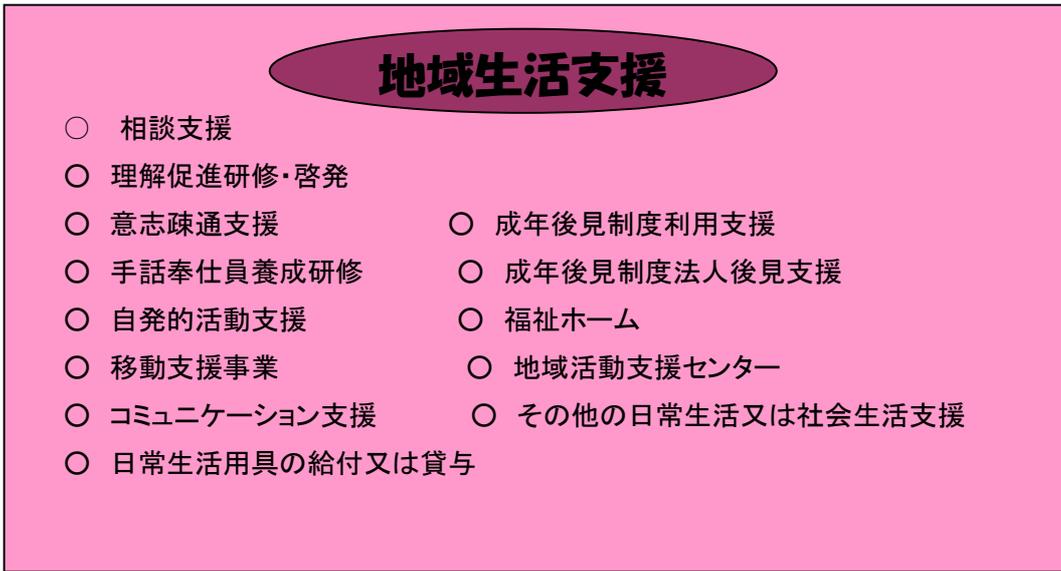
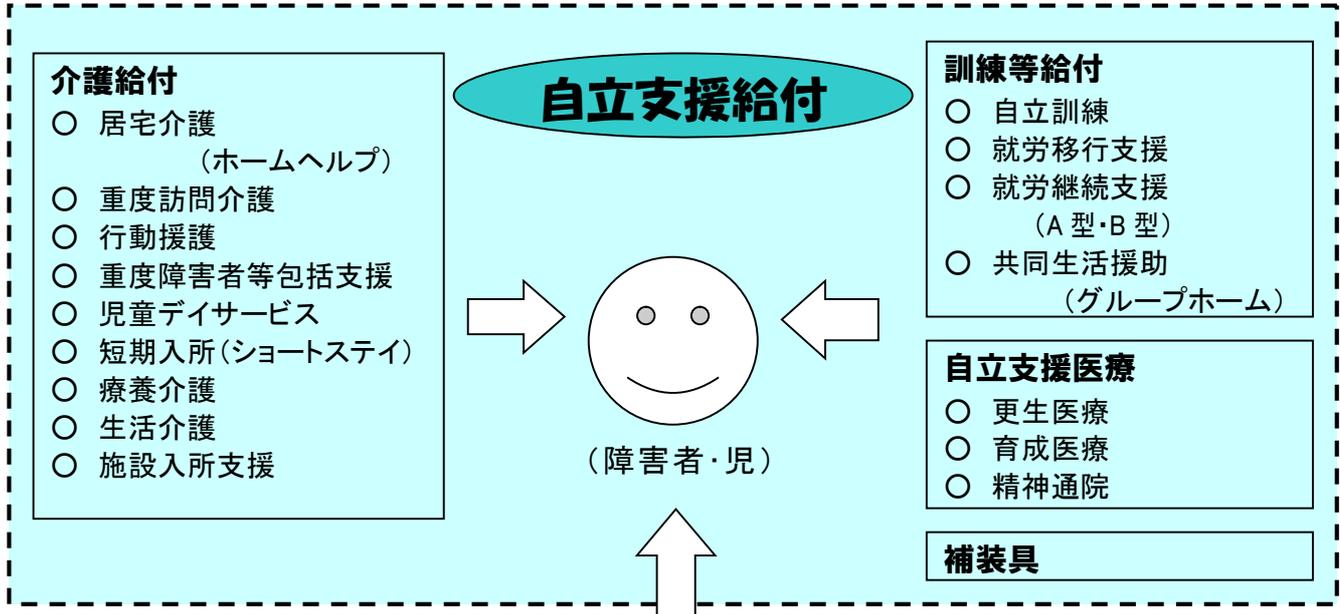




朝日村

障害者総合支援法で利用できるサービス

(サービスの種類)



(サービスの利用者負担)

サービスを利用する場合、所得に応じて上限があり(月額負担上限額)、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

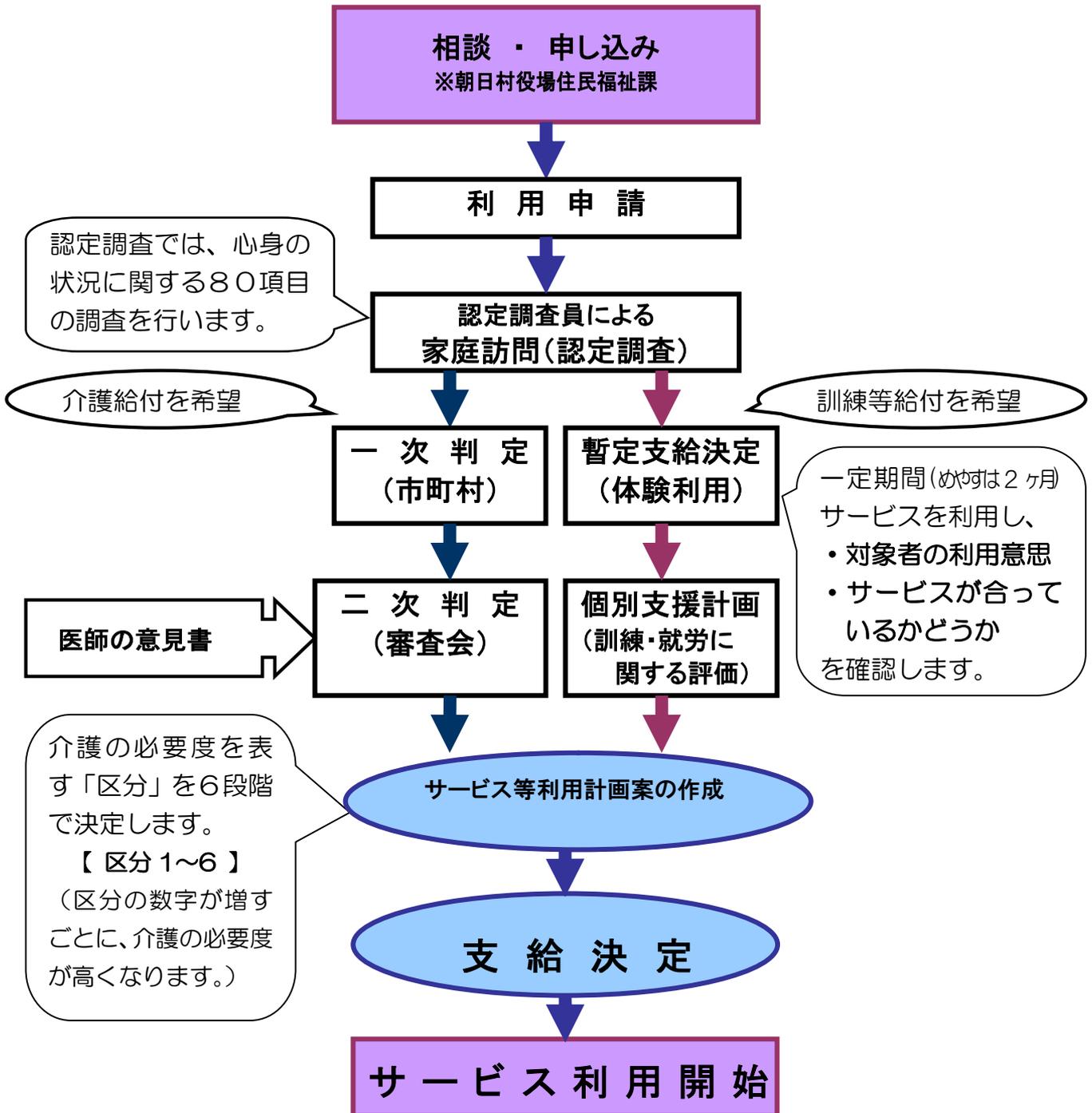
(区分別負担上限月額)

| 区分 | 世帯の収入状況 | 月額負担上限額 |
|------|---|---------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |
| 低所得 | 市町村民税非課税世帯 | 0円 |
| 一般1 | 市町村民税課税世帯(所得割16万円未満) 収入が概ね1600万円以下の世帯 *入所施設利用者(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 | 37,200円 |

サービス利用の手続き

サービスの必要性を明らかにするため、障害のある方の心身の状態を総合的に表す「障害支援区分」を認定調査員の調査により、決定します。この「区分」の決定により、利用できるサービスの種類も決定されます。

① サービスを利用する(支給決定)までの流れ



1. 介護の支援を受ける(介護給付) ※支援区分認定が必要です。

① 居宅介護(ホームヘルプ)

自宅での入浴、排泄、食事の介護等が受けられます。

【対象者】 区分1以上の方

② 重度訪問介護

重度の肢体不自由又は重度の知的障害もしくは精神障害により常に介護を必要とする方が利用できます。自宅での入浴、排泄、食事の介護や外出時の移動支援などが総合的に受けられます。

【対象者】 区分4以上の方

③ 同行援護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に異動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む)異動の援護等の外出支援を行う。

④ 行動援護

自分で判断して行動することが困難な方が、危険防止のために必要な支援や外出時の援助を受けることができます。

【対象者】 区分3以上の方

⑤ 重度障害者等包括支援

常に介護を必要とする方に対し、サービスの内容は限定されないため、複数のサービスを組み合わせることができます。

【対象者】 区分6かつ、四肢全てにマヒがある方で、

ア 気管切開を伴う呼吸管理を受けている

イ 最重度の知的障害がある など

⑥ 短期入所(ショートステイ)

自宅で介護をしている方が、病気やその他の理由により一時的に介護を行うのが困難になった場合、短期間施設に入所し、必要な介護を受けることができます。

【対象者】 区分1以上の方

⑦ 療養介護

医療と常に介護が必要な方が、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護また、日常生活上の支援を受けられます。

【対象者】 ア 筋萎縮性側索硬化症(ALS)などで気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を受けている方 (区分6以上)

イ 筋ジストロフィー患者、または重症心身障害者 (区分5以上)

⑧ 生活介護

昼間において、入浴、排泄、食事などの介護が受けられるとともに、創作的活動や生産活動を行います。

【対象者】 区分3以上の方(施設入所者は区分4以上)

50歳以上の場合、区分2以上の方(施設入所者は区分3以上)

⑨ 施設入所支援

施設に入所し、主に夜間や休日に日常生活に必要な介護や援助、その他生活に関する相談や助言を受けることができます。

【対象者】 区分4以上の方

50歳以上の場合、区分3以上の方

2. 訓練等の支援を受ける(訓練等給付)※区分認定は必要ありません。

① 自立訓練(機能訓練)

身体に障害がある方が、通所施設などで、身体機能の維持・向上や生活に必要なリハビリ、相談や助言などを受けられます。

【対象者】 ア 入所施設・病院を退所・退院した方で、地域生活を送るために身体機能の維持・回復などの支援が必要な場合

イ 盲・ろう・養護学校を卒業した方で、地域生活を送るために身体機能の維持・回復などの支援が必要な場合 など

② 自立訓練(生活訓練)

知的障害や精神障害がある方が、通所施設などで、入浴・排泄・食事等に関して自立した生活を送るために必要な訓練、相談や助言などを受けられます。

【対象者】 ア 入所施設・病院を退所・退院した方で、地域生活を送るために生活能力の維持・向上などの支援が必要な場合

イ 養護学校を卒業した方、定期通院によって症状が安定している方で、地域生活を送るために生活能力の維持・向上などの支援が必要な場合 など

③ 就労移行支援

一般企業などで働くことを希望している方に、働く場を提供したり、知識や技の向上のために必要な訓練を行います。

【対象者】 区分1・2の方(非該当の方でも利用できる場合があります)

④ 就労継続支援(A型)=雇用型

適切な支援により、雇用契約を結び働くことが可能な方に対し、生産活動などの機会の提供や就労に必要な知識や能力の向上のための支援を行います。

ただし、利用開始時に65歳未満の方に限ります。

【対象者】 区分1・2の方(非該当の方でも利用できる場合があります)

⑤ 就労継続支援(B型)=非雇用型

一般企業での就労が困難な方に対し、それ以外での就労の機会や生産活動の機会を提供します。

【対象者】 区分1・2の方(非該当の方でも利用できる場合があります)で、

ア 企業やA型で、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった方

イ 就労移行支援事業を利用したが、企業やA型に結びつかなかつた方

ウ 50歳以上の方 など

⑥ 共同生活援助(グループホーム)

地域で共同生活を行う住居で、主に夜間や休日において、相談や日常生活上の援助が受けられます。

【対象者】 区分1の方(非該当の方でも利用できる場合があります)

3. 補装具費の支給

身体に障害のある方に対し、その身体機能を補完・代替するために必要な補装具の費用を支給します。ただし、原則、**身体障害者手帳**に記載された障害に限り、対象となります。(障害のある児童についても対象となります。)

- | | | |
|------------|----------------|--------------------|
| (対象品目) | ・ 義肢 | ・ 矯正眼鏡 |
| | ・ 装具 | ・ 遮光眼鏡 |
| | ・ 座位保持装置 | ・ コンタクトレンズ |
| | ・ 電動車いす | ・ 弱視眼鏡 |
| | ・ 補聴器 | ・ 車いす(レディメイド<既製品>) |
| | ・ 車いす(オーダーメイド) | ・ 歩行器 |
| | ・ 重度障害者用意思伝達装置 | ・ 盲人安全つえ |
| | ・ 義眼 | ・ 歩行補助つえ(一本つえを除く) |
| (児童のみ対象品目) | | |
| | ・ 座位保持いす | ・ 起立保持具 |
| | ・ 頭部保持具 | ・ 排便補助具 |

※支給を希望される方は、**事前に申請**が必要となりますので、**購入前に必ず役場窓口へご相談**下さい。

※介護保険対象の障害や労災による障害のある方、戦傷病者、医療保険対象の装具など、その関係各法により給付が可能な方は、そちらが優先となります。

(費用について) 購入には、原則として1割の利用者負担があります。

ただし、所得に応じて一定の負担上限が設定されています。

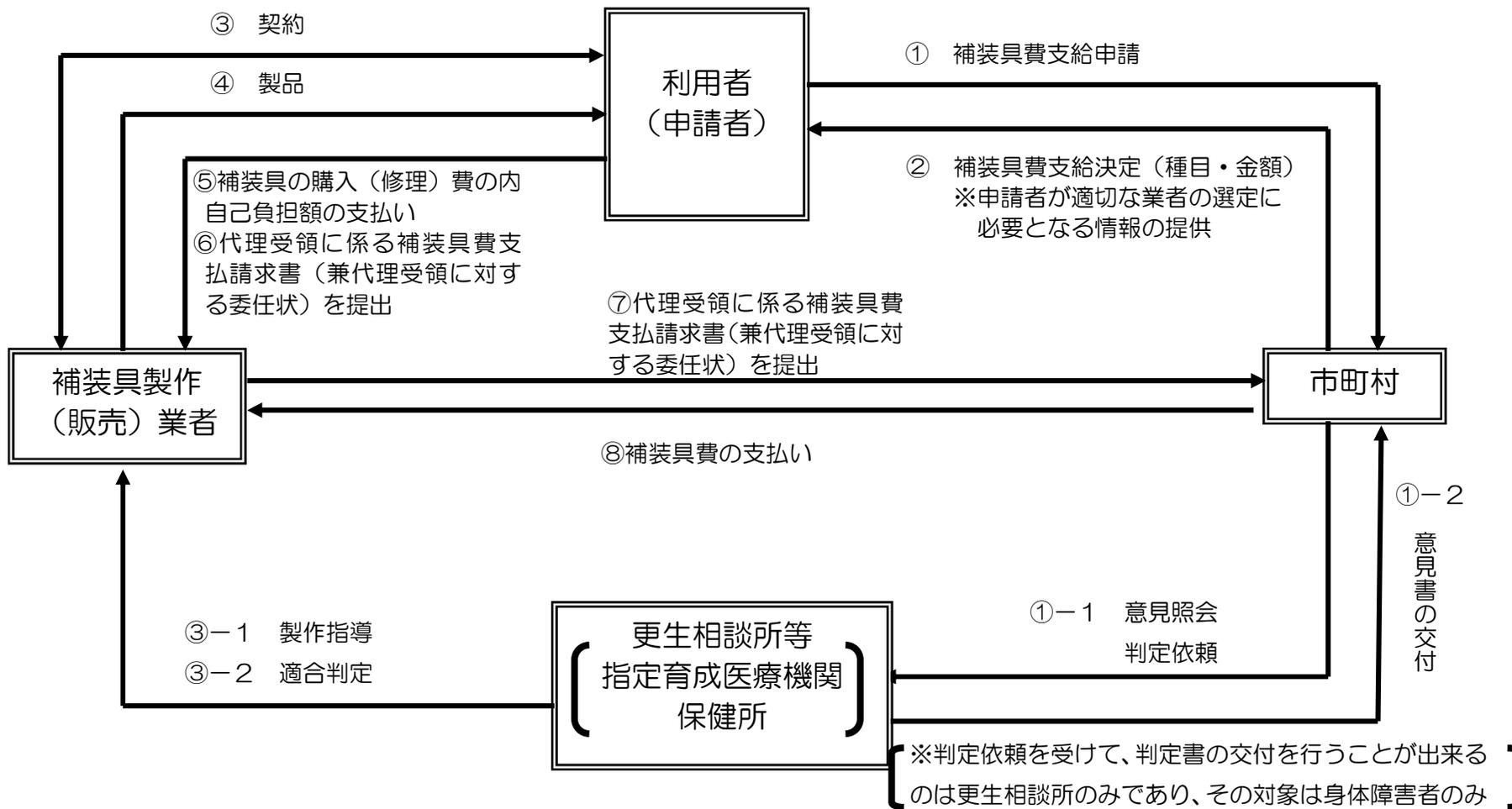
●区分別負担上限月額

| 区分 | 世帯の収入状況 | 負担上限月額 |
|------|---|---------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |
| 低所得 | 市町村民税非課税世帯 例)3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、概ね300万円以下の収入 | 0円 |
| 一般 | 市町村民税課税世帯 | 37,200円 |

注) 障害者本人又は世帯員のいずれかが一定所得以上の場合には補装具給付費の支給対象となりません。(世帯の範囲は住民基本台帳での世帯が原則です。特例あり)

※一定所得以上の場合とは、本人又は世帯員のうち市町村税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合が該当します。





4. 自立支援医療

① 更生医療

身体に障害のある方が日常生活能力や職業能力を回復、もしくは獲得するために受けられる医療です。対象は疾病ではなく、永続するようになった“**障害そのもの**”に対してです。

【対象者】 身体障害者手帳を所持している方で、医療を受けることで身体機能の改善、もしくは維持が期待できるものに限り、(手帳に明記されている障害区分が対象になります。)

医療を行おうとする障害の手帳を所持していない場合は、事前に手帳を取得する必要があります。

※ 心臓機能障害などで、緊急的な手術や治療を要する場合、手帳と更生医療を同時に申請できる場合があります。

【期間】 原則3ヶ月です。3ヶ月以上におよぶもの、3ヶ月の予定を過ぎる延長については治療上やむを得ない事情に限り、(延長の手続きが必要 です。)

ただし、腎臓機能障害による人工透析療法、免疫機能障害に対する抗 HIV 療法など治療が長時間におよぶ場合は、**最長1年以内**です。

① 育成医療

身体に障害がある児童や、今ある疾患を放置すると将来障害が残ると認められる児童が、手術などの確実な効果が期待できる治療を受けられるものです。

【対象者】 障害のある18歳未満の児童

【対象となる障害】

- ア 肢体不自由によるもの
- イ 視覚障害によるもの
- ウ 聴覚・平衡機能障害によるもの
- エ 音声・言語・そしゃく機能障害によるもの
- オ 内部障害によるもの
- カ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害によるもの

② 精神通院医療

精神による疾患で、通院医療が継続的に必要な方が利用できます。

【対象者】 ア 統合失調症などの精神疾患があり、通院による精神医療が継続して必要な方

イ 精神症状は改善しているが、その状態を維持し、かつ再発を予防するために継続的に医療が必要な方

【期間】 1年間です。

費用負担について

原則1割の自己負担があります。ただし、所得に応じて上限額が設定されています。また、それ以外に一定の負担能力があっても、継続的に相当額の医療費が生じる方(重度かつ継続)には負担上限が設定されています。

●一定所得以下

| 区 分 | 所得状況 | 月額負担上限額 |
|------|-----------------------------|---------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |
| 低所得1 | 市町村民税非課税世帯で、本人の収入が80万円以下の方 | 2,500円 |
| 低所得2 | 市町村民税非課税世帯で、本人の収入が80万円を超える方 | 5,000円 |

●中間所得層・一定所得以上

| 区 分 | 所得状況 | 月額負担上限額 | |
|--------|---------------------------|--------------------|----------|
| | | 医療保険の | 自己負担限度額 |
| 中間所得層1 | 市町村民税が2万円未満の世帯(所得割) | 10,000円* | 40,200円* |
| 中間所得層2 | 市町村民税が2万円以上20万円未満の世帯(所得割) | 10,000円* | 40,200円* |
| 一定所得以上 | 市町村民税が20万円以上の世帯 | 対象外(医療保険の負担割合・限度額) | |

* 育成医療の経過措置(平成22年以降見直し)

●高額治療継続者「重度かつ継続」

| 区 分 | 月額負担上限額 |
|--------|---------|
| 中間所得層1 | 5,000円 |
| 中間所得層2 | 10,000円 |
| 一定所得以上 | 20,000円 |

※更生医療・育成医療・・・腎臓機能、小腸機能または免疫機能障害の方

※精神通院医療・・・統合失調症・躁うつ病・うつ病・てんかん・認知症などの脳機能障害、依存症などの薬物関連障害、集中・継続的な医療を要する方などで、専門医が判断した方

地域生活支援事業

① 相談支援

障害のある方、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報の提供や権利擁護のための援助を行います。

ご利用ください。



松本圏域障害者総合相談支援センター

障害児者や家族等からの相談場所「松本圏域障害者総合相談支援センター」をご存知でしょうか？
ここでは生活・就労・育児等の相談に専門スタッフが必要な情報提供や、助言、福祉サービスの利用支援等を行っています。気軽にご利用ください。

| センター名称 | 住 所 | 利用時間 |
|---|---|-------------------|
| ボイス 相談支援 | 〒399-0731 塩尻市大門六番町 4-6 塩尻市保健福祉センター 2階 電話 0263-51-5353 FAX 0263-51-5363 メール voice5353@ca.wakwak.com | 月～金 9：00～17：00 |
| Wish（ウィッシュ） 相談支援／就労・生活支援／退院支援 療育／障害者居住支援／発達障害 | 〒390-0833 松本市双葉 4-8 松本市総合社会福祉センター別館 電話 0263-26-1313 FAX 0263-26-2345 メール wish@po.mcci.or.jp | 月～金 9：00～17：00 |
| あるぷ 相談支援 | 〒399-8205 安曇野市豊科 4156-1 電話 0263-73-4664 FAX 0263-73-2265 メール alp@violet.plala.or.jp | 月～金 9：00～17：00 |
| 中信社会福祉協会 相談支援 | 松本市梓川 2288-3 電話 0263-78-7203 FAX 0263-78-7204 メール kyougikai@comet.ocn.ne.jp | 月～金 9：00～17：00 |

相談支援において（ ）内に記載のない場合は3障害（身体・知的・精神）の相談をお受けしています。

※以下の項目の受付は役場福祉担当が窓口となります。
ご利用に際しましては相談の上となりますので予めご了承ください。

② 成年後見制度利用支援

補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難である人を対象に、費用を助成します。

③ 意志疎通支援

聴覚、言語機能、音声機能、視覚などの障害のため、意思疎通を図ることに支障がある方とその他の人の意思疎通を仲介するために、手話通訳や要約筆記、点訳等を行う者の派遣などを行います。また、意志疎通支援を行う者を養成します。

④ 日常生活用具給付

重度障害がある方などが、日常生活用具の給付を受けられます。

【対象品目】※障害や等級によって給付品目が決まっていますので予めご相談ください。

※日常生活用具の品目は安全簡単実用性があり困難を改善し、日常生活用品として一般的に普及していないものといういくつかの定義があります。希望する品が指定された用具であるかどうか確認をしましょう。(役場福祉係でお問い合わせください。)

- ア 介護・訓練支援用具（介護用ベッド、移動用リフトなど）
- イ 自立生活支援用具（入浴補助具、つえ、特殊便器など）
- ウ 在宅療養等支援用具（透析液加湿器、電気式たん吸引器など）
- エ 情報・意思疎通支援用具（点字器、拡大読書器など）
- オ 排せつ管理支援用具（蓄尿・便袋、紙おむつ、収尿器など）
- カ 住宅改修費
- キ その他

【自己負担】 所得に応じて、また対象品の基準額に応じて1割の自己負担があります。

⑤ 移動支援事業

おひとりでの外出時、屋外で移動が困難な方の外出するための支援です。

ただし、村民税非課税世帯に限ります。

【対象者】 ア 身体障害者手帳の交付を受けている重度の視覚障害者(児)、または人工透析を受けている重度の腎臓機能障害者(児)

イ 療育手帳の交付を受けている方

ウ 精神障害者保健福祉手帳を受けている方

エ グループホーム、ケアホームに入居し、上記のア～ウ程度の障害を有する方

【利用者負担】 無料 ※実費負担あり

⑥ 地域活動支援センター

創作活動または生産活動の機会の提供、社会との交流などを行う施設です。

【対象者】【利用者負担】 施設により異なります。

⑦ 理解促進研修・啓発

障害者に対する理解を深めるための研修や啓発事業を行います。

⑧ 自発的活動支援

障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動を支援します。

⑨ 日中一時支援

家族の就労支援や介護負担の軽減を図るため、障害のある方に日中における活動の場を提供します。

【対象者】 ア 身体障害者手帳の交付を受けている方

イ 療育手帳の交付を受けている方

ウ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

エ グループホーム等に入居し、上記のア～ウ程度の障害を有する方

【利用者負担】 無料 ※実費負担あり

別表 1

| 種 目 | | 基準額 (円) | 対象者 | 耐用 年数 |
|-----------------|------------------|-------------------|--|----------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台 (訓練用ベッド) | 154,000 | 下肢障害2級以上又は身体機能障害2級以上で原則学齢児以上の児者 | 8年 |
| | 特殊マット | 19,600 | 下肢障害1級もしくは身体機能障害1級(児童は2級)又は重度・最重度の知的障害で、常時介護を要する児者 | 5年 |
| | 特殊尿器 | 67,000 | 下肢障害1級又は身体機能障害1級で常時介護を要する学齢児以上の児者 | 5年 |
| | 入浴担架 | 82,400 | 下肢障害2級以上又は身体機能障害2級以上で、入浴で他人の介助を要する3歳以上の児者 | 5年 |
| | 移動用リフト | 159,000 | 下肢障害2級以上又は身体機能障害2級以上で3歳以上の児者 | 4年 |
| | 訓練いす | 33,100 | 下肢障害2級以上又は身体機能障害2級以上で原則3歳以上の障害児に限る。 | |
| | 体位変換器 | 15,000 | 下肢障害2級以上又は身体機能障害2級以上で、下着の交換等他人の介助を要する学齢児以上の児者 | 5年 |
| 自立生活支援用具 | 入浴補助用具 | 90,000 | 下肢障害又は身体機能障害で入浴で介助を要する3歳以上の児者 | 8年 |
| | 便器 | 9,850 | 下肢障害2級以上又は身体機能障害2級以上で学齢児以上の児者 | 8年 |
| | 特殊便器 | 151,200 | 上肢障害2級以上又は重度・最重度の知的障害で、自ら排泄後の処理が困難な学齢児以上の児者 | 8年 |
| | 移動・移乗支援用具 | 60,000 | 平衡機能障害、下肢障害又は身体機能障害で、家庭内の移動等において介助を要する3歳以上の児者 | 8年 |
| | T字状・棒状のつえ | 3,150 | 平衡機能障害、下肢障害又は身体機能障害の者 | 3年 |
| | 頭部保護帽 | レディメイド 12,160 | 平衡機能障害、下肢障害もしくは身体機能障害の児者又はてんかん等の発作により頻りに転倒する知的障害児者・精神障害者 | 3年 |
| | | オダメイド 36,750 | | |
| | 火災警報器 | 15,500 | 重度の身体障害者、重度の知的障害又は重度の精神障害者で、種別に関わらず火災発生の感知・避難が困難な者(該当障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯) | 8年 |
| | 自動消火器 | 28,700 | | 8年 |
| | 電磁調理器 | 41,000 | 視覚障害2級以上又は重度・最重度の知的障害者・精神障害者(18歳以上)(該当障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯) | 6年 |
| 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 7,000 | 視覚障害2級以上で学齢児以上の児者 | 10年 | |

| | | | | |
|-------------|--------------------------|---------|---|-----|
| | 聴覚障害者用屋内信号装置 | 87,400 | 聴覚障害2級以上の者（聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯） | 10年 |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器 | 51,500 | 腎臓機能障害3級以上で自己連続透析式血液濾過法（CAPD）による透析療法を行う者 | 5年 |
| | ネブライザー（吸入器） | 36,000 | 呼吸器機能障害3級以上又は同等程度の障害者で必要と認められる原則学齢児以上の児者 | 5年 |
| | 電気式たん吸引器（ネブライザー兼用器も含む） | 56,400 | （同程度者及び学齢児未満は医師の意見書必要） | 5年 |
| | 酸素ボンベ運搬用具 | 17,000 | 呼吸器機能障害で医療機関における在宅酸素療法を行う児者 | 10年 |
| | 盲人用音声式体温計 | 9,000 | 視覚障害2級以上の者 （該当障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯） | 5年 |
| | 盲人用体重計 | 18,000 | | 5年 |
| | 盲人用血圧計 | 15,000 | 視覚障害2級以上かつ疾患上継続して測定が真に必要と医師が認めた者 （該当障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯） （医師の意見書必要） | |
| | 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター） | 157,500 | 呼吸器機能障害3級以上又は呼吸器生動機機能障害2級以上の児者で、人工呼吸器の装着が必要な児者又は生命維持のために常時装着が不可欠と医師が認めた児者 （人工呼吸器未装着者は医師の意見書必要） | 8年 |
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置 | 98,800 | 音声言語機能障害又は肢体不自由者であって発声・発音に著しい障害を有する原則学齢児以上の児者 | 5年 |
| | 情報・通信支援用具 | 100,000 | 上肢機能障害2級以上、視覚障害2級以上又は同等程度の障害児者で、これにより機器操作が可能な学齢児以上の児者 | 6年 |
| | 点字ディスプレイ | 383,500 | 視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級の者 | 6年 |
| | 点字器 | 10,400 | 視覚障害者 | 7年 |
| | 点字タイプライター | 63,100 | 視覚障害2級以上で本人が就学、就労しているか又は就労が見込まれる者 | 5年 |
| | 視覚障害者用ポータブルレコーダー | 85,000 | | 6年 |
| | 視覚障害者用活字文章読み上げ装置 | 99,800 | 視覚障害2級以上で学齢児以上の児者 | 6年 |
| | 視覚障害者用拡大読書器 | 198,000 | 視覚障害で、本装置により文字等を読むことが可能な学齢児以上の児者 | 8年 |
| | 盲人用時計 | 13,300 | 視覚障害2級以上の者。音声時計は、手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則とする | 10年 |
| | 聴覚障害者用通信装置 | 50,000 | 聴覚障害又は発声・発音に著しい障害を有し、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学齢児以上の児者 | 5年 |
| | 聴覚障害者用情報受信装置 | 88,900 | 聴覚障害で、これにより文字放送の視聴が可能となる児者 | 6年 |
| | 人工喉頭 | 72,200 | 喉頭摘出者 | 5年 |
| | 点字図書 | | 点字翻訳する以前の一般図書の購入価格相当額を差引いた額 視覚障害で、主に情報の入手を点字によっている児者 | |

| | | | | |
|------------------|------------------------|------------------------|--|----|
| 排せつ管理支援用具 | 蓄尿袋 | 11,639 (基準額は1ヶ月の単価) | ストーマ造設者 | |
| | 蓄便袋 | 8,858 (基準額は1ヶ月の単価) | | |
| | 紙おむつ等 | 12,360 (基準額は1ヶ月の単価) | 高度の排尿機能障害者、脳脊生運動機能障害かつ意思表示困難者で3歳以上の見者 | |
| | 収尿器 | 8,500 | 高度の排尿機能障害の者 | 1年 |
| 住宅改修費 | 居室生活動作補助用具 | 200,000 | 下肢障害3級以上、体幹機能障害3級以上又は乳幼児期非進行性脳内因による運動機能障害3級以上で学童期以上の見者(ただし、特殊便器の取替えについては上肢障害2級以上の見者) | |
| その他 | 座位保持用いす | 年度内合計 30,000 | 在宅の重度心身障害者 | 1年 |
| | 立位保持用机 | | | |
| | 移動介助用いす (屋内用・屋外用) | | | |
| | 腰掛便器 | | | |
| | 洋式便器 | | | |
| | 排便補助器 | | | |
| | 簡易収尿器 | | | |
| | 頭部保持器 | | | |
| | 走行器 | | | |
| | 浴槽(移動用) | | | |
| | 食器固定装置 | | | |
| | 特殊食器 (皿・保温食器・スプーン等) | | | |
| | 介助用被服類 | | | |
| | 簡易訓練用器具類 | | | |
| | 簡易自助用具類 | | | |
| 三輪自転車 | | | | |
| 幼児用補聴器 (両耳装用) | 難聴のある幼児(3歳未満) | 5年 | | |

その他の福祉サービス

デイケア事業

創作活動や余暇活動を行い、ゆっくりとした社会復帰を目指します。

【対象者】 朝日村に住所を有する障がい者とその家族

【実施場所】 健康センター等

タイムケア事業

あらかじめ登録している介護者に、一時的に家庭での介護を受けることが困難になった心身に障がいのある方(児童)の介護を時間割りで依頼するサービスです。

【対象者】 朝日村に住所を有する 在宅の重症心身障がい児(者)、知的障がい児(者)、身体障がい児、重度身体障がい者及び精神障がい者とその家族

【登録介護者の要件】

ア 対象者の近隣に在住する方または知人

(対象者の扶養義務者、生計が同じく同居している方は除く)

イ 心身障害児(者)施設を運営する社会福祉法人、福祉公社、要件に該当する民間団体

障がい児支援

障がいのある乳幼児が集団生活の中で、障がいのない子と共に成長することを目的とし、環境整備や保育内容に配慮します。

【実施場所】 あさひ保育園

【時間・料金】 通常保育と同様

障がい児(者)の通園、通所に要する経費の助成

心身に障がいのある方に対し、通所施設などへ通所するのにかかる経費を補助し自立の促進を図り、保護者の経済的負担を軽減します。

【対象者】 朝日村に住所を有する心身障がい児(者)で、通園、通学、通所等で自家用車またはバス、電車等を利用している方(その月内に10日以上利用した場合に対象となります)

【補助金額】

| 種 類 | 基 準 金 額 |
|-------|-------------|
| 自家用車 | 1km あたり 10円 |
| バ イ ク | 自家用車の半額 |
| バ ス | バス代相当分の半額 |

※ 自宅～施設(施設で送迎がある場合は、最寄りの送迎場所)までの最短距離とする

介護慰労金

寝たきりの高齢者および重度の障がいがある方が家庭生活を送られている場合について、その介護者に対し日頃の労をねぎらい激励するため慰労金を支給します。

【対象者】 次の事項全て該当する方

ア 朝日村に1年以上住所を有している

イ 寝たきり老人、重度心身障がい者と同居し、継続して在宅で介護をしている方
(入院、短期入所期間等は除く)

※寝たきり老人・・・要介護状態区分で「要介護4」以上の認定を受けた方

※重度心身障がい者・・・障害児福祉手当、特別障害者手当を受給する方のうち、3歳以上で、常時複雑な介護を必要とする方

【慰労金の額】 一人月額 5,000 円

(ただし、1ヶ月の介護期間が 15 日以下の場合は半額とする。)



身体障害者手帳、

療育手帳をお持ちの皆さんへ

制度を少しだけ紹介します。

- お医者さんにかかった時、窓口で支払った医療費を助成してくれます。
【重度心身障害者(児)福祉医療費給付事業】詳しくは、役場福祉担当まで
対象者 ※所得制限があります。
 - ・身体障害者手帳 1 級、2 級、3 級
 - ・療育手帳 A1、A2、B1、B2

 - 有料道路の通行料金の割引があります。(登録できる車両は、おひとり 1 台です)
【有料道路における障害者割引制度】役場福祉担当で手続きできます。
*本人運転の場合
身体障害者手帳の交付を受けているすべての方が対象
*本人以外の方が運転し、本人が同乗する場合(第 1 種又は
身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている重度の障害の方(第 1 種か A の方)
※ここでいう「重度の障害」の範囲は手帳に記載されている「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」の第 1 種と同じ範囲です。

 - 自動車税等の税金が安くなります。(障害等級による)
問合せ先 ・普通車は地方事務所の税務課
・軽自動車は役場総務課税務担当まで

 - JR、バス、航空機、タクシーの運賃の割引があります。
※乗る時には手帳を忘れないでね。

 - NHKの受信料の半額又は全額免除制度があります。役場福祉担当で手続きできます。
対象者 ・世帯主が視覚障害、聴覚障害、重度(1級、2級)の身体障害により身体障害者手帳をお持ちの場合(半額)
・世帯主が重度の知的障害と判定されている場合、または重度(1級)の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの場合(半額)
・障害者の方がいる世帯で全員が市町村税非課税の場合など(全額)

 - テレビ松本の基本使用料が割引になります(身障者)・・・Tel0263-54-3050(塩尻支社)
 - 携帯電話の割引サービスについては各契約会社までお問い合わせください。
 - 日常生活用具…車いす、補聴器などを買ったり修理したりする時にも助成があります。
 - 障害年金…松本年金事務所 松本市鎌田 2-8-37 0263-31-5150
 - 特別障害者手当 常時特別の介護を必要とする20歳以上の在宅の重度障害者で、重度の障害が重複する場合(詳しくは役場福祉担当まで)※所得制限あり
- この他にも制度があります。制度の利用などのお問い合わせは役場福祉担当まで

●駐車禁止規制の適用除外を受ける時は、最寄りの警察署へ問合せましょう



Tel99-4102

「障がい者自立支援のしおり」は長野県ホームページに掲載しています。

<http://www.pref.nagano.lg.jp/syakai/fukusi/shiori/shiori%20bk.htm>



精神障がい者の皆さんへ
制度を少しだけ紹介します

●福祉医療

お医者さんにかかった時、窓口で支払った医療費を助成してくれます。

【重度心身障害者(児)福祉医療費給付事業】詳しくは、役場福祉担当まで
対象

- 精神障害者保健福祉手帳 1 級をお持ちの方の通院 ※所得制限があります。
- 自立支援医療(精神通院医療)利用者の受給者証に明記されている医療機関
・薬局の窓口で支払った医療費
- 精神障害者保健福祉手帳(1 級、2 級、3 級)をお持ちの方の精神に関わる
入院・通院

【手帳をお持ちの方へ】

- 所得税、住民税、相続税の障害者控除の対象となります。

問合せ先 役場総務課税務担当まで

- 1 級の方は、自動車税等の税金が安くなります。

問合せ先

- ・普通車は地方事務所の税務課
- ・軽自動車は役場総務課税務担当まで

- 路線バスの運賃の割引があります。

※乗る時には手帳を忘れないでね。

- 下記の方はNHKの受信料が半額又は全額免除になります。 役場福祉担当で手続きできます。

- ・世帯主の方で重度(1 級)の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの場合
- ・障害者の方がいる世帯で全員が市町村税非課税の場合など

- NTT関連サービス・・・Tel026-225-2037(NTT東日本 長野 企画部 広報室)

- 携帯電話の割引サービスについては各契約会社までお問い合わせください。

- 障害年金・・・松本年金事務所 松本市鎌田 2-8-37 0263-31-5150

この他にもいろいろな制度があります。

制度の利用などのお問い合わせ先 役場住民福祉係 電話 99-4102
健康づくり係 電話 99-2540

「障害者自立支援のしおり」は長野県ホームページに掲載しています。

<http://www.pref.nagano.lg.jp/syakai/fukusi/shiori/shiori%20bk.htm>