

6. 障害者総合支援法のサービス



(1) サービスの概要

障害者総合支援法のサービスは「障害福祉サービス」と「地域生活支援事業」とに分かれ、「障害福祉サービス」は、「訪問系」「日中活動系」「居住系」「地域相談支援」に分かれます。

対象者

- ・身体障害者手帳を持っているかた
- ・療育手帳を持っているかた、または障害者更生相談所や児童相談所で知的障害の判定を受けているかた
- ・精神障害者保健福祉手帳を持っているかた、または診断書等により精神障害者の診断を受けているかた
- ・指定難病等に罹患しているかた

障害福祉サービスの内容

	名 称	内 容
介護給付	訪問系	居宅介護（ホームヘルパー）
		重度訪問介護
		行動援護
		同行援護
		重度障害者等包括支援
		短期入所（ショートステイ）
	日中活動系	療養介護
		生活介護
	居住系	施設入所支援
地域相談支援給付	地域相談支援	地域移行支援
		地域定着支援

名 称		内 容
訓練等給付	日中活動系	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)
		就労選択支援
		就労移行支援
		就労継続支援 (A型・B型)
	訪問系・その他	就労定着支援
		自立生活援助
	居住系	共同生活援助 (グループホーム)

(2)サービスの利用者負担

利用者のかたは、原則として利用したサービスにかかる費用の1割を負担します。

ただし、所得に応じて月額上限額が定められており、負担が重くならないようになっています。

月額上限額

所得に応じて区分されています。それぞれ負担上限月額が定められています。

所得を判断する際の、世帯の範囲

種 別	世 帯 の 範 囲
18 歳以上の障害者(施設入所する 18、19 歳を除く)	障害者とその配偶者
障害児(施設入所する 18、19 歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

利用者負担上限月額(介護給付費、訓練等給付費、障害児通所給付費)

区 分	負 担 上 限 月 額	対 象 者
生 活 保 護	0円	生活保護受給者
低所得	低所得1	0円
	低所得2	0円
一般1	【施設等入所者以外】 障害者 9,300 円 障害児 4,600 円 【20 歳未満の施設等入所者】 9,300 円	市町村民税課税世帯(所得割 16 万円(障害児(注)にあっては 28 万円)未満のかたに限り、20 歳以上の施設等入所者を除く)のかた
一般2	37,200 円	市町村民税課税世帯(一般1に該当するかたを除く)

利用者負担上限月額(療養介護医療費、肢体不自由児通所医療費)

利用者負担の軽減 ※毎年、所得区分の見直し(世帯・収入等状況の申告)が必要になります。

医療型個別減免	・20歳以上の療養介護利用者で低所得1・2世帯の場合、一定額が手元に残るよう、利用者負担額が軽減されます。 ・20歳未満の療養介護の利用者の場合、一定額が手元に残るよう負担限度額を設定し、限度額を上回る額については減免されます。 ※医療型児童発達支援は対象外となります。
補足給付費	・20歳以上の入所施設利用者で生活保護、低所得1・2世帯の場合、一定額が手元に残るよう、食費・光熱水費の負担軽減があります。 ・20歳未満の入所施設利用者の場合、負担上限月額の区分に応じて一定額が手元に残るよう、食費・光熱水費の負担軽減があります。 ・グループホーム利用者で生活保護、低所得1・2世帯の場合、家賃を対象として月額1万円を上限に補足給付が行われます。
高額障害福祉サービス費	同じ世帯の中で障害福祉サービスを利用する人が複数いる場合等で、利用者負担額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス費が支給されます
多子軽減措置	障害児通所支援を利用している児童の保護者と同一世帯に属する2人以上の乳幼児が幼稚園等に通い、または障害児通所支援を利用する場合に、多子軽減措置が適用となります。
生活保護移行防止	負担軽減をしても、定率負担や食費等の負担により、生活保護の対象となる場合は、生活保護の対象とならない額まで月額負担上限額および食費等実費負担を引き下げます。

申請書類

※申請時期により、対象となる所得年度が異なります。担当窓口にお問い合わせください。

1. 支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書(様式第1号)
2. 世帯状況・収入等申告書(様式第24号)
3. 同意書・申出書
4. 年金振込通知書等の写し(※証書、通帳など)
5. 所得課税証明書(所得金額と市民税の金額が確認できる証明書)

※該当年度の1月1日時点で大館市以外に住民登録していたかたのみ提出

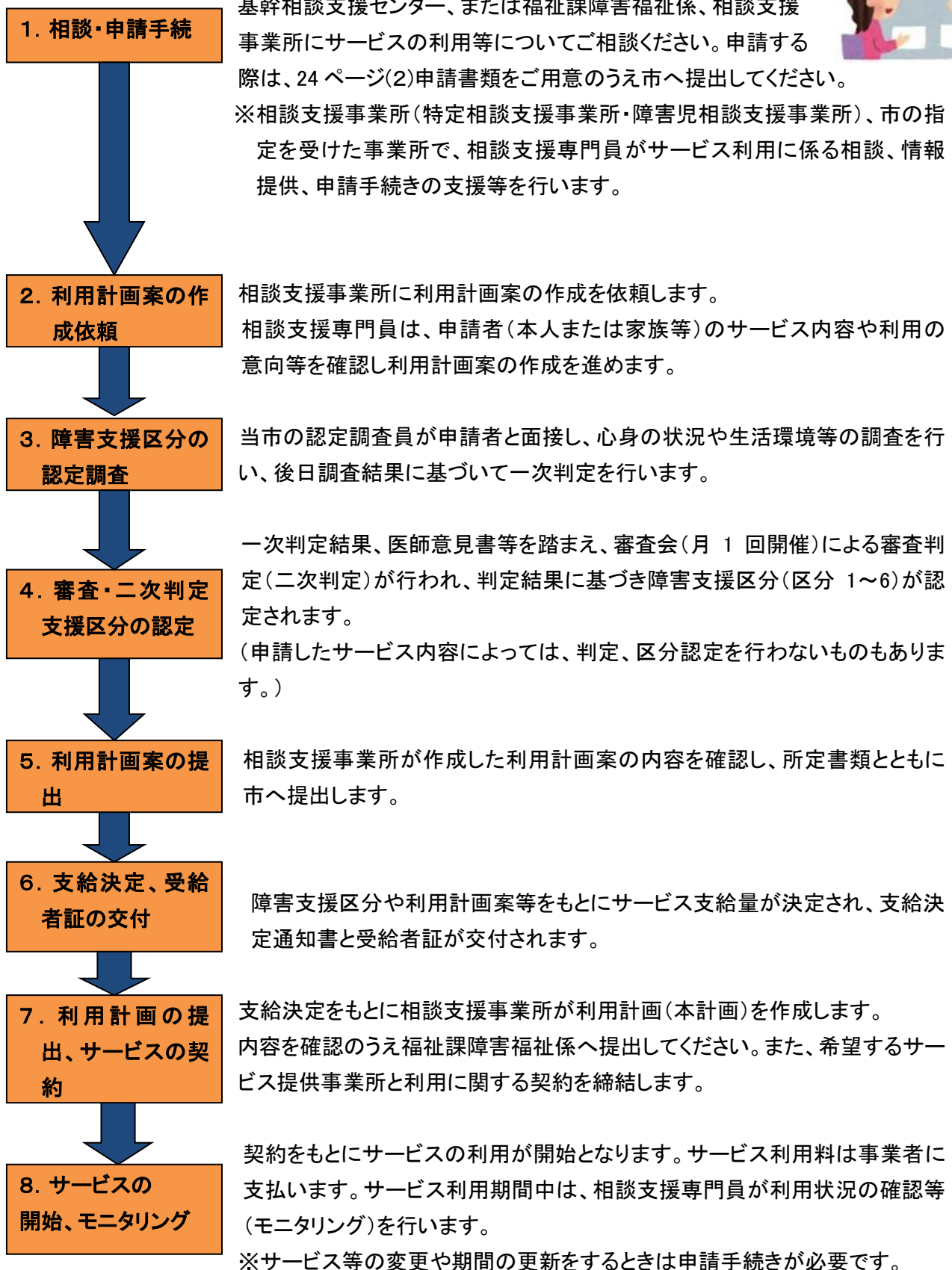
6. 障害者手帳、自立支援医療受給者証、診断書等※新規のかたのみ

※施設入所支援を利用するかたは上記1～6のほか、該当年の工賃等の就労収入額証明書(通所している事業所等の証明)または源泉徴収票、該当年の租税(固定資産税等)、社会保険料(国民健康保険税等)を納付した領収書等が必要です。

※療養介護を利用するかたは上記1～6のほか、健康保険証または資格確認書の写しを添付してください。

※共同生活援助を利用するかたは上記1～6のほか、家賃の金額が分かるもの(証明書)を添付してください。

(3)障害福祉サービスの利用の流れ



(4)補装具費給付事業

補装具は、からだの失われた部分や思うように動かすことができない障害のある部分を補う用具で、日常生活や就労に用いるものです。対象者は身体障害者手帳をお持ちのかたや難病のかたで、認定されている障害に関連する補装具の購入または修理の費用を支給する制度です。対象者のかたが18歳以上の場合、本人または配偶者の市町村民税所得割が46万円以上の場合は本制度の対象となりません。

種類 ※介護保険で同様の給付等を受けられる場合は、そちらが優先されます。

障害の種類	補装具の名称
視覚障害	視覚障害者用安全つえ、眼鏡、義眼
聴覚障害	補聴器
肢体不自由(児・者)	義手、義足、装具、姿勢保持装置、車載用姿勢保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ
肢体不自由(児)	起立保持具、排便補助具
肢体不自由で、音声・言語機能障害	重度障害者用意思伝達装置
体幹機能障害	姿勢保持装置、電動車いす
内部障害	車いす・電動車いす(1級のみ)、歩行器、歩行補助つえ

手続き

補装具の種目、構造等により必要書類等は違ってきますが、県の更生相談所から直接判定を受ける必要があるものもあります。必ず、次頁の申請窓口にご相談ください。

必要になる書類等

区 分	必 要 書 類 等
新規購入	・身体障害者手帳 ・申請書 ・所定の意見書 ・所定の処方箋 ・見積書
修理	・身体障害者手帳 ・申請書 ・見積書
再購入	

自己負担

原則として補装具にかかる費用の1割負担です。

(世帯の所得状況等に応じて、月額負担上限額が設定され、自己負担が軽減されます)

月額上限額

区 分	対象者	負担上限月額
生活保護	生活保護受給者	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯のかた	0 円
一 般	市町村民税課税世帯のかた	37,200 円

◆(4)の申請・提出窓口

◎大館市福祉課障害福祉係

大館市字中城 20 番地 大館市役所2階 5 番窓口

電話 43-7052 FAX 42-8532