

障害者福祉ガイドブック



つくば市

つくば市

障害者福祉ガイドブック

はじめに

つくば市では、障害のある方が地域社会の一員として、健康で安心した生活が送れるよう福祉サービスの充実をめざしています。

このガイドブックは、障害者福祉サービスの各種施策、相談窓口等についてご活用いただくために作成したものです。

また、ご利用にあたって申請が必要な制度もありますので、詳しくは、直接各担当窓口にお問合せください。

なお、福祉相談については、来庁することが困難な方の場合、電話相談等で対応することもできます。

皆さまに広くご利用いただき、お役立ていただければ幸いです。

◎ このガイドブックは令和6年4月現在の内容となっています。

発行後の制度改正等により、掲載内容と実際の状況が異なっている場合があります。

【マークの説明】

身

身体障害

知

知的障害

精

精神障害

難

難病患者等

発

発達障害

もくじ

1 障害者手帳・等級別の主なサービス一覧	1～2
2 障害者手帳	3～5
身体障害者手帳	3
療育手帳	4
精神障害者保健福祉手帳	5
3 保健と医療	6～9
医療福祉費支給制度(福)、障害認定による後期高齢者医療の受給資格	6～7
自立支援医療(更生医療・育成医療・精神通院)	7～8
指定難病特定医療費の助成、小児慢性特定疾病医療の助成	8
先天性血液凝固因子障害等治療研究事業、特定疾病療養(医療)の給付	8～9
4 年金と手当	10～12
障害基礎年金、特別障害給付金、特別障害者手当	10
特別児童扶養手当、障害児福祉手当、在宅障害児福祉手当	11
難病患者福祉金、心身障害者扶養共済制度	12
5 介護給付・訓練等給付及び障害児通所支援	13～14
介護給付・訓練等給付のサービス及び障害児通所支援	13～14
6 障害者相談支援事業所	15～16
7 補装具及び日常生活用具	17～22
補装具費の支給、日常生活用具の給付、知的障害者おむつ購入費の助成	17～21
人工内耳用電池購入費の助成、災害時に備えたストマ用装具の保管	22
車いすの貸与	22
8 地域生活支援	23～31
つくば市「福祉支援センター」	23
移動支援サービス利用費の助成、日中一時預かりサービス利用費の助成	24
重度身体障害者訪問入浴サービス利用費の助成	25
住宅改造費の助成、手話通訳者の設置	25
手話通訳者及び要約筆記者の派遣、遠隔手話サービス、点字・録音広報	26
中途失明者緊急生活支援、身体障害者補助犬の給付、自動車改造費の補助	27
自動車運転免許証取得費の補助、緊急通報システム(FAX・メール)	28
ヘルプマーク・ヘルプカード	28
茨城県生活福祉資金貸付・小口資金貸付制度、避難行動要支援者名簿	29
日常生活自立支援事業、成年後見制度	30
あんしん生活支援サービス、重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業	31

9 各種交通機関の利用について	32～38
TX（つくばエクスプレス）旅客運賃の割引	32
JR旅客運賃の割引、乗合バス（路線バス・高速バス）運賃の割引	33
「つくバス」（コミュニティバス）・「つくタク」（乗合タクシー）等の割引	34
国内航空運賃の割引	34
タクシー料金の割引、タクシー料金の助成（障害者タクシー運賃助成券）	35
交通系 IC カードによる鉄道・バス利用運賃の助成	35
有料道路通行料金の割引	36
福祉有償運送、障害者特別駐車券の交付、つくばセンタービル地下駐車場の割引	37
つくば市路外駐車場の料金の減額、自転車等駐車場の料金の免除、駐車禁止の除外	38
いばらき身障者等用駐車場利用証制度	39
10 税の控除等	40～44
所得税・市県民税の所得控除	40
自動車税（環境性能割・種別割）、軽自動車税（環境性能割）の減免	41～42
軽自動車税（種別割）の減免、利子等の非課税（障害者マル優）	43
相続税の障害者控除、贈与税の非課税	44
11 その他の福祉	45～49
NHK放送受信料の減免、水道料金の減免	45
NTT番号案内の無料化、携帯電話利用料の割引、郵便料金の免除	46
青い鳥郵便はがきの無料配布、障害者歯科治療センター	46
公共施設等の減免、図書館の利用に関するサービス、投票に関する制度	47～49
12 相談の窓口	50～55
つくば市役所、障害者虐待防止センター（障害者地域支援室内）	50
各種相談機関	51～54
身体障害者・知的障害者相談員、民生委員・児童委員	54
障害者差別解消法について	55
13 障害者虐待防止について	56
14 スポーツ・文化・その他	57
市主催 スポーツ・文化事業、つくば市福祉団体連絡協議会	57
15 障害程度等級表	58～61
身体障害者障害程度等級表（その１）、身体障害者障害程度等級表（その２）	58～60
療育手帳の障害の程度の判定等、精神障害者保健福祉手帳の障害程度の判定等	61
16 すてっぷのーとあゆむ、防災ガイドブック、災害時対応ノート・災害時ガイドブック	62
17 マイナンバー（個人番号）を提示する際に必要な書類	63

1 障害者手帳・等級別の主なサービス一覧

詳しくは掲載ページをご覧ください。年齢や所得等の制限がある場合があります。

			医療福祉費支給制度	障害基礎年金	特別障害者手当	特別児童扶養手当	障害児福祉手当	在宅障害児福祉手当	難病患者福祉金	心身障害者扶養共済制度	補装具費の支給	日常生活用具の給付	知的障害者おむつ購入費の助成	移動支援サービス利用費の助成	日中一時預かり利用費の助成	重度身障者訪問入浴費の助成	住宅改造費の助成	自動車改造費の補助	自動車運転免許証取得費の補助	避難行動要支援者名簿		
											※	※										
掲載ページ			6	10	10	11	11	11	12	12	17	17	21	24	24	25	25	27	28	29		
身体障害者手帳	肢体不自由	1	○	国民年金法施行令の障害等級表による	△	○	○	○	「指定難病特定医療費受給者証」「一般特定疾患医療受給者証」をお持ちの方	○	○	△		○	△	△	△	△	△	○		
		2	○			○		○		○	○	△		○	△	△	△	△	△			
		3	△			○		○		○	○	△			△					△		
		4	△			△		△			○	△		○	△		△			△		
		5									○	△			△							
		6										○	△			△						
	視覚障害	1	○		△	○	○	○		○	○	○	○	△		○	△				△	○
		2	○			○		○		○	○	○	○	△		○	△				△	△
		3	△			○		○		○	○	○	○	△			△				△	
		4	△										○	△			△				△	
		5											○	△			△					
		6											○	△			△					
	聴覚又は平衡機能の障害	2	○		△	○	△	○		○	○	○	○	△		○	△				△	△
		3	△			○		○		○	○	○	○	△			△				△	
		4	△											○	△		△				△	
		5												○	△		△					
	音声・言語 もしくは機能障害	3	△			○		○		○	○	○	△	△			△				△	
		4	△											△	△		△				△	
	内部障害	1	○		△	△	△	○		○	○	○	△	△		○	△				△	△
		2	○			△		○		○	○	○	△	△		○	△				△	△
		3	○			△		○		○	○	○	△	△			△				△	
		4	△											△	△		△				△	
療育手帳	知的障害	㊦	○		△	○	○	○		○	○	○		△	○	○	△		△			○
		A	○			○		○		○	○	○		△	○	○	△					○
		B	△			○		○		○	○	○			○	○	△					
		C				△		△				○				○	△					
精神障害者 保健福祉手帳	精神障害	1	○			△	△	△		△		○		△		○	△		△			△
		2	△			△		△		○		○		△		○	△					
		3				△		△		○		○		△		○	△					
所得制限等			有	有	有	有	有			有						有	有					

(○印はおおむね該当、△印は一部該当) ※申請書は市内窓口センターにも備えてあります。

			TX旅客運賃の割引	JR旅客運賃の割引	乗合バス運賃の割引	つくバス・つくタクの割引	国内航空運賃の割引	タクシー料金の割引	障害者タクシー運賃助成券 ※	交通系ICカードによる鉄道・バス利用運賃の助成	有料道路通行料金の割引	障害者特別駐車券の交付 ※	いばらき身障者等用駐車場利用証	所得税・市県民税の所得控除	自動車税・取得税の減免	軽自動車税の減免	NHK放送受信料の減免	水道料金の減免		
掲載ページ			32	33	33	34	34	35	35	35	36	37	38	39	40	42	44	44		
身体障害者手帳	肢体不自由	1	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	
		2	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	
		3	○	○	○	○	△	○	○			○	○	△	○	△	△	△	△	
		4	○	○	○	○	△	○	○			○	○	△	○	△	△	△		
		5	○	○	○	○	△	○				○	○	△	○	△	△	△		
		6	○	○	○	○	△	○				○	○	△	○	△	△	△		
	視覚障害	1	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
		2	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
		3	○	○	○	○	△	○	○			○	○	○	○	○	△	△	△	△
		4	○	○	○	○	△	○	○			○	○	○	○	○	△	△	△	
		5	○	○	○	○	△	○				○	○		○			△		
		6	○	○	○	○	△	○				○	○		○			△		
	聴覚又は平衡機能の障害	2	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
		3	○	○	○	○	△	○	○			○	○	○	○	△	△	△	△	
		4	○	○	○	○	△	○	○			○	○		○			△		
		5	○	○	○	○	△	○				○	○	△	○			△		
		6	○	○	○	○	△	○				○	○		○			△		
			3	○	○	○	○	△	○	○			○	○		○	△	△	△	△
	音声・言語 そしゃく 機能障害	4	○	○	○	○	△	○	○			○	○		○			△		
		内部障害	1	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
			2	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
			3	○	○	○	○	△	○	○			○	○	○	○	△	△	△	△
	4		○	○	○	○	△	○	○			○	○	○	○			△		
療育手帳	知的障害	㊦	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	
		A	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	
		B	○	○	○	○	△	○	○				○		○			△	△	
		C	○	○	○	○	△	○					○		○			△		
精神障害者 福祉手帳	精神障害	1			△	○	△		○	○		○	○	○	○	△	△	△	○	
		2			△	○	△		○				○		○			△	○	
		3			△	○	△						○		○			△	△	
所得制限等																		有		

2 障害者手帳

○ 身体障害者手帳

身

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。障害の程度により1級から6級までの等級があります。（一部の方には、手帳交付から一定期間経過後に再認定を受けていただくことがあります。）

対象者	視覚・聴覚・平衡機能・音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこうまたは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能、肝臓に永続する障害がある方
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）
手続	下表をご参照ください。

<各手続に必要なもの>

手続の種類		写真	診断書	手帳
初めて交付を申請するとき		2枚	○	
再交付申請	障害の程度が変わったとき	1枚	○	○
	障害が追加になったとき	1枚	○	○
	手帳を紛失したとき	1枚		
	手帳を破損したとき	1枚		○
	手帳の写真を変更するとき	1枚		○
変更届	住所が変わったとき			○
	氏名が変わったとき			○
死亡、障害に該当しなくなったとき				○
保護者の氏名や住所が変わったとき （手帳所持者が15歳未満の場合）				○

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

- ・写真：タテ4cm×ヨコ3cm（無帽、上半身、1年以内に撮影したもの）
（家庭用プリンターで印刷した写真やポラロイド写真は不可）
- ・診断書：所定の身体障害者診断書・意見書で、県が指定する医師が作成したもの。ただし、作成から3か月以内のものに限ります。診断書用紙は、障害福祉課窓口・各窓口センターに備えてあります。

※氏名、住所が変わったときは、30日以内に氏名・居住地変更の届出が必要です。

- ① 氏名変更、市内での転居・障害福祉課窓口でお手続きください。
- ② 市外への転出・転出先市区町村の障害者福祉担当窓口でお手続きください。

<身体障害者手帳交付診断書料助成制度に関すること>

内容	身体障害者手帳を申請するために取得した身体障害者診断書の文書料を助成します。（1障害区分に対して1回のみ助成可能） 助成額は、診断書料の半額（上限3,500円）です。
必要書類等	身体障害者診断書料を支払いされた際の領収書、振込先の口座番号が確認できるもの
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）

○ 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。障害の程度により①（最重度）、A（重度）、B（中度）、C（軽度）の各等級があります。また、一定期間経過後に再判定が必要となります。

対象者		児童相談所または福祉相談センターで知的障害と判定された方
手続	新規申請	児童相談所または福祉相談センターへ判定予約をしていただき、判定日にあわせて手帳の交付申請手続をしてください。 ※写真（1枚）をご用意ください。 （判定予約・お問合せ先） - 茨城県福祉相談センター（18歳以上） 電話 029-221-0800、FAX 029-221-0811 - 茨城県土浦児童相談所（18歳未満） 電話 029-821-4595、FAX 029-822-0855
	新規申請以外	各手続に必要なものは、下表をご参照ください。 窓口：障害福祉課 電話 029-883-1111（代）
	再判定	次の判定時期までに、児童相談所または福祉相談センターへ再判定の予約をしてください。 ※お持ちの療育手帳をご用意ください。

＜各手続に必要なもの＞

手続の種類		写真	手帳
他都道府県から転入したとき（交付申請）		1枚	○
再交付申請	手帳を紛失したとき	1枚	
	手帳を破損したとき	1枚	○
	記載欄余白がなくなったとき	1枚	○
	手帳の写真を変更するとき	1枚	○
変更届	住所が変わったとき		○
	氏名が変わったとき		○
死亡、障害に該当しなくなったとき			○

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

- ・写 真：タテ4cm×ヨコ3cm（無帽、上半身、1年以内に撮影したもの）
（家庭用プリンターで印刷した写真やポラロイド写真は不可）

※氏名、住所が変わったときは、氏名・居住地変更の届出が必要です。

- ① 氏名変更、市内での転居・障害福祉課窓口でお手続きください。
- ② 市外への転出・転出先市区町村の障害者福祉担当窓口でお手続きください。

○ 精神障害者保健福祉手帳

精

精神の疾患により日常生活や社会生活に制約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。障害の程度により 1 級、2 級及び 3 級の等級があります。有効期間は 2 年間です。

対象者	精神の疾患により日常生活または社会生活に制約のある方
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）
手続	下表をご参照ください。

＜各手続に必要なもの＞

手続の種類		写真	診断書	手帳
初めて交付申請するとき		1 枚	○	
更新するとき		1 枚	○	○
障害の程度が変わったとき		1 枚	○	○
再交付申請	手帳を紛失したとき	1 枚		
	手帳を破損したとき	1 枚		○
	手帳を汚損したとき	1 枚		○
	手帳に写真を貼付するとき	1 枚		○
変更届	住所が変わったとき			○
	氏名が変わったとき			○
他都道府県から転入したとき		1 枚		○
死亡、障害に該当しなくなったとき				○

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

- ・写 真：タテ4cm×ヨコ3cm（無帽、上半身、1年以内に撮影したもの）
（家庭用プリンターで印刷した写真やポラロイド写真は不可）
- ・診断書：所定の診断書で、初診日から6か月を経過した日以降に診断を受けたもの
（診断書用紙は、障害福祉課窓口にご用意しています）

※精神の障害を理由に年金が支給されている方については診断書の提出を省略できる場合があります。

※氏名、住所が変わったときは、氏名・居住地変更の届出が必要です。

- ① 氏名変更、市内での転居・障害福祉課窓口でお手続きください。
- ② 市外への転出・転出先市区町村の障害者福祉担当窓口でお手続きください。

＜精神障害者保健福祉手帳交付診断書料助成制度に関すること＞

内容	精神障害者保健福祉手帳を申請するために取得した診断書の文書料を助成します。（1回のみ助成可能） 助成額は、診断書料の半額（上限 3,500 円）です。
必要書類等	精神障害者保健福祉手帳用診断書料を支払いされた際の領収書、振込先の口座番号が確認できるもの
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）

3 保健と医療

○ 医療福祉費支給制度（重度心身障害者等（福））

身 知 精

病院等で診療を受けた場合に支払う医療費の自己負担分を助成する制度です。

対象者	・身体障害者手帳 1 級、2 級、3 級（3 級の方は内部障害に限る）の方 ・療育手帳①、A の方 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級の方 ・身体障害者手帳 3 級または 4 級かつ療育手帳 B（知能指数 50 以下）の方 ・精神障害者保健福祉手帳 2 級かつ身体障害者手帳 3 級または 4 級の方 ・精神障害者保健福祉手帳 2 級かつ療育手帳 B（知能指数 50 以下）の方 ・障害年金 1 級を受給している方 ・特別児童扶養手当 1 級を受給している方
所得制限	前年の所得が一定額以上の場合（受給制限）
必要書類等	健康保険証、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、障害年金の証書、特別児童扶養手当証書、マイナンバー（個人番号）が確認できるもの、預金通帳等（口座番号のわかるもの）
窓口	医療年金課 電話 029-883-1111（代）
備考	県外の病院等受診や治療材料等の場合は一時立替払いをし、後日領収書等を添付の上、申請してください。 65 歳以上の方は、後期高齢者医療被保険者の方が対象となります。 （障害者手帳等を受け取った日の翌月末までに申請しなかった場合は、申請した日から制度の対象になります。） 配偶者に重度の心身障害がある世帯の母子または父子（※）は母子（福）または父子（福）の対象となります。（※子どもが 18 歳到達後の最初の 3 月 31 日まで）

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

○ 障害認定による後期高齢者医療の受給資格

身 知 精

一定の障害程度にある 65 歳以上 75 歳未満の方は、任意で後期高齢者医療制度に加入することにより、所得の状況に応じて 1 割、2 割または 3 割の自己負担で医療を受けることができます。

対象者	・身体障害者手帳 1 級～3 級の方 ・身体障害者手帳 4 級の方のうち、音声・言語機能障害、下肢機能障害の 1 号、3 号及び 4 号の方 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級、2 級の方 ・療育手帳①、A の方 ・国民年金法における障害年金 1 級、2 級を受給している方 ・その他知事協議により認定された障害者
必要書類等	手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）または障害状態を明らかにする書類（年金証書等）、健康保険証、マイナンバー（個人番号）が確認できるもの
窓口	医療年金課 電話 029-883-1111（代）
備考	申請日以降の加入となります（さかのぼっての加入はできません）。加入月から保険料がかかります。

国民健康保険税の介護保険適用除外

国民健康保険に加入している 40 歳以上 60 歳未満の方が介護保険適用除外施設に入所（入院）した場合、届出により国民健康保険税のうち介護納入金の納付が不要となりますので、介護保険適用除外に該当した場合は、14 日以内に届出を行ってください。また、施設を退所（退院）した場合においても、同様に届出が必要になります。

窓口 国民健康保険課

※社会保険等にご加入の場合は加入中の健康保険組合にお尋ねください。

○ 自立支援医療（更生医療）

身

身体障害者手帳をお持ちの方が、その障害の程度を軽減したり、残された機能を回復したりすることを目的とした手術等を受ける場合に、医療費が助成される制度です。指定医療機関で行う特定の手術等が該当となりますので、詳細については、お問合せください。**※治療開始前の申請が必要です。**

対象者	身体障害者手帳を交付された 18 歳以上の方で、角膜移植・関節形成・外耳道形成・心臓等の手術や、人工透析を受ける方
自己負担額	原則として、医療費の 1 割が自己負担となりますが、世帯の課税状況に応じてその上限が決められています。ただし、課税状況により対象とならない場合があります。
必要書類等	身体障害者手帳、印かん、健康保険証、指定医療機関の意見書等
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）

○ 自立支援医療（育成医療）

身

身体に障害があり、手術等により確実な治療効果が期待できる児童に対し、医療費が助成される制度です。指定医療機関で行う特定の手術等が該当となりますので、詳細については、お問合せください。**※治療開始前の申請が必要です。**

対象者	18 歳未満で以下の障害に該当する児童 ※視覚、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、肢体不自由、心臓、じん臓、その他内臓疾患 等
自己負担額	原則として、医療費の 1 割が自己負担となりますが、世帯の課税状況に応じてその上限が決められています。ただし、課税状況により対象とならない場合があります。
必要書類等	健康保険証、印かん、指定医療機関の意見書等
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

○ 自立支援医療（精神通院）

精

精神疾患の通院医療を受けやすくするために、通院医療にかかる医療費が助成される制度です。詳細については、お問合せください。

対象者	精神障害により通院医療を受けている方
医療の範囲	精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して、精神通院医療を担当する医師による外来、投薬、デイケア、訪問看護などが対象です。
自己負担額	原則として、医療費の1割が自己負担となりますが、世帯の課税状況に応じてその上限が決められています。ただし、課税状況により対象とならない場合があります。
必要書類等	診断書、印かん、健康保険証等
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

○ 指定難病特定医療費の助成

身 難

国が定めた難病に罹患し、医療機関においてその治療を受けている方に対し、病状が一定の基準を満たす場合に医療費の自己負担分の一部を公費で負担します。

対象者	国が定めた難病に罹患し、その治療を受けている方 ※対象となる疾患名等については、以下までお問合せください。
窓口	茨城県つくば保健所健康増進課 電話 029-851-9291 FAX 029-851-5680

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

○ 小児慢性特定疾病医療の助成

身 難

小児慢性疾患の内、以下に掲げる疾患について、医療費の自己負担分の一部を公費で負担します。

対象者	特定の疾患に罹患している18歳未満の小児（更新申請の場合は20歳未満） ※対象となる疾患名等については、以下までお問合せください。
窓口	茨城県つくば保健所健康増進課 電話 029-851-9291 FAX 029-851-5680

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

○ 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

対象	対象疾患に罹患している原則20歳以上の方
内容	対象疾患にかかる医療費（保険診療分）の自己負担分について公費負担します。なお、特定疾病療養受給の対象者の方は、自己負担限度額の1万円以内での公費負担になります。
お問合せ先	茨城県つくば保健所健康増進課 電話 029-851-9291 FAX 029-851-5680

○ 特定疾病療養（医療）の給付

長期にわたる医療が必要で、高額の自己負担を要する疾病について、該当する方が加入している健康保険が治療に要する医療費のうち、自己負担限度額を超えた分を負担します。

対象	1. 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全の人 2. 血友病の人（先天性血液凝固因子障害の一部に限る） 3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の人 （H I V感染を含み、厚生労働大臣の定めるものに限る）
自己負担 限度額	1 か月 10,000 円（※ただし、人工透析が必要な慢性腎不全の 70 歳未満の方で、上位所得者の方は 20,000 円） ※後期高齢者医療加入者の方は、一律 10,000 円。 ※医療福祉費支給制度（6 ページ参照）の対象となる方は、自己負担額が減額される場合があります。
お問合せ先	後期高齢者医療の加入者…医療年金課 国民健康保険の加入者…国民健康保険課 他の健康保険加入者…それぞれの加入している健康保険組合 電話 029-883-1111（代）

4 年金と手当

○ 障害基礎年金

身 知 精 難

国民年金に加入している間に病気またはけがによって医師の診察を受け、65 歳に達する日の前日までに一定の障害状態になった方に支給されます。ただし、初診日前に保険料を納めていた期間が加入期間の3分の2以上あることが必要です。また、20 歳前に傷病により障害状態となった方にも20 歳に達したときから支給されます。

年金の額	1 級	年額 1,020,000 円
	2 級	年額 816,000 円
支給方法	年6回に分けて偶数月（2・4・6・8・10・12の各月）に振込みます。	
窓口	医療年金課 電話 029-883-1111（代）	
備考	※障害年金の相談及び申請等が円滑に進むよう、来所日の事前予約をお願いします。 【予約電話】 医療年金課国民年金係 029-883-1111（代表）内線 1471 土浦年金事務所 029-825-1170（代表） ※ ご相談の際は、下記の情報のご準備をお願いします。 ① 申請する病名 ② ①の病気で初めて病院にかかった年月日（いつ～いつまで）及び病院名 ③ 初めての病院から現在の病院までの各病院と受診期間	

※ 厚生年金に加入中の場合は、土浦年金事務所（電話 029-825-1170）にお問合せください。

○ 特別障害給付金

身 知 精 難

対象者	平成3年3月以前に国民年金の任意加入対象者であった学生（定時制・夜間部・通信制を除く）、昭和61年3月以前に国民年金の任意加入対象者であった、厚生年金に加入していた方の配偶者であって国民年金に任意加入していなかった期間中に生じた疾病が原因で現在、障害基礎年金1、2級の状態にある方 ただし、65 歳に達する日の前日までに障害の状態に該当された方に限ります。	
支給額	1 級障害該当…月額 55,350 円 2 級障害該当…月額 44,280 円	
支給制限	障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金等を受給することができる場合	
窓口	医療年金課 電話 029-883-1111（代）	

○ 特別障害者手当

身 知

身体等の障害が重複または最重度の状態にあるため、日常生活において常に特別の介護を必要とする20 歳以上の方本人に支給されます。

※手当は申請後、認定されなければ支給となりません。ご注意ください。

対象者	支給月額	支給方法
在宅で最重度の障害が重複している等により常に特別の介護を必要とする方	28,840 円	年4回 2・5・8・11月（口座振込）
支給制限	福祉施設等に入所している場合、病院等に3か月を越えて入院している場合、前年の所得が一定額以上の場合（支給停止）	
必要書類等	障害者手帳、印かん、診断書、本人名義の預金通帳等	
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）	

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

○ 特別児童扶養手当

身 知 精

障害のある 20 歳未満の児童を家庭で監護している保護者の方に支給されます。※手当は申請後、認定されなければ支給となりません。ご注意ください。

	対象者	支給月額	支給方法
1 級	身体障害者手帳 1 級・2 級及び 3 級の一部療育手帳 A・A、同程度の障害のある児童	55,350 円	年 3 回 4・8・11 月（口座振込）
2 級	身体障害者手帳 3 級及び 4 級の一部療育手帳 B、同程度の障害のある児童	36,860 円	
支給制限	児童が児童福祉施設等に入所している場合 児童が障害による公的年金を受給できる場合 前年の所得が一定額以上の場合（支給停止）		
必要書類等	障害者手帳、印かん、戸籍謄本、診断書、保護者名義の預金通帳等		
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）		
備考	診断書は省略できる場合がありますので、お問合せください。		

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

○ 障害児福祉手当

身 知 精

最重度の障害があるため、日常生活において常に介護を必要とする 20 歳未満の方本人に支給されます。※手当は申請後、認定されなければ支給となりません。ご注意ください。

	対象者	支給月額	支給方法
	身体障害者手帳 1 級程度、療育手帳 A 程度、または同程度の障害のある児童	15,690 円	年 4 回 2・5・8・11 月（口座振込）
支給制限	障害を支給事由とする年金を受給できる場合、福祉施設等に入所している場合 前年の所得が一定額以上の場合（支給停止）		
必要書類等	障害者手帳、印かん、診断書、本人名義の預金通帳		
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）		
備考	診断書は省略できる場合がありますので、お問合せください。		

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

○ 在宅障害児福祉手当

身 知 精

障害のある 20 歳未満の児童と市内で同居し、家庭で養育している保護者の方に支給されます。※手当は申請後、認定されなければ支給となりません。ご注意ください。

	対象者	支給月額	支給方法
	身体障害者手帳 1 級・2 級・3 級及び 4 級の一部療育手帳 A・B、同程度の障害のある児童、特別児童扶養手当の認定を受けている児童	5,000 円	年 3 回 4・8・12 月（口座振込）
支給制限	児童が施設に入所している場合や障害児福祉手当を受給している場合		
必要書類等	障害者手帳、保護者名義の預金通帳 ※手帳がない方は、特別児童扶養手当認定通知書等		
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代）		

○ 難病患者福祉金

茨城県知事発行の「指定難病特定医療費受給者証」または「一般特定疾患医療受給者証」をお持ちの方に支給されます。

対象者	支給月額	支給方法
つくば市の住民基本台帳に登録されている方で茨城県知事発行の「指定難病特定医療費受給者証」または「一般特定疾患医療受給者証」をお持ちの方（生活保護法による扶助を受けている方を除く）	3,000 円	年 2 回 9・3 月（口座振込）
必要書類等	「指定難病特定医療費受給者証」または「一般特定疾患医療受給者証」の写し（申請日時点で有効なもの）、本人名義の預金通帳	
窓口	障害福祉課 電話 029-883-1111（代） 詳細につきましては、市ホームページをご覧ください。 ※電子申請（いばらき電子申請・届出サービス）が可能です。	



※本制度は、毎年度申請が必要となります。

○ 心身障害者扶養共済制度

心身障害児（者）の保護者が加入者となり一定の掛金を納めることで保護者が死亡または身体に著しい障害を有することになった場合に、障害者に年金が支給されます。

保護者の要件	特別の疾病または障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること 障害のある方に対して、加入できる保護者は1人であること 加入年の4月1日現在、年齢が65歳未満であること
対象者	療育手帳を所持する方 身体障害者手帳を所持し、その等級が1～3級までに該当する方 精神または身体に永続的な障害のある方で、上記の障害と同程度の障害と認められる方
掛金	1口9,300円～23,300円（月額、加入者の年齢に応じて金額が異なります） ※2口加入の場合は倍額
給付金	加入者が死亡または重度障害となったときは、1口につき、月20,000円の年金が支給されます。 また、子が死亡した場合は、加入期間に応じ弔慰金が支給されます。（加入1年未満支給なし）
必要書類等	住民票（保護者、障害児（者）、年金管理者）の写し、障害者手帳、印かん、加入等申込書、障害証明書、申込者告知書、年金管理者指定届書
窓口	障害者地域支援室 電話 029-883-1111（代）

5 介護給付・訓練等給付及び障害児通所支援

○ 介護給付・訓練等給付のサービス及び障害児通所支援

障害のある人が地域で自立した生活がおくれるよう、総合的な障害福祉サービスを提供します。在宅で訪問を受けるサービス、通所等で利用するサービスと、入所施設で行うサービスがあります。

〈サービスの種類〉

■介護給付：障害程度が一定以上の方に、生活上・療養上必要な介護を行います。

サービス名	サービス内容
居宅介護(ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
重度訪問介護	重度の障害があり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等を総合的に行います。
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、外出支援を行います。
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行います。
短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合等に、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
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います。
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、創作的活動または生産活動の機会を提供します。
施設入所支援	障害者支援施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
同行援護	視覚障害により移動が困難な人に同行して、視覚情報の提供等の支援を行います。

■訓練等給付：身体的、または社会的なリハビリテーションや就労につながる支援を行います。

サービス名	サービス内容
自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または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	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います。
就労継続支援 (A型・B型)	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労定着支援	就労移行支援等の利用を経て一般就労に移行した人に対し、対面による相談等や企業への訪問を行います。
共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴・排せつ・食事の介護や日常生活上の援助を行います。
自立生活援助	障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへ移行した人や、現一人暮らしでいて支援が必要な人に定期的な居宅訪問による支援を行います。

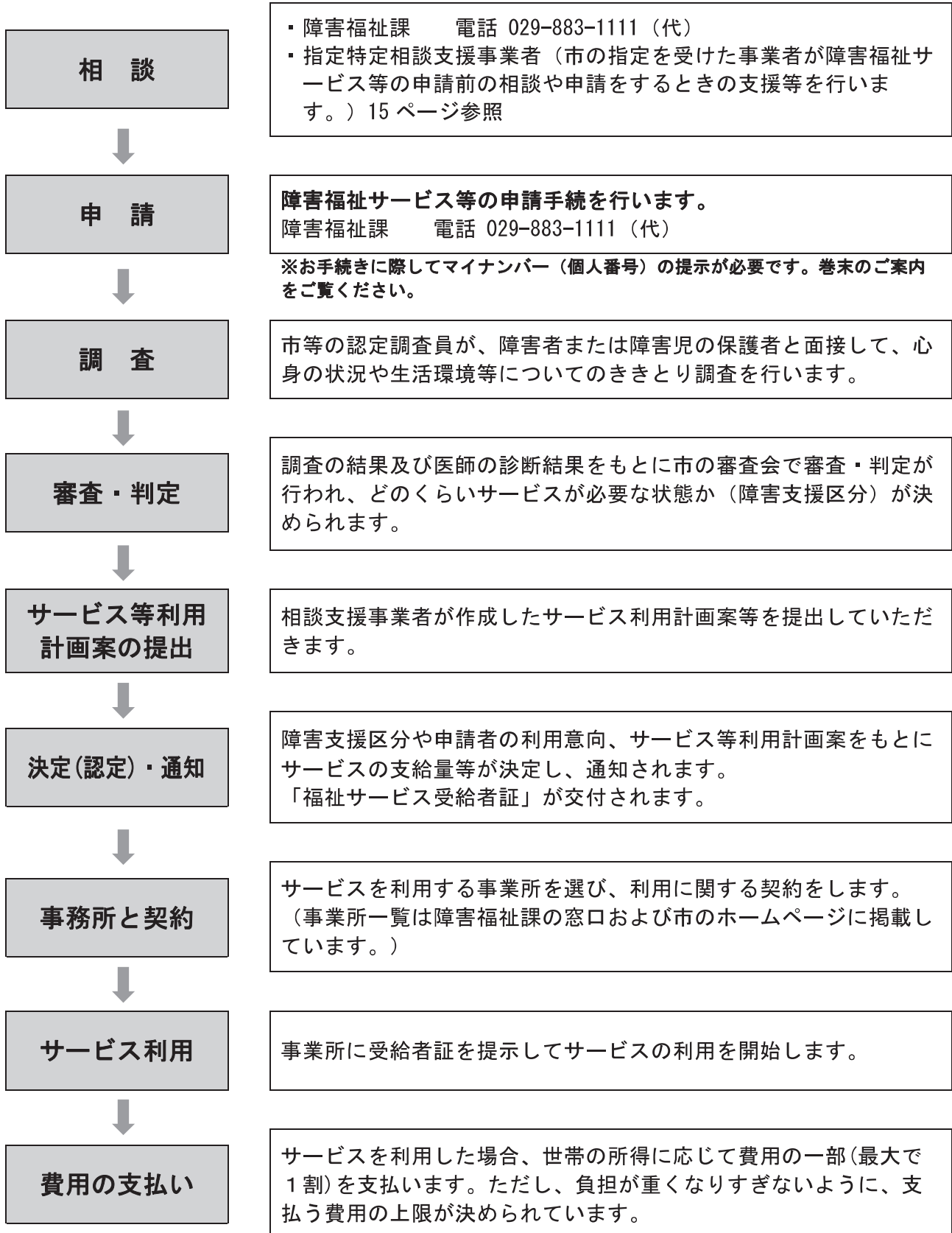
■障害児通所支援：通所利用の障害児に対して、日常生活の自立や個々の発達を促すため、療育指導を行います。

サービス名	サービス内容
児童発達支援	障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、知識や技術を身につけるほか、集団生活への適応訓練を行います。
放課後等デイサービス	就学中の障害児に授業の終了後または夏休み等の休業日に生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流促進等を行います。
保育所等訪問支援	保育所等に通う障害児に、その施設を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対して、居宅を訪問して発達支援を提供します。

＜障害福祉サービス及び障害児通所支援の利用のしかた＞

障害福祉サービス等を利用するためには、事前の申請等の手続きが必要になります。申請からサービスを利用するまでの流れをご説明します。

※介護給付と訓練等給付で、手続きの流れが異なります。詳しくはお問合せください。



6 障害者相談支援事業所

相談支援専門員が、障害者（児）やその家族などの相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行います。

事業所名	種別			所在地	連絡先
	一	特	児		
つくば市社会福祉協議会 障害者相談支援事業所	○	○	○	つくば市台町1-2-2 福祉支援センターやたべ内	電話 029-896-3352 FAX 029-896-3353
筑峯学園	○	○	○	つくば市平沢655-4	電話 029-867-5881 FAX 029-867-1968
つくばライフサポートセンター みどりの	○	○	○	つくばしみどりの1-32-9	電話 029-836-7200 FAX 029-836-7204
サポートプラザつくば	○	○	○	つくば市水守1189-5 つくば総合福祉センター内	電話 029-867-7170 FAX 029-867-7175
みもり園	/	○	○	つくば市水守859-4	電話 029-850-9030 FAX 029-869-0535
相談支援事業所 ひまわり	/	○	/	つくば市上横場2236-1	電話 029-828-7211 FAX 029-839-0511
障害者相談支援事業所 かえで	/	○	○	つくば市要1187-299 筑波記念病院内	電話 029-864-1212 FAX 029-877-4688
相談支援事業所 つくば根	/	○	/	つくば市小和田366	電話 029-867-1200 FAX 029-867-4744
サポートセンター きずな	/	○	○	つくば市大曾根3975-2	電話 029-875-5377 FAX 029-875-3285
相談支援事業所 ごきげんファーム	/	○	○	つくば市大角豆2168-1	電話 029-875-5660 FAX 029-875-5679
Growing	/	○	○	つくばしみどりの南25-3	電話 080-9416-8036 FAX 029-307-8138
特定相談支援事業所 KARIN	/	○	/	つくば市田倉4725	電話 029-847-2631 FAX 029-847-9590
総合支援事業所 ワークイノベーションセンター	/	○	/	つくば市大白碓341	電話 029-875-7627 FAX 029-875-7628
つくば市 障害児相談支援事業所	/	○	○	つくば市研究学園1-1-1	電話 029-883-1111 FAX 029-868-7544
あいホームつくば	/	○	/	つくば市今鹿島5703-7	電話 029-847-5101 FAX 029-847-5102
指定特定相談支援事業所 Sunlight	/	○	/	つくば市上横場2455-5	電話 029-886-8275
ゆあぷらん	/	○	○	つくば市二の宮1-21-3-203	電話 090-7818-5800 FAX 029-886-8276
こどもサークルつくば相談支援センター	/	/	○	つくば市鬼ヶ窪1047-1 こどもサークルつくばつなぐ園内	電話 080-6785-5103
カフェベルガ	/	○	○	つくば市天久保1-13-1 2F	電話 029-893-2764 FAX 029-893-2764
相談支援事業所 孚	/	○	○	つくば市谷田部1144-37	電話 090-3312-1184
相談支援事業所 1up S. S. D	/	○	○	つくば市二の宮3-25-1 CASAアモールⅡ 105号室	電話 029-896-3162
相談支援あおいぞう	/	○	○	つくば市吾妻3-13-3 吾妻・レジデンス103号	電話 029-844-9128 FAX 029-844-9128
相談支援事業所 雅	/	○	○	つくば市長高野3-18-3 小川ビル2F	電話 029-886-9100 FAX 029-886-9100
相談支援事業所 ステップアップ	/	○	○	つくば市稲荷前30-11	電話 080-7180-3037

事業所名	種別			所在地	連絡先
	一	特	児		
相談支援事業所 スマイル	/	○	○	つくば市森の里35-1	電話 080-6442-8594 FAX 029-875-4578
相談支援事業所 エンジェル	/	○	○	つくば市桜が丘25-26	電話 090-9582-5616
相談支援事業所 さつき園	/	○	○	つくば市上郷1430-4	電話 029-896-6859 FAX 029-896-6860
特定・障害児相談支援事業所 創愛	/	○	○	つくば市要554-7	電話 029-875-5333 FAX 029-875-5333

※各事業所によって対象とする障害や相談できる時間等が異なります。詳しくは、直接各事業所へお問合せください。

＜どんなことを相談できるの？＞

- ① 福祉サービスの利用援助
- ② 社会資源を活用するための支援
- ③ 社会生活力を高めるための支援
- ④ 障害者やその家族の権利の擁護のために必要な支援
- ⑤ 専門機関の紹介

事業所種別：障害者相談支援事業所には3つの種別があり、以上の相談に加えて、それぞれ以下のようなサービスを行います。

事業所種別	主なサービス内容
(一) 指定一般 相談支援事業者	障害者支援施設等に入所している方や精神科病院に入院している方が、地域生活へ移行するための支援や、居宅において一人暮らしをしている方等の夜間や緊急時等における支援を行います。
(特) 指定特定 相談支援事業者	障害のある方が障害福祉サービスを利用する前に、サービス等利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行います。
(児) 指定障害児 相談支援事業者	障害のある児童が障害児通所支援(児童発達支援や放課後等デイサービス等)を利用する前に、障害児支援利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行います。