

## 8 障害者総合支援法のその他のサービスについて

### 1 補装具費の支給

身体の障がいを補うための用具の購入や借受け、修理費用の一部を支給します。なお、支給にあたっては、前年度市町村民税所得割の額によって利用者負担があります。

補装具は、障がいの内容に応じて、下記の種目があります。

<補装具の種類> ※一部、介護保険が優先となる種目があります。

障 がい 別	種 目
視 覚 障 がい 者（児）用	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡、コンタクトレンズ
聴 覚 障 がい 者（児）用	補聴器、人工内耳（音声信号処理装置）
音 声 言 語 機 能 障 がい 者（児）用	重度障害者用意意思伝達装置
肢 体 障 がい 者（児）用	義手、義足、上肢装具、下肢装具、体幹装具、車いす、歩行器、歩行補助つえ（松葉づえ）、座位保持いす、姿勢保持装置など

<申 請> 事前の申請が必要となり、申請には次のものが必要です。

- ① 申請書
- ② 補装具費支給意見書（医師に記入してもらいます。）
- ③ 補装具費の見積書
- ④ 身体障害者手帳
- ⑤ マイナンバーカード、または、番号通知カードと写真付きの身分証明書

※ 補装具費支給意見書は、種目、給付履歴等により省略できる場合があります。

※ 補装具費の見積書は、希望する業者によるもので構いませんが、その業者が函館市に事業者登録をしている必要がありますので、必ずご確認ください。

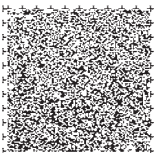
<費 用> 本人および配偶者等の市町村民税の課税状況によって負担額が決められています。また、障害福祉サービスを併用している場合は、高額障害福祉サービス等給付費の合算の対象となります。

窓口

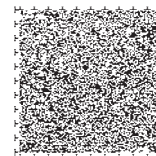
障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3302 FAX 27 - 2770)  
亀田福祉課 (☎ 45 - 5482 FAX 45 - 5486)  
各支所

### 2 自立支援医療費の給付

※ 詳しいことは、22 ページをご覧ください。



### 3 地域生活支援事業



障がいのある方の地域での生活を支援するため、次のような事業を実施しています。

#### ◆ 意思疎通支援

##### (1) 手話通訳者・要約筆記者の派遣

聴覚などに障がいのある方のコミュニケーションを支援するために、手話通訳者や要約筆記者を派遣します。利用にあたっては、事前に利用登録が必要です。

窓口

障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3263 FAX 27 - 2770)  
亀田福祉課 (☎ 45 - 5482 FAX 45 - 5486)  
障害者生活支援センター「ばすてる」 (☎ 34 - 2611 FAX 34 - 2612  
年中無休 午前9時～午後6時)

##### (2) 盲ろう者通訳・介助員の派遣

視覚と聴覚の重複障がいのある重度の盲ろう者の方のコミュニケーションを支援するために、盲ろう者通訳・介助員を派遣します。利用にあたっては、事前に利用登録が必要です。

窓口

障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3263 FAX 27 - 2770)

##### (3) ろうあ相談員

聴覚などに障がいのある方が抱える日常生活上の問題解決に必要な助言等を行う専門の相談員を配置しています。

窓口

障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3302 FAX 27 - 2770)  
亀田福祉課 (☎ 45 - 5482 FAX 45 - 5486)

##### (4) 専任手話通訳者

聴覚などに障がいのある方とのコミュニケーションを図るため、手話通訳者を配置しています。

窓口

障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3302 FAX 27 - 2770)  
亀田福祉課 (☎ 45 - 5482 FAX 45 - 5486)  
湯川福祉課(毎週月曜日) (☎ 57 - 6170 FAX 57 - 4134)

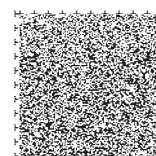
※市立函館病院には手話通訳者が配置されておりますので、入院中に手話での対応が必要な場合は、市立函館病院にご相談ください。(外来では、手話通訳者は利用できませんので、(1)の派遣をご利用ください。)

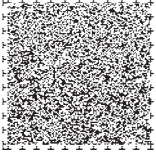
##### (5) 代筆・代読支援員の派遣

視覚障がいにより字の読み書きが困難な方に本人に代わって書類等の読み書きを行う代筆・代読支援員を派遣します。利用にあたっては、事前に利用登録が必要です。

窓口

障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3263 FAX 27 - 2770)



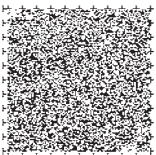


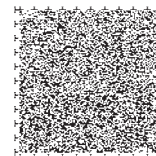
◆ **日常生活用具の給付と貸与**

重度の障がいのある方などが日常生活を行うために必要な用具を給付、貸与します。  
名称が  の種目は、介護保険優先となります。

名 称		障がい等級等	対象年齢	備 考
介護・訓練支援用具	特 殊 寝 台	下肢・体幹1～2級	18歳以上	電動介護ベッド
	体 位 変 換 器		6歳以上	スライドボードなど
	入 浴 担 架		3歳以上	
	訓 練 用 ベ ッ ド		6～18歳	
	訓 練 い す		6～18歳	
	移 動 用 リ フ ト		3歳以上	吊り上げ方式（天井走行型を除く）
	特 殊 マ ッ ト		下肢・体幹1級，知的障がい重度	3歳以上
特 殊 尿 器	下肢・体幹1級，知的障がい重度	6歳以上		
自立生活支援用具	移 動 ・ 移 乗 支 援 用 具	脳原性運動機能障害等による移動機能障がいにより車いすを利用し，かつ下肢装具を装着している	—	温かいブーツ等
	入 浴 補 助 用 具	下肢・体幹	3歳以上	スロープ等
	歩 行 補 助 杖			シャワーチェア等
	便 器	下肢・体幹1～2級	6歳以上	T字状・棒状つえ
	特 殊 便 器			かふせて和式を洋式にする便器
	電 磁 調 理 器	上肢1～2級，知的障がい重度	18歳以上	洗浄機能付便座
	歩 行 時 間 延 長 信 号 機 用 小 型 送 信 機	視覚1～2級	6歳以上	原則，視覚障害者のみの世帯
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚2級	18歳以上	施設内の送信機の案内を受信できるもの，または信号機内の受信機に歩行時間延長信号を送信できるもの
	自 動 消 火 器	身体，知的障がい重度，精神障がい1～2級	3歳以上	原則聴覚障がい者のみの世帯
	頭 部 保 護 帽	知的障がい中・重度，下肢・体幹1～2級，精神障がい1～3級		知的中度，精神障がいの方は，てんかん等で頻繁に転倒する場合
	居 宅 生 活 動 作 補 助 用 具	下肢・体幹，運動機能3級以上	6歳以上	玄関等の段差解消等，手すりの設置，20万円以内の工事
	在宅療養等支援用具	電 気 式 た ん 吸 引 器	呼吸機能1～3級	6歳以上
盲 人 用 体 重 計		視覚1～2級	18歳以上	原則視覚障がい者のみの世帯
盲 人 用 体 温 計（音声式）			6歳以上	
透 析 液 加 温 器		腎臓機能1～3級	3歳以上	CAPDによる透析療法を行う方が人工透析液を安全に加温できるもの
ネブライザー（吸入器）		呼吸機能1～3級	6歳以上	液体の薬剤を噴霧するもの
酸 素 ボ ン ベ 運 搬 車		呼吸機能	18歳以上	在宅酸素療法を受けている方
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）		呼吸機能1～3級	6歳以上	呼吸状態を継続的にモニタリングできるもの

＜費 用＞ 本人および同居親族等の課税状況によって負担額を決定します。（点字図書については，点字にする図書の販売価格が負担額になります。）

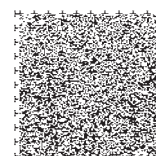


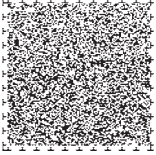


	名 称	障 がい 等 級 等	対象年齢	備 考
支援用具 在宅療養等	非常用電源装置 (右の3項目のうちいずれか1つを選択する)	在宅で人工呼吸器, 電気式たん吸引器等の生命・身体機能の維持に必要な機器を使用している方	—	正弦波インバーター発電機
				ポータブル電源(蓄電池) DC/AC インバーター
情報・意思疎通支援用具	盲人用時計	視覚1～2級	18歳以上	振動や音声で時間を知らせる視覚障がい者専用の時計
	点字タイプライター		6歳以上	就労, 就学している方
	視覚障害者用ポータブルレコーダー			DAISY式の図書を録音・再生できるもの
	視覚障害者用活字文書読上げ装置			スピーチオ, テルミー等, 音声JCTタグレコーダー含む
	視覚障害者用地デジ対応ラジオ			地上デジタル放送を音声受信でき, 災害時の緊急放送を受信できるもの
	情報・通信支援用具	視覚, 上肢1～2級	—	専用ソフトウェア, 特殊マウス等
	視覚障害者用拡大読書器	視覚		画像入力装置により, 簡単に拡大された画像をモニターに映し出せるもの, または文字情報を音声信号に変換して出力するもの
	点字器			
	点字ディスプレイ	視覚2級以上	6歳以上	パソコン等の文字情報を点字により表示するもの
	暗所視支援眼鏡			わずかな光を増幅させて暗所でも明るく, 鮮明な映像を映し出すことができるヘッドマウントディスプレイ
	人工喉頭	音声機能	—	顎下部等にあて音源を口腔内に導き構音化するもの(医師の意見書が必要)
		常時埋込型人工喉頭を使用する方		埋込型人工鼻
	聴覚障害者用通信装置	聴覚・言語	6歳以上	ファックス
	聴覚障害者用情報受信装置等	聴覚	—	テレビ視聴用機器
			—	人工内耳を装着している方の電池等
—			人工内耳体外機 (購入後5年を経過した場合の買い替えに限る)	
携帯用会話補助装置	言語・音声	6歳以上		
点字図書	視覚	—		
排泄管理支援用具	収尿器	ぼうこう機能等	—	背髄損傷等により, 排尿を自分の意志でコントロールできない方
	ストマ用器具	ぼうこう機能・直腸機能障がい	—	ストマを造設している方
	紙おむつ	ぼうこう機能・直腸機能障がい 運動機能障がい	3歳以上	先天性の障がい等で排尿等の意思表示が困難な方(医師の意見書が必要)

窓口

障がい保健福祉課  
 (☎ 21 - 3302, 精神障がいの方 21 - 3077 FAX 27 - 2770)  
 亀田福祉課 (☎ 45 - 5482 FAX 45 - 5486)  
 各支所





難病等により対象となる方への日常生活用具の給付は、下記のとおりです。

名 称		難 病 の 内 容	備 考
支 介 援 ・ 用 具 練	特殊寝台, 体位変換器, 特殊マット	寝たきりの状態にある方	P32～33参照
	訓練用ベッド, 移動用リフト	下肢または体幹機能に障がいのある方	
	特 殊 尿 器	自力で排尿できない方	
自 立 生 活 支 援 用 具	入 浴 補 助 用 具	入浴に介助を要する方	
	移 動 ・ 移 乗 支 援 用 具	下肢が不自由な方	
	便 器	常時介護を要する方	
	特 殊 便 器	上肢機能に障がいのある方	
	自 動 消 火 器	火災の発生の感知および避難が著しく困難な単身世帯等	
	居 宅 生 活 動 作 補 助 用 具	下肢または体幹機能に障がいのある方	
支 在 宅 療 養 等 支 援 用 具	初ラザ - (吸入器), 電気式たん吸引器	呼吸機能に障がいのある方	
	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	人工呼吸器の装着が必要な方	
支 情 報 ・ 意 思 疎 通 支 援 用 具	携 帯 用 会 話 補 助 装 置	言語・音声機能に障がいのある方	P32～33参照

窓口

保健予防課 (☎ 32 - 1539 FAX 32 - 1526)

#### ◆ 移動支援事業

全身性の障がいや知的、精神の障がいのため、屋外での移動が困難な方（障がい児含む）に対する支援を行います。

<費 用> 利用者本人および配偶者等の課税状況によって負担額を決定します。

窓口

障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3302, 精神障がいの方 21 - 3077 FAX 27 - 2770)  
 亀田福祉課 (☎ 45 - 5482 FAX 45 - 5486)  
 各支所 (精神障がいの方の受付は、障がい保健福祉課、亀田福祉課となります。)

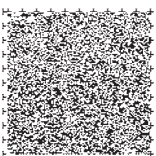
#### ◆ 地域活動支援センター

創作的活動または生産活動の機会や日中活動の場を提供し、在宅の障がい者の社会との交流の促進を図ります。

<対 象> 15歳以上で市内に居住している身体、知的もしくは精神の障がいのある方

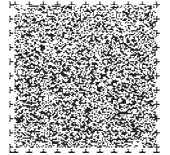
窓口

障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3263 FAX 27 - 2770)



## ◆ 精神障害者福祉ホーム

精神に障がいのある方で、住居を必要とする方を対象に、低額な料金で共同生活の場を提供し、地域生活の支援を行います。



<対 象> 次の要件のすべてを満たす方

- ① 一定程度の自活能力があり、集団で共同生活を送ることに支障がないこと
  - ② 入院治療の必要がなく、就労していること（就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、地域活動支援センター、精神科デイケア等を含む）
  - ③ 日常生活を維持するための収入（仕送り、年金、生活保護等）を得ていること
- ※ 申請にあたっては、医師の意見書が必要となりますので、あらかじめ下記窓口にお問い合わせください。

窓口	障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3263 FAX 27 - 2770) 精神障害者福祉ホーム 啓明ホーム (☎ 59 - 6661)
----	--

## ◆ 訪問入浴サービス

重度の身体障がいのため、家庭での入浴および自宅外の移送が困難な方を対象に、移動入浴車や訪問入浴車などでの入浴を行います。

<対 象> 歩行困難な身体障がいのある18歳以上の方および自力または家族等の介助では居宅での入浴が困難な身体障がいのある18歳未満の方

<実施方法> 移動入浴車（訪問入浴車の場合は自宅での利用となります。）

<費 用> 利用者本人および配偶者等の課税状況によって負担額を決定します。

窓口	障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3302 FAX 27 - 2770) 亀田福祉課 (☎ 45 - 5482 FAX 45 - 5486)
----	---

## ◆ 日中一時支援

介護をされているご家族の方が介護できない場合に、障がいのある児童や障がいのある方に対し、日中活動の場を提供し、見守りや社会適応のための訓練などを行います。（宿泊は伴いません。）

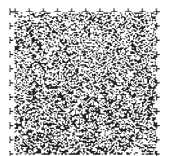
<費 用> 利用者本人および配偶者等の課税状況によって負担額を決定します。

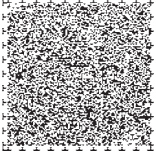
窓口	障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3302, 精神障がいの方 21 - 3077 FAX 27 - 2770) 亀田福祉課 (☎ 45 - 5482 FAX 45 - 5486)
----	--

## ◆ 中途障害者生活訓練事業

重度の中途障がい者で他の疾病および障がいのない方に対し、歩行訓練や家事訓練、コミュニケーション等、日常生活に必要な訓練を指導する講師を派遣します。

窓口	障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3302 FAX 27 - 2770) 亀田福祉課 (☎ 45 - 5482 FAX 45 - 5486) 障害者生活支援センター「ぱすてる」 (☎ 34 - 2611 FAX 34 - 2612)
----	--





## ◆ 社会参加の促進

### (1) 障害者スポーツ教室の開催

スポーツへの参加を通じて、身体に障がいのある方の体力の維持、機能回復、自立更生を図るため、スポーツ教室を開催します。

### (2) 点訳奉仕員等養成講座の開催

点訳、朗読、手話および要約筆記に必要な技術等を習得するための講座を開催します。

窓口 障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3263 FAX 27 - 2770)

### (3) 身体障害者自動車運転免許取得費の助成

各都道府県公安委員会が指定した自動車教習所で免許（二輪を除く）を取得した場合、免許の取得に要した費用の3分の2を助成します。ただし、助成限度額は10万円です。

＜対象者＞ 身体障害者手帳の部位別の等級が1～4級の方で、かつ、助成を受けようとする月の属する年の市町村民税が非課税の方

### (4) 重度身体障害者用自動車改造費の助成

自動車の操行装置または駆動装置等を改造した場合に、改造に要した費用について10万円を限度に助成します。

＜対象者＞ 身体障害者手帳の部位別の等級が肢体不自由1～2級の方で、自らが所有し運転する自動車の一部を改造する必要がある方

※ 助成を受けようとする月の属する年の前年の所得額が、特別障害者手当の所得制限額を超える方は対象外となります。

窓口 障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3263 FAX 27 - 2770)  
 亀田福祉課 (☎ 45 - 5482 FAX 45 - 5486)

## ◆ 重度障がい者等就労支援特別事業

重度の障がいがある方に対して、通勤時や職場等における支援を実施します。

＜対象者＞ 函館市に居住し、重度訪問介護、同行援護、行動援護のいずれかの障害福祉サービスの支給決定を受けている方で、次のいずれかに該当する方です。

#### ① 民間企業に雇用されている方

週の所定労働時間が10時間以上の方（就労継続支援A型事業所の利用者を除く）。

ただし、所定労働時間10時間未満であっても、当該年度末までに10時間以上に引き上げることを目指すことが支援計画書で確認できた場合には対象となります。

#### ② 自営業者等の方

自営等に従事することにより、所得の向上が見込まれ、従事する時間が週10時間以上である方（公務員等の公務部門で雇用されている方を除きます）。

#### ＜支援内容＞ ① 職場介助

・業務に必要な介助等（パソコンの準備や調整、代読や代筆、書類等の整理、業務上の外出支援等）

・その他上記以外の部分において必要と認められた介助等（排泄介助、喀痰吸引、安全確保のための見守り等）

#### ② 通勤支援（通勤時の移動介助）

＜費用＞ 利用者本人および配偶者等の課税状況によって負担額を決定します。

※ 利用にあたり、事前に手続が必要となりますので、下記までお問い合わせください。

窓口 障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3263 FAX 27 - 2770)

