

（制度解説・参考資料）

障害福祉の手引き

（平成26年度版）

目 次

I 手帳とは	1
II 交通費助成	3
III 税の減免	6
IV 助成・援助	7
V 補装具・日常生活用具関係	9
VI 医療	18
VII 年金・手当	15
VIII 障害福祉サービス	16
IX 身体障害者・知的障害者相談員	18
X 障害者関係団体	18
XI その他	19

上富良野町災害時要援護者支援制度」について

町では、「要援護者」の方が、災害時における避難支援を地域の中（地区住民会・自主防災組織等）で受けられ、安心して暮らすことのできる地域づくりを推進しています。

◎要援護者とは・・・

- (1) 65歳以上の者
- (2) 身体障害者手帳1級または2級を有する者
- (3) 療育手帳Aを有する者
- (4) 精神障害者保健福祉手帳1級を有する者
- (5) その他町長が支援の必要があると認める者

※ (1) については、民生児童委員の高齢者実態調査を通じて登録できます。

(2)～(5) については、登録申請書を保健福祉課福祉対策班（かみん）に提出することで登録できます。

I 手帳とは

1 [身体障害者手帳] は身体障害者としての援護措置を受ける場合に必要なものです。

手帳について	このようなとき	交付を受けるとき必要な書類など	手続き先
新規交付申請	初めて身体障害者手帳の交付を受けるとき	交付申請書・印鑑・写真1枚 指定医師の診断書	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班
居住地の変更 氏名の変更	住所や氏名が手帳に記載されている事項と変わったとき	居住地変更届・身体障害者手帳 印鑑	
障害程度の変更	障害の程度が変わったとき、新たに障害が加わったとき	再交付申請書（程度変更） 身体障害者手帳・印鑑 指定医師の診断書・写真1枚	
紛失	紛失が明らかなき	再交付申請書・写真1枚・印鑑	
破損	破損により使用が困難になったとき	再交付申請書・写真1枚 破損した身体障害者手帳・印鑑	
返還	死亡又は障害が回復したとき	返還届・身体障害者手帳・印鑑	
その他	新規交付後相当の年数経過により本人との判断が困難になった場合など	再交付申請書・印鑑 身体障害者手帳 写真1枚	

- 《注意事項》
- 1 各申請書（届）の用紙は保健福祉課福祉対策班にあります。
 - 2 住所、氏名の変更、手帳所持者が亡くなったときは、手続きが必要となります。
 - 3 写真（縦4cm×横3cm）は上半身を写した（脱帽したもの）1年以内のものとして下さい。

2 [療育手帳] は療育の指導や援護措置を受ける場合に必要なものです。

手帳について	このようなときに	交付を受けるとき必要な書類など	手続き先
新規交付申請	18歳未満のかたは事前に児童相談所で判定を受けます。 18歳以上のかたは事前に道立心身障害者総合相談所で判定を受けます。	療育手帳交付申請書 印鑑・写真 （診断書は不用）	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班
紛失	紛失が明らかなき	再交付申請書・印鑑・写真	
破損・住所、氏名変更など	破損により使用が困難になったとき、住所や氏名に変更があったとき、保護者が変わったとき	再交付申請書（又は記載事項変更届）・療育手帳・印鑑（写真）	
返還	死亡等必要がなくなったとき	返還届・療育手帳・印鑑	

- 《注意事項》
- 1 判定を受けないと、手帳の交付手続きはできません。
 - 2 住所、氏名の変更、手帳所持者が亡くなったときは、手続きが必要となります。
 - 3 写真（縦4cm×横3cm）は上半身を写した（脱帽したもの）1年以内のものとして下さい。

3 [精神障害者保健福祉手帳] は精神障害者としての援護措置を受ける場合に必要なものです。

手帳について	このようなときに	交付を受けるとき必要な書類など	手続き先
新規交付申請	初めて精神保健福祉手帳を交付を受けるとき	障害者手帳申請書 印鑑・写真 <u>診断書（精神障害者手帳用）又は年金受給者のみ障害年金証書の写し、直近の障害年金支払通知書の写し</u>	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班
紛失	紛失が明らかなき	再交付申請書・印鑑・写真	
破損・住所、氏名変更など	破損により使用が困難になったとき、住所や氏名に変更があったとき、保護者が変わったとき	再交付申請書、変更届 印鑑 写真（手帳破損の場合）	
更新	引き続き手帳の交付を受ける方（手帳の有効期間は2年）	障害者手帳交付申請書 印鑑・写真 <u>診断書（精神障害者手帳用）又は年金受給者のみ障害年金証書の写し、直近の障害年金支払通知書の写し</u>	
返還	死亡等必要がなくなったとき	精神障害者保健福祉手帳	

- 《注意事項》
- 1 診断書がないと、手帳の交付手続きはできません。（障害年金受給者を除く）
 - 2 住所、氏名が変わったときは、変更の手続きが必要となります。
 - 3 写真（縦4cm×横3cm）は上半身を写した（脱帽したもの）1年以内のものとして下さい。

※ 通院医療費公費負担制度（自立支援医療費）について

精神疾患の治療のために医療機関に通院されている方を対象にその医療費を公費で負担する制度です。（入院の場合は対象になりません）

○対象者

精神疾患にかかっており、自立支援医療機関の登録されている精神科、神経科、心療内科などの医療機関に定期的に通院されている方。

町民税の課税状況、病状によっては公費負担の対象とならないことがあります。

○自己負担額

1割負担（但し町民税課税状況、病状により負担上限額が設けられます。）

※ 町民税非課税の方は、収入状況のわかる書類（年金振込通知書等）が必要となります。

○有効期間

1年間（3ヶ月前より更新手続きができます）

○手続き・必要なもの

保健福祉総合センターかみん内保健福祉課福祉対策班で申請手続きできます。

- ・医師の診断書
- ・印鑑 ・家族全員の保険証（申請者と同一保険の方全員分）
- ・前年の1月1日に上富良野町に住所がない方については、前住地の課税証明書が必要となります。

II 交通費助成

1 鉄道運賃

(1) JR鉄道運賃の割引

	対 象 者	割引対象乗車券	割引率	記 事	購入方法
割引 一 覧 と 申 請	○第1種障害者とその介護者	普通乗車券 回数乗車券 普通急行券	50%	私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含みます。 但し回数乗車券はJR線区 間単独の発売となります。	各JR駅の窓 口で身体障害 者手帳及び療 育手帳を提示 して購入
	○第1種障害者とその介護者 ○12歳未満の障害者とその介護者	定期乗車券（小 児定期乗車券を 除きます。）		私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含みます。 小児定期旅客運賃については割引を適用しません。	
	○第1種、第2種障害者が 単独でご利用になる場合	普通乗車券		片道の営業キロが100キ ロを超える場合（私鉄線等 他鉄道会社線にまたがる場 合を含みます。）	

※ 第1種 身体障害…手帳に書かれています 知的障害…療育手帳A
第2種 身体障害…手帳に書かれています 知的障害…療育手帳B

(2) 被救護者の鉄道運賃の割引

対 象 者	適用範囲	割引率	手 続 き
JRの指定した施設に入所しているもの 重度心身障害児施設 知的障害児収容施設 知的障害児更生施設 等	帰 省 通 院 入 退 院 等	50%	施設長が割引証を交付

2 航空運賃の割引

手帳の交付を受けている満12歳以上の障害者で、定期航空路線の国内線を利用する場合
 （本人が12歳未満の場合は本人の割引はないが、介護者については適用）

対 象 者	割 引 率	購入方法
第1種障害者	・本人、介護者とも割引 （各航空会社によって割引率が違います）	航空券販売窓口に身体障害者手帳、療育手帳を提示して航空券を購入
	・本人のみ割引 （各航空会社によって割引率が違います）	
第2種障害者	・本人のみ割引 （各航空会社によって割引率が違います）	航空券販売窓口に身体障害者手帳、療育手帳を提示して航空券を購入
	・本人のみ割引 （各航空会社によって割引率が違います）	

3 有料道路通行料金割引及び一般自動車道使用料金割引

(1) 対象者の範囲

①障害者ご本人が運転される場合

身体障害者手帳の交付を受けているすべての方が対象となります。

②障害者ご本人以外の方が運転され、障害者ご本人が同乗される場合

身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方のうち**重度の障害**をお持ちの方が対象となります。（重度の障害の範囲は、手帳に記載されている「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」の**第1種**の方となっています。）

(2) 対象自動車の範囲

登録のできる自動車は障害者の方お一人につき1台です。

①車種用件～車検証において、「自家用」と記載されているもののうち、「乗用」（10人以下のもの）と記載されているもの。外、「貨物自動車」（後部座席が設置され乗車定員が4人以上10人以下のものうち、乗車設備と荷台に仕切りがないもの又は乗車設備と荷台が仕切られているもので最大500kg以下のもの。）、「特殊用途自動車」（車体の形状に車いす移動車、身体障害者輸送車又はキャンピング車と記載されているもので、乗車定員が10人以下のもの。）、
「二輪自動車」（総排気量が125ccを越えるもの。）

②所有者用件（車検証の「所有者の氏名又は名称」欄に記載されている事項）

本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族。

③対象とならない自動車～ローン購入、長期リースにより自動車を利用している場合以外で「所有者の氏名又は名称」欄又は「使用者の氏名又は名称」欄に法人名が記載されているもの。

・車検証に「事業用」と記載されているもの。

※レンタカー、タクシー、軽トラック、借用自動車、車検・修理時の代車も対象となりません。

(3) 割引料金、有効期間、事前登録

・通常料金の半額（端数が生じる場合は切り上げ）

・割引有効期間は、申請時から2回目の誕生日まで

・保健福祉総合センターかみん保健福祉課において、事前登録が必要です。（車検証、身体障害者手帳を持参してください。）

4 タクシー運賃割引

対 象 者	割 引 率	手 続 き
身体障害者手帳・療育手帳交付者 (介護者同乗含む)	メーター表示額の1割引	乗車時に、乗務員に身体障害者・療育手帳を提示し、備え付けの割引申込書に必要事項を記入して割り引き後の料金を支払う。

(1) 重度障害者タクシー料金補助事業（町補助事業）

実施期間	対 象 者		助 成 額	申 請
平成26年4月 1日 ↓ 平成27年3月31日 (毎年度切替え)	視覚・下肢障害 体幹機能障害	1級、2級	500円券を障害の区分、 居住地の区分に応じて 32枚～96枚。 (申請の月によって枚数が 変わります)※手帳提示	保健福祉総合センターかみん ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・印鑑
	内部機能障害	1級、2級		
	療育手帳	A判定		

※ 対象者本人がタクシーを利用するときに限ります。

※ 利用できるタクシー会社は、富良野沿線ハイヤー協会加盟会社です。

5 乗合自動車（バス）・電車乗車運賃の割引

該 当 者	割引率	市内外運行バス
身体障害者、知的障害者及び介護人を要する場合は 介護人共に	50%	降車時に、身体障害者手帳、療育手帳を提示する。 ※上富良野町スクールバス、ふらのバスは、精神手帳所持者も対象になります。

III 税の減免

1 所得税・町道民税の控除

該当世帯	程度	年間所得からの控除		
		所得税	町道民税	
1 納税義務者自身が身体障害者又は知的障害者 2 控除対象配偶者又は扶養親族が身体障害者又は知的障害者	身体障害者手帳1～2級、療育手帳A又は精神保健福祉手帳1級（特別障害者控除）	40万円	30万円	所得が125万円以下の障害者は非課税
	身体障害者手帳3～6級、療育手帳B又は精神保健福祉手帳2～3級（障害者控除）	27万円	26万円	

2 自動車税・自動車取得税の減免（税免除）

適用範囲	障害区分	身体障害者手帳	申請先・申請書類
1 障害者が所有し本人が運転する場合	視覚障害者	1級～4級	申請手続き先 上川総合振興局 課税課・納税課 (0166-46-5926)
	聴覚障害者	2級・3級	
	平衡機能障害	3級・5級	
	音声機能障害	3級 (喉頭摘出によるもののみ)	
2 障害者と生計を同じくしている方が、障害者(児)の通学・通院・通所・又はその生業のために概ね週1日以上運転することを継続的に行う場合	上肢不自由	1級～3級	1 本人が所有し運転する場合 ・障害者手帳(身体・療育・精神) ・自動車運転免許証 ・車検証 ・印鑑 2 同一世帯の人が身体障害者のために運転する場合 ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・自動車運転免許証 ・車検証 ・家族全員の住民票又は保険証 ・印鑑 ・通学証明書、通院証明書等
	下肢不自由	1級～6級	
	体幹不自由	1級～3級・5級	
	乳幼児以前の非進行性脳病変による運動機能障害	上肢機能障害 1級～3級 移動機能障害 1級～6級	
	心臓機能障害	1級・3級・4級	
	じん臓機能障害	1級・3級・4級	
	呼吸器機能障害	1級・3級・4級	
	ぼうこう・直腸の機能障害	1級・3級・4級	
	小腸機能障害	1級・3級・4級	
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1級～4級	
※ 該当しなくなった場合は、速やかに届出が必要です。	肝臓機能障害	1級～4級	
	知的障害	・療育手帳所持者等	
	精神障害者	・精神障害者保健福祉手帳所持者等	

3 軽自動車の自動車税・自動車取得税の減免

適用範囲	申請先
自動車税と同じ	上富良野町役場町民生活課税務班

*自動車税と軽自動車税はどちらかで1台のみです。

※軽自動車の自動車税、自動車取得税の取り扱いにつきましては上富良野町役場町民生活課税務班（45-6989）までお問い合わせください。

IV 助成・援助

1 NHKテレビ受診料の減免

受信契約	減免	持参	申請
1 身体障害者手帳を所持している方のいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税 2 児童相談所、知的障害者更生相談所等により知的障害者と判定された方のいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税 3 精神障害者手帳を所持している方のいる世帯で、かつ、世帯構成員が市町村民税非課税 4 社会福祉法に定める社会福祉事業を行う施設に入所されている場合	全額	身体障害者手帳、 精神障害者保健福祉手帳、 療育手帳、 印鑑	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班
1 視覚・聴覚障害者（手帳所持） 2 重度の身体障害者（手帳所持・1、2級） 3 重度の知的障害者（児童相談所、知的障害者更生相談所等により重度の知的障害者と判定された方） 4 重度の精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持・1級） 5 重度の戦傷病者（戦傷病者手帳所持・第1款症） ※ 上記の方が世帯主の場合	半額	身体障害者手帳、 精神障害者保健福祉手帳、 療育手帳、 戦傷病者手帳 印鑑	

2 指定駐車禁止場所の適用除外票証交付申請 ～ 手続き先 富良野警察署（22-0110）

障害の区分		申請に必要な書類	
身体障害者手帳	視覚障害	4級の1以上	
	聴覚障害	3級以上	
	平衡機能障害	3級	
	上肢機能障害	2級の2以上	
	下肢機能障害	4級以上	
	体幹機能障害	3級以上	
	運動機能障害	上肢機能	2級以上（一上肢のみに運動機能障害がある場合は除く）
		移動機能	5級以上
	心臓・じん臓・呼吸器 ぼうこう・直腸・小腸 ・肝臓	3級以上	
	免疫機能障害（ヒト免疫不全ウイルス）	3級以上	
知的障害（療育手帳）	重度（A1、A2）		
精神障害者保健福祉手帳	1級		
小児慢性特定疾患児手帳	疾患名が「色素性乾皮症」に限る		

・指定申請書
 ・身体障害者手帳等
 ※記載の住所が現住所になっていること
 ※手帳の写真が汚損又は破損、棄損している場合は運転免許証等で確認する場合があります。
 ・印鑑（認印）
 ・過去に標章の交付を受けたことのある方は旧標章。
 ※代理人が申請する場合、委任状（本人が作成したものに限り）と自動車運転免許証等（身分確認のため）が必要。

3 点字郵便物等の郵便料の減免

該 当 者	重 量	料 金
盲人用点字郵便物、盲人用録音テープ、点字用紙	3kgまで	無 料
身体障害者用書簡小包	3kgまで	書留小包料金の半額
盲人用点字小包		

4 身体障害者自動車改造費補助（町補助事業）

対 象 者	対 象 経 費	補 助 額	申 請
身体障害者手帳交付の重度肢体不自由者（上肢及び下肢の2級以上・所得制限あり）	障害者本人が、就労等のため自ら所有し運転する自動車の操行装置及び駆動装置等の改造に要する費用	10万円限度	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班

5 じん臓機能障害者通院交通費助成

人工透析を行っている方に町と北海道で交通費の助成を行っています。

	対象者	申請時期	必要なもの	手続き
北海道	じん臓機能障害者で人工透析を受けるため町外に通院している方 (通院回数、所得制限あり)	年2回 (9月、2月末)	<ul style="list-style-type: none"> 申請書 ・ 通院証明書 所得のわかる書類・印鑑 身体障害者手帳 	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班
上富良野町		年1回 (2月末)	<ul style="list-style-type: none"> 申請書 ・ 通院証明書 所得のわかる書類・印鑑 身体障害者手帳 	

6 上富良野町障害者等通所交通費助成事業

上富良野町内在宅の障害者で町外の障害者福祉サービスを行う施設並びに保健所等における社会復帰学級への通所に要する交通費の一部（鉄道運賃相当額の半額）を助成します。

交通費の助成を受けたい方は、保健福祉総合センター内保健福祉課福祉対策班にて交通費助成対象者の認定手続きをおこなっていただき、認定後、年2回（9月末、3月末）通所している施設から通所した日にちの証明をしていただいたもの（通所証明書）をもらい交通費助成申請書とともに提出してください。

7 特定疾患患者通院交通費助成事業

富良野保健所より特定疾患医療受給者証（軽快者、ウィルス性肝炎・橋本病等経過的措置医療受給者証のお持ちの方は対象となりません）を受けている方で町外に通院している方に通院に要した交通費の一部（鉄道運賃相当額の半額）と通院証明書を助成します。（※所得制限を設けています）

8 その他

- フェリーの乗船及び遊園地・動物園・博物館・遊覧船・かみん遊浴施設利用券など、利用料金の割引制度があります。各利用施設に直接お問い合わせ下さい。
- 携帯電話の基本使用料金の割引制度があります。割引率、割引額については、使用している携帯電話のメーカーおよびショップに直接お問い合わせください。

V 補装具、日常生活用具関係

1 補装具交付・修理（介護保険法による福祉用具対象品を除く（要介護認定者のみ））

補装具の種類	対象者	自己負担額	申請に必要なもの	手続
眼鏡（遮光眼鏡・弱視眼鏡） 義眼・盲人安全つえ	視覚障害者	定められた基準	<ul style="list-style-type: none"> 補装具費交付(修理)申請書 身体障害者手帳 指定医師の診断(意見)書 指定業者の見積書 印鑑 	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班
補聴器	聴覚障害者	額の 一割負担		
重度障害者用意思伝達装置	言語障害者	(町民税非課税)		
義肢・装具・車椅子（電動） ・座位保持装置・歩行器・ 歩行補助つえ等	肢体不自由	世帯は自己負担 なし (町民税課税額 及び世帯の収入 状況により負担 上限額を決定)		

《注意事項》1 各申請書（届）・診断書等の用紙は保健福祉課福祉対策班にあります。

2 補装具の種類によっては、心身障害者総合相談所にて判定を有するものがあります。

3 前年の1月1日に上富良野町に住所がない方は、前住地の課税証明書が必要となります。

2 重度障害者及び障害児日常生活用具の給付及び貸与

（介護保険法による福祉用具対象品を除く（要介護認定者のみ））

種目	対象者	性能	耐用年数	
介護・訓練支援用具	特殊寝台	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障害2級以上 難病患者等で、寝たきりの状態にあるもの いずれも原則3歳以上	腕、足等の訓練ができる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。	8年
	特殊マット	下肢又は体幹機能障害1級以上 （常時介護を要する者に限る） <ul style="list-style-type: none"> 難病患者等で、寝たきりの状態にあるもので原則3歳以上 いずれも常時介護を要する者	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は消耗を防止できる機能を有するもの。	6年
	特殊尿器	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障害1級 難病患者等で、自力で排尿ができないもの いずれも原則学齢児以上のもので常時介護を要する者	尿が自動的に吸引されるもので、対象者又は介護者が容易に使用できるもの	5年
	入浴担架	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障害2級以上 原則3歳以上	障害者を担架に乗せたままリフト装置により入浴できるもの。	5年
	体位変換器	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障害2級以上 難病患者等で、寝たきりの状態にあるもの いずれも原則として学齢児以上の	介護者が障害者の体位を変換させるのに容易に使用できるもの。	5年

		もので、下着交換等に当たって家族等他人の介助を要する者		
	移動用リフト	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下肢又は体幹機能障害2級以上 ・ 難病患者等で、下肢又は体幹機能に障害のあるもの いずれも原則3歳以上	介護者が重度身体障害者を移動させるにあたって、容易に使用できるもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	4年
	訓練イス（児のみ）	下肢又は体幹機能障害2級以上で原則3歳以上	原則として附属のテーブルをつけるものとする。	5年
	訓練用ベット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下肢又は体幹機能障害2級以上 ・ 難病患者等で、下肢又は体幹機能に障害のあるもの いずれも原則として学齢児以上のもの	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの。	8年
自立生活支援用具	入浴補助用具	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下肢又は体幹機能障害 ・ 難病患者等 いずれも原則3歳以上のもので入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者又は介護者が容易に使用できるもの。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。	8年
	便器	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下肢又は体幹機能障害2級以上 ・ 難病患者等で、常時介護を要するもの いずれも原則として学齢児以上のもの	対象者が容易に使用できるもの。（手すりをつけることができる。）ただし、取り換えにあたり住宅改修を伴うものを除く。	8年
	T字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害	T字状または棒状のもの	4年
	移動・移乗支援用具	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害 ・ 難病患者等で、下肢が不自由なもの いずれも原則として3歳以上のもので家庭内の移動等において介助を必要とする者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等 (1)対象者の身体機能の状態を十分踏まえており、必要な強度と安定性を有するもの。 (2)転倒予防、立上り動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。	8年
	頭部保護帽	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害、てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障害者(児)・精神障害者	転倒の衝撃から頭を守れるもの。	3年

	特殊便器	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上肢障害 2 級以上 ・ 難病患者等で、上肢機能に障害のあるもの いずれも原則として学齢児以上のもの	足踏みペダルにて温水温風を出すことができるもの。ただし、取り換えにあたり住宅改修を伴うものを除く。	8 年
	火災警報器	障害種別に関らず火災発生の感知 <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難が困難 	室内の火災の煙又は熱により感知し、音又は光を発し野外にも警報ブザーで知らせるもの。	8 年
	自動消火器	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者等級 2 級以上 ・ 難病患者等 いずれも火災発生の感知又は避難が著しく困難なもの	室内温度の異常上昇、炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火できるもの。	8 年
	電磁調理器	視覚障害 2 級以上	視覚障害者が容易に使用できるもの。	6 年
	歩行時間延長信号機用小型送信機		視覚障害者が容易に使用できるもの。	10 年
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害 2 級	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。	10 年
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害 3 級以上	透析液を加温し、一定温度に保つもの。	5 年
	ネプライザー（吸入器）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸器機能障害 3 級以上又は同程度の身体障害者が必要と認められるもの 	対象者又はその介護者が容易に使用できるもの。	5 年
	電気式たん吸引器	<ul style="list-style-type: none"> ・ 難病患者等で、呼吸器機能に障害のあるもの いずれも原則 3 歳以上	対象者又はその介護者が容易に使用できるもの。	5 年
	酸素ポンプ運搬車	手帳所有者で在宅酸素療法者	対象者が容易に使用できるもの。	10 年
	盲人用体温計（音声式）	視覚障害 2 級以上	対象者が容易に使用できるもの。	5 年
	盲人用体重計		対象者が容易に使用できるもの。	5 年
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸器機能障害又は同程度の身体障害者（児）であって必要と認められる者 ・ 難病患者等で、呼吸器機能に障害のあるもの いずれも在宅酸素療法を行っているもの又は人工呼吸器を装着しているもの	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、対象者又はその介護者等が容易に使用できるもの	5 年
情報・意	携帯用会話補助装置	音声言語機能障害又は肢体不自由者であって発声発語に著しい障害を有する者	携帯式で言葉を音声又は文書に変換する機能を有し、障害者が容易にできるもの。	5 年
	情報・通信支援用	上肢機能障害又は視覚障害	視覚障害者用ワープロソフト（入力文字を	6 年

思疎通支援用具	具		音声化)、画面拡大ソフト(強度の弱視者に画面を拡大)、画面音声ソフト化(画面の文字を音声化)、インテリキー(障害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為の操作棒)等、障害の特性に応じて必要となる周辺機器やアプリケーションソフトで、対象者が容易に使用できるもの。	
	点字ディスプレイ	聴覚障害及び視覚障害の重度重複障害(聴覚障害2級かつ視覚障害2級以上)	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
	点字器	視覚障害2級以上	対象者が容易に使用できるもの。	7年
	点字タイプライター		対象者が容易に使用できるもの。	5年
	視覚障害者用ポータブルレコーダー		(録再用)音声等により操作ボタンが知覚又は認識ができ、かつ、各種記録媒体による録音及び各種記録媒体に対応して音声等の再生が可能な製品であって、対象者が容易に使用できるもの (再生用)音声等により操作ボタンが知覚又は認識ができ、かつ、各種記録媒体に対応して音声等の再生が可能な製品であって、対象者が容易に使用できるもの	6年
	視覚障害者用活字文書読上げ装置		文字情報と又は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対象者が容易に使用できるもの。	6年
	視覚障害者用拡大読書器		視覚障害	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。
	盲人用時計	視覚障害2級以上	対象者が容易に使用できるもの。	10年
	聴覚障害者用通信装置	聴覚障害	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、障害者が容易に使用できるもの。	5年
	聴覚障害者用情報受信装置		字幕及び手話通訳付きの聴覚障害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機能を有し、かつ災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信できるもので対象者が容易に使用できるもの。	6年
人工喉頭	喉頭摘出者	(笛式)呼気によりゴム等の膜を振動させ、	4年(笛式)	
		ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き	5年(電動式)	

			構音化するもの。 (電動式)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築音化するもの	
	点字図書	視覚障害	点字により作成された図書	—
排泄管理支援用具	ストーマ用装具 紙おむつ等(紙おむつ、洗腸用具、サラシ・ガーゼ等衛生用品)	ストーマ造設者、高度の排便機能障害者、脳原性運動機能障害かつ意思表示困難者、高度の排尿機能障害者	(蓄尿袋)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(付属の衛生用品を含む。) (蓄便袋)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(付属の衛生用品を含む。) (紙おむつ)対象者又は介護者が容易に使用できるもの。	—
	収尿器	高度の排尿機能障害者	(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 (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1組とする。)	1年
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	<ul style="list-style-type: none"> • 下肢、体幹機能障害又は乳幼児期非進行性脳病変による運動機能障害(移動障害に限る。)を有する障害等級3級以上の者 • 難病患者等で、下肢又は体幹機能に障害のあるもの 	対象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。 (1) 手すりの取付け (2) 段差の解消 (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 (4) 引き戸等への扉の取替え (5) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 なお、給付は原則として1回とする。	—

• 申請に必要な書類

日常生活用具給付申請書(保健福祉課にあります)、身体障害者手帳、指定業者の見積書、印鑑、前年の1月1日に上富良野町に住所がない方は、前住地の課税証明書が必要となります。

• 手続き

保健福祉総合センターかみん保健福祉課福祉対策班

• 負担

基準額の5%負担(町民税の課税状況、収入状況にて負担上限額が設定されます。)

VI 医 療

1 巡回相談

対 象 者	相 談 内 容	相談のための手続き
在宅重度心身障害者 (児)とその家族	<ul style="list-style-type: none"> 補装具の給付(修理) 療育手帳の交付(18歳以上) 施設入所 その他 	相談の申請は保健福祉総合センターかみん保健福祉課 又は上川総合振興局保健環境部保健福祉室社会福祉課 (0166-46-5982)

2 自立支援医療(育成医療・更生医療)の給付

	対 象 者	内 容	自己負担額	手続き先
育成医療	18歳未満の肢体不自由・視覚・聴覚・音声・先天性の心臓又は心臓疾患児	比較的短期間の入院治療又は通院医療で生活能力が高まると期待できるとき	原則1割負担 (保護者の課税、収入状況により月額上限負担額設定)	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班
更生医療	18歳以上の身体障害者	手術又は、治療によって障害の程度が軽くなる場合	原則1割負担 (世帯の課税、収入状況により月額上限負担額設定)	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班

3 重度心身障害者(児)医療費助成(重度医療)

対 象 者	助 成 額	手 続 き
身体障害者 (障害程度1・2級及び内部障害3級) 知的障害者(療育手帳A) 重複障害者(IQ50以下) 精神障害者(精神保健福祉手帳1級)	①小学校就学前児童及び町民税非課税世帯に属する方 医療機関に支払う医療費(小学生以上は初診時一部負担金は自己負担) ②小学生以上で町民税課税世帯に属する方 医療機関に支払う医療費から自己負担(総医療費の1割)を除いた額(所得制限あり) ※精神障害者の方については入院分の医療費は対象外です。	役場 町民生活課総合窓口班 (印鑑、国保・社保等の保険証、手帳持参)

※ 精神障害の方については、平成20年10月1日より対象。

※ 65歳～74歳までの後期高齢者医療制度の移行を撤回された方は該当になりません。

4 長寿医療制度による医療給付(身体障害者関係のみ)

対 象 者	自己負担割合	手 続 き
満65歳以上75歳未満の重度医療の受給資格を満たす課税世帯に属する方	加入健康保険を離脱し、後期高齢者医療制度に移行することで、町民税課税世帯の方は1割、非課税世帯の方は初診時一部負担金のみのご負担となります。	役場 町民生活課総合窓口班 (印鑑、国保・社保等の保険証、手帳持参)

VII 年金・手当

1 国民年金（障害基礎年金）

該 当 者	区 分	支 給 額	申請に必要なもの	手続き
満20歳以上で次の全部に該当する者 1 初診日から1年6ヶ月を経過しているか、その間に症状が固定している 2 国民年金加入中に初診日があり、保険料が未納でないこと 3 年金受給者でないこと	1級・2級 (身体障害者手帳とは一致しない)	1級（年額） 966,000円 2級（年額） 772,800円	<ul style="list-style-type: none"> 国民年金手帳 診断書・印鑑 預金通帳 身体障害者手帳等 戸籍謄本 住民票（世帯全部） 病歴、就労状況等申立書 	役場 町民生活課 総合窓口班

2 厚生年金（障害厚生年金）

対象の条件（全部該当すること）	備 考	申 請
1 被保険者期間中に初診日があること 2 初診日の後1年6ヶ月を経過したか又は、それ以前に症状が固定し、程度認定に該当すること	障害の程度が軽く、障害年金を支給されない場合でも、その後症状が悪化し、65歳以前に所定の程度になった場合は支給される	旭川年金事務所 (0166-72-5005) ねんきんダイヤル (0570-05-1165)

3 特別障害者手当

該 当 者	支 給 額	非 該 当	申請に必要なもの	申 請
在宅の20歳以上の方で、常時特別な介護を必要とする重度の障害者（国民年金法1級に該当する障害を2つ以上もっているか又は、それと同じ程度の状態にある方）	月 額 26,000円	1 施設に入所したとき 2 入院3ヶ月以上のとき 3 所得制限	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳又は療育手帳 住民票(世帯全員) 戸籍謄本・診断書 印鑑・預金通帳 (該当者名義の) 	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班

4 障害児福祉手当

該 当 者	支 給 額	非 該 当	申請に必要なもの	申 請
在宅の20歳未満で、常時介護を必要とする身体障害者1級又は2級の一部又は同程度の重度知的障害者	月 額 14,140円	1 施設に入所したとき 2 所得制限	特別障害者手当と同じ	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班

5 特別児童扶養手当

該 当 者	支 給 額	支給対象者	申請に必要なもの	申 請
20歳未満の身体障害1級及び重度の知的障害者 支給対象となる障害児を監護する父若しくは母 身体障害2級及び中度の知的障害者 (概ね2年後に再認定を行います)	月 額（1級） 49,900円 月 額（2級） 33,230円	養育している父母又は父母に代る養父母	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳 診断書 印鑑・戸籍謄本 住民票（世帯全員） 郵便局の通帳 	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班

※ ただし、特別児童扶養手当は次のような場合は支給されません。

1 障害を理由として、年金を受給したとき 2 施設入所した場合 3 養育者等に一定以上の所得があるとき

6 心身障害者扶養共済制度（保護者が死亡後等、障害者に年金を支給する）

障害者の範囲	加入保護者	加入制度	年金の支給	申請
1 知的障害者(児) 2 身体障害者(児) の1級～3級 (上記以外に精神病、 脳性まひ、進行性筋 委縮症、自閉症、血 友病など、同程度と 見とめられる方)	障害者の扶養保護者であっ て、次の要件を満たすもの 1 北海道内に住所があるこ と 2 4月1日現在65歳未満 3 特別の疾病や障害が無 く、生命保険に加入でき ること	心身障害者(児) 一人につき2口 まで 掛金 1口月額 9,300円～ 23,300円	1 加入者が死亡又 は重度障害者にな ったとき 1口加入(月額) 月額20,000円 2口加入(月額) 月額40,000円	保健福祉総合センターかみん 保健福祉課 福祉対策班

VIII 障害福祉サービス

障害福祉サービスを受けようとするときは、町に申請が必要です。介護給付については、支給を決定するにあたり、障害程度区分の認定が必要（児童を除く）なため、障害認定審査会により審査判定を行います。

申請先～保健福祉課福祉対策班

1 介護給付～利用者負担は1割負担、負担上限額が設定されています。

サービスの種類	内容・対象者等	サービスを利用できる 障害程度区分
ホームヘルプ (居宅介護)	ホームヘルプサービス(居宅において入浴・排せつ・食事等の介護)	区分1以上
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、入浴・排せつ・食事の介護、外出時の移動中の介護を総合的に行います。	区分4以上
同行援護	視覚障害により行動に著しい困難を有する障がい者等につき、外出時において障がい者等に同行し、移動に必要な情報提供や必要な援助を行います。	区分2以上(身体介護を行う場合)
行動援護	自閉症やてんかん等を有する重度の知的障がい者児又は統合失調症等を有する重度の精神障がい者で、常時介護を必要とする方に、危険回避をするために必要な援護や外出時の移動中の介護を行います。	区分3以上
療養介護	医療を必要とする障がい者で常時介護を必要とする方に病院や施設での機能訓練、療養上の管理、日常生活上の世話等を行います。	区分5以上(筋ジス又は重症心身障害者)、区分6以上(ALS患者等気管切開)
生活介護	常時介護を必要とする障がい者で、主に昼間に障害者支援施設で入浴・排せつ・食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会等を提供します。	区分3以上(あわせて施設入所の場合は区分4以上、年齢50歳以上は区分2以上、年齢50歳以上で施設入所者は区分3以上)
児童サービス	障がい児に対し、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。	
ショートステイ (短期入所)	居宅で介護を行う人が疾病等で介護ができない場合に、障がい者を障害者支援施設等に短期間入所させて、入浴・排せつ・食事の介護等を行います。	区分1以上
重度障害者等 包括支援	常時介護を必要とする障害者等に介護の必要度が著しく高い場合に居宅介護等を包括的に行います。	区分6
施設入所支援	施設に入所している障害者に対し、主に夜間に入浴・排せつ・食事の介護等を行います。	区分4以上(年齢が50歳以上の場合は区分3以上)

2 訓練等給付～利用者負担は1割負担、負担上限額が設定されています。

サービスの種類	内容・対象者等	
自立訓練	機能訓練～身体障がい者のリハビリテーションや身体機能の維持・回復を行います。（18か月内） 生活訓練～知的障がい者・精神障がい者の生活能力の維持・向上を行います。 （標準24か月、長期36か月）	
就労移行支援	就労を希望する障がい者に対して、一定期間生産活動等の機会を提供することによって、就労に必要な知識や能力の向上を図る訓練等を行います。	
就労継続支援（A型）	A型～就労移行支援事業で一般企業の雇用に結びつかなかった者や一定年齢に達していない者等に、雇用契約に基づき継続的に就労し、知識や能力の向上を図る訓練等を行います。	
就労継続支援（B型）	B型～就労移行支援事業で一般企業の雇用に結びつかなかった者や一定年齢に達している者等に、雇用契約を結ばない就労の機会を提供するとともに知識や能力の向上を図る訓練等を行います。	
グループホーム（介護サービス包括型）	知的障がい者又は精神障がい者で、主に夜間に共同生活を営む住居において、入浴・排せつ・食事の介護等を行います。	区分2以上
グループホーム（外部サービス利用型）	知的障がい者又は精神障がい者で、主に夜間に共同生活を営む住居で相談や日常生活上の援助を行います。	障害程度区分が区分1・非該当

3 地域生活支援事業～町民税非課税世帯には負担上限額が設定されています

種類	内容・対象者等	利用料
地域活動支援センター事業	富良野地域活動支援センター「リリー」で、創作的活動や社会との交流の促進等事業を行います。	無料
移動支援事業	障がい者（児）で外出の際に移動の支援が必要な方に、外出の支援を行います。	費用の5%
コミュニケーション支援事業	聴覚や言語機能障害等のため意思疎通を図ることが困難な障がい者の方に、研修会等の際の手話通訳等を派遣します。	無料
相談支援事業	サービスの利用の仕方や日常生活で困ったことなどの相談を受けます。 富良野地域生活支援センター 電話22-3933	無料
日中一時支援事業	家族の就労支援や一時的な休息のため、障がい者（児）を支援施設等で見守り等の支援を行います。	費用の5%
訪問入浴サービス事業	入浴が困難な在宅の重度身体障がい者世帯に訪問し入浴車で入浴を行います。	費用の5%
生活サポート事業	介護給付決定者以外で日常生活や家事援助が必要な障がい者にホームヘルパー等を派遣します。	費用の5%
居住サポート事業	知的障がい者又は精神障がい者で、賃貸契約の入居を希望しているが保証人がいない等の理由で入居が困難な方に入居契約等のお手伝いをします。	無料

IX 身体障害者・知的障害者相談員

[身体障害者相談員]

(任期 H26.4.1~H28.3.31)

住 所	氏 名	電話番号
上富良野町南町1丁目2番26号	台丸谷 次男	45-2546

[知的障害者相談員]

(任期 H24.4.1~H26.3.31)

住 所	氏 名	電話番号
上富良野町栄町3丁目1番18号	村 上 元 松	45-2867

X 障害者関係団体

[身体障害者関係団体]

団 体 名	会 長 名	電話番号	事業内容
上富良野町身体障害者福祉協会	台丸谷 次男	45-3505	スポーツ大会参加、研修など

[障害者関係団体]

団 体 名	会 長 名	電話番号	事業内容
手をつなぐ親の会	佐 藤 祥 一	45-9166	各種行事・研修会等
つばさ会	太 田 恵 子	45-3640	学習会・廃品回収・イベント参加等

[障害者サービス事業所]

事 業 所	住 所	電話番号	事 業 内 容
社会福祉協議会	大町2丁目8-4	45-3505	居宅介護、移動支援、生活サポート
なないろニカラ	中町2丁目3-1	45-6208	就労B、放課後デイサービス、移動支援、日中一時支援、生活介護、生活サポート
発達支援センター	大町3丁目2-22	45-9999	相談支援、児童発達支援
ラベンダーハイツ	西1線北24号	45-2300	日中一時支援
北の峯学園 上富良野事業所	緑町3丁目1-8	45-2111	就労B、生活介護
ヒューマンインターフェイス(株)	宮町4丁目69-77	39-4545	就労A

XI その他

車いすマーク

障害者が利用できる建築物・施設を示したり、車に貼る場合は障害者が乗車していることを周りに通知するもの

身体障害者マーク(四葉マーク)

肢体障害のある方が運転する車につけるもの(初心者マークと同じようなもの)

○ 在宅福祉サービス ～ 手続き先 高齢者支援班(45-6987)

サービス・対象者	内 容	費 用
<u>理容サービス</u> 移動や長時間の座位保持が困難で理美容院に行けない状態の重度障がい者等の方	理・美容師が訪問して散髪をします。 (年6回限度)	1回 2,000円
<u>移送サービス</u> 普通車両での移動が困難な、重度障がい者等の方	入退院や通院、その他社会活動参加のための外出時等において、特殊車両で移送します。	町内 250円 富良野 1,250円 旭川 2,500円 *いずれも片道料金 *上記以外は距離により算定
<u>配食サービス</u> 独居および高齢者のみの世帯等で食事の準備が困難な障がい者等の方	栄養に配慮された給食を、定期的に居宅に訪問して食事を提供します。(月～土 週6回以内 夕食のみ)	1食 450円 副食のみ 400円
<u>除雪サービス</u> 町民税非課税世帯で近くに近親者のいない障がい者等世帯で、除雪が困難な方	日常生活の維持や火災、急病等緊急時の通路を確保するため、冬期間の除雪を行います。 (おおむね15cm以上、日常生活に必要とする範囲内)	15分 75円
<u>電話サービス</u> 独立して生活するのに不安のある障がい者等世帯の方	電話による安否の確認や健康状態、相談等をお聞きします。	無 料
<u>緊急通報システム</u> 独居及び高齢者のみの世帯で独立して生活するのに不安のある障がい者等世帯の方	緊急の場合に備えて、消防に直接連絡できる緊急通報システム装置を設置します。	介護保険料所得段階に応じて年間利用料を設定 (年2回徴収)
<u>寝たきり老人等おむつ購入費助成</u> 町民税非課税世帯で常時おむつが必要な小学校就学始期以上の障がい者の方	小学校就学始期以上で、常時おむつが必要な障がい者の方に、購入費を助成します。 (1月 5,000円)	