

## 第7章 社会参加

### 1. コミュニケーション支援

言語により意思の疎通を図ることに支障がある障害者と手話その他の方法による円滑な意思の疎通を図るため、手話通訳者や要約筆記者を派遣します。

#### 1. 対象者

聴覚、言語、音声機能その他障害により、意思の疎通を図ることに支障のある方

#### 2. 事業内容

生活相談や意思疎通の仲介、各種手話講習会の講師及び指導等を行います。

#### 3. 利用手続き

利用をご希望の方は、利用しようとする日の7日前まで、申請手続きをお願いいたします。

- (1)申請窓口 市民生活部社会福祉課
- (2)必要な書類等
  - ・コミュニケーション支援事業利用申請書

#### 4. 利用者負担額

無料で利用できます。

#### 5. 事業実施日

利用希望の際は、事前にお問合せください。

【問合せ先】市民生活部社会福祉課 電話 0228-22-1340 FAX0228-22-0340

### 2. 地域活動支援センター

在宅の障害のある方が、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、通所により創作活動や生産活動の機会の提供、社会との交流を促進する活動を行います。

#### 1. 対象者

在宅の障害者及びそれに準ずる方で、本人またはその保護者が通所を希望している方

#### 2. 申請手続き

利用をご希望の方は、各保健推進室に事前にご相談の上、申請手続きをお願いいたします。

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係

- (2) 必要な書類等
  - ・地域活動支援センター利用登録許可申請書
  - ・身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
  - ・医師の意見書（上記の手帳を所持していない方）
  - ・誓約書

### 3. 利用者負担額

---

無料で利用できます。

## 3. 自動車運転免許取得費助成

---

障害のある方の社会参加の促進のため、自動車運転免許の取得に要した費用の一部を助成します。

### 1. 対象者

---

次の全てに該当する方

- (1) 免許を取得した日から2か月を経過していない方
- (2) 免許を取得した日において、すでに栗原市内に1年以上住所を有する方
- (3) 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている方
- (4) 前年(1月1日から6月30日までの間に申請を行う場合にあっては、前々年分)の所得税の課税対象所得の金額が、特別障害者手当の所得制限限度額を超えない方

### 2. 申請手続き

---

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
  - ・自動車運転免許取得費補助金交付申請書
  - ・身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
  - ・申請者の住民票謄本（3か月以内のもの）  
（※公簿での確認に同意する場合は省略可）
  - ・本人、配偶者及び扶養義務者の所得課税証明書  
（※公簿での確認に同意する場合は省略可）
  - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
  - ・取得した免許証の写し
  - ・免許取得に要した費用の支払いを証明する領収書等の写し
  - ・預金通帳または貯金通帳（本人名義）

### 3. 助成額

---

免許の取得に直接要した費用の3分の2以内の額とし、20万円を上限とします。

※1,000円未満の端数は切り捨てとなります。

## 4. 身体障害者用自動車改造費助成

重度身体障害者が就労等に伴い自動車を取得する場合、その自動車改造（操向装置、駆動装置等）に要する費用の一部を助成します。なお、自動車を改造する前に申請が必要です。

### 1. 対象者

次の全てに該当する方

- (1) 上肢、下肢又は体幹機能に重度の障害があり、身体障害者手帳の交付を受けている方
- (2) 障害のある方が就労等に伴い、自らまたは生計を同一にする方が所有する自動車を自ら運転するため、操向装置、駆動装置等の一部を改造する必要がある場合
- (3) 前年（1月1日から6月30日までの間に申請を行う場合にあっては、前々年分）の所得税の課税対象所得の金額が、特別障害者手当の所得制限限度額を超えない方

### 2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等

【申請書類】自動車を改造する前に申請が必要です。

- ・身体障害者用自動車改造費補助金交付申請書
- ・身体障害者手帳及び運転免許証
- ・就労等計画書及び自動車改造計画書
- ・改造を行う業者の見積書（改造の箇所及び経費を明らかにしたもの）
- ・改造箇所の図面
- ・申請者の住民票謄本（3ヶ月以内のもの）  
（※公簿での確認に同意する場合は省略可）
- ・本人、配偶者及び扶養義務者の所得課税証明書  
（※公簿での確認に同意する場合は省略可）
- ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
- ・預金通帳または貯金通帳（本人名義）

※申請後に改造の内容変更または中止する場合は、必ず申請窓口にご相談願います。

【完了届】改造完了後は速やかに届出・窓口職員による改造箇所の確認が必要です。

窓口には、改造を行った自動車でお越しください。

- ・身体障害者用自動車改造完了届
- ・改造費領収明細書
- ・自動車検査証の写し
- ・改造箇所の図面（申請時の図面に変更がない場合は添付不要）

### 3. 助成額

自動車の操向装置、駆動装置等の改造に要する経費の3分の2以内の額とし、18万円を上限とします。

※1,000円未満の端数は切り捨てとなります。

## 5. 移動支援

屋外での移動が困難な障害者（児）について外出のための支援を行います。

### 1. 対象者

次の(1)と(2)のいずれかに該当する方。ただし、療養介護、施設入所支援、共同生活援助等を受けている方は対象となりません。

- (1) 身体障害者手帳又は療育手帳のいずれかの交付を受けている方で、屋外での移動に著しい制限のある視覚障害者（児）、全身性障害者（児）及び知的障害者（児）  
※ただし、重度訪問介護及び行動援護対象者を除きます
- (2) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で、一人での外出に困難のある方  
※ただし、行動援護対象者を除きます

【対象者の定義】

- ・視覚障害者（児）とは…身体障害者手帳1級～5級までの視覚障害のある学齢以上の障害者（児）
- ・全身性障害者（児）とは…肢体不自由のうち両上肢1級かつ両下肢1級の身体障害者手帳の交付を受けている学齢以上の障害者（児）

### 2. 事業内容

障害者（児）の社会生活上必要不可欠な外出または社会参加のための外出に伴う公共交通機関等個別の移動支援とし、ガイドヘルパーの派遣時間は、栗原市内を出発地及び帰着地として、1日の範囲内で用務を終えるものとします。なお、利用できる時間数は1か月当たり32時間までとなります。ただし、通年かつ継続的に学校や施設等へ移動する場合を除きます。

### 3. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
  - ・障害者（児）移動支援事業登録申込書
  - ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
  - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
  - ・市町村民税調査同意書または世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）

### 4. 利用者負担額

定率負担として基準額の1割の負担があります。ただし、世帯の所得水準等に応じて利用者負担上限月額が次の表に掲げる三区分に設定されており、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

- (1) 所得を判断する際の世帯の範囲

| 種 別    | 世帯の範囲      |
|--------|------------|
| 障害（児）者 | 住民基本台帳での世帯 |

(2) 移動支援の基準額

| 基準額区分           | 30分未満  | 30分以上<br>1時間未満 | 1時間以上<br>1時間30分未満 | 1時間30分を<br>超える場合の加算額 |
|-----------------|--------|----------------|-------------------|----------------------|
| 身体介護を<br>伴う場合   | 2,300円 | 4,000円         | 5,800円            | 超過時間30分<br>につき820円   |
| 身体介護を<br>伴わない場合 | 800円   | 1,500円         | 2,250円            | 超過時間30分<br>につき750円   |

(3) 障害（児）者の利用者負担

| 区分   | 世帯の収入状況    | 負担上限月額  |
|------|------------|---------|
| 生活保護 | 生活保護世帯     | 0円      |
| 低所得  | 市町村民税非課税世帯 | 0円      |
| 一般   | 市町村民税課税世帯  | 37,200円 |

## 6. 障害者福祉タクシー利用助成

心身に重度の障害がある方に対し、その方が通院する際のタクシー利用料金の一部を助成します。ただし、利用できるタクシー会社は、市が事前に契約をしているタクシー会社になります。

### 1. 対象者

| 助成内容                            | 対象者   |
|---------------------------------|---|
| 障害者福祉タクシー<br>利用助成               | <p>市民税非課税世帯に属する方（扶養義務者が同一世帯に属していないときは、当該扶養義務者の属する世帯にあっても市民税非課税であるもの）で次のいずれかに該当する方。ただし、病院または介護保険施設等に入院（入所）している方は対象となりません。</p> <p>(1) 身体障害者手帳の交付を受けている方で、その障害の程度が1級または2級に該当する方</p> <p>(2) 療育手帳の交付を受けている方で、その障害の程度がAに該当する方</p> <p>(3) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で、その障害の程度が1級または2級に該当する方</p> |
| 障害者福祉タクシー<br>利用助成（慢性透析<br>療法患者） | <p>慢性腎不全のため、定期的に慢性透析療法を受けている方で、次の全てに該当する方。ただし、病院または介護保険施設等に入院（入所）している方は対象となりません。</p> <p>(1) 家族等による継続的な送迎を受けることができない方</p> <p>(2) 日常生活において車いす等を使用することを常態とし、公共交通機関を利用しての通院が困難な者</p>  |

### 2. 障害者福祉タクシー利用助成の申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係

(2) 必要な書類等

- 障害者福祉タクシー利用券支給申請書
- 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- 健康保険証の写し
- 通院している医療機関の診察券等の写し
- 印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
- 写真（たて3.5cm×よこ2.5cm）

※慢性透析療法患者の方の場合、身体障害者手帳の写し、健康保険証の写しは不要です。

### 3. 障害者福祉タクシー利用助成の助成額

申請日の翌月分から、1か月につき4枚（慢性透析療法患者の方は28枚）の利用券が交付されます。1枚あたりの助成額は1回の乗車につき小型タクシーの基本料金相当額とし、タクシーの乗車料金が助成額を超えたときは、当該超えた額をタクシー会社にお支払（自己負担）いただきます。なお、利用券は紛失等による再発行は行いません。

## 7. 障害者外出支援サービス

慢性透析療法を受け、かつ、公共交通機関の利用が困難な方の通院を支援するため、利用対象者の自宅と慢性透析療法を行う栗原市内の医療機関までの送迎を行います。ただし、利用日は、日曜日及び年末年始（12月29日から翌年1月3日まで）を除く月曜日から土曜日となります。

### 1. 対象者

次の全てに該当する方

- (1) 慢性腎不全のため、定期的に慢性透析療法を受けている方
- (2) 家族等による継続的な送迎を受けることができない方
- (3) 日常生活において車いす等を使用することを常態とし、公共交通機関を利用しての通院が困難な方
- (4) 前年(1月1日から6月30日までの間に申請を行う場合にあっては、前々年分)の所得税の課税対象所得の金額が特別障害者手当の所得制限限度額を超えない方

### 2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等

- 障害者外出支援サービス事業利用申請書
- 身体障害者手帳
- 印鑑（自筆による署名の場合は省略可）

※申請書が提出された後に、申請者の身体の状況及び世帯状況等を調査させていただきます。

### 3. 利用者負担額

無料で利用できます。

## 8. 筋萎縮性側索硬化症介護タクシー利用助成

筋萎縮性側索硬化症患者の通院や介護負担軽減のための施設等利用、社会参加等のための外出の移動を支援するため、介護タクシーを利用した際の助成を行います。

### 1. 対象者

次の全てに該当する方

- (1) 筋萎縮性側索硬化症のため、1人で外出することができない方
- (2) 日常生活において車いす等を使用して生活することを常態とし、かつ、公共交通機関及び家族等の送迎による通院が困難な方

### 2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
  - ・筋萎縮性側索硬化症介護タクシー利用支給申請書
  - ・特定医療費（指定難病）医療受給者証の写し
  - ・写真（たて3.5cm×よこ2.5cm）
  - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）

### 3. 助成額

利用決定日の翌月分から、1か月あたり30枚を限度として利用券を交付します。1枚あたりの助成額は1,000円とし、タクシーの乗車料金が助成額を超えたときは、当該超えた額をタクシー会社にお支払（自己負担）いただきます。なお、利用券は紛失等による再発行は行いません。

## 9. 栗原市立図書館

図書館に来ることが難しい方への郵送貸出サービスや、視覚障害等のため音声による読書を希望する方へ読書サポート機器の貸出などを行っています。

### 1. 図書等の郵送貸出サービス

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかをお持ちの方で、図書館に来ることが難しい方に、郵送で図書等の貸出を行います。ご利用には、登録手続きが必要です。市立図書館までお問合せください。

### 2. 移動図書館「ブックくる号」

図書館に来ることが難しい方などに、市内の主な施設に移動図書館車が巡回し、図書の貸出を行っています。

巡回場所や時間等については、「広報くりはら」や「図書館だより」に掲載していますので、ご確認ください。

### 3. 読書サポート機器等の貸出

視覚障害等により視力が弱い方に、さまざまな資料や機器類を市立図書館に備えています。図書や機器等の貸出をご希望の方は、市立図書館までお問合せください。

- (1) 点字・大活字図書・LLブック
- (2) DAISY（デイジー）図書
- (3) 拡大読書器
- (4) DAISY（デイジー）プレーヤー

【問合せ先】栗原市立図書館 電話 0228-21-1403 FAX0228-21-1404  
E-mail [tosyokan@kuriharacity.jp](mailto:tosyokan@kuriharacity.jp)

## 10. 広報くりはら等（音声版）の貸出

広報くりはら、市議会だより、社協だより、その他季節の歌や栗原の民話を音訳（CDまたはカセットテープに録音）し、市内の視覚障害の方に無料で貸出します。

### 1. 対象者

市内に居住する視覚に障害を持つ方など

【申し込み・問合せ先】社会福祉協議会地域福祉課  
電話 0228-23-8087 FAX0228-21-4774

## 11. ヘルプカード

障害のある人が緊急時や災害時、困ったときに、周囲にヘルプカードを提示することで、必要とする支援を伝えることができ、周囲の配慮や手助けをお願いしやすくなります。

### 1. 対象者

聴覚障害・内部障害・知的障害・精神障害など、一目で「手助けが必要な人」と分かりにくい方

#### 【利用方法】

カードに必要な事項を記入し、携帯して使用します。各総合支所市民サービス課窓口にてカード台紙を備え付けてありますので、必要な方は各総合支所市民サービス課福祉係または市民福祉係へお声掛けください。また、栗原市のホームページに、障害等の特性に合わせて使用できるいろいろなパターンのひな型を準備していますので、印刷して使用することもできます。

※ヘルプカードに個人情報を入力する際は、取り扱いに十分注意願います。

#### 【問合せ先】

市民生活部社会福祉課 障害福祉係  
電話番号 0228-22-1340  
栗原市ホームページ

<http://www.kuriharacity.jp/>

記入例

【表面】

|                   |  |                      |
|-------------------|--|----------------------|
| あなたの支援が必要です       |  | 記入日：28年 8月18日        |
| <b>ヘルプカード</b>     |  | 氏名：栗原太郎 性別：男 血液型：A 型 |
| 緊急連絡先             |  | 生年月日：昭和42年 4月 18日    |
| 氏名：栗原花子 職：母       |  | 住所：栗原市栗原駅前1丁目7番1号    |
| 電話番号：0228-22-1340 |  |                      |

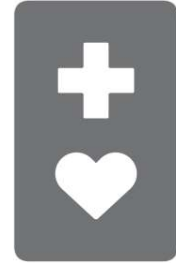
【裏面】

|  |   |
|--|---|
| 障害種別・疾病等<br>種別（身体・知的・精神・その他）<br>障害名・病名：肢体不自由<br>症状：右足が不自由です<br>かかりつけ医療機関<br>病院名：〇〇病院 主治医：〇〇<br>電話番号：0228-22-〇〇〇〇 | 苦手なこと・できないこと<br>右足が不自由です。<br>大声、早口が苦手です。<br>必要な支援など<br>手すりのないトイレでは、介護が必要です。<br>ゆっくり話してください。 |
|--|---|



## 12. ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病を抱えている方など、外見からは分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方から援助や配慮を得やすくなるよう作成されたマークです。



### 1. 対象者

申出があった方

### 2. 配布

以下の県の機関、各市町村、障害福祉関係団体から配布します。

| 配布機関     | 窓 口  |
|----------|--|
| 宮城県      | 保健福祉部障害福祉課企画推進班<br>各保健福祉事務所及び保健福祉事務所地域事務所（7箇所）<br>リハビリテーション支援センター<br>精神保健福祉センター<br>各児童相談所及び支所（4箇所） |
| 市町村      | 各市町村（35市町村）  |
| 障害福祉関係団体 | 県が登録した団体（別途県ホームページに掲載）   |

#### ヘルプマークについて

ヘルプマークは、内部障害や難病など、外見からはわかりにくい困難を抱える方が身につけることで、周囲から援助や配慮を得やすくなるよう作成されたマークです。使用に当たっては、この説明書を御覧ください。

#### 使用例



#### シールの使い方

- ・お聲に添って、カードの片側に、付属のシールを貼ることができます。
- ・シールには、伝えたい情報を記入することができます。
- ・個人情報の扱いに御注意ください。



#### 【記入例】

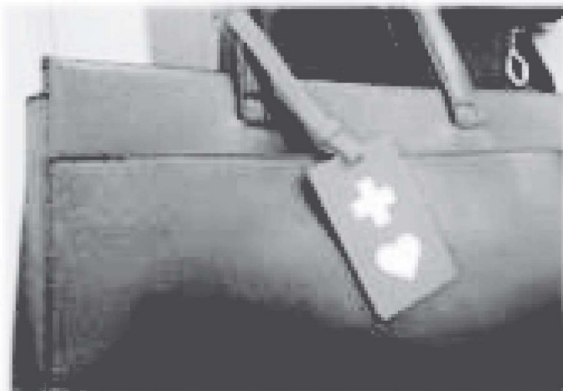
私は皆さんの支援が必要です。  
事前に連絡してください。  
私の名前  
連絡先の電話番号①  
申してほしい人の名前①  
連絡先の電話番号②  
申してほしい人の名前②

#### 注意事項

- ・ストラップがドアなどに  
はさまれないよう御注意ください。
- ・なくさないよう御注意ください。

#### 【問合せ先】

お住まいの市区町村  
福祉担当課 又は  
宮城県障害福祉課  
電話：022-211-2538



#### ※イメージ

#### 【使用方法】

マークは、カード本体、貼付用シール、説明書が1セットとして梱包されています。ストラップを利用して、鞆等につけて使用します。シールにはマークの利用者が、連絡先や必要とする支援内容等周囲に伝えたい情報を記入することができます。  
※シールに個人情報を記入する際は、取り扱いに十分注意願います。

【問合せ先】市民生活部社会福祉課 障害福祉係

電話番号 0228-22-1340 F A X 0228-22-0340