

しょう 障が ぶく し しい福祉 ガイドブック

重要 大切なことが記載されていますので、必ずご一読くださいますようお願いいたします。



お問い合わせ

福祉介護課 地域福祉班

TEL : 0178-60-7101 FAX : 0178-76-3904

〒039-0595

青森県三戸郡南部町大字下名久井字白山91-1
(南部町健康センター内)

各事業・制度の内容は変更となる場合がありますので、詳しいことは関係窓口にお問い合わせください。

2021年度(令和3年度)版

もくじ

障害者手帳の交付	2	障がい児支援	26
税金の控除・減免・公共料金の割引	5	自立支援医療制度	29
障害福祉サービス	10	医療費の助成	31
補装具	17	手当・年金	35
地域生活支援事業	20	その他の事業	36

障害者手帳の交付

身体障害者手帳

問い合わせ先 福祉介護課

TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

◆身体障害者手帳について

身体障害者手帳は、身体に障がいのある方が、各種の公的なサービスを受けるために必要となるものです。

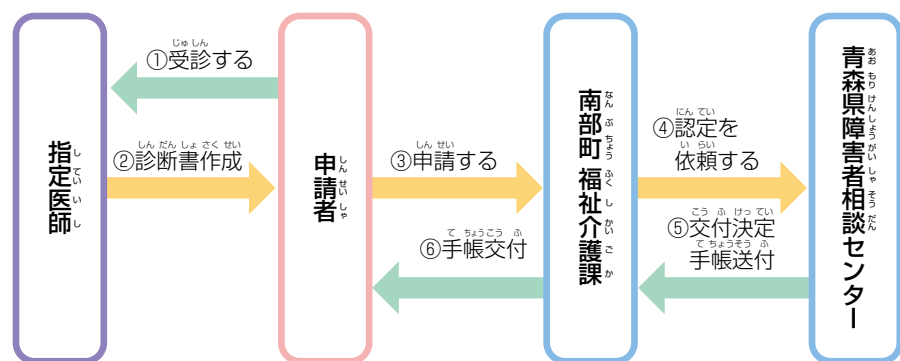
身体障害者手帳には、障がいの程度により重い方から順に1級から6級までの等級の区分があります。等級は、青森県などにより指定された医師の意見を参考にして、青森県知事が決定し、交付します。手帳の交付には申請が必要です。申請書・診断書は福祉介護課にあります。

診断書は、病院で記入していただきますが、診断書作成料は、自己負担となります。

障がいの種別

- 視覚障がい ●聴覚障がい ●平衡機能障がい ●音声・言語障がい ●そしゃく機能障がい ●肢体不自由
- 心臓機能障がい ●じん臓機能障がい ●呼吸器機能障がい ●ぼうこう・直腸機能障がい ●小腸機能障がい
- 免疫機能障がい ●肝臓機能障がい

◆身体障害者手帳が交付されるまで（交付まで2か月ほどかかります）

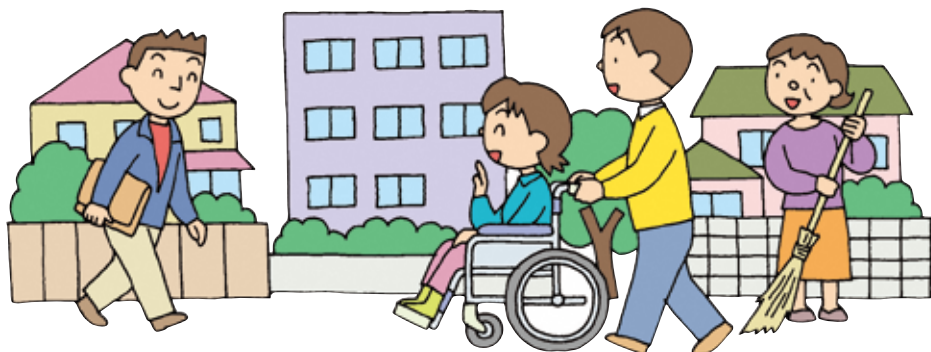


- 再認定：障がいの程度に変化が予想される方に対しては、南部町から再認定を受けるように通知をします。

※住所・氏名、障がいの程度や内容等に変更があった場合、手帳を紛失・破損した場合、死亡された場合は手続きが必要になります。

申請に必要なもの

- 申請書 ●指定医師の診断書（書式は福祉介護課にあります）
- 写真2枚（たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮影したもの、原則脱帽の上半身）
- マイナンバー



愛護手帳（療育手帳）

問い合わせ先 福祉介護課

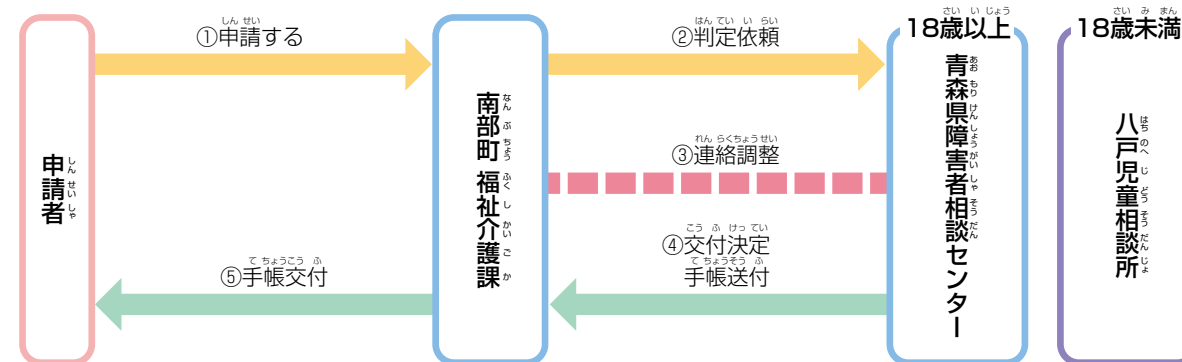
TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

◆愛護手帳（療育手帳）について

愛護手帳は、各種の援助や相談を受けやすくするため、一般的知的機能が平均よりも低く、同時に適応行動に障がいを伴う状態で、それが概ね18歳までに現れた方に対して、青森県知事から交付されるものです。愛護手帳には障がいの程度により、A（最重度・重度）・B（中度・軽度）の区分があります。手帳の交付には申請が必要です。申請書は福祉介護課にあります。

なお、18歳未満の方は八戸児童相談所、18歳以上の方は青森県障害者相談センターで判定を受けていただくことが必要となります。

◆愛護手帳が交付されるまで



- 再判定：愛護手帳には「次の判定年月」が記載されています。「次の判定年月」の時期が近づいたら、再判定を受ける必要があります（これは判定時期の目安であり、時期が過ぎても手帳自体が無効になるわけではありません）。18歳未満の方は八戸児童相談所にて、18歳以上の方は福祉介護課にて、再判定の申請をしてください。

※住所・氏名、障がいの程度や内容等に変更があった場合、手帳を紛失・破損した場合、死亡された場合は手続きが必要になります。

申請に必要なもの

- 申請書
- 写真1枚（たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮影したもの、原則脱帽の上半身）



障害者手帳の交付

精神障害者保健福祉手帳

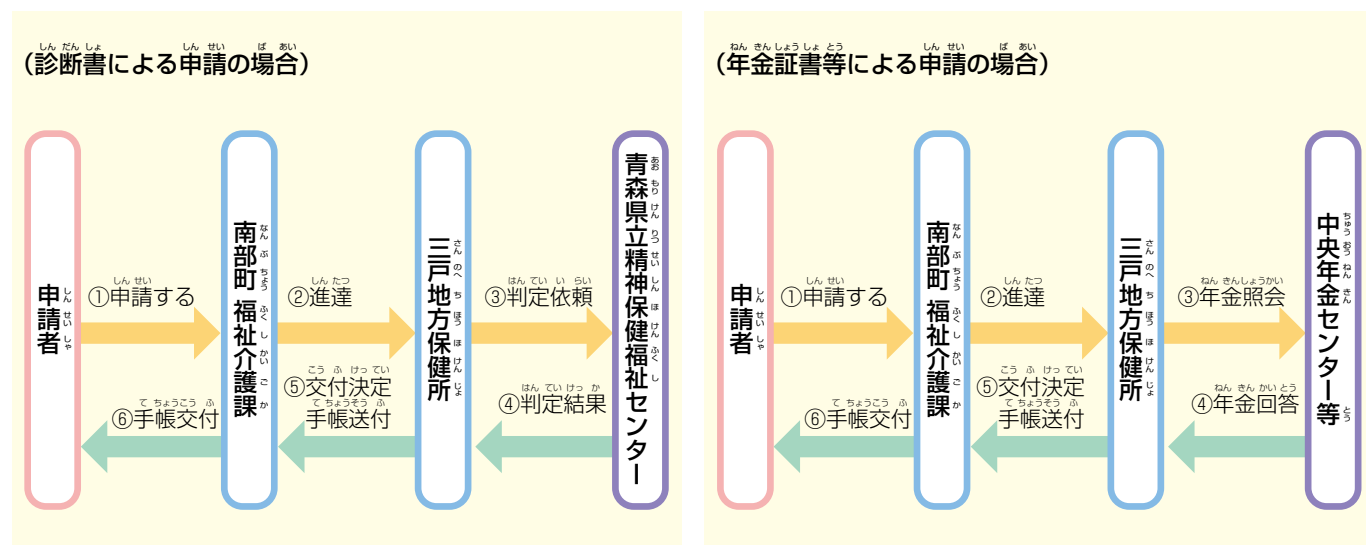
問い合わせ先 福祉介護課

TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

◆精神障害者保健福祉手帳について

精神疾患を有する方のうち、精神障がいのため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方の申請に基づいて青森県知事から交付されるものです。障がいの程度は、重い方から順に、1級・2級・3級に分けられ、有効期間は2年間です。精神障がい者に関するいろいろなサービスを受けるためには、原則として精神障害者保健福祉手帳の交付を受ける必要があります。

◆精神障害者保健福祉手帳が交付されるまで（交付まで2か月ほどかかります）



●更新：精神障害者保健福祉手帳には「有効期限」が記載されています。更新をされる場合は、「有効期限」の3か月前から更新の申請ができます。

※住所・氏名、障がいの程度や内容等に変更があった場合、手帳を紛失・破損した場合、死亡された場合は手続きが必要になります。

申請に必要なもの

- 申請書
- 写真1枚※希望する場合（たて4cm×よこ3cm、脱帽の上半身、1年以内に撮影したもの）
- 印鑑※代理人による申請の場合は、代理人の印鑑も必要になります ●マイナンバー
- ①～③のうちいずれか
 - ①医師の診断書
 - ②障害年金の年金証書、年金裁定通知書及び直近の振込（支払）通知書の写し
 - ③特別障害給付金受給資格者証（特別障害者給付金支給決定通知書）及び直近の国庫金振込通知書（国庫金送金通知書）の写し

税金の控除・減免・公共料金の割引

税金の控除・減免

※所得税及び住民税（町民税）の控除を受けようとする場合、勤務先又は年金の支払者からの報告がない場合は、毎年税務署での確定申告又は町役場での町県民税申告が必要です。

所得税

問い合わせ先 八戸税務署 TEL 0178 (43) 0141

障がい者が、12月31日現在において、所得税の納税義務者本人又は納税義務者の控除対象配偶者、扶養親族である場合に、次の額の障害者控除が受けられます。

障害者	特別障害者
(1) 身体障害者手帳をお持ちの方 (2) 愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方 (3) 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方	(1) 1級・2級の身体障害者手帳をお持ちの方 (2) Aの愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方 (3) 1級の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
所得金額から27万円が控除されます。	所得金額から40万円が控除されます。 ※控除対象配偶者又は扶養親族が同居の場合には、75万円が控除されます。

住民税（町県民税）

問い合わせ先 税務課 TEL 0178 (38) 5962 FAX 0178 (38) 5982

障がい者が、12月31日現在において、住民税の納税義務者本人又は納税義務者の控除対象配偶者、扶養親族である場合に、次の額の障害者控除が受けられます。

障害者	特別障害者
(1) 3級～6級までの身体障害者手帳をお持ちの方 (2) Bの愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方 (3) 2級・3級の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方	(1) 1級・2級の身体障害者手帳をお持ちの方 (2) Aの愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方 (3) 1級の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
所得金額から26万円が控除されます。	所得金額から30万円が控除されます。 ※控除対象配偶者又は扶養親族が同居の場合には、53万円が控除されます。
本人の合計所得金額が125万円以下であるときは非課税となります。	

※所得税の確定申告又は、勤務先での年末調整で障害者控除を受けた方は、手続きは不要です。

税金の控除・減免・公共料金の割引

相続税 問い合わせ先 八戸税務署 TEL 0178 (43) 0141

障がい者が相続により財産を取得し、相続税の申告が必要な場合は、手帳の等級に応じて控除が受けられます。詳しくは八戸税務署にお問い合わせください。

軽自動車税の減免 問い合わせ先 税務課 TEL 0178 (38) 5962 FAX 0178 (38) 5982

減免の対象となる障害者手帳の範囲

- 身体障害者手帳
- 愛護手帳（療育手帳）A
- 精神障害者保健福祉手帳 1級

視覚障がい	1～4級
聴覚障がい	2～4級 本人以外2・3級
平衡機能障がい	3～5級 ※障がい者本人運転以外は、3級
音声機能障がい	3級（喉頭摘出によるものに限る）※障がい者本人の運転に限る
肢体不自由	●上肢 1級、2級の1、2級の2 ●下肢 1～6級 ※障がい者本人運転以外は、1～3級 ●体幹 1～3級、5級 ※障がい者本人運転以外は、1～3級 ●乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい 上肢機能 1・2級（一上肢のみの機能障がいを除く） 移動機能 1～6級 ※障がい者本人運転以外は1～3級（一下肢のみの運動機能障がいに限る）
内部障がい	●心臓機能障がい 1級、3級、4級 ●じん臓機能障がい 1級、3級、4級 ●呼吸器機能障がい 1級、3級、4級 ●ぼうこう又は直腸機能障がい 1級、3級、4級 ●小腸機能障がい 1級、3級、4級 ●ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい 1～4級 ●肝臓機能障がい 1～4級

※減免は、個別の障がいの等級によって判断しますので、身体障害者手帳の等級が、複数の障がいを併せて該当する等級となっている場合には、減免の対象とならないことがあります。

減免の対象となる自動車

1障がい者の方が所有（取得）する自動車

所有（取得）者	運転手	使用目的	種類	減免台数
障がい者本人 （ただし、障がいの種類によっては生計を一にする方（同居）も認められる場合があるため、お問い合わせください。）	障がい者本人	特に問わない	自家用のみ	障がい者1人につき1台
	障がい者と生計を一にする方（同居） （ただし、世帯の状況によっては、常時介護する方も認められる場合があるため、お問い合わせください。）	通学・通院・通所・生業の用に供されるもの		

2障がい者のために特別の仕様がなされた自動車

【全額免除】

- 構造上、障がい者等の利用のみに供されると認められるもの（個人が所有する場合は1人につき1台）

有料道路通行料の割引

たいしやうしや 対象者	たいしやう じ どう しや はん い 対象となる自動車の範囲	わり びき りつ 割引率
身体障害者手帳をお持ちの方	身体障がい者本人が運転する乗用自動車等で、障がい者本人、配偶者、子、孫、兄弟姉妹、同居の親族等が所有するもの	通常料金(つうじょうりやう)の5割(わり)
第1種の身体障害者手帳又はAの愛護手帳(療育手帳)をお持ちの方	介護者が運転し障がい者が同乗する乗用自動車等で、障がい者本人、配偶者、子、孫、兄弟姉妹、同居の親族等が所有するもの	
しょう し ひ と り たいしやう 障がい者1人につき1台が対象で、トラック、営業用自動車等は該当しません。		

申請に必要なもの

- 身体障害者手帳又は愛護手帳（療育手帳）
- 車検証
- 免許証（障がい者本人が運転する場合）
- ETC利用の方は、ETCカード（本人名義。20歳未満の場合は保護者名義で可。）、ETC車載器の管理番号が確認できるもの（セットアップ証明書等）、所有者名義が違う場合は割賦契約書やリース契約書等もお持ちください。

問い合わせ先 福祉介護課 TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

NHK放送受信料の減免

全額免除	半額免除
●障がい者（身体・知的・精神）が世帯主かつ受信契約者の場合であり、世帯全員が市町村民税（住民税）非課税の場合	●視覚・聴覚障がい者が世帯主かつ受信契約者の場合 ●身体障害者手帳1・2級、愛護手帳（療育手帳）A、精神障害者保健福祉手帳1級の手帳をお持ちの障がい者が世帯主かつ受信契約者の場合

申請に必要なもの

- 印鑑
- 身体障害者手帳又は愛護手帳（療育手帳）

問い合わせ先 福祉介護課 TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

旅客運賃の割引

鉄道運賃

青い森鉄道

身体障害者手帳、愛護手帳（療育手帳）又は精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、手帳を提示されると5割引になります。

定期券等にも割引がありますので、利用される方は駅窓口等にお問い合わせください。

対象者	割引内容	手続き内容
第1種の身体障害者手帳をお持ちの方 第1種又はAの愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方 精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方	本人・介護者ともに5割引	乗車料金支払い時に手帳提示
第2種の身体障害者手帳をお持ちの方 第2種又はBの愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方 精神障害者保健福祉手帳2級又は3級をお持ちの方	本人のみ5割引	

税金の控除・減免・公共料金の割引

JR

身体障害者手帳又は愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方は、手帳を提示されると5割引になります。
詳細は、ご利用前にJRの窓口へお問い合わせください。

対象者	割引対象乗車券類	割引率
第1種の身体障害者手帳又は愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方とその介護者	普通乗車券、回数乗車券、普通急行券	5割引
第1種の身体障害者手帳又は愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方とその介護者 12歳未満の障がい者とその介護者	定期乗車券 (小児定期乗車券を除く)	
身体障害者手帳又は愛護手帳（療育手帳）をお持ちで、片道101km以上の区間を単独で利用される方	普通乗車券	

航空運賃

身体障害者手帳又は「航空割引本人（介護者）」の証明印がある愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方は、手帳を提示されると割引があります。割引率は各航空会社・路線で異なります。また、利用者の健康状態により、付添い人、あるいは書類が必要になる場合がありますので、利用に当たっては、各航空会社にお尋ねください。

対象者	割引内容	問い合わせ先
●第1種の身体障害者手帳をお持ちの方及び介護者1名 ●「航空割引・本人・介護者」の証明印がある愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方及び介護者1名 ●第2種の身体障害者手帳をお持ちの方 ●「航空割引・本人」の証明印がある愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方	各航空会社に より異なる	各航空会社航空券 発売窓口

バス運賃

南部町外へのバス運賃

南部バス（民間路線バス）

身体障害者手帳、愛護手帳（療育手帳）又は精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、手帳を提示されると5割引になります。
定期券等にも割引がありますので、利用される方は南部バスへお問い合わせください。

対象者	割引内容	手続き内容
第1種の身体障害者手帳をお持ちの方 第1種又はAの愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方 精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方	本人・介護者ともに 5割引	乗車料金支払い時に 手帳提示
第2種の身体障害者手帳をお持ちの方 第2種又はBの愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方 精神障害者保健福祉手帳2級又は3級をお持ちの方	本人のみ5割引	

南部町内バス運賃

南部バス（民間路線バス）

対象者	基本運賃	「ハチカ南部町エリア定期」利用	手続き内容
身体障害者手帳をお持ちの方 愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方	100円	無 料	なし

コミュニティバス（なんぶちえりバス）

対象者	基本運賃	「ハチカ南部町エリア定期」利用	手続き内容
身体障害者手帳をお持ちの方 愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方	本人のみ 5割引 50円	無 料	現金で乗車（ハチカを利用しない）のときは、 乗車料金支払い時に手 帳提示

※「ハチカ」とは、八戸圏域地域連携ICカードのことです。「ハチカ 南部町エリア定期」を利用することにより、南部町内バス運賃は、無料になります。
※「ハチカ」の申請、その他のお問い合わせは、南部町役場企画財政課☎0178-38-5960へ

タクシー運賃

身体障害者手帳又は愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方は、手帳を提示されると1割引となります。
車内で手帳をご提示ください。

対象者	割引内容	手続き内容
身体障害者手帳又は愛護手帳（療育手帳）をお持ちの方	1割引	車内で手帳提示

しょうがいしゃそうこうしえんほう 障害者総合支援法とサービスのしくみ

◆しょうがいしゃそうこうしえんほう 障害者総合支援法

平成25年4月から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（障害者総合支援法）がスタートしました。さらなる福祉サービスの充実などにより、みんなが安心していっしょに暮らせる地域社会の実現を目的として総合的に支援します。障がいの種別にかかわらず、障がいのある人が必要とするサービスを利用できます。

しょうがいしゃそうこうしえんほう きゅうふとうたいしょうしょう 障害者総合支援法による給付等の対象となる障がい者

身体障がい者

知的障がい者

精神障がい者
(発達障がいを含む)

難病等

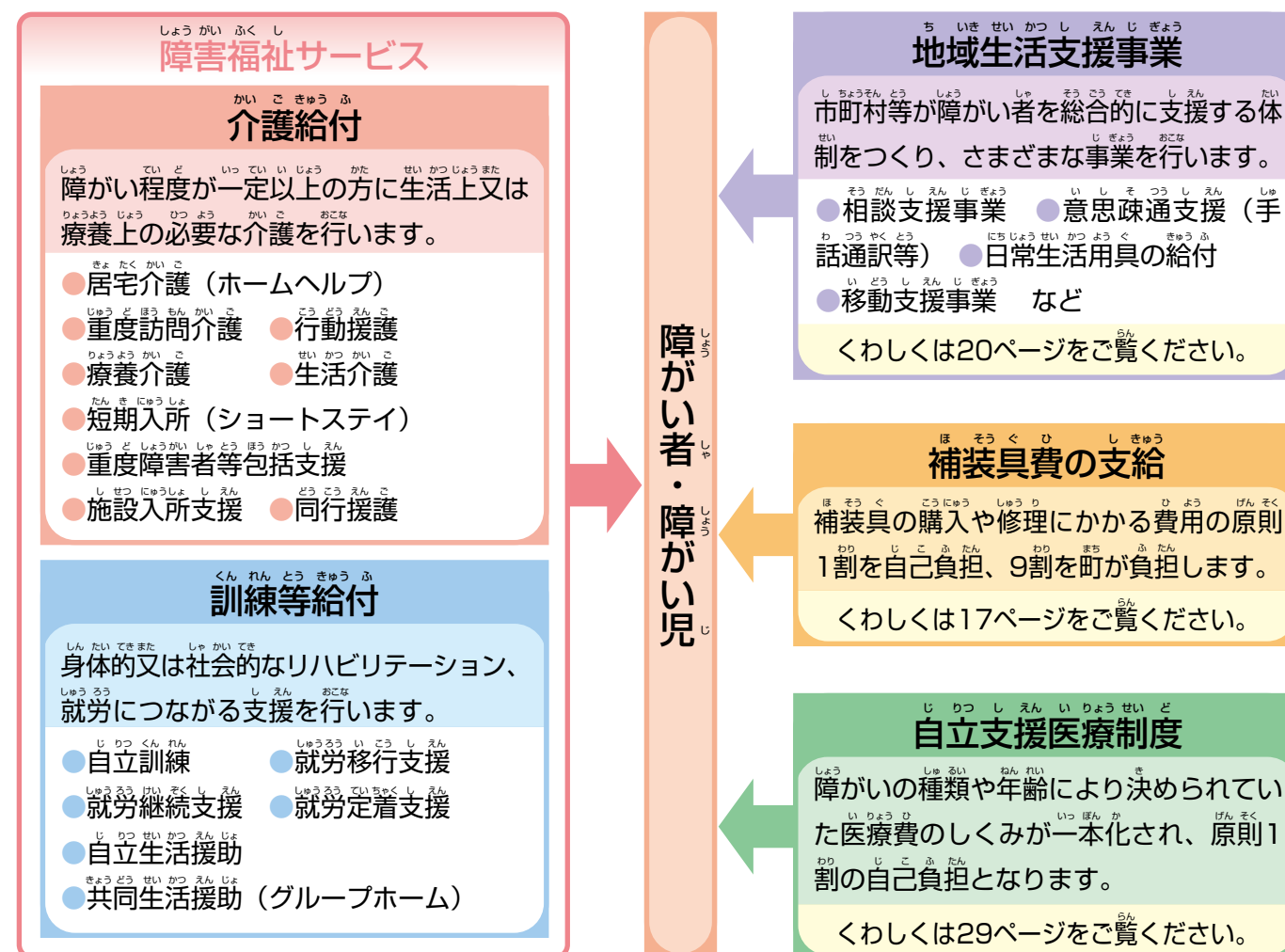
平成25年4月から「制度の谷間」を埋めるべく、障がい者の範囲に「難病等」が加わりました。障害者手帳の有無にかかわらず、障がいの程度に応じて、必要と認められた障害福祉サービスを利用することができます。この「難病等」として対象となる疾患に該当するかは福祉介護課までお問い合わせください。

お問い合わせ先 福祉介護課 TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904



しょうがいしゃそうこうしえんほう たいけい ●障害者総合支援法によるサービス体系

障害者総合支援法による総合的なサービスは、全国共通の「障害福祉サービス」「自立支援医療」「補装具」と、市町村がそれぞれの基準を設けて実施する「地域生活支援事業」で構成されています。さらに、障害福祉サービスは「介護給付」と「訓練等給付」に分かれています。



サービスの種類

訪問系サービス 在宅で訪問を受けるサービスです。

給付の種類	サービスの名称	内容
介護給付	居宅介護 (ホームヘルプ)	身体介護 自宅で、入浴、排せつ、食事等の介護などを行います。
		家事援助 自宅で、調理、洗濯、買物等の家事などを行います。
	重度訪問介護	重度の障がいがあり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ、食事の介助や外出時の移動支援などを総合的に行います。
	行動援助	知的障がいや精神障がいにより行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出支援を行います。
	重度障害者等 包括支援	常に介護が必要な方のなかでも介護の必要性が非常に高いと認められた方には、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。
	同行援助	視覚障がいにより外出が困難な方に対して、外出する際に必要な移動援助や視覚的情報の支援を行います。

日中活動系サービス 昼間の活動を支援するサービスを行います。

給付の種類	サービスの名称	内容
介護給付	短期入所 (ショートステイ)	家で介護を行う方が病気などの場合に、短期間、施設へ入所できます。
	療養介護	病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護が必要な方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護や世話をします。
	生活介護	常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。

「高齢になっても同じ施設で同じサービスを利用できるように」(共生型サービス)

ホームヘルプやデイサービス、ショートステイなどの障がい福祉サービスを利用してきた障がいのある人が、高齢になっても使い慣れた事業所でサービスを利用できるように、障がい者と高齢者がともに利用できる「共生型サービス」の施設として整備していきます。

給付の種類	サービスの名称	内容
訓練等給付	自立 訓練	機能訓練 身体機能の向上のために必要な訓練を行います。 ※身体障がい者の方が対象
		生活訓練 生活能力の向上のために必要な訓練を行います。 ※知的障がい者又は精神障がい者の方が対象
	就労移行支援	就労を希望する方に、一定の期間、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労継続支援 (A型・B型)	通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います。 雇用契約を結び利用する「A型」と雇用契約を結ばないで利用する「B型」の2種類があります。
	就労定着支援	一般就労へ移行した方が、就労にともなう環境変化による生活面の課題に対応できるように企業や自宅への訪問、来所により必要な支援をします。

居住系サービス 入所施設で住まいの場としてのサービスを行います。

給付の種類	サービスの名称	内容
介護給付	施設入所支援	施設に入所する方に、入浴や排せつ、食事の介護などをします。
訓練等給付	共同生活援助 (グループホーム)	共同生活の場所で相談や日常生活上の援助をします。
	自立生活援助	施設を利用していた方がひとり暮らしをはじめたときに、生活や健康、近所づきあいなどに問題がないか、訪問して必要な助言などの支援をします。

認定された障害支援区分により受けられるサービスが異なります。下図をご参照ください。

	サービス	対象者例	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
介護給付	居宅介護	障がい者（区分1以上）・障がい児							
	行動援助	行動上著しい困難を有するため、常時介護を要する知的・精神障がい者							
	重度訪問介護	常時介護を要する重度の肢体不自由者（基本的に18歳以上の方）							
	重度障害者等 包括支援	常時介護を要し、その必要度が著しく高い障がい者							
	生活介護	地域や入所施設で安定した生活を営むため、常時介護を要する障がい者			*50歳以上は区分2以上				
	療養介護	長期入院等医療ケアに加えて、常時介護を要する障がい者				*筋ジストロフィー患者又は重症心身障がい者は、区分5以上			
	施設入所支援	夜間介護を要する障がい者				*50歳以上は区分3以上			
	短期入所	障がい者（区分1以上）・障がい児							

障害支援区分は、区分1から区分6までの6段階あります。

サービスの申請から利用までの流れ

障害福祉サービスを利用するには申請が必要になります。
申請は、福祉介護課で受け付けます。

1 利用申請

サービス等利用計画とは？

利用者の課題解決や、適切なサービスを支援するために作成するものです。

サービス等利用計画を作る人は？

相談支援事業所の相談支援専門員が作成します。

計画作成にかかる費用は？

申請者（利用者）の方が負担する費用はありません。

3 調査及び一次判定

（訓練等給付の場合）

（介護給付の場合）

認定調査を行い、その結果をコンピュータに入力し、一次判定を行います。

4 障害支援区分 認定審査会

障害保健福祉の学識経験を有する者で構成されている審査会にて、
障害支援区分の審査判定を行います。

障害支援区分認定

5 利用意向の把握

町は、サービスの利用意向について聞き取りをします。

6 サービス等利用計画案の 提出

相談支援専門員は、サービス等利用計画案を作成し、申請者（利用者）
はそれを町に提出します。

7 支給決定

障害支援区分やサービス等利用計画案をもとに、サービスが決定され
支給決定通知書と受給者証が送付されます。

8 サービス提供事業者と契約

申請者（利用者）は、障害福祉サービス提供事業者を選択して利用の
契約を行います。

9 サービス利用

受給者証を提示してサービスを利用します。

※サービス利用開始後は、相談支援専門員がサービス内容が適切かどうかの検証（モニタリング）を行い、状況に
応じてサービスの見直しを行います。

サービスを利用したときの費用

障害福祉サービスを利用したときは、原則として費用の1割を自己負担します。ただし、
所得に応じて上限額が決められていて、負担が重くなりすぎないようにしています。

●利用者負担には上限額が決められています。

利用者負担の上限額

く ぶ 分	たいしょう 対象となる方	ふ たんじょうげん 負担上限月額	
せい かつ ほ こ 生活保護	●生活保護世帯の方	0円・自己負担なし	
てい しょ とく 低所得	●市町村民税非課税世帯の方		
いっ ぱん 一般1	【障がい児】18歳未満及び施設に入所する18、19歳 ●市町村民税課税世帯（所得割28万円未満）の方	きょ たく つうしん 居宅・通所サービス利用者	4,600円
	【障がい者】18歳以上 ●市町村民税課税世帯（所得割16万円未満）の方 入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者 を除く	にゅうしょ し せつとう り 入所施設等利用者	9,300円
いっ ぱん 一般2	●市町村民税課税世帯のうち、一般1に該当しない方	37,200円	

※所得割は世帯の合計額となります。

※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」になります。

「世帯」の範囲について

18歳以上……利用者本人及び同じ世帯の配偶者

18歳未満……住民票上の世帯（施設に入所する18、19歳を含む）

◆グループホーム利用者には家賃が助成されます

●グループホーム（重度障害者等包括支援の一環として提供される場合を含む。）の利用者（生活保護又は低所得者の世帯）が負担する家賃を対象として、利用者一人あたり月額1万円を上限に補足給付が行われます。

※市町村民税非課税世帯が対象です。

問い合わせ先 福祉介護課 TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

●町内に設置されている障がい福祉サービス事業所一覧

事業所名	障がい福祉サービスの種類	事業所住所	TEL	FAX
ヘルパーステーション 想い	居宅介護／重度訪問介護	おおあざ おおむかいあざ こ なみ だ 大字大向字小波田47-2	0179-37-4401	0179-37-4423
OHANA	きょうどう せい かつ えん じょ 共同生活援助	おおあざ げん よし あざ だい ぼう 大字剣吉字大坊10-12	0178-32-7844	0178-32-7844
サポートセンターあさひ	しゅうろう けいぞく し えん がた 就労継続支援B型／ ほう か こう とう 放課後等デイサービス	おおあざ しも な く い 大字下名久井 あざまえ だ 字前田17-1	0178-76-1211	0178-76-1212
特定非営利活動法人三本の木 就労継続支援A型・B型フレンド	しゅうろう けいぞく し えん がた 就労継続支援A型／ しゅうろう けいぞく し えん がた 就労継続支援B型	おおあざ と が あざ かみ まち やけ 大字斗賀字上町焼43-6	0178-60-5860	0178-60-5861
清岳園	せいかつ かい こ たん きにゅうしょ ふく し がた 生活介護／短期入所(福祉型)／ し せつこうしよ し えん 施設入所支援	おおあざ しも な く い 大字下名久井 あざ たか もり 字高森57-7	0178-76-2467	0178-76-3227
森の菜園	しゅうろう けいぞく し えん がた 就労継続支援B型	おおあざ しも な く い 大字下名久井 あざ げん よし まえ かわ ら 字剣吉前川原14-1	0178-60-5533	0178-60-5533
清岳園そら	せいかつ かい こ 生活介護	おおあざ しも な く い 大字下名久井 あざ たか もり 字高森57-7	0178-76-1811	0178-76-3010
ケアホーム清岳園	きょうどう せい かつ えん じょ 共同生活援助	おおあざ たいらあざ ひろ ば 大字平字広場21-4	0178-32-6155	0178-32-6779
清岳園いっぽ	ほう か こう とう 放課後等デイサービス	おおあざ しも な く い 大字下名久井 あざ たか もり 字高森57-11	0178-76-3341	01748-76-3341
特別養護老人ホーム長老園	たん き にゅうしょ ふく し がた 短期入所（福祉型）	おおあざ こみわたり 大字坵渡 あざひがし 字東あかね5-125	01748-84-3131	0178-84-3132
南部町社会福祉協議会	きょたく かい こ しゅう ど ほうもん かい こ 居宅介護／重度訪問介護／ せいかつ かい こ 生活介護	おおあざ たいらあざ ひろ ば 大字平字広場28-1	0178-76-2662	0178-60-7060
アップル・ケアサービス	きょたく かい こ しゅう ど ほうもん かい こ 居宅介護／重度訪問介護	おおあざ と が あざ かみ まち やけ 大字斗賀字上町焼1	0178-75-0088	0178-32-6733
ニチイケアセンターなんぶ	きょたく かい こ しゅう ど ほうもん かい こ 居宅介護／重度訪問介護／ どう こう えん ぞ 同行援護	おおあざ おき た おもて 大字沖田面 あざ ど しゅうしろ 字土城後28-1	0179-20-6180	0179-34-2265
ヘルパーステーション福の里	きょたく かい こ しゅう ど ほうもん かい こ 居宅介護／重度訪問介護	おおあざ とま べ ち 大字苔米地 あざ ばく せん どう 字白山堂11-2	0178-38-1040	0178-84-4412
地域生活支援センター清岳園	し てい とく てい そう だん し えん し ぎょうしよ 指定特定相談支援事業所／ し てい ぼう かい し そう だん し えん し ぎょうしよ 指定障害児相談支援事業所	おおあざ たいらあざ ひろ ば 大字平字広場21-4	0178-51-6766	0178-32-6779

補装具

補装具費の支給について

身体障害者手帳をお持ちの方や難病患者等の方に、身体上の障がいを補うための用具（補装具）の購入費・修理費を一部助成します。（一定以上の所得がある世帯は補助対象外となります）

原則として費用の1割は自己負担になりますが、世帯の所得状況等に応じて自己負担金の上限額が設定されています。

- 補装具費の支給を受けるには、購入・修理前の申請が必要となります。購入後に領収書添付で申請されても給付できません。
- 補装具の種類により、必要書類が異なります。また、それぞれの対象者や性能、補助の基準額については、細かい基準がありますので、事前にお問い合わせください。
- 介護保険等の制度により給付又は貸与が可能な場合には、この制度の対象となりません。

●利用者負担の上限額

所得区分	要件（世帯の収入状況）	負担上限月額	備考（付属提出書類等）
生活保護	生活保護世帯	0円・自己負担なし	生活保護証明書又は、生活保護受給者とわかるもの
低所得	市町村民税非課税世帯	0円・自己負担なし	――
一般	市町村民税課税世帯	37,200円	本人又は世帯員のいずれかが町民税所得割46万円以上課税の場合、支給対象外となります。

- ※「世帯」とは、給付を受ける方が18歳以上の場合は、受給者本人及び配偶者、18歳未満の場合は、住民票上のすべての方をいいます。
- ※基準額が定められている補装具については、基準額を超える分は、自己負担となります。
- ※成長にともなって短期間での交換が必要となる場合や、障がいの進行により短期間の利用が想定される場合など、購入より貸与が適切と考えられる場合は、貸与が可能になります（歩行器、座位保持器等）。

障害者虐待防止センター

問い合わせ先 南部町障害者虐待防止センター（福祉介護課） TEL 0178 (60) 7101

平成24年10月に障害者虐待防止法が施行されました。どんな理由であれ、障がい者への虐待は禁止され、虐待を発見した人は通報する義務があります。

- ◆障がい者虐待とは
- ①養護者（家族） ②障がい者支援施設 ③職場 での虐待をいいます。
- ◆虐待の種類
- ①身体的虐待 ②性的虐待 ③心理的虐待 ④放棄・放任（ネグレクト） ⑤経済的虐待 の5つに分かれます。
- ◆対象となる障がい者
- 心身に障がいのある方（障害者手帳を所有していない方も含みます。）

障がい者虐待に関する通報や相談窓口は、南部町障害者虐待防止センター又は青森県障害者権利擁護センターとなります。虐待の早期発見と防止のための対応を行います。虐待を発見したらお知らせください。

補装具一覧

種 目	内 容	支給対象者 (身体障害者手帳の目安)
義肢（義手、義足） ※殻構造、骨格構造	切断により四肢の一部を欠損した場合、元の手足の形態又は機能を復元するために、装着・使用する人工の手足。	肢体不自由 ※対象部位が含まれていること
装具 (下肢、靴型、体幹、 上肢)	四肢・体幹の機能障がいの軽減を目的として使用する補助器具。	肢体不自由 ※対象部位が含まれていること
座位保持装置	機能障がい及び身体の変形に対応できるよう、脱着可能な各種アタッチメントを使用し身体と密接な適合を図る装置。	肢体不自由 ※四肢（両上下肢）及び体幹障がい
座位保持椅子	体幹・股関節等を固定させるためのパッド等の付属品を装用し、座位保持を可能とする機能を有する用具。	肢体不自由（体幹障がい等） ※身体障がい児が対象
車いす (普通型、手押し型、 駆動型など)	歩行機能を失った重度の肢体不自由等の歩行機能を代償する為の移動機器（用具）。	●肢体不自由（下肢）、 体幹1～2級相当等 ※詳細はご相談ください。
電動車いす (普通型、簡易型など)	従来の手動式車いすが全く使えないか、あるいはその操作が著しく困難な重度障がい者を対象にしたもので、推進力源をバッテリー電源とする電動機（モーター）の出力による車いす。	●学齢児以上の肢体不自由 【両下肢又は体幹1～2級相当+両上肢】 ※詳細はご相談ください。
歩行器 (六輪型、四輪型、固 定型など)	下肢麻痺や下肢筋力低下等のため不安定歩行などがある場合、下肢の支持力を上肢で代償する目的で使用される用具。	肢体不自由（下肢、体幹）
盲人安全つえ (普通用、携帯用、身 体支持併用)	前方の障がい物に、直接身体がぶつからないように保護し、路面の質や状態を触覚的に知り歩行上の手掛かりとし、足元の段差等を発見する。車の運転手や通行人に視覚障がい者であることを知らせる。	視覚障がい
歩行補助つえ (普通用、携帯用、身 体支持併用)	手に持って歩行の助けとするもの。	肢体不自由（下肢、体幹）
頭部保持具	座位保持椅子等に装着して用いるもので、頭部を固定する機能を有するもの。	肢体不自由（体幹障がい等） ※身体障がい児が対象
排便補助具	普通便所で排便が困難な場合に用い、座位排便が容易となるよう機能障がいの状況に適合されるもの。	肢体不自由（体幹障がい等） ※身体障がい児が対象

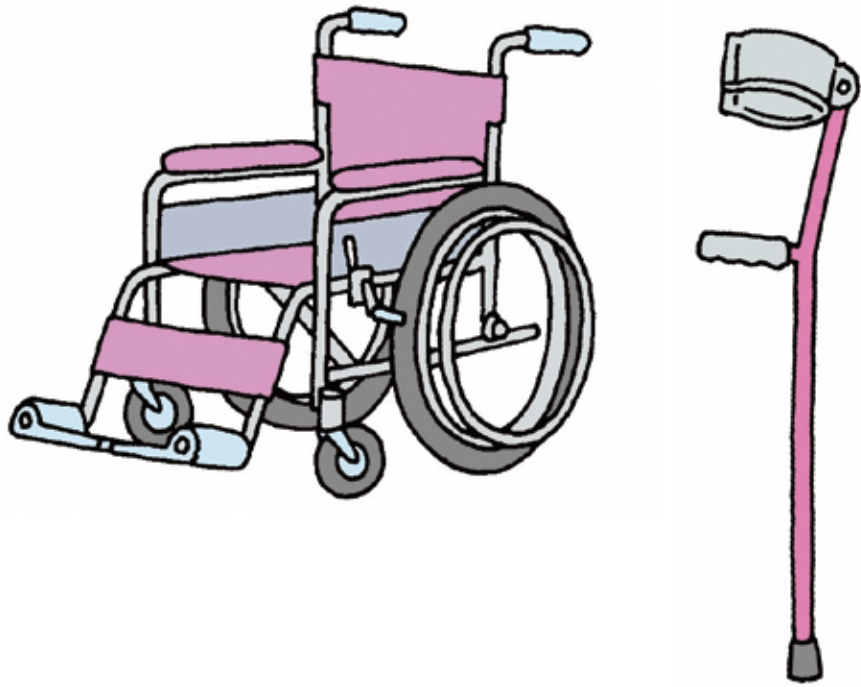
種 目	内 容	支給対象者 (身体障害者手帳の目安)
補聴器 (ポケット型、耳かけ型、 耳あな型など)	音を聞き分ける機能が低下した場合に、社会生活に必要な音や言葉を電氣的に増幅拡大するなど、聞き取りをよくする調節機能を備えた装置。	聴覚障がい
義眼 (普通義眼、特殊義眼、 コンタクト義眼)	眼球内容除去、眼球摘出を行ったあと、又は疾病のための眼球萎縮及び先天性無眼球による、結膜の囊の変形を防止し容姿を整えるため用いる。	視覚障がい
眼鏡(矯正眼鏡、遮光 眼鏡、コンタクトレンズ、 弱視眼鏡)	光の眩しさを遮るためや、光線の焦点が網膜で正しく結ばない（異常屈折）場合や、視力が弱いために用いるもの。	視覚障がい
重度障がい者用 意思伝達装置	重度の両上下肢及び音声・言語機能障がい者であって、重度障がい者用意思伝達装置によらなければ意思の伝達が困難な方が使用する装置。	重度の両上下肢及び音声・言語機能障がい者であって、意思の伝達が困難な者

※難病患者の方の場合は、症状によって対象種目が異なりますので、お問い合わせください。

申請に必要なもの

●印鑑 ●身体障害者手帳又は難病患者等であることが確認できるもの（特定疾患医療受給者証など） ●マイナンバー ●見積書 ●医師の意見書（補装具の種類に応じて必要になります。書式は福祉介護課にあります。）

問い合わせ先 福祉介護課 TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904



にち じょう せい かつ よう く きゅう ふ じ ぎょう
日常生活用具給付事業

と あ だき ふく し かい こ か
問い合わせ先 福祉介護課

TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

在宅の重度障がい者（児）や難病患者等の方の日常生活の利便を図るために日常生活用具費を一部助成します。（一定以上の所得がある世帯は補助対象外となります）
原則として費用の1割は自己負担になりますが、世帯の所得状況等に応じて自己負担金の上限額が設定されています。

- 購入後は給付の対象となりませんので、必ず購入前に申請してください。
- それぞれの対象者や性能、補助の基準額については、細かい基準がありますので事前にお問い合わせください。
- 居宅生活動作補助用具（住宅改修 ※新築・改装・補修工事は含みません。）については、他に必要な書類がありますので事前にお問い合わせください。
- 介護保険制度により、用具の給付又は貸与が可能な場合には、この制度の対象となりません。

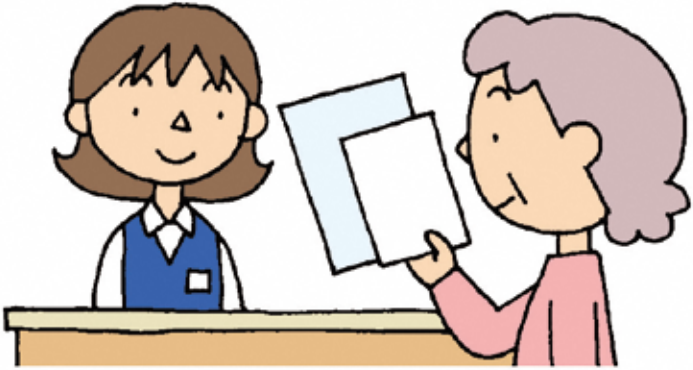
しん せい ひつ よう
申請に必要なもの

いん かん しやう がい しや て ちやう なん びやう かん じゃ とう かく にん とく てい しつ かん い りやう じほ せやう
●印鑑 ●障害者手帳又は難病患者等であることが確認できるもの（特定疾患医療受給者証など） ●マイナンバー ●見積書 ※医師意見書等が必要な場合があります。

り よう しゃ ふ たん じやう げん かく
●利用者負担の上限額

所得区分	要件（世帯の収入状況）	負担上限月額	備考（付属提出書類等）
生活保護	生活保護世帯	0円・自己負担なし	生活保護証明書又は生活保護受給者とわかるもの
低所得	市町村民税非課税世帯	0円・自己負担なし	――
一般	市町村民税課税世帯	1割負担	本人又は世帯員のいずれかが市町村民税所得割46万円以上課税の場合、支給対象外となります。

※「世帯」とは、給付を受ける方が18歳以上の場合は、受給者本人及び配偶者、18歳未満の場合は、住民票上のすべての方をいいます。
※日常生活用具には、それぞれに基準額が定められており、基準額を超える分については、自己負担となります。



にち じょう せい かつ よう く いち らん
●日常生活用具一覧

種 別	種 目	対 象 者
かい じょ くんれん よう し えん よう ぐ 介護・訓練用 支援用具	とく しほ しん だい 特殊寝台	か し また たいかん き のうしやう きやう い じやう しんたいしやう しや およ なんびやうかんじゃ とう ね じやうたい かに 下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい者及び難病患者等で寝たきりの状態にある方。
	とく しほ まつ 特殊マット	か し また たいかん き のうしやう きやう い じやう しんたいしやう しや しんたいしやう し ば あい ちやう ふく およ じやう 下肢又は体幹機能障がい1級で常時介護を必要とする身体障がい者（身体障がい児の場合は2級を含む。）及び重 度又は最重度の知的障がい者（児）並びに難病患者等で寝たきりの状態にある方。ただし、原則として3歳以上。
	とく しほ じやう き 特殊尿器	か し また たいかん き のうしやう きやう じやう じ かい こ よう しんたいしやう しや し およ なんびやうかんじゃ とう じ りき ばいしやう かに 下肢又は体幹機能障がい1級で常時介護を要する身体障がい者（児）及び難病患者等で自力で排尿できない方。 ただし、原則として学齢児以上。
	にやうよくたん か 入浴担架	か し また たいかん き のうしやう きやう い じやう しんたいしやう しや じ にやうよく あ か ぞく とう た にん かいじょ よう かに 下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい者（児）で、入浴に当たり家族等他人の介助を要する方。た だし、原則として3歳以上。
	たい い へん かん き 体位変換器	か し また たいかん き のうしやう きやう い じやう しんたいしやう しや じ した ぎ こう かん とう あ か ぞく とう た にん かいじょ よう かに 下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい者（児）で、下着交換等に当たり家族等他人の介助を要する方 及び難病患者等で寝たきりの状態にある方。ただし、原則として学齢児以上。
	い どう よう 移動用リフト	か し また たいかん き のうしやう きやう い じやう しんたいしやう しや じ およ なんびやうかんじゃ とう か し また たいかん き のう しやう かに 下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい者（児）及び難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある方。 ただし原則として3歳以上。
	くん れん 訓練いす	か し また たいかん き のうしやう きやう い じやう しんたいしやう じ げん ぞく さい い じやう かに 下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい児で、原則として3歳以上の方。
	くん れん よう 訓練用ベッド	か し また たいかん き のうしやう きやう い じやう しんたいしやう じ およ なんびやうかんじゃ とう か し また たいかん き のう しやう かに 下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい児及び難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある方。た だし、原則として学齢児以上。
じ りつ せい かつ し えん よう ぐ 自立生活 支援用具	にやうよく ほ じょ よう ぐ 入浴補助用具	か し また たいかん き のうしやう きやう い じやう しんたいしやう しや じ およ なんびやうかんじゃ とう にやうよく かいじょ ひつ よう かに 下肢又は体幹機能に障がい有する身体障がい者（児）及び難病患者等で、入浴に介助を必要とする方。た だし、原則として3歳以上。
	べん き 便器	か し また たいかん き のうしやう きやう い じやう しんたいしやう しや じ およ なんびやうかんじゃ とう じやう じ かい こ よう かに 下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい者（児）及び難病患者等で常時介護を要する方。ただし、原則 として学齢児以上。
	T字状・ 棒状のつえ	へい こ う き のう ます か し ち たいかん き のうしやう きやう い じやう しんたいしやう しや じ げん ぞく かく れい じ い じやう 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がい3級以上の身体障がい者（児）。ただし、原則として学齢児以上。
	ほく ころ し えん よう ぐ 歩行支援用具 (移動・移乗 支援用具)	へい こ う き のう ます か し ち たいかん き のう しやう きやう しんたいしやう しや じ か て い ない い どう とう かいじょ ひつ 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がい有する身体障がい者（児）で家庭内の移動等において介助を必 要とする方及び難病患者等で下肢が不自由な方。ただし、原則として3歳以上。
	とう ぶ ほ じ ぼう 頭部保護帽	へい こ う き のう ます か し ち たいかん き のう しやう きやう しんたいしやう しや じ ひん ばん てん とう 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がい有し、歩行や立位が不安定で頻繁に転倒するおそれのある身体 障がい者（児）。または、重度又は最重度の知的障がい者（児）若しくは精神障がい者で、てんかんの発作等 により頻繁に転倒する方。
	とく しほ べん き 特殊便器	じやう し じやう ちやう い じやう しんたいしやう しや じ およ じやう ぐ また さいじやう ぐ ち て き しやう しや じ ぐん れん じ りき 上肢障がい2級以上の身体障がい者（児）及び重度又は最重度の知的障がい者（児）で訓練をおこなっても自力 での排便後の処理が困難な方並びに難病患者等で上肢機能に障がいのある方。ただし、原則として学齢児以上。
	か さい けい ほう き 火災警報機	しやう じ じやう ちやう い じやう しんたいしやう しや じ また じやう ぐ も さいじやう ぐ ち て き しやう しや じ およ なんびやうかんじゃ とう 障がい等級2級以上の身体障がい者（児）又は重度若しくは最重度の知的障がい者（児）及び難病患者等で あってそれぞれ火災発生の感知及び避難が著しく困難な方。ただし、火災発生の感知及び避難が著しく困難な 方の方のみ世帯又はこれに準ずる世帯（難病患者等については、火災警報機を除く）。
	じ どう しやう か き 自動消火器	し かく しやう ちやう い じやう し かく しやう しや ちやう じん せ たい およ じやう せ たい また じやう ぐ も さいじやう ぐ ち て き しやう 視覚障がい2級以上の視覚障がい者で盲人の方のみ世帯及びこれに準ずる世帯又は重度若しくは最重度の知的障 がい者で知的障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。
	へん ころ し かん ちやう ほう 歩行時間延長 信号機用小型 送信機	し かく しやう ちやう い じやう しんたいしやう しや じ げん ぞく かく れい じ い じやう 視覚障がい2級以上の身体障がい者（児）。ただし、原則として学齢児以上。
	ちやう かく しやう がい しや ほう 聴覚障害者用 おく かい しん ころ ちやう ち 屋内信号装置	ちやう かく しやう ちやう い じやう ちやう かく しやう しや じ ちやう かく しやう しや じ せ たい およ じやう せ たい 聴覚障がい2級以上の聴覚障がい者（児）で聴覚障がい者（児）の方のみ世帯及びこれに準ずる世帯。
	でん じ ほ ほう ぐ かく 電磁波防護服	しん ぞう き のう しやう きやう じ ちやう かく しやう しや じ ちやう かく しやう しや じ せ たい およ じやう せ たい 心臓機能障がい1級で、ペースメーカーを装着している方。

種 別	種 目	対 象 者
びいたくりようとう 在宅療養等 支援用具	透析液加湿器	腎臓機能が13級以上の身体障がい者（児）。ただし、原則として3歳以上。
	ネブライザー (吸入器)	呼吸器機能が13級以上又は同程度の身体障がい者（児）であって、必要と認められる方及び難病患者等で呼吸機能に障がいのある方。
	電気式 たん吸引器	
	酸素ボンベ 運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う身体障がい者（児）。
	盲人用体温計 (音声式)・血圧計	視覚障がい2級以上の視覚障がい者（児）で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯。ただし、原則として学齢児以上。
	盲人用体重計	視覚障がい2級以上の視覚障がい者（児）で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯。ただし、原則として学齢児以上。
	動脈血中酸素 飽和度測定器 (パルスオキ シメーター)	人工呼吸器装着者及び難病患者等で人工呼吸器の装着が必要な方。
じょうほう 情報・ 意思疎通 支援用具	携帯用会話 補助装置	肢体不自由又は音声機能が若しくは言語機能がいてあって、発声・発語に著しい障がいがある身体障がい者（児）。ただし、原則として学齢児以上。
	情報・通信 支援用具	上肢機能が12級又は視覚障がい2級以上の身体障がい者（児）で、パソコンを使用することによって社会参加が見込まれる方。
	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がある（原則として視覚障がい2級かつ聴覚障がい2級以上）身体障がい者であって、必要と認められる方。
	点字器	視覚障がい2級以上の視覚障がい者（児）。ただし、原則として学齢児以上。
	点字タイ プライター	視覚障がい2級以上の視覚障がい者（児）で就労若しくは就学している方又は就労が見込まれる方。
	視覚障害者用 ポータブル レコーダー	視覚障がい者2級以上の視覚障がい者（児）。ただし、原則として学齢児以上。
	視覚障害者用 活字文書 読上げ装置	視覚障がい2級以上。ただし、原則として学齢児以上。
	視覚障害者用 拡大読書器	視覚に障がいがある視覚障がい者（児）であって、本装置により文字等を読むことが可能になる方。ただし、原則として学齢児以上。
	盲人用時計	視覚障がい2級以上の視覚障がい者（児）。なお、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方を原則とする。ただし、原則として学齢児以上。
	聴覚障害者用 通信装置	聴覚障がい又は発声・発語に著しい障がいがあるために、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聴覚障がい者（児）等とする。ただし、原則として学齢児以上。
	聴覚障害者用 情報受信装置	聴覚障がい者（児）であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる方。

種 別	種 目	対 象 者
じょうほう 情報・ 意思疎通 支援用具	人工喉頭 (笛式・電動式)	喉頭摘出者。
	点字図書	視覚障がい者（児）で、主に、情報の入手を点字にたよっている方。
はいせつかんり 排泄管理 支援用具	ストマ用装具	人工肛門又は人工膀胱造設者。
	紙おむつ等	ストマの著しい変形等によりストマ用装具の使用が困難な者又は高度の排便若しくは排尿機能がいの者又は脳原性運動機能がいの（概ね3歳未満の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能がいの）かつ意思表示困難者。ただし、3歳以上。
	収尿器	ぼうこう機能がいの方。
じょうたくりかいしゅう 住宅改修費	居宅生活 動作補助用具	下肢・体幹機能がいで移動機能が13級以上の方（ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢障がい2級以上の方。難病患者等については、下肢又は体幹機能に障がいのある方）。

日中一時支援事業

問い合わせ先 福祉介護課

TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

障がい者（児）を宿泊を伴わない範囲で一時的に預かり、日中における活動の場を提供します。障がい者（児）の家族の就労支援及び一時的な休息を目的とします。

◆対象者
障害者手帳（身体・愛護（療育）・精神）の交付を受けている障がい者（児）及び特定疾患医療受給者証等（難病患者等であることが確認できるもの）の交付を受けている方。

◆サービス支給の流れ
利用申請をされた後、本人や介護者の状況、利用意向等について確認をさせていただきます。支給決定後、「決定通知書」を利用者に送付します。「決定通知書」を持参の上、サービス提供事業所と契約してください。

◆利用料について
原則としてサービス費用の1割は自己負担です。（自己負担金1日4時間以上360円、4時間未満180円）※昼食代、おやつ代、光熱水費等は別料金です。利用する施設ごとに異なります。

訪問入浴サービス事業

問い合わせ先 福祉介護課

TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

在宅で入浴が困難な重度の障がい者（児）で、移送に耐えられない等の事情がある方に、巡回入浴車により利用者宅を訪問し入浴サービスを行います。

◆対象者
居宅において常に臥床し、自宅で入浴することが困難な身体障がい者であって、かつ、医師が入浴可能と認めた方で介護保険法に基づく訪問入浴介護を受けることができない方。

◆利用料について
原則としてサービス費用の1割は自己負担です。※詳細は福祉介護課までお問い合わせください。

地域生活支援事業

そう だん し えん じ ぎょう
相談支援事業

障がい者（児）やその保護者を対象に、南部町から委託を受けた相談支援事業所の専門職員が、日常生活や障害福祉サービスの利用等についての相談をお受けします。利用を希望される方は直接下記機関へお問い合わせください。利用料は無料です。

〈相談支援事業所〉

事業所名	所在地	電話（FAX兼用）	利用時間
障害者相談・活動支援センター ぴあみなと	八戸市廿三日町18	0178-44-4456	月～土 9:00～16:00 (祝日を除く)
地域活動支援センター 青明舎	八戸市大字田面木字赤坂16-8	0178-70-2088 FAX 0178-32-0865	●電話相談 年中無休24時間受付 ●来所相談 月・金 9:00～12:00 火～木 9:00～16:30 第2・4土 13:00～16:30

ち いき かつ どう し えん じ ぎょう
地域活動支援センター事業

障がいのある方に身近な地域で、通所において創作的活動又は生産活動の機会を提供したり、障がいのある方が社会との交流等を行う施設です。見学や利用を希望される方は直接下記機関へお問い合わせください。※利用開始される場合は福祉介護課への申請が必要になります。

◆対象者

在宅生活をされている障がい者の方。ただし、障害福祉サービスの日中活動系サービスの決定を受けていない方。

◆利用料について

利用料は無料ですが、創作活動等の材料代等実費相当分が発生することがあります。詳しくは直接、地域活動支援センターへお尋ねください。

〈地域活動支援センター〉

●I型（相談事業含む）

事業所名	所在地	電話（FAX兼用）	利用時間
障害者相談・活動支援センター ぴあみなと	八戸市廿三日町18	0178-44-4456	月～土 9:00～16:00 (祝日を除く)
地域活動支援センター 青明舎	八戸市大字田面木字赤坂16-8	0178-70-2088 FAX 0178-32-0865	●電話相談 年中無休24時間受付 ●来所相談 月・金 9:00～12:00 火～木 9:00～16:30 第2・4土 13:00～16:30
地域活動支援センター ハートステーション	八戸市小中野4-1-60	0178-46-5431	月～土 9:00～17:00 (祝日を除く)

●Ⅲ型（相談事業含まず、主に作業訓練を行う）

事業所名	所在地	電話（FAX兼用）	利用時間
三戸町地域活動センター 「憩いの森あすもこっ」	三戸町大字川守田字関根4-1	0179-23-3556	月～木 9:30～15:30

じ どう しゃ かい ぞう ひ じょ せい
自動車改造費の助成

問い合わせ先

福祉介護課

TEL 0178 (60) 7101

FAX 0178 (76) 3904

◆対象者

- 身体障害者手帳の交付を受けている身体障がい者及び特定疾患医療受給証等（難病患者等であることが確認できるもの）の交付を受けている者
- 自らが所有し、運転する自動車に改造する者
- 自動車の改造により社会参加が見込まれる者
- 所得が基準以下である者
- 最終の改造交付年から5年を経過した者
- 過去3年分の町税を滞納していない者

◆助成額

- 自動車の改造に直接要した費用（限度額10万円）を助成します。

じ どう しゃ うん てん めん きょ しゅ とく ひ よう じょ せい
自動車運転免許取得費用の助成

問い合わせ先

福祉介護課

TEL 0178 (60) 7101

FAX 0178 (76) 3904

◆対象者

- 障害者手帳（愛護（療育）・身体）を有する者 ●免許の取得により社会参加が見込まれる者
- 所得が基準以下である者 ●過去3年分の町税を滞納していない者 ●免許証交付から6か月以内の者

◆助成額

- 免許の取得に直接要した費用の3分の2（限度額10万円）を助成します。

申請に必要なもの

- 印鑑 ●障害者手帳 ●所得証明書（転入してきた方） ●マイナンバー ●運転免許証（写） ●運転免許取得に係る軽費の領収書（金額の内訳が記入してあるもの）

た じ ぎょう
その他の事業

問い合わせ先

福祉介護課

TEL 0178 (60) 7101

FAX 0178 (76) 3904

移動支援事業	在宅している障がい者（児）の医療機関の受診、福祉施設等への入退所時の移動に困難がある場合の支援を行います。
意思疎通支援事業	聴覚、音声・言語障がい者の日常生活や社会における円滑なコミュニケーションのために、手話奉仕員や要約筆記奉仕員を派遣します。
知的障害者職親委託事業	知的障がい者で職能適正のある方（障害者相談センターの判定で可の方）を職親に委託し、生活・就労・技能習得訓練を行い、一般雇用関係に切り換えたり、新たな就職を指導したりします。

サービスの種類

◆障害児通所支援

障がい種別による区分をなくし、身近な市町村が実施主体となり児童福祉法に規定する児童発達支援等の障害児通所支援に関する事業を行うことにより、障がいのある児童とその家族の福祉の増進を図ります。

サービス名称	対 象 者	内 容
児童発達支援	未就学の障がい児	日常生活における基本的な動作の指導、知能技能の付与、集団生活への適応訓練等の支援を行います。
医療型児童発達支援	医学的管理の必要な障がい児	運動機能に遅れのある未就学の障がい児を対象に医学的な訓練を中心とした支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	通所での支援が困難な障がい児	重度の障がいなどで通所での支援の利用が困難な障がいのある児童に対して、居宅を訪問して発達支援を行います。
放課後等デイサービス	就学している障がい児	就学している障がい児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、障がい児の自立を促進するとともに、放課後等の活動の場を提供します。
保育所等訪問支援	就学・就園している障がい児	現在利用中又は今後利用する予定の保育所、幼稚園、小学校その他の集団生活を営む施設において、集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、安定した利用ができるように当該施設を訪問し支援を行います。

問い合わせ先 福祉介護課 TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

◆障害児入所支援

障がい種別による区分をなくし、青森県が実施主体となり児童福祉法に規定する障害児入所支援を行います。

対 象 者	内 容
障がいのある児童	療育の必要性が認められた障がい児に対し、障がいの特性に応じて保護、日常生活の指導、知識技能の付与の支援（及び医療）を行います。

問い合わせ先 青森県八戸児童相談所 TEL 0178 (27) 2271



サービスを利用したときの費用

◆障がい児支援等にかかる費用

障がい児支援の利用者負担は、所得に応じて次の区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

●利用者負担の上限額

区 分	対象となる方	負担上限月額	
生活保護	●生活保護世帯の方	0円・自己負担なし	
低所得	●市町村民税非課税世帯の方		
一般1	【障がい児】18歳未満 ●市町村民税課税世帯のうち、世帯の所得割の合計額が28万円未満の方 ※入所施設利用者の場合は20歳未満の方を含みます。	通 所	4,600円
		入 所	9,300円
一般2	●市町村民税課税世帯のうち、「一般1」に該当しない方	37,200円	

※世帯：障がい児の保護者の属する住民基本台帳での世帯

◆利用者負担無償化児童

児童発達支援等のサービス利用負担対象となる期間は、満3歳になって初めての4月1日から3年間です。

無料となるサービス

- 児童発達支援
- 福祉型障害児入所施設
- 医療型児童発達支援
- 医療型障害児入所施設
- 居宅訪問型児童発達支援
- 保育所等訪問支援

対象となる子ども

無償化の対象となる期間は、「満3歳になって初めての4月1日から3年間」です。

障害者差別解消法とは

障害者差別解消法は、国や市区町村といった行政機関や、会社やお店などの民間事業者での「障がいを理由とする差別」をなくし、すべての人が障がいのあるなしにかかわらず、おたがいに人格と個性を尊重しあいながら共生できる社会をつくるための法律です。

障がい者への「不当な差別的取扱い」を禁止し、「社会的障壁への合理的配慮」をしなければなりません。

不当な差別的取扱いの禁止

正当な理由がないのに、障がいがあるということでサービスなどの提供を拒否したり、制限したり、また、障がいのない人にはつけないような条件をつけたりする差別を禁止します。

社会的障壁への合理的配慮

障がいのある人から何らかの配慮を求める意思の表明があったときには、「社会的障壁」を取り除く合理的な配慮をしなければなりません。

「社会的障壁」とは？

社会的障壁とは、障がいのある人にとって日常生活や社会生活を送る上で障壁となるもので、次のような事物、制度、慣行、觀念のことで合理的な配慮が必要です。

- ① 社会における事物（通行、利用しにくい施設、設備など）
- ② 制度（利用しにくい制度など）
- ③ 慣行（障がいのある人の存在を意識していない慣習、文化など）
- ④ 觀念（障がいのある人への偏見など）

配慮の好ましい例

- 交通機関で電車などに乗る車いすの人を駅員などが手助けする。
- 視覚障がいのある人に書類などの内容を読み上げながら説明する。
- 聴覚障がいのある人に筆談など音声とは別の方法で伝える工夫をする。



サービスの申請から利用までの流れ

障がい児支援を利用するには申請が必要になります。

障がい児支援には、「通所支援」と「入所支援」があります。

「通所支援」の申請は、福祉介護課で受け付けます。

「入所支援」の申請は、八戸児童相談所で受け付けます。

1 通所支援利用申請

2 障害児支援利用計画案の作成依頼

障害児支援利用計画とは？

利用者の課題解決や、適切なサービスを支援するために作成するものです。

障害児支援利用計画を作る人は？

相談支援事業所の相談支援専門員が作成します。

計画作成にかかる費用は？

申請者が負担する費用はありません。

3 調査

町の職員が障がいの状況について調査を行います。

4 利用意向の把握

町は、サービスの利用意向について聞き取りをします。

5 障害児支援利用計画案の提出

相談支援専門員は、障害児支援利用計画案を作成し、申請者はそれを町に提出します。

6 支給決定

障害児支援利用計画案などをもとに、サービスが決定され、支給決定通知書と受給者証が送付されます。

7 サービス提供事業者と契約

申請者は、障害児通所支援事業所を選択して利用の契約を行います。

8 サービス利用

受給者証を提示してサービスを利用します。

※サービス利用開始後は、相談支援専門員がサービス内容が適切かどうかの検証（モニタリング）を行い、状況に応じてサービスの見直しを行います。

自立支援医療制度

問い合わせ先 福祉介護課

TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

「自立支援医療」とは、障がい者等につきその心身の障がいの状態の軽減を図り、自立した日常生活を営むために必要な医療です。

自己負担は原則1割ですが、一定所得以下の世帯の方には、月額自己負担額に上限が設けられます。また、それ以外の方についても、継続的に相当額の医療費が発生する方については、月額自己負担額に上限が設けられます。

一定所得以上の世帯に属する方で病状が「重度かつ継続」に該当しない場合には、公費負担の対象外となります。

自立支援医療（精神通院医療）の給付

指定医療機関において、精神疾患の継続的な通院による医療が必要な方に対し、医療費の一部を医療保険及び公費で負担します。

申請に必要なもの

- 申請書
- 同意書
- 指定医療機関の診断書
- 印鑑
- マイナンバー
- 医療保険が同一の方全ての保険証
- 障害年金等の受給額が分かるもの（年金振込通知書の写し又は通帳の写し）

自立支援医療（更生医療）の給付

指定医療機関において、18歳以上の身体障害者手帳を持っている方が、障がいを軽くしたり回復させるために必要な医療（角膜手術・関節形成手術・人工内耳手術・心臓手術・人工腎臓透析・抗HIV療法など）を受ける場合に、医療費の一部を医療保険及び公費で負担します。

申請に必要なもの

- 申請書
- 同意書
- 指定医療機関の意見書
- マイナンバー
- 身体障害者手帳
- 特定疾病療養受領証（もっている方のみ）
- 医療保険が同一の方全ての保険証
- 障害年金等の受給額が分かるもの（年金振込通知書の写し又は通帳の写し）

自立支援医療（育成医療）の給付

指定医療機関において、18歳未満の身体に障がいのある方が、障がいを軽くしたり回復させる治療（手術）を受ける場合に、医療費の一部を医療保険及び公費で負担します。

申請に必要なもの

- 申請書
- 同意書
- 指定医療機関の意見書
- マイナンバー
- 医療保険が同一の方全ての保険証

自立支援医療制度

負担軽減 1 所得による上限

世帯の所得に応じた区分に分けられ、それぞれに負担の上限額が決められています。

区 分	対象となる世帯	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円・自己負担なし
低所得1	市町村民税非課税世帯で障がい者の年収が80万円以下	2,500円
低所得2	市町村民税非課税世帯で低所得1以外	5,000円
中間的な所得	市町村民税課税世帯で市町村民税額（所得割）が23万5千円未満	医療保険の自己負担限度額と同額
一定所得以上	市町村民税課税世帯で市町村民税額（所得割）が23万5千円以上	自立支援医療費支給の対象外

※「世帯」とは、自立支援医療を受給される方が加入している医療保険が社会保険の場合には、被保険者と受給者、国民健康保険や後期高齢者医療の場合には、同じ保険に加入している方全員をいいます。

負担軽減 2 高額治療継続者の上限

所得の低い方以外でも、高額治療継続者（重度かつ継続：継続的に相当額の医療費負担が発生する方）の場合には、「所得による上限」とは別に上限額が決められています。

対象となる世帯	負担上限月額
市町村民税課税世帯で市町村民税額（所得割）が3万3千円未満	5,000円
市町村民税課税世帯で市町村民税額（所得割）が3万3千円以上23万5千円未満	10,000円
市町村民税課税世帯で市町村民税額（所得割）が23万5千円以上	20,000円

「高額治療継続者（重度かつ継続）」とは

- 疾病等から対象となる方
 - 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がい、薬物関連障がい（依存症等）、精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方
 - 腎臓機能障がい、小腸機能障がい、免疫機能障がい、心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障がい
- 疾病等に関わらず高額な費用負担が継続することから対象となる方
 - 医療保険の多数該当の方

医療費の助成

重度心身障害者医療費助成

問い合わせ先 福祉介護課

TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

重度の障がいのある方が医療機関で支払った医療費の自己負担分の一部を助成します。

◆対象者

- 重度心身障がい者であること
 - 身体障害者手帳1級・2級に該当する方又は内部障害で3級に該当する方
 - 愛護手帳（療育手帳）Aに該当する方 ●精神障害者保健福祉手帳1級に該当する方
- 医療保険の被保険者又は被扶養者であること
- 65歳前に手帳を取得していること
- 後期高齢者医療保険に加入していること（65歳以上の方）

◆申請方法

助成を受けるには必要書類を添付の上、受給資格認定の申請が必要となります。内容を審査し、受給資格者として認定されると、受給者証が発行されます。

申請に必要なもの

- 申請書（役場にありますが）
- 障害者手帳
- 本人名義の預金通帳
- 所得証明書（転入者は必要）
- 印鑑
- 医療保険証

◆助成額

- 高額療養費や付加給付金の支給がある場合は、その額を控除して計算します。
- 所得が限度額を超えると支給が停止されます。

◆助成対象となる経費

- 医療費（保険適用分のみ）
[保険給付の対象となる経費の例]
 - 治療用器具に係る経費で、各保険者が保険給付を認めた場合の本人負担分
 - 自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院医療）に係る本人負担分
 - 療養介護医療、障害児施設医療に係る本人負担分
 - 柔道整復師、はり師、きゅう師、あんま・マッサージ・指圧師の施術料に係る療養費

※申請書は、診療月ごとに必要です。

※申請の有効期間は、2年間です。

◆助成方法

- 65歳未満の方は、医療機関窓口で受給者証を提示することでお支払い額が変わります。
- 65歳以上の方は一度、自己負担してもらってから、役場窓口にて申請していただくことで、後日、振込で助成します。（申請した次の月の末日に振込）
- 県外の医療機関にかかったときは、一度自己負担してもらい、後日、申請いただくことで、助成します。

こう がく りょう よう ひ し きゅう
高額療養費の支給

と あ ぐさ けん こう か
問い合わせ先 健康こども課

TEL 0178 (76) 3323 FAX 0178 (76) 3904

医療機関等に支払った医療費の一部負担金が、決められた自己負担限度額を超えた場合、申請により、超えた分を払い戻すものです。所得額により一部負担金の限度額が変わります。

しん せい ひつ よう
申請に必要なもの

こく みん けん こう ほ けん かた
(国民健康保険の方)

こう き こう れい しゃ い りょう ほ けん かた
(後期高齢者医療保険の方)

しん せい しょ
● 申請書

こく みん けん こう ほ けん しょう
● 国民健康保険証

りょうしゅうしょう
● 領収証

せ たい めし めい ぎ つう ちよう
● 世帯主名義の通帳

せ たい めし
● 世帯主のマイナンバー

しん せい しょ
● 申請書

こう き こう れい しゃ い りょう ほ けん しょう
● 後期高齢者医療保険証

ほん にん めい ぎ よ ちよ せん つう ちよう
● 本人名義の預貯金通帳

ほん にん
● 本人のマイナンバー

なお、入院や高額な外来診療を受ける場合は、医療機関へ限度額適用認定証を提示すると、最初から高額療養費の自己負担限度額までの支払いですみます。

※事前に申請し、限度額適用認定証の交付を受けてください。

◆限度額適用認定証および限度額適用・標準負担額減額証交付対象者

次の①～③のうち、すべてを満たす方。

①南部町国民健康保険・後期高齢者医療保険に加入している

②保険税を完納している

③年齢が70歳未満

年齢が70～74歳で一般課税世帯以外

年齢が75歳以上で一般課税世帯以外

※課税区分については健康こども課国保後期班へお問い合わせください。

こう き こう れい しゃ い りょう せい ど しょう しゃ とく れい
後期高齢者医療制度の障がい者特例

と あ ぐさ けん こう か
問い合わせ先 健康こども課

TEL 0178 (76) 3323 FAX 0178 (76) 3904

一定の障がいがある65歳以上75歳未満の方は、申請して認定されると75歳以上の方と同様に後期高齢者医療保険に加入することができます。

◆対象者

●身体障害者手帳1・2・3級又は4級の一部に該当する方。

4級の一部とは、音声・言語機能障がいと下肢障がいの一部（両下肢のすべての指を欠くもの、一下肢を下腿の2分の1以上欠くもの、一下肢の機能の著しい障がい）をいいます。

●愛護手帳（療育手帳）Aの方 ●精神保健福祉手帳1・2級に該当する方

にゅう いん じ しょく じ りょう よう ひ し きゅう
入院時食事療養費の支給

と あ ぐさ けん こう か
問い合わせ先 健康こども課

TEL 0178 (76) 3323 FAX 0178 (76) 3904

入院中の1回の食事にかかる費用のうち、標準負担額を自己負担していただき、残りは入院時食事療養費として国民健康保険又は後期高齢者医療保険が負担します。標準負担額についての詳細は、健康こども課にお問い合わせください。世帯の住民税の課税状況によっては、申請により、限度額適用・標準負担額減額認定証が交付され、医療機関に提示されることにより標準負担額が減額されます。

とく てい しつ べい にん てい
特定疾病の認定

と あ ぐさ けん こう か
問い合わせ先 健康こども課

TEL 0178 (76) 3323 FAX 0178 (76) 3904

人工透析が必要な慢性腎不全、血友病及び血液製剤に起因するHIV感染症の方に、特定疾病療養受療証を交付します。病院などで特定疾病により診療を受ける場合にこの受療証を提示することで、1か月に10,000円（70歳未満の人工透析をしている上位所得者については20,000円）の自己負担で診療を受けることができます。

しん せい ひつ よう
申請に必要なもの

しん せい しょ
● 申請書

こく みん けん こう ほ けん しょう また こう き こう れい しゃ い りょう ほ けん しょう
● 国民健康保険証又は後期高齢者医療保険証

とく てい しつ べい しん だん しょ
● 特定疾病の診断書

● マイナンバー

医療費の助成

指定難病医療費助成制度

問い合わせ先 三戸地方保健所
TEL 0178 (27) 5111 (代表)

原因不明で治療方法が確立されていない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定める366の疾病（令和3年11月改正）を「指定難病」といいます。

指定難病の患者さんの医療費の負担軽減を図るため、一定の認定基準を満たしている方を対象に、その治療に係る医療費の一部が助成されます。

※対象疾病及び申請に必要な書類等については、三戸地方保健所にお問い合わせください。

小児慢性特定疾病医療費助成制度

問い合わせ先 三戸地方保健所
TEL 0178 (27) 5111 (代表)

子どもの慢性疾病のうち、厚生労働大臣が定める788の疾病（令和3年11月改正）を「小児慢性特定疾病」といいます。

小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、一定の認定基準を満たしている方を対象に、その治療に係る医療費の一部が助成されます。

※対象疾病及び申請に必要な書類等については、三戸地方保健所にお問い合わせください。

障害者相談員

問い合わせ先 福祉介護課 TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

南部町の委託を受けて活動している相談員です。障がいのある方やその家族が身近な地域の相談員として、自身の経験をもとにアドバイスします。

身体 工藤英雄 (0178-75-1159) 馬場 隆 (0179-34-2801)
夏堀由美子 (0178-84-2687)

知的 夏堀真理子 (0178-75-1676)

手当・年金

特別障害者手当

問い合わせ先 福祉介護課
TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

日常生活において常時特別の介護を必要とする20歳以上の在宅重度障がい者に支給されます。基準を満たす障がい者が2つ以上あるか、それと同程度以上の状態である方が対象です。※用意していただく書類をご案内しますので、詳細はお問い合わせください。

障害児福祉手当

問い合わせ先 福祉介護課
TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

日常生活において常時の介護を必要とする20歳未満の在宅重度障がい児に支給されます。基準を満たす障がい者が1つ以上あるか、それと同程度以上の状態である方が対象です。※用意していただく書類をご案内しますので、詳細はお問い合わせください。

特別児童扶養手当

問い合わせ先 福祉介護課
TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

政令で定める程度の障がいの状態にある20歳未満の児童を養育している父母又は養育者に支給されます。

※障がいの種類や状態、所持している手帳の等級などにより、用意していただく書類が異なりますので、詳細はお問い合わせください。

年金の支給

障害基礎年金 問い合わせ先 住民生活課 TEL 0178 (38) 5963

障がいの原因となった傷病の初診日が国民年金加入中にある方や、国民年金の資格を喪失した後、日本国内にお住まいで60歳から65歳の間に初診日がある方で、障害等級表の1級又は2級に該当する障がいの状態となり、保険料の納付要件を満たしているときに支給されます。

また、20歳前に初診日があり、障害等級表の1級又は2級に該当する状態にある場合には、20歳から支給されます。ただし、この場合、所得制限があります。

障害厚生年金 問い合わせ先 八戸年金事務所 TEL 0178 (44) 1742

厚生年金加入中に初診日があって、障害等級表の1級～3級に該当する障がいの状態になり、保険料の納付要件を満たしている場合に支給されます。

青森県心身障がい者扶養共済制度

問い合わせ先 福祉介護課
TEL 0178 (60) 7101

心身障がい者の保護者等（65歳未満）が生存中に一定額の掛金を納付することにより、加入者が万一死亡し、又は重度障がいになったときに、残された心身障がい者に終身一定額の年金を支給する制度です。

「食」の自立支援事業

心身の障がいや疾病などにより、食事の調理が十分にできない方に対し、定期的に栄養のバランスのとれた食事を提供します。

◆対象者
在宅において食事の調理や栄養管理を行うことが困難な障がい者。（難病等含む）

◆事業内容
栄養バランスのとれた食事（「ご飯とおかずのセット」「おかずのみ」のいずれか）を、「昼食」と「夕食」の2回を1日の上限として、利用者宅に届けます。

◆利用料について

	1日あたりの利用食数	利用料
ご飯とおかず	1食／日	420円
	2食／日	840円
おかずのみ	1食／日	320円
	2食／日	640円

地域福祉権利擁護事業

認知症高齢者、知的障がい者・精神障がい者などの、判断能力が不十分な方が地域で安心して生活できるよう、生活支援員が支援計画の内容に基づいて、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理サービス、書類の預かりサービスなどを行います。

◆利用料
相談は無料ですが、生活支援員の援助を受けるには費用がかかります。ただし、生活保護受給者の方は無料です。

生活福祉資金貸付制度

低所得者、障がい者又は高齢者の生活の安定を図るため資金の貸付を行っています。貸付までに1か月～2か月程かかります。また、貸付条件がありますので、詳しくは南部町社会福祉協議会にお問い合わせください。

駐車禁止除外指定車標章交付

「駐車禁止除外指定車標章」の交付を受けると、歩行困難な障がい者等が使用する車両が、公安委員会による駐車禁止規制から除外されます。

※申請等については、三戸警察署交通課にお問い合わせください。

◆対象者
●身体障害者手帳及び戦傷病者手帳の交付を受けている方で、次の表の等級に該当する方

障害名		身体障害者手帳	戦傷病者手帳
視覚障がい		4級の1以上	特別項症～第4項症
聴覚障がい		3級以上	
平衡機能障がい		3級	
上肢不自由		2級の2以上	特別項症～第3項症
下肢不自由		4級以上	
体幹不自由		3級以上	特別項症～第4項症
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	上肢機能	2級以上（一上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く）	－
	移動機能	2級以上	－
心臓機能障がい		3級以上	特別項症～第3項症
じん臓機能障がい			
呼吸機能障がい			
ぼうこう又は直腸機能障がい			
小腸機能障がい		3級以上	－
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい			
肝臓機能障がい			

●療育手帳、精神障害者保健福祉手帳及び小児慢性特定疾患児手帳の交付を受けている方で、次の表の等級及び疾患に該当する方

療育手帳	A
精神障害者保健福祉手帳	1級
小児慢性特定疾患児手帳	色素性乾皮症

問い合わせ先
青森県警察本部 交通規制課 TEL 017 (723) 4211
三戸警察署 交通課 TEL 0179 (22) 1135

小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業

問い合わせ先 福祉介護課

TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

在宅の小児慢性特定疾病児の方を対象に、日常生活の利便を図るために日常生活用具費を一部助成します。

◆対象者

南部町にお住まいで小児慢性特定疾病医療受診券をお持ちの方で児童福祉法、障害者総合支援法の施策の対象とならない方。

- 給付を受ける場合は事前の申請が必要になります。購入後の申請は受付できません。
- 原則として世帯の所得状況に応じて自己負担額が設定されます。
- 給付品目・補助基準額についてはお問い合わせください。

保育料の減免

問い合わせ先 健康こども課

TEL 0178 (60) 7100 FAX 0178 (76) 3904

入所児童又は入所児童と同居する方が、身体障害者手帳、愛護手帳（療育手帳）又は精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けており、一定要件を満たしている場合は、保育料が減免されます。

詳細はお問い合わせください。

南部町の障がい者福祉団体

問い合わせ先 福祉介護課

TEL 0178 (60) 7101 FAX 0178 (76) 3904

団体名称	南部町手をつなぐ育成会
	南部町身体障害者福祉会
	南部町精神障害者家族会まべちの会

障がい者やその家族等で構成された団体です。

障がい者の福祉の向上と会員の親睦と交流を深めるために、活動を行っています。

随時、会員を募集していますので、詳しくはお問い合わせください。

障がいのある人にかかわるマーク

街頭や施設などで見かける障がいのある人にかかわる主なマークには次のようなものがあります。みんなで理解して豊かな共生社会をつくりましょう。

障がい者のための国際シンボルマーク



障がいのある人が利用できる建物や施設であることをわかりやすく表すための世界共通のシンボルマークです。

耳マーク



外見でわかりにくい聴覚障がいを示すためのマークで、聴覚障がいのある人がカードなどを身につけています。

身体障害者標識



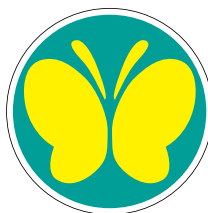
肢体不自由であることを理由に運転免許に条件を付されている人の車に表示するマークです。

ヘルプマーク



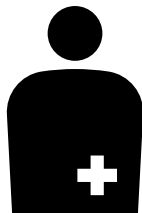
外見でわかりにくい援助や配慮を必要としている障がいなどを示すためのマークです。

聴覚障害者標識



聴覚障がいであることを理由に運転免許に条件を付されている人の車に表示するマークです。

オストメイトマーク



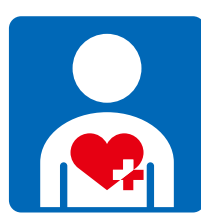
人工肛門・人工膀胱を使用している人(オストメイト)のための設備があるトイレ案内に表示されるマークです。

盲人のための国際シンボルマーク



世界共通のマークで、視覚障がいのある人の安全を考慮した建物、設備、機器などにつけられています。

ハート・プラスマーク



外見ではわかりにくく、さまざまな誤解なども受けやすい内部障がい・内臓疾患のある人を表すマークです。