

令和6年度

障がい者福祉のてびき



©富士宮市さくやちゃん

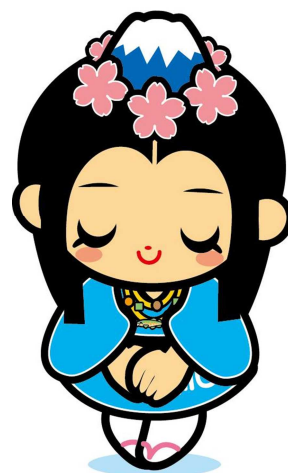
富士宮市役所 障がい療育支援課

はじめに

この障がい者福祉のてびきは、障がいがある方やその家族の方々が利用できる福祉サービスの概要と問い合わせ先を紹介したものです。

各項目の対象者や申し込み方法などについては、障害の程度・所得・年齢・申請時期等により制限がある場合があります。詳しくは、事前にそれぞれの窓口へお問い合わせください。

令和6年4月
障がい療育支援課



©富士宮市さくやちゃん

目次

| | |
|----------------------|----|
| 身体障害者手帳について | 1 |
| 療育手帳について | 3 |
| 精神障害者保健福祉手帳について | 5 |
| 障害別・等級別制度一覧表 | 7 |
| 医療費等の助成制度について | 9 |
| 重度障害者医療費助成制度 | 9 |
| 自立支援医療 | 10 |
| 入院費助成制度（精神） | 12 |
| 用具の給付等について | 13 |
| 補装具費支給制度 | 13 |
| 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業 | 13 |
| 日常生活用具給付制度 | 14 |
| 手当について | 25 |
| 特別障害者手当 | 25 |
| 障害児福祉手当 | 25 |
| 特別児童扶養手当 | 26 |
| 富士宮市重症心身障害児童扶養手当 | 26 |

税金、各種料金の割引等について ……27

- 自動車税・軽自動車税減免に係る
生計同一証明書・常時介護証明書……………27
- 移動制約者運賃助成……………27
- 有料道路通行料金の割引……………28
- NHK放送受信料の割引……………29

その他の制度について ……30

- 富士宮市ガイドヘルパー派遣事業……………30
- レスキューナウ（災害情報配信サービス） ……30
- 消防緊急FAX……………30
- 意思疎通支援事業……………31
- NET119……………31
- 訪問入浴サービス……………31
- 配食サービス費助成……………32
- 自動車改造助成制度……………32
- 自動車運転免許取得費助成制度……………33
- ヘルプマーク……………33
- 重度障害者等防災対策事業……………33
- ゆずりあい駐車場……………34
- 心身障害者扶養共済制度……………35

障害福祉サービスについて……………36

- 富士宮市障害福祉サービス事業所一覧……………39

障害児通所支援について ……41

- 富士宮市児童通所支援事業所一覧……………43

地域生活支援事業について……………44

- 富士宮市及び富士市地域生活支援事業所一覧……………45

相談について……………46

- 生活全般の相談……………46
- サービス利用の調整……………46
- こころの相談……………47
- 精神科救急医療……………48
- 社会復帰と自立のための制度……………48
- その他……………49

令和6年度富士宮市心身障害者相談員一覧 50

障がい者を対象とした制度について ……51

障がいのある人の家族の皆さんへ……………53

障がい者に関する主な啓発マーク……………55

災害時のメール配信サービスについて ……57

見守り・SOSネットワーク事業について 59

救急かけはしについて ……61

身体障害者手帳について

◆内 容

- ・視覚、聴覚、平衡感覚、音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由、心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸・小腸・免疫・肝臓機能に一定以上の永続する障害がある人に交付される手帳です。
- ・身体障害者手帳は、福祉の各種制度の対象者であることを証明する基準となるものです。障害の程度によって、1級（重度）から6級（軽度）までに分かれています。

◆必要な物

| | 項目 | 内 容 | 診断書※1 | 写真※2 | 個人番号 確認書類 | 手帳 |
|---|---------------|-------------------------------------|-------|------|--------------|-----------|
| 1 | 新規申請 | 初めて手帳を申請する場合 | ○ | ○ | ○ | |
| 2 | 転入 | 県内政令指定都市・県外から転入した場合(富士市からの転入を含む) | | ○ | ○ | ○ |
| 3 | 等級変更 障害名追加 | 記載された障害の状態が変わったり、新たな障害が加わったりした場合 | ○ | ○ | | ○ |
| 4 | 再交付 | 紛失・破損により手帳を作り直したい場合 | | ○ | | ○ (破損) |
| 5 | 再認定 | 手帳交付の際、再認定が必要とされた場合 | ○ | ○ | | ○ |
| 6 | 住所・氏名 の変更 | 市内転居・県内で住所変更（富士市・政令指定都市を除く）・氏名変更の場合 | | | | ○ |
| 7 | 転出 | 県内政令指定都市・県外へ転出する場合 (富士市への転出を含む) | | | | ○※3 |
| 8 | 手帳の返還※4 | 本人が死亡した場合や、障害程度が軽減し等級に該当しなくなった場合 | | | | ○ |

※1 診断書の様式は障がい療育支援課にあります。指定医師に作成をお願いしてください。

※2 写真は、脱帽で上半身を写したもので、申請前1年以内に撮影したもの。ポラロイドや普通紙で印刷されたものは不可。大きさ：横3cm×縦4cm。

※3 本市において手帳は回収しません。転入先の福祉担当課にご提出ください。

※4 重度障害者医療費助成を受けている場合、受給者証と代表相続人の通帳もお持ちください。

◆身体障害者手帳の記載事項

| | |
|-----------------------|------------------------------------|
| 身体障害者手帳 静岡県100000号 | |
| 写 真 | 令和元年4月1日交付(認定) (令和5年5月1日再交付)(2) |
| | 氏名 静岡 花子 平成25年01月01日生 |
| | 静岡県印 |

手帳の交付番号です。

手帳の交付年月日です。
障害の認定された日になります。

破損・紛失等の再交付の回数を表示しています。

| | |
|---------------------|----|
| 身体障害程度等級 | 1級 |
| 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額 | 1種 |
| 乗合自動車 介 護 | |

障害等級(総合等級)が記載されています。

公共交通機関の割引の種別です。
障害の部位及び等級によって
1種と2種に分けられます。

1種の方は介護と押印されています。
(介護者も交通機関の割引が一部受けられます。)

| 障 害 名 | 次回再認定期日 |
|-----------|-----------|
| 心臓機能障害 1級 | 令和7年3月31日 |

認定された障害名とその等級(個別級)です。

再認定の必要がある方は、この欄に再認定の時期が記載されています。
時期が近づきましたら、市から通知をお送りします。

| | | | | | |
|----|------|-------------|-------|----|---|
| 本人 | 現住所 | 富士宮市弓沢町 150 | | | |
| | 保護者欄 | 氏名 | 静岡 太郎 | 続柄 | 父 |
| | | | | | |

本人が15歳未満の場合、保護者が記載されます。

療育手帳について

◆内 容

- ・おおむね 18 歳未満で知的機能に障害が生じ、児童相談所または知的障害者更生相談所で知的障害があると診断された方に対して交付される手帳です。
- ・標準化された知能検査により測定された知能指数 (IQ) を基本に、日常生活における基本動作、介護状態等を勘案して判定を行います。 障害の程度により A (最重度・重度)、B (中度・軽度 (発達障害を含む)) に分かります。

◆必要な物

| | 項目 | 内 容 | 写真※1 | 個人番号 確認書類 | 手帳 |
|---|-------------|---|------|--------------|-------------|
| 1 | 新規申請 | 初めて手帳を申請する場合 (調査票記入のため、母子手帳をお持ちください) | ○ | ○ | |
| 2 | 再判定 | 再判定 (有期限) の場合 再判定年月日の前月に、障がい療育支援課から通知をお送りします | | | ○ (判定時) |
| 3 | 転入 | 県内政令指定都市・県外から転入した場合 | ○ | ○ | ○ |
| 4 | 転出※2 | 県内政令指定都市・県外へ転出する場合 | | | ○※3 |
| 5 | 記載事項 変更 | 市内住所変更・県内 (政令指定都市を除く) からの転入、保護者変更・氏名変更等が発生した場合 | | | ○ |
| 6 | 再交付 | 紛失・破損により手帳を作り直したい場合 | ○ | | ○ (再交付時) |
| 7 | 手帳の 返還※4 | 死亡等、手帳を返還する場合 | | | ○ |

※1 写真は、脱帽で上半身を写したもので、申請前 6 か月以内に撮影したもの。

大きさ：横 3 cm×縦 4 cm。

※2 県内他市 (政令指定都市を除く) へ転出する場合は、転入先で手続きを行ってください。

※3 本市において手帳は回収しません。転入先の福祉担当課にご提出ください。

※4 重度障害者医療費助成を受けている場合、受給者証と代表相続人の通帳もお持ちください。

◆療育手帳の記載事項

| | |
|--------------------------|------|
| 療育手帳 | |
| 静岡県56000000号 | 写真 |
| 交付年月日 令和6年4月1日 再交付年月日 | |
| 氏名 静岡 花子 平成30年1月1日生 | 性別 女 |
| 障害の程度 A | |
| 旅客鉄道株式会社 旅客運賃減額 第一種 | 静岡県印 |

手帳の交付番号です。

手帳の交付年月日です。
障害の認定された日になります。

障害の程度が記載されています。

公共交通機関の割引の種別です。
障害の程度によって1種と2種に分けられます。

| | |
|--------|----------------|
| 合併障害 | 肢体不自由 (身体障害1級) |
| 判定年月日 | 令和6年4月1日 |
| 次期判定年月 | 令和8年3月 |
| 判定機関 | 静岡県富士児童相談所 |
| 【本人】 | |
| 住所 | 静岡県富士宮市弓沢町150 |

次回の判定年月日です。
時期が近くなりましたら市から通知をお送りします。

現在の住所が記載されています。

| | | |
|-------|---------------|--------------|
| 【保護者】 | | |
| 氏名 | 続柄 | 電話 |
| 静岡 太郎 | 父 | 0544-22-1111 |
| 住所 | 静岡県富士宮市弓沢町150 | |

保護者に関する情報が記載されています。

※新規申請以降の判定会の情報は、
その都度、裏面に記載されます。

精神障害者保健福祉手帳について

◆内 容

- ・精神に障がいのある人が、一定程度の障害の状態にあることを証明する手帳です。この手帳を持つことにより、社会復帰や社会参加のために各種サービスを受けやすくなります。
- ・障害の程度の重いものから順に、1級・2級・3級となります。

◆有効期間

- ・有効期間は2年間です。更新される場合は、手続きが必要です。
- ・継続申請は、有効期間が終了する3ヶ月前から可能です。

◆必要な物

| | 項目 | 内 容 | 診断書※ 1または 障害年金 の証書※2 | 写真※3 | 印鑑 | 個人番号 確認書類 | 手帳 |
|---|--------------|--|-------------------------------|------|-----|--------------|----|
| 1 | 新規申請 | 初めて手帳を申請する場合 | ○ | 任意 | ○※4 | ○ | |
| 2 | 継続申請 | 手帳を更新する場合 継続申請は、有効期間が終了 する3ヶ月前から可能 | ○ | 任意 | ○※4 | ○ | ○ |
| 3 | 等級変更 申請 | 障害の程度に変化があった場 合 | ○ | 任意 | ○※4 | ○ | ○ |
| 4 | 住所・氏名 の変更 | 住所・氏名等手帳記載事項に 変更があった場合 | | | | ○ | ○ |
| 5 | 再交付 | 紛失・破損により手帳を作り 直したい場合 | | 任意 | | ○ | |
| 6 | 手帳の 返還※5 | 本人が死亡した場合や手帳が 不要となった場合 | | | | | ○ |

※1 所定の様式で、初診日から6か月以上経過しており、申請日から3か月以内に作成されたもの。

※2 精神障害を理由に、障害年金を受けている場合のみ。

※3 写真は、脱帽で上半身を写したもので、申請前1年以内に撮影したもの。
大きさ：横3cm×縦4cm。

※4 障害年金の証書で申請する場合。

※5 重度障害者医療費助成を受けている場合、受給者証と代表相続人の通帳もお持ちください。

◆精神障害者保健福祉手帳の記載事項

| | | |
|---|-----------|--|
| <p>障害者手帳</p> <p>手帳番号 123456</p> <p>障害等級 2 級</p> <p>氏名 静岡 花子 生年月日 平成 5 年 4 月 1 日</p> <p>静岡 県</p> | <p>写真</p> | <p>住所 富士宮市弓沢町 150</p> <p>交付日 令和 5 年 4 月 1 日</p> <p>再交付日</p> <p>有効期限 令和 7 年 3 月 3 1 日</p> <p>(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 45 条の保健福祉手帳)</p> |
|---|-----------|--|

手帳の交付番号です。

障害の程度が記載されています。

手帳の交付年月日です。
障害の認定された日になります。

手帳の有効期限が記載されています。
有効期限 3 か月前から更新の申請ができます。
(例：令和 7 年 3 月 31 日 期限 → 令和 7 年 1 月 1 日から可)

※市から更新の通知は送付されませんのでご注意ください。

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>(更新)</p> <p>(更新)</p> <p>(更新)</p> <p>(更新)</p> |
|--|--|---|

更新決定後の有効期限を記入いたします。

障がい療育支援課で申請できる制度

～障害別・等級別制度一覧表～

| 制度 | 障害等級 | 視覚障害 | | | | | | 聴覚障害 | | | | 言語 | | 内部障害 | | | | 肢体不自由 | | | | | | 療育 | | 精神 | | | ページ | |
|----|--------------|--|---|---|---|---|---|------|---|---|---|----|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|----|---|----|---|---|-----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 2 | 3 | 4 | 6 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | A | B | 1 | 2 | 3 | | |
| 1 | 重度障害者医療費助成制度 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | | ○ | | ○ | | | 9 | |
| 2 | 自立支援医療 | 育成医療 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | 10 |
| | | 更生医療 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | 11 |
| | | 精神通院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | △ | △ | △ | △ | △ | 12 |
| 3 | 入院医療費助成（精神） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | △ | △ | △ | 12 | |
| 4 | 補装具費支給 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | 13 | |
| 5 | 難聴児補聴器購入費等助成 | 両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上で障害者手帳の交付対象とならない 18 歳未満の人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 | | | | |
| 6 | 日常生活用具給付 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 14 | |
| 7 | 特別障害者手当 | △ | △ | | | | | △ | | | | | | △ | | | | △ | △ | | | | | △ | | △ | | | 25 | |
| 8 | 障害児福祉手当 | △ | △ | | | | | △ | | | | | | △ | | | | △ | △ | | | | | △ | | △ | | | 25 | |
| 9 | 特別児童扶養手当 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | | △ | △ | △ | | ○ | ○ | ○ | △ | | | ○ | △ | △ | | | 26 | |
| 10 | 市重症児童扶養手当 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | | | | △ | | | | ○ | ○ | | | | | ○ | | △ | | | 26 | |
| 11 | 生計同一・常時介護証明書 | ○ | ○ | ○ | △ | | | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | △ | | | | ○ | | ○ | | | 27 | |
| 12 | 移動制約者運賃助成 | △ | △ | | | | | △ | | | | | | △ | △ | | | △ | △ | | | | | △ | | △ | △ | | 27 | |

| 制度 | 障害等級 | 視覚障害 | | | | | | 聴覚障害 | | | | 言語 | | 内部障害 | | | | 肢体不自由 | | | | | | 療育 | | 精神 | | | ページ | |
|----|-------------|--------------------|---|---|---|---|---|------|---|---|---|----|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|----|---|----|---|---|-----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 2 | 3 | 4 | 6 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | A | B | 1 | 2 | 3 | | |
| 13 | 有料道路割引 | 本人運転 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | 28 |
| | | 介護者運転 | ○ | ○ | △ | △ | | | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | △ | | | | ○ | | | | | |
| 14 | NHK放送受信料減免 | 全額 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 29 |
| | | 半額 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | △ | △ | | | △ | △ | | | | | △ | | △ | | | |
| 15 | ガイドヘルパー派遣事業 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | |
| 16 | レスキューナウ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | |
| 17 | 消防緊急FAX | | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | |
| 18 | 意思疎通支援事業 | | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | 31 | |
| 19 | NET119 | きこえや音声・言語機能に不安がある人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 31 | | | | |
| 20 | 訪問入浴サービス | | | | | | | | | | | | | △ | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | 31 | |
| 21 | 配食サービス | △ | △ | | | | | △ | | | | | | △ | △ | | | △ | △ | | | | | △ | | △ | △ | | 32 | |
| 22 | 自動車改造費助成 | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | 32 | |
| 23 | 運転免許取得費助成 | | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | 33 | |
| 24 | ヘルプマーク | 援助や配慮を必要としている人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 33 | | | | |
| 25 | 防災対策事業 | 在宅酸素療法を行っている人等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 33 | | | | |
| 26 | ゆずりあい駐車場 | △ | △ | △ | △ | | | △ | △ | | | | | △ | △ | △ | | △ | △ | △ | △ | | | △ | | △ | | | 34 | |
| 27 | 心身障害者扶養共済 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | 35 | |

○：該当 △：一部該当 空白：該当なし

医療費等の助成制度について

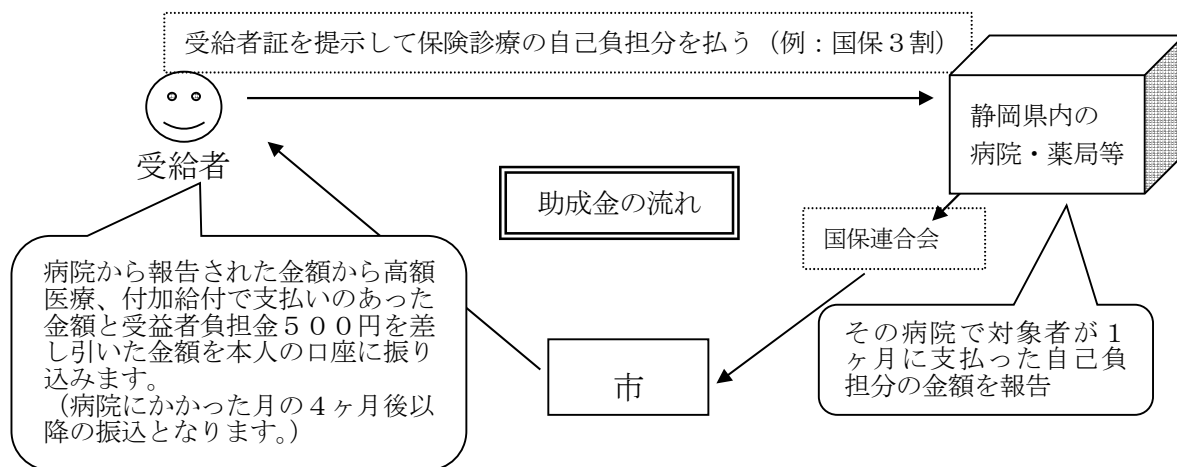
1 重度障害者医療費助成制度

◆対象者

- ・身体障害者手帳1、2級所持者
- ・内部機能障害3級所持者（ただし制限あり）
- ・療育手帳A所持者
- ・精神障害者保健福祉手帳1級所持者
- ・特別児童扶養手当1級受給資格者対象児童

◆内 容

- ・医療保険（介護保険は除く）の対象となる医療費の自己負担分を助成します。病院・保険薬局・柔道整復師施術所等で診療を受ける際に、窓口で受給者証を提示してください。
- ・助成額は、高額療養費、付加給付及び受益者負担金（1ヶ月1医療機関ごと500円）を差し引いた額です。助成金の振込みは診療月の4ヶ月後以降となります。
- ・県外の医療機関を受診、又は県内の医療機関で受給者証を提示されなかった場合は、診療月から1年以内に領収書を障がい療育支援課にお持ちのうえ、支給申請書を提出してください（支給申請書は市のホームページからもダウンロードできます）。



◆給付制限

- ・内部障害3級の場合は、その障害の医療費のみ助成します。
- ・申請時に65歳以上であり市民税課税世帯の場合は、入院の医療費が助成対象外となります。
- ・本人・配偶者及び扶養義務者（当該世帯の最多収入者）各々に所得制限があります。

【所得制限一覧表】

| 対象者の扶養者数 | 0 | 1 | 2 | 一人増し |
|------------|------------|------------|------------|----------|
| 所得制限対象者 | | | | |
| 障がい者本人 | 3,604,000円 | 3,984,000円 | 4,364,000円 | 380,000円 |
| 配偶者及び扶養義務者 | 6,287,000円 | 6,536,000円 | 6,749,000円 | 213,000円 |

◆必要な物

- ・障害者手帳
- ・健康保険証の写し
- ・預金通帳の写し
- ・個人番号確認書類（本人とその同居家族全員分）
- ・付加給付証明・高額医療限度額証明書
……健康保険組合、共済組合等の場合

◆その他

- ・毎年、更新の手続きが必要です。8月上旬頃、障がい療育支援課からお知らせがあります。
- ・更新の手続きが無い場合、助成が受けられなくなります。

2 自立支援医療

☆自立支援医療（育成医療）

◆対象者

- ・18歳未満の児童で、①又は②で、確実な治療効果が期待できる人
 - ①身体障害者手帳所持者
 - ②現に持つ疾患を放置すれば将来①と同程度の障害を残すものと認められる人
※内科的治療のみのものは除く

◆内容

- ・指定医療機関で育成医療の給付対象となる治療を行う場合の医療費を助成します。
- ・給付決定を受けた医療に該当する医療費の自己負担が原則1割となり、医療の内容や世帯の市民税課税状況によりひと月の自己負担上限額が設定されます。
- ・医療保険適用の補装具費も給付対象となります。

◆必要な物

- ・指定医療機関の医師の意見書
- ・個人番号確認書類（対象者と同一健康保険の人全員分）
- ・健康保険証の写し（対象者と同一健康保険の人全員分）
- ・保護者の収入額がわかる書類（年金振込通知書・通帳等）
……世帯全員非課税の場合
- ・特定疾病療養受療証
……ある場合
- ・申請前1年間の高額医療（療養費）の支給額がわかるもの
……高額医療（療養費）の支給がある場合

◆その他

- ・指定医療機関で事前に診断書を作成し、治療開始の1か月前までに申請してください。
- ・申請された医療機関でのみ助成が受けられます。医療機関を変更する場合には、あらかじめ変更の届け出が必要です。
- ・有効期間は原則3か月です。治療が長期に及ぶ医療の場合は最長1年以内の認定となり、その後も継続して利用したい場合は、有効期間が終了する1か月前までに、更新の申請が必要です。

☆自立支援医療（更生医療）

◆対象者

- ・18歳以上の身体障害者手帳所持者

※呼吸器、ぼうこう、直腸機能障害は対象外

◆内容

- ・身体障害者手帳で認定を受けた障害を除去・軽減する手術等、確実に効果が期待できる医療の治療を行う場合の医療費を助成します。
- ・給付決定を受けた医療に該当する医療費の自己負担が原則1割となり、世帯の市民税課税状況によりひと月の自己負担上限額が設定されます。

| | | |
|-----|-----------|---------------------|
| 適用例 | 視覚障害 | 白内障人工レンズ埋込術 角膜移植術 等 |
| | 聴覚障害 | 人工内耳埋込術、鼓室形成術 等 |
| | 音声・言語機能障害 | 口蓋形成術 口唇形成術 等 |
| | そしゃく機能障害 | 歯科矯正治療 等 |
| | 肢体不自由 | 人工関節置換術 骨盤骨切術 等 |
| | 心臓機能障害 | ペースメーカー埋込術 心移植術 等 |
| | 腎臓機能障害 | 人工透析療法、腎臓移植 等 |
| | 小腸機能障害 | 中心静脈栄養法 等 |
| | 免疫機能障害 | 抗HIV療法 免疫調整療法 等 |
| | 肝臓機能障害 | 肝移植術 術後免疫抑制療法 等 |

◆必要な物

- ・指定医療機関の医師の意見書
- ・個人番号確認書類（対象者と同一健康保険の人全員分）
- ・健康保険証の写し（対象者と同一健康保険の人全員分）
- ・通院者本人の収入額がわかる書類（年金振込通知書・通帳等）
……世帯全員非課税の場合
- ・特定疾病療養受療証
……ある場合
- ・申請前1年間の高額医療（療養費）の支給額がわかるもの
……高額医療（療養費）の支給がある場合

◆その他

- ・指定医療機関で事前に診断書を作成し、治療開始の1か月前までに申請してください。
- ・申請された医療機関でのみ助成が受けられます。医療機関を変更する場合には、あらかじめ変更の届け出が必要です。
- ・有効期間は原則3か月です。治療が長期に及ぶ医療の場合は最長1年以内の認定となり、その後も継続して利用したい場合は有効期間が終了する1か月前までに、更新の申請が必要です。

☆自立支援医療（精神通院）

◆対象者

- ・精神疾患のため、継続的に通院治療を受けている人

◆内容

- ・精神疾患の通院医療を受けやすくするために医療費（入院は除く）が助成される制度です。
- ・通院にかかる自己負担分が総医療費の一割になります。また、世帯の市民税課税状況により上限額が決まります。
- ・この制度は手帳の交付を受けていなくても利用することができます。

◆必要な物

- ・指定医の診断書
- ・個人番号確認書類（対象者と同一健康保険の人全員分）
- ・健康保険証の写し（対象者と同一健康保険の人全員分）
- ・通院者本人の収入額がわかる書類（年金振込通知書・通帳等）
……世帯全員非課税の場合

◆その他

- ・申請された医療機関でのみ助成が受けられます。医療機関を変更する場合には、あらかじめ変更申請が必要です。
- ・精神科デイケアを利用する場合にも助成が受けられます。
- ・有効期間は1年間です。有効期間が終了する3か月前から更新申請が可能です。なお、更新のお知らせ通知は希望された方のみを送付します。

3 入院費助成制度（精神）

◆対象者

- ・精神保健福祉法に基づいて引き続き3ヶ月以上入院している人で、更に継続して入院を要する人の家族（本人が医療費を負担している場合は本人）。家族（または本人）は6ヶ月以上富士宮市に在住している人に限ります。

◆内容

- ・医療保険でかかった医療費の自己負担の1/2を助成します（ただし、高額給付費・付加給付分は除く）。
- ・申請した翌月の入院費から助成の対象となります。

◆必要な物

- ・入院証明書
- ・入院している方の健康保険証の写し
- ・家族（または本人）の預金通帳の写し
- ・付加給付証明・高額医療限度額証明書
……健康保険組合、共済組合等の場合

※全国健康保険協会（協会けんぽ）の保険証をお持ちの方は、付加給付内容証明書の代わりに限度額適用認定証または限度額が分かる書類が必要です。

用具の給付等について

4 補装具費支給制度

◆対象者

- ・身体障害者手帳所持者
- ・難病患者等

◆内容

- ・認定を受けた障害に応じて、補装具の交付及び修理を行います。限度額内であれば、原則、費用の9割を助成し、1割が自己負担となります（住民税非課税世帯等の場合負担額は0円です。）。
- ・補装具の種類によっては、本人の状況により支給されない場合があります。
（例）視覚障害……盲人安全つえ、義眼、眼鏡（矯正・遮光眼鏡等）
聴覚障害……補聴器
肢体不自由……車椅子、義手、義足、装具、座位保持装置、歩行補助杖

◆必要な物

- ・身体障害者手帳
……手帳所持者の場合
- ・特定疾患医療受給者証等
……難病患者等の場合
- ・個人番号確認書類
- ・医師の意見書
- ・業者の見積書 等

◆その他

- ・必ず購入する前に申請してください。代金を支払った後の申請（事後申請）は認められません。
- ・所得制限があります。

5 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業

◆対象者

- ・両耳の聴力レベルが30デシベル以上で身体障害者手帳の交付対象とならない18歳未満の人

◆内容

- ・補聴器の購入及び修理に要する費用を助成します。限度額内であれば、世帯の住民税課税状況に応じて、原則費用の3分の2から全額を助成します。
- ・県内の精密聴力検査機関の専門医により、補聴器の装用により一定の効果が期待できると判断された場合に限りです。

◆必要な物

- ・医師の意見書（精密聴力検査機関の専門医が作成したもの）
- ・業者の見積書 等

◆その他

- ・必ず購入する前に申請してください。代金を支払った後の申請（事後申請）は認められません。
- ・所得制限があります。

6 日常生活用具給付制度

◆対象者

- ・身体障害者手帳所持者
- ・療育手帳所持者
- ・難病患者等

◆内容

- ・日常生活を営むことを容易にするための日常生活用具の費用を給付します。限度額内であれば、原則、費用の9割を助成し、1割が自己負担となります（住民税非課税世帯等の場合負担額は0円です）。
- ・日常生活用具の種類によっては、本人の状況により支給されない場合があります。詳しくは「日常生活用具一覧（P15～P24）」をご覧ください。

◆必要な物

- ・上記いずれかの手帳
……手帳所持者の場合
- ・特定疾患医療受給者証等
……難病患者等の場合
- ・業者の見積書

※一部の品目に関しては、医師の意見書等が必要になります。

◆その他

- ・必ず購入する前に申請してください。代金を支払った後の申請（事後申請）は認められません。
- ・所得制限があります。

—介護保険で貸与または給付される福祉用具について—

介護保険の保険給付を受けることができる方（65歳以上、特定疾病による場合は40歳以上65歳未満の方）は、左記の補装具や日常生活用具の品目であっても、介護保険制度の福祉用具となっているものについては、介護保険制度の貸与・購入が優先します。

例) 車いす、歩行器、歩行補助杖、特殊寝台、移動用リフト、入浴補助用具等

◆障がい者に係る日常生活用具一覽

※障がい児（18歳未満）については多少異なる箇所があります。

(1) 介護・訓練支援用具

| 種類 | 限度額 | 内容 | | 耐用年数 |
|-------|----------|--|--|------|
| | | 対象者 | 性能 | |
| 特殊寝台 | 154,000円 | 下肢機能障害若しくは体幹機能障害の等級が2級以上である者 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（サイドレール等）を付帯し、使用者の頭部及び脚部の傾斜角度の調整のできる機能を有するもの | 8年 |
| 特殊マット | 70,000円 | 下肢機能障害若しくは体幹機能障害を含む肢体不自由障害の等級が1級である者（寝たきり等により常時介護を要する者に限る。）、知的障がい者としてA判定を受けた者 難病患者等にあつては寝たきりの状態にある者 | 褥瘡防止若しくは失禁等によるマットの汚染若しくはマットの損耗を防止できる機能を有するもの又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止するためのマット（寝具）にビニール等を加工したもの | 5年 |
| 特殊尿器 | 67,000円 | 下肢機能障害若しくは体幹機能障害の等級が1級である者（寝たきり等により常時介護を要する者に限る。） 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、障がい者等又は介護者が容易に使用し得るもの | 5年 |
| 入浴担架 | 82,400円 | 下肢機能障害若しくは体幹機能障害の等級が2級以上である者（入浴に当たって家族等他人の介助を要する者に限る。）又は同程度の障がいを有する難病患者等 | 障がい者等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 |
| 体位変換器 | 15,000円 | 下肢機能障害若しくは体幹機能障害の等級が2級以上である者（下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。） 難病患者等にあつては寝たきりの状態にある者 | 介助者が障がい者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの | 5年 |

| | | | | |
|------------|--------------|---|---|----|
| 移動用 リフト | 159,000 円 | 下肢機能障害若しくは体幹機能障害の等級が2級以上である者 難病患者等にあつては下肢機能障害若しくは体幹機能障害のある者 | 介護者が障がい者等を移動させるにあつて、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 |
| カー シート | 50,000 円 | 体幹機能障害若しく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者であつて障害の等級が2級以上であるもの又は同程度の障がいをも有する難病患者等 | 障がい者等が乗車時における座位保持を可能とする機能を有するもの | 3年 |

(2) 自立生活支援用具

| 種 類 | 限度額 | 内 容 | | 耐用年数 |
|--------------|-------------|---|--|------|
| | | 対 象 者 | 性 能 | |
| 入浴補助 用具 | 90,000 円 | 下肢機能障害若しくは体幹機能障害を有する者又は難病患者等であつて入浴に介助を要するもの | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者等又は介助者が容易に使用し得るもの（取付費は対象外とする。） | 5年 |
| 便器 | 29,800 円 | 下肢機能障害若しくは体幹機能障害の等級が2級以上である者 難病患者等にあつては常時介護を要する者 | 障がい者等が容易に使用できるもの（取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。） | 8年 |
| 便器用 手すり | 5,400 円 | 下肢機能障害若しくは体幹機能障害の等級が2級以上である者 又は同程度の障がいをも有する難病患者等 | 手すりがない便器に取り付けるものであつて、障がい者等が容易に使用できるもの（取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。） | 8年 |
| T字状・ 棒状の杖 | 3,000 円 | 平衡機能障害、下肢機能障害、若しくは体幹機能障害を有し必要と認められる者又は同程度の障がいをも有する難病患者等 | 障がい者等が容易に使用し得るもの | 3年 |

| | | | | |
|---------------|--------------|---|--|----|
| 移動・移乗 支援用具 | 60,000 円 | 平衡機能障害、下肢機能障害、若しくは体幹機能障害を有し家庭内の移動等において介助を要する者又は同程度の障がいを持つ難病患者等 | 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（取付費は対象外とする。） ①障がい者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの ②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 | 8年 |
| 頭部 保護帽 | 12,160 円 | 知的障害者として判定を受けた者若しくは精神障害者保健福祉手帳所持者でてんかんの発作等により頻繁に転倒するもの、平衡機能障害、下肢機能障害、若しくは体幹機能障害を有する者又は同程度の障がいを持つ難病患者等 | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの | 3年 |
| 特殊便器 | 151,200 円 | 上肢機能障害の等級が2級以上である者若しくは知的障がい者としてA判定を受けた者 難病患者等にあつては上肢機能障害のある者 | 障がい者等が容易に使用できるもので、温水温風を出しうるもの（取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。） | 8年 |
| 火災 警報器 | 15,500 円 | 身体障害の等級が2級以上である者若しくは知的障がい者としてA判定を受けた者であつて火災発生の感知及び避難が著しく困難なもの又は同程度の障がいを持つ難病患者等 （障がい者等のみの世帯） | 室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発生し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの | 8年 |
| 自動 消火器 | 28,700 円 | 身体障害の等級が2級以上である者若しくは知的障がい者としてA判定を受けた者であつて火災発生の感知及び避難が著しく困難なもの 難病患者等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 |

| | | | | |
|-----------------|---------|---|--|----|
| 電磁調理器 | 41,000円 | 視覚障害の等級が2級以上である者若しくは知的障がい者としてA判定を受けた18歳以上である者又は同程度の障がいを有する難病患者等 | 視覚障がい者等が容易に使用し得るもの又は知的障がい者が容易に使用し得るもの（ポータブルタイプに限る） | 6年 |
| 防災用ベスト | 5,000円 | 身体障害の等級が4級以上の者若しくは知的障がい者としてA判定を受けた者又は同程度の障がいを有する難病患者等であって地震発災時の安全確保が困難又は避難生活に支障が生じるもの | 地震発災若しくは避難中に障がい者等が容易に使用し得るもの又は地震発災時に障がい者等の安全を確保する機能を有するものであって、その他障害に関する専門的な知識や技術を要する防災用具であって、一般的に普及していないもの | 5年 |
| 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 7,000円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がいを有する難病患者等 | 視覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |
| 聴覚障害者用屋内信号装置 | 87,400円 | 聴覚障害の等級が2級以上の者又は同程度の障がいを有する難病患者等（聴覚障がい者等のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する者であって日常生活上必要と認められるもの） | 音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの（サウンドマスター、目覚まし時計、屋内信号等を含む。） | 5年 |

(3) 在宅療養等支援用具

| 種類 | 限度額 | 内 容 | | 耐用年数 |
|--------|---------|---|-------------------|------|
| | | 対象者 | 性能 | |
| 透析液加温器 | 51,500円 | 腎臓機能障害の等級が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者又は同程度の障がいを有する難病患者等 | 透析液を加温し、一定温度に保つもの | 5年 |
| ネブライザー | 36,000円 | 呼吸器機能障害の等級が3級以上である者若しくは自力で排痰が困難な肢体不自由の等級が2級以上である者（当該用具が必要であることについての医師の診断書があるものに限る。）であって必要と認められるもの 難病患者等にあつては呼吸機能障害がある者 | 障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |

| | | | | |
|------------------------|---|---|--|-----|
| 電気式 たん吸引器 | 56,400 円 | 呼吸器機能障害の等級が3級以上である者若しくは自力で排痰が困難な肢体不自由の等級が2級以上である者（当該用具が必要であることについての医師の診断書があるものに限る。）であって必要と認められるもの 難病患者等にあつては呼吸機能障害がある者 | 障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |
| 吸引器・ ネブライザー 両用器 | 69,000 円 | 呼吸器機能障害の等級が3級以上である者若しくは自力で排痰が困難な肢体不自由の等級が2級以上である者（当該用具が必要であることについての医師の診断書があるものに限る。）であつて必要と認められるもの 又は同程度の障がいを有する難病患者等 | 障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |
| 酸素ポンペ 運搬車 | 17,000 円 | 呼吸器機能障害等がある者であつて、医療保険における在宅酸素療法を行うもの | 障がい者等が容易に使用し得るもの | 10年 |
| 視覚障害者用 体温計 (音声式) | 9,000 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がいを有する難病患者等 | 視覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |
| 視覚障害者用 体重計 | 18,000 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がいを有する難病患者等 | 視覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |
| 視覚障害者用 血圧計 (音声式) | 15,000 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がいを有する難病患者等 | 視覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |
| パルスオキシ シメーター | 42,000 円 呼吸機能を継続的にモニタリング可能なもの 157,500 円 | 呼吸器機能障害、心臓機能障害若しくは同程度の障がいを有する者（呼吸器機能障害又は心臓機能障害以外の場合は医師が認めた者）であつて在宅酸素療法を行っている若しくは人工呼吸器を装着しているもの 難病患者等にあつては在宅酸素療法を行っている又は人工呼吸器の装着が必要な者 | 脈拍数と経皮的動脈血酸素飽和度を測定でき、障がい者等が容易に使用できるもの 又、難病患者等にあつては真に必要と認める場合に限り、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するもので難病患者等が容易にしようできるもの | 5年 |

(4) 情報・意思疎通支援用具

| 種 類 | 限度額 | 内 容 | | 耐用年数 |
|-------------------------|-----------|--|---|------|
| | | 対 象 者 | 性 能 | |
| 携帯用会話補助装置 | 98,800 円 | 音声機能障害若しくは言語機能障害を有する者、肢体不自由者であって発声・発語に著しい障害を有するもの又は同程度の障がいをも有する難病患者等 | 携帯式で、ことばを音声又は文書に変換する機能を有し、障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |
| 情報・通信支援用具 | 150,000 円 | 上肢機能障害若しくは視覚障害の等級が2級以上である者であってパソコンの入力操作が困難であるもの又は同程度の障がいをも有する難病患者等 | パーソナルコンピュータ、タブレット端末又はスマートフォンを使用するにあたり障害特性に応じて必要となる周辺機器又はソフト等であって、障がい者等が容易に使用し得るもの(分割給付不可) | 4年 |
| 点字ディスプレイ | 383,500 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がいをも有する難病患者等であって必要と認められるもの | コンピュータ、タブレット端末又はスマートフォンの画面情報を点字等により示すことのできるもの | 6年 |
| 点字器 | 10,400 円 | 視覚障害を有する者又は同程度の障がいをも有する難病患者等であって点字器を必要とするもの | 視覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |
| 点字タイプライター | 63,100 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がいをも有する難病患者等(就労若しくは就学している者又は就労が見込まれる者に限る。) | 視覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |
| 視覚障害者用ポータブルレコーダー(録音再生機) | 85,000 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がいをも有する難病患者等 | 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、視覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 6年 |
| 視覚障害者用ポータブルレコーダー(再生専用機) | 48,000 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がいをも有する難病患者等 | 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、視覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 6年 |

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------|---|---|----|
| 視覚障害者用 音声ICタグ レコーダー | 59,800 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がいをもつる難病患者等 | 視力に障がいをもつる者の物の識別を容易にする製品であつて、ICタグその他の識別情報を無線等により読み取り、当該識別情報とあらかじめ関連づけられた登録音声データを音声により案内を行う機能を有する器械であつて、点字、凸線等により操作ボタンが知覚でき、視覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |
| 視覚障害者用 活字文書 読み上げ装置 | 99,800 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がいをもつる難病患者等 | 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、視覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 6年 |
| 視覚障害者用 音声コード 読み上げ補助 アダプタ | 4,980 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がいをもつる難病患者等 | 対応する携帯電話に接続することで、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補助するもので、視覚障がい者等が容易に使用し得るもの。 | 6年 |
| 視覚障害者用 読書器 | 198,000 円 | 視覚障害をもつる者又は同程度の障がいをもつる難病患者等であつて本装置により読書が可能になるもの | 画像入力装置を読みたいもの(印刷物等)の上におくことで、拡大された画像(文字等)をモニターに映し出せるもの又は撮像した活字を文字として認識し、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、障がい者等が容易に使用できるもの | 8年 |
| 視覚障害者用 小型拡大 読書器 (電子ルーペ) | 29,800 円 | 視覚障害をもつる者又は同程度の障がいをもつる難病患者等であつて本装置により文字等を読むことが可能になるもの | 読みたいもの(印刷物等)の上において拡大された画像を表示できるもので、容易に持ち運びのできるもの。 | 5年 |
| 視覚障害者用 時計 | 13,300 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がいをもつる難病患者等 | 視覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |

| | | | | |
|-----------------------|-------------|--|---|----|
| 視覚障害者用 ラジオ | 29,000 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がい者を有する難病患者等 | テレビ放送等の音声を受信する機能を有し、視覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 5年 |
| 視覚障害者用 色識別装置 | 47,000 円 | 視覚障害の等級が2級以上である者又は同程度の障がい者を有する難病患者等 | 色彩を音声等により出力するもので、視覚障がい者等が容易に使用しうるもの | 6年 |
| 聴覚障害者用 印字型 通信装置 | 25,000 円 | 聴覚障害、音声機能障害若しくは言語機能障害を有する者で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もの又は同程度の障がい者を有する難病患者等 | 通信回線に接続することにより、音声の代わりに、文字等の印字により通信が可能な機器であり、障がい者等が容易に使用できるもの。 | 5年 |
| 聴覚障害者用 映像型 通信装置 | 71,000 円 | 聴覚障害、音声機能障害、若しくは言語機能障害を有する者で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もの又は同程度の障がい者を有する難病患者等 | 通信回線に接続することにより、音声の代わりに、映像等により通信が可能な機器であり、障がい者等が容易に使用できるもの。 | 5年 |
| 聴覚障害者用 情報受信装置 | 88,900 円 | 聴覚障害を有する者又は同程度の障がい者を有する難病患者等であって本装置によりテレビの視聴が可能になるもの | 字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい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の画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がい者等が容易に使用し得るもの | 6年 |
| 人工喉頭 | 70,100 円 | 音声機能障害を有する者等、本装置により発声が可能になる者 | 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又は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 |

| | | | | |
|-------------|---|---|---|------------------------|
| 埋込型人工喉頭用人工鼻 | 常時埋込型の人工喉頭を使用する者 1月当たり 23,760円 その他 1月当たり 12,600円 | 音声機能障がい者であって、咽頭摘出により人工鼻を使用している者 | 障がい者等又は介助者が容易に使用し得るもの | — |
| 視覚障害者用図書 | 市長が必要と認めた額 | 主に、情報の入手を点字、大活字、音訳によっている視覚障がい者。又は、同程度の障がいを有する難病患者等 | 点字図書、大活字図書、DAISY図書 | — |
| 人工内耳用電池 | 1月当たり 2,500円 充電機 17,280円 充電器 28,080円 | 聴覚障害を有する者又は同程度の障がいを有する難病患者等であって現に人工内耳を装着している者 | 人工内耳用電池等で、次のア又はイのいずれかとする。 ア 人工内耳用ボタン電池 イ 人工内耳用充電器及び充電機 | 充電機 1年 充電器 3年 |
| 人工内耳体外機 | 500,000円 | 現に人工内耳を装着している者ただし、医療保険が適用される場合は除く。 | 人工内耳用音声信号処理装置及び人工内耳用ヘッドセットであって、現に装着している人工内耳体外機が5年以上経過しているもの ^{※1} | 5年 |
| 人工内耳用イヤモールド | 9,000円 | 聴覚障がい者または同程度の障がい ^{※2} を有する難病患者等であって、現に人工内耳を装着している者 | 人工内耳用イヤモールドとして、障がい者が容易に使用し得るもの | 1年 |

※1 現に装着している当該機器が5年以上経過していることを確認書類できる書類（処理証明書等）が必要

※2 難病患者等による障がいにより継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度。医師が必要と認めた者を対象とします。医師の意見書が必要です。

(5) 排泄管理支援用具

| 種 類 | 限度額 | 内 容 | | 耐用年数 |
|------------------------------|--|--|---------------------------|------|
| | | 対 象 者 | 性 能 | |
| ストーマ 装具 (蓄便袋) (蓄尿袋) | 1月当たり (蓄便袋) 8,600 円 (蓄尿袋) 11,300 円 | 直腸機能障害若しくはぼうこう 機能障害を有する者又は同程度 の障がいをも有する難病患者等 であってストーマを造設したもの | 障がい者等又は介助者が容易に 使用し得るもの | — |
| ストーマ 代替 (紙おむつ等) | 1月当たり 12,000 円 | 直腸機能障害、ぼうこう機能障害、若 しくは排泄機能障害であって高度の 排便機能障害のあるもの若しくは脳 原性運動機能障害かつ意志表示困難 者(医師の意見書を要する。)又は同 程度の障がいをも有する難病患者 等 | 障がい者等又は介助者が容易に 使用し得るもの | — |
| 収尿器 | 8,500 円 | 身体障害(肢体不自由)を有する者で あって脊椎損傷等による排尿障害が あるもののうち必要と認められるも の又は同程度の障がいをも有する 難病患者等 | 障がい者等又は介助者が容易に 使用し得るもの | 1年 |

(6) 住宅改修費

| 種 類 | 限度額 | 内 容 | | 件 数 |
|-----------------------------------|--------------|---|---|-----|
| | | 対 象 者 | 性 能 | |
| 居宅生活動 作補助用具 (住宅改修 費を含む。) | 200,000 円 | 下肢機能障害若しくは体幹機能 障害を含む肢体不自由である者 若しくは乳幼児期以前の非進行 性脳病変による運動機能障害を 有する者であって肢体不自由障 害の等級が3級以上(ただし、特 殊便器への取替えをする場合は 上肢機能障害の等級が2級以上) であるもの、視覚障害の等級が2 級以上である者又は同程度の障 がいをも有する難病患者等 | <ol style="list-style-type: none"> 1 手すりの取付(壁の下地補 強含む。) 2 床段差の解消(給排水設備 工事含む。) 3 滑り止め防止及び移動の円 滑化等のための床又は通路面 の材料の変更(下地補修、根 太補強含む。) 4 引き戸等への扉の変更(壁 又は柱の改修含む。) 5 洋式便器等への便器の取替 (給排水設備工事、床材変更 含む。) 6 その他住宅改修に付帯して 必要となる住宅改修 | 1件 |

手当について

7 特別障害者手当

◆対象者

- ・著しく重度の障害により日常生活において、常時特別の介護を必要とする程度の状態にある20歳以上の人

◆内容

- ・月額28,840円（令和6年4月現在）を年4回（2・5・8・11月）支給します。
- ・施設入所している場合や3ヶ月を超えて入院をしている場合は該当しません。
- ・本人・配偶者及び扶養義務者（同居家族の最多収入者）に所得制限があります。

◆必要な物

- ・診断書
- ・障害者手帳
……手帳所持者の場合
- ・個人番号確認書類（本人とその同居家族全員分（世帯分離含む））
- ・本人名義の預金通帳
- ・年金証書（年金の種類・年金受給額の方かるもの）
……年金受給者の場合

8 障害児福祉手当

◆対象者

- ・在宅（入院中は可）で、常時介護を必要とする20歳未満の重度心身障がい児

◆内容

- ・月額15,690円（令和6年4月現在）を年4回（2・5・8・11月）支給します。
- ・施設入所している場合は該当しません。
- ・本人及び扶養義務者（同居家族の最多収入者）に所得制限があります。

◆必要な物

- ・診断書
- ・障害者手帳
……手帳所持者の場合
- ・本人名義の預金通帳
- ・個人番号確認書類（本人とその同居家族全員分（世帯分離含む））

9 特別児童扶養手当

◆対象者

- ・在宅で、中程度以上の障害のある20歳未満の児童を監護している父母（所得の多い方）、または父母に代わってその児童を養育している人

◆内容

- ・1級 月額55,350円
- ・2級 月額36,860円（令和6年4月現在）を年3回（4・8・11月）支給します。
- ・施設入所している場合は該当しません。
- ・養育者、配偶者及び扶養義務者（同居家族の最多収入者）に所得制限があります。

◆必要な物

- ・診断書
- ・戸籍謄本（又は請求者と対象児童の正抄本）
……富士宮市に戸籍がない場合
- ・振込先口座申出書
- ・個人番号確認書類（本人とその同居家族全員分（世帯分離含む））

◆その他

- ・障がい児が20歳に到達する月までの支給となります。以後は、国民年金法による障害基礎年金が受けられる場合がありますので、**保険年金課**（TEL：0544-22-1139）へご相談ください。

10 富士宮市重症心身障害児童扶養手当

◆対象者

- ・9の特別児童扶養手当1級受給資格者

◆内容

- ・月額3,800円（令和6年4月現在）を支給します。
- ・所得制限はありません

◆必要な物

- ・9の特別児童扶養手当受給者名義の預金通帳

税金、各種料金の割引等について

1 1 自動車税、軽自動車税減免に係る生計同一証明書、常時介護証明書

◆内 容

- ・普通自動車税、軽自動車税の減免制度で、障がい者と生計を同一にしている方や、障がい者を常時介護している方が運転する場合に、減免の対象となるケースがあります。
 - ・生計同一証明書は、障がい者、車の所有者及び運転者の生計が同一であり、対象となる車が障がい者のために使用する車であることを証明します。
- ※常時介護証明書が必要な方は、事前に窓口にお問合わせください。

◆必要な物

- ・障害者手帳
- ・生計同一者の運転免許証
- ・車検証又は電子車検証（※新たに取得する場合を除く）
- ・自動車検査証記録事項（汎用紙等に印刷したもの）
 - ……電子車検証の場合
- ・印鑑
 - ……精神障害者保健福祉手帳所持者の場合
- ・世帯全員の住民票
 - ……精神障害者保健福祉手帳所持者の場合

◆窓 口

- ・【身体障害者手帳、療育手帳所持者】障がい療育支援課 障がい支援係
- ・【精神障害者保健福祉手帳(1級)所持者】富士健康福祉センター 福祉課（TEL：0545-65-2155）

1 2 移動制約者運賃助成

◆対 象 者

- ・在宅生活をしている方のうち、市民税非課税世帯の方で次のいずれかに該当する方。
- ※ただし、生活保護受給者、自動車税・軽自動車税の減免を受けている方は除きます。
- ・身体障害者手帳1・2級所持者
 - ・療育手帳A所持者
 - ・精神障害者保健福祉手帳1・2級所持者
 - ・介護保険被保険者証要介護1～5認定者

◆内 容

- ・小型タクシーの基本料金を助成します。
- ・助成券は年度最高24枚交付します。

◆必要な物

- ・上記いずれかの手帳又は介護保険被保険者証

※介護保険被保険者証で申請される方で障害者手帳をお持ちの方は、手帳の等級に関わらず障害者手帳（原本）を必ずお持ちください。

1 3 有料道路通行料金の割引

◆対象者

①障がい者本人が運転する場合

- ・身体障害者手帳所持者

②障がい者を乗せて、介護者が運転する場合

- ・身体障害者手帳（第1種）所持者、療育手帳A所持者

◆内 容

- ・有料道路の通行料金が通常料金の半額になります。
- ・事前の申請が必要です。
- ・ETCを利用する場合は、自動車1台（条件があります）を事前に登録してください。
- ・ETCを利用する場合はオンラインでの申請（新規申請・変更申請・更新申請）が可能です。
(<https://www.expressway-discount.jp/>)

◆ETCを利用しない場合

◇新規申請、更新申請

- ・以下のものを持って、障がい療育支援課の窓口で申請を行ってください。
 - 上記いずれかの手帳
 - 運転免許証
 - ……新規申請で、障がい者本人が運転する場合

◆ETCを利用する場合

◇新規申請

- ・以下のものを持って、障がい療育支援課の窓口、又はオンラインで申請を行ってください。
 - 上記いずれかの手帳
 - 車検証又は電子車検証（原本）
 - 自動車検査証記録事項（汎用紙等に印刷したもの）
 - ……電子車検証の場合
 - 運転免許証
 - ……障がい者本人が運転する場合
 - 割賦契約書又はリース契約書（代金支払債務が残っている場合に限る）
 - ……割賦購入又は長期リースにより、法人名義の自動車を利用している場合
 - ETCカード（障がい者本人名義のもの。ただし18歳未満の場合は親権者名義のものも可。）
 - ETC車載器セットアップ申込書・証明書

◇更新申請

- ・2年に1度更新の申請が必要です。
- ・以下のものを持って、障がい療育支援課の窓口、又はオンラインで申請を行ってください。
 - 上記いずれかの手帳
 - 車検証又は電子車検証（原本）
 - 自動車検査証記録事項（汎用紙等に印刷したもの）
 - ……電子車検証の場合
 - 割賦契約書又はリース契約書（代金支払債務が残っている場合に限る）
 - ……割賦購入又は長期リースにより、法人名義の自動車を利用している場合

◇変更申請

- ・登録した情報に変更が生じた場合（自動車の変更等）は、変更の申請が必要です。
- ・以下のものを持って、障がい療育支援課の窓口、又はオンラインで申請を行ってください。
 - 上記いずれかの手帳
 - 車検証又は電子車検証（原本）
 - 自動車検査証記録事項（汎用紙等に印刷したもの）
 - ……電子車検証の場合
 - 割賦契約書又はリース契約書（代金支払債務が残っている場合に限る）
 - ……割賦購入又は長期リースにより、法人名義の自動車を利用している場合
 - ETCカード（障がい者本人名義のもの。ただし18歳未満の場合は親権者名義のものも可。）
 - ……番号等に変更がある場合
 - ETC車載器セットアップ申込書・証明書
 - ……車載器に変更がある場合

◆窓 口

- ・【申請に関して】障がい療育支援課 障がい支援係
- ・【利用、料金等に関して】有料道路割引登録係（TEL：045-477-1233/FAX：045-474-1110）

1 4 NHK放送受信料の減免

◆対象者及び内容

| 免除事由 | 対象者及び免除基準 |
|------|---|
| 全額免除 | 障害者手帳所持者を世帯構成員に有し、かつ、世帯構成員全員が市民税非課税の場合 ※世帯分離していても、生計が同一であれば同じ世帯となります |
| 半額免除 | 障がい者が世帯主かつ受信料の契約者であり、以下の手帳を所持している場合 ・身体障害者手帳（視覚障害・聴覚障害で認定を受けているもの） ・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 |

◆方 法

- ・NHKの窓口、ホームページ又は障がい療育支援課で申請をしてください。

◆必要な物（障がい療育支援課で申請する場合）

- ・上記の障害者手帳
- ・印鑑

◆そ の 他

- ・免除基準に継続して該当しているか、調査が行われることがあります。

申請書の記載内容に変更がある場合や、免除基準に該当しなくなったとき(※)には、速やかにNHK静岡放送局まで御連絡ください。

- (※) 転居や障がい者が亡くなられた場合等。免除事由によっては以下の場合も届出が必要になります。
全額免除…市民税が課税された世帯構成員がいる、市民税課税者と同居するようになった 等
半額免除…障害者手帳の等級が変更になった、世帯主を変更した 等

◆問合せ先

- ・免除申請後の問合せは **NHK静岡放送局（TEL：054-654-5200）** まで

その他の制度について

15 富士宮市ガイドヘルパー派遣事業

◆対象者

- ・視覚障害の身体障害者手帳所持者

◆内容

- ・公的機関・病院等、必要不可欠な外出のときに、視覚障がい者の外出支援としてガイドヘルパー派遣します。
- ・ガイドヘルパーの派遣は、同行援護を提供する事業所がヘルパーを派遣できない緊急な要件の場合に限ります。

◆その他

- ・同行援護事業の利用登録がない人には、サービス利用の案内をさせていただきます。

16 レスキューナウ（災害情報配信サービス）

◆対象者

- ・視覚障害、聴覚障害の身体障害者手帳所持者

◆内容

- ・携帯電話やスマートフォンにメールで災害情報、避難情報、天気予報等が配信されます。
- ・登録は無料ですが、メール受信料がかかります。

◆必要な物

- ・身体障害者手帳
- ・携帯電話等のメールアドレスが分かるもの

17 消防緊急FAX

◆対象者

- ・聴覚障害、音声・言語機能障害の身体障害者手帳所持者

◆内容

- ・自宅での突発的な事故や火災のときにFAX通信で救急車や消防車を呼ぶことが出来ます。
- ・事前の登録が必要です。

18 意思疎通支援事業（手話通訳者派遣／要約筆記通訳者派遣）

◆対象者

- ・聴覚障害、音声・言語機能障害の身体障害者手帳所持者

◆内容

- ・公的機関・病院等へ出かけるとき、双方の会話等を正確に伝えるために、手話通訳者・要約筆記者（その場で話されている内容を即時に要約し文字にする者）を派遣します。
- ・FAX、市ホームページ、又は下記QRコードより申請をしてください。

手話通訳者派遣申込みの
電子申請はこちら→



要約筆記通訳者派遣申込みの
電子申請はこちら→



19 NET119

◆対象者

- ・きこえや音声・言語機能に不安がある人（手帳の有無は問いません）

◆内容

- ・自宅や外出先での突発的な事故や火災のときに、携帯電話やスマートフォンからインターネット上の簡単な操作で、救急車や消防車を呼ぶことができます。
- ・事前の登録が必要です。
- ・携帯電話の機種によっては利用できない場合があります。

20 訪問入浴サービス

◆対象者

- ・身体障害者手帳1、2級所持者又は同程度の難病患者等のうち1人で入浴できない人

◆内容

- ・入浴車を利用して、週1回程度入浴サービスをします。
- ・利用者負担金があります。

2 1 配食サービス費助成

◆対象者

- ・下記の①～④のすべてに該当する方
 - ①身体障害者手帳1・2級
療育手帳A・B
精神障害者保健福祉手帳1・2級のいずれかの手帳を所持する方
 - ②独居または障がい者のみの世帯の方
 - ③在宅で食事の確保が困難な方
 - ④世帯構成員が市県民税非課税または市県民税均等割のみ課税の方

◆内容

- ・安否確認と栄養改善を図るため、お弁当をご自宅にお届けし、その費用の一部を助成します。
- ・助成額の上限は1食あたり400円です。

◆必要な物

- ・上記の障害者手帳

2 2 自動車改造助成制度

◆対象者

- ・肢体不自由の身体障害者手帳1、2級所持者

◆内容

- ・身体障害者自らが所有し、運転する自動車の手動装置等を改造する場合、事前に申請すれば費用の一部を補助します。
- ・所得制限があります。

◆申請時に必要な物

- ・身体障害者手帳
- ・運転免許証
- ・見積書
- ・改造費の仕様書（カタログ等）
- ・前年に貰った年金の額がわかるもの（年金受給者の場合）

◆交付決定後に必要な物

- ・領収書
 - ・車検証（障害者本人名義のもの）
 - ・預金通帳
- ※補助金の振込は交付確定後に行います。

2 3 自動車運転免許取得費助成制度

◆対象者

- ・聴覚障害、音声・言語機能障害、内部機能障害、肢体不自由の身体障害者手帳所持者

◆内容

- ・静岡県内の指定自動車教習所で免許取得する場合、原則、事前に申請すれば、費用の一部を補助します。
- ・前年分の所得税額が12万円以下の世帯に限ります。

◆必要な物

- ・身体障害者手帳
- ・免許証
- ・自動車教習所の証明
- ・前年に貰った年金の額がわかるもの
……年金受給者の場合

2 4 ヘルプマーク

◆対象者

- ・義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としている方

◆内容

- ・周囲の方に配慮を必要としていることを知らせ、援助を得やすくするために、鞆等につけて携帯します。
- ・障害種別・等級、病名等による条件はありません。窓口で無償で配布します。

2 5 重度身体障害者等防災対策事業

◆対象者

- ・寝たきりの重度身体障害者、在宅で人工呼吸器を使用している筋萎縮性側索硬化症患者等

◆内容

- ・介護ベッド用防護フレーム、人工呼吸器用外部バッテリーの購入費用の一部支給を行います。
- ・必ず購入する前に申請してください。所得によっては支給対象外となることもあります。

◆必要な物

- ・身体障害者手帳、特定医療費（指定難病）受給者証等
- ・見積書、カタログ等
- ・診断書

26 ゆずりあい駐車場

◆対象者

- ・以下の表に該当し、歩行が困難な状態にある人

| 区 分 | | 等 級 |
|---------|-----------|-----------------------------|
| 身体障がい者 | 視覚障害 | 1級～4級の一部 |
| | 聴覚障害 | 2級～3級 |
| | 平衡機能障害 | 3級 |
| | 上肢機能障害 | 1級～2級の一部 |
| | 下肢機能障害 | 1級～4級 |
| | 体幹機能障害 | 1級～3級 |
| | 脳原性上肢機能障害 | 1級～2級 (一上肢のみに障害がある場合を除く) |
| | 脳原性運動機能障害 | 1級～3級 |
| | 内部障害 | 1級～3級 |
| 知的障がい者 | | A |
| 精神障がい者 | | 1級 |
| 高 齢 者 | | 要介護度2以上 |
| 難 病 患 者 | | 特定疾患医療受給者 小児慢性特定疾患医療受給者 |
| 妊産婦(※) | | 妊娠7ヶ月～産後3ヶ月 |

※妊産婦の方への利用証には有効期限があります。

◆内 容

- ・車いすを利用する人や歩行が困難な人などが、車いすマークの駐車場を必要としていることを周囲に理解していただくために、利用証を交付します。

◆必要な物

- ・身体障がい者／知的障がい者／精神障がい者……上記いずれかの障害者手帳
- ・難病患者……特定疾患医療受給者証／小児慢性特定疾患医療受給者証
- ・高齢者……介護保険証
- ・妊産婦……母子健康手帳

◆窓 口

- ・【障がい者・高齢者・難病患者】障がい療育支援課 障がい支援係
- ・【妊産婦】健康増進課 (TEL: 0544-22-2727/FAX: 0544-28-0267)

27 心身障害者扶養共済制度

◆対象者

- ・障害のある人^{※1}を現に扶養している保護者であって次の①～③の要件をすべて満たす人。
 - ①静岡県に住所があること
 - ②加入時の年度（4月1日から翌年3月31日まで）の4月1日時点の年齢が満65歳未満であること。
 - ③特別の疾病又は障害がなく、機構が生命保険会社と締結する生命保険契約にご加入いただける健康状態であること。

※1 次のいずれかを満たす人

- ・身体障害者手帳1～3級所持者
- ・知的障がい者
- ・精神または身体に永続的な障がいのある人
（精神病、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）

◆内容

- ・障がいのある方を扶養している保護者が毎月定められた掛金を納付することにより、保護者が死亡又は重度障害となった場合、残された心身障がい者に対して終身一定額の年金（毎月1口あたり2万円）が支給されます。
- ・2口まで加入することができ、掛金は、加入者の年齢によって決まります。
- ・富士宮市では、掛金の3分の1を補助する制度があります。

◆掛金額

| 年齢（才） | ～34 | 35～39 | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 |
|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 掛金月額（円） | 9,300 | 11,400 | 14,300 | 17,300 | 18,800 | 20,700 | 23,300 |

令和6年4月現在

◆必要な物

- ・印鑑
- ・障害者手帳
- ・加入者の預金通帳の写し
- ・加入者の住民票
- ……他市在住の場合

障害福祉サービスについて

◆概要

- ・ 自宅で身体介護および家事に対する援助が必要な人、日中活動の場が必要な人、保護者などの緊急時における短期入所が必要な人などのための制度です。
- ・ 障害者総合支援法という法律に基づき、指定されている事業所でそれぞれのサービスを受けることができます。

◆対象者

- ・ 身体障害者手帳所持者
- ・ 療育手帳所持者
- ・ 精神保健福祉手帳所持者
- ・ 政令で定める難病等に該当する人

※手帳をお持ちでない方はお問い合わせください。

◆内容

| | サービスの種類 | 内容 |
|----------|------------|--|
| 介護 給付 | 居宅介護 | 自宅で、入浴、排泄、食事の介助等を行います。 |
| | 重度訪問介護 | 重度の肢体不自由者または重度の知的若しくは精神障がい者で常に介護を必要とする人、日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障がい者であって医療機関に入院した人に、自宅や入院中の医療機関で、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 | 視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、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。 |
| | 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。 |
| | 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を行います。 |
| | 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。 |
| | 短期入所 | 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設等で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 |
| | 重度障害者等包括支援 | 介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。 |
| | 施設入所支援 | 施設に入所している人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 |

| | サービスの種類 | 内 容 |
|-------|----------------------|---|
| 訓練等給付 | 自立訓練 (機能訓練・生活訓練) | 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 就労継続支援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へ移行した障がい者で就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている人へ、相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を行います。 |
| | 共同生活援助 | 地域で共同生活を営むことができる人に対し、夜間や休日、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。 |
| | 自立生活援助 | 障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障がい者で一人暮らしを希望する人等へ、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、地域生活等についての確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行います。 |

◆支給決定までの流れ

- ・福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、支給決定の際に以下4点について確認します。
 - ①障がい者の心身の状況（障害支援区分）
 - ②社会活動や介護者・居住等の状況
 - ③サービスの利用意向
 - ③訓練・就労に関する評価

◆利用料金

- ・サービスの費用の一割を利用者が負担します。
- ・利用世帯（18歳以上の利用者については本人及びその配偶者）の市民税の課税状況などにより、利用者負担額の上限が決まります。

| 区分 | 世帯の収入状況 | 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 |
| 一般1 | 市町村民税課税世帯（所得割16万円未満） ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者を除きます。 | 9,300円 |
| 一般2 | 上記以外 | 37,200円 |

◆必要な物

- ・障害者手帳
※難病等の人は対象疾患に該当することがわかる証明書（診断書又は特定疾患医療受給者証等）
- ・年金証書又は年金の入金が確認できる預金通帳等
……20歳以上で年金を受給している人
- ・個人番号確認書類

◆その他

- ・サービスの利用を希望する場合は、まずお問い合わせください。

◆窓口

- ・【申請】障がい療育支援課 障がい支援係
- ・【相談】福祉総合相談課 福祉相談支援係（TEL：0544-22-1561／FAX：0544-22-1203）
相談支援事業所※…富士宮市社会福祉協議会（TEL：0544-22-0766／FAX：0544-22-1316）
障がい者福祉センター小泉（TEL：0544-21-3400／FAX：0544-21-3401）
※詳しくはP46をご覧ください。

障害児通所支援について

◆概要

- ・療育や訓練等が必要な児童に対する制度です。
- ・児童福祉法という法律に基づき、指定されている事業所で日常生活の基本的動作の指導、知識や技能の提供、集団生活への適応訓練等のサービスを受けることができます。

◆対象者及び内容

| サービスの種類 | 内容 | 対象者 |
|-----------------|---|--|
| 児童発達支援 | 日常生活における基本的な動作の指導、知能技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。 | 療育の観点から集団療育及び個別療育で療育の必要性があると認められる未就学の障がい児 |
| 放課後等 デイサービス | 生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。 | 小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障がい児 |
| 保育所等訪問支援 | 障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行います。 | 保育所等の児童が集団生活を営む施設に通う障がい児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障がい児 |
| 居宅訪問型 児童発達支援 | 障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。 | 重症心身障がい児などの重度の障がい児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障がい児 |

◆利用料金

- ・サービスの費用の一割を利用者が負担します。
- ・利用世帯の市民税の課税状況などにより、利用者負担額の上限が決まります。

| 区分 | 世帯の収入状況 | | 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 |
| 一般1 | 市町村民税課税世帯 (所得割28万円未満) | 通所施設、ホームヘルプ利用の場合 | 4,600円 |
| | | 入所施設利用の場合 | 9,300円 |
| 一般2 | 上記以外 | | 37,200円 |

※ 場合によっては、多子軽減措置を受けられます。

◆必要な物

- ・障害者手帳
※手帳をお持ちでない場合はお問い合わせください。
- ・個人番号確認書類

◆その他

- ・サービスの利用を希望する場合は、まずお問い合わせください。

◆窓口

- ・【申請】障がい療育支援課 障がい支援係
- ・【相談】

障がい療育支援課 療育支援係（療育支援センター）（TEL：0544-22-6868／FAX：0544-22-6869）

福祉総合相談課 福祉相談支援係（TEL：0544-22-1561／FAX：0544-22-1203）

相談支援事業所[※]…富士宮市社会福祉協議会（TEL：0544-22-0766／FAX：0544-22-1316）

障がい者福祉センター小泉（TEL：0544-21-3400／FAX：0544-21-3401）

※詳しくはP46をご覧ください

富士宮市児童通所支援事業所一覧

令和6年4月1日現在

| No. | 事業所名称 | 郵便番号 | 事業所所在地 | 電話番号 | 児童発達支援 | 放課後等デイサービス | 保育所等訪問支援 | 居宅訪問型児童発達支援 |
|-----|-----------------------|----------|----------------------------|--------------|--------|------------|----------|-------------|
| 1 | 富士宮市立あすなろ園 | 418-0001 | 静岡県富士宮市万野原新田3018-6 | 0544-26-8640 | ○ | | | |
| 2 | じゃんぶ | 418-0064 | 静岡県富士宮市元城町23-11 | 0544-21-9065 | | ○ | | |
| 3 | LEAF | 418-0011 | 静岡県富士宮市粟倉2736-3 | 0544-21-9533 | ○ | ○ | ○ | |
| 4 | Gクレフ | 418-0006 | 静岡県富士宮市淀師1161-1 | 0544-21-9305 | | ○ | | |
| 5 | オケピット | 418-0111 | 静岡県富士宮市外神487-1 | 0544-66-8791 | | ○ | | |
| 6 | こどもサポート教室「きらり」富士宮校 | 418-0063 | 静岡県富士宮市若の宮町6 | 050-35330288 | ○ | ○ | | |
| 7 | 放課後等デイサービスうつくしくらぶ | 418-0065 | 静岡県富士宮市中央町2番8号 | 0544-26-3360 | | ○ | | |
| 8 | COCO COLOR | 418-0068 | 静岡県富士宮市豊町20-15 | 0544-22-2666 | | ○ | | |
| 9 | f-labo | 418-0001 | 静岡県富士宮市万野原新田3281番地の4 | 0544-66-8241 | | ○ | | |
| 10 | 放課後等デイサービスはびねす | 418-0023 | 静岡県富士宮市山本465番地の3 | 0544-66-9016 | | ○ | | |
| 11 | 放課後等デイサービス 澄海(スカイ) | 418-0039 | 静岡県富士宮市野中741番地の2の2 | 0544-68-9642 | | ○ | | |
| 12 | konoki万野原新田 | 418-0001 | 静岡県富士宮市万野原新田3322番11の1 | 0544-21-3011 | | ○ | | |
| 13 | 多機能型支援施設 あゆみ園 | 418-0022 | 静岡県富士宮市小泉2012番地の1 | 0544-24-1900 | | ○ | | |
| 14 | Hustle | 418-0001 | 静岡県富士宮市万野原新田3119番地の10 | 0544-27-0040 | | ○ | | |
| 15 | 放課後等デイサービスはびねすアイ | 418-0039 | 静岡県富士宮市野中745番地の15 | 0544-26-8250 | | ○ | | |
| 16 | konoki139 | 418-0001 | 静岡県富士宮市万野原新田3742-4 | 0544-21-3139 | | ○ | | |
| 17 | でじるみKIDS富士宮 | 418-0065 | 静岡県富士宮市中央町3-3 | 0544-68-9483 | | ○ | | |
| 18 | 富士宮子どもBASE | 418-0034 | 静岡県富士宮市黒田355-32 サウスヒルズ103号 | 0544-21-3335 | | ○ | ○ | |
| 19 | 放課後等デイサービスへいわ | 418-0026 | 静岡県富士宮市西小泉町48-4 | 0544-25-2102 | | ○ | | |
| 20 | ひとつ。 | 418-0065 | 静岡県富士宮市東町12番15号 | 0544-66-9446 | | ○ | | ○ |
| 21 | 障がい者福祉センター小泉 | 418-0022 | 静岡県富士宮市小泉1854-3 | 0544-21-3400 | | ○ | | |
| 22 | おおみや塾 | 418-0064 | 静岡県富士宮市元城町3番8号 | 0544-66-8242 | | ○ | | |
| 23 | Wacca! | 418-0057 | 静岡県富士宮市朝日町2番18号 | 0544-78-1794 | | ○ | | |
| 24 | はぐくみスタジオ くるみ | 418-0112 | 静岡県富士宮市北山1030-1 | 0544-66-5755 | | ○ | | |
| 25 | Crescita(クレシータ) | 418-0067 | 静岡県富士宮市宮町7番6号 | 0544-21-0385 | ○ | ○ | | |
| 26 | こばんはうすさくら富士宮教室 | 418-0005 | 静岡県富士宮市宮原363-62 | 0544-55-3411 | ○ | ○ | | |
| 27 | えがお。 | 418-0077 | 静岡県富士宮市東町12番15号 | 0544-28-6800 | ○ | ○ | | |
| 28 | 児童発達支援・放課後等デイサービスぱれっと | 418-0035 | 静岡県富士宮市星山983番地の4 | 0544-55-1845 | ○ | ○ | | |
| 29 | konoha | 418-0001 | 静岡県富士宮市万野原新田3742-4 | 0544-21-3888 | | ○ | | |
| 30 | 多機能事業所ああの | 418-0022 | 静岡県富士宮市小泉233-1Nビル1F | 0544-25-0707 | ○ | ○ | | |

地域生活支援事業について

◆対象者

- ・身体障害者手帳所持者
- ・療育手帳所持者
- ・精神保健福祉手帳所持者
- ・政令で定める難病等に該当する人

※手帳をお持ちでない方はお問い合わせください。

◆内 容

◎移動支援事業

- ・社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動などの社会参加のための外出の際の移動を支援します。

◎日中一時支援事業

- ・見守りなどの支援が必要な人に対し、その家族の就労支援や一時的な休息などのため、日中における預かりの場を提供します。

◎地域活動支援センター

- ・日中活動を必要とする人に対し、地域活動支援センターへ通うことにより、日中における創作的活動や生産活動の場を提供します。

◆利用方法

- ・申請後、聴き取りにより区分を決定し、受給者証を交付します。
- ・受給者証を事業者に提示することにより利用ができます。

◆利用料金

- ・サービスの費用の0.5割を利用者が負担し、残りを助成します。
- ・利用者の世帯（18歳以上の利用者については本人およびその配偶者）が市民税非課税世帯の場合又は生活保護世帯の場合は利用料が免除されます。

◆必要な物

- ・上記いずれかの障害者手帳
※難病等の人は対象疾患に該当することがわかる証明書（診断書又は特定疾患医療受給者証等）
- ・個人番号確認書類

| No | 事業所名 | 〒 | 事業所所在地 | 電話番号 | 相談支援 事業 | 移動支援 事業 | 日中一時 支援事業 | 地域活動 支援センター |
|----|----------------------------|----------|-----------------------|--------------|------------|------------|--------------|----------------|
| 1 | 社会福祉法人富士宮市社会福祉協議会 | 418-0005 | 富士宮市宮原7-1 | 0544-22-0054 | ○ | ○ | | ○ |
| 2 | 障がい者福祉センター小泉 | 418-0022 | 富士宮市小泉1854-3 | 0544-21-3400 | ○ | | | |
| 3 | フリーウェイ | 418-0075 | 富士宮市田中町762 | 0544-26-9487 | | ○ | | |
| 4 | ニチイケアセンター富士宮 | 418-0051 | 富士宮市淀師字渋沢496-16 | 0544-28-5891 | | ○ | | |
| 5 | なの花 | 418-0011 | 富士宮市粟倉2729-176 | 0544-24-8625 | | ○ | | |
| 6 | ワーカーズ夢コープ富士宮営業所 | 418-0063 | 富士宮市若の宮町27 ブラザ27-B | 0544-25-6050 | | ○ | | |
| 7 | プリメーラ | 418-0078 | 富士宮市阿幸地町290 | 0544-66-9455 | | ○ | | |
| 8 | 富士厚生園 | 418-0111 | 富士宮市山宮3666-232 | 0544-58-2681 | | | ○ | |
| 9 | 富士清心園 | 418-0111 | 富士宮市山宮3666-232 | 0544-58-2682 | | | ○ | |
| 10 | 富士明成園 | 418-0111 | 富士宮市山宮3666-232 | 0544-58-4858 | | | ○ | |
| 11 | サポートセンターあさひで | 418-0005 | 富士宮市宮原420-1 | 0544-25-3224 | | | ○ | |
| 12 | ふじさん | 418-0033 | 富士宮市野中東町303 | 0544-26-9317 | | | ○ | |
| 13 | ライフサポートいずみ | 418-0043 | 富士宮市泉町741 | 0544-23-5296 | | | ○ | |
| 14 | にこにこサポートくればす | 418-0022 | 富士宮市小泉2530-16 | 0544-22-0366 | | | ○ | |
| 15 | にこにこサポートふれあい | 418-0064 | 富士宮市元城町23-12 | 0544-26-2890 | | | ○ | |
| 16 | しょくーる | 418-0042 | 富士宮市小泉2530-2 | 0544-29-7687 | | | ○ | |
| 17 | 障害者デイサービスホーム すてっぶあつぷ | 418-0061 | 富士宮市北町1-26 | 0544-23-1671 | | | ○ | |
| 18 | EPO FARM | 418-0005 | 富士宮市粟倉2736-3 | 0544-21-9533 | | | ○ | |
| 19 | 就労支援センター NEST | 418-0022 | 富士宮市小泉413-2 | 0544-21-9000 | | | ○ | |
| 20 | 障がい者生活自立・就労支援スクール ふじのみや | 418-0103 | 富士宮市上井出613-2 | 0544-54-1513 | | | ○ | |
| 21 | らぼ〜と | 418-0051 | 富士宮市淀師1577-1 | 0544-26-0090 | | | ○ | |
| 22 | グランデ | 418-0006 | 富士宮市外神487-1 | 0544-21-9305 | | | ○ | |
| 23 | 共同生活援助みやーと | 418-0051 | 富士宮市淀師1577-4 | 0544-21-9637 | | | ○ | |
| 24 | ピアケア | 417-0001 | 富士市今泉2-8-2 | 0545-53-1883 | ○ | ○ | ○ | |
| 25 | でら〜と | 417-0061 | 富士市伝法86-3 | 0545-23-1552 | ○ | ○ | ○ | |
| 26 | りふれ | 419-0201 | 富士市厚原985-2 | 0545-73-0320 | ○ | ○ | | |
| 27 | ニチイケアセンター富士 | 419-0201 | 富士市厚原字八笠1976-4 | 0545-73-0271 | ○ | ○ | | |
| 28 | 介護支援ハートふじ | 417-0054 | 富士市永田67-17 シゲノビルⅢ 1F西 | 0545-53-2102 | ○ | ○ | | |
| 29 | ヘルパーステーション絆 | 417-0001 | 富士市今泉1709-4 | 0545-55-5051 | ○ | ○ | | |
| 30 | 富士山ドリームビレッジ | 417-0002 | 富士市依田橋405-1 | 0545-30-7575 | | | ○ | |
| 31 | ふじやま学園 | 417-0801 | 富士市大淵2106-3 | 0545-35-0313 | | | ○ | |
| 32 | あそ〜と | 417-0061 | 富士市伝法1065-10 | 0545-52-1123 | | | ○ | |
| 33 | 富士本学園 | 417-0801 | 富士市大淵4632-7 | 0545-35-1405 | | | ○ | |
| 34 | 富士和光学園 | 417-0801 | 富士市大淵4632-6 | 0545-35-0384 | | | ○ | |
| 35 | 地域活動支援センター ピュール | 419-0201 | 富士市厚原2168-3 | 0545-32-7335 | | | ○ | |
| 36 | ふじあざみ | 417-0801 | 富士市大淵3783-1 | 0545-32-9030 | | | ○ | |
| 37 | 障がい支援 ひかりの丘 | 419-0201 | 富士市厚原672-2 | 0545-32-9030 | | | ○ | |
| 38 | きぼうの里 | 417-0801 | 富士市大淵14283-1 | 0545-37-0515 | | | ○ | ○ |
| 39 | ゆうゆう | 417-0801 | 富士市大淵2815-2 | 0545-35-2911 | | | | ○ |

相談について

◇相談を希望される場合は事前にお電話での予約をお願いします◇

1 生活全般の相談

◆内 容

- ・専門職員が障害福祉サービスや日常生活等様々な相談に無料で応じます。

※事前の予約が必要です

| | | | |
|-----|-----------------------------------|---------------|--|
| 問合せ | 富士宮市社会福祉協議会 指定相談支援事業所 (児・者) | 富士宮市宮原 7-1 | TEL : 0544-22-0766 FAX : 0544-22-1316 |
| | 障がい者福祉センター小泉 (児・者) | 富士宮市小泉 1854-3 | TEL : 0544-21-3400 FAX : 0544-21-3401 |

2 サービス利用の調整

◆内 容

- ・障害福祉サービス等の利用計画を作成します。

| | | | |
|-----|-----------------------------------|-------------------|--|
| 問合せ | 富士宮市社会福祉協議会 指定相談支援事業所 (児・者) | 富士宮市宮原 7-1 | TEL : 0544-22-0766 FAX : 0544-22-1316 |
| | 障がい者福祉センター小泉 (者) | 富士宮市小泉 1854-3 | TEL : 0544-21-3400 FAX : 0544-21-3401 |
| | 相談支援事業所あさひ (児・者) | 富士宮市小泉 2012-1 | TEL : 0544-24-1900 |
| | 相談支援事業所はのはの (児・者) | 富士宮市小泉 233-1 | TEL : 0544-25-0707 |
| | しらいと (者) | 富士宮市上井出 1285-1 | TEL : 0544-54-1572 |
| | GLAD (児・者) | 富士宮市貴船町 6-1 | TEL : 090-9263-0310 |

3 こころの相談

◆内 容

- ・こころの病気（うつ病・神経症など）、ストレス、アルコール、ひきこもり、老年期のこころ、精神障がい者の社会復帰に関する相談等を行います。

※セカンドオピニオンとしての対応はできません。

◆精神科医師による相談(事前予約制)、保健師又は精神保健福祉士による相談

| | | |
|-----|---------------|--|
| 問合せ | 富士健康福祉センター福祉課 | TEL : 0545-65-2155 FAX : 0545-65-2288 |
|-----|---------------|--|

◆こころの電話相談

| | | |
|-----|---------------|--------------------|
| 問合せ | 静岡県東部健康福祉センター | TEL : 055-922-5562 |
|-----|---------------|--------------------|

◆悩み・不安等を抱えている方の相談

| | | |
|-----|---------------------------------------|---------------------|
| 問合せ | 静岡いのちの電話 | TEL : 054-272-4343 |
| | 若者こころの悩み相談窓口（39歳以下） （委託元：静岡県障害福祉課） | TEL : 0800-200-2326 |

◆ひきこもりに悩んでいる本人・家族の方を対象とした相談

| | | | |
|-----|-------|----------------|--|
| 問合せ | 40歳未満 | 子ども若者相談窓口 | TEL : 0544-22-1252 |
| | 40歳以上 | 福祉総合相談課 | TEL : 0544-22-1561 FAX : 0544-22-1203 |
| | 県 | 静岡県ひきこもり支援センター | TEL : 054-286-9219 |

◆依存相談

| | | |
|-----|---------------|--------------------|
| 問合せ | 静岡県精神保健福祉センター | TEL : 054-286-9245 |
|-----|---------------|--------------------|

◆その他

- ・各種相談機関については、県ホームページ「安心してくらすための相談窓口一覧」も併せてご利用ください。

(<http://www.pref.shizuoka.jp/kikaku/ki-120/madoguchi/index.html>)

4 精神科救急医療

◆内 容

- ・病状悪化により早急な受診を要する精神疾患の人に、当番病院を紹介する制度です。
- ・精神科専門のソーシャルワーカー、看護師などが相談にお応えします。
- ・かかりつけの医療機関がある方は、まずはそちらに御相談ください。

| | | |
|-----|-------------|--------------------|
| 問合せ | 精神科救急情報ダイヤル | TEL : 054-253-9905 |
|-----|-------------|--------------------|

5 社会復帰と自立のための制度

◆精神科デイケア

- ・通院医療のひとつの形態であり、昼間の一定時間を通院し、生活リズムや対人関係の改善・社会復帰・社会参加を目的とした集団治療です。
- ・自立支援医療制度（P12）の対象となります。
- ・集団精神療法・作業療法・レクリエーション・生活指導等が主な活動内容です。

| | | | |
|-----|----------------------|--------------|--|
| 問合せ | 南富士病院 | 富士宮市宮原 348-1 | TEL : 0544-26-5197 FAX : 0544-23-1280 |
| | 富士心身リハビリテーション研究所附属病院 | 富士宮市星山 1129 | TEL : 0544-26-8101 FAX : 0544-26-1409 |
| | 大富士病院 | 富士市中野 249-2 | TEL : 0545-35-0024 FAX : 0545-35-0028 |
| | 鷹岡病院 | 富士市天間 1585 | TEL : 0545-71-3370 FAX : 0545-71-0853 |
| | 聖明病院 | 富士市大淵 888 | TEL : 0545-36-0277 FAX : 0545-35-3192 |

◆就職相談、職場適応訓練

| | | |
|-----|------------------------|--|
| 問合せ | ハローワーク富士宮（富士宮公共職業安定所） | TEL : 0544-26-3128 FAX : 0544-23-9510 |
| | 富士障害者就業・生活支援センター チャレンジ | TEL : 0545-39-2702 FAX : 0545-39-2701 |

6 その他

◆精神保健ボランティア

- ・偏見のない社会をめざして当事者との親睦、デイケアへの参加や、地域活動支援センター主催の行事への参加をしています。

| | | |
|-----|-------------------|-----------------------------|
| 問合せ | なごみの会 | 会長 河合 TEL : 0544-24-6845 |
| | 精神保健福祉ボランティア こすもす | 西山 TEL : 090-2948-9455 |

◆家族会

- ・同じ悩みを持つご家族が集い交流しています。

| | | |
|-----|-------------------------|------------------------------|
| 問合せ | ぬくもりの会 (精神の病を持つ家族の会) | 会長 遠藤 TEL : 090-7432-0169 |
| | さくら会 (認知症を抱える家族の会) | 会長 稲葉 TEL : 0544-27-9443 |
| | ひまわりの会 (介護をよりよくする会) | 会長 石井 TEL : 0544-26-6624 |



©富士宮市さくやちゃん

令和6年度富士宮市心身障害者相談員一覧

| NO | 氏 名 | 電 話 番 号 | 任 期 | 備 考 |
|----|---------------------|---------------|------------------------|--------|
| 1 | まえじま けいこ 前嶋 桂子 | 26-4367 | R5. 4. 1～ R7. 3. 31 | 視覚 |
| 2 | なかの よしえ 中野 芳江 | 090-5613-6541 | 〃 | 肢体 |
| 3 | すずき はるえ 鈴木 はるえ | 23-3724 | 〃 | 視覚 |
| 4 | せがわ みえこ 瀬川 美恵子 | 66-0320 | 〃 | 聴覚 |
| 5 | もみやま かつひろ 樫山 勝弘 | 58-2556 | 〃 | 視覚 |
| 6 | ふかさわ りゆうこ 深澤 隆子 | 26-1761 | 〃 | 視覚 |
| 7 | わたなべ ひでとし 渡邊 英俊 | 090-8955-2894 | 〃 | 肢体 |
| 8 | さの なおこ 佐野 尚子 | FAX:24-4601 | 〃 | 聴覚 |
| 9 | かあい ただとし 河合 忠敏 | 090-5113-4693 | 〃 | 肢体 |
| 10 | わらしな しょうへい 藁科 将平 | 22-4182 | 〃 | 肢体 |
| 11 | いしかわ ひろゆき 石川 宏行 | 58-0230 | 〃 | 視覚 |
| 12 | さの あきら 佐野 朗 | 65-2560 | R5. 4. 1～ R7. 3. 31 | 知的障害業務 |
| 13 | かとう し 加藤 志乃 | 27-0711 | 〃 | 知的障害業務 |
| 14 | えんどう ななこ 遠藤 那々子 | 23-7644 | 〃 | 知的障害業務 |
| 15 | いなば ひとし 稲葉 仁 | 26-3704 | R6. 4. 1～ R8. 3. 31 | 知的障害業務 |
| 16 | ふじの やちよ 藤野 八千代 | 27-6604 | 〃 | 知的障害業務 |
| 17 | たむら ひろみ 田村 博美 | 58-0691 | 〃 | 知的障害業務 |
| 18 | ひらい ひろみ 平井 博美 | 23-0192 | 〃 | 知的障害業務 |
| 19 | あかいけ ひろゆき 赤池 洋之 | 22-0203 | 〃 | 知的障害業務 |
| 20 | えんどう たかこ 遠藤 隆子 | 090-7432-0169 | R6. 4. 1～ R8. 3. 31 | 精神障害業務 |

障がい者を対象とした制度について

障がい療育支援課以外の窓口にて取り扱っている、障がい者を対象とした制度についてまとめました。

各項目の対象者については、**障害の程度・所得・年齢等により制限がある場合があります。**

対象者や申請方法など、**詳しくは事前にそれぞれの窓口へお問い合わせください。**

| 制度名 | | 窓口 | | TEL | FAX | | |
|--------|--------------------|------------------|-------------------|-------------------|---------------|-------------------------------|--------------|
| 医療費等助成 | 後期高齢者医療制度 | | 市役所 | 保険年金課 後期高齢者保険係 | 0544-22-1482 | 0544-28-1351 | |
| | はり・きゅう・マッサージ費用助成制度 | | 市役所 | 福祉企画課 福祉企画係 | 0544-22-1457 | 0544-22-1277 | |
| 年金 | 障害年金 | 障害基礎年金 | 市役所 | 保険年金課 国民年金係 | 0544-22-1139 | 0544-28-1351 | |
| | | 障害基礎年金 障害厚生年金 | 日本年金機構 富士年金事務所 | | 0545-61-1900 | \ | |
| 手当 | 児童扶養手当 | | 市役所 | こども未来課 子育て支援係 | 0544-22-1146 | 0544-22-1401 | |
| 税金等 | 軽自動車税の減免 | 軽自動車税 (種別割) | | 市役所 | 市民税課 法人諸税係 | 0544-22-1125 | 0544-22-1227 |
| | | 軽自動車税 (環境性能割) | | 沼津財務事務所 自動車税分室 | | 055-966-0626 | 055-967-3309 |
| | 自動車税の減免 | 自動車税 (種別割) | | 富士財務事務所 | | 0545-65-2118 | 0545-65-2289 |
| | | 自動車税 (環境性能割) | | 沼津財務事務所 自動車税分室 | | 055-966-0626 | 055-967-3309 |
| | 障害者控除 | 給与所得のみ | | 勤め先 | | | |
| | | 申告が必要な場合 | 市県民税申告 (市県民税) | 市役所 | 市民税課 市民税係 | 0544-22-1126 | 0544-22-1227 |
| | | | 確定申告 (所得税) | 富士税務署 | | 0545-61-2460 自動音声案内後「2」を選択 | |
| | その他の税金 | | | 富士財務事務所 | | 0545-65-2112 | 0545-65-2289 |
| | | | | 富士税務署 | | 0545-61-2460 | |
| | マル優制度 | | 金融機関の窓口 | | | | |

| 制度名 | | 窓口 | | TEL | FAX | |
|-------|-----------------|--------|-----------------------|----------------|--------------|--------------|
| 料金の割引 | タクシー料金 | | 各タクシー会社（乗車時に提示） | | | |
| | JR運賃 | | みどりの窓口（窓口で提示） | | | |
| | 航空運賃 | | 航空券販売窓口（予約時） | | | |
| | 私鉄バス運賃 | | 各バス会社、乗車券発行窓口（乗車時に提示） | | | |
| | 宮バス、宮タク運賃 | | 市役所 | 市民生活課 交通対策室 | 0544-22-1152 | 0544-22-1284 |
| | 有料道路 | 利用、料金等 | 有料道路割引登録係 | | 045-477-1233 | |
| | NHK放送受信料 | 利用、料金等 | NHK静岡放送局 | | 054-654-5200 | |
| | 携帯電話料金 | | 携帯電話取扱店 | | | |
| | 施設利用料 | | 各施設 | | | |
| その他 | ホームセキュリティシステム設置 | | 市役所 | 福祉企画課 福祉企画係 | 0544-22-1457 | 0544-22-1277 |
| | 寝具洗濯乾燥消毒サービス | | 市役所 | 福祉企画課 福祉企画係 | 0544-22-1457 | 0544-22-1277 |
| | 郵便等による不在者投票 | | 市役所 | 選挙管理 委員会事務局 | 0544-22-1194 | 0544-22-1207 |
| | 駐車禁止区域の優遇措置 | | 富士宮警察署 | | 0544-23-0110 | |
| | 身体障害者補助犬の給付 | | 静岡県 障害福祉課 | | 054-221-3319 | 054-221-3267 |
| | 生活福祉資金貸付 | | 富士宮市社会福祉協議会 | | 0544-22-0094 | 0544-22-0753 |
| | 郵便はがきの無料配布 | | 郵便局（簡易郵便局を除く） | | | |

対象者などは事前に
それぞれの窓口
問い合わせね



©富士宮市さくやちゃん

障がいのある人の家族の皆さんへ

いざというときに備えよう

もし、障がいのある人の家族や
身近にいる介護者が不在になったら

事 故



病 気



兄弟姉妹
の
出 産

死 亡



冠婚葬祭

障がいのある人にとって、家族やいつも身近にいる介護者が急に不在になってしまうなど、環境が大きく変化することはとても負担がかかります。

そんな時に困らないようにするためには、事前の備えが大切です。

利用できるサービスがあります

サービスの一例

生活介護

いつも介護を必要としている人に、昼間、入浴・排せつ・食事の介護などをします。



短期入所

施設などで、日帰りから1週間ほど入所し、入浴・排せつ・食事の介護などをします。
(夜間も可)



就労継続支援A型・B型

企業などで働くことが難しい人に、働く場の提供と必要な訓練を行います。



共同生活援助（グループホーム）

地域で共同生活ができる人に、夜間や休日に日常生活の支援をします。





事前に相談を

登録すると緊急時、
支援が受けやすくなります

電話で相談

地域生活支援コーディネーター

社会福祉法人 富士厚生会
障がい者福祉センター小泉

☎21-3400(担当：角替)
聴覚障害のある人は
FAX 21-3401
平日 9:00~17:00



※電話やファクスができない人は、市役所1階
障がい療育支援課でも相談できます。

緊急時の一例



遠くに住む親戚に不幸があり、
葬式などで3日間家を空けることになりました。
母は足が悪く、一人では身の回りのことができないため、とても心配です。

面談

どのようなときにどのような支援が必要かを
把握し、支援を受けられる事業所を紹介します。



私と知的障害のある息子の
2人家族のため、私が死んだ
あと、一人残される息子を思うととても不安です。



登録

緊急時にサービスの利用が必要な人は、
登録者名簿に登録します。
緊急時に備えて、体験することもできます。



緊急時の流れ

電話

地域生活支援コーディネーターに電話してください。



サービス決定

登録者名簿をもとに、
利用するサービスが
決まります。



サービス利用

障がい者に関する主な啓発マーク

まちで見かける障がい者に関するマークには、次のようなものがあります。
皆さまの御理解と御協力をお願いします。

| マーク | 名称 | 表す意味など | 問合せ先等 |
|---|----------------------|--|---|
|  | 障害者のための 国際シンボルマーク | 障がい者が利用できる建物、施設であることを明確に表す世界共通のシンボルマークです。 「車椅子利用者だけ」でなく「すべての障がい者」を対象者としています。 | 公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 TEL：03-5273-0601 FAX：03-5273-1523 |
|  | 盲人のための 国際シンボルマーク | 視覚障がい者に配慮した建物、設備、機器等に表示しています。 | 社会福祉法人 日本盲人福祉委員会 TEL：03-5291-7885 |
|  | 耳マーク | 聞こえが不自由なことや、聞こえない人、聞こえにくい人への配慮を表すマークです。 聴覚障がい者は、障害があることが外見からは分かりにくいために、不利益な待遇を受けたり、危険にさらされたり、社会生活上で不安があります。 | 一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 TEL：03-3225-5600 FAX：03-3354-0046 |
|  | 全日本ろうあ連盟の マーク | ろうあ者を象徴するシンボルであるたつの落とし子をデザイン化したもので、全国のろう者のマスコットとされています。 | 一般財団法人 全日本ろうあ連盟 TEL：03-3268-8847 FAX：03-3267-3445 |
|  | ヘルプマーク | 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することを知らせることで、援助を得やすくなるよう作成されたマークです。 | 静岡県健康福祉部 障害者支援局 障害者政策課 TEL：054-221-2352 |

| | | | |
|---|---------------------|---|---|
|  | <p>オストメイトマーク</p> | <p>人工肛門、人工膀胱を増設している人（オストメイト）のための設備があるトイレなどに表示しています。</p> | <p>社団法人 日本オストミー協会 TEL：03-5670-7681 FAX：03-5670-7682</p> |
|  | <p>「ハート・プラス」マーク</p> | <p>身体の内部(心臓、肺、腎臓、膀胱・直腸・小腸、肝臓及び免疫機能)に障害があることを示しています。</p> | <p>NPO 法人 ハート・プラスの会 TEL：080-4824-9928</p> |
|  | <p>ほじょ犬マーク</p> | <p>身体障害者補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）同伴の啓発のためのマークです。身体障害者補助犬は公共施設、公共交通機関やデパート、レストランなどの民間施設で同伴できます。</p> | <p>厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室 TEL:03-5253-1111(代)</p> |
|  | <p>身体障害者標識</p> | <p>肢体に障害のある人が運転する自動車に表示しています。</p> | <p>警察庁交通局 交通企画課 TEL:03-3581-0141(代) 各都道府県警察本部交通部</p> |
|  | <p>聴覚障害者標識</p> | <p>聴覚に障害のある人が運転する自動車に表示しています。この標識をつけた車の運転者は警音器の音が聞こえないことがありますので、周囲の運転者は安全に通行できるよう配慮しましょう。</p> | <p>警察庁交通局 交通企画課 TEL:03-3581-0141(代) 各都道府県警察本部交通部</p> |
|  | <p>介護マーク</p> | <p>静岡県では、介護する方が介護中であることを周囲に理解いただくために、また、在宅介護者を支援する取組として、全国で初めて「介護マーク」を作成しました。</p> | <p>静岡県健康福祉部 長寿政策課 介護予防班 TEL：054-221-2442</p> |

水害や土砂災害から自らの命、家族の命を守るために！

適時適切な避難を行うために、家族や地域で確認しましょう。

ステップ

①

自宅や学校・職場には、どのような危険があるのか確認しましょう。

□市が作成しているハザードマップや地域防災計画を見て、河川が氾濫した場合には何m浸水してしまうのか、土砂災害が起こりやすい場所ではないか等、自宅や学校・職場等のよく立ち入る場所には、どのような危険があるのか確認しましょう。

□市が指定している避難場所※1を確認し、そこまでの経路や移動手段について計画しておきましょう。

□ホームページ等で危険性や避難場所の確認ができない場合は、危機管理局までお問い合わせください。(裏面)



※1 災害種別ごとに異なりますので、ご注意ください。

ステップ

②

行政機関から提供される防災情報※2について確認しましょう。

□市から発令される避難情報等、国や都道府県から提供される防災気象情報には、以下のものがあります※3。

| 警戒レベル | 避難行動等 | 避難情報等 | 防災気象情報 |
|--------------------------|---|----------------------------|--|
| 警戒レベル5 | 既に災害が発生している状況です。命を守るための最善の行動をとりましょう。 | 緊急安全確保※4 〔市町村が発令〕 | 【警戒レベル相当情報】 (例) ・ 氾濫危険情報 (警戒レベル4相当情報[洪水]) ・ 土砂災害警戒情報 (警戒レベル4相当情報[土砂災害]) |
| 警戒レベル4 全員避難 | 速やかに避難場所へ避難をしましょう。避難場所までの移動が危険と思われる場合は、近くの安全な場所への避難や、自宅内のより安全な場所に避難をしましょう。 | 避難指示※5 〔市町村が発令〕 | 住民が自らの判断で避難行動をとる際の判断の参考とするための情報です。 警戒レベル相当情報が出されたとしても必ずしも同じ時間または区域に同じレベルの避難勧告等が発令されるとは限りません。 また、例えば、土砂災害の警戒レベル4相当情報が発表された後に、洪水の警戒レベル3相当情報が発表されるなど、異なる災害について、異なるレベルの情報が発表される場合があることに留意してください。 |
| 警戒レベル3 高齢者等は避難 | 避難に時間を要する人(ご高齢の方、障害のある方、乳幼児等)とその支援者は避難を開始しましょう。それ以外の方は、避難の準備をしてください。また、危険を感じたら自主的に避難をしましょう。 | 高齢者等避難 〔市町村が発令〕 | |
| 警戒レベル2 | 避難に備え、ハザードマップ等により、自らの避難行動を確認しましょう。 | 洪水注意報 大雨注意報 〔気象庁が発表〕 | |
| 警戒レベル1 | 災害への心構えを高めましょう。 | 早期注意情報 〔気象庁が発表〕 | |

※2 情報の入手方法については、裏面をご確認ください。
※3 必ずしも、この順番で発令されるとは限らないので、ご注意ください。

※4 緊急安全確保は、災害が発生していることを把握した場合に可能な範囲で発令するものであり、必ず発令されるものではないことに留意してください。
※5 避難指示は、地域の状況に応じて緊急的又は重ねて避難を促す場合などに発令されるものであり、必ず発令されるものではないことに留意してください。

ステップ

③

もしもの時に備えて考えておきましょう。

□例えば、以下のような状況も考えられることから、緊急的な対応について、事前に考えておきましょう。

例1:大雨等により、避難場所までの移動が危険と思われる場合は、近くのより安全と思われる建物(最上階が浸水しない建物、川沿いでない建物等)に移動しましょう。

例2:外出すら危険と思われる場合は、建物内のより安全と思われる部屋(上層階の部屋、山からできるだけ離れた部屋)に移動しましょう。

市からの防災情報

□市の防災ウェブサイト

<http://www.city.fujinomiya.lg.jp/>

市内の防災情報について掲載しています。

なお、電子メールによる防災情報の配信サービスも行っておりますので、この機会にご登録ください。

<登録方法>

【スマートフォン・パソコンからの登録】

<https://plus.sugumail.com/usr/fujinomiya/home>
上記URL又は右記QRコードを読み取って登録ページへお進みください。



【フィーチャーフォン(ガラケー)からの登録】

<https://m.sugumail.com/m/fujinomiya/home>
上記URL又は右記QRコードを読み取って登録ページへお進みください。



□防災無線や広報車等

防災無線や広報車等を使用し、情報をお伝えしています。

□同報無線の自動応答サービス

同報無線で放送した内容を電話で確認できます。

TEL:0544-24-8020



その他の機関からの防災情報

□静岡県の防災ウェブサイト

<http://www.pref.shizuoka.jp/kinkyu/index.html>

県内の防災情報について掲載しています。

□気象庁ホームページ

<http://www.jma.go.jp>

警報・注意報、台風情報、解析雨量など、気象庁が発表している防災気象情報を掲載しています。

□国土交通省防災情報提供センター

<http://www.mlit.go.jp/saigai/bosaijoho/>

警報・注意報、気象情報、河川情報、降水ナウキャスト等を載しています。

□テレビ

ニュースや天気予報番組だけでなく、データ放送では、気象情報や防災情報について常時放送しております。



富士宮市見守り・SOSネットワーク事業 事前登録の受付をしています！

認知症などにより、判断力や記憶力が低下し、道に迷ったり、自分の家がわからなくなってしまう場合があります。

万が一、行方不明になった時に備え、名前・住所・連絡先・写真等を事前に登録し、実際に行方がわからなくなった時に登録した情報を活用し、早期に発見・保護するための事業です。

【事前登録対象者】

道に迷ったり、家に帰ることができなくなる可能性のある高齢者などで登録を希望する方、名前が言えない可能性がある方 など

【事前登録方法】

- ①地域包括支援センター、ケアマネジャーまたは市役所 高齢介護支援課に相談する
- ②申請書を市役所 高齢介護支援課に提出する

※申請は、基本的には本人やその家族が行ってください

独居等で近隣に家族等がない場合には、**本人や家族の同意が得られた場合**、状況がわかる地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、施設等のサービス提供者等が届け出をします

顔写真と全身の写真一枚ずつご用意ください。（準備ができない場合はご相談ください）

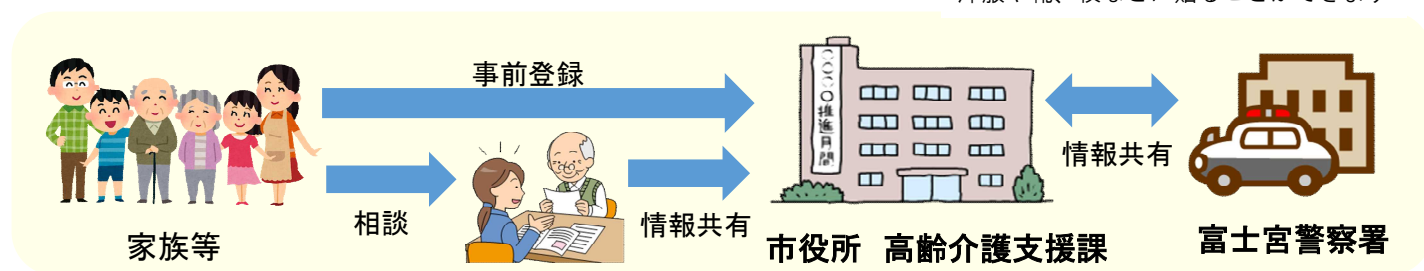
※事前登録情報は、高齢介護支援課、富士宮警察署で情報共有します

※事前登録をされた方に見守りシールを配布します！！

詳細は、高齢介護支援課までお問い合わせください



洋服や靴、杖などに貼ることができます



～安心して外出するための備え～

持ち物などに名前を書いておきましょう。行方不明になった場合は、速やかに**富士宮警察署**（☎ 0544-23-0110）に連絡しましょう



【問い合わせ】 富士宮市役所 高齢介護支援課

☎：0544-22-1591

富士宮お守りシール

このお守りシールは、安心して外出できるために作られたシールです。
富士宮市見守り・SOS事前登録をされた方に配布しています。

【お守りシール】



耐水性のあるアイロンプリントシールと
ライトで反射するシールタイプの
2種類を配布しています。
外出時に身に着けるものに貼ることができます。

連絡先を携帯しよう

行方不明だけでなく、ケガや事故に巻き込まれた時の備えとして、自分の情報・家族などの連絡先を書いた紙を携帯することも大切です。財布やいつも持ち歩くカバンなどに入れている方もいます。

ヘルプマーク

キーホルダーのように鞆などにつけることができます。付属のシールがあり、必要な援助の内容や連絡先を書き込むことができます。詳細は障がい療育支援課へ



お守りシールを見かけたら

このシールは、安心して外出ができるために作られたシールです。

ひとりで歩いているからと言って、シールを付けている方が全員道に迷っているわけではありません。目的を持ち歩いています、ふとした瞬間に道がわからなくなったり、目的を忘れて焦ってしまうことがあります。

まずは様子を見て、困っていそうであれば声を掛け、そうでなければ見守りを！

① 様子を見る → 困っていなさそう → 見守る

困っている？
様子がおかしい？

② 声掛け

いつもより不安や混乱を招きやすい状態になっているかも知れません。相手の視野に入るところから「こんにちは。どうしましたか？」など、自然な声掛けをお願いします。

会話が難しいとき
お守りシール以外に、連絡先のわかるものを身につけている場合もあります。できる範囲で確認していただきたいです。

③ 家族などに連絡。連絡がつかない場合は富士宮警察署(☎23-0110)に連絡し、番号を伝えてください。

【問い合わせ】 富士宮市役所 高齢介護支援課 ☎0544-22-1591

あなたの
緊急連絡先を
確認できる



ご家族などに
素早く
連絡できる



到着前に
あなたの情報を
確認できる



もしもの時のために 「救急かけはし」に登録しよう!

「救急かけはし」とは

静岡県医師会が運営するICTシステム「シズケア*かけはし」の機能の一つ。あなたの緊急連絡先や服薬などの情報を事前に登録しておくことで、突然の事故や急病の際、救急隊員や搬送先の病院が治療に役立て、救命率の向上などを図ります。



登録
無料

シズケア*かけはし
イメージキャラクター「シズみん」



思いがけない
急病のために

調べて
安心



突然の
事故のために

調べて
安心



頻発する
災害のために

調べて
安心



家族の
安心のために

調べて
安心

「救急かけはし」は、病気で治療中の方はもちろん、お元気な方も、富士宮市民であれば、登録できます。年齢制限なく、お子さんも登録することができます。

「いざ」という時が不安な方は、ぜひ、ご登録ください。

【問い合わせ】 富士宮市役所 高齢介護支援課
☎：22-1591

詳しくは、富士宮市の
ホームページを
ご覧ください。→

