

第4章 障害福祉・介護保険

1. 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、各種の福祉サービスを受けるために、障がいがあることを証明するものです。精神障害者保健福祉手帳を所持している方への援助制度があります(等級により対象とならない場合もあります)。

対象者

何らかの精神疾患(てんかん、発達障がいなどを含みます)により、長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方が対象です。その精神疾患の初診から6か月以上経過していることが必要です。

申請

1. 居住地の市町の窓口に必要な書類を提出してください。各市町の窓口の一覧はP54～56

申請に必要なもの

<診断書による申請の場合>

1. 精神障害者保健福祉手帳交付申請書
2. 写真(上半身 縦4cm×横3cm)
3. 印鑑
4. 手帳用の診断書

<障害年金証書の写しによる申請の場合>

1. 精神障害者保健福祉手帳交付申請書
2. 写真(上半身 縦4cm×横3cm)
3. 印鑑
4. 年金証書の写しまたは年金の振込通知書など、年金を受給していることを証する書類
5. 同意書

※手帳交付申請書、診断書、同意書は複写式の様式が市町役場にありませう。

※診断書様式は自立支援医療(精神通院医療)申請用と合わせた様式となっています。

2. 県で障がいを判定または年金事務所に申請者の障害年金受給状況を照会します。

3. 2の結果をもとに手帳を交付します。

4. 手帳は市町を通じて申請者にお渡しします。

手帳で受けられるサービス

- ・ 所得税・住民税の障害者控除 P41
- ・ NHK受信料の免除(各市町の精神障害者保健福祉手帳の窓口にお問い合わせください)
- ・ 自動車税(種別割・環境性能割)の減免 P42
- ・ 相続税の控除や贈与税の非課税(居住地を管轄する税務署にお問い合わせください) 税務署の一覧はP58
- ・ 重度障がい者(精神)医療費無料化対策事業 P11
- ・ 公共施設や娯楽・レジャー施設などの入場料の減免(各施設にご確認ください)

その他にも利用できるサービスや制度があります。詳細は各市町の精神障害者保健福祉手帳の窓口にお問い合わせください。

注意事項

手帳には有効期限があります。有効期限終了の3か月前から更新の手続きができます。



2. 障害福祉サービス

障がいのある方が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、様々な支援を受けることができます。ただし、介護保険サービスが利用できる方は介護保険サービスの利用が優先されます。

対象者

- ・ 障害福祉サービスを申請した障がいをお持ちの方で、市町がサービス等利用計画案の提出を求めた方
 - ・ 地域相談支援を申請した障がいをお持ちの方で、市町がサービス等利用計画案の提出を求めた方
- ※介護保険サービスを利用する場合は、障害福祉サービス固有のサービス(行動援護、自立訓練(生活訓練)、就労継続支援など)の利用を希望する方で、市町が必要と認めた方

内容

訪問系サービス、日中活動系サービスなどのサービスが利用できます。障害福祉サービスの一覧はP30原則として利用者は費用の1割を負担します(サービス内容、市町、所得状況により異なります)。

申請

1. 相談

居住地の市町の窓口または計画相談支援事業者^{※1}に相談します。サービスが必要な場合は居住地の市町の窓口に申請します。各市町の窓口の一覧はP54～56

2. 申請

支給の申請を行うと、現在の生活や障がいの状況についての調査が行われます(サービス利用に関して支援を必要とする人は、計画相談支援事業者に相談して「サービス等利用計画」を作成します)。

申請の際は、マイナンバーカード(個人番号カード)または通知カードが必要です。

3. 審査・判定

調査の結果をもとに市町で審査・判定が行われ、どの位サービスが必要な状態か(障害支援区分)が決められます。

4. 認定・通知

障害支援区分や介護する人の状況、申請者の要望などをもとに、サービスの支給量などが決まり、通知され、受給者証^{※2}が交付されます。

5. 事業者と契約

サービスを利用する事業者を選択し、利用に関する契約をします。

6. サービス利用

サービスの利用を開始します。

※1 計画相談支援事業者は、「指定特定相談支援事業所」のことです。障害福祉サービスの申請前の相談や申請をするときの支援、サービス利用計画の作成、サービス事業者との連絡調整などを行います。

※2 受給者証はサービスの支給が決まると交付されます。サービスの利用に必要な情報が記載されていますので大切に扱ってください。



障害福祉サービスの一覧

		サービス内容	
訪問系	介護給付	居宅介護	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う(日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む)
		同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
		行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
		重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行う
日中活動系	介護給付	短期入所	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う
		生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
施設系		施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
居住支援系	介護給付	自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う
		共同生活援助	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練(機能訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
		自立訓練(生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う
		就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
		就労継続支援(A型)	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
		就労継続支援(B型)	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
		就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う

<計画相談支援>

障害福祉サービスを利用する際に、サービス等利用計画の作成や、一定期間ごとの見直し(モニタリング)などの支援を行います。

その他のサービス

<地域移行支援>

入所や入院などをされている方に、住居の確保、福祉サービスの見学・体験のための外出への同行支援、地域生活に移行するための活動に関する相談などの支援を行います。

<地域定着支援>

居宅で一人暮らしの障がいがある方に、夜間も含む緊急時の連絡や相談などの支援を行います。

<地域生活支援事業>

地域生活支援事業は、障害福祉サービスとは別に、地域や利用者の事情に応じて市町と都道府県が協力して実施する事業です。障がい者の地域における生活を支えるさまざまな事業を行います。

地域生活支援事業の一例

- 地域活動支援センター

障がいのある人が通い、創作的活動または生産活動の機会の提供などを行います。

- 成年後見制度利用支援

申立てを行う親族がいない方や、経済的理由で成年後見制度の利用が困難な方の支援を行います。

※利用できるサービスは市町によって異なりますので、詳細は居住地の市町の窓口にお尋ねください。

各市町の窓口の一覧はP54～56



3. 介護保険サービス

介護保険サービスの対象は65歳以上で介護の必要な方が原則ですが、65歳未満でも特定疾病が認定されれば、同様にサービスを受けることができます。利用するには、介護認定を受ける必要があります。

対象者

次のいずれかに該当する方が対象です。

- ・ 65歳以上の方(第1号被保険者)で介護が必要となった方
- ・ 40歳から64歳までの方(第2号被保険者)で老化に起因する特定疾病によって介護が必要になった方

特定疾病

- がん末期 ● 関節リウマチ ● 筋萎縮性側索硬化症 ● 後縦靭帯骨化症 ● 骨折を伴う骨粗鬆症
- 初老期における認知症 ● 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- 脊髄小脳変性症 ● 脊柱管狭窄症 ● 早老症 ● 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ● 脳血管疾患 ● 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患 ● 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

内容

在宅サービスや施設サービス、地域密着型サービスなどを利用することができます。

利用者は、サービスを受けたときにかかる費用の1～3割を負担し、7～9割が介護保険から支給されます。在宅サービスは、認定区分ごとに1か月に利用できるサービスの上限(支給限度額)が決まっており、支給限度額を超えた分は全額自己負担になります。

※通所サービス先での食事など、介護保険サービスの対象とならない費用が必要な場合もあります。

認定区分ごとの支給限度額の目安

区 分	1 か月あたりの 支給限度額の目安
要支援1	50,320円程度
要支援2	105,310円程度
要介護1	167,650円程度
要介護2	197,050円程度
要介護3	270,480円程度
要介護4	309,380円程度
要介護5	362,170円程度



1. 要介護認定申請書の提出

介護を必要としていることを認定してもらうために、居住地の市町の窓口申請書と介護保険被保険者証を提出します(介護保険被保険者証がまだ交付されていない場合は、申請書だけを提出します)。第2号被保険者の方が申請する場合は申請書と医療保険証が必要です。各市町の窓口の一覧はP54～56

※申請は、指定居宅介護支援事業者や介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

2. 訪問調査(認定調査)

市町等の職員または市町等から依頼された調査員が居宅や入所施設を訪問し、本人の心身の状態や日常生活の自立度などについて調査します。

3. 主治医の意見書

主治医(主治医を決めていない場合は市町等の指定医)の意見書が必要です。

※取得方法は保険者(市町等)によって異なるので、各市町に相談してください。

4. 審査判定

調査結果および主治医意見書の一部の項目はコンピューターに入力され、全国一律の判定方法で要介護度の判定が行なわれます(一次判定)。

保健・医療・福祉の専門家で構成される「介護認定審査会」で、一次判定結果と主治医の意見書をもとに、要介護度の審査・判定を行います(二次判定)。

5. 認定結果の通知

判定結果に基づいて要介護認定を行い、ご本人に通知が届きます(申請から認定まで、原則として30日以内に行われます)。認定区分は、「要支援1～2」、「要介護1～5」、「非該当」の8段階に分けられます。

要介護の認定を受けた方は「介護サービス」、要支援の認定を受けた方は「介護予防サービス」が利用できます。

6. 居宅サービス計画等の作成依頼

居宅サービス等を利用する場合は、居宅サービス計画等(ケアプラン)の作成が必要となります。「要介護1」以上の居宅サービス計画は指定居宅介護支援事業所に依頼し、「要支援1」「要支援2」の介護予防サービス計画は地域包括支援センターに依頼します(ケアプランは、自分で作成することもできます)。

包括支援センターの一覧はP51

7. 居宅サービス計画等の作成

指定居宅介護支援事業所や地域包括支援センターは、どのような居宅サービス等を、どの指定居宅サービス事業所等から、どのようなスケジュールで利用するのがよいか、ご本人の状態およびアセスメントに基づき、ご本人やご家族の希望を尊重しながら、できるだけ自立した生活ができるようなケアプランを作成します。

8. サービス開始

居宅サービス計画等に基づいたサービスの提供が始まります。

※認定結果が「非該当」となった方は、介護保険サービスは利用できません。ただし、心身の状態が悪化し、介護が必要な状態になれば、いつでも再申請ができます。

※認定結果には認定の有効期間が書かれています。有効期間以降引き続きサービスを利用する場合は更新申請が必要です。有効期間満了の2か月前から申請できます。また、有効期間満了までに身体の状態が変化し、認定区分の変更が必要な場合は、認定期間の途中でも変更申請を行うことができます。



4. 高額介護(予防)サービス費

介護保険サービスを利用し、1か月の利用者負担額が上限額を超えた場合に、超えた金額が払い戻されます。

対象者

介護保険サービスを利用している方で、1か月の利用者負担額が上限額を超えた方が対象です。
ただし、以下の利用者負担額は対象になりません。

- ・ 特定福祉用具購入、特定介護予防福祉用具購入に係る利用者負担分
- ・ 住宅改修、介護予防住宅改修にかかる利用者負担分
- ・ 保険対象外のもの(施設サービス利用における食費、居住費、日常生活費など)
- ・ 支給限度額を超える利用者負担分 など

内容

利用者負担額の上限額(月額)は次のとおりです。

課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円(世帯 ^{※2})
課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円(世帯 ^{※2})
市町村民税課税～課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,400円(世帯 ^{※2})
世帯全員が市町村民税非課税の方	24,600円(世帯 ^{※2})
世帯全員が市町村民税非課税で前年の公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等	24,600円(世帯 ^{※2}) 15,000円(個人 ^{※2})
生活保護を受給している方等	15,000円(世帯 ^{※2})

※1 世帯内に課税所得が145万円以上ある65歳以上の方がおり、かつ、世帯内の65歳以上の方の収入が383万円以上(65歳以上の方が2名以上の場合は520万円以上)ある方が該当します。

※2 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

申請

保険者(市町等)からお知らせと申請書が届きますので、各市町の介護保険制度の窓口にご申請してください。
各市町の窓口の一覧はP54～56

申請は初回のみで、その後対象になった場合は自動的に指定口座に振り込まれます。

※同一世帯の被保険者において、国民健康保険と介護保険の自己負担の両方がある場合は、1年間(8月～翌年7月)のこれらの自己負担の合算額の上限(自己負担限度額)を設け、負担を軽減する制度があります。

高額医療・高額介護合算療養費制度P14



5. 特定入所者介護(予防)サービス費

施設への入所や、ショートステイを利用する場合は、施設との契約により決定された食費・居住費(滞在費)がかかりますが、該当する方は負担限度額(支払いの上限額)が設けられ、負担が低く抑えられます。

対象者

第1段階	生活保護受給者 世帯全員が市町村民税非課税の方で、老齢福祉年金を受給している方
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額および非課税年金収入額*1の合計が80万円以下の方
第3段階①	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額および非課税年金収入額*1の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階②	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額および非課税年金収入額*1の合計が120万円超の方

※1 平成28年8月から利用者負担段階判定の際に、非課税年金(遺族・障害年金)を含めて判定します。

次のいずれかに該当する場合は、対象にはなりません。

- ・配偶者が市町村民税を課税されている(本人と配偶者が別世帯の場合も含む)
- ・預貯金等(現金、有価証券等も含む)の合計が下記の基準額を超えている(生活保護受給者は除く)

第1段階	単身1,000万円、夫婦2,000万円
第2段階	単身650万円、夫婦1,650万円
第3段階①	単身550万円、夫婦1,550万円
第3段階②	単身500万円、夫婦1,500万円

上記の対象者に該当しない方でも、介護保険施設に入所していて、以下の要件をすべて満たす場合には、軽減の対象となることがあります。各保険者にお問い合わせください。

- ・世帯の構成員の数が2人以上である
- ・世帯の年間収入から、施設の利用者負担(サービス費の利用者負担分、居住費、食費の年額合計)を除いた額が80万円以下となる
- ・世帯で保有する預貯金の額が450万円以下である
- ・日常生活に供する資産以外に活用する資産がない
- ・介護保険料を滞納していない

内容

各段階の負担限度額は次のとおりです。

利用者負担限度額	多床室特養等	多床室 老健・療養等	個室特養等	個室老健 ・療養等	ユニット型 準個室	ユニット型 個室	食費	
							施設	ショートステイ
第1段階	0円	0円	320円	490円	490円	820円	300円	300円
第2段階	370円	370円	420円	490円	490円	820円	390円	600円
第3段階①	370円	370円	820円	1,310円	1,310円	1,310円	650円	1,000円
第3段階②	370円	370円	820円	1,310円	1,310円	1,310円	1,360円	1,300円
負担軽減を受けない ときの平均的な費用	855円	377円	1,171円	1,668円	1,668円	2,006円	1,445円	1,445円

申請

保険者(市町等)にお問い合わせください。各市町の窓口の一覧はP54～56

