

障害者自立支援法って何だろう？

平成18年10月より障害者自立支援法が完全実施されました。この法律は、障がい者の地域における生活を支援することを目的としています。ここでは、その主なサービスと利用方法について、簡単にご説明します。

下記のような手続きになります。

- ① 相談
- ② 申請
- ③ 調査
- ④ 審査・判定
- ⑤ 認定・通知
- ⑥ 事業者と契約
- ⑦ サービスの利用開始

介護給付

- ・居宅介護
- ・重度訪問介護
- ・行動援護
- ・療養介護
- ・生活介護
- ・児童デイサービス
- ・短期入所
- ・重度障害者等包括支援
- ・共同生活介護
- ・施設入所支援

訓練等給付

- ・自立訓練
(機能訓練・生活訓練)
- ・就労移行支援
- ・就労継続支援
- ・共同生活援助

利用者負担について

介護給付と訓練等給付を受ける際は、原則1割の自己負担が発生します。この自己負担額については、下記のとおり負担上限額が設定されます。

区分	対象となる人	上限額(月額)
生活保護	生活保護世帯の人	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で障がい者または障がい児の保護者の収入が80万円以下の人	0円
低所得2	市町村民税非課税世帯で低所得1に該当しない人	0円
一般	市町村民税課税世帯の人	37,200円

※負担軽減策として高額障害者福祉サービス費の支給や入所者の個別減免、在宅・通所サービス利用者軽減措置があります。

(補装具の支給)

補装具の購入や修理にかかる費用の原則1割を自己負担、9割を国・県・町が負担します。支給を受ける場合は、申請をして承認を受けることが必要です。

※ 所得に応じた自己負担の上限が設定されます。

地域生活支援事業

西原町が障がい者を総合的に支援する体制をつくり、さまざまな事業を行います。

- 相談支援事業 → いろいろな相談に応じて情報の提供や助言を行います。
- コミュニケーション事業(手話通訳等) → 手話通訳者等の派遣などを通して、円滑なコミュニケーションを行います。
- 日常生活用具給付事業 → 日常生活を容易にする為に必要な用具を給付します。
- 移動支援事業 → 円滑に外出できるよう、移動を支援します。
- 地域活動支援センター → 創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流などを行う施設です。
- 上記のほかに、成年後見制度利用支援事業、日中一時支援事業、福祉機器リサイクル事業、点字広報・声の広報等発行事業などを実施しています。



12月3日～12月9日は障害者週間です。

しょうがいしゃしゅうかん

「障害者週間」は、国民の間に広く障がい者の福祉についての関心と理解を深めるとともに、障がい者が社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に積極的に参加する意欲を高めることを目的として、従来の「障害者の日」(12月9日)に代わるものとして設定されました。

○障がい者とは、身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたって日常生活や社会生活に相当な制限があり、障害者手帳の交付を受けた者をいいます。

身体障害者手帳・療育手帳で利用できるサービス(等級によって受けられるサービスが異なります。)

- ・心身障害者福祉タクシー利用料助成事業：初乗り運賃分を助成するタクシーチケットを交付します。
- ・重度心身障害者(児)医療費助成制度：保険適用分の医療費及び入院時食事療養費半額を助成。
- ・西原町心身障害者(児)見舞金支給事業(今年の申請については11月中で終了しました。)
- ・配食サービス事業
- ・その他事業所等が行うサービス

自立支援医療

- ・更生医療
- ・育成医療(問い合わせ先：南部福祉保健所)
- ・精神通院医療

(医療の負担軽減)

区分	対象となる世帯	上限額(月額)	
生活保護	生活保護世帯	0円	
低所得1	市町村民税非課税世帯で障がい者または障がい児の保護者の収入が80万円以下の人	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	重度かつ継続
中間所得1	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	医療保険の自己負担限度額と同様	5,000円
中間所得2	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		10,000円
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対象外	20,000円

※ なお、精神通院医療については「沖縄県精神障害者特別措置公費負担制度」の適用により、全額公費負担になります。

※「重度かつ継続」の対象範囲
以下のいずれかに該当する場合は「重度かつ継続」に該当します。
①更生医療・・・腎臓機能障害
・小腸機能障害
・免疫機能障害
・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)
・肝臓機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)
②精神通院・・・医師の診断による。
③上記①②以外で、医療保険において申請する前の12ヶ月間において4ヶ月以上高額療養費の支給を受けた世帯に属する者。

お問い合わせ先

西原町役場 介護支援課 障害支援係
電話：945-5013
FAX：944-6551

窓口にお越しの際は
障害者手帳をお持ち
ください。
なお、手続きに必要な
書類のお問い合わせは

