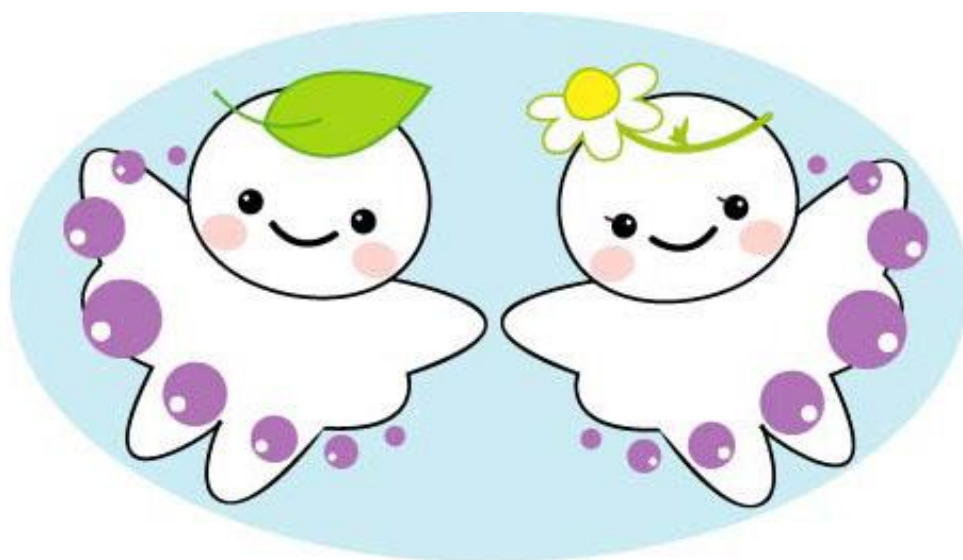


障がい者福祉制度のあらまし



【平成29年4月改訂】

池田町

目次

| | |
|----------------------|-------|
| 【等級別福祉制度早見表】 | 1～2 |
| 【手帳制度】 | |
| 身体障害者手帳 | 3 |
| 療育手帳 | 3 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 4 |
| 【医療】 | |
| 医療を受けるには | |
| 障がい者歯科診療 | 5 |
| 難病についてのご相談 | 5 |
| 医療費の助成を受けるには | |
| 更生医療・育成医療の給付 | 5～6 |
| 自立支援医療 精神通院医療 | 6 |
| 難病患者の医療費給付 | 6～7 |
| 福祉医療費特別給付 | 7 |
| 【年金・手当等】 | |
| 年金を受けるには | |
| 障害基礎年金 | 8 |
| 障害厚生年金 | 8～9 |
| 障害者扶養共済制度 | 11 |
| 手当等を受けるには | |
| 特別児童扶養手当 | 11～12 |
| 児童扶養手当 | 12～13 |
| 障害児福祉手当 | 13～14 |
| 特別障害者手当 | 14 |
| 生活福祉資金の貸付を受けるには | 16 |
| 【税金】 | |
| 所得税に関する所得控除 | 17 |
| 利子等の非課税（障がい者マル優） | 17 |
| 相続税に関する障害者控除 | 18 |
| 贈与税の非課税 | 18 |
| 個人事業税の非課税 | 18 |
| 自動車税・軽自動車税・自動車取得税の減免 | 19 |
| 【生活の支援】 | |
| 補装具の交付・修理を受けるには | 20 |
| 日常生活用具の交付・貸与を受けるには | 21 |

| | |
|---------------------------------|-------|
| 居宅生活における支援を利用するには | |
| ホームヘルパー等による支援（障害福祉サービス 訪問系サービス） | 21～22 |
| 訪問入浴サービス | 22 |
| 一時的な支援が必要になったときには | |
| 短期入所（障害福祉サービス 訪問系サービス） | 22 |
| タイムケア | 22～23 |
| 日中一時支援 | 23 |
| 支え合い活動（サポートてるてる） | 23 |
| 日中を過ごす場所は | |
| 地域活動支援センター | 24 |
| 精神科デイケア（メンタルケアセンターあづみ） | 24 |
| 生活介護（障害福祉サービス 日中活動系サービス） | 24 |
| 選挙の投票所へ行くことができないときには | 25 |
| 手話通訳・要約筆記者を利用するには | 25 |

【住まい（住宅）】

| | |
|---------------------------|----|
| 住宅改修（障害者にやさしい住宅改良） | 26 |
| 公営住宅へ入居するには | 26 |
| グループホーム（障害福祉サービス 居住系サービス） | 27 |

【外出の支援】

| | |
|------------------------|----|
| 外出時の付添いが必要なときには | |
| 移動支援 | 28 |
| 福祉輸送サービス（移動支援・車両移送支援型） | 28 |
| 自動車改造費の助成 | 29 |

【各種割引制度】

| | |
|------------------|----|
| 運賃等の割引を受けるには | |
| タクシー運賃の割引 | 30 |
| 鉄道運賃の割引 | 30 |
| バス運賃の割引 | 30 |
| 町営バス運賃の割引 | 31 |
| 航空旅客運賃の割引 | 31 |
| 有料道路・高速道路通行料金の割引 | 32 |
| NHK受信料の免除を受けるには | 33 |
| 携帯電話料金の割引サービス | 33 |

【就労について】

| | |
|------------|----|
| 職業訓練を受けるには | |
| 公共職業訓練 | 34 |
| 就職するには | |
| トライアル雇用 | 34 |

| | |
|----------------------------|----|
| 就労の支援を受けるには | |
| 障害者就業・生活支援センター（就労支援ワーカー） | 34 |
| 福祉企業センター | 34 |
| 就労移行支援（障害福祉サービス 日中活動系サービス） | 35 |
| 就労継続支援（障害福祉サービス 日中活動系サービス） | 35 |

【障害者総合支援法のサービス】

| | |
|------------------------|----|
| 介護給付（障害者支援区分認定が必要） | 36 |
| 訓練給付（障害者支援区分認定は必要としない） | 37 |
| 児童の通所支援 | 37 |
| 相談支援 | 38 |

【相談窓口】

| | |
|---------------------------|-------|
| 生活全般に関するご相談は | |
| 大北圏域障害者総合支援センター（スクラム・ネット） | 39 |
| 相談ができるおもな窓口 | 39 |
| 18歳未満の児童についての総合的なご相談は | 39～40 |
| 家族会・当事者グループ | 40 |

【権利擁護】

| | |
|-----------------|----|
| 障がい者の虐待に関わるご相談は | 41 |
|-----------------|----|

資料

| | |
|----------|-------|
| 【指定難病一覧】 | 42～44 |
| 【施設一覧】 | 45～47 |

◆ ご注意

この冊子は、障がいがある方に関係する福祉制度の主な内容を簡易にまとめて紹介したものです。制度のすべてを説明したものではありません、また内容が変更される場合があります。

制度を利用される場合は、詳細について事前に各制度担当窓口にお確かめ下さい。

等級別福祉制度早見表

◆障害者手帳の交付を受けている

◎…該当するもの ○…該当するが、制度適応には他の条件があるもの △…一部該当するもの

| 手帳の種類 等級 | 身体障害者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | | | 精神障害者 | | | 難病 | ページ |
|-----------------|---------|---|---|---|---|---|------|----|----|----|-------|---|---|----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | A1 | A2 | B1 | B2 | 1 | 2 | 3 | | |
| 障がい者歯科診療 | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ◎ | ○ | ○ | | 5 |
| 更生・育成医療 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | 5~6 |
| 自立支援医療（精神通院医療） | | | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | | 6 |
| 障がい者医療費給付 | ◎ | ◎ | ◎ | △ | △ | △ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | 7 |
| 障害者扶養共済制度 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 11 |
| 生活福祉資金の貸付 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 16 |
| 所得税の障がい者控除 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | 17 |
| 利子等の非課税 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | 17 |
| 相続税の障害者控除 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | 18 |
| 贈与税の非課税 | ◎ | ◎ | | | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | 18 |
| 補装具の交付・修理 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | 20 |
| 日常生活用具の交付・修理 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 21 |
| 障害福祉サービス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 21~22 |
| 訪問入浴サービス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | 22 |
| タイムケア | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 22~23 |
| 日中一時支援 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 23 |
| 支え合い活動 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 23 |
| 地域活動支援センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 24 |
| 精神科デイケア | | | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | | 24 |
| 住宅改修 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | 26 |
| 公営住宅への入居 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 26 |
| 移動支援 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 28 |
| 自動車改造費の助成 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | 29 |
| タクシー運賃の割引 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | △ | △ | △ | | 30 |
| 鉄道運賃の割引 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | 30 |
| バス運賃の割引 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | | 30 |
| 町営バス運賃の割引 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | 31 |
| 航空旅客運賃の割引 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | 31 |
| 有料道路・高速道路通行料金割引 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | 32 |
| NHK受信料の免除 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 33 |
| 携帯電話の割引サービス | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | 33 |
| 公共職業訓練 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 34 |
| トライアル雇用 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 34 |
| 就労支援ワーカー | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 34 |
| 福祉企業センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 34 |

手帳制度

1. 身体障害者手帳の交付を受けるには

(身体障がい者)

| | |
|----------|--|
| 内 容 | <p>身体に障がいのある方が、様々な福祉施策を利用するために必要な手帳です。</p> <p>なお、身体障害者福祉法によるサービス以外にも、電車、バス、飛行機などの交通機関を割引で利用する場合等にも利用できます。</p> <p>手帳は、障がいの程度によって、1級(最重度)～6級(軽度)までに区分されます。</p> |
| 交付対象 | <p>視覚、聴覚、平衡機能、音声機能、言語機能、そしゃく機能の障がい者、肢体不自由者(上肢、下肢、体幹機能、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能の障がい者)、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこう又は直腸機能、小腸機能、免疫機能、肝臓機能に永続する障がいのある方</p> |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳交付申請書 ・指定医による診断書・意見書 ・個人番号(マイナンバー)カード ※お持ちでない場合:通知カードと顔写真付き本人確認書類(免許証等) ※代理人申請の場合:申請者本人の個人番号確認書類と代理人の本人確認書類と委任状 ・写真(縦4cm×横3cm)…正面脱帽1枚 |
| 窓 □ | <p>池田町役場 健康福祉課福祉係 (総合福祉センターやすらぎの郷内)</p> <p>電話 0261-61-5000</p> |

2. 療育手帳の交付を受けるには

(知的障がい者)

| | |
|----------|---|
| 内 容 | <p>知的障がい者が一貫した療育・援助を受け、この手帳を取得したことにより様々な福祉施策を受けやすくすることを目的としたものです。</p> <p>なお、知的障害者福祉法による援護以外にも、電車、バス、飛行機(国内線に限る)などの交通機関を割引料金で利用する場合等にも利用できます。</p> <p>障がいの程度によって、A1, A2, B1, B2に区分されます。</p> |
| 交付対象 | <p>児童相談所又は知的障害者更生相談所で知的障がいと判定された方</p> |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・療育手帳交付申請書 ・印鑑 ・写真(縦4cm×横3cm)…正面脱帽1枚 |
| 窓 □ | <p>池田町役場 健康福祉課福祉係 (総合福祉センターやすらぎの郷内)</p> <p>電話 0261-61-5000</p> |

3. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けるには

(精神障がい者)

| | |
|----------|--|
| 内 容 | <p>一定の精神障がいを持つ方が様々な福祉的施策を受けやすくなることを目的としたものです。</p> <p>障がいの程度によって、1級（重度）、2級、3級（軽度）に区分されます。</p> |
| 交 付 対 象 | <p>精神疾患を有する者（知的障がい者を除く）のうち、精神障がいのために長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方</p> |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者手帳申請書 ・ 診断書（精神障害者保健福祉手帳用）又は精神障害を支給事由とする年金証書の写し等 ※年金証書の写しの場合は同意書が必要です。 ・ 印鑑 ・ 個人番号（マイナンバー）カード ※お持ちでない場合：通知カードと顔写真付き本人確認書類（免許証等） ※代理人申請の場合：申請者本人の個人番号確認書類と代理人の本人確認書類と委任状 ・ 写真（縦4cm×横3cm）…正面脱帽 1枚 |
| 窓 □ | <p>池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000</p> |

医 療

1. 医療を受けるには

(1) 障がい者歯科診療

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | | |
|------|---|---|
| 内 容 | <p>重度障がい者のため、県内の4病院に障がい者用歯科医療機器が整備されています。</p> <p>また、「障がい者歯科相談医療制度」により、身近で相談や診療が受けられます。</p> | |
| 医療機関 | <p>①障がい者用歯科医療機器が整備されている病院</p> <p>中信 松本歯科大学病院 住所 塩尻市広丘郷原 1780 電話 0263-52-3100</p> <p>(東信 浅間総合病院、北信 長野赤十字病院、南信 昭和伊南総合病院)</p> <p>②身近な歯科医</p> | |
| 窓 口 | <ul style="list-style-type: none"> ・大町保健福祉事務所 ・長野県歯科医師会 ・各医療機関 | <p>電話 0261-22-5111</p> <p>電話 026-227-5711</p> |

(2) 難病についてのご相談

(難病患者等)

| | | |
|--------|---|---|
| 内 容 | <p>難病患者及びその家族に対し、難病に関する医療相談、生活相談など疾病に対する正しい理解やその支援について相談を受けます。</p> | |
| 利用できる方 | <p>難病患者及びその家族等</p> | |
| 窓 口 | <ul style="list-style-type: none"> ・難病相談支援センター ・大町保健福祉事務所 | <p>電話 0263-34-6587</p> <p>電話 0261-22-5111</p> |

2. 医療費の助成を受けるには

(1) 更生医療・育成医療の給付

(身体障がい者)

| | | |
|-----------|--|--|
| 内 容 | <p>身体上の障がい除去したり、障がいの程度を軽くするために必要な医療を受けることができます。(18歳以上は更生医療、18歳未満は育成医療)</p> | |
| 対象となる医療の例 | <ul style="list-style-type: none"> ①視覚障がい…角膜移植術、水晶体摘出術、網膜剥離手術など ②聴覚障がい…鼓膜穿孔閉鎖術、人工内耳、外耳・外耳道の形成術など ③音声言語障がい…形成術、人工喉頭、唇顎口蓋裂の歯科矯正など ④肢体不自由…人工関節置換術、切断端形成術など ⑤内部障がい…人工弁置換術、ペースメーカー埋込術、人工透析、腎移植術、肝臓移植術、中心静脈栄養法、抗HIV療法、免疫調節療法、内臓障害など | |

| | |
|----------|---|
| 費用負担 | 原則、医療費の10%（所得等により1カ月の負担上限額が設けられます。） |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援医療費支給認定申請書 ・ 指定医による更生医療意見書 ・ 世帯の市町村民税課税（非課税）証明書又は税務情報等の閲覧調査同意書 ・ 健康保険証の写し ・ 身体障害者手帳（心臓機能障がいのうち緊急を要する場合は手帳申請と同時に申請が可能） ・ 個人番号（マイナンバー）カード ※お持ちでない場合：通知カードと顔写真付き本人確認書類（免許証等） ※代理人申請の場合：申請者本人の個人番号確認書類と代理人の本人確認書類 <ul style="list-style-type: none"> ・ 印鑑 |
| 窓 | <input type="checkbox"/> 池田町役場 健康福祉課福祉係 （総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 |

（2）自立支援医療 精神通院医療

（精神障がい者）

| | |
|----------|---|
| 内 容 | 精神科の病気で通院する際に要する費用のうち、医療保険各法で負担される部分を除いた部分を公費負担します。 |
| 利用できる方 | 病院又は診療所に通院し、精神障がいの医療を受ける方 |
| 費用負担 | 原則、医療費の10%（所得と病気の状況により一カ月の負担上限額が設けられます。） |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援医療費支給認定申請書 ・ 診断書（精神通院医療用又は精神障害者保健福祉手帳用） ・ 健康保険証の写し ・ 税務情報等の閲覧及び提供に関する同意書 ・ 年金証書・振込通知書等の写し（障害年金受給されている方のみ） ・ 個人番号（マイナンバー）カード ※お持ちでない場合：通知カードと顔写真付き本人確認書類（免許証等） ※代理人申請の場合：申請者本人の個人番号確認書類と代理人の本人確認書類と委任状 <ul style="list-style-type: none"> ・ 印鑑 |
| 窓 | <input type="checkbox"/> 池田町役場 健康福祉課福祉係 （総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 |

（3）難病患者の医療費給付（特定疾病医療費 県指定難病）

（難病患者等）

| | |
|--------|---|
| 内 容 | 県が指定した難病患者の保険医療費（介護サービス費）の自己負担分を公費負担します。 |
| 利用できる方 | 県が指定した難病（溶血性貧及び汎発性血管内血液凝固）に関する医療を受けている方 ＊P42～44 資料 指定難病一覧を参照 |

| | |
|---------------------|--|
| 費用負担 | 所得に応じた自己負担があります。 |
| 申請に必要な書類 (次頁に続く) | <ul style="list-style-type: none"> ・支給認定申請書 ・臨床調査個人票 ・世帯全員の住民票 <p>＊加入医療保険、疾病等により申請書類が異なります。詳しくは大町保健福祉事務所へお尋ねください。</p> |
| 窓 口 | 大町保健福祉事務所 電話 0261-22-5111 |

(4) 福祉医療費特別給付

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | |
|----------|---|
| 内 容 | 障がいのある方が医療機関で保険診療を受けた場合、支払った医療費の一部が支給されます。 |
| 利用できる方 | <p>以下のいずれかに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ①身体障害者手帳の1級、2級、3級の交付を受けている方 ②身体障害者手帳の4級以下の方で、申請時にお尋ねする常用介護要件を満たしている方 ③療育手帳のA1、A2、B1、B2の交付を受けている方 ④自立支援医療受給者証(精神通院)をお持ちの方(ただし精神科の通院以外は給付対象外) |
| 支 給 額 | 支払った医療費から公費や保険者等で負担すべき額及び500円を控除して支給されます。 |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳) ・自立支援医療受給者証(精神通院) ・申請する方の健康保険証 ・印鑑 ・振込先の口座が確認できるもの(貯金通帳等) |
| 窓 口 | 池田町役場 住民課保険医療係 電話 0261-62-2203(住民課直通) |

年金・手当等

1. 年金を受けるには

(1) 障害基礎年金

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | | |
|----------------------|---|---|
| 内 容 | 国民年金加入中に、病気やケガで障害の状態になったとき、又は20歳前の病気やケガによって障害等級表（詳しくはP9参照）に定める障害の状態になったときは、障害基礎年金が支給されます。①、②、③の要件をすべて満たす方が対象となります。 | |
| 対 象 者 | <p>①障害の原因となった病気やケガの初診日が次のア又はイのいずれかの期間にあること</p> <p>ア 国民年金加入期間</p> <p>イ 20歳前または60歳以上65歳未満（国内に住んでいる方のみ）の年金未加入期間</p> <p>*老齢基礎年金を繰り上げて受給している方を除きます。</p> <p>②障害の原因となった病気やケガによる障害の程度が、障害認定日（原則として初診から起算して1年6カ月を経過した日）又は20歳に達したときに、障害等級表の1級又は2級の状態になっていること</p> <p>③保険料の納付要件を満たしていること</p> <p>20歳前に初診日がある場合は、納付要件は不要です。</p> | |
| 支 給 額 (平成27年4月現在) | <p>1級障害 975,100円 (月額81,258円)</p> <p>2級障害 780,100円 (月額65,008円)</p> <p>*加給年金、子の加算等もあります。</p> | |
| 申請に必要な書類 | 状態により必要書類が異なります。事前に年金事務所や池田町役場住民課住民係へご相談ください。 | |
| 窓 口 | <ul style="list-style-type: none"> 池田町役場 住民課住民係 松本年金事務所 | <p>電話 0261-62-2203 (住民課直通)</p> <p>電話 0263-32-5821</p> |

(2) 障害厚生年金

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | | |
|-------|--|--|
| 内 容 | 厚生年金加入中に病気やケガで、障害者等級表（詳しくはP9~10参照）に定める障害の状態になったときには、障害厚生年金が支給されます。①、②、③の要件をすべて満たす方が対象となります。 | |
| 対 象 者 | <p>①厚生年金保険の被保険者である間に、障害の原因となった病気やケガの初診日があること</p> <p>②障害の原因となった病気やケガによる障害の程度が、障害認定日に、障害障害等級表の1級から3級までのいずれかの状態になっていること</p> <p>③保険料の納付要件を満たしていること</p> | |

| | | | |
|---|---|--|-----------------|
| 窓 | □ | <ul style="list-style-type: none"> ・勤務先を管轄する年金事務所 ・松本年金事務所 | 電話 0263-32-5821 |
|---|---|--|-----------------|

【参考資料】 障害等級表 *身体障害者手帳の等級と異なります。

| | 障害の状態 |
|-------------|--|
| 障害の程度 1級 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 両目の視力の和が 0.04 以下のもの 2. 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの 3. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの 4. 両上肢のすべての指を欠くもの 5. 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの 6. 両下肢の機能に著しい障害を有するもの 7. 両下肢を足関節以上で欠くもの 8. 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの 9. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの 10. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの 11. 身体の機能の障害者若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの |
| 障害の程度 2級 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 両目の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの（児童扶養手当の場合は 0.08 以下が該当） 2. 両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上にもの 3. 平均機能に著しい障害を有するもの 4. そしゃくの機能を欠くもの 5. 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの 6. 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの 7. 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの 8. 一上肢の機能に著しい障害を有するもの 9. 一上肢のすべての指を欠くもの 10. 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの 11. 両下肢のすべての指をかくもの 12. 一下肢の機能に著しい障害を有するもの 13. 一下肢を足関節以上で欠くもの 14. 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの 15. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの 16. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの 17. 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの |

(厚生年金保険のみ)

| | 障害の状態 |
|-------------|---|
| 障害の程度 3級 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 両目の視力が0.1以下に減じたもの 2. 両耳の聴力レベルが40cm以上では通常の話声を理解することができない程度に減じたもの 3. そしゃく又は言語の機能に相当程度の障害を残すもの 4. 脊柱の機能に著しい障害を残すもの 5. 一上肢の三大関節のうち、二関節の用を廃したもの 6. 一下肢の三大関節のうち、二関節の用を廃したもの 7. 長管状骨に偽関節を残し、運動機能に著しい障害を残すもの 8. 一上肢のおや指及びひとさし指を失ったもの又はおや指若しくはひとさし指を併せて一上肢の三指以上を失ったもの 9. おや指及びひとさし指を併せ一上肢の四指の用を廃したもの 10. 一下肢をリスフラン関節以上で失ったもの 11. 両下肢の十趾の用を廃したもの 12. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの 13. 精神又は神経系統に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの 14. 傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するものであって、厚生労働大臣が定めるもの |

*厚生年金保険のみ「障害手当金」があります。(障害の状態省略)

(3) 障害者扶養共済制度

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | |
|--------------|---|
| 内 容 | 心身障がい者を扶養している方が、毎月一定の掛金を払い込み、扶養している方が死亡したり著しい障がいを有する状態になったとき、その方が扶養していた心身障がい者に年金を支給するものです。1人の心身障がい者につき2口まで加入できます。加入者が他の都道府県などに転出されても転出先での手続きにより継続されます。掛金は全額所得控除され、年金・弔慰金には所得税がかかりません。 |
| 加 入 対 象 者 | 身体障害者手帳1級から3級、知的障がい者、精神障がい者を扶養している保護者(父母、配偶者など)で、次のすべての要件を満たしている方 ①長野県内に住所があること ②年齢が65歳未満であること(加入時年度の4月1日時点の年齢) ③特別な疾病又は障がいのない健康状態であること ④障がいのある方1人に対し加入できる保護者は1人であること |
| 掛 金 | 加入者の加入時年齢により掛金は異なります。(1口月額9,300円~23,300円) 加入者が65歳以上かつ20年以上加入したときにはその後の掛金が免除されます。また、掛金の納付が困難な方には掛金の減免を行っています。 |
| 年金等の給付 | 加入者が死亡し、又は著しい障がいを有する状態となったとき、加入者が扶養していた心身障がい者に支給されます。 1口加入の方 月額20,000円(年額240,000円) 2口加入の方 月額40,000円(年額480,000円) *加入年数により、弔慰金の支給、脱退一時金の支給をされる場合があります。 |
| 申請に必要な書類 | 詳しくは窓口にお尋ねください。 |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係(総合福祉センターやすらぎの郷内) 電話 0261-61-5000 |

2. 手当等を受けるには

(1) 特別児童扶養手当

(障がい児の養育者)

| | | | | | |
|------------------|---|-------|-------------|-------|---------------------------|
| 内 容 | 重度若しくは中度の身体障がい又は知的障がい、精神障がいがある20歳未満の在宅の児童を監護している父若しくは母又は養育者に支給されます。 | | | | |
| 対 象 者 (次頁に続く) | 児童の障がいの程度が1級又は2級(詳しくはP9障害等級表参照)に該当する児童を監護する方。*障害者手帳の等級と同じではありません。 | | | | |
| | 障害者手帳のおおむねの等級 | | | | |
| | 1 級 (重 度) | 視覚障がい | 1級、2級 | 知的障がい | 療育手帳 A1A2程度 |
| | | 聴覚障がい | 2級 | | |
| | | 上肢障がい | 1級、2級 | 精神障がい | 日常生活の用を弁することを不能ならしめる程度のもの |
| | | 下肢障がい | 1級、2級、3級の一部 | | |
| 体幹障がい | | 1級、2級 | | | |
| 内部障がい | 1級、2級 | | | | |

| | | | | |
|------------------------------|---|----------------------------------|-------|---|
| 対象者 | 視覚障がい | 3級 | 内部障がい | 3級 |
| | 聴覚障がい | 3級 | 知的障がい | 精神能力の全般的発達に遅滞があるもの |
| | 平衡障がい | 3級 | | |
| | 音声・言語障がい | 3級 | 精神障がい | 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの |
| | そしゃく障がい | 3級 | | |
| | 上肢障がい | 3級 | | |
| | 下肢障害 | 3級の一部、4級の一部 | | |
| | 体幹障がい | 3級 | | |
| *所得が一定額を超える方には支給できない場合があります。 | | | | |
| 支給額 (平成29年4月現在) | 支給月 | 4月 8月 12月(各月とも11日ただし、12月は11月11日) | | |
| | 支給額 | 1級該当児童 1人につき 205,800円(月額51,450円) | | |
| | | 2級該当児童 1人につき 137,080円(月額34,270円) | | |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・新規認定請求書 ・請求者と対象児童の戸籍謄本 ・請求者と対象児童が含まれる世帯全員の住民票の写し ・所定の診断書 ・個人番号(マイナンバー)カード <p>※お持ちでない場合：通知カードと顔写真付き本人確認書類(免許証等)</p> <p>※代理人申請の場合：申請者本人の個人番号確認書類と代理人の本人確認書類と委任状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他必要書類(詳しくは、窓口へお尋ねください。) | | | |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係(総合福祉センターやすらぎの郷内) 電話 0261-61-5000 | | | |

(2) 児童扶養手当

(ひとり親家庭の父母等・父母のうち父又は母が重度の障がい者)

| | | | | |
|-----------------|---|-------|-------|---------------------------------------|
| 内 容 | <p>父母の離婚等によりひとり親家庭等又は父母のうち父又は母が重度の障がい者であって、18歳までの在宅の児童又は20歳未満の重度若しくは中度の身体障がい又は知的障がい、精神障がいのある障がい児を監護している父、母又は養育者に支給されます。</p> <p>ただし、公的年金を受給している場合、年金額が児童扶養手当額より高い方には手当が支給されません。また、所得が一定の額を超える場合は手当の一部又は全部が支給されません。</p> | | | |
| 支給要件 (次頁に続く) | 以下の①又は②に該当している方 | | | |
| | ①父母の離婚等により、ひとり親家庭等である場合等(詳細省略) | | | |
| | ②父又は母が重度の障がい状態にある場合 | | | |
| | 父、母の障害者手帳のおおむねの等級(詳しくはP9障害等級表1級参照) | | | |
| | 視覚障がい | 1級、2級 | 内部障がい | 1級、2級 |
| | 聴覚障がい | 2級 | 知的障がい | 労働することを不能ならしめ、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度のもの |
| 上肢障がい | 1級、2級の一部 | | | |
| 下肢障がい | 1級、2級、3級の一部 | 精神障がい | | |
| 体幹障がい | 1級、2級 | | | |

| | | | | |
|--------------------|--|----------|-------|---|
| 受給要件 | * 監護している児童が18歳に達した場合で、心身に中程度以上の障がいを持っている場合は、20歳に達するまで手当が支給されます。 | | | |
| | 児童の障害者手帳のおおむねの等級（詳しくはP15 障害等級表2級参照） | | | |
| | 視覚障がい | 1級、2級、3級 | 内部障がい | 1級 2級 3級 |
| | 聴覚障がい | 2級、3級 | 知的障がい | 精神能力の全般的発達に遅滞があるもの |
| | 平衡障がい | 3級 | | |
| | 音声・言語障がい | 3級、4級の一部 | 精神障がい | 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの |
| | 上肢障がい | 1級、2級、3級 | | |
| 下肢障がい | 1級、2級、3級、4級の一部 | | | |
| 体幹障がい | 1級、2級、3級 | | | |
| 支給額 (平成29年4月現在) | 支給月 4月 8月 12月 支給額 全部支給 169,160円(月額42,290円) 一部支給 169,120円~39,920円(月額42,280円~9,980円) 児童加算額 第2子 10,000円 第3子以降 6,000円(1人につき) | | | |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> 新規認定請求書 請求者と対象児童の戸籍謄本 請求者と対象児童が含まれる世帯全員の住民票の写し 個人番号(マイナンバー)カード ※お持ちでない場合: 通知カードと顔写真付き本人確認書類(免許証等) その他必要書類(詳しくは、窓口へお尋ねください。) | | | |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係(総合福祉センターやすらぎの郷内) 電話 0261-61-5000 | | | |

(3) 障害児福祉手当

(障がい児)

| | | | | |
|-------------------------------|--|----------|-------|---------------------------|
| 内 容 | 日常生活において、常時介護を必要とする在宅の重度障害児(20歳未満)に支給されます。 | | | |
| 受給要件 | 該当する障害者手帳のおおむねの等級(詳しくはP15 1障害の程度参照) | | | |
| | 視覚障がい | 1級、2級の一部 | 知的障がい | 知能指数おおむね20以下 |
| | 聴覚障がい | 2級の一部 | | |
| | 上肢障がい | 1級、2級の一部 | 精神障がい | 日常生活において常時の介護又は援助を必要とする程度 |
| | 下肢障がい | 1級、2級の一部 | | |
| | 体幹障がい | 1級、2級の一部 | | |
| | 内部障がい | 1級の一部 | | |
| * 所得が一定額を超える方には支給できない場合があります。 | | | | |
| 支給額 (平成29年4月現在) | 支給月 2月 5月 8月 11月 支給額 43,740円(月額14,580円) | | | |

| | |
|----------|---|
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・障害児福祉手当認定請求書 ・障害福祉手当認定診断書 ・受給資格者の戸籍謄本 ・世帯全員の住民票謄本 ・障害児福祉手当所得状況届 <ul style="list-style-type: none"> ＊池田町役場総務課課税係にて、本人と扶養義務者の「所得課税扶養証明書」を取得してください。（本人は必要ない場合があります。） ・個人番号（マイナンバー）カード <p>※お持ちでない場合：通知カードと顔写真付き本人確認書類（免許証等）</p> <p>※代理人申請の場合：申請者本人の個人番号確認書類と代理人の本人確認書類と委任状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・印鑑 ・振込先の口座が確認できるもの（貯金通帳等） |
| 窓 □ | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 |

（４）特別障害者手当

（身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|-------|---------------------------|-------|--------------|-------|----|-------|----------|-------|---------------------------|-------|-------------|-------|----------|-------|-------|
| 内 容 | <p>日常生活において、常時特別の介護を必要とする20歳以上の在宅の重度障がい者に支給されます。</p> <p>＊病院又は診療所に継続して3カ月を超えて以上入院している方は除きます。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受給要件 | <p>該当する障害者手帳のおおむねの等級（詳しくはP15 2 障害の程度参照）</p> <p>＊原則として2つ以上該当すること</p> <table border="1" data-bbox="359 1052 1444 1310"> <tr> <td>視覚障がい</td> <td>1級、2級の一部</td> <td rowspan="2">知的障がい</td> <td rowspan="2">知能指数おおむね20以下</td> </tr> <tr> <td>聴覚障がい</td> <td>2級</td> </tr> <tr> <td>上肢障がい</td> <td>1級、2級の一部</td> <td rowspan="4">精神障がい</td> <td rowspan="4">日常生活において常時の介護又は援助を必要とする程度</td> </tr> <tr> <td>下肢障がい</td> <td>1級、2級、3級の一部</td> </tr> <tr> <td>体幹障がい</td> <td>1級、2級の一部</td> </tr> <tr> <td>内部障がい</td> <td>1級の一部</td> </tr> </table> <p>＊所得が一定額を超える方には支給できない場合があります。</p> | 視覚障がい | 1級、2級の一部 | 知的障がい | 知能指数おおむね20以下 | 聴覚障がい | 2級 | 上肢障がい | 1級、2級の一部 | 精神障がい | 日常生活において常時の介護又は援助を必要とする程度 | 下肢障がい | 1級、2級、3級の一部 | 体幹障がい | 1級、2級の一部 | 内部障がい | 1級の一部 |
| 視覚障がい | 1級、2級の一部 | 知的障がい | 知能指数おおむね20以下 | | | | | | | | | | | | | | |
| 聴覚障がい | 2級 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上肢障がい | 1級、2級の一部 | 精神障がい | 日常生活において常時の介護又は援助を必要とする程度 | | | | | | | | | | | | | | |
| 下肢障がい | 1級、2級、3級の一部 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体幹障がい | 1級、2級の一部 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内部障がい | 1級の一部 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給額 (平成29年4月現在) | <p>支給月 2月 5月 8月 11月</p> <p>支給額 80,430円（月額26,810円）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・特別障害者手当認定請求書 ・特別障害者認定診断書 ・受給資格者の戸籍謄本 ・世帯全員の住民票謄本 ・特別障害者手当所得状況届 <ul style="list-style-type: none"> ＊池田町役場総務課課税係にて、本人、配偶者、扶養義務者の「所得課税扶養証明書」を取得してください。 ・個人番号（マイナンバー）カード <p>※お持ちでない場合：通知カードと顔写真付き本人確認書類（免許証等）</p> <p>※代理人申請の場合：申請者本人の個人番号確認書類と代理人の本人確認書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年金証書の写し又は振込通知書の写し ・印鑑 ・振込先の口座が確認できるもの（貯金通帳等） ・障害者手帳（所持している場合） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 窓 □ | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 | | | | | | | | | | | | | | | | |

【参考資料】 障害の程度

1. 障害児福祉手当

| | 障害の状態 |
|------|--|
| 視覚障害 | 両目の視力の和が0.02以下のもの |
| 聴覚障害 | 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの |
| 上肢障害 | 両上肢の機能に著しい障害を有するもの 両上肢のすべての指を欠くもの |
| 下肢機能 | 両下肢の用をすべて廃したもの 両大腿を1/2以上失ったもの |
| 体幹機能 | 体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの |
| その他 | 身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの |
| 精神障害 | 精神の障害であって、全各号と同程度以上と認められる程度のもの |
| 重複障害 | 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められるもの |

2. 特別障害者手当（2つ以上該当していること）

| | 障害の状態 |
|------|--|
| 視覚障害 | 両目の視力の和が0.04以下のもの |
| 聴覚障害 | 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの |
| 上肢障害 | 両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢のすべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指に著しい障害を有するもの |
| 下肢機能 | 両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの |
| 体幹機能 | 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの |
| その他 | 身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの |
| 精神障害 | 精神の障害であって、全各号と同程度以上と認められる程度のもの |

3. 生活福祉資金の貸付を受けるには

(身体障がい者世帯・知的障がい者世帯・精神障がい者世帯)

| | | | |
|-----------------------|--|--|------|
| 内 容 | 低所得世帯、障がい者世帯又は高齢者世帯に対し、次に掲げる経費として貸し付ける制度です。 | | |
| 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の交付を受けた方のいる世帯です。 | | |
| 貸付用途 貸付限度額 償還期限 | 貸付用途 | 貸付限度金額 | 償還期限 |
| | 生業を営むために必要な経費 | 460万円以内 | 20年 |
| | 技能習得に必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費 | 取得する期間 6月程度 130万円以内 1年程度 220万円以内 2年程度 400万円以内 3年程度 580万円以内 | 8年 |
| | 就職・技能習得等の支度に必要な経費 | 50万円以内 | 3年 |
| | 住宅の増改築等、補修等及び公営住宅の譲り受けに必要な経費 | 250万円以内 | 7年 |
| | 住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費 | 50万円以内 | 3年 |
| | 福祉用具等の購入に必要な経費 | 170万円以内 | 8年 |
| | 障がい者用の自動車の購入に必要な経費 | 250万円以内 | 8年 |
| | 負傷又は疾病の療養に必要な経費及びその療養期間中の生計を維持するために必要な経費 | 療養期間 1年未満 170万円以内 1年以上 230万円以内 | 5年 |
| | 介護・障がい者サービス等を受けるのに必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費 | サービスを受ける期間 1年未満 170万円以内 1年以上 230万円以内 | 5年 |
| | 災害を受けたことにより臨時に必要な経費 | 150万円以内 | 7年 |
| | 冠婚葬祭に必要な経費 | 50万円以内 | 3年 |
| | 中国残留邦人等にかかる国民年金保険料の追納に必要な経費 | 513万6千円以内 | 10年 |
| | その他日常生活上一時的に必要な経費 | 50万円以内 | 3年 |
| | *制度の内容必要な書類等、詳しくは窓口へお尋ねください。 | | |
| 窓 口 | 池田町社会福祉協議会 電話 0261-62-9544 | | |

税 金

1. 所得税に関する所得控除

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | | | | | |
|-----------|---|---------|-----------------|--------|---------|
| 内 容 | 障がい者（児）に認定された年分の所得税（町県民税は翌年度）から、次の額が控除されます。 | | | | |
| 控 除 額 | 区 分 | 障 害 程 度 | | 所得税控除額 | 町県民税控除額 |
| | 障害者控除 | 身体障がい | 3～6級 | 27万円 | 26万円 |
| | | 知的障がい | B1、B2 | | |
| | | 精神障がい | 2、3級程度 | | |
| | 特別障害者控除 | 身体障がい | 1、2級 | 40万円 | 30万円 |
| | | 知的障がい | A1、A2 | | |
| 精神障がい | | 1級程度 | | | |
| 同居特別障害者控除 | 控除対象配偶者又は扶養親族が同居している特別障がい者である場合 | | 75万円 | 53万円 | |
| 手続方法 | 確定申告や年末調整等によって、上記の該当する控除を受けることができます。 | | | | |
| 窓 口 | 【所得税】 大町税務署 | | 電話 0261-22-0410 | | |
| | 【町民税】 池田町役場 総務課課税係 | | 電話 0261-62-3131 | | |
| | * 給与所得者は勤務先へお尋ねください。 | | | | |

2. 利子等の非課税（障がい者マル優）

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | |
|-------|--|
| 内 容 | 一定の手続により、預け入れた預貯金等及び購入した少額公債については、それぞれの制度につき元本 350 万円を限度として利子等が非課税になります。 |
| 対 象 者 | <ul style="list-style-type: none"> ①身体障害者手帳の交付をうけている方 ②療育手帳の交付を受けている方 ③精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 ④障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金等の障がいを支給事由とする年金を受けている方 ⑤障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当を受けている方 |
| 窓 口 | ゆうちょ銀行（郵便局）、銀行、証券会社等の金融機関 |

3. 相続税に関する障害者控除

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | | |
|---------------------|---------------------------------|-----------------------|
| 内 容 | 相続人が障がい者である場合、相続税額から一定額が控除されます。 | |
| 対 象 者 控 除 額 | 障 害 区 分 | 控 除 額 |
| | 身体障害者手帳 1 級、2 級 | 20 万円×(85 歳に達するまでの年数) |
| | 療育手帳 A1 | |
| | 精神障害者保健福祉手帳 1 級 | |
| | 身体障害者手帳 3~6 級 | 10 万円×(85 歳に達するまでの年数) |
| | 療育手帳 A2、B1、B2 | |
| 精神障害者保健福祉手帳 2 級、3 級 | | |
| 窓 □ | 大町税務署 電話 0261-22-0410 | |

4. 贈与税の非課税

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | | |
|-------|---|-----------|
| 内 容 | 特別障害者を受益者として、信託会社等と「特別障害者扶養信託契約」を締結した場合、信託受益権の価格のうち、6,000 万円（特別障がい者以外の方にあつては、3,000 万円）までは、贈与税の課税価格に算入されません。 | |
| 対 象 者 | 障 害 区 別 | 税 額 控 除 額 |
| | 身体障害者手帳 1 級、2 級 | 6,000 万円 |
| | 療育手帳 A1 | |
| | 精神障害者保健福祉手帳 1 級 | |
| | 療育手帳 A2、B1、B2 | 3,000 万円 |
| | 精神障害者保健福祉手帳 2 級、3 級 | |
| 窓 □ | 信託銀行等 | |

5. 個人事業税の非課税

(視覚障がい者)

| | | |
|-----|--|--|
| 内 容 | 両目の視力を喪失した方及び万国式試視力表により測定した両眼の視力が 0.06 以下の方が行う、あん摩、マッサージ又は指圧、はり、きゅう、柔道整復その他の医業に類する事業は非課税となっています。 | |
| 窓 □ | 北安曇地方事務所 税務課 電話 0261-22-5111 | |

6. 自動車税・軽自動車税・自動車取得税の減免

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | | | | | |
|-----------|--|-----------------------------|-------------------|-------------------|----------|
| 内 容 | 障がいのある方の通院、通学、通勤、その他日常生活を営むために使用し、次の条件を全て満たす方は、自動車税・軽自動車税及び自動車取得税が減免になります。 | | | | |
| 対 象 者 | 障がい区分 | 本人が運転する場合 | 本人以外が運転する場合 | | |
| | 身体障がい | 視覚障がい | 1級、2級、3級、4級 | 1級、2級、3級、4級 | |
| | | 聴覚障がい | 2級、3級 | 2級、3級 | |
| | | 平衡機能障がい | 3級 | 3級 | |
| | | 音声機能障がい | 3級(喉頭摘出による場合) | | |
| | | 上肢不自由 | 1級、2級 | 1級、2級 | |
| | | 下肢不自由 | 1級、2級、3級、4級、5級、6級 | 1級、2級、3級 | |
| | | 体幹不自由 | 1級、2級、3級、5級 | 1級、2級、3級 | |
| | | 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい | 上肢機能 | 1級、2級 | 1級、2級 |
| | | | 移動機能 | 1級、2級、3級、4級、5級、6級 | 1級、2級、3級 |
| | | 心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸の機能障がい | 1級、3級 | 1級、3級 | |
| | | 免疫機能障がい | 1級、2級、3級 | 1級、2級、3級 | |
| | | 肝臓機能障がい | 1級、2級、3級 | 1級、2級、3級 | |
| | 知的障がい | 総合判定A | 総合判定A | | |
| 精神障がい | 1級 | 1級 | | | |
| 運 転 者 条 件 | 次のいずれかに該当すること ①障がいのある方本人が運転すること ②障がいのある方の通院、通学、通勤、その他日常生活に必要なために生計を一にする方が運転すること ③障がいのある方のみの世帯で、障がいのある方の通院、通学、通勤、その他日常生活に必要なために、障がいのある方を日常的に介護する方が運転すること | | | | |
| 所 有 者 | 次のいずれかに該当する自動車 ①障がいのある方(本人) ②運転者条件②の場合で、障がいのある方が18歳未満か、知的障がい、又は精神障がい者で、生計を一にする方 | | | | |
| 減 免 台 数 | 1台に限ります。(営業車は除く) | | | | |
| 窓 口 | 【自動車税・自動車取得税】 | 北安曇地方事務所 | 電話 0261-22-5111 | | |
| | 【軽自動車税】 | 池田町役場 総務課課税係 | 電話 0261-62-3131 | | |

生活の支援

1. 補装具の交付・修理を受けるには

(身体障がい者(児)・難病患者等)

| | | | | |
|------------------|---|-------|-------|--|
| 内 容 | 障がいのある方に対し、池田町が補装具の購入または修理が必要と認めた場合、その費用が補装具費として支給されます。 | | | |
| 補 装 具 | 補装具の種目 | 18歳未満 | 18歳以上 | 備 考 |
| | 義 肢 | ○ | ○ | 義手・義足 |
| | 装 具 | ○ | ○ | 上肢、下肢、靴型、体幹 |
| | 座位保持装置 | ○ | ○ | |
| | 盲人安全杖 | ○ | ○ | |
| | 義 眼 | ○ | ○ | |
| | 眼 鏡 | ○ | ○ | 矯正眼鏡、遮光眼鏡、コンタクトレンズ、弱視眼鏡 |
| | 補 聴 器 | ○ | ○ | ポケット型、耳かけ型、耳あな型、骨導式ポケット型、骨導式眼鏡型 |
| | 車 椅 子 | ○ | ○ | モジュラー方式、レバー駆動型含む |
| | 電 動 車 椅 子 | ○ | ○ | |
| | 歩 行 器 | ○ | ○ | |
| | 歩行補助つえ | ○ | ○ | 松葉つえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、多点杖、プラットホーム杖 |
| | 座位保持椅子 | ○ | | |
| | 起立保持具 | ○ | | |
| | 頭部保持具 | ○ | | |
| 排便補助具 | ○ | | | |
| 重度障害者用 意志伝達装置 | ○ | ○ | | |
| 負 担 額 | 原則として、10%の定率負担 *所得等により負担上限金額が設けられます。 | | | |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・補装具費支給申請書 ・個人番号(マイナンバー)カード ※お持ちでない場合：通知カードと顔写真付き本人確認書類(免許証等) ※代理人申請の場合：申請者本人の個人番号確認書類と代理人の本人確認書類 <ul style="list-style-type: none"> ・印鑑 ・身体障害者手帳の写し ・医師の補装具支給意見書 ・処方箋、見積書、カタログ等 *補装具の種類等により必要な書類が異なります。詳しくは窓口にお尋ねください。 | | | |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係 (総合福祉センターやすらぎの郷内) 電話 0261-61-5000 | | | |

2. 日常生活用具の交付・貸与を受けるには

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・障がい児・難病患者等)

| | | |
|----------|--|------------------------------------|
| 内 容 | 重度障がい者に対し、日常生活の便宜を図るために自立生活支援用具等の日常生活用具が給付又は貸与されます。 | |
| 日常生活用具 | 用具の種目 | 用 具 名 |
| | 介護・訓練支援用具 | 特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト、訓練用ベッドなど |
| | 自立支援生活用具 | 頭部保護帽、T字状・棒状のつえ、火災報知器、電磁調理器など |
| | 在宅医療等支援用具 | 透析液加温器、ネプライザー、酸素ボンベ運搬車、盲人用体温計など |
| | 情報・意志疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置、視覚障害者用活字読上げ装置など |
| | 排泄管理支援用具 | ストマ装具、紙おむつ等、収尿器など |
| | 住宅生活動作補助用具 | 居宅生活動作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。 |
| | *品目により対象者及び所得等により利用者負担額が決まっています。詳しくは窓口にお尋ねください。 | |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活用具給付申請書 ・印鑑 ・見積もり書、カタログ等 ・身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 | |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係 (総合福祉センターやすらぎの郷内) 電話 0261-61-5000 | |

3. 居宅生活における支援を利用するには

(1) ホームヘルパー等による支援 (障害福祉サービス 訪問系サービス)

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・障がい児・難病患者等)

| | | |
|--------------------|--|---|
| 内 容 | 在宅で生活する障がい者、障がい児及び難病患者の方にホームヘルパー等を派遣して日常生活における必要な支援を行います。 | |
| 対 象 者 | <p>事前に「障害支援区分認定調査」を行い、障害支援区分1以上の区分認定された方です。18歳未満は区分認定の必要はないが、障がい児の調査項目の調査を行います。</p> <p>なお、介護保険制度が利用可能な方は介護保険サービスが優先されます。</p> | |
| サービスの種類 (次頁に続く) | 居宅介護 | 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等のほか、調理、洗濯及び掃除等の家事の援助を行います。また、通院等のための乗車又は降車の介助も行います。 |
| | 重度訪問介護 | 重度の肢体不自由者、知的障がい者又は精神障がい者で、常に介護を必要とする方に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。 |
| | 同行援護 | 重度の視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する方に、外出時に同行して移動の支援を行います。 |

| | | |
|---------|-----------------------------------|---|
| サービスの種類 | 行動援護 | 知的障がい又は精神障がいにより、行動が困難で常に介護が必要な方に、外出時の移動の支援や行動の際に生じる危険回避のための援護などを行います。 |
| | 重度障害者等包括支援 | 介護の必要性がとても高い方に、居宅介護等の複数のサービスを包括的にを行います。 |
| 負担額 | 原則10% *所得等により1カ月の負担上限額が設けられます。 | |
| 窓 | <input type="checkbox"/> | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 |

(2) 訪問入浴サービス

(身体障がい者)

| | | |
|-----|----------------------------------|--|
| 内容 | 身体障がい者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の支援を行います。 | |
| 対象者 | 訪問入浴を利用しなければ入浴が困難な在宅の身体障がい者 | |
| 負担額 | 詳しくは窓口へお尋ねください。 | |
| 窓 | <input type="checkbox"/> | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 |

4. 一時的な支援が必要になったときには

(1) 短期入所（障害福祉サービス 訪問系サービス）

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・障がい児・難病患者等)

| | | |
|-----|---|--|
| 内容 | 在宅の障がい児者等の介護者が、一時的に家庭において介護ができないとき等に、施設等において入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 | |
| 対象者 | 事前に「障害支援区分認定調査」を行い、障害支援区分1以上の区分認定された方です。18歳未満は区分認定の必要はないが、障がい児の調査項目の調査を行います。 なお、介護保険制度が利用可能な方は介護保険サービスが優先されます。 | |
| 負担額 | 原則10%及び食費等の実費 *所得等により1カ月の負担上限額が設けられます。 | |
| 窓 | <input type="checkbox"/> | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 |

(2) タイムケア

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・障がい児)

| | | |
|-----|---|--|
| 内容 | 在宅の障がい者（児）等の介護者が、一時的に家庭において介護できないときに、登録介護者が時間単位で介護サービスを提供します。 | |
| 対象者 | 在宅の重症心身障がい者（児）、知的障がい者（児）、身体障がい者（児）、重度身体障がい者及び精神障がい者とその家族です。 | |

| | |
|----------|---|
| 利用時間 | 年間 300 時間以内（送迎時間を含む） |
| 負担額 | 飲食費その他実費については利用者負担となります。 |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・タイムケア事業利用登録証交付申請書 ・タイムケア事業利用者状況表 ・印鑑 |
| 窓 □ | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷） 電話 0261-61-5000 |

（３）日中一時支援

（身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・障がい児）

| | |
|----------|---|
| 内 容 | 障がい者及び障がい児の日中における活動の場を提供し、一時的に見守り及び社会に適応するための日常的な訓練等の支援を行うことにより、障がい者等を介護している家族の就労支援及び一時的な休息を図ります。 |
| 対 象 者 | 池田町に住所を有する障がい者等で、日中において監護する者がいないなどの理由により、支援が必要な方です。 |
| 負担額 | 飲食物費その他実費は自己負担になります。 |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・池田町日中一時支援事業利用申請書 ・印鑑 ・利用者状況表 |
| 窓 □ | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 |

（４）支え合い活動（サポートてるてる）

| | | | |
|---------------|---|---------------------------|-------|
| 内 容 | 誰もが安心していつまでも住み慣れた家・池田町で暮らせることを目的とした地域活の支え合いの活動です。 | | |
| 対 象 者 | 登録会員（依頼会員・協力会員） | | |
| 支 援 内 容 | 家事支援 | ・食事作りやあと片付け ・洗濯 ・掃除 ・ゴミだし | |
| | 配達等支援 | ・お弁当の配達 ・買い物 ・薬の受け取り | |
| | 外出支援 | ・通院や買い物の付き添い ・散歩の付き添い | |
| 負 担 金 | 【年会費】 500 円（毎年 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日まで） | | |
| | 【料金】 | | |
| | 協力会員への謝礼 | 30 分未満 | 300 円 |
| | | 30 分～1 時間 | 600 円 |
| | | 以降 30 分増すごとに | 300 円 |
| 協力会員の車を使用した場合 | 1 kmにつき 40 円のガソリン代 | | |
| その他 | 実費が必要な場合は実費 | | |
| 窓 □ | 池田町社会福祉協議会 | 電話 0261-62-9544 | |

5. 日中を過ごす場所は

(1) 地域活動支援センター

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者等)

| | |
|----------|---|
| 内 容 | 障がい者等の創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進を図ります。 |
| 対 象 者 | 心身障がい者で、利用が適当であると認められた方 |
| 事 業 所 | 【池田町内】 いけだ地域活動支援センター「くわの木」(総合福祉センターやすらぎの郷内) 電話 0261-62-9544 (池田町社会福祉協議会) 【池田町外】 詳しくは窓口へお尋ねください。 |
| 負 担 額 | 所得等により自己負担があります。 |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者手帳 (保持していなくても利用は可能) ・ 申請書 |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係 (総合福祉センターやすらぎの郷内) 電話 0261-61-5000 |

(2) 精神科デイケア (メンタルケアセンターあづみ)

(精神障がい者)

| | |
|-------|--|
| 内 容 | 規則的なリズムをつくり、自立に向けて対人関係の改善や、病気の再発を防止したりすることを目的としています。 ミーティング、レクリエーション活動、創作活動などのプログラムが用意されています。 |
| 利用方法 | 主治医からの処方箋の提示が必要となります。詳しくは窓口へお尋ねください。 |
| 負 担 額 | 健康保険の範囲内 (自立支援医療受給者の場合は 1 割負担) |
| 窓 口 | 北アルプス医療センターあづみ病院 メンタルケアセンターあづみ 電話 0261-62-9830 |

(3) 生活介護 (障害福祉サービス 日中活動系サービス)

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者等)

| | |
|-------|---|
| 内 容 | 常に介護を必要とする方に、おもに日中に障害者支援施設などで行われる入浴、排せつ、食事の介護や、創作的活動、生産活動の機会の提供などを行います。 |
| 対 象 者 | 事前に「障害支援区分認定調査」を行い障害支援区分3以上 (50歳以上は区分2以上) の区分認定された方です。 なお、介護保険制度が利用可能な方は介護保険サービスが優先されます。 |
| 負 担 額 | 原則10% *所得等により1カ月の負担上限額が設けられます。 |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係 (総合福祉センターやすらぎの郷内) 電話 0261-61-5000 |

6. 選挙の投票所へ行くことができないときには

(1) 郵便による不在者投票

(身体障がい者)

| | | |
|-------|---|--|
| 内 容 | 身体障害者手帳の交付を受けている選挙人で、下記に該当する方は池田町選挙管理委員会から「郵便投票証明書」の交付を受けることにより、郵便による投票が認められます。代理記載制度もあります。 | |
| 対 象 者 | 郵便不在者投票 | <ul style="list-style-type: none"> ・両下肢、体幹機能、移動機能（1級又は2級） ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸（1級又は3級） ・免疫機能、肝臓機能（1級、2級、3級） |
| | 郵便不在者投票及び代理記載 | 上記のいずれかに加え、上肢機能障害（1級）又は視覚障害（1級） |
| 窓 口 | 池田町選挙管理委員会事務局 | 電話 0261-62-3131 |

7. 手話通訳・要約筆記者を利用するには

(聴覚、音声、言語障がい者)

| | | |
|-------|---|-----------------|
| 内 容 | 聴覚障がい者が社会生活上又は日常生活上で必要とする場合、コミュニケーションを円滑にするための手話通訳・要約筆記者を派遣します。 | |
| 対 象 者 | 聴覚障がい者及び音声、言語機能障がい者 | |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） | 電話 0261-61-5000 |

住まい（住宅）

1. 住宅を改良するときは

（1）住宅改修（障害者にやさしい住宅改良）

（身体障がい者）

| | |
|----------|---|
| 内 容 | 身体障害者手帳の交付を受けている方が日常生活の一部を自力で行えるよう、居室、浴室、便所、洗面所等を整備改善する費用の一部を補助します。 |
| 対 象 者 | 前年度の所得税額の合計額が8万円以下の世帯であって、次のいずれかに該当する世帯です。 ①1級から3級の身体障害者手帳交付を受けている方のいる世帯 ②4級から6級の身体障害者手帳を受けている独居者、又は常時介護する人がなく支援が必要と認められる世帯 |
| 補 助 金 額 | 対象経費の9/10以内の額（63万円を限度） |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・印鑑 ・障害者にやさしい住宅改良促進事業補助金交付申請書 ・改修内容のわかるもの（見積書、図面、改修前・後の写真等） |
| 窓 □ | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 |

2. 公営住宅へ入居するには

（身体障がい・知的障がい・精神障がい）

| | |
|-------|--|
| 内 容 | 世帯で入居する際に、抽選時に優先入居できる制度があります。（県営住宅） 身体障がい者向け住宅に入居できる制度があります。（県営住宅） 单身でも入居できる場合があります。 |
| 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の交付を受けている方及びその家族 *障がいの種類、等級、収入等により対象にならない場合があります。詳しくは窓口へお尋ねください。 |
| 窓 □ | <p>【県営住宅】 北安曇地方事務所 商工観光建築課建築係 電話 0261-23-6524</p> <p>【町営住宅】 池田町役場 建設水道課建設管理係 電話 0261-62-3130</p> |

3. グループホーム（障害福祉サービス 居住系サービス）

（身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者等）

| | |
|-------|---|
| 内 容 | 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。また、入浴、排せつ、食事の介護等必要性が認められた方には介護サービスも提供します。 |
| 対 象 者 | 池田町において必要と認められた障がい者 |
| 負 担 額 | 各グループホームによって異なります。詳しくは希望するグループホームへお尋ねください。 |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 |

外出の支援

1. 外出時の付き添いが必要なときには

(1) 移動支援

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・障がい児・難病患者等)

| | |
|----------|---|
| 内 容 | 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の際の移動を支援します。 |
| 対 象 者 | 屋外での移動が困難な障がい者等 |
| 支援の種類 | ①個別支援型 個別的支援が必要な方へのマンツーマンによる支援 ②グループ支援型 複数の方への同時支援や屋外でのグループワーク、同一目的地・同一イベントへの複数人同時参加の際の支援 ③車両移送型 * (2) 福祉輸送サービス参照 池田町社会福祉協議会が実施する福祉輸送サービスによる支援 |
| 負 担 額 | 支援の種類により利用料金が異なります。詳しくは窓口へお尋ねください。 |
| 申請に必要な書類 | ・移動支援事業利用申請書 ・印鑑 |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係 (総合福祉センターやすらぎの郷内) 電話 0261-61-5000 |

(2) 福祉輸送サービス (移動支援・車両移送支援型)

(身体障がい者・精神障がい者・障がい児・難病患者等)

| | |
|----------|---|
| 内 容 | バスやタクシーなどの公共交通機関を一人で利用することが困難な高齢者、障がい者の外出を支援します。 ご利用のためには、福祉輸送サービスへの会員登録が必要です。 |
| 会員登録の条件 | 池田町に住所を有する方で、①②の要件を満たし、アイウエのいずれかに該当している方です。 ①他人の介助によらずに移動することが困難な方 ②単独でタクシーその他の公共交通機関を利用することが困難な方 ア 身体障害者手帳の交付を受けている方 イ 要介護認定を受けている方 ウ 要支援認定を受け、身体状況等について対象であることが確認された方 エ その他肢体不自由・内部障がい・精神障がいを有する方 |
| 負 担 額 | 会員登録 年会費 (4月1日～翌年3月31日) 500円 基本料金 (池田町町内利用 片道) 600円 *利用の内容により加算料金が必要となる場合があります。 |
| 申請に必要な書類 | 詳しくは窓口へお尋ねください。 |
| 窓 口 | 池田町社会福祉協議会 電話 0261-62-9544 |

2. 自動車を身体障がい者用に改造したいときには

(1) 自動車改造費の助成

(身体障がい者)

| | |
|----------|--|
| 内 容 | 自動車を身体障がい者用の自動車を改造する経費の一部を助成します。 |
| 対 象 者 | 池田町に住所を有する方で、次の要件のいずれにも該当する方とします。 ①身体障がい者が自ら所有し、運転する自動車の手動装置等の一部を改造することにより社会生活が見込まれる方 ②前年度の所得課税所得金額が、助成を行う月の属する年の特別障害者手当の所得制限限度額を超えていない方 |
| 対 象 経 費 | 自動車の改造に直接要する経費とし、1件10万円以内とします。 |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者自動車改造費給付申請書 ・見積書 ・身体障害者手帳 ・印鑑 ・写真（改造前・改造後） |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 |

各種割引制度

1. 運賃等の割引を受けるには

(1) タクシー運賃の割引

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | |
|-------|--|
| 内 容 | タクシーの運賃が10%割引になります。 |
| 対 象 者 | 身体障害者手帳、又は療育手帳の交付を受けている方 (北安観光タクシーは、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方も含む) |
| 利用方法 | 運転手に手帳を呈示してください。 |
| 窓 口 | 北安観光タクシー 電話 0261-62-4111 長野県タクシー協会、又は各タクシー会社 |

(2) 鉄道運賃の割引

(身体障がい者・知的障がい者)

| | | | | |
|-----------|---|----------------------------|-----------------|--------------------|
| 内 容 | 次のとおり割引になります。 | | | |
| | 種類 | 第1種 | 第1種・2種 | |
| | | 区分 介護者と乗車 (単独では割引なし) | 片道100kmを超えて単独乗車 | 12歳未満の方が 介護者と乗車 |
| | 普通乗車券 | 本人・介護者 5割引 | 5割引 | |
| | 定期乗車券 | 本人・介護者 5割引 | | 介護者のみ5割引 |
| 回数乗車券・急行券 | 本人・介護者 5割引 | | | |
| 利用方法 | 身体障害者手帳又は療育手帳を駅の窓口へ呈示して購入してください。大人の第1種障害者と介護者が100km以内の乗車券を購入する場合は、自動券売機の小児用乗車券で代用できます。(改札で手帳を呈示してください。) | | | |
| 窓 口 | 詳しくは各鉄道会社へお尋ねください。 | | | |

(3) バス運賃の割引

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | |
|-------|---|
| 内 容 | 普通乗車券が50%割引になります。 (定期乗車券、貸切バスについては、各バス会社へお問い合わせ下さい。) |
| 対 象 者 | 身体障害者手帳及び療育手帳の交付を受けている方 *精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方については各会社によって異なります。 詳しくは各バス会社へお尋ねください。 |
| 利用方法 | 乗車券販売窓口で手帳を呈示し、乗車券を購入してください。 |
| 窓 口 | 各バス会社 |

(4) 町営バス運賃の割引

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・70歳以上の方)

| | |
|---------|--|
| 内 容 | 回数券・定期券を割引価格で購入できます。 |
| 対 象 者 | <p>【割引回数券】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・70歳以上の方 ・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ている方 <p>【定期券】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中学生、高校生及び70歳以上の方 ・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ている方 |
| 購 入 金 額 | <p>【割引回数券】</p> <p>150円券 22枚綴り 2,400円 (通常 3,000円)</p> <p>300円券 22枚綴り 4,800円 (通常 6,000円)</p> <p>【定期券】</p> <p>1カ月券のみ (3カ月先分まで購入できます。)</p> <p>1カ月間の運行日数×往復料金×1/2で計算</p> |
| 購 入 方 法 | 販売場所にて、障害者手帳、年齢の確認できるものを呈示してご購入ください。 |
| 販 売 場 所 | <p>販売時間 平日 午前8時30分～午後5時まで</p> <p>【割引回数券】</p> <p>池田町役場 住民課②番窓口 総合福祉センターやすらぎの郷 健康福祉課</p> <p>【定期券】</p> <p>池田町役場 住民課②番窓口のみ</p> |
| 窓 口 | 池田町役場 住民課環境整美係 電話 0261-62-2203 |

(5) 航空旅客運賃の割引

(身体障がい者・知的障がい者)

| | |
|---------|--|
| 内 容 | 各航空会社が国内路線ごとに設定しています。 *詳しくは各航空会社へお尋ねください。 |
| 対 象 者 | ・身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方 (第1種の手帳の交付を受けている方は介護者も対象) |
| 利 用 方 法 | 航空券販売窓口で手帳を呈示し、航空券を購入してください。 |
| 窓 口 | 各航空会社 |

(6) 有料道路・高速道路通行料金の割引

(身体障がい者・知的障がい者)

| | | | |
|----------|---|---|---------------------|
| 内 容 | 次のとおり割引になります。 | | |
| | 運転者 | 手帳の種類 | 自動車の所有者 |
| | 自らが運転する場合 | 身体障害者手帳の交付を受けている方 | 本人又は親族が所有する自動車 |
| | 介護者が運転する場合 | 第1種 身体障害者手帳の交付を受けている方 A1,A2 療育手帳の交付を受けている方 | 本人、親族または介護者が所有する自動車 |
| | <p>*1台のみ証明が出来ます。</p> <p>*営業車、レンタカー、軽トラックは対象になりません。</p> <p>*日本高速道路(株)、道路公社、自治体が管理する高速道路および一般有料道路以外は割引対象とならない場合がありますので、料金所でご確認ください。</p> | | |
| 利用方法 | <p>あらかじめ福祉係にて所定の申請を行い、手帳の所定の欄に証明を受けることにより割引(5割引)が適用となります。料金所において手帳を呈示してください。</p> <p>*ETC利用もできます。(申請必要)</p> | | |
| 有効期間 | <p>手帳に証明した期間 更新の希望のある方は、有効期限の2ヶ月前より申請が出来ます。</p> | | |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳及び療育手帳 ・申請書 ・車検証 ・運転免許証(第2種障害者の方) <p>【ETCを利用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ETCカード(18歳以上の方は本人名義のもの) ・ETC搭載機の管理番号が確認できるもの(セットアップ証明書等) | | |
| 窓 口 | <p>池田町役場 健康福祉課福祉係(総合福祉センターやすらぎの郷内) 電話 0261-61-5000</p> | | |

2. NHK 受信料の免除を受けるには

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | |
|----------|---|
| 内 容 | NHK の受信料が全額または半額免除になります。 |
| 対 象 者 | <p>【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の交付を受けた方で、世帯員全員が市町村民税非課税の方</p> <p>【半額免除】 世帯主で、身体障害者手帳の視覚障害・聴覚障害の手帳の交付を受けている方 世帯主で、身体障害者手帳の 1 級・2 級の手帳の交付を受けている方 世帯主で、精神障害者保健福祉手帳の 1 級の交付を受けている方 世帯主で、療育手帳 A1 の交付を受けている方</p> |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・放送受信料免除申請書 ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し ・印鑑 |
| 窓 | <input type="checkbox"/> 池田町役場 健康福祉課福祉係 (総合福祉センターやすらぎの郷内) 電話 0261-61-5000 |

3. 携帯電話の割引サービス

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | |
|-------|--|
| 内 容 | 携帯電話各社ごとで、携帯電話利用料の割引サービスが受けられます。 |
| 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の交付を受けている方 |
| 窓 | <input type="checkbox"/> 各携帯電話の取扱店またはグループ店 |

就労について

1. 職業訓練を受けるには

(1) 公共職業訓練

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)

| | |
|------|---|
| 内 容 | 職業に就こうとしている方の適性や地域の雇用ニーズ等に対応した職業訓練を実施しています。 |
| 訓練期間 | 職種により1ヶ月から2年 |
| 窓 口 | ハローワーク大町 電話 0261-22-0340 |

2. 就職をするには

(1) 障害者トライアル雇用事業

| | |
|-----|---|
| 内 容 | ハローワークまたは民間の職業紹介事業者の紹介により、就職が困難な障がい者を一定期間雇用することにより、その適性や業務遂行可能性を見極め、求職者および求人者の相互理解を促進すること等を通じて、障がい者の早期就職の実現や雇用機会の創出を図る事業です。 |
| 窓 口 | ハローワーク大町 電話 0261-22-0340 |

3. 就労支援を受けるには

(1) 障害者就業・生活支援センター（就労支援ワーカー）

| | |
|-----|--|
| 内 容 | 就労支援ワーカーを配置し、障がいのある方の就職や職場定着支援を行います。 |
| 窓 口 | 大北圏域障害者就業・生活支援センター (大北圏域障害者総合支援センター「スクラム・ネット」) 住所 大町市大町 1129 番地 電話 0261-26-3855 |

(2) 福祉企業センター

| | |
|-------|--|
| 内 容 | 身体、知的等の障がいにより一般就労が困難な人や、世帯の事情等により就労能力の限られている人に、就労の場の確保や技能の習得と合わせ、自立助長を支援します。 |
| 対 象 者 | 心身障がい者 |
| 負 担 額 | なし |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係 (総合福祉センターやすらぎの郷内) 電話 0261-61-5000 |

(3) 就労移行支援（障害福祉サービス 日中活動系サービス）

（身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者等）

| | |
|-------|--|
| 内 容 | 一般企業等への就労を希望する方に、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。 |
| 対 象 者 | 池田町において必要と認められた障がい者 |
| 負 担 額 | 原則10% *所得等により1カ月の負担上限額が設けられます。 |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 |

(4) 就労継続支援（障害福祉サービス 日中活動系サービス）

（身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者等）

| | |
|-------|---|
| 内 容 | 一般企業等への就職が困難な方に、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。 雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。 |
| 対 象 者 | 池田町において必要と認められた障がい者 |
| 負 担 額 | 原則10% *所得等により1カ月の負担上限額が設けられます。 |
| 窓 口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 |

障害者総合支援法のサービス

*このサービスを利用するためには、事前に申請とサービス利用計画書を提出して頂き、市町村による支給決定が必要となります。

1. 介護給付（障害者支援区分認定が必要）

| サービス種類 | 支援内容 | 必要区分 |
|---------------|---|---|
| 居宅介護（ホームヘルパー） | 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 | 区分1以上 |
| 重度訪問介護 | 重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい若しくは精神障がいにより、行動上著しい困難を有する方で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。 | 区分4以上 *条件あり |
| 同行援護 | 視覚障がいにより、移乗に著しい困難を有する方に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。 | 【身体介護なし】 区分なし 【身体介護あり】 区分2以上 *なし・あり各条件あり |
| 行動援護 | 自己判断能力が制限されている方が行動するときに、危険を回避するために必要な支援や外出支援を行います。 | 区分3以上 *条件あり |
| 重度障害者等包括支援 | 介護の必要性がとても高い方に、居宅介護等のサービスを包括的に行います。 | 区分6 *条件あり |
| 短期入所（ショートステイ） | 自宅で介護する方が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 | 区分1以上 |
| 療養介護 | 医療と常時介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練、医療上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。 | 区分5・6 *条件あり |
| 生活介護 | 常に介護を必要とする方に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。 | 【在宅の場合】 区分3以上 (50歳以上) 区分2以上 【施設入所】 区分4以上 (50歳以上) 区分3以上 |
| 施設入所支援 | 施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 | 区分4以上 (50歳以上) 区分3以上 |
| 負担額 | 原則10% *所得等により1カ月の負担上限額が設けられます。 | |
| 窓 | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 担当 相談支援専門員 | |

2. 訓練給付（障害者支援区分認定は必要としない）

| | |
|-----------------------------|---|
| サービスの種類 | 支援内容 |
| 自立訓練 | 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。機能訓練と生活訓練があります。 |
| 就労移行支援 | 一般企業等への就労を希望する方に、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＝雇用型 B型＝非雇用型 | 一般企業等での就労が困難な方に、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。 雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。 |
| 共同生活援助 (グループホーム) | 共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。また、入浴、排せつ、食事の介護等の必要性が認定されている（支援区分認定者）方には介護サービスも提供します。 |
| 負担額 | 原則10% *所得等により1カ月の負担上限額が設けられます。 |
| 窓口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係（総合福祉センターやすらぎの郷内） 電話 0261-61-5000 担当 相談支援専門員 |

3. 児童の通所支援

| | | |
|------|--|---|
| 内容 | 日常生活における基本的な生活能力の向上や集団生活、社会との交流を図ることが出来るよう、指導・訓練等必要な支援を行います。 | |
| 対象者 | 療育手帳の交付されている障がい児、又は池田町が必要と認めた児童 | |
| 支援方法 | 児童発達支援 (福祉型・医療型) | 未就学の障がい児が通所し、日常生活における基本的動作や知識技能を習得するとともに、集団生活に適用できるよう指導、訓練、治療を行う事業所です。 |
| | 放課後等デイサービス | 就学している障がい児が、放課後や夏休み等の学校の休業日に通所し、生活能力の向上のために必要な訓練を行うとともに、社会との交流を図ることのできるよう指導、訓練を行う事業所です。 |
| | 保育所等訪問支援 | 保育園等を利用しているまたは利用予定の障がい児が、保育所等における集団生活に適用するための専門的な支援を必要とする場合、訪問支援員が保育所等を訪問し、支援することにより、保育所等の安定した通園を支援します。 |
| 負担金 | 世帯の収入状況等により自己負担があります。(負担上限月額あり) | |
| 窓口 | 池田町役場 健康福祉課福祉係および子ども子育て推進室 電話 0261-61-5000 担当 相談支援専門員 | |

3. 相談支援

| 内 容 | サービス等利用計画の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行います。 | | |
|------|-------------------------------------|-------------------------|--|
| 障がい者 | サービス等利用計画 | 指定特定相談支援事業者 (計画作成担当) | <ul style="list-style-type: none"> • 計画相談支援 (個別給付) サービス利用支援 継続サービス利用支援 • 基本相談支援 (障がい者・障がい児等からの相談) |
| | 地域移行支援 地域定着支援 | 指定一般相談支援事業者 | <ul style="list-style-type: none"> • 地域相談支援 (個別給付) 地域移行支援 (外出の同行支援・入居支援等) 地域定着支援 (24時間の相談支援体制等) • 基本相談支援 (障がい者・障がい児等からの相談) |
| 障がい児 | サービス等利用計画等 | 【居宅サービス】 指定特定相談支援事業者 | <ul style="list-style-type: none"> • 計画相談支援 (個別給付) サービス利用支援 継続サービス利用支援 • 基本相談 (障がい児・障がい児の保護者等からの相談) |
| | | 【通所サービス】 障害児相談支援事業者 | <ul style="list-style-type: none"> • 障害児相談支援 (個別給付) 障害児支援利用援助 継続障害児支援利用援助 |

相 談 窓 口

1. 生活全般に関するご相談は

大北圏域障害者総合支援センター（スクラム・ネット）

| | |
|---------|---|
| 内 容 | 身体障がい、知的障がい、精神障がい等のある方や、そのご家族、あるいは手帳の有無に関わらず社会生活をしていく上で困っている方を支援します。 |
| 支 援 内 容 | ①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福祉サービスの利用援助や調整 ②障がい児の療育相談等 ③電話や家庭訪問等による生活全般の相談支援 ④家庭や職場を訪問し、仕事に関する相談支援 ⑤発達障がいに関する相談支援 |
| 窓 口 | 大北圏域障害者総合支援センター「スクラム・ネット」 電話 0261-26-3855 |

2. 相談ができる主な機関

| | | |
|----------------------|-----------------------|---|
| 障がいや生活について | 池田町役場健康福祉課福祉係 | 0261-61-5000 |
| 生活保護について | 北安曇福祉事務所 | 0261-23-6508 |
| 障がい者への虐待相談 | 池田町障がい者虐待防止センター（福祉係） | 0261-61-5000 （夜間・休日） 0261-62-3131 |
| | 長野県福祉権利擁護・相談センター | 026-226-0110 |
| 障害年金について | 松本年金事務所 | 0263-32-5821 |
| | 池田町役場住民課住民係（国民年金加入者） | 0261-62-3131 |
| 就労について | ハローワーク大町 | 0261-22-0340 |
| | 長野県障害者職業センター | 026-227-9774 |
| | ながのパーソナル・サポートセンター | 026-262-1001 |
| | 〓 松本サテライトセンター | 0263-88-3492 |
| | 大北生活・就労支援センター（まいさぼ大町） | 0261-22-7083 |
| 消費生活トラブル、多重債務（借金）の相談 | 池田町役場住民課環境整美係 | 0261-62-2203 |
| 心の悩みごと | 長野いのちの電話 | 0263-29-1414 |
| | 長野県精神保健福祉センター | 026-224-3626 |

3. 18歳未満の児童についてのご相談は

| | | |
|---------------------------|--------------|--------------|
| 総合的なご相談 | 松本児童相談所 | 0263-91-3370 |
| 子育ての悩み、カウンセラー、児童虐待、DV等の相談 | 池田町子ども子育て推進室 | 0261-61-5000 |
| こどもの教育相談室 | 池田町教育会館 | 0261-61-1430 |

4. 家族会・当事者グループ

| | | | |
|-------------|------------------------------------|---|--------------|
| 家 族 会 | 知的障がい | 手をつなぐ育成会 | |
| | | ユニー子くらぶ | |
| | | オルカの輪 | |
| | | ぷれジョブいけだ | |
| | 精神障がい | あづみ病院 家族の会 | 0261-62-9830 |
| | | 豊科病院家族会 心の友の会 | 0263-72-8400 |
| | | 虹の村診療所 虹の村しゃくなげ会 | 0263-84-5820 |
| | | 城西病院 心の友の会 | 0263-33-6400 |
| | | アルコール家族の会 | 0261-61-5000 |
| 依存症関係 | 依存症家族グループミーティング（ギャンブル・薬物・アルコール依存症） | 026-227-1810 | |
| 当 事 者 | 断酒会 | あずみの北断酒会（会場：やすらぎの郷） | 0261-62-7210 |
| | | いちず会（会場：大町市公民館分室） | 0261-22-4659 |
| | 依存症関係 | 依存症当事者グループミーティング（ギャンブル・薬物・アルコール依存症） | 026-227-1810 |
| | | 青年期グループ（高校生以上から39歳くらいまでの社会的な活動の機会の少ない方） | |

権 利 擁 護

1. 障がい者の虐待に関わるご相談は

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病等)

| | |
|--------------------|--|
| <p>内 容</p> | <p>平成24年10月から「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されました。</p> <p>この法律では、何人も、障がい者に対し、虐待をしてはならないと規定し、虐待を受けたと思われる障がい者を発見した場合の通報が義務付けられました。虐待を受けた障がい者が自ら通報窓口へ届出することもできます。</p> |
| <p>相談・通報・届出の対象</p> | <p>【障がい者虐待の種類】</p> <p>①養護者による虐待 障がい者の世話、介護、金銭管理等をする、家族・同居人等による虐待</p> <p>②障がい者福祉施設従事者等による虐待 障がい者福祉施設などの職員による虐待</p> <p>③使用者による虐待 障がい者を雇用する事業主、経営担当者などによる虐待</p> <p>【障がい者虐待の例】</p> <p>①身体的虐待 殴る、蹴る、無理やり食べ物等を口に入れる、不適切な身体拘束など</p> <p>②性的虐待 性的行為を強要する、裸にする、本人の前でわいせつなことを言うなど</p> <p>③心理的虐待 侮辱する言葉を浴びせる、怒鳴る、ののしる、無視するなど</p> <p>④放棄・放任 食事を十分に与えない、排泄介助をしない、医療機関を受診させないなど</p> <p>⑤経済的虐待 年金や賃金を渡さない、本人の同意なしに預貯金を運用するなど</p> |
| <p>窓 口</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・池田町障がい者虐待防止センター（池田町役場健康福祉課福祉係） 電話 0261-61-5000（平日 8：30～17：15） 0261-62-3131（夜間、土日祭日） ・長野県障がい者権利擁護（虐待防止）センター 電話 026-235-7107 |

【指定難病一覧】（平成 27 年 7 月 1 日現在）

| 病名 | 病名 | 病名 |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------|
| あ アイカルディ症候群 | え 遠位型ミオパチー | き 筋ジストロフィー |
| アイザックス症候群 | お 黄色靭帯骨化症 | く クッシング病 |
| IgA 腎症 | 黄斑ジストロフィー | クリオピリン関連周期熱症候群 |
| IgG4 関連疾患 | 大田原症候群 | クリッパル・トレノネー・ウェーバー症候群 |
| 亜急性硬化性全脳炎 | オクシタル・ホーン症候群 | クルーゾン症候群 |
| 悪性関節リウマチ | オスラー病 | グルコーストランスポーター1欠損症 |
| アジソン病 | か カーニー複合 | グルタル酸血症 1 型 |
| アッシャー症候群 | 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん | グルタル酸血症 2 型 |
| アトピー性脊髄炎 | 潰瘍性大腸炎 | クロウ・深瀬症候群 |
| アペール症候群 | 下垂体性 ADH 分泌異常症 | クローン病 |
| アラジール症候群 | 下垂体性 PRL 分泌亢進症 | クロンカイト・カナダ症候群 |
| 有馬症候群 | 下垂体性 TSH 分泌亢進症 | け 痙攣重積型（二相性）急性脳症 |
| α 1-アントリプシン欠乏症 | 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症 | 結節性硬化症 |
| アルポート症候群 | 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 | 結節性多発動脈炎 |
| アレキサンダー病 | 下垂体前葉機能低下症 | 血栓性血小板減少性紫斑病 |
| アンジェルマン症候群 | 家族性高コレステロール血症（ホモ接合体） | 限局性皮質異形成 |
| アントレー・ピクスラー症候群 | 家族性地中海熱 | 原発性高カイロミクロン血症 |
| い イソ吉草酸血症 | 家族性良性慢性疱疹 | 原発性硬化性胆管炎 |
| 一次性ネフローゼ症候群 | 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群 | 原発性抗リン脂質抗体症候群 |
| 一次性膜性増殖性糸球体腎炎 | 歌舞伎症候群 | 原発性側索硬化症 |
| 1p36 欠失症候群 | カラクトース1-リン酸ウラシルトランスフェラーゼ欠損症 | 原発性胆汁性肝硬変 |
| 遺伝性ジストニア | | 原発性免疫不全症候群 |
| 遺伝性周期性四肢麻痺 | 肝型糖原病 | 顕微鏡的多発血管炎 |
| 遺伝性膀胱炎 | 間質性膀胱炎（ハンナ型） | こ 高 IgD 症候群 |
| 遺伝性鉄芽球性貧血 | 環状 20 番染色体症候群 | 好酸球性消化管疾患 |
| う ウィーバー症候群 | 完全大血管転位症 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 |
| ウィリアムズ症候群 | 眼皮膚白皮症 | 好酸球性副鼻腔炎 |
| ウィルソン病 | き 偽性副甲状腺機能低下症 | 抗糸球体基底膜腎炎 |
| ウエスト症候群 | ギャロウェイ・モフト症候群 | 後縦靭帯骨化症 |
| ウェルナー症候群 | 球脊髄性筋萎縮症 | 甲状腺ホルモン不応症 |
| ウォルフラム症候群 | 急速進行性糸球体腎炎 | 拘束型心筋症 |
| ウルリッヒ病 | 巨細胞性動脈炎 | 強直性脊椎炎 |
| え HTLV-1 関連脊髄症 | 巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変） | 高チロシン血症 1 型 |
| ATR-X 症候群 | 巨大動脈奇形（頸部顔面又は四肢病変） | 高チロシン血症 2 型 |
| エーラス・ダンロス症候群 | 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症 | 高チロシン血症 3 型 |
| エプスタイン症候群 | 巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変） | 後天性赤芽球癆 |
| エプスタイン病 | 筋萎縮性側索硬化症 | 広範脊柱管狭窄症 |
| エマヌエル症候群 | 筋型糖原病 | コケイン症候群 |

| 病名 | 病名 | 病名 |
|---------------------------|--------------------|--------------------------|
| こ コステロ症候群 | す スティーヴンス・ジョンソン症候群 | た 多発性嚢胞腎 |
| 骨形性不全症 | スミス・マギニス症候群 | 多脾症候群 |
| 5p欠失症候群 | せ 脆弱X症候群 | タンジール病 |
| コフィン・シリス症候群 | 脆弱X症候群関連疾患 | 単心室症 |
| コフィン・ローリー症候群 | オクシタル・ホーン症候群 | 弾性線維性仮性黄色腫 |
| 混合性結合組織病 | 成人スチル病 | 胆道閉鎖症 |
| さ 鰓耳腎症候群 | 脊髄空洞症 | 遅発性内リンパ水腫 |
| 再生不良性貧血 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く) | ち チャージ症候群 |
| 再発性多発軟骨炎 | 脊髄髄膜瘤 | 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群 |
| 左心低形成症候群 | 脊髄性筋萎縮症 | 中毒性表皮壊死症 |
| サルコイドーシス | 全身型若年性特発性関節炎 | 腸管神経節細胞僅少症 |
| 三尖弁閉鎖症 | 全身性アミロイドーシス | て TNF受容体関周期性症候群 |
| し CFC症候群 | 全身性エリテマトーデス | 低ホスファターゼ症 |
| シェーグレン症候群 | 全身性強皮症 | 天疱瘡 |
| 色素性乾皮症 | 先天性横隔膜ヘルニア | と 禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症 |
| 自己貪食空胞性ミオパチー | 先天性核上性球麻痺 | 特発性拡張型心筋症 |
| 自己免疫性肝炎 | 先天性魚鱗癬 | 特発性間質性肺炎 |
| 自己免疫性出血病XIII | 先天性筋無力症候群 | 特発性基底核石灰化症 |
| 自己免疫性溶血性貧血 | 先天性腎性尿崩症 | 特発性血小板減少性紫斑病 |
| シトステロール血症 | 先天性赤血球形成異常性貧血 | 特発性後天性全身性無汗症 |
| 紫斑病性腎炎 | 先天性大脳白質形成不全症 | 特発性大腿骨頭壊死症 |
| 脂肪萎縮症 | 先天性副腎低形成症 | 特発性門脈圧亢進症 |
| 若年発症型両側性感音難聴 | 先天性副腎皮質酵素欠損症 | ドラベ症候群 |
| シャルコー・マリー・トゥース病 | 先天性ミオパチー | な 中條・西村症候群 |
| 重症筋無力症 | 先天性無痛無汗症 | 那須・ハコラ病 |
| 修正大血管転位症 | 先天性葉酸吸収不全 | 軟骨無形成症 |
| シュワルツ・ヤンペル症候群 | 前頭側頭葉変性症 | 難治頻回部分発作重積型急性脳炎 |
| 徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症 | そ 早期ミオクロニー脳症 | に 22q11.2欠失症候群 |
| 神経細胞移動異常症 | 総動脈幹遺残症 | 乳幼児肝巨大血管腫 |
| 神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳 | 総排泄腔遺産残 | 尿素サイクル異常症 |
| 神経線維腫症 | 総排泄腔外反症 | ぬ 又ラダー・ウィリ症候群 |
| 神経フェリチン症 | た ダイアモンド・ブラックファン貧血 | の 脳腱黄色腫症 |
| 神経有棘赤血球症 | 第14番染色体父親性ダイソミー症候群 | 脳表ヘモジデリン沈着症 |
| 進行性核上性麻痺 | 大脳皮質基底核変性症 | 膿胞性乾癬(汎発性) |
| 進行性骨化性線維異形成症 | 高安動脈炎 | は パーキンソン病 |
| 進行性多巣性白質脳症 | 多系統萎縮症 | バージャー病 |
| 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症 | タナトフォリック骨異形成症 | 肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症 |
| 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症 | 多発性血管炎性肉芽腫症 | 肺動脈性肺高血圧症 |
| す スタージ・ウェーバー症候群 | 多発性硬化/視神経脊髄炎 | 肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性) |

| 病名 | 病名 | 病名 |
|---------------------------|--------------------------------|----|
| は 肺胞低換気症候群 | ま マリネスコ・シェーグレン症候群 | |
| バッド・キアリ症候群 | マルファン症候群 | |
| ハンチントン病 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎/ 多発性運動ニューロパチー | |
| ひ PCDH19 関連症候群 | | |
| 肥厚性皮膚骨膜炎 | 慢性血栓性肺高血圧症 | |
| 非シストロフィー性ミオトニー症候群 | 慢性再発性多発性骨髄炎 | |
| 皮膚下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症 | 慢性特発性偽性腸閉塞症 | |
| 肥大型心筋症 | み ミオクロニー欠神てんかん | |
| ビタミンD 依存症くる病/骨軟化症 | ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん | |
| ビタミンD 抵抗性くる病/骨軟化症 | ミトコンドリア病 | |
| ピッカースタッフ脳幹脳炎 | む 無脾症候群 | |
| 非典型溶血性尿毒症症候群 | 無βリポタンパク血症 | |
| 非特異性多発性小腸潰瘍症 | め メープルシロップ尿症 | |
| 皮膚筋炎/多発性筋炎 | メチルマロン酸血症 | |
| 表皮水疱症 | メビウス症候群 | |
| ヒルシュブルグ病 (全結腸型又は小腸型) | メンケス病 | |
| ひ VATER 症候群 | も 網膜色素変性症 | |
| ファイファー症候群 | モヤモヤ病 | |
| ファロー四徴症 | モワット・ウィルソン症候群 | |
| ファンコニ貧血 | や ヤング・シン普森症候群 | |
| 封入体筋炎 | ゆ 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん | |
| フェニルケトン尿症 | よ 4p 欠失症候群 | |
| 複合カルボキシラーゼ欠損症 | ら ライムゾーム病 | |
| 副甲状腺機能低下症 | ラスムッセン脳炎 | |
| 副腎白質シストロフィー | ランドウ・クレフナー症候群 | |
| 副腎皮質刺激ホルモン不応症 | り リジン尿症蛋白不耐症 | |
| ブラウ症候群 | 両大血管右室起始症 | |
| プラダー・ウィリ症候群 | リンパ管腫症/ゴーハム病 | |
| プリオン病 | リンパ脈管筋腫症 | |
| プロピオン酸血症 | る 類天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む) | |
| ハ 閉塞性細気管支炎 | ルビンシュタイン・テイヒ症候群 | |
| ベーチェット病 | れ レーベル遺伝性視神経症 | |
| ベスレムミオパチー | レシチンコレステロールアシルトラン スフェラーゼ欠損症 | |
| ペリー症候群 | | |
| ヘルオキソーム病 (副腎白質シストロフィーを除く) | レット症候群 | |
| 片側巨脳症 | レノックス・ガストー症候群 | |
| 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群 | ろ ロスマンド・トムソン症候群 | |
| ほ 発作性夜間ヘモグロビン尿症 | 肋骨異常を伴う先天性側弯症 | |
| ポルフィリン症 | | |

【施設一覧】（近隣市町村）

1 盲・ろう・養護学校

| | | |
|--------|------------------|--------------|
| 安曇養護学校 | 北安曇郡池田町会染 6113-2 | 0261-62-4920 |
| 松本ろう学校 | 松本市寿豊丘 820 | 0263-58-3094 |
| 松本盲学校 | 松本市旭 2-11-66 | 0263-32-1815 |
| 松本養護学校 | 松本市今井 1535 | 0263-59-2234 |
| 信濃学園分室 | 松本市波田 4417-5 | 0263-92-3000 |
| 寿台養護学校 | 松本市寿豊丘 811-88 | 0263-86-0046 |

2 障がい者支援事業所

（1）就労移行支援事業所

| | | |
|--------------------|------------------|--------------|
| ワークセンターしらかば | 北安曇郡池田町会染 6750-1 | 0261-62-8990 |
| 安曇野市協すてっぴワーク豊科じゃんび | 安曇野市豊科南穂高 481-7 | 0263-71-4955 |

（2）就労継続支援事業所

| | | | |
|----|---------------------|------------------|--------------|
| A型 | 夢トライ工房安曇野分室 | 安曇野市穂高北穂高 2216-1 | 0263-35-3530 |
| B型 | ワークセンターしらかば | 北安曇郡池田町会染 6750-1 | 0261-62-8990 |
| B型 | ハーブの風共同作業所 | 北安曇郡池田町会染 5252-2 | 0261-62-2415 |
| B型 | 池田町福祉企業センター | 北安曇郡池田町池田 2006-1 | 0261-62-2272 |
| B型 | てとてと常盤作業所(松川) | 北安曇郡松川村 5724-43 | 0261-62-1550 |
| B型 | てとてと南松川作業所 | 北安曇郡松川村 5697-1 | 0261-62-2601 |
| B型 | 森の工房 | 北安曇郡松川村 3771-1 | 0261-85-0950 |
| B型 | 多機能型事業所 あすなろ | 安曇野市三郷温 2046-1 | 0263-77-9866 |
| B型 | 安曇野市協すてっぴワーク豊科たんぼぼ | 安曇野市豊科 4095-1 | 0263-72-7416 |
| B型 | 安曇野市協すてっぴワーク豊科じゃんび | 安曇野市豊科南穂高 481-7 | 0263-73-1107 |
| B型 | 安曇野市協すてっぴワーク堀金かえでの家 | 安曇野市烏川 2132 | 0263-73-1107 |
| B型 | 安曇野市協すてっぴワークま・めそん | 安曇野市豊科 4678-2 | 0263-88-8506 |
| B型 | 就労継続支援 B型事業所れんげの家 | 安曇野市豊科 5126-1 | 0263-72-7170 |
| B型 | 野の花茶屋 だ・もんで | 安曇野市 4313-1 | 0263-31-6438 |
| B型 | 就労継続支援 B型事業所イーリス | 安曇野市穂高有明 2252-1 | 0263-83-3832 |
| B型 | 安曇野かんぱにー | 安曇野市豊科 1826-13 | 0263-88-3955 |
| B型 | 多機能型事業所 夢の実 | 安曇野市穂高柏原 2830-10 | 0263-73-4270 |
| B型 | マイハート穂高 | 安曇野市穂高 5654-1 | 0263-73-1876 |
| B型 | HATA 楽工房 | 安曇野市穂高有明 7334-18 | 0263-83-8316 |
| B型 | 共同作業所がんばりやさん | 大町市大町 2532-10 | 0261-23-3423 |
| B型 | 共同作業所がんばりやさん | 大町市大町 2531-6 | 0261-23-7345 |

| | | | |
|----|-------------------|----------------|--------------|
| B型 | てとてと常盤事業所 | 大町市常盤 5970 | 0261-23-2822 |
| B型 | 指定障害福祉サービス事業所ひまわり | 大町市大町 1129 | 0261-22-4659 |
| B型 | マイハート常盤 | 大町市常盤 3486-403 | 0261-23-6566 |
| B型 | マイハート大原 | 大町市大町 5666-3 | 0261-23-6660 |

(3) 生活介護事業所

| | | |
|--------------------------|------------------|--------------|
| 白樺の家 | 北安曇郡池田町鶴山 3080 | 0261-62-6741 |
| ワークセンターしらかば | 北安曇郡池田町会染 6750-1 | 0261-62-8990 |
| いけだデイサービスセンター高姫 | 北安曇郡池田町池田 2005-1 | 0261-61-5200 |
| てとてと常盤作業所(松川) | 北安曇郡松川村 5724-43 | 0261-62-1550 |
| てとてと南松川作業所 | 北安曇郡松川村 5697-1 | 0261-62-2601 |
| 松川社協指定通所介護事業所 | 北安曇郡松川村 5650-19 | 0261-62-9000 |
| 森の工房 | 北安曇郡松川村 3771-1 | 0261-85-0950 |
| ママりお ひまわり | 安曇野市穂高北穂高 3000-1 | 0263-88-3351 |
| 夢の実 | 安曇野市穂高柏原 2830-10 | 0263-50-7501 |
| 安曇野市社協障害者活動支援センターほっぷらライフ | 安曇野市豊科 4156-1 | 0263-73-7506 |
| てとてと常盤事業所 | 大町市常盤 5970 | 0261-23-2822 |
| 共同作業所がんばりやさん | 大町市大町 2532-10 | 0261-23-3423 |
| 指定通所介護事業所ひまわりの家 | 大町市大町 1129 | 0261-23-3650 |

(4) 居宅介護事業所

| | | |
|-----------------|-------------------|--------------|
| いけだ訪問介護事業所 | 北安曇郡池田町池田 2005-1 | 0261-62-1300 |
| ニチイケアセンターあづみ野 | 北安曇郡池田町会染 12107-2 | 0261-61-1781 |
| 松川村社協ヘルパーステーション | 北安曇郡松川村 5650-19 | 0261-62-9000 |
| ヘルパーステーションひまわり | 安曇野市穂高北穂高 1716-1 | 0263-81-0611 |
| 大町社協指定居宅介護事業所 | 大町市大町 1129 | 0261-26-3860 |
| ニチイケアセンターおおまち | 大町市大町 1380-1 | 0261-26-3230 |

(5) 短期入所事業所

| | | |
|------------------|-----------------|--------------|
| 白樺の家 | 北安曇郡池田町中鶴 3080 | 0261-62-6741 |
| 穂高悠生寮 | 安曇野市穂高牧 1840-2 | 0263-83-4728 |
| アルプス学園 | 安曇野市三郷小倉 6070 | 0263-77-6111 |
| 幸泉園 | 安曇野市三郷小倉 2685-1 | 0263-77-5871 |
| 四賀アイ・アイ | 松本市刈谷原町 759-1 | 0263-64-4040 |
| 梓荘 | 松本市梓川梓 5055-5 | 0263-78-4490 |
| ささらの里 | 松本市内田 200 | 0263-86-3330 |
| まつもと医療センター中信松本病院 | 松本市寿豊丘 811 | 0263-58-3121 |
| 信濃学園 | 松本市波田 4417-8 | 0263-92-2078 |

(5) グループホーム

| | | |
|----------------|--------------------------|---------------|
| 第一飛鳥荘 | 安曇野市豊科 5731-20 | 0263-72-5350 |
| 第二飛鳥荘Ⅰ | 安曇野市豊科 4932-1-103 | 0263-72-6076 |
| 第二飛鳥荘Ⅱ | 安曇野市豊科 4932-1-301 | 0263-73-1260 |
| みどりの樹 | 安曇野市豊科 2197-1 | 0263-73-1236 |
| ケアホームみそら | 安曇野市穂高 6799-11 | 0263-84-0807 |
| 森のこかげ | 安曇野市穂高北穂高 2579-34 | 0263-84-0045 |
| ひだまりの樹 | 安曇野市三郷明盛 4116-4 | 0263-77-5552 |
| 虹の心もと | 安曇野市三郷温 6327-2 | 0263-77-1086 |
| りんごの樹 | 安曇野市三郷温 4613-1 | 0263-77-8916 |
| コスモスハウス | 安曇野市豊科 4867-2 | 0263-72-8383 |
| 第1三郷ホーム | 安曇野市三郷 381-1 イ | 0263-77-1241 |
| 第2三郷ホーム | 安曇野市三郷 381-1 口 | 0263-77-1242 |
| 赤とんぼ | 安曇野市豊科 4932 西山ビル 303 304 | 0263-31-0639 |
| 月の樹 | 安曇野市穂高柏原 907-6 | 0263-84-0003 |
| ココア | 安曇野市豊科 4932 西山第2ビル 201 | 0263-88-3955 |
| にじいろ | 安曇野市穂高有明 7345-154 | 0263-84-4050 |
| マイハート下堀 | 安曇野市堀金烏川 4951-1 | 0263-73-0920 |
| ナイスプラザ わすれな草 | 安曇野市豊科高家 1137-174 | 0263-72-3422 |
| 小倉ホームA | 安曇野市三郷小倉 6077-2 | 0263-76-4624 |
| 小倉ホームB | 安曇野市三郷小倉 6077-2 | 0263-76-4624 |
| 白樺の家グループホーム鵜山Ⅰ | 北安曇郡池田町鵜山 3065-1 | 0261-62-8040 |
| 白樺の家グループホーム鵜山Ⅱ | 北安曇郡池田町鵜山 3065-1 | 0261-62-8040 |
| 白樺の家グループホーム和合 | 北安曇郡池田町会染 5707-15 | 0261-62-6741 |
| てとてと東松川 | 北安曇郡松川村 5724-280 | 0261-62-1020 |
| マイハート巾下 | 北安曇郡松川村 38-6 | 0261-62-5000 |
| グリーンハウス | 北安曇郡松川村 3363-1088 | 0261-62-4231 |
| あいく | 大町市大町 3059 | 0261-22-6113 |
| えんでこ舎 | 大町市大町 3061 | 0261-23-2532 |
| てくてく | 大町市大町 2672-6 | 0261-22-6114 |
| てとてと平 | 大町市平 4108-10 | 0261-22-8851 |
| てとてと常盤 | 大町市常盤 5805-46 | 0261-23-7710 |
| てとてと三日町 | 大町市大町 1757-1 | 0261-23-7150 |
| マイハート大町 | 大町市大町 | 0261-23-5585 |
| マイ・ハートサニー | 大町市大町 4005-5 | 0261-23-6623 |
| マイハート中原 | 大町市大町 5667 | 0261-85-0826 |
| いろは | 大町市常盤 6057-6 | 090-9660-7453 |
| なないろ常盤 | 大町市常盤 3482-39 | 0261-23-7715 |
| がんばりやさんケアホーム俵町 | 大町市大町 1791-1 | 0261-85-2877 |

池田町役場 健康福祉課福祉係

〒399-8601 池田町大字池田 2005 - 1
池田町総合福祉センター「やすらぎの郷」内
T E L : 0261 - 61 - 5000
F A X : 0261 - 62 - 9441
E-mail : fukushi@town.ikeda.nagano.jp