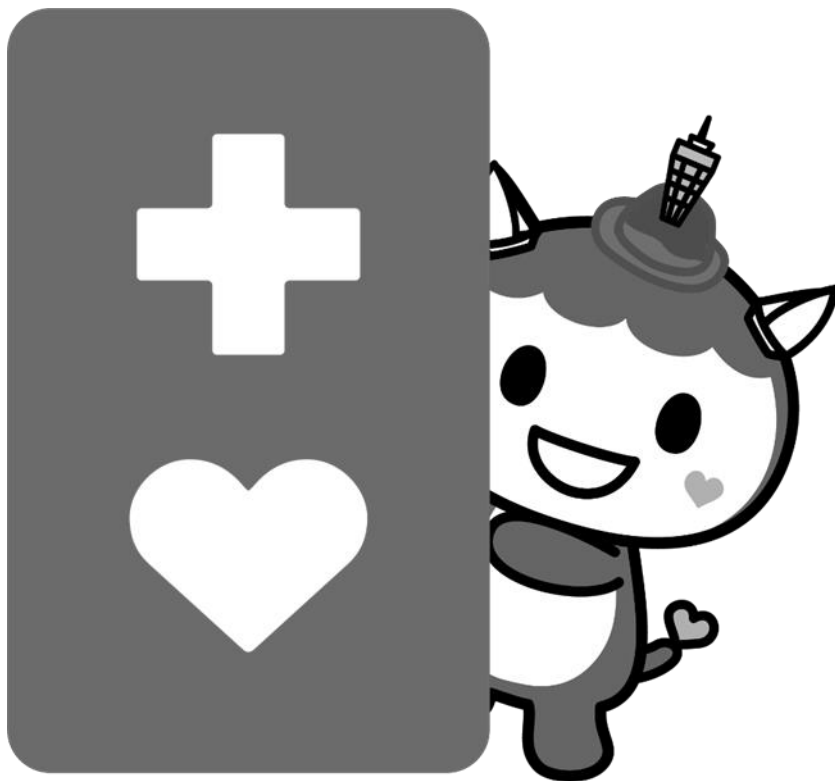


障がい福祉サービスのご案内



お問い合わせ先

藤沢市 障がい者支援課

電話 0466-50-3528 (直通)
FAX 0466-25-7822

目次

障がい福祉サービスについて……………	1
計画相談支援について……………	2
委託相談支援事業所について……………	3
サービスの内容、申請方法、利用対象者について	
介護給付・訓練等給付事業……………	4
利用者負担の仕組み……………	10
補装具★……………	12
藤沢市地域生活支援事業……………	13
日常生活用具一覧表★……………	16
自立支援医療★……………	19

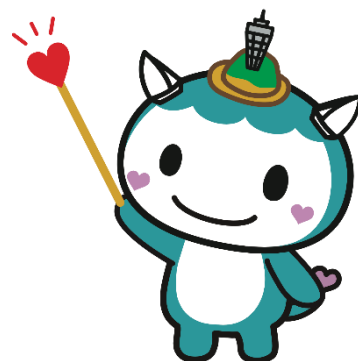
【サービスの受付窓口】

藤沢市 障がい者支援課（藤沢市役所本庁舎2階）

受付時間 午前8時30分から 午後5時まで

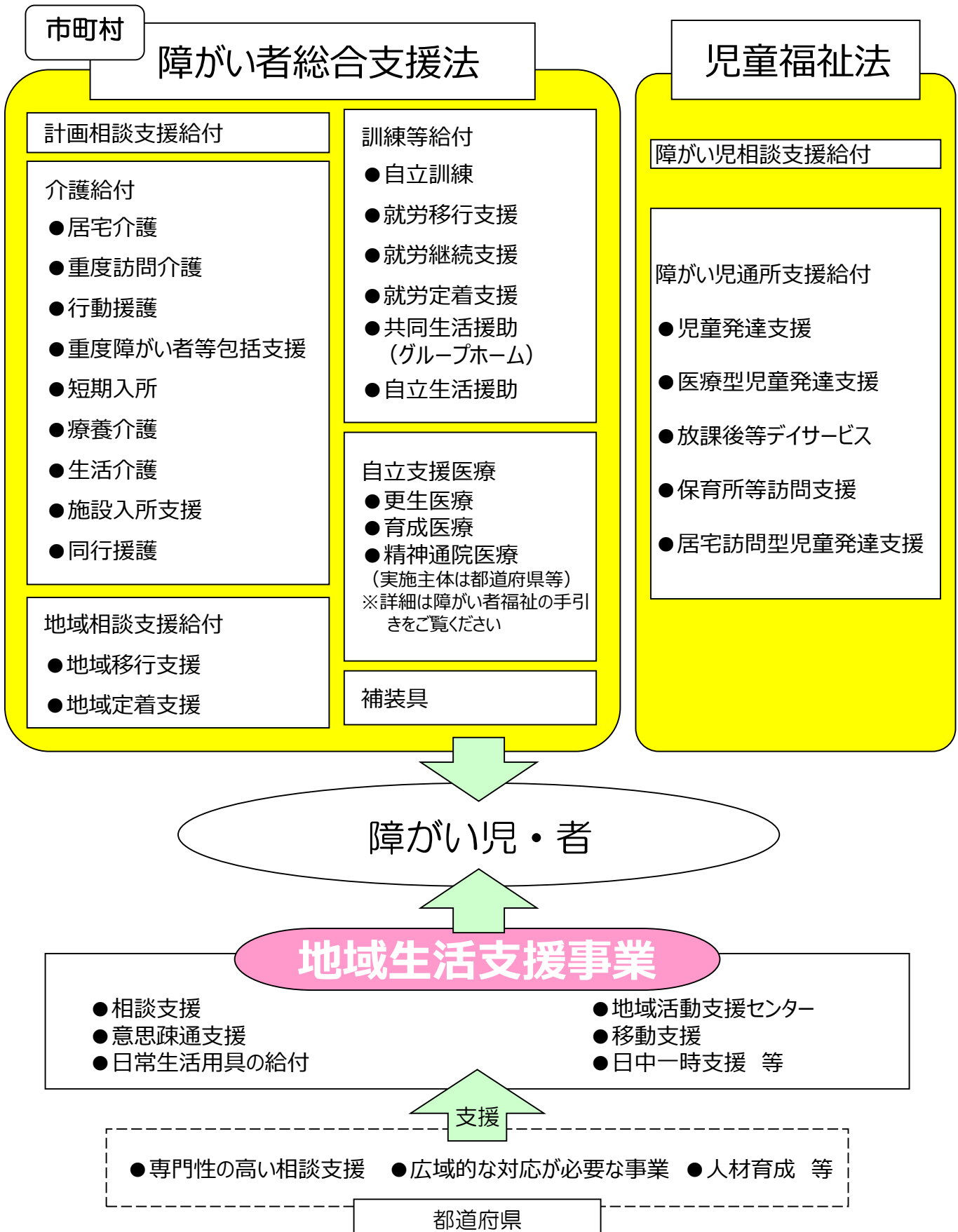
電話 0466-50-3528（直通）

★印のサービスの一部は、
市民センター・公民館の地区福祉窓口でも受け付けができます。



障がい福祉サービスについて

障がい者総合支援法・児童福祉法に基づく障がい福祉サービスに加え、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる地域生活支援事業で構成されています。



計画相談支援について

計画相談支援とは、市から指定を受けている相談支援事業所が、次の支援を行うサービスです。

- ① 生活や仕事、趣味、家族との関係など現在の状況と、これからの希望をふまえて利用計画（サービス等利用計画）を作成します。
- ② 計画に沿ったサービスを提供するため、ご本人と関わる諸機関と連絡調整をします。
- ③ 計画に沿って、サービスを有効にご活用いただけているか定期的に確認し、計画を見直していきます。（モニタリングといいます。）

障がい福祉サービスをご利用になるすべての方が、より安心して必要なサービスを利用することができるように「計画相談支援」があります。



Q. サービス等利用計画は誰が作るの？

→相談支援事業所の相談支援専門員が作ります。

※自分で作成することもできます。（セルフプラン）

詳しくは障がい者支援課にお問い合わせください。

Q. 費用はかかるの？

→計画作成やモニタリングに関する費用はかかりません。

ご本人がいきいきと、自分らしく生活できるよう

相談支援専門員がお手伝いします！

※ 詳しくは、「計画相談支援・障がい児相談支援のご案内」をご参照ください。

障がい者相談支援事業

市が委託する相談支援事業所において
相談支援専門員が、電話や面接、家庭訪問等により次のような相談支援を行います。

- ・本人、家族や支援者からの相談への対応
- ・障がい福祉サービスを利用するための援助
- ・専門機関の紹介

総合相談

事業所名	主な対象者	開所時間	所在地・連絡先
北部障がい者地域 相談支援センター かわうそ	主に北部※にお住まい の障がい者及びその家 族や支援者 ※遠藤・長後・湘南 台・御所見	月～金曜日 午前8時半～午後5時 (年末年始及び祝日を除 く)	藤沢市湘南台1-8 湘南台文化センター2階 電話 0466-54-9020 FAX 0466-54-9021
中部障がい者地域 相談支援センター ふらっと	主に中部※にお住いの 障がい者及びその家族 や支援者 ※善行・六会・湘南大 庭	月～金曜日 午前8時半～午後5時 (年末年始及び祝日を除 く)	藤沢市善行1-2-3 善行市民センター1階 電話 0466-80-5250 FAX 0466-82-7321
東南部障がい者地域 相談支援センター おあしす	主に東南部※にお住ま いの障がい者及びその 家族や支援者 ※片瀬・村岡・藤沢東 部・藤沢西部	月～金曜日 午前8時半～午後5時 (年末年始及び祝日を除 く)	藤沢市本町1-12-17 藤沢公民館・労働会館等複 合施設「Fプレイス」1階 相談専用 0466-25-0410 面談予約 0466-55-1399 FAX 0466-55-1399
西南部障がい者地域 相談支援センター つむぎ	主に西南部にお住まい の障がい者及びその家 族や支援者 ※辻堂東・辻堂西・明 治・鵜沼東・鵜沼西	月～金曜日 午前8時半～午後5時 (年末年始及び祝日を除 く)	藤沢市辻堂西海岸2-1-17 辻堂市民センター1階 電話 0466-52-4456 FAX 0466-52-4476

専門相談

事業所名	主な対象者	開所時間	所在地・連絡先
地域福祉支援センター マロニエ	主に重症心身障がい 者及びその家族や支 援者 ※対象地域：全市域	月～金曜日 午前8時半～午後5時 (年末年始及び祝日を除 く)	藤沢市石川636-25 電話 0466-87-2800 FAX 0466-88-2800
藤沢市高次脳機能障 がい者相談支援事業所 チャレンジⅡ	主に高次脳機能障が い者及びその家族や支 援者 ※対象地域：全市域	月～金曜日 午前8時半～午後5時 (年末年始及び祝日を除 く)	藤沢市辻堂神台1-3-39 タカギビル3階 電話 0466-90-5672 FAX 0466-90-5673
藤沢市発達障がい者 相談支援事業所 リート	主に発達障がい者及び その家族や支援者 ※対象地域：全市域	月～金曜日 午前8時半～午後5時 (年末年始及び祝日を除 く)	藤沢市辻堂神台2-2-1 アイクロス湘南2階 電話 0466-86-7853 FAX 0466-47-7442

介護給付・訓練等給付事業（18歳以上の方）

利用対象者

- (1) 身体障がい者手帳の交付を受けている人
- (2) 療育手帳の交付を受けている人、又は判定機関で判定を受けた人
- (3) 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている人、又は自立支援医療（精神通院）受給者及び診断書等により精神障がいや発達障がいについて確認できる方
- (4) 難病患者の方〔特定医療費（指定難病）医療受給者証や診断書等により難病等について確認できる方〕

申請から支給決定までの流れ

項目	内容
① 申請	18歳になる3か月前から申請をすることができます。申請ができるのは、ご本人及びご本人の同意を得た代理の方です。受付は、「障がい者支援課」で行います。
② 計画相談支援について	利用者は、計画相談支援を相談支援事業所に申し込むか、セルフプランを障がい者支援課に提出する必要があります。 計画相談を希望する場合は、市の指定を受けた相談支援事業所に、利用計画の作成を直接申し込み、契約します。申請時に市から発行された「サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案提出依頼書」と「計画相談支援・障がい児相談支援依頼（変更）届出書」を相談支援専門員へ提出してください。
③ 認定調査	認定調査員が心身の状況に関する80項目の調査を行います。
④ 障がい支援区分認定	障がいの多様な特性、その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを、非該当から区分6までの基準で認定します。
⑤ サービス調整	サービス等利用計画案等を勘案し、障がい福祉サービス等の種類や支給量の決定を行います。
⑥ 支給決定	「障がい福祉サービス受給者証」を交付します。
⑦ 受給者証の交付	受給者証にはサービスの種類・支給量（時間数や日数、回数等）・支給決定期間・利用時の条件等・利用者負担上限月額（減免に該当する場合にはその種類・適用期間等）が記載されます。

サービスの利用方法

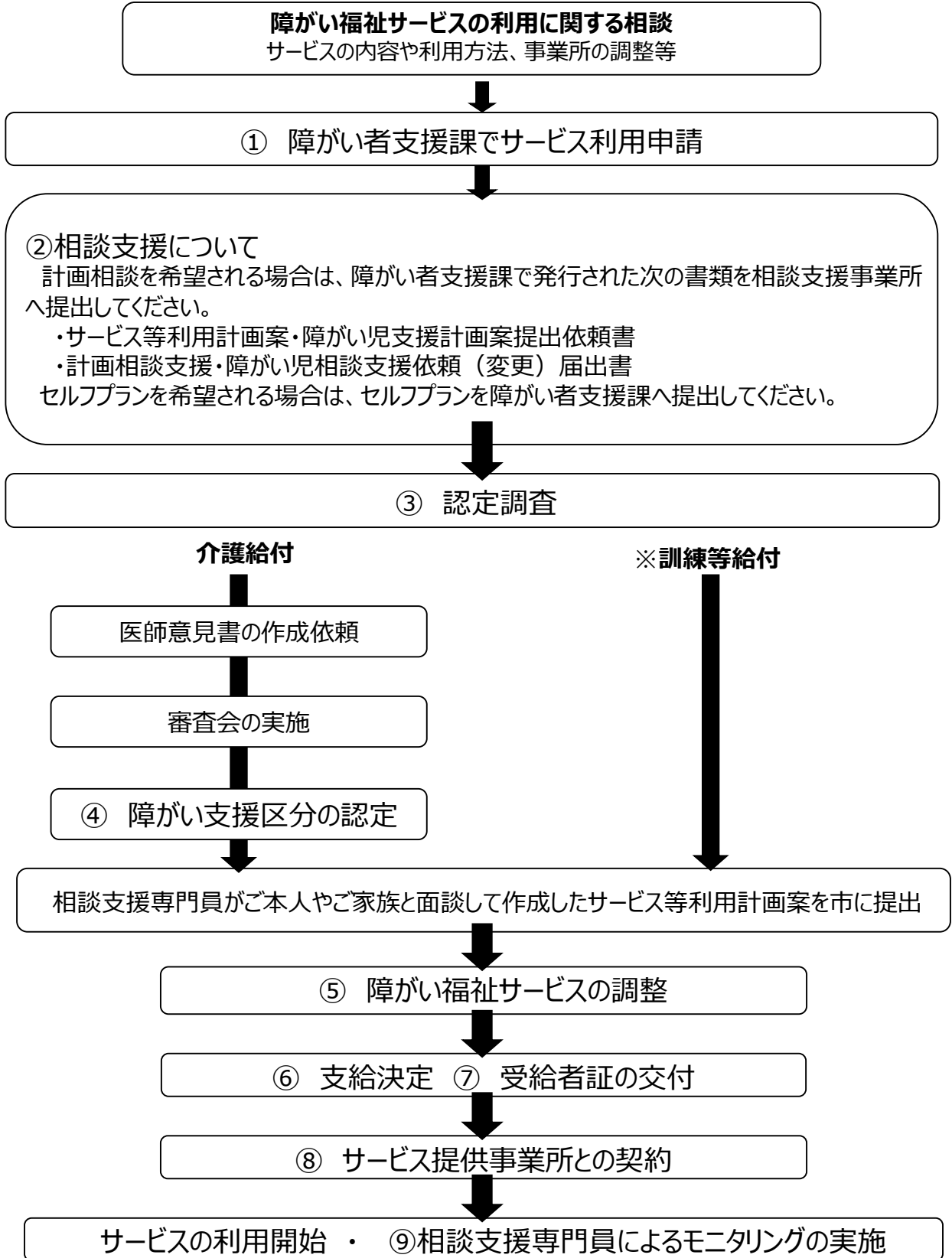
項目	内容
事業所の決定	利用者自身、又は相談支援事業所で、希望するサービスを提供している障がい福祉サービス事業所を探してください。事業所の一覧は障がい者支援課でお渡ししている他、「障害福祉情報サービスかながわ（ http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/ ）」でも確認できます。
⑧ サービス提供事業所との契約	<ol style="list-style-type: none"> (1) 事業所のサービス管理責任者等と利用したいサービスの確認を行います。（利用したいサービスの内容や方法・日程・時間・期間等） (2) 交付された「障がい福祉サービス受給者証」の記載内容の範囲以内で事業者と契約を結びます。（支給時間や日数等の範囲内であれば複数の事業者との契約をすることもできます） (3) 契約した事業者から、サービス提供を受けます。 (4) サービスの利用に伴う費用の支払いは、事業所との契約に基づき、直接事業者を支払います。
⑨ モニタリング	相談支援専門員が、障がい福祉サービスを有効に活用できているのか、定期的に確認します。

サービス利用までの流れ (18歳以上の方)

①～⑨までは4ページの番号と対応しています。

希望するサービスについて申請を行い、支給決定を受けて受給者証を交付してもらいます。
利用するサービスの種類によっては、事前にサービス提供事業所に利用ができるか、確認しておく必要があります。

ももいろの受給者証



※共同生活援助については、原則介護給付と同様の取り扱いになります。

介護給付費・訓練等給付費（18歳以上の方）

ももいろの受給者証

種別	サービスの種別	内 容	支給量	利用者負担	
介護給付	居宅介護	家事援助	自宅で調理・掃除・洗濯等の家事支援を行います。 ※具体的なサービス内容は7ページ参照	障がい支援区分により支給量が決められています。	1時間あたり 200円程度
		身体介護	自宅で入浴や食事や排泄の介助等を行います。 ※具体的なサービス内容は7ページ参照		1時間あたり 410円程度
		通院等介助	通院時（自宅から受診中を含む）の介助及び官公署の公的手続き等の介助を行います。（社会参加のための外出時介護は移動支援事業になります。）		身体介護を伴う場合：1時間あたり 410円程度 身体介護を伴わない場合：1時間あたり 200円程度
		通院等乗降介助	通院時に車への乗り降りがある場合に介助を行います。		1回100円程度
	重度訪問介護	重度の肢体不自由の方、重度の知的障がい又は重度の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の介護を行います。（障がい支援区分4以上で、基準に該当する方）	4時間750円から		
	行動援護	行動の際、生じうる危険回避のための援護や外出時の移動支援を行います。行動上、著しい困難のある方が対象となります。（障がい支援区分3以上で、基準に該当する者）	1時間あたり410円程度		
	重度障がい者等包括支援	重度の障がいのある方に居宅介護等複数サービスを包括的にを行います。（障がい支援区分6で、基準に該当する者）	1回4時間の利用から800円程度		
	同行援護	視覚障がいのある方の外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護等必要な援助を行います。	1か月あたり48時間をめやすに必要な時間数	1時間あたり410円程度	
	短期入所	一時的に宿泊を伴ったサービスで、入浴、排泄、食事の介護等を行います。（宿泊を伴わない一時利用は「日中一時支援事業」となります。）	1か月あたり最大7泊8日	障がい支援区分により異なります。区分1の方で1日500円程度から	
	療養介護	医療機関で、療養上の世話及び日常生活の援助を行います。	当該月日数	利用する医療機関により異なります。	
	生活介護	日中活動として、創作や生産活動の機会を提供します。（障がい支援区分3以上（50歳以上の場合には障がい支援区分2以上））	当該月日数から-8日の日数	障がい支援区分と利用される事業所により異なります。1日500円程度から	
	施設入所支援	施設に入所している方に、入浴、排泄、食事の介護等を行います。＜生活介護を受けている方で、障がい支援区分4以上（50歳以上の方の場合には、障がい支援区分3以上）又は自立訓練・就労移行支援を受けている方＞	当該月日数	施設規模等により異なります。1日260円程度から	

種別	サービスの種別	内容	支給量	利用者負担
訓練等給付	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、入浴、排泄、食事の介護、その他日常生活上の援助を行います。	当該月日数	障がい支援区分と利用される事業所により異なります。区分1の方で1日200円程度から
	自立訓練	一定期間、身体機能、又は生活能力向上のために必要な訓練を行います。	当該月日数から-8日の日数	施設規模等により異なります。1日500円程度から
	宿泊型自立訓練	一定期間、居住の場を提供して家事等の日常生活能力向上のために必要な訓練を行います。	当該月日数	施設規模等により異なります。1日460円程度から
	就労移行支援	一般企業への就労を希望する人に、必要な知識及び能力向上のために訓練を行います。	当該月日数から-8日の日数	施設規模等により異なります。1日700円程度から
	就労継続支援	一般企業への就労が困難な人に働く場を提供すると共に能力向上のための訓練を行います。就労継続支援には、障がい者と雇用契約を結び原則として最低賃金を保障する仕組みの「A型」、雇用契約を結ばず、利用者が比較的自由に働ける「B型」があります。	当該月日数から-8日の日数	施設規模等により異なります。1日430円程度から
	就労定着支援	生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を利用して一般就労した人に相談、指導及び助言等の必要な支援を行います。	当該月日数	施設規模等により異なります。1か月2,500円程度から
地域移行支援	自立生活援助	居宅における自立した日常生活を営むために定期的な巡回や相談、関係機関との連絡調整等の必要な援助を行います。	当該月日数	施設規模等により異なります。1か月1,200円程度から
	地域移行支援	障がい者支援施設等に入所している方や、精神科病院に入院中の方が、地域生活へ移行するための支援を行います。	当該月日数	無料
	地域定着支援	単身等で生活する障がいのある方に対し、常時の連絡体制を確保し、緊急時における相談や訪問を行います。	当該月日数	無料

【居宅介護の対象となるサービス内容について】

●家事援助

- ・調理
- ・掃除、ゴミ出し
- ・洗濯
- ・買い物（ヘルパーのみで行うもの）
- ・ベッドメイク
- ・薬の受け取り
- ・衣類の整理、被服の補修
- ・育児支援
(沐浴や授乳、保育園の送迎等の乳幼児（おおむね就学前）の世話をを行うもの)

●身体介護

- ・入浴介助
- ・食事介助
- ・排泄介助
- ・衣類の着脱
- ・身体の清拭
- ・起床、就寝介助
- ・身体整容（爪切り等）
- ・体位交換
- ・服薬介助、水分補給

※居宅介護の対象とならないサービス

- ・利用者が不在時のサービス提供
- ・利用者以外の者のための家事援助（育児支援を除く）
- ・利用者本人が使用しない居室や日常生活を営むのに支障のないスペースの掃除、家族との共用部分
- ・おせち料理などの特別な手間がかかる調理
- ・大掃除、草むしり、ペットの世話
- ・家屋の修理やペンキ塗り
- ・留守番や接客
- ・医療行為、服薬管理
- ・金銭管理
- ・リハビリ、マッサージ、散髪

障がい支援区分と利用できる障がい福祉サービス（18歳以上の方）

ももいろの受給者証

障がい支援区分	サービスの種別					
	生活介護	療養介護	施設入所支援	居宅介護短期入所	同行援護	行動援護
非該当	×	×	×	×	×	×
1	×	×	×	○	○	×
2	△	×	×	○	○	×
3	○	×	△	○	○	※○
4	○	×	○	○	○	※○
5	○	○	○	○	○	※○
6	○	○	○	○	○	※○

障がい支援区分	サービスの種別			
	重度障がい者等包括支援	重度訪問介護	共同生活援助	自立訓練・就労移行支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型・就労定着支援・自立生活援助
非該当	×	×	○	障がい支援区分の認定は行わないため、区分による利用の制限はありません。
1	×	×	○	
2	×	×	○	
3	×	×	○	
4	×	※○	○	
5	×	※○	○	
6	※○	※○	○	

* ○は利用可能、△は年齢が50歳以上の場合のみ利用可能、※は支給要件あり

* 施設入所支援と訓練等給付の組み合わせの場合、利用期間の限定はありますが、障がい支援区分による利用の制限はありません。

【居宅介護の支給量の目安】

* 1回あたりの利用時間や、援助内容の組み合わせにより、1か月あたりに利用できる上限時間数は異なります。詳しくは障がい者支援課へご相談ください。

* 1回あたり1時間の利用をしたときの上限時間数は次のとおりです。 （単位：時間／月）

障がい支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
家事援助のみ	15	19	29	54	87	126
身体介護のみ	7	9	14	26	42	61

【支給決定と勘案要件】

障がい支援区分、障がい者等の心身の状況、その他生活環境（介護者の状況等を含む）等を踏まえ、利用意向を勘案して支給決定を行います。障がい福祉サービスの利用意向（希望支給量等）と支給決定量に差がある場合は、支給決定案を作成し、審査会に意見を求め調整を図ります。

● 勘案事項

- 1 単身世帯
- 2 疾病により通院が毎週 1 回以上必要な場合
- 3 主な介護者が高齢・疾病・障がい・就労等の理由により介護に欠ける場合
- 4 世帯内に支給申請者以外に介護等を要する者がいる場合

※ 勘案事項が 1 つ該当の場合は、1.5 倍までの支給量とする。

※ 勘案事項が 2 つ以上該当の場合は、2 倍までの支給量とする。

※ 介護者の病気等や入院、やむを得ない事情により一時的に支給量が不足する場合など支援の必要性が認められた場合は、期間限定で支給決定することができます。（期間は、概ね 3 か月とする。）

※ 受給者本人がヘルパー 1 人では対応できない場合（体が大きくヘルパー 1 人では対応できない場合や突発的な行動が著しく、危険な行為がある場合）などは 2 人対応とする。

【利用上の留意点】

● サービス利用時の注意

「障がい福祉サービス受給者証」に記載されているサービスの種別や支給量、期間等以外の利用については自費となります。追加や変更がある場合には、事前にご申請ください。

● サービスの内容の追加・変更

サービスの支給決定期間内であれば、サービスの種別の追加や変更を行うことができます。支給量の変更は、変更したい月の**前月中に変更の申請が必要**です。

● サービスの継続利用について

サービスの利用は定められた期間が設定されています。期間を超えて継続して利用を希望される場合には、**継続利用の申請が必要**です。

● サービスの利用の取消

サービスの利用をしなくなった場合には、**利用を取り消す申請**をし、受給者証を返還していただきます。

● 他のサービスとの関係

介護保険の対象者の場合には、介護保険制度が優先となりますが、介護保険制度だけでは、障がい特性に応じた必要な支援ができない場合や、介護保険にはないサービスについては、障がい福祉サービスを利用することができます。介護保険のケアプランをご提出いただき、サービスの調整を行います。



利用者負担の仕組み

障がい福祉サービス等の利用については、原則としてサービスにかかる料金の10%を負担していただきます。世帯の所得に応じて「利用者負担上限月額」の設定があります。

* サービスの利用料金以外に食費や光熱水費等実費が必要となる場合があります。

(1) 月額負担上限額

【障がい者（18歳以上）】※世帯の範囲：障がいのある方とその配偶者

区分	世帯の収入状況	利用者負担上限月額	
		在宅（居宅・通所サービス等）	グループホーム
生活保護	生活保護受給世帯	0円	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円	0円
課税世帯	市町村民税所得割金額が16万円未満	9,300円	37,200円
	市町村民税所得割金額が16万円以上	37,200円	

(2) 医療型個別減免

福祉サービスに合わせて、療養を行うサービスを利用、又は施設に入所する場合、医療費、食事療養費を合算した利用者負担の上限額が設定されます。

(3) 高額障がい福祉サービス等給付費・高額障がい児通所給付費

利用者負担上限月額は世帯で決まるため次のような場合には、これを超えた金額について償還払いされます。

- ① 同じ世帯の中で障がい福祉サービス等を利用する人が複数いる場合
- ② 同一の方が障がい福祉サービス、障がい児通所サービス、補装具、介護保険サービス、障がい児入所サービスを利用した場合

※平成30年4月利用分から、65歳になるまでに5年以上、特定の障がい福祉サービスを利用して一定の要件を満たす場合は、介護保険移行後、障がい福祉サービスに相当（類似）する介護保険サービスの利用者負担が償還されます。

(4) 特定障がい者特別給付費（補足給付）

入所施設を利用する際の食費や光熱水費の実費負担軽減のため、本人の収入等に応じて補足給付を決定します。また、グループホームの家賃については、生活保護受給者と低所得者の方に、月額上限1万円を助成します。

(5) 生活保護への移行防止

生活保護の対象とならない額まで、利用者負担上限月額や食費等の実費負担額を引き下げます。

利用者負担上限管理について

複数の事業者から障がい福祉サービスの提供を受けているとき、サービスにかかる自己負担額が「利用者負担上限月額を超えることがないよう管理する」ことを利用者負担上限管理といいます。

この届け出をしていない場合、利用者負担を一旦全額負担していただくことがあります。



【上限管理の対象】

- ① 障がい福祉サービス（介護給付費・訓練等給付費：ももいろの受給者証）を利用している
- ② 複数の事業所からサービス提供を受けている
- ③ 「利用者負担上限月額」を超える可能性がある
※利用者負担上限月額が0円の方、藤沢市地域生活支援事業サービス（みどりいろの受給者証）のみを利用している方は、上限管理の対象となりません。

【上限管理を依頼する事業所】

利用しているサービスの種別に応じて、上限管理依頼先の優先順位があり、依頼する事業所が異なります。

- (1) 入所中（療養介護を含む）等の方
→入所している施設・入居しているグループホームに依頼をします。
- (2) 在宅の方
 - ① 生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を利用している方
→通所している事業所に依頼をします。
 - ② 居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護等を利用している方
→居宅介護事業所に依頼をします（契約時間の多い事業所を優先します。）
 - ③ 短期入所のみを利用をしている方
→短期入所事業所に依頼をします。

【上限管理手続きのすすめ方】

- (1) 利用者負担上限管理を依頼する事業所を決め、所定の届出書に必要事項をご記入の上、事業所に渡してください。
- (2) 事業所に、必要事項を記入してもらった後に、市へ届け出ます。
- (3) 市は、事業所名を記載した受給者証を郵送します。

補装具

身体の欠損又は機能の損傷を補い、日常生活又は職業生活を容易にするために必要な用具（補装具）の購入、修理及び貸与に要する費用を助成します。

※補装具の交付については、市から結果を通知します。神奈川県立総合療育相談センターの判定が必要な場合は、申請をされてから決定結果がお手元に届くまでに時間がかかります。

【対象者】

身体障がい者手帳所持者又は難病患者で、神奈川県立総合療育相談センターで必要と認められた方。（対象者の年齢や種目によっては判定が必要ない場合もあります。）

※次の場合には対象となりませんのでご注意ください。

障がい者 (18歳以上)	障がい者又は配偶者のうち最多納税者の市民税所得割が46万円以上の場合
障がい児 (18歳未満)	住民票上の世帯の最多納税者の市民税所得割の額が46万円以上の場合

【利用者負担】

補装具の購入や修理、貸与については、原則10%の自己負担額が発生します。

【月額負担上限額】

世帯の所得に応じて利用者負担上限月額が設定されそれ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	利用者負担上限月額
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	0円
課税世帯	市町村民税所得割金額が46万円未満	37,200円

* 世帯の範囲

障がい者（18歳以上）	障がいのある方とその配偶者
障がい児（18歳未満）	保護者の属する住民基本台帳での世帯

【内容】

障がい種別	補装具の内容
視覚障がい	視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい	補聴器、人工内耳用音声信号処理装置の修理
肢体不自由	義肢、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（T字状・棒状は日常生活用具へ）、重度障がい者意思伝達装置
同（18歳未満）	座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具



【お願い】

- ・補装具の購入や修理、貸与については、必ず、事前にご相談ください。（先に品物を購入したり、修理した場合の助成はありません。）
- ・介護保険対象で、介護保険制度で貸与される福祉用具と重複する品目（車いす、電動車いす、歩行器）については、原則として介護保険制度が優先されます。

藤沢市地域生活支援事業

地域生活支援事業とは、市が地域の特性や状況に応じて各自治体毎に設定し実施する事業です。原則として、サービスにかかる料金の5%を負担していただきます。（非課税世帯、生活保護世帯は自己負担なしとなります。）介護給付や訓練等給付と異なり利用者負担額の上限管理は行いません。

世帯の範囲	18歳以上	障がいのある方とその配偶者
	18歳未満	保護者の属する住民基本台帳での世帯

【移動支援事業】

移動時及び、それに伴う外出する際に必要な支援を行います。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者手帳をお持ちの方で、視覚障がい1級から6級で支援の必要な方 ・身体障がい者手帳をお持ちの方で、身体障がい1, 2級で四肢体幹機能障がいの方 ・身体障がい者手帳をお持ちの方で、身体障がい3級以上で単身世帯等の方 ・療育手帳の交付を受けている人、又は判定機関で判定を受けた人 ・精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている人、又は自立支援医療（精神通院）受給者及び診断書等により精神障がいや発達障がいについて確認できる方 ・難病患者の方（特定医療費（指定難病）医療受給者証や診断書等により難病等について確認できる方）
内容	<p>(1) 社会生活上必要不可欠な外出介護支援（本人同伴） 例：金融機関等での手続き等、公的行事への参加、生活必需品の買物、冠婚葬祭による外出</p> <p>(2) 余暇活動等社会参加のための外出介護支援 例：外食、レジャー、レクリエーション、映画鑑賞、観劇等による外出</p> <p>(3) 通所・通学・短期入所の送迎 例：通所・通学・短期入所への送迎</p> <p>※注意※ ・通院には使えません。 ・介護保険対象者は同保険による給付が優先です。 ・通勤などの経済活動にはご利用できません。</p>
支給量	1か月あたり48時間 1日あたり8時間まで
利用者負担	1時間あたり150円から * 交通費やその他外出時に必要な経費は実費となります。

【日中一時支援事業】

障がい者等の日中活動の場を確保するとともに、障がい者等の家族の一時的な支援を目的としています。

対象者	65歳未満で ・身体障がい者手帳をお持ちの方 ・療育手帳をお持ちの方 ・療育手帳の交付を受けている人、又は判定機関で判定を受けた人 ・自立支援医療（精神通院）を受給している方及び診断書等により精神障がいや発達障がいについて確認出来る方 ・難病患者の方（特定医療費（指定難病）医療受給者証や診断書等により難病等について確認できる方） ＊ただし、未就学児を除きます。	
内容及び支給量		
日中サービス併用型	利用回数 (1か月あたり)	31から生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援の支給決定を受けた日数を減じた回数
	内容	生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援の支給決定を受け、それらのサービスを利用する日以外に当該サービスを利用する場合
夕方支援型	利用回数 (1か月あたり)	10回以内
	内容	生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援のサービスを利用した後、もしくは日中サービス併用型または通所型日中一時支援を利用した後、それらのサービスの営業時間外において、当該サービスを1時間を超え利用する場合。 ただし対象者が、主な介護者の高齢・疾病・障がい・就労の理由により介護にかける場合に限りです。
通所型	利用回数 (1か月あたり)	23回以内
	内容	日中サービス併用型、放課後等デイサービス利用型（※）、夕方支援型以外の場合
利用者負担		
2時間まで	100円	* 食費や光熱水費等の必要な経費は実費となります。
2～5時間まで	200円	
5～8時間まで	285円	
夕方支援型	200円	

※日中サービス併用型と夕方支援型は、併用が可能です。

※通所型と夕方支援型は、併用が可能です。（利用上限は、合わせて31回です）

※放課後等デイサービスの支給決定を受けている18歳以下の方のみ。

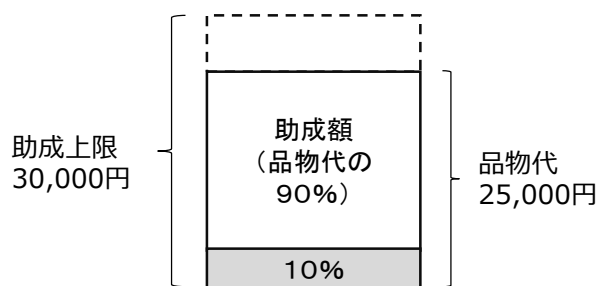
【日常生活用具給付事業】

障がいのある方が容易に使用できるように制作された日常生活用具を購入する費用について、助成します。品目により耐用年数及び、助成上限額等が異なります。

対象者	在宅の障がい児・者の方、難病患者の方 * 種目別に規程があります。先に品物を購入した場合の助成はありません。
利用者負担	世帯の所得の状況に応じて10%の負担があります。 (紙おむつ・ストマ用具の自己負担はありません。)

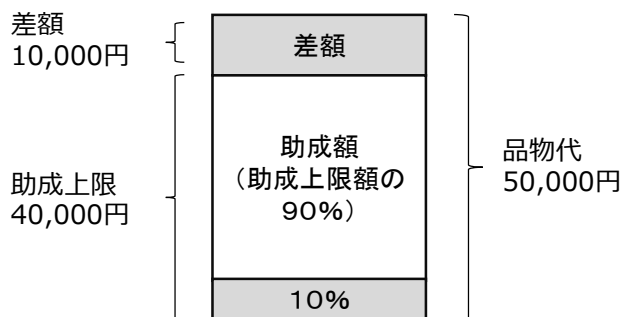
* 利用者負担額のイメージ

(例1) 助成上限額30,000円の給付品目で、
25,000円のもの欲しい場合



(利用者負担額)
品物代25,000円×10% = 2,500円

(例2) 助成上限額40,000円の給付品目だが、
50,000円のもの欲しい場合



(利用者負担額)
①助成上限額40,000円×10% = 4,000円
②品物代50,000円-助成上限額40,000円 = 10,000円
①4,000円 + ②10,000円 = 14,000円

* 次の場合には支給の対象となりませんのでご注意ください。

障がい者 (18歳以上)	障がい者、又は配偶者のうち最多納税者の市民税所得割が46万円以上の場合
障がい児 (18歳未満)	住民票上の世帯の最多納税者の市民税所得割の額が46万円以上の場合

16ページ及び17ページに一覧表あり



日常生活用具一覧表

☆の給付品目は、介護保険による給付が優先します。

	給付品目	利用できる方	助成上限額	耐用年数
介護・訓練支援用具	特殊寝台☆ (訓練用ベッド含む)	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級・2級の方 難病患者の方(※1)	154,000円	8
	特殊マット☆	知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方 下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級・2級の方 難病患者の方(※1)	19,600円	5
	特殊尿器☆	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級の方 難病患者の方(※1)	67,000円	5
	入浴担架	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級の方	82,400円	5
	体位変換器☆	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級の方 難病患者の方(※1)	15,000円	5
	移動用リフト☆ (※天井走行型その他住宅改造を伴うものを除く)	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級・2級の方 難病患者の方(※1)	159,000円	4
	訓練いす(児童用)	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級の方	33,100円	5
自立生活支援用具	入浴補助用具☆	下肢障がい(級は問わない)又は体幹機能障がい3級以上の方 難病患者の方(※1)	90,000円	8
	便器☆ (てすり付可)	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級・2級の方 難病患者の方(※1)	9,850円 便器のみ4,450 手すりのみ5,400円	8
	特殊便器 (ただし、工事費は除く)	上肢機能障がい1級・2級の方 知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方 難病患者の方(※1)	151,200円	8
	頭部保護帽	障がい者手帳をお持ちの方で頻繁に転倒する方(施設入所の方も可)	12,500円	3
	T字状・棒状のつえ☆ (歩行補助杖)	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障がい	3,150円	3
	移動、移乗支援用具☆ (てすり、スロープ等) (ただし、工事費は除く)	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障がい 難病患者の方(※1)	60,000円	8
	火災警報機 (ただし、工事費は除く)	知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方 身障手帳1級、2級の方 精神手帳1級の方で障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は準ずる世帯	15,500円	8
	自動消火器 (ただし、工事費は除く)	知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方 身障手帳1級、2級の方 精神手帳1級の方で障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は準ずる世帯 難病患者の方(※1)	28,700円	8
	電磁調理器	視覚障がい1級・2級の方 (障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は準ずる世帯) 知的障がい者で障がい程度が最重度・重度の方 (障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は準ずる世帯)	41,000円	6
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい1級・2級の方	7,000円	10
	聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障がい2級の方 (障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は準ずる世帯) シルウオッチは個人交付可	87,400円	10
	視覚障がい者用はかり	視覚障がい1級・2級の方(世帯に1台) (障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は準ずる世帯)	触読式 4,000円 音声式28,000円	6
改修費 住宅	居室生活動作補助用具☆ (小規模な住宅改修を伴うもの) ※この用具の購入費及び改修工事費を住宅改修費という	下肢、体幹機能障がい3級以上の方、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がい(移動機能障がいに限る)3級以上の方 難病患者の方(※1)	200,000円	1回

- 1 「準ずる世帯」とは、家族の就学や就労により、障がい者のみ、障がい者高齢者のみとなる世帯を指します。
- 2 介護保険対象者は介護保険で給付要件に該当しない品目が対象となります。
- 3 ストーマ装具・紙おむつ等の自己負担はありません。(基準額の範囲内)
- 4 当該商品の価格が上限に満たない場合は当該価格の範囲内での給付となります。
- 5 年度の途中でストーマ装具・紙おむつの申請があった場合には、給付上限額を12で除した額に給付決定月から当該年度末までの月数を乗じた額が給付上限額となります。年度の途中で転居、死亡した場合は申請月から事実発生月までの期間が給付対象となります。

	給付品目	利用できる方	助成上限額	耐用年数
在宅療養費支援用具	透析液加温器	じん臓機能障がい1級・3級の方 (自己連続携帯式腹膜灌流式(CAPD)による透析療法を行う方)	51,500円	5
	ネプライザー	呼吸器機能障がい3級以上又は下肢、体幹1・2級で必要と認められる方 難病患者の方(※1)	36,000円	5
	電気式たん吸引器	呼吸器機能障がい3級以上又は下肢、体幹1・2級で必要と認められる方 難病患者の方(※1)	56,400円	5
	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方	17,000円	10
	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	呼吸器機能障がい3級以上又は心臓機能障がい3級以上の方 難病患者の方(※1)	50,000円	5
	視覚障がい者用体温計(音声式)	視覚障がい1級・2級の方 (障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は準ずる世帯)	9,000円	5
	視覚障がい者用体重計		18,000円	5
視覚障がい者用音声血圧計	15,000円		5	
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声言語機能障がい又は肢体不自由があり、発声・発語に著しい障がいがある方(申立書が必要な場合があります)	98,800円	5
	点字ディスプレイ	視覚障がい1級・2級の方(学齢児以上、年間10件まで)	383,500円	6
	点字器	視覚障がい手帳のある方	10,700円	7
	点字タイプライター (カナタイプライター含む)	視覚障がい1級・2級の方で、就学もしくは就労しているか又は就労が見込まれる方	63,100円	5
	視覚障がい用ポータブルレコーダー	視覚障がい1級・2級の方	録音再生 85,000円 再生のみ 35,000円	6
			テープレコーダー 23,000円	2
	視覚障がい者用活字文書読み上げ装置(ものしりトークも可)		99,800円	6
	視覚障がい者用拡大読書器(よむべえも可)	視覚障がい者で、本装置により文字等を読むことが可能になる方	198,000円	8
	視覚障がい者用時計	視覚障がい1級・2級の方	音声式 13,300円 触読式 10,300円	10
	聴覚障がい者用通信装置 (ファックス等)	聴覚障がいの方(世帯に1台)	30,000円	5
	聴覚障がい者用情報受信装置 (アイトラゴン付き)	聴覚障がいの方(世帯に1台)	50,000円	7
点字図書 (本は自己負担)	主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい者の方	100,000円		
人工喉頭	音声・言語機能障がいのうち喉頭摘出者の方	72,200円	5	
排泄管理支援用具	ストーマ装具(※2)	ぼうこう・直腸機能障がい又は小腸機能障がいで、ストーマを造設している方	蓄便(年間) 106,296円 蓄尿(年間) 139,668円	
	紙おむつ (尿取りパッド・おしりふき・ガーゼ・脱脂綿)	①身体障がい者手帳所持者で運動機能障がい(先天性の神経障がい、脳性まひ等)により紙おむつの利用が必要な方 ②ぼうこう・直腸機能障がいがあり、ストーマの変形等によりストーマ装具を装着できない方 ③障がい支援区分5, 6又は療育手帳A1の方で常時紙おむつが必要な方 ※①、②は3歳以上、③は18歳以上の方で所定の医師意見書の提出が必要。他制度が行っている紙おむつ支給事業の該当にならない方	年間 144,000円	
	収尿器	高度の排尿機能障がいの方	男性用 7,931円 女性用 8,755円	1
その他	情報・通信支援用具 (障がい者情報バリアフリー化支援に要するパソコン周辺機器及びソフト等の購入)	視覚障がい1・2級の方 または上肢機能障がい1・2級の方 ※パソコンがバージョンアップしソフトが使用できなくなった場合は支給可能。	100,000円	1回

※1 難病患者の方：障がい者総合支援法の対象疾病であり、必要と認められた方

※2 対象品目 皮膚保護ペースト/皮膚保護パテ、皮膚保護パウダー、皮膚保護ウエハー、コンベックス・インサート、固定用ベルト、剥離剤(リムーバー)、皮膚皮膜剤(スキンバリア)、レッグバック(下着装着用蓄尿袋)、ナイトドレーナジバッグ(夜間用蓄尿袋)、ストーマ袋カバー、サージカルテープ、皮膚保護剤穴あけ専用はさみ、消臭剤と消臭シート等、潤滑剤、洗浄剤、凝固剤(シート、粉末等)、ガーゼ、洗腸用具

【訪問入浴事業】

自宅での入浴が困難な方に訪問入浴車を派遣し、居室内に簡易浴槽を設置して入浴サービスを実施します。

対象者	自宅の浴槽での入浴が困難な65歳未満の重度身体障がいのある方で、次の条件の <u>すべてに該当する方</u> 。 (1) 自宅の浴槽での入浴が困難な方 (2) 介護保険の適用を受けない方 (3) 医師から入浴可能と診断されている方
支給量	1か月あたり10回まで
利用者負担	無料

【重度障がい者等入院時コミュニケーション支援事業】

重度障がいのために意思疎通を図ることに支障がある方が入院された場合に、コミュニケーションの支援を行います。

対象者	(1) 障がい者総合支援法及び介護保険法に基づく、次のサービスを利用されている方 (a) 障がい者総合支援法 ・重度訪問介護 ・行動援護 ・居宅介護 ・移動支援事業 (b) 介護保険法 ・訪問介護 (2) 医療従事者との意思疎通を図ることができる、ご家族がいない方 (3) 障がい支援区分認定調査による条件判定基準に該当する方
内容	日頃、障がい者総合支援法に基づくサービスを提供している方を、コミュニケーション支援員として、入院先に派遣し、スタッフとの意思疎通の支援を行います。
支給量	1年間あたり30日 1日あたり8時間まで
利用者負担	無料 * 交通費等の必要な経費は実費となります。

みどりいろの受給者証

【地域活動支援センターⅢ型事業】

創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進を図ることを目的とした施設利用支援を行います。

対象者	18歳以上65歳未満で ・身体障がい者手帳をお持ちの方 ・療育手帳をお持ちの方 ・精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方 ・自立支援医療（精神通院）を受給している方 ・医師の診断書等により精神障がいや発達障がいについて確認できる方 ・市長が特に必要があると認める方 ただし、65歳になる前日までに地域活動支援センターⅢ型を利用されていた方は、引き続き利用することができます。
内容	日中活動の場として、市内の地域活動支援センターⅢ型の1事業所を利用できます。ただし、他のセンターや通所施設との併用はできません。
利用者負担	無料 * 食費や光熱水費等の必要な経費は実費となります。

自立支援医療

指定医療機関において、医療を受けたとき、自己負担が原則として1割になります。また、世帯の所得や疾病等に応じて月額自己負担上限額を定めています。有効期間は1年間で、引き続き利用する場合には更新の手続きが必要です。

【精神通院医療】

精神疾患の治療のため、医療機関に継続して通院する場合に、その医療費を支給します。

対象者	精神疾患があり、継続的な通院医療を必要としている方
対象となる医療	精神障がい及び精神障がいに起因して生じた病状に対して、病院及び診療所に入院しないで行われる医療

【受付窓口】 ・障がい者支援課（本庁舎2階） 電話 50-3528
FAX 25-7822
・各市民センター（石川分館を含む）、村岡公民館
・保健所 保健予防課（保健所4階）

【更生医療】

身体の障がいを軽減又は除去し、日常生活能力や職業能力を回復するために必要な手術等の医療費を支給します。

対象者	身体障がい者手帳を有する18歳以上の方で、医療の給付が必要と判断された方
対象となる医療	角膜移植、関節形成術、外耳道形成術、心臓移植、抗HIV療法、人工透析療法、腎臓移植後の免疫療法など

【受付窓口】 ・障がい者支援課（本庁舎2階） 電話 50-3528
FAX 25-7822

【月額自己負担上限額】

生活保護	非課税1	非課税2	中間1	中間2	一定以上
生活保護	非課税 本人の収入 ≤80万円	非課税 本人の収入 >80万円	市民税所得割額 <3万3千円	3万3千円 ≤市民税所得割額 <23万5千円	23万5千円 ≤市民税所得割額
月額自己負担 上限額	月額自己負担 上限額	月額自己負担 上限額	月額自己負担 上限額	月額自己負担 上限額	月額自己負担 上限額
0円	2,500円	5,000円	重度かつ継続に 該当の場合 5,000円 重度かつ継続に 該当しない場合 上限額設定なし	重度かつ継続に 該当の場合 10,000円 重度かつ継続に 該当しない場合 上限額設定なし	重度かつ継続に 該当の場合 20,000円 重度かつ継続に 該当しない場合 対象外

自立支援医療

※所得区分は、保険世帯員の市民税の合計額によって判断します。

※所得区分に応じて各月の自己負担に上限額が設定され、各月それを超えて自己負担が発生しない仕組みになっています。

※一定以上で、重度かつ継続に該当する場合は、経過的特例として対象となりますが、経過的特例が延長とならない場合は対象外となります。

【世帯の考え方】

自立支援医療でいう「世帯」とは、受診者と同一健康保険単位で認定するため、住民票上の「世帯」と異なります。

【利用手続きの流れ】

申請者の状況や申請時期に応じて必要となる書類が異なります。障がい者支援課までお問い合わせください。

「障がい」の表記について

藤沢市では、障害の「害」の字について否定的な意味があることから、2011年4月からは条例と規則を除き、原則として「害」の字の表記をすべてひらがなにしています。市民の皆様のご理解をお願いいたします。



発行者 藤沢市 福祉部 障がい者支援課

〒251-8601

藤沢市朝日町1番地の1

電話 0466-50-3528 (直通)

FAX 0466-25-7822

mail fj-shogaifu@city.fujisawa.lg.jp

発行年月日 2022年(令和4年)8月1日