

障害福祉のご案内



令和6年5月発行



北名古屋市

北名古屋市役所障害福祉関係部署連絡先

北名古屋市役所 TEL0568-22-1111(代表)

主な担当の内線番号等は次のとおりです。(直通ではかかりません。)

東庁舎 社会福祉課

障害担当(内線)3207・3208・3209・3210
3211・3212

FAX 番号 23-3150

メールアドレス

shakai@city.kitanagoya.lg.jp

高齢福祉課

高齢担当(内線)3134・3135

地域包括ケア推進室(内線)3142

FAX番号 26-4477

メールアドレス

korei@city.kitanagoya.lg.jp

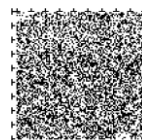
国保医療課

医療担当(内線)3158

FAX番号 23-2500

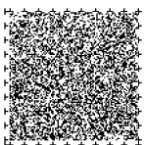
メールアドレス

kokuhu@city.kitanagoya.lg.jp



目 次

1 手当	障害（児）者扶助料・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	遺児手当・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2 助成・援助・給付	軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成・・・・・・・・	2
	ショートステイ送迎援助・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3 医療	障害者医療費助成・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
	母子・父子家庭医療費助成・・・・・・・・・・・・・・・・	3
	後期高齢者福祉医療費助成・・・・・・・・・・・・・・・・	3
4 税金	市民税・県民税の非課税・・・・・・・・・・・・・・・・	4
	市民税・県民税の所得控除・・・・・・・・・・・・・・・・	4
	軽自動車税（種別割）の減免・・・・・・・・・・・・・・・・	4
5 補装具	障害者補装具費支給・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
日常生活用具	小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付・・・・・・・・	5
	障害者日常生活用具給付・・・・・・・・・・・・・・・・	5
6 在宅介護支援	緊急通報システム・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
	出張理髪料金助成・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
	高齢者等見守りサポート・・・・・・・・・・・・・・・・	6
	寝具乾燥サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
	配食サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
7 交通	障害者タクシー利用・ガソリン給付補助・・・・・・・・	8
8 社会生活	きたバスの利用・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
	図書郵送貸出・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
	クローバーの日・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
9 成年後見制度	成年後見制度利用支援・・・・・・・・・・・・・・・・	10
	権利擁護センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
10 障害者総合支援	福祉サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
児童通所	相談支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
11 地域生活支援	移動支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
	地域活動支援センター・・・・・・・・・・・・・・・・	14
	日中一時支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
	生活サポート・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
	訪問入浴・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
	手話通訳者設置・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
	手話通訳者・要約筆記者等派遣・・・・・・・・・・	15
	日常生活用具給付等・・・・・・・・・・・・・・・・	15
	職親委託制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
	自動車改造助成・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
	自動車運転免許取得費助成・・・・・・・・・・	17
12 その他の事業	西春駅地下駐輪場の利用・・・・・・・・・・	18
	NET119緊急通報システム・・・・・・・・・・	18
	ファックス119番・・・・・・・・・・・・・・・・	18
	点訳・音訳ボランティア・・・・・・・・・・	18
	シンコースポーツアクアプラザの利用・・・・・・・・	18
	ホームページのご案内・・・・・・・・・・	19
障害者マークの紹介・・・・・・・・・・・・・・・・		最終頁



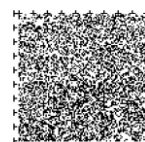
■ 1 手当

①社会福祉課 内線3207

制 度 名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ
障害（児）者 扶助料	障害を有する方に対して扶助料を支給します。 <支給額>（1人当たり） ○重・中度障害者 月額7,000円 ○軽度障害者 月額2,500円 （市民税非課税世帯又は均等割のみ課税世帯） <支給日> 9月・3月の25日 （土、日、祝日は前日） ※申請月の翌月分から各支給月分まで支給します。	○重・中度障害者 身体障害1～3級 知的障害A・B級 精神障害1・2級 ○軽度障害者 身体障害4～6級 知的障害C級 精神障害3級 ※上記の手帳をお持ちの方 ※施設入所者は対象外（一部施設を除く）	1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 2 対象者の預金通帳 3 転入の方のみ 世帯全員の市民税課税又は非課税証明書	①

④子育て支援課 内線3223

制 度 名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ
遺児手当	父又は母が重度の障害を有する児童（18歳以下〔18歳に達した日の属する年度の末日〕）を養育している方に対して手当を支給します。 <手当額>（児童1人につき） 1～3年目 月額 4,350円 4～5年目 月額 2,175円 6年目以降 支給対象外 ※所得が制限額を超える場合、支給停止となります <支給日> 1月・3月・5月・7月・9月・11月の25日 （土、日、祝日は前日） ※申請月の翌月分から各支給月の前月分まで支給します。	○身体障害1・2級 ○知的障害A・B級 ※上記の手帳をお持ちの方の配偶者	1 身体障害者手帳又は療育手帳 2 申請者の預金通帳 3 その他 個々に必要な書類があります。	④



■ 2 助成・援助・給付

①社会福祉課 内線3207

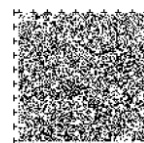
制 度 名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ					
軽度・中等度 難聴児補聴器 購入費等助成	身体障害者手帳の交付対象とならない聴力レベルが軽度・中等度の児童に対し、補聴器の購入費等を助成します。	次の要件をすべて満たす18歳未満の児童 1 市内に住所を有する者 2 両耳の聴力レベルが30デシベル以上の者 3 補聴器の装用が必要であると医師が判断する者 4 他の法令に基づき補聴器購入費助成を受けていない者 5 市民税所得割額が46万円未満の方のみの世帯	1 医師の意見書（指定様式） 2 見積書 3 転入の方のみ世帯全員の市民税課税又は非課税証明書	①					
ショートステイ送迎援助	重度の障害を有する方が、障害者総合支援法による短期入所（ショートステイ）を利用するため、介護者が施設の入退所にタクシーを利用して送迎した場合の料金の一部を助成します。 ＜支給額＞ <table><tr><td>タクシー利用料金</td><td>支給額</td></tr><tr><td>5,000 円以上支払いの場合</td><td>5,000円</td></tr><tr><td>5,000 円未満支払いの場合</td><td>実費額</td></tr></table> ※施設利用1期間につき、入退所時の2往復を限度とします。ただし、補助回数は4月～3月の間で12回までとする。	タクシー利用料金	支給額		5,000 円以上支払いの場合	5,000円	5,000 円未満支払いの場合	実費額	○身体障害1・2級 ○知的障害 A判定 ○精神障害1・2級 ※上記の手帳をお持ちの方
タクシー利用料金	支給額								
5,000 円以上支払いの場合	5,000円								
5,000 円未満支払いの場合	実費額								



■ 3 医療

③国保医療課 内線3158

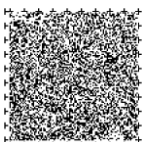
制 度 名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ
障害者医療費助成	障害者医療費受給者証を病院等で提示することにより保険診療の自己負担額と治療用装具の購入費用（加入している健康保険から支給される金額を除く）を助成します。 ※ 自立支援医療（精神通院）受給者においては、指定医療機関のみ助成します。	○身体障害 1～3級 ○身体障害（腎臓機能障害） 4級 ○身体障害（進行性筋萎縮症） 4～6級 ○知的障害 A・B 群 ○自閉症状群 ○精神障害 1・2級 ○自立支援医療（精神通院）受給者 ※後期高齢者医療、子ども医療、母子・父子家庭医療受給者を除く	1 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、診断書（自閉症の方）又は自立支援医療受給者証（精神通院） 2 健康保険証	③
母子・父子家庭医療費助成	母子・父子家庭医療費受給者証を病院等で提示することにより保険診療の自己負担額と治療用装具の購入費用（加入している健康保険から支給される金額を除く）を助成します。 ※所得制限があります。	政令で定める程度（障害等級 1・2 級程度）の障害にある方の配偶者と扶養されている児童（児童が 18 歳に達する年度の末日まで） ※後期高齢者医療、子ども医療受給者を除く	1 身体障害者手帳又は療育手帳 2 健康保険証 3 戸籍謄本 4 所得課税証明書（転入者のみ）	
後期高齢者福祉医療費助成	後期高齢者福祉医療費受給者証を病院等で提示することにより保険診療の自己負担額と治療用装具の購入費用（加入している健康保険から支給される金額を除く）を助成します。 ※ 自立支援医療（精神通院）受給者においては、指定医療機関のみ助成します。	○後期高齢者医療に該当する方で障害者医療及び母子・父子家庭医療の資格を有する方など ○介護保険の要介護 4・5 に認定後、生活介護を 3 か月以上継続して受けている方（所得制限あり）	1 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、診断書（自閉症の方）又は自立支援医療受給者証（精神通院） 2 後期高齢者医療被保険者証	



■ 4 税金

⑤税務課 内線 2136
内線 2133

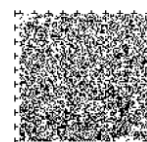
制 度 名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ
市民税・県民税の非課税	障害を有する方で、前年の合計所得金額が135万円以下である方は、市民税・県民税は課税されません。	○身体障害、知的障害、精神障害 ※上記の手帳をお持ちの方 ○要介護認定を受けている方で「障害者控除対象者認定書」の交付を受けている方 ※適用を受ける年度の前年の12月31日の状況により判定。	申告(市民税・県民税)に必要なものは税務課へお問い合わせください。 ※ただし、所得税の確定申告をされた方や、勤務先や年金事務所に障害を有することについて申告がされており、勤務先などから市に給与や年金の支払報告書が提出されている方は、申告の必要はありません。	⑤
市民税・県民税の所得控除	本人、配偶者又は扶養親族が障害を有する場合は、市民税・県民税の課税に係る所得金額から次の金額が控除されます。 ○障害を有する方1人につき 26万円 ○上記の方が特別障害者に該当する場合 30万円 ○配偶者又は扶養親族が特別障害に該当し、本人又はその配偶者若しくは本人と生計を一にする親族のいずれかとの同居を常況としている場合 53万円 ※控除対象となる配偶者、扶養親族は、前年の合計所得金額が48万円以下である方。	○身体障害、知的障害、精神障害 ※上記の手帳をお持ちの方 ○要介護認定を受けている方で「障害者控除対象者認定書」の交付を受けている方 ※特別障害の範囲 身体障害 1・2級 知的障害 A判定 精神障害 1級 ※適用を受ける年度の前年の12月31日の状況により判定。		
軽自動車税(種別割)の減免	障害を有する方などが所有する軽自動車は、申請することで軽自動車税(種別割)が減免となります。 ※申請は軽自動車税(種別割)の納期限までです。(通常5月31日)	○身体障害、知的障害、精神障害 ※上記の手帳をお持ちの方。ただし、障害区分、級別により減免できない場合があります。詳しくはお問い合わせください。 ※適用を受ける年度の4月1日の状況により判定。	1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 2 運転する方の運転免許証 3 納税義務者のマイナンバーのわかるもの 4 自動車検査証(車検証)	



■ 5 補装具・日常生活用具

①社会福祉課 内線3207

制 度 名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ
障害者補装具費支給	身体に障害を有する方又は児童が身体機能の障害を補い、日常生活を容易にするための器具の購入等にかかる費用を支給します。 ＜器具の種類＞ 義足・義手・装具・座位保持装置・視覚障害者安全つえ・義眼・補聴器・車椅子・電動車椅子・歩行器など ＜負担額＞ 各々の補装具に基準額があり、見積り額とどちらか低い方の額の1割が自己負担となります。 ※所得に応じて負担の上限額があります。	○身体障害者手帳をお持ちの方又は難病の方 ※ただし、補装具の種類により対象者が異なります。 ※本人及び配偶者（児童の場合は住民基本台帳上の世帯）最多納税者の市民税所得割額が46万円以上の方は対象外です。	1 身体障害者手帳又は特定疾患医療受給者証 2 見積書（指定事業者） 3 医師の意見書（指定様式） ※給付種目により必要のない場合があります。 4 その他給付種目により他に必要な書類があります。	①
小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付	小児慢性特定疾病児童に対して、日常生活の便宜を図るための特殊寝台、入浴補助用具などを給付します。 ＜負担額＞ 本人及び世帯の所得状況により全部又は一部の費用負担が必要です。	○小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けている方 ※ただし、用具の種類により対象者が異なります。	1 小児慢性特定疾病医療受給者証 2 見積書（指定事業者） 3 世帯全員の課税又は非課税証明書（転入の方）	
障害者日常生活用具給付	P15「地域生活支援事業」の「日常生活用具給付等」を参照してください。			



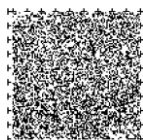
■ 6 在宅介護支援

②高齢福祉課 内線3135

制 度 名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ
緊急通報システム	ひとり暮らしで身体障害を有する方に対して、緊急通報システム装置を貸与します。	近隣に親族のいない方で次に該当し、身体上の疾患等により日常生活を営む上で困難を要する方 ○身体障害1～3級でひとり暮らしの方	身体障害者手帳	②
出張理髪料金助成	身体的な機能低下等により、外出が困難な在宅の要介護者等が理容又は美容事業者から出張理髪又はヘアカットを受ける場合に、その料金の一部を助成します。 <支給額> 1回の申請につき出張理髪料金助成利用券4枚を発行 1枚当たり 3,000円を補助 ※10月以降の申請は、2枚発行となります。	在宅で生活し外出が困難な方で、次のいずれかに該当する方 ○身体障害1・2級で在宅の方 ○上記に準ずる方	身体障害者手帳	

②高齢福祉課 内線3134

制 度 名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ
高齢者等見守りサポート	障害のある方が行方不明になった場合に、居場所を発見するシステムを活用し、早期に発見し安全を確保します。持ち物などに発信機を付け、家族がリアルタイムに居場所を検索できます。 <利用料> 月額 500円	○障害者総合支援法に規定する障害者又は障害児で、所在が不明となるおそれがある方を在宅で介護している方 ○その他、市長が特に必要と認める方		②



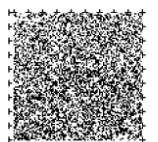
②高齢福祉課 内線3135

制 度 名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ
寝具乾燥サービス	日常生活上の良好な衛生状態を保つため、寝具の消毒乾燥を行います。 ＜サービス内容＞ 寝具の消毒乾燥 ＜利用者負担額＞ 寝具乾燥 月額 350円	○身体障害者手帳をお持ちの方で、心身の障害などにより寝具等の衛生管理が困難な方	身体障害者手帳 	②

①社会福祉課 内線3207

②高齢福祉課 内線3134

制 度 名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ
配食サービス	買い物や調理が困難な身体障害を有する方などを対象に昼食又は夕食を配食します。 ＜サービス内容＞ 1食当たり200円分を補助します。 ＜利用者負担＞ 配食業者により金額が異なります。	○障害者総合支援法に規定する障害を有する方で調理や買い物が困難な方（昼間独居は除く） ※65歳以上の方は、高齢福祉課にご相談ください。	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳等 ※申請後、市の職員が訪問し、対象者の状況に応じて、利用日・利用回数を決定します。	① ②



■ 7 交通

①社会福祉課 内線3212

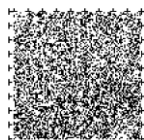
制度名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ						
障害者タクシー利用・ガソリン給付補助	障害を有する方に社会参加の促進を図るため、タクシー利用・ガソリン給付補助券を交付します。 <補助方法> ・チケット方式（表面はタクシー券2枚、裏面はガソリン券1枚の12枚綴り） ・タクシー券又はガソリン券をその都度選択して利用できます。 <内容> <table><tr><td></td><td>タクシー券 （表面）</td><td>ガソリン券 （裏面）</td></tr><tr><td>補助額</td><td colspan="2">1枚500円 1回につき4枚まで利用可</td></tr></table> ※年度途中に対象者となった場合は、申請した日の属する月から当該年度の3月までの月数と同じ枚数 <利用できる業者> ・愛知県タクシー協会、名古屋タクシー協会加盟事業者又は市が契約した事業者		タクシー券 （表面）	ガソリン券 （裏面）	補助額	1枚500円 1回につき4枚まで利用可		○身体障害1～3級 ○知的障害A・B級 ○精神障害1・2級 ※上記の手帳をお持ちの方で本市に居住し、市民税所得割額が16万円未満の方 ※施設入所者については、入所前の居住地が北名古屋市内の方に限る。	1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 2 対象者の市民税課税または非課税証明書（転入の方） ※申請書を審査し、後日郵送にて交付します。	①
	タクシー券 （表面）	ガソリン券 （裏面）								
補助額	1枚500円 1回につき4枚まで利用可									





⑥まちづくり推進課 内線2241

制度名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ
きたバスの利用	障害者手帳をお持ちの方とその付き添いの方1名に対して、きたバスが無料で乗車できます。	○身体障害者手帳 ○療育手帳 ○精神障害者保健福祉手帳 ※上記の手帳をお持ちの方	きたバスに乗車の際、障害者手帳または登録済みの手帳アプリを掲示してください。	⑥

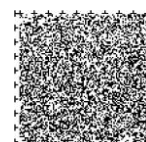


■ 8 社会生活

⑦図書館 TEL 25-3600 FAX 25-3602

⑧スポーツ課 総合体育館 内線 5300

制 度 名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ
図書郵送貸出	身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方に、図書館の本を無料で郵送貸出します。 ※図書利用券の登録が必要です。	○身体障害 1 ～ 3 級 ○知的障害 A 判定 ※上記の手帳をお持ちの方	身体障害者手帳又は療育手帳	⑦
クローバーの日	障害者スポーツ充実のため、毎月第 3 土曜日をクローバーの日とし、総合体育館アリーナ(南半面)および多目的ホールを、障害を有する方(障害者手帳をお持ちの方)に無料開放します。	○身体障害者手帳 ○療育手帳 ○精神障害者保健福祉手帳 ※上記の手帳をお持ちの方	総合体育館利用の際、障害者手帳または登録済みの手帳アプリを掲示してください。	⑧

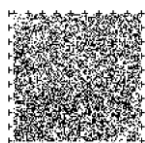


■ 9 成年後見制度

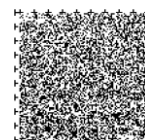
①社会福祉課 内線3209

②高齢福祉課（地域包括ケア推進室） 内線3142

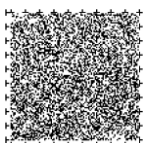
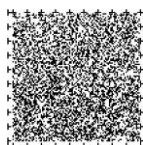
制 度 名	内 容	対 象 者	手続きに必要なもの	問 合 せ
成年後見制度 利用支援	判断能力が不十分な認知症高齢者や知的障害を有する者などが成年後見制度の利用をする場合に、その利用を支援するために、申立て費用や後見人などの業務に対する報酬の全部又は一部を助成します。 <助成額> 審判請求を行うときの費用及び成年後見人などの報酬の全部又は一部のうち市長が必要と認める額	介護保険サービスもしくは障害福祉サービスを利用している、又は利用しようとする重度の知的障害者、精神障害者または認知症高齢者で、後見人等の報酬等、必要となる経費の全部または一部について、助成を受けなければ、成年後見制度の利用が困難と認められる方 ※障害福祉サービス受給者は、 ①社会福祉課 ※介護保険サービス受給者は、 ②高齢福祉課（包括ケア室）が担当窓口です。	申請書に必要な添付書類 	① ②
権利擁護センター	認知症高齢者や知的障害、精神障害を有する方など判断能力が十分でない方々の権利を守るため、福祉・法律・医療などの関係者が連携し、成年後見制度を中心とした専門的な相談支援を行っています。	本市の住民基本台帳に記録されている方、本市に住所を有する者又は介護保険法（平成9年法律第123号）等の法令により本市の擁護を受けている方	特にありません	②



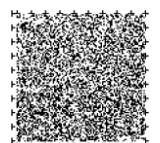
制 度 名	内 容																								
福祉サービス	福祉サービスには、生活又は療養の必要な介護「介護給付」と就労につながる支援「訓練等給付」などがあります。 <負担額> 費用の1割が自己負担となります。 ※ 世帯の所得に応じて負担の上限額があります。 障害福祉サービスとは、障害を有する方や難病の方がサービスを選択し、事業者と契約して、サービスを利用する制度です。 ●障害者総合支援法 <table><tr><th>種類</th><th>サービスの名称</th><th>内 容</th></tr><tr><td rowspan="10">介護給付</td><td>居宅介護 (ホームヘルプ)</td><td>自宅で入浴・排泄・食事などの介護を行います。</td></tr><tr><td>重度訪問介護</td><td>重度の障害を有する方に、自宅で入浴・排泄・食事などの介助や外出時の介護を総合的に行います。</td></tr><tr><td>同行援護</td><td>視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護などを行います。</td></tr><tr><td>行動援護</td><td>知的や精神の障害により、行動が著しく困難で、常に介護が必要な方に外出時の移動中の介護などを行います。</td></tr><tr><td>療養介護</td><td>医療及び常に介護が必要な方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護などを行います。</td></tr><tr><td>生活介護</td><td>常に介護が必要な方に、施設等で入浴・排泄・食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。</td></tr><tr><td>短期入所 (ショートステイ)</td><td>自宅で介護を行う方が病気などの場合に、短期間施設へ入所し、介護などを行います。</td></tr><tr><td>重度障害者等 包括支援</td><td>常に介護が必要な人のなかでも介護が必要な程度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行います。</td></tr><tr><td>施設入所支援</td><td>施設入所者に、主として夜間において、入浴・排泄・食事などの介護を行います。</td></tr><tr><td>相談支援</td><td>障害を有する方からの自立した生活を支え、その方の抱える課題の解決や適切なサービス利用にむけて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するため、障害者支援利用計画書案等の作成、継続サービス利用支援（モニタリング）を行います。</td></tr></table>	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)	自宅で入浴・排泄・食事などの介護を行います。	重度訪問介護	重度の障害を有する方に、自宅で入浴・排泄・食事などの介助や外出時の介護を総合的に行います。	同行援護	視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護などを行います。	行動援護	知的や精神の障害により、行動が著しく困難で、常に介護が必要な方に外出時の移動中の介護などを行います。	療養介護	医療及び常に介護が必要な方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護などを行います。	生活介護	常に介護が必要な方に、施設等で入浴・排泄・食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護を行う方が病気などの場合に、短期間施設へ入所し、介護などを行います。	重度障害者等 包括支援	常に介護が必要な人のなかでも介護が必要な程度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行います。	施設入所支援	施設入所者に、主として夜間において、入浴・排泄・食事などの介護を行います。	相談支援	障害を有する方からの自立した生活を支え、その方の抱える課題の解決や適切なサービス利用にむけて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するため、障害者支援利用計画書案等の作成、継続サービス利用支援（モニタリング）を行います。
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)	自宅で入浴・排泄・食事などの介護を行います。																							
	重度訪問介護	重度の障害を有する方に、自宅で入浴・排泄・食事などの介助や外出時の介護を総合的に行います。																							
	同行援護	視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護などを行います。																							
	行動援護	知的や精神の障害により、行動が著しく困難で、常に介護が必要な方に外出時の移動中の介護などを行います。																							
	療養介護	医療及び常に介護が必要な方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護などを行います。																							
	生活介護	常に介護が必要な方に、施設等で入浴・排泄・食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。																							
	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護を行う方が病気などの場合に、短期間施設へ入所し、介護などを行います。																							
	重度障害者等 包括支援	常に介護が必要な人のなかでも介護が必要な程度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行います。																							
	施設入所支援	施設入所者に、主として夜間において、入浴・排泄・食事などの介護を行います。																							
	相談支援	障害を有する方からの自立した生活を支え、その方の抱える課題の解決や適切なサービス利用にむけて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するため、障害者支援利用計画書案等の作成、継続サービス利用支援（モニタリング）を行います。																							



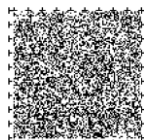
制 度 名		内 容	
福祉サービス	訓練等 給付	自立訓練	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行います。
		就労移行支援	就労を希望する方に、一定期間における生産活動やその他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います。
		就労継続支援	通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会の提供やその他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います。
		就労定着支援	就労移行支援等を利用して雇用された方の就労継続を図るため関係機関との連絡調整を行うとともに、雇用に伴い生じる各般の問題に関する相談、指導及び助言等の必要な支援を行います。
		自立生活援助	居宅における自立した日常生活を営む上で、定期的な巡回又は随時通報による訪問・相談など、日常生活を営むための環境整備に必要な援助を行います。
		共同生活援助 (グループホーム)	地域で共同生活を営む方に入浴・排泄・食事などの介護や、住居における相談など日常生活上の援助を行います。
	地域相談 支援給付	地域移行支援	入院又は入所している障害者他、地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする方に住居の確保、地域における生活に移行するための活動に関する相談など必要な支援を行います。
		地域定着支援	単身で生活する障害者につき、障害の特性に起因して生じた緊急事態等に相談その他支援を行います。
	●児童福祉法		
サービスの名称		内 容	
児童発達支援		未就学児に生活習慣を身につける支援を行います。	
医療型児童発達支援		児童発達支援とともに治療を行います。	
居宅訪問型児童発達支援		居宅を訪問し児童発達支援を行います。	
放課後等デイサービス		学校通学中の障害を有する児童に対し、放課後や夏休み等の学校の休業日に生活能力の向上のための訓練等を行います。	
保育所等訪問支援		保育所等の集団生活を営む施設を訪問し、同じクラスの児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行います。	
障害児相談支援		障害を有する児童の自立した生活を支え、その方の抱える課題の解決や適切なサービス利用にむけて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するため、障害児支援利用計画等の作成、継続障害児支援利用援助（モニタリング）を行います。	



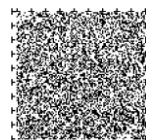
制 度 名	内 容
地域生活支援事業	障害者総合支援法 地域生活支援事業 障害者総合支援法に定められた相談支援や意思疎通支援などの「地域生活支援事業」の内容は、次のとおりです。 ※1 利用料は、無料です。ただし、食費等は実費となります。 2 地域生活支援事業は、市と契約した事業所のみ利用ができます。 3 利用の仕方（手話通訳者設置、手話通訳者・要約筆記者等派遣、日常生活用具給付等、職親委託制度、更生訓練費給付、自動車改造助成、自動車運転免許取得費助成を除く。） 福祉サービス及び地域支援事業利用の仕方 <pre> graph TD A[相談・申請] --> B[聞き取り調査] B --> C[医師意見書] C --> D[審査・判定 (審査会)] D --> E[指定特定相談支援事業者 (サービス等利用計画案・ケアプラン作成依頼・受領)] A --> E E --> F[サービス等利用計画案・ケアプラン提出] F --> G[認定決定通知・支給量決定通知・受給者証の発行] G --> H[サービス等利用計画の提出・契約（事業所・施設）] H --> I[サービスの利用] </pre>



制 度 名	内 容		
地域生活支援事業	事 業	内 容	対 象 者
	相談支援	障害を有する方などからの相談に無料で応じ、必要な情報提供や助言、ケアプランの作成などを行います。 委託先 ・(福)北名古屋社会福祉協議会 障害者総合相談支援センターきたなごや Tel 25-8500 Fax 25-1911 メールアドレス fukushi@kitanagoya-shakyo.jp ・(株)総合福祉サービス J・You じゃがいも畑生活支援センター Tel 54-1771 Fax 54-1770 メールアドレス office@jagaimo.jp ・(株)福祉の里 北名古屋西ケアプランセンター Tel 24-8671 Fax 24-8670 メールアドレス nishi-cm@fukushinosato.co.jp ・(福)西春日井福祉会 障害者相談支援センター杜の風 Tel 23-1550 Fax 48-0226 メールアドレス morinokaze@nishikasugai-fukushikai.or.jp ・NPO 法人太陽 (精神) ケアサポートセンター七彩 Tel 25-0631 Fax 25-0631 メールアドレス nanairo7716koubou@yahoo.co.jp ・(株)マスタピース 相談支援センターダイチのこ Tel 54-9270 Fax 54-9271 メールアドレス info@daichinoko.jp	身体、知的、精神に障害を有する方又は難病の方及びその家族       (2次元コード: メールアドレス)
	移動支援	屋外での移動が困難な障害を有する方に、外出のための支援をします。	身体、知的、精神に障害を有する方又は難病の方
	地域活動支援センター	障害を有する方に、創作・生産活動の機会を提供します。	
	日中一時支援	障害を有する方の日中活動の場を確保するとともに、介護している家族の休憩及び就労支援など一時的な支援を行います	
	生活サポート	介護給付支給決定者以外で、日常生活や家事に支援が必要な方に対し、ヘルパーを派遣します。	



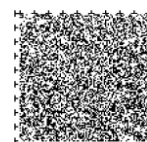
制 度 名	内 容		
地域生活支援事業	訪問入浴	自宅で入浴が困難な重度の障害を有する方に対し、移動入浴車を派遣します。	身体障害 1 ～ 2 級（下肢障害・体幹機能障害）の方で、医師が入浴を認めた方
	※ 障害者総合支援法に伴う同種の事業が優先となります。 （行動援護・同行援護と移動支援、居宅介護と生活サポート）		
	事 業	内容及び対象者	対 象 者
	手話通訳者設置	北名古屋市役所東庁舎 2 階の社会福祉課に手話通訳者を設置し、障害を有する方とその他の方の意思疎通の仲介を行います。	聴覚、音声機能、言語機能に障害のある方、聴覚、音声機能、言語機能に障害のある方とコミュニケーションが必要な方
	手話通訳者・要約筆者等派遣	聴覚・音声機能・言語機能の障害を有する方に対し、手話通訳者・要約筆者を派遣します。 ・派遣申込 派遣日の 10 日前までに メールアドレス commu@city.kitanagoya.lg.jp Fax 24-0003	 (2次元コード：メールアドレス)
	日常生活用具給付等	身体・知的・精神に障害を有する方や難病の方に、自立生活支援用具などの日常生活用具を給付します。 <用具の種類> 特殊寝台・入浴補助用具・特殊便器・ストーマ用装具・紙おむつなど ※日常生活用具の種類により、対象者が異なります。 ※用具ごとに、基準額及び耐用年数があります。	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方又は難病の方
職親委託制度	生活指導及び技能習得訓練等により、知的に障害を有する方の雇用促進と職場定着を高めるため、事業経営者等を職親として登録し、一定期間職親に預け、生活指導及び技能習得訓練等を行います。	知的障害を有する方	



制 度 名	内 容		
地域生活支援事業	事業	内容及び対象者	手続きに必要なもの
	自動車改造助成	重度の身体障害を有する方が就労等のために改造する場合又は重度の身体障害を有する方を介助する者が、重度の身体障害を有する方の外出を容易にするために自動車を改造する場合、その経費の一部を助成します。 <助成額> 90,000円以内 ※一人につき自動車一台分を限度とする <対象者> ・ <u>障害者自らが運転する自動車を改造する場合</u> ①～③のすべてに該当する方 ①本市に居住し、住民票があり身体障害者手帳の障害区分が、上肢、下肢、体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害のある方 ②道路交通法第91条に規定する「免許の条件」を付された方 ③就労・通院・通学等に伴い自らが所有し、運転する自動車の操向装置及び駆動装置等の一部を改造する必要がある方又は座席の昇降、移乗、車椅子の固定に要する装置の改造が必要な方 ・ <u>障害者と同一世帯の介護者が運転する自動車を改造する場合</u> ①～②のすべてに該当する方 ①下肢、体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害のうち移動機能障害がある身体障害者で、その等級が1級又は2級のものであって、在宅で生活する同一世帯の介護者 ②前記の障害者又は同一世帯の介護者が所有し、介護者が運転する自動車で、当該障害者の移動のために座席の昇降、移乗、固定に要する装置の改造が必要な方 ※再度申請する場合は、前回の申請から5年を経過していることが要件となります。	<u>改造前又は購入前に助成の申請</u>が必要です。 ※必要書類 ・ 重度身体障害者用自動車改造費助成申請書 ・ 改造の箇所及び経費を明らかにする見積書（改造自動車を購入する場合にあっては、標準仕様の自動車車両価格との差額を明らかにする見積書） ・ 改造又は購入する自動車を所有する者の自動車運転免許証の写し（本人運転の場合は、運転免許の取得に際し付された条件が確認できるもの） ・ 所有者が分かるもの（自動車検査証の写し又は購入の場合は契約書等） ・ 身体障害者手帳 <u>改造完了後又は購入後に請求の手続き</u>が必要です。 ※必要書類 (1)重度身体障害者用自動車改造費助成請求書 (2)自動車検査証の写し（申請時に提出した自動車検査証に変更がない場合は不要） (3)改造代金の領収書 (4)改造前・後の写真（改造箇所のわかるもの） ※自動車を購入する場合にあっては、改造前の写真は不要 (5)対象者の預金通帳

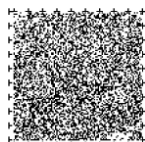
制 度 名	内 容																													
地域生活支援事業	事 業	内容及び対象者	手続きに必要なもの																											
	自動車運転免許取得費助成	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が、第1種普通自動車免許の取得する際に要した経費の一部を助成します。 ＜助成額＞ 自動車教習所又は改造した普通自動車を備え身体障害者を対象として運転免許取得の指導を行う教習所において、技能を修得し、自動車運転免許取得のために要した経費。 1人1回に限り、90,000円以内 ＜対象者＞	自動車運転免許取得後に申請 ・障害者自動車運転免許取得費助成申請書 ・免許取得に要した費用の領収書 (1)入学金 (2)教習料金 (3)検定料 (4)卒業証明書交付手数料 (5)その他自動車運転免許取得のために要した費用のうち市長が認める費用 ・障害者自動車運転免許取得費助成請求書 ・運転免許証の写し ・対象者の預金通帳 ※ <u>自動車運転免許を取得した日から1年以内に申請が必要</u>																											
		<table><tr><td>障害区分</td><td>等級等</td></tr><tr><td>視覚障害</td><td>1～3級</td></tr><tr><td>聴覚障害者</td><td>2～3級</td></tr><tr><td>平衡機能障害</td><td>3級</td></tr><tr><td>音声機能障害</td><td>3級(喉頭摘出者に限る)</td></tr><tr><td>上肢機能障害</td><td>1～2級</td></tr><tr><td>下肢機能障害</td><td>1～5級</td></tr><tr><td>体幹機能障害</td><td>1～3級及び5級</td></tr><tr><td rowspan="2">運動機能障害</td><td>上肢機能</td><td>1～2級(1上肢のみの場合は除く)</td></tr><tr><td>移動機能</td><td>1～6級</td></tr><tr><td>内部機能障害</td><td>1級～4級</td></tr><tr><td>知的障害</td><td>療育手帳A～C判定</td></tr><tr><td>精神障害</td><td>1級</td></tr></table>		障害区分	等級等	視覚障害	1～3級	聴覚障害者	2～3級	平衡機能障害	3級	音声機能障害	3級(喉頭摘出者に限る)	上肢機能障害	1～2級	下肢機能障害	1～5級	体幹機能障害	1～3級及び5級	運動機能障害	上肢機能	1～2級(1上肢のみの場合は除く)	移動機能	1～6級	内部機能障害	1級～4級	知的障害	療育手帳A～C判定	精神障害	1級
		障害区分		等級等																										
		視覚障害		1～3級																										
		聴覚障害者		2～3級																										
		平衡機能障害		3級																										
		音声機能障害		3級(喉頭摘出者に限る)																										
		上肢機能障害		1～2級																										
		下肢機能障害		1～5級																										
体幹機能障害		1～3級及び5級																												
運動機能障害	上肢機能	1～2級(1上肢のみの場合は除く)																												
	移動機能	1～6級																												
内部機能障害	1級～4級																													
知的障害	療育手帳A～C判定																													
精神障害	1級																													





■ 1 2 その他の事業

制 度 名	内 容	対 象 者	問 合 せ 先
西春駅地下駐輪場の利用	障害者手帳をお持ちの方に対して地下駐輪場の使用料金を免除します。 <免除方法> 定期利用券を交付します。	○身体障害者手帳 ○療育手帳 ○精神障害者保健福祉手帳 ※上記の手帳をお持ちの方	西春駅西自転車駐車場 TEL 24-3196 西春駅東口地下自転車駐車場 TEL 25-0041
NET119 緊急通報システム	耳や言葉の不自由な方に対して携帯電話・スマートフォンを使い119番通報ができます。 ※事前申請が必要	○耳や言葉の不自由な方	西春日井広域事務組合 消防本部・東消防署 メール seishunkouiki-119-3@proof.ne.jp
ファックス119番	耳や言葉の不自由な方に対してファックスによる119番を受け付けます。 ※事前申請が必要 	○耳や言葉の不自由な方 	 FAX 23-7979 TEL 22-4954
点訳・音訳ボランティア	視覚に障害を有する方に対し、ボランティアグループが点訳や音訳を行います。	○視覚に障害を有する方	社会福祉協議会 TEL 25-8500 FAX 25-1911 ボランティアグループ 西春点訳クラブ（点訳） キツツキの会（点訳） かたらんと（音訳） はと（音訳）
シンコースポーツアクアプラザ（北名古屋衛生組合温水プール）の利用	障害者手帳をお持ちの方に対して温水プールの利用料金を免除します。 <免除方法> 障害者手帳の提示により免除します。	○身体障害者手帳 ○療育手帳 ○精神障害者保健福祉手帳 ※上記の手帳をお持ちの方	シンコースポーツアクアプラザ TEL 050-8882-6416



【ホームページのご案内】		
北名古屋市 ホームページ	https://www.city.kitanagoya.lg.jp/	
愛知県ホーム ページ	https://www.pref.aichi.jp/	
福祉ガイド ブック（県）	https://www.pref.aichi.jp/soshiki/shogai/0000077181.html	
厚生労働省 ホームページ	https://www.mhlw.go.jp/	
（福）北名古屋 市社会福祉協 議会 障害者総 合相談支援セ ンターきたな ごや	https://kitanagoya-shakyo.jp/	
西春日井広域 事務組合 消防本部・消防 署	http://www.nishikasugai-syobo.jp/	

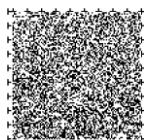


障害者マークの紹介

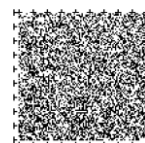
障害者マークをご存じですか

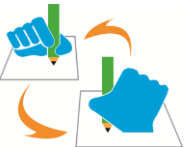
街で見かける障害者に関するマークには、主に次のようなものがあります。

マーク	名称	マークの意味
	障害者のための国際シンボルマーク	障害を有する方が利用できる建築物、施設であることを示す世界共通のシンボルマークです。建物の規定などマークの使用については、国際リハビリテーション協会の「使用指針」により定められています。 このマークは、全ての障害者を対象としています。
	身体障害者標識	肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている障害を有する方が、運転する場合に表示するマークです。 やむを得ない場合を除き、この障害者マークを表示した車に対して、割り込みや幅寄せをすると、処罰されます。
	聴覚障害者標識	周囲の運転者に対する注意喚起のため、聴覚に障害を有する方が運転する車に表示するマークです。 やむを得ない場合を除き、この聴覚障害者マークを表示した車に対して、割り込みや幅寄せをすると、処罰されます。
	盲人のための国際シンボルマーク	視覚障害を示す世界共通のシンボルマークです。 このマークは、手紙や雑誌の冒頭、あるいは歩行用に自由に使用してよいとされています。
	耳マーク (国内マーク)	聴覚に障害を有する方であることを表す国内で使用されているマークです。 このマークは「耳が不自由です」という自己表示が必要ということで作成されたものです。この矢印には、聞こえない・聞こえにくい全ての人々にとって聞こえの向上、保障を求めていく積極的な生き方の象徴です。 受付窓口などでは、「手招きして呼ぶ」「大きな声ではっきり話す」「筆談をする」などご協力をお願いします。



	ほじょ犬マーク	身体障害者補助犬同伴の啓発のためのマークです。 身体障害者補助犬とは、盲導犬・介助犬・聴導犬のことを言います。 公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設でも身体障害者補助犬が同伴できるようになりました。
	オストメイトマーク	人工肛門・人工膀胱を使用している方（オストメイト）のための設備があることを表しています。 オストメイト対応トイレの入口・案内誘導プレートに表示されています。 市内設置施設：北名古屋市役所 西・東庁舎・分館 福祉施設：総合福祉センターもえの丘、児童発達支援事業所ひまわり西園、児童発達支援事業所ひまわり園等 総合体育館、北名古屋市健康ドーム、名古屋芸術大学アートスクエア、北名古屋市東図書館
	ハート・プラスマーク	身体内部に障害を持つ人」を表しています。 身体内部（心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、免疫機能）の障害をお持ちの方は外見から分りにくい ため、様々な誤解を受けることがあります。 このマークを着用されているかたを見かけた場合は、 内部障害について理解し、配慮する必要があります。 ※このマークは、内部障害の方が自発的に使用する ものです。法的拘束力はありません。
	障害者雇用支援マーク	公益財団法人ソーシャルサービス協会が障害者の在宅障害者就労支援並びに障害者就労支援を認めた企業、団体に対して付与する認証マークです。
	「白杖SOSシグナル」普及啓発シンボルマーク	白杖を頭上50cm程度に掲げてSOSのシグナルを示している視覚に障害のある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖SOSシグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。 白杖によるSOSのシグナルを見かけたら、進んで声をかけ、困っていることなどを聞き、サポートをしてください。 ※駅のホームや路上などで視覚に障害のある人が危険に遭遇しそうな場合は、白杖によりSOSのシグナルを示していなくても、声をかけてサポートをしてください。



	ヘルプマーク	義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、東京都が作成し、平成29年7月JIS（案内用図記号）に追加され、全国共通のマークになりました。ヘルプマークを身に着けた方を見かけた場合は、電車・バス内で席をゆずる、困っているようであれば声をかける等、思いやりのある行動をお願いします。
	手話マーク	「手話で対応します」、「手話でコミュニケーションできる人がいます」というマークです。「手話で対応できる」ことが一目でわかると、安心して公共施設等を利用することができるため、全日本ろうあ連盟が誰にでも一目でコミュニケーション手段のわかる「手話マーク」を策定しました。
	筆談マーク	「筆談で対応します」というマークです。全日本ろうあ連盟が役所、公共及び民間施設・公共交通機関の窓口などにて一目でコミュニケーション手段をわかるように「筆談マーク」を策定しました。

ご不明な点は、お問い合わせください。

北名古屋市役所・社会福祉課（障害担当）

TEL 22-1111

（内線3207・3208・3209・3210・3211・3212）

FAX 23-3150 Email: shakai@city.kitanagoya.lg.jp

