

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(19 ページ(5)参照)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)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
		重度訪問介護	重度の肢体不自由で常に介護を必要とする人に、自宅で、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。
		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。
		同行援護	視覚障害により移動に著しい困難を有する障害者につき、外出時同行することにより、危険回避及び移動に必要な情報提供を行います。
		重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数サービスを包括的に行います。
		短期入所(ショートステイ)	自宅で介護する人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。
介護給付	日中活動系	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します。
		生活介護	常に介護を必要とする人に、日中、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作活動または生産活動の機会を提供します。
	居住系	施設入所支援	一定の設備の施設で、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
地域相談支援給付	地域相談支援	地域移行支援	障害者支援施設等に入所または精神科病院に入院している障害者に、住居の確保やその他の地域における生活に移行するため、相談その他必要な支援を行います。
		地域定着支援	居宅において単身等で生活する障害者に、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行います。

訓練等給付	日中活動系	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	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・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。
	訪問系・その他	就労定着支援	就労移行支援等のサービスを利用して、通常の事業所に新たに雇用された障害者の就労の継続を図るため、必要な相談・指導・助言等の支援を行います。
		自立生活援助	居宅において単身等で生活する障害者へ定期的な居宅訪問や随時の対応をし、自立した日常生活を営むために必要な援助を行います。
	居住系	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、休日、相談や日常生活上の援助を行います。

(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	市町村民税非課税世帯のうち、本人の年収が 80 万円以下のかた
	低 所 得 2	0円	市町村民税非課税世帯(低所得1に該当するかたを除く)のかた
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)にあつては 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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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及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)

※ただしマイナンバーを提出いただける場合は不要です。

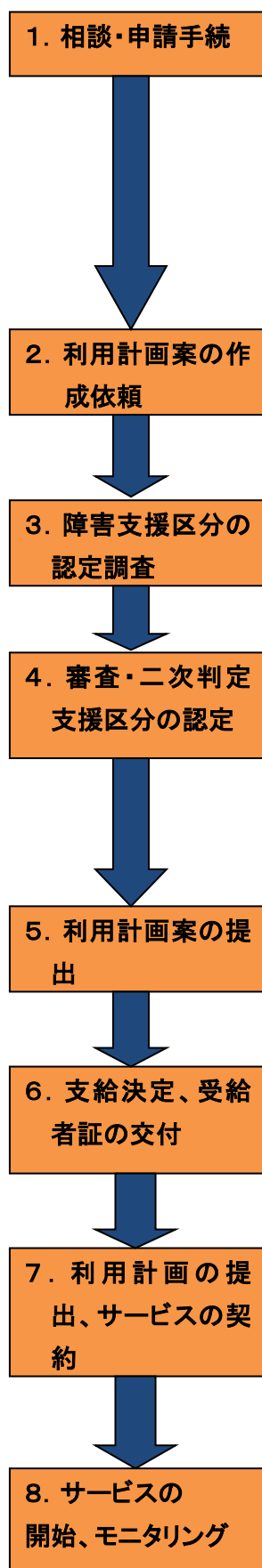
6. 障害福祉サービス受給者証(水色の冊子)※継続のかたのみ
7. 障害者手帳、自立支援医療受給者証、診断書等※新規のかたのみ

※施設入所を利用するかたは上記1～7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1～7のほか、健康保険証を添付してください。

※グループホームを利用するかたは上記1～7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



基幹相談支援センター、または福祉課障害福祉係、相談支援事業所にサービスの利用等についてご相談ください。申請する際は、24 ページ(2)申請書類をご用意のうえ市へ提出してください。

※相談支援事業所（特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所）、市の指定を受けた事業所で、相談支援専門員がサービス利用に係る相談、情報提供、申請手続きの支援等を行います。

相談支援事業所に利用計画案の作成を依頼します。
相談支援専門員は、申請者（本人または家族等）のサービス内容や利用の意向等を確認し利用計画案の作成を進めます。

当市の認定調査員が申請者と面接し、心身の状況や生活環境等の調査を行い、後日調査結果に基づいて一次判定を行います。

一次判定結果、医師意見書等を踏まえ、審査会（月 1 回開催）による審査判定（二次判定）が行われ、判定結果に基づき障害支援区分（区分 1～6）が認定されます。

（申請したサービス内容によっては、判定、区分認定を行わないものもあります。）

相談支援事業所が作成した利用計画案の内容を確認し、所定書類とともに市へ提出します。

障害支援区分や利用計画案等をもとにサービス支給量が決定され、支給決定通知書と受給者証が交付されます。

支給決定をもとに相談支援事業所が利用計画（本計画）を作成します。内容を確認のうえ福祉課障害福祉係へ提出してください。また、希望するサービス提供事業所と利用に関する契約を締結します。

契約をもとにサービスの利用が開始となります。サービス利用料は事業者に支払います。サービス利用期間中は、相談支援専門員が利用状況の確認等（モニタリング）を行います。

※サービス等の変更や期間の更新をするときは申請手続きが必要です。

(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。必要な補装具を購入または修理する際の費用を支給する制度です。

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	盲人用安全つえ、眼鏡、義眼
聴覚障害	補聴器
肢体不自由(児・者)	義手、義足、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ
肢体不自由(児)	座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、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	座位保持装置、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、県の福祉相談センターから直接判定を受ける必要があるものもあります。必ず、申請時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

◆(5)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