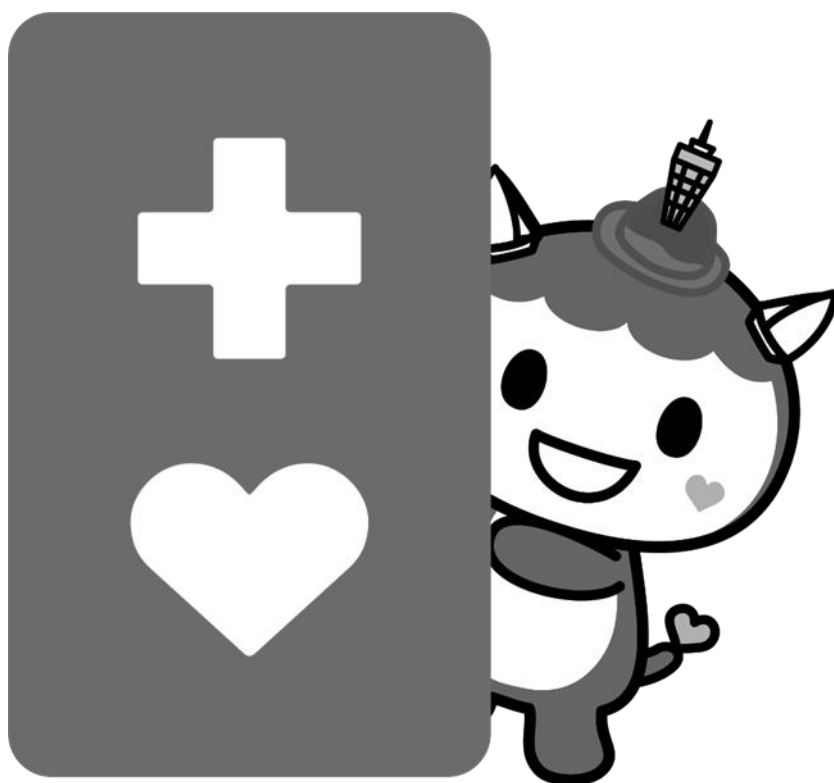


障がい福祉サービスのご案内



お問い合わせ先

藤沢市 障がい者支援課

電話 0466-50-3528 (直通)
FAX 0466-25-7822

目次

障がい福祉サービスについて…………… 1

計画相談支援について…………… 2

障がい者相談支援事業について…………… 3

サービスの内容、申請方法、利用対象者について

介護給付・訓練等給付事業…………… 4

利用者負担の仕組み…………… 10

補装具★…………… 12

藤沢市地域生活支援事業…………… 13

日常生活用具一覧表★…………… 16

自立支援医療★…………… 23

【サービスの受付窓口】

藤沢市 障がい者支援課（藤沢市役所本庁舎 2 階）

受付時間 午前 8 時 3 0 分から 午後 5 時まで

電 話 0 4 6 6 - 5 0 - 3 5 2 8（直通）

★印のサービスの一部は、
市民センター・公民館の地区福祉窓口でも受け付けができます。



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、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる地域生活支援事業で構成されています。



計画相談支援について

計画相談支援とは、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）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。）

障がい福祉サービスをご利用になるすべての方が、より安心して必要なサービスを利用することができるよう「計画相談支援」があります。



Q. サービス等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。

※自分で作成することもできます。（セルフプラン）

詳しくは障がい者支援課にお問い合わせください。

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！

※ 詳しくは、「計画相談支援・障がい児相談支援のご案内」をご参照ください。

障がい者相談支援事業について

市が委託する相談支援事業所において
相談支援専門員が、電話や面接、家庭訪問等により次のような相談支援を行います。

- ・本人、家族や支援者からの相談への対応
- ・障がい福祉サービスを利用するための援助
- ・専門機関の紹介

総合相談

事業所名	主な対象者	開所時間	所在地・連絡先
北部障がい者地域 相談支援センター かわうそ	主に北部※にお住まいの障がい者及びその 家族や支援者 ※遠藤・長後・湘南台・御所見	月～金曜日 午前8時半～午後5時 (年末年始及び祝日を除く)	藤沢市円行2-3-17 藤沢市まちづくり協会ビル2F 電話 0466-54-9020 FAX 0466-54-9021
中部障がい者地域 相談支援センター ふらっと	主に中部※にお住まいの障がい者及びその家 族や支援者 ※善行・六会・湘南大庭	月～金曜日 午前8時半～午後5時 (年末年始及び祝日を除く)	藤沢市善行1-2-3 善行市民センター1階 電話 0466-80-5250 FAX 0466-82-7321
東南部障がい者地域相談支援セン ター おあしす	主に東南部※にお住まいの障がい者及びそ の家族や支援者 ※片瀬・村岡・藤沢東部・藤沢西部	月～金曜日 午前8時半～午後5時 (年末年始及び祝日を除く)	藤沢市本町1-12-17 藤沢公民館・労働会館等複合施設「Fブ レイス」1階 相談専用 0466-25-0410 面談予約 0466-55-1399 FAX 0466-55-1399
西南部障がい者地域相談支援セン ター つむぎ	主に西南部にお住まいの障がい者及びその 家族や支援者 ※辻堂東・辻堂西・明治・鵜沼東・鵜沼西	月～金曜日 午前8時半～午後5時 (年末年始及び祝日を除く)	藤沢市辻堂西海岸2-1-17 辻堂市民センター1階 電話 0466-52-4456 FAX 0466-52-4476

専門相談

事業所名	支援内容	開所時間	所在地・連絡先
地域福祉支援センター マロニエ	・主に重症心身障がい者の安定した地域生 活と社会参加のための支援	月～金曜日 午前9時～午後5時 (年末年始及び祝日を除く)	藤沢市石川636-25 電話 0466-87-2800 FAX 0466-88-2800
藤沢市高次脳機能障がい者 相談支援事業所 チャレンジⅡ	・主に高次脳機能障がい者の自立と社会参 加のための支援 ・当事者の日中活動支援 ・高次脳機能障がいに関する普及啓発 ・ピアカウンセリング	月～金曜日 午前9時～午後5時 (年末年始及び祝日を除く)	藤沢市円行2-3-17 藤沢市まちづくり協会ビル2F 電話 0466-90-5672 FAX 0466-90-5673
藤沢市発達障がい者 相談支援事業所 リート	・主に発達障がい者の自立と社会参加のた めの支援 ・当事者の日中活動支援 ・発達障がいに関する普及啓発	月～金曜日 午前9時～午後5時 (年 末年始及び祝日を除く)	藤沢市辻堂神台2-2-1 アイクロス湘南2 階 電話 0466-86-7853 FAX 0466-47-7442
藤沢市発達相談支援センター にじのわ	・主に発達障がい者の自立と社会参加のた めの支援 ・当事者の日中活動支援 ・発達障がいに関する普及啓発	月～金曜日 午前9時～午後5時 (年末年始及び祝日を除く)	藤沢市円行2-3-17 藤沢市まちづくり協会ビル2F 電話 0466-90-4422 FAX 0466-54-9021

介護給付・訓練等給付事業（18歳以上の方）

利用対象者

- (1) 身体障がい者手帳の交付を受けている人
- (2) 療育手帳の交付を受けている人、又は判定機関で判定を受けた人
- (3) 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている人、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
- (4) 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〕

申請から支給決定までの流れ

項 目	内 容
① 申 請	18歳になる3か月前から申請をすることができます。申請ができるのは、ご本人及びご本人の同意を得た代理の方です。受付は、「障がい者支援課」で行います。
② 計画相談支援について	利用者は、計画相談支援を相談支援事業所に申し込むか、セルフプランを障がい者支援課に提出する必要があります。 計画相談を希望する場合は、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 認定調査	認定調査員が心身の状況に関する80項目の調査を行います。
④ 障がい支援区分認定	障がいの多様な特性、その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを、非該当から区分6までの基準で認定します。
⑤ サービス調整	サービス等利用計画案等を勘案し、障がい福祉サービス等の種類や支給量の決定を行います。
⑥ 支給決定	「障がい福祉サービス受給者証」を交付します。 受給者証にはサービスの種類・支給量（時間数や日数、回数等）・支給決定期間・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）が記載されます。
⑦ 受給者証の交付	

サービスの利用方法

項 目	内 容
事業所の決定	利用者自身、又は相談支援事業所で、希望するサービスを提供している障がい福祉サービス事業所を探してください。事業所の一覧は障がい者支援課でお渡ししている他、「障害福祉情報サービスかながわ（ http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/ ）」でも確認できます。
⑧ サービス提供事業所との契約	(1) 事業所のサービス管理責任者等と利用したいサービスの確認を行います。（利用したいサービスの内容や方法・日程・時間・期間等） (2) 交付された「障がい福祉サービス受給者証」の記載内容の範囲以内で事業者と契約を結びます。（支給時間や日数等の範囲内であれば複数の事業者との契約をすることもできます） (3) 契約した事業者から、サービス提供を受けます。 (4) 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、直接事業者を支払います。
⑨ モニタリング	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。

サービス利用までの流れ (18歳以上の方)

①～⑨までは4ページの番号と対応しています。

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を交付してもらいます。
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、確認をしておく必要
があります。

障がい福祉サービスの利用に関する相談
サービスの内容や利用方法、事業所の調整等

① 障がい者支援課でサービス利用申請

②相談支援について

計画相談を希望される場合は、障がい者支援課で発行された次の書類を相談支援事業所へ提出してください。

- ・サービス等利用計画案・障がい児支援計画案提出依頼書
- ・計画相談支援・障がい児相談支援依頼（変更）届出書

セルフプランを希望される場合は、セルフプランを障がい者支援課へ提出してください。

③ 認定調査

介護給付

医師意見書の作成依頼

審査会の実施

④ 障がい支援区分の認定

※訓練等給付

相談支援専門員がご本人やご家族と面談して作成したサービス等利用計画案を市に提出

⑤ 障がい福祉サービスの調整

⑥ 支給決定 ⑦ 受給者証の交付

⑧ サービス提供事業所との契約

サービスの利用開始 ・ ⑨相談支援専門員によるモニタリングの実施

※共同生活援助については、原則介護給付と同様の取り扱いになります。

ももいろの受給者証

介護給付費・訓練等給付費（18歳以上の方）

ももいろの受給者証

種別	サービスの種別		内 容	支給量	利用者負担
介護給付	居宅介護	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7ページ参照	障がい支援区分により支給量が決められています。	1時間あたり 200円程度
		身体介護	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7ページ参照		1 時間あたり 410円程度
		通院等介助	通院時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時間あたり 410円程度 身体介護を伴わない場合：1 時間あたり 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		重度の肢体不自由の方、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方で、常に介護を必要とする人の介護を行います。（障がい支援区分4以上で、基準に該当する方）		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。（障がい支援区分3以上で、基準に該当する者）		1時間あたり410円程度
	重度障がい者等包括支援		重度の障がいのある方に居宅介護等複数サービスを包括的にを行います。（障がい支援区分6で、基準に該当する者）		1回4時間の利用から800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か月あたり4 8 時間をめやすに必要な時間数	1時間あたり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か月あたり最大7泊8日	障がい支援区分により異なります。区分 1 の方で1日500円程度から
	療養介護		医療機関で、療養上の世話及び日常生活の援助を行います。	当該月日数	利用する医療機関により異なります。
	生活介護		日中活動として、創作や生産活動の機会を提供します。（障がい支援区分 3 以上（50歳以上の場合には障がい支援区分2以上））	当該月日数から-8 日の日数	障がい支援区分と利用される事業所により異なります。1 日500円程度から
	施設入所支援		施設に入所している方に、入浴、排泄、食事の介護等を行います。＜生活介護を受けている方で、障がい支援区分4以上（5 0 歳以上の方の場合には、障がい支援区分 3 以上）又は自立訓練・就労移行支援を受けている方＞	当該月日数	施設規模等により異なります。1日260円程度から

種別	サービスの種別	内 容	支給量	利用者負担
訓練等給付	共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を行う住居で、相談、入浴、排泄、食事の介護、その他日常生活上の援助を行います。	当該月日数	障がい支援区分と利用される事業所により異なります。区分1の方で1日200円程度から
	自立訓練	一定期間、身体機能、又は生活能力向上のために必要な訓練を行います。	当該月日数から-8日の日数	施設規模等により異なります。1日500円程度から
	宿泊型自立訓練	一定期間、居住の場を提供して家事等の日常生活能力向上のために必要な訓練を行います。	当該月日数	施設規模等により異なります。1日460円程度から
	就労移行支援	一般企業への就労を希望する人に、必要な知識及び能力向上のために訓練を行います。	当該月日数から-8日の日数	施設規模等により異なります。1日700円程度から
	就労継続支援	一般企業への就労が困難な人に働く場を提供すると共に能力向上のための訓練を行います。就労継続支援には、障がい者と雇用契約を結び原則として最低賃金を保障する仕組みの「A型」、雇用契約を結ばず、利用者が比較的自由に働ける「B型」があります。	当該月日数から-8日の日数	施設規模等により異なります。1日430円程度から
	就労定着支援	生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を利用して一般就労した人に相談、指導及び助言等の必要な支援を行います。	当該月日数	施設規模等により異なります。1か月2,500円程度から
地域移行支援	自立生活援助	居宅における自立した日常生活を営むために定期的な巡回や相談、関係機関との連絡調整等の必要な援助を行います。	当該月日数	施設規模等により異なります。1か月1,200円程度から
	地域移行支援	障がい者支援施設等に入所している方や、精神科病院に入院中の方が、地域生活へ移行するための支援を行います。	当該月日数	無料
	地域定着支援	単身等で生活する障がいのある方に対し、常時の連絡体制を確保し、緊急時における相談や訪問を行います。	当該月日数	無料

【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
- ・育児支援
(沐浴や授乳、保育園の送迎等の乳幼児（おおむね就学前）の世話をを行うもの)

●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

障がい支援区分と利用できる障がい福祉サービス（18歳以上の方）

ももいろの受給者証

障がい支援区分	サービスの種別					
	生活介護	療養介護	施設入所支援	居宅介護短期入所	同行援護	行動援護
非該当	×	×	×	×	×	×
1	×	×	×	○	○	×
2	△	×	×	○	○	×
3	○	×	△	○	○	※○
4	○	×	○	○	○	※○
5	○	○	○	○	○	※○
6	○	○	○	○	○	※○

障がい支援区分	サービスの種別			
	重度障がい者等包括支援	重度訪問介護	共同生活援助	自立訓練・就労移行支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型・就労定着支援・自立生活援助
非該当	×	×	○	障がい支援区分の認定は行わないため、区分による利用の制限はありません。
1	×	×	○	
2	×	×	○	
3	×	×	○	
4	×	※○	○	
5	×	※○	○	
6	※○	※○	○	

* ○は利用可能、△は年齢が50歳以上の場合のみ利用可能、※は支給要件あり

* 施設入所支援と訓練等給付の組み合わせの場合、利用期間の限定はありますが、障がい支援区分による利用の制限はありません。

【居宅介護の支給量の目安】

* 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か月あたりに利用できる上限時間数は異なります。詳しくは障がい者支援課へご相談ください。

* 1回あたり1時間の利用をしたときの上限時間数は次のとおりです。（単位：時間／月）

障がい支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
家事援助のみ	15	19	29	54	87	126
身体介護のみ	7	9	14	26	42	61

【支給決定と勘案要件】

障がい支援区分、障がい者等の心身の状況、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図ります。

● 勘案事項

- 1 単身世帯
 - 2 疾病により通院が毎週 1 回以上必要な場合
 - 3 主な介護者が高齢・疾病・障がい・就労等の理由により介護に欠ける場合
 - 4 世帯内に支給申請者以外に介護等を要する者がいる場合
- ※ 勘案事項が 1 つ該当の場合は、1. 5 倍までの支給量とする。
- ※ 勘案事項が 2 つ以上該当の場合は、2 倍までの支給量とする。
- ※ 介護者の病気等や入院、やむを得ない事情により一時的に支給量が不足する場合など支援の必要性が認められた場合は、期間限定で支給決定することができます。（期間は、概ね 3 か月とする。）
- ※ 受給者本人がヘルパー 1 人では対応できない場合（体が大きくヘルパー 1 人では対応できない場合や突発的な行動が著しく、危険な行為がある場合）などは 2 人対応とする。

【利用上の留意点】

● サービス利用時の注意

「障がい福祉サービス受給者証」に記載されているサービスの種別や支給量、期間等以外の利用については自費となります。追加や変更がある場合には、事前にご申請ください。

● 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、サービスの種別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です**。

● 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。

● 他のサービスとの関係

介護保険の対象者の場合には、介護保険制度が優先となりますが、介護保険制度だけでは、障がい特性に応じた必要な支援ができない場合や、介護保険にはないサービスについては、障がい福祉サービスを利用することができます。介護保険のケアプランをご提出いただき、サービスの調整を行います。



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かかる料金の10%を負担していただきます。世帯の所得に応じて「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	市町村民税非課税世帯	0円	0円
課税世帯	市町村民税所得割金額が16万円未満	9,300円	37,200円
	市町村民税所得割金額が16万円以上	37,200円	

(2) 医療型個別減免

福祉サービスに合わせて、療養を行うサービスを利用、又は施設に入所する場合、医療費、食事療養費を合算した利用者負担の上限額が設定されます。

(3) 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

利用者負担上限月額は世帯で決まるため次のような場合には、これを超えた金額について償還払いされます。

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

※平成30年4月利用分から、65歳になるまでに5年以上、特定の障がい福祉サービスを利用していた方で一定の要件を満たす場合は、介護保険移行後、障がい福祉サービスに相当（類似）する介護保険サービスの利用者負担が償還されます。

(4) 特定障がい者特別給付費（補足給付）

入所施設を利用する際の食費や光熱水費の実費負担軽減のため、本人の収入等に応じて補足給付を決定します。また、グループホームの家賃については、生活保護受給者と低所得者の方に、月額上限1万円を助成します。

(5) 生活保護への移行防止

生活保護の対象とならない額まで、利用者負担上限月額や食費等の実費負担額を引き下げます。

複数の事業者から障がい福祉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」ことを利用者負担上限管理といいます。

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】

- ① 障がい福祉サービス（介護給付費・訓練等給付費：ももいろの受給者証）を利用している
- ② 複数の事業所からサービス提供を受けている
- ③ 「利用者負担上限月額」を超える可能性がある

※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。

【上限管理を依頼する事業所】

利用しているサービスの種別に応じて、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。

- （１）入所中（療養介護を含む）等の方
→入所している施設・入居しているグループホームに依頼をします。
- （２）在宅の方
 - ① 生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を利用している方
→通所している事業所に依頼をします。
 - ② 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。）
 - ③ 短期入所のみの利用をしている方
→短期入所事業所に依頼します。

【上限管理手続きのすすめ方】

- （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）市は、事業所名を記載した受給者証を郵送します。

補装具

身体の欠損又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。神奈川県立総合療育相談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かかります。

【対象者】

身体障がい者手帳所持者又は難病患者で、神奈川県立総合療育相談センターで必要と認められた方。（対象者の年令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。

障がい者 (18歳以上)	障がい者又は配偶者のうち最多納税者の市民税所得割が46万円以上の場合
障がい児 (18歳未満)	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 10% の自己負担額が発生します。

【月額負担上限額】

世帯の所得に応じて利用者負担上限月額が設定されそれ以上の負担は生じません。

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	市町村民税非課税世帯	0 円
課税世帯	市町村民税所得割金額が 46 万円未満	37,200円

* 世帯の範囲

障がい者（18歳以上）	障がいのある方とその配偶者
障がい児（18歳未満）	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	視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい	補聴器、人工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
同（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、貸与については、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。）
- ・介護保険対象で、介護保険制度で貸与される福祉用具と重複する品目（車いす、電動車いす、歩行器）については、原則として介護保険制度が優先されます。

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、サービスにかかる料金の5%を負担していただきます。（非課税世帯、生活保護世帯は自己負担なしとなります。）介護給付や訓練等給付と異なり利用者負担額の上限管理は行いません。

世帯の範囲	18歳以上	障がいのある方とその配偶者
	18歳未満	保護者の属する住民基本台帳での世帯

【移動支援事業】

移動時及び、それに伴う外出する際に必要な支援を行います。

対象者	・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級で支援の必要な方 ・身体障がい者手帳をお持ちの方で、身体障がい1, 2級で四肢体幹機能障がいの方 ・身体障がい者手帳をお持ちの方で、身体障がい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、又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、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）
内 容	（1）社会生活上必要不可欠な外出介護支援（本人同伴） 例：金融機関等での手続き等、公的行事への参加、生活必需品の買物、冠婚葬祭による外出 （2）余暇活動等社会参加のための外出介護支援 例：外食、レジャー、レクリエーション、映画鑑賞、観劇等による外出 （3）通所・通学・短期入所の送迎 例：通所・通学・短期入所への送迎 「注意」 ・通院には使えません。 ・介護保険対象者は同保険による給付が優先です。 ・通勤などの経済活動にはご利用できません。
支給量	1か月あたり48時間 1日あたり8時間まで
利用者負担	1時間あたり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。

みどりいろの受給者証

※ 早朝時間帯（7：30～10：30）および夕方時間帯（15：00～19：00）の利用は通常利用料とは別に負担額が加算されます。

【日中一時支援事業】

障がい者等の日中活動の場を確保するとともに、障がい者等の家族の一時的な支援を目的としています。

対象者	・ 未就学児を除いた65歳未満の方 ・ 身体障がい者手帳をお持ちの方 ・ 療育手帳をお持ちの方 ・ 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） * 小学生は、放課後等デイサービスを併用することが利用条件です。	
サービス類型	内容	利用時間（1か月あたり）
サービス併用型	生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援および通所型日中一時支援の支給決定を受け、それらのサービスを利用しない時間帯に当該サービスを利用する場合。	1日あたり10時間 1か月あたり230時間
通所型	生活介護、自立訓練、就労移行支援および就労継続支援の支給決定を受けず、当該サービスを利用する場合。	
放課後等 デイサービス併用型 （※1）	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しない時間帯に当該サービスを利用する場合。また、利用者が放課後等デイサービスの利用対象の年齢である場合。	
利用者負担	・ 30分 50円から 利用30分ごとに負担額が変更します。 ・ 食費や光熱水費等の必要な経費は実費となります。	

※1 放課後デイサービスの支給決定を受けている18歳以下の方のみ。

※2 早朝時間帯（7：30～10：30）および夕方時間帯（15：00～19：00）の利用は通常利用料とは別に負担額が加算されます。

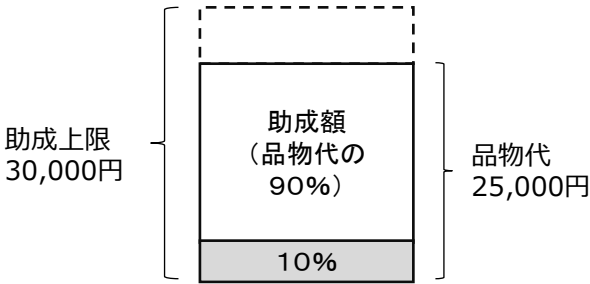
【日常生活用具給付事業】

障がいのある方が容易に使用できるように製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、助成上限額等が異なります。

対象者	在宅の障がい児・者の方、難病患者の方 ＊ 種目別に規程があります。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	世帯の所得の状況に応じて10%の負担があります。 (紙おむつ・ストマ用具の自己負担はありません。)

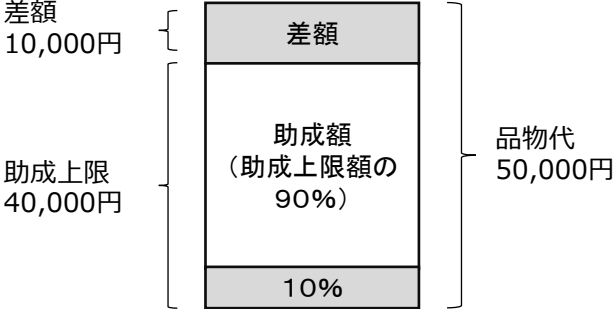
＊ 利用者負担額のイメージ

(例1) 助成上限額30,000円の給付品目で、
25,000円のもの欲しい場合



(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円のもの欲しい場合



(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

＊ 次の場合には支給の対象となりませんのでご注意ください。

障がい者 (18歳以上)	障がい者、又は配偶者のうち最多納税者の市民税所得割が46万円以上の場合
障がい児 (18歳未満)	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

16～21ページに一覧表あり



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） 2025.4.1改正

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、取り替えに当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、松葉杖及びロフトス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。）
移動、移乗支援用具 ¥60,000 8年 ※介護保険優先品目	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。）	おおむね次のような性能を有する用具。 ア 障がい者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、設置に当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）。
火災警報機 ¥15,500 8年	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	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。
自動消火器 ¥28,700 8年	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	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。
電磁調理器 ¥41,000 6年	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	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。

歩行時間延長信号機用 小型送信機 ¥7,000 10年	視覚障がい1・2級の方	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。
障がい者用屋内信号装置 ¥87,400 10年	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	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。 世帯に1台。 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。
視覚障がい者用はかり 触読式¥4,000 音声式¥28,000 6年	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	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。
透析液加温器 ¥51,500 5年	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）	透析液を加温し、一定温度に保つもの。 診断書は不要。
ネブライザー（吸入器） ¥36,000 5年	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 音声機能障がいを有し、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。）	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。
電気式たん吸引器 ¥56,400 5年	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。）	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。 ネブライザーとたん吸引器両用は¥92,400までとする。
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。
人工鼻 ¥25,000（月額）	埋込型人工咽頭を常時使用している方。	特定保険医療材料（人工鼻標準型・人工鼻特殊型・整形外科用テープ・再使用可能な気管切開チューブ・気管食道用スピーチバルブ）は、対象外。
点字ディスプレイ ¥383,500 6年	学齢時以上の視覚障がい1・2級の方	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。
聴覚障がい者用通信装置（ファックス等） ¥30,000 5年	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をする方。	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。
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	聴覚障がい者手帳をお持ちの方	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。
点字図書（翻訳料のみ） ¥100,000 1年	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	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。

人工喉頭 ¥72,200 5年	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	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。
ストーマ装具 ¥8,858（蓄便） ¥11,639（蓄尿） （いずれも月額）	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	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（シート、粉末等）、ガーゼ、洗腸用具を含む。 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。 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。課税世帯でも自己負担なし。
紙おむつ ¥12,000（月額）	次のいずれかに該当する方 （1）身体障がい者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 （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 （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	尿取りパッド、おしりふき、ガーゼ、脱脂綿を含む。 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。） 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。 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。課税世帯でも自己負担なし。
収尿器 男性用¥7,931 女性用¥8,755 1年	高度の排尿機能障がいの方	
居宅生活動作補助用具 ¥200,000 1回限り ※介護保険優先品目	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。）	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。
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	視覚障がい1・2級の方又は上肢機能障がい1・2級の方	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。

【訪問入浴事業】

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65歳未満の重度身体障がいのある方で、次の条件の<u>すべて</u>に該当する方。 (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 か月あたり10回まで
利用者負担	無 料

【重度障がい者等入院時コミュニケーション支援事業】

重度障がいのために意思疎通を図ることに支障がある方が入院された場合に、コミュニケーションの支援を行います。

対 象 者	(1) 障がい者総合支援法及び介護保険法に基づく、次のサービスを利用されている方 (a) 障がい者総合支援法 ・重度訪問介護 ・行動援護 ・居宅介護 ・移動支援事業 (b) 介護保険法 ・訪問介護 (2) 医療従事者との意思疎通を図ることができる、ご家族がいない方 (3) 障がい支援区分認定調査による条件判定基準に該当する方
内 容	日頃、障がい者総合支援法に基づくサービスを提供している方を、コミュニケーション支援員として、入院先に派遣し、スタッフとの意思疎通の支援を行います。
支給量	1 年間あたり30日 1日あたり8時間まで
利用者負担	無 料 * 交通費等の必要な経費は実費となります。

みどりいろの受給者証

【地域活動支援センターⅢ型事業】

創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進を図ることを目的とした施設利用支援を行います。

対象者	18歳以上65歳未満で ・身体障がい者手帳をお持ちの方 ・療育手帳をお持ちの方 ・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 ・医師の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 ・市長が特に必要があると認める方 ただし、65歳になる前日までに地域活動支援センターⅢ型を利用されていた方は、引き続き利用することができます。
内 容	日中活動の場として、市内の地域活動支援センターⅢ型の1事業所を利用できます。ただし、他のセンターや通所施設との併用はできません。
利用者負担	無 料 * 食費や光熱水費等の必要な経費は実費となります。

自立支援医療

指定医療機関において、医療を受けたとき、自己負担が原則として1割になります。また、世帯の所得や疾病等に応じて月額自己負担上限額を定めています。有効期間は1年間で、引き続き利用する場合には更新の手続きが必要です。

【精神通院医療】

精神疾患の治療のため、医療機関に継続して通院する場合に、その医療費を支給します。

対象者	精神疾患があり、継続的な通院医療を必要としている方
対象となる医療	精神障がい及び精神障がいに起因して生じた病状に対して、病院及び診療所に入院しないで行われる医療

【受付窓口】 ・障がい者支援課（本庁舎2階） 電話 50-3528
FAX 25-7822

- ・各市民センター（石川分館を含む）、村岡公民館
- ・保健所 保健予防課（保健所4階）

【更生医療】

障がいを軽減したり、機能を回復したりするための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。

対象者	身体障がい者手帳を有する18歳以上の方で、医療の給付が必要と判断された方
対象となる医療	人工透析療法、じん臓・肝臓・心臓の移植術及び移植後の抗免疫療法、抗HIV療法など

【受付窓口】 ・障がい者支援課（本庁舎2階） 電話 50-3528
FAX 25-7822

【月額自己負担上限額】

生活保護	非課税1	非課税2	中間1	中間2	一定以上
生活保護	非課税 本人の収入 ≤80万円	非課税 本人の収入 >80万円	市民税所得割額 <3万3千円	3万3千円 ≤市民税所得割額 <23万5千円	23万5千円 ≤市民税所得割額
月額自己負担 上限額	月額自己負担 上限額	月額自己負担 上限額	月額自己負担 上限額	月額自己負担 上限額	月額自己負担 上限額
0円	2,500円	5,000円	重度かつ継続に 該当の場合 5,000円 重度かつ継続に 該当しない場合 上限額設定なし	重度かつ継続に 該当の場合 10,000円 重度かつ継続に 該当しない場合 上限額設定なし	重度かつ継続に 該当の場合 20,000円 重度かつ継続に 該当しない場合 対象外

自立支援医療

※所得区分は、保険世帯員の市民税の合計額によって判断します。

※所得区分に応じて各月の自己負担に上限額が設定され、各月それを超えて自己負担が発生しない仕組みになっています。

※一定以上で、重度かつ継続に該当する場合は、経過的特例として対象となりますが、経過的特例が延長とならない場合は対象外となります。

【世帯の考え方】

自立支援医療でいう「世帯」とは、受診者と同一健康保険単位で認定するため、住民票上の「世帯」と異なります。

【利用手続きの流れ】

申請者の状況や申請時期に応じて必要となる書類が異なります。障がい者支援課までお問い合わせください。

「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 福祉部 障がい者支援課

〒251-8601

藤沢市朝日町1番地の1

電話 0466-50-3528（直通）

FAX 0466-25-7822

mail fj-shogaifu@city.fujisawa.lg.jp

発行年月日 2025年（令和7年）6月1日