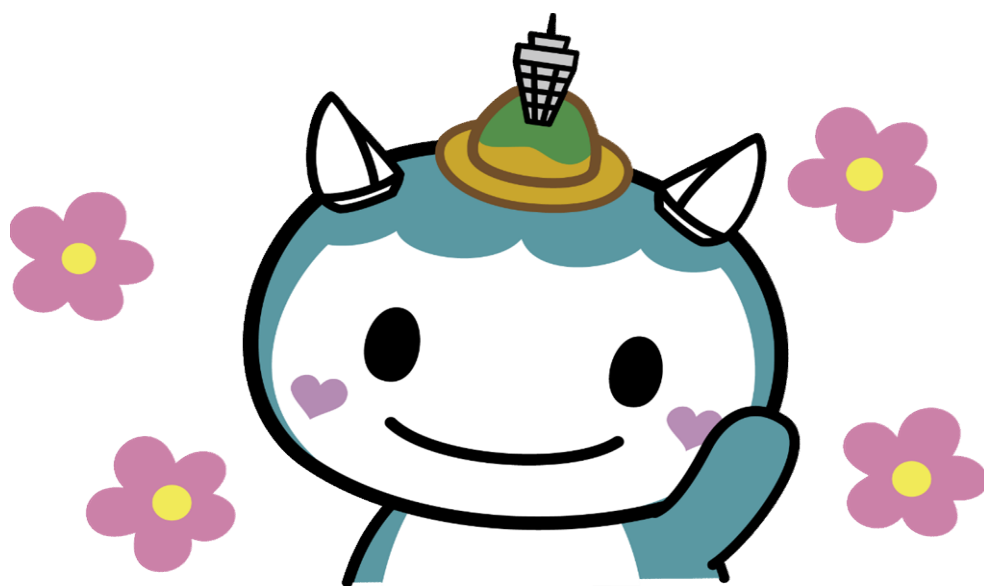


障がい児通所サービス等

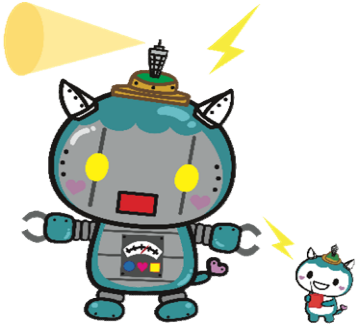
利用案内



令和6年度

令和6年4月～

目次



障がい児通所支援及び障がい福祉サービスについて 1

サービス利用までの流れ 2

障がい児通所給付費・介護給付費 4

計画相談支援・障がい児相談支援について 10

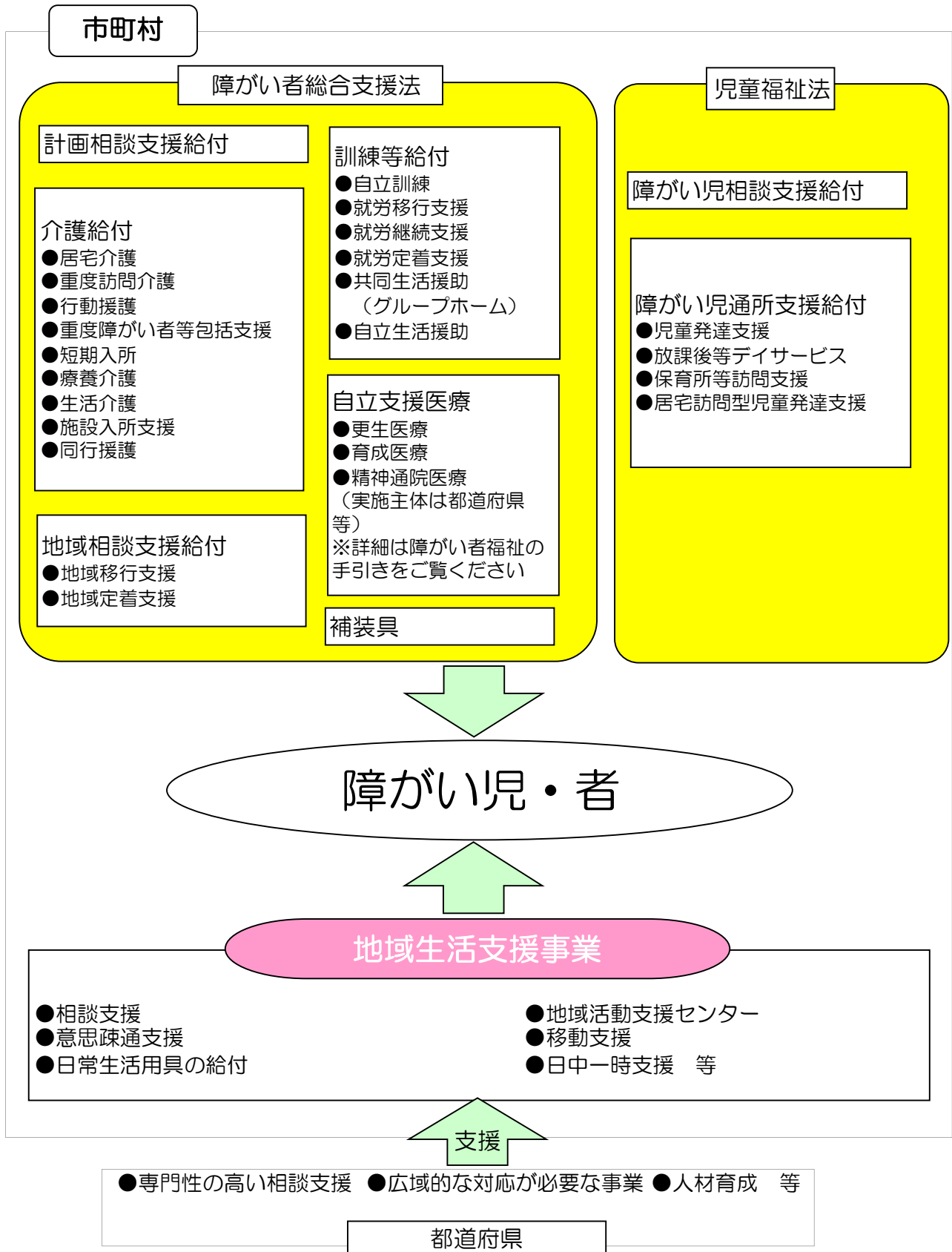
補装具 11

藤沢市地域生活支援事業 12

日常生活用具一覧表 14

障がい児通所支援及び障がい福祉サービスについて

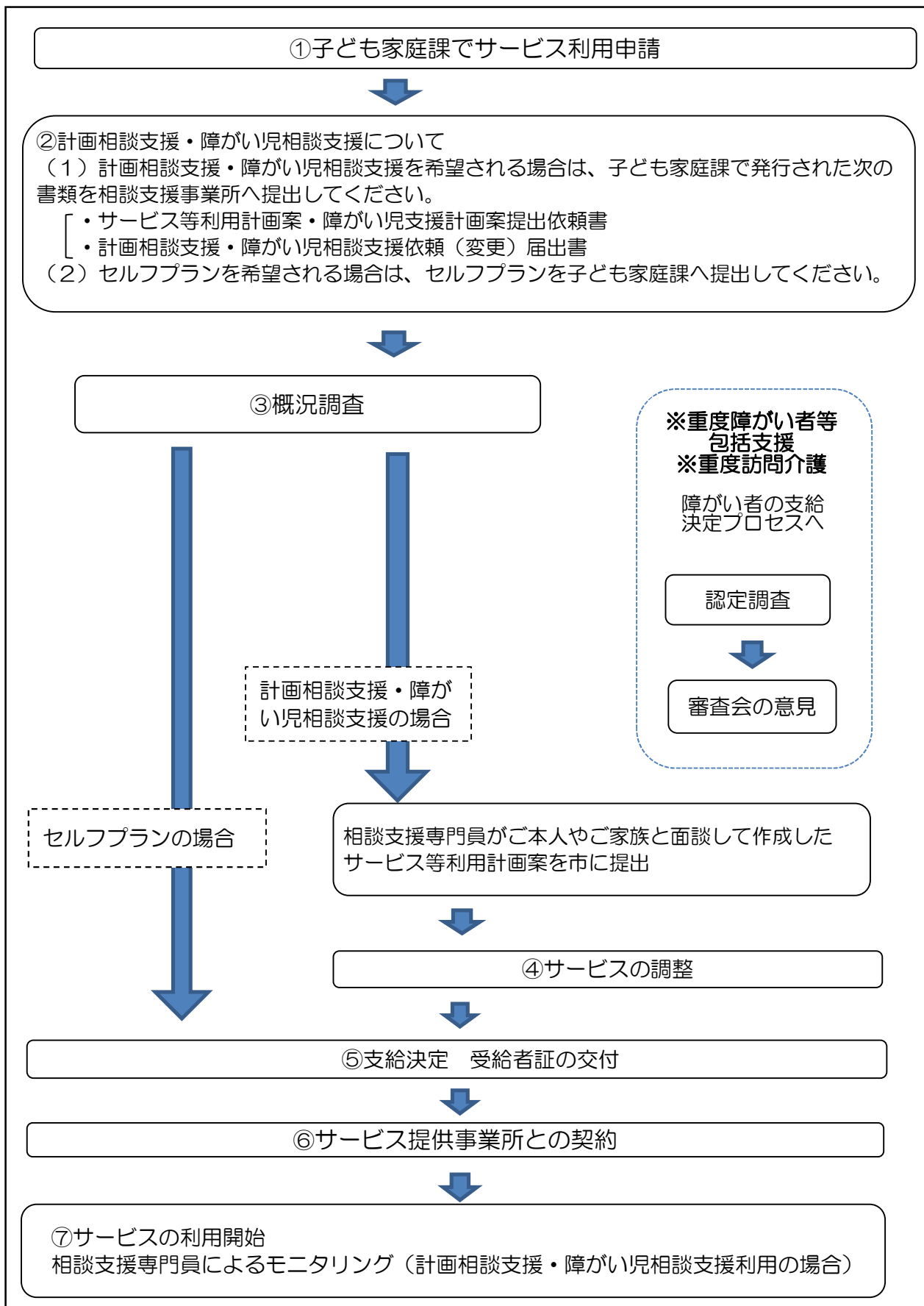
障がい者総合支援法・児童福祉法に基づく障がい福祉サービスに加え、市が実施している地域生活支援事業で構成されています。



サービス利用までの流れ

希望するサービスについて申請を行い、支給決定を受けて受給者証が交付されます。

利用するサービスの種類によっては、事前に、サービス提供事業所に利用ができるかどうかについて確認をしておく必要があります。



支給決定までの流れ

※①～⑦は2ページの番号と対応しています。

手順	項目	内容
①	申請	申請ができるのは、保護者及びご本人の同意を得た代理の方となります。受付は、「子ども家庭課」で行います。
②	計画相談支援・障がい児相談支援について	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、計画相談支援・障がい児相談支援を相談支援事業所に申し込むか、セルフプランを子ども家庭課に提出する必要があります。 ・計画相談支援・障がい児相談支援を希望する場合は、市の指定を受けた相談支援事業所に利用計画の作成を直接申し込み、契約します。申請時に市から発行された「サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案提出依頼書」と「計画相談支援・障がい児相談支援依頼（変更）届出書」を相談支援専門員へ提出してください。
③	概況調査	<p>障がいの状態や日常生活の状況等について、申請時に聞き取り調査を行います。5領域20項目の調査を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放課後等デイサービスについては、追加で就学時サポート調査票の調査を行います。 ・同行援護、行動援護、短期入所については追加で調査を行います。
④	サービス調整	計画案を勘案し、障がい児通所サービス等の種類や支給量の決定を行います。
⑤	受給者証の交付	<p>「障がい児通所サービス受給者証」や「障がい福祉サービス受給者証」を交付します。</p> <p>記載内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの種類・支給量（時間数や日数、回数等）・利用期間・利用時の条件等 ・利用者負担上限月額（減免に該当する場合にはその種類・適用期間等）

支給決定後のサービスの利用方法

手順	項目	内容
⑥	サービス提供事業所との契約	<ul style="list-style-type: none"> ・受給者証が届きましたら、事業所と利用したいサービスの確認を行ってください。（利用したいサービスの内容や方法・日程・時間・期間等） 交付された「障がい福祉サービス受給者証」「障がい児通所サービス受給者証」の記載内容の範囲内で事業所と契約を結んでください。（支給時間や日数等の範囲内であれば複数の事業所との契約をすることもできます。） 契約した事業所から、サービス提供を受けます。 ・サービスの利用に伴う費用の支払いは、事業所との契約に基づき、直接事業所に支払います。
⑦	サービスの利用開始	計画相談支援・障がい児相談支援を利用する場合は、相談支援専門員が、障がい福祉サービスを有効に活用できているのか、定期的に確認します。

障がい児通所給付費・介護給付費

障がい児通所給付費について

(オレンジいろの受給者証)

【対象児童】

- 身体障がい者手帳をお持ちの方
- 療育手帳をお持ちの方、又は児童相談所の判定証明をお持ちの方
- 精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方、又は自立支援医療（精神通院）受給者証及び診断書により精神障がいや発達障がいについて確認ができる方
- 難病患者の方（特定医療費（指定難病）医療受給者証や診断書等により難病について確認ができる方）
- 就学児で、現に特別支援級に在籍している方
- 未就学児で、子ども家庭課子ども発達支援担当へ事前に相談済みの方（※児童発達支援、保育所等訪問支援のみ対象）
- 転入前の市町村で交付された障がい児通所支援の受給者証（写し）をお持ちの方

種別	サービスの種類	内 容	支給量	利用者負担
通所給付費	児童発達支援	未就学の障がい児を対象に、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などの支援を行います。	1か月当たり 最大23日	1回1,000円程度～
	放課後等デイサービス	就学している障がい児の放課後や休校日に、対象施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行います。	1か月当たり 最大23日	1回800円程度～
	保育所等訪問支援	障がい児が所属している場に訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行います。	1か月当たり 2日	1回1,000円程度～
	居宅訪問型児童発達支援	外出することが著しく困難な障がい児に対して、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などの支援を行います。	1か月当たり 最大10日	1回1,700円程度～

※1 児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援のサービスについては、同日に複数の事業所を利用することはできません。

※2 保育所等訪問支援については、同日に他の障がい児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅型児童発達支援）を併用利用することができます。

【対象児童】

- 身体障がい者手帳をお持ちの方
- 療育手帳をお持ちの方、又は児童相談所の判定証明をお持ちの方
- 精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方、又は自立支援医療（精神通院）受給者及び診断書等により精神障がいや発達障がいについて確認できる方
- 難病患者の方（特定医療費（指定難病）医療受給者証や診断書等により難病等について確認できる方）

種別	サービスの種類	内 容	支給量	利用者負担
介護給付費等	家事援助	自宅で調理・掃除・洗濯等の家事支援を行います。 ※具体的なサービス内容は6ページ参照	1回あたりの利用時間や、援助内容の組み合わせにより、1か月に利用できる上限時間数が異なります。 支給量については、ご相談ください。	1時間当たり 200円程度
	居宅介護	自宅で入浴や食事や排泄の介助等を行います。 ※具体的なサービス内容は6ページ参照		1時間当たり 410円程度
	通院等 介助	通院時(自宅から受診中を含む)の介助及び官公署の公的手続き等の介助を行います。(社会参加のための外出時介護は移動支援事業になります。)		身体介護を伴う場合 1時間当たり410円程度 身体介護を伴わない場合 1時間当たり200円程度
	通院等 乗降介助	通院時に車への乗り降りがある場合に介助を行います。		1回100円程度
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者、重度の知的障がい又は重度の精神障がいにより行動上著しい困難を有する者で、常に介護を必要とする人の介護を行います。 *15歳以上で、児童福祉法63条の2及び3の規程に基づき児童相談所から通知を受けた児童が対象です。	支給量については、相談ください。	4時間 750円から
	行動援護	行動の際、生じうる危険回避のための援護や外出時の移動支援を行います。行動上、著しい困難のある方が対象となります。 *判定基準に該当した場合に利用できます。	1か月当たり48時間を目安に必要な時間数	1時間当たり 410円程度
同行援護	視覚障がいのある方の外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護等必要な援助を行います。	1か月当たり48時間を目安に必要な時間数	1時間当たり 410円程度	
短期入所	一時的に宿泊を伴ったサービスで、入浴、排泄、食事の介護等を行います。(宿泊を伴わない一時利用は「日中一時支援事業」となります。)	1か月当たり最大7泊8日	児童の障がい区分や、利用する事業所により異なります。区分1の方で1日500円程度から	

* サービスの利用料金の他に食費や光熱水費等の実費が必要となる場合があります。

【居宅介護の対象となるサービス内容について】

●家事援助

- ・調理
- ・掃除、ゴミ出し
- ・洗濯
- ・買い物（ヘルパーのみで行うもの）
- ・ベッドメイク
- ・薬の受け取り
- ・衣類の整理、被服の補修

●身体介護

- ・入浴介助
- ・食事介助
- ・排泄介助
- ・衣類の着脱
- ・身体の清拭
- ・起床、就寝介助
- ・身体整容（爪切り等）
- ・体位交換
- ・服薬介助、水分補給

※居宅介護の対象とならないサービス

- ・利用者が不在時のサービス提供
- ・利用者以外の者のための家事援助
- ・利用者本人が使用しない居室や日常生活を営むのに支障のないスペースの掃除、家族との共用部分
- ・おせち料理などの特別な手間がかかる調理
- ・大掃除、草むしり、ペットの世話
- ・家屋の修理やペンキ塗り
- ・留守番や接客
- ・医療行為、服薬管理
- ・金銭管理
- ・リハビリ、マッサージ、散髪

障がい児支援区分と利用できる介護給付費

障がい児支援区分	サービスの種類		
	居宅介護・同行援護・短期入所	行動援護	重度訪問介護
区分なし	×	×	×
区分1	○	支給要件 あり	支給要件あり（5ページ「重度訪問介護」を参照）
区分2	○		
区分3	○		

【居宅介護の支給量の目安】

- * 1回あたり1時間の利用をしたときの上限時間数は以下の通りです。
- * 1回あたりの時間数や組み合わせにより、1か月に利用できる上限時間数は異なります。詳しくは子ども家庭課へご相談ください。

障がい児支援区分	区分1	区分2	区分3
家事援助のみ		50時間/月	
身体介護のみ		24時間/月	

【支給決定と勘案要件】

障がい児支援区分、心身の状況、その他生活環境（介護者の状況等を含む）等を踏まえ、利用意向を勘案して支給決定を行います。障がい福祉サービスの利用意向（希望支給量等）と支給決定量に差がある場合は、支給決定案を作成し、審査会に意見を求め調整をします。

●勘案事項

介護者の状況	・高齢（65歳以上）、障がい、疾病、就労等により介護に欠ける状態。
世帯の状況	・世帯内に対象児以外に介護等を要する者がいる。
その他	・就学している対象児の長期休暇時や緊急でやむを得ない状況の場合。

【利用上の留意点】

● サービス利用時の注意

受給者証に記載されているサービスの種類や支給量、期間等以外の利用はできません。（場合によっては、事業所から自費での支払いを請求されることがあります。）

● サービスの内容の追加・変更

サービスの支給決定期間内であれば、サービスの種類の追加や変更を行うことができます。支給量の変更は、変更したい月の1日までに変更の申請が必要です。

● サービスの継続利用について

サービスの利用は定められた期間が設定されています。期間を超えて継続して利用を希望される場合には、継続利用の申請が必要となります。

● サービスの利用の取消

サービスの利用をしなくなった場合には、利用を取り消す申請をし、受給者証を返還していただきます。

利用者負担の仕組み（障がい児通所給付費・介護給付費）

障がい福祉サービス等の利用については、原則としてサービスに掛かる料金の1割が自己負担となります。世帯の収入に応じて「利用者負担上限月額」の設定があります。

* サービスの利用料金以外に食費や光熱水費等の実費が必要となる場合があります。

（１）月額負担上限額

【障がい児（18歳未満）】※世帯の範囲：保護者の属する住民基本台帳での世帯

区分	世帯の収入状況	利用者負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市民税非課税世帯	0円
課税世帯	市民税所得割金額が28万円未満	4,600円
	市民税所得割金額が28万円以上	37,200円

参考 【障がい者（18歳以上）】※世帯の範囲：障がいのある方とその配偶者

区分	世帯の収入状況	利用者負担上限月額	
		在宅(居宅・通所サービス等)	グループホーム
生活保護	生活保護受給世帯	0円	0円
低所得	市民税非課税世帯	0円	0円
課税世帯	市民税所得割金額が16万円未満	9,300円	37,200円
	市民税所得割金額が16万円以上	37,200円	

（２）高額障がい福祉サービス等給付費・高額障がい児通所給付費

次の条件で各世帯の利用者負担額が基準額を超えた場合、標記の給付費が償還払いされます。

- ①同じ世帯の中で障がい福祉サービス等を利用する人が複数いる場合
- ②同一の方が障がい福祉サービス、障がい児通所サービス、補装具、介護保険サービス、障がい児入所サービスを利用した場合

（３）児童発達支援等の利用者負担の無償化について

①無料となるサービス

- ・児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援

②対象児童

- ・満3歳になって初めての4月1日から3年間

※利用者負担以外の費用（医療費や、食費等の現在実費で負担しているもの）は引き続きお支払いいただくことになります。

（４）多子軽減措置について

児童発達支援・保育所等訪問支援（就学前児童のみ）の利用児童に兄または姉がいて、次のいずれかの要件を満たすと利用者負担の軽減措置があります。

- ①兄・姉が保育所、幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部、児童心理治療施設、障がい児通所支援等を利用している場合。なお、認可外の保育所・幼稚園は対象外。
- ②市民税所得割合算額が77,101円未満の世帯で、利用児童の保護者と同一生計の兄・姉がいる場合

* 詳細は子ども家庭課にお問い合わせください。

利用者負担上限管理について（障がい児通所給付費・介護給付費）

複数の事業所からサービスの提供を受けているとき、サービスにかかる自己負担額が「利用者負担上限月額を超えることがないよう管理する」ことを「上限管理」と言います。

この届け出をしていない場合、利用者負担を一旦全額負担していただくことがあります。

【上限管理の対象】

複数の事業所からサービスの提供を受けている方のうち、「利用者負担上限月額」を超える可能性のある方が対象となります。

ただし、利用者負担上限月額が0円の方、藤沢市地域生活支援事業サービス（みどりいろの受給者証）のみを利用している方は、上限管理の対象となりません。

※同一保護者が兄弟・姉妹等の障がい児通所サービスまたは障がい福祉サービスの支給決定を受けている場合は、1つの事業所を利用する場合でも上限管理の対象となります。

【上限管理を依頼する事業所】

・利用しているサービスの種類に応じて上限管理依頼先の優先順位があり、依頼する事業所が異なります。

・障がい福祉サービス、障がい児通所給付費を利用されている方は、それぞれに上限管理を依頼する必要があります。（費用はそれぞれ一度お支払いいただき、利用状況に応じて後日清算し償還払いを行います。）

1 障がい児通所給付費を利用している方（オレンジいろの受給者証）

→利用する日数の多い事業所に依頼します。

※同一保護者が兄弟・姉妹等の障がい児通所サービスまたは障がい福祉サービスの支給決定を受けている場合は、同一事業所が上限管理事務を行います。

2 障がい福祉サービス（介護給付費）を利用している方（ももいろの受給者証）

① 居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護等を利用している方

→居宅介護事業所に依頼をします（契約時間の多い事業所を優先します。）

② 短期入所のみを利用をしている方

→短期入所事業所に依頼します。

【手続きのすすめ方】

（1）利用者負担上限管理を依頼する事業所を決め、所定の届出書に必要事項をご記入の上、事業所に渡してください。

（2）事業所に必要事項を記入してもらった後に、市へ届け出ます。

（3）市から上限管理事業所名を記載した受給者証が交付されます。

サービス等利用計画・障がい児支援利用計画について

障がい福祉サービスの利用申請には、サービスの内容や目標、利用頻度等を盛り込んだ計画書の作成が必要です。計画作成には次の方法があります。

- ・相談支援事業所が作成する、計画相談支援・障がい児相談支援を利用する
- ・ご自分で計画を作成する（セルフプラン）
※セルフプランの詳細については子ども家庭課にお問い合わせ下さい。

計画相談支援・障がい児相談支援について

計画相談支援・障がい児相談支援とは、市から指定を受けている相談支援事業所が、次の支援を行うサービスです。

- ① 生活や仕事、趣味、家族との関係など現在の状況と、これからの希望をふまえて利用計画（サービス等利用計画・障がい児支援利用計画）を作成します。
- ② 計画に沿ったサービスを提供するため、ご本人と関わる諸機関と連絡調整をします。
- ③ 計画に沿って、サービスを有効にご活用いただけているか定期的に確認し、計画を見直していきます。（モニタリングといいます。）

Q. サービス等利用計画・障がい児支援利用計画は誰が作るの？

→相談支援事業所の相談支援専門員が作ります。

Q. 費用はかかるの？

→計画作成やモニタリングに関する費用はかかりません。

**ご本人がいきいきと、自分らしく生活できるよう
相談支援専門員がお手伝いします！**



※事業所の一覧等については、「[計画相談支援・障がい児相談支援のご案内](#)」をご覧ください。

補装具

身体の欠損または機能の損傷を補い、日常生活又は職業生活を容易にするために必要な用具（補装具）の購入、修理及び貸与に要する費用を助成します。

*補装具の交付については、市から結果を通知します。神奈川県総合療育センターの判定が必要な場合は、申請をされてから決定結果がお手元に届くまでに時間が掛かります。

【対象者】

身体障がい者手帳所持者で、神奈川県総合療育相談センターで必要と認められた方。
(対象者の年齢や種目によっては判定が必要ない場合もあります。)

【利用者負担】

補装具の購入や修理、貸与については、原則として1割が自己負担となります。
ただし、世帯の収入に応じて「月額負担上限額」が設定されています。

【月額負担上限額】

世帯の収入状況	利用者負担上限月額
生活保護受給世帯	0円
市民税非課税世帯	0円
市民税課税世帯	37,200円

* 世帯の範囲：保護者の属する住民基本台帳での世帯

【内容】

障がい種別	補装具の内容
視覚障がい	盲人安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい	補聴器、人口内耳用音声信号処理装置の修理
肢体不自由	義肢、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（T字状・棒状は日常生活用具へ）、重度障がい者意思伝達装置
肢体不自由 (18歳未満)	座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具

【お願い】

- 補装具の購入や修理については、必ず、事前にご相談ください。
(先に品物を購入したり、修理した場合の助成はありません。)

藤沢市地域生活支援事業

地域生活支援事業とは、市が地域の特性や状況に応じて各自治体毎に設定し実施する事業です。原則として、サービスに掛かる料金の5%が自己負担となります。（市民税非課税世帯、生活保護世帯は自己負担なしとなります。）利用者負担額の上限管理は行いません。

世帯の範囲：保護者の属する住民基本台帳での世帯

【移動支援事業】（みどりいろの受給者証）

屋外での移動が困難な方へ、外出のための支援を行います。
（通勤等経済活動に係る外出を除きます。）

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者手帳をお持ちの方で、視覚障がい1級から6級の方 ・身体障がい者手帳をお持ちの方で、肢体不自由1, 2級の方 ・身体障がい者手帳をお持ちの方で、3級以上で単身世帯等の方 ・療育手帳の交付を受けている人または判定機関で判定を受けた人 ・精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている人、または自立支援医療（精神通院）受給者及び診断書等により精神障がいや発達障がいについて確認できる方 ・難病患者の方（特定医療費（指定難病）医療受給者証や診断書等により難病等について確認できる方）
内 容	(1) 社会生活上必要不可欠な外出介護支援 (2) 余暇活動等社会参加のための外出介護支援 (3) 通所・通学・短期入所の送迎
支給量	1か月当たり48時間 1日当たり8時間まで
利用者負担	1時間当たり150円から *交通費やその他外出時に必要な経費は実費となります。

【日中一時支援事業】（みどりいろの受給者証）

日中活動の場の確保や宿泊を伴わない一時的な施設利用支援を行います。

対象者	65歳未満（未就学児を除く）で <ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者手帳をお持ちの方 ・療育手帳をお持ちの方または児童相談所等で判定を受けた方 ・精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方 ・自立支援医療（精神通院）を受給している方及び診断書等により精神障がいや発達障がいについて確認出来る方 ・難病患者の方（特定医療費（指定難病）医療受給者証や診断書等により難病等について確認できる方） ・小学生については、放課後等デイサービスを併用している方 			
内容及び支給量	事業類型	利用回数	利用者負担	内容
	放課後等デイサービス併用型	1か月当たり：23から放課後等デイサービスの支給決定日数を減じた回数以内	2時間以下 ・・・100円 2時間超え5時間以下 ・・・200円	放課後等デイサービスの支給決定を受け、そのサービスを利用する日以外に当該サービスを利用する場合。
	夕方支援型	1か月当たり：10回以内	5時間超え8時間以下 ・・・285円 夕方支援型 ・・・200円 *その他、加算等あります。 *食費や光熱水費等の必要な経費は実費となります。	生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援のサービスを利用した後、もしくは日中サービス併用型または通所型日中一時支援を利用した後、それらのサービスの営業時間外において、当該サービスを1時間を超え利用する場合。*その他、条件あり。
	通所型	1か月当たり：23回以内		放課後等デイサービス利用型、夕方支援型以外の場合。（レスパイトを目的として利用する場合は8回まで）

【訪問入浴事業】（みどりいろの受給者証）

自宅での入浴が困難な方に訪問入浴車を派遣し、居室内に簡易浴槽を設置して入浴サービスを実施します。

対象者	自宅の浴槽での入浴が困難な重度身体障がいのある方で、次の条件にすべて該当する方。 (1) 自宅の浴槽での入浴が困難な方 (2) 介護保険の適用を受けない方 (3) 医師から入浴可能と診断されている方
支給量	1か月当たり10回まで
利用者負担	無料

【日常生活用具給付事業】

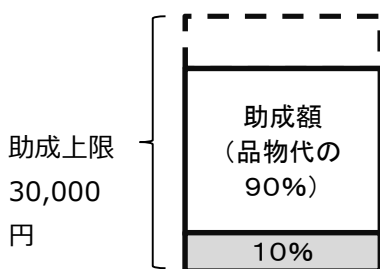
障がいのある方が、容易に使用できるように制作された日常生活用具を購入する費用について助成します。品目により耐用年数及び基準額等が異なります。

対象者	在宅生活をされている障がい児・者、難病患者の方 *詳しい品目別の対象者については、14ページ以降の日常生活用具一覧の「利用できる方」を参照ください。
利用者負担	基準額の1割が自己負担となります。 (紙おむつ・ストマ用具の自己負担はありません。)

* 事前にご相談ください（先に品物を購入した場合の助成はありません）。

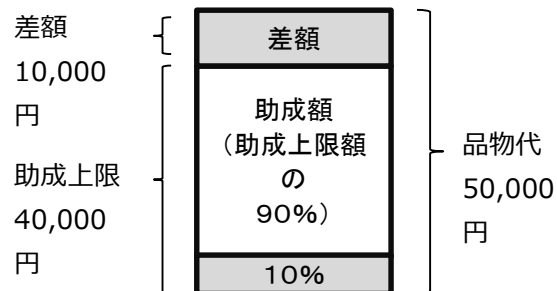
* 利用者負担額のイメージ

(例1) 助成上限額30,000円の給付品目で、25,000円のものが見たい場合



(利用者負担額)
品物代25,000円×10%=2,500円

(例2) 助成上限額40,000円の給付品目だが、50,000円のものが見たい場合



(利用者負担額)
①助成上限額40,000円×10%=4,000円
②品物代50,000円－助成上限額40,000円
=10,000円
①4,000円+②10,000円=14,000円

日常生活用具一覧表（藤沢市障がい者日常生活用具給付事業実施要領 別表）

給付品目 基準額 耐用年数	利用できる方	性能・その他
特殊寝台 ¥154,000 8年 ※介護保険優先品目	下肢機能障がい1・2級又は 体幹機能障がい1・2級の方 難病患者の方（特定疾患医療 受給者証をお持ちでない場合 は診断名に難病が記載されて いる診断書。）	腕、足等の訓練のできる器具を付帯し、 原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜 角度を個別に調整できる機能を有するも の。 訓練用ベッドを含む。
特殊マット ¥19,600 5年 ※介護保険優先品目	知的障がい程度が最重度・重 度の方 下肢機能障がい1・2級又は 体幹機能障がい1・2級の方 難病患者の方（特定疾患医療 受給者証をお持ちでない場合 は診断名に難病が記載されて いる診断書。）	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損 耗を防止できる機能を有するもの。
特殊尿器 ¥67,000 5年 ※介護保険優先品目	下肢機能障がい1・2級又は 体幹機能障がい1級の方 難病患者の方（特定疾患医療 受給者証をお持ちでない場合 は診断名に難病が記載されて いる診断書。）	尿が自動的に吸引されるもので障がい者 の使用シーンを想定してユニバーサルデ ザインの理念又は当事者団体若しくは専 門家からの意見を参考に企画、開発され ていることが確認できるもの。
入浴担架 ¥82,400 5年	下肢機能障がい1・2級又は 体幹機能障がい1級の方	障がい者を担架に乗せたままリフト装置 により入浴させるもの。
体位変換器 ¥15,000 5年 ※介護保険優先品目	下肢機能障がい1・2級又は 体幹機能障がい1級の方 難病患者の方（特定疾患医療 受給者証をお持ちでない場合 は診断名に難病が記載されて いる診断書。）	介助者が障がい者の体位を変換させるに あたって、障がい者の使用シーンを想定 してユニバーサルデザインの理念又は当 事者団体若しくは専門家からの意見を参 考に企画、開発されていることが確認で きるもの。
移動用リフト ¥159,000 4年 ※介護保険優先品目	下肢機能障がい1・2級又は 体幹機能障がい1級の方 難病患者の方（特定疾患医療 受給者証をお持ちでない場合 は診断名に難病が記載されて いる診断書。）	介護者が障がい者を移動させるにあたっ て、障がい者の使用シーンを想定してユ ニバーサルデザインの理念又は当事者団 体若しくは専門家からの意見を参考に企 画、開発されていることが確認できるも の。ただし天井走行型その他住宅改修を 伴うものを除く。

訓練椅子（児童用） ¥33,100 5年	下肢機能障がい1・2級又は 体幹機能障がい1級の方	原則として付属のテーブルをつけるものとする。
入浴補助用具 ¥90,000 8年 ※介護保険優先品目	下肢機能障がい6級以上又は 体幹機能障がい3級以上の方 難病患者の方（特定疾患医療 受給者証をお持ちでない場合 は診断名に難病が記載されて いる診断書。）	入浴時の移動、座位の保持及び浴槽への 入水等を補助できるもの。
便器（手すり付き 可） ¥9,850 便器のみ¥4,450 手すり¥5,400 8年 ※介護保険優先品目	下肢機能障がい1・2級又は 体幹機能障がい1・2級の方 難病患者の方（特定疾患医療 受給者証をお持ちでない場合 は診断名に難病が記載されて いる診断書。）	障がい者の使用シーンを想定してユニバ ーサルデザインの理念又は当事者団体若 しくは専門家からの意見を参考に企画、 開発されていることが確認できるもの （手すりをつける事ができる）。ただ し、取り替えに当たり住宅改修を伴うも のを除く。
特殊便器 ¥151,200 8年	上肢機能障がい1・2級の方 知的障がい程度が最重度・重 度の方 難病患者の方（特定疾患医療 受給者証をお持ちでない場合 は診断名に難病が記載されて いる診断書。）	足踏みペダルにて温水温風を出し得るも の。ただし、取り替えにあたり住宅改修 を伴うものを除く。
頭部保護帽 ¥12,500 3年	障がい者手帳をお持ちの方で 頻繁に転倒する方（施設入所 の方も可）	転倒の衝撃から頭部を守るもの。 診断書は不要。
歩行補助杖 ¥3,150 3年	平衡機能、下肢機能又は体幹 機能障がい者手帳をお持ちの 方	前腕の固定部と支持部がない1本の脚に よる杖。 多点杖、松葉杖及びロフトランドクラ ッチ杖は支給対象外。（介護保険制度又 は補装具費支給の対象。）

<p>移動、移乗支援用具 ¥60,000 8年 ※介護保険優先品目</p>	<p>視覚、平衡機能、下肢機能又は体幹機能障がい者手帳をお持ちの方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）</p>	<p>おおむね次のような性能を有する用具。 ア 障がい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（手すり、スロープ等）。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。工事費を含まない。 イ 歩行、移動時の安全確保のための用具（歩行ナビゲーションシステム等）。</p>
<p>火災警報機 ¥15,500 8年</p>	<p>知的障がい程度が最重度・重度の方又は身体障がい者手帳1・2級の方又は精神障がい者保健福祉手帳1級の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯</p>	<p>室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの。 工事費は含まない。 価格内で世帯に2個まで支給可能。</p>
<p>自動消火器 ¥28,700 8年</p>	<p>知的障がい程度が最重度・重度の方又は身体障がい者手帳1・2級の方又は精神障がい者保健福祉手帳1級の方又は難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）で、障がい者（難病患者）世帯、障がい者（難病患者）高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯</p>	<p>室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し、初期火災を消火し得るもの。 工事費は含まない。 世帯に1台。</p>
<p>電磁調理器 ¥41,000 6年</p>	<p>視覚障がい1・2級の方又は知的障がい程度が最重度・重度の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯</p>	<p>障がいの使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 世帯に1台。</p>

<p>歩行時間延長信号機 用小型送信機</p> <p>¥7,000</p> <p>10年</p>	<p>視覚障がい1・2級の方</p>	<p>障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。</p>
<p>障がい者用屋内信号 装置</p> <p>¥87,400</p> <p>10年</p>	<p>聴覚障がい2級の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯</p>	<p>音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。</p> <p>世帯に1台。</p> <p>世帯に聴覚障がい2級の方が複数人いる場合、腕時計型受信機は個別支給可。</p>
<p>視覚障がい者用はかり</p> <p>触読式¥4,000</p> <p>音声式¥28,000</p> <p>6年</p>	<p>視覚障がい1・2級の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯</p>	<p>障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。</p> <p>世帯に1台。</p>
<p>透析液加温器</p> <p>¥51,500</p> <p>5年</p>	<p>じん臓機能障がい1・3級の方（自己連続携行式腹膜灌流式（CAPD）による透析療法を行う方）</p>	<p>透析液を加温し、一定温度に保つもの。</p> <p>診断書は不要。</p>
<p>ネブライザー（吸入器）</p> <p>¥36,000</p> <p>5年</p>	<p>呼吸器機能障がい1・3級又は下肢機能障がい1・2級又は体幹機能障がい1・2級で必要と認められる方 音声機能障がい有し、咽頭又は喉頭を摘出している方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）</p>	<p>障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。</p> <p>診断書は不要。</p>
<p>電気式たん吸引器</p> <p>¥56,400</p> <p>5年</p>	<p>呼吸器機能障がい1・3級又は下肢機能障がい1・2級又は体幹機能障がい1・2級で必要と認められる方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）</p>	<p>障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。</p> <p>診断書は不要。</p> <p>ネブライザーとたん吸引器両用は¥92,400までとする。</p>

酸素ボンベ運搬車 ¥17,000 10年	医療保険における在宅酸素療法を行う方	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。診断書は不要。
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター） ¥50,000 5年	呼吸器機能障がい1・3級又は心臓機能障がい1・3級の方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。診断書は不要。（2008.4.1～）
視覚障がい者用体温計（音声式） ¥9,000 5年	視覚障がい者1・2級の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。世帯に1台。
視覚障がい者用体重計 ¥18,000 5年	視覚障がい者1・2級の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。世帯に1台。
視覚障がい者用音声血圧計 ¥15,000 5年	視覚障がい者1・2級の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。世帯に1台。（2009.2.1～）
携帯用会話補助装置 ¥98,800 5年	音声言語機能障がい又は肢体不自由があり、発声・発語に著しい障がいを有する方（申立書が必要な場合があります）	携帯式で言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
在宅人工呼吸器用非常用発電機 ¥120,000 10年	在宅で人工呼吸器を使用している方	ガソリン又はガスボンベ等の運搬可能な燃料で作動し、出力の波形が正弦波で、使用している人工呼吸器に適合する出力をもつもの。
在宅人工呼吸器用非常用蓄電器（ポータブル電源） ¥60,000 3年	在宅で人工呼吸器を使用している方	利用者又は支援者が容易に運搬可能で、出力の波形が正弦波で、使用している人工呼吸器に適合する出力をもつもの。

点字ディスプレイ ¥383,500 6年	<u>学齢時以上の視覚障がい1・2級の方</u>	文字等のコンピューターの画面情報を点字等により示すことのできるもの。 年間10件まで。
点字器 ¥10,700 7年	視覚障がい者手帳をお持ちの方	点字を書く道具。視覚障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
点字タイプライター (カナタイプライター含む) ¥63,100 5年	視覚障がい1・2級の方で、就学又は就労している方若しくは就労が見込まれる方	六つの点に応じたキーを押すことによって点字を書く道具。視覚障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
視覚障がい者ポータブルレコーダー ¥85,000 録音再生 ¥35,000 再生のみ 6年 テープレコーダー ¥23,000 2年	視覚障がい1・2級の方	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつDAISY方式による録音なら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、視覚障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
視覚障がい者用活字読み上げ装置 ¥99,800 6年	視覚障がい1・2級の方	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、視覚障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
視覚障がい者用読書器 ¥198,000 8年	視覚障がい者で、本装置により文字等を認識することが可能になる方。	画像入力装置を印刷物等の上に置くことで簡単に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。
視覚障がい者用時計 音声式¥13,300 触読式¥10,300 10年	視覚障がい者1・2級の方 音声式時計は原則、視覚障がい者1、2級の方で手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な方。	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。

<p>聴覚障がい者用通信装置（ファックス等） ¥30,000 5年</p>	<p>聴覚障がい者手帳をお持ちの方又は発声・発語に著しい障がい有する方。</p>	<p>一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、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、障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。本体のみ。 テレビ電話を含む。 用紙、カートリッジ等は給付対象外。 世帯に1台。 診断書は不要。</p>
<p>聴覚障がい者用情報受信装置（アイ・ドラゴン付き） ¥50,000 7年</p>	<p>聴覚障がい者手帳をお持ちの方</p>	<p>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を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、障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 世帯に1台。</p>
<p>点字図書（翻訳料のみ） ¥100,000 1年</p>	<p>視覚障がい者手帳をお持ちの方で、かつ主に情報の入手を点字によっている方</p>	<p>年間10万円まで支給。本は自己負担。課税世帯でも自己負担なし。</p>
<p>人工喉頭 ¥72,200 5年</p>	<p>音声・言語機能障がい者手帳をお持ちの方で、かつ喉頭摘出者の方</p>	<p>障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。</p>
<p>ストーマ装具 ¥8,858（蓄便） ¥11,639（蓄尿） （いずれも月額）</p>	<p>ぼうこう又は直腸機能障がい者手帳又は小腸機能障がい者手帳をお持ちの方でストーマを造設している方</p>	<p>皮膚保護剤、コンベックス・インサート、固定用ベルト、剥離剤（リムーバー）、皮膚皮膜剤（スキンバリア）、レッグバッグ（下装着着用蓄尿袋）、ナイトドレナージバッグ（夜間用蓄尿袋）、ストーマ袋カバー、サージカルテープ、皮膚保護剤穴あけ専用はさみ、消臭剤と消臭シート等、潤滑剤、洗浄剤、凝固剤</p>

		<p>(シート、粉末等)、ガーゼ、洗腸用具を含む。</p> <p>支給対象月は最大で申請書を提出した日が属する月、ぼうこう又は直腸機能障がい者手帳並びに小腸機能障がい者手帳の交付を受けた月又は本市への転入日が属する月から同年度3月までとする。</p> <p>利用者が転出又は死亡等により用具の給付を受ける必要がなくなった場合、その異動日の属する月までの支給決定とする。</p> <p>課税世帯でも自己負担なし。</p>
<p>紙おむつ ¥12,000 (月額)</p>	<p>他の紙おむつ支給事業の対象外の方で、次のいずれかに該当する方</p> <p>(1) 身体障がい手帳をお持ちの方で先天性の神経障がいや脳性まひ等運動機能障がいにより紙おむつの利用が必要な3歳以上の方</p> <p>(2) ぼうこう又は直腸機能障がいがあり、ストーマの変形等によりストーマ装具を装着できない3歳以上の方</p> <p>(3) 障がい支援区分5・6又は知的障がい程度が最重度の方で常時紙おむつが必要な18歳以上の方</p>	<p>尿取りパッド、おしりふき、ガーゼ、脱脂綿を含む。</p> <p>医師が作成するおむつ支給に関する意見書の提出が必要。(その者に係る初めての申請の場合に限る。)</p> <p>支給対象月は最大で申請書を提出した日が属する月又は本市への転入日が属する月から同年度3月までとする。</p> <p>利用者が転出又は死亡等により用具の給付を受ける必要がなくなった場合、その異動日の属する月までの支給決定とする。</p> <p>課税世帯でも自己負担なし。</p>
<p>収尿器 男性用 ¥7,931 女性用 ¥8,755 1年</p>	<p>高度の排尿機能障がいの方</p>	

<p>居宅生活動作補助用具 ¥200,000 1回限り ※介護保険優先品目</p>	<p>下肢機能障がい3級以上若しくは体幹機能障がい3級以上の方又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい（移動機能障がいに限る）3級以上の方（ただし、特殊便器への取り替えをする場合には、上肢機能障がい1・2級の方） 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）</p>	<p>障がい者の移動等を円滑にする動具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの。 室内の改修に限る。 工事費を含む。 障がい福祉制度の住宅設備等援護事業費と併用可能。</p>
<p>情報・通信支援用具 （障がい者情報バリアフリー化支援に要するパソコン及びスマートフォン周辺機器及びソフト等の購入） ¥100,000 5年</p>	<p>視覚障がい1・2級の方又は上肢機能障がい1・2級の方</p>	<p>音声変換ソフト インターネット読み上げソフト 視覚障がい者の日常生活を補助するアプリ・ソフト 特殊マウス・キーボード等入力装置 ※パソコンがバージョンアップしソフトが使用できなくなった場合は耐用年数以内であっても支給可能。 ※対象者からアプリストアに代金を支払いダウンロードするアプリは支給対象外。</p>



「障がい」の表記について

藤沢市では、障害の「害」の字について否定的な意味があることから、2011年4月からは条例と規則を除き、原則として「害」の字の表記をすべてひらがなにしています。

市民の皆様のご理解をお願いいたします。

発行者 藤沢市 子ども青少年部 子ども家庭課
〒251-8601
藤沢市朝日町1番地の1
電話 0466-25-1111(内線3846)
FAX 0466-50-8428

発行年月日 2024年(令和6年)7月1日