

## 5. 障害者総合支援法及び児童福祉法によるサービス

### 1) 障害福祉サービス

障害者総合支援法に基づき、個別に支給決定を行います。また「介護給付」と「訓練等給付」は、利用する際の手続き方法が異なります。

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費 用 | 費用の1割が原則として自己負担となります。ただし所得等に応じた上限の設定等により、負担が重くなりすぎないようになっています。<br>※詳細については、25ページをご参照ください。                                                                                                                                                                                   |
| 窓 口 | 役場福祉介護課                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 備 考 | <ul style="list-style-type: none"><li>・介護給付の各種サービス（同行援護を除く）を利用する場合は、障害支援区分の認定が必要です。ただし、認定の決定まで時間を要する場合がありますので利用を希望する場合は事前にご相談ください。</li><li>・障害支援区分により、受けられる介護給付のサービスが異なります。</li><li>・訓練等給付のサービスには、利用期間に制限（原則2年間）を設けている場合があります。</li></ul> ※サービス支給決定までの流れについては、22ページをご参照ください。 |

※ 満65歳以上の方及び満40歳から満64歳までの医療保険の加入者で、次の1～16までの特定疾病が原因で「要支援・要介護」の介護認定を受けた方は、介護保険法によるサービスの利用が優先されます。

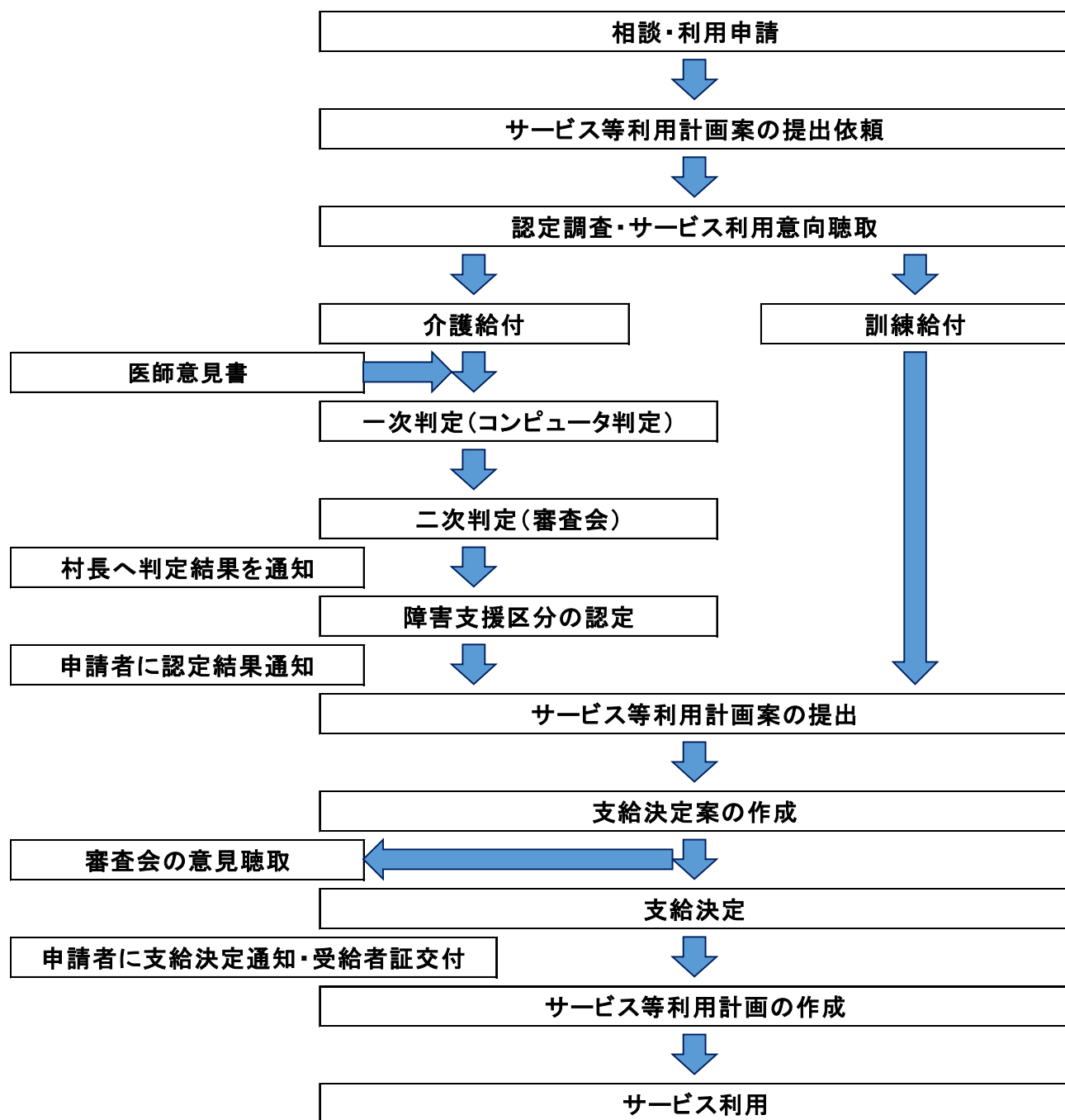
○介護保険に関する問い合わせ先：役場福祉介護課介護保険担当

1. 末期のがん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靱帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期における認知症
7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（パーキンソン病関連疾患）
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老症
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
13. 脳血管疾患
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患
16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

<障害福祉サービスの種類>

|                      |                     |                                                                                             |
|----------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護<br>給付             | 居宅介護<br>(ホームヘルプ)    | 自宅で、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯及び掃除等の家事等の生活援助を行います。通院、公的手続き等に外出する際の援助〈通院等介助〉も行います。                  |
|                      | 重度訪問介護              | 重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅（または入院中の医療機関）で入浴・排せつ・食事の介護・外出時の移動支援等を総合的に行います。                     |
|                      | 同行援護                | 重度の視覚障がい者が外出する際、移動に伴う援護や視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。<br>認定調査を行う前に、アセスメント調査票による調査を行います。          |
|                      | 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。                                          |
|                      | 重度障害者等<br>包括支援      | 介護の必要性が著しく高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。                                                       |
|                      | 短期入所<br>(ショートステイ)   | 自宅で介護する者の疾病その他の理由により、短期入所を必要とする障がい者等に対し、施設において入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な保護を行います。                  |
|                      | 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等を行います。                                      |
|                      | 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、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。                                  |
|                      | 施設入所支援              | 障がい者支援施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。                                                   |
| 支援<br>地域<br>給付<br>相談 | 地域移行支援              | 施設に入所している又は精神科病院に入院している人に、住居の確保や地域での生活に移行するための相談支援を行います。                                    |
|                      | 地域定着支援              | 施設や病院から退所・退院した人等、地域での生活が不安定な人に、常時連絡体制を確保し、緊急事態における訪問対応を行います。                                |
| 訓練<br>等<br>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<br>(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。                                       |
|                      | 共同生活援助<br>(グループホーム) | 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。                                                          |
|                      | 就労選択支援              | 障がい者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します。※令和7年10月新設予定     |
|                      | 就労定着支援<br>(訓練等給付)   | 事業所に新たに雇用された障がい者に対して、事業所での就労の継続を図るために、事業所の事業主・障害福祉サービス事業者・医療機関等との連絡調整等の支援を行います。             |
|                      | 自立生活援助<br>(訓練等給付)   | 施設入所支援または共同生活援助を受けていた障がい者が居宅における自立した日常生活を営むうえでの様々な問題に対し、定期的な巡回訪問や当該障がい者からの相談に応じ、必要な援助を行います。 |
| 支援<br>給付<br>計画<br>相談 | 計画相談支援              | サービスを利用する際に、サービス等利用計画案の作成や、サービス事業者等との連絡調整、定期的なモニタリング等を行います。                                 |

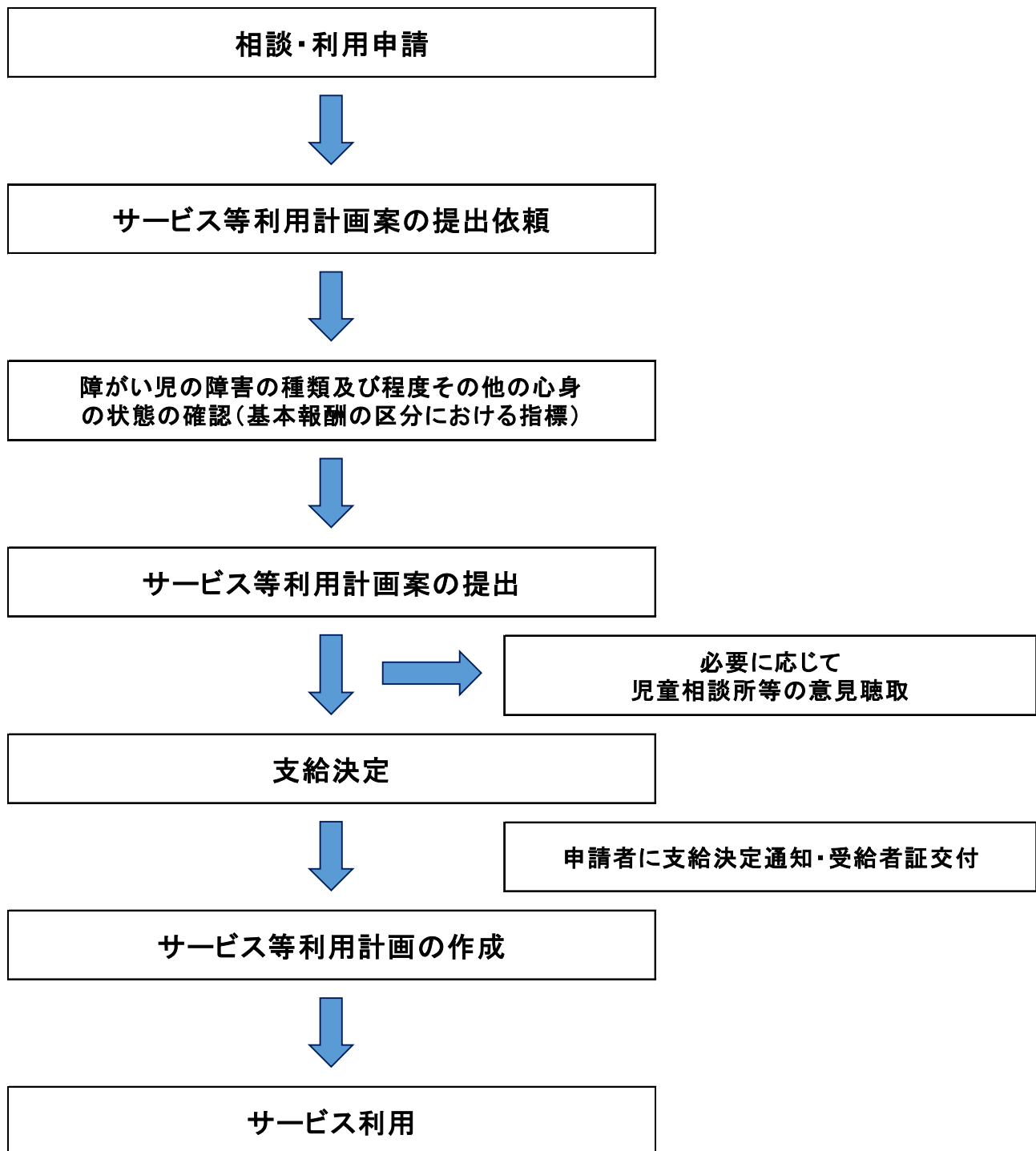
○障がい者（満 18 歳以上）の支給決定までの流れ



※障害支援区分とは

障がい者等の多様な障害特性やその他心身の状態に応じて必要とされる支援の度合を総合的に示すもので、障がい者に対する介護給付の必要度を表す 6 段階の区分（区分 6 が必要度が高い）があります。障がい者の特性を踏まえた判定が行われるよう 80 項目の調査を行い、美浦村障害支援区分認定審査会での総合的な判定を踏まえて村が認定します。

○障がい児（満 18 歳未満）の支給決定までの流れ



## 2) 障害児通所支援

児童福祉法に基づき、身体、知的又は精神に障がいのある児童若しくは療育を受けなければ福祉が損なわれるおそれのある児童に対し、個別に支給決定を行います。

|     |                                                                                        |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 費 用 | 費用の1割が原則として自己負担となります。ただし、所得等に応じた上限の設定等により、負担が重くなりすぎないようになっています。<br>※詳細は、23ページをご参照ください。 |
| 窓 口 | 役場福祉介護課                                                                                |
| 備 考 | 短期入所（ショートステイ）を利用する場合は、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの支給決定を別途受ける必要があります。                          |

### <障害児通所支援サービスの種類>

|                 |                                                                                                 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 児童発達支援          | 児童発達支援センター等で、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。                                        |
| 居宅訪問型<br>児童発達支援 | 重度の障がい等のために外出が困難な障がい児に対し、居宅を訪問し、発達支援を行います。                                                      |
| 医療型児童発達支援       | 上肢、下肢または体幹の機能の障がいのある児童に対し、日帰りで治療を行うとともに、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。             |
| 放課後等デイサービス      | 就学中の障がい児に対し、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、障がい児の自立を促進し、社会との交流の促進やその他必要な支援を行います。 |
| 保育所等訪問支援        | 専門職が、障がい児のいる保育所・乳児院等の施設を訪問し、障がい児以外の児童との集団生活に溶け込めるようになるための支援を行います。                               |
| 障害児相談支援         | サービスを利用する際に、障害児支援利用計画書の作成や、サービス事業者等との連絡調整、モニタリング等を行います。                                         |

## 3) 相談支援事業所及び地域活動支援センター

### <相談支援事業所>

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| 社会福祉法人 美浦村社会福祉協議会        | ホープ相談支援事業所      |
| 〒300-0421 稲敷郡美浦村木原 150-2 | TEL029-885-6010 |
| 社会福祉法人 美しの森 虹の里          | 相談支援室           |
| 〒300-0424 稲敷郡美浦村受領 957   | TEL029-885-0810 |

### <地域活動支援センター>

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| 社会福祉法人 明清会                | 障害者支援施設 ほびき園    |
| 〒300-0213 かすみがうら市牛渡5513-1 | TEL029-898-3661 |

<生活訓練等事業所>

社会福祉法人 明清会 ほびき園 土浦サテライト  
〒300-0034 土浦市港町1-1-7 服部ビル6階 TEL029-823-3240

## 4) 障害福祉サービスの利用にかかる費用

障害福祉サービスの定率負担は、利用したサービス（食費を除く）の1割となります。ただし、所得に応じて月当たりの負担額の上限が設定され、利用したサービス量にかかわらず上限額以上の負担は生じません。（療養介護医療を除く。）

所得を判断する際の世帯の範囲は、障がい者の場合は障がいのある方とその配偶者、障がい児の場合は障がい児が属する世帯となります。

### ◆費用負担額の上限（在宅サービスや通所施設を利用される人）

| 区分   | 対象者の世帯収入状況 |                                               | 月額負担上限額 |
|------|------------|-----------------------------------------------|---------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯   |                                               | 0円      |
| 低所得  | 村民税非課税世帯   |                                               | 0円      |
| 一般 1 | 村民税非課税世帯   | 所得割合計160,000円未満<br>※入所施設(20歳以上)、グループホーム利用者を除く | 9,300円  |
| 一般 2 |            | 上記以外の者                                        | 37,200円 |

※ 入所サービスは、利用者負担が多くならないように別途軽減措置があります。

### ◆児童の保護者の費用負担額の上限（在宅サービスや通所施設を利用される人）

| 区分   | 対象者の世帯収入状況 |                                  | 月額負担上限額            |
|------|------------|----------------------------------|--------------------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯   |                                  | 0円                 |
| 低所得  | 村民税非課税世帯   |                                  | 0円                 |
| 一般 1 | 村民税非課税世帯   | 所得割合計280,000円未満<br>(20歳未満の施設入所者) | 4,600円<br>(9,300円) |
| 一般 2 |            | 所得割合計280,000円以上                  | 37,200円            |

※ 利用児童が未就学児であり、未就学児の兄弟のうち第2子以降である場合には、軽減措置に該当する場合があります。

※ 同じ世帯でほかにも障害福祉サービス、介護保険のサービス等を受けている方がいれば、その合算額が一定額以上にならないよう高額障害福祉サービス等給付費が支給されます。

## 6. その他の生活支援サービス・制度

### 1) 日中一時支援事業

障がい者(児)等の日中における活動の場を確保し、障がい者(児)等を日常的に介護する家族の一時的な休息や就労支援、介護負担の軽減を図ります。

|       |                                                                                              |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 村内に居住する身体・知的・精神障がい者(児)および難病患者等で、障害者総合支援法第4条の「障害支援区分」1以上相当と認められ、介護者や保護者の都合により一時的に施設介護を必要とする方。 |
| 費 用   | 原則として費用の1割が自己負担となります。(ただし課税状況等に応じた負担軽減あり) また、交通費等の実費も自己負担となります。                              |
| 必要書類等 | 対象となる手帳または指定難病特定医療費受給者証<br>※申請後に障害状況の認定調査を行う場合があります。                                         |
| 窓 口   | 役場福祉介護課                                                                                      |

### 2) 移動支援事業

障がい者(児)等が円滑に外出することができるよう、ヘルパーが付添い外出時の移動支援(危険の回避等)を行います。

|       |                                                                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 村内に居住し、屋外での移動が困難な身体・知的・精神障がい者(児)および難病患者等で、障害者総合支援法第4条の「障害支援区分」1以上相当と認められ、社会生活上不可欠な外出や社会参加において、移動時の支援を必要とする方。 |
| 費 用   | 原則として費用の1割が自己負担となります。(ただし課税状況等に応じた負担軽減あり) また、交通費等の実費も自己負担となります。                                              |
| 必要書類等 | 対象となる手帳または指定難病特定医療費受給者証<br>※申請後に障害状況の認定調査を行う場合があります。                                                         |
| 窓 口   | 役場福祉介護課                                                                                                      |

### 3) 訪問入浴支援事業

身体障がい児者の生活を支援するため、自宅や通所施設での入浴が困難な障がい児者に対して移動訪問入浴サービスを実施します。

|       |                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 村内に住所を有する在宅の身体障がい者(児)で、家庭において家族のみでは入浴させることが困難であり、医師が訪問入浴の利用に関し利用可能と認め、介護保険法の認定を受けることが出来ない方。 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |                                                                                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費 用   | 原則として費用の1割が自己負担となります。（ただし課税状況等に応じた負担軽減あり）また、サービスに係る備品使用等の実費も自己負担となります。                     |
| 必要書類等 | 対象となる手帳または指定難病特定医療費受給者証<br>※申請後に障害状況の認定調査を行う場合があります。<br>登録申請書、医師意見書、生活状況票、世帯の課税状況を証明できるもの。 |
| 窓 口   | 役場福祉介護課                                                                                    |

## 4) 意思疎通支援事業

聴覚障がい者の通院や通学に際して、手話通訳者や要約筆記者を派遣します。

|       |                                                                                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 村内に居住する聴覚障がい者                                                                              |
| 手 続   | ・直接窓口、又はFAX・電話で申込みできます（1週間前までに）<br>・氏名、住所、FAX・電話番号、派遣希望日時、派遣場所、手話か要約筆記の別、内容、待合せ場所をご連絡ください。 |
| 派遣地域  | 原則として美浦村内                                                                                  |
| 窓 口   | 役場福祉介護課                                                                                    |

## 5) 自動車運転免許の無料教習制度

就職するために自動車運転免許を受けたい身体障がい者の方に対し、一定の要件に該当する場合、所定の教習料金が無料になります。

|       |                                                                                                         |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 18歳以上の身体障がい者で次のいずれにも該当する方。<br>①公共職業安定所に求職登録している方<br>②運転免許試験場の適性検査に合格している方<br>③身体障害者運転能力開発訓練センターが入所を認めた方 |
| 費 用   | 教習料金：無料（検定料・身体障がい者専用宿舎利用等は有料）                                                                           |
| 期 間   | 3箇月（入所日は1・4・7・10月の月初め）                                                                                  |
| 問 合 せ | 身体障害者運転能力開発訓練センター（通称：東園（あずまえん））<br>埼玉県新座市堀ノ内2-1-46<br>（電話：048-481-2711 FAX：048-481-6578）                |

## 6) 自動車運転免許取得費用の助成

身体に障がいのある方が就労等に伴い、自動車運転免許を取得する場合、指定自動車教習所において教習を受けるのに必要な経費の一部を助成します。（必ず運転免許取得前にご相談ください。）

|       |                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 身体障害者手帳 1 ～ 4 級を所持する方（ただし、音声・言語、心臓、呼吸器、腎臓、膀胱・直腸、小腸機能障害の方は除く） |
| 内 容   | 指定自動車教習所で訓練を受けた費用のうち 3 分の 2 の額（上限 10 万円）                     |
| 必要書類等 | 身体障害者手帳、課税証明書、身体障害者運転適格審査結果表                                 |
| 窓 口   | 役場福祉介護課                                                      |

## 7) 自動車改造費の助成

身体に障がいのある方が所有し、自ら運転する自動車の運転装置の一部を改造する費用を助成します。（必ず改造前にご相談ください。）

|       |                                                                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 上肢、下肢、体幹機能障害 1 級・2 級の方で、就労等のため自ら運転する方（過去 5 年間に当該補助を受けた方は対象となりません） |
| 内 容   | ハンドル・ブレーキ・アクセル等を改造するための費用を 10 万円まで助成します。                          |
| 必要書類等 | 身体障害者手帳、車検証、運転免許証、改造見積書、課税証明書                                     |
| 窓 口   | 役場福祉介護課                                                           |
| 備 考   | 所得制限があります。                                                        |

## 8) 重度障害者（児）住宅リフォーム費の助成

住宅・設備を重度障がい者（児）の方に適するように改善する場合、その費用の一部を助成します。（必ずリフォーム前にご相談ください。）

|       |                                                                                                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>身体障害者手帳：下肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限る）1・2 級</li> <li>療育手帳：総合判定が㊦の知的障害者（児）</li> </ul> |
| 内 容   | 住宅の一部を改造するための費用の 4 分の 3（限度額 55 万円）を助成します。                                                                                              |
| 必要書類等 | 各種障害者手帳、整備計画書、見積書・設計書の写し等                                                                                                              |
| 窓 口   | 役場福祉介護課                                                                                                                                |
| 備 考   | 所得制限があります。また、介護保険制度における居宅介護住宅改修費、または美浦村重度身体障害者日常生活用具給付事業による住宅改修費の給付が適用される方については、助成の対象となりません。                                           |

## 9) 生活福祉資金貸付制度

低所得、障がい者及び高齢者世帯の方々に、資金の貸付けと合わせて必要な相談支援を行います。

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| 窓 口 | 美浦村社会福祉協議会（電話：029-885-0038） |
|-----|-----------------------------|

## 10) 身体障害者補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）給付

在宅の重度身体障がい者の就労等社会活動への参加を促進するために、一定の条件をもとに茨城県から身体障害者補助犬を給付します。

|       |                                                                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 県内に居住する満18歳以上の在宅の身体障がい者で、次に該当する方。<br>1. (1) 視覚障害1級又は2級の方（盲導犬）<br>(2) 肢体不自由1、2級又はこれに準ずる方（介助犬）<br>(3) 聴覚障害2級又はこれに準ずる方（聴導犬）<br>2. 社会参加と自立更生に効果があると認められるものであること。<br>3. 身体障害者補助犬を適切に利用し、飼育できると認められること。 |
| 費 用   | 世帯の課税状況に応じて自己負担があります。また、歩行訓練等期間中の食費及び交通費等についても自己負担となります。                                                                                                                                          |
| 問 合 せ | 茨城県保健福祉部障害福祉課（電話：029-301-3363）                                                                                                                                                                    |

## 11) 人工肛門ストマ用装具支給事業（茨城県事業）

人工肛門造設者等で身体障害者手帳の交付を受けられない方等に対し、茨城県がストマ用装具を支給します。

|       |                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 茨城県内に住所を有する人工肛門造設者等で、身体障害者手帳の交付を受けられない方                  |
| 費 用   | 世帯の課税状況に応じて自己負担があります。                                    |
| 必要書類等 | 注文する装具について業者名や型番が分かるもの<br>※支給を希望する場合は事前に役場福祉介護課へご相談ください。 |
| 窓 口   | 役場福祉介護課                                                  |

## 12) 軽度・中等度難聴児の補聴器購入支援

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児に対し、補聴器の購入に必要な費用の一部を補助します。

|       |                                                                  |
|-------|------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 村内に住所を有する18歳未満の方で、両耳の聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満で、身体障害者手帳の交付対象とならないこと |
| 費 用   | 世帯の課税状況に応じて自己負担があります。                                            |
| 必要書類等 | 所定の診断書<br>※支給を希望する場合は事前に役場福祉介護課へご相談ください。                         |
| 窓 口   | 役場福祉介護課                                                          |