

しょう 障 がい の ある 方 へ かた  
しょう 障 がい 福 祉 ガ イ ド ブ ッ ク ふ く し



え にわ し 恵 庭 市  
ほ けん ふ く し ぶ しょう 保 健 福 祉 部 障 がい 福 祉 課 ふ く し か

## ◆ 障 がい福祉ガイドブックの発刊について ◆

このガイドブックは、障 がいのある方が利用できる各種制度  
を福祉用具・医療・自立支援サービス等に分類して掲載してい  
ます。

障 がいのある方の多くが、このガイドブックにより、制度を  
理解していただき、ご活用いただければ幸いです。

令和8年4月1日

※ このガイドブックは、令和8年4月1日現在の内容で作成していま  
すが、制度の内容に変更がある場合もありますので、詳しくはそれぞ  
れの窓口及び申請先等にお問い合わせ願います。

※ 手帳交付に係る全てのサービスは、手帳交付後に各サービスの事前  
申請を経て、決定通知交付後から利用開始となります（事前に申請  
手続きを経ないで購入した用具等は助成の対象となりませんので、  
ご注意ください）。

# 目 次

|                             |    |                                    |    |
|-----------------------------|----|------------------------------------|----|
| 1. 障がい者手帳                   |    | 6. 税金について                          |    |
| (ア) 身体障害者手帳                 | 3  | (ア) 所得税の控除額                        | 36 |
| (イ) 療育手帳                    | 4  | (イ) 住民税の控除額                        | 36 |
| (ウ) 精神障害者保健福祉手帳             | 5  | (ウ) 相続税                            | 36 |
| (エ) 難病の方の障害福祉サービス           | 5  | (エ) 贈与税                            | 36 |
| 障がい者手帳手続きに必要なもの             | 6  | (オ) 事業税                            | 36 |
| 別表 1 身体障害者障害程度等級表           | 7  | (カ) マル優制度                          | 36 |
| 別表 2 知的障がいの程度別判定指標          | 9  | (キ) 自動車税・軽自動車税                     | 36 |
| 別表 3 障害者総合支援法の対象疾病一覧        | 10 | 7. 公共料金等の割引                        |    |
| 2. 福祉用具                     |    | (ア) J R等の旅客運賃割引                    | 37 |
| (ア) 自立支援補装具の交付・修理           | 13 | (イ) バス運賃の割引                        | 38 |
| (イ) 日常生活用具の給付               | 15 | (ウ) タクシー料金の割引                      | 38 |
| 日常生活用具の一覧                   | 16 | (エ) 航空運賃の割引                        | 38 |
| (ウ) 住宅改修(居宅生活動作補助用具)        | 20 | (オ) 障害者手帳アプリ「ミライロ ID」              | 38 |
| (エ) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成       | 20 | (カ) 携帯電話料金の割引                      | 39 |
| (オ) 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付    | 21 | (キ) 有料道路の通行料金の割引                   | 39 |
| 3. 医療給付                     |    | (ク) NHK放送受信料の減免                    | 39 |
| (ア) 自立支援医療(更生医療)の給付         | 22 | (ケ) 電話番号案内の無料サービス                  | 40 |
| (イ) 自立支援医療(育成医療)の給付         | 23 | (コ) 駐車禁止規制の適用除外                    | 40 |
| (ウ) 自立支援医療(精神通院医療)の給付       | 23 | (サ) 船舶の割引                          | 40 |
| (エ) その他の医療制度                | 23 | (シ) 恵庭市内施設等の利用料の減免                 | 41 |
| 4. 障害者総合支援法のサービスについて        |    | (ス) 恵庭市営駐車場の定期駐車券及びプリ<br>ペイドカードの減免 | 41 |
| (ア) 障害者総合支援法のポイント           | 24 | 8. 生活保障                            |    |
| (イ) 自立支援システムのしくみ            | 24 | (ア) 特別障害者手当等                       | 41 |
| (ウ) 障がい福祉サービスの内容            | 25 | (イ) 特別児童扶養手当                       | 42 |
| (エ) 障がい福祉サービスの利用のしかた        | 26 | (ウ) 障害年金                           | 42 |
| (オ) 障がい福祉サービスの利用にかかる費用      | 27 | (エ) その他の手当等                        | 43 |
| (カ) 地域生活支援事業の福祉サービスの内容      | 29 | (オ) 雇用安定制度について                     | 44 |
| 5. 各種制度                     |    | (カ) その他在宅福祉                        | 45 |
| (ア) 人工透析患者通院交通費助成           | 31 | 障がいのある方の相談                         | 47 |
| (イ) 自動車運転免許取得費の助成           | 31 | 関係機関                               | 48 |
| (ウ) 自動車改造費の助成               | 31 | 相談員                                | 48 |
| (エ) 重度障がい者タクシー料金助成          | 32 | 電話法律相談                             | 48 |
| (オ) 意思疎通支援者派遣等事業            | 33 | 福祉関係団体                             | 49 |
| (カ) 障がい者緊急通報用 NET119・FAX119 | 34 | 福祉関係施設・事業所                         | 49 |
| (キ) 盲導犬貸与                   | 34 | グループホーム                            | 50 |
| (ク) 精神障がい者通所交通費助成事業         | 35 | 障害児通所支援事業所                         | 51 |
| (ケ) 面会旅費の助成                 | 35 |                                    |    |
| (コ) 日常生活自立支援事業              | 35 |                                    |    |
| (サ) 恵庭市成年後見支援センター           | 35 |                                    |    |
| (シ) 障がい者等医療的ケア支援事業          | 35 |                                    |    |
| (ス) ヘルプマーク・ヘルプカード           | 36 |                                    |    |

## 1. 障がい者手帳

障がい者手帳の取得により各種福祉制度の活用ができます。

### (ア) 身体障害者手帳

視覚、聴覚または平衡機能、音声、言語またはそしゃく機能、肢体不自由、心臓、じん臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫もしくは肝臓の機能に障がいがある方に、その程度により 1 級から 6 級までの手帳が交付されます。

#### ○手帳の交付手続きについて

##### ① 手帳の新規交付

医療機関等で障がいがあると診断をされた方または障がいがあると思われる方は必要書類をそろえて障がい福祉課に申請してください。

##### ② 障がいの程度が変化した場合（再交付）

手帳交付を受けたときと比較して障がい程度が変化したときまたは他の障がいが生じたときは手帳の再交付申請が必要です。

##### ③ 手帳を紛失または破損した場合（再交付）

手帳を紛失または破損したときは、再交付申請してください。新たに再交付します。

##### ④ 居住地、氏名が変わった場合

居住地、氏名が変わったときは、居住地、氏名の変更届を提出してください。  
※転出の場合は、転出先の各市町村窓口へ届け出てください。

##### ⑤ 手帳の返還

手帳の交付を受けた方が障がい者に該当しなくなったときまたは死亡したときは手帳を返還してください。

手続き先／障がい福祉課

TEL33-3131 内線 1216・1331



## (イ) 療育手帳

知的障がいの方には、障がい程度が最重度・重度の場合には「A 判定」、中度・軽度の場合には「B 判定」の手帳が交付されます。

### ○手帳交付手続きについて

#### ① 手帳の新規交付

知的な障がいがあると診断された方または障がいがあると思われる方は、障がい福祉課に相談してください。

#### ② 障がいの程度が変化した場合（再交付）

手帳の交付を受けたときと比較して障がい程度が変化したときは手帳の再交付申請が必要です。

#### ③ 次回の判定が指定された場合

次回の判定日が指定されたときは、障がい程度確認のため再判定を受ける必要があります。

再判定に関するご案内はありませんので、次回判定月の 2 ヶ月前頃にお問い合わせください。

#### ④ 手帳を紛失または破損した場合（再交付）

手帳を紛失または破損したときは、再交付申請をしてください。

#### ⑤ 居住地、氏名が変わった場合

居住地、氏名が変わったときは、居住地、氏名の変更届を提出してください。

※転出の場合は、転出先の各市町村窓口へ届け出てください。

#### ⑥ 手帳の返還

手帳の交付を受けた方が障がい者でなくなったときまたは死亡したときは、手帳を返還してください。

【18 歳以上】手続き先／障がい福祉課

Tel33-3131 内線 1216・1331

【18 歳未満】手続き先／えにわっこ応援センター

Tel33-3131 内線 1232 直通 33-1144

## (ウ) 精神障害者保健福祉手帳

精神疾患を有するもののうち、精神障がいのため長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方に手帳が交付されます。障がい等級には 1～3 級までであり、精神疾患状態と能力障がい状態の両面から総合的に判定されます。

### ○手帳の交付手続きについて

#### ①手帳の新規交付

精神疾患であると診断された方または障がいがあると思われる方は主治医にご相談の上、障がい福祉課で申請してください。

#### ②手帳の更新手続き

精神障がい者保健福祉手帳の有効期限は 2 年間です。2 年ごとに障がいの状態を再認定いたします。

#### ③手帳を紛失又は破損した場合

手帳を紛失または破損したときは、再交付申請をしてください。

#### ④居住地、氏名が変わった場合

居住地、氏名が変わったときは、居住地、氏名の変更届を提出してください。  
※転出の場合は、転出先の各市町村窓口へ届け出てください。

#### ⑤手帳の返還

手帳の交付を受けた方が障がい者でなくなったときまたは死亡したときは手帳を返還してください。

### 障がい程度等級表

|    |                                 |
|----|---------------------------------|
| 1級 | 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの       |
| 2級 | 日常生活が著しい制限を受けるなど                |
| 3級 | 障がいは重くないが、日常生活または社会生活上の制限を受けるなど |

手続き先／障がい福祉課 Tel33-3131 内線 1216・1331

## (エ) 難病の方の障害福祉サービス

受けられるサービスの内容や手続きについては、下記までお問い合わせください。

問合せ先／障がい福祉課 Tel33-3131 内線 1216・1331



## 障がい者手帳の手続きに必要なもの

|                           | 身体障害者手帳                                                                                  | 療育手帳                                                                           | 精神障害者<br>保健福祉手帳                                                                                                  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初めて手帳を<br>申請するとき          | <ul style="list-style-type: none"> <li>●指定の診断書</li> <li>●顔写真 1 枚</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>●顔写真 1 枚</li> <li>●印鑑(認め印可)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●指定の診断書または障害年金証書</li> <li>●顔写真 1 枚</li> </ul>                             |
| 更新申請するとき                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳</li> <li>●指定の診断書</li> <li>●顔写真 1 枚</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳</li> <li>●印鑑(認め印可)</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●指定の診断書または障害年金証書</li> <li>●手帳</li> <li>●顔写真 1 枚※有効期限欄に空欄があれば不要</li> </ul> |
| 障がいの程度が<br>変化したとき         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳</li> <li>●指定の診断書</li> <li>●顔写真 1 枚</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳</li> <li>●顔写真 1 枚</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●指定の診断書または障害年金証書</li> <li>●手帳</li> <li>●顔写真 1 枚</li> </ul>                |
| 紛失または破損<br>した場合           | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳(破損の場合)</li> <li>●顔写真 1 枚</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳(破損の場合)</li> <li>●顔写真 1 枚</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳(破損の場合)</li> <li>●顔写真 1 枚</li> </ul>                                   |
| 氏名・住所が<br>変わった場合          | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳</li> </ul>                                                            |
| 死亡または<br>障がい者でなく<br>なった場合 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>●手帳</li> </ul>                                                            |

※顔写真の大きさは縦 4cm×横 3cmです（1年以内に撮影したもの）。

※申請時にはマイナンバーの分かるものをお持ちください。

別表 1 身体障害者障害程度等級表

| 等<br>別 | 視 覚 障 害                                                                                                                                                                                        | 聴覚又は 平衡機能の障害                                                                                          |            | 音声機能<br>言語障害<br>又は<br>そしやく<br>機障害                 | 肢 体 不 自 由                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |                                                                                                                                                                                                | 聴覚障害                                                                                                  | 平衡機能<br>障害 |                                                   | 上 肢                                                                                                                                                                                                                                           | 下 肢                                                                                                                                                                |
| 1<br>級 | 両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ）の和が0.01以下のもの                                                                                                                   |                                                                                                       |            |                                                   | 1 両上肢の機能を全廃したもの<br>2 両上肢を手関節以上で欠くもの                                                                                                                                                                                                           | 1 両下肢の機能を全廃したもの<br>2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの                                                                                                                            |
| 2<br>級 | 1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの<br>2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95パーセント以上のもの                                                                                                             | 両耳の聴力レベルがそれぞれ100デジベル以上のもの（両耳全ろう）                                                                      |            |                                                   | 1 両上肢の機能の著しい障害<br>2 両上肢のすべての指を欠くもの<br>3 1上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの<br>4 1上肢の機能を全廃したもの                                                                                                                                                                 | 1 両下肢の機能の著しい障害<br>2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの                                                                                                                             |
| 3<br>級 | 1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの<br>2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のもの                                                                                                             | 両耳の聴力レベルが90デジベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）                                                           | 平衡機能の著しい障害 | 音 声 機<br>能、言 語<br>機 能 又 は<br>そしやく機<br>能の喪失        | 1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの<br>2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの<br>3 1上肢機能の著しい障害<br>4 1上肢のすべての指を欠くもの<br>5 1上肢のすべての指の機能を全廃したもの                                                                                                                             | 1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの<br>2 1下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの<br>3 1下肢の機能を全廃したもの                                                                                                    |
| 4<br>級 | 1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの<br>2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの                                                                                                                                              | 1 両耳の聴力レベルが80デジベル以上のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの）<br>2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの                    |            | 音 声 機<br>能、言 語<br>機 能 又 は<br>そしやく機<br>能の著しい<br>障害 | 1 両上肢のおや指を欠くもの<br>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの<br>3 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれかの1関節の機能を全廃したもの<br>4 1上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの<br>5 1上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの<br>6 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の3指を欠くもの<br>7 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の3指の機能を全廃したもの<br>8 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の4指の機能の著しい障害 | 1 両下肢のすべての指を欠くもの<br>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの<br>3 1下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの<br>4 1下肢の機能の著しい障害<br>5 1下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの<br>6 1下肢が健側に比して10cm以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの           |
| 5<br>級 | 1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの<br>2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの                                                                                                                                           |                                                                                                       | 平衡機能の著しい障害 |                                                   | 1 両上肢のおや指の機能の著しい障害<br>2 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれかの1関節の機能の著しい障害<br>3 1上肢のおや指を欠くもの<br>4 1上肢のおや指の機能を全廃したもの<br>5 1上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害<br>6 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の3指の機能の著しい障害                                                                         | 1 1下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害<br>2 1下肢の足関節の機能を全廃したもの<br>3 1下肢が健側に比して5cm以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの                                                                             |
| 6<br>級 | 1 眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるもの                                                                                                                                                | 1 両耳の聴力レベルが70デジベル以上のもの（40センチメートル以上の距離で発せられた会話を理解し得ないもの）<br>2 1側耳の聴力レベルが90デジベル以上、他側耳の聴力レベルが50デジベル以上のもの |            |                                                   | 1 1上肢のおや指の機能の著しい障害<br>2 ひとさし指を含めて1上肢の2指を欠くもの<br>3 ひとさし指を含めて1上肢の2指の機能を全廃したもの                                                                                                                                                                   | 1 1下肢をリスフラン関節以上で欠くもの<br>2 1下肢の足関節の機能の著しい障害                                                                                                                         |
| 7<br>級 |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                       |            |                                                   | 1 1上肢の機能の軽度の障害<br>2 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれかの1関節の軽度の障害<br>3 1上肢の手指の機能の軽度の障害<br>4 ひとさし指を含めて1上肢2指の機能の著しい障害<br>5 1上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの<br>6 1上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの                                                                            | 1 両下肢のすべての指の著しい障害<br>2 1下肢の機能の軽度の障害<br>3 1下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか1関節の機能の軽度の障害<br>4 1下肢のすべての指を欠くもの<br>5 1下肢のすべての指の機能を全廃したもの<br>6 1下肢が健側に比して3cm以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの |
| 備<br>考 | 1. 同一の等級について二つの重複する障害がある場合には、1級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。<br>2. 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。<br>3. 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上の級とすることが出来る。 |                                                                                                       |            |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                    |

| 等別  | 肢 体 不 自 由                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                       | 心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、<br>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害 |                                    |                                    |                                         |                                   |                                                                   |                                   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|     | 体 幹                                                                                                                                                                                                                                    | 乳児期以前の非進行性の<br>脳病変による運動機能障害                 |                                       | 心 臓<br>機能障害                                                  | じん 臓<br>機能障害                       | 呼 吸 器<br>機能障害                      | ぼうこう又は<br>直腸の<br>機能障害                   | 小 腸<br>機能障害                       | ヒト免疫不全<br>ウイルスによる<br>免疫機能<br>障害                                   | 肝 臓<br>機能障害                       |
|     |                                                                                                                                                                                                                                        | 上肢機能                                        | 移動機能                                  |                                                              |                                    |                                    |                                         |                                   |                                                                   |                                   |
| 1 級 | 体幹の機能障害により坐っていることができないもの                                                                                                                                                                                                               | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの        | 不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの                 | 心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの                            | じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの | 呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの | ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの | 小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動制限されるもの     | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害により日常生活がほとんど不可能なもの                            | 肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの      |
| 2 級 | 1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの<br>2 体幹機能障害により立ち上がることが困難なもの                                                                                                                                                                             | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの        | 不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの             |                                                              |                                    |                                    |                                         |                                   | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害により日常生活が極度に制限されるもの                            | 肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの      |
| 3 級 | 体幹機能障害により歩行が困難なもの                                                                                                                                                                                                                      | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの        | 不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | 心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの                            | じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | 呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | 小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。） | 肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるものを除く。） |
| 4 級 |                                                                                                                                                                                                                                        | 不随意運動・失調等により上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの     | 心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの                             | じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  | 呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  | ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  | 小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの                      | 肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  |
| 5 級 | 体幹の機能の著しい障害                                                                                                                                                                                                                            | 不随意運動・失調等により上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障があるもの    | 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障があるもの        |                                                              |                                    |                                    |                                         |                                   |                                                                   |                                   |
| 6 級 |                                                                                                                                                                                                                                        | 不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの                      | 不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの                 |                                                              |                                    |                                    |                                         |                                   |                                                                   |                                   |
| 7 級 |                                                                                                                                                                                                                                        | 上肢に不随意運動・失調等を有するもの                          | 下肢に不随意運動・失調等を有するもの                    |                                                              |                                    |                                    |                                         |                                   |                                                                   |                                   |
| 備考  | 4. 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第 1 指骨間関節以上を欠くものをいう。<br>5. 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害を含むものとする。<br>6. 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。<br>7. 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう |                                             |                                       |                                                              |                                    |                                    |                                         |                                   |                                                                   |                                   |

別表 2 知的障がいの程度別判定指標

| 手帳区分   |                                      |         | A                                                                                               |                                                                                          | B                                                                                            |                                                                                                        |
|--------|--------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 領域     |                                      | 程度      | 最重度                                                                                             | 重度                                                                                       | 中度                                                                                           | 軽度                                                                                                     |
| 知的機能   |                                      |         | おおむねIQ20 以下                                                                                     | おおむねIQ20-35                                                                              | おおむねIQ35－50                                                                                  | おおむねIQ50－70 ないし 75                                                                                     |
| 社会生活能力 | 身 辺 処 理                              | 総 合     | 基本的な動作に困難な点が多く常時個別指導、介助を必要とする。                                                                  | 基本的な動作に困難な点があつて、個別的指導や介助を必要とする。                                                          | 基本的な動作は自立しているが状況に応じた配慮はうまくできない。                                                              | 身辺処理は自立しており、状況に応じた配慮もある程度できる。                                                                          |
|        |                                      | 食 事     | 一人で食事ができない、又はスプーン、握り箸などで食べるが、かなりこぼす。                                                            | 箸を使って、大体こぼさずに食べる。                                                                        | ある程度自分の判断で食事ができる。（簡単なおかずを作る。自分の適量がわかる。）                                                      | おおむね一人で食生活をおくれる（外食、調理、買物等が一通りできる。）                                                                     |
|        |                                      | 排 泄     | 失禁などのためおむつを使用する。又は排せつを予告する。                                                                     | 排便の後始末がきちんとできない。指示に従って生理の後始末をする。                                                         | 排便、生理の後始末は、ほぼできる。（時に、下着をよごしていたりしてもよい。）                                                       | 自立している。                                                                                                |
|        |                                      | 着脱衣     | 衣服の着脱ができない、又は指示に従ってセーター等の簡単な服を脱いだり、ジャージ等のズボンを引き上げる。                                             | 服の前後裏表や、靴の左右等大体間違えずに身につける。ファスナーを噛み合わせる。                                                  | 着脱動作は自立しているが、衣服の選択・調整は十分にできない。                                                               | 季節、天候（寒暖）や場面に合わせて衣服を調節する。                                                                              |
|        |                                      | 入 浴 洗 面 | 殆ど洗えない、又は指示に従って手を洗ったり、顔を拭く。                                                                     | 入浴時、手の届くところを洗う。歯を磨く。                                                                     | 一人で入浴、洗面をする。（一部洗いのこしなどあってもよい。）                                                               | 一人で入浴し、頭髮や身体をきちんと洗う。                                                                                   |
|        |                                      | 整 容     | 整容に関心がもてない。                                                                                     | 爪きりがうまくできない。頭髮や衣服の乱れ・汚れにあまり気づかない。又は指示・習慣化により幾らかできる。                                      | 爪きり、髭剃りや衣服の乱れを直す。汚れたら着替えるといったことはおおむねできるが、時に声掛けを必要とする。                                        | 清潔、身だしなみに気を配る。                                                                                         |
|        | 移 動<br>（身体移動、交通移動）                   |         | 外出には常に付き添い者が必要とする。                                                                              | 戸外での危険（車、信号）に、おおむね注意を払うことができる。訓練により、一定の交通機関は利用できる場合がある。                                  | 慣れた範囲では、交通機関が利用できる。                                                                          | 交通機関をおおむね自由に利用する。初めての所へ一人で行く。                                                                          |
|        | 意 志 交 換<br>（了解、表現）<br>集団参加<br>（人間関係） |         | ことばがなく、意思表示ができない。身振りや単語で要求を伝えたり簡単な指示に従う。特定の人としか関係を持てず、集団に参加できない。                                | 簡単な言葉で意思交換ができる。簡単な挨拶ができる。誘われれば集団に参加する。                                                   | 日常的な会話ができる。文書による意思表示や理解は不十分である。電話で簡単な用事が足せる。集団のルールをある程度理解し自発的に参加する。                          | 状況に合わせた言葉遣いができ相手の立場に立つてわかるように話をする。簡単な文書による意思表示、理解が可能である。一人で電話を利用する。限られた人間関係はおおむね円滑に保ち、集団参加、友人との交流ができる。 |
|        | 生 活 文 化<br>（読み書き計算、時間及び健康管理）         |         | 文字、数字、金銭の理解がない。身体の不調を訴えられないので周囲が顔色や様子をみて体調を判断する。集団の流れ（日課）にのれない。                                 | 自分の名前など、決まったものは書ける。10 前後のものを数える。ごく簡単なおつかいができる。火気や刃物が危ないということはわかる。腹痛などを訴える。声掛け等により日課にのれる。 | 平仮名中心の文の読み書きや、加減算などある程度できる。日用品の買物はできるが、釣銭計算はよくできない。危険物や健康について理解するが対応はやや不十分である。日常的な時間の約束を守れる。 | 簡単な漢字交じりの文の読み書きや、四則計算がある程度できる。釣銭計算、金銭管理、衣類の購入等がある程度できる。危険物を注意して使う。健康管理に気を付ける。時間に合わせて行動できる。             |
|        | 作 業<br>（家事、職業）                       |         | 作業へ従事は難しい。                                                                                      | ごく簡単な作業や手伝いができる。                                                                         | 指導下で一定時間、単純作業に従事する。一定の家事を行なう。上限は、訓練により就労する。                                                  | 一定の単純作業や家事は確実に行う。上限は、自己の労働により経済的自立ができる。                                                                |
| 介 護 度  |                                      |         | 1. 失禁、異食、興奮、多寡動その他の問題行動を有し、常時注意と指導を必要とする者。<br>2. 盲・ろうあ・肢体不自由、虚弱又はけいれん発作等合併症のために、常時注意と治療看護が必要な者。 |                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                        |

# 障害者総合支援法の対象疾病一覧(376 疾病) 別表3

※ 令和7年4月から新たに対象となった疾病（7 疾病）

△ 令和7年4月から表記が変更された疾病（2 疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29 疾病）

| 番号 | 疾病名             | 番号  | 疾病名                          | 番号  | 疾病名                   |
|----|-----------------|-----|------------------------------|-----|-----------------------|
| 1  | アイカルディ症候群       | 51  | 潰瘍性大腸炎                       | 101 | 原発性高脂血症               |
| 2  | アイザックス症候群       | 52  | 下垂体前葉機能低下症                   | 102 | 原発性側索硬化症              |
| 3  | IgA腎症           | 53  | 家族性地中海熱                      | 103 | 原発性胆汁性胆管炎             |
| 4  | IgG4関連疾患        | 54  | 家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)        | 104 | 原発性免疫不全症候群            |
| 5  | 亜急性硬化性全脳炎       | 55  | 家族性良性慢性天疱瘡                   | 105 | 顕微鏡的大腸炎 ○             |
| 6  | アジソン病           | 56  | カナバン病                        | 106 | 顕微鏡的多発血管炎             |
| 7  | アッシャー症候群        | 57  | 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群      | 107 | 高IgD症候群               |
| 8  | アトピー性脊髄炎        | 58  | 歌舞伎症候群                       | 108 | 好酸球性消化管疾患             |
| 9  | アペール症候群         | 59  | ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症 | 109 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症        |
| 10 | アミロイドーシス        | 60  | カルニチン回路異常症                   | 110 | 好酸球性副鼻腔炎              |
| 11 | アラジール症候群        | 61  | 加齢黄斑変性 ○                     | 111 | 抗糸球体基底膜腎炎             |
| 12 | アルポート症候群        | 62  | 肝型糖原病                        | 112 | 後縦靱帯骨化症               |
| 13 | アレキサンダー病        | 63  | 間質性膀胱炎(ハンナ型)                 | 113 | 甲状腺ホルモン不応症            |
| 14 | アンジェルマン症候群      | 64  | 環状20番染色体症候群                  | 114 | 拘束型心筋症                |
| 15 | アントレー・ピクスラー症候群  | 65  | 関節リウマチ                       | 115 | 高チロシン血症1型             |
| 16 | イソ吉草酸血症         | 66  | 完全大血管転位症                     | 116 | 高チロシン血症2型             |
| 17 | 一次性ネフローゼ症候群     | 67  | 眼皮膚白皮症                       | 117 | 高チロシン血症3型             |
| 18 | 一次性膜性増殖性糸球体腎炎   | 68  | 偽性副甲状腺機能低下症                  | 118 | 後天性赤芽球癆               |
| 19 | 1p36欠失症候群       | 69  | ギャロウェイ・モフト症候群                | 119 | 広範脊柱管狭窄症              |
| 20 | 遺伝性自己炎症疾患       | 70  | 急性壊死性脳症 ○                    | 120 | 膠様滴状角膜ジストロフィー         |
| 21 | 遺伝性ジストニア        | 71  | 急性網膜壊死 ○                     | 121 | 抗リン脂質抗体症候群            |
| 22 | 遺伝性周期性四肢麻痺      | 72  | 球脊髄性筋萎縮症                     | 122 | 極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症 ※ |
| 23 | 遺伝性脾炎           | 73  | 急速進行性糸球体腎炎                   | 123 | コケイン症候群               |
| 24 | 遺伝性鉄芽球性貧血       | 74  | 強直性脊椎炎                       | 124 | コステロ症候群               |
| 25 | ウィーバー症候群        | 75  | 巨細胞性動脈炎                      | 125 | 骨形成不全症                |
| 26 | ウィリアムズ症候群       | 76  | 巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)         | 126 | 骨髄異形成症候群 ○            |
| 27 | ウィルソン病          | 77  | 巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)          | 127 | 骨髄線維症 ○               |
| 28 | ウエスト症候群         | 78  | 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症              | 128 | ゴナドトロピン分泌亢進症          |
| 29 | ウェルナー症候群        | 79  | 巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)             | 129 | 5p欠失症候群               |
| 30 | ウォルフラム症候群       | 80  | 筋萎縮性側索硬化症                    | 130 | コフィン・シリス症候群           |
| 31 | ウルリッヒ病          | 81  | 筋型糖原病                        | 131 | コフィン・ローリー症候群          |
| 32 | HTRA1関連脳小血管病    | 82  | 筋ジストロフィー                     | 132 | 混合性結合組織病              |
| 33 | HTLV-1関連脊髄症     | 83  | クッシング病                       | 133 | 鯉耳腎症候群                |
| 34 | ATR-X症候群        | 84  | クリオピリン関連周期熱症候群               | 134 | 再生不良性貧血               |
| 35 | ADH分泌異常症        | 85  | クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群         | 135 | サイトメガロウィルス角膜内皮炎 ○     |
| 36 | エーラス・ダンロス症候群    | 86  | クルーゾン症候群                     | 136 | 再発性多発軟骨炎              |
| 37 | エプスタイン症候群       | 87  | グルコーストランスポーター1欠損症            | 137 | 左心低形成症候群              |
| 38 | エプスタイン病         | 88  | グルタル酸血症1型                    | 138 | サルコイドーシス              |
| 39 | エマヌエル症候群        | 89  | グルタル酸血症2型                    | 139 | 三尖弁閉鎖症                |
| 40 | MECP2重複症候群      | 90  | クロウ・深瀬症候群                    | 140 | 三頭酵素欠損症               |
| 41 | LMNB1関連大脳白質脳症 ※ | 91  | クローン病                        | 141 | CFC 症候群               |
| 42 | 遠位型ミオパチー        | 92  | クロンカイト・カナダ症候群                | 142 | シェーグレン症候群             |
| 43 | 円錐角膜 ○          | 93  | 痙攣重積型(二相性)急性脳症               | 143 | 色素性乾皮症                |
| 44 | 黄色靱帯骨化症         | 94  | 結節性硬化症                       | 144 | 自己貪食空胞性ミオパチー          |
| 45 | 黄斑ジストロフィー       | 95  | 結節性多発動脈炎                     | 145 | 自己免疫性肝炎               |
| 46 | 大田原症候群          | 96  | 血栓性血小板減少性紫斑病                 | 146 | 自己免疫性後天性凝固因子欠乏症       |
| 47 | オクシタル・ホーン症候群    | 97  | 限局性皮質異形成                     | 147 | 自己免疫性溶血性貧血            |
| 48 | オスラー病           | 98  | 原発性肝外門脈閉塞症 ※                 | 148 | 四肢形成不全 ○              |
| 49 | カーニー複合          | 99  | 原発性局所多汗症 ○                   | 149 | シトステロール血症             |
| 50 | 海馬硬化を伴う内側頭葉てんかん | 100 | 原発性硬化性胆管炎                    | 150 | シトリン欠損症               |

# 障害者総合支援法の対象疾病一覧(376 疾病)

| 番号  | 疾病名                               | 番号  | 疾病名                                  | 番号  | 疾病名                           |
|-----|-----------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|-------------------------------|
| 151 | 紫斑病性腎炎                            | 201 | 先天性大脳白質形成不全症                         | 251 | 特発性門脈圧亢進症                     |
| 152 | 脂肪萎縮症                             | 202 | 先天性肺静脈狭窄症                            | 252 | 特発性両側性感音難聴                    |
| 153 | 若年性特発性関節炎                         | 203 | 先天性風疹症候群                             | 253 | 突発性難聴                         |
| 154 | 若年性肺炎腫                            | 204 | 先天性副腎低形成症                            | 254 | ドラベ症候群                        |
| 155 | シャルコー・マリー・トゥース病                   | 205 | 先天性副腎皮質酵素欠損症                         | 255 | 中條・西村症候群                      |
| 156 | 重症筋無力症                            | 206 | 先天性ミオパチー                             | 256 | 那須・ハコラ病                       |
| 157 | 修正大血管転位症                          | 207 | 先天性無痛無汗症                             | 257 | 軟骨無形成症                        |
| 158 | 出血性線溶異常症 ※                        | 208 | 先天性葉酸吸収不全                            | 258 | 難治頻回部分発作重積型急性脳炎               |
| 159 | ジュベール症候群関連疾患                      | 209 | 前頭側頭葉変性症                             | 259 | 22q11.2 欠失症候群                 |
| 160 | シュワルツ・ヤンペル症候群                     | 210 | 線毛機能不全症候群(カルタゲナー(Kartagener)症候群を含む。) | 260 | 乳児発症 STING 関連血管炎 ※            |
| 161 | 神経細胞移動異常症                         | 211 | 早期ミオクローニー脳症                          | 261 | 乳幼児肝巨大血管腫                     |
| 162 | 神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症        | 212 | 総動脈幹遺残症                              | 262 | 尿素サイクル異常症                     |
| 163 | 神経線維腫症                            | 213 | 総排泄腔遺残                               | 263 | ヌーナン症候群                       |
| 164 | 神経有棘赤血球症                          | 214 | 総排泄腔外反症                              | 264 | ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B 関連腎症 |
| 165 | 進行性核上性麻痺                          | 215 | ソトス症候群                               | 265 | ネフロン癆                         |
| 166 | 進行性家族性肝内胆汁うっ滞症                    | 216 | ダイヤモンド・ブラックファン貧血                     | 266 | 脳クレアチン欠乏症候群                   |
| 167 | 進行性骨化性線維異形成症                      | 217 | 第 14 番染色体父親性ダイソミー症候群                 | 267 | 脳腱黄色腫症                        |
| 168 | 進行性多巣性白質脳症                        | 218 | 大脳皮質基底核変性症                           | 268 | 脳内鉄沈着神経変性症                    |
| 169 | 進行性白質脳症                           | 219 | 大理石骨病                                | 269 | 脳表ヘモジデリン沈着症                   |
| 170 | 進行性ミオクローヌスてんかん                    | 220 | ダウン症候群                               | 270 | 膿疱性乾癬                         |
| 171 | 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症                   | 221 | 高安動脈炎                                | 271 | 嚢胞性線維症                        |
| 172 | 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症                 | 222 | 多系統萎縮症                               | 272 | パーキンソン病                       |
| 173 | 睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症 △ | 223 | タナトフォリック骨異形成症                        | 273 | バージャー病                        |
| 174 | スタージ・ウェーバー症候群                     | 224 | 多発血管炎性肉芽腫症                           | 274 | 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症                |
| 175 | スティーヴンス・ジョンソン症候群                  | 225 | 多発性硬化症／視神経脊髄炎                        | 275 | 肺動脈性肺高血圧症                     |
| 176 | スミス・マギニス症候群                       | 226 | 多発性軟骨性外骨腫症                           | 276 | 肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)             |
| 177 | スモン ○                             | 227 | 多発性嚢胞腎                               | 277 | 肺胞低換気症候群                      |
| 178 | 脆弱 X 症候群                          | 228 | 多脾症候群                                | 278 | ハッチンソン・ギルフォード症候群              |
| 179 | 脆弱X症候群関連疾患                        | 229 | タンジール病                               | 279 | バッド・キアリ症候群                    |
| 180 | 成人発症ステル病                          | 230 | 単心室症                                 | 280 | ハンチントン病                       |
| 181 | 成長ホルモン分泌亢進症                       | 231 | 弾性線維性仮性黄色腫                           | 281 | 汎発性特発性骨増殖症 ○                  |
| 182 | 脊髄空洞症                             | 232 | 短腸症候群                                | 282 | PCDH19 関連症候群                  |
| 183 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)               | 233 | 胆道閉鎖症                                | 283 | PURA関連神経発達異常症 ※               |
| 184 | 脊髄髄膜瘤                             | 234 | 遅発性内リンパ水腫                            | 284 | 非ケトーシス型高グリシン血症                |
| 185 | 脊髄性筋萎縮症                           | 235 | チャージ症候群                              | 285 | 肥厚性皮膚骨膜炎                      |
| 186 | セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症                | 236 | 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群                  | 286 | 非ジストロフィー性モトニー症候群              |
| 187 | 前眼部形成異常                           | 237 | 中毒性表皮壊死症                             | 287 | 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症       |
| 188 | 全身性エリテマトーデス                       | 238 | 腸管神経節細胞僅少症                           | 288 | 肥大型心筋症                        |
| 189 | 全身性強皮症                            | 239 | TRPV4 異常症                            | 289 | 左肺動脈右肺動脈起始症                   |
| 190 | 先天異常症候群                           | 240 | TSH 分泌亢進症                            | 290 | ビタミン D 依存性くる病/骨軟化症            |
| 191 | 先天性横隔膜ヘルニア                        | 241 | TNF 受容体関連周期性症候群                      | 291 | ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症              |
| 192 | 先天性核上性球麻痺                         | 242 | 低ホスファターゼ症                            | 292 | ピッカーstaff脳幹脳炎                 |
| 193 | 先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症                | 243 | 天疱瘡                                  | 293 | 非典型性溶血性尿毒症症候群                 |
| 194 | 先天性魚鱗癬                            | 244 | 特発性拡張型心筋症                            | 294 | 非特異性多発性小腸潰瘍症                  |
| 195 | 先天性筋無力症候群                         | 245 | 特発性間質性肺炎                             | 295 | 皮膚筋炎／多発性筋炎                    |
| 196 | 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症     | 246 | 特発性基底核石灰化症                           | 296 | びまん性汎細気管支炎 ○                  |
| 197 | 先天性三尖弁狭窄症                         | 247 | 特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)            | 297 | 肥満低換気症候群 ○                    |
| 198 | 先天性腎性尿崩症                          | 248 | 特発性後天性全身性無汗症                         | 298 | 表皮水疱症                         |
| 199 | 先天性赤血球形成異常性貧血                     | 249 | 特発性大腿骨頭壊死症                           | 299 | ヒルシュブルング病(全結腸型又は小腸型)          |
| 200 | 先天性僧帽弁狭窄症                         | 250 | 特発性多中心性キャッスルマン病                      | 300 | VATER 症候群                     |

## 障害者総合支援法の対象疾病一覧(376 疾病)

| 番号  | 疾病名                        | 番号  | 疾病名                        | 番号  | 疾病名                        |
|-----|----------------------------|-----|----------------------------|-----|----------------------------|
| 301 | ファイファー症候群                  | 327 | 芳香族 L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症         | 353 | 薬剤性過敏症症候群 ○                |
| 302 | ファロー四徴症                    | 328 | 発作性夜間ヘモグロビン尿症              | 354 | ヤング・シンプソン症候群               |
| 303 | ファンconi貧血                  | 329 | ホモシスチン尿症                   | 355 | 優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○           |
| 304 | 封入体筋炎                      | 330 | ポルフィリン症                    | 356 | 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん           |
| 305 | フェニルケトン尿症                  | 331 | マリネスコ・シェーグレン症候群            | 357 | 4p 欠失症候群                   |
| 306 | フォンタン術後症候群 ○               | 332 | マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群       | 358 | ライソゾーム病                    |
| 307 | 複合カルボキシラーゼ欠損症              | 333 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー | 359 | ラスマッセン脳炎                   |
| 308 | 副甲状腺機能低下症                  | 334 | 慢性血栓性肺高血圧症                 | 360 | ランゲルハンス細胞組織球症 ○            |
| 309 | 副腎白質ジストロフィー                | 335 | 慢性再発性多発性骨髄炎                | 361 | ランドウ・クレフナー症候群              |
| 310 | 副腎皮質刺激ホルモン不応症              | 336 | 慢性膵炎 ○                     | 362 | リジン尿性蛋白不耐症                 |
| 311 | ブラウ症候群                     | 337 | 慢性特発性偽性腸閉塞症                | 363 | 両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○            |
| 312 | ブラダー・ウィリ症候群                | 338 | ミオクローニ欠伸てんかん               | 364 | 両大血管右室起始症                  |
| 313 | プリオン病                      | 339 | ミオクローニ脱力発作を伴うてんかん          | 365 | リンパ管腫症/ゴーハム病               |
| 314 | プロピオン酸血症                   | 340 | ミトコンドリア病                   | 366 | リンパ管筋腫症                    |
| 315 | PRL 分泌亢進症(高プロラクチン血症)       | 341 | 無虹彩症                       | 367 | 類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)         |
| 316 | 閉塞性細気管支炎                   | 342 | 無脾症候群                      | 368 | ルビンシュタイン・ティビ症候群            |
| 317 | $\beta$ -ケトチオラーゼ欠損症        | 343 | 無 $\beta$ リポタンパク血症         | 369 | レーベル遺伝性視神経症                |
| 318 | ペーチェット病                    | 344 | メーブルシロップ尿症                 | 370 | レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症 |
| 319 | ベスレムミオパチー                  | 345 | メチルグルタコン酸尿症                | 371 | 劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○           |
| 320 | ヘパリン起因性血小板減少症 ○            | 346 | メチルマロン酸血症                  | 372 | レット症候群                     |
| 321 | ヘモクロマトーシス ○                | 347 | メビウス症候群                    | 373 | レノックス・ガストー症候群              |
| 322 | ペリー病                       | 348 | 免疫性血小板減少症 △                | 374 | ロウ症候群 ※                    |
| 323 | ペルーシド角膜辺縁変性症 ○             | 349 | メンケス病                      | 375 | ロスマンド・トムソン症候群              |
| 324 | ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。) | 350 | 網膜色素変性症                    | 376 | 肋骨異常を伴う先天性側弯症              |
| 325 | 片側巨脳症                      | 351 | もやもや病                      |     |                            |
| 326 | 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群           | 352 | モワット・ウイルソン症候群              |     |                            |

※) 一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含する疾病名までは記載されておりません。

各疾病の詳細については、難病情報センターのホームページ (<https://www.nanbyou.or.jp/>) 等を参照ください。

## 2. 福祉用具

### (ア) 自立支援補装具の交付・修理

#### ■補装具の交付・修理とは

身体に障がいのある部分を補って日常生活や職業・学校生活等を容易にするために、車いすや補聴器など必要な用具（補装具）の給付または修理をします。

#### ■対象者

原則として、身体障害者手帳をお持ちの方、国が指定する難病の方が対象となります。ただし、身体障害者手帳に記載されている障がい部位や等級によって対象となる補装具が異なります。また、介護保険制度を利用している場合や労働災害等で受けた障がいについては他の制度が優先となる場合があります。

※労働者災害補償保険法・国家(地方)公務員災害補償法・船員保険法が適用されている方は、それぞれの保険者にご相談ください。

・労災保険からの支給の場合は、自己負担がありません。

・労働災害の場合…札幌東労働基準監督署 札幌市厚別区厚別中央 2-1-2-5 / Tel 011-894-2817

#### ■費用

自己負担額については原則 1 割負担となります。ただし、本人及び配偶者の市民税の課税状況により自己負担額がない場合があります。児童の場合は世帯の課税状況により上限額が決められています。

#### ■申請方法

見積書等をご用意の上、**障がい福祉課に申請**してください。また、交付・修理を受ける補装具によっては医師の意見書を添付していただくことや北海道立心身障害者総合相談所の判定を受けていただくことが必要となります。ただし、**事前に申請手続きを経ないで購入した補装具は交付の対象となりませんのでご注意願います。**

#### ■申請手続きに必要なもの（新規申請の場合）

| 種 目            | 各種手帳 | 補装具費支給意見書 | 見積書 | 判定先   | 判定方法 | 備 考 |
|----------------|------|-----------|-----|-------|------|-----|
| 義手・義足(骨格構造)    | ○    | ×(児童は○)   | ○   | 総合相談所 | 直接判定 |     |
| 義手・義足(上記以外)    | ○    | ○         | ○   | 総合相談所 | 文書判定 |     |
| 下肢装具           | ○    | ○         | ○   | 総合相談所 | 文書判定 |     |
| 靴型装具           | ○    | ○         | ○   | 総合相談所 | 文書判定 |     |
| 体幹装具           | ○    | ○         | ○   | 総合相談所 | 文書判定 |     |
| 上肢装具           | ○    | ○         | ○   | 総合相談所 | 文書判定 |     |
| 盲人安全つえ         | ○    | ×         | ○   | 市町村   | 文書判定 |     |
| 義眼             | ○    | ○         | ○   | 市町村   | 文書判定 |     |
| 眼鏡             | ○    | ○         | ○   | 市町村   | 文書判定 |     |
| 補聴器            | ○    | ○         | ○   | 総合相談所 | 文書判定 |     |
| 車椅子(オーダーメイド)   | ○    | ○         | ○   | 総合相談所 | 文書判定 |     |
| 車椅子(既製品)       | ○    | ○         | ○   | 市町村   | 文書判定 |     |
| 電動車椅子          | ○    | ×(児童は○)   | ○   | 総合相談所 | 直接判定 |     |
| 車載用姿勢保持装置      | ○    | ○         | ○   | 総合相談所 | 文書判定 |     |
| 起立保持具          | ○    | ○         | ○   | 市町村   | 文書判定 | 児のみ |
| 歩行器(SRC ウォーカー) | ○    | ○         | ○   | 市町村   | 文書判定 |     |
| 排便補助具          | ○    | ○         | ○   | 市町村   | 文書判定 | 児のみ |
| 歩行補助つえ         | ○    | ×         | ○   | 市町村   | 文書判定 |     |
| 姿勢保持装置         | ○    | ○         | ○   | 総合相談所 | 文書判定 |     |
| 重度障害者用意思伝達装置   | ○    | ○         | ○   | 総合相談所 | 文書判定 |     |

※ 児童の場合、判定先は全て市町村に必要なになります。

※ 原則、修理申請の場合は意見書が不要となり、判定先は市町村になります。

※ 再支給申請の場合も原則修理と同様に意見書が不要となりますが、児童の再支給や前回支給の装具と大きく異なる場合の再支給申請は新規申請と同様に意見書が必要となります。

## ■耐用年数

支給決定から再支給までは補装具費の支給制度では種目や型式ごとに耐用年数（通常の装用状態において当該補装具が修理不能となるまでの想定年数）が設定されており、通常の補装具の再支給は耐用年数を過ぎてから行われます。

しかし、障害状況の変化等で適合しなくなった（合わなくなった）場合や、著しく破損し修理不可能な場合は、耐用年数内でも再支給が可能です。ただし、耐用年数の経過後でも、修理等により継続して使用可能な場合は、再支給の対象になりません。

| 種 目    | 耐用年数     |  | 種 目          | 耐用年数  |
|--------|----------|--|--------------|-------|
| 義手     | 1～4 年    |  | 車椅子          | 6 年   |
| 義足     | 1～5 年    |  | 電動車椅子        | 6 年   |
| 下肢装具   | 1. 5～3 年 |  | 車載用姿勢保持装置    | 3 年   |
| 靴型装具   | 1. 5 年   |  | 起立保持具        | 3 年   |
| 体幹装具   | 1～3 年    |  | 歩行器          | 5 年   |
| 上肢装具   | 2～3 年    |  | 排便補助具        | 2 年   |
| 盲人安全つえ | 2～5 年    |  | 歩行補助つえ       | 2～4 年 |
| 義眼     | 2 年      |  | 重度障害者用意思伝達装置 | 5 年   |
| 眼鏡     | 2～4 年    |  | 姿勢保持装置       | 3～6 年 |
| 補聴器    | 5 年      |  |              |       |

※耐用年数に差異があるものについては、基本構造によって異なりますので、障がい福祉課までご連絡ください。

| ※児童の使用年数は、年齢による特殊性のため次のように定めています。 |         |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年 齢                               | 使用年数    | 備 考                                                                                                                                                        |
| 0 歳                               | 4 月     |                                                                                                                                                            |
| 1～2 歳                             | 6 月     |                                                                                                                                                            |
| 3～5 歳                             | 10 月    |                                                                                                                                                            |
| 6～14 歳                            | 1 年     |                                                                                                                                                            |
| 15～17 歳                           | 1 年 6 月 | 左記使用年数にかかわらず次については 1 年とすること。<br>1 義肢本体のうち「手部義手」の「装飾用」、「手指義手」の「装飾用」、「足根中足義足」の「足袋型」及び「足指義足」<br>2 完成用部品のうち「手部（手袋以外の手先具）」、「手袋」及び「足部」<br>3 完成用部品を構成する「小部品（消耗品）」 |

## ■申請から支給決定までのフローチャート

- ① 病院（医師や病院の相談員）に相談
- ② 医師に補装具費支給意見書を記載してもらう。
- ③ 補装具業者から見積書を受け取る。
- ④ 市役所へ手帳、補装具費支給意見書、見積書を提出。
- ⑤ 申請から 1 ヶ月ほどで支給券が送付されます。
- ⑥ 支給券が届いたことを補装具業者に連絡してください。

## (イ) 日常生活用具の給付

### ■日常生活用具の給付とは

心身に重度の障がいがある方等に対し、在宅で円滑な日常生活を送るために、必要な用具（日常生活用具）の給付をします。

なお、補装具とは異なり修理に対しての助成はありません。

### ■対象者

身体障害者手帳、療育手帳及び精神保健福祉手帳をお持ちの方、国が指定する難病の方で、重度障がいの方等が対象となります。ただし、各手帳に記載されている障がい部位や等級によって対象となる日常生活用具が異なります。また、介護保険制度を利用している場合については介護保険制度を優先に利用していただく事があります。

※労働者災害補償保険法が適用されている方は、次の労働基準監督署に、ご相談ください。

- ・労災保険からの支給の場合は、自己負担がありません。
- ・労働災害の場合…札幌東労働基準監督署 札幌市厚別区厚別中央 2-1-2-5 / TEL011-894-2817

### ■申請方法

日常生活用具の見積書とパンフレット（写しも可）などをご用意いただき、障がい福祉課に申請してください。ただし、事前に申請手続きを経ないで購入した日常生活用具は交付の対象となりませんのでご注意ください。

### ■申請に必要なもの

- ・見積書
- ・パンフレット（見積書でその用具が確認できる場合は不要です。）
- ・身体障害者手帳（または療育手帳、精神保健福祉手帳）
- ・給付意見書（手帳などで障がいの内容が確認できる場合は不要です。）
- ・課税証明書（恵庭市で課税情報が確認できる場合は不要です。）
- ・特定疾患受給者証又は診断書（国で指定した難病の方）
- ・人工内耳装用者カードの写し（人工内耳用電池を申請する場合のみ）

### ■費用

費用負担については原則 1 割となります。ただし、本人及び配偶者の市民税の課税状況により、負担額の上限額が決められています。児童の場合は世帯の課税状況により上限額が決められています。

## 自 己 負 担 額 表

| 世帯区分  | 市民税課税世帯                                  | 市民税非課税世帯                          | 生活保護     |
|-------|------------------------------------------|-----------------------------------|----------|
| 負担上限額 | 37,200 円                                 | 0 円                               |          |
| 市民税額  | ・本人及び配偶者のいずれかが課税<br>※児童の場合は、保護者が課税となっている | ・本人及び配偶者が非課税<br>※児童の場合は、世帯員全員が非課税 | 生活保護受給証明 |

※基準額の 1 割負担が原則となりますが、世帯階層区分により上限額が定められています。

## ■日常生活用具の一覧

重度障がいのある人などが日常生活を行うために必要な用具を給付します。

〈給付種目〉   の種目は、介護保険優先となります。★の種目は、入院・入所中も給付対象となります。

|           | 種目                       | 対象者                                                                                      | 性能                                                                                                  | 耐用年数 | 給付基準額                                                                                         |
|-----------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台                     | 下肢若しくは体幹機能障がい2級以上又は寝たきりの状態にある難病等患者難で、原則として学齢児以上のもの                                       | 腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し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                                                       | 8年   | 154,000円                                                                                      |
|           | 特殊マット                    | 下肢若しくは体幹機能障がい1級又は寝たきりの状態にある難病等患者<br>(常時介護を要する者に限る)                                       | 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                                                                   | 5年   | 19,600円                                                                                       |
|           |                          | 療育手帳A判定又は下肢若しくは体幹機能障害2級以上の障がい児<br>(原則3歳以上)                                               | 失禁等による汚染又は損耗を防止するためマット(寝具)にビニール等の加工をしたもの                                                            |      |                                                                                               |
|           | 特殊尿器                     | 下肢若しくは体幹機能障がい1級の障がい児(者)又は自力で排尿できない常時介護を要する難病等患者<br>(原則学齢児以上)                             | 尿が自動的に吸引され、障がい者又は介護者が容易に使用し得るもの                                                                     | 5年   | 67,000円                                                                                       |
|           | 入浴担架                     | 下肢又は体幹機能障がい2級以上の障がい児(者)であって入浴にあたって他人の介助を要する者<br>(原則3歳以上)                                 | 障がい児(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                                                                    | 5年   | 82,400円                                                                                       |
|           | 体位変換器                    | 下肢若しくは体幹機能障がい2級以上又は寝たきりの状態にある難病等患者<br>(原則3歳以上)                                           | 介助者が障がい児(者)の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの                                                                    | 5年   | 15,000円                                                                                       |
|           | 移動用リフト                   | 下肢若しくは体幹機能障がい2級以上又は下肢若しくは体幹機能障がいのある難病等患者<br>(原則3歳以上)                                     | 介護者が重度身体障がい児(者)を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く                                      | 4年   | 159,000円                                                                                      |
|           | 訓練いす                     | 下肢又は体幹機能障がい2級以上の障がい児(原則3歳以上)                                                             | 原則として付属のテーブルをつけるものとする                                                                               | 5年   | 33,100円                                                                                       |
|           | 床ずれ(褥瘡)予防用具              | 下肢又は体幹機能障がい                                                                              | パッドやクッション<br>※特殊マットや体位変換器と区分して給付                                                                    | 5年   | —                                                                                             |
| 自立生活支援用具  | 入浴補助用具                   | 下肢若しくは体幹機能障がい又は難病等患者で入浴に介助を要する障がい児(者)<br>(原則として3歳以上)                                     | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい児(者)又は介助者が容易に使用し得るもの(設置に当たり住宅改修を伴うものを除く)                               | 8年   | 90,000円                                                                                       |
|           | 便器                       | 下肢若しくは体幹機能障がい2級以上又は常時介護が必要な難病等患者<br>(原則学齢児以上)                                            | 障がい児(者)が容易に使用し得るもの(手すりをつけることができる)<br>ただし、取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く                                       | 8年   | 9,850円                                                                                        |
|           | ★T字状・棒状のつえ               | 平衡機能、下肢又は体幹機能障がい                                                                         | T字状又は棒状のもの                                                                                          | 3年   | 木材 2,200円<br>軽金属 3,000円<br>※夜光材付は410円、全面に夜光材を使用した場合は1,200円、外装に白又は黄色のラッカー塗装を行った場合は、260円をそれぞれ加算 |
|           | 移動・移乗支援用具<br>(手すり・スロープ等) | 平衡機能、下肢又は体幹機能障がい家庭内の移動等において介助を必要とする障がい児(者)<br>(原則3歳以上)                                   | 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もの<br>転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする<br>(設置に当たり住宅改修を伴うものを除く) | 8年   | 60,000円                                                                                       |
|           | ★頭部保護帽                   | 平衡機能、下肢若しくは体幹機能障がい児(者)、知的障がい児(者)(てんかんの発作等により頻繁に転倒する者)、精神障がい者又は頻繁に転倒し頭部を強打するおそれがあると考えられる者 | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの                                                                                   | 3年   | 主材料/スポンジ・革 15,656円<br>主材料/スポンジ・革・プラスチック 37,852円<br>(レディーメイドの場合は、上記価格のそれぞれ80%の範囲内)             |

|          |                                          |                                                                                                 |                                                                               |          |          |
|----------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
|          | 特殊便器                                     | 自ら排便後の処理が困難な療育手帳A判定、上肢機能障がい2級以上又は上肢機能に障がいのある難病患者等<br>(原則学齢児以上)                                  | 足踏みペダルにて温水温風を出し得るもの及び介護している者が容易に使用しうるもので温水温風を出し得るもの<br>(取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く) | 8年       | 151,200円 |
|          | 火災警報器                                    | 療育手帳A判定及び身障手帳2級以上<br>(火災発生の感知又は避難が著しく困難で、当該者の世帯が障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)                            | 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                                    | 8年       | 15,500円  |
|          | 自動消火器                                    | 療育手帳A判定及び身障手帳2級以上又は難病等患者<br>(火災発生の感知又は避難が著しく困難で、当該者の世帯が障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)                      | 室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの                                      | 8年       | 28,700円  |
|          | 電磁調理器                                    | 療育手帳A<br>視覚障がい2級以上                                                                              | 知的障がい者が容易に使用し得るもの                                                             | 6年       | 41,000円  |
|          | 歩行時間<br>延長信号機用<br>小型送信機                  | 視覚障がい2級以上<br>(原則学齢児以上)                                                                          | 視覚障害児(者)が容易に使用し得るもの                                                           | 10年      | 7,000円   |
|          | 聴覚障害者用<br>屋内信号装置                         | 聴覚障がい2級<br>(聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で、日常生活上必要と認められる世帯)                                              | 音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの                                                        | 10年      | 87,400円  |
|          | ★保護ブーツ<br>(下肢保温<br>保護用具)                 | 下肢又は体幹機能障がい<br>(下肢装具・車いすを常用している者)                                                               | 足部の保護及び保温をする性能を有し、容易に着脱することができるもの                                             | 1.5<br>年 | 23,000円  |
|          | 物品識別装置<br>(音声ICタグ<br>レコーダー)              | 視覚障がい2級以上<br>(18歳以上の者で、視覚障がい2級以上の者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する、若しくは自立生活に向けた訓練等のため使用する必要があると認められる者)       | 記録媒体に読み取り機をかざすことであらかじめ録音していた音声を聞き取ることができるものであり、容易に使用できるもの                     | 5年       | 39,900円  |
|          | 物品識別装置<br>(タッチ式ボイス<br>レコーダー)             | 視覚障がい2級以上<br>(原則学齢児以上)                                                                          | あらかじめ情報を登録したシールを読み取り、対応する録音済みの音声を再生する機能を有するもの、視覚障がい者(児)が容易に使用できるもの            | 5年       | 26,800円  |
| 在宅療養支援用具 | 透析液加温器                                   | 腎臓機能障がい3級以上で自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う者<br>(原則3歳以上)                                           | 透析液を加温し、一定温度に保つもの                                                             | 5年       | 51,500円  |
|          | ネブライザー<br>(吸入器)                          | 呼吸器機能障がい3級以上<br>若しくは同程度の障がい児(者)又は呼吸器機能に障がいのある難病等患者                                              | 障がい児(者)又はその介護者等が容易に使用し得るもの                                                    | 5年       | 36,000円  |
|          | 電気式<br>たん吸引器                             | 呼吸器機能障がい3級以上<br>若しくは同程度の障がい児(者)又は呼吸器機能に障がいのある難病等患者                                              | 障がい児(者)又はその介護者等が容易に使用し得るもの                                                    | 5年       | 56,400円  |
|          | 酸素ポンプ<br>運搬車                             | 医療保険における在宅酸素療法を行う障がい児(者)                                                                        | 障がい児(者)が容易に使用し得るもの                                                            | 10年      | 17,000円  |
|          | 盲人用音声式<br>体温計                            | 視覚障がい2級以上<br>(原則として学齢児以上で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯)                                                     | 視覚障害児(者)が容易に使用し得るもの                                                           | 5年       | 9,000円   |
|          | 盲人用体重計                                   | 視覚障がい2級以上<br>(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で現に所有していない場合に限る)                                             | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの                                                             | 5年       | 18,000円  |
|          | パルスオキシ<br>メーター<br>(動脈血中<br>酸素飽和度<br>測定器) | 呼吸器機能障がい若しくは心臓機能障がいであって、医療保険における在宅酸素療法を行う者若しくは人工呼吸器を装着するもの(同程度の身体障がいがある者を含む)又は人工呼吸器の装着が必要な難病等患者 | 障がい者(児)が容易に使用し得るもので、付属品としてバッテリーを含む                                            | 5年       | 157,500円 |
|          |                                          | 【測定センサー】<br>動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)の使用において測定センサーが必要であると主治医の意見書により確認できる者                        | 粘着式測定センサー                                                                     | —        | 月額6,930円 |
|          |                                          |                                                                                                 | ソフトセンサー                                                                       | 0.5<br>年 | 68,250円  |
|          | 盲人用血圧計                                   | 視覚障がい2級以上<br>(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)                                                            | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの                                                             | 5年       | 15,000円  |

|             |                            |                                                                      |                                                                                                                                                              |     |                                          |
|-------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------|
| 情報・意思疎通支援用具 | 緊急時電源供給装置                  | 透析液加温器、パルスオキシメーター、ネブライザー若しくは電気式たん吸引器の給付を受ける者又はそれらの用具の給付を受けた者         | 緊急時において、透析液加温器、パルスオキシメーター、ネブライザー又は電気式たん吸引器に電気を供給できるもの                                                                                                        | 5年  | 50,000円                                  |
|             | 透析液加温器・ネブライザー・電気式たん吸引器の消耗品 | 透析液加温器、ネブライザー若しくは電気式たん吸引器の給付を受ける者又はそれらの用具の給付を受けた者                    | 透析液加温器、ネブライザー又は電気式たん吸引器の使用に付随した消耗品(カテーテル、チューブ及びホース)                                                                                                          | —   | 月額2,500円                                 |
|             | ★携帯用会話補助装置                 | 音声機能若しくは言語機能障がい者又は肢体不自由児(者)であって、発声及び発語に著しい障害を有するもの(原則学齢児以上)          | 携帯式でことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障害児(者)が容易に使用し得るもの                                                                                                                   | 5年  | 98,800円                                  |
|             | ★情報・通信支援用具                 | 上肢障がい2級以上若しくは言語及び上肢複合障がい2級以上(文字を書くことが困難な者に限る)又は視覚障がい2級以上(原則学齢児以上)    | パーソナルコンピュータ・視覚障がい者用ワープロソフト(入力文字を音声化)・画面拡大ソフト(強度の弱視者に画面を拡大)・画面音声化ソフト(画面の文字を音声化)・インテリキー(障がいにあわせることができる大型キーボード)・ジョイスティック(マウスが使えない方のための操作棒)等で、障がい児(者)が容易に使用し得るもの | 6年  | 118,500円                                 |
|             | 点字ディスプレイ                   | 視覚障がい及び聴覚障がいの重度重複障がい(原則として視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級)のある身体障がい者であって、必要と認められる者 | 文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの                                                                                                                             | 6年  | 383,500円                                 |
|             | ★点字器                       | 視覚障がい2級以上(原則3歳以上)                                                    | 【標準型】<br>①32マス18行両面書真鍮版製<br>②32マス18行両面プラスチック製<br>※いずれも点筆を含む                                                                                                  | 7年  | ①の場合は<br>10,712円<br>②の場合は<br>6,798円      |
|             |                            |                                                                      | 【携帯用】<br>①32マス4行片面書アルミニウム製<br>②32マス12行片面プラスチック製<br>※いずれも点筆を含む                                                                                                | 5年  | ①の場合は<br>7,416円<br>②の場合は<br>1,699円       |
|             | 点字タイプライター                  | 視覚障がい2級以上(原則就学若しくは就労している者又は就労が見込まれる者)                                | 視覚障がい児(者)が容易に操作できるもの                                                                                                                                         | 5年  | 63,100円                                  |
|             | 視覚障害者用ポータブルレコーダー(録音再生)     | 視覚障がい2級以上(原則学齢児以上)                                                   | 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音並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、視覚障がい児(者)が容易に使用し得るもの                                                                      | 6年  | 85,000円                                  |
|             |                            |                                                                      | 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、視覚障がい児(者)が容易に使用し得るもの                                                                                  |     | 35,000円                                  |
|             | 視覚障害者用活字文書読上げ装置            | 視覚障がい2級以上(原則学齢児以上)                                                   | 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、視覚障がい児(者)が容易に使用し得るもの                                                                              | 6年  | 99,800円                                  |
|             | 視覚障害者用拡大読書器                | 視覚障がい(本装置により文字等を読むことが可能になる者で、原則学齢児以上)                                | 画像入力装置を読みたいもの(印刷物等)の上に置くことで、簡単に拡大された画像(文字等)をモニターに映し出せるもの                                                                                                     | 8年  | 198,000円                                 |
|             | 視覚障害者用ラジオ                  | 視覚障がい2級以上(原則学齢児以上)                                                   | テレビ音声の受信が可能なもの                                                                                                                                               | 6年  | 29,000円                                  |
|             | 盲人用時計                      | 視覚障がい2級以上(音声時計は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者を原則とする)                 | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの                                                                                                                                            | 10年 | 音声式のものは<br>13,300円<br>触読式のものは<br>10,300円 |
|             | 聴覚障害者用通信装置                 | 聴覚障がい者又は発声及び発語に著しい障がい(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者で、原則と学齢児以上)      | 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、障がい児(者)が容易に使用できるもの                                                                                                  | 5年  | 71,000円                                  |
|             | 聴覚障害者用情報受信装置               | 聴覚障がい者(本装置によりテレビの視聴が可能になる者)                                          | 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、聴覚障がい児(者)が容易に使用し得るもの                                                | 6年  | 88,900円                                  |

|          |                        |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      |    |                                                  |
|----------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------|
|          | ★人工喉頭                  | 喉頭を摘出した障がい児(者)                                                                                                                                                                                                    | 呼吸によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの                                                                                                                                                          | 4年 | 5,150円                                           |
|          |                        |                                                                                                                                                                                                                   | 顎下部等にあてた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの                                                                                                                                                                | 5年 | 72,203円                                          |
|          | ★埋込型人工喉頭用人工鼻           | 喉頭を摘出した障がい者等であって、常時埋込型の人工喉頭を使用するもの                                                                                                                                                                                | 呼吸を加温及び加湿する機能に併せ、手動又は自動で気管孔を閉塞する機能を有し、シャント発生を可能とするもの(人工鼻カセット接続器具、固定器具、接続器具と皮膚の接着剤、剥離剤及び被膜剤、気管孔への水の浸入を防ぐ器具、埋込型人工喉頭の洗浄器具並びに埋込型人工喉頭内筒からの漏出を一時的に止める器具を含む。)(医療保険等の適用がある場合を除く。)                            | —  | 月額2万3,760円                                       |
|          | 点字図書                   | 視覚障がい者(情報の入手を点字によっているもの)                                                                                                                                                                                          | 点字により作成された図書                                                                                                                                                                                         | —  | 市長が必要と認めた額                                       |
|          | 音声拡張器・助聴器              | 聴覚障がい者(原則学齢児以上)                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      | 6年 | 38,200円                                          |
|          | ★人工内耳用電池               | 聴覚障がい者等であって、現に人工内耳を装着しているもの                                                                                                                                                                                       | 聴覚障がい者または介助者が容易に使用できるもの。ただし、電池と充電電池・充電器の併給はできない。                                                                                                                                                     | —  | 空気電池<br>月額2,500円<br>(片耳当たり)                      |
|          |                        |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      | 1年 | 充電電池17,600円<br>(片耳当たり)                           |
|          |                        |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      | 3年 | 充電器25,200円                                       |
| 排泄管理支援用具 | ★蓄尿袋<br>(※付属の衛生用品を含む。) | ストーマ(人工膀胱)造設児(者)                                                                                                                                                                                                  | 低刺激性の粘着材を使用した密封型の収納袋で、尿処理用のキャップを有し、ラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの                                                                                                                                            | —  | 月額11,639円                                        |
|          | ★蓄便袋<br>(※付属の衛生用品を含む。) | ストーマ(人工肛門)造設児(者)                                                                                                                                                                                                  | 低刺激性の粘着材を使用した密封型又は下部開放型の収納袋で、ラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの                                                                                                                                                  | —  | 月額8,858円                                         |
|          | ★紙おむつ、サラン、ガーゼ、脱脂綿      | ・治療によって軽快する見込みのないストマ周辺の著しいびらん、ストマの変形等のため、ストマ用装具を装着することができない者<br>・先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障がいによる高度の排尿機能障がい又は高度の排便機能障がいのある者<br>・先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障がいのある者<br>・脳性まひ等の脳原性運動機能障がいにより排尿又は排便の意思表示が困難な者<br>(原則3歳以上) | 障がい児(者)又は介護者が容易に使用し得るもの                                                                                                                                                                              | —  | 月額12,360円                                        |
|          | ★収尿器                   | 脊髄損傷等により、排尿のコントロールが十分にできない高度の排尿機能障がい児(者)<br>(原則3歳以上)                                                                                                                                                              | 男性用 採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置を備えたもので、ラテックス製又はゴム製のもの<br>女性用 耐久性ゴム製採尿袋を有するもの(普通型)又はポリエチレン製の採尿袋(導尿ゴム管付、20枚を1組とする)                                                                                            | 1年 | 普通型7,931円<br>簡易型5,871円<br>普通型8,755円<br>簡易型6,077円 |
| 住宅改修     | 居室生活動作補助用具<br>(住宅改修)   | ・下肢、体幹機能障がい若しく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。)を有する障がい者等であって障がい等級3級以上の者(特殊便器への取り替えをする場合は上肢障がい2級以上の者)<br>・下肢若しくは体幹機能に障がいのある難病等患者又は視覚障がい者若しくは視覚障がい児であって障がい等級3級以上の者                                            | 障がい児(者)の移動等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴う次に掲げるもの<br>(1)手すりの取り付け<br>(2)段差の解消<br>(3)滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更<br>(4)引き戸等への扉の取替え<br>(5)洋式便器等への便器の取り替え<br>(6)(1)から(5)までの住宅改修に付帯して必要となる住宅改修<br>(給付は原則として1回) | —  | 200,000円                                         |

※蓄尿袋・蓄便袋の付属の衛生用品(以下13品目)

①皮膚保護ペースト・皮膚保護パテ ②皮膚保護パウダー ③皮膚保護ウエハー ④固定用ベルト ⑤サージカルテープ  
⑥コンバックスインサート ⑦剥離剤(リムーバー) ⑧皮膚被膜剤(スキンバリア) ⑨レッグバック(下肢装着用蓄尿袋、ウロストミー〈尿路ストマ〉専用) ⑩ナイトドレーナージバック(夜間用蓄尿袋、ウロストミー専用) ⑪パウチカバー ⑫消臭剤 ⑬入浴用装具

## (ウ) 住宅改修 (居宅生活動作補助用具)

### ■住宅改修とは

在宅で生活している身体に障がいがある方に対し、在宅生活が円滑に行なえるように、段差の解消やスロープの取り付け等の住宅改修を行なう制度です。ただし、原則として、住宅改修制度の利用は 1 回のみとなります。

### ■対象者

次の原則①～③のいずれかに該当する方

- ①下肢、体幹、脳性移動障害のいずれかの障がいがあり障害等級が 3 級以上であること
- ②視覚障がいがあり障がい等級が 3 級以上であること
- ③下肢もしくは体幹機能に障がいのある難病等患者

※助成額は、改修にかかった費用から原則 1 割を減じた額とし、20 万円を上限とします。

※介護保険制度対象者は介護保険による住宅改修制度の対象となります。

※新築や増築する場合に行なう住宅改修は給付の対象となりません。

### ■給付対象となる工事

- ①手すりの取り付け  
※転倒予防や移乗のために廊下や浴室などに取り付ける工事
- ②段差の解消  
※スロープの取り付けや敷居を低くする工事
- ③引戸等への扉の取替え  
※引戸やアコーディオンカーテン等に取り替える工事
- ④床または通路面の取替え  
※畳から板製床材やビニル製床材への取替え工事
- ⑤洋式便器等への便器の取替え(上肢 2 級以上)  
※和式トイレから洋式トイレへの取替え工事
- ⑥上記①～⑤に付帯して必要となる工事

### ■申請方法

改修部分の見積書と工事図面などをご用意いただき障がい福祉課に申請してください。ただし、**事前の申請手続きを経ないで改修した部分は給付の対象となりません。**

### ■申請に必要なもの

申請書・見積書・改修前の写真・住宅改修計画書(工事図面)  
住宅改修同意書(賃貸の場合)

- ※ 賃貸住宅場合、住宅の所有者等から住宅改修の同意が得られないときは給付の対象となりません。
- ※ 改修した後の原状回復についても給付の対象となりません。

### ■費用 費用負担については原則 1 割となります。

## (エ) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成

身体障害者手帳の対象にならない軽度・中等度難聴児の保護者が、補聴器を購入する場合に、購入および修理の費用の一部を助成します。

### ■対象者

恵庭市に居住する 18 歳未満の児童

聴力レベルが両耳 30 デシベル以上 70 デシベル未満である児童

急性疾患による一時的な聴力の低下でなく、治療による聴力回復が見込めない児童

【問合せ・申請先】 障がい福祉課 TEL33-3131 内線 1331

## (才) 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付

### ■小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業とは

小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象となっており、日常生活を営むのに支障のある方に対して、日常生活用具の給付を行っています。用具が必要になった場合は、購入前に必ずえにっこ応援センターにご相談下さい。用具購入後の申請は給付の対象となりませんのでご注意下さい。

### ■対象者（以下の要件を全て満たす方）

- ① 患庭市に住所を有する方
- ② 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方
- ③ 児童福祉法（小児慢性特定疾病医療費助成制度を除く。）及び障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）による施策の対象とならない方
- ④ 在宅で日常生活を営むのに支障があり、日常生活用具の給付を必要とする方

### ■対象用具

| 種目               | 対象者                                           | 基準額             | 耐用年数 |
|------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------|
| 便器               | 常時介助を要する者                                     | 4,900 円         | 8 年  |
| 特殊マット            | 寝たきりの状態にある者                                   | 21,560 円        | 5 年  |
| 特殊便器             | 上肢機能に障がいのある者                                  | 166,320 円       | 8 年  |
| 特殊寝台             | 寝たきりの状態にある者                                   | 169,400 円       | 8 年  |
| 歩行支援用具           | 下肢が不自由な者                                      | 66,000 円        | 8 年  |
| 入浴補助用具           | 入浴に介助を要する者                                    | 99,000 円        | 8 年  |
| 特殊尿器             | 自力で排尿できない者                                    | 73,700 円        | 5 年  |
| 体位変換器            | 寝たきりの状態にある者                                   | 16,500 円        | 5 年  |
| 車椅子              | 下肢が不自由な者                                      | 77,440 円        | 6 年  |
| 頭部保護帽            | 発作等により頻繁に転倒する者<br>（在宅以外（入院中又は施設入所中）の者についても対象） | 13,380 円        | 3 年  |
| 電気式たん吸引器         | 呼吸器機能に障がいのある者                                 | 62,040 円        | 5 年  |
| クールベスト           | 体温調整が著しく難しい者                                  | 22,000 円        | 1 年  |
| 紫外線カットクリーム       | 紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者          | 年額<br>41,580 円  | —    |
| ネブライザー<br>（吸入器）  | 呼吸器機能に障害のある者                                  | 39,600 円        | 5 年  |
| パルスオキシメーター       | 人工呼吸器の装着が必要な者<br>（在宅以外（入院中又は施設入所中）の者についても対象）  | 173,250 円       | 5 年  |
| ストーマ装具<br>（消化器系） | 人工肛門を造設した者<br>（在宅以外（入院中又は施設入所中）の者についても対象）     | 年額<br>113,520 円 | —    |
| ストーマ装具<br>（尿路系）  | 人工ぼうこうを造設した者<br>（在宅以外（入院中又は施設入所中）の者についても対象）   | 年額<br>149,160 円 | —    |
| 人工鼻              | 人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者                           | 年額<br>128,70 円  | —    |
| チューブ型包帯          | 皮膚疾患群に罹患しており、軽微な外力により水泡やびらんを生じ、皮膚障害を起こすことがある者 | 170,500 円       | —    |

### ■保護者自己負担額

小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象者が属する世帯全員の市民税額により保護者負担限度額を決定します。

【問合せ・申請先】 えにっこ応援センター TEL33-3131 内線 1234・1241

### 3. 医療給付

#### (ア) 自立支援医療(更生医療)の給付（事前申請が必要です）

##### ■自立支援医療(更生医療)の給付とは

身体的損傷に対して医療(一般医療)がなされ、すでに治癒(欠損治癒や変形治癒等の不完全治癒)した障がい者を対象に、日常生活能力、社会生活能力、または職業能力を回復、もしくは獲得することを目的としておこなうリハビリテーション医療のことです。

##### ■医療給付内容

身体障害者手帳に記載された障がい内容に応じて、次のような医療給付を受けることができます。

- 《例》○視覚…角膜混濁による視力の低下を防ぐ手術等  
○肢体…人工関節置換術、関節形成術等  
○腎臓…人工透析療法等

##### ■対象者

18歳以上で身体障がい者手帳を有し、次の障がいのいずれかに該当する方  
障がい種類／視覚障がい、聴覚障がい、音声・言語・咀嚼機能の障がい、肢体不自由、内部障がい(心臓、腎臓、小腸、肝臓、免疫)

##### ■申請方法

更生医療を利用する場合は、更生医療給付意見書等をご用意いただき障がい福祉課に申請してください。

##### ■申請に必要なもの（毎年更新が必要です）

- ・申請書 ・更生医療給付意見書 ・被保険者情報の資格確認書類等（世帯の同一保険者全員分）
  - ・特定疾病療養受療証（人工透析療法等の場合）・身体障害者手帳
  - ・マイナンバーのわかるもの
- ※世帯全員の課税証明書、年金額のわかるものが必要になる場合があります**

##### ■費用

世帯の市民税課税状況等に応じて費用の一部または全部を負担していただく場合があります。また、人工透析療法等の継続的に医療費負担が発生する人の場合には、別に負担上限額が決められています。

| 一定所得以下(市町村民税非課税) |                     |                     | 中間所得層               |                      | 一定所得以上               |
|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 生活保護世帯           | 低所得 1               | 低所得 2               | 市町村民税               |                      |                      |
|                  | 本人収入<br>80.9 万円以下   | 本人収入<br>80.9 万円超    | 33,000 円未満<br>(所得割) | 235,000 円未満<br>(所得割) | 235,000 円以上<br>(所得割) |
|                  |                     |                     | 医療保険の負担上限額          |                      | 自立支援医療対象外            |
|                  |                     |                     | 重度かつ継続(腎機能、小腸、HIV等) |                      |                      |
| 負担 0 円           | 負担上限額<br>月額 2,500 円 | 負担上限額<br>月額 5,000 円 | 負担上限額<br>月額 5,000 円 | 負担上限額<br>月額 10,000 円 | 負担上限額<br>月額 20,000 円 |

市民税所得割は、同一保険者の世帯合算額

参考：精神通院医療も更生医療と同じです。育成医療の場合は、中間所得層で市民税所得割

33,000 円未満で、負担上限額 5,000 円、市民税所得割 235,000 円未満で負担上限額 10,000 円となる経過的特例となっています。

※1 更生医療での給付を受ける場合は、北海道が指定する医療機関でしか受けられません。(旅行等で道外の病院を利用される場合は、障がい福祉課までご相談ください。)

※2 自立支援医療の世帯とは、実際に医療を受ける人と同じ医療保険に加入している家族のことです。この場合は、全員の方の市民税等により、上限額が変わる場合があります。

## (イ) 自立支援医療(育成医療)の給付（事前申請が必要です）

身体に将来障がいが残る可能性のある疾患がある 18 歳未満の児童の医療費の給付です。身体障害者手帳は不要です。

詳細については、障がい福祉課までお問い合わせください。

## (ウ) 自立支援医療費(精神通院医療)の給付（事前申請が必要です）

### ■自立支援医療費(精神通院医療)の給付とは

精神科医療機関への通院にあたり、健康保険以外に通院時における医療費を助成する制度です。この制度の適用により、自己負担額は医療費の 1 割となります。また、自己負担には世帯の市民税額等に応じて月額上限額が設定されています。

### ■対象者

器質性精神障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、気分障害、てんかん等を有する方で、通院による精神医療を継続的に要する症状のある方

### ■申請方法

申請を希望される方は、助成の該当になるか主治医の先生にご確認の上、必要書類をご用意いただき、障がい福祉課に申請してください。

### ■申請に必要なもの

申請書・指定の診断書・被保険者情報の資格確認書類等（世帯の同一保険者全員分）  
・所得の状況に関する書類など

※状況によって必要書類が異なりますので、事前にご連絡ください

※札幌市および道外からの転入の場合は、今までお使いの自立支援医療受給者証が必要です。

## (エ) その他の医療制度

| 事業名              | 内容                                                | 対象者                                                                                                                                                    | 問合せ先                                          |
|------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 重度心身障がい者医療費助成制度  | 一部負担金を除く、医療費の一部を助成します。ただし、保険適用外は除かれます。            | ・身体障がい者手帳 1～3 級<br>・療育手帳 A 判定、または療育手帳 B 判定で医師より「重度」と判定（診断）された者<br>・精神保健福祉手帳 1 級（通院のみ）<br>※所得制限あり<br>※原則自立支援医療が優先されます<br>※65 歳以上の場合は後期高齢者医療の加入が必要となります。 | 国保医療課<br>内線 1166                              |
| 特定疾患・難病などの医療給付制度 | 国や道が指定した疾患を治療研究の対象とし、入院、通院患者が自己負担分した医療費の一部を給付します。 | 国や道が指定した疾患になった方                                                                                                                                        | 石狩振興局<br>地域保健課<br>(011-231-4111)<br>内線 25-523 |

## 4. 障害者総合支援法のサービスについて

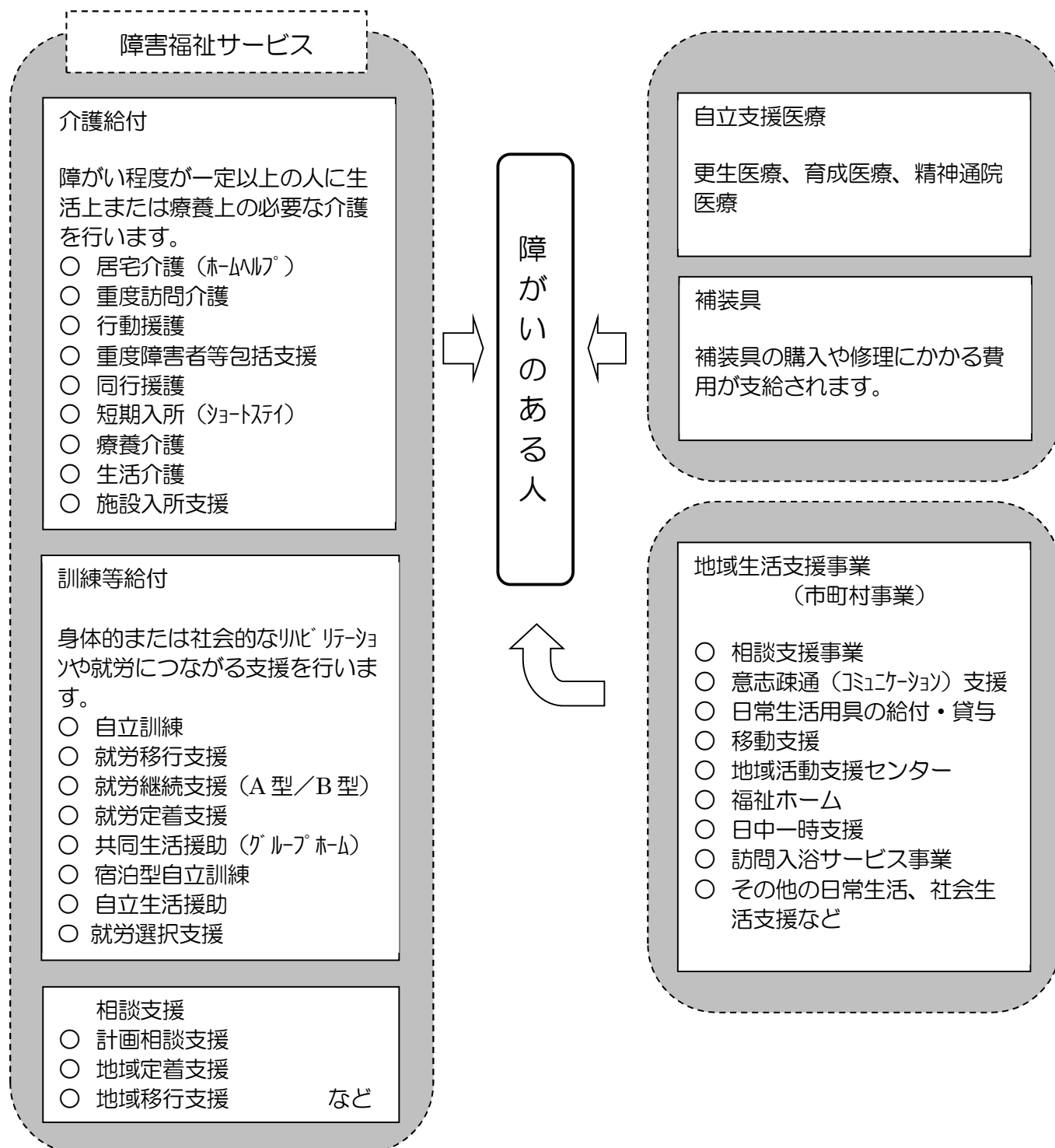
### (ア) 障害者総合支援法のポイント

- 身体・知的・精神の三つの障がい福祉制度を一元化
- 障がいのある人がもっと「働ける社会」に
- 利用者本位のサービス体系に再編
- 支給決定の手続きや基準の透明化、明確化(障害支援区分の導入)
- サービス費用をみんなで支え合う(原則利用者 1 割負担、国と北海道の費用負担の義務化)

### (イ) 自立支援システムのしくみ

下記全体像に示す各サービスにより、総合的に障がいのある人の地域での自立した生活を支援します。

#### ◇ 自立支援システムの全体像



## (ウ) 障がい福祉サービスの内容

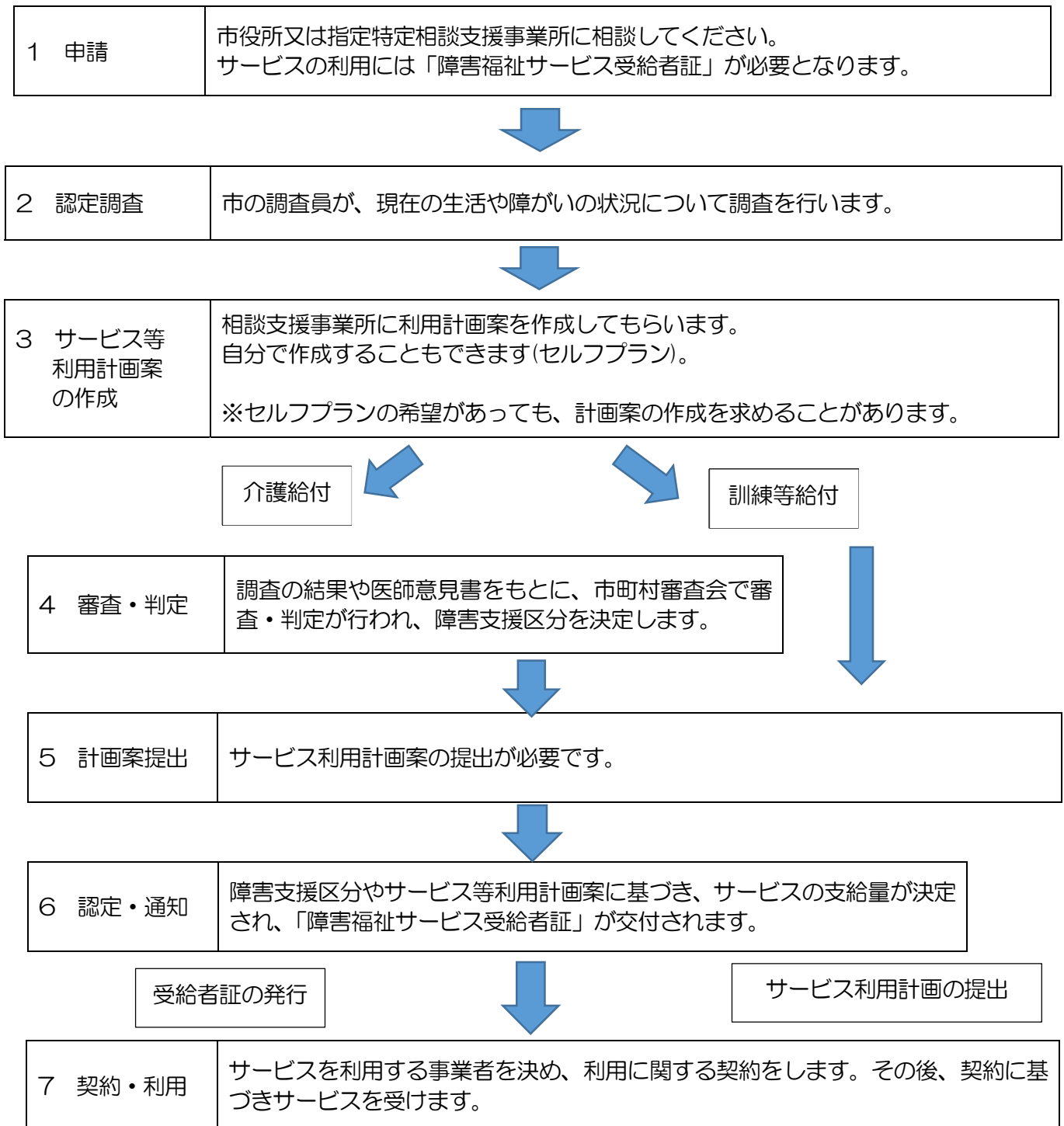
障害福祉サービスには、日常生活に必要な支援を受けられる「介護給付」と、自立した生活に必要な知識や技術を身につける「訓練等給付」(原則 18 歳以上の方が対象です)があります。

障害福祉サービスの具体的な内容は次に掲げるとおりです。

| 利用するサービス |                        | サービス内容                                                                                  |
|----------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護給付     | 居宅介護(ホームヘルプ)           | 入浴や排せつ、食事の介護など、自宅での生活全般にわたる介護を行います。                                                     |
|          | 重度訪問介護                 | 重度の肢体不自由がある方に、自宅での介護から外出時の移動支援までを総合的にを行います。                                             |
|          | 同行援護                   | 視覚障がいにより移動に著しい困難がある方に対し、移動時や外出先において必要な代筆・代読等の視覚的情報の支援、移動の援護、必要に応じて排泄・食事等の介護を行います。       |
|          | 行動援護                   | 行動が困難で常に介護の必要な方に、外出時の移動の支援や、危険回避のための援護などを行います。                                          |
|          | 重度障害者等包括支援             | 介護の必要度がとても高い方に、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。                                               |
|          | 短期入所(ショートステイ)          | 介護している方の病気などのため、障がいのある方が一時的に介護を受けることができないときに、施設に短期間入所できます。                              |
|          | 生活介護                   | 主に日中に障害者支援施設などで行われる介護サービスや、創作的活動の機会の提供などを行います。                                          |
|          | 療養介護                   | 病院などの施設において、機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助などを行います。                                          |
|          | 施設入所支援                 | 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排泄、食事の介護等を行います。                                                      |
|          | 自立訓練<br>(機能訓練・生活訓練)    | 身体機能や生活能力向上のための訓練を、一定期間の支援計画に基づき行います。                                                   |
| 訓練等給付    | 就労移行支援<br>就労移行支援(養成施設) | 一般就労を希望する方に、知識や能力向上のための訓練などを、一定期間の支援計画に基づき行います。                                         |
|          | 就労選択支援                 | 就労先・働き方についてより良い選択ができるよう就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力が適性等に合った就労を支援します。                     |
|          | 就労継続支援<br>(A型・B型)      | 一般企業等で雇用されることが困難な方に、働く場の提供や、知識や能力向上のための訓練を行います。                                         |
|          | 就労定着支援                 | 一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。                                                 |
|          | 共同生活援助(グループホーム)        | 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。                                                      |
|          | 自立生活援助                 | 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。                      |
|          | 宿泊型自立訓練                | 居室その他の設備の利用提供や、家事等の日常生活能力を向上させるための支援、生活等に関する相談及び助言等の支援を行います。                            |
|          | 地域移行支援                 | 住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談等の便宜を供与します。                                            |
| 地域相談支援   | 地域定着支援                 | 常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に連絡その他の便宜を供与します。                                        |
|          | 計画相談支援                 | 障害のある人の福祉に関する様々な問題について、障害のある人等からの相談に応じ、必要な情報の提供、障害福祉サービスの利用支援等を行うほか、権利擁護のために必要な援助も行います。 |
|          |                        |                                                                                         |
| 障害児通所支援  | 児童発達支援<br>【対象:未就学児】    | 日常生活における基本的な動作、知識技能習得に適應できるよう指導及び訓練を行います。                                               |
|          | 医療型児童発達支援<br>【対象:未就学児】 | 肢体不自由の障がい児が対象で、児童発達支援及び治療を行います。                                                         |
|          | 放課後等デイサービス<br>【対象:就学児】 | 放課後や長期休暇中において、生活能力向上のための指導及び訓練等を行います。                                                   |
|          | 保育所等訪問支援               | 障がい児が集団生活を営む施設を訪問し、当該施設における障がい児以外の児童との集団生活への適應のための専門的な支援その他の便宜を供与します。                   |

## (エ) 障がい福祉サービスの利用のしかた

障害福祉サービスを利用するためには、事前に申請が必要です。



### ◎計画相談事業所（指定特定相談支援事業所）

| 名 称             | 所 在 地               | 電話番号          | 相談内容 |
|-----------------|---------------------|---------------|------|
| 相談室 e-ふらっと      | 新町 30-3             | 32-8000       |      |
| 相談室 きずな         | 大町 1 丁目 8-5         | 39-5100       |      |
| 相談室 おはな         | 黄金南 7 丁目 4-11       | 080-4044-8313 |      |
| 相談室 めい          | 西島松 570 番地あすなる101号室 | 080-1397-6597 |      |
| 恵庭市子ども相談支援室 え〜る | 黄金南 5 丁目 11-4       | 34-5200       | 主に児童 |

## (オ) 障がい福祉サービスの利用にかかる費用

サービスを利用すると、原則として費用の1割を支払います。ただし、所得に応じて上限が決められていて、負担が重くなりすぎないようにしています。残りの9割は国と北海道、恵庭市が負担するしくみです。

### ◇ サービスにかかる費用

|     |         |     |       |  |
|-----|---------|-----|-------|--|
|     | ← 1 割 → |     | 9 割 → |  |
| 利用者 | 恵庭市     | 北海道 | 国     |  |
| 負担  | 25%     | 25% | 50%   |  |

### ◇ 利用者負担に関する配慮

定率負担、実費負担のそれぞれに、所得に応じた負担軽減策が講じられています。

○ サービス費用の利用者負担は、所得に応じて1ヶ月あたりの上限額が決められています。

### ◇ 高額障害福祉サービス等給付費

○ 同じ世帯に障害福祉サービスを利用している方が複数いる場合などの世帯における利用者負担額の合計が、一定の基準額を超えた場合に申請すると「高額障害福祉サービス等給付費」「高額障害児入所給付費」または「高額障害児通所給付費」として償還給付（返金）されます。

#### 【世帯の範囲】

○ 合算の対象となる世帯の範囲

| 世帯の種類                            | 世帯の具体的な範囲                |
|----------------------------------|--------------------------|
| 18歳以上の障がい者<br>(施設に入所する18、19歳は除く) | 障がいのある人（本人）とその配偶者        |
| 18歳未満の障がい児<br>(施設に入所する18、19歳を含む) | 住民票上の世帯<br>(住民票別の保護者も含む) |

#### 【合算の対象となるサービス利用料】

以下のサービス等の利用にかかる利用者負担額（1割負担分）が対象となります。

- 障害者総合支援法に基づくサービス（例）居宅介護、短期入所、就労移行・就労継続支援など
- 補装具費（例）車椅子、装具、補聴器など
- 介護保険法に基づくサービス（例）訪問介護、訪問看護、通所リハビリ、福祉用具貸付など
- 児童福祉法に基づくサービス（例）児童発達支援、放課後等デイサービス等、障害児入所支援など

#### 【世帯の基準額】

- 1) 補装具に係る利用者負担額がある場合は37,200円
- 2) 1以外の場合は次の表のとおり

| 区分                                   | 基準額                                    |
|--------------------------------------|----------------------------------------|
| 障がい福祉サービス(介護給付費、訓練等給付費)の支給決定を受けた障がい者 | 障がい福祉サービスの支給決定負担上限月額<br>9,300円・37,200円 |
| 障がい児通所支援の支給決定を受けた児童の保護者              | 障がい児通所支援の支給決定負担上限月額<br>4,600円・37,200円  |
| 障がい児入所支援の支給決定を受けた児童の保護者              | 障がい児入所支援の支給決定負担上限月額<br>9,300円・37,200円  |

世帯のサービス利用料（利用者負担額）の合計が基準額を上回った場合に支給されます。

#### 【申請時に必要なもの】

- ・ 高額障害福祉サービス等給付費支給申請書
- ・ 支払額を証する領収書 ・ 振込先の通帳の写し

#### 【申請について】

対象と思われる方には障がい福祉課より申請書等を郵送し、給付の勧奨を行っています。  
それ以外の方で該当と思われる方は障がい福祉課まで、ご相談ください。

【問合せ・申請先】 障がい福祉課 TEL33-3131 内線 1219

### ◇新高額障害福祉サービス等給付費

○65歳になるまでに5年以上、特定の障害福祉サービスを利用していた方で、下記の要件をすべて満たす場合は、介護保険移行後に利用した特定の障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの利用者負担が償還されます。

#### 【対象者の要件】

○下記の要件①～⑤を全て満たす必要があります。

- ① 65歳になる前5年間継続して、特定の障害福祉サービス（※1）の支給決定を受けており、介護保険移行後に、これらに相当する特定の介護保険サービスの（※2）を利用すること。  
※1 特定の障害福祉サービス：居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所  
※2 特定の介護保険サービス：訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護（介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスは除く。）
- ② 65歳に達する日の前日に属する年度（65歳に達する日の前日の属する月が4月から6月までの場合は前年度）において、本人及び同一世帯に属する配偶者が市町村民税非課税（免除された方を含む。）又は生活保護（※）に該当していたこと。  
※境界層該当者として負担軽減を受けていたことを含む。
- ③ 65歳に到達した後、特定の介護保険サービスの利用月の属する年度（当該サービスを利用した月が4月から6月までの場合は前年度）において、本人及び同一世帯に属する配偶者が市町村民税非課税（免除された方を含む。）又は生活保護に該当していたこと。
- ④ 65歳に達する日の前日において、障害支援区分が区分2以上であったこと。
- ⑤ 40歳から65歳までの間に特定疾病により介護保険サービスを利用していないこと。

#### 【償還対象】

○平成30年4月以降に提供された特定の介護保険サービス（※2）に係る利用者負担額

- ① 介護保険法における高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護サービス費の償還後の利用者負担額が対象です。
- ② 介護保険サービスの利用での1割負担額以外の実費負担額は含みません。
- ③ 対象となる月から5年を経過すると時効により申請ができなくなります。

#### 【申請に必要なもの】

- ① 高額障害福祉サービス等給付費支給申請書
- ② 申請者の個人番号（マイナンバー）が確認できる書類と本人確認書類  
※生活保護を受けている場合は担当ケースワーカーにご相談ください。
- ③ 介護保険法における高額介護サービス費等の支給額算定が完了したのちに新高額障害福祉サービス給付費を支給するため、サービス利用分の償還に関する勧奨通知を送ります。

#### 【注意点】

- ① 新高額障害福祉サービス等給付費は、介護保険法における高額介護サービス費により利用者負担額が償還された後に、なお、残る利用者負担額が償還対象となります。
- ② そのため高額介護サービス費等の対象者は、新高額障害福祉サービス等給付費を申請する際に、あらかじめ高額介護サービス費等の支給を受ける必要があります。

【問合せ・申請先】 障がい福祉課 TEL33-3131 内線 1219

## (カ) 地域生活支援事業の福祉サービスの内容

○地域生活支援事業では、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者及び国が指定する難病の方に対して、移動や施設で日中に介護を受けるサービスがあります。目的及び障がい程度により該当しない場合がありますので、それぞれの担当課(29ページ参照)にご相談下さい。

| 事業名                   | 内容                                                                 | 対象者                                                     |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 移動支援事業                | 屋外の移動が困難な障がい者の、社会参加を目的とし1日の範囲を超えない外出時の移動を支援します。                    | 身体障がい者(肢体不自由1級)<br>または知的、精神障がい者、国指定難病患者で屋外の移動に著しい制限のある方 |
| 日中一時支援事業              | 介護者の病気など、障がい者が一時的に介護を受けることができないときや、介護者の一時的な休息をため、施設で日中の一時預かりを行います。 | 障がい者手帳の交付を受けている方または国指定難病患者                              |
| 日中一時支援事業<br>(重度心身入浴型) | 特殊浴槽や寝台車両など、重度心身障がい児に配慮した設備を有する事業所で、日中の一時支援を行います。                  | 重度の身体障がいと知的障がいを合わせて有する障がい児                              |
| 訪問入浴サービス事業            | 重度の身体障がい者の居宅に入浴設備を運び、入浴サービスを提供します。                                 | 身体障がい者(1級・2級)またはこれに準ずる国指定難病患者                           |

## ◇高額指定地域生活支援サービス等給付費

○障害福祉サービス等以外に地域生活支援事業(移動支援、日中一時支援、訪問入浴サービス、福祉ホーム)のサービスを併用したことにより1か月に支払った利用者負担額の合計が基準額を超えたときは、申請をしていただくことで超えた分が払い戻しされます。

### 【合算の対象となるサービス利用料】

以下のサービス等の利用にかかる利用者負担額(1割負担分)が対象となります。

- 障害者総合支援法に基づくサービス (例) 居宅介護、短期入所、就労移行・就労継続支援など
- 補装具費 (例) 車椅子、装具、補聴器など
- 児童福祉法に基づくサービス (例) 児童発達支援、放課後等デイサービス等、障害児入所支援など
- 地域生活支援事業 (例) 移動支援、日中一時支援、訪問入浴サービス、福祉ホーム

※高額障害福祉サービス等給付費や高額障害児通所・入所給付費が優先となります。利用者負担額から当該助成額を控除して助成額を算定します。

### 【世帯の基準額】

- 1) 補装具に係る利用者負担額がある場合は37,200円
- 2) 1以外の場合は次の表のとおり

| 区分                                   | 基準額                                    |
|--------------------------------------|----------------------------------------|
| 障がい福祉サービス(介護給付費、訓練等給付費)の支給決定を受けた障がい者 | 障がい福祉サービスの支給決定負担上限月額<br>9,300円・37,200円 |
| 障がい児通所支援の支給決定を受けた児童の保護者              | 障がい児通所支援の支給決定負担上限月額<br>4,600円・37,200円  |
| 障がい児入所支援の支給決定を受けた児童の保護者              | 障がい児入所支援の支給決定負担上限月額<br>9,300円・37,200円  |

世帯のサービス利用料(利用者負担額)の合計が基準額を上回った場合に支給されます。

### 【申請時に必要なもの】

- ・高額指定地域生活支援サービス等給付費支給申請書
- ・支払額を証する領収書
- ・振込先の通帳の写し

【申請について】

対象と思われる方には障がい福祉課より申請書等を郵送し、給付の勧奨を行っています。  
それ以外の方で該当と思われる方は障がい福祉課まで、ご相談ください。

## ◎障害福祉サービス等の利用者負担額

| 所得区分       |       |                                                                  | 負担上限月額                                                                       | 備考                                       |
|------------|-------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 生活保護       |       | 生活保護受給世帯                                                         | 0 円                                                                          | 個別減免及び通所施設・在宅サービス等軽減は、廃止となる(医療型個別減免は存続)。 |
| 市町村民税非課税世帯 | 低所得 1 | 市町村民税非課税世帯のうち、本人の年収 80.9 万円以下                                    |                                                                              |                                          |
|            | 低所得 2 | 市町村民税非課税世帯(低所得 1 に該当する者を除く。)                                     |                                                                              |                                          |
| 市町村民税課税世帯  | 一般 1  | 市町村民税課税世帯(所得割 16 万円 障がい児(注)にあつては 28 万円未満の者に限り、20 歳以上の施設等入所者を除く。) | 【施設等入所者以外】<br>障がい者 9,300 円<br>障がい児 4,600 円<br><br>【20 歳未満の施設等入所者】<br>9,300 円 |                                          |
|            | 一般 2  | 市町村民税課税世帯(一般 1 に該当する者を除く。)                                       | 37,200 円                                                                     |                                          |

※1)令和元年 10 月より 3 歳から 5 歳(満 3 歳になって初めての 4 月 1 日から小学校入学)までの児童発達支援等の利用者負担が無償化になっています。

※2)「障がい児」は、20 歳未満の施設等入所者を含み、過齢児を除きます。なお、20 歳以上の施設等入所者が「一般 1」の所得区分に該当することはありません。

※3)20 歳以上の方で障がい者入所施設利用の場合は本人、18 歳・19 歳の方で障がい者入所施設を利用する場合は保護者の課税状況により減免制度が適用されます。  
また、施設入所者・児については、食費や光熱水費の負担軽減を目的にした「特定障害者特別給付費(補足給付)」が支給されます。

※4)18 歳未満の障がい児施設への入所については、児童相談所を通じ都道府県が窓口となっています。

制度に関するお問い合わせは、次の担当窓口までご相談ください。

### 問合せ先

身体障がい者の方  
知的障がい者の方  
精神障がい者の方  
国が指定する難病の方

恵庭市京町 1 番地  
恵庭市保健福祉部障がい福祉課  
TEL33-3131 内線 1216・1331

障がい児の方

恵庭市京町 1 番地  
恵庭市子ども未来部えにわっこ応援センター 相談支援担当  
TEL33-3131 内線 1241

※市が委託している相談支援機関「基幹相談支援センター」でも各種相談に応じています。

恵庭市西島松 570 あすなろ棟 101 号室 島松駅・恵み野駅から無料送迎バスをご利用いただけます。  
TEL25-8666 Fax25-8699

## 5. 各種制度

### (ア) 人工透析患者通院交通費助成

人工透析療法による治療を受けるためにタクシーを利用して医療機関に通院している方に、交通費の一部を助成します。

#### ■対象者（下記のすべてに該当することが条件となります）

- ・腎臓機能障がいにより身体障がい者手帳の交付を受けている方
  - ・本人および配偶者（18歳未満の場合は保護者）が所得税非課税の方
  - ・入院、入所をしていない方
  - ・タクシーを利用して通院している方（※ただし重度障がい者タクシー料金助成制度のタクシーチケットを同日に使用した場合は助成対象外となります）
- ※生活保護受給世帯は対象外です。

#### ■助成額

5,500円を月額の上限とし実費の半額が助成されます。

#### ■申請方法

年に2回（2月と8月）に申請書を送付しますので必要書類を用意して申請してください。

#### ■申請に必要なもの

- ・申請書・医師の証明書（通院証明書）・印鑑・振込先口座番号のわかるもの
  - ・タクシー料金の領収書（※人工透析通院分）
- ※所得証明書が必要な場合があります

【問合せ・申請先】 障がい福祉課 Tel33-3131 内線 1331

### (イ) 自動車運転免許取得費の助成

障がいのある方が社会参加の促進（通勤・通学・通院等）のため、自動車運転免許を取得する費用の一部を助成します。

#### ■対象者

身体障害者手帳の障がい等級が1～4級及びこれに準ずる者  
※過去に助成を受けていない者

#### ■助成額

10万5千円まで

#### ■申請に必要なもの

身体障害者手帳の写し・申請書・印鑑・免許取得に係る費用がわかる書類

#### ■申請方法

自動車教習所に通う前に障がい福祉課にご相談ください。

※事前に申請手続きを経ないで教習を受けた場合は助成の対象となりませんのでご注意願います。

【問合せ・申請先】 障がい福祉課 Tel33-3131 内線 1215

### (ウ) 自動車改造費の助成

自動車の操向装置及び駆動装置等の一部改造費を助成します。

#### ■対象者

1～2級の肢体不自由者及びこれに準ずる者（所得制限有り）  
※原則過去6年間当助成を受けていないもの

#### ■助成額

10万円まで

#### ■申請方法

改造を実施する前に必要書類を添えて、障がい福祉課に申請してください。

#### ■申請に必要なもの

身体障害者手帳の写し・申請書・印鑑・自動車改造費の見積書・運転免許証の写し・改造する自動車の車検証の写し

注意： 自動車改造費の助成は改造費に係る助成であり、福祉車両を購入する場合等には助成の対象とはなりません。

※事前に申請手続きを経ないで改造した場合は助成の対象となりませんのでご注意ください。

【問合せ・申請先】 障がい福祉課 TEL33-3131 内線 1215

## (工) 重度障がい者タクシー料金助成及び自動車等燃料費助成

外出困難な重度障がい者に対し、タクシー料金及び自動車等燃料費の一部を助成します。

### ■対象者

恵庭市内に住居を有しており、次の(1)～(3)のいずれかに該当する方で**所得税が非課税(対象者及び配偶者、18歳未満の場合はその保護者)**の場合。

(1) 1～2級の身体障害者手帳を有し、次の①～⑫の障がいのいずれかに該当する方

①視覚 ②肢体(上肢は除く) ③体幹 ④心臓 ⑤じん臓 ⑥呼吸器 ⑦直腸 ⑧ぼうこう  
⑨小腸 ⑩免疫機能 ⑪肝臓 ⑫移動機能

(2) 療育手帳 A 判定の方

(3) 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方

※施設に入所している方、医療機関に入院中の方は対象となりません。

※所得税課税の方は対象となりません。

### ■助成額

タクシー料金助成券：額面 500 円の助成券 26 枚(年 1 回)

自動車等燃料費助成券：額面 500 円の助成券 14 枚(年 1 回)

### ■申請方法

毎年 2～3 月に更新手続きが必要となります。申請書を送付しますので身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持参の上、申請してください。

### ■タクシー料金助成券の利用方法

- ・タクシーチケットは 1 回の利用枚数に制限はありません。
- ・障がい手帳提示による料金割引(1 割引)とチケットの併用が可能です。
- ・おつりの払い戻しはできませんので、端数は現金でお支払いください。

※タクシーチケットはタクシー協会に加盟しているタクシー会社の他、下記の福祉タクシーも利用できます。利用する場合は直接事業所へ連絡してください。

|                    |                                 |                |
|--------------------|---------------------------------|----------------|
| あやめ福祉タクシー          | 恵庭市駒場町 6 丁目 5-9                 | ☎35-3883       |
| 介護タクシーのあ           | 恵庭市中島町 2 丁目 1-1                 | ☎090-8896-8629 |
| ヘルプサービスきずな         | 恵庭市大町 1 丁目 8-5                  | ☎21-8233       |
| 介護タクシー柏葉           | 北広島市大曲柏葉 2 丁目 6-1               | ☎011-378-6650  |
| 介護タクシーてくてく         | 札幌市清田区里塚緑ヶ丘 7 丁目 9-6            | ☎011-802-5036  |
| 介護タクシーささやか丸        | 恵庭市恵み野南 4 丁目 16 番 18            | ☎090-1300-3380 |
| 合同会社 ケアライフ         | 札幌市中央区南 8 条西 7 丁目<br>1036-1-703 | ☎011-211-4649  |
| 介護タクシーはなこ          | 北広島市南町 3 丁目 3 番 9 号             | ☎090-2050-5913 |
| 北海道シロクマ介護福祉タクシー    | 北広島市稲穂町東 3 丁目 5-7               | ☎090-5986-6664 |
| 介護福祉タクシーひなた        | 北広島市大曲南ヶ丘 4 丁目 9 番地 9           | ☎090-9669-1234 |
| 介護タクシーシャイニングの森のかごや | 札幌市清田区美しが丘 1 条 8 丁目 1 番 25 号    | ☎070-1848-4061 |
| ほくおうタクシー           | 恵庭市緑町 2 丁目 3 番 4 号              | ☎090-3864-9731 |

## ※ご注意ください！！

人工透析通院費助成制度と併用が可能となりますが、  
タクシーチケットの利用日と同一日の人工透析通院費は助成対象とはなりません。  
人工透析通院費助成制度を利用する際は、通院日と同一日にタクシーチケットを利用しないようご注意願います。

### ■自動車等燃料費助成券の利用方法

- ・自動車等燃料費助成券は1回の利用枚数に制限はありません。
- ・自動車等の燃料の給油のみに利用できます。
- ・おつりの払い戻しはできませんので、端数は現金でお支払いください。
- ・助成券は、下記の札幌地方石油業協同組合加盟各社で利用できます。

| 会社名         | スタンド名    | 所在地              | 電話番号         |
|-------------|----------|------------------|--------------|
| 北海道エネルギー(株) | チャレンジ恵み野 | 恵庭市恵み野西 3-1-5    | 0123-36-7000 |
| 日下石油倉庫(株)   | 恵庭       | 恵庭市住吉町 2-10-1    | 0123-32-5515 |
| 野村石油(株)     | ガソリンキング  | 恵庭市住吉町 2-15-11   | 0123-32-1241 |
| 前側石油(株)     | 恵庭柏木     | 恵庭市柏木町 3-3-6     | 0123-32-4069 |
| 北海道エネルギー(株) | 北広島      | 北広島市共栄町 1-20-5   | 011-372-3618 |
| 山田石油(株)     | 北広島      | 北広島市共栄町 4-18-5   | 011-372-3326 |
| 北海道エネルギー(株) | 西の里      | 北広島市西の里 361-1    | 011-375-3375 |
| (株)常盤興産     | 大曲インター   | 北広島市大曲幸町 2-3-12  | 011-377-3711 |
| 北海道エネルギー(株) | チャレンジ大曲  | 北広島市大曲柏葉 3-1-1   | 011-377-2355 |
| ナラサキ石油(株)   | 北広島団地    | 北広島市白樺町 1-6-3    | 011-373-2540 |
| (株)東日本宇佐美   | 36号線輪厚   | 北広島市大曲工業団地 2-1-1 | 011-370-5510 |

【問合せ・申請先】 障がい福祉課 TEL33-3131 内線 1331

## (才) 意思疎通支援者派遣等事業

### ①専任手話通訳者の設置について

専任手話通訳者は庁内外の手話通訳のほか、手話通訳者の派遣コーディネートや相談活動、出前講座など福祉教育に関する協力を行っています。

- ・設置場所…恵庭市役所 障がい福祉課 TEL33-3131 内線 1215

### ②手話通訳者派遣事業について

市内(場合によっては市外)での通院・検診・各種相談や手続き、面接試験や研修会などで、手話通訳の必要な方に対し手話通訳者を派遣する事業です。ビデオ通話等を利用した遠隔手話通訳を希望する場合は別途ご相談ください。

- ・対象者…恵庭市民等(手話によるコミュニケーションを必要とする方)
- ・手続方法…派遣希望日の7日前までに所定の申請書にて障がい福祉課まで申請してください。

メール：syogaifukushi@city.eniwa.hokkaido.jp

FAX：32-1155

恵庭市公式LINE

### ③要約筆記奉仕員派遣事業について

聞こえに障がいのある方で、手話を取得することが困難な方等(中途失聴者・難聴者)に対し、通院・検診・各種相談や手続、面接試験や研修会などの場面で意思疎通を図ることを目的とした事業です。

- ・対象者…恵庭市内在住の方等で、手話の利用がない中途失聴者や難聴者
- ・手続方法…上記②と同様

### ④電話リレーサービスについて

きこえない人(聴覚や発話に困難がある方)と、きこえる人(聴覚障がい者等以外の方)とを電話でつなぐためのサービスです。

通訳オペレータがきこえない人ときこえる人との会話を「手話や文字」から「音声」に、「音声」から「手話や文字」に通訳することで、即時双方向に電話をつなぐことができます。

24 時間・365 日、双方向での利用、緊急通報機関への連絡も可能となります。  
詳しくは下記の一般財団法人日本財団電話リレーサービスのホームページをご覧ください。  
URL : <https://nftsr.or.jp/>



## ⑤ヨメテルについて

電話で相手の声が聞こえにくいことがある人（以下 きこえにくい人）へのサービスとして、通話相手の声を文字にする電話アプリです。

24 時間・365 日、双方向での利用、緊急通報機関への連絡も可能となります。

詳しくは下記のホームページをご覧ください。

URL : <https://www.yometel.jp/contact>

## （カ）障がい者緊急通報用 NET119・FAX119

聴覚や発語等に障がいのある方が火事や急病などの時に 119 番通報ができるように、従来の電話による 119 番通報のほかに FAX や E メールによる 119 番通報を受付けています。

### ① NET119

NET119 緊急通報システムは、スマートフォン等からインターネットを利用して 119 番通報ができるサービスです。

聴覚や言語機能の障がいがあるなど、会話の不自由な方が、いつでもどこからでもスマートフォン等により、通報場所を管轄する消防機関へ、音声によらない通報をすることができます。なお、利用対象者は、聴覚・言語機能に障がいがあるなど、音声による 119 番通報が困難な方で、恵庭市内に在住されている方です。

利用する際は事前に登録が必要です。登録申請については、障がい福祉課又は消防本部警防課までお問い合わせいただくか、恵庭市のホームページをご確認ください。



### ② FAX119

電話（会話）による 119 番通報が困難な場合、FAX により救急車や消防車の出動要請ができるシステムです。FAX 番号は局番なしの **119 番** です。

FAX119 番通報の送信用紙は、障がい福祉課や消防署の窓口でお求めになるか、恵庭市ホームページからダウンロードしてください。あらかじめ印刷した用紙に、お名前やご住所などを記入しておく緊急時にすぐに送信できます。

【問合せ・申請先】 障がい福祉課 FAX32-1155

### ③ 110 番アプリシステム

「110 番アプリシステム」はスマートフォンなどを利用して、文字や画像で警察へ通報可能なシステムです。スマートフォンの場合は専用のアプリをダウンロードし事前登録が必要になります。フィーチャーフォンの場合は専用サイトで事前登録が必要になります。

■FAX110 番

【問合せ・申請先】 北海道警察 FAX32-1155

### ④ FAX110 番

FAX を利用して通報も可能です。決められた様式がありませんので、事前に住所・氏名等が記載されたものを準備する必要があります。

【問合せ・申請先】 北海道警察 FAX32-1155

※函館・旭川・北見方面では FAX は異なりますのでご注意ください。

## （キ）盲導犬貸与

盲導犬の貸与を希望する方に、北海道盲導犬協会に必要な適正検査や訓練を受けた後、盲導犬の貸与がなされます。

### ■対象者

視力により 1 人での歩行が困難で、視覚障がい 1 級程度の身体障害者手帳の交付を受けている 18 歳以上の方。

### ■申請方法

公益財団法人北海道盲導犬協会に申請してください。

札幌市南区南 30 条西 8 丁目 1-1 / Tel011-582-8222

## ■費用

盲導犬は無償貸与となりますが、訓練期間の入所に係る食費・雑費の負担があります。

## ■その他

北海道盲導犬協会では視覚障がい者のための「生活訓練」を実施しています。

## (ク) 精神障がい者通所交通費助成事業

在宅の精神障がい者の方が社会復帰施設等に通所するための交通費を助成しています。

## ■助成額

最も経済的な経路等により通所する場合に要する交通費の半額を助成。  
(公共交通機関等の利用が原則です。)

## ■申請方法

所定の申請書により障がい福祉課に申請してください。

\*助成決定後は毎月ごとに翌月 10 日までに請求書を障がい福祉課に提出してください。

【問合せ・申請先】 障がい福祉課 Tel33-3131 内線 1216・1219

## (ケ) 面会旅費の助成

18 歳未満で市外の児童福祉施設に入所している方に面会する場合、その交通費を助成しています。

① 市外の児童福祉施設に入所している児童の保護者が対象となります。

② 所得制限があります。

【問合せ・申請先】 えにわっこ応援センター Tel33-3131 内線 1241

## (コ) 日常生活自立支援事業

①福祉サービスの利用援助 ②日常的金銭管理サービス ③書類等の預かりを行っています。

## ■対象者

精神障がいのある方、知的障がいのある方など判断能力が十分でない方や日常生活において契約や金銭管理などの判断能力に不安のある方が利用できます

## ■利用料金

①訪問 1 回あたり(1 時間程度)の支援で 1,200 円の利用料

②生活支援員の交通費実費(自家用車の場合は一律 300 円、公共交通機関利用の場合は実費)

③書類等の預かりで金融機関の貸金庫等を利用する場合は貸金庫利用料の実費

【問合せ・申請先】 恵庭市社会福祉協議会 Tel33-9436

## (サ) 恵庭市成年後見支援センター

認知症や障がいなどによってお金の管理や必要な福祉サービスの利用契約が困難な場合があります。このような人に代わり、各種の手続きを法律によって保護・支援する仕組みが「成年後見制度」です。センターでは、制度に関する相談や利用支援などを行っています。

【問合せ先】 恵庭市社会福祉協議会 末広町 124 Tel33-9436

## (シ) 障がい者等医療的ケア支援事業

日常的に医療的ケア(痰吸引など)の必要な、市内に居住する在宅の重症心身障がい者の方が、看護師の配置されていない通所事業所などを利用する場合に、訪問看護ステーションなどの看護師の派遣を受けることができます。最大で週に 3 回、月に 12 回まで利用できます。

事業の内容や申請方法は、障がい福祉課までお問い合わせください。

## ■自己負担

原則、費用の 1 割を負担していただきます。世帯の課税状況により、負担額の月額上限額があります。

【問合せ先】 障がい福祉課 Tel33-3131 内線 1331

## (ス) ヘルプマーク・ヘルプカード

ヘルプマークとは、外見からでは支援や配慮を必要としていることがわからない人が、周囲に配慮を必要としていることを知らせることができるストラップ型のマークです。

ヘルプカードとは、障がいのある方携帯し、緊急時や災害時、日常生活で困った時に必要な支援や配慮を周囲の人をお願いするためのものです。

障がい福祉課、保健課、恵み野出張所、島松支所、恵庭市障がい者基幹相談支援センターで無料配布しています。

【問合せ先】 障がい福祉課 TEL33-3131 内線 1215

## 6. 税金について

### (ア) 所得税・(イ) 住民税の控除額

|         |                                                  | 所得税   | 住民税   |
|---------|--------------------------------------------------|-------|-------|
| 普通障がい   | 本人、配偶者、扶養家族が身障手帳 3～6 級、療育手帳 B 判定、精神保健福祉手帳 2～3 級  | 27 万円 | 26 万円 |
| 特別障がい   | 本人及び別居配偶者、扶養家族が身障手帳 1～2 級、療育手帳 A 判定、精神保健福祉手帳 1 級 | 40 万円 | 30 万円 |
| 同居特別障がい | 同居の配偶者、扶養家族が身障手帳 1～2 級、療育手帳 A 判定、精神保健福祉手帳 1 級    | 75 万円 | 53 万円 |

【問合せ先】 札幌南税務署 TEL011-555-3900  
恵庭市税務課 TEL33-3131 内線 1414

### (ウ) 相続税

85 歳未満の障がい者が相続人として財産を相続した時に、相続税から一定の額が控除されます。

対象者は次の全てに当てはまる方です。

※相続や遺贈で財産を取得したときに障がい者であり、日本に住所があること。また財産を取得した人が法定相続人であること。

【問合せ先】 札幌南税務署 電話 011-555-3900

### (エ) 贈与税

特別障がい者(身障手帳 1～2 級、療育手帳 A 判定、精神手帳 1 級)を受益者とする信託契約に基づき、金銭等の財産が信託されたときは、6,000 万円を限度として贈与税が非課税となります。

【問合せ先】 札幌南税務署 TEL011-555-3900

### (オ) 事業税

重度の視力障がい者(両目の視力 0.06 以下)が行なう、あんま・はり・灸などの医業に類する個人事業については非課税となります。

(その他の障がい者の方は条件により一部減免制度があります)

【問合せ先】 石狩振興局(個人事業税) TEL011-281-7936

### (カ) マル優(非課税貯蓄)制度

身体、療育、精神の各種手帳の交付を受けた方について、少額預金・少額公債についてそれぞれ元金 350 万円までの利子等が非課税となります。

【問合せ先】 各ゆうちょ銀行・各金融機関

### (キ) 自動車税(環境性能割・種別割)・軽自動車税(環境性能割・種別割)

身体等に障がいのある方が所有している自動車などについて、

障がいのある方が使用している場合、もっぱら障がいのある方などの通学や通勤などのために、生計を一にする方または単身で生活する障がいのある方などを常時介護する方が使用する場合で一定の要件にあてはまる方は、申請により自動車税等の減免を受けることができます。

(1 人 1 台に限ります。)

※それぞれ対象となる障がい区分及び等級が異なります。(別表参照)

## 【問合せ・申請先】

○自動車税（環境性能割・種別割）・軽自動車税（環境性能割）

札幌道税事務所自動車税部 札幌市北区北 22 条西 2 丁目／Tel011-746-1194

○軽自動車税（種別割）

恵庭市税務課 電話 33-3131（内線 1411）

## ■自動車税・軽自動車税免除対象

1. 身体障害者手帳の交付を受けている方(別表)      が該当範囲です。

| 障害の区分                        | 1 級                                                  | 2 級                                                  | 3 級                                                  | 4 級                                                  | 5 級                                                  | 6 級                                                  |
|------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 下肢不自由                        | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| 体幹不自由                        | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| 視覚障害                         | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| 聴覚障害                         | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| 平衡機能障害                       | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| 音声機能障害                       | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | ※1                                                   | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| 上肢不自由                        | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| 乳幼児期以前の非進行性の<br>脳病変による運動機能障害 | 上肢機能                                                 | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
|                              | 移動機能                                                 | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| 心臓機能障害                       | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| じん臓機能障害                      | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| 呼吸器機能障害                      | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| ぼうこう・直腸機能障害                  | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| 小腸機能障害                       | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害          | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |
| 肝臓機能障害                       | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> | <span style="background-color: #cccccc;">    </span> |

(注意) 2 つ以上の障がいの区分に重複して障がいがある方は、個々の障がいの区分についていずれかの障がい等級に該当することが必要です。

※1 喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限りです。(身体障害者手帳に喉頭摘出による旨の記載がない場合は、障がい福祉課へお問い合わせください。)

2. 療育手帳の交付を受けている方

3. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方（手帳の有効期限が切れていないものに限る。）

## 7. 公共料金等の割引

(ア) JR 等の旅客運賃割引(乗車券購入先で手帳を提示して下さい。)

身体障害者手帳及び療育手帳を所持する方とその介護者に対して割引があります。詳しくは下記の問合せ先に確認ください。

**令和 7 年（2025 年）4 月 1 日より精神障害者割引が開始されます。**

精神障害者保健福祉手帳（旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額欄に第 1 種または第 2 種の記載があるもの）をお持ちの方が割引の対象になります。

なお、お持ちの手帳が以下の場合は対象外となります。

・有効期間が切れた手帳      ・顔写真のない手帳      ・第 1 種または第 2 種の記載がないもの

① 旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額欄が第 1 種の方

▽手帳所持者と介護者（1 名のみ）で利用時・・・共に普通乗車券、普通急行券、回数乗車券、定期乗車券が 5 割引

▽手帳所持者のみ利用時・・・片道 100 キロメートルを超える場合に普通乗車券が 5 割引

② 旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額欄が第 2 種の方

▽12歳未満の手帳所持者と介護者（1名のみ）・・・共に定期券が5割引

▽手帳所持者のみ利用時・・・片道100キロメートルを超える場合に普通乗車券が5割引

③障がい者用Kitaca（R6年3月から開始）

ご利用時に障がい者割引（運賃5割引）が適用 ※大人の方のみのサービスとなります。

▽旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額欄が第1種の方ご本人とその介護者が対象

定期券としてのご利用も可能です。

有効期間…1年間（定期券は有効開始日の1年後の月末）

JR北海道のKitacaエリア内において、本人・介護者用を同時かつ同一行程でご利用の場合のみご利用いただけます。

（対象者）身体障害者手帳・療育手帳が第1種の方と介護者

【問合せ先】 JR北海道株式会社、各駅及びみどりの窓口

（イ）バス運賃の割引（料金支払時に手帳を提示して下さい。）

①身体障害者手帳（第1種）・療育手帳（A判定）の方

▽介護者と共に乗車する場合・・・本人・介護者共に5割引

▽単独で乗車する場合・・・5割引

②身体障害者手帳（第2種）・療育手帳（B判定）の方

▽本人のみ5割引

（※定期券等の割引については各バス会社にお問い合わせください。）

【問合せ先】 各バス会社

※えにわコミュニティバス（エコバス）も割引が適用されます。

※精神保健福祉手帳を交付されている方、またその介護者（1,2級の方に付き添う場合）は、えにわコミュニティバス（エコバス）のみ割引（5割引）となります。

（ウ）タクシー料金の割引（乗車時に手帳を提示して下さい。）

■身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方

手帳の交付を受けている本人が手帳を提示することにより乗車料金の1割引となります。

※えにわコミュニティタクシー（エコタク）も割引が適用されます。

（エ）航空運賃の割引（航空券購入窓口で手帳を提示して下さい。）

▽介護者と共に利用する場合・・・本人・介護者ともに約30%割引

▽単独で乗車する場合・・・約30%割引

※12歳未満の子どもは、小児運賃適用のため割引はありません。また、割引率は各航空会社によって異なる場合があります。

【問合せ先】 各航空会社

（オ）障害者手帳アプリ「ミライロID」

障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）の情報をアプリ内に登録することで手帳の情報をスマートフォンの画面に表示し、その画面を提示することで障害者割引を受けることができます。（障害者手帳も今までどおりお使いいただけます。）



○利用できる交通機関 1) えにわコミュニティバス（エコバス）

2) えにわコミュニティタクシー（エコタク）

○利用できる公共施設 1) 総合体育館 2) 島松体育館 3) 福住屋内運動広場

4) 中央パークゴルフ場 5) 漁川パークゴルフ場カワセミコース

6) 市営駐輪場 7) 市営駐車場

※6)、7)の割引対象者の方は券売機で購入することができません。市民活動センターで購入してください。

Androidのアプリをダウンロード



iOSのアプリをダウンロード



## (力) 携帯電話料金の割引

- 身体障害者・療育・精神障害者保健福祉の各種手帳の交付を受けている方  
基本料金の半額など(詳細は携帯電話会社にお問合せください)  
【問合せ先】 各種携帯電話会社及び代理店

## (キ) 有料道路の通行料金の割引

- ① 身体障害者手帳が第 1 種、療育手帳が A 判定の方  
▽手帳取得者が運転する場合…料金の 50%割引  
▽介護者が運転する場合…料金の 50%割引
- ② 身体障害者手帳が第 2 種の方  
▽手帳取得者本人が運転する場合…料金の 50%割引  
※療育手帳が B 判定、精神障害者保健福祉手帳は対象外です。

### ■割引有効期間

申請をした日から、初回は対象障がい者の 2 回目の誕生日まで有効です。以降は 3 回目の誕生日まで有効です。(2 ヶ月前から更新申請が可能です。)

### ■手続きに必要なもの

○ETC を利用しない場合

- ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・運転免許証(身体障害者手帳 2 種の方のみ)
- ※マイナ免許証の場合は、マイナポータル又は「マイナ免許証読み取りアプリ」で読み取りの上、顔写真が表示されている免許証の画面を提示してください。

○ETC を利用する場合

- ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・車検証 ・運転免許証(身体障害者手帳 2 種の方のみ)
- ・本人名義の ETC カード(20 歳未満の方は親権者名義の ETC カード可)
- ・ETC 車載器セットアップ証明書(車載器の管理番号がわかるものが必要となります。)

※手帳に自動車ナンバーと割引有効期限の記載を受けてください。

※ETC による 2 年間限定の定額割引制度と手帳による割引制度は、どちらか割引率の高い方が適用となります。

※令和 6 年 1 月 4 日から車検証の電子化に伴い、「電子車検証」をお持ちの方は、「電子車検証」に加え、「車検証閲覧アプリがインストールされたスマートフォン等」または「自動車検査証記録事項」が必要です。

### ■オンライン申請の導入

自動車を事前登録のうえ、ETC 利用申請をされる方(新規・変更・更新)に限定して受付しています。ご利用にあたっては、本人確認のためにマイナンバーカードおよびマイナポータルへの登録が必要です。なお、従来通り、市の窓口においても申請受付を行っています。

【手続き・問合せ先】 障がい福祉課 TEL33-3131 内線 1216・1331

【東日本高速道路株式会社 NEXCO 東日本】お客様センター TEL0570-024-024

[https://www.driveplaza.com/etc/dis/etc\\_dis\\_handicapped/revised\\_version.html](https://www.driveplaza.com/etc/dis/etc_dis_handicapped/revised_version.html) 〈外部リンク〉

## (ク) NHK 放送受信料の減免

障がいのある方を対象に下記のとおり NHK 放送受信料が全額・半額免除となります。

### ①全額免除

▽身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者の方を世帯構成員に有し、世帯構成員全員が市町村民税非課税。

### ②半額免除

▽世帯主が視覚・聴覚障がい者であり、世帯主として受信契約をしている世帯。

▽世帯主が重度の障がい者(身体障がい者 1~2 級・知的障がい者 A 判定・精神障がい者 1 級)であり、世帯主として受信契約している世帯。

※免除事由に該当しなくなった際には、すみやかに NHK までご連絡願います。

### ■手続きに必要なもの

印鑑、身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳  
1 月 1 日恵庭市に居住していない場合は課税証明証または納税通知書

【手続き先】 障がい福祉課 TEL33-3131 内線 1331

【問合せ先】 NHK 北海道中央営業センター TEL011-232-4021

## (ケ) 電話番号案内の無料サービス

### ■対象者

次のいずれかに該当する方

- 1) 視覚障がい者 1～6 級
- 2) 肢体不自由 1～2 級(上肢、体幹、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)
- 3) 聴覚障がい 2 級、3 級、4 級、6 級
- 4) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がい 3 級、4 級
- 5) 療育手帳取得者
- 6) 精神障害者保健福祉手帳取得者

### 【NTT ファクス104】

フリーダイヤル (FAX) 0120-000104(全国共通)

【問合せ先】 NTT ふれあい案内担当 TEL 0120-104174・FAX 0120-104134  
(9:00～17:00・土日祝、年末年始を除く)

## (コ) 駐車禁止規制の適用除外

### ■対象者

次のいずれかに該当する方

- 1) 上肢障がい(1 級～2 級の 2)、下肢障がい(1 級～5 級)、体幹障がい(1 級～5 級)、平衡障がい(3 級、5 級)、視覚障がい(1 級～4 級の 1)、聴覚障がい(2 級及び 3 級)
- 2) 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  
※上肢／1 級及び 2 級で 1 上肢のみの障がいは除く。  
※移動／1 級～5 級
- 3) 内部障がい(1 級及び 3 級／心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸)  
(1 級～3 級／免疫、肝臓)
- 4) 療育手帳 A 判定
- 5) 精神保健福祉手帳 1 級  
※北海道公安委員会が認めるものとなるため、他県では対象とならない等級もあります。

### ■手続きに必要なもの

障がい者本人が申請／指定の申請書、身体障がい者等手帳、印鑑、過去に標章の交付を受けたことのある方は旧標章。  
介護人が申請／指定の申請書、申立書（本人が申請できない理由等）、印鑑、  
過去に標章の交付を受けたことのある方は旧標章。

※この制度では、タクシーや他の方の車両に乗車する場合にも利用できますので、車両を所有していない方や運転免許を所有していない方でも標章の交付が受けられます。

※「高齢運転者等専用駐車区間制度」についても千歳警察署にお問合せください。

【問合せ・手続き先】 千歳警察署 TEL42-0110

## (サ) 船舶の割引

### ■対象者

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

### ■割引の手続き

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を提示していただくことにより旅客運賃の割引対象となります。なお、車両については原則割引の対象となりませんが、割引率等は各船舶会社によって異なりますので、詳しくは利用される船舶会社にお問い合わせください。

【問合せ先】 各船舶会社

※主な船舶会社 ・新日本海フェリー 0145-28-2800  
・小船三井フェリー 0120-48-9850  
・太平洋フェリー 011-281-3311

## (シ) 恵庭市内施設利用料の減免

### 1) 市内体育館等

#### ■対象者

身体障害者・療育・精神障害者保健福祉の各種手帳の交付を受けている方

#### ■対象施設

総合体育館・島松体育館・福住屋内運動広場・中央パークゴルフ場・漁川パークゴルフ場カワセミコース

#### ■対象料金

個人利用料金とトレーニング室の利用料金が無料（シャワー室は対象外）。上記パークゴルフ場は利用料の減免制度が適用されます。

【問合せ先】 総合体育館内                      Tel32-2261    FAX32-2263  
健康スポーツ課                      Tel25-5727  
中央・漁川パークゴルフ場              Tel34-8915

### 2) 火葬炉利用料

#### ■対象者

身体障害者手帳(1～2 級)又は療育手帳(A判定)の交付を受けている方

#### ■対象料金

火 葬 炉 利 用 料・・・全額免除(死亡者世帯全員及び使用者世帯全員が市民税非課税)  
※生活保護世帯の場合対象となりません。

#### ■手続きに必要なもの

・印鑑

【問合せ先】 市民課    Tel33-3131    内線 1111～1116

## (ス) 恵庭市営駐車場の定期駐車券及びプリペイドカードの減免

#### ■対象車両

市内在住で、障がい者又は生計同一者が所有する自動車税・軽自動車税の課税免除・減免を受けている自動車

#### ■減免割合 5 割

#### ■対象駐車場

・恵庭駅東口駐車場・同西口駐車場・恵み野駅東口駐車場・島松駅横駐車場  
・恵み野跨線橋高架下東駐車場・恵み野跨線橋高架下西駐車場

【問合せ先】 市民活動センター    Tel34-7000

※令和7年4月1日より障害者手帳アプリ「ミライロID」を提示した場合でも受けられるようになりました。減免を受けていることがわかる資料等もミライロIDに登録してください。

## 8. 生活保障

### (ア) 特別障害者手当等

#### ■特別障害者手当等とは

在宅の重度障がい者に対し、その重度の障がいのために生じる特別な負担の手助けとして手当を支給し、福祉の増進を図ることを目的として支給されます。

#### ■対象者

(特別障害者手当)

身体・精神に障がい有し、日常生活において常時特別な介護を必要とする在宅の20歳以上の方

## (障害児福祉手当)

身体・精神に重度の障がいがあるため日常生活において、常時介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の方

※ただし、次のいずれかに該当する方は支給対象とはなりません。

- ・ 手当を受ける方やその配偶者及び生計を維持する扶養義務者の前年の所得が一定額以上ある場合
- ・ 手当を受ける方が通所施設等を除く施設に入所している場合
- ・ 手当を受ける方が医療機関等に3ヶ月以上入院した場合
- ・ 対象児童が障がいを支給事由とする年金を受給している場合

### ■支給額

令和8年4月～

特別障害者手当・・・月額 30,450 円

障害児福祉手当・・・月額 16,560 円

支給月・・・・・・・・・・ 2月、5月、8月、11月

### ■申請方法

特別障害者手当等の対象と思われる方は、障がい福祉課（内線 1219）にご相談ください。

### ■申請手続に必要なもの

申請書、診断書(所定の様式があります)、各種手帳、マイナンバーが分かるもの(申請者、保護者)

### <受給資格決定後に必要となるもの>

本人名義の預貯金通帳・その他～住民票謄本、所得状況届、年金証書、世帯全員の課税証明書など

## (イ) 特別児童扶養手当

精神や知的、身体に重度または中度の障がいがある20歳未満の児童を養育されている方に支給。

※ただし、次のいずれかに該当する方は支給対象とはなりません。

- ・ 対象児童が障がいを支給事由とする年金を受給している場合
- ・ 扶養義務者の前年の所得が一定額以上ある場合
- ・ 対象児童が施設に入所している場合

### ■支給額

令和8年4月～

1級・・・・・・・・・・月額 58,450 円

2級・・・・・・・・・・月額 38,930 円

支給月・・・・・・・・・・ 4月、8月、11月

### ■申請方法

特別児童扶養手当の対象と思われる方は、えにわっこ応援センター(内線 1243)にご相談ください。

### ■申請手続に必要なもの

申請書、戸籍謄本、住民票(世帯全員)、診断書(所定の様式があります)、本人名義の預貯金通帳、各種手帳(お持ちの方のみ)、マイナンバーの分かるもの(世帯全員分)、(※1 課税証明書)

※1 転入されてから1年半を経過していない場合は、必要となる場合があります。

## (ウ) 障害年金

### ①国民年金（障害基礎年金）

国民年金の被保険者期間中に初診日のある病気やけがによって、定められた障がい状態にあり、かつ納付要件を満たしている20歳以上の方に年金を支給する制度です。

※ 初診日が20歳前の場合も支給対象となります（本人所得によっては支給停止となる場合があります。）。

※ 初診日が65歳以上の場合は、原則障害基礎年金は支給されません。

※ 障害年金の等級は身体障害者手帳の等級とは基準が異なります。

■年金額(令和8年度)

1級 年額 1,059,125 円(67歳以下の方) 年額 1,056,125 円(68歳以上の方)  
 2級 年額 847,300 円(67歳以下の方) 年額 844,900 円(68歳以上の方)  
 子の加算～2人目までは1人につき243,800円、3人目からは1人につき81,300円  
 ※納付要件の確認のほか、他の年金等を受けていることによる制限もあります。

②厚生年金(障害厚生年金)

更生年金保険の被保険者期間中に初診日のある病気やけがによって、定められた障がい状態に該当する方に、障害基礎年金を上乗せする形で支給されます。また、この障がいよりやや軽い場合に更生年金保険の独自給付として3級の障害厚生年金が支給されます。

※配偶者加給年金や障害手当金などの制度もありますので、詳しくは年金事務所までお問合せください。

【問合せ先】 新さっぽろ年金事務所

札幌市厚別区厚別中央2条6丁目4-30/Tel011-892-9313

(4)特別障害給付金

国民年金に加入していなかったことにより障害基礎年金を受給していない障がい者の方を対象に「特別障害給付金制度」が設けられました。

平成3年3月以前に国民年金の任意加入対象であった学生の方、昭和61年3月以前に国民年金の任意加入対象であった厚生年金、共済組合等の加入者の配偶者、当時、任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金1級、2級の障がいに該当する方が対象となります。

■支給額 (令和8年度)

1級 月額 56,850 円 2級 月額 45,480 円(※所得制限があります。)

【手続・問合せ先】 市民課年金担当 Tel33-3131 内線1117

※障害年金は、障害者手帳とは別に認定基準があり、手帳を交付されている方が必ず障害年金を受給できるとは限りません。逆に、障害者手帳の交付を受けていなくても障害年金を請求又は受給できる場合があります。

(エ) その他の手当等

| 制度名              | 内 容                                                                                                                   | 対象者                                    | 問合せ先                                                                                                   |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 児童扶養手当           | 父母の離婚等により父又は母と生計を同じくしていない児童を養育している父、母または養育者に手当が支給される制度                                                                | ひとり親家庭の児童の父、母または養育者、配偶者が重度の障がいを有している家族 | えにわっこ<br>応援センター<br>33-3131<br>内線 1243                                                                  |
| 心身障がい者<br>扶養共済制度 | 身障がい者(児)の保護者(加入者)が生存中に一定額の掛け金を納付することにより、加入者が死亡又は重度障がい者になった場合、残された障がい者(児)に終身一定額の年金を支給し、障がい者(児)の生活の安定と福祉の増進を図ることを目的した制度 | 心身に障がいを有し、将来独立自活する事が困難であると認められた方       | えにわっこ<br>応援センター<br>33-3131<br>内線 1243<br><br>北海道<br>保健福祉部福祉局<br>障がい者保健福祉課<br>011-231-4111<br>内線 25-740 |

## (オ) 雇用安定制度について

障がいのある方々の雇用については、雇用対策法、職業安定法、職業訓練法等によって、次のような援護が行われています。

| 援護の措置                | 内 容                                                                                                                                                   | 金 額 等                                                                                                                 | 問合せ先                                                   |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 雇用率の設定               | 雇用主に対する、一定数以上の障がい者雇用の義務づけです。<br>国、地方公共団体 2. 6%<br>都道府県等の教育委員会 2. 5%<br>民間企業 2. 3%                                                                     |                                                                                                                       | ハローワーク千歳<br>24-2177                                    |
| 職場適応訓練               | 都道府県知事が事業主に委託して、障がいのある者の能力に適した職種について6ヶ月(重度の方は1年)の実施訓練を行い、引き続き事業主が雇用する場合別途、短期訓練もあります。                                                                  | ・事業主には<br>訓練生1人につき<br>月額24,000円<br>重度の方は<br>月額25,000円                                                                 | ハローワーク千歳<br>24-2177                                    |
| 障害者作業施設設置等助成金        | 障がいのある人を常用労働者として雇い入れるか継続して雇用する事業主で、その障がいのある人が障がいを克服し作業を容易に行えるよう配慮された施設または設備の設置・整備を行う(賃借による設置又は整備を含む。)場合に、その費用の一部が助成されます。                              | 助成額は支給対象費用の2/3<br>限度額は<br>・設置設備の場合<br>障がい者1人につき<br>4,500千円<br>1事業主1会計年度<br>45,000千円<br>・賃貸の場合<br>障がい者1人につき<br>月額130千円 | 独立行政法人<br>高齢・障害・求職者<br>雇用支援機構<br>北海道支部<br>011-622-3351 |
| 重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金 | 重度身体障がい者、知的障がい者または精神障がい者を多数労働者として雇い入れるか継続して雇用し、かつ安定した雇用を継続することができると認められる事業主で、これらの障がい者のために事業施設等の設置または整備を行う場合に、その費用の一部が助成されます。<br>申請以前に事業計画の提出が必要になります。 | 助成額は費用の2/3<br>(特例の場合は3/4)<br><br>限度額<br>1認定 50,000千円<br>(特例 100,000千円)<br>同一の事業所に対する支給額の合計額は100,000千円を限度とします          | 独立行政法人<br>高齢・障害・求職者<br>雇用支援機構<br>北海道支部<br>011-622-3351 |

| 援護の措置                  | 内 容                                                                              | 金 額 等                                                | 問合せ先                |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|
| 障害者試行雇用事業<br>(トライアル事業) | 障がい者の雇用に関する知識や経験のない企業に、障がいのある方を試行雇用(トライアル雇用)の形で受け入れてもらい、常用雇用への移行や雇用のきっかけ作りを図ります。 | 奨励金として、<br>トライアル雇用終了後に、<br>障がい者1人につき<br>最大3カ月、月額40千円 | ハローワーク千歳<br>24-2177 |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 特定求職者雇用開発助成金 | <p>障がいのある人を公共職業安定所または一定要件を備えた無料・有料職業紹介事業者の紹介により継続して雇用する労働者として雇い入れる事業主に対して、賃金の一部が助成されます。</p> <p>(重度障がい者以外の障がい者)</p> <p>① 身体障がい者、知的障がい者で失業している者</p> <p>② 精神障がい者で失業している者であって、下記(重度障がい者等)を除く者</p> <p>①、②の者を雇用保険一般被保険者又は短時間労働者として雇用する場合</p> <p>(重度障がい者等)</p> <p>③ 重度身体障がい者、重度知的障がい者</p> <p>④ 45 歳以上の身体障がい者、知的障がい者</p> <p>⑤ 精神障がい者</p> <p>③、④、⑤の者を雇用保険一般被保険者として雇用する場合</p> | <p>対象労働者別、雇用形態別に下記のとおりとなっています。助成金は 6 ヶ月ごとに第 1 期、第 2 期…とし、支給対象期に分けて支給されます。</p> <p>ア 重度障がい者以外等を雇用保険一般被保険者として雇い入れた場合<br/>助成期間:1 年<br/>1 期(6 ヶ月)ごとに 250 千円</p> <p>イ 重度障がい者等を雇用保険一般被保険者として雇い入れた場合<br/>助成期間:1 年 6 ヶ月<br/>1 期(6 ヶ月)ごとに 330 千円<br/>3 期目は 340 千円</p> <p>ウ 重度障がい者以外の障がい者を短時間勤務労働者として雇い入れた場合<br/>助成期間:1 年<br/>1 期(6 ヶ月)ごとに 150 千円</p> <p>※対象労働者に対して支払った金銀額を上回る額の助成はされません。詳しくは公共職業安定所へお尋ねください。</p> | ハローワーク千歳<br>24-2177 |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|

## (カ) その他在宅福祉

| 制度名                 | 内容                                                             | 対象者                                      | 問合せ先                  |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|
| 車椅子の貸出              | 介護の必要な方の一時的な在宅時に、車椅子を無料で貸し出します。                                |                                          | 恵庭市社会福祉協議会<br>33-9436 |
| 緊急通報システム<br>端末機貸与事業 | 緊急事態に対応するため、非常ボタンを押すと受信センターに通報が届く装置を貸与します。                     | おおむね 65 歳以上のひとり暮らしで身体に障がいのある方など          |                       |
| 家族介護用品支給事業          | 在宅にて常時介護を受けている方に対し、紙おむつや尿取りパッド、使い捨て手袋、清拭剤等の介護用品を宅配で支給しています。    | 4 歳以上で重度障がいのある方で、在宅にて常時介護を受けている方(所得制限有り) |                       |
| 配食サービス              | 栄養バランスの取れた夕食弁当を調理配達すると共に安否確認を行ないます。                            | 身体の障がい等により調理のできない世帯                      |                       |
| 外出支援サービス            | 居宅と医療機関等の間の送迎や、行政・教育機関等が実施する事業に参加する場合に送迎するサービスです。事前に登録申込が必要です。 | 重度の障がいがある方で外出が日常的に困難な方                   |                       |
| 寝具丸洗い乾燥<br>消毒サービス   | 布団丸洗い乾燥消毒のサービスを洗濯代の 1 割負担でご利用いただけます。(年 3 回が限度)                 | 過去 6 ヶ月以上寝たきり状態にある、重度障がいの方               |                       |
| 訪問理美容サービス事業         | ご自宅に理容師が訪問し利用サービスを行なうものです。                                     | 重度身体障がい者の方で外出して理美容を受ける事が困難な方             |                       |
| 除雪サービス              | 自宅玄関から公道までの間のおおむね 1 メートル幅を除雪し、生活路を確保します。                       | 自分で除雪する事が困難な身体障がい者世帯                     |                       |

|                     |                                                                 |                                                        |                              |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| 恵庭市SOS ネットワーク事前登録制度 | 徘徊等により未帰宅になった場合に備え、早期発見できるよう、対象者の住所、氏名、特徴、写真等を交番等に登録しておくものです。   | 未帰宅となる可能性の高い認知症又は障がいのある方                               | 障がい福祉課<br>33-3131<br>内線 1215 |
| 避難行動要支援者制度          | 災害が発生した際に自ら避難することが困難な人で、特に支援を必要とする人の名簿を作成し、災害時の安否確認や避難支援に役立てます。 | 要介護認定 3～5<br>身体障害者手帳 1～2 級<br>療育手帳 A 判定<br>精神障害者手帳 1 級 | 基地・防災課<br>33-3131<br>内線 2242 |



えにわししょう      しゃそうだんしえん   せん   た   ー  
「**恵庭市障がい者相談支援センター**」

えにわし   しかんそうだんしえん  
「**恵庭市基幹相談支援センター**」

えにわし      しょう      かた      かそくなど      そうだん      えにわし   しかんそうだんしえん  
恵庭市では、障がいのある方や家族等からの相談を「恵庭市基幹相談支援セン  
ター」と「恵庭市障がい者相談支援センター」の2か所で対応しています。

えにわししょう      しゃそうだんしえん      しょう      たいおう  
相談先が分からない場合は、まずは「恵庭市障がい者相談支援センター」へ。  
えにわししょう      しゃそうだんしえん  
日常的な困りごとや福祉サービスの利用など、どんなことでもお気軽に相談くだ  
さい。

せんもんてき      しえん      ひつよう      ばあい      えにわし   しかんそうだんしえん      にちじょうてき  
より専門的な支援が必要な場合は「恵庭市基幹相談支援センター」へ。日常的  
な困りごとや相談はもちろん、より専門的な支援を行います。

まずはこちらへ相談

**恵庭市障がい者相談支援センター**

障害のある人やその家族からの日常的な相談に応じ、必要な情報提供や助言を行うとともに、関係機関との連絡調整を行います。

- ・障がい者相談支援事業に関すること
- ・就労相談・就労支援に関すること
- ・障がい者虐待防止センター事業に関すること

所在地：京町 1 番地

市役所障がい福祉課内

電話：33-3131（内線）1332・1333

FAX：33-1155

メール：

syougai-fukushi@city.eniwa.hokkaido.jp

より専門的な相談は…

**恵庭市基幹相談支援センター**

地域の相談支援の中核的な役割を担うセンターです。障がいの種別や各種ニーズに対応する総合的・専門的な相談支援を行います。

- ・障がい者相談支援事業に関すること
- ・関係機関との連携、調整
- ・住宅入居等支援事業
- ・障がい者虐待防止センター事業に関すること
- ・地域移行、地域定着の促進の取り組み

受託事業者：医療法人盟侑会

所在地：西島松 570

島松病院敷地内あすなろ 101 号室

電話：25-8666   FAX：25-8699

受付時間：8 時 45 分～17 時 15 分

メール：e-kikan@shimamatuhp

## ◎関係機関

| 名 称                       | 所在地                                 | 電話番号                                                                  | 相談内容                                                        |
|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 恵庭市保健福祉部<br>障がい福祉課        | 恵庭市京町 1 番地                          | 33-3131<br>(自立支援給付担当)<br>内線 1216・1219・<br>1331<br>(計画推進担当)<br>内線 1215 | 身体障がい者、知的障がい者、<br>精神障がい者、難病患者等の<br>各種相談                     |
| 恵庭市子ども未来部<br>えにわっこ応援センター  | 恵庭市京町 1 番地                          | 33-3131<br>内線 1241・1232<br>(直)33-1144                                 | 身体障がい児、知的障がい児<br>の各種相談                                      |
| 恵庭市保健センター<br>(保健課)        | 恵庭市緑町 2 丁目 1 番地 1                   | 25-5700                                                               | 障がい者の医療に関する各種<br>相談                                         |
| 恵庭市子ども発達支援センター            | 恵庭市黄金南 5 丁目 11-4                    | 33-3382                                                               | 児童の発達相談                                                     |
| 恵庭市子ども相談支援室<br>え〜る        | 恵庭市黄金南 5 丁目 11-4                    | 34-5200                                                               | 指定相談事業所                                                     |
| 恵庭市障がい者相談支援センター           | 恵庭市京町 1 番地                          | 33-3131<br>内線                                                         | 障がい者の総合相談                                                   |
| 基幹相談支援センター                | 恵庭市西島松 570<br>あすなる棟 101 号室          | 25-8666                                                               |                                                             |
| 北海道立心身障害者総合相談所            | 札幌市中央区円山西町 2 丁目<br>1-1              | 011-613-5401                                                          | 施設入所・療育手帳の程度判<br>定・更生医療給付・補装具交付<br>等の適否判定・その他更生援<br>護に関する相談 |
| 北海道中央児童相談所                |                                     | 011-631-0301                                                          |                                                             |
| 北海道千歳保健所                  | 千歳市東雲町 4 丁目 2                       | 23-3175                                                               | 療養などの相談                                                     |
| 恵庭市社会福祉協議会                | 恵庭市末広町 124 番地                       | 33-9436                                                               | 生活資金貸付などの相談<br>指定訪問介護事業所                                    |
| 千歳公共職業安定所(ハローワーク)         | 千歳市東雲町 4 丁目 2-6                     | 24-2177                                                               | 就職・職能相談                                                     |
| 北海道障害者職業能力開発校             | 砂川市焼山 60 番地                         | 0125-52-2774                                                          | 職業の知識と技術の訓練                                                 |
| 北海道障害者職業センター              | 札幌市北区北 24 条西 5 丁目<br>1-1 札幌サンプラザ 5F | 011-747-8231                                                          | 障がい者及び高齢者の職業<br>支援                                          |
| 石狩障がい者就業・生活支援センター<br>のいける | 石狩市花畔 2 条 1 丁目 9-1<br>北ガスプラザ石狩 2F   | 0133-76-6767                                                          | 就職や生活などの相談                                                  |
| 障がい者相談支援センター夢民            | 札幌市北区北 34 条西 3 丁目<br>2-11           | 011-299-7230                                                          | 障がい者の総合相談                                                   |
| 北海道福祉サービス運営適正委員会          | 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目<br>かでる 2・7        | 011-204-6310                                                          | 福祉サービスに関する苦情<br>解決                                          |

## ◎相談員

| 相 談 員     | 氏 名    | 住 所                  | 電話番号    |
|-----------|--------|----------------------|---------|
| 身体障がい者相談員 | 亀 淵 久子 | 恵庭市恵み野南 2 丁目 13 番 11 | 37-1787 |
| 知的障がい者相談員 | 笹 嶋 明美 | 恵庭市恵み野東 2 丁目 8 番 17  | 37-4011 |

## ◎電話法律相談

| 名 称            | 電話番号         | 内 容                                                                            |
|----------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 北海道弁護士“ホッと”ライン | 011-251-7707 | 毎週月曜日(祝祭日を除く)午後 1 時から 3 時<br>高齢者・障がい者のための電話法律相談<br>(遺言・相続、成年後見、財産管理、借金問題、虐待など) |

※相談料は無料です。電話相談で面接相談が必要になり、面接相談を受けるときは原則有料になります。

## 福祉関係団体

| 名 称               | 連 絡 先                                | 事 業 内 容                         |
|-------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| 恵庭精神障がい者家族会かしわ会   | 会長 高橋正俊 TEL34-3161                   | 精神障がいのある方の家族を対象に学習会や情報交換など      |
| 視覚障がい者フロンティア協会    | 会長 小河正人 TEL080-9003-2561             | 視覚障がい者の相互交流、セミナー開催情報交換等         |
| 恵庭肢体不自由児・者親の会     | 恵庭市黄金北1丁目7-17<br>代表 岡田ゆかり TEL33-5178 | 肢体不自由児・者の家族の情報交換、勉強会、レクリエーションなど |
| 恵庭発達障がいネットワークすくらむ | 恵庭市恵み野東2丁目8-17<br>代表 笹嶋明美 TEL37-4011 | 講演会の開催、施設等意見交換会                 |
| 恵庭手話の会            | 会長 西岡 ゆかり TEL32-6095                 | 学習会、聴覚障がいの方々との交流など              |
| 要約筆記サークル With     | 代表者 佐山 美恵子 TEL33-6815                | 要約筆記の技術向上のための学習会など              |

## ◎福祉関係施設・事業所

| 設 置 主 体             | 施 設 名                        | 住 所                           | 電話番号          |
|---------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------|
| 社会福祉法人 恵庭光風会        | 障がい者施設 恵庭光と風の里               | 牧場 219-4                      | 34-0848       |
|                     | 就労継続支援B そでてらす                |                               |               |
|                     | 多機能型事業所 はびら                  |                               |               |
|                     | 生活介護 とらい                     |                               | 34-0849       |
|                     | 地域サポートセンター すとりーむ             | 駒場町 3 丁目 11-1                 |               |
|                     | 生活介護事業所 らいず                  |                               |               |
|                     | 生活介護事業所 すーず                  |                               | 25-5105       |
|                     | こまば地域支援センター ふろーれす            |                               |               |
| 社会福祉法人 長沼陽風会        | 障がい者支援センター エニワン              | 泉町 119-1                      | 32-7877       |
| ワンダーストレージクリエーション(株) | 就労継続支援B型<br>ぐるーあつぷベース やまびこ   | 漁町 21 番地 さかえ会館内               | 34-7717       |
|                     | 就労継続支援B型事業所<br>ぐるーあつぷベース 恵み野 | 恵み野西 2 丁目 2-5                 | 070-6963-0516 |
| 社会福祉法人 恵正会          | 就労継続支援B工房恵庭                  | 恵庭市桜町 3 丁目 1 番 10             | 32-8806       |
|                     | 就労支援事業所 恵庭                   | 牧場 388-2                      | 32-8400       |
| 恵庭社会福祉協議会指定訪問介護事業所  |                              | 末広町 124                       | 33-1120       |
| 株式会社 きずな            | デイサービス きずな                   | 大町 1 丁目 8-5                   | 39-5100       |
|                     | ヘルプサービス きずな                  | 大町 1 丁目 8-5                   | 21-8233       |
| 有限会社 寿運輸            | WORKPLACE TOMO               | 下島松 809                       | 36-8065       |
| 株式会社 恵み野介護サービス      |                              | 有明町 1 丁目 8-8                  | 32-6626       |
| 株式会社 テイクワン          | 障がい者就労支援事業所<br>ワークスタジオ恵庭     | 恵み野西 2 丁目 2-2<br>第一灘商ビル 1F    | 25-8444       |
|                     | 障がい者就労支援事業所<br>ワーククラフト恵庭     | 恵み野西 1 丁目 6-1                 | 25-6546       |
| 株式会社 はやて            | 多機能型事業所NOVAS                 | 島松寿町 1 丁目 28-10<br>ジャンクション内2F | 25-5987       |
| NPO法人つなぐ            | つなぐ                          | 黄金中央 2 丁目 8-4                 | 21-9233       |
| 合同会社LivLa           | リハビリサロンリぶら                   | 相生町 1 丁目7-9                   | 25-6671       |
| (株)Home Village     | ENY-WORK                     | 島松寿町 1 丁目 9-8                 | 21-9951       |
| 合同会社 継実             | 就労継続支援B型事業所 NONNO            | 黄金中央 1 丁目 4 番 1 号             | 050-8896-2405 |

|                             |                           |                                |               |
|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------|---------------|
| 労働者協同組合<br>ワーカーズコープ・センター事業団 | はっぴー-job                  | 本町 17 番地                       | 21-9327       |
|                             | 恵庭市障がい者地域活動支援センター         | 本町 113 番地1                     | 29-3393       |
| 合同会社 ケアライフ                  | 訪問介護事業所 ねこの手              | 恵み野東 2 丁目 12 番地 9              | 31-3558       |
| 株式会社プラッツ                    | 訪問入浴ば～す                   | 戸磯 595-8                       | 29-4268       |
| 特定非営利活動法人陽だまりの家             | 陽だまりワークラボ                 | 恵央町 3 番 22                     | 39-2360       |
| 株式会社 TCS international      | ブライツカレッジ恵庭                | 恵み野西 1 丁目 7-6                  | 011-857-9570  |
|                             | ドリーム恵庭                    | 駒場町 1 丁目 6-12                  | 090-6443-0516 |
| 株式会社 NGK                    | アップル                      | 恵み野西 1 丁目 8 番 4<br>恵み野駅前ビル 104 | 29-4102       |
| 一般社団法人 Fun Zone Project     | 多機能型事業所 Marble Village    | 相生町 2 丁目 1 番 1 号<br>豊栄ビル 3階    | 080-4407-8489 |
| 株式会社 LINQ                   | 就労継続支援 B 型事業所<br>WAKUWAKU | 駒場町 1 丁目 8-21                  | 0123-25-5443  |

## ◎グループホーム

| 設 置 主 体                | 施 設 名                         | 住 所              | 電話番号                                           |
|------------------------|-------------------------------|------------------|------------------------------------------------|
| 社会福祉法人 恵庭光風会           | 柏木東                           | 柏木町 578-56       | 恵庭光風会<br>34-0848                               |
|                        | 柏木南                           | 柏木町 578-63       |                                                |
|                        | ふくずみ                          | 福住町 2 丁目 3-9     |                                                |
|                        | こまば                           | 駒場町 4 丁目 7-12    |                                                |
|                        | こまば北                          | 駒場町 4 丁目 1-21    |                                                |
|                        | こまば西                          | 駒場町 4 丁目 1-21    |                                                |
|                        | 日中サービス支援型共同生活援助事業所<br>ここあ・れすと | 駒場町 3 丁目 11-1    | 25-5105                                        |
| 特定医療法人 本田記念病院          | るまっぷ                          | 下島松 618-1        | 本田記念病院<br>36-7111                              |
| 合同会社 すまいるくりえいと         | グループホーム 笑家えにわ                 | 大町 1 丁目 9-12     | 25-6468                                        |
| 株式会社カムコタン              | アウル恵み野東                       | 恵み野東2丁目5-5       | 38-9185                                        |
|                        | アウル柏陽                         | 柏陽町 1 丁目4-1      |                                                |
|                        | アウル恵み野西                       | 恵み野西 1 丁目 11-20  |                                                |
| 株式会社 TCS international | ヨツバメイツ中島44                    | 中島町 4 丁目 4-12    | 株式会社 TCS<br>international<br>011-857-9570      |
|                        | ヨツバメイツ中島44Ⅱ                   | 中島町 4 丁目 4-13    |                                                |
|                        | ヨツバメイツ中島55                    | 中島町 5 丁目 5-11    |                                                |
|                        | ヨツバメイツ恵み野南27                  | 恵み野南 2 丁目 7-24   |                                                |
|                        | ヨツバメイツ恵み野南 27Ⅱ                | 恵み野南 2 丁目 7-1    |                                                |
|                        | ヨツバメイツ中島59                    | 中島町5丁目 9-5       | 011-856-9574<br>080-7945-6288<br>090-6443-0516 |
|                        | サクセスライフ                       | 恵み野東 7 丁目 5-3    |                                                |
|                        | サクセスライフ 2 号棟                  | 柏陽町 3 丁目 28-23   |                                                |
|                        | サクセスライフ駒場 67                  | 駒場町6丁目 7-19      |                                                |
| 社会福祉法人 えぼつく            | ソレイユ                          | 有明町 6 丁目 10-8    | えぼつく<br>011-378-5700                           |
| 合同会社 恵神                | 障がい者グループホーム心虹                 | 北柏木町 1 丁目 2-7    | 090-5074-2256                                  |
| 一般法人社団深山福祉会            | グループホーム エミット恵庭                | 柏木町 5 丁目 1 番 6 号 | 29-7833                                        |

◎障害児通所支援事業所

| 設 置 主 体          | 施 設 名                 | 住 所                  | 電話番号    |
|------------------|-----------------------|----------------------|---------|
| 恵庭市              | 恵庭市子ども発達支援センター        | 黄金南 5 丁目 11-4        | 34-5200 |
| NPO 法人 フェアリー     | 児童デイサービス みなみな         | 泉町 139 メゾン・ド・コーラル 1F | 25-3755 |
| 株式会社 椿の会         | えにわくらぶ                | 恵み野北 6 丁目 2-1        | 25-3288 |
| 社会福祉法人 恵庭光風会     | 児童発達支援・放課後等デイサービス たくと | 新町 30-3              | 32-8000 |
| 株式会社 LINQ        | すてっぷ えにわ              | 中島町 4 丁目 6-1         | 21-8864 |
| 一般社団法人北海道福祉支援会   | 放課後デイサービス こころる恵庭      | 島松東町 2 丁目 1 番 10-102 | 25-5941 |
|                  | 放課後デイサービス こころる桜町      | 桜町3丁目1番1号            | 21-9930 |
| 株式会社 くろり         | 放課後デイサービス キミイロ        | 恵央町 19-10            | 25-9380 |
| 合同会社 モーニンググローリー  | キッズルーム パンプキン          | 黄金中央 4 丁目 6-5        | 34-3334 |
| 株式会社 クラ・ゼミ       | 子どもサポート教室クラ・ゼミ恵庭校     | 泉町 4 番地恵庭ドリームビル2階    | 32-3688 |
| (株) 天恵           | ファンふぁーれ               | 島松仲町1丁目 2 番 12 号     | 25-5015 |
| 特定非営利活動法人 Gymnex | BambleGYM(バンブルジム)     | 恵庭市大町 3 丁目 4 番 8 号   | 31-3375 |
| 株式会社 LINQ        | CONET(こねっと)           | 恵庭市漁町 43 番地 2        | 29-7975 |
| 株式会社 友希          | 児童発達支援 和(にこ)          | 恵庭市恵み野北 1 丁目 5-14    | 29-4021 |
| 株式会社はやて          | ここてらす                 | 恵み野西 6 丁目 20-6       | 25-8213 |
| 株式会社 くろり         | イロエンピツ                | 恵央町14-5              | 25-9361 |



障がいのある方へ 福祉ガイドブック

令和 8 年 6 月 5 日改訂

発行 恵庭市

編集 恵庭市保健福祉部障がい福祉課

〒061-1498 恵庭市京町 1 番地

T E L 0123-33-3131

内線 1215・1216・1219・1331

F A X 0123-32-1155

E-mail syougai-fukushi@city.eniwa.hokkaido.jp