

Ⅲ 障がい者福祉

1 手帳、医療費制度



身体障害者手帳

身体に障がいのある方は、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医師の診断書を添えて、県知事に身体障害者手帳の交付申請をすることができます。

15歳未満の児童の場合は、その保護者が代わって申請できます。

《身体障がいの種類》

視覚、聴覚・平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由、呼吸器機能、心臓機能、じん臓機能、肝臓機能、ぼうこう・直腸機能、小腸機能、免疫機能

《申請手続きの方法について》

交付基準等がありますので、まず指定医師に相談してください。

その後、次の書類等により申請して下さい。

◎初めての場合

- 指定医師の診断書
- 写真（たて4cm よこ3cm）1枚
※1年以内に撮影された、正面・脱帽の状態の無背景で鮮明なもの
(宗教上または医療上の理由による場合は、顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布等で覆った写真も可)
- 認め印
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの

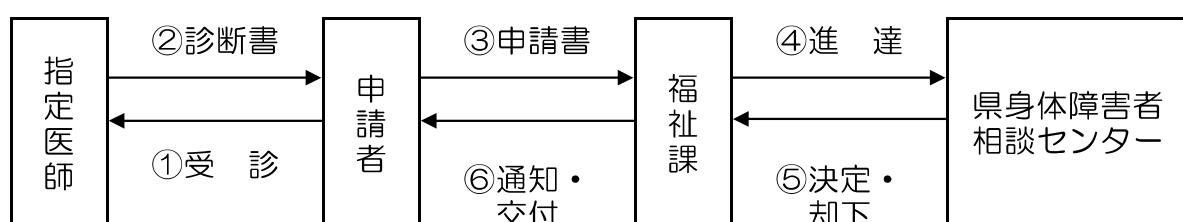
◎手帳を持っている場合（程度変更・別障害等）

- 身体障害者手帳
- 指定医師の診断書
写真（たて4cm よこ3cm）1枚
※1年以内に撮影された、正面・脱帽の状態の無背景で鮮明なもの
(宗教上または医療上の理由による場合は、顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布等で覆った写真も可)
- 認め印
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの

《手帳の取り扱いについて》

- 住所や氏名が変わったときは、届け出でください。
- 手帳を破損・紛失したときは、届け出でください。
(認め印、写真、マイナンバーカード等個人番号のわかるものが必要です。)
- 本人が死亡したり、障がいの程度が手帳に該当しなくなったときは、手帳を返還してください。
- 障がいの内容、程度によっては再認定が必要な場合もあります。

《手続きの流れ》



療育手帳

知的障がいのある方に、一貫した指導相談を行うとともに、各種の支援制度を受けやすくするため、県知事が交付するものです。

《対象者》

児童相談所または知的障害者更生相談所において、下記障がいがあると判定された方

- 重度：A （知能指数がおおむね35以下）
- 中度：B－1 （知能指数がおおむね36以上50以下）
- 軽度：B－2 （知能指数がおおむね51以上70以下）

《手続きに必要なもの》

- 写真（たて4cm よこ3cm）1枚
※1年以内に撮影された、正面・脱帽の状態の無背景で鮮明なもの
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの

《再判定について》

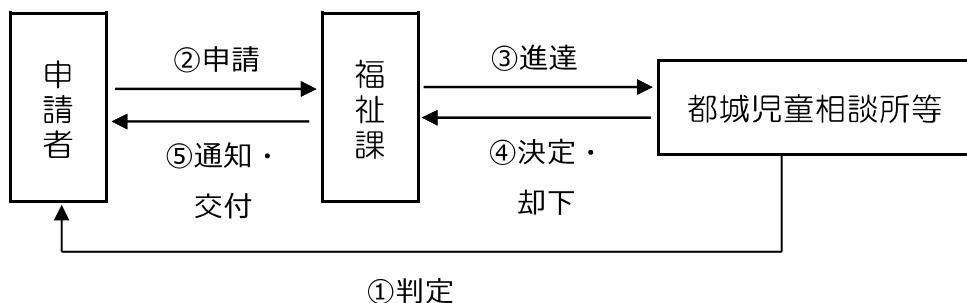
交付された手帳には、次回判定年月が記載されている場合があります。

次回判定年月が記載されている場合は、その月末までに児童相談所または知的障害者更生相談所で再判定を受けてください。

《ご注意ください》

- 本人または保護者の住所・氏名が変わったときは、届け出してください。
- 手帳を破損・紛失したときは、届け出してください。
(写真、マイナンバーカード等個人番号のわかるものが必要です。)
- 本人が死亡したり、障がいの程度が手帳に該当しなくなったときは、手帳を返還してください。
- 手帳を他人に譲ったり貸したりすることはできません。

《手続きの流れ》



精神障害者保健福祉手帳

精神的な病気のため長期にわたり日常生活や社会生活に支障がある方が、手帳の交付により各種の福祉サービスを受けることができます。

《対象者》

精神疾患をお持ちの方で、精神障がいにより日常生活または社会生活に制約のある方

《手続きに必要なもの》

2通りの申請方法があります。

① 診断書による申請

- 精神障害者保健福祉手帳交付申請書
- 手帳用診断書（精神障がいに係る初診日から6か月を経過したもの）
- 写真（たて4cm・よこ3cm）1枚
※1年以内に撮影された、正面・脱帽の状態の無背景で鮮明なもの
- 認め印
- マイナンバーカード等個人番号の確認できるもの
(宗教上または医療上の理由による場合は、顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布等で覆った写真も可)

② 年金証書等による申請

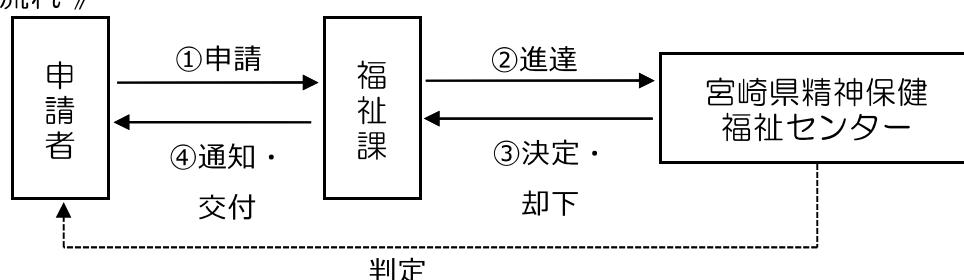
- 精神障害者保健福祉手帳交付申請書
- 精神疾患が理由で受給されている障害年金証書の写し、または特別障害給付金の受給資格証の写し
- 直近の年金振込通知書等、または直近の国庫金振込通知書等
- 年金事務所等照会同意書
- 写真（たて4cm・よこ3cm）1枚
※1年以内に撮影された、正面・脱帽の状態の無背景で鮮明なもの
- 認め印
- マイナンバーカード等個人番号の確認できるもの

手帳の等級は障がいの程度で重いものから順に1級、2級、3級となり、その判定は、診断書または年金証書の等級で決定されます。

手帳の有効期間は2年で、更新される場合は更新申請（有効期限の切れる3か月前から手続き可能）が必要です。

※診断書による申請については、自立支援医療（精神通院医療）と同時に申請を行うことができる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

《手続きの流れ》



重度障がい者医療費助成

重度の身体障がいや知的障がいのある方が健康保険による医療を受けたとき、他法令による医療給付を受けている場合を除いて、支払った医療費の一部を助成します。

《対象者と助成内容》

対象者	ひと月の自己負担合計額		助成方法
・身体障害者手帳1級または2級の交付を受けている方 ・療育手帳Aの交付を受けている方 ・身体障害者手帳3級と、療育手帳B-1の両方交付を受けている方	入院	1,000円	(現物給付) 左記自己負担額を医療機関等で支払い、残りの医療費は医療機関等が市へ直接請求します。※県外の医療機関等の場合を除く。
	外来	1 診療報酬明細等につき500円 (調剤含む)	
・療育手帳B-1またはB-2のみの交付を受けている方	入院	3,000円	(償還払い) 一旦、医療機関等で医療費を支払い、左記自己負担額を超えた額を後から福祉課に請求します。
	外来		

※所得制限があります。

※助成金(償還払い分)は、受診月から3ヶ月後の25日(土・日・祝日の場合は、次の平日)に助成対象者の登録口座に振り込みます。(例:1月受診→4月25日振込)

※申請書の締切日は、毎月10日(土・日・祝日の場合は前日)です。

《手続きに必要なもの》

- 認め印
- 身体障害者手帳または療育手帳
- 健康保険証
- 世帯分の所得証明書(必要な方のみ)
- 本人名義の通帳

《助成の範囲》

健康保険による医療を受けたときや、医療機関の指示により、調剤薬の処方を受けたときに助成されます。ただし、入院時食事療養費・個室料などの健康保険適用外の費用については助成対象に含まれません。

《ご注意ください》

※県内医療機関を受診する際は必ず資格者証を提示してください。

※重度障がい者医療費助成申請書は、月ごと、病院ごと、入院・外来ごとに証明してもらって申請してください。

※申請は、診療月の翌月から起算して1年以内に行ってください。

※県外の医療機関で入院された時は、領収証を添付して申請してください。

自立支援医療費（更生医療）支給事業

身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の障がいのある方の障がいを除去または軽減し、日常生活能力や職業能力を回復または向上させるための治療にかかる医療費の一部を支給します。

《手続きに必要なもの》

- 指定医療機関の意見書（障がいの種類によって様式が異なります。）
- 身体障害者手帳
- 健康保険証（同じ医療保険に加入している世帯全員分）
- 医療保険の特定疾病療養受療証（持っている場合）
- 障害年金等の非課税収入がある方は収入のわかる書類
- 認め印
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの

◎身体障害者手帳の交付を受けていない場合

医療内容によっては、身体障害者手帳交付申請と更生医療申請を同時にできる場合があります。詳細については、福祉課にお問い合わせください。

《対象となる医療の例》

障がい区分	具 体 例
腎臓機能障がい	血液透析 腹膜透析 脾移植術 免疫抑制療法 等
肝臓機能障がい	肝臓移植術 免疫抑制療法 等
心臓機能障がい	経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 冠動脈バイパス術 大動脈弁置換術 僧帽弁置換術 大動脈弁形成術 僧帽弁形成術 三尖弁形成術 心筋焼灼術 メイズ手術 ペースメーカー移植術 等 (内科的治療のみのものは対象にならない)
肢 体 不 自 由	人工関節置換術 人工骨頭置換術 関節形成術 関節固定術 腱形成術 腱移植術 腱癒着剥離術 脚延長術 等 (疾病レベルにあるものに対する手術、急性期に行われる手術などは対象にならない)
視 覚 障 が い	角膜移植術 水晶体摘出術 眼内レンズ挿入術 虹彩切開術 網膜剥離復位術 網膜光凝固術 硝子体切開術 等
聴 覚 障 が い	外耳道形成術 鼓膜形成術 人工内耳埋め込み術 等
小腸機能障がい	中心静脈栄養法及びこれに伴う医療
免疫機能障がい	抗HIV療法 免疫調整療法 他HIV感染に対する医療 等
音声・言語、そしゃく機能障がい	口唇形成術 口蓋形成術 人工喉頭形成術 等

自立支援医療費（育成医療）支給事業

18歳未満の身体に障がいのある児童、または将来において障がいとなるおそれのある児童に対し、障がいを軽くしたり回復させるための治療（手術）を受ける場合の医療費の一部を支給します。

《手続きに必要なもの》

- 指定医療機関の意見書
- 身体障害者手帳（持っている場合）
- 健康保険証（世帯全員分）
- 認め印
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの



《対象となる疾患の例》

障がい区分	具 体 例
肢 体 不 自 由	先天性股関節脱臼 斜頸 内反足 外反足 多（合）指（趾）症 ペルテス病 脊柱側湾症 髓膜瘤 水頭症 病的脱臼 ○脚 ×脚 僞関節 拘縮 くる病 変形性股関節症
視 覚 障 が い	斜視 眼瞼下垂症 眼瞼内（外）反症 白内障 下斜筋過動症 網膜はく離 眼瞼欠損
聴覚・平衡機能障がい	感音難聴 慢性中耳炎 外耳奇形 中耳奇形 小耳症 外耳道閉鎖症
音声・言語・そしゃく 機 能 障 が い	口蓋裂 口唇裂 口唇口蓋裂
心 臓 機 能 障 が い	心内膜床欠損症 三尖弁閉鎖症 心室中隔欠損症 心房中隔欠損症 心室頻拍 総肺動脈環流異常症 大動脈縮窄症 大血管転位症 单心室症 動脈管開存症 肺動脈狭窄症 肺動脈閉鎖症 ファロー四徴症 両大血管右室起始症
腎 臓 機 能 障 が い	慢性腎不全（人工透析） 腎移植術（抗免疫療法含む）
小 腸 機 能 障 が い	小腸閉鎖症 ヒルシュスブルング病 中心静脈栄養法
その 他 内 臓 障 が い	水腎症 漏斗胸 鎖肛 尿道下裂 尿道閉鎖 食道閉鎖 空腸狭窄症 停留精巣
免 疫 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

自立支援医療費（精神通院医療）支給事業

精神保健福祉法第5条に定める精神疾患（※）をお持ちの方の、通院治療にかかる医療費の一部を支給します。

※精神疾患… 統合失調症、うつ病等気分障害、妄想性障害、てんかん、
症状性を含む器質性精神障がい、その他精神疾患

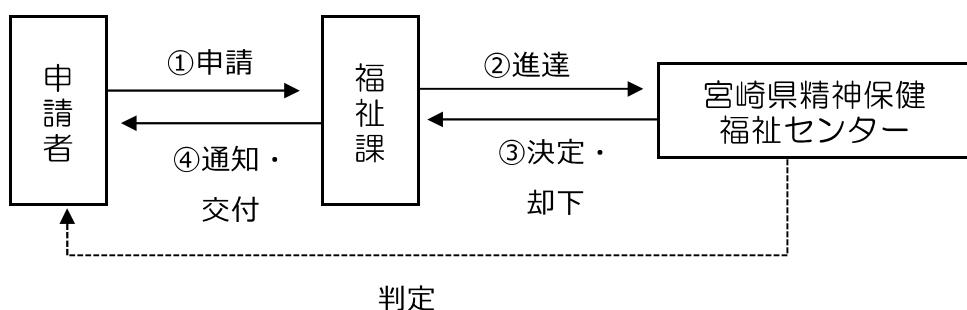
《手続きに必要なもの》

- 自立支援医療用診断書（2年に1度の提出になります）
※新規または有効期限切れの方、前回診断書を省略された方は必要です
- 健康保険証
- 自立支援医療受給者証（更新の場合）
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの

◎精神障害者保健福祉手帳との同時申請

精神障害者保健福祉手帳（診断書による申請）と同時に申請ができる場合があります。
詳しくはお問い合わせください。

《手続きの流れ》



後期高齢者医療制度

75歳以上の高齢者を対象とした医療保険制度です。65歳以上で下記いずれかに該当する方も対象となることがあります。

《対象者》

- 身体障害者手帳1級～3級、または4級の交付を受けている方
(4級の場合は、障がいの種類等制限があります)
- 療育手帳Aの交付を受けている方
- 精神障害者保健福祉手帳1級、2級の交付を受けている方
- 障害基礎年金の年金証書をお持ちの方

《手続きについて》

以下のものをお持ちの上、ほけん課窓口へお越しください。

- 障がいの程度を証明する書類等
(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、年金証書 等)
- 現在加入している医療保険の保険証
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの

《自己負担額》

- 病院を受診された場合は、保険証に記載された負担割合に応じて自己負担していただきます。
- 自己負担割合は、本人や世帯の所得により決まります。

※後期高齢者医療の対象となると、現在加入している医療保険の資格は喪失することとなります。その際、別途喪失の手続きが必要となります。

(問合せ先)	ほけん課	TEL 0984-23-0116
	須木庁舎住民生活課	TEL 0984-48-3132
	野尻庁舎住民生活課	TEL 0984-44-1100

Ⅲ 障がい者福祉

2 手当、年金制度



特別障害者手当

重度の障がいのため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態で、下記の表の障がいが2つ以上あるか、それと同等以上の状態であると認められた方に支給されます。

- 1 •両眼の視力の和が0.03以下の方、または一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下の方
•ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が28度以下の方
•自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下の方
- 2 両耳の聴力レベルが100デシベル以上の方
- 3 両上肢の機能に著しい障がいを有する方、または両上肢のすべての指を欠く方、もしくは両上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有する方
- 4 両下肢の機能に著しい障がいを有する方、または両下肢を足関節以上で欠く方
- 5 体幹の機能に座っていることができない程度、または立ち上がることができない程度の障がいを有する方
- 6 前各号にかかるもののほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が、前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活をひとりで行うことが難しい方
- 7 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度の方

《 支給要件 》

- 20歳以上であること
- 施設（※）に入所していないこと
(※)施設によっては支給対象となります（例：グループホーム、有料老人ホームなど）
- 病院または診療所、老人保健施設に継続して3ヶ月を超えて入院（入所）していないこと
- 所得が基準額以内であること

《 手続きに必要なもの 》

- 特別障害者手当認定診断書
- 身体障害者手帳または療育手帳（持っている場合）
- 障害年金等非課税収入がある方は収入のわかる書類
- 認め印
- 本人名義の通帳
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの

《 手当額 》

月額 28,840円（令和6年4月1日現在）

《 支給月 》

支給月	5月期	8月期	11月期	2月期
対象月	2・3・4	5・6・7	8・9・10	11・12・1

※申請月の翌月分から支給対象となります。

障害児福祉手当

重度の障がいのため、日常生活において常時の介護を必要とする状態で、下記の表の障がいに該当すると認められた児童に支給されます。

- 1 両眼の視力がそれぞれ0.02以下の方
- 2 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度の方
- 3 両上肢の機能に著しい障がいを有する方
- 4 両上肢のすべての指を欠く方
- 5 両下肢の用を全く廃した方
- 6 両大腿を2分の1以上失った方
- 7 体幹の機能に座っていることができない程度の障がいを有する方
- 8 前各号にかかる方のほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる程度の方
- 9 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度の方
- 10 身体の機能の障がい若しくは病状または精神の障がいが重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度の方

《 支給要件 》

- 20歳未満であること
- 施設（※）に入所していないこと
（※）施設によっては支給対象となる場合がありますのでお問い合わせください。
- 障がいを支給事由とする他の公的年金等を受けていないこと
- 所得が基準額以内であること

《 手続きに必要なもの 》

- 障害児福祉手当認定診断書
- 身体障害者手帳または療育手帳（持っている場合）
- 認め印
- 本人名義の通帳
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの

《 手当額 》

月額 15,690 円 (令和6年4月1日現在)

《 支給月 》

支給月	5月期	8月期	11月期	2月期
対象月	2・3・4	5・6・7	8・9・10	11・12・1

※申請月の翌月分から支給対象となります。

特別児童扶養手当

身体または精神の障がい状態が、別表に掲げる程度である20歳未満の児童を養育している父母または養育者に支給されます。

《対象者》

20歳未満の障がいのある児童を養育している父母または養育者

《支給要件》

- 児童が障害年金等を受給していないこと
- 所得が基準額以内であること
- 児童が施設に入所していないこと

《手続きに必要なもの》

- 特別児童扶養手当診断書
(請求日の属する月またはその前月に作成されたもの)
- 身体障害者手帳または療育手帳(持っている場合)
- 戸籍謄本(発行日から1ヶ月以内のもの)
- 通帳(請求者本人名義) **※所得が多い方が請求者になります**
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの

《手当額》

- 障がいの程度が重度の場合(特児等級1級)
… 月額 55,350円(令和6年4月1日現在)

- 障がいの程度が中度の場合(特児等級2級)
… 月額 36,860円(令和6年4月1日現在)

※特児等級は、身体障害者手帳または療育手帳の等級とは異なります。

《支給月》

支給月	4月期	8月期	12月期
対象月	12・1・2・3	4・5・6・7	8・9・10・11

※請求月の翌月分から支給対象となります。(県からの振込になります)

※各支給月の11日が振込日です。(休日の場合は前営業日)

※認定は宮崎県が行います。(申請から決定までに数ヶ月かかります。)

※障害の状態によっては認定されない場合もございますので、あらかじめご了承ください。

○別表 特別児童扶養手当障害等級表

1 級	2 級
1 両眼の視力の和が0.03以下のもの	1 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの
2 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの	2 一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
3 ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のⅠ/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80以下かつⅠ/2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの	3 ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のⅠ/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80以下かつⅠ/2視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの
4 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	4 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの
5 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの	5 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
6 両上肢の機能に著しい障害を有するもの	6 平衡機能に著しい障害を有するもの
7 両上肢のすべての指を欠くもの	7 そしゃくの機能を欠くもの
8 両上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの	8 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
9 両下肢の機能に著しい障害を有するもの	9 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
10 両下肢を足関節以上で欠くもの	10 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
11 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの	11 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
12 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの	12 一上肢のすべての指を欠くもの
13 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの	13 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
14 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの	14 両下肢のすべての指を欠くもの
	15 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
	16 一下肢を足関節以上で欠くもの
	17 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
	18 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
	19 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
	20 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

重度障がい児年金

特別児童扶養手当1級に該当する障がい児を養育している父母または養育者に対して支給されます。

《対象者》

特別児童扶養手当1級に該当する、障がいのある児童を養育している父母または養育者

《支給要件》

- 児童が障害年金等を受給していないこと
- 児童が施設に入所していないこと

《手続きに必要なもの》

- 認め印
- 保護者名義の通帳

《手当額》

月額 3,000円

《支給月》

支給月	9月期	3月期
対象月	4・5・6・7・8・9	10・11・12・1・2・3

※申請月の翌月分から支給対象となります。



心身障害者扶養共済制度

心身に障がいのある方を扶養している方が、死亡または重度の障がいを有する状態となつた場合、障がいのある方に一定の年金を支給し、生活の安定を図る制度です。

《加入できる方》

次のいずれかに該当する障害のある方を扶養している65歳未満の健康な方

- (1) 知的障がい
- (2) 身体障害者手帳1級から3級に該当する障がい
- (3) 精神または身体の障がいのうち、その程度が(1)または(2)と同程度で、永続的であると認められる障がい

《掛け金》

加入時の年度の4月1日時点の年齢で決定されます。障害のある方1人につき2口まで加入できます。掛け金の減免制度もあります。

《年金額》

加入者が死亡したり、重度の障がいがある状態になったときに、毎月2万円（2口加入の場合は4万円）が支給されます。

《加入の手続き》

次の書類の提出が必要です。まずは福祉課へお問い合わせください。

- 加入等申込書
- 申込者及び障害のある方の住民票の写し
- 申込者（被保険者）告知書
- 障害のある方の障害の種類及び程度を証明する書類
(障害者手帳及び年金証書等)
- 年金管理者指定届書 ※管理者が必要な場合のみ



Ⅲ 障がい者福祉

3 障がい者福祉サービス



補装具費支給事業

身体障がい者（児）や難病患者の身体能力を回復・向上させるために必要な補装具の購入、修理に要する費用を支給する事業です。

《対象者》

- 身体障害者手帳の交付を受けている方
- 厚生労働省の指定する難病に該当する方

※介護保険制度が優先します。

《補装具種目例》

障がい区分	交付種目
肢体不自由	義手 義足 下肢装具 体幹装具 上肢装具 歩行器 座位保持装置 車いす 歩行補助つえ 等
視覚障がい	視覚障害者安全つえ 眼鏡 義眼 等
聴覚障がい	補聴器

《手続きに必要なもの》

- 身体障害者手帳または特定医療費（指定難病）受給者証等
- 認め印
- 補装具費支給意見書（用具によっては不要な場合有り）
- 状況調査書
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの

《留意事項》

- 必ず購入前・修理前に相談・申請をお願いします。
(購入・修理後の申請は助成できません)
- 原則として基準額内費用の1割が自己負担となります。世帯の住民税額等に応じて判断し、所得制限もあります。
- 各補装具種目に基準額・耐用年数があります。（基準額を超えた額は自己負担）
- 障がいの種別等によって、交付できる補装具種目の内容が変わります。
- 補装具種目によっては、宮崎県身体障害者相談センター（宮崎市）での判定が必要です。ただし、判定を小林市で行える巡回相談があります。日程等については、福祉課にお問い合わせください。

《問合せ先》 福祉課（TEL 0984-23-0111）



日常生活用具給付事業

在宅で生活している障がい者（児）または難病患者の日常生活における利便性を向上させるための用具を給付する事業です。

《 対象者 》

- 身体障害者手帳の交付を受けている方
- 厚生労働省の指定する難病に該当する方

※介護保険制度が優先します。

《 給付品目例 》

障がい区分	給付品目
肢 体 不 自 由	特殊寝台 特殊マット 特殊尿器 入浴担架 体位変換器 移動用リフト 入浴補助用具 便器 T字状・棒状のつえ 移動・移乗支援用具 頭部保護帽 特殊便器 収尿器 訓練いす（児童のみ） 訓練用ベッド 等
視 覚 障 が い	電磁調理器 視覚障がい者用体温計・体重計・時計 情報・通信支援用具 視覚障がい者用ポータブルレコーダー 視覚障がい者用活字文書読み上げ装置 点字タイプライター 視覚障がい者用拡大読書器 点字器 点字図書 等
内 部 障 が い	透析液加温器 電気式たん吸引器 酸素ボンベ運搬車 ネブライザー ストマ用装具 動脈血中酸素飽和度測定器 等
聴 覚 障 が い	聴覚障がい者用屋内信号装置 聴覚障がい者用通信装置 聴覚障がい者用情報受信装置 等
言 語 機能 障 が い	人工喉頭 携帯用会話補助装置 人工鼻 等
共 通	火災警報器 自動消火器 住宅改修費（→次頁へ） 等

※小児慢性特定疾病児童への日常生活用具給付事業もあります。詳細についてはお問い合わせください。

《 手続きに必要なもの 》

- 身体障害者手帳または特定医療費（指定難病）受給者証等
- 認め印

《 留意事項 》

- 必ず購入前に相談・申請をお願いします。（購入後の申請は助成できません）
- 原則として基準額内費用の1割が自己負担となります。世帯の住民税額等に応じて判断し、所得制限もあります。
- 各品目に基準額・耐用年数があります。（基準額を超えた額は自己負担）
- 障がいの種別等によって、給付できる品目の内容が変わります。

（問合せ先）福祉課（TEL 0984-23-0111）

日常生活用具給付事業（住宅改修）

日常生活用具給付事業の住宅改修について、給付までの流れを説明します。

《 対象者 》

- 身体障害者手帳の交付を受けている方のうち
 - 視覚・下肢・体幹機能障がい 1～3級の方
 - 乳幼児以前の非進行性の脳病変による移動機能障がい 1～3級の方
 - 上肢機能障がい 1・2級の方
- 厚生労働省の指定する難病に該当し、下肢または体幹機能障がいのある方
※介護保険制度が優先します。

《 給付内容 》

- 対象者の移動等を円滑にする用具で、給付対象範囲は次に掲げる範囲です。
 - (1) 手すりの取付け
 - (2) 段差の解消
 - (3) 滑り防止及び移動の円滑化等のための床または道路面の材料の変更
 - (4) 引き戸等への扉の取替え
 - (5) 洋式便器等への便器の取替え
 - (6) その他前各号に付帯して必要となる住宅改修

《 手続きに必要なもの 》

- 身体障害者手帳または特定医療費（指定難病）受給者証等
- 住宅改修予定箇所の工事図面
- 改修にかかる施工業者の改修工事見積書
- 認め印

《 給付までの流れ 》

- 申請を受け付けたのち、福祉課職員が改修箇所の確認にご自宅に伺います。
- 給付決定後、申請者に「給付決定通知書」を送付しますので、その後、改修工事に着手してください。
- 改修終了後、改めて、福祉課職員が改修箇所の確認にご自宅に伺います。
- 支払いについては、福祉課から施工業者に公費負担分をお支払いします。申請者に自己負担額がある場合は、直接施工業者にお支払いください。

《 留意事項 》

- 必ず工事前に相談・申請をお願いします。（工事後の申請は助成できません）
- 原則として基準額内費用の1割が自己負担となります。世帯の住民税額等に応じて判断し、所得制限もあります。
- 基準額は200,000円で、基準額を超えた額は全額自己負担となります。
- 助成は、当該住宅につき原則1回です。

《 問合せ先 》 福祉課（TEL 0984-23-0111）

自動車改造費の助成

身体に重度の障がいのある方の社会活動を容易にして、自立更生の促進を図るため、自動車の改造に直接要する経費を助成します。

改造前に申請しなければ、助成対象となりません。

※障がい者本人が運転できるように改造するための助成です。



《対象者》

- 身体障害者手帳1～3級の交付を受けた方
(上肢、下肢、体幹にかかるもの)

《助成要件》

- 世帯の所得が基準額以内であること
- 身体に応じた操行装置及び駆動装置を自動車に講ずる必要があること

《助成額》

- 対象経費の額とし、10万円を限度とする

《手続きの流れ》



①の申請時に必要な書類

- ※申請書は窓口にあります。
- 身体障害者手帳
 - 運転免許証
 - 見積書
 - 改造前写真
 - カタログの写し
 - 世帯の所得証明書（必要な方のみ）
 - 印鑑

③の事業実績報告時に必要な書類

- 実績報告書
- 改造証明書
- 改造後写真
- 車検証写し
- 助成金請求書
- 印鑑

《問合せ先》 福祉課 (TEL 0984-23-0111)

運転免許取得費の助成

身体に重度の障がいのある方の社会活動を容易にして自立更生の促進を図るため、自動車運転免許の取得に要する経費の一部を助成します。

教習所等入校前にご相談ください。免許取得前に申請しなければ、助成対象となりません。

《対象者》

- 身体障害者手帳1～3級の交付を受けた方
- 身体障害者手帳4～6級の交付を受けた方で道路交通法により自動車に改造の必要な方及び補聴器の使用を必要とされている方

《助成要件》

- 世帯の所得が基準額以内であること

《助成額》

対象経費の3分の2以内の額とし10万円を限度とします

《手続きの流れ》



①の申請時に必要な書類

- ※申請書は窓口にあります。
- 身体障害者手帳
 - 教習所に受講予定であることを証する書類
 - 教習所の教習料金を明らかにする書類
 - 免許取得についての適性を証する書類
(適性相談を受けた場合)
 - 世帯の所得証明書(必要な方のみ)
 - 印鑑

③の事業実績報告時に必要な書類

- 実績報告書
- 運転免許証
- 教習料金の領収書
- 助成金請求書
- 印鑑

〔問い合わせ先〕 福祉課 (TEL 0984-23-0111)



障がい福祉サービス等

障害者総合支援法に基づくサービスの内容は、大きく「自立支援給付（障がい福祉サービス）」と「地域生活支援事業」に分かれます。

自立支援給付（障がい福祉サービス）

… 日常生活に必要な支援を受けられる「介護給付」、自立した生活に必要な知識や技術を身につける「訓練等給付」があります。

地域生活支援事業

… 地域や利用者の実情に応じて、市町村と都道府県が協力して実施する事業です。

《 対象者 》

- 身体障害者手帳の交付を受けている方
- 知的障がい、精神障がい（発達障がい含む）のある方
- 厚生労働省の指定する難病に該当する方
- 身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がい含む）のある児童

《 手続きに必要なもの 》

- ① 上記対象者に該当することのわかる手帳や証書、診断書等
- ② 認め印
- ③ 年金額のわかるもの（年金受給者のみ）
- ④ 健康保険被保険者証、限度額認定証（療養介護医療申請者のみ）
- ⑤ マイナンバーカード等個人番号のわかるもの

※地域生活支援事業のみの利用の場合は、①、②のみ必要です。

《 申請から利用までの流れ 》

(1) 対象者は、福祉課窓口にて申請の手続きを行う。

（★）希望するサービスによっては、障がい支援区分の認定が必要となります。
その場合、医師意見書の提出、調査員による訪問調査が行われます。
注）児童は障がい支援区分はありません。

(2) 対象者は、特定相談支援事業所と契約、サービス等利用計画案作成を依頼する。

※サービス等利用計画とは、対象者の生活等の課題、支援方針等に合わせて適切なサービスの組み合わせを記載したもので、支給決定の根拠となります。
※小林市指定の特定相談支援事業所はP102に掲載しています。

(3) 特定相談支援事業所は、福祉課へ計画案を提出する。

(4) 福祉課は、サービスの支給決定及び受給者証を発行し、対象者へ送付する。

(5) 対象者は、利用事業所と契約し、利用を開始する。

(6) 一定期間ごとに、相談支援専門員によるモニタリングが行われます。

※地域生活支援事業のみの利用の場合は、(1) → (4) → (5) の流れになります。

《 問合せ先 》 福祉課（TEL 0984-23-0111）

《利用料》

原則として費用の1割が自己負担となります、負担が重くなりすぎないように、世帯の所得に応じて負担上限月額が設定されます。

《各種サービスの内容》

○介護給付 (障がい支援区分の認定が必要なサービス) ※：18歳以上の利用可

サービス名称	内 容
居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴や排せつ、食事の介護等を行います。
重度訪問介護（※）	重度の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方に、自宅で入浴や排せつ、食事の介護や外出時ににおける移動支援などを総合的に行います。
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する方に、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方が行動するときに、危険を回避するために必要な支援や外出支援を行います。
重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い方に、居宅介護などの複数のサービスを包括的に行います。
短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護を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、排せつ、食事の介護等を行います。
療養介護（※）	医療と常時介護を必要とする方に、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支援を行います。
生活介護（※）	常に介護を必要とする方に、施設で昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。
施設入所支援（※）	施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

○訓練等給付 (障がい支援区分に関わらず利用できるサービス(共同生活援助を除く))

サービス名称	内 容
自立訓練	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、身体機能又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方に、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。

サービス名称	内 容
就労継続支援 (A型・B型)	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。
共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を行う住居で、夜間や休日に、相談や日常生活上の援助を行います。
就労定着支援	就労移行支援等（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、通常の事業所に新たに雇用された方に対して、企業等と連絡調整を行い、雇用に伴い生じる課題についての相談、助言を行います。
自立生活援助	居宅での生活を営む上での問題について、訪問、相談対応等により、障がい者の状況を把握し、必要な情報の提供、助言、関係機関との連絡調整等自立した日常生活を営むための環境整備を行う。

○地域生活支援事業

※：18歳以上の利用可

サービス名称	内 容
日中一時支援	自宅で介護をする方が、病気や冠婚葬祭等の場合に、日中の一時的な通所により、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
移動支援	屋外での移動に困難がある方に、外出のための支援を行います。（通勤、通学、営業活動等に係る外出を除く）
訪問入浴サービス	自宅で入浴することが困難な方に、訪問入浴車を用いて入浴介護等を行います。
地域活動支援センターⅠ型（※）	相談支援事業について、実施または委託を受けている事業者が障がい者に対する理解促進を図るために普及啓発等の事業を実施します。
地域活動支援センターⅡ型（※）	地域において雇用、就労が困難な在宅障がい者に機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを行います。
地域活動支援センターⅢ型（※）	小規模作業所の実績を5年以上有する事業者が、障がい者に創作活動、生産活動の機会の提供を行います。

◎ この他に地域生活支援事業には、

- 障がい者相談支援事業（にしもろ基幹相談支援センター）（P69）、
- 日常生活用具給付事業（P42）、
- 意思疎通支援事業（手話通訳者派遣）（P52）
- 等があります。

※小林市内の各種サービス提供事業所は巻末に掲載しています。

児童通所

児童福祉法に基づき、療育や訓練等が必要な児童に対し、日常生活の基本動作の指導、知識や技能の提供、集団生活への適応訓練等の支援を行います。

児童福祉法においては、当サービス名称は「障害児通所」となっています。

《 対象児 》

- 身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がい含む）のある児童
- 保健センターにおける健診（相談）、医師等により療育の必要性が認められた児童
※手帳の有無は問いません。

《 手続きに必要なもの 》

- 上記対象児に該当することのわかる手帳や証書、診断書（意見書）等
- 認め印
- 児童調査票（福祉課にあります）
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの

《 申請から利用までの流れ 》

- (1) 対象児の保護者は、福祉課窓口にて申請の手続きを行う。
※申請者は、対象児の保護者（監護者）となります。
- (2) 申請者は、特定障害児相談支援事業所と契約、サービス等利用計画案作成を依頼する。
※サービス等利用計画とは、対象者の生活等の課題、支援方針等に合わせて適切なサービスの組み合わせを記載したもので、支給決定の根拠となります。
※小林市指定の特定障害児相談支援事業所は102頁に掲載しています。
- (3) 特定障害児相談支援事業所は、福祉課へ計画案を提出する。
- (4) 福祉課は、サービスの支給決定及び受給者証を発行し、申請者へ送付する。
- (5) 申請者は、利用事業所と契約し、利用を開始する。
- (6) 一定期間ごとに、相談支援専門員によるモニタリングが行われます。

《 利用料 》

原則として費用の1割が自己負担となります、負担が重くなりすぎないように、世帯の所得に応じて負担上限月額が設定されます。

《 問合せ先 》 福祉課（TEL 0984-23-0111）

《児童通所の種類と内容》

種類	内容	対象児
児童発達支援	通所施設に通所して、日常生活における基本的な動作や言語の指導、集団生活への適応訓練などを行います。医療の提供がある場合には、医療型児童発達支援となります。	未就学児
居宅訪問型 児童発達支援	重症心身障がい等の重度の障がいにより、外出が著しく困難な場合など、児童本人の状態を理由として外出ができない場合に、自宅を訪問して発達支援を提供します。	未就学児
放課後等 デイサービス	学校就学中の児童に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中に、生活能力向上のための訓練等を行い、児童の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを行います。	就学児
保育所等訪問支援	保育所等を利用中または今後利用する予定の児童に対して、訪問により、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を提供し、保育所等の安定した利用促進を行います。	専門的な支援 が必要と認められた児童

※小林市内の児童通所事業所は、P104～105に掲載しています。



緊急通報システム（聴覚・言語機能障がい）

消防本部には、聴覚や言語機能の障がいによって音声での会話が困難な方が、いつでも全国どこからでも通報場所を管轄する消防本部へ、音声による（文字による）方法で通報できるシステム（NET119、メール119、FAX119）を備えています。

小林市を管轄する西諸広域消防本部は、NET119、メール119、FAX119のすべてのシステムに対応しています。

NET119（ネット119）

緊急要請や火災の通報に、登録済みのGPS機能を有効にした携帯電話、スマートフォン等からインターネット機能を利用して、チャット形式で救急車や消防車の出動を要請することができます。

《登録方法》 ※事前登録が必要です。

- 登録方法は、ご使用中の携帯通信端末で右記QRコードを読み取るか、専用アドレス「r.nishimoro@net119.speecan.jp」宛てに空メールを送信してお手続きください。
- 対応機種については、お問い合わせください。



メール119

自宅や外出先で、急に気分が悪くなったり、火事を発見したときなどに、インターネットに接続されたパソコンや携帯電話等から電子メールを使って、救急車や消防車の出動を要請することができます。

《登録方法》 ※事前登録が必要です。

- 所定の登録届出書に必要事項を記入の上、西諸広域消防本部に提出ください。
- 登録届出書提出後のお手続きについては、お問い合わせください。
- 登録届出書の様式は、西諸広域消防本部もしくは小林市福祉課にあります。

FAX119（ファックス119）

緊急時に電話通話による通報に代えて、FAXで通報できます。

メール119と比べ、確実な通報ができるので、在宅中の通報にぜひご利用ください。

《利用方法》 ※事前登録は不要です。

- 救急や火災の内容、住所、目標物、氏名等を記載した用紙を、FAXで局番無しの「119」番に送信してください。
- あらかじめ必要事項を記入した用紙を用意しておくと便利です。
- 専用の用紙が、西諸広域消防本部もしくは小林市福祉課にあります。

《問合せ先》 西諸広域消防本部 警防指令課
TEL 0984-23-0119 FAX 0984-23-2034

手話通訳者等派遣事業

聴覚障がい者等が日常生活を営む上で支障がある場合に、手話通訳者を派遣することにより、聴覚障がい者の社会参加を促進します。

《派遣対象》

- 小林市が開催する行事
- 上記行事以外で公共性が認められるもの
- 身体障害者手帳所持者

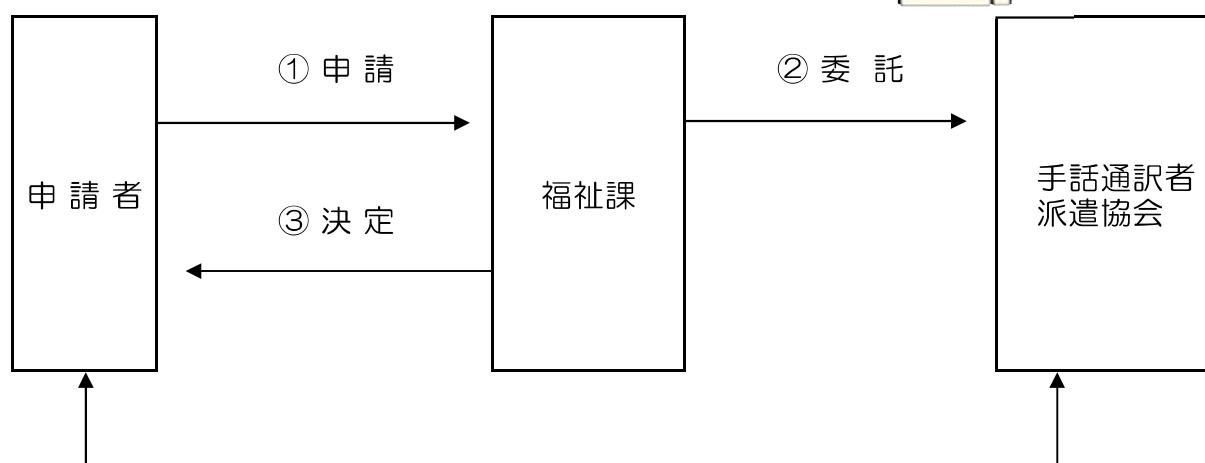


《事業の委託先》

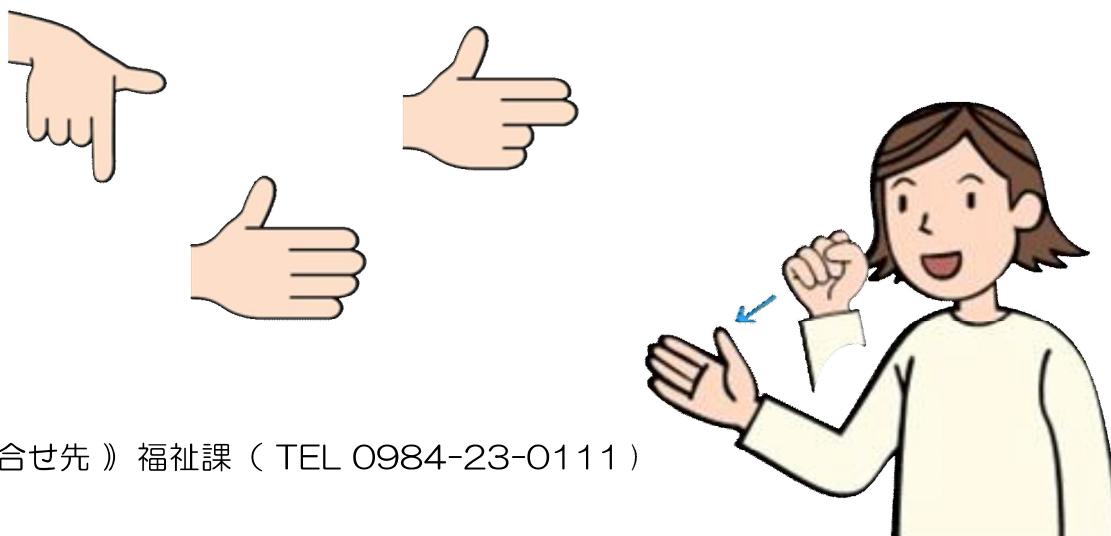
小林市手話通訳者派遣協会



《申請手順》



④内容等の打合せ



《問い合わせ先》 福祉課（TEL 0984-23-0111）

手話奉仕員養成事業

聴覚障がいのある方などのために、手話による通訳を行うのに必要な手話の表現技術を習得した手話奉仕員を養成する講座を開催します。

《受講資格》

- 小林市に住所を有している方
- 高校生以上で、手話等、福祉に興味のある方

《カリキュラム》

- 入門課程講習
相手の簡単な手話が理解でき、手話によるあいさつ・自己紹介ができるレベル
- 基礎課程講習
相手の手話が理解でき、手話で日常会話ができるレベル
- 上級課程講習
全国手話研修センターが実施する全国手話検定試験の検定級準1級に相当する技能を有し、手話通訳活動が可能なレベル

※入門課程・基礎課程終了後は、その受講課程講習ごとに修了証書を交付します。

※基礎課程は、入門課程修了者または入門課程修了者と同程度の能力を有する方が受講できます。

※基礎課程終了後は、手話奉仕員登録者名簿に登録されます。

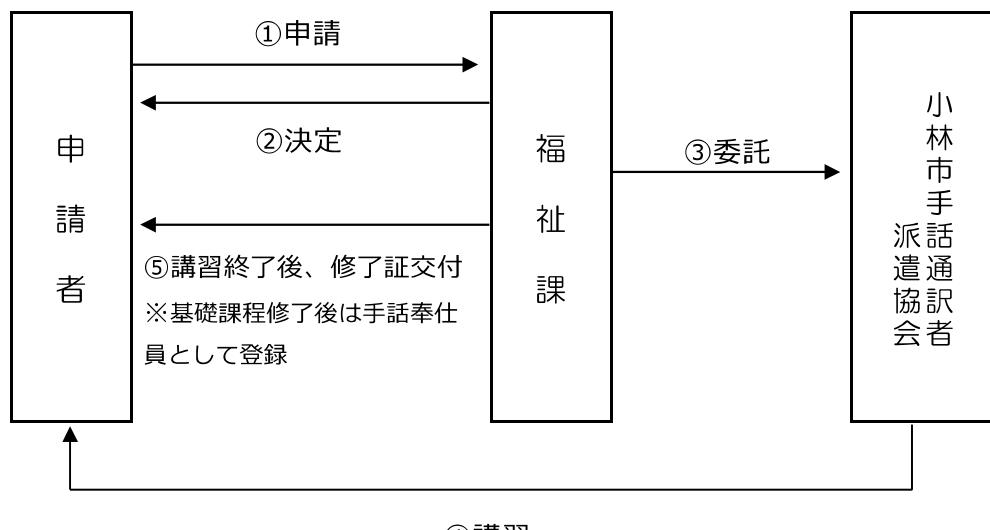
※上級課程終了後は、上級課程修了者名簿に登録されます。



《受講費用》

500円（テキスト代）

《受講までの流れ》



《問合せ先》 福祉課 (TEL 0984-23-0111)

パソコンノートテイカー養成事業

手話習得が困難な聴覚障がい者等のコミュニケーションの手段として、パソコンテイクを行うのに必要な知識及び技術を習得したパソコンノートテイカーを養成する講座を開催します。

パソコンノートテイク … パソコンによる要約筆記のこと
パソコンノートテイカー … パソコンノートテイクを行う方のこと

《受講資格》

- 小林市に住所を有している方
- 高校生以上で、手話等、福祉に興味のある方



《講習内容》

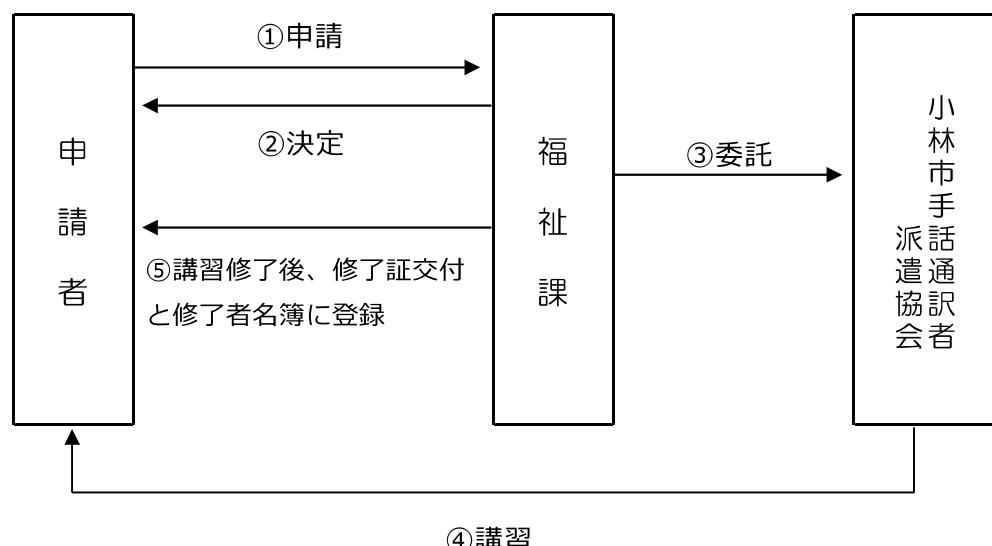
- (1) 聴覚障がい者の基礎知識
- (2) 要約筆記の基礎知識
- (3) 手書き、またはパソコンを活用した要約筆記の方法と実技
- (4) 日本語の基礎知識
- (5) 関連機器（オーバーヘッドプロジェクター等）の構造と取扱い
- (6) 社会福祉事業の概要

※講習修了後は、修了証書を交付するとともに、パソコンノートテイカー養成講習修了者名簿に登録されます。

《受講費用》

無 料 ※必要に応じて、教材費等の自己負担がある場合があります。

《受講までの流れ》



《問合せ先》 福祉課 (TEL 0984-23-0111)

緊急通報システム事業

Ⅱ高齢者福祉 3高齢者福祉サービス P23を参照ください。

福祉タクシー料金助成事業

Ⅱ高齢者福祉 3高齢者福祉サービス P23を参照ください。

訪問給食サービス事業

Ⅱ高齢者福祉 3高齢者福祉サービス P24を参照ください。

寝具洗濯・乾燥・消毒サービス事業

Ⅱ高齢者福祉 3高齢者福祉サービス P26を参照ください。

〔問い合わせ先〕長寿介護課 23-1140