

令和2年度版

石川町障がい福祉 ハンドブック

はじめに

このハンドブックは、障がいをお持ちの方が受けることのできる福祉サービスや制度の内容などについて概要をまとめたものです。

サービスの利用を希望される方は、各項目の問い合わせ先へご相談ください。

また、記載内容の一部が変更となる場合もありますので、ご了承ください。

目次

第1章 手帳	1
身体障害者手帳	1
療育手帳	1
精神障害者保健福祉手帳	2
(解説) 障がい等級による種別・級別について	2
第2章 医療	3
自立支援医療(更生、精神通院、育成)	3
重度心身障がい者医療費の助成	5
後期高齢者医療制度による医療(障害認定)	5
人工透析通院交通費補助	6
特定疾患治療研究事業	6
小児慢性特定疾病対策事業	6
指定難病医療費支給認定事業	7
特定疾病療養受療証	7
第3章 年金・手当	8
年金	8
手当	10
第4章 補装具・日常生活用具等	12
補装具の交付・修理	12
日常生活用具の給付・貸与	13
在宅重度障害者対策事業による給付	14
第5章 障害福祉サービス、障害児通所支援	15
障害者総合支援法、児童福祉法	15
地域生活支援事業	21
第6章 税金の控除・減免	25
自動車税・自動車取得税の減免	25
住民税・所得税の控除	26

第7章 運賃等の割引 28

公共交通機関の運賃割引 28

第8章 その他のサービス 30

重度心身障害者福祉タクシー料金助成 30

駐車禁止除外指定車証票の交付 30

公共施設の割引 31

おもいやり駐車場利用証の交付 31

NHK放送受信料の免除 32

NTT番号案内料金の免除 32

郵便等による不在者投票制度 32

青い鳥郵便はがきの無償配布 33

郵便料金の減免 33

携帯電話・PHS使用料割引 34

生活福祉資金の貸与 34

家賃債務保証制度 35

第9章 就労 36

ハローワーク（公共職業安定所）須賀川 36

福島障害者職業センター 38

県中障害者就業・生活支援センター「ふっとわーく」 38

障害福祉サービス（就労系） 39

第10章 その他 40

障がい者のシンボルマークについて 40

相談窓口 42

第11章 連絡先一覧 43

行政機関（障がい福祉担当部署等） 43

障害者総合支援法等に基づく施設等 44

児童福祉法に基づく施設等 46

教育機関等 48

その他の機関、団体等 49

参考資料 50

第1章 手帳

身体障害者手帳

身体障がいをお持ちの方が、各種の援護や制度上の便宜を受けるために、必要な手帳です。

区 分	内 容
対 象 者	<p>上肢・下肢・体幹・目・耳・平衡・言語・心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸・肝臓・免疫・脳原性運動機能のいずれかに永続する障がいのある方（18歳未満も含む）。 1級～6級に分かれています。</p>
申 請 手 続	<p>手帳交付申請書類は、次の通りです。 ①申請書（用紙は保健福祉課にあります） ②印鑑 ③診断書（指定を受けた医師が記入したもの） ④本人の写真（タテ4cm×ヨコ3cm 上半身 無帽のもの） ⑤マイナンバーカード 等</p>
届 出 等	<p>手帳交付後、次のようなときは届出をして下さい。 ①住所や氏名が変わったとき ②手帳を紛失・破損したとき ③障がいの程度に変更を生じたとき ④死亡などにより手帳を必要としなくなったとき（返還） ⑤他の市区町村から転入したとき</p>
問 合 せ 先	<p>役場保健福祉課 社会福祉係 （0247-26-9123）</p>

療育手帳

知的障がいをお持ちの方が各種の援護や制度上の便宜を受けるために、必要な手帳です。

区 分	内 容
対 象 者	<p>児童相談所や障害者総合福祉センターで知的障がいと判定された方（18歳未満も含む）。大きくAとBに分かれています。</p>
申 請 手 続	<p>手帳交付申請書類は、次の通りです。 ①申請書（用紙は保健福祉課にあります） ②印鑑 ③本人の写真（タテ4cm×ヨコ3cm 上半身 無帽のもの） ④身体障害者手帳の交付を受けている方はその手帳 ⑤特別児童扶養手当を受けている方はその証書 等</p>
届 出 等	<p>手帳交付後、次のようなときは届出をして下さい。 ①住所や氏名が変わったとき ②手帳を紛失・破損したとき ③障がいの程度に変更を生じたとき ④死亡などにより手帳を必要としなくなったとき（返還） ⑤他の市区町村から転入したとき ※手帳には有効期限のある場合がありますので、次回判定日前に再度判定を受けて下さい。</p>
問 合 せ 先	<p>役場保健福祉課 社会福祉係 （0247-26-9123）</p>

※療育手帳の名称は、都道府県によって異なります。

精神障害者保健福祉手帳

精神障がいをお持ちの方が各方面の協力による各種の支援策を受けるために、必要な手帳です。

区 分	内 容
対 象 者	精神障がいのために、長期に渡って日常生活又は社会生活に制約があると認められた方。1級～3級に分かれています。
申 請 手 続	手帳交付申請に必要なものは、次の通りです。 ①申請書（用紙は保健福祉課にあります） ②印鑑 ③アカイのどちらか ア：診断書（精神障がいに係る初診日から6ヶ月経過したもの） イ：年金証書の写し、直近の年金支払通知書又は年金振込通知書の写し、同意書 ④本人の写真（タテ4cm×ヨコ3cm 上半身 無帽のもの） ⑤マイナンバーカード 等 ※更新の方は、精神障害者保健福祉手帳を持参して下さい。
届 出 等	手帳交付後、次のようなときは届出をして下さい。 ①住所や氏名が変わったとき ②手帳を紛失・破損したとき ③障がいの程度に変更が生じたとき ④死亡などにより手帳を必要としなくなったとき（返還） ⑤他の県や市区町村から転入したとき ※手帳には有効期間があります。（手帳交付日より2年間）期限が切れる3ヶ月前から更新の手続きが可能です。
問 合 せ 先	役場保健福祉課 社会福祉係 （0247-26-9123）

【解説】障がい等級による種別・級別について

第1種 原則として、交通機関での移動の際、介護者が必要と認められた方

第2種 交通機関での移動の際、介護者を必要としない方

※各種割引や減免などで、第1種の方と第2種の方では、取扱いが異なります。

身体障害者手帳

1級・2級 重度の身体障がい者
 3級・4級 中度の身体障がい者
 5級・6級 軽度の身体障がい者

療育手帳（福島県）

A（最重度・重度） 日常生活において常時介護をよ
 うする程度のもの
 B（その他） Aに該当する程度の障がい以外

精神障害者保健福祉手帳

1級 精神障がいであって日常生活の介助を受けなければ済ませることが殆どできない程度のも
 のもの
 2級 精神障がいであって日常生活が著しい制限を受けるか、又は制限を加えることを必要とする程度のも
 のもの
 3級 精神障がいであって日常生活もしくは社会生活に制限を受けるか、又は日常生活も
 しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のも
 のもの

第2章 医療

自立支援医療（更生、精神通院、育成）

障がいをお持ちの方々が、その心身の障がいの状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療を言います。

指定の医療機関で医療を受けた場合、どの障がいの人でも医療費の1割が原則として自己負担となります。ただし、本人及び扶養義務者等の所得状況及び課税額に応じて上限（負担限度額）が決められています。

1. 更生医療

日常・社会・職業能力を回復・向上することを目的とした手術、リハビリテーション医療等に対して、医療費の一部を助成する制度です。

区 分	内 容	
対 象 者	18歳以上で、身体障害者手帳をお持ちの方	
内 容	肢体不自由	人工関節置換術、関節固定術 等
	じん臓機能障がい	人工透析、じん臓移植 等
	心臓機能障がい	ペースメーカー移植術 等
	小腸機能障がい	中心静脈栄養法
	肝臓機能障がい	肝臓移植、肝臓移植に伴う医療
	免疫機能障がい	抗HIV療法 等
	視覚障がい	角膜移植術、白内障手術 等
	聴覚障がい	外耳道形成術、鼓膜穿孔閉鎖術 等
	音声・言語機能障がい	口唇形成術 等
	そしゃく機能障がい	歯科矯正治療
自己負担額	1割負担 ※ただし、非課税世帯の場合は月額負担上限が設けられます。 また課税世帯で高額治療継続に該当する場合も、月額負担上限が設けられます。 ※入院時の食費は原則自己負担になります。 ※身体障害者手帳と同時申請が可能です。	
申請手続	①更生医療意見書 ②健康保険証 ③身体障害者手帳 ④印鑑 ⑤マイナンバーカード 等 ※①の意見書は、指定自立支援医療機関であれば、全国どこの医療機関でも結構です。（指定医療機関であるか不明な場合は、かかりつけの医療機関の相談窓口又はソーシャルワーカー、役場保健福祉課へご相談ください）	
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)	

※対象となる医療の内容に記載された以外の医療でも該当となる場合がありますので、役場へご相談ください。

2. 精神通院医療

精神疾患を有する方が通院医療を定期的に受けている場合に、医療費の一部を助成する制度です。

区 分	内 容
対 象 者	統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がい、薬物障がい（依存症等）その他の精神疾患を有する方
自己負担額	1割負担 ※ただし、非課税世帯の場合は月額負担上限が設けられます。 また課税世帯で高額治療継続に該当する場合も、月額負担上限が設けられます。
申請手続	①診断書（所定の様式） ②健康保険証 ③印鑑 ④受給者の属する世帯の所得が確認できる資料 ⑤マイナンバーカード 等 ※①の診断書は、指定自立支援医療機関であれば、全国どこの医療機関でも結構です。（指定医療機関であるか不明な場合は、かかりつけの医療機関の相談窓口又はソーシャルワーカー、役場へご相談ください）
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 （0247-26-9123）

3. 育成医療

18歳未満で身体に障がいや病気があり、放置すると将来身体に障がいが残る可能性があるが手術等の治療で障がいの改善が期待できる児童に対して、医療費の一部を助成する制度です。

区 分	内 容
対 象 者	身体上に障がいがあり、そのまま放置すると将来一定の障がいを残すとみられる18歳未満の児童で、手術等の治療によって確実な治療効果が期待できるもの
対 象 疾 患	肢体不自由、視覚障がい、聴覚・平衡機能障がい、音声・言語機能障がい、心臓機能障がい、腎臓・小腸障がい、肝臓機能障がい、その他内臓障がい、免疫機能障がい
自己負担額	市町村民税（所得割）額に応じて、自己負担額が決定します。 ※入院時の食費は原則自己負担になります。
申請手続	①診断書（所定の様式） ②健康保険証 ③印鑑 ④受給者の属する世帯の所得が確認できる資料 ⑤マイナンバーカード 等
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 （0247-26-9123）

重度心身障がい者医療費の助成

重度心身障がい者の医療費の自己負担分を助成します。

区 分	内 容			
対 象 者	区分	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者 保健福祉手帳
	(1)	1 級または 2 級		
	(2)		障害程度 A	
	(3)	3 級(注 1)		
	(4)	等級不問	障害程度 B	
	(5)			障害程度 1 級(注 2)
	(6) 1	等級不問		障害程度 2 または 3 級(注 2)
	(6) 2		等級不問	障害程度 2 または 3 級(注 2)
	(注 1)心臓、腎臓、呼吸器、膀胱若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する方に限ります。 (注 2)有効期限が切れていないかご確認ください。			
登録申請に必要なもの	①各手帳 ②健康保険証 ③後期高齢者医療被保険者証（該当者のみ） ④印鑑 ⑤預金通帳（障がい者本人の口座） 等			
利用方法	受給者証を提示し、一ヶ月分を医療機関ごとに所定の申請書に医療機関の証明を受けて、下記申請場所に申請して下さい。申請した翌月に指定口座に自己負担分が入金されます。			
注 意 事 項	○65歳以上で重度心身障害者に該当しているとき、後期高齢者医療制度の障害認定を受けていない場合は、自己負担金が医療費総額の3割であっても給付は1割となります。 ○登録が決定した月の翌月から給付を受けることができます。 ○手帳を取得しただけでは助成の対象となりません。 ○本人及び扶養義務者等の所得が一定額以上のときは、受給の対象となりません。 ○入院時の食費療養費や生活療養費は対象となりません。			
申請場所・問合せ先	役場町民課 国保年金係 (0247-26-9121) ※給付申請 役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123) ※資格申請			

後期高齢者医療制度による医療（障害認定）

後期高齢者医療制度は、原則75歳以上から適用となりますが、下表に該当する方は、65歳から被保険者として適用することができます。保険料や病院を受診した際の自己負担金が軽減される場合がありますのでご相談ください。

区 分	内 容	
対 象 者	①身体障害者手帳	1～3級
		4級（音声・言語機能、そしゃく機能障がいまたは下肢障がいの一部に限る）
	②療育手帳	A
	③精神障害者保健福祉手帳	1・2級
	④障害基礎年金	1・2級
申請手続に必要なもの	① 各手帳または国民年金証書 ②健康保険証 ③障がいの程度が分かるもの ④印鑑	
申請場所・問合せ先	役場町民課 国保年金係 (0247-26-9121)	

人工透析通院交通費補助

腎臓機能障がいによる人工透析のため通院されている方に対して、その交通費を補助します。

区 分	内 容
対 象 者	腎臓機能障がい人工透析を受けている身体障がい者
補 助 額	通院に要する経費のうち月額 5,000 円を超える額 ※上限額については、町役場に確認して下さい。
申 請 手 続	①認定申請書 ②申立書 ③通院証明書（通院する医療機関から証明を受けたもの） ④振込払依頼書 ⑤身体障害者手帳 等
注 意 事 項	・交通費が月額 5,000 円以下の場合は給付されません。 ・通院区間距離が片道 1.5 km未滿のときは対象外です。
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

特定疾患治療研究事業

治療がきわめて困難であり、治療費が高額である疾患に対して、医療費（保険適用分）の一部を公費で負担し、経済的負担の軽減を図ります。

区 分	内 容
対 象 疾 患	①スモン ②難治性の肝炎のうち劇症肝炎 ③重症急性膵炎 ④プリオン病 ⑤重症多形滲出性紅斑 ※①、④は新規申請可能。②、③、⑤は継続者の更新のみ可能。
申 請 手 続	①特定疾患治療研究事業対象患者承認申請書 ②臨床調査個人票（診断書：疾患毎に書式が決まっています） ③世帯全員の住民票（発行から3か月有効） ④医療保険証の写し ⑤同意書 （⑥所得区分の認定を行うために必要な書類 →加入保険により必要な場合があります） ※上記は基本例です。必要書類が異なることがありますので、申請前に下記問い合わせ先にご確認ください。 上記必要書類をそろえて、県中保健福祉事務所へご持参ください。 ※特定疾患治療研究受給者証は半年毎に更新手続きが必要になります。
申請場所・問合せ先	県中保健福祉事務所 健康増進課 (0248-75-7814)

小児慢性特定疾病対策事業

小児慢性特定疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする 18 歳未滿の児童（18 歳到達後も引き続き治療が必要であると認められる場合には 20 歳未滿の者を含む。）の治療に係る医療費の一部を助成し、医療費の負担軽減を図ります。

区 分	内 容
対 象 疾 患	悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血友病等血液・免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患群、骨系疾患群、脈管系疾患群（令和元年7月現在762疾患）
申 請 手 続	①申請書 ②医師意見書 ③療育指導連絡票 ④住民票謄本 ⑤健康保険証 ⑥世帯の課税状況がわかるもの ⑦印鑑 ⑧マイナンバーカード 等
申請場所・問合せ先	県中保健福祉事務所 児童家庭支援チーム (0248-75-7810)

指定難病医療費支給認定事業

原因が不明で治療法が確立しておらず、生活面への長期にわたる支障がある特定の疾患（令和元年4月現在333疾患）に対して、医療費（保険適用分）の一部を公費で負担し、経済的負担の軽減を図ります。

区 分	内 容
対 象 者	指定難病（333疾患）に罹患し、①診断基準②重症分類を満たす方。 または、①診断基準を満たすが、②重症度分類を満たさない方で月々の医療費が高額（医療費総額33,330円を超える）な方。
公 費 負 担	① 医療費負担3割を2割に減額（すでに1～2割負担の方は変わりません。） ②自己負担上限額（月額）を定めます。自己負担上限額に達した場合は、それ以上支払う必要はありません。 ※自己負担上減額は、前年度市町村民税の所得・課税状況により異なります。
申 請 手 続	①指定難病医療費支給認定申請書 ②臨床調査個人票（診断書：疾患毎に書式が決まっています） ③世帯全員の住民票（発行から3か月有効） ④医療保険証の写し（加入保険により必要な方が異なります） ⑤市町村民税所得・課税証明書（加入保険により必要な方が異なります） ⑥同意書 ※上記は基本例です。必要書類が異なることがありますので、申請前に下記問い合わせ先にご確認ください。 上記必要書類をそろえて、県中保健福祉事務所へ送付ください。 ※指定難病受給者証は毎年更新手続きが必要になります。
申請場所・問合せ先	県中保健福祉事務所 健康増進課（0248-75-7814）

特定疾病療養受療証

長期にわたって高額な治療を必要とする厚生労働大臣が定める疾病の方の医療費の自己負担額を軽減します。（特定疾病の療養に限る。）

区 分	内 容
対 象 者	対象疾病 ①血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第8因子障害または先天性血液凝固第9因子障害（血友病） ②人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全 ③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群
自己負担額	医療機関ごとの自己負担額 10,000円（月額） ※通院と入院は別計算となります。 ※70歳未満で人工腎臓（人工透析）を実施している上位所得者の方は、自己負担額が20,000円（月額）になります。
申 請 手 続	①保険者証 ②特定疾病であることを証明する書類（医師意見書等） ③印鑑
申請場所・問合せ先	役場町民課国保年金係（国保の被保険者）（0247-26-9121） ご加入の保険事務局

第3章 年金・手当

生活の保障として、年金・手当がありますが、年齢・障がいの程度・所得などにより受給制限があります。

年 金

1. 障害基礎年金

区 分	内 容
資 格 要 件	①年金加入中に初診日があること ②初診日から1年6か月を経過した日に、一定の障がいの状態であること ③初診日の属する月の前々月までに保険料納付済期間（保険料を免除される期間を含む）が被保険者期間の3分の2以上あること、または初診日の属する月の前々月までの1年間に保険料の滞納がないこと ※65歳以上で障がいになった方は老齢基礎年金の受給者になるため、障害基礎年金は請求できません。 ※初診日が20歳未満の方は、国民年金に加入できないため、年金未加入でも受給資格があります。
年 金 額	1級障がい 977,125円（月額 81,427円） 2級障がい 781,700円（月額 65,141円） ※身体障害者手帳等の等級とは、一致しません。
申 請 手 続	①裁定請求書 ②年金手帳 ③戸籍謄本 ④診断書 ⑤病歴・就労状況等申立書 ⑥印鑑 ⑦受取先金融機関の通帳 等
申請場所・問合せ先	役場町民課 国保年金係 (0247-26-9121) 郡山年金事務所 (024-932-3434)

2. 障害厚生年金

区 分	内 容
資 格 要 件	厚生年金加入中に、初診日のある病気やケガにより障がい基礎年金に該当する障がいが生じたとき ※基本的には障害基礎年金と同様です。
年 金 額	厚生年金加入期間中の給与及び加入していた期間に比例して年金額が決定します。 1級・2級障がい：障害基礎年金額に障害厚生年金が上乘せされます。 3級障がい：最低保障があり586,300円が保障されます。
申 請 手 続	①裁定請求書 ②年金手帳 ③戸籍謄本 ④診断書 ⑤病歴・就労状況等申立書 ⑥印鑑 ⑦受取先金融機関の通帳 等
申請場所・問合せ先	役場町民課 国保年金係 (0247-26-9121) 郡山年金事務所 (024-932-3434)

※各年金の「1級」「2級」の障害程度等、詳細は直接各問い合わせ先で確認して下さい。

3. 特別障害給付金

区 分	内 容
対 象	<p>①平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生 ②昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者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内に初診日があり、現在、障害基礎年金1・2級相当の障がいにかかっている方</p> <p>※障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金などを受給できる方は対象になりません。</p>
支給の制限等	本人の所得が政令で定める額以上であるとき又は国民年金法による老齢基礎年金等を受け取ることができるときは、支給が制限される。
年 金 額	1級障がい 月額 52,450円 2級障がい 月額 41,960円
申 請 手 続	①特別障害給付金請求書 ②年金手帳 ③診断書 ④病歴等申立書 ⑤特別障害給付金所得状況届 ⑥在学証明書 ⑦戸籍謄本 ⑧印鑑等

4. 心身障害者扶養共済制度

心身障がい者の保護者が、万一のとき（死亡又は加入後の疾病・災害による重度障がい）、後に残された心身障がい者に終身一定の年金額が支給される制度です。

区 分	内 容
加入できる保護者の要件	<p>障がいのある方を現に扶養している保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族など）であって、次のすべての要件を満たしている方。</p> <p>① 福島県内に住所があること。 ② 年齢が65歳未満であること。（年齢は毎年4月1日時点） ③ 特別の疾病又は障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること。 ④ 障がいのある方1人に対して、加入できる保護者は1人。</p>
障がいのある方の範囲	<p>次のいずれかに該当する障がいのある方で、将来独立自活することが困難であると認められる方。（年齢は問いません。）</p> <p>①知的障がい ②身体障がい…身体障害者手帳1～3級に該当する障がい ③精神又は身体に永続的な障がいのある方で①又は②と同程度の障がいと認められるもの。 …（例）精神病、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など</p>
掛 金 月 額	加入時の年齢で異なります。各市町村役場に問い合わせして下さい。
年 金 額	1口加入の方 月額2万円（年額 24万円）
	2口加入の方 月額4万円（年額 48万円）
申 請 手 続	①加入等申込書 ②住民票 ③申込者（被保険者）告知書 ④心身障害者の障害の種類及び程度を証明する書類（身体障害者手帳・療育手帳及び年金証書等）等
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係（0247-26-9123）

手 当

1. 特別障害者手当

区 分	内 容
対 象 者	20歳以上であって、身体または精神に重度の障がいをもつ方で、日常生活において常時特別の介護を必要とする方 ※障がいの程度基準については、県中保健福祉事務所障がい者支援チームまたは市町村役場までお問い合わせ下さい。
支 給 制 限	①所得制限（手当を請求する方の前年の所得が一定金額以上であるとき、または手当を請求する方と同居している配偶者及び扶養義務者の前年の所得が一定金額以上あるとき） ②施設に入所中の方 ③継続して3ヶ月以上入院している方
手 当 月 額	27,350円
手 当 の 支 給	2月、5月、8月、11月に3ヶ月分をまとめて支払います。申請月の翌月分から手当が支給となります。
申 請 手 続	①認定請求書 ②受給資格者の戸籍謄本又は世帯全員の住民票の写し ③所得状況届 ④診断書 ⑤印鑑 ⑥金融機関の通帳写し（本人の口座） ⑦マイナンバーカード 等
申 請 場 所	役場保健福祉課 社会福祉係
問 合 せ 先	県中保健福祉事務所 障がい者支援チーム（0248-75-7823）

2. 障害児福祉手当

区 分	内 容
対 象 者	20歳未満であって、身体または精神に重度の障がいをもつ方で、日常生活において常時介護を必要とする方
支 給 制 限	①所得制限（手当を請求する方の前年の所得が一定金額以上であるとき、または手当を請求する方と同居している配偶者及び扶養義務者の前年の所得が一定金額以上あるとき） ②施設に入所中の方 ③障がいを理由とする公的年金を受給している方
手 当 月 額	14,880円
手 当 の 支 給	2月、5月、8月、11月に3ヶ月分をまとめて支払います。申請月の翌月分から手当が支給となります。
申 請 手 続	①認定請求書 ②受給資格者の戸籍謄本又は世帯全員の住民票の写し ③所得状況届 ④診断書 ⑤印鑑 ⑥金融機関の通帳写し（本人の口座） ⑦マイナンバーカード 等
申 請 場 所	役場保健福祉課 社会福祉係
問 合 せ 先	県中保健福祉事務所 障がい者支援チーム（0248-75-7823）

3. 特別児童扶養手当

区 分	内 容
対 象 者	20歳未満で、一定の障がいの状態にある児童を監護している父母（主として児童の生計を維持するいずれか一人）または父母にかわって児童を養育する人に支給されます。 ※ただし、次のいずれかに該当するときは、手当は受けられません。 ①手当を受けようとする人又は児童が日本に住んでいないとき ②児童が児童福祉施設（母子生活支援施設、保育所、通園施設を除く）に入所しているとき ③児童が障がいを支給事由とする公的年金を受けることができるとき
所 得 制 限	手当を請求する方の前年の所得が一定金額以上であるとき 手当を請求する方と同居している配偶者及び扶養義務者の前年の所得が一定金額あるとき
手 当 月 額	1級 52,500円 2級 34,970円
手 当 の 支 給	4月、8月、11月に4ヶ月分をまとめて支払います。
申 請 手 続	①認定請求書 ②戸籍謄本 ③世帯全員の住民票 ④診断書（省略できる場合があります） ⑤印鑑 ⑥金融機関の通帳写し ⑦マイナンバーカード 等
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 （0247-26-9123）

4. 児童扶養手当 ※対象者の欄には、障がいに関する内容のみを記載しています。

区 分	内 容
対 象 者	父母の離婚などにより、ひとり親となった家庭の父又は母に支給する制度。 『父または母が重度の障がいの状態にある児童』も支給要件となります。 ※次のいずれかに該当するときは、手当は受けられません。 ①手当を受けようとする人又は児童が日本に住んでいないとき ②児童が児童福祉施設などや里親に委託されているとき ※次のいずれかに該当するときは、全部又は一部が支給停止されます。 ①児童が、父または母の死亡について、公的年金等を受けることができるとき ②父または母（もしくは養育者）が公的年金を受けることになったとき ③児童が父または母に支給される公的年金の加算対象になっているとき
所 得 制 限	手当を請求する方の前年の所得が一定金額以上であるとき 又は 手当を請求する方と同居している配偶者及び扶養義務者の前年の所得が一定金額あるとき
手 当 月 額	① 児童1人の場合 ・全部支給 43,160円 ・一部支給 43,150～10,180円 ② 児童2人の場合 ・全部支給 ①に10,190円を加算 ・一部支給 ①に10,180～5,100円を加算 ③ 児童3人以上の場合 ・全部支給 ①に1人につき6,110円を加算 ・一部支給 ①に1人につき6,100～3,060円を加算
手 当 の 支 給	毎年1月、3月、5月、7月、9月、11月にそれぞれの前月までの分を支給
申 請 手 続	①認定請求書 ②所得状況届 ③戸籍謄本、住民票写し ④診断書（省略できる場合があります） ⑤印鑑 ⑥金融機関の通帳写し ⑦マイナンバーカード 等
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 （0247-26-9123）

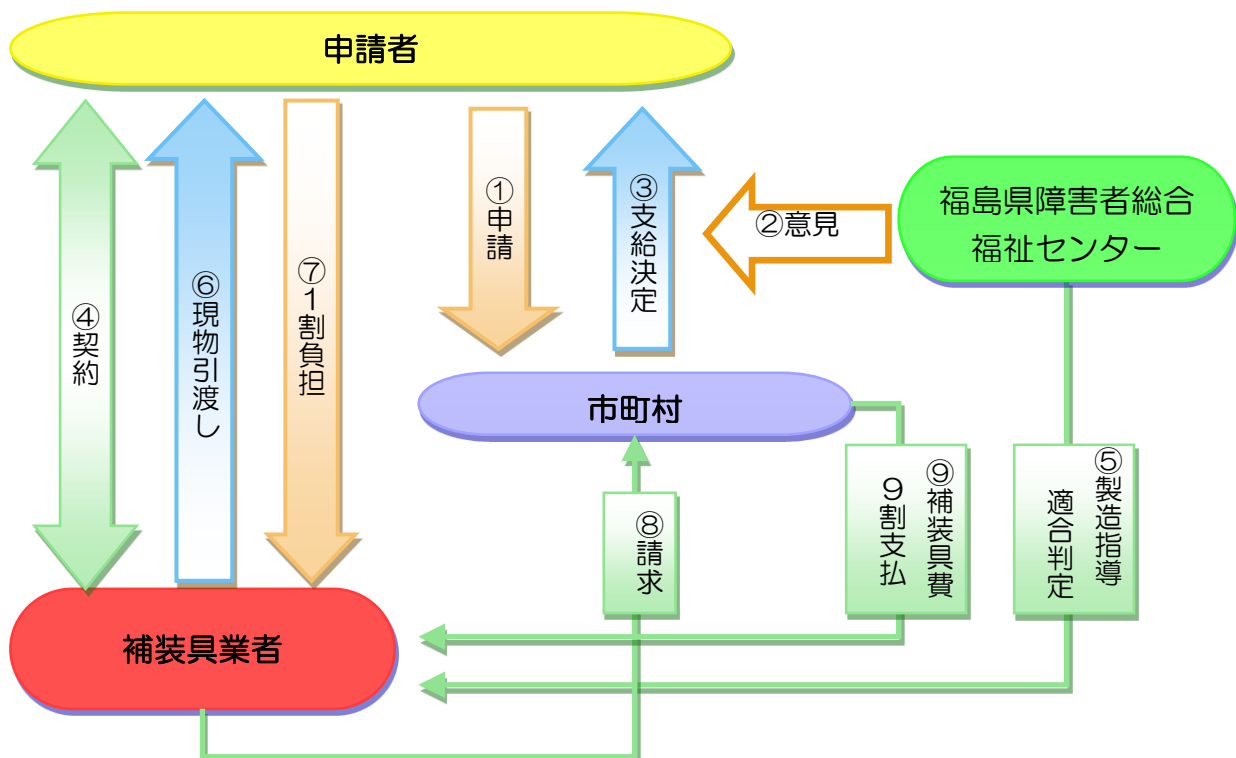
第4章 補装具・日常生活用具等

補装具の交付・修理

身体上の障がいを補うために補装具の購入費・修理費の支給を行います。補装具は手帳の障がいの種類及び程度に応じて給付されますが、その必要性について福島県身体障がい者センターにて判定を行う場合があります。(判定のため相談会への出席をお願いする場合があります。介護保険の給付を受けることができる場合()は、介護保険の給付が優先されます。

区 分	内 容	
補装具の種類	障がい名	補装具名
	視覚障がい	盲人安全杖、義眼、眼鏡、点字器等
	聴覚障がい	補聴器等
	音声言語障がい	人口喉頭等
	肢体不自由	義手、義足、座位保持装置、車椅子、電動車椅子、歩行器、頭部保護帽、歩行補助杖、重度障がい者意思伝達装置等
	※上記の他、座位保持椅子、頭部保持具、起立保持具、排便補助具があります。	
自己負担額	1割負担 ※ただし、本人及び配偶者の収入の状況及び課税額に応じて、月額負担上限が設けられます。	
申請手続	①手帳 ②医師の意見書 ③見積書 ④印鑑 ⑤マイナンバーカード等	
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)	

※支給までの流れ



日常生活用具の給付・貸与

重度障がい者の方の日常生活が容易になるよう、障がいの種類及び程度に応じて日常生活用具の給付または貸与を行います。

介護保険からの保険給付を受けることができる場合は、介護保険の給付が優先されます。

区 分	内 容	
	対 象 者	用 具 名
日常生活用具の種類	視 覚 障 が い	盲人用テーブルコーダー、時計、タイムスイッチ、点字・カナタイプライター、電卓、体温計、はかり、体重計、電磁調理器、点字図書、拡大読書器 等
	聴 覚 音 声 言 語	聴覚障がい者用屋内信号装置、ファックス、携帯用会話補助装置、文字放送用デコーダー、福祉電話（貸与）、ファックス（貸与） 等
	肢 体 不 自 由	浴槽、湯沸器、便器、特殊ベッド、電動タイプライター、ワープロ、特殊尿器、入浴担架、体位変換器 等
	内 部 障 が い	透析液加湿器、酸素ボンベ運搬機、ネブライザー 等
	膀胱・直腸障がい	ストマ用装具 他
	呼吸機能障がい	電気式たん吸引器 他
	共 通	火災報知器、自動消火器、緊急通報装置 等
	※ 詳細は47ページ参照。	
自己負担額	1割負担 ※ただし、本人及び配偶者の収入の状況及び課税額に応じて、月額負担上限が設けられます。 ※給付後の維持管理や修理等に関する費用は、本人負担となります。	
申請手続	①手帳 ②医師の意見書 ③見積書 ④印鑑 等	
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)	

※支給までの流れは補装具の給付とほぼ同じとなりますが、福島県障害者総合福祉センターからの意見の聴取及び適合判定、製造指導は行われません。

【補装具及び日常生活用具の利用者負担】

●世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者 (施設に入所する18、19歳を除く)	本人とその配偶者
障がい児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

●利用者負担上限額

所得に応じて利用者負担上限額が設定され、ひと月に給付を受けた数にかかわらずそれ以上の負担は乗じません。利用者負担の月額上限額は、次のとおりとなります。

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税 非課税世帯	
一般	市町村民税 課税世帯	37,200円

在宅重度障害者対策事業による給付

在宅重度障害者の福祉の増進を図るため、在宅重度障害者又は当該障害者のいる家庭に対し、治療材料等の給付を行います。

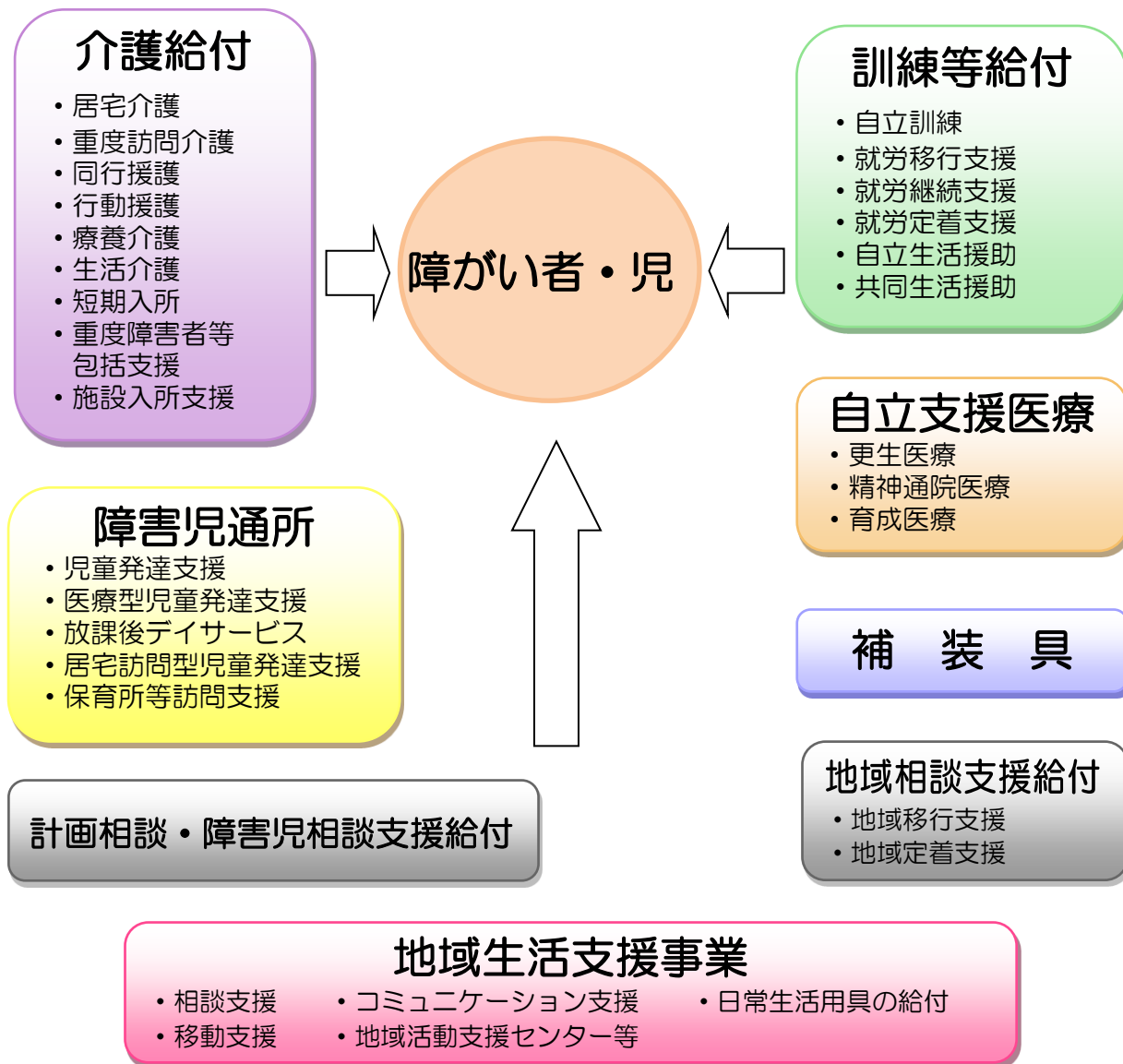
区 分	内 容	
	種 類	品 目 名
治療材料等の種類	治療材料	両面バンソーコー、消毒液、脱脂綿、油紙、ネル、ゴム手袋、ガーゼ、バンソーコー、綿球、ピンセット、安楽尿器、バット、浣腸液、紙おむつ、おむつカバー、円座、医療用ソフトシート、清拭剤
	衛生材料	人工肛門及び人工膀胱造設者用の接着式袋、ベルト、入浴パック、皮膚保護用パック、リング、腹巻、医療用ソフトシート、伸縮性バンソーコー、消毒薬、消毒綿、洗浄液バッグ、採尿バッグ、両面粘着シート、脱臭剤、ガーゼ、油紙
対 象 者	治療材料	下記のすべての要件を満たす障害者。 ①身体障害者手帳 1、2 級を有する者又は同程度の障害を持つもので、在宅の 65 歳未満の者 ②障害が下肢の障害、体幹の障害又はこれらに準ずるものであること。 ③知覚障害、膀胱、直腸障害その他運動機能障害等を有する者で現に褥瘡、尿路感染症、膀胱炎、排泄障害等の顕著な症状を有し、又は予防のため、日常生活において医療的処置を必要とするものであること
	衛生材料	在宅の障害者であって内部障害による人工肛門、人工膀胱を造設している者（日常生活用具の給付を受けることができる者を除く。）
給 付 額	治療材料	月 3,000円以内
	衛生材料	月 4,000円以内
申請手続	①手帳又は医師の診断書 ②印鑑 等	
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)	

第5章 障害福祉サービス、障害児通所支援

障害者総合支援法、児童福祉法

障がいのある方が同じ制度のもと、地域で自立した生活ができるよう定められ、障がいのある方々が地域の中で自分らしい生活を送るための制度です。

【総合的な自立支援システム】



- 〈特徴〉
- ①障がいの種類によらない共通のサービス
 - ②サービス費用を皆で支え合う（原則として費用の1割を負担）
 - ③働きたい人の支援
 - ④身近な地域でサービスを利用

【障害福祉サービス（介護給付、訓練等給付）の種類】

- ①在宅生活を支援する『訪問系サービス』
- ②施設への通所や入所施設での昼間のサービスである『日中系サービス』
- ③入所施設での夜間のサービスやグループホームなどの『居住系サービス』
- ④地域移行や地域での生活を支援する『地域相談支援』

①訪問系サービス

種類	サービスの名称	サービスの内容	対象	区分
介護給付	居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴や排泄、食事の介護等を行います。 (対象者：自宅で介護が必要な方)	身体障がい 知的障がい 精神障がい	区分1以上
	重度訪問介護	自宅において入浴、排泄、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。 (対象者：重度の肢体不自由者で、常時介護が必要な方)	身体障がい	区分4以上
	重度障害者等 包括支援	居宅介護などの複数のサービスを組み合わせ、包括的に支援を行います。 (対象者：寝たきり状態などの介護の必要性がとて高い方)	身体障がい 知的障がい 精神障がい	区分6
	行動援護	外出時や外出の前後に危険を回避するために必要な支援を行います。 (対象者：知的障がいや精神障がいにより行動上の障がいがある方など)	知的障がい 精神障がい	区分3以上
	同行援護	重度の視覚障がいがある方の移動時及びそれに伴う外出先において必要な支援を行います。	視覚障がい	身体介護は 区分2以上

②日中系サービス

種類	サービスの名称	サービスの内容	対象	区分
介護給付	療養介護	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お世話を行います。 (対象者：長期の入院による医療ケアと常時介護を必要とする方など)	身体障がい	区分5以上
	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、創作活動または生産活動の機会の提供をします。	身体障がい 知的障がい 精神障がい	区分3以上 (50歳以上は区分2以上)
	短期入所	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、排泄、食事の介護等を行います。	身体障がい 知的障がい 精神障がい	区分1以上

種類	サービスの名称	サービスの内容	対象	利用期間の制限
訓練等給付	自立訓練	「機能訓練」 自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間身体機能向上に必要な訓練を行います。	身体障がい	有 (18 か月)
		「生活訓練」 障がいの状況から自立生活が困難な方に、地域生活に必要な生活能力向上のための訓練を行います。	知的障がい 精神障がい	有 (24 か月)
	就労移行支援	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：一般企業への就労を希望する方など)	65歳未満の障がい者	有 (24 か月)
	就労継続支援	「A型（雇用型）」 就労が困難な方に働く場を提供するとともに、知識や能力の向上に必要な訓練を行います。	65歳未満の障がい者	無
		「B型（非雇用型）」 企業での就労が困難な方、一定の年齢に達している方などに働く場を提供するとともに、必要な訓練を行います。	身体障がい 知的障がい 精神障がい	無
就労定着支援	就労移行支援などを利用して就業した方の就労を継続するために、事業所や家族との相談や連絡調整などの支援を行うサービスです。 平成30年4月から新たに創設されました。	身体障がい 知的障がい 精神障がい	無	

③居住系サービス

種類	サービスの名称	サービスの内容	対象	区分
介護給付	施設入所支援 (障がい者支援施設での夜間ケア等)	施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排泄、食事の介護などを行います。 (対象者：夜間において介護が必要な方、通所では自立訓練や就労移行支援の利用が困難な方など)	身体障がい 知的障がい 精神障がい	区分4以上 (50歳以上は区分3以上)
訓練等給付	自立生活援助	障害者支援施設やグループホームなどから一人暮らしへの移行を希望する人に、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障がい者の理解力、生活力などを補う観点から、適切なサービスを行います。 平成30年4月から新たに創設されました。	身体障がい 知的障がい 精神障がい	無
	共同生活援助 (グループホーム)	地域で共同生活を営む人に夜間や休日に住居における相談や日常生活の支援を行います。また、介助が必要な方には入浴や排泄、食事の介護なども行います。	身体障がい 知的障がい 精神障がい	無

④地域相談支援

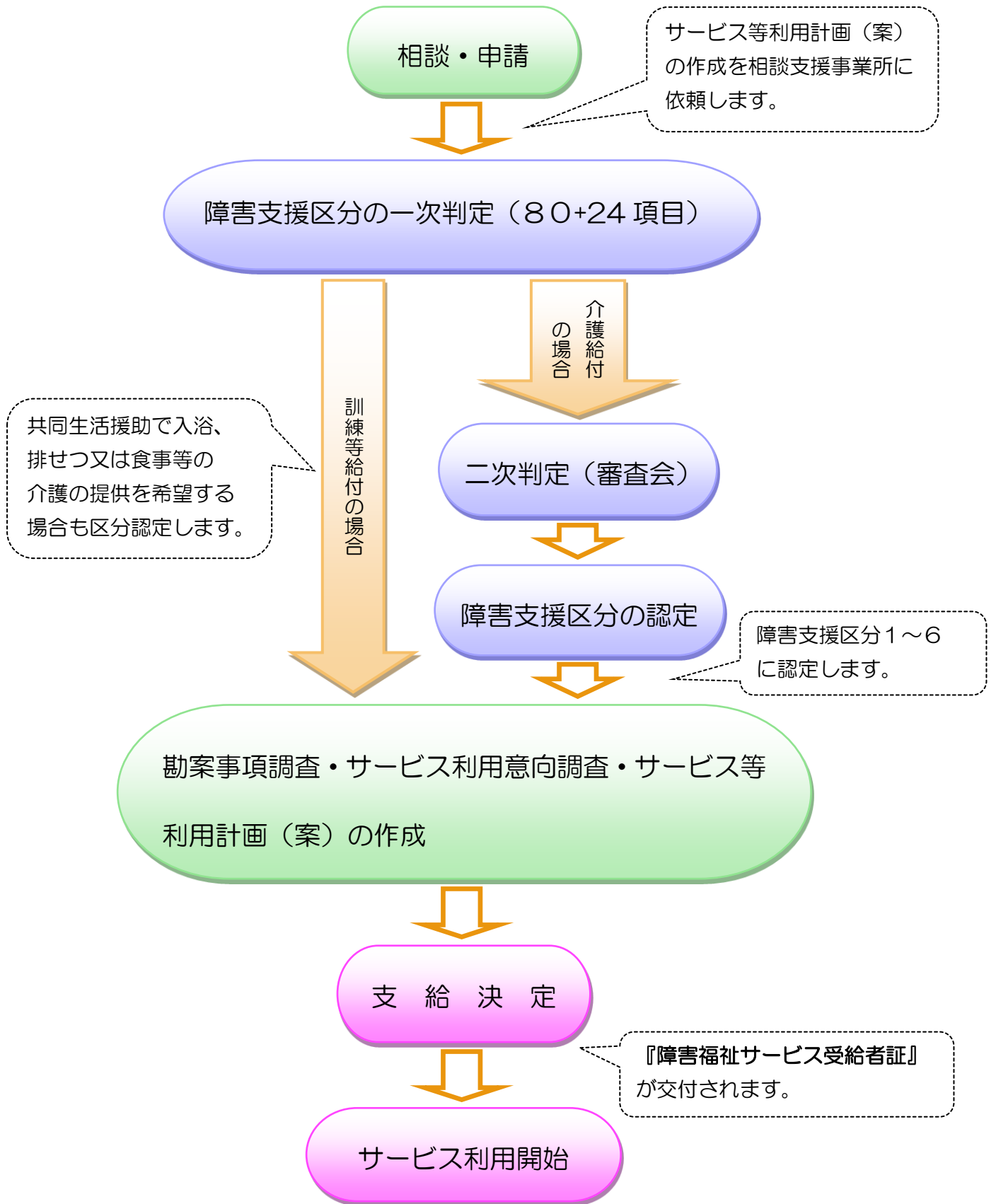
種類	サービスの名称	サービスの内容	対象
相談支援給付	地域移行支援	住居の確保や体験宿泊、同行支援等地域生活に移行するための支援・相談を行います。	障害者支援施設等に入所している障がい者 精神科に入院している精神障がい者
	地域定着支援	常時の連絡体制を確保し、緊急に事態等に相談や必要な支援を行います。	居宅において単身等で生活し、緊急時の支援が見込めない障がい者

【障害児通所給付の種類】

種類	支援の名称	支援の内容
障害児通所給付	児童発達支援	未就学の障がい児やその家族に対して支援を行い、日常生活動作の指導等の療育を行います。
	医療型児童発達支援	肢体不自由児に児童発達支援及び治療を行います。
	放課後等デイサービス	就学中の障がい児に、授業の終了後又は夏休み等の休日に、生活能力の向上のための訓練等の療育を行います。
	居宅訪問型児童発達支援	外出をすることが困難な重度の障がい児を対象とした、居宅を訪問して基本的な動作の指導、知識技能の付与などの支援を行います。平成30年4月から新たに創設されました。
	保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。

【申請から利用までの基本の流れ】

18歳以上の障がい者の方がサービスを利用したい場合



※1 申請から障害支援区分の認定まで、通常2ヶ月ほど時間を要します。

※2 障がい児（18歳未満）の場合、原則、障害支援区分認定や審査会は行いません。

【利用者負担】

原則として、サービス費用の1割負担です。食費や光熱費などの実費についても、利用者の負担となります。

●世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者 (施設に入所する18、19歳を除く)	サービス利用者とその配偶者
障がい児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

●利用者負担上限額

所得に応じて利用者負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらずそれ以上の負担は乗じません。利用者負担の月額上限額は、次のとおりとなります。また軽減措置も設けられています。

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税 非課税世帯で本人又は障がい児保護者の収入が80万円以下	
低所得2	市町村民税 非課税世帯	
一般1	居宅で生活する障害児(加齢児を除く。)	4,600円
	居宅で生活する障害者(加齢児を含む。)及び20歳未満の施設入所者	9,300円
一般2	市町村民税 課税世帯	37,200円

●医療型個別減免

医療が他施設(療養介護)を利用する場合、低所得者1,2の世帯であれば、上限額を設定し、それを超える額が減免されます。

●高額障害福祉サービス等給付費・高額障害児通所給付費・高額障害児入所給付費

世帯での負担額の合算額が基準額を上回る場合、高額障害福祉サービス等給付費等が支給されます。(償還払いの方法による。)

【申請手続】

①手帳等 ②印鑑 ③年金証書の写し ④マイナンバーカード 等

【申請場所・問合せ先】

役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

地域生活支援事業

障がい者や障がい児が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、地域の实情に応じて、効率的・効果的な事業を行い、障がい福祉サービス等と組み合わせて支援します。

1. 理解促進研修・啓発事業

内 容	障害者等が日常生活及び社会生活を営む上で生じる「社会的障壁」を除去するため、障害者等の理解を深めるための研修・啓発を通じて地域住民への働きかけを強化することにより、共生社会の実現を図るための事業を行います。
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

2. 自発的活動支援事業

内 容	障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、障害者等、その家族、地域住民等による地域における自発的な取り組みを支援する事業を行うものとする	
対 象 者	内に居住地を有する障害者等及びその家族又は地域住民とする	
種 類	ピアサポート	障害等やその家族が互いの悩みを共有することや、情報交換のできる交流会活動
	災害対策	障害者等を含めた地域における災害対策活動
	孤立防止活動支援	地域で障害者等が孤立することがないように行う見守り等の活動
	社会活動支援	障害者等が、仲間と話し合い、自分たちの権利や自立のための社会に働きかける活動(ボランティア活動等)、障害者等に対する社会復帰活動
	ボランティア活動支援	障害者等に対するボランティアの養成や活動
助 成 額	30,000 円以内	
申 請 手 続	①交付申請書 ②事業計画書 ③収支予算書 等	
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)	

3. 相談支援事業

内 容	障がいのある方、その保護者等からの相談に応じ、必要な情報の提供等や権利擁護のために必要な援助を行います。
自己負担額	無料
申請場所・問合せ先	47ページの委託相談支援事業者に直接、相談してください。

4. 成年後見制度利用支援事業

内 容	成年後見制度を利用する必要がある方に対して、登記手数料や後見人の報酬等を補助します。
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 高齢福祉係 (0247-26-9124) 役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

5. 成年後見制度法人後見支援事業

内 容	成年後見制度における後見等の業務を適正に行うことができる法人を確保できる体制を整備するとともに、市民後見人の活用も含めた法人後見の活動を支援することで、障害者の権利擁護を図る事業を行います。
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

6. 意思疎通支援事業

内 容	聴覚や言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、意思疎通に支障のある方に、手話通訳者・要約筆記者の派遣を行います。
自己負担額	無料
申請手続	①手帳 ②印鑑 等
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

7. 日常生活用具給付事業

内 容	重度障がい者に対して、自立生活支援用具等の日常生活用具の給付又は貸与を行います。(詳細は13ページ参照)
-----	--

8. 住宅改修費等助成事業

内 容	日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の障害者等が段差解消など住環境の改善を行う場合に、住宅の改修工事費及び居住生活動作補助用具の購入費の給付を行います。
対 象 者	下肢若しくは体幹の障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害を有する障害者等であってその障害の程度が3級以上の者とし、特殊便器への取替えに限っては、上肢の障害の程度が2級以上の者。ただし、難病患者等については、調査及び医師の意見書等により同等の障害と認められた者とする。
助 成 額	200,000円以内
自己負担額	1割負担 ※ただし、本人及び扶養義務者の収入の状況及び課税額に応じて、月額負担上限が設けられます。
申請手続	①手帳 ②印鑑 ③年金証書の写し 等
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

9. 点字図書給付事業

内 容	視覚障害者にとって重要な情報の入手の手段である点字図書の給付を行います。
対 象 者	視覚障害者で、情報の入手を点字によって行っているもの ※年間6タイトル又は24巻を限度とします。ただし、辞書等一括して購入しなければならないものは除きます。
自己負担額	点字に翻訳する以前の一般図書の購入価格に相当する額
申請手続	①手帳 ②印鑑 ③点字図書発行証明書 等
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

10. 手話奉仕員等養成研修事業

内 容	手話で日常会話を行うのに必要な手話語彙及び手話表現技術を習得した者を養成し、意思疎通を図ることに支障がある障害者等の基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるようにする事業を行います。
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

11. 移動支援事業

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に、移動の支援を行います。
自己負担額	1割負担 ※ただし、本人及び扶養義務者の収入の状況及び課税額に応じて、月額負担上限が設けられます。
申請手続	①手帳 ②印鑑 ③年金証書の写し 等
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

12. 日中一時支援事業

内 容	保護者や家族介護者の就労支援及び一時的な休息のため、障害者の日中における活動の場を提供します。
自己負担額	1割負担 ※ただし、本人及び扶養義務者の収入の状況及び課税額に応じて、月額負担上限が設けられます。
申請手続	①手帳 ②印鑑 ③年金証書の写し 等
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

13. 訪問入浴サービス事業

内 容	重度の身体障害者の身体の清潔の保持及び心身機能の維持を図るため、訪問による入浴サービスを行います。
自己負担額	1割負担 ※ただし、本人及び扶養義務者の収入の状況及び課税額に応じて、月額負担上限が設けられます。
申請手続	①手帳 ②印鑑 ③医師の意見書 等
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

14. 生活サポート事業

内 容	介護給付が非該当の障がい者に対して、日常生活に関する支援及び家事に対する必要な支援を行うホームヘルパーを派遣します。
対象者	障害福祉サービスの介護給付の給付対象外の方。
自己負担額	1割負担 ※ただし、本人及び扶養義務者の収入の状況及び課税額に応じて、月額負担上限が設けられます。
申請手続	①手帳 ②印鑑 等
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

15. 地域活動支援センター事業

内 容	地域活動支援センター事業として、障害者等の地域の実情に応じ、創作活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する事業を行います。
対 象 者	町内に居住地を有する障害者等
自己負担額	無料
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)

16. 更生訓練費給付事業・就職支度金給付事業

内 容	就労移行支援事業又は自立訓練事業を利用している方に、訓練に必要な経費及び通所のための経費、就職支度金の一部を助成します。		
対 象 者	自立訓練又は就労移行支援を利用している方で、生活保護受給者及び前年の収入の額から更生訓練費相当額を控除した後の額が27万円以下の者		
支 給 額	更生訓練費	就労移行支援（はり師等） 就労移行支援（その他）、自立訓練	月額 14,800円 月額 3,150円
		通所経費	日額 280円
	就職支度金	36,000円	
申 請 手 続	①手帳 ②印鑑 ③領収書 等		
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)		

17. 自動車運転免許取得・改造事業

内 容	障がい者が就労等社会活動の参加のために自動車の運転免許を取得する場合、その経費の一部を助成します。また、上肢や下肢等に障害がある方が社会活動の参加、就労等に伴い、自己所有の自動車の操向装置、駆動装置を改造する場合、その経費の一部を助成します。		
対 象 者	免許取得	下肢障害1～4級、知的障害	
	改造費	上肢、下肢、体幹障害1、2級	
助 成 額	100,000円以内		
申 請 手 続	免許取得	①手帳 ②印鑑 等	
	改造費	①手帳 ②運転免許 ③車検証 ④見積書 等	
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係 (0247-26-9123)		

第6章 税金の控除・減免

自動車税種別割・自動車税環境性能割の減免

障がいのある方本人が所有する自動車について、障がいの種類や等級により自動車税種別割・自動車税環境性能割が免除になります。（障がい者1人につき1台です）

区 分		対 象 範 囲												
		障がい者本人が運転する場合						障がい者と同一生計の方または常時介護をされる方が運転する場合						
手 帳 等 級		1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	
障 が い 者 手 帳	視 覚 障 がい	●	●	●	●			●	●	●	●			
	聴 覚 障 がい		●	●					●	●				
	平 衡 機 能 障 がい			●						●				
	音 声 機 能 障 がい			●										
	上 肢 不 自 由	●	●					●	●					
	下 肢 不 自 由	●	●	●	●	●	●	●	●	●				
	体 幹 不 自 由	●	●	●		●		●	●	●				
	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	●	●					●	●				
		移 動 機 能	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	心臓、腎臓、呼吸器、小腸、 膀胱又は直腸機能障がい	●		●	●			●		●	●			
肝 臓 機 能 障 がい	●	●	●	●			●	●	●	●				
ヒト免疫不全ウイルス による免疫機能障がい	●	●	●	●			●	●	●	●				
療 育 手 帳	A						A							
精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	1級かつ自立支援医療（精神通院） 受給者証の交付を受けた方						1級かつ自立支援医療（精神通院） 受給者証の交付を受けた方							
申 請 手 続	①自動車税種別割・自動車税環境性能割減免申請書②手帳③運転免許証④ 自動車検査証⑤印鑑⑥同一生計証明書（*）、常時介護証明書（*）等													
申 請 場 所 ・ 問 合 せ 先	・ 自動車税種別割、自動車税環境性能割→県中地方振興局県税部 （024-935-1261） ・ 軽自動車税種別割→役場 税務課（0247-26-9118）													

*障がい者と生計を一にされる方が運転するまたは障がい者を常時介護される方が運転する場合には、次の証明書の交付を受ける必要があります。

※軽自動車税種別割については、身体障がい者で18歳以上の方は、本人が軽自動車の所有者である必要があります。

生計同一証明書（障がい者のために運転する旨の証明書）

生計を一にする者が自動車を運転する場合に必要です。手帳、運転免許証、自動車検査証、印鑑を持参し、役場保健福祉課 社会福祉係（0247-26-9123）で手続きください。

常時介護証明書

常時介護者が運転する場合に必要です。“減免を受ける自動車を障がい者の生計及び通院等のために1年以上継続して週3回以上使用している”ことを証明します。手帳、運転免許証、自動車検査証、印鑑のほかに、誓約書、病院等証明書、運転計画書が必要となります。

住民税・所得税の控除

身体及び知的、精神に障がいのある方または扶養義務者の方は、住民税や所得税を算出する際に所得額から一定の控除し、税金を減額します。年末調整や確定申告時に申告して下さい。

【問い合わせ先】

- 石川町役場 税務課 (0247-26-9118)
- 須賀川税務署 (0248-75-2194)
- 県中地方振興局県税部 (024-935-1261)

※詳しくは、各税務部門へお問い合わせください。

1. 障害者の区分

税法上の障害者の区分は以下のとおりです。

障 害 者	身体障害者手帳 3～6級 療育手帳 B 精神障害者保健福祉手帳 2・3級
特 別 障 害 者	身体障害者手帳 1・2級 療育手帳 A 精神障害者保健福祉手帳 1級

2. 障害者本人が受けられる特例

区分（税の種類）		障害者の区分	控除額
町 税	住 民 税	障 害 者	26万円 ※障がい者本人の前年の合計所得が125万円以下の場合には非課税
		特 別 障 害 者	30万円 ※障がい者本人の前年の合計所得が125万円以下の場合には非課税
国 税	所 得 税	障 害 者	27万円
		特 別 障 害 者	40万円
	相 続 税	障 害 者	6万円 (障害者が85歳に達するまでの年数1年につき)
		特 別 障 害 者	12万円 (障害者が85歳に達するまでの年数1年につき)
	贈 与 税	特 別 障 害 者	非課税 (一定の信託受益権の価額のうち6,000万円まで)
	心身障害者扶養 共済制度に基づく 給付金の非課税	障 害 者 特 別 障 害 者	①給付金…非課税(所得税) ②相続や贈与による給付金を受ける権利の取得 …非課税(相続税、贈与税)
少 額 貯 蓄 の 利子等の非課税	障 害 者 特 別 障 害 者	350万円までの預貯金等の利子等…非課税 (所得税)	

3. 障害者を扶養している方が受けられる特例

控除対象配偶者や扶養親族が所得税法上の障害者に当てはまる場合には、一定の金額の所得控除を受けることができます。

控除の種類	障害者の区分	控除額
障害者控除	障害者	27万円
	特別障害者	40万円
	控除対象配偶者又は扶養親族が特別障害者に該当し、同居の場合	75万円
住民税	障害者	26万円
	特別障害者	30万円
	控除対象配偶者又は扶養親族が同居の特別障害者である場合	53万円

※平成22年税制改正により、配偶者控除又は扶養控除の額に35万円の加算を加算する措置に変えて、平成23年度所得税から、同居の特別障害者に対する障害者控除の額が40万円から75万円に引き上げられました。平成22年度以前所得税については、控除対象配偶者又は扶養親族が同居の特別障害者である場合、配偶者控除又は扶養控除の額に35万円を加算できません。

第7章 運賃等の割引

公共交通機関の運賃割引

1. JR運賃


身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方は、手帳に記載されている種の区分（第1種または第2種）等に応じて、運賃が割引になります。

区 分		条 件	割引範囲	割引率
第1種	身体障害者手帳	介護者とともに乗車する場合	本人及び介護者1名の普通乗車券、定期乗車券、回数乗車券、普通急行券	5割
	療育手帳	単独で乗車する場合	片道100kmを超えるときの普通乗車券	5割
第2種	身体障害者手帳	単独で乗車する場合	片道100kmを超えるときの普通乗車券	5割
	療育手帳	12歳未満の子供とその介護者	定期乗車券	5割
申請場所・問合せ先		JR線各販売窓口		

※私鉄の場合も取り扱いについては原則としてJR線と同じですが、会社によっては多少取り扱いが異なる場合もありますので、詳しくは直接各鉄道会社にお問い合わせ下さい。

2. 国内航空運賃

12歳以上で身体、知的又は精神の障がいのある方は、航空機を利用する際に、運賃が割引になります。

区 分	割引範囲	割引率
身体障害者手帳	本人及び介護者1名	約25%~37%
療育手帳		
精神障害者保健福祉手帳		
申請手続	<p>購入もしくは搭乗手続きの際に手帳を提示してください。 療育手帳の場合は、事前に役場で証明印の押印を受ける必要があります。</p> 	
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係、各航空会社	

※割引範囲や割引率、対象となる路線等は航空会社により異なりますので、航空会社へお問い合わせ下さい。

3. 県内バス運賃

JRの割引制度とほぼ同様に、本人及び介護者1名ともに3割～5割引の割引制度があります。身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の提示が必要です。

※詳しくは直接各バス会社にお問い合わせ下さい。

※福島交通（電話 024-533-2132）

4. タクシー運賃

料金支払いの際に、身体障害者手帳または療育手帳を提示していただくと、料金が割引になります。

※精神障害者保健福祉手帳所持者については、タクシー会社ごとに割引の有無が異なりますので、直接各タクシー会社へお問い合わせ下さい。

5. 有料道路通行料

身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方は、手続きをすることにより有料道路料金が減額になります。

区 分	内 容	
対 象 者	本人が運転する場合	身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けた方
	介護者(同一生計の方)が運転し本人が同乗する場合	身体障害者手帳の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」が「第1種」の方または療育手帳の「障がいの程度」が「A」の方
割 引 率	5割	
申 請 手 続	【手帳で割引を受ける場合】 ①手帳 ②登録を希望される車の自動車検査証 ③運転免許証（本人が運転する場合） ④印鑑 等 【ETCを利用して割引を受ける場合】 ①手帳 ②登録を希望される車の自動車検査証 ③運転免許証（本人が運転する場合） ④印鑑 ⑤ETCカード（手帳所持者本人名義のもの） ⑥ETC車載器セットアップ申込書・証明書	
申 請 先	役場保健福祉課 社会福祉係 （手帳に該当する車両の番号等を記載し証明印を押印します）	
問 い 合 わ せ 先	（高速道路関係機関） ・NEXCO 東日本お客様サービスセンター（0570-024-024）	

※法人名義、事業用、営業用、代車等は対象となりません。

※登録できる自動車は、障がい者本人または家族名義のものに限ります。

また、登録できる台数は、障がい者の方一人につき1台です。

第8章 その他のサービス

重度心身障害者福祉タクシー料金助成

重度心身障害者の方へタクシー料金の一部を助成します。

区 分	内 容	
対 象 者	身体障害者手帳	1級又は2級
	療育手帳	A（最重度、重度）
	精神障害者保健福祉手帳	1級
	指定難病医療費受給者証の交付を受けており車の運転ができない方	
※自動車税・軽自動車税の減免を受けている方、有料道路通行料金の割引を受けている方は対象外となります。		
助 成 額	① 4月から9月までに申請した場合	10,000円分
	② 10月から3月までに申請した場合	5,000円分
申 請 手 続	① 各種手帳又は受給者証 ②印鑑	
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係（0247-26-9123）	

駐車禁止除外指定車証票の交付

障がいの状況により、やむを得ず駐車禁止区域内において乗下車する場合に、駐車許可証を受けることができます。

区 分	内 容			
対 象 者	身体障害者手帳	視覚	1～3級、4級の一部	
		聴覚	2級、3級	
		平衡機能	3級	
		肢体不自由	上肢	1級、2級の一部
			下肢	1～4級
			体幹	1～3級
		脳原	上肢機能	1～2級
			移動機能	1～4級
		心臓、腎臓、呼吸器、膀胱又は直腸、小腸、肝臓、肝臓の障がい	1～3級	
		免疫機能障がい	1～3級	
	療育手帳	A（最重度、重度）		
	精神障害者保健福祉手帳	1級		
申 請 手 続	①手帳 ②自動車検査証 ③運転者の運転免許証 ④印鑑 等 （家族運転の場合は住民票も必要となります。）			
申請場所・問合せ先	警察署			

※ 平成22年4月19日より「高齢運転者等専用駐車区間制度」が始まり、障がい者や高齢者を対象とする専用駐車スペースが、県庁、病院、郵便局等の周辺29箇所に設置されます。上記の標章をそのまま掲示して利用できます。標識は青地に白文字の「P」マークの下に「標章車専用」と記されています。

※ 思いやり駐車制度の利用者証では駐車できませんのでご注意ください。

公共施設の割引

県立の公共施設の入場料の割引が受けられます。詳細は、各施設にお問い合わせ下さい。
 (県立美術館、県立博物館、アクアマリンふくしま等)

おもいやり駐車場利用証の交付

スーパー、病院、公共施設などに設置されている車いすマークの駐車スペースを利用できる人を明確にし、本人に利用証を交付するものです。本人が運転または同乗する自動車を「おもいやり駐車場」に駐車する場合のみに利用できます。

区 分	内 容			
対 象 者	身体障がい者	視覚障がい	4級以上	
		平衡機能障がい	5級以上	
		肢体不自由	上肢	2級以上
			下肢	6級以上
			体幹	5級以上
		脳病変による運動機能障がい	上肢機能	2級以上
			移動機能	6級以上
	心臓機能障がい、じん臓機能障がい、呼吸器機能障がい、膀胱又は直腸機能障がい、小腸機能障がい、免疫機能障がい、肝臓機能障がい		4級以上	
	知的障がい者	A(最重度・重度)	療育手帳	
	精神障がい者	1級	精神障害者保健福祉手帳	
要支援高齢者等	要支援1～2、要介護1～5	介護保険被保険者証等		
難 病 患 者	指定難病医療費受給者	指定難病医療費受給者証		
	特定疾患医療受給者	特定疾患医療受給者証		
	小児慢性特定疾病医療費受給者	小児慢性特定疾病医療費受給者証		
妊産婦	妊娠7ヶ月から産後3ヶ月	身分証明証及び母子健康手帳		
けがまたは病気の者	最長24ヶ月	身分証明書及び医師の診断を記載した書面		
申 請 手 続	①手帳 ②返信用封筒(角2、120円切手貼付) ※代理申請の場合は、運転免許証等			
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係(0247-26-9123)			

※利用できる駐車場は、スーパー、医療機関、公共施設など、「おもいやり駐車場」のステッカーの表示がある協力施設の駐車場です。

NHK放送受信料の免除

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉手帳をお持ちの方は、手続きをすることによりNHK放送受信料の全額または半額の免除が受けられます。

区 分	内 容	
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をお持ちの方	
対 象 者	全 額 免 除	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者が世帯構成員であり、世帯構成員全員が住民税非課税世帯
	半 額 免 除	①世帯主が身体障害者手帳をお持ちで、視覚又は聴覚障がい者 ②世帯主が身体障害者手帳をお持ちで、障害等級が1級又は2級 ③世帯主が療育手帳をお持ちで、重度の知的障がい者（療育手帳A） ④世帯主が精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、障害等級が1級
申 請 手 続	①手帳 ②印鑑 等	
申請場所・問合せ先	役場保健福祉課 社会福祉係（0247-26-9123）	

※手帳の等級は総合等級で判断します。

NTT番号案内料金の免除

障がいのある方が、番号案内（104）を利用する場合、あらかじめ登録した電話番号と暗証番号を申し出ることにより無料になります。

区 分	内 容	
対 象 者	身体障害者手帳	①視覚障がい 1～6級 ②肢体不自由（上肢・体幹） 1・2級
	療育手帳	A、B
	精神障害者保健福祉手帳	1～3級
申 請 手 続	①手帳 ②印鑑 等	
申請場所・問合せ先	NTT 東日本全国共通（0120-104-174）	

郵便等による不在者投票制度

重度の障がい等により、投票所に行って投票することができない人が、郵便等を利用して投票できる制度です。この制度を利用するには、選挙人名簿に登録されている町村選挙管理委員会へ事前に申請して、「郵便投票証明書」の交付を受ける必要があります。

区 分	条 件	障害等級
身体障害者手帳の交付を受けている方	両下肢、体幹、移動機能障がい	1・2級
	心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸の障がい	1級又は3級
	肝臓、免疫の障がい	1～3級
介護保険の被保険証の交付を受けている方		要介護5
申請場所・問合せ先	役場総務課（0247-26-2111）	

※郵便投票証明書の交付を受けていて、自ら投票用紙に記入することができない方は、あらかじめ選挙管理委員会に届け出た代理記載人に投票の記載をさせることができます。

青い鳥郵便はがきの無償配布

青い鳥をデザインしたオリジナル封筒に、通常郵便葉書20枚を入れ無料で配布しています。

区 分	内 容
対 象 者	①身体障害者手帳 1級、2級 ②療育手帳 A（又は1度、2度と表記の方）
受 付 期 間	4月～5月（詳細は問い合わせ先にご確認ください）
配 布 は が き	通常郵便葉書（くぼみ入り（※）、無地、インジェクト） ※くぼみ入り通常郵便葉書は、目の不自由な方が使いやすいように、葉書の表面左下部に半円形のくぼみを入れ、上下・表裏が分かりやすいようにしている葉書。
問 い 合 わ せ 先	郵便事業株式会社 お客様サービス相談センター（0120-23-2886）

郵便料金の減免

次に掲げる郵便物は、無料あるいは割引になります。詳しいことはお近くの郵便局へお問い合わせ下さい。

郵便物の種類	重量・料金	備考
第四種郵便物 （開封）	点字郵便物	点字のみを掲げたものを内容とするもの。
	特定録音物等郵便物	無料（3kgまで） 盲人用の録音物又は点字用紙を内容とする郵便物で、郵便事業株式会社が指定する施設から差し出し、又はこれらの施設にあてて差し出されるものに限る。
第三種郵便物 （心身障害者団体が発行する定期刊行物を内容とし発行人から差し出されるもの）	月3回以上発行する新聞紙	8円（50gまで） ※1kgまで。 ※50gを超えるものは50gごとに3円増。
	その他	15円（50gまで） ※1kgまで。 ※50gを超えるものは50gごとに5円増
点字ゆうパック	ゆうメール料金の半額（3kgまで） ※3kg以上は一般小包郵便物（ゆうパック）の特別料金（3）の半額	小包郵便物の大きさは長さ、幅、厚さの合計が1.7m以内。
心身障がい者用ゆうメール	ゆうメール料金の半額（3kgまで）	身体に重度の障がいのある方または知的障がいの程度が重い方と一定の図書館との間で発受されるものに限る。
聴覚障がい者用ゆうパック	ゆうメール料金の半額（3kgまで）	聴覚障がい者用ビデオテープを内容とし、聴覚障がい者と、郵便事業株式会社が指定する施設との間で発受されるものに限る。

携帯電話・スマートフォン使用料割引

各手帳等をお持ちの方は、手続きをすることにより携帯電話の使用料及び付加機能使用料の割引が受けられます。割引の内容は携帯会社によって異なりますので、詳しくはそれぞれの携帯会社にお問い合わせ下さい。

携帯会社	割引制度	問い合わせ先
NTT ドコモ	ハートィ割引	ドコモ携帯からは局番なしの「151」 一般電話からは「0120-800-000」
au (エーユー)	スマイルハート割引	au 電話からは局番なしの「157」 一般電話からは「0077-7111」
ソフトバンク	ハートフレンド割引	ソフトバンク携帯からは局番なしの「157」 一般電話からは「0800-919-0157」

生活福祉資金の貸与

障がいのある方の世帯に対して、社会福祉協議会において低利にて資金の貸付事業を行っています。詳しい内容については、社会福祉協議会にお問い合わせ下さい。

区 分	内 容	
対 象 者	障がい者世帯（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者等の属する世帯）	
貸付資金の種類	総合支援資金、福祉資金（福祉費）、教育支援資金、不動産担保型生活資金	
貸 付 金 利 子	無 利 子	連帯保証人を立てる場合
	年 1.5%	連帯保証人を立てない場合
	※原則、連帯保証人を立てます。（立てない場合も貸付は可能。） ※緊急小口資金、教育支援資金は無利子。 ※不動産担保型生活資金は年 3%または長期プライムレートのいずれか低い利率	
備 考	町社協において貸付要件等の必要な確認をしたうえで、都道府県社協において審査決定します。	
申請場所・問合せ先	石川町社会福祉協議会（0247-26-3793）	

家賃債務保証制度

障がい者世帯が賃貸住宅に入居する際の家賃債務等を保証し、賃貸住宅への入居を支援する制度です。

詳細は、財団法人高齢者住宅財団へお問い合わせください。（電話：0120-602-708）

区 分	内 容
対 象 住 宅	障がい者世帯等の入居を敬遠しないものとして、高齢者住宅財団と家賃債務保証制度の利用に関する基本約定を締結した賃貸住宅
対 象 世 帯	障がい者世帯：障がいの程度が次に該当する者が入居する世帯 ①身体障がい：身体障害者手帳1～6級 ②知的障がい：療育手帳A・B ③精神障がい：精神保健福祉手帳1～3級 ※その他、高齢者世帯、子育て世帯、外国人世帯、解雇等による住居退去者世帯も対象となります。
保 証 の 対 象	①滞納家賃（共益費及び管理費を含む。） ②原状回復費用及び訴訟費用 ※①②ともに、家賃滞納により賃貸住宅を退居する場合に限りです。
保 証 限 度 額	①滞納家賃：月額家賃の12か月分に相当する額 ②原状回復費用及び訴訟費用：月額家賃の9か月分に相当する額
保 証 期 間	原則2年間（賃貸借契約期間に合わせて変更可能。更新も可能。）
保 証 料	2年間の保証で月額家賃の35%を一括払い（原則入居者負担）

第9章 就労

ハローワーク（公共職業安定所）須賀川

就職を希望する障がい者の求職登録を行い、専門の職員・職業相談員がケーフスーク方式により、求職申し込みから就職後のアフターケアまで一貫した職業紹介、職場適応指導を実施しています。職業相談・職業紹介に当たっては、公共職業訓練のあっせん、トライアル雇用、ジョブコーチ支援等の各種支援策も活用しています。さらに、障がい者を対象とした就職面接会も実施しています。

また、障がい者を雇用している事業主、雇入れようとしている事業主に対して、雇用管理上の配慮等についての助言を行い、必要に応じて地域障害者職業センター等の専門機関の紹介、各種助成金の案内を行っています。

※詳しくは直接ハローワークへお問い合わせ下さい。（電話 0248-76-8609）

【事業主に対する各種助成制度】

試行雇用奨励金 (トライアル雇用)	趣 旨	対象労働者を短期間（原則として3ヶ月）試行的に雇っていただき、その間に企業と労働者相互の理解を深め、その後の常用雇用への移行や雇用のきっかけ作りを図ります。
	対象者	障がい者（身体・知的・精神・その他の障がい者）
	支給額	<ul style="list-style-type: none"> 対象労働者1名につき、月額40,000円 最長3ヶ月間
精神障害者 ステップアップ 雇用奨励金	趣 旨	直ちに週20時間以上勤務することが難しい精神障がい者の求職について、3～12ヶ月の期間をかけながら20時間以上の就業を目指すとともに、精神障がい者及び事業主の相互理解の促進と不安の軽減を図ります。
	対象者	精神障がい者
	支給額	<ul style="list-style-type: none"> 対象労働者1名につき、月額2万5千円 最長12ヶ月間
特定求職者雇用 開発助成金	趣 旨	障がい者等の就職が特に困難な者を雇い入れた事業主に対して賃金の一部を助成し、雇用機会の増大を図ります。
	対象者	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者
	支給額	対象労働者の障がいや企業規模等の要件により助成額が異なりますので、詳細についてはハローワークに直接お問い合わせ下さい。

発達障害者・ 難治性疾患患者 雇用開発助成金	趣 旨	発達障害者や難治性疾患患者の雇用を促進し職業生活上の課題を把握することを目的として、発達障害者または難治性疾患患者をハローワークまたは民間の職業紹介事業者等の紹介により常用労働者として雇い入れる事業主に対して助成します。
	対象者	①発達障がい者 ②厚生労働省が実施する難治性疾患克服研究事業の対象疾患 ③進行性筋萎縮症（筋ジストロフィー）
	支給額	対象労働者の労働時間や企業規模等の要件により助成額が異なりますので、詳細についてはハローワークに直接問い合わせてください。
障害者初回雇用 奨励金 (ファースト・ ステップ奨励金)	趣 旨	中小企業における障がい者雇用を促進するため、障がい者雇用の経験のない中小企業（障がい者の雇用の義務制度の対象となる56人～300人規模の中小企業）が、初めて身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者をハローワークの職業紹介により雇用した場合に奨励金を支給します。
	対象者	身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者
	支給額	対象労働者一人目を雇用した場合に限り、120万円支給
精神障害者 雇用安定奨励金	趣 旨	精神障がい者の雇用を促進し、職場定着を図るため、精神障がい者を新たに雇い入れ、又は休職者を職場復帰させるとともに、働きやすい職場づくりを行った場合に奨励金を支給します。
	対象者	精神障がい者
	支給額	対象労働者の労働時間や企業規模等の要件により助成額が異なりますので、詳細についてはハローワークに直接問い合わせてください。
中小企業障害者 多数雇用施設 設置等助成金	趣 旨	中小企業における障害者の一層の雇入れ促進を図ることを目的として、労働者数300人以下の事業主が、障害者の雇入れに係る計画を作成し、当該計画に基づき障害者を10人以上雇用するとともに、障害者の雇入れに必要な事業所の施設・設備等の設置・整備をした場合に、当該施設・設備等の設置等に要する費用に対して助成を行います。
	対象者	重度身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者
	支給額	対象労働者の労働時間や企業規模等の要件により助成額が異なりますので、詳細についてはハローワークに直接問い合わせてください。
障害者作業施設 設置等助成金	趣 旨	障がい者を労働者として雇用している場合に、その障がい者が就労をし易いように配慮されたトイレ等の付帯施設又は作業設備等の設置等を行う場合に、費用の助成の一部を助成します。
	対象者	身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・中途障がい者
	支給額	設置する設備等の要件により助成金額が異なりますので、詳細についてはハローワークに直接問い合わせてください。

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 福島障害者職業センター

ハローワーク等と協力して、障がい者に対する職業評価や職業指導、職業準備訓練及び職業講習等の専門的な援助を行っています。

また事業主に対しては、障がい者の職場への適応に関する助言や指導、雇用管理に関する助言や援助、職場適応援助者（ジョブコーチ）の養成及び研修などを行っています。

障害者手帳を取得していない方（発達障がいの方など）でも利用できます。

※詳しくは直接福島障害者職業センター（福島市）へお問い合わせ下さい。

（電話 024-522-2230）

職業相談・職業評価	障がいのある方に対して、仕事に就くための相談を行います。必要に応じて職業能力評価や適性等を把握するための、各種検査を行います。
職場適応援助者支援事業 （ジョブコーチ支援）	<ul style="list-style-type: none"> ・ジョブコーチは、就職前後に関わらず事業所に出向き、障がいのある方が作業や職場にうまく適応できるように、障がいのある方と事業所の社員の方をつなげるための支援を行います。 ・標準的な支援期間は2ヶ月～4ヶ月です。
職場復帰支援 （リワーク支援）	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病などの精神疾患により休職中で、主治医が職場復帰のための活動開始を了解している方に対して、主治医と事業主と連携しながら円滑な職場復帰できるように支援します。 ・本人・事業主・主治医とともに職場復帰への計画作りをし、本人に対しては、職場復帰前のウォーミングアップとして生活リズムの構築、気分や体調の自己管理、ストレス対処方法・対人技能習得のための支援を行います。 ※すでに会社を退職した方、主治医からまだ休養が必要と判断されている方は、対象になりません。
職業準備支援	センター内で作業体験、職業準備講習、社会生活技能訓練（SST）等を行うことにより、事業所で必要とされる基本的な労働習慣の体得、作業遂行力、コミュニケーション能力・対人対応力の向上を図ります。

県中障害者就業・生活支援センター「ふっとわーく」

就業面及び生活面における一体的な支援を行うことにより、雇用の促進及び職業の安定を図ることを目的としています。様々な関係機関とのネットワークにより、就職・職場への定着に至るまで、相談・支援を一貫して行っています。相談・支援は無料です。

就業支援	<ul style="list-style-type: none"> ・就職に向けた準備支援（職業準備訓練、職場実習のあっせん） ・求職活動支援 ・職場定着支援 ・事業所に対する障がい者の障がい特性を踏まえた雇用管理に関する助言 ・関係機関との連絡調整
生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言 ・住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言 ・関係機関との連絡調整

※詳しくは直接ふっとわーく（郡山市）へお問い合わせ下さい。（電話 024-941-0570）

障害福祉サービス（就労系）

第5章に掲載した障害福祉サービスのうち、就労系のサービスを再掲しました。利用するためには、支給決定を受け、「障害福祉サービス受給者証」を交付される必要があります。（サービス利用開始までの流れは 19 ページ参照）

相談・申請は、役場保健福祉課 社会福祉係で行って下さい。

就労移行支援事業	<p>一般企業等への就労を希望する方に、就労に必要な知識及び能力の向上のために、事業所内や企業等において作業や実習を実施し、適性に合った職場探しや就労後の職場安定のための支援を行います。</p> <p>標準的な支援期間は 24 か月で、障がい者と事業者は雇用契約を結びません。</p>
就労継続支援事業 (A 型、B 型)	<p>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。</p> <p>A 型は原則として事業主と対象障がい者との間で雇用契約を締結しますので、就労（労働）条件は労働基準法等の労働関係法令に基づき定められています。</p> <p>B 型においては、事業主と対象障がい者との間で雇用契約は締結しません。</p>
就労定着支援	<p>就労移行支援などを利用して就業した方の就労を継続するために、事業所や家族との相談や連絡調整などの支援を行うサービスです。</p> <p>平成30年4月から新たに創設されました。</p>

第10章 その他

障がい者のシンボルマークについて

名称	マーク	マークの意味	関係団体・機関
障がい者のための国際シンボルマーク		国際シンボルマークは、障がいをもつ人々が利用できる建築物や施設であることを示す世界共通のマークです。このマークは車いすの利用者に限定するものではなく、障がい者の方を対象としたものです。	(財)日本障害者リハビリテーション協会
聴覚障がい者を表示する国際シンボルマーク		耳が聞こえない、聞こえにくいといった聴覚障がい（難聴、中途失聴、ろう）を示す世界共通のシンボルマークです。	世界ろう連盟
盲人を表示する国際マーク		視覚障がいを示す世界共通のシンボルマークです。	世界盲人連合
身体障害者標識（障がい者マーク）		普通自動車の運転免許を受けた人で、肢体不自由であることを理由に運転免許に条件がついている人が自動車に添付します。このマークをつけている自動車に「幅寄せ」や「割り込み」をすると、道路交通法違反になります。	各警察署交通課 県交通安全協会
聴覚障害者標識（聴覚障害者マーク）		普通自動車の運転免許を受けた人で、道路交通法で定める程度の聴覚障がいがあることにより、運転免許に条件がついている人は、自動車に添付することが義務付けられています。このマークをつけている自動車に「幅寄せ」や「割り込み」をすると、道路交通法違反になります。	
耳マーク		耳の不自由な方が、自分の耳が不自由であることを表すのに使用します。また、自治体、病院、銀行などがこのマークを掲示し、耳の不自由な方から申し出があれば必要な援助を行うという意思表示を示すのに用います	(社)全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
オストメイトマーク		人工肛門、人工膀胱を造設した方（オストメイト）が利用できる設備があることを示すマークで、この設備があるトイレの入り口付近に表示されています。	(社)日本オストミー協会
ハートビルマーク		障がい者や高齢者、妊娠している人など、誰にでも利用しやすい施設をめざす「バリアフリー法」の基準にあった建物に表示できるマークです。	国土交通省

名 称	マ ー ク	マ ー ク の 意 味	関 係 団 体 ・ 機 関
ほじょ犬 マーク		身体障害者補助犬法で定められた補助犬（盲導犬、介助犬、聴導犬）は公共の施設、交通機関、不特定多数の方が利用するデパートやホテルなどの施設では、同伴の受け入れが義務付けられています。 ほじょ犬マークは、ほじょ犬の受け入れを広く一般に理解してもらうためのマークです。	厚生労働省 社会・援護局
補助犬同伴可 マーク		補助犬（盲導犬、介助犬、聴導犬）の施設への受け入れを示すマークです。広く一般に、補助犬を正しく理解してもらい、補助犬使用者が安心して施設を利用できることを願い作成されました。	全国盲導犬施設 連合会
盲導犬マーク		このマークは、盲導犬をデザイン化したもので、目の不自由な子供たちも一緒に遊べるおもちゃのパッケージに付いています。	(社)日本玩具協会
うさぎマーク		このマークは、うさぎをデザイン化したもので、耳の不自由な子供たちも一緒に遊べるおもちゃのパッケージに付いています。	
ハート・ プラスマーク		「身体内部に障がいを持つ人」を表すマークです。身体内部（心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、肝臓、免疫機能）に障がいがある方は外見からは分かりにくいいため、このマークを表示することで、周囲の理解が得られることを目的としています。	特定非営利活動法人 ハート・プラスの会
おいやり 駐車場区画		「思いやり駐車区画」とは、車のドアを全開にする必要はないものの、視覚障がい者、高齢者、妊娠している人、内部障がい者、ベビーカー使用者など、建物の入り口近くに駐車が必要な方を対象とした駐車区画です	福島県 県中保健福祉事務所 高齢者支援チーム
やさしさ マーク		人にやさしいまちづくり条例に基づき、高齢者や障がい者をはじめすべての人が安心して利用できるように配慮された建物に交付されるマークです。	福島県 県中保健福祉事務所 高齢者支援チーム
ヘルプマーク		義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることができるマークです。	東京都福祉保健局 障害者施策推進部 計画課 社会参加推進担当

相談窓口

石川町役場保健福祉課	<p>障がい者（児）に対する更生援護の実施機関です。何か必要なことや困ったことがあれば、役場保健福祉課、保健センターへ相談してください。</p> <p>なお、指定一般相談支援事業者にも相談支援事業を委託しておりますので、そちらへも相談してください。</p>
保健福祉事務所	<p>市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報提供、その他市町村の更生援護の実施に関し必要な援助を行います。また、広域的な対応や専門的な相談・指導を行います。</p>
児童相談所	<p>専門スタッフが児童に関する様々な相談に応じ、必要な助言・指導を行います。また、児童福祉施設への措置決定を行います。 （県中児童相談所 024-935-0611）</p>
障がい者総合福祉センター	<p>専門スタッフが障がい者に関する様々な相談に応じ、必要な助言・指導を行います。また、身体障害者手帳・療育手帳の交付事務を行います。 （電話 身体障害者手帳関係：024-521-2824 補装具、更生医療関係：024-521-2824 療育手帳、知的障がい者の相談判定：024-521-2822）</p>
障がい者 110 番	<p>障がい者社会参加推進センターが、障がい者（児）についての相談に応じます。相談には、一般相談と専門相談があります。 （電話 024-563-5110）</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・福島県社会福祉協議会 ・石川町社会福祉協議会 ・指定一般相談支援事業所 ・民生委員・児童委員 等

第11章 連絡先一覧

行政機関（障がい福祉担当部署等）

機関名	部 署	電話番号
石 川 町	保健福祉課 社会福祉係	0247-26-9123
石 川 町	保健福祉課 健康増進係	0247-26-8416
石 川 町	町民課 国保年金係	0247-26-9121
福 島 県	県中保健福祉事務所 保健福祉課 障がい者支援チーム	0248-75-7823
福 島 県	県中保健福祉事務所 保健福祉課 高齢者支援チーム	0248-75-7808
福 島 県	県中保健福祉事務所 保健福祉課 児童家庭支援チーム	0248-75-7809
福 島 県	県中保健福祉事務所 健康増進課	0248-75-7814
福 島 県	障がい者総合福祉センター	024-525-8185

障害者総合支援法等に基づく施設等

■障害者支援施設

施設に入所する障がい者に対し、主として夜間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援（施設入所支援）を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービス（生活介護、自立訓練及び就労移行支援）を行う施設。下表は、施設入所支援サービスの定員です。

設置主体	施設名	所在地	定員	対象
社会福祉法人 桜が丘学園	桜が丘愛生園	〒963-7853 石川町字猫啼 359-1 TEL 0247-26-2003・2094 FAX 0247-26-0766	30	知
	石川共生園	〒963-7836 石川町大字塩沢字割田作 34-123 TEL 0247-26-0315 FAX 024726-0349	50	知

※対象（以下同じ） 「身」・・・身体障がい者 「知」・・・知的障がい者 「精」・・・精神障がい者
「児」・・・障がい児

■生活介護事業所（通所）

常時介護を必要とする障がい者に、昼間に入浴、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する施設。

設置主体	施設名	所在地	定員	対象
社会福祉法人 桜が丘学園	桜が丘愛生園	〒963-7853 石川町字猫啼 359-1 TEL 0247-26-2003・2094 FAX 0247-26-0766	30	知
	石川共生園	〒963-7836 石川町大字塩沢字割田作 34-123 TEL 0247-26-0315 FAX 024726-0349	50	知
社会福祉法人 やまと会	愛恵自立支援 センター	〒963-7847 石川町字古館 321 TEL 0247-26-1277 FAX 0247-26-1277	18	身・ 知・精
特定非営利活 動法人 Tomo	多機能型事業所 愛の郷	〒963-7837 石川町大字中野字鍛冶内 231 番 6 TEL 0247-57-9580 FAX 0247-57-9581	10	身・ 知・精

■就労継続支援B型事業所（通所）

通常の事業所に雇用されることが困難な障がい者に、就労の機会や生産活動等の機会を提供することによって、その知識や能力の向上を図る訓練等を行う施設。

設置主体	施設名	所在地	定員	対象
社会福祉法人 やまと会	愛恵自立支援 センター	〒963-7847 石川町字古館 321 TEL 0247-26-1277 FAX 0247-26-1277	16	身・ 知・精
特定非営利活 動法人 Tomo	多機能型事業所 愛の郷	〒963-7837 石川町大字中野字鍛冶内 231 番 6 TEL 0247-57-9580 FAX 0247-57-9581	10	身・ 知・精

■グループホーム(共同生活援助)

地域において、共同生活を営むのに支障のない障がい者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、その他の日常生活上の援助を行う施設。

設置主体	施設名	所在地	定員	対象
社会福祉法人 やまと会	グループホーム フロンティア 21	〒963-7847 石川町字古館 337 TEL 0247-26-0081 FAX 0247-26-0081	10	知・精
	グループホーム アイアイ	〒963-7847 石川町字古館 180-6 TEL 0247-26-1780 FAX 0247-26-0081	4	知・精

■ショートステイ(短期入所)

自宅で介護をする方が病気などの場合、短期間、夜間も含め施設で入浴、排泄、食事の介助を行う施設。

設置主体	施設名	所在地	定員	対象
社会福祉法人 桜が丘学園	桜が丘学園	〒963-7853 石川町字猫啼 359-1 TEL 0247-26-2003・2094 FAX 0247-26-0766	—	児
	桜が丘愛生園	〒963-7853 石川町字猫啼 359-1 TEL 0247-26-2003・2094 FAX 0247-26-0766	—	知
社会福祉法人 桜が丘学園	石川共生園	〒963-7836 石川町塩沢字割田作 34-123 TEL 0247-26-0315 FAX 0247-26-0349	—	知

■居宅介護事業所（在宅）

自宅で入浴や排泄、食事の介助等を行う事業所。

設置主体	施設名	所在地	定員	対象
社会福祉法人 石川町社会 福祉協議会	ヘルパーステーションキララ	〒963-7863 石川町字渡里沢 37 番地の 5 TEL 0247-26-3793 FAX 0247-26-3793	—	身・知・ 精・児
株式会社芽吹	ももたろう介護センター	〒963-7858 石川町字下泉 1 2 8 番地の 2 TEL 0247-56-3413 FAX0247-56-3414	—	知・児

■重度訪問介護事業所（在宅）

自宅で入浴や排泄、食事の介助、外出時における移動支援などを総合的に行う事業所。

設置主体	施設名	所在地	定員	対象
社会福祉法人 石川町社会 福祉協議会	ヘルパーステーションキララ	〒963-7863 石川町字渡里沢 37 番地の 5 TEL 0247-26-3793 FAX 0247-26-3793	—	身

■石川地方障がい者基幹相談支援センター

石川地方の相談支援の拠点として、障がい者（児）が住み慣れた地域で安心して暮らし
ていけるための、障がい福祉に関する総合的・専門的な相談窓口です。

設置主体	事業所名	所在地	営業日及び 営業時間
社会福祉法人 桜が丘学園	石川地方障がい者基幹相談支援センター	〒963-7845 石川町字高田 234 番地の 1 TEL 0247-57-7405 FAX 0247-57-7400	月曜日～金曜日 8時30分～ 17時15分

■相談支援事業所

障がいのある方や、その家族の生活や支援に関する相談に応じるとともに、関係機関との連携の下、障がいのある方の地域における生活を支援します。

※平成24年4月1日より、相談支援事業は3種類に分類されました。

※障害のある方やその家族の福祉に関する一般的な相談については、役場保健福祉課または障害者相談支援事業の委託を受けた相談機関がお受けしています。

設置主体	施設名	所在地	委託	種別			対象
				一般	特定	児童	
社会福祉法人 桜が丘学園	桜が丘愛生園 相談支援事業所	〒963-7853 石川町字猫啼 359-1 TEL 0247-26-2003・2094 FAX 0247-26-0766	○	○	○	/	知
	相談支援事業所 ひまわり	〒963-7853 石川町字猫啼 359-1 TEL 0247-26-2003 FAX 0247-26-0766	/	/	○	○	児
社会福祉法人 石川町社会 福祉協議会	ヘルパーステー ションキララ	〒963-7863 石川町字渡里沢 37 番地の 5 TEL 0247-26-3793 FAX 0247-26-3793	/	/	○	○	身・知・ 精・児

※「一般」…地域移行・地域定着支援を行います。「特定」…サービス等利用計画を作成します。

「児」…障がい児のサービス等利用計画を作成します。

児童福祉法に基づく施設等

■児童発達支援・放課後等デイサービス

障がい児に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行う施設。

設置主体	施設名	所在地	定員	対象
社会福祉法人 桜が丘学園	エンジェル園	〒963-7851 石川町字新町 80 番地の 1 TEL 0247-26-9988 FAX 0247-57-8200	8	児

教育機関等

■県内の特別支援学校

(*)：寄宿舎設置の特別支援学校です。

主とする障がい	学校名	連絡先(Tel)	所在市町村	関係施設・医療機関等
視覚障がい	県立視覚支援学校(*)	024-534-2574	福島市	—
聴覚障がい	県立聴覚支援学校(*)	024-951-2081	郡山市	郡山光風学園
	県立聴覚支援学校 福島校	024-531-5013	福島市	—
	県立聴覚支援学校 会津校	0242-22-1286	会津若松市	—
	県立聴覚支援学校 平校	0246-34-2202	いわき市	—
知的障がい	県立大笹生支援学校	024-558-8710	福島市	大笹生学園
	県立あぶくま支援学校	024-956-1901	郡山市	—
	県立西郷支援学校	0248-25-3110	西郷村	白河めぐみ園／白河こひつじ園
	県立石川支援学校	0247-26-5544	石川町	桜が丘学園
	県立石川支援学校 たまかわ校	0247-57-6291	玉川村	—
	県立たむら支援学校	春山校舎 0247-82-4114 石崎校舎 0247-82-4627	田村市	—
	県立会津支援学校	0242-32-2242	会津若松市	—
	県立猪苗代支援学校	0242-65-2151	猪苗代町	ばんだい荘
	県立いわき支援学校	0246-34-3806	いわき市	—
	県立いわき支援学校 くぼた校	0246-65-3155	いわき市	—
	県立富岡支援学校	小学部 0246-34-7050 中・高等部 0246-32-7172	いわき市	東洋学園
	県立相馬支援学校	0244-35-5506	相馬市	原町学園
	福島市立福島養護学校	024-534-2643	福島市	—
	国立大学法人福島大学 附属特別支援学校	024-546-0535	福島市	—
肢体不自由	県立郡山支援学校(*)	024-951-0247	郡山市	総合療育センター
	県立平支援学校(*)	0246-24-2501	いわき市	福島整肢療護園／ 国立病院機構 いわき病院
病弱 ・ 身体虚弱	県立須賀川支援学校	0248-76-2511	須賀川市	独立行政法人国立 病院機構福島病院
	県立須賀川支援学校 医大校	024-548-2541	福島市	福島県立医科大学 附属病院
	県立須賀川支援学校 郡山校	024-933-4136	郡山市	太田総合病院附属 太田西ノ内病院
	県立会津支援学校 竹田校	0242-28-0640	会津若松市	竹田総合病院

その他の機関、団体等

■発達障がい児（者）の支援機関

発達障がい児（者）の支援機関は以下のとおりです。

区 分	内 容	連 絡 先
発達障がい者支援センター	<p>発達障がい者支援センターは、自閉症などの発達障害児（者）への支援を総合的に行うことを目的とした地域の拠点です。</p> <p>発達障がい児（者）とその家族が豊かな地域生活を送れるように、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関と連携を強め、地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障がい児（者）とその家族からのさまざまな相談に応じ、指導と助言を行っています。</p> <p>①相談支援②発達支援③就労支援④普及・啓発</p>	<p>〒963-8041 福島県郡山市富田町字上の台4-1</p> <p>■電話 024-951-0352</p> <p>■FAX 024-951-0359</p>
相談支援アドバイザー	<p>発達障がいに限らず、障がい者の支援において、市町村をまたがる広域的な連携を必要とするケースや、高い専門性を要する困難ケースの相談を受けています。</p> <p>また、訪問による療育指導、外来による専門的な療育相談・支援、障がい児の通う保育所や児童デイサービス事業所等の職員の療育技術の指導なども行っています。</p>	<p>社会福祉法人福音会 宇津峰十字の里</p> <p>■電話 0248-79-3165</p>
発達障がいサポートコーチ	<p>発達障がい者支援センターで「発達障害」の診断を受け、地域での支援が必要なケースを、地域の支援機関をコーディネートし、個別支援計画により発達障がい児（者）を支援します。</p>	

■高次脳機能障がい者への支援機関

区 分	内 容	連 絡 先
福島県高次脳機能障がい支援室	<p>郡山市にある総合南東北病院が、県から「福島県高次脳機能障がい支援室」の指定を受け、病院内に支援室を設け、支援コーディネーターによる相談等を行っています。相談料は無料です。</p> <p>【利用対象者】</p> <p>①高次機能障害者とその家族 ②高次脳機能障害に関わる医療機関・福祉関係施設</p> <p>【支援室としての業務】</p> <p>①利用対象者への相談支援など ②利用可能な社会資源、家族会などの紹介</p>	<p>郡山市八山田七丁目115</p> <p>■電話 024-934-5680</p> <p>※8:30～17:00 (月～土) 祝祭日は除く</p>
障がい者と家族の会	<p>脳外傷児・者およびその家族の親睦や情報交換、相互支援を通じて生活安定や社会環境の改善を図ることを目的とした親睦団体です。</p> <p>※公的な団体ではありません。詳細は右記事務局へ直接確認して下さい。</p>	<p>福島市岡部字高畑96-4 ループ内</p> <p>■電話 024-533-5391</p>

参考資料

日常生活用具の種目、性能及び基準単価

区分	種目	障がい及び程度	性能	耐用年数	基準単価	
給付	介護・訓練 支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障害2級以上の者。難病患者等にあつては、寝たきりの状態にある者。	腕、脚等の訓練のできる器具を附帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調節できる機能を有するもの。	8年	154,000円
		特殊マット	下肢又は体幹機能障害2級以上及び重度又は最重度の知的障害児・者又は精神障害1級を有する者。(常時介護を要する児・者に限る。)難病患者等にあつては、寝たきりの状態にある者。	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。	5年	19,600円
		特殊尿器	下肢又は体幹機能障害1級。(常時介護を要する児・者に限る。児にあつては、原則として学齢児以上。)難病患者等にあつては、自力で排尿できない者。	尿が自動的に吸引されるもので、容易に使用し得るもの。	5年	67,000円
		入浴担架	下肢又は体幹機能障害2級以上。(入浴に当たって、家族等他人の介助を要する児・者に限る。児にあつては、原則として3歳以上。)	障害者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの。	5年	82,400円
		体位変換器	下肢又は体幹機能障害2級以上。(下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する児・者に限る。児にあつては、原則として学齢児以上。)難病患者等にあつては、寝たきりの状態にある者。	介助者が障害者等の体位を変換させるに当たって、容易に使用し得るもの。	5年	15,000円
		移動用リフト	下肢又は体幹機能障害2級以上。(児にあつては、原則として3歳以上。)難病患者等にあつては、下肢又は体幹機能に障害のある者。	介助者が障害児・者を移動させるに当たって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	4年	159,000円
		訓練いす	下肢又は体幹機能障害2級以上であつて、原則として3歳以上の児。	原則として付属のテーブルを付けたもの。	5年	33,100円
		訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障害2級以上であつて、原則として学齢児以上の児。難病患者等にあつては、下肢又は体幹機能に障害のある者。	腕又は脚の訓練のできる器具を備えたもの。	8年	159,200円

区分	種目	障がい及び程度	性能	耐用年数	基準単価	
給付	自立生活 支援用具	入浴補助用具	下肢若しくは体幹機能障害児・者又は難病患者等であって、入浴に介助を必要とする児・者。(児にあつては、原則として3歳以上。)	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年	90,000円
		便器	下肢又は体幹機能障害2級以上。(児にあつては、原則として学齢児以上。)難病患者等にあつては、常時介護を要する者。	障害者等が容易に使用し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年	便器：4,450円 (手すり付きは5,400円増し。)
		頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害児・者であつて、頻繁に転倒する恐れがある児・者及び、重度又は最重度の知的障害児・者又は精神障害を有する者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する恐れがある児・者。	ヘルメット型で、転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの。 ア スポンジ、革を主材料に製作。 イ スポンジ、革、プラスチックを主材料に製作。	3年	ア： 15,656円 イ： 37,853円
		T字状・棒状の つえ	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害を有する児・者。	主体が木材(十分な強度を有するもの。)で、外装がニス塗装されたもの。	3年	2,310円 (夜光材付410円増し、全面夜光材付1,200円増し、白色又は黄色ラッカー塗装260円増し。)
				主体が軽金属で、外装が塗装されていないもの。		3,150円 (夜光材付410円増し、全面夜光材付1,200円増し、白色又は黄色ラッカー塗装260円増し。)
		移動・移乗支援 用具	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする児・者。(児にあつては、原則として3歳以上。)難病患者等にあつては、下肢が不自由な者。	概ね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。 ア 障害者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであつて、必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年	60,000円

区分	種目	障がい及び程度	性能	耐用年数	基準単価	
給付	自立生活支援用具	特殊便器	上肢障害2級以上及び、重度又は最重度の知的障害児・者又は精神障害1級を有する者で、自らの排便の処理が困難な児・者。(児にあつては、原則として学齢児以上。)難病患者等にあつては、上肢機能に障害がある者。	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年	151,200円
		火災警報機	障害等級2級以上及び、重度又は最重度の知的障害児・者又は精神障害1級を有する者。(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準じる世帯。)	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの。	8年	15,500円
		自動消火器	障害等級2級以上及び、重度又は最重度の知的障害児・者又は精神障害1級を有する者。(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準じる世帯。)難病患者にあつては、火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯。	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの。	8年	28,700円
		電磁調理器	視覚障害2級以上及び、重度又は最重度の知的障害児・者又は精神障害1級を有する者。(視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。)	容易に使用し得るもの。	6年	41,000円
		歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上。(児にあつては、原則として学齢児以上。)	容易に使用し得るもの。	10年	7,000円
		聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級以上。(聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯。児にあつては、原則として学齢児以上。)	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。	10年	87,400円
	在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害3級以上で自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う児・者。(児にあつては、原則として3歳以上。)	透析液を加温し、一定温度に保つもの。	5年	51,500円
ネブライザー(吸入器)		呼吸器機能障害3級以上又は同程度の障害者であつて、必要と認められる者。(児にあつては、原則として学齢児以上。) 難病患者等にあつては、呼吸器機能に障害のある者。	容易に使用し得るもの。	5年	36,000円	

区分	種目	障がい及び程度	性能	耐用年数	基準単価	
給付	在宅療養等 支援用具	電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の障害者であって、必要と認められる児・者。(児にあつては、原則として学齢児以上。)難病患者等にあつては、呼吸器機能に障害のある者。	容易に使用し得るもの。	5年	56,400円
		酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う者。	容易に使用し得るもの。	10年	17,000円
		動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメータ)	呼吸器機能障害3級以上であつて、医療保険における在宅酸素療法を行う者又は人工呼吸器の装着が必要な者。	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、容易に使用し得るもの。	5年	157,500円
		盲人用体温計(音声式)	視覚障害2級以上。(視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。児にあつては、原則として学齢児以上。)	容易に使用し得るもの。	5年	9,000円
		盲人用体重計(音声式)	視覚障害2級以上の者。(視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。)	容易に使用し得るもの。	5年	18,000円
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体不自由者であつて、発声・発語に著しい機能障害を有する者。	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、容易に使用し得るもの。	5年	98,800円	
	情報・通信支援用具	上肢機能障害又は視覚障害を有する児・者。(児にあつては、原則として学齢児以上。)	障害児・者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器及びアプリケーションソフトで、容易に使用し得るもの。	5年	100,000円	
	点字ディスプレイ	視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者。(原則として視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級)の身体障害者であつて、必要と認められる者。)	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの。	6年	383,500円	
	点字器	視覚障害を有する児・者。	標準型： ア 32マス18行，両面書真鍮板製。 イ 32マス18行，両面書プラスチック製。	7年	ア 10,712円 イ 6,798円	
			携帯用： ア 32マス4行，片面書アルミニウム製。 イ 32マス12行，片面書プラスチック製。	5年	ア 7,416円 イ 1,700円	
点字タイプライター	視覚障害2級以上。(本人が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれる児・者に限る。)	容易に使用し得るもの。	5年	63,100円		

区分	種目	障がい及び程度	性能	耐用年数	基準単価	
給付	情報・意思疎通支援用具	視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害２級以上。(児にあっては、原則として学齢児以上。)	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、容易に使用し得るもの。又は、音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、容易に使用し得るもの。	6年	録音再生機： 85,000円 再生専用機： 35,000円
		視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害２級以上。(児にあっては、原則として学齢児以上。)	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、容易に使用し得るもの。	6年	99,800円
		視覚障害者用拡大読書器	視覚障害児・者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる児・者。(児にあっては、原則として学齢児以上。)	画像入力装置を読みたいもの(印刷物等)の上に置くことで、簡単に拡大された画像(文字等)をモニターに映し出せるもの。	8年	198,000円
		盲人用時計	視覚障害２級以上の者。なお、音声時計は、手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則とする。	容易に使用し得るもの。	10年	触読式時計： 10,300円 音声時計： 13,300円
		聴覚障害者用通信装置	聴覚障害児・者又は発声・発語に著しい障害を有する児・者であって、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児・者。(児にあっては、原則として学齢児以上。)	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、容易に使用し得るもの。	5年	71,000円
		聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害児・者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる児・者。	字幕及び手話通訳付きの聴覚障害児・者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害児・者向け緊急信号を受信するもので、容易に使用し得るもの。	6年	88,900円

区分	種目		障がい及び程度	性能	耐用年数	基準単価
給付	情報・意思疎通支援用具	人工咽頭	喉頭を摘出した児・者。	笛式： 呼気によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの。	4年	5,150円 (気管カニューレ付3,100円増し。)
				電動式： 顎下部等にあてた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの。	5年	72,203円
	排泄管理支援用具	点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚障害児・者。	点字により作成された図書。給付は、1人につき、6タイトル又は24巻を限度とする。ただし、辞書等一括して購入しなければならないものを除く。	—	—
		収尿器	排尿機能に著しい障害を有する児・者。	男性用： 採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置が付いたもの。(ラテックス製又はゴム製)	1年	普通型： 7,931円 簡易型： 5,871円
女性用： 耐久性ゴム製の採尿袋を有するもの、又はポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付であるもの。	普通型： 8,755円 簡易型： 6,077円					
ストマ用装具	排便機能又は排尿機能に著しい障害を有する児・者であって、ストマを造設した児・者。			蓄便袋： 低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋。 蓄尿袋： 低刺激性の粘着剤を使用した密封型の収納袋で、尿処理用のキャップが付いたもの。	—	8,858円 (月額) 11,639円 (月額)
住宅改修費	紙おむつ等	ストマ用装具の使用が困難な児・者又は脳原性運動機能障害かつ意思表示困難児・者。	紙おむつ、洗腸用具、サラシ・ガーゼ等衛生用品。	—	11,639円 (月額)	
			居室生活動作補助用具	下肢、体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(移動機能障害に限る。)を有する児・者であって障害等級3級以上の児・者。(ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢障害2級以上の児・者。)難病患者等にあつては、同等の障害と認められた者。	障害児・者の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの。	—

区分	種目	障がい及び程度	性能	耐用年数	基準単価
貸与	情報・意思疎通支援用具	福祉電話	難聴者又は外出困難な障害者(原則2級以上)であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者及びファックス被貸与者。(障害者のみの世帯及びこれに準じる世帯。)	—	83,300円
		ファックス	聴覚又は音声機能若しくは言語機能障害3級以上であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者。(電話(難聴者用電話を含む。))によるコミュニケーション等が困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。)	—	7,700円

<問い合わせ先>

〒963-7893

石川町字長久保185番地の4
石川町役場 保健福祉課
社会福祉係

電話: 0247-26-9123