い合わせ先：113 ページ

ほかにも、区役所の窓口での手話対応のために、各区役所に設置したタブレット端末を使い、遠隔での手話通訳が利用できます。

【重度障がい者等入院時コミュニケーションサポート事業】身 知 精 難

意思疎通が困難な重度の障がい者・児に対し、入院時にヘルパーを派遣し、病院スタッフとの意思疎通の円滑化を図ります。

対象者：以下のいずれにも該当する方で、本事業による支援がなければ病院スタッフとの意思疎通が困難である方

- ・ 居宅介護、重度訪問介護（障がい支援区分4または5の方に限る）あるいは重度障がい者等包括支援の利用者
- ・ 単身生活者またはこれに準ずる世帯に属する方
- ・ 障がい支援区分認定調査項目のコミュニケーションの項目が「日常生活に支障がない」以外の方

※重度訪問介護の利用者については、障がい支援区分4または5に認定された方で、本事業による支援がなければ病院スタッフとの意思疎通が困難である方が対象となります。

なお、障がい支援区分6に認定された重度訪問介護の利用者については、重度訪問介護事業において本事業と同様の支援を受けることができます。

内 容：入院時における病院スタッフとの意思疎通の円滑化を図る支援
（診療報酬の対象となるサービスは除く）

費 用：原則として1割の定率負担
（32ページの「●負担上限月額」参照）

窓 口：各区保健福祉センター福祉業務担当（所在地：裏表紙）

【重度障がい者等就業支援事業】身 知 精 難

雇用施策と福祉施策が連携し、重度障がい者等の日常生活に係る支援を就業中にも行うことで、障がいを理由として、働く意思と能力がありながら働くことのできない者に対する就労機会を拡大し、障がい者の社会参加を促進することを目的とします。

対 象 者：重度訪問介護、同行援護、行動援護の利用者（大阪市から支給決定を受けている方）、または支給決定に係る要件を満たす方で①・②のいずれかに該当する方。

①民間企業に雇用される方であって1週間の所定労働時間が10時間以上の方。※1

②自営業者等であって、当該事業に従事することにより対象者の所得の向上が見込まれると市長が認めた方で、自営業等に従事する時間が1週間のうち10時間以上の方。

〈※1〉被雇用者の方は、事前に独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（J E E D）との協議及び助成金の申請が必要です。

内 容：就業中、就業に伴う移動中または休憩時間中の日常生活に係る介助に係る費用を補助します。

利用者負担：原則1割（上限 3,000 円）ご負担いただきます。ただし、非課税の方は免除となります。

そ の 他：就業支援は、指定重度訪問介護事業所等（※）に属する従業者が行う就業中、就業に伴う移動中又は休憩時間中の日常生活に係る介助であり、支援を提供する指定重度訪問介護事業所等は、ご自身で確保、契約していただく必要があります。

（※）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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 523 号。以下「報酬告示」という。）第2の1の注 1 に定める指定重度訪問介護事業所、共生型重度訪問介護事業所、基準該当重度訪問介護事業所 及び同報酬告示第3 の1の注 1 に定める指定同行援護事業所、基準該当同行援護事業所2並びに同報酬告示第4の1の注並びに同報酬告示第4の1の注 11 に定める指定行動援護事業所、基準該当に定める指定行動援護事業所、基準該当行動援護事業所当行動援護事業所をいう。をいう。

窓 口：福祉局障がい者施策部障がい支援課 電話：6208-8015

【地域活動支援センター事業】

障がい者の方々が通い、創作的活動または生産活動の機会の提供等を行うことで、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう支援します。

種別		対象者	費用	窓口
地域活動支援センター (生活支援型)	(旧) 精神障がい者 地域生活支援センター	身体障がい者(児) 知的障がい者(児) 精神障がい者(児) 難病等を有する方	無料	10 ページ
地域活動支援センター (活動支援 A 型)	(旧) 障がい者小規模作業所 障がい者小規模通所授産施設			45～47 ページ
地域活動支援センター (活動支援 B 型)	(旧) 身体・知的デイスサービス事業所			47 ページ

※活動支援A型は15歳以上、活動支援B型は18歳以上の方が対象です。

○地域活動支援センター（活動支援 A 型）

障がいのある方に対して、通所により、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進、機能訓練、社会適応訓練および入浴等のサービスを実施することにより、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう地域生活を支援します。

事業所名称	郵便番号	所在地	電話	ファックス
K I T A工房	530-0022	北区浪花町 2-7 ヴィラ天満 1F	6375-1880	6375-1892
地域活動支援センター 働楽	554-0013	此花区梅香 2-15-5	6460-3126	6460-3126
大阪市地域活動支援センター デフ・ワークス	540-0028	中央区常盤町 2-2-25	4302-5810	4302-5811
ふれあい作業所	550-0002	西区江戸堀 1-25-35 近商ビル 2階	6444-0133	6444-0133
港ひかり作業所 (ふれあい作業所の従たる事業所)	552-0014	港区池島八幡屋 3-7-4	6574-2415	—
スマイル西ひかり	550-0005	西区西本町 2-5-19 東洋建物西本町ビル 205・206	6541-0694	6541-0694
障害者作業所ひまわり	551-0002	大正区三軒家東 6-19-7	6555-4614	6555-4614
特定非営利活動法人 大阪マック	556-0006	浪速区日本橋東 1-3-5	6648-1717	6648-1300
ワークステーション チャレンジ	556-0025	浪速区浪速東 1-8-3	6563-3113	7657-9179
地域活動支援センター つくし共同作業所	555-0013	西淀川区千舟 3-9-31	6474-2279	6474-2279
西淀川ワークきさらぎ	555-0032	西淀川区大和田 2-4-59	6475-4705	6475-4705
淀川リバー	532-0023	淀川区十三東 4-2-9 高田店舗 1F	6308-0766	6308-0766
とよさとはうす	533-0013	東淀川区豊里 5-22-3	6325-1523	6990-2710
地域活動支援センター 大阪DARC	533-0021	東淀川区下新庄 4-21 A-102・103	6323-8910	6323-8910

事業所名称	郵便番号	所在地	電話	ファックス
東淀川区福祉作業センター つどい	533-0032	東淀川区淡路 4-31-7	6327-5180	6327-5180
生野障害者福祉作業センター	544-0002	生野区小路 3-19-22	6758-2684	6758-2684
※令和5年3月31日で廃止 画布	544-0031	生野区鶴橋 2-18-11	6731-6111	6796-7021
和作業所	535-0004	旭区生江 1-10-58	6922-0505	6922-0505
あゆみハウス	535-0012	旭区千林 2-16-8-310	6953-7808	6953-7808
STS GALLERY	536-0007	城東区成育 3-5-19—1F	6930-5540	6930-5540
FOREVER～いつまでも～	537-0013	東成区大今里南 2-7-17	6975-7066	6975-7088
みどり作業所	538-0052	鶴見区横堤 4-24-8	6914-2799	6914-4144
茶来	545-0021	阿倍野区阪南町 4-8-3 三和ビル1階	6628-7713	6628-7713
さくら	559-0006	住之江区浜口西 2-4-14	4701-0039	4701-0038
特定非営利活動法人 さわやか作業所	559-0016	住之江区西加賀屋 3-16-14	6681-3012	6681-3012
フレンドリーパル	559-0011	住之江区北加賀屋 5-7-18	7503-4153	7503-4153
※令和5年3月31日で廃止 コロたま倶楽部	558-0023	住吉区山之内 1-1-29 サンライズあびこ 1F	6690-1260	6690-1260
地域活動センター 大阪ハンディキャップセンター T・ハウス	558-0051	住吉区東粉浜 3-24-8 ピースコート東粉浜 1F	6673-0578	6673-0578
住吉野菊の会作業所	558-0055	住吉区万代 5-18-3	6672-0906	6672-0904
ハートネット	547-0016	平野区長吉長原 2-12-5 1F	6707-3232	6107-3233
福祉まどか作業所	547-0027	平野区喜連 2-4-28	6705-5387	6705-5387
地域活動支援センター コムニタス工房	547-0032	平野区流町 4-2-6	6703-0584	6703-0364
フレンド作業所	547-0033	平野区平野西 5-9-2 グランドハイツ東側店舗	6760-5886	6760-6136
地域活動支援センター オリーブ	547-0044	平野区平野本町 4-14-20	6792-0092	6792-0092
のぞみ作業所	557-0004	西成区萩之茶屋 2-11-15	6647-6576	6647-6585
西成さつき会作業所	557-0034	西成区松 2-1-5	6652-6789	6652-6789

○地域活動支援センター（活動支援 B 型）

障がいのある方に対して、通所により、創作的活動の機会を提供し、社会との交流の促進、日常生活に必要な便宜の供与等を実施することにより、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう地域生活を支援します。

事業所名称	郵便番号	所在地	電話	ファックス
大阪ろうあ会館	540-0004	中央区玉造 2-16-8 玉造井上ビル 4 階	6796-8306	6762-5879
地域活動支援センターボランチ	551-0001	大正区三軒家西 1-25-24	6554-2324	6554-2314
地域活動支援センター すももクラブ	532-0023	淀川区十三東 3-11-15	6305-3969	6305-3969
地域活動支援センター ティサービスセンタークリンもだん	544-0002	生野区小路 3-11-19	6754-4356	6224-7869
生江障害者会館光生園	535-0005	旭区赤川 4-1-30	6921-6603	6921-6731

その他の事業

【生活支援型食事サービス事業】 図 知 精

ひとり暮らしの重度障がい者の方などを対象に、見守りを目的とした配食サービスを提供します。

対象者：次の要件をいずれも満たしている障がい者で、食事の確保が困難であるとともに、配食による安否確認が必要な方

- ・身体障がい者手帳の 1・2 級、または療育手帳の A・B 1、または精神障がい者保健福祉手帳の 1・2 級を所持している方
- ・単身世帯、上記障がい者のみの世帯、上記障がい者と要支援・要介護者（要支援 1・2、要介護 1～5）で構成される世帯

費用：利用者負担額があります（配食業者によって異なります。）。

世帯全員の年間総所得の合計が 150 万円以下または市府民税非課税世帯であって、利用者負担額の支払いが困難な場合は、利用者負担額 1 食あたりのうち、400 円を超える部分について 150 円を上限に利用者負担の軽減を受けることができます。

窓 口：福祉局障がい者施策部障がい福祉課 電話：6208-7994

【重症心身障がい児者等医療型短期入所】

身 知 精 難

～医療的ケアが必要な重症心身障がい児者等の方々のためのショートステイ事業～

対 象 者：大阪市内に居住する障がい児者の方で、次の1～7のいずれかに該当し、呼吸管理、吸引頻度、栄養摂取等に関する判定スコア（※）が10点以上の方。

1. 重症心身障がい児
2. 医療的ケアスコアが16点以上である障がい児
3. 区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている方
4. 区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している方若しくは区分5以上に該当する重症心身障がい者
5. 区分5以上に該当し、医療的ケアスコアが16点以上の方
6. 区分5以上に該当し、認定調査票等における行動関連項目の点数の合計が10点以上でかつ医療的ケアスコアが8点以上の方
7. 区分5以上に該当し、厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省告示第236号）に規定する基準に適合すると認められた遷延性意識障がい者であって医療的ケアスコアが8点以上の方

（※）判定スコアとは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成30年3月5日保医発0305第2号）の別添6の別紙14「超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準」の2. 判定スコアを指し、実施機関で判定を行います。

サービス内容：次の医療機関において、対象者を受入れるための病床を確保し、対象者又はその保護者からの利用申込みに応じて、医療型短期入所サービスを提供します。

実 施 機 関：●淀川キリスト教病院

所在地：東淀川区柴島 1-7-50 電話：0120-364-489

●社会医療法人 大道会 ボバース記念病院

所在地：城東区東中浜 1-6-5 電話：6962-3131

●石井記念愛染園 附属愛染橋病院

所在地：浪速区日本橋 5-16-15 電話：6634-8901

●大阪市立総合医療センター

所在地：都島区都島本通 2-13-22 電話：6929-1221

●大阪急性期・総合医療センター

所在地：住吉区万代東 3-1-56 電話：6692-1201

●社会医療法人 愛仁会 千船病院

所在地：西淀川区福町 3-2-39 電話：6471-9541

ご 利 用 方 法：利用にあたっては、事前にお住まいの各区保健福祉センターで障がい福祉サービスの支給決定を受けていただく必要があります。また、利用に応じて一定の費用負担が必要となりますが、負担上限月額や軽減措置が設けられています。（食費等は実費負担）

申 し 込 み 先：利用の際は、直接実施機関へのお申し込みとなります。

事前登録などの申込方法については、各実施機関へお問い合わせ下さい。

《別途、医療的ケアに対応できる短期入所施設》

●大阪発達総合療育センター フェニックス

所在地：東住吉区山坂 5-11-21 電話：6699-8731

【重症心身障がい児者医療コーディネート事業】

+

かかりつけ医で対応ができない場合や急病等になった場合、専任の医療コーディネーターが症状に合わせて連携医療機関等への受入調整を行うほか、必要に応じて応急的処置等を行います。

また、高度専門病院の主治医以外にかかりつけ医を持たない方については、できる限り、お近くのかかりつけ医をお持ちいただけるよう相談や受入調整を行います。

医師及び看護師が医療コーディネーターとなり、あらかじめ登録いただいた利用者の基礎疾患等の情報をもとに利用者との連携医療機関等をつなぐことで、スムーズな受入を図ります。

対 象 者：大阪市に住民登録があり、身体障がい者手帳 1 級又は 2 級に加え、療育手帳 A をお持ちの方

委託先医療機関：大阪発達総合療育センター
重症心身障がい児者医療コーディネート事業室
所在地：東住吉区山坂 5-11-21
電 話：4967-4300

対 応 時 間：平日 9:00～21:00 土曜日 9:00～14:00
日曜日・祝日 9:00～16:00

ご 利 用 方 法：医療コーディネートを利用するためには、事前に障がいや病状等の情報を登録する必要があります。

申 し 込 み 先：「情報登録書」に記入していただく必要がありますので、下記までご連絡ください。

大阪市健康局健康推進部健康施策課
電 話：6208-9940

その他大阪府事業

【補助犬の使用機会の提供】

大阪府障がい福祉室自立支援課では、身体障がい者の日常生活を支援する身体障がい者補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）に関する相談に応じるとともに、身体障がい者補助犬の使用機会の提供を行っています。

窓 口：大阪府福祉部障がい福祉室自立支援課社会参加支援グループ
電話：6944-9176 ファックス：6942-7215