

障害者福祉ガイドブック



つくば市

つくば市 障害者福祉ガイドブック

はじめに

つくば市では、障害のある方が地域社会の一員として、健康で安心した生活が送れるよう福祉サービスの充実をめざしています。

このガイドブックは、障害者福祉サービスの各種施策、相談窓口等についてご活用いただくために作成したものです。

ご利用にあたって申請が必要な制度もありますので、詳しくは、直接各担当窓口にお問合せください。

なお、福祉相談については、来庁することが困難な方の場合、電話相談等で対応することもできます。

皆さんに広くご利用いただき、お役立ていただければ幸いです。

◎ このガイドブックは令和7年4月現在の内容となっています。

発行後の制度改正等により、掲載内容と実際の状況が異なっている場合があります。

もくじ

1 障害者手帳・等級別の主なサービス一覧	1
2 障害者手帳	2
精神障害者保健福祉手帳	2
3 保健と医療	3~4
医療福祉費支給制度（重度心身障害者等（福））	3
障害認定による後期高齢者医療の受給資格	3
自立支援医療（精神通院）	4
4 年金と手当	4~6
障害基礎年金、特別障害給付金	4
特別障害者手当、特別児童扶養手当、障害児福祉手当	5
在宅障害児福祉手当、心身障害者扶養共済制度	6
5 介護給付・訓練等給付及び障害児通所支援	7~8
介護給付・訓練等給付のサービス及び障害児通所支援	7~8
6 障害者相談支援事業所	9~10
7 日常生活用具	11
日常生活用具の給付、車いすの貸与	11
8 地域生活支援	12~16
移動支援サービス利用費の助成、日中一時預かりサービス利用費の助成	12
つくば市「福祉支援センター」、ヘルプマーク・ヘルプカード	13
茨城県生活福祉資金貸付・小口資金貸付制度	13
日常生活自立支援事業、成年後見制度	14
あんしん生活支援サービス	15
重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業	15
「避難行動要支援者名簿」への掲載と名簿情報の提供	16
9 各種交通機関の利用について	17~22
T X（つくばエクスプレス）旅客運賃の割引、JR旅客運賃の割引	17~18
「つくバス」（コミュニティバス）・「つくタク」（乗合タクシー）等の割引	19
乗合バス（路線バス・高速バス）運賃の割引、国内航空運賃の割引	19
タクシー料金の助成（障害者福祉タクシー運賃助成券）	20
交通系 IC カードによる鉄道・バス利用運賃の助成	20
福祉有償運送、つくば市路外駐車場の料金の減額	21
自転車等駐車場の料金の免除	21
障害者特別駐車券の交付、つくばセンタービル地下駐車場の割引、駐車禁止の除外	22
いばらき身障者等用駐車場利用証制度	23

10 税の控除等	24～28
所得税・市県民税の所得控除	24
自動車税（環境性能割・種別割）、軽自動車税（環境性能割）の減免	25～26
軽自動車税（種別割）の減免、利子等の非課税（障害者マル優）	27
相続税の障害者控除、贈与税の非課税	28
11 その他の福祉	29～32
ＮＨＫ放送受信料の減免、水道料金の減免	29
ＮＴＴ番号案内の無料化（ふれあい案内）、携帯電話利用料の割引	30
公共施設等の減免	31～32
12 相談の窓口	33～37
つくば市役所	33
障害者虐待防止センター（障害者地域支援室内）	33
各種相談機関	34～37
民生委員・児童委員	37
13 スポーツ・文化・その他	38～39
市主催 スポーツ・文化事業	38
つくば市福祉団体等連絡協議会	38
障害者差別解消法について	38～39
14 障害者虐待防止について	39～40
15 障害程度等級表	40
精神障害者保健福祉手帳の障害程度の判定等	40
16 すてっぷの一と「あゆむ」、防災ガイドブック、災害時対応ノート・災害時ガイドブック	41
17 マイナンバー（個人番号）を提示する際に必要な書類	42

1 障害者手帳・等級別の主なサービス一覧

年齢や所得等の制限がある場合があります。○印はおおむね該当 △印は一部該当

※申請書は市内窓口センターにも備えてあります。詳細はお問合せください。

詳しくは掲載ページをご覧ください		医療福祉費支給制度	障害基礎年金	特別児童扶養手当	障害児福祉手当	在宅障害児福祉手当	心身障害者扶養共済制度	移動支援サービス利用費の助成	日中一時預かり利用料の助成	TX旅客運賃の割引	JR旅客運賃の割引	乗合バス運賃の割引	国内航空運賃の割引	つくバス・つくタクの割引	障害者タクシー運賃助成券	障害者特別駐車券の交付	交通系ICカードによる鉄道・バス利用運賃の助成	いばらき身障者等用駐車場利用証	所得税・市県民税の所得控除	自動車税・取得税の減免	軽自動車税の減免	NHK放送受信料の免除	水道料金の减免
掲載ページ		3	4	5	5	6	6	12	12	17	18	19	19	19	20	20	22	23	24	25	27	29	29
身体障害者手帳	肢体不自由	1	○							○ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		2	○							○ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		3	△							○ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		4	△							△ △	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		5																					
		6																					
	視覚障害	1	○							○ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		2	○							○ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		3	△							○ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		4	△																				
		5																					
		6																					
	平衡機能または障害	2	○							○ △ ○ ○ ○	○ △ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		3	△							○ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		4	△																				
		5																					
		6																					
	音声・言語そしゃく機能障害	3	△							○ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		4	△																				
		1	○							△ △ ○ ○ ○	○ △ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		2	○							△ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		3	○							△ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		4	△																				
	内部障害	1	○							△ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		2	○							△ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		3	○							△ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
		4	△																				
	療育手帳	知的障害	(A)	○						○ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
			A	○						○ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
			B	△						○ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
			C																				
		精神障害者	1	○						△ △ ○ ○ ○	○ △ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
			2	△						△ ○ ○ ○ ○	△ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	△ △ △ ○		
			3																				
所得制限等		有	有	有	有	有	有															有	

2 障害者手帳

○ 精神障害者保健福祉手帳

精神の疾患により日常生活や社会生活に制約のある方が各種福祉サービスを利用するためには必要な手帳です。障害の程度により1級、2級及び3級の等級があります。有効期間は2年間です。

対象者	精神の疾患により日常生活または社会生活に制約のある方
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）
手続	下表をご参照ください。

<各手続に必要なもの>

手続の種類	写真	診断書	手帳
初めて交付申請するとき	1枚	○	
更新するとき	1枚	○	○
障害の程度が変わったとき	1枚	○	○
再交付申請	手帳を紛失したとき	1枚	
	手帳を破損したとき	1枚	○
	手帳を汚損したとき	1枚	○
	手帳に写真を貼付するとき	1枚	○
変更届	住所が変わったとき		○
	氏名が変わったとき		○
他都道府県から転入したとき	1枚		○
死亡、障害に該当しなくなったとき			○

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

- ・写 真：タテ4cm×ヨコ3cm（無帽、上半身、1年以内に撮影したもの）
(家庭用プリンターで印刷した写真やポラロイド写真は不可)

- ・診断書：所定の診断書で、初診日から6ヶ月を経過した日以降に作成されたもの
(診断書用紙は、障害福祉課窓口にご用意しています)

※精神の障害を理由に年金が支給されている方については、診断書の提出を省略できる場合があります。

※氏名、住所が変わったときは、氏名・居住地変更の届出が必要です。

- ① 氏名変更、市内での転居…障害福祉課窓口でお手続きください。
- ② 市外への転出…転出先市区町村の障害者福祉担当窓口でお手続きください。

<精神障害者保健福祉手帳交付診断書料助成制度に関すること>

内容	精神障害者保健福祉手帳を申請するために取得した診断書の文書料を助成します。（1回のみ助成可能） 助成額は、診断書料の半額（上限3,500円）です。
必要書類等	精神障害者保健福祉手帳用診断書料を支払いされた際の領収書、振込先の口座番号が確認できるもの
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）

3 保健と医療

○ 医療福祉費支給制度（重度心身障害者等 福）

病院等で診療を受けた場合に支払う医療費の自己負担分を助成する制度です。

対象者	<ul style="list-style-type: none">・身体障害者手帳 1級、2級、3級(3級の方は内部障害に限る)の方・療育手帳Ⓐ、Ⓐの方・精神障害者保健福祉手帳 1級の方・身体障害者手帳 3級または4級かつ療育手帳Ⓑ(知能指数50以下)の方・精神障害者保健福祉手帳 2級かつ身体障害者手帳 3級または4級の方・精神障害者保健福祉手帳 2級かつ療育手帳Ⓑ(知能指数50以下)の方・障害年金 1級を受給している方・特別児童扶養手当の1級を受給している方
所得制限	前年の所得が一定額以上の場合(受給制限)
自己負担額	なし(健康保険適用医療費のみ全額助成されます)
必要書類等	資格確認書等、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、障害年金の証書、特別児童扶養手当障害認定通知書等、マイナンバー(個人番号)が確認できるもの、預金通帳等(口座番号のわかるもの)
窓口	医療年金課 電話 029-883-1111(代)
備考	<p>県外の病院等受診や治療材料等の場合は一時立替払いをし、後日領収書等を添付の上、申請してください。</p> <p>65歳以上の方は、後期高齢者医療被保険者の方が対象となります。</p> <p>(障害者手帳等を受け取った日の翌月末までに申請しなかった場合は、申請した日から制度の対象になります。)</p> <p>配偶者に重度の心身障害がある世帯の母子または父子(※)は母子福または父子福の対象となります。(※子どもが18歳到達後の最初の3月31日まで)</p>

○ 障害認定による後期高齢者医療の受給資格

一定の障害程度にある65歳以上75歳未満の方は、任意で後期高齢者医療制度に加入することにより、所得の状況に応じて1割、2割または3割の自己負担で医療を受けることができます。

対象者	<ul style="list-style-type: none">・身体障害者手帳 1級～3級の方・身体障害者手帳 4級の方のうち、音声・言語機能障害、下肢機能障害の1号、3号及び4号の方・精神障害者保健福祉手帳 1級、2級の方・療育手帳Ⓐ、Ⓐの方・国民年金法における障害年金 1級、2級を受給している方・その他知事協議により認定された障害者
必要書類等	手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)または障害状態を明らかにする書類(年金証書等)、資格確認書等、マイナンバー(個人番号)が確認できるもの
窓口	医療年金課 電話 029-883-1111(代)
備考	申請日以降の加入となります(さかのぼっての加入はできません)。 加入月から保険料がかかります。

○ 自立支援医療（精神通院）

精神疾患の通院医療を受けやすくするために、通院医療にかかる医療費が助成される制度です。詳細については、お問合せください。

対象者	精神障害により通院医療を受けている方
自己負担額	精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して、精神通院医療を担当する医師による外来、投薬、デイケア、訪問看護などが対象です。
必要書類等	診断書、資格確認書等
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

4 年金と手当

○ 障害基礎年金

国民年金に加入している間に病気またはけがによって医師の診察を受け、55歳に達する日の前日までに一定の障害状態になった方に支給されます。ただし、初診日前に保険料を納めていた期間が加入期間の3分の2以上あることが必要です。また、20歳前に傷病により障害状態となった方にも20歳に達したときから支給されます。

年金の額	1級 年額 1,039,625円 2級 年額 831,700円
支給方法	年6回に分けて偶数月（2・4・6・8・10・12の各月）に振込みます。
窓口	医療年金課 電話 029-883-1111（代）
備考	※障害年金の相談、及び、申請等が円滑に進むよう、来所日の事前予約をお願いします。 【予約電話】 医療年金課国民年金係 029-883-1111（代表）内線1471 土浦年金事務所 029-825-1170（代表） ※御相談の際は、下記の情報の御準備をお願いします。 ①申請する病名 ②①の病気で初めて病院にかかった年月日（いつ～いつまで）及び病院名 初めての病院から現在の病院までの各病院と受診期間

※厚生年金に加入中の場合は、土浦年金事務所（電話 029-825-1170）にお問合せください。

○ 特別障害給付金

対象者	平成3年3月以前に国民年金の任意加入対象者であった学生（定時制・夜間部・通信制を除く）、昭和61年3月以前に国民年金の任意加入対象者であった、厚生年金に加入していた方の配偶者であって国民年金に任意加入していなかった期間中に生じた疾病が原因で現在、障害基礎年金1、2級の状態にある方 ただし、65歳に達する日の前日までに障害の状態に該当された方に限ります。
支給額	1級障害該当…月額 53,650円 2級障害該当…月額 42,920円
支給制限	障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金等を受給することができる場合
窓口	医療年金課 電話 029-883-1111（代）

○ 特別障害者手当

身体等の障害が重複または最重度の状態にあるため、日常生活において常に特別の介護を必要とする20歳以上の方本人に支給されます。※手当は申請後、認定されなければ支給となりません。ご注意ください。

対象者	支給月額	支給方法
在宅で最重度の障害が重複している等により常に特別の介護を必要とする方	29,590円	年4回 2・5・8・11月（口座振込）
支給制限	福祉施設等に入所している場合、病院等に3か月を越えて入院している場合、前年の所得が一定額以上の場合（支給停止）	
必要書類等	障害者手帳、印かん、診断書、本人名義の預金通帳	
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）	

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

○ 特別児童扶養手当

障害のある20歳未満の児童を家庭で監護している保護者の方に支給されます。※手当は申請後、認定されなければ支給となりません。ご注意ください。

対象者	支給月額	支給方法
1級 身体障害者手帳1級・2級及び3級の一部 療育手帳Ⓐ・A、同程度の障害のある児童	56,800円	年3回 4・8・11月（口座振込）
2級 身体障害者手帳3級及び4級の一部 療育手帳B、同程度の障害のある児童	37,830円	
支給制限	児童が児童福祉施設等に入所している場合 児童が障害による公的年金を受給できる場合 前年の所得が一定額以上の場合（支給停止）	
必要書類等	障害者手帳、印かん、住民票（世帯全員）、戸籍謄本、診断書、保護者名義の預金通帳	
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）	
備考	診断書は省略できる場合がありますので、お問合せください。	

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

○ 障害児福祉手当

最重度の障害があるため、日常生活において常に介護を必要とする20歳未満の方本人に支給されます。※手当は申請後、認定されなければ支給となりません。ご注意ください。

対象者	支給月額	支給方法
身体障害者手帳1級程度、療育手帳Ⓐ程度、または同程度の障害のある児童	16,100円	年4回 2・5・8・11月（口座振込）
支給制限	障害を支給事由とする年金を受給できる場合、福祉施設等に入所している場合、前年の所得が一定額以上の場合（支給停止）	
必要書類等	障害者手帳、印かん、診断書、本人名義の預金通帳	
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）	
備考	診断書は省略できる場合がありますので、お問合せください。	

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

○ 在宅障害児福祉手当

障害のある 20 歳未満の児童と市内で同居し、家庭で養育している保護者の方に支給されます。

※手当は申請後、認定されなければ支給となりません。ご注意ください。

対象者	支給月額	支給方法
身体障害者手帳 1級・2級・3級及び4級の一部 療育手帳 A・A・B、 同程度の障害のある児童、 特別児童 扶養手当の認定を受けている児童	5,000 円	年 3 回 4・8・12 月（口座振込）
支給制限	児童が施設に入所している場合や障害児福祉手当を受給している場合	
必要書類等	障害者手帳、印かん、保護者名義の預金通帳 ※手帳がない方は、特別児童扶養手当障害認定通知書等	
窓口	障害福祉課	電話 029-883-1111（代）

○ 心身障害者扶養共済制度

心身障害児(者)の保護者が加入者となり一定の掛金を納めることで保護者が死亡または身体に著しい障害を有することになった場合に、障害者に年金が支給されます。

保護者の要件	特別の疾病または障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること 障害のある方に対して、加入できる保護者は1人であること 加入年の4月1日現在、年齢が65歳未満であること
対象者	療育手帳を所持する方 身体障害者手帳を所持し、その等級が1～3級までに該当する方 精神または身体に永続的な障害のある方で、上記の障害と同程度の障害と認められる方
掛金	1口 9,300 円～23,300 円（月額、加入者の年齢に応じて金額が異なります） ※2口加入の場合は倍額
給付金	加入者が死亡または重度障害となったときは、1口につき、月 20,000 円の年金が支給されます。 また、子が死亡した場合は、加入期間に応じ弔慰金が支給されます。（加入1年未満支給なし）
必要書類等	住民票（保護者、障害児(者)、年金管理者）の写し、障害者手帳、印かん、加入等申込書、障害証明書、申込者告知書、年金管理者指定届書
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）

5 介護給付・訓練等給付及び障害児通所支援

障害のある人が地域で自立した生活がおくれるよう、総合的な障害福祉サービスを提供します。在宅で訪問を受けたり、通所等で利用するサービスと、入所施設で行うサービスがあります。

<サービスの種類>

- 介護給付：障害程度が一定以上の方に、生活上・療養上必要な介護を行います。

サービス名	サービス内容
居宅介護(ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
重度訪問介護	重度の障害があり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等を総合的に行います。
行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、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等に、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。
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ています。
生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。
施設入所支援	障害者支援施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
同行援護	視覚障害により移動が困難な人に同行して、移動の支援を行います。

- 訓練等給付：身体的、または社会的リハビリテーションや就労につながる支援を行います。

サービス名	サービス内容
自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活または社会生活ができるよう、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	就労移行支援等の利用を経て一般就労に移行した人に対し、対面による相談等や企業への訪問を行います。
共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴・排せつ・食事の介護や日常生活上の援助を行います。
自立生活援助	障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへ移行した人や、現に一人で暮らしていく支援が必要な人に定期的な居宅訪問による支援を行います。

- 障害児通所支援：通所利用の障害児に対して、日常生活の自立や個々の発達を促すため、療育指導等を行います。

サービス名	サービス内容
児童発達支援	障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、知識や技術を身につけるほか、集団生活への適応訓練を行います。
放課後等デイサービス	就学中の障害児に授業の終了後または夏休み等の休業日に生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流促進等を行います。
保育所等訪問支援	保育所等に通う障害児に、その施設を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対して、居宅を訪問して発達支援を提供します。

<障害福祉サービス及び障害児通所支援の利用のしかた>

障害福祉サービス等を利用するためには、事前の申請等の手続きが必要になります。申請からサービスを利用するまでの流れをご説明します。

※介護給付と訓練等給付で、手続きの流れが異なります。詳しくはお問合せください。



6 障害者相談支援事業所

相談支援専門員が、障害者（児）やその家族などの相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行います。

事業所名	種別			所在地	連絡先	
	一	特	児			
つくば市社会福祉協議会 障害者相談支援事業所	○	○	○	つくば市台町1-2-2 福祉支援センター やたべ内	電話 029-896-3352 FAX 029-896-3353	
筑峯学園	○	○	○	つくば市平沢655-4	電話 029-867-5881 FAX 029-867-1968	
つくばライフサポートセンター みどりの	○	○	○	つくば市みどりの1-32-9	電話 029-836-7200 FAX 029-836-7204	
サポートプラザつくば	○	○	○	つくば市水守1189-5 つくば総合福祉センター内	電話 029-867-7170 FAX 029-867-7175	
みもり園	/	○	○	つくば市水守859-4	電話 029-850-9030 FAX 029-869-0535	
相談支援事業所 ひまわり	/	○	/	つくば市上横場2236-1	電話 029-828-7211 FAX 029-839-0511	
障害者相談支援事業所 かえで	/	○	○	つくば市要1187-299 筑波記念病院内	電話 029-864-1212 FAX 029-877-4688	
相談支援事業所 つくば根	/	○	/	つくば市小和田366	電話 029-867-1200 FAX 029-867-4744	
サポートセンター きずな	/	○	○	つくば市大曾根3975-2	電話 029-875-5377 FAX 029-875-3285	
相談支援事業所 ごきげんファーム	/	○	○	つくば市大角豆2168-1	電話 029-875-5660 FAX 029-875-5679	
Growing	/	○	○	つくば市みどりの南25-3	電話 080-9416-8036 FAX 029-307-8138	
特定相談支援事業所 KARIN	/	○	/	つくば市田倉4725	電話 029-847-2631 FAX 029-847-9590	
総合支援事業所 ワークイノベーションセンター	/	○	/	つくば市大白石341	電話 029-875-7627 FAX 029-875-7628	
つくば市 障害児相談支援事業所	/	○	○	つくば市研究学園1-1-1	電話 029-883-1111 FAX 029-868-7544	
あいホームつくば	/	○	/	つくば市今鹿島5703-7	電話 029-847-5101 FAX 029-847-5102	
指定特定相談支援事業所 Sunlight	/	○	/	つくば市上横場2455-5	電話 029-886-8275	
ゆあぷらん	/	○	○	つくば市二の宮1-21-3-203	電話 090-7818-5800 FAX 029-886-8276	
こどもサークルつくば相談支援センター	/	/	○	つくば市鬼ヶ窪1047-1 こどもサークルつくばつなぐ園内	電話 080-6785-5103	
カフェベルガ	/	○	○	つくば市天久保1-13-1 2F	電話 029-893-2764 FAX 029-893-2764	
相談支援事業所 穎	/	○	○	つくば市谷田部1144-37	電話 090-3312-1184	
相談支援事業所 1up S. S. D	/	○	○	つくば市二の宮3-25-1 CASAアモールⅡ 105号室	電話 029-896-3162	
相談支援あおいぞう	/	○	○	つくば市吾妻3-13-3 吾妻・レジデンス103号	電話 029-844-9128 FAX 029-844-9128	
相談支援事業所 雅	/	○	○	つくば市長高野3-18-3 小川ビル2F	電話 029-886-9100 FAX 029-886-9100	
相談支援事業所 ステップアップ	/	○	○	つくば市稻荷前30-11	電話 080-7180-3037	

事業所名	種別			所在地	連絡先
	一	特	児		
相談支援事業所 スマイル	/	○	○	つくば市森の里35-1	電話 080-6442-8594 FAX 029-875-4578
相談支援事業所 エンジェル	/	○	○	つくば市桜が丘25-26	電話 090-9582-5616
相談支援事業所さつき園	/	○	○	つくば市上郷1430-4	電話 029-896-6859 FAX 029-896-6860
特定・障害児相談支援事業所 創愛	/	○	○	つくば市要554-7	電話 029-875-5333 FAX 029-875-5561
相談支援事業所つくば児童発達支援教室	/	/	○	つくば市松代5-2-16 ロイヤルステージ松代104	電話 029-846-3660 FAX 029-846-3661
メイプルつくば	/	○	○	つくば市柴崎774-3	電話 029-893-4560 FAX 029-893-4550
相談支援事業所ふくろう広場 IWAMOTO	/	○	○	つくば市高山C19街区1画地 高山テナント1階	電話 029-875-9209 FAX 029-875-9210

※各事業所によって対象とする障害や相談できる時間等が異なります。詳しくは、直接各事業所へお問合せください。

7 日常生活用具

○ 日常生活用具の給付

日常生活がより円滑に過ごせるよう必要に応じて、日常生活用具が給付されます。 ※必ず購入の前にご相談ください。

自己負担額	原則として、費用の1割が自己負担となります。ただし、費用が基準額を超えた場合、基準額の1割及び基準額を超えた費用が自己負担となります。
必要書類等	精神障害者保健福祉手帳 ※給付対象者について個人番号の提示が必要です。（巻末をご参照ください）
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）
備考	耐用年数内の再給付については、個別にご相談ください。

<障害児（者）>

品目	対象者	耐用年数	基準額
頭部保護帽	1) 平衡・下肢・体幹機能障害のある方または療育手帳A以上の方	3年	スponジ、革を主材料とするもの 15,200円
	2) 精神障害者のうち、てんかんの発作等により頻繁に転倒する方 (いずれも3歳以上)		スponジ、革及、プラスチックを主材料とするもの 36,750円

○ 車いすの貸与

無料・期限付きで車いすを貸与します。

対象者	介護保険制度や障害福祉サービスを利用できない方、けがや病気などで車いすを一時的に必要としている方
貸与期間	最大で3か月まで
窓口	つくば市社会福祉協議会 介護保険係 電話 029-879-5923

