

障がい児通所サービス等

利用案内



令和5年度

令和5年4月～

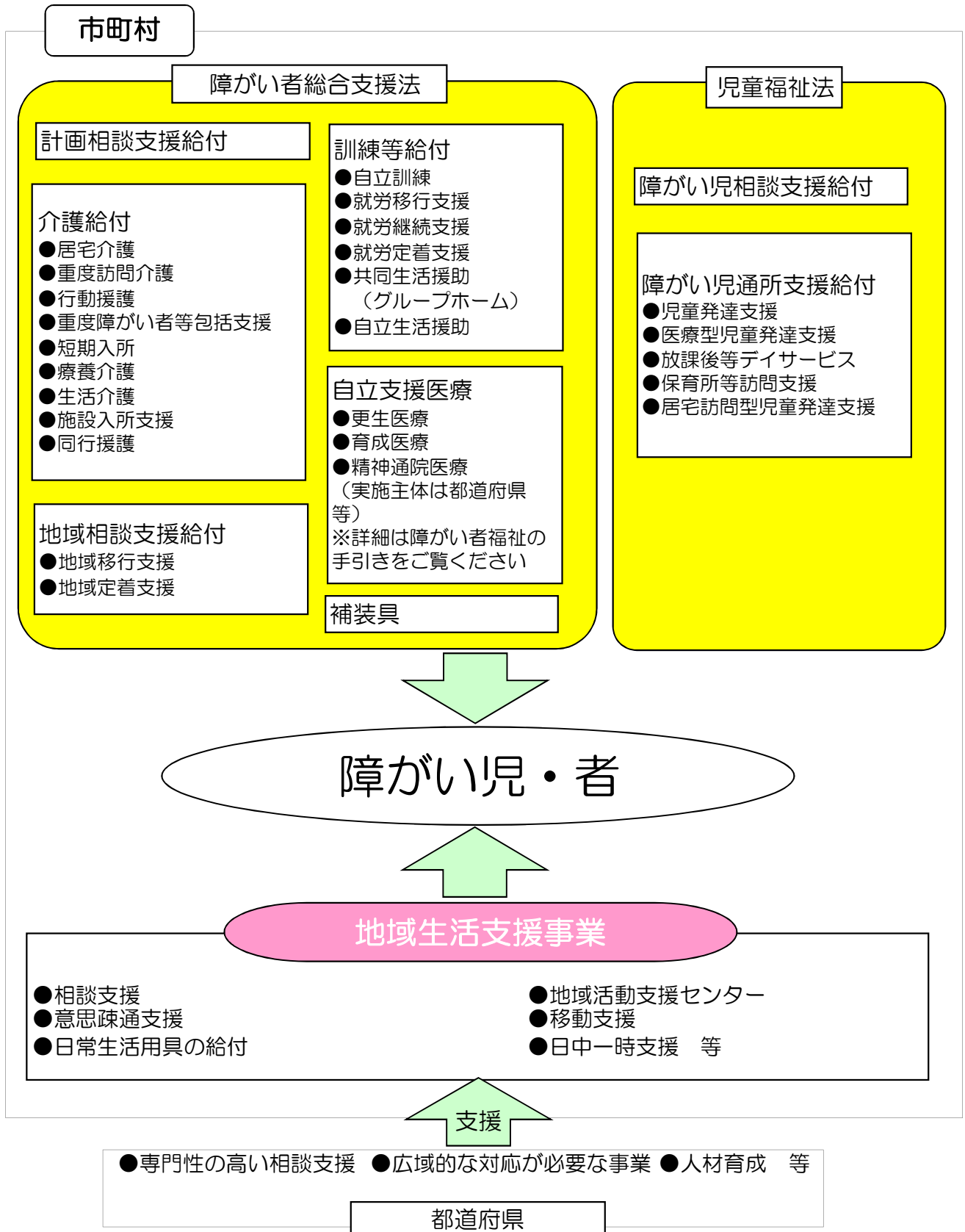
目次



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

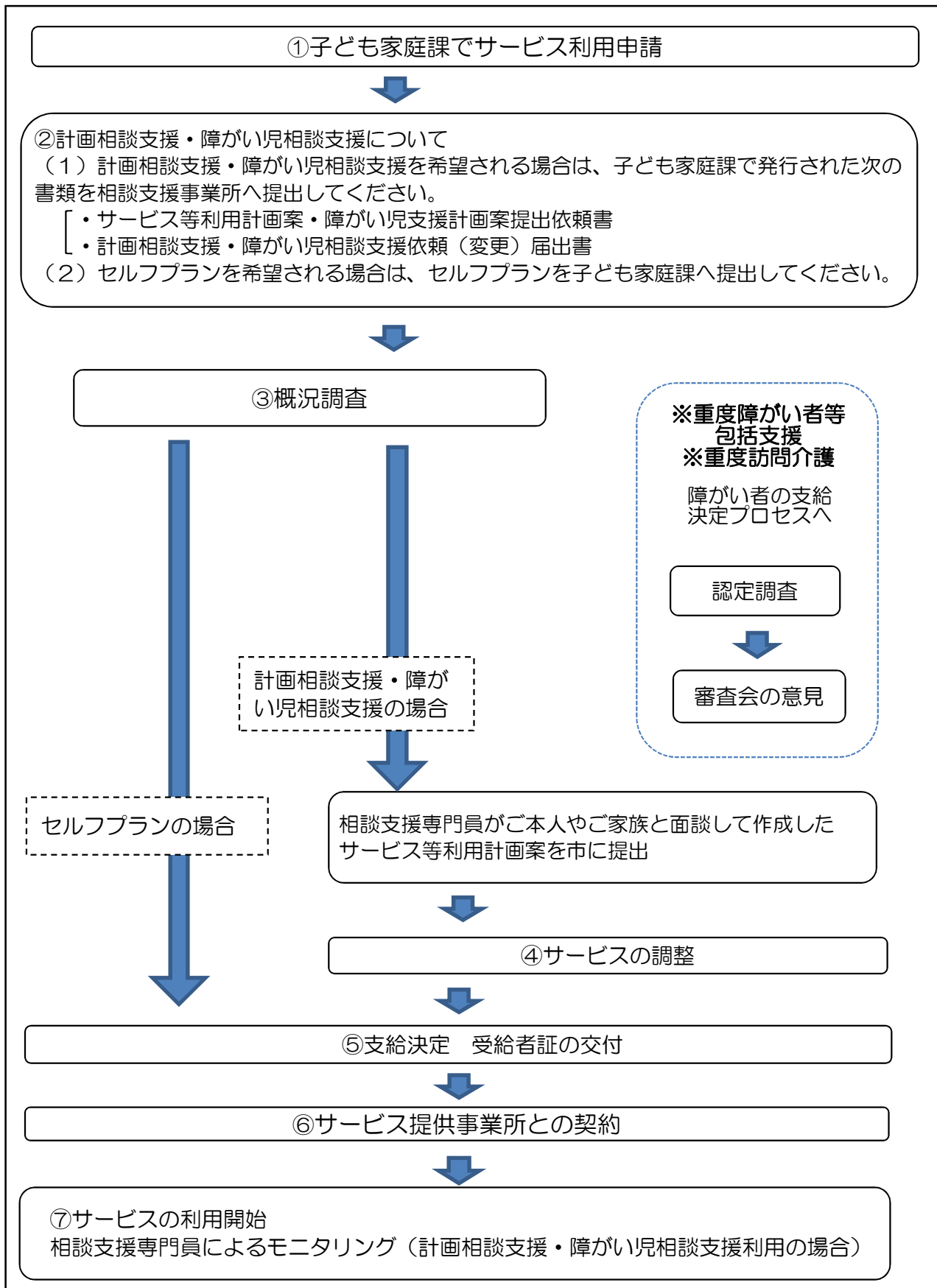
障がい者総合支援法・児童福祉法に基づく障がい福祉サービスに加え、市が実施している地域生活支援事業で構成されています。



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、保護者又は保護者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市の指定を受けた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、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。申し込み時には市から交付した「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、申請時に子ども家庭課で厚生労働省が示す5領域11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、追加で就学児サポート調査票の調査を行います。 ・同行援護については、追加でアセスメント票による調査を行います。 ・行動援護については、追加で12項目の調査を行います。
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（オレンジいろの受給者証）」や「障がい福祉サービス受給者証（ももいろの受給者証）」を交付します。</p> <p>記載内容</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <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） </div>

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"> ・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） <p>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。）</p> <p>契約した事業所から、サービス提供を受けます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかをお持ちの方
- 自立支援医療受給者証（精神通院）をお持ちの方
- 児童相談所の判定証明書又は医師の診断書をお持ちの方
- 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)
- 特定疾患の指定難病の受給者証所持者又は診断書等がある方
- 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
	医療型児童発達支援	肢体不自由がある未就学児に、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及び治療を行います。	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、医療型児童発達支援、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、医療型児童発達支援、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	
介護給付等	居宅介護	家事援助	家事援助のみを利用する場合 ：50時間まで 身体介護のみを利用する場合 ：25時間まで	1時間当たり 200円程度	
		身体介護		1時間当たり 410円程度	
		通院等 介助		*その他、組み合わせ 合わせて利用する場合 については、相談 ください。	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			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（育児支援を除く）
- ・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

児童調査項目得点と利用できる介護給付費

児童調査項目得点	サービスの種類			
	居宅介護・同行援護・短期入所	行動援護	重度障がい者等包括支援	重度訪問介護
0	×	×	×	×
1～2	○	支給要件あり	認定調査＋審査会の意見が必要	支給要件あり（5ページ「重度訪問介護」を参照）
3～4	○			
5～6	○			
7～8	○			

【居宅介護の支給量の目安】

障がい児（単位：時間／月）

区分	区分1	区分2	区分3
家事援助のみ	50		
身体介護のみ	25		

【支給決定と勘案要件】

児童調査項目得点、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。

介護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢（65歳以上）、障がいがある、疾病がある、要介護状態である。 ・就労しており日中は不在である。
世帯の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・同居している障がいのある児童の介護、看護及び他に育児等が必要な同居者がいる状況等がある。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急でやむを得ない状況である。

【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。追加や変更がある場合には、事前に変更の申請が必要となります。（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、変更したい月の前月中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、医療型児童発達支援、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）・医療型児童発達支援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

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。)

* 次の場合には対象となりませんのでご注意ください。
住民票上の世帯の最多納税者の市民税所得割の額が46万円以上の場合。

【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。
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】

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46万円未満	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、各自治体が地域の特性や状況に応じて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） 			
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時間を超えて利用する場合。*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か月当たり原則10回まで
利用者負担	無 料

【日常生活用具給付事業】

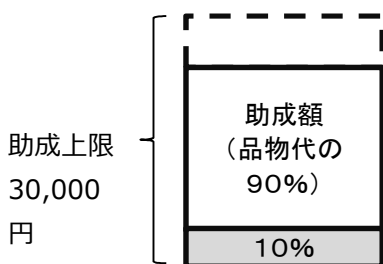
障がいのある方が、容易に使用できるように制作された日常生活用具を購入する費用について助成します。品目により耐用年数及び基準額等が異なります。

対象者	在宅生活をされている障がい児・者、難病患者の方で、 住民票上の世帯の最多納税者の市民税所得割の額が46万円未満の方 *詳しい品目別の対象者については、14・15ページ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）。

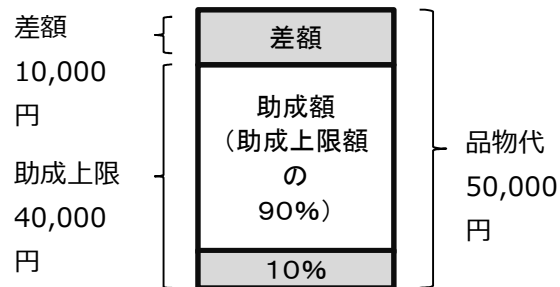
* 利用者負担額のイメージ

(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

☆の給付品目は、介護保険による給付が優先します。

	給付品目	利用できる方	助成上限額	耐用年数
介護・訓練支援用具	特殊寝台☆ (訓練用ベッド含む)	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級・2級の方 難病患者の方(※1)	154,000円	8
	特殊マット☆	知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方 下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級・2級の方 難病患者の方(※1)	19,600円	5
	特殊尿器☆	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級の方 難病患者の方(※1)	67,000円	5
	入浴担架	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級の方	82,400円	5
	体位変換器☆	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級の方 難病患者の方(※1)	15,000円	5
	移動用リフト☆ (※天井走行型その他住宅改造を伴うものを除く)	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級・2級の方 難病患者の方(※1)	159,000円	4
	訓練いす(児童用)	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級の方	33,100円	5
自立生活支援用具	入浴補助用具☆	下肢障がい(級は問わない)又は体幹機能障がい3級以上の方 難病患者の方(※1)	90,000円	8
	便器☆ (てすり付可)	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級・2級の方 難病患者の方(※1)	9,850円 便器のみ4,450 手すりのみ5,400円	8
	特殊便器 (ただし、工事費は除く)	上肢機能障がい1級・2級の方 知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方 難病患者の方(※1)	151,200円	8
	頭部保護帽	障がい者手帳をお持ちの方で頻りに転倒する方(施設入所の方も可)	12,500円	3
	T字状・棒状のつえ☆ (歩行補助杖)	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障がい	3,150円	3
	移動、移乗支援用具☆ (てすり、スロープ等) (ただし、工事費は除く)	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障がい 難病患者の方(※1)	60,000円	8
	火災警報機 (ただし、工事費は除く)	知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方 身障手帳1級、2級の方 精神手帳1級の方で障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は 準ずる世帯	15,500円	8
	自動消火器 (ただし、工事費は除く)	知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方 身障手帳1級、2級の方 精神手帳1級の方で障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は 準ずる世帯 難病患者の方(※1)	28,700円	8
	電磁調理器	視覚障がい1級・2級の方 (障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は準ずる世帯) 知的障がい者で障がい程度が最重度・重度の方 (障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は準ずる世帯)	41,000円	6
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい1級・2級の方	7,000円	10
	聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障がい2級の方 (障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は準ずる世帯) シルウオッチは個人交付可	87,400円	10
	視覚障がい者用はかり	視覚障がい1級・2級の方(世帯に1台) (障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は準ずる世帯)	触読式 4,000円 音声式28,000円	6
改修費 住宅	居室生活動作補助用具☆ (小規模な住宅改修を伴うもの) ※この用具の購入費及び改修工事費を住宅改修費という	下肢、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 難病患者の方(※1)	200,000円	1回

- 1 「準ずる世帯」とは、家族の就学や就労により、障がい者のみ、障がい者高齢者のみとなる世帯を指します。
- 2 介護保険対象者は介護保険で給付要件に該当しない品目が対象となります。
- 3 ストーマ装具・紙おむつ等の自己負担はありません。(基準額の範囲内)
- 4 当該商品の価格が上限に満たない場合は当該価格の範囲内での給付となります。
- 5 年度の途中でストーマ装具・紙おむつの申請があった場合には、給付上限額を12で除いた額に給付決定月から当該年度末までの月数を乗じた額が給付上限額となります。年度の途中で転居、死亡した場合は申請月から事実発生月までの期間が給付対象となります。

	給付品目	利用できる方	助成上限額	耐用年数
在宅療養費支援用具	透析液加温器	じん臓機能障がい1級・3級の方 (自己連続携帯式腹膜灌流式(CAPD)による透析療法を行う方)	51,500円	5
	ネプライザー	呼吸器機能障がい3級以上又は下肢、体幹1・2級で必要と認められる方 難病患者の方(※1)	36,000円	5
	電気式たん吸引器	呼吸器機能障がい3級以上又は下肢、体幹1・2級で必要と認められる方 難病患者の方(※1)	56,400円	5
	酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う方	17,000円	10
	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	呼吸器機能障がい3級以上又は心臓機能障がい3級以上の方 難病患者の方(※1)	50,000円	5
	視覚障がい者用体温計(音声式)	視覚障がい1級・2級の方 (障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯、又は準ずる世帯)	9,000円	5
	視覚障がい者用体重計		18,000円	5
視覚障がい者用音声血圧計	15,000円		5	
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	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がある方(申立書が必要な場合があります)	98,800円	5
	点字ディスプレイ	視覚障がい1級・2級の方(学齢児以上、年間10件まで)	383,500円	6
	点字器	視覚障がい手帳のある方	10,700円	7
	点字タイプライター (カナタイプライター含む)	視覚障がい1級・2級の方で、就学もしくは就労しているか又は就労が見込まれる方	63,100円	5
	視覚障がい用ポータブルレコーダー	視覚障がい1級・2級の方	録音再生 85,000円 再生のみ 35,000円	6
			テープレコーダー 23,000円	2
	視覚障がい者用活字文書読み上げ装置(ものしりトークも可)		99,800円	6
	視覚障がい者用拡大読書器 (よむべス可)	視覚障がい者で、本装置により文字等を読むことが可能になる方	198,000円	8
	視覚障がい者用時計	視覚障がい1級・2級の方	音声式 13,300円 触読式 10,300円	10
	聴覚障がい者用通信装置 (ファックス等)	聴覚障がいの方(世帯に1台)	30,000円	5
	聴覚障がい者用情報受信装置 (アイトラゴン付き)	聴覚障がいの方(世帯に1台)	50,000円	7
点字図書 (本は自己負担)	主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい者の方	100,000円		
人工喉頭	音声・言語機能障がいのうち喉頭摘出者の方	72,200円	5	
排泄管理支援用具	ストーマ装具(※2)	ぼうこう・直腸機能障がい又は小腸機能障がいで、ストーマを造設している方	蓄便(年間) 106,296円 蓄尿(年間) 139,668円	
	紙おむつ (尿取りパッド・おしりふき・ガーゼ・脱脂綿)	①身体障がい者手帳所持者で運動機能障がい(先天性の神経障がい、脳性まひ等)により紙おむつの利用が必要な方 ②ぼうこう・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方 ③障がい支援区分5,6又は療育手帳A1の方で常時紙おむつが必要な方 ※①、②は3歳以上、③は18歳以上の方で所定の医師意見書の提出が必要。他制度が行っている紙おむつ支給事業の該当にならない方	年間 144,000円	
	収尿器	高度の排尿機能障がいの方	男性用 7,931円 女性用 8,755円	1
その他	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周辺機器及びソフト等の購入)	視覚障がい1・2級の方 または上肢機能障がい1・2級の方 ※パソコンがバージョンアップソフトが使用できなくなった場合は支給可能。	100,000円	1回

※1 難病患者の方：障がい者総合支援法の対象疾病であり、必要と認められた方

※2 対象品目 皮膚保護ペースト/皮膚保護パテ、皮膚保護パウダー、皮膚保護ウエハー、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)、レッグバック(下着装着用蓄尿袋)、ナイトドレーナジバッグ(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

日常生活用具一覧

☆の給付品目は、介護保険による給付が優先します。

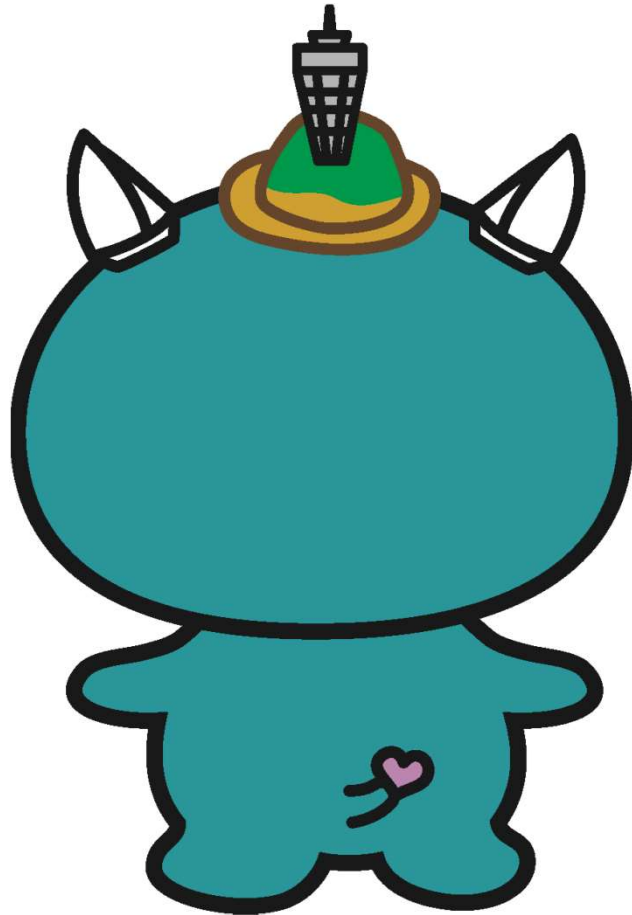
	給付品目	利用できる方	助成上限額	耐用年数
介護・訓練支援用具	特殊寝台☆(訓練用ベッド含む)	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級・2級の方 難病患者の方(※1)	154,000円	8
	特殊マット☆	知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方	19,600円	5
		下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級・2級の方 難病患者の方(※1)		
	特殊尿器☆	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級の方 難病患者の方(※1)	67,000円	5
	入浴担架	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級の方	82,400円	5
	体位変換器☆	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級の方 難病患者の方(※1)	15,000円	5
	移動用リフト☆(※天井走行型その他住宅改造を伴うものを除く)	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級・2級の方 難病患者の方(※1)	159,000円	4
訓練いす(児童用)	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級の方	33,100円	5	
自立生活支援用具	入浴補助用具☆	下肢障がい(級は問わない)又は体幹機能障がい3級以上の方 難病患者の方(※1)	90,000円	8
	便器(てすり付可)☆	下肢1級・2級又は体幹機能障がい1級・2級の方 難病患者の方(※1)	9,850円	8
	特殊便器	上肢機能障がい1級・2級の方(ただし、取り付け工事費は除く) 知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方 難病患者の方(※1)	151,200円	8
	頭部保護帽	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)	12,500円	3
	T字状・棒状の杖☆(歩行補助杖)	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障がい	3,150円	3
	移動、移乗支援用具☆(てすり、スロープ等)	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障がい 難病患者の方(※1) 工事費含まず。	60,000円	8
	火災警報機	知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方 身障手帳1級、2級の方 精神手帳1級の方で障がい者のみの世帯及び障がい者、高齢者のみ世帯(ただし、取り付け工事費は除く)	15,500円	8
	自動消火器	知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方 身障手帳1級、2級の方 精神手帳1級の方で障がい者のみの世帯及び障がい者、高齢者のみ世帯(ただし、取り付け工事費は除く)難病患者の方(※1)	28,700円	8
	電磁調理器	視覚障がい1級・2級の方 (障がい者のみ世帯及び障がい者、高齢者のみ世帯)	41,000円	6
		知的障がい者で障がい程度が最重度・重度の方 (障がい者のみまたは障がい者高齢者のみ世帯)		
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい1級・2級の方	7,000円	10	
聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障がい2級の方(障がい者のみ世帯及び障がい者高齢者世帯)シルウオッチは個人交付可	87,400円	10	
在宅療養費支援用具	透析液加温器	じん臓機能障がい1級・3級の方(自己連続携帯式腹膜灌流式(CAPD)による透析療法を行う方)	51,500円	5
	ネブライザー	呼吸器機能障がい3級以上又は下肢、体幹1・2級で必要と認められる方 難病患者の方(※1)	36,000円	5
	電気式たん吸引器	呼吸器機能障がい3級以上又は下肢、体幹1・2級で必要と認められる方難病患者の方(※1)	56,400円	5
	酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う方	17,000円	10
	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	呼吸器機能障がい3級以上又は心臓機能障がい3級以上の方 難病患者の方(※1)	50,000円	5
	視覚障がい者用体温計(音声式)	視覚障がい1級・2級の方 (障がい者のみ世帯及び障がい者高齢者のみ世帯)	9,000円	5
	視覚障がい者用体重計		18,000円	5
視覚障がい者用音声血圧計	15,000円		5	

☆の給付品目は、介護保険による給付が優先します。

	給付品目	利用できる方	助成上限額	耐用年数
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	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)	98,800円	5
	点字ディスプレイ	視覚障がい1級・2級かつ聴覚障がい2級の重度障がい者	383,500円	6
	点字器	視覚障がい手帳のある方	10,700円	7
	点字タイプライター (カナタイプライター含む)	視覚障がい1級・2級の方で、就学もしくは就労しているか又は就労が見込まれる方	63,100円	5
	視覚障がい用ポータブルレコーダー	視覚障がい1級・2級の方	85,000円	6
	視覚障がい者用活字文書読み上げ装置(ものしりークも可)		99,800円	6
	視覚障がい者用拡大読書器 (よむべえも可)	視覚障がい者で、本装置により文字等を読むことが可能になる方	198,000円	8
	視覚障がい者用時計	視覚障がい1級・2級の方	13,300円	10
	聴覚障がい者用通信装置 (ファックス等)	聴覚障がいの方(世帯に1台)	30,000円	5
	聴覚障がい者用情報受信装置 (アイトラゴン付き)	聴覚障がいの方(世帯に1台)	50,000円	7
	点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい者の方 * 本は自己負担。	100,000円	
	人工喉頭	音声・言語機能障がいのうち喉頭摘出者の方	72,200円	5
排泄管理支援用具	ストーマ装具(※下記参照)	ぼうこう・直腸機能障がい又は、小腸機能障がいでストーマを造設している方	蓄便 106,296円 蓄尿 139,668円	
	紙おむつ(尿取りパッド・おしりふき・ガーゼ・脱脂綿)	①身体障がい者手帳所持者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方。 ②ぼうこう・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方。 ③障がい支援区分5、6または療育手帳A1の方で常時紙おむつが必要な方 ※①、②は3歳以上、③は18歳以上の方で所定の医師見書の提出が必要。他制度がおこなっている紙おむつ支給事業の該当にならない方。	年間 144,000円	
	収尿器	高度の排尿機能障がいの方	男性用 7,931円 女性用 8,755円	1
住宅改修費	居室生活動作補助用具☆ (小規模な住宅改修を伴うもの) ※この用具の購入費及び改修工事費を住宅改修費という	下肢、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 難病患者の方(※1)	200,000円	1回
その他	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周辺機器及びソフト等の購入)	視覚障がい1・2級の方 または上肢機能障がい1・2級の方 ※パソコンがバージョンアップソフトが使用できなくなった場合は支給可能。	100,000円	1回

- 1 「準ずる世帯」とは、障がい者と高齢者の世帯です。
 - 2 介護保険対象者は介護保険で給付要件に該当しない品目が対象となります。
 - 3 ストーマ装具・紙おむつ等の自己負担はありません。(基準額の範囲内)
 - 4 当該商品の価格が上限に満たない場合は当該価格の範囲内での給付となります。
 - 5 年度の途中で申請があった場合には、給付上限額を12で除した額に給付決定月から当該年度末までの月数を乗じた額を給付上限額とする。年度の途中で転居、死亡した場合は申請月から事実発生月までを給付上限額とする。
- ※対象品目 皮膚保護ペースト/皮膚保護パテ、皮膚保護パウダー、皮膚保護ウエハー、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)、レッグバック(下着装着用蓄尿袋)、ナイトドレーナジバッグ(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(シート、粉末等)、ガーゼ、洗腸用具

※1 難病患者の方:障がい者総合支援法の対象疾病であり、必要と認められた方



「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 2021年(令和3年)5月1日