

令和8年3月

障害福祉

ガイドブック



石 巻 市

目次

| | |
|--|-----------|
| ○障害者手帳について | 1 |
| 手当・年金 | 5 |
| 障害児福祉手当 | 5 |
| 特別障害者手当 | 5 |
| 特別児童扶養手当 | 5 |
| 児童扶養手当 | 6 |
| 障害基礎年金 | 6 |
| 障害厚生年金 | 6 |
| 障害手当金 | 7 |
| 心身障害者扶養共済制度 | 7 |
| 医療 | 7 |
| 自立支援医療(更生医療) | 7 |
| 自立支援医療(育成医療) | 8 |
| 自立支援医療(精神通院医療) | 8 |
| 重・中度心身障害者医療費助成 | 9 |
| 難病医療費助成 | 9 |
| 小児慢性特定疾病医療費助成 | 9 |
| 後期高齢者医療への切替と撤回 | 10 |
| 母子・父子家庭医療費助成 | 10 |
| 特定疾病療養受療証の交付 | 10 |
| 障がい児・者歯科診療 | 10 |
| 税金・公共料金の減免等 | 11 |
| 所得税・住民税の障害者控除 | 11 |
| NHK放送受信料の減免 | 11 |
| 官製はがきの無償配布(青い鳥郵便はがき) | 11 |
| 郵便料金の減免 | 11 |
| 携帯電話基本使用料等の割引 | 11 |
| 自動車税(種別割・環境性能割)の減免 | 12 |
| ふれあい案内(NTT 無料番号案内104番) | 13 |
| 交通機関の割引 .エラー! ブックマークが定義されていません。 | |
| JR運賃の割引 | 13 |
| 私鉄運賃の割引 | 14 |
| 仙台市地下鉄・バス運賃の割引(仙台市交通局) | 14 |
| 宮城交通バス運賃の割引 | 14 |
| 航空旅客運賃(国内線)の割引 | 15 |
| 旅客船運賃の割引 | 15 |
| 有料道路通行料金の割引 | 15 |

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| タクシー運賃の割引 | 16 |
| 社会参加の促進 | 16 |
| 在宅障害者等社会参加促進助成券の交付(タクシー・自動車燃料費共通助成券) | 16 |
| 車いす用スロープ付き軽自動車の貸出 | 16 |
| 自動車運転免許取得費・自動車改造費の助成 | 16 |
| 自動車運転適性相談 | 17 |
| 駐車禁止除外車両標章の交付 | 17 |
| 宮城県ゆずりあい駐車場利用証の交付 | 17 |
| 日常生活の援助等 | 17 |
| 在宅酸素濃縮器等利用助成 | 17 |
| 重症心身障害児者短期入所利用支援 | 18 |
| 石巻市立病院の医療短期入所 | 18 |
| 車いすの貸出 | 18 |
| 生活福祉資金の貸付 | 18 |
| 声の広報等の発行 | 19 |
| 音声コード添付サービス | 19 |
| 選挙に関する制度 | 19 |
| 手話通訳者・要約筆記者の派遣 | 19 |
| 補助犬(盲導犬・聴導犬・介助犬)飼育費の助成 | 19 |
| 成年後見制度 | 20 |
| 日常生活自立支援事業「まもりーぶ」 | 20 |
| ヘルプマーク | 20 |
| ヘルプカード | 20 |
| メール 110 番・FAX110 番 | 21 |
| FAX119・NET119 | 21 |
| 補装具・日常生活用具の給付 | 22 |
| 補装具の支給 | 22 |
| 日常生活用具の給付 | 23 |
| 小児慢性特定疾病児の日常生活用具給付 | 26 |
| 難聴児補聴器助成事業 | 26 |
| 障害福祉サービス(障害者総合支援法・児童福祉法) | 27 |
| ◎サービスの概要と種類 | 27 |
| ◎サービスの利用方法 | 30 |
| ◎サービスの利用者負担について | 31 |
| その他制度 | 32 |
| 各種相談窓口 | 34 |
| 主な障害者団体等一覧 | 39 |

ガイドブックについて

このガイドブックは、主に身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持している方が利用できる制度やサービスについて、その概要を紹介したものです。また、難病患者、高齢者の方が対象の制度等についても一部を掲載しています。紙面の都合上、掲載内容が限られておりますので、詳しくは、記載されている担当窓口にお問い合わせ願います。

※掲載内容は、概ね令和7年3月1日現在の内容で作成しておりますが、その後、内容が変更される場合がありますので、あらかじめご了承ください。

○障害者手帳について

| 区 分 | 内 容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|--|----|--|---|---|---|--|---|--|------|--|--|---|--|---|--|--|---------|--|--|---|---|--|--|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------|---|--|---|---|--|--|--|----|---|---|---|---|--|--|--|------|---|---|---|---|--|--|--|
| 身体障害者手帳 | ◎身体に障害のある方が各種福祉サービスを利用するために必要な手帳です。 ◎障害程度の重い順に1級から6級までの等級があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1級</th> <th>2級</th> <th>3級</th> <th>4級</th> <th>5級</th> <th>6級</th> <th>7級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>視覚</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>聴覚</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平衡機能</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>言語・そしゃく</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>肢体不自由</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>脳原性による運動機能</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>心臓,腎臓,呼吸器,小腸・ぼうこう又は直腸</td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>肝臓</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>免疫機能</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | 7級 | 視覚 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 聴覚 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | 平衡機能 | | | ○ | | ○ | | | 言語・そしゃく | | | ○ | ○ | | | | 肢体不自由 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 脳原性による運動機能 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 心臓,腎臓,呼吸器,小腸・ぼうこう又は直腸 | ○ | | ○ | ○ | | | | 肝臓 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | 免疫機能 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | 7級 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 視覚 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 聴覚 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平衡機能 | | | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 言語・そしゃく | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 肢体不自由 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 脳原性による運動機能 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 心臓,腎臓,呼吸器,小腸・ぼうこう又は直腸 | ○ | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 肝臓 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 免疫機能 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※肢体不自由の場合は、7級の障害が二つ以上重複した場合に6級となります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 療育手帳 | ◎知的障害のある方が各種福祉サービスを利用するために必要な手帳です。 ◎障害程度により下記の等級(AまたはB)があります。また、一定期間経過後に再判定が必要となります。 A:最重度(おおむねIQ20以下)、重度(おおむねIQ21～35) B:中度(おおむねIQ36～50)、軽度(おおむねIQ51～70) ※広汎性発達障害の診断を受けている場合IQ79まで 注)IQは障害程度の目安であり、日常生活状況の介護度によっても異なります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | ◎精神疾患により日常生活や社会生活に制約がある方が各種福祉サービスを利用するために必要な手帳です。 ◎障害程度の重い順に1級から3級までの等級があります。手帳の有効期間は2年間です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

対象者：身体障害者 **身**、知的障害者 **知**、精神障害者 **精**、難病患者 **難**

障害者手帳手続の必要書類一覧

★各手続きに、マイナンバー(個人番号)の提示が必要です。

| 手帳区分 | 手続の種類 | 現在所持している手帳 | | | 診断書 | | 顔写真(たて4cm×よこ3cm) | 前住所地の所得(課税・非課税)証明書 | 障害年金証書写(払込通知書可) | 障害年金に関する同意書 窓口 | 宮城県への照会同意書 窓口 | 担当者の聞き取り(20～30分) | 母子手帳 | おくすり手帳等(服薬されている方) | |
|------|-----------|------------|---------|-------------|----------|--------------|------------------|--------------------|-----------------|--|---|------------------|------|-------------------|---|
| | | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 | 身体障害者手帳用 | 精神障害者保健福祉手帳用 | | | | | | | | | |
| 身体 | 新規申請 | | | | ● | | 2枚 | | | | | | | | |
| | 変更 | 障害等級 | ● | | | ● | | 2枚 | | | | | | | |
| | | 氏名・住所 | ● | | | | | | | | | | | | |
| | 再交付 | 紛失 | | | | | | 1枚 | | | | | | | |
| | | 破損 | ● | | | | | 1枚 | | | | | | | |
| | 転入(県内外共通) | ● | | | | | | ● | | | | | | | |
| 療育 | 新規申請 | | | | | | 2枚 | | | | | ● | ● | ● | |
| | 再判定 | | ● | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 変更(氏名・住所) | | ● | | | | | | | | | | | | |
| | 再交付 | 紛失 | | | | | | 2枚 | | | | | | | |
| | | 破損 | | ● | | | | 2枚 | | | | | | | |
| | 転入 | 県外(仙台市含む) | | ● | | | | 2枚 | ● | | | | ● | ● | ● |
| 県内 | | | ● | | | | | ● | | | | | | | |
| 精神 | 新規申請 | 診断書による | | | | ● | 1枚 | | | | | | | | |
| | | 年金証書による | | | | | 1枚 | | ● | ● | | | | | |
| | 更新申請 | 診断書による | | | ● | ● | 余白無しのみ1枚 | | | | | | | | |
| | | 年金証書による | | | ● | | | | ● | ● | | | | | |
| | 変更 | 障害等級 | 更新申請と同じ | | | | | | | | | | | | |
| | | 氏名・住所 | | | ● | | | | | | | | | | |
| | 再交付 | 紛失 | | | | | | 1枚 | | | | | | | |
| | | 破損 | | | ● | | | 1枚 | | | | | | | |
| | 転入 | 県外(仙台市含む) | | | ● | | | 1枚 | ● | | | ● | | | |
| | | 県内 | | | ● | | | | ● | | | | | | |

【障害者手帳・等級別主なサービス該当表】

身体障害者手帳

| 区分 | 制度 | ページ | 身体障害者手帳 | | | | | | 窓口 |
|------------|--------------------------|-----|-------------------|----|----|----|----|----|-----------------------|
| | | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | |
| 手当・年金 | 障害児福祉手当 (1-1) | 5 | △ | △ | | | | | 障害福祉課 |
| | 特別障害者手当 (1-2) | 5 | △ | △ | | | | | 障害福祉課 |
| | 特別児童扶養手当 (1-3) | 5 | ● | △ | △ | △ | | | 障害福祉課 |
| | 障害基礎年金 (1-4) | 6 | 国民年金施行令の認定基準による | | | | | | 保険年金課 石巻年金事務所 |
| | 心身障害者扶養共済制度 (1-5) | 7 | ● | ● | ● | | | | 障害福祉課 |
| 医療 | 自立支援医療(更生医療) (2-1) | 7 | 肢体・腎臓・心臓機能障害等 | | | | | | 障害福祉課 |
| | 自立支援医療(育成医療) (2-2) | 8 | 肢体・腎臓・心臓機能障害等 | | | | | | 障害福祉課 |
| | 重・中度心身障害者医療費助成 (2-4) | 9 | ● | ● | △ | | | | 障害福祉課 |
| 税金・公共料金の減免 | 所得税・住民税の障害者控除 (3-1) | 11 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 所得税: 税務署 住民税: 市民税課 |
| | NHK 放送受信料の減免 (3-2) | 11 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 障害福祉課 |
| | 官製はがきの無償配布 (3-3) | 11 | ● | ● | | | | | 郵便局 |
| | 携帯帯電話料金の割引 (3-4) | 11 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 携帯電話取扱店 |
| | 自動車税(種別割・環境性能割)の減免 (3-5) | 12 | ● | ● | △ | △ | △ | △ | 県税事務所 |
| 交通機関の割引 | JR 運賃の割引 (4-1) | 13 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | みどりの窓口 |
| | 私鉄・バス・航空・旅客船割引 (4-2) | 14 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 各交通機関 |
| | 有料道路通行料金の割引 (4-3) | 15 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 障害福祉課 |
| | タクシー運賃の割引 (4-4) | 16 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 各タクシー会社 |
| 社会参加の促進 | タクシー・自動車燃料費共通助成券 (5-1) | 16 | ● | ● | △ | | | | 障害福祉課 |
| | 自動車運転免許取得費の助成 (5-2) | 16 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 障害福祉課 |
| | 自動車改造費の助成 (5-2) | 16 | 肢体不自由 | | | | | | 障害福祉課 |
| | 駐車禁止除外車両標章の交付 (5-3) | 17 | ● | △ | △ | △ | △ | △ | 管轄警察署交通課 |
| 日常生活の援助等 | 在宅酸素濃縮器等利用助成 (6-1) | 17 | △ | △ | △ | △ | | | 障害福祉課 |
| | 車いすの貸出 (6-2) | 18 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 石巻市社会福祉協議会 |
| | 生活福祉資金の貸付 (6-3) | 18 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 石巻市社会福祉協議会 |
| | 声の広報等の発行 (6-4) | 19 | 視覚障害 | | | | | | 障害福祉課 |
| | 手話通訳者・要約筆記者の派遣 (6-5) | 19 | 聴覚・音声・言語障害 | | | | | | 障害福祉課 |
| | 補装具の支給 (6-8) | 22 | 対象用具により給付要件が異なります | | | | | | 障害福祉課 |
| | 日常生活用具の給付 (6-9) | 23 | 対象用具により給付要件が異なります | | | | | | 障害福祉課 |

●: おおむね該当 △: 条件付該当 空欄: 非該当または判断不可能

療育手帳

精神障害者保健福祉手帳

| 区分 | 制度 | ページ | 療育手帳 | | 精神障害者保健福祉手帳 | | | 窓口 |
|------------|--------------------------|-----|-------------------|---|-------------|----|----|-----------------------------|
| | | | A | B | 1級 | 2級 | 3級 | |
| 手当・年金 | 障害児福祉手当 (1-1) | 5 | △ | | △ | △ | | 障害福祉課 |
| | 特別障害者手当 (1-2) | 5 | △ | | △ | | | 障害福祉課 |
| | 特別児童扶養手当 (1-3) | 5 | ● | △ | ● | △ | △ | 障害福祉課 |
| | 障害基礎年金 (1-4) | 6 | 国民年金施行令の認定基準による | | | | | 保険年金課 石巻年金事務所 |
| | 心身障害者扶養共済制度 (1-5) | 7 | ● | ● | △ | △ | △ | 障害福祉課 |
| 医療費 | 自立支援医療(精神通院医療) (2-3) | 8 | | | ● | ● | ● | 障害福祉課 |
| | 重・中度心身障害者医療費助成 (2-4) | 9 | ● | | ● | | | 障害福祉課 |
| 税金・公共料金の減免 | 所得税・住民税の障害者控除 (3-1) | 11 | ● | ● | ● | ● | ● | 所得税:税務署 住民税:市民税課 |
| | NHK放送受信料の減免 (3-2) | 11 | △ | △ | △ | △ | △ | 障害福祉課 |
| | 官製はがきの無償配布 (3-3) | 11 | ● | | | | | 郵便局 |
| | 携帯電話料金の割引 (3-4) | 11 | ● | ● | ● | ● | ● | 携帯電話取扱店 |
| | 自動車税(種別割・環境性能割)の減免 (3-5) | 12 | ● | | ● | | | 県税事務所 |
| 交通機関の割引 | JR運賃の割引 (4-1) | 13 | ● | ● | ● | ● | ● | みどりの窓口 |
| | 私鉄・バス・航空・旅客船割引 (4-2) | 14 | ● | ● | △ | △ | △ | 各交通機関 |
| | 有料道路通行料金の割引 (4-3) | 15 | ● | | | | | 障害福祉課 |
| | タクシー運賃の割引 (4-4) | 16 | ● | ● | | | | 各タクシー会社 |
| 社会参加の促進 | タクシー・自動車燃料費共通助成券 (5-1) | 16 | ● | | ● | | | 障害福祉課 |
| | 自動車運転免許取得費の助成 (5-2) | 16 | ● | ● | | | | 障害福祉課 |
| | 駐車禁止除外車両標章の交付 (5-3) | 17 | ● | | | | | 管轄警察署交通課 |
| 日常生活の援助等 | 生活福祉資金の貸付 (6-3) | 18 | △ | △ | △ | △ | △ | 石巻市社会福祉協議会 |
| | 成年後見制度 (6-6) | 20 | 本人の判断能力が十分でない方 | | | | | 仙台家庭裁判所石巻支部 又は相談支援事業所 |
| | 日常生活自立支援事業「まもりーぶ」 (6-7) | 20 | | | | | | 石巻地域福祉サポートセンター(石巻市社会福祉協議会内) |
| | 日常生活用具の給付 (6-9) | 23 | 対象用具により給付要件が異なります | | | | | 障害福祉課 |

●:おおむね該当 △:条件付該当 空欄:非該当または判断不可能

※各制度とも所得制限や基準がありますので、必ずしも該当するものではありません。
介護保険適用者については、介護保険制度が優先となる場合もあります。
詳細については、担当窓口までお問い合わせください。

手当・年金

障害児福祉手当 (1-1)

身 知 精

支給額(R8年度)：月額 16,560 円
支給月：2、5、8、11月

| | |
|------|--|
| 受給者 | 20歳未満の重度障害児 |
| 内 容 | <p>おおむね下記の障害程度に該当し、障害児福祉手当認定基準を満たす場合に支給されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳おおむね1・2級の一部 ・療育手帳A(おおむねIQ20以下) ・重度の知的障害、精神障害により日常生活の動作や行動が一人で困難な状態 ・重篤な疾患により長期にわたり常時安静、就寝を要する状態 |
| 支給制限 | ・所得制限額を超過している場合 ・障害児が施設に入所している場合 |
| 窓 口 | 障害福祉課 各総合支所市民福祉課 |

特別障害者手当 (1-2)

身 知 精

支給額(R8年度)：月額 30,450 円
支給月：2、5、8、11月

| | |
|------|---|
| 受給者 | 20歳以上の重度障害者 |
| 内 容 | <p>寝たきり等常時特別な介護が必要で、おおむね下記の障害程度に該当し、特別障害者手当認定基準を満たす場合に支給されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重度(身体障害者手帳1・2級程度)の障害を重複している場合 ・重度身体障害と重度知的・精神障害を重複している場合 ・重度の内部障害、重篤な疾患により長期にわたり常時安静、就寝を要する場合 ・重度知的・精神障害により日常生活の動作や行動が一人でほとんどできない状態 |
| 支給制限 | ・所得制限額を超過している場合 ・施設入所、3か月以上入院している場合 |
| 窓 口 | 障害福祉課 各総合支所市民福祉課 |

特別児童扶養手当 (1-3)

身 知 精

支給額(R8年度)：(1級)月額 58,450 円
(2級)月額 38,930 円
支給月：4、8、11月

| | | | | |
|----------|--|----------|---|----------|
| 受給者 | 20歳未満の障害児の保護者 | | | |
| 内 容 | <p>下記のいずれかに該当する方 ※内臓疾患、血液疾患等により下記同等の障害がある場合は、対象となる場合があります。</p> | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>手当 1級</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳おおむね1・2級 ・療育手帳A ・精神障害により日常生活において常に他人の介助・保護を必要とする状態 </td> </tr> <tr> <td>手当 2級</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳おおむね3級及び4級の一部 ・療育手帳Bの一部 ・精神障害により他人の介助は必要としないが、日常生活が極めて困難な状態 </td> </tr> </table> | 手当 1級 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳おおむね1・2級 ・療育手帳A ・精神障害により日常生活において常に他人の介助・保護を必要とする状態 | 手当 2級 |
| 手当 1級 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳おおむね1・2級 ・療育手帳A ・精神障害により日常生活において常に他人の介助・保護を必要とする状態 | | | |
| 手当 2級 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳おおむね3級及び4級の一部 ・療育手帳Bの一部 ・精神障害により他人の介助は必要としないが、日常生活が極めて困難な状態 | | | |
| 支給制限 | ・所得制限額を超過している場合 ・障害児が施設に入所している場合(母子入所を除く。) | | | |
| 窓 口 | 障害福祉課 各総合支所市民福祉課 (認定:宮城県) | | | |

児童扶養手当

身 知 精

支給額等は担当課（子育て支援課）へお問合せ下さい。

| | |
|------|--|
| 受給者 | 18歳に達する日以後の3月31日までの児童(一定の障害状態である場合は20歳未満)を養育しているひとり親家庭の母又は父等 |
| 内 容 | 父母の離婚等により父又は母と生計を同一にしていない児童を養育している家庭等に支給 ※両親と生計を同じにしている場合、父又は母が政令で定める程度の障害を有する場合は、対象となる場合があります。 所得や児童数に応じて支給額が決まります。(奇数月に支給) |
| 支給制限 | ・所得制限額を超過している場合 ・受給者、配偶者又は児童が一定額以上の公的年金給付を受けることができる場合 など |
| 窓 口 | 子育て支援課 |

障害基礎年金 (1-4)

身 知 精

| | |
|------|---|
| 内 容 | 次の条件のすべてに該当する方に支給されます。 ・20歳前、国民年金の被保険者期間中または60歳から65歳未満で日本国内に住んでいる間に、障害の原因となった病気やケガの初診日があること。(既に老齢基礎年金を受けている方を除きます。) ・上記①の病気やケガによる障害の程度が20歳に到達したとき、また初診から1年6か月経過時点(傷病によって期間短縮あり)又はその後65歳までの間において年金法の障害等級1・2級(手帳の等級とは異なる場合があります)の状態になっていること。 ・納付要件を満たしていること。 |
| 納付要件 | 初診日の前日において、次のいずれかの条件を満たしていることが必要です。 ・初診日の属する月の前々月までの公的年金の加入期間のうち、2/3以上が保険料納付済みであること。 ・初診日に65歳未満であり、初診日の属する月の前々月までの直近1年間に、保険料の未納がないこと。 ※保険料の納付済みの期間には保険料免除、厚生年金、共済年金の期間を含みます。 |
| 窓 口 | 保険年金課(年金担当)又は石巻年金事務所 TEL 22-5115、FAX 93-8529 |

障害厚生年金

身 知 精

| | |
|------|---|
| 内 容 | 初診日(病気やケガで初めて医師の診療を受けた日)に厚生年金に加入しており、保険料の納付要件を満たしている方が、初診日から1年6か月経過した場合、もしくは治癒したときに、厚生年金保険法に定める障害(1~3級)が残っている場合に支給されます。 |
| 納付要件 | 障害基礎年金と同様 |
| 窓 口 | 石巻年金事務所 TEL 22-5115、FAX 93-8529 |

障害手当金

身 知 精

| | |
|------|---|
| 内 容 | 初診日(病気やケガで初めて医師の診療を受けた日)に厚生年金に加入しており、保険料の納付要件を満たしている方が、初診日から起算し5年以内に治癒(症状が固定)したものであって、障害厚生年金が受けられる障害等級3級よりも軽い障害が残った場合に一時金として支給されます。 |
| 納付要件 | 障害基礎年金と同様 |
| 窓 口 | 石巻年金事務所 TEL 22-5115、FAX 93-8529 |

心身障害者扶養共済制度 (1-5)

身 知 精

| | |
|------|---|
| 内 容 | 保護者が生存中に一定額の掛金を納付することで、保護者が万一死亡又は重度障害になったとき、残された障害のある方に年金(1口あたり月2万円)を終身にわたり支給し、生活の安定を図る制度 |
| 加入資格 | 障害のある方【(1)知的障害者(2)身体障害者手帳1～3級所持者(3)精神又は身体に永続的な障害のある方でその程度が(1)又は(2)と同程度の方】の保護者の方で、年齢が65歳未満及び生命保険に加入できる健康状態にあること。 |
| 掛 金 | 月額掛金は、加入時の年齢によって異なり、2口まで加入が可能(減免制度あり) |
| 窓 口 | 障害福祉課 |

医 療

自立支援医療(更生医療) (2-1)

身

| | | |
|-------|--|-------------------------------|
| 対 象 者 | 身体障害者手帳の交付を受けた18歳以上の方で下記のいずれかに該当する方 | |
| | 障害の種類 | 給 付 の 対 象 |
| | 心臓機能障害 | ペースメーカー埋込術、心臓移植後の抗免疫療法等 |
| | 腎臓機能障害 | 人工透析療法、腎移植術、腎移植後の抗免疫療法等 |
| | 小腸機能障害 | 中心静脈栄養法等 |
| | 免疫機能障害 | 抗 HIV療法、免疫調整療法等 |
| | その他の障害 | 肢体不自由、肝臓機能障害、目・耳の手術等も該当になります。 |
| 内 容 | 障害程度の軽減、除去などによる身体障害者の日常生活の能力向上を目的とし、医療費の一部を公費で負担する制度 ※事前の申請が必要です。 | |
| 自己負担 | 医療費の1割 ※ただし、「世帯」(同じ医療保険に加入している家族)の所得額に応じて、月額負担上限額の設定があります。入院時の食事代及びベッド代は自己負担となります。 | |
| 手 続 | (1)指定医師の意見書 (2)医療保険の記号・番号が確認できるもの(または生活保護受給者証) (3)特定疾病療養受領証(お持ちの方) (4)個人番号(マイナンバー)が確認できるもの (5)身体障害者手帳 | |
| 窓 口 | 障害福祉課 | |

自立支援医療(育成医療) (2-2)

身

| | | |
|-------|---|----------------------------------|
| 対 象 者 | 身体に障害がある、又は現在の病気を放置すると将来障害を残すと認められる18歳未満の児童で、下記のいずれかに該当する方 | |
| | 障害の種類 | 給 付 の 対 象 |
| | 肢体不自由 | 手術、理学療法、補装具治療 |
| | 肝臓機能障害 | 手術、肝臓移植後の抗免疫療法等 |
| | その他の障害 | 心臓・腎臓・小腸・免疫機能障害、目・耳の手術等も該当になります。 |
| 内 容 | 身体に障害がある児童、又は現在の病気を放置すると将来障害を残すと認められる児童(18歳未満)で、治療によって確実な効果が期待される場合、その医療費の一部を公費で負担する制度 ※事前の申請が必要です | |
| 自己負担 | 医療費の1割 ※ただし、「世帯」(同じ医療保険に加入している家族)の所得額に応じて、月額負担上限額の設定があります。入院時の食事代及びベッド代は自己負担となります。 | |
| 手 続 | (1)指定医師の意見書 (2)医療保険の記号・番号が確認できるもの(または生活保護受給者証) (3)特定疾病療養受領証(お持ちの方) (4)個人番号(マイナンバー)が確認できるもの (5)身体障害者手帳(お持ちの方) | |
| 窓 口 | 障害福祉課 | |

自立支援医療(精神通院医療) (2-3)

精

| | | |
|-------|---|--|
| 対 象 者 | 統合失調症、うつ病、てんかん、認知症などの精神疾患により、精神科等に通院している方 | |
| 内 容 | 指定医療機関において、継続した通院治療、投薬等を受けた場合に、費用の一部を公費で負担する制度 ※事前の申請が必要です | |
| 自己負担 | 医療費の1割 ※ただし、「世帯」(同じ医療保険に加入している家族)の所得額に応じて、自己負担の上限月額が設定されます。 | |
| 手 続 | <p>(1)診断書(精神通院医療用) ※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 自立支援医療(精神通院医療)は、手帳用の診断書により、精神障害者保健福祉手帳と同時に申請が可能です。その場合、<u>診断書(精神通院医療用)は不要です。</u></p> <p>(2)医療保険の記号・番号が確認できるもの(または生活保護受給者証) (3)個人番号(マイナンバー)が確認できるもの (4)現在お持ちの受給者証(更新手続き等の場合) <u>更新手続きについて</u> 1年ごとに更新手続きが必要です。診断書の提出は<u>2年に1回</u>必要となります。 有効期限の3か月前から手続き可能です。例. 有効期限6月末⇒4月1日から手続き可</p> | |
| 窓 口 | 障害福祉課 各総合支所市民福祉課 | |

※「医療保険の記号・番号が確認できるもの」とは次のいずれかのことです。

- ・加入する医療保険の保険者から交付された「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」
- ・マイナポータルの医療保険の資格情報画面(窓口で提示または印刷したものを提出)
- ・従来の健康保険証(申請日時点で有効なもの)(※令和7年12月2日以降は使用できません。)

重・中度心身障害者医療費助成 (2-4)



| | |
|------|---|
| 対象者 | 身体障害者手帳:1・2級及び3級の一部(心臓・腎臓・呼吸器障害等の内部障害) 療育手帳:A及びBのうち職親に委託されている方 精神障害者保健福祉手帳:1級 その他:特別児童扶養手当1・2級該当児童(2級分は市の単独助成) |
| 内容 | 医療保険を利用し、病院、診療所等で診療、投薬等を受けた場合の自己負担額(特別児童扶養手当2級該当児童の場合は自己負担額の95%)を後日助成する制度 ※入院時の食事療養費、医療保険外の診療、投薬等に係る費用及び高額療養費、付加給付金として償還される分は助成対象外となります。 |
| 助成申請 | マイナ保険証(または資格確認書)及び受給者証(該当者に交付)を医療機関・薬局等に提示するとともに、助成申請書(黄色の用紙)を窓口へ提出して下さい。 ※石巻市国民健康保険、後期高齢者医療保険の被保険者は助成申請書の提出は不要です。 |
| 支給制限 | ・本人、配偶者、扶養義務者の所得が所得制限額を超過している場合 ・子ども医療費助成に該当する場合 |
| 窓口 | 障害福祉課 |

難病医療費助成



| | |
|-----|---|
| 対象者 | 症状や状態が国の定める基準を満たす指定難病の患者 「指定難病」とは、難病のうち医療費助成の対象として指定されている疾病のことで、341疾病が指定されています |
| 内容 | 指定医療機関に支払う医療費(保険適用後の自己負担)の一部を助成する制度 |
| 窓口 | 宮城県東部保健福祉事務所(石巻保健所) TEL 95-1430 |

小児慢性特定疾病医療費助成



| | |
|-----|--|
| 対象者 | 18歳未満の児童等で対象疾病に罹患し、当該疾病の状態が国の定める基準に該当する方 |
| 内容 | 指定医療機関に支払う医療費(保険適用後の自己負担)の一部を助成する制度 |
| 窓口 | 宮城県東部保健福祉事務所(石巻保健所) TEL 95-1430 |

後期高齢者医療への切替と撤回



| | |
|-------|---|
| 対 象 者 | 一定の障害(下記のいずれか)がある65歳以上75歳未満の方 ・身体障害者手帳:1級～3級、4級の一部 ・療育手帳:A ・精神障害者保健福祉手帳:1級～2級 ・その他:障害者年金受給者(年金証書1～2級) |
| 内 容 | 後期高齢者医療障害認定申請を行うことで、65歳から後期高齢者医療保険に加入することができます。医療費が1割負担(一定以上所得者は2割または3割)となります。また、既に障害認定を受け、後期高齢者医療保険に加入された方でも、資格喪失届により撤回することができます。保険料等も変更しますので、詳しくは担当課(保険年金課)へお問い合わせください。 |
| 窓 口 | 保険年金課(医療担当) |

母子・父子家庭医療費助成



| | |
|-------|--|
| 対 象 者 | ・母子・父子家庭の母、父及び児童 ・父母のいない児童 ・父母のいずれかが重度障害により就労困難な家庭の母、父及び児童 ※児童が18歳になった後の最初の3月31日までが助成対象です。 |
| 内 容 | 医療費について、健康保険等による自己負担額から次の金額を控除し、助成します。 ○入院:1件 2,000円(食事療養費は除く。) ○外来:1件 1,000円 ※所得制限等がありますので、詳しくは担当課(子育て支援課)へお問い合わせください。 |
| 窓 口 | 子育て支援課 |

特定疾病療養受療証の交付



| | |
|-------|--|
| 対 象 者 | 特定疾病(人工透析を必要とする慢性腎不全、血友病、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群)に罹患されている方 |
| 内 容 | 特定疾病にかかる医療費の医療機関へ支払う自己負担額が、1つの医療機関あたり1か月10,000円(入院・外来別、人工透析を必要とする方で、前年の総所得金額が600万円を超える世帯は20,000円)を超える部分を公費負担する制度 |
| 窓 口 | 保険年金課(医療担当)、協会けんぽ等 |

障がい児・者歯科診療



| | |
|------|--|
| 内 容 | 一般の歯科医院では診療困難な方への歯科治療を行っています。 ○場所 障がい児・者歯科診療所(石巻口腔健康センター内)石巻市中里三丁目 10-12 ○診療日 第2・3・4木曜日 ※診療日が祝日等の場合は、第1木曜日を診療日とします。 午前9時から午後0時30分まで ※診療には専門医の協力のもと、石巻歯科医師会の先生方があたります ○予約(完全予約制) 予約電話番号:0225-94-8223(石巻歯科医師会) 予約受付時間:午後1時から午後4時まで(土、日、祝日、年末年始は除く。) |
| 問合せ先 | 健康推進課 |

税金・公共料金の減免等

所得税・住民税の障害者控除 (3-1)

身 知 精

| | | |
|-------|--|--------------------------------------|
| 特別障害者 | 身体障害者手帳:1級、2級 療育手帳:A 精神障害者保健福祉手帳:1級 | |
| 普通障害者 | 身体障害者手帳:3級～6級 療育手帳:B 精神障害者保健福祉手帳:2級、3級 | |
| 控 除 額 | 特別障害者 | 所得税 40 万円、住民税 30 万円(同居特別障害者扶養控除制度あり) |
| | 普通障害者 | 所得税 27 万円、住民税 26 万円 |
| | ※ねたきり等高齢者についても、認定基準に該当すれば、介護福祉課で発行する証明書を添付することにより、控除の対象となる場合があります。 | |
| 窓 口 | 所得税:税務署 住民税:市民税課 | |

※その他、各種税の障害者に対する免除、減免等については各担当窓口にお問合せください。

NHK放送受信料の減免 (3-2)

身 知 精

| | | |
|------|--|--|
| 全額免除 | 身体、知的又は精神の障害者手帳所持者のいる世帯で、世帯全員の市民税が非課税の場合 | |
| 半額免除 | ・視覚又は聴覚の障害者手帳所持者が世帯主で受信契約者の場合 | |
| | ・重度の障害者手帳所持者が世帯主で受信契約者の場合 ※重度の障害者…身体障害者手帳:1級、2級 療育手帳:A 精神障害者保健福祉手帳:1級 | |
| 窓 口 | NHK視聴者コールセンター TEL 0120-151-515、0570-077-077 FAX 045-522-3044 | |

官製はがきの無償配布(青い鳥郵便はがき) (3-3)

身 知

| | |
|---------|--|
| 対 象 者 | 身体障害者手帳:1級、2級 療育手帳:A |
| 内 容 | 郵便葉書20枚を無償配布 |
| 申 請 窓 口 | 毎年4～5月に手帳を持参し、最寄りの郵便局(簡易郵便局を除く。)へ申請 ※郵送申請可 |
| 問 合 せ | 郵便局 |

郵便料金の減免

身 知

| | |
|-----|---|
| 内 容 | 点字郵便物、点字ゆうパック、聴覚障害者用ゆうパック、心身障害者用ゆうメール、心身障害者団体発行の第三種郵便物などは、料金の減免制度があります。 |
| 窓 口 | 郵便局 |

携帯電話基本使用料等の割引 (3-4)

身 知 精

| | |
|-------|--|
| 対 象 者 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者(等級限定なし) |
| 内 容 | 障害者本人が契約名義人となっている携帯電話をお使いの場合、基本使用料やその他のサービスについて割引となる場合があります。 |
| 窓 口 | お近くの各携帯電話会社ショップ、電話取扱店 |

自動車税(種別割・環境性能割)の減免 (3-5)



| | | |
|------|--|---|
| 対象者 | 次のいずれかに該当する場合(4月1日現在の状況による。) | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・障害者本人所有の自動車を、障害者本人が運転する場合 ・障害者本人所有の自動車を、生計を一にし、同居(別居も可※)する家族の方が障害者の通院等のために運転する場合 ※別居の場合はその他の添付書類が必要となりますので、詳しくは普通自動車については宮城県東部県税事務所へ、軽自動車については市民税課へお問い合わせください。 ・障害者のみの世帯で、障害者本人所有の自動車を、常時介護する方が運転する場合 ・知的障害者、精神障害者及び18歳未満の障害児の場合は、生計を一にし、同居(同一敷地内の別居も可)する家族が所有する自動車を、家族が運転する場合 ※障害者1名につき1台が減免の対象となります。(減免額の上限あり、軽自動車は全額免除) | |
| 申請手続 | (1)障害者手帳 (2)自動車検査証 (3)運転する方の運転免許証 (4)納税通知書 (5)マイナンバーカード を持参し、窓口で申請 ※なお、家族の方又は常時介護する方が運転する場合は、申請の際に障害福祉課で発行する生計同一証明書等が必要となります。 軽自動車税(種別割)の減免については、世帯別で生計同一者が運転する場合、上記(1)～(5)に加え、生計同一証明書又は戸籍全部事項証明書と扶養関係が分かるものの写し(確定申告書の控え等)が必要です。障害者のみの世帯で常時介護者が運転する場合、上記(1)～(5)に加え、常時介護証明書と運行計画書が必要です。 精神障害者保健福祉手帳の方の生計同一証明書等は東部保健福祉事務所で発行します。 | |
| 申請期間 | 種別割 | 普通自動車:5月31日まで 軽自動車:5月1日から納期限まで |
| | 環境性能割 | 普通自動車:運輸支局へ登録した日から30日以内 軽自動車:軽自動車協会へ届出した日から30日以内 |
| 窓口 | 種別割 | 普通自動車:宮城県東部県税事務所 軽自動車:市民税課 |
| | 環境性能割 | 普通自動車又は軽自動車:仙台中央県税事務所扇町出張所 |

【対象者の範囲】

| 障害の種類 | 身体障害者手帳 | | | | | | 療育手帳 | 精神手帳 |
|------------------|---------|----|----|----|----|----|------|------|
| | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A | 1級 |
| 視覚障害 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | |
| 聴覚障害 | | ◎ | ◎ | | | | | |
| 平衡機能、音声・言語機能障害 | | | ◎ | | | | | |
| 上肢不自由 | ◎ | ◎ | | | | | | |
| 下肢不自由 | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | | |
| 体幹不自由 | ◎ | ◎ | ◎ | | ○ | | | |
| 非進行性脳病変による運動機能障害 | ◎ | ◎※ | ◎※ | ○ | ○ | ○ | | |
| 心臓・腎臓・呼吸器機能障害 | ◎ | | ◎ | | | | | |
| 膀胱・直腸・小腸機能障害 | ◎ | | ◎ | | | | | |
| 免疫機能障害 | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | |
| 肝臓機能障害 | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | |
| 知的障害 | | | | | | | ◎ | |
| 精神障害 | | | | | | | | ◎ |

◎・・・障害者本人または生計を同じくする方、常時介護する方が運転する場合に減免
 ○・・・障害者本人が運転する場合に減免
 ○・・・障害ごとの等級(個別等級)で判断となりますので、手帳の等級(総合等級)とは異なります。
 ※詳細については、問合せ窓口にご確認ください。

ふれあい案内(NTT 無料番号案内104番)



| | |
|-----|---|
| 対象者 | 身体障害者手帳:視覚障害者、1級2級の肢体不自由者、聴覚障害者、音声機能、言語機能又はそ しゃく機能の障害者 療育手帳:A・B 精神障害者保健福祉手帳:1~3級 |
| 内容 | 電話帳の利用が困難な、視覚・上肢等に障害のある方、知的障害及び精神障害のある方は、番号案内料が無料となる「ふれあい案内」を利用できます。 ※事前に登録が必要です。 |
| 窓口 | NTT 宮城支店 TEL 0120-116-000(携帯電話からの場合) 又は 専用電話 TEL 0120-104-174(全国共通 9:00~17:00) |

交通機関の割引

JR運賃の割引 (4-1)



| 対象者 | 身体障害者手帳、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳※ 所持者 | | | | | | |
|------------------|--|-----|------|----------|----------|---|----------------------------------|
| 内容 | 乗車券区分 | 割引率 | | | 身体 精神 | 療育 | 取扱区間 |
| | | 単独 | 介護付き | | | | |
| | 本人 | | 介護者 | 1種 | A | 各駅相互間 ・本人が介護者とともに乗車する場合(距離制限なし) ・本人が単独で乗車する場合は片道100kmを超える区間に限られる。 | |
| | 普通乗車券 | 50% | 50% | | | | 50% |
| | 定期乗車券 (12歳以上) 普通回数券 普通急行券 | なし | 50% | 50% | 1種 | A | 各駅相互間 ・本人が単独で乗車する場合には割引されません。 |
| 定期乗車券 (12歳未満) | なし | なし | 50% | 1種 2種 | A B | 各駅相互間 ・本人が6歳未満の場合は無料 ・6歳以上12歳未満の場合は半額の子供料金で乗車可能 | |
| 窓口 | みどりの窓口、JRお問い合わせセンター TEL050-2016-1600 (6:00~24:00) | | | | | | |

※ 精神障害者保健福祉手帳に、**旅客鉄道株式会社等 旅客運賃減額 第1種・第2種** の記載がない方は事前に市役所障害福祉課窓口にて手続きが必要です。

私鉄運賃の割引 (4-2)

身 知

| | |
|-------|---|
| 対 象 者 | 身体障害者手帳、療育手帳所持者 |
| 内 容 | JRと同様の割引を行っている場合がありますが、取扱が若干異なりますので直接鉄道会社へお問い合わせください。 |
| 窓 口 | 各鉄道会社 |

仙台市地下鉄・バス運賃の割引(仙台市交通局) (4-2)

身 知 精

| | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|-----|------|---|----|----|-------------------------------------|----|
| 対 象 者 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者(等級限定なし) | | | | | | | |
| 内 容 | 乗車区分 | 割引率 | | | 身体 | 療育 | 精神 | 備考 |
| | | 単独 | 介護付き | | | | | |
| | 本人 | | 介護者 | | | | | |
| 普通乗車券 | 50% | 50% | 50% | ○ | ○ | ○ | ・乗車券購入時に手帳を提示 ・大人通学定期は、介護者は割引対象外 | |
| 定期乗車券 (12歳以上) | 定期券の期間により割引率は異なります。 | | | ○ | ○ | ○ | ・写真添付のある手帳を提示 | |
| 窓 口 | 仙台市交通局 TEL 022-224-5111 | | | | | | | |



宮城交通バス運賃の割引 (4-2)

身 知 精

| | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------------|-----|-----|-----|----|---------------|----|----|
| 対 象 者 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者 | | | | | | | |
| 内 容 | 乗車区分 | 割引率 | | | 身体 | 療育 | 精神 | 備考 |
| | | 単独 | 介護付 | | | | | |
| | 本人 | | 介護者 | | | | | |
| | 普通乗車券 | 50% | 50% | 50% | 1種 | A | なし | |
| 50% | | 50% | なし | 2種 | B | ○ (路線バスのみ) | | |
| 定期乗車券 (12歳以上) | 30% | 30% | 30% | 1種 | A | なし | | |
| | 30% | 30% | なし | 2種 | B | なし | | |
| 窓 口 | 宮城交通 石巻営業所 TEL 22-4161 | | | | | | | |

航空旅客運賃(国内線)の割引 (4-2)



| | | |
|-----|--------------------------------|---|
| 対象者 | 身体障害者手帳、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者 | |
| 内容 | 割引対象 | 備考 |
| | 本人 及び 介護人1名 | 割引の内容や手続きについては、航空会社ごとに異なりますので、各社にお問い合わせください。(割引を利用すると他の割引との併用ができなくなる場合がありますので、ご注意ください。) |
| 窓口 | 各航空会社 | |

旅客船運賃の割引 (4-2)



| | | |
|-----|-----------------------------|--|
| 対象者 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者 | |
| 内容 | 割引対象 | 備考 |
| | 本人 及び 介護人1名 | 割引の内容や手続きについては、船舶会社ごとに異なりますので、各社にお問い合わせください。 |
| 窓口 | 各船舶会社 | |

有料道路通行料金の割引 (4-3)



| | | | | | |
|-----|---|--|----|-----|--|
| 対象者 | 身体障害者手帳、療育手帳(A)所持者 | | | | |
| 内容 | 運転形態 | 身体 | 療育 | 割引率 | 備考 |
| | 手帳所持者 本人が運転 | 1種 2種 | なし | 50% | <ul style="list-style-type: none"> ご利用にあたっては窓口又はオンラインにて事前に申請・登録が必要です。(手帳にシールを貼付) 事業用車等、一部登録できない車両があります。 有人料金所にてシールを提示し、割引を受けます。 ETC 利用での割引も事前に申請・登録が必要です。 ※ノンストップ走行の登録は一人1台に限ります 割引有効期限は申請した日から2回目の誕生日までとなり、期限の2か月前から更新申請できます。 |
| 手続 | 介護者が運転し手帳所持者 本人が同乗 | 1種 | A | | |
| | ETC を利用しない場合 | (1)障害者手帳 (2)免許証(本人運転の場合) (3)車検証(個人名義)※所有する車がない場合も登録可 | | | |
| | ETC を利用する場合 | (1)障害者手帳 (2)免許証(本人運転の場合) (3)車検証(個人名義) (4)ETC カード(本人名義) (5)ETC 車載器セットアップ証明書 | | | |
| 窓口 | 障害福祉課 各総合支所市民福祉課 ※制度詳細は NEXCO 東日本お客さまセンター、有料道路 ETC 割引登録係 | | | | |

タクシー運賃の割引 (4-4)

| | |
|-----|---|
| 対象者 | 身体障害者手帳、療育手帳所持者(等級限定なし) |
| 内容 | 乗車時に乗務員に手帳を提示すると、料金が1割引となります。また、在宅障害者等社会参加促進券(タクシー・ガソリン共通券)との併用も可能です。 |
| 窓口 | 各タクシー会社 ※各都道府県タクシー協会加盟のタクシーに限ります。 |

社会参加の促進

在宅障害者等社会参加促進助成券の交付(タクシー・自動車燃料費共通助成券) (5-1)

| | |
|-----|---|
| 対象者 | 身体障害者手帳:1~3級(3級は肢体不自由者、呼吸器障害者、在宅酸素療法者に限る。) 療育手帳:A 精神障害者保健福祉手帳:1級 上記の手帳を所持している方で、在宅かつ本人の住民税が非課税の方(18歳未満を除く。) |
| 内容 | 登録会社のタクシーを利用した場合、または、指定の自家用車に、登録ガソリンスタンドで燃料を給油した場合に利用できる、1枚500円分の利用券を1月あたり3枚交付します。 ※年度途中に交付対象となる場合、申請月により交付枚数が変わります。 |
| 手続 | (1)障害者手帳 (2)自動車検査証(自動車燃料費として使用される方のみ) (3)運転免許証(自動車燃料費として使用される方のみ) |
| 窓口 | 障害福祉課 各総合支所市民福祉課 |

車いす用スロープ付き普通自動車の貸出

| | |
|-----|-----------------------------|
| 対象者 | 市内在住で身体の不自由な在宅高齢者または重度身体障害者 |
| 内容 | 3日以内の利用で、車いす用スロープ付き普通自動車を貸出 |
| 利用料 | 無料。ただし、使用した燃料を返還時に補給すること。 |
| 窓口 | 石巻市社会福祉協議会河北支所 TEL 62-1077 |

自動車運転免許取得費・自動車改造費の助成 (5-2)

| | | |
|------|---|---|
| 対象者 | 免許取得 | 市内に住所を有する身体障害者手帳・療育手帳所持者 (運転免許を取得することにより就労等の社会参加が認められる者) |
| | 自動車改造 | 市内に住所を有する身体障害者 (肢体不自由により、自動車改造をしなければ安全な運転ができない者) |
| 内容 | 免許取得 | 普通自動車運転免許の取得に要した費用の2/3を助成(限度額10万円) |
| | 自動車改造 | 自らが所有し運転する自動車を、身体状況に応じ、操向装置、駆動装置等の改造に要した費用の2/3を助成(限度額10万円) |
| 支給制限 | 特別障害者手当制度に準じた所得制限額を超過している場合 | |
| 窓口 | 障害福祉課 ※運転適性相談については石巻運転免許センターへ(TEL 83-6211) ※障害福祉課に必ず事前に相談してください。 | |

自動車運転適性相談

| | |
|-----|---|
| 対象者 | 一定の病気にかかって治療中の方、リハビリ中の方、身体に障害のある方等 |
| 内容 | 自動車等の安全な運転に支障があるかどうかについての個別相談 |
| 窓口 | 石巻運転免許センターTEL 83-6211(相談日を事前に予約してください。) |

駐車禁止除外車両標章の交付 (5-3)

| | |
|----|---|
| 内容 | 歩行が困難な障害者等が使用する自動車に対し、申請により駐車禁止とした道路において、付近に駐車する場所がない等のやむを得ない場合で、自動車に障害者等が現に使用している時又は乗車している時に限り駐車が認められます。(法定の駐停車・駐車禁止場所は対象外) ※対象となる障害等級については、管轄の警察署交通課にお問い合わせください。 |
| 手続 | (1)障害者手帳 (2)車検証 (3)運転する方の運転免許証の写し (4)その他 障害等級によっては医師の意見書が必要 |
| 窓口 | 管轄の警察署交通課 石巻警察署 交通課 TEL 95-4141 河北警察署 交通課 TEL 62-3411 |

宮城県ゆずりあい駐車場利用証の交付

| | |
|-----------|---|
| 内容 | 公共施設や商業施設などの障害者等用駐車区画に対象者以外の不適正な利用の抑止を図るため、歩行が困難な障害者の方などに障害者等用駐車区画の利用証を交付します。 |
| 対象者 | 身体、知的、精神に障害のある方、難病の方、要介護認定を受けた方、妊産婦、けが人など(交付基準に該当する方)で歩行が困難な方 |
| 対象となる駐車区画 | 宮城県に協力施設として登録した公共施設や商業施設などの障害者等用駐車区画で「宮城県ゆずりあい駐車場」と表示してある場所 |
| 手続 | 障害者手帳などの交付要件が確認できる書類 |
| 窓口 | 宮城県庁(保健福祉部社会福祉課)、県内各保健福祉事務所 TEL 022-211-2519 |

日常生活の援助等

在宅酸素濃縮器等利用助成 (6-1)

| | |
|------|--|
| 対象者 | ・呼吸器機能障害、心臓機能障害等の身体障害者手帳所持者 ※在宅酸素療法又は人工呼吸器の使用を必要とする者に限る(酸素濃縮器等の使用を証明する書類が必要。) |
| 内容 | 酸素濃縮器の使用に要する電気代等の一部として、1か月あたり2,000円を助成する制度(1か月のすべてを入院または入所している月を除く。) |
| 支給制限 | 本人、配偶者、扶養義務者の所得が所得制限額を超過している場合 |
| 手続 | (1)医師の指示書 又は 機器使用証明書 (2)振込先の通帳(ご本人名義) 登録申請後、毎年2月1日から3月末日までに当年度分の助成申請書を提出 |
| 窓口 | 障害福祉課 |

重症心身障害児者短期入所利用支援

| | |
|-----|--|
| 対象者 | 在宅の重症心身障害児者 |
| 内容 | 対象者が、市外の短期入所事業所を利用した際に、以下の費用を助成します。 (1)助成対象者の居住地と指定短期入所事業所との間における自家用自動車等に係る燃料代 ⇒居住地と指定短期入所事業所との間における走行距離に、1kmあたり37円を乗じた額 (2)ヘルパー同行が必要な場合に要する経費 ⇒現に要した費用の額(1時間当たり4,020円が上限) |
| 手続 | 短期入所事業所を利用後に、助成申請書を提出 |
| 窓口 | 障害福祉課 |

石巻市立病院の医療型短期入所

| | |
|-----------------|--|
| 対象者 | 18歳以上の重症心身障害者(重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している障害者)で、障害福祉サービスの短期入所(医療型)の支給決定を受けている方 ※小児担当医不在のため、18歳以上の障害者を対象とします。 |
| 内容 | 重症心身障害者を自宅で介護を行っている方が、病気などの理由により介護を行うことができない場合に、一時的に石巻市立病院でお預かりし、入浴、排せつ、食事のほか必要な介護を行います。(障害者総合支援法に基づく医療型短期入所サービス) |
| 手続 (利用までの流れ) | (1) ご利用の相談支援事業所へ、短期入所の利用についての連絡 (利用がない場合は障害福祉課へ相談) (2) 事前面談 短期入所利用の前に、外来にて事前面談を行います。 (3) 契約 短期入所の利用決定後、石巻市立病院と利用契約を締結します。 (4) 体験利用 宿泊を伴う利用の前に、日帰りによる短期入所をご利用いただきます。 (5) 利用開始 日帰りの短期入所を体験後、宿泊を伴う短期入所の利用を開始します。 地域医療支援センターに予約申し込み(利用希望日の前月1日までに予約) |
| 窓口 | 石巻市立病院 地域医療支援センター TEL 25-5555 |

車いすの貸出 (6-2)

| | |
|-----|---|
| 対象者 | 在宅の方で、車いすを必要とする方 (身体に障害を有する方や介護を必要とする方などの要件あり) |
| 内容 | 車いすの無料貸出(概ね1か月以内の短期に限る) |
| 窓口 | 石巻市社会福祉協議会 地域福祉課 TEL 96-5290 |

生活福祉資金の貸付 (6-3)

| | |
|-----|--|
| 対象者 | ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持している方を含む世帯 ・低所得者世帯 ・高齢者世帯 ・生活保護世帯(※) ※保護の実施機関が本貸付制度の利用を認めた場合に申請が可能で、代理納付が原則となります。 |
| 内容 | 総合支援資金、福祉資金・福祉費(福祉用具購入費、冠婚葬祭費、介護費等)、福祉資金・緊急小口資金、教育支援資金、不動産担保型生活資金等 ※貸付限度額及び利子は、資金の種類によって異なります。 ※お住まいの地区によって、申請を地域福祉課または各支所(河北、雄勝、河南、桃生、北上、牡鹿)で行うこととなります。 |
| 窓口 | 石巻市社会福祉協議会 生活支援課 TEL 92-6733 |

声の広報等の発行 (6-4)



| 種 類 | 声の市報いしのみ | みやぎ県政だより 点字・音声版 | 大文字いしのみ | 声の社協だより |
|-------|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------------------|
| 対 象 者 | 視覚障害者 | 視覚障害者 | 視覚障害者 | 視覚障害者 |
| 内 容 | 市報いしのみ主要な内容を録音したCDを配布 | 点字と音声による県広報を配布 | 新聞の主要記事を拡大文字にした冊子を配布 | 社協だよりの主要内容を録音したCDを配付 |
| 窓 口 | 障害福祉課 | 宮城県視覚障害者福祉協会 TEL 022-257-2022 | 石巻市図書館 TEL93-8635 | 石巻市社会福祉協議会 TEL96-5290 |

音声コード添付サービス



| 対 象 者 | 視覚に障害があり、身体障害者手帳を所持している方 |
|-------|---|
| 内 容 | 視覚障害者の情報取得支援のため、市が申請者へ発信する紙文書等に音声コードを添付 |
| 窓 口 | 障害福祉課 |

選挙に関する制度




| 内 容 | 代理投票 | 身体や知的等の障害のために字が書けない方は、係員が代理で記入 |
|-----|---|---|
| | 点字投票 | 視覚障害の方は、点字による投票が可能 |
| | 郵便投票 | 両下肢・体幹・移動機能障害2級以上、内部障害3級以上、介護保険制度で要介護5の認定を受けている方は、事前に手続きした上で郵便により自宅等住所地での投票が可能です。 |
| 手 続 | 代理・点字投票は投票所で係員に申し出、郵便投票は事前の登録が必要 ※手帳の有無にかかわらず、投票所での支援を希望される方には「投票支援カード」をご用意しており、下記窓口での配布のほか、市のホームページからもダウンロードできます。 | |
| 窓 口 | 選挙管理委員会事務局 | |

手話通訳者・要約筆記者の派遣 (6-5)



| 対 象 者 | 聴覚、音声、言語機能に障害があり、身体障害者手帳を所持している方 |
|-------|----------------------------------|
| 内 容 | 社会生活上必要不可欠な用務の場合に手話通訳者等を派遣 |
| 利 用 料 | 無料(通訳者への謝金・交通費等は公費で負担) |
| 窓 口 | 障害福祉課 |

補助犬(盲導犬・聴導犬・介助犬)飼育費の助成



| 対 象 者 | 視覚障害、聴覚障害及び肢体不自由のいずれかの身体障害者手帳を所持し、身体障害者補助犬(盲導犬・聴導犬・介助犬)を使用している方 |
|-------|---|
| 内 容 | 補助犬(盲導犬・聴導犬・介助犬)使用者に対し、月額3,500円を上限に飼育費等を助成します。 |
| 窓 口 | 障害福祉課 各総合支所市民福祉課 |

成年後見制度 (6-6)

知 精

| | | | | |
|-------|---|---------|-------|---|
| 対 象 者 | ・知的障害者 ・精神障害者 ・認知症高齢者 など | | | |
| 内 容 | 障害等によって判断能力が十分でない方を保護するための制度 | | | |
| 種 類 | 区 分 | 本人の判断能力 | 援 護 者 | 備 考 |
| | 後 見 | 全くない | 成年後見人 | 裁判所により選任された援護者が、本人の身上監護や財産管理を行います。 ※監督人を選任することがあります。 |
| | 保 佐 | 特に不十分 | 保 佐 人 | |
| | 補 助 | 不十分 | 補 助 人 | |
| 任意後見 | 本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約に従って、任意後見人が本人を援助する制度 | | | |
| 窓 口 | 仙台家庭裁判所石巻支部 TEL22-0363 または 相談支援事業所 | | | |


日常生活自立支援事業「まもりーぶ」 (6-7)

知 精

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 対 象 者 | ・知的障害者 ・精神障害者 ・認知症高齢者 など | | |
| 内 容 | 判断能力が十分でない方に、契約に基づき福祉サービスの利用手続きや日常的に金銭管理の支援をします。 ・福祉サービスの利用支援 ・日常的な金銭管理サービス ・書類等のお預かりサービス | | |
| 利 用 料 | 基本料金のほか、サービス料金等 | | |
| 窓 口 | 石巻地域福祉サポートセンター(石巻市社会福祉協議会内)TEL96-2531 | | |

ヘルプマーク

身 知 精 難

| | | | |
|-------|---|--|--|
| 対 象 者 | 義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、精神、知的、発達障害の方、妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としている方 ※障害者手帳の有無は問いません。 | | |
| 内 容 |  | 人工関節を使用している方、内部障害や難病を抱えている方など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、周囲の配慮を必要としていることを知らせるためのマークです。 | |
| 配布窓口 | 障害福祉課 各総合支所市民福祉課 各支所 県内各保健福祉事務所 | | |

ヘルプカード

身 知 精 難

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 対 象 者 | 身体、知的、精神に障害のある方、難病の方など ※障害者手帳の有無は問いません。 | | |
| 内 容 | 援助を必要とする方が携帯し、災害や発病時等の緊急時や日常時の困った際に、周囲の配慮や手助けをお願いしやすくするものです。 | | |
| 配布窓口 | 障害福祉課 各総合支所市民福祉課 各支所 ※市のホームページからもダウンロードできます。 | | |

メール 110 番・FAX110 番



| | |
|-------|--|
| 対 象 者 | 聴覚や発語に障害があり音声による通話が困難な方 |
| 内 容 | 聴覚や発語に障害があり音声による通話が困難な方がメールや FAX を使用して通報することができます。①何があったのか、②いつ、③どこで(場所を詳しく、又は目標物)、④あなたの氏名、電話番号 を送信してください。 メールアドレス:miyagi-110@dk.pdk.ne.jp FAX 番号:022-215-0110 |
| 窓 口 | 宮城県警察 TEL022-266-9110 |

FAX119・NET119



| | |
|-------|---|
| 対 象 者 | 聴覚や発語に障害があり音声による通話が困難な方 |
| 内 容 | FAX による 119 番通報ができます。①住所(建物名称)、②氏名、③FAX 番号、④救急か火事かを記載し、局番なし 119 番をダイヤルして送信してください。 NET119 はスマートフォン等を使い、すばやく 119 番に通報することができます。 利用には石巻広域消防本部指令課での事前登録が必要です。 ※詳しくは石巻広域消防本部指令課へお問い合わせください。 |
| 窓 口 | 石巻広域消防本部指令課 TEL95-7111(代) FAX94-4636 |

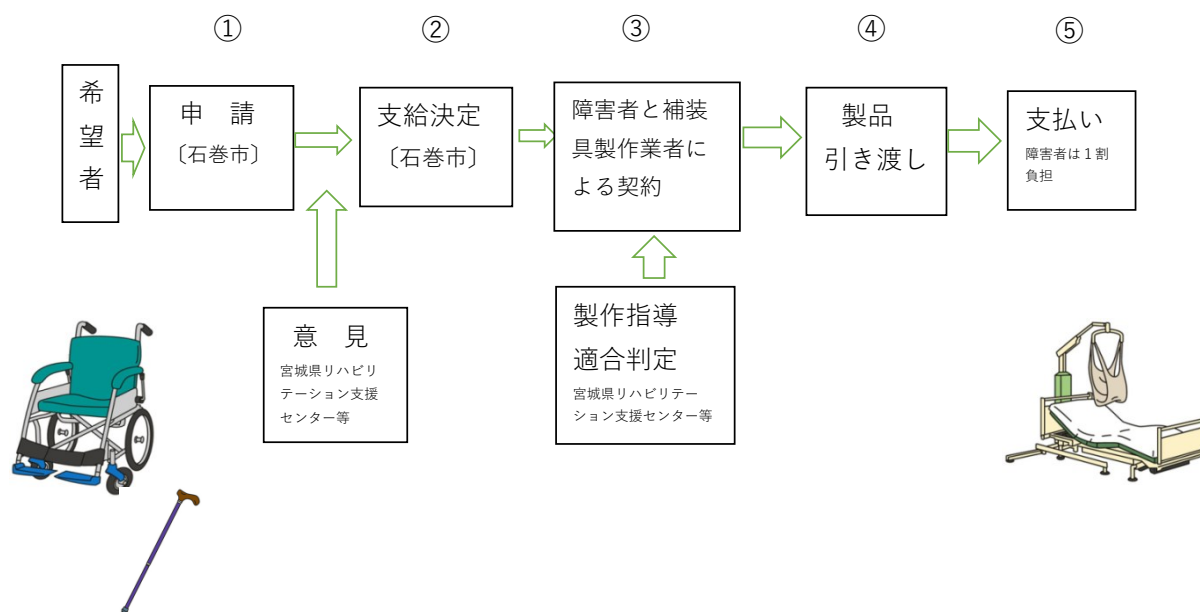
補装具・日常生活用具の給付

補装具の支給 (6-8)

身 難

| | | |
|---------|--|---------------------------------|
| 対 象 者 | ・身体障害者手帳の所持者 ・難病により障害のある方 | |
| 内 容 | 身体障害のある方、難病の方の身体機能を補い、日常生活を容易にするための用具(補助具)の購入・修理・借受にかかる費用の一部を支給します。 | |
| 主 な 種 目 | 障害者等の身体機能を補完・代替し、長期間にわたり継続して使用されるもの 例:義肢(義手、義足)、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、盲人用安全つえ、歩行器、補聴器、義眼、眼鏡など | |
| 手 続 | <ul style="list-style-type: none"> ・申請書、身体障害者手帳のほか、種目により医師の意見書等の書類が必要です。 ・購入・修理前の申請が必要です。 ※介護保険が適用される方は介護保険制度が優先されます。 ※医療保険や労働災害補償などの適用が優先されます。 | |
| | 18歳未満 | 所定様式による医療機関の意見書が必要 |
| | 18歳以上 | 対象品目及び購入・借受け・修理の違いにより、宮城県の判定が必要 |
| 自己負担 | 費用の1割(所得等に応じた月額負担上限額の設定あり) | |
| 支給制限 | 対象者が18歳以上で、本人またはその配偶者の市民税所得割額が46万円以上の場合には支給対象外となります。 | |
| 窓 口 | 障害福祉課 | |

【補装具交付・修理までの流れ】



日常生活用具の給付 (6-9)



| | |
|------|---|
| 内 容 | 障害のある方が日常生活を営む上で必要な日常生活用具を給付します。 |
| 手 続 | (1)障害者手帳 (2)種目により医師の意見書が必要 ※介護保険が適用される方は介護保険制度が優先されます。 ※現物給付のため、必ず購入前に申請(購入後の助成は不可)ください。 |
| 自己負担 | 費用の1割(所得等に応じた月額負担上限額の設定あり) |
| 支給制限 | 対象者が18歳以上で、本人またはその配偶者の市民税所得割額が46万円以上の場合には支給対象外となります。 |
| 窓 口 | 障害福祉課 |

【日常生活用具の給付対象者一覧(身体・知的・精神・児童・難病)】

※一覧の上限額に☆がついているものは材質によって金額が異なります。

| 区分 | 種 目 | 対 象 者(年齢・要件等がある場合があります) | 上限額 |
|-----------|----------------|---|----------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台 | ・下肢又は体幹機能障害2級以上の者(18歳以上) ・寝たきり状態の難病患者(18歳以上) | 154,000円 |
| | エアマット | ・下肢又は体幹機能障害2級以上の者(18歳以上) ・寝たきり状態の難病患者(18歳以上) | 134,000円 |
| | 特殊マット | ・下肢又は体幹障害1級の者(18歳以上) ・下肢又は体幹障害2級以上の児童(原則3歳以上) ・知的障害重度・最重度の者(原則3歳以上) ・寝たきり状態の難病患者(原則3歳以上) | 19,600円 |
| | 特殊尿器 | ・下肢又は体幹機能障害1級の者(原則学齢児以上) ・寝たきり状態の難病患者(原則学齢児以上) | 67,000円 |
| | 入浴担架 | 下肢又は体幹機能障害2級以上の者(原則3歳以上) | 82,400円 |
| | 体位変換器 | ・下肢又は体幹機能障害2級以上の者(原則学齢児以上) ・寝たきり状態の難病患者(原則学齢児以上) | 15,000円 |
| | 移動用リフト | ・下肢又は体幹機能障害2級以上の者(原則3歳以上) ・下肢又は体幹障害がある難病患者(原則3歳以上) | 159,000円 |
| | 訓練いす | 下肢又は体幹障害2級以上の児童(原則3歳以上) | 33,100円 |
| | 訓練用ベッド | ・下肢又は体幹障害2級以上の児童(原則学齢児以上) ・下肢又は体幹障害がある18歳未満の難病患者(原則学齢児以上) | 159,200円 |
| 自立生活支援用具 | 入浴補助用具 | ・下肢又は体幹障害がある者(原則3歳以上) ・下肢又は体幹障害がある難病患者(原則3歳以上) | 90,000円 |
| | 便器(ポータブルトイレ含む) | ・下肢又は体幹障害2級以上の者(原則学齢児以上) | 25,000円 |
| | 手すり(便器につけた場合) | ・下肢又は体幹障害がある難病患者(原則学齢児以上) | 5,400円 |
| | 頭部保護帽 | ・平衡、下肢、体幹障害の身障手帳を有し必要と認められる者 ・精神障害者手帳を有し必要と認められる者 ・知的障害重度・最重度で必要と認められる者 | ☆36,750円 |
| | 歩行補助杖(一本つえ) | 平衡、下肢、体幹機能に障害がある者 | ☆3,000円 |

| 区分 | 種目 | 対象者(年齢・要件等がある場合があります) | 上限額 |
|-------------|---|--|-----------------------------------|
| 自立生活支援用具 | 移動・移乗支援用具(歩行支援用具) | ・平衡、下肢、体幹機能障害又は、視覚に障害がある者(原則3歳以上) ・下肢障害がある難病患者(原則3歳以上) | 60,000円 |
| | 特殊便器 | ・上肢障害2級以上の者 ・知的障害重度・最重度で排便後の処理が困難な者 ・上肢障害がある難病患者(原則学齢児以上) | 151,200円 |
| | 火災警報器 | ・身障2級以上 ・知的障害重度・最重度 ・精神障害1級 | 15,500円 |
| | 自動消火器 | ・身障2級以上 ・知的障害重度・最重度 ・精神障害1級 ・火災発生の感知、避難が著しく困難な難病患者 | 28,700円 |
| | 電磁調理器 | ・視覚障害2級以上の18歳以上の者 ・知的障害重度・最重度の18歳以上の者 | 41,000円 |
| | 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 視覚障害2級以上の者(原則学齢児以上) | 7,000円 |
| | 聴覚障害者用屋内信号装置(サウンドマスター、聴覚障害者目覚時計、聴覚障害屋内信号灯を含む) | 聴覚障害2級以上の18歳以上の者 | 87,400円 |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器 | 腎臓機能障害3級以上でCAPDによる透析療法を行う者(原則3歳以上) | 51,500円 |
| | ネブライザー(吸入器) | ・呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害を有する者(原則3歳以上) | 36,000円 |
| | 電気式たん吸引器 | ・呼吸器機能障害がある難病患者(原則3歳以上) | 56,400円 |
| | 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18歳以上の障害者 | 17,000円 |
| | 視覚障害者用体温計(音声式) | 視覚障害2級以上の者(原則学齢児以上) | 9,000円 |
| | 視覚障害者用体重計 | 視覚障害2級以上の18歳以上の者 | 18,000円 |
| | 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) | ・医療保険における在宅酸素療法を行う障害者、難病患者 ・人工呼吸器を常時使用する障害者、難病患者 ・心臓機能障害を有する障害者、難病患者 | 37,600円 |
| | 正弦波インバーター発電機又はポータブル電源(蓄電池) | 身体障害者手帳の交付を受けた者又は難病患者のうち人工呼吸器、酸素濃縮器、電気式たん吸引器、ネブライザーその他電気式医療機器を使用している者 | 発電機 120,000円 蓄電池 60,000円 |
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置 | ・音声・言語機能に障害がある者(原則学齢児以上) ・肢体不自由で発声等に著しい障害がある者(原則学齢児以上) | 98,800円 |
| | 情報・通信支援用具(障害者向けパソコン等周辺機器、アプリケーションソフト) | ・視覚障害又は上肢障害2級以上の者(原則学齢児以上) ・言語及び上肢に障害があり総合等級2級以上の者(原則学齢児以上) | 100,000円 |
| | 点字ディスプレイ | 視覚障害2級以上の18歳以上の者 | 383,500円 |
| | 点字器 | 視覚に障害がある者(原則学齢児以上) | ☆10,400円 |
| | 点字タイプライター | 視覚障害2級以上の者で就労もしくは就学・就労予定の者 | 63,100円 |
| | 視覚障害用ポータブルコーダー | 視覚障害2級以上の者(原則学齢児以上) | 89,800円 |
| | 活字文書読み上げ装置 | 視覚障害2級以上の者(原則学齢児以上) | 115,000円 |
| | 視覚障害者用拡大読書器 | 視覚に障害がある者(原則学齢児以上) | 198,000円 |

| 区分 | 種目 | 対象者(年齢・要件等がある場合があります) | 上限額 |
|-------------|-------------------|---|-----------|
| 情報・意思疎通支援用具 | 視覚障害者用時計(触読時計) | 視覚障害2級以上の18歳以上の者 | 10,300円 |
| | 視覚障害者用時計(音声時計) | | 13,300円 |
| | 聴覚障害用通信装置(FAX) | 聴覚又は発声・発語に著しい障害がある者(原則学齢児以上) | 71,000円 |
| | 聴覚障害用情報受信装置 | 聴覚に障害がある者 | 88,900円 |
| | 人工喉頭 | 音声機能に障害がある者(無喉頭の者) | ☆70,100円 |
| | 人工鼻 | 音声機能に障害がある者(無喉頭の者) | 23,100円/月 |
| | 点字図書 | 視覚に障害がある者 | 時価 |
| | 視覚障害者用地デジ対応ラジオ | 視覚障害2級以上の者(原則学齢児以上) | 29,000円 |
| | 暗所視支援眼鏡 | ・身体障害者手帳の交付を受けた視覚障害者(網膜色素変性症や夜盲症で中心視野が残っているもの)または同程度の身体障害者で必要と認められるもの(難病) ・診断書(意見書)により、夜盲症または視野狭窄の診断を受けているもの ・医師の適合判定による必要性が証明されるもの | 395,000円 |
| 排泄管理支援用具 | ストーマ用装具 | 蓄便袋 | 8,600円/月 |
| | | 蓄尿袋 | 11,300円/月 |
| | 紙おむつ | ・排尿又は排便機能に著しい障害のある者 ・脳原性運動機能障害(排尿・排便の意思表示が困難な者) ※いずれも3歳以上で必要と認められる者 | 12,000円/月 |
| | 収尿器 男性用 | 排尿機能に著しい障害がある者(原則3歳以上) | ☆7,700円 |
| // 女性用 | ☆8,500円 | | |
| 住宅改修 | 居宅生活動作補助用具(住宅改修費) | 下肢、体幹機能、視覚障害又脳原性運動機能障害(移動機能障害)を有する3級以上の者(原則学齢児以上) ※同一の住宅につき1回限り | 200,000円 |

～補装具・日常生活用具給付事業の利用者負担上限月額～

| 生活保護 | 市民税非課税世帯 | 一般世帯 |
|------|----------|---------|
| 0円 | 0円 | 37,200円 |

※本人とその配偶者の所得で区分(18歳未満は世帯の所得で区分)

※難聴児補聴器助成事業、小児慢性特定疾病児の日常生活用具給付事業を除く。

小児慢性特定疾病児の日常生活用具給付

難

| | |
|------|--|
| 対象者 | 小児慢性特定疾病児等 |
| 主な種目 | 便器、特殊尿器、特殊便器、特殊マット、特殊寝台、体位交換器、入浴補助用具、車いす、歩行支援用具、電気式たん吸引器、ネブライザー、パルスオキシメーター、頭部保護帽 等 |
| 手続 | (1)小児慢性特定疾病医療受給者証 (2)販売業者作成の見積書 |
| 自己負担 | 所得等に応じて自己負担あり |
| 窓口 | 障害福祉課 |

難聴児補聴器助成事業

| | |
|-----|--|
| 対象者 | 市内に住所を有し、以下の要件を満たす児童の保護者 (1)両耳とも聴力レベルが原則30デシベル以上であり、身体障害者手帳の交付対象とならないこと。 (2)聴力レベルが30デシベル未満の児童については、特定の医師が必要と認めていること。 |
| 内容 | 身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児に対して、補聴器の購入、修理に要する費用の一部を助成する制度 |
| 助成額 | 補聴器購入等費と基準額を比較して、少ない金額の90%を助成 ※購入、修理前に申請が必要です。 ※耐用年数は原則5年です。 |
| 手続 | (1)医師の意見書(市指定様式)(2)補聴器販売業者が作成した見積書 |
| 窓口 | 障害福祉課 |

障害福祉サービス(障害者総合支援法・児童福祉法)

◎サービスの概要と種類 身 知 精 難

障害福祉サービスは、障害者総合支援法による「自立支援給付」と「地域生活支援事業」の大きく2つに分けられています。これらのサービスを組み合わせて利用することができます。また、障害児のためのサービスとして「障害児福祉サービス」があります。

★【サービス対象者】 身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児、難病患者

1 自立支援給付

| 訪問系サービス…在宅でヘルパーの訪問を受けたり、通所して利用したりするサービス | | |
|---|---------------|---|
| 給付の種類 | サービスの名称 | 内容 |
| 介護給付 | 居宅介護 | ヘルパーが自宅を訪問し、入浴や排せつ、食事の介助、調理、洗濯、掃除等を行います。 |
| | 重度訪問介護 | 重度の障害があり常に介護が必要な方に、入浴・排せつ・食事などの介助や外出時の移動の補助を行います。 |
| | 行動援護 | 知的障害や精神障害のある方で、一人での行動が難しい方に、危険を回避するために必要な支援、外出時の移動支援、排せつ・食事の介助等の支援を行います。 |
| | 同行援護 | 視覚障害で一人での移動が困難な方に、外出時にヘルパーが同行して移動の支援をします。 |
| | 短期入所(ショートステイ) | 自宅で介護を行っている方が病気などの理由により介護を行うことができない場合に、短期間入所し、入浴、排せつ、食事のほか、必要な介護を行います。 |
| | 重度障害者等包括支援 | 常に介護を必要とする方のなかでも、特に介護の必要度が高い方に対して、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所など複数のサービスを包括的に提供します。 |



居住系サービス…入所施設や共同生活を送る住まいの場で支援を受けるサービス

| 給付の種類 | サービスの名称 | 内 容 |
|-------|-----------------|---|
| 介護給付 | 施設入所支援 | 自宅での生活が難しいため、施設に入所している方に対して、入浴、排せつ、食事等の介助、必要な日常生活上の支援を行います。 |
| 訓練等給付 | 共同生活援助(グループホーム) | 地域で共同生活をしている方に、住居において行われる相談、入浴、排せつ、食事の介助、その他の日常生活での援助を行います。 |
| | 自立生活援助 | 障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者で一人暮らしを希望する方に、定期的な居宅訪問を経て、日常生活の課題、公共料金や家賃の滞納、体調の変化などについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行います。 |

日中活動系サービス…昼間の生活を支援するサービス

| 給付の種類 | サービスの名称 | 内 容 |
|-------|----------------|--|
| 介護給付 | 療養介護 | 医療的ケアを必要とする障害のある方のうち、常に介護を必要とする方に対し、病院で行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の支援などをします。 |
| | 生活介護(デイサービス) | 常に介護を必要とする方に、施設で、入浴・排せつ・食事等の介助を行います。また、創作的・生産的活動も行います。(主に日中) |
| 訓練等給付 | (自立訓練機能訓練生活訓練) | 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の向上のために必要な訓練を行います。 |
| | 就労移行支援 | 企業等での就労を希望する方に、一定期間、生産活動や職場体験などの機会の提供、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練、就労に関する相談や支援を行います。 |
| | 就労定着支援 | 就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した方に、企業・自宅への訪問などにより、生活リズム、家計や体調管理などに関する課題解決に向けて、必要な指導・助言等の支援を行います。 |
| | 就労継続支援A型 | 企業等に就労することが困難な障害のある方に、生産活動の機会の提供や、知識及び能力向上のために必要な訓練などを行います。(雇用契約あり) ⇒一般就労への移行を目指します。 |
| | 就労継続支援B型 | 通常の事業所に雇用されることが困難な就労経験のある方に対し、生産活動の機会の提供や、知識及び能力向上のために必要な訓練などを行います。(雇用契約なし) ⇒就労継続支援A型や一般就労への移行を目指します。 |
| | 就労選択支援 | 就労に意欲のある方が、就労先や働き方について、より良い進路選択ができるよう、一定期間の生産活動や職場体験などの機会を通じて、適正、知識及び能力評価、事業者との連絡調整等の必要な支援をします。 |

2 地域生活支援事業

障害のある方が自立した日常生活、または地域生活を送るために石巻市が行う事業です。障害福祉サービスと組み合わせて利用できます。(障害支援区分は必要ありません。)

| サービスの名称 | 内 容 |
|------------|---|
| 移動支援 | 屋外での移動が困難な障害のある方について、外出のための支援を行います。 |
| 地域活動支援センター | 障害のある方に対し、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等を行います。 |
| 日中一時支援 | 障害のある方を一時的に預かり、日常的な訓練等を行うとともに、家族に対する就労支援及び介護負担の軽減を図ります。 |
| 訪問入浴 | 障害等により居宅での入浴が困難な在宅の重度障害者等に対し、訪問入浴車を派遣して入浴等の介護を行います。 |

3 障害児福祉サービス(障害児通所支援)

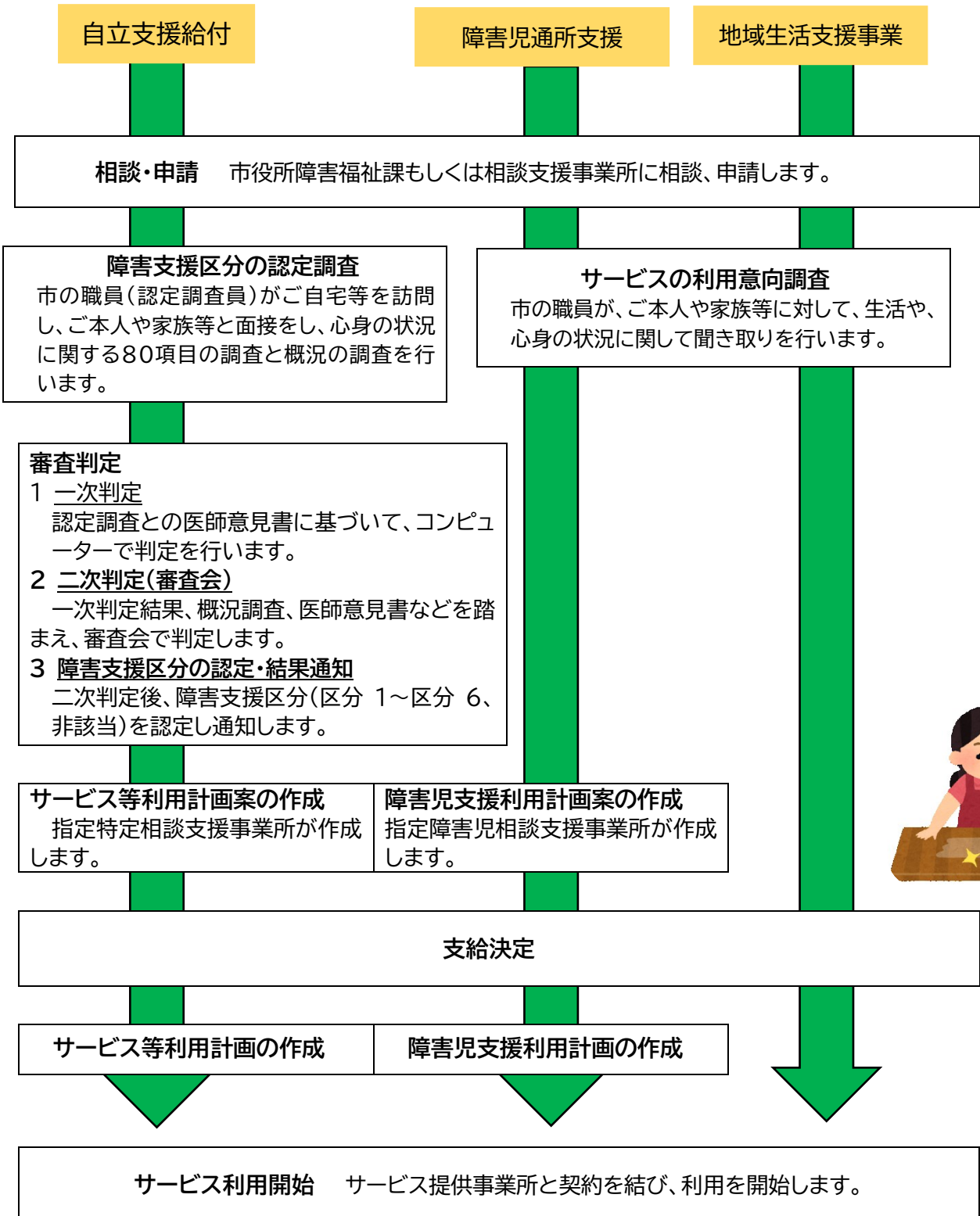
| サービスの名称 | 内 容 |
|-------------|--|
| 児童発達支援 | 身体障害や知的障害、精神に障害のある未就学児(発達障害児を含む)を対象に、日常生活における基本的な動作の指導や知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。 |
| 放課後等デイサービス | 就学している障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、自立の促進と放課後の居場所づくりを推進します。 |
| 保育所等訪問支援 | 保育所や集団生活を営む施設に通う発達障害児その他気になる児童を対象に、障害児に対する指導経験のある児童指導員・保育士等が訪問し、本人や施設スタッフに対し専門的な支援を行います。 |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 医療の提供が必要な障害児を対象に、日常生活における基本的な動作の指導や知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。 |
| 障害児入所施設 | 日常生活における動作及び知識技能の習得のための支援や、養育困難な場合等に保護を行う施設で、「福祉型」と「医療型」に分類されます。(※県への申請が必要となります。) |
| 障害児相談支援 | 障害児通所支援を利用する障害児を対象に、支給決定を行う際に障害児支援利用計画を作成するとともに、一定期間後において、サービスの利用状況の検証を行い、計画の見直しを行います。 |

◎サービスの利用方法

障害福祉サービスを利用するためには、市役所への申請が必要となります。

また、18歳以上の場合、サービスの種類によっては、**障害支援区分(※)**が必要なサービスがあります。(給付の種類が「介護給付」のサービスを受けるためには、障害支援区分が必要です。)

相談・申請からサービス利用開始までの流れ



※障害支援区分とは？

障害福祉サービスの種類や支給量などを決定するための判断材料の一つとして、障害の特性や心身の状態に合わせて、必要とされる支援の度合いを示すものです。区分1から6(区分6が最も高い)までに分けられています。

※サービス等利用計画とは？

障害のある方の希望する生活の実現に向け、必要なサービスを上手に活用するための計画です。計画の作成には、相談支援事業所との契約が必要になりますが、費用はかかりません。(障害児の場合は、「障害児支援利用計画」)

※指定特定相談支援事業所とは？

サービス等利用計画を作成する事業所です。また、計画どおりにサービスを利用できるよう、サービス提供事業者と連絡・調整を行うほか、一定期間ごとに計画の見直し(モニタリング)を行うなどの支援を行います。

(障害児の場合は、「指定障害児相談支援事業所」)

指定特定相談支援事業所等については、障害福祉課、市ホームページでご確認ください。

◎サービスの利用者負担について

■ サービスを利用したときの費用は、1割を利用者が負担し、残りは市が負担します。

■ 利用者負担には、上限額があります。

月ごとに設定される利用者負担額には、その世帯の収入に応じて、上限額(利用者負担上限月額)が決められていますので、利用するサービスの量にかかわらず、上限額以上の負担はありません。

●利用者負担上限月額

▶18歳以上の方は本人とその配偶者の収入を確認します。

▶18歳未満の児童及び施設に入所する18、19歳の方は、世帯全員の収入を確認します。

| 区分 | 世帯の収入状況 | | | 上限月額 |
|------|----------|--|------------|---------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | | | 0円 |
| 低所得 | 市民税非課税世帯 | | | 0円 |
| 一般1 | 市民税課税世帯 | 障害児(所得割28万円未満) ※20歳未満の施設入所者を含む | 通所支援等利用の場合 | 4,600円 |
| | | 入所施設利用の場合 | | |
| 一般2 | 上記以外 | 障害者(所得割16万円未満) ※20歳以上の施設入所者、グループホーム入居者を除く | | 9,300円 |
| | | | | |
| 一般2 | 上記以外 | | | 37,200円 |





■ 就学前の障害児の発達支援の無償化

就学前の障害児への支援として、児童発達支援等のサービスの利用者負担は、無料です。

※満3歳になって最初の4月から小学校に入学するまでの3年間

◎選挙に関する制度



| 制度名 | 内容 |
|-----------------|--|
| 代理投票 | <p>障害や病気、けがなどで、自身で投票用紙に記入することが困難な方のための制度です。</p> <p>投票所内で投票管理者に申請すると、補助者(お手伝いする人)2人が定められ、そのうちの1人が選挙人(投票する人)の指示に従って投票用紙に候補者氏名等を記入(代筆)し、もう一人が指示通りかどうかを確認した上で投票ができます。</p> <p>※投票したい候補者等を口頭で伝えるか、メモに書いて渡すこともできます。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>代理投票制度</p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>保護者用 代理投票制度</p>  </div> </div> |
| 支援カード | <p>投票所内で、投票するために支援(お手伝い)が必要な場合に、対応してほしい内容をあらかじめ投票支援カードに記入しておき、投票所で係員に提示することで、必要な支援を確認でき、投票をスムーズに行うことができます。</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>支援カード</p>  </div> </div> |
| コミュニケーションボードの活用 | <p>コミュニケーションボードは、投票所へ来られた方からのよくある質問や依頼をイラストや文字でまとめたものです。</p> <p>話し言葉によるコミュニケーションが難しい場合には、コミュニケーションボードを投票所に設置していますのでご活用ください。</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>コミュニケーション ボード</p>  </div> </div> |

窓口 選挙管理委員会事務局

◎その他制度

| 制度名 | 内 容 |
|-----------------|--|
| 訪 問 指 導 | 療養中の方又は発達の遅れ等がある方に対し、保健師や訪問看護師等が訪問し、健康チェックのほか、介護方法・福祉制度の活用等の相談や保健指導を行う。 【窓口】健康推進課・介護福祉課 |
| 公営住宅の優先入居 | 身体障害者手帳1～4級、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳1・2級のいずれかの交付を受けている方又は受ける程度の方を含む世帯は、市営住宅の入居を希望する場合に、当選率が高くなるなどの優遇措置があります。その他の公営住宅にも優遇措置がある場合があります。 【窓口】宮城県住宅供給公社 TEL022-224-0014 宮城県住宅供給公社東部支社 TEL85-0296 |
| マ ル 優 制 度 | 対象者：身体・療育・精神手帳所持者、障害基礎年金・特別障害者手当等の受給者 内 容：少額貯蓄、小額公債の元本350万円まで利子等が非課税 【窓口】金融機関 |
| 新 福 祉 定 期 | 対象者：障害基礎年金等の年金受給者、特別障害者手当等の手当受給者など 【窓口】金融機関、郵便局(内容は窓口にご確認ください。) |
| 障害者グループホーム体験ステイ | 在宅の知的障害者が、空き室等を利用し、グループホーム等での生活を短期間体験することで、将来のグループホームへの移行を円滑に進める制度 【窓口】障害福祉課 |
| 社会参加促進事業補助金の交付 | 障害者の社会参加促進等を目的として事業を行う、障害者で構成する団体又は障害者を支援する団体に対し、事業補助金を交付する制度 【窓口】障害福祉課 |
| 自発的活動支援事業 | 障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるように障害者等、その家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援を行う団体、グループ等に対して補助金を交付する制度 【窓口】障害福祉課 |
| 避難行動要支援者支援制度 | 在宅者のうち、災害発生時等に一人または家族の支援だけでは非難が困難な高齢の方、障害者手帳をお持ちの方などで、地域による支援を希望される方を「避難行動要支援者」として台帳に登録し、避難支援等関係者と情報を共有します。 登録を希望される方は各地区担当の民生委員へご相談ください。 【窓口】保健福祉総務課 |
| 緊急通報システム | 一人暮らしの重度身体障害者の方などが緊急に支援を必要とする場合に迅速に対応できるように、家庭用に緊急通報システムを貸与します。 【窓口】介護福祉課 |
| 紙オムツ等の購入費助成 | 重度の心身障害者の方などが紙オムツ等を購入する場合の費用を助成する制度 ※石巻市日常生活用具給付の対象外の方 【窓口】石巻市社会福祉協議会 TEL96-5290 又は石巻市社会福祉協議会各支所 |
| オストメイト社会適応訓練 | オストメイト(人工肛門・人口膀胱造設者)の方へ、社会適応訓練(ストーマ用装具の使用についての正しい知識や生活上の基本的事項を講習)を実施 【窓口】日本オストミー協会宮城県支部 |
| 盲導犬の育成・貸与 | 盲導犬との歩行について～盲導犬と生活してみませんか？ 盲導犬の育成には多くの方々がボランティアと寄付により支えられています。 【窓口】日本盲導犬協会仙台訓練センター TEL022-226-3910 FAX022-226-3990 |

◎各種相談窓口

まずは相談してみましょう！

●障害者相談窓口

| 名 称 | 電 話 等 | 内 容 |
|--|--|---|
| 障害児(者)相談支援事業所 ふりーすパーす“kai” 【担当地区:石巻地区(旧北上川西側) ※蛇田地区を除く】 | 石巻市穀町 11-29 1階 TEL 93-2924 FAX 93-2954 | 身体・知的・精神障害、発達障害のある方のあらゆる相談(下記事項等)に応じ、適格なアドバイスを行います。 ・福祉サービスの利用援助(情報提供、代行申請) ・住宅入居 ・就労 ・年金手当 ・成年後見制度 ・専門機関の紹介・保健福祉制度 |
| 相談支援センター 桜・さくら 【担当地区:石巻(旧北上川東側)、 牡鹿、雄勝地区】 | 石巻市開成 1-51 TEL 98-7760 FAX 98-8805 | |
| ひまわりデイサービスセンター 障がい者相談支援室 【担当地区:蛇田、河南地区】 | 東松島市赤井字八反谷地 100-5 TEL 84-2518 FAX 83-1861 | |
| 障がい者相談支援事業所 「とも」 【担当地区:河北、桃生、北上地区】 | 東松島市赤井字新川前 26-13 ファミール赤井 103号 TEL 98-8326 FAX 98-8327 | |
| 身体障害者相談員 | 【問】障害福祉課 | |

障害がある方やその家族からの身近な相談に応じ、必要な情報の提供、権利擁護のための援助等を行うとともに、地域での自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう支援を行っています。

障害福祉サービスの利用をご希望の場合や、暮らしに関するご心配事・お悩み事がありましたら、お電話や訪問等でお気軽にご相談下さい。

担当:障害福祉課 TEL:95-1111(代表)
FAX:0225-22-6610

●基幹相談支援センター

| 名 称 | 所 在 地 等 | 内 容 |
|---------------------------|--|--|
| 石巻市・女川町基幹相談 支援センター くるみ | 石巻市恵み野 1-3-8 A-2 TEL 24-8355 FAX 24-8356 | 地域における障害者相談支援の中核的な役割を担う機関です。 相談支援事業所や関係機関と連携し、地域づくりに取り組みます。 |

●福祉相談窓口

| 名 称 | 所 在 地 等 | 内 容 |
|-----------------|--|--|
| 虐待・DV相談窓口 | 総合相談センター(石巻市役所2階) 8:30~17:00 ※土日・祝日を除く 【問】総合相談センター TEL 23-6614(直通) または TEL 95-1111 (内線2535・2538・2539 ・2543・2544) | 虐待に関する相談(児童・高齢者・障害者・DV等)を受け付け、虐待の未然防止や早期発見に努め、関係機関との連携により適切な支援を行います。 |
| 民生委員・児童委員 | 各地区に配置 【問】石巻市社会福祉協議会 TEL 96-5290 【問】保健福祉総務課 TEL 95-1111 (内線 2464) | 厚生労働大臣から委嘱された非常勤の公務員であり、地域のみなさんの相談に乗るほか、見守り活動を行っています。 支援が必要な人と行政・専門機関とのつなぎ役となり、問題解決のお手伝いをしています。 |
| 石巻地域就業・生活支援センター | 石巻市蛇田字小斎 24-1 TEL 95-6424 | 就業を希望される障害者の方や在職中の障害者の方の、就業面と生活面の一体的な相談・支援を行っています。 |

●発達障害相談窓口

| 名 称 | 電 話 等 | 内 容 |
|-------------------------|---------------------------------|--|
| 宮城県発達障害者支援センター「県直営センター」 | 名取市美田園2-1-4 TEL 022-748-5660 | 支援者支援の拠点機能として、困難ケースへの技術支援による地域支援機能の強化のほか、支援力向上に資する研修の企画・実施、家族支援事業の普及等を実施します。 |
| 石巻市かもめ学園 | 石巻市向陽町 3 丁目 10-7 TEL 95-9566 | 発達の気になるお子さん・発達障害がある成人期の方(疑い含む)やそのご家族、支援者の方が、身近な地域で療育を始めとした支援上の相談ができます。 |

●難病等相談支援窓口

| 名 称 | 所 在 地 等 | 内 容 |
|---------------|--|--|
| 宮城県難病相談支援センター | 仙台市青葉区木町通 1-4-15 仙台市交通局本局庁舎7階 TEL 022-212-3351 FAX 022-211-1781 | 地域で生活する難病患者の方やその家族の日常生活での悩み事や不安に対する相談支援。 |

●医療ケア児等相談窓口

| 名 称 | 所 在 地 等 | 内 容 |
|-----------------------------|---|---|
| 宮城県医療的ケア児等相談支援センター(愛称:ちるふぁ) | 仙台市泉区南中山 3 丁目 19-12 TEL:022-346-7835 | 医療的ケアのあるお子さんの支援を考えていらっしゃる関係者の皆様のご相談もお受けいたします。 |

●こころとからだの健康

■不安・不眠などの悩みごとがありましたらお気軽にご相談ください。

| 名 称 | 電 話 | 内 容 |
|---------------------------|--------------------|---|
| 石巻市保健福祉部健康推進課 | 94-9132 94-9131 | 月～金 8:30～17:00 ◎保健師などにお気軽にご相談ください ◎心理カウンセラーによるこころの相談会も予約制で実施しています |
| 河北総合支所市民福祉課 | 62-2117 | |
| 雄勝総合支所市民福祉課 | 57-2113 | |
| 河南総合支所市民福祉課 | 72-2094 | |
| 桃生総合支所市民福祉課 | 76-2111 | |
| 北上総合支所市民福祉課 | 67-2113 | |
| 牡鹿総合支所市民福祉課 | 45-2113 | |
| 宮城県精神保健福祉センター こころの相談電話 | 0229-23-0302 | 月～金 9:00～12:00 13:00～17:00 |
| 東部保健福祉事務所母子障害班 | 95-1431 | 月～金 8:30～17:15 |
| からころ相談ダイヤル 心の無料相談電話 | 0120-322-016 | 月～日 10:00～16:00 留守番電話対応になる場合もあります |



●就労(訓練)窓口

| 名 称 | 所 在 地 等 | 内 容 |
|-----------------------|---------------------------------------|---|
| ハローワーク石巻 (公共職業安定所) | 石巻市泉町 4-1-18 石巻合同庁舎 TEL 95-0158 | 障害のある方の就労に関する助言、職業相談、職業紹介等を実施 例)職場適応訓練など |
| 宮城障害者職業センター | 仙台市宮城野区幸町 4-6-1 TEL 022-257-5601 | センター内での作業支援、職業準備講習カリキュラム(様々な職業に関する訓練)による支援を実施 例)ジョブコーチ(職場適応援助者)による支援など |
| 宮城障害者職業能力開発校 | 仙台市青葉区台原 5-15-1 TEL 022-233-3124 | 身体・知的に障害のある方で障害の状態が安定している方に、総合実務、パソコン、福祉機器製作等の訓練を実施(寮完備、ハローワークを通じての応募) |
| 国立障害者リハビリテーションセンター | 埼玉県所沢市並木 4-1 TEL 04-2995-3100 | 視覚障害者の自立に必要な指導・訓練教育を実施 例)あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科(3年又は5年)他)函館、神戸、福岡でも実施 |
| 国立職業リハビリテーションセンター | 埼玉県所沢市並木 4-2 TEL 04-2995-1712 | 身体(宿舍あり)、知的・精神(通所のみ)障害者の方に、必要な訓練、職業指導、就職援助を実施 例)機械技術、インテリアデザイン、情報技術科など |

●障害者差別等に関する相談窓口

| 名 称 | 電 話 等 | 内 容 |
|--|---|--|
| 石巻市保健福祉部障害福祉課 | TEL 95-1111(代) FAX 22-6610 | 障害のある方が、障害を理由とする差別的取扱いを受けたり、合理的配慮の提供がされなかったなどの障害者差別に関しての相談支援を行います。 |
| 宮城県障害者権利擁護センター 宮城県障害者差別相談センター (宮城県社会福祉士会内) | TEL 022-727-6101 FAX 022-727-6102 メール kenriyogo@iris.ocn.ne.jp | 障害のある方に対する虐待や障害を理由とする差別に関する県の相談窓口です。 |



● 主要な機関の電話・FAX番号一覧

| 担当窓口 | 住所 | 電話 | FAX |
|-----------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|
| 石巻市 保健福祉部 障害福祉課 | 石巻市穀町 14-1 | 95-1111(代) | 22-6610 |
| 石巻市 保健福祉部 子ども保育課 | 同上 | 95-1111(代) | 22-3454 |
| 石巻市 保健福祉部 子育て支援課 | 同上 | 95-1111(代) | 22-3454 |
| 石巻市 保健福祉部 健康推進課 | 同上 | 95-1111(代) | 23-3618 |
| 石巻市 保健福祉部 保険年金課 | 同上 | 95-1111(代) | 95-4901 |
| 石巻市 総務部 市民税課 | 同上 | 95-1111(代) | 95-1136 |
| 石巻市河北総合支所 市民福祉課 | 石巻市相野谷字旧会所前 12-1 | 62-2116 | 62-3684 |
| 石巻市雄勝総合支所 市民福祉課 | 石巻市雄勝町雄勝字下雄勝 12-42 | 57-2113 | 57-2521 |
| 石巻市河南総合支所 市民福祉課 | 石巻市前谷地字黒沢前 7 | 72-2113 | 72-3747 |
| 石巻市桃生総合支所 市民福祉課 | 石巻市桃生町中津山字江下 10 | 76-2111 | 76-0028 |
| 石巻市北上総合支所 市民福祉課 | 石巻市北上町十三浜字小田 93-4 | 67-2113 | 67-2141 |
| 石巻市牡鹿総合支所 市民福祉課 | 石巻市鮎川浜鬼形山 1-13 | 45-2113 | 44-1001 |
| 石巻税務署 | 石巻市千石町 2-35 | 22-4151(代) | |
| 石巻警察署 | 石巻市山下町 1-6-20 | 95-4141(代) | |
| 河北警察署 | 石巻市相野谷字杉ヶ崎 20 | 62-3411(代) | |
| 石巻年金事務所 | 石巻市中里 4-7-31 | 22-5115(代) | 93-8529 |
| 宮城県東部保健福祉事務所 | 石巻市あゆみ野五丁目7番地 | 95-1411(代) | 94-8982 |
| 宮城県東部児童相談所 | 同上 | 95-1121 | 23-3473 |
| 宮城県東部県税事務所 | 同上 | 95-1411(代) | 93-9020 |
| 宮城県仙台中央県税事務所 扇町出張所 | 仙台市宮城野区扇町 3-3-10 | 022-232-5702 | |
| NHK仙台 視聴者ふれあいセンター | 仙台市青葉区錦町 1-11-1 | 022-211-1002 | |
| 石巻市社会福祉協議会 | 石巻市穀町 15-2 | 96-5290 | 96-5223 |
| 宮城県視覚障害者情報センター | 仙台市青葉区上杉 6-5-1 | 022-234-4047 | 022-219-1642 |
| 日本盲導犬協会仙台訓練センター | 仙台市青葉区茂庭台字松倉 12-2 | 022-226-3910 | 022-226-3990 |
| 宮城県聴覚障害者情報センター (みみサポみやぎ) | 仙台市青葉区本町 3-1-6 (宮城県本町第3分庁舎1階) | 022-393-5501 | 022-393-5502 |
| NEXCO 東日本お客さまセンター | | 0570-024-024 | 03-5308-2424 |
| 有料道路 ETC 割引登録係 | | 045-477-1233 | 045-474-1110 |

◎主な障害者団体等一覧

障害者団体及び支援者団体を紹介します。活動内容には団体からのメッセージを掲載しています。各団体へのお問い合わせは、下記の連絡先をご覧ください。

| 団体名 | 活動内容 | 連絡先 |
|--------------|---|--|
| 石巻市身体障害者福祉協会 | <p>会員相互の親睦を図り、身体障害者の福祉の向上と発展に努めることを目的とし、次の活動を行っています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 講習会・研修会の開催 2 各支部間・その他の関係団体等との連携、交流等 3 身体障害者の生活相談事業 4 身体障害者福祉の啓発活動 5 国及び地方公共団体が行う身体障害者福祉施策に対する協力と促進 | <p>電話：0225-96-5290 (事務局：石巻市社会福祉協議会地域福祉課)</p> |
| 石巻視覚障害者福祉協会 | <p>視覚障害者の福祉の増進、自立と社会参加促進のため、以下の活動を行っています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 家庭社会生活訓練事業(講話・社会見学・移動研修会など) 2 宮城県視覚障害者福祉協会の事業や活動との連携・協力 3 スポーツ活動や文化活動 4 懇親会(交流会)の開催 5 行政サービス等への要望活動 など <p>視覚に障害のある方やご家族、支援者、途中で視覚障害になられた方、視覚障害者への支援に興味関心のある方の参加、情報をお待ちしております。</p> | <p>電話：080-1829-1605 (事務局：立身)</p> <p>メールアドレス ishinomaki.vi@gmail.com</p> |
| みやぎ盲ろう児・者友の会 | <p>『みやぎ盲ろう児・者友の会』は、目と耳の両方が不自由な「盲ろう者」とそのご家族、そしてそれを支援する方と一緒に、障害のある人もない人も共に手をつなぎ、盲ろう児・者の自立と社会参加の実現に向けて活動をしています。</p> <p>月に1度のペースで交流会や学習会を行っています。</p> <p>目と耳の両方が不自由でお困りの方がいらっしゃいましたら、お気軽にお問い合わせください。ご連絡をお待ちしております。</p> | <p>電話：080-8701-3134</p> <p>メールアドレス miyagi.db@gmail.com</p> |

| 団体名 | 活動内容 | 連絡先 |
|--------------------------------|---|---|
| 石巻重症心身障害児(者)を守る会 | <p>重度障害を持つ家族の会です。 不安なことや困っていることを話し合い、皆で解決していきましょう。 一人より二人、二人より三人と数が多ければそれだけ力となります。 入会をお待ちしております。</p> | <p>電話:090-2794-2887 (事務局:石巻市中央3丁目 1-32 NPO 法人みっちゃんち 高橋博美)</p> |
| 石巻市手をつなぐ親の会 | <p>障害者の福祉の増進のため次の活動を行っています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ボーリング大会 2 親子交流芋煮会 3 バザー 4 研修会 5 新年会 | <p>電話:0225-93-4351 (事務局:及川)</p> |
| あおいそらの会 | <p>自閉スペクトラム症の子を育てる親の会として活動しています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 定例交流会(月1回) 2 見学会・交流会(不定期) 3 啓発活動(不定期) <p>https://aoisoranokai.web.fc2.com</p> | <p>電話:090-1497-3470</p> <p>メールアドレス aoisoranokai.h@gmail.com</p> |
| 石巻さくら福祉会 | <p>次の活動を行っています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 悩み、困っていること、知りたいことなどを話し合う 2 病気を理解し、上手につきあうための医師やケースワークなどによる学習会 3 地域の人たちに精神障害を事実として知ってもらうための学習会 4 会員やボランティア、地域の人たちとの交流会 | <p>電話:0225-96-0839 090-7567-5389 (事務局:笠神勝男)</p> |
| 石巻広域ソーシャルスキルトレーニングの会アドベンチャークラブ | <p>月1回第1日曜日に「ただ歩む会」と青年活動(勉強会、SST、音楽、健康活動)を実施しています。 障害の有無ではなく、ひとりひとりが活かされるために「楽しむ」ことを中心にしています。</p> | <p>メールアドレス shukou0122@gmail.com (事務局:浅野雅子 企画:桜井育子)</p> |
| 福祉サークル <small>あい</small> ♥愛 | <p>障がい児者と共にいろいろな交流活動や啓発活動に取り組んでいます。 それらを通して地域社会へ障がいへの理解が広がっていくことがわたしたちの目標です。 また、定例会ではお茶を飲みながら、障がいサービスの制度についてや、それぞれが抱える悩みなどを話す機会にしています。</p> | <p>メールアドレス akir7ylevol.0ym@gmail.com</p> |

| 団体名 | 活動内容 | 連絡先 |
|-------------------------|--|--|
| 特定非営利活動法人 一步を楽しむ石巻 | <p>視覚障害者が自立と社会参加に向けて“一步”を踏み出すきっかけづくりを目的とし、一步を踏み出す自立訓練の一環として次の活動をしています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 製品作り&フリースペース(毎月第一土曜日) 2 リモート茶ばなしサロン(毎月第二土曜日) 3 販売会(毎月第三日曜日) 4 社会の相互理解を深める活動 (「各種スポーツ体験」「デジタル機器講習会」「見えない見えづらい方のサポートセミナー」など) | <p>電話:080-2591-9690 090-9532-6053</p> <p>メールアドレス Ippowotanoshimuishinomaki@gmail.com</p> |
| 「かもめの会」高次脳機能障害者(石巻市家族会) | <p>高次脳機能障害者・家族の相談、支援活動を行っています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 障害医療講習会開催 2 音楽療法ハンドベル発表会開催 3 各施設慰問活動 4 みやぎ高次脳機能障害ネットワーク会員 県障害福祉協力団体 | <p>電話:090-6454-0237 (事務局 後藤厚子)</p> |



「石巻市障害のある人もない人も共に安心して暮らせる福祉のまちづくり条例」

平成 30 年 4 月 1 日施行

障害のある人に対する差別をなくし、すべての市民がお互いに認め合い、障害の有無によって分け隔てられることなく、共に安心して暮らせるまちづくりを進めるため、「障害のある人もない人も共に安心して暮らせる福祉のまちづくり条例」が制定されました。

市・事業者・市民の責務

市の責務

- 障害の理解促進を図る
- 障害者施策の計画的実施
- 事業者や市民との連携に努める

事業者の責務

- 障害への理解を深め、差別や偏見のない職場を作る
- 市の障害者施策に協力するよう努める

市民の責務

- 障害への理解を深め、障害者への偏見をなくす
- 市の障害者施策に協力するよう努める

差別の禁止

◎障害のある人への「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮の不提供」を禁止しています。

▲不当な差別的取扱いとは

正当な理由がないのに、障害を理由としてサービスなどの提供を拒否したり、制限したり、また、障害のない人につけないような条件をつけたりすることです。

(例)

障害を理由に、窓口での対応を拒む、順序を後回しにする。

本人を無視して介助者だけに話しかける。



○合理的配慮とは

事業者や行政機関等に、障害のある人から、社会の中にあるバリア（障壁）を取り除くために何らかの対応が求められたときに、負担が重すぎない範囲で対応を行うことです。

(例)

筆談、読み上げ、手話などによるコミュニケーション、分かりやすい表現を使って説明をする。

車いす利用者のために段差に携帯スロープを渡すなどの物理的環境への配慮を行う。



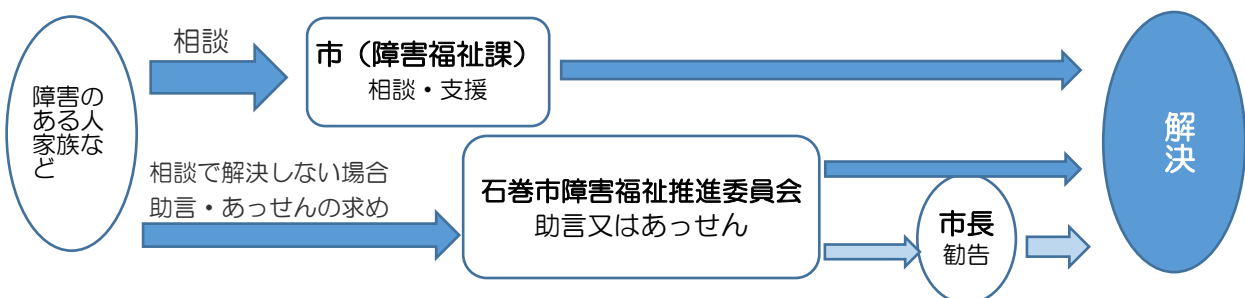
基本的施策

- ・障害の理解を深めるための啓発活動
- ・手話、点字、音声等による情報取得及び意思の疎通のための支援
- ・社会活動等参加・就労・自立生活のための支援等



差別に関する相談体制

市による相談、支援や障害福祉推進委員会による助言、あっせんなどにより、問題解決を図ります。



ぞんじ
ご存知ですか？



ヘルプカード

てだす ひつよう ひと てだす ひと むす
「手助けが必要な人」と「手助けする人」を結ぶカードです。

ヘルプカードは、援助を必要とする障害のある人が災害時や発病時等の緊急の時だけでなく、日常的にも手助けが欲しい時に周囲の配慮や手助けをお願いしやすくするものです。

※一見して「手助けが必要な人」と分かりにくい人(聴覚障害・内部障害・知的障害)が、周囲の配慮や手助けをお願いしやすくなります。

●下記URLがヘルプカードのページになります。

<http://www.city.ishinomaki.lg.jp/cont/10402000/0005/20150615152028.html>



こんなときに役立ちます

さいがい
災害のとき…

ひなんばしょ
避難場所で過ごすとき



きんきゆう
緊急のとき…

ぱにっくや びょうき
パニックや発作、病気の時



にちじようてき
日常的に…

ちよっとした手助けがほしいとき



ていじ
ヘルプカードを提示

ひつよう しえん つた
必要とする支援が伝わります

使用して
カードは切り取って
ください。

きづて
苦手なこと・できないこと

ひつよう しえん
必要な支援など

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



石巻市



記入例

【表面】

苦手なこと・できないこと

左足が不自由です。
大声、早口が苦手です。

必要な支援など

手すりが無いトイレでは、介護が必要です。
なるべくエレベーターを使用させてください。
ゆっくり話してください。

あなたの支援が必要です。



ヘルプカード

石巻市

【裏面】

記入日：平成 27年 7月 30日

氏名：石巻太郎

血液型：A型

生年月日：45年 1月 23日

住所：石巻穀町1丁目1-1

緊急連絡先

氏名：石巻花子

本人との関係：母

電話番号：0225-11-1111

障害種別・疾病等

種別：身体 知的・精神・その他

障害名・病名：肢体不自由

症状：左足が不自由です

かかりつけ医療機関

医療機関名：〇〇病院 主治医：〇〇

電話番号：0225-00-0000

注意点

- 必ずしもすべての欄に記入する必要はありません。必要な欄のみ記入します。
- 他人に知られたくない内容は記入しなくてもかまいません。困ったときに伝えたい内容を記入します。

いろいろなひな形あります

ほかにも様々なパターンの記載項目欄を下記ホームページに掲載しています。

- 下記URLがヘルプカードのページになります。

<http://www.city.ishinomaki.lg.jp/cont/10402000/0005/20150615152028.html>



携帯方法例

カードホルダーに入れて首から下げる。



財布の中に入れる。



バッグのポケットに入れる。



石巻市役所 障害福祉課 TEL0225-95-1111 内線 2482
FAX0225-22-6610

記入日： 年 月 日

氏名： 男 女 血液型： 型

生年月日： 明治・大正 年 月 日 昭和・平成

住所：

緊急連絡先

氏名： 本人との関係：

電話番号：

障害種別・疾病等

種別：身体 知的・精神・その他

障害名・病名：

症状：

かかりつけ医療機関

医療機関名： 主治医：

電話番号：

| | | |
|---|--|---|
|  | <p>障害者のための国際シンボルマーク 障害のある人々が利用できる建物や公共交通機関を示す世界共通のシンボルマーク。 全ての障害者を対象とし、特に車イス利用者に限定するものではありません。</p> |  |
|  | <p>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国際シンボルマーク。</p> <p>ハート・プラスマーク 心臓疾患などの内部障害があることを示すシンボルマーク。</p> |  |
|  | <p>聴覚障害者のシンボルマーク(耳マーク) 聴覚障害を示す、国内で使用しているシンボルマーク。</p> <p>オストメイトマーク オストメイト(人工肛門・人工膀胱を保有する方)を示すシンボルマークで、対応トイレの入口に表示するもの。</p> |  |
|  | <p>身体障害者補助犬啓発マーク 盲導犬・介助犬・聴導犬などの補助犬を啓発するために、補助犬を受け入れる店の入口などに貼るマーク。</p> <p>聴覚障害者標識 聴覚に障害がある方が運転する自動車に貼る標識。聴覚障害者標識を付けた車が、安全に通行できるよう配慮しましょう。</p> <p>身体障害者標識(四つ葉のクローバーマーク) 肢体不自由の方が運転する自動車に貼る標識で、道路交通法に定められています。 自動車の前面又は後面に表示するよう努力目標とされています。</p> |  |
|  | <p>ヘルプマーク 障害、妊娠初期など、外見からはわからなくても援助や人のためのマーク。</p> <p>介護をする際、周囲の方から誤解や偏見を持たれることがないように、介護中であることを理解していただくためのマーク。</p> |  |

※記載のシンボルマークは、対象者が提示を義務付けられているものではありません。
 ※また、ヘルプマーク、介護マーク以外は、障害福祉課窓口で交付は行っておりませんのでご注意ください。

【編集・発行】石巻市保健福祉部障害福祉課
 〒986-8501 石巻市穀町14番1号
 TEL:0225-95-1111(代表) FAX:0225-22-6610
 ホームページ: <http://www.city.ishinomaki.lg.jp>

このガイドブックは、市内の障害者就労施設で印刷・製本を行っています。