

舟形町の保健福祉サービス（障がい者編）

1. 自立支援給付

◇障害者総合支援法により、どの障がいの方でも共通のサービスを受けることができるようになりました。手続き方法、サービスの種類、内容は以下のとおりです。

◇手続き

- ①申 請： 税務福祉課 福祉国保班にある申請書に記入し提出。
(必要書類等は窓口でお問合せください。)
- ②調 査： 障がい状況の調査に伺います。
- ③審査・判定： 調査結果をもとに審査会で、サービス量等が決められます。
- ④認定・通知： 審査会の結果通知と受給者証を交付します。
→交付された受給者証をもって、指定業者と契約し、サービス利用ができます。
※申請からサービス利用までは、1～2ヵ月程度の期間が必要になります。

サービスの種類	内 容
居 宅 介 護 (ホームヘルプ)	自宅での食事、入浴、排泄等の介護を行います。
重 度 訪 問 介 護	特に重度障がいの方で上記に加え、移動支援等を含め、総合的な介護を行います。
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、危険回避のための必要な支援を行います。
重 度 障 が い 者 等 包 括 支 援	介護の必要性が非常に高い方に、複数のサービスを包括的に提供します。
児 童 デ ィ サ ー ビ ス	障がい児に日常生活の基本的動作指導や集団生活の適応訓練を行います。
短 期 入 所 (ショートステイ)	介護者が病気や冠婚葬祭等で、自宅での介護ができない場合、短期間・夜間を含めて施設で介護等を行います。
療 養 援 護	医療と常時介護を必要とする方に、医療機関での機能訓練、療養管理、看護、介護、日常生活のお世話をします。
生 活 介 護	常に介護が必要な方に昼間、食事、入浴、排泄等の介護を行うと共に創作的活動や生産活動の機会を作ります。
施 設 入 所 支 援	施設に入所する方に夜間や休日、食事、入浴、排泄等の介護等を行います。
自 立 訓 練 (機能・生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるように一定期間、身体機能及び生活能力向上の為に訓練を行います。
就 労 移 行 支 援	一般企業等に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向上の為に訓練を行います。
就 労 継 続 支 援 (A・B型)	一般企業等への就労が困難な方に一定期間、就労に必要な知識及び能力向上の為に訓練を行います。
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相談や日常生活支援を行います。

2. 地域生活支援事業

◇地域で日常生活又は社会生活を営むことができるように支援する事業です。

サービスの種類	内 容
相談支援事業	障がい者本人、保護者、介護者からの相談に応じ、必要な情報提供を行います。
手話奉仕員派遣事業	聴覚障がい、音声・言語障がいがある方に、手話奉仕員を派遣して意思伝達の支援をします。
日常生活用具給付等事業	日常生活に必要な用具を、障がい種別・程度に応じ給付又は貸与します。 ※原則1割負担（所得に応じて負担上限額があります。）
住宅改修費給付事業	重度障がい者の居住環境改善の支援をします。 ※利用者1割負担（限度額20万円）
移動支援事業	視覚障がい者の社会生活上必要な外出や余暇活動に参加する支援をします。 ※利用者1割負担（所得に応じて一定の負担限度額があります。）
日中一時支援事業	一時的に見守り等が必要な障がい者（児）の日中の活動の場を確保します。 ※利用者1割負担（所得に応じて一定の負担限度額があります。）
知的障がい者職親支援事業	知的障がい者を一定期間、職親に預け生活指導や技能習得訓練を支援します。
地域活動支援センター	障がいのある方が通い、創作的活動又は生産活動の提供、社会との交流促進を図ります。（ふぁーの木委託）

3. 補装用具の支給

内 容	失われた部位や損傷のある部位を補い、必要な機能を確保するための用具にかかる費用を支給します。
費用負担	原則1割負担 ※所得に応じて負担上限額があります。
申請時必要書類等	①身体障害者手帳 ②医師の意見書（指定様式） ③印鑑 ④健康保険証

4. 自立支援医療

◇特定の障がいを持っている方の医療費負担を軽減します。

種 類	内 容
更生医療	身障手帳を交付されている 18 歳以上の方が、障がいを軽減して日常生活を容易にするための医療援助です。 ※原則 1 割負担（所得に応じて負担上限額があります。）
精神障がい者通院医療	精神に障がいがあり、通院による精神医療を継続的に必要とする方に通院医療費を助成します。 ※原則 1 割負担（所得に応じて負担上限額があります。）

※手続きは、症状や収入によって異なりますので事前に窓口へお問合せください。

5. その他の福祉サービス

①福祉タクシー利用券

内 容	要 件
タクシー料金の一部を助成するタクシー券を交付します。	<ul style="list-style-type: none"> ①上肢・下肢・体幹・視覚障がい 3 級以上 ②内部障がい（心臓・腎臓・呼吸器等）障がい 3 級以上 ③療育手帳 A 所持者 ④精神障害者保健福祉手帳 1 級 <上記いずれかに該当し、以下のすべてに該当する方> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>施設入所していない。 <input type="checkbox"/>税金及び公共料金等に未納がない。 <input type="checkbox"/>自動車税等の減免を受けていない。 <input type="checkbox"/>次の事業を利用していない。 <ul style="list-style-type: none"> ・ねたきり老人等移送サービス ・身体障がい者ひまわり事業 ・高齢者コミュニティふれあい事業
申請時必要書類等	各種手帳、印鑑

②おむつ支給事業

内 容	要 件
常時失禁状態にある障がい者に 6,000 円/月の範囲内でオムツを支給します。	<以下のすべてに該当する方> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>65 歳以下である。 <input type="checkbox"/>常時失禁状態であり、3 ヶ月以上オムツを使用している。 <input type="checkbox"/>身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っている。 <input type="checkbox"/>世帯全員の合算所得税額が 6 万円以下である。 <input type="checkbox"/>税金及び公共料金等に未納がない。

申請時必要書類等	各種手帳、印鑑
----------	---------

③人工透析患者通院交通費助成

内 容	人工透析を受けている方へ交通費を支援します。 <u>通院距離（往復）</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 15 km未満 1,500 円/月 ・ 15 km以上 30 km未満 2,000 円/月 ・ 30 km以上 3,000 円/月
要 件	<以下のすべてに該当する方> <input type="checkbox"/> 病院に交通機関（自家用車含）を利用して通院している。 <input type="checkbox"/> 本人及び同居世帯生計中心者は所得税非課税である。
申請時必要書類等	各種手帳、印鑑

④在宅酸素療法者支援事業

内 容	在宅酸素療養法を行う呼吸器機能障がい者に 1,600 円/月を支給します。
要 件	<以下のすべてに該当する方> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ただし 1・2 級を除く）を所持している。 <input type="checkbox"/> 医師の処方により在宅酸素療法を行っている。 ※医療機関に入院又は施設等を利用した時の期間は除きます。
申請時必要書類等	身体障害者手帳、印鑑

⑤重度障がい者介護用車両改造費等助成

内 容	同一生計の在宅障がい者を移送する自家用車の改造又は購入経費を助成します。（購入の場合は、同型車の無改造価格との差額とします。） <ul style="list-style-type: none"> ・ 下記要件①該当者：経費の 1/2 以内で上限額 20 万円まで ・ 下記要件②該当者：経費の 1/2 以内で上限額 10 万円まで
要 件	①町県民税及び所得税非課税世帯 ②特別対象者 ※特別対象者とは、町県民税及び所得税課税者を指します。 <上記いずれかに該当し、以下のすべてに該当する方> <input type="checkbox"/> 下肢障がい 2 級以上、体幹機能障がい 3 級以上又は町長が車椅子等を使用しないと外出できないと認めた者。 <input type="checkbox"/> 過去に当確補助事業を受けたことがない。又は補助後、5 年以上経過している。
申請時必要書類等	身体障害者手帳、運転免許証、自動車検査証、印鑑

⑥心身障がい者扶養共済制度

内 容	扶養している保護者が毎月一定額の掛け金を納め、保護者に何らかの事故により死亡、重度障がいになった場合、障がいのある方に一定額の年金を支給します。
-----	--

対 象 障 が い 者	①知的障がい者 ②身体障がい者 1～3 級 ③その他（永続的障がいがある程度と認められる方）
申請時必要書類等	該当する障害者手帳、印鑑

⑦除雪サービス

内 容	障がい者世帯の除雪を支援してくれる方へ活動費を支給します。 ・玄関先等（玄関や裏口等 15 分程度）：800 円/回 ・屋根等（作業半日、家屋が損傷しない程度）：12,000 円/回 ※年間 4 回まで ・重機（パワーショベル等）が必要と町が認めた場合は、60,000 円を上限に助成 ※利用者 1 割負担（年間 1 回まで） ・町内会等の団体・ボランティア等が対象世帯を除雪した場合は、除雪機の燃料代等の助成として、3,000 円/回を支給 ※除雪費用の直接援助ではありません。
要 件	<以下のすべてに該当する方> <input type="checkbox"/> 障がい者がいる世帯で、所得税非課税世帯である。 <input type="checkbox"/> 近隣に親族がない。 ※親族がする除雪は対象になりません。
申請時必要書類等	印鑑
問 合 せ 先	地区民生委員にお申し出ください。

⑧医療費補助

◇重度心身障がい者の医療

内 容	医療保険該当分の医療費の一部又は全部を助成します。 ※自責分は非該当となります。
要 件	①身体障害者手帳 1、2 級 ②特別児童扶養手当 1 級 ③療育手帳 A ④障害年金 1 級 ⑤精神障害者福祉手帳 1 級
申請時必要書類等	障害者手帳又は障害年金証書、健康保険証、印鑑

◇後期高齢者医療の障害認定

内 容	65 歳以上 75 歳未満で一定程度の障がいがある方は後期高齢者医療の対象となり、医療費の自己負担は原則 1 割になります。
-----	--

要件	①身体障害者手帳 1～3 級（4 級の方の一部） ②療育手帳 A ③障害年金 1、2 級 ④精神障害者保健福祉手帳 1、2 級
申請時必要書類等	障害者手帳又は障害年金証書、健康保険証、各種医療証、印鑑

⑨諸手当

◇特別障害者手当

内容	重度障がい者が日常生活のための特別な介護を必要とする方で 20 歳以上の方に 26,810 円/月を支給します。
要件	<除かれる方> ・本人及び扶養者が一定額以上の収入がある。 ・施設入所している。 ・3 ヶ月以上入院している。
申請時必要書類等	診断書（指定用紙）、印鑑、口座がわかるもの（郵便局以外の口座）障害者手帳、障害者年金証書（受給者のみ）

◇障害児福祉手当

内容	重度障がい者が日常生活のため特別な介護を必要とする方で 20 歳未満の方に 14,580 円/月を支給します。
要件	<除かれる方> ・本人及び扶養者が一定額以上の収入がある。 ・施設入所している。
申請時必要書類等	診断書（指定用紙）、印鑑、口座がわかるもの

⑩生活福祉資金

サービスの内容	障がい者世帯の生活維持・向上、日常生活援助を目的とした貸付事業を行います。
貸付の種類	①総合支援資金 ・転居、技能習得費用等 ②福祉資金 ・自宅増改築、冠婚葬祭、緊急小口資金、療養介護費用、障がい者用自動車購入経費等 ③教育支援資金 ・高校・専修学校・短大・大学への修学及び支度金等

貸付利率	◇保証人 無—1.5%・有—無利子 ◇教育支援、緊急小口資金は無利子
その他	保証人1名原則必要（県内在住で65歳未満の方） ※貸付額、償還についてはご相談ください。
問合せ先	舟形町社会福祉協議会 TEL 32-2733

6. 各種優遇制度

◇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は、優遇制度（別表）が利用できます。申請の手続き等については、それぞれの窓口にお問い合わせください。

障がい者の各種優遇制度（別表）

①鉄道・バス運賃割引

内容・要件	◇JR ・身体障害者手帳1種、療育手帳A →付添1名と共に5割引 ・身体障害者手帳2種、療育手帳B →100キロ以上5割引 ◇バス ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者5割引
手続等	◇JR ・乗車券購入時に窓口で手帳を提示 ◇バス ・運賃支払い時に手帳を提示

②タクシー料金割引

内容・要件	身体障害者手帳、療育手帳所持者が、山形県ハイヤー協会加入のタクシー利用時1割引
手続等	・乗車時に割引対象者であることを告げ、運賃支払い時に手帳を提示 ・町タクシー券との併用可能

③航空運賃割引

内容・要件	身体障がい者又は知的障がい者が、国内線利用時に25%割引 ・身体障害者手帳1種、療育手帳A →付添1名含 ・身体障害者手帳2種、療育手帳B →本人のみ
手続等	航空券購入時に窓口で手帳を提示

④有料道路通行料割引

内容・要件	身体障がい者又は知的障がい者が、有料道路を利用する場合50%割引 ・本人運転 →身体障害者手帳所持者 ・介護者運転→身体障害者手帳1種、療育手帳Aのみ
申請・問合せ	健康福祉課 福祉係で事前申請

⑤NHK 放送受信料免除

内 容 ・ 要 件	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者で、以下の要件を満たす方 ・世帯構成員全員が住民税非課税：全額免除 ・視覚障がい、聴覚障がい、重度障がい（身体・知的・精神）でかつ世帯主：半額免除
申 請 ・ 問 合 せ	健康福祉課 福祉係で事前申請

⑥所得税・町県民税控除

内 容 ・ 要 件	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者は障害者控除が、重度障がい者は、特別障害者控除が受けられます。
手 続 等	申告時に手帳を提示

⑦自動車税減免

内 容 ・ 要 件	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者名義の車両で（特例あり）本人又は家族が、障がい者の通院・通勤等のために運転する車の自動車税が減免されます。
申 請 ・ 問 合 せ	◇軽自動車→住民税務課 税務係へ申請 ◇上記以外→最上総合支庁 税務課へ申請

⑧駐車禁止除外指定標章

内 容 ・ 要 件	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者で歩行困難な方が、自ら運転又はその世帯の方が障がい者のために必要でやむおえない場合に、駐車禁止場所に駐車することができます。 ①療育手帳 A ②精神障害者保健福祉手帳 1 級 ③身体障害者手帳 ※身体障害者手帳は、制限がありますのでご相談ください。
申請時必要書類等	手帳、印鑑
申 請 ・ 問 合 せ	健康福祉課 福祉係で申請

⑨身体障がい者等用駐車施設利用証

内 容 ・ 要 件	公共施設の障がい者スペースに駐車することができます。 ①療育手帳 A ②身体障害者手帳 ※身体障害者手帳は、制限がありますのでご相談ください。
申請時必要書類等	手帳、印鑑
申 請 ・ 問 合 せ	◇健康福祉課 福祉係で事前申請 ◇最上総合支庁保健企画課で申請の場合は、即日交付

7. 手帳の交付申請について

◇手帳申請に必要なもの

区 分	申 請 時 必 要 書 類 等
身 体 障 害 者 手 帳 ※1	①申請書(指定様式) ②診断書(指定様式) ③印鑑 ④写真
療 育 手 帳 ※2	
精神障害者保健福祉手帳 ※3	

※1 ②診断書は医療機関の様式又は巡回相談時の相談記録票でも可。

※2 ②診断書は医療機関の様式又は特別児童扶養手当申請時の診断書コピーでも可。

※3 精神障がいを事由に年金を受給されている方は、年金証書も必要。

8. 手帳申請や各種サービスの問合せ先

◇健康福祉課 福祉係

○医療に関すること TEL 32-2111 (内線334・335)

○その他障がい全般 TEL 32-2111 (内線333)

FAX 32-2117 (共通)

