

# 奥多摩の福祉サービス

～ともにささえあうまち、奥多摩～



奥多摩町保健福祉センター



# からだの不自由な方のために

## 1. 手帳の交付・後期高齢者医療について

- ・身体障害者手帳の交付 …… 2
- ・愛の手帳（療育手帳）の交付 …… 2
- ・精神障害者保健福祉手帳の交付 …… 3
- ・後期高齢者医療制度への加入について …… 3

## 2. 年金・手当について

- ・障害基礎年金 …… 4
- ・特別障害給付金 …… 4
- ・心身障害者福祉手当 …… 5
- ・精神障害者支援事業 …… 6
- ・特別障害者手当 …… 7
- ・障害児福祉手当 …… 8
- ・重度心身障害者手当 …… 8

## 3. 助成・給付等について

- ・心身障害者医療費助成（マル障） …… 10
- ・難病医療費等助成（マル都） …… 10
- ・B型・C型ウイルス肝炎インターフェロン治療医療費助成（マル都） …… 11
- ・小児精神障害者入院医療費助成 …… 12
- ・大気汚染健康障害者医療費助成 …… 12
- ・重度身体障害者（児）住宅設備改善費給付事業 …… 13
- ・酸素購入費助成事業 …… 14
- ・重度障害者（児）タクシー乗車料金等助成事業 …… 14
- ・紙おむつの給付 …… 15
- ・有料道路の割引 …… 15
- ・都営交通の無料乗車券と運賃の割引 …… 16
- ・民営バスの割引 …… 17
- ・放送受信料の減免 …… 18

## 4. 自立支援給付について

- ・自立支援医療（精神通院医療） …… 19
- ・自立支援医療（更生医療） …… 19
- ・自立支援医療（育成医療） …… 20
- ・障害福祉サービス …… 20
- ・補装具費の支給 …… 24

## 5. 地域生活支援事業について

- ・日常生活用具給付事業 …… 25
- ・相談支援事業 …… 26
- ・コミュニケーション支援事業 …… 26

- ・移動支援事業 …… 27
- ・障害者地域活動支援センター事業（かもんみーる） …… 27
- ・社会参加促進事業（自動車運転免許取得事業） …… 28
- ・社会参加促進事業（本人用自動車改造助成事業） …… 29

## 6. その他の事業について

- ・重度脳性まひ者介護事業 …… 30
- ・重度身体障害者緊急通報システム事業 …… 30
- ・身体障害者補助犬の給付 …… 31
- ・身体障害者相談員・知的障害者相談員 …… 31
- ・障害者就労サポート事業（わーく・わーく） …… 32
- ・こころといのちの相談窓口 …… 32
- ・高次脳機能障害相談窓口 …… 33
- ・選挙制度 …… 33
- ・所得の控除 …… 34
- ・軽自動車税の減免 …… 34
- ・奥多摩町社会福祉協議会の福祉サービス …… 35
- ・その他の福祉サービス …… 36
- ・生活保護 …… 44

## 7. 日中活動の場・支援団体について

- ・障害者地域活動支援センターかもんみーる …… 45
- ・奥多摩町身体障害者福祉協会 …… 45
- ・精神障害者のつどいの場「なごみ」 …… 46
- ・NPO法人 タンポポの会 …… 46

## 8. 参考資料

- ・所得制限基準額表 …… 47
- ・月額負担上限額表 …… 48
- ・難病一覧 …… 50
- ・月額自己負担限度額表 …… 52
- ・等級・度数別サービス早見表（身体・知的・精神） …… 53

## 9. 各種相談について

- ・民生・児童委員 …… 59
- ・相談の窓口 …… 60



手帳の交付について

年金・手当について

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場・支援について

参考資料

各種相談について



## 身体障害者手帳の交付 — 都

身体障がい者（児）が、様々なサービスを受けるために必要な手帳（あずき色）を交付します。

### ●内 容

手帳の等級は、障害の程度に応じて1級（重）～6級（軽）まであります。

### ●条 件

身体（視覚、聴覚、平衡、音声、言語、そしゃく機能、肢体、心臓、じん臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、肝臓等）に障がいがあり、身体障害者福祉法の規定する医師（指定医）の診断により、該当すると認められた方が対象です。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印）③診断書・意見書（所定のもの）④写真1枚（たて4cm×よこ3cm）

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 愛の手帳（療育手帳）の交付 — 都

知的障がい者（児）が、様々なサービスを受けるために必要な手帳（オレンジ色）を交付します。

### ●内 容

手帳の度数は、障害の程度に応じて1度（最重）～4度（軽）まであります。

### ●条 件

知的障がい者（児）で、東京都愛の手帳交付要綱判定基準に該当すると認められた方が対象です。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印）③写真1枚（たて4cm×よこ3cm）④母子手帳等  
※ 事前にお問い合わせください。

### ◆受付の窓口◆

< 18歳未満の方 >

東京都立川児童相談所

電話 042-523-1321 FAX 042-526-0150

< 18歳以上の方 >

東京都心身障害福祉センター

電話 03-3203-6141 FAX 03-3203-6185

東京都心身障害福祉センター多摩支所

電話 042-573-3311 FAX 042-576-5295

## 精神障害者保健福祉手帳の交付 一 都

精神障がい者が、様々なサービスを受けるために必要な手帳（緑色）を交付します。

### ●内 容

手帳の等級は、障害の程度に応じて1級～3級まであります。

有効期間は2年間です。

### ●条 件

精神障がいのため、長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方が対象です。（発達障害及び高次脳機能障害についても発行の対象に含まれますが知的障害は含まれません）

### ●申請手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印） ③診断書（所定のもの）又は障害年金証書等の写し（精神障害を理由に障害年金を受けている方） ④同意書（障害年金証書等の写しでの申請の方） ⑤写真1枚（たて4cm×よこ3cm）

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 後期高齢者医療制度への加入について 一 国

### ●内 容

65歳以上の方も障害の状態により加入することができます。

### ●条 件

65歳以上の一定の障害（身体障害者手帳1級・2級・3級・4級の一部精神障害者保健福祉手帳1級・2級、愛の手帳1度・2度の方が対象）がある方については、現在加入している医療制度（国民健康保険・健康保険・共済組合など）から後期高齢者医療制度へ移行を希望される場合、申請をしていただく必要があります。

（負担割合は所得により1割または3割となります。保険料については今まで加入されていた医療制度と算定方法が異なるため保険料額が変更になります。）

### ●申請手続きに必要なもの

①印鑑（認印） ②障害者手帳（身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳） ③年金証書

※ 詳細につきましてはお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター高齢者医療担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 2 年金・手当について ●●●

### 障害基礎年金 一 国

下記の条件に該当する方に、障害基礎年金を給付します。

#### ●内 容

<障害基礎年金 1 級> 年額 986,100 円

<障害基礎年金 2 級> 年額 788,900 円

子の加算 年額 2 人目まで 1 人につき 227,900 円、3 人目以降 75,900 円

子の加算とは、障害基礎年金を受けられるようになったとき、その人によって生計を維持されている 18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある子（一定の障がいがある場合は 20 歳未満の子）に限ります。

#### ●支払方法

認定の月の翌月分から偶数月に、所定の口座に振り込まれます。

#### ●条 件

- ①国民年金の被保険者期間中に初診日（初めて医者にかかった日）のある傷病で一定の障がいがある方、過去に被保険者であった人で 60 歳以上 65 歳未満の人が、国内の住所がある間に一定の障がい状態になったときを含む。
- ② 20 歳前に初診日がある病気やけがで、20 歳になったとき（20 歳後に障害認定日があるときはその障害認定日）に一定の障がいの状態にある方。

一定の保険料納付要件を満たしていること。20 歳前に初診日がある障害基礎年金については、所得による支給制限があります。

#### ●手続きに必要なもの

- ①年金手帳・基礎年金番号通知書
  - ②戸籍謄本
  - ③住民票（世帯全員）
  - ④所定の診断書及び病歴・就労状況等申立書
  - ⑤印鑑（認印）
  - ⑥請求書の金融機関等の口座番号
  - ⑦身体障害者手帳又は愛の手帳
  - ⑧特に必要と認めたもの
- ※ 条件によって異なりますので事前に確認してください。

◆受付の窓口◆ 住民課年金担当 電話 83 - 2182 FAX 83 - 2344

### 特別障害給付金 一 国

下記の条件に該当する方に、特別障害給付金を給付します。

#### ●内 容

<障害基礎年金 1 級に相当する方> 月額 50,000 円

<障害基礎年金 2 級に相当する方> 月額 40,000 円

## ●支払方法

認定を受けた後、請求月の翌月分から偶数月に所定の口座に振り込まれます。

## ●条件

次のいずれかに該当し、国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、病気やけがで日常生活に著しく支障のある障がいをお持ちの方が対象です。

①平成3年3月以前に、国民年金任意加入対象者であった学生。

②昭和61年3月以前に、国民年金任意加入対象者であった被用者（厚生年金、共済年金等の加入者）の配偶者であって、当時、任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金1級、2級相当の障がいに該当する方。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障がい状態に該当された方に限られます。また、給付金を受けるためには、社会保険庁での認定が必要になります。

## ●手続きに必要なもの

①年金手帳・基礎年金番号通知書 ②戸籍謄本 ③住民票（世帯全員） ④診断書及び病歴・就労状況等申立書 ⑤特別障害給付金所得状況届 ⑥在学証明書 ⑦印鑑（認印） ⑧請求書の金融機関等の口座番号 ⑨特に必要と認めたもの

◆受付の窓口◆ 住民課年金担当 電話 83-2182 FAX 83-2344

## 心身障害者福祉手当 一 都

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

## ●内容

<身体障害者手帳> 1・2級 月額 15,500円

<愛の手帳> 1～3度 月額 15,500円

<脳性マヒ、進行性筋萎縮症> 月額 15,500円

年に一回、所得の審査がありますが、更新の手続きは必要ありません。

## ●支払方法

申請のあった月の分から4月(12月～3月分)、8月(4月～7月分)、12月(8月～11月分)に所定の金融機関に振り込まれます。

## ●条件

奥多摩町に住所がある20歳以上の方で、身体障害者手帳1・2級又は愛の手帳1～3度の交付を受けている方、脳性マヒの方、進行性筋萎縮症の方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方(47ページ 所得制限基準額表参照)、65歳以上で初めて対象者になった方、児童育成手当(障害手当)を受給している方、施設等

に入所している方は対象外です。

●**手続きに必要なもの**

- ①申請書 ②印鑑(認印) ③身体障害者手帳又は愛の手帳(お持ちの方) ④振込先がわかるもの

◆**受付の窓口**◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 心身障害者福祉手当 一 町

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

●**内 容**

<身体障害者手帳> 3級 月額 10,600円 4級 月額 6,400円

<愛の手帳> 4度 月額 10,600円

年に一回、所得の審査がありますが、更新の手続きは必要ありません。

●**支払方法**

申請のあった月の分から4月(12月～3月分)、8月(4月～7月分)、12月(8月～11月分)に所定の金融機関に振り込まれます。

●**条 件**

奥多摩町に住所がある20歳以上の方で、身体障害者手帳3・4級又は愛の手帳4度の交付を受けている方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方(47ページ 所得制限基準額表参照)、65歳以上で初めて対象者になった方、児童育成手当(障害手当)を受給している方、施設等に入所している方は対象外です。

●**手続きに必要なもの**

- ①申請書 ②印鑑(認印) ③身体障害者手帳又は愛の手帳(お持ちの方) ④振込先がわかるもの

◆**受付の窓口**◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 精神障害者支援事業 一 町

下記の条件に該当する方に、手当を支給します

●**内 容**

<精神障害者保健福祉手帳> 1・2級 月額 5,000円

年に1回、手帳の状況を確認する審査があります。

### ●支払方法

申請のあった月の分から4月(12月～3月分)、8月(4月～7月分)、12月(8月～11月分)に所定の金融機関に振り込まれます。

### ●条件

奥多摩町に住所がある20歳以上の方で、精神障害者保健福祉手帳1・2級の交付を受けている方が対象です。

心身障害者福祉手帳(都・町)を受給している方、施設等に入所している方は対象外です。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑 ③精神障害者保健福祉手帳 ④振込先がわかるもの

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 特別障害者手当 ― 国

下記の条件に該当する方に、手当を支給します

### ●内容

月額 26,440円

年に一回、所得状況届と現状届の提出があります。

### ●支払方法

申請のあった月の翌月分から5月、8月、11月、2月に所定の金融機関に振り込まれます。

### ●条件

東京都内に住所がある方で、20歳以上で身体又は精神に著しく重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態(おおむね身体障害者手帳1・2級程度、愛の手帳1・2度程度の障がいの重複、もしくはそれと同等の疾病・精神の障がい)にある方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方(47ページ 所得制限基準額表参照)、病院又は診療所に継続して3ヶ月を超えて入院している方、施設等に入所している方は対象外です。

### ●手続きに必要なもの

①手当認定請求書 ②印鑑(認印) ③診断書(所定のもの) ④住民票(世帯全員)  
⑤所得状況届(前年度の所得額) ⑥身体障害者手帳又は愛の手帳の写し ⑦支払金口座振替依頼書2枚(郵便局以外の本人名義の口座) ⑧障害年金証書の写し ⑨東京都重度心身障害者手当認定書の写し(診断書省略可)

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 障害児福祉手当 一 国

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

### ●内 容

月額 14,380 円

年に一回、所得状況届と現状届の提出があります。

### ●支払方法

申請のあった月の翌月分から5月、8月、11月、2月に所定の金融機関に振り込まれます。

### ●条 件

東京都内に住所がある方で、20歳未満で身体又は精神に重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態（おおむね身体障害者手帳1級及び2級の一部程度、愛の手帳1度及び2度の一部程度、もしくはそれと同等の疾病・精神障がい）にある方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方（47ページ 所得制限基準額表参照）、施設等に入所している方、当該障がいを支給理由とする公的年金を受給されている方は対象外です。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印） ③診断書（所定のもの） ④住民票（世帯全員） ⑤所得状況届（前年度の所得額） ⑥身体障害者手帳又は愛の手帳の写し ⑦支払金口座振替依頼書2枚（郵便局以外の本人名義の口座） ⑧障害年金証書の写し ⑨東京都重度心身障害者手当認定書の写し（診断書省略可）

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 重度心身障害者手当 一 都

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

### ●内 容

月額 60,000 円

年に一回、所得状況届と現状届の提出があります。

### ●支払方法

申請のあった月の分から、毎月所定の金融機関に振り込まれます。

### ●条 件

東京都内に住所がある方で

- ①重度の知的障がいと著しい精神症状等のため、常時複雑な介護を必要とする方。
- ②重度の知的障がいと重度の身体障がい重複している方。
- ③重度の肢体不自由であって、両上肢及び両下肢の機能が失われ、座っていることが困難な程度以上の身体障がいを有する方。

前年の所得が一定の限度額以上の方(47ページ 所得制限基準額表参照)、施設等に入所している方、病院又は診療所に継続して3ヶ月を超えて入院している方、65歳以上で新規申請の方は対象外です。

●**手続きに必要なもの**

- ①申請書 ②印鑑(認印) ③診断調査票(所定のもの) ④住民票(世帯全員)
- ⑤住民税課税(非課税)証明書 ⑥身体障害者手帳又は愛の手帳

◆**受付の窓口**◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833



## 3 助成・給付等について ●●●

### 心身障害者医療費助成（マル障） — 都

重度の心身障がい者（児）に、医療費等を助成するマル障受給者証を発行します。

#### ●内 容

東京都が医療費（保険診療分）の自己負担額の一部を助成します。住民税非課税者は負担なし、住民税課税者は外来等で1割負担（月額12,000円まで）、入院で1割負担（月額44,400円まで）です。ただし、入院時食事療養負担額・生活療養標準負担額は除きます。保険を扱う医療機関で、健康保険証とマル障受給者証を提示して受診します。ただし、東京都外や当制度を取扱わない医療機関で診療を受ける場合は、医療保険の自己負担分を窓口で支払い、保健福祉センターで医療費助成の申請（現金給付）をします。

有効期間は、申請書類を提出した月の初日から直近の8月31日までです。

年に一回、所得等の審査がありますが、対象者には新しいマル障受給者証（有効期間1年）を8月下旬に送りますので、更新の手続きは必要ありません。ただし、施設等入所者は毎年、現況確認のための書類提出があります。

#### ●条 件

身体障害者手帳1・2級（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がいの内部障がいについては3級も含む）又は愛の手帳1・2度の交付を受けている方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方（47ページ 所得制限基準額表参照）、生活保護を受けている方、65歳以上で重度の障がい者になった方は対象外です。

#### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳又は愛の手帳 ④健康保険証  
〈現金給付での申請の場合〉

①申請書 ②印鑑（認印） ③領収書 ④振込先のわかるもの

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

### 難病医療費等助成（マル都） — 都

都が指定する疾病（50ページ 難病一覧参照）に該当し、都が定める認定基準を満たす方に、医療費等を助成するマル都医療券を発行します。

#### ●内 容

医療保険等を適用した後の自己負担額（入院時食事療養負担額・生活療養標準負担額を含む）から、月額自己負担限度額（52ページ 月額自己負担限度額表参照）を控除した額を助成します。

保険を扱う医療機関で、健康保険証とマル都医療券を提示して受診します。  
有効期間は、申請書類を提出した日から直近の9月30日までです。また、年に一回、更新の手続き（診断書等の提出）が必要です。

#### ● 条 件

東京都に住所がある方で、健康保険に加入しており、難病医療費等助成対象疾病に該当する方が対象です。

#### ● 手続きに必要なもの

- ①申請書兼同意書 ②臨床調査個人票（所定のもの、人口透析を必要とする腎不全は不要） ③住民票（世帯全員） ④健康保険証の写し ⑤高齢受給者証等の写し（受けている方） ⑥世帯調書 ⑦生計中心者の課税状況を証明するもの（住民税課税証明書等） ⑧特定疾病療養受療証の写し（血友病等、人口透析を必要とする腎不全の方） ⑨保険者からの情報提供に係る同意書 ⑩保険者の所得区分確認に必要な書類

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター難病医療費助成担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## B 型・C 型肝炎インターフェロン治療医療費助成（マル都） — 都

B 型・C 型肝炎の方に、インターフェロン治療にかかる医療費を助成するマル都医療券を発行します。

#### ● 内 容

B 型・C 型肝炎のインターフェロン治療にかかる保険診療の患者負担額から、患者一部負担額を除いた額を助成します。ただし、健康保険から支給される高額療養費等は、助成額に含まれません。

有効期間は、原則として申請書類を提出した月の初日から1年間です。

#### ● 条 件

東京都内に住所があり、東京都が指定する肝臓専門医療機関で、B 型・C 型肝炎のインターフェロン治療を要すると診断された方が対象です。

※肝臓専門医療機関は、かかりつけ医がご紹介します。

#### ● 手続きに必要なもの

- ①申請書 ②印鑑（認印） ③診断書（東京都が指定する肝臓専門医療期間によるもの） ④住民票（世帯全員） ⑤健康保険証の写し ⑥高齢受給者証等の写し（受けている方） ⑦世帯調書（住民税非課税世帯の方） ⑧世帯全員の住民税非課税証明書（住民税非課税世帯の方） ⑨高齢受給者等の限度額適用・標準負担額減額認定証の写し（受けている方で、住民税非課税世帯の方）

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター難病医療費助成担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 小児精神障害者入院医療費助成 一 都

小児精神障がい者の入院医療費を助成します。

### ●内 容

精神障害で入院治療を要する疾病、及び精神障害に付随する軽易な疾病（入院治療を担当する精神科病床の医療担当者が治療できる範囲内の傷病）の医療に必要な費用の全額を、保険者と公費で負担します。ただし、食事療養費標準負担額は患者負担です。有効期間は、申請書類を提出した月の初日から6ヶ月間です。

### ●条 件

東京都内に住所を有する方で、健康保険法等の医療給付に関する法令の規定による被保険者及び被扶養者であり、精神疾患のため精神科病床にて入院治療を必要としている18歳未満の方が対象です。ただし、入院治療を継続して行う場合には、満20歳に達するまで延長が可能です。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印） ③診断書（所定のもの） ④住民票（世帯全員）

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 大気汚染健康障害者医療費助成 一 都

### ●内 容

下記の対象者が受ける医療のうち、認定された疾病の治療に要した医療費の自己負担額を助成します。

### ●条 件

東京都内に引き続き1年（3歳未満は6ヶ月）以上お住いで、健康保険に加入している方のうち、下記の対象疾患にかかっている方が対象です。（ただし、喫煙している方は除きます。）

＜対象疾患一次の疾患及びその続発症＞

- (1) 気管支ぜん息及び続発症にかかっている人
- (2) 18歳未満の人で次の病気及びその続発症にかかっている人
  - ①慢性気管支炎 ②ぜん息性気管支炎 ③肺気しゅ

### ●手続きに必要なもの

受付窓口で申請に必要な書類をお渡しします。添付書類等はその時にご説明しますので、後日提出をお願いします。

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター難病医療費助成担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 重度身体障害者（児）住宅設備改善費給付事業 — 都・町

重度の身体障害者（児）の住宅設備改善に要する費用を給付します。

### ●内 容

事前の申請により必要と認められると、現物の住宅設備改善に要する費用を給付します。利用者負担は原則として1割です。ただし、所得に応じて一定の負担上限があります。基準額を超えた額については自己負担です。

<居宅生活動作補助用具基準額> 200,000 円（日常生活用具給付事業の対象となります）

<中規模改修基準額> 480,000 円

<屋内移動設備基準額> 734,000 円（機器本体及び付属器具）  
264,000 円（設備費）

### ●条 件

#### <居宅生活動作補助用具>

奥多摩町に住所がある65歳未満の方で、下肢又は体幹に係る障がいの程度が3級以上の方、及び補装具として車いすの交付を受けた内部障がい者（ただし、特殊便器への取替えについては上肢障害2級以上の方）が対象です。

#### <中規模改修>

奥多摩町に住所がある6歳以上65歳未満の方で、下肢または体幹に係る障がいの程度が2級以上の方、及び補装具として車いすの交付を受けた内部障がい者が対象です。

#### <屋内移動設備>

奥多摩町に住所がある6歳以上かつ歩行できない状態の方で、上肢・下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級の方、及び補装具として車いすの交付を受けた内部障がい者が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方、施設等に入所している方、自己の所有でない家屋に居住し、家屋の所有者又は管理者から設備の改善の承諾を得られない方、設備改善工事を実施済みの方は対象外です。介護保険法に基づく住宅改修費の支給対象となる方が住宅改修を行う場合は、介護保険法に基づく住宅改修の支給を受けてなお不足する部分のみ設備改善費の給付を受けることができます。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳 ④見積書 ⑤工事計画書 ⑥家屋所有者又は管理者の承諾書（自己の所有家屋以外に居住する方） ⑦当該家屋に係る賃貸借契約書の写し（自己の所有家屋以外に居住する方）

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 酸素購入費助成事業 — 都・町

酸素吸入装置を受給している方に、助成金を支給します。

### ●内 容

月額上限額 5,150 円

前年の所得により、費用徴収基準があります。

### ●条 件

奥多摩町に住所があり、重度の呼吸器機能障害で、かつ、日常生活用具給付事業による酸素吸入装置を受給している方で、現に酸素の吸入を必要とする方が対象です。ただし、生活保護受給者及び医療保険等による在宅酸素療法を受けている方は対象外です。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑(認印) ③医師の意見書又は診断書 ④住民票(世帯全員) ⑤前年分の所得税額を証する書類(源泉徴収票等) ⑥当該年の住民税額を証する書類(課税証明書等)

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 重度障害者(児) タクシー乗車料金等助成事業 — 町

重度の障がい者(児)に、タクシー乗車料金等を助成します。

### ●内 容

年額 15,000 円

年に一回、申請。所得審査があります。

### ●助成方法

タクシー料金 ご利用になったタクシーの領収証を請求書に添付して請求してください。後日、指定の口座へ振り込みます。

ガソリン券 15,000 円分のガソリン券を郵送します。

### ●条 件

奥多摩町に住所がある方で、毎年4月1日を基準日とし、在宅での生活をされている次の条件に該当される方。

身体障害者手帳1種3級以上の交付を受けており、町民税非課税の方。

愛の手帳2度以上の交付を受けており、町民税非課税の方。

精神障害者保健福祉手帳3級以上の交付を受けており、町民税非課税の方。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑(認印) ③身体障害者手帳又は愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 紙おむつの給付 — 町

町民税非課税世帯に属する、介護保険施設等に入所していない方のうち、常時排泄の介護を必要とする高齢者または障がい者で、以下のいずれかにあてはまる方が対象となります。

- ・介護保険における要介護認定において、要介護2から5と判定された方
- ・1級または2級の身体障害者手帳の交付を受けている方
- ・1度から3度までの愛の手帳の交付を受けている方

※ 88歳(米寿)以上の方には、申請をいただければ非課税世帯の要件なしで給付します。

### ●内 容

月に50枚を限度として紙おむつを支給します。

### ●手続きに必要なもの

印鑑

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター高齢者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 有料道路の割引 — 国など

心身障がい者(児)は有料道路が割引されます。

### ●内 容

有料道路が、通常料金の半額になります。

本人又は親族等(個人名義)が所有又は使用する自動車(自家用)を、事前に登録する必要があります。また、ETCを利用する場合も、事前に登録する必要があります。

登録できる自動車は、障がい者1人につき1台です。

有効期間は2年間です。

### ●条 件

〈障がい者本人が運転される場合〉

身体障害者手帳の交付を受けている方が対象です。

〈障がい者ご本人以外の方が運転され、障がい者本人が同乗される場合〉

身体障害者手帳及び愛の手帳で第1種の交付を受けている方が対象です。

### ●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②印鑑(認印) ③身体障害者手帳又は愛の手帳 ④自動車検査証 ⑤運転免許証 ⑥ETCカード(ETCを利用する方) ⑦車載器セットアップ申込書・証明書等(ETCを利用する方) ⑧割賦契約書又はリース契約書(ローン又は長期リースの方)

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 都営交通の無料乗車券と運賃の割引 ― 都

身体・知的・精神障がい者（児）に、都営交通（都電・都バス・都営地下鉄）の無料乗車券を発行します。

### ●内 容

身体障害者手帳又は愛の手帳の場合、有効期間は3年間です。

精神障害者保健福祉手帳の場合、有効期間は2年間です。

#### <本人の場合>

無料乗車券の提示で、乗車料金が無料になります。

#### <介護者の場合>

身体障害者手帳第1種又は愛の手帳の交付を受けている方の介護者は、各乗車券を購入又は乗車する際に手帳の提示で、普通・回数・定期乗車券が半額（都バス定期乗車券は3割引）になります。

### ●条 件

東京都内に居住しており、身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方、その介護者が対象です。

シルバーパスやその他無料乗車券をお持ちの方は対象外です。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳

#### ◆受付の窓口◆

##### <無料乗車券の発行>

保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833

##### <介護者の普通乗車券>

都電・都バスは乗車時に提示、都営地下鉄は各駅

##### <介護者の回数券>

都営地下鉄定期券発売所

##### <介護者の定期乗車券>

都電は荒川電車営業所、都バスは都バス営業所及び東京都交通局協力会発売所、都営地下鉄は都営地下鉄定期券発売所

## 民営バスの割引 ― 都

心身障がい者（児）やその介護者、又は精神障がい者（本人のみ）は、民営バスの乗車料金が割引されます。

### ●内 容

東京都の区域内に路線を持つ会社（東急、西武、小田急、京王、東武、京成、京浜急行、関東、国際興業、立川、西東京、東海汽船、神奈川中央交通等）が対象です。

#### <本人の場合>

身体障害者手帳又は愛の手帳の提示で、普通乗車券が半額になります。また、定期券割引購入申込書の交付を受け、定期券売り場窓口に出せば、定期乗車券が3割引になります。

精神障害者保健福祉手帳（写真付）の提示で、普通乗車券が半額になります。

#### <介護者の場合>

身体障害者手帳第1種又は愛の手帳の交付を受けている方の介護者は、民営バス乗車割引証（介護人付）の交付を受け、手帳所持者と同乗する際にその割引証の提示で、普通乗車券が半額になります。

### ●条 件

身体障害者手帳又は愛の手帳の交付を受けている方、及びその介護者が対象です。精神障害者保健福祉手帳（写真付）の交付を受けている方が対象です。

### ●手続きに必要なもの

①印鑑（認印） ②身体障害者手帳又は愛の手帳

#### ◆受付の窓口◆

民営バス乗車割引証（介護人付）・定期券割引購入申込書の交付

#### <身体障がい者の介護者>

保健福祉センター障がい者福祉担当

電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833

#### <知的障がい者（18歳以下）の介護者>

東京都立川児童相談所 電話 042 - 523 - 1321 FAX 042 - 526 - 0150

#### <知的障がい者（19歳以上）の介護者>

東京都心身障害者福祉センター 電話 03 - 3203 - 6141 FAX 03 - 3203 - 6185

東京都心身障害者福祉センター多摩支所

電話 042 - 573 - 3311 FAX 042 - 576 - 5295

## 放送受信料の減免 — NHK

下記の条件に該当する方は、NHKの受信料が減免されます。

### ●内 容

NHKの受信料が、全額又は半額免除になります。

### ●条 件

#### <全額免除>

身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方が世帯構成員であり、世帯全員が市町村民税（住民税）非課税の場合の全額免除となります。

#### <半額免除>

視覚・聴覚障害者の方が世帯主の場合に半額免除となります。

身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者福祉手帳で重度の障害として交付を受けている方が世帯主であって、かつ、放送受信契約を締結している場合に半額免除となります。

### ●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

※ 地上デジタル放送受信のため簡易チューナーを無償で給付します。

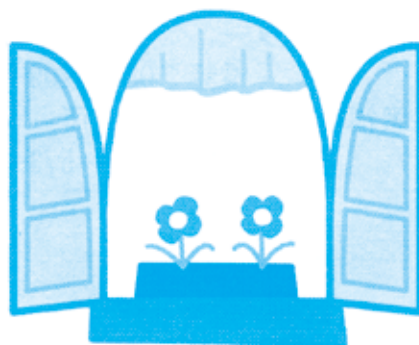
平成23年7月24日（日）まで（消印有効）

お問い合わせは総務省 地デジチューナー支援実施センターへ

ナビダイヤル 0570-033840

FAX 044-966-8719

[平日 午前9時～午後9時 土・日・祝日 午前9時～午後6時]



## 4 自立支援給付について ●●●

### 自立支援医療（精神通院医療） — 国・都・町

精神障がい者に、通院医療費の負担軽減を図る制度です。

#### ●内 容

通常、医療保険では医療費の3割が自己負担となりますが、自立支援医療費制度を併用した場合、自己負担は原則1割に軽減されます。ただし、利用者本人の収入や世帯の所得・疾病等に応じて、月額自己負担上限額が設定されます。(48 ページ 月額負担上限額表参照)

認定された場合は、自立支援医療受給者証（精神通院）が交付されます。その際、自己負担上限額管理票を同封して郵送します。ただし、生活保護、医療費1割負担の方は、自己負担上限額管理票は使用しません。

受診される際、受給者証に記載されている医療機関等に、自立支援医療受給者証（精神通院）と自己負担上限額管理票を提示してください。提示がない場合や、必要な手続きを行っていない場合は、制度の適用を受けることができません。

有効期間は1年間です。(診断書の提出は2年に1度です。)

更新申請は、有効期間満了日の3ヶ月前から手続きができます。

#### ●条 件

入院以外で行われる医療、デイケア、訪問看護、てんかんの診療、及び薬代等を継続的に要する方が対象です。

#### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印） ③診断書（所定のもの） ④健康保険証 ⑤利用する医療機関等の名称・住所・電話番号がわかるもの ⑥受給者証（更新申請の場合）

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

### 自立支援医療（更生医療） — 国・町

身体障がい者の障害の程度を、軽減又は除去するために医療が必要な場合に、その医療費を公費で負担します。

#### ●内 容

身体障がい者の障害の程度を軽くし、日常生活能力や職業能力を高めるために必要と認められる医療について、その医療費の100分の90（生活保護受給世帯の方は100分の100）について、保険者と公費で負担します。ただし、世帯の所得等に応じて、月額自己負担上限額が定められます。(48 ページ 月額負担上限額表参照)

#### ●条 件

18歳以上で、身体障害者手帳の交付を受けている方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳 ④健康保険証

※ 事前にお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 自立支援医療（育成医療） — 国・都

### ●内 容

身体に障がいがあるか、放置すると将来障がいを残すおそれのある児童が、生活能力を得るために必要な医療を受ける場合、指定の医療機関において必要な医療の支給を行います。

世帯の所得によって支給対象とならない場合があります。

世帯の所得に応じた自己負担上限額があります。

障害者自立支援法で指定された医療機関等でのみ、この制度が利用できます。

### ●条 件

保護者等が町内にお住まいの18歳未満の児童で、肢体不自由、視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語・そしゃく機能の障がい、及び心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸・その他の先天性内臓障がい、免疫機能障がいのための手術を必要とし、確実な治療効果が期待される方が対象です。

※ すでに受けてしまった治療は原則として対象外です。

### ●手続きに必要なもの

事前にお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 障害福祉サービス — 国・都・町

身体・知的・精神障がい者（児）に、様々な福祉サービスを支援します。

### ●内 容

<障害福祉サービスの流れ>

#### ①相談・申請

保健福祉センター又は相談支援事業者に相談をします。サービス（介護給付・訓練等給付）が必要な場合、保健福祉センターに申請をします。

## ②調査

調査員が本人又は保護者と面接をして、現在状況等について調査をします。

## ③審査・判定

調査の結果及び医師の診断書を基に、奥多摩町障害程度区分判定等審査会で審査・判定が行われ、障害程度区分が決められます。

## ④決定（認定）・通知

障害程度区分等を基にサービスの支給量等が決定され、障害福祉サービス受給者証が交付されます。

## ⑤契約

サービスの利用する事業所を選択し、利用に関する契約をします。

## ⑥サービスの利用開始

障害福祉サービス受給者証を提示してサービスを利用し、原則として月額負担上限額内の利用者負担（1割）を支払います。

※ 市町村民税非課税世帯については利用者負担は無料。

## <障害程度区分>

障害程度区分とは、障害者に対する介護給付の必要度を表す6段階の区分（区分1（低）～6（高））です。介護給付の必要度に応じて、適切なサービス利用ができるよう導入されました。

障がい者の特性を踏まえた判定が行われるよう、介護保険の要介護認定調査項目（79項目）に、調理や買い物ができるかどうかなどのIADLに関する項目（7項目）、多動やこだわりなど行動障害に関する（9項目）、話がまとまらないなど精神面に関する項目（11項目）の計27項目を加えた106項目の調査を行い、奥多摩町障害程度区分判定等審査会での総合的な判定を踏まえて、障害程度区分を設定します。

## <介護給付・訓練等給付>

障害福祉サービスは、介護の支援を受ける場合に「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合には「訓練等給付」に位置付けられ、それぞれ利用の際のプロセスが異なります。（22、23ページ 障害福祉サービス表（介護給付・訓練等給付）参照）ただし、訓練等給付は基本的に18歳以上の障がい者を対象としています。

## <月額負担上限額>

サービスを利用した場合、原則費用の1割を負担していただきます。ただし、世帯（住

民票の世帯)の所得等に応じて、月額負担上限額を定めています。(48 ページ 月額負担上限額表参照)

施設等でサービスを利用する場合、食費や光熱費等は全額自己負担です。

### 障害福祉サービス表 (介護給付)

サービス名	サービスの内容
居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴や排泄、食事の介護、自宅での生活全般にわたる介護サービスを行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由があり常に介護が必要な人に、自宅での介護から外出時の移動支援までを総合的にを行います。
行動援護	知的障がい又は精神障がいにより、行動が困難で常に介護の必要な人に、外出時の移動の支援や行動の際に生じる危険回避のための援護等を行います。
重度障害者等 包括支援	常に介護を必要とする人の中でも介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等の障害福祉サービスを包括的に提供します。
短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護を行う人が病気の場合等に、短期の入所による入浴、排泄、食事の介護等を行います。
生活介護	常に介護を必要とする人に、主に日中に障害者支援施設等で行われる入浴、排泄、食事の介護や、創作的活動、生産活動の機会の提供等を行います。 ※18歳未満の人は、児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。
療養介護	病院等の施設で、主に日中に機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助等を行います。 ※18歳未満の人は、児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。
児童デイサービス	障がい児に対して、施設に通っての日常生活における基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練等を行います。
共同生活介護 (ケアホーム)	日中に就労又は就労継続支援等のサービスを利用している知的障がい者又は精神障がい者に対し、地域の共同生活の場において、入浴や排泄、食事の介護等を行います。(基本的に18歳以上の人を対象としています。)

手帳の交付について  
年金・手当について  
助成・給付等について  
自立支援給付について  
地域生活支援事業について  
その他の事業について  
日中活動の場・支援について  
参考資料  
各種相談について

サービス名	サービスの内容
施設入所支援	介護が必要な人や通所が困難な人で、自立訓練又は就労移行支援等のサービスを利用している人に対して居住の場を提供し、夜間における日常生活上の支援を行います。 ※18歳未満の人は、児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。

### 障害福祉サービス表（訓練等給付）

サービス名	サービスの内容
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、身体機能や生活能力向上のための訓練を、一定期間の支援企画に基づき行います。
就労移行支援	就労を希望する人に、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練や職場実習等を、一定期間の支援計画に基づき行います。
就労継続支援 (A型・B型)	一般企業等で雇用されることが困難な人に、働く場の提供や、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を行います。
共同生活援助 (グループホーム)	日中に就労又は就労継続支援等のサービスを利用している知的障がい者又は精神障がい者に対し、地域の共同生活の場において、相談や日常生活上の援助を行います。

#### ●条件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方が対象です。手帳の交付を受けていない知的障がい者・精神障がい者の方のサービス利用についてはお問い合わせください。

#### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 補装具費の支給 — 国・都・町

身体障がい者（児）に、補装具を支給します。

### ●内 容

補装具とは、障がい者の身体機能を補完又は代替し、かつ長期間にわたり継続して使用されるもの（義肢、装具、車いす等）です。

事前の申請により必要と認められると、補装具の購入費又は修理費が支給されます。補装具の種類によっては、東京都心身障害者福祉センター多摩支所で判定をする場合があります。（予約制）

利用者負担は原則として1割です。ただし、世帯（住民票の世帯）の所得等に応じて月額負担上限額（48 ページ 月額負担上限額表参照）を定めてあります。

#### <補装具費の支給の流れ>

- ①保健福祉センターに相談・申請をします。
- ②奥多摩町から、給付決定通知書・補装具給付券及び代理受領に係る支払請求書兼委任状が届きます。
- ③業者に給付決定通知書が届いた旨を伝え、補装具の引渡しを受けます。
- ④業者に利用者負担額を支払います。
- ⑤補装具給付券及び代理受領に係る支払請求書兼委任状に記入・押印し、業者に渡します。
- ⑥奥多摩町が、業者に差額分を支払います。

### ●条 件

身体障害者手帳の交付を受けている方が対象です。ただし、各補装具により対象者が異なります。

前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

### ●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

**日常生活用具給付事業 一 町**

心身障がい者（児）に、日常生活用具を給付します。

**●内 容**

事前の申請により必要と認められると、補装具以外の機器で自立した日常生活を支援する用具（特殊寝台、ストーマ、紙おむつ等）の給付や貸与を行います。ただし、各用具により対象者が異なります。

利用者負担は原則として1割です。ただし、所得等に応じて一定の月額負担上限額（48ページ 月額負担上限額表参照）を定めてあります。

**<日常生活用具給付事業の流れ>**

- ①保健福祉センターに相談・申請をします。
- ②奥多摩町から給付決定通知書・日常生活用具給付券が届きます。
- ③業者に給付決定通知書が届いた旨を伝え、日常生活用具の引渡しを受けます。
- ④業者に利用者負担額を支払います。
- ⑤日常生活用具給付券に記入・押印し、業者に渡します。
- ⑥奥多摩町が、業者に差額分を支払います。

**●条 件**

身体障害者手帳又は愛の手帳の交付を受けており、在宅生活をしている方が対象です。施設等に入所している方、医療機関に入院中の方、各用具の給付要件に該当しない方、自己の所有する家屋以外に居住する方で、その家屋の所有者又は管理者から用具を設置することについて承諾得られない方、現に用具（耐用年数内）を所有している方、介護保険の被保険者で、介護保険法に基づく保険給付の対象となる福祉用具と用具の給付種目（特殊寝台、特殊マット、体位変換器、歩行支援用具、移動用リフト、特殊尿器、入浴補助用具、便器及び簡易浴槽）を現に所有している方、前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

**●手続きに必要なもの**

- ①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳又は愛の手帳 ④日常生活用具見積書（業者で発行）

※ ストーマ・紙おむつの場合、年に3回、4ヶ月分（4月～7月分、8月～11月分、12月～3月分）の申請書及び見積書の提出が必要です。

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 相談支援事業 ― 町

身体・知的・精神障がい者（児）に、相談に関するサービスを支援します。

### ●内 容

障がい者（児）やその保護者等からの様々な相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行います。また、虐待の防止や早期発見のための関係機関との連絡調整、権利擁護のために必要な援助を行います。

### ●条 件

身体・知的・精神障がい者（児）やその保護者等が対象です。

### ●手続きに必要なもの

特にありません。

#### ◆受付の窓口◆

<障害全般に関する相談>

保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833

## コミュニケーション支援事業 ― 都・町

身体障がい者（児）に、意思疎通に関するサービスを支援します。

### ●内 容

聴覚、言語機能、音声機能の障がい等のため、意思の伝達に支援が必要な方に対して、手話通訳等を派遣します。

利用者の費用負担はありません。

<コミュニケーション支援事業の流れ>

- ①保健福祉センターに相談・申請をします。
- ②奥多摩町から、手話通訳者等派遣決定通知書が送られます。
- ③委託している事業所から、本人に連絡があります。
- ④事業所から手話通訳者等が派遣され、サービスを受けます。

### ●条 件

身体障害者手帳の交付を受けている方で、聴覚、言語機能、音声機能障がい等のため意思疎通を図ることに支障がある方が対象です。

※ 派遣時間は1日3時間以内で1か月12時間以内とします。

### ●手続きに必要なもの

- ①申請書
- ②印鑑（認印）
- ③身体障害者手帳

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833

## 移動支援事業 — 町

身体・知的・精神障がい者（児）に、移動に関するサービスを支援します。

### ●内 容

自立支援給付の対象とならないケースでの外出時の円滑な移動を支援するためにガイドヘルパーを派遣し、自立生活や社会参加を支援します。

原則として、1日の範囲内で用務を終わるものに限りです。

利用者負担は原則として1割です。ただし、所得等に応じて一定の月額負担上限額（48ページ 月額負担上限額表参照）を定めてあります。

#### <移動支援事業の流れ>

- ①保健福祉センターに相談・申請をします。
- ②サービスの支給量等が決定され、ガイドヘルパー派遣決定通知書が送られます。
- ③サービスを利用する事業所を選択し、利用に関する調整をします。
- ④原則として利用者負担（1割）を支払います。

### ●条 件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けており、単独での外出が困難であると認められた方が対象です。ただし、通院介助等の外出は対象外です。

障害福祉サービスの重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援との併用はできません。

※ 派遣時間は、原則として1か月につき20時間以内とします。

### ●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 障害者地域活動支援センター事業（かもんみーる） — 町

身体・知的・精神障がい者（児）が、活動をする場を支援します。

### ●内 容

創作的な活動や生産活動、社会との交流促進等の活動を支援する場として、障がい者（児）の地域生活を支援します。

利用時間 午前10:00～午後4:00

利用者負担はありません。

## ●事業内容

- ・生産活動 かもんみーるの工房でケーキ、クッキー、パン等の製造。
- ・福祉喫茶事業 かもんみーるで製造したケーキ等を福祉会館及び子ども家庭支援センター内のカフェ・タンポポハウスにて販売。
- ・創作活動 畑作業、手芸、料理教室等
- ・町内外のイベントに参加、出店。
- ・町栄養士による栄養指導、町保健師による健康教室

### <地域活動支援センター事業の流れ>

- ①保健福祉センターに相談・申請をします。
- ②本人又は保護者と面接して、現在状況等について調査をします。
- ③調査を基に決定され、利用申請承認通知書が送られます。

## ●条件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けている方で、施設を利用する必要があると認められた方、またその家族。

ボランティア及びその団体。

## ●手続きに必要なもの

- ①申請書
- ②印鑑(認印)
- ③身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳

### ◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当

電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833

障害者地域活動支援センターかもんみーる

電話 83 - 8145 FAX 83 - 8145

## 社会参加促進事業(自動車運転免許取得事業) — 町

身体・知的障がい者に、自動車運転教習費を助成します。

## ●内容

助成額(第1種普通免許) 123,000円～164,000円

前年の所得税の額に応じて、助成額が異なります。

事前の申請により必要と認められると、自動車教習所卒業後に助成します。

## ●条件

- ①奥多摩町に住所があり、18歳以上で免許の取得により、就労等社会参加が見込まれ、町税等の滞納がない世帯に属する方
- ②身体障害者手帳3級以上(内部障がい4級、

下肢障がい又は体幹機能障がい5級以上の方で、歩行困難な方を含む)、又は愛の手帳4度以上の交付を受けている方 ③運転免許証の受給資格を有する方 ④本人の前年の所得税の年額が400,000円以下の方 ⑤他の制度により免許証の取得に要する費用の助成を受けていない方、以上の条件に全て該当する方が対象です。

●**手続きに必要なもの**

①申請書 ②印鑑(認印) ③身体障害者手帳又は愛の手帳 ④適性試験に合格したことを証明する書類の写し(教習所で発行) ⑤前年の所得税額を証する書類(源泉徴収票等)

◆**受付の窓口**◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

**社会参加促進事業(本人用自動車改造助成事業) — 町**

重度の身体障がい者に、自動車改造費を助成します。

●**内 容**

助成限度額 139,000円(操向装置及び駆動装置の改造のみ)

事前の申請により必要と認められると、自動車改造終了後に助成します。

●**条 件**

①奥多摩町に住所がある方 ②18歳以上の方 ③身体障害者手帳・上肢、下肢、体幹機能障がい2級以上の交付を受けている方 ④自らが所有し運転する自動車の一部を改造する必要がある方 ⑤町税等の滞納がない世帯に属している方、以上の条件に全て該当する方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

●**手続きに必要なもの**

①申請書 ②印鑑(認印) ③身体障害者手帳 ④自動車改造費見積書(業者で発行、改造の箇所及び経費を明らかにしたもの) ⑤運転免許証 ⑥前年の所得税額を証する書類(源泉徴収票等)

◆**受付の窓口**◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833



## 6 その他の事業について ●●●

### 重度脳性まひ者介護事業 — 都・町

重度の脳性麻痺者に対して、介護人を派遣します。

#### ●内 容

介護人は登録者の屋外の手引き、同行、その他必要な用務を行います。また、介護人は対象者の推薦になります。

#### ●条 件

①奥多摩町に住所がある方 ②20歳以上で重度の脳性麻痺の方 ③身体障害者手帳1級の交付を受けている方 ④単独で屋外活動をすることが困難な方 ⑤障害福祉サービス（短期入所を除く）を利用していない方、以上の条件に全て該当する方が対象です。

#### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印） ③介護人推薦書 ④介護人の介護同意書

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

### 重度身体障害者緊急通報システム事業 — 都・町

重度の身体障がい者に、緊急通報システムを給付・貸与します。

#### ●内 容

緊急通報システムとは、一人暮らしの重度身体障がい者が家庭内で病気や事故等の緊急事態に陥ったとき、無線発報器等を用いて消防署に通報することにより、あらかじめ組織された地域通報協力体制により速やかな援助を得て、当該障がい者の援助等を行います。

前年の所得により、費用徴収基準があります。

#### ●条 件

①奥多摩町に住所がある方 ②18歳以上で一人暮らしの方 ③身体障害者手帳1・2級の交付を受けている方又は難病患者（要件有。）以上の条件に全て該当する方が対象です。

#### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

手帳の交付について

年金・手当について

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場、支援について

参考資料

各種相談について

## 身体障害者補助犬の給付 — 都

下記の条件に該当する方に、身体障害者補助犬を給付します。

### ●内 容

盲導犬、介助犬、聴導犬を給付します。ただし、飼育費等は自己負担です。

### ●条 件

<盲導犬> 身体障害者手帳・視覚障がい1級の交付を受けている方。

<介助犬> 身体障害者手帳・肢体不自由1・2級の交付を受けている方。

<聴導犬> 身体障害者手帳・聴覚障がい2級の交付を受けている方。

①東京都内におおむね1年以上居住する方 ②満18歳以上の在宅の方 ③世帯全体にかかる所得税額の月平均額が77,000円未満の方 ④居住している家屋の所有者・管理者の承諾を得られる方 ⑤所定の宿泊訓練を受け補助犬を適切に管理できる方 ⑥社会活動への参加に効果があると認められた方、以上の条件に全て該当する方が対象です。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑(認印) ③身体障害者手帳 ④前年の所得税額を証する書類(世帯全員分の源泉徴収票等) ⑤誓約書 ⑥飼育同意書 ⑦意見書(介助犬・聴導犬の場合、各協会が発行)

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

## 身体障害者相談員・知的障害者相談員 — 都・町

相談員が様々な相談や指導等を行います。何か用件ある方は、下記相談先に連絡してください。

### ●内 容

#### <身体障害者相談員>

身体障害者相談員は、身体障がい者(児)の更生援護の相談に応じ、必要な指導を行うとともに地域活動の推進、関係機関の業務に対する協力・援護思想等の普及等の業務を行います。

大 橋 望 彦 電話 82-7021

望 田 豊 電話 86-2032

#### <知的障害者相談員>

知的障害者相談員は、知的障がい者(児)の更生援護に関し、本人又はその保護者等からの相談に応じ、必要な指導・助言を行うとともに関係機関の業務の円滑な

る遂行及び援護思想の普及に関する業務を行います。

原 島 福 枝 電話 85 - 2436

●条 件

特にありません。

●手続きに必要なもの

特にありません。

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい者福祉担当 電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833

## 障害者就労サポート事業（わーく・わーく）

身体・知的・精神障がい者の就職活動及び職場定着について支援をします。

●内 容

就職準備についての支援。ハローワークの専門援助部門や関係機関と連携して、就職活動及び、職場定着に必要な支援を行います。

【障がい者就労事業利用の流れ】

- ① 保健福祉センターで相談・申請をします。
- ② 本人と面接をして、現在の状況を確認し、必要な支援を行います。

●条 件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者手帳等の交付を受けている方で、就労を希望される方

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②個人情報利用の承諾書 ③身体障害者手帳・愛の手帳又は精神障害者手帳 ④印鑑（認印）

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい福祉担当 電話 83 - 2777 FAX 83 - 3855

## こころといのちの相談窓口

こころの悩み、精神疾患や障害について、自殺予防についてなどの相談に対応します。

●内 容

こころの健康、こころの病気に関する相談、精神疾患や障害・自殺予防に関する相談に、面接・電話・家庭訪問などで対応します。必要に応じて、専門機関の紹介も行います。

●条 件

町内在住在勤の方。奥多摩町への来客者 相談支援を必要とされている方の関係者

心配のある方等の町への情報提供をしてくださる方

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-3855

## 高次脳機能障害相談窓口

高次脳機能障害についての相談に対応します。

### ●内 容

高次脳機能障害で困っていることや心配事などの相談を受けて解決方法を一緒に考えます。対応は、電話・面接・訪問で行います。また、必要に応じて専門機関等の紹介も検討します。

相談日は月2回あります。日程については広報おくたまをご覧ください。

### ●条 件

町民の方で相談を希望される方

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障がい福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-3855

## 選挙制度 — 都・町

身体に障がい者が受けることができる選挙制度です。

### ●内 容

身体に障がいがある方で、

①投票所に行けない方の郵便による不在者投票

②投票所での代理投票・点字投票

があります。

### ●条 件

郵便による不在者投票の場合、身体障害者手帳が両下肢・体幹・移動機能障がい1・2級の方、心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓等の内部障がい1・3級の方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい1～3級の方が対象です。

※ 事前に手続きが必要となりますので詳しくは下記までお問い合わせください。

### ◆受付の窓口◆

奥多摩町選挙管理委員会事務局 電話 83-2345 FAX 83-2344

東京都選挙管理委員会事務局 電話 03-5320-6911 FAX 03-5388-1860

## 所得の控除 ― 町

身体・知的・精神障がい者（児）は、所得が控除が受けられます。

### ●内 容

障がい者又は扶養している方の所得から、障害者控除として26万円（特別障がい者である場合は30万）が控除されます。

※ 障がい者の前年の合計所得金額が125万円以下の方は、住民税（町民税・都民税）が非課税になります。

### ●条 件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方等が対象です。

※ 詳しい内容等については、下記までお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 住 民 課 電話 83 - 2190 FAX 83 - 2344

## 軽自動車税の減免 ― 町

身体・知的・精神障がい者（児）は、軽自動車税が減免されます。

### ●内 容

下記の条件に該当する方は、定められた期限（納期限前7日まで）に申請すると、軽自動車税が1台に限り減免されます。

### ●条 件

<対象なる軽自動車及び使用状況>

- ①障がい者本人が所有する軽自動車等で、本人又は生計を同じくする方、及び常時介護する方が、その障がい者のために運転するもの。
- ②18歳未満の身体障がい者、又は精神障がい者と生計を同じくする方が所有する軽自動車等で、障がい者と生計を同じくする方、又は常時介護する方がその障がい者のために運転するもの。
- ③構造が専ら障がい者の利用するためになっているもの。

<対象者>

#### ①身体障害者手帳

上肢機能障害1・2級、下肢機能障害1～6級、体幹機能障害1～3級及び5級、視覚障害1～3級と4級の1種、聴覚障害2・3級、平衡機能障害3級及び5級、音声機能又は言語機能障害（喉頭摘出の場合のみ）3級、心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓等の機能障害1～4級・ヒト免疫不全ウイルスによる

免疫機能障害 1～3 級

※ 乳幼児以前の非進行性脳病変による運動機能障害の場合、上肢 1・2 級、移動機能障害 1～6 級

②愛の手帳 1～3 度

③精神障害者保健福祉手帳 1 級と同程度

※ 詳しい内容等については、下記までお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 住 民 課 電話 83 - 2190 FAX 83 - 2344

## 奥多摩町社会福祉協議会の福祉サービス

奥多摩町社会福祉協議会で行っている福祉サービスです。

### ●内 容

#### 1 福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）

判断能力の不十分な方を対象に、専門員・生活支援員により福祉サービス等の利用援助・日常的金銭管理サービスを行います。

#### 2 福祉機器貸出事業

車いす・介護用ベッド（無料）等を 3 ヶ月を限度とし貸出し、日常生活の自立更正や介護者の負担軽減を図る。

#### 3 生活福祉資金の貸付

所得の少ない世帯、障がい者や介護を要する高齢者のいる世帯に対して、その世帯の生活の安定と経済的自立を図ることを目的に資金の貸付を行います。

#### 4 生活福祉資金（総合支援資金）の貸付

失業により生計の維持が困難になった世帯に対して、その世帯の自立を支援することを目的に資金の貸付を行います。

#### 5 生活福祉資金（緊急小口資金）の貸付

緊急かつ一時的に生計の維持が困難になった低所得者に対して、生活の安定を図ることを目的に小口資金の貸付を行います。

#### 6 有償家事援助サービス

いつまでも住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、サービス提供会員が日常生活に必要な家事援助を行います。

※ 詳しい内容、対象者等については下記までお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 奥多摩町社会福祉協議会 電話 83 - 3855 FAX 83 - 2567

## その他の福祉サービス

東京都や各団体等で行っている福祉サービスです。詳しい内容・対象者については、各窓口にお問い合わせください。

### 障がい者の相談

サービス名	窓 口	電 話	F A X
心身障害者福祉センター	東京都心身障害者福祉センター	03-3203-6141	03-3203-6185
	東京都心身障害者福祉センター多摩支所	042-573-3311	042-576-5295
精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	03-3842-0946	03-3843-6735
	中部総合精神保健福祉センター	03-3302-7711	03-3302-7839
	多摩総合精神保健福祉センター	042-371-5560	042-376-6885
夜間こころの電話相談	夜間こころの電話相談	03-5155-5028	
発達障害者支援センター	発達障害者支援センター「トスカ」	03-3426-2318	03-3706-7242
知的障害者青年期相談「明るい相談室」	東京都知的障害者育成会	03-5389-2600	03-5389-4090
精神障害者権利擁護法律相談	中部総合精神保健福祉センター	03-3302-7711	03-3302-7839
地域福祉権利擁護事業	東京都福祉保健局生活福祉部地域福祉推進課	03-5320-4045	03-5388-1403
東京都障害者ITサポートセンター	東京都障害者ITサポートセンター	03-3208-0471	03-3208-0472
城東職業能力開発センター足立校	城東職業能力開発センター足立校	03-3605-6146	03-3605-6124
こころといのちの相談窓口	奥多摩町保健センター	0428-83-2777	0428-83-2833
	東京都西多摩保健所	0428-22-6141	
	東京都多摩総合精神保健福祉センター	042-371-5560	

サービス名	窓 口	電 話	F A X
こころといのちの相談窓口	東京都夜間こころの電話相談 (17時～21時半)	03-5155-5028	
	東京いのちの電話 (24時間)	03-3264-4343	03-3264-8899
	東京いのちの電話 (10時～21時)	042-327-4343	
	東京自殺防止センター (20時～翌朝6時)	03-5286-9090	

### 情報提供等

サービス名	窓 口	電 話	F A X
福祉情報総合ネットワーク (とうきょう福祉ナビゲーション)	(財)東京都高齢者研究・福祉振興財団福祉情報部サービス情報室	03-5206-8733	03-5206-8743
福祉サービス第三者評価システム	(財)東京都高齢者研究・福祉振興財団「東京都福祉サービス評価推進機構」	03-5206-8750	03-3235-8533
グループホーム情報バンク	東京都福祉保健局総務部企画課	03-5320-4202	03-5388-1401
心身障害者(児)施設設備費等補助	東京都福祉保健局障害者施策推進部居住支援課生活基盤整備係	03-5320-4152	03-5388-1407
障害者通所施設等整備費補助	東京都福祉保健局障害者施策推進部居住支援課居住支援係	03-5320-4151	03-5388-1407
宿泊施設バリアフリー化助成	産業労働局観光部振興課地域振興係	03-5320-4768	03-5388-1463

## 日常生活の援助

サービス名	窓 口	電 話	F A X
盲ろう者通訳・介助者派遣	東京盲ろう者友の会	03-3222-3001	03-3222-5665
視覚障害者ガイドセンターの運営	日本盲人会連合	03-5272-0996	03-3200-7755
精神障害者一時入所事業	中部総合精神保健福祉センター	03-3302-7711	03-3302-7839
	多摩総合精神保健福祉センター	042-371-5560	042-376-6885
福祉ホーム	各福祉ホーム		
重度身体障害者グループホーム	各重度心身障害者グループホーム		
肢体不自由者自立ホーム	肢体不自由者自立ホーム	042-665-9131	042-665-7078
車いすの貸出し	東京都心身障害者福祉センター障害認定課	03-3203-6141	03-3203-6185
手話通訳者の養成	東京手話通訳者等派遣センター	03-3352-3335	03-3354-6868
要約筆記者の派遣			
要約筆記者の養成			
聴覚障害者コミュニケーション機器の貸出し			
視覚障害者の日常生活情報点訳等のサービス	東京都障害者福祉会館	03-3455-6321	03-3453-6550
点字JBニュース	(社)東京都盲人福祉協会	03-3208-9001	03-3208-9005
電話ナビゲーションシステム		03-5287-6601	



手帳の交付について

年金・手当について

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場・支援について

参考資料

各種相談について

## 医療

サービス名	窓 口	電 話	F A X
保健所精神保健福祉所事業	東京都福祉保健局 障害者施策推進部 精神保健・医療課	03-5320-4455	03-5388-1417
精神障害者等の診察、 医療及び保護		03-5320-4462	03-5388-1417
アルコール精神疾患 医療対策			
精神科夜間休日 救急診療事業	東京都保険医療 情報センター(ひまわり)	03-5272-0303	
精神科患者身体 合併症医療事業	東京都保険医療 情報センター(ひまわり)	03-5272-0303	
	東京都福祉保健局障害者施策 推進部精神保健・医療課	03-5320-4462	03-5388-1417
在宅重度心身障害児(者) 訪問事業	各 保 健 所		
心身障害児(者) 歯科診療	各心身障害者等 歯科医療機関		
在宅難病患者訪問診療事業	東京都福祉保健局保 健政策部疾患対策課	03-5320-4471	03-5388-1437
スモン患者に対するはり等 施術費の助成		03-5320-4472	
難病相談・支援センター 専門医等による 難病医療相談	東京都難病相談・ 支援センター	03-3943-4050	03-3943-4051
在宅難病患者訪問相談指導	各 保 健 所		
在宅難病患者医療機器貸与			
在宅難病患者緊急一時入院			
在宅人口呼吸器使用難病 患者訪問看護事業			

## 訓練・教育

サービス名	窓 口	電 話	F A X
音声機能障害者発声訓練	(社) 銀 鈴 会	03-3436-1820	03-3436-3497
オストメイト社会適応訓練	日本オストミー協会 東京都協議会	03-5272-3550	03-5272-3550
特 別 支 援 学 校	教育庁学務部義務教育特別支援 教育課「東京都就学相談室」	03-5228-3433	03-5228-3459
施設内学級・訪問教育	教育庁学務部義務教育 特別支援教育課	03-5320-6753	03-5388-1728
社 会 教 育	教育庁生涯学習部社会教育課	03-5320-6857	03-5388-1734
視覚障害者のための対面 朗読・録音図書サービス	都立中央図書館 視覚障害者サービス係	03-3442-8451	03-3447-8924
	都立多摩図書館 視覚障害者サービス担当	042-524-7189	042-525-9168
聴覚障害者・言語障害者の ためのレファレンスサービス	都立中央図書館資料相談係	03-3442-8451	03-3442-9500

## 仕事

サービス名	窓 口	電 話	F A X
障害者就業・生活支援 センター事業	各 障 害 者 就 業・ 生活支援センター		
東京障害者職業能力開発校	東京障害者職業能力開発校	042-341-1411	042-341-1451
	各公共職業安定所 (ハローワーク)		
(財)東京しごと財団心身障害者 職能開発センター	(財)東京しごと財団心身障害者 職能開発センター	03-3202-7285	03-3202-7649
東京障害者職業センター	東京障害者職業センター	03-6673-3938	03-6673-3948
	東京障害者職業センター 多 摩 支 所	042-529-3341	042-529-3356
(社)東京都雇用開発協会	(社)東京都雇用開発協会	03-3296-7221	03-3296-7231
重度身体障害者在宅 パソコン講習事業	トーコロ情報処理センター 職 能 開 発 室	03-5988-7192	03-5988-7193

サービス名	窓 口	電 話	F A X
あんま・はり・きゅう師 資格養成施設	各福祉事務所		
	ヘレン・ケラー学院	03-3200-0525	03-3200-0608
ガイドヘルパー 養成研修事業	東京ヘレン・ケラー協会	03-3200-0525	03-3200-0608
精神障害者社会適応訓練事業	各保健所		
身体障害者 小規模通所授産施設	各福祉事務所		
知的障害者 小規模通所授産施設			
公共施設内の売店設置			
精神障害者 小規模通所授産施設	東京都福祉保健局障害者 施策推進部自立生活支援課	03-5320-4158	03-5388-1408

## 文化・レクリエーション

サービス名	窓 口	電 話	F A X
障害者福祉会館	障害者福祉会館	03-3455-6321	03-3453-6550
東京都障害者 スポーツセンター	障害者総合スポーツセンター	03-3907-5631	03-3907-5613
	多摩障害者スポーツセンター	042-573-3811	042-574-8579
点訳奉仕員指導者・ 専門点訳奉仕員の養成	日本盲人会連合 点字図書館	03-3200-6160	03-3200-7755
朗読奉仕員指導者の養成			
点字図書館	各点字図書館		
点字出版施設	各点字出版施設		
視覚障害者用 図書制作・貸出し	日本点字図書館	03-3209-0241	03-3204-5641
視覚障害者用図書 レファレンスサービス	日本点字図書館	03-3209-0241	03-3204-5641
盲人用具の販売のあっせん			
視覚障害者のための 講習会など	(社)東京都盲人福祉協会	03-3208-9001	03-3208-9005

サービス名	窓 口	電 話	F A X
聴覚障害者のための講習会など	東京手話通訳等派遣センター	03-3352-3335	03-3354-6868
	東京都福祉保健局 障害者施策推進部 自立生活支援課	03-5320-4147	03-5388-1408
東京都障害者休養ホーム	(財)日本チャリティー協会	03-3353-5942	03-3359-7964
ビデオの貸出し	(財)東京都人権啓発センター	03-3876-5371	03-3874-8346
字幕入り映像ライブラリー	(福)聴力障害者情報文化センター	03-3356-1609	03-3356-2389
国際シンボルマーク	(財)日本障害者 リハビリテーション協会	03-5273-0601	03-5273-1523

## 施設

サービス名	窓 口	電 話	F A X
肢体不自由児施設	各 児 童 相 談 所		
肢体不自由児通園施設			
盲 児 施 設			
ろうあ児施設			
難聴幼児通園施設			
重症心身障害児施設			
重症心身障害児(者) 通 所 施 設			
知的障害児施設			
知的障害児通園施設			
自閉症児施設			

## 住宅

サービス名	窓 口	電 話	F A X
都営住宅の優遇制度	東京都住宅供給公社 募集センター都営募集課	03-3498-8894	03-3409-4527
都営住宅のポイント方式			
都営住宅使用料の減免	住宅供給公社(立川窓口センター)	042-525-3050	042-528-1426

## 税の軽減

サービス名	窓 口	電 話	F A X
所得控除	各 税 務 署	/	/
公的年金等控除			
相続税の軽減			
贈与税の非課税			
利子等の非課税			
自動車税・自動車取得税の減免	各 都 税 支 所	/	/
個人事業税の軽減			
関 税 の 軽 減	各 税 関	/	/
視覚障害のある納税義務者 に対する点字サービス	東京都主税局総務部総務課	03-5388-2924	03-5388-1302

## 交通

サービス名	窓 口	電 話	F A X
JR等運賃の割合	各 鉄 道 会 社 窓 口	/	/
航空運賃の割合	各 航 空 会 社 窓 口	/	/
東京福祉タクシー 総合配車タクシー	(財)全国福祉輸送サービス協会 東京支部／東京福祉タクシー 総合配車センター	03-5287-5294	03-3239-9200
駐車禁止規制の除外	各 警 察 署	/	/

## 各種料金の減免等

サービス名	窓 口	電 話	F A X
携帯電話料金の割引	各 携 帯 電 話 会 社	/	/
点字郵便物及び特定 録音物等郵便物の減免	各 郵 便 局	/	/
点字小包の減免			
聴覚障害者用小包の減免			
心身障害者用 冊子小包の減免			
心身障害者団体発行の 低料第三種郵便物の減免			

サービス名	窓 口	電 話	F A X
都立公園の無料入場	各 公 園 窓 口	/	/
都立公園の車いすの貸出し			
都立公園駐車場の無料利用			
有 料 施 設 の 割 引	各 施 設 窓 口		

## 生活保護

生活保護とは、暮らしに困っている人に対して、生活費などを援助し、自立して生活ができるように援助する制度です。福祉保健課ではこうした人から相談、申請を受けつけています。申請後は東京都西多摩福祉事務所にて、その世帯の最低生活費を生活保護基準に基づき算定し、世帯の収入・資産状況等を調査したうえで、生活保護基準と比較してその不足する額について生活保護費を支給します。

### ●生活保護の基本的要件

生活保護は、次のような努力をしてもなお暮らしに困る場合が対象となり、調査のうえ適用の可否が判定されます。

- ①働くことができる人はその能力に応じて働いてください。
- ②預貯金や土地・家屋、生命保険の解約金等活用できるものは、すべて生活費に充ててください。自動車の保有も同様です。
- ③親、兄弟姉妹、子供などの扶養義務者に相談し、扶養援助を求めてください。
- ④年金、手当などの他の法律（制度）で活用できるものは、すべて受けてください。

### ●生活保護者の受けられる制度

減免・免除されるもの

	減免・免除の内容	問い合わせ窓口
1. NHKの受信料	放送受信料全額	東京都西多摩福祉事務所 電話 22-1165
2. 上下水道使用料	※内容についてはお問い合わせください	東京都水道局多摩お客様センター 電話 042-548-5110
3. 都営交通の無料	無料乗車券 (一世帯に1人のみ)	東京都西多摩福祉事務所 電話 22-1165
4. 一般廃棄物手数料	手数料免除	住民課生活環境担当 電話 83-2182

## 障害者地域活動支援センター かもんみーる

障がい者の方に対し、創作活動、生産活動の機会を提供し、社会との交流促進等の便宜を供与することで障がい者の地域生活支援の促進を図ります。

### ●内 容

パン・クッキー等の生産活動、及び福社会館及び子ども家庭支援センター内のカフェにおいて、接客、販売等をおこないます。また、色々なレクリエーションや相談事業をおこないます。

利用時間は、月曜日から金曜日までの午前10時から午後4時までです。

※ 年末年始、祝・祭日は休業となります。

※ 利用料は無料です。

### ●条 件

身体障害者手帳、愛の手帳、精神保健福祉手帳等の交付を受けている方で施設を利用する必要があると認められた方とその家族。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑(認印) ③身体障害者手帳又は愛の手帳、精神障害者福祉手帳等  
そういった心理の状態であることが確認できる書類。

#### ◆受付の窓口◆

保健福祉センター 障がい者福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833  
障害者地域福祉活動支援センターかもんみーる 電話・FAX 83-8145

## 奥多摩町身体障害者福祉協会

身体障がい者の方の社会参加、福祉の推進を図る団体です。

### ●内 容

身体障害者の方の相談、支援。

ふれあいスポーツ大会等、親睦を図るため年間を通して活動します。

※ 詳しいことはお問い合わせください

◆受付の窓口◆ 奥多摩町社会福祉協議会 電話 83-3855 FAX 83-2567

## 精神障害者のつどいの場「なごみ」

町内に居住する精神障害者が抱える問題の理解、地域での精神障害者の社会復帰および社会参加に役立つ、つどいの場です。

### ●内 容

精神障害者またはその家族の方の相談。

創作活動、レクリエーション等、年間を通して活動します。

※ 詳しいことはお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 奥多摩町社会福祉協議会 電話 83 - 3855 FAX 83 - 2567

## NPO 法人 タンポポの会

障がい者（児）及びその家族への支援、福祉の推進を図る団体です。

### ●内 容

障がい者（児）及びその家族への相談・支援をおこないます。

レクリエーション等、年間を通して活動します。

※ 詳しいことはお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ NPO 法人タンポポの会 電話 090 - 2244 - 8172



## 所得制限基準額表

心身障害者福祉手帳

重度心身障害者手帳

心身障害者医療費助成(マル障)

扶養親族等の数	0人	1人	2人	3人	4人
基準額	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000

→ 4人目以降、1人増すごとに38万円加算

- ※ 20歳以上の方は本人所得、20歳未満の方は世帯主等の所得で判断されます。
- ※ 医療費控除等、所得額から差引くものもありますので、詳しくはお問い合わせください。
- ※ 扶養親族等の中に、老人扶養親族又は特定扶養親族がいるときは、一定額(老人扶養親族は一人につき10万円、特定扶養親族は一人につき25万円)が加算されます。

## 特別障害者手当

## 障害児福祉手当

扶養親族等の数	0人	1人	2人	3人	4人
本人基準額	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000
配偶者及び扶養義務者基準額	6,287,000	6,536,000	6,749,000	6,962,000	7,175,000

→ 本人基準額は、4人目以降、1人増すごとに38万円加算

→ 配偶者及び扶養義務者基準額は、4人目以降、1人増すごとに21万3,000円加算

- ※ 受給者と配偶者及び扶養義務者の所得で判断されます。
- ※ 医療費控除等、所得額から差引くものもありますので、詳しくはお問い合わせください。
- ※ 扶養親族等の中に、老人扶養親族又は特定扶養親族がいるときは、一定額(老人扶養親族は一人につき10万円、特定扶養親族は一人につき25万円)が加算されます。
- ※ 配偶者及び扶養義務者の所得の場合、扶養親族等の中に老人扶養親族がいるときは、一人につき(当該老人扶養親族の他に扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族一人につき)6万円が加算されます。

## 月額負担上限額表

障害福祉サービス、補装具費の支給、地域生活支援事業  
(日常生活用具給付事業、移動支援事業)

区 分	世 帯 の 収 入 状 況	月額負担上限額
生 活 保 護	生活保護受給世帯	0円
低 所 得 1	住民税非課税世帯で、サービスを利用 するご本人の収入が80万円以下の方	
低 所 得 2	住民税非課税世帯(低所得1に該当し ない方)	
一 般 1	住民税課税世帯(所得割16万円障害 児にあつては28万円未満の方に限り、 20歳以上の施設入所者を除く。)	【施設等入所者以外】 障害者 9,300円 障害児 4,600円 【20歳未満の施設等入所者】 9,300円
一 般 2	市町村民税課税世帯(一般1に該当す る方を除く。)	37,200円

自立支援医療(精神通院医療、更生医療)

区 分	世 帯 の 収 入 状 況	月額負担上限額
生 活 保 護	生活保護受給世帯	0円 (自己負担なし)
低 所 得 1	住民税非課税世帯で、本人の収入が80万円以下 の方 ※ 助成制度あり(49ページ参照)	2,500円
低 所 得 2	住民税非課税世帯で、本人の収入が80万円を超 える方 ※ 助成制度あり(49ページ参照)	5,000円
中間所得層1	町民税額が、合計3万3,000円未満の課税世帯で、 高額治療継続者(重度かつ継続)に該当する方	5,000円
	高額治療継続者(重度かつ継続)に非該当の方	医療費の1割
中間所得層2	町民税額が、合計3万3,000円～23万5,000円 未満の課税世帯で、高額治療継続者(重度かつ継 続)に該当する方	10,000円
	高額治療継続者(重度かつ継続)に非該当の方	医療費の1割

区 分	世 帯 の 収 入 状 況	月額負担上限額
一定所得以上	町都民税が、合計23万5,000円以上の課税世帯で、 高額治療継続者（重度かつ継続）に該当する方	20,000円
	高額治療継続者（重度かつ継続）に非該当の方	対象外

#### <世帯の単位>

自立支援医療の場合、世帯の単位は住民票上の家族ではなく、同じ医療保険に加入している家族を同一世帯とします。異なる医療保険に加入している家族の方は、別世帯となります。

また、社会保険加入者の場合、被保険者本人の所得により区分されます。

#### <高額治療継続者（重度かつ継続）の範囲>

##### ①疾病、病状等から対象となる者

更生医療・育成医療の場合、腎臓機能、小腸機能又は免疫機能障がいのある者。

精神通院医療の場合、統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がい若しくは薬物関連障がい（依存症等）のある者、又は集中・継続的な医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者。

##### ②疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者、医療保険の多数該当の者。

#### <助成制度>

①社会保険加入者等の医療受給者で、住民税が非課税世帯の方（低所得1、2）について、自立支援医療費の自己負担額分を助成する制度があります。該当する方には、自立支援医療受給者証（精神通院）に負担者番号が記載され、月額自己負担上限額の欄に「医療費の本人負担なし」と記載されます。ただし他県の医療機関を指定されている方は、一旦自己負担が発生することになります。

②区市町村の国民健康保険加入者で住民税が非課税世帯の方（低所得1、2）について、それぞれの国民健康保険より自立支援医療費の自己負担額分を助成する制度があります。該当する方には、国保受給者証（精神通院）が交付されます。

③組回国保加入者については、それぞれの組合にご確認ください。

## 難病一覧

1	ベーチェット病	30	広範脊柱管狭窄症
2	多発性硬化症	31	原発性胆汁性肝硬変
3	重症筋無力症	32	重症急性膵炎
4	全身性エリテマトーデス	33	特発性大腿骨壊死症
5	スモン	34	混合性結合組織病
6	再生不良性貧血	35	原発性免疫不全症候群
7	サルコイドーシス	36	特発性間質性肺炎
8	筋萎縮性側索硬化症	37	網膜色素変性症
9	強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	38	プリオン病(クロイツフェルト・ヤコブ病、ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病、致死性家族性不眠症)
10	特発性血小板減少性紫斑病		
11	結筋性動脈周囲炎		
12	潰瘍性大腸炎	39	原発性肺高血圧症
13	高安病(大動脈炎症候群)	40	神経線維腫症
14	ビュルガー病	41	亜急性硬化性全脳炎
15	天疱瘡	42	バッド・キアリ症候群
16	脊髄小脳変性症	43	特発性慢性肺血栓栓症(肺高血圧型)
17	クローン病	44	ライソゾーム病(ファブリー病含む)
18	劇症肝炎	45	副腎白質ジストロフィー
19	悪性関節リウマチ	46	先天性血液凝固因子欠乏症等
20	パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)	47	悪性高血圧
		48	ネフローゼ症候群
		49	母斑症
21	アミロイドーシス(原発性アミロイド症)	50	シェーグレン症候群
22	後縦靱帯骨化症	51	多発性嚢胞腎
23	ハンチントン病	52	特発性門脈圧亢進症
24	モヤモヤ病(ウイルス動脈輪閉塞症)	53	ミオトニー症候群
25	ウェゲナー肉芽腫症	54	特発性好酸球增多症候群
26	特発性拡張型心筋症	55	強直性脊椎炎
27	多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)	56	びまん性汎細気管支炎
		57	ミトコンドリア脳筋症
		58	遺伝性(本態性)ニューロパチー
28	表皮水泡症(接合部型及び栄養障害型)	59	遺伝性QT延長症候群
29	膿疱性乾癬	60	先天性ミオパチー

61	網膜脈絡膜萎縮症	68	原発性硬化性胆管炎
62	進行性筋ジストロフィー	69	肝内結石症
63	ウイルソン病	70	自己免疫性肝炎
64	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	71	特発性肥大型心筋症(拡張相)
65	骨髄線維症	72	成人ステイル病
66	脊髄性筋萎縮症	73	脊髄空洞症
67	アレルギー性肉芽腫性血管炎	74	人工透析を必要とする腎不全



## 月額自己負担限度額表

難病医療費等助成（医療機関ごと・1ヶ月ごと）

階 層 区 分		生計中心者が患者本人以外の場合		生計中心者が患者本人の場合	
		入 院	外 来	入 院	外 来
A	生計中心者の住民税が非課税	0	0	0	0
B	生計中心者の前年の所得税が非課税	4,500	2,250	2,250	1,120
C	生計中心者の前年の所得税課税年額が5,000円以下の場合	6,900	3,450	3,450	1,720
D	生計中心者の前年の所得税課税年額が5,001円以上15,000円以下の場合	8,500	4,250	4,250	2,120
E	生計中心者の前年の所得税課税年額が15,001円以上40,000円以下の場合	11,000	5,500	5,500	2,750
F	生計中心者の前年の所得税課税年額が40,001円以上70,000円以下	18,700	9,350	9,350	4,670
G	生計中心者の前年の所得税課税年額が70,001円以上	23,100	11,550	11,550	5,770



## 等級・度数別サービス早見表（身体・知的・精神）

### <身体障害者手帳>

※手帳の等級以外にも条件がありますので、各サービス内容を確認してください。

（○該当 △一部該当 × 非該当）

サービス名		1級	2級	3級	4級	5級	6級	
年金・手当	障害基礎年金	/	/	/	/	/	/	
	特別障害給付金	/	/	/	/	/	/	
	心身障害者福祉手当	○	○	○	○	×	×	
	精神障害者支援事業	/	/	/	/	/	/	
	特別障害者手当	△	△	×	×	×	×	
	障害児福祉手当	△	△	×	×	×	×	
	重度心身障害者手当	△	△	×	×	×	×	
助成・給付等	心身障害者医療費助成（マル障）	○	○	△	×	×	×	
	難病医療費等助成（マル都）	/	/	/	/	/	/	
	B型・C型ウイルス肝炎インターフェロン治療医療費助成	/	/	/	/	/	/	
	小児精神障害者入院医療費助成	/	/	/	/	/	/	
	大気汚染健康障害者医療費助成	/	/	/	/	/	/	
	重度心身障害者（児）住宅設備改善費給付事業	△	△	△	×	×	×	
	酸素購入費助成事業	/	/	/	/	/	/	
	重度障害者（児）タクシー乗車料金助成事業	○	○	△	×	×	×	
	紙おむつ給付事業	○	○	×	×	×	×	
	有料道路の割引	○	○	○	○	○	○	
	都営交通の無料乗車券と運賃の割引	○	○	○	○	○	○	
	民営バスの割引	○	○	○	○	○	○	
	放送受信料の減免	○	○	○	○	○	○	
自立支援給付	医療	自立支援医療（精神通院医療）	/	/	/	/	/	
		自立支援医療（更生医療）	○	○	○	○	○	○
		自立支援医療（育成医療）	/	/	/	/	/	/
	障害福祉サービス	介護給付	居宅介護（ホームヘルプ）	障害程度区分による				
			重度訪問介護					
			行動援護					
			重度障害者等包括支援					
短所入所（ショートステイ）								

サービス名			1級	2級	3級	4級	5級	6級	
自立支援給付	障害福祉サービス	介護給付	生活介護	障害程度区分による					
			療養介護						
			児童デイサービス						
			共同生活介護（ケアホーム）						
			施設入所支援						
			自立訓練（機能訓練・生活訓練）						
	訓練等給付	就労移行支援							
		就労継続支援（A型・B型）							
		共同生活援助（グループホーム）							
補装具費の支給			○	○	○	○	○	○	
地域生活支援事業	日常生活用具給付事業		○	○	○	○	○	○	
	相談支援事業		○	○	○	○	○	○	
	コミュニケーション支援事業		○	○	○	○	○	○	
	移動支援事業		○	○	○	○	○	○	
	障害者地域活動支援センター事業（かもんみーる）		○	○	○	○	○	○	
	社会参加促進事業（自動車運転免許取得事業）		○	○	○	△	△	×	
	社会参加促進事業（本人用自動車改造費助成）		△	△	×	×	×	×	
その他の事業	重度脳性まひ者介護事業		○	×	×	×	×	×	
	重度身体障害者緊急通報システム事業		○	○	×	×	×	×	
	身体障害者補助犬の給付		△	△	×	×	×	×	
	身体障害者相談員・知的障害者相談員		○	○	○	○	○	○	
	障害者就労サポート事業（わーく・わーく）		○	○	○	○	○	○	
	こころといのちの相談窓口		○	○	○	○	○	○	
	高次脳機能障害相談窓口		/	/	/	/	/	/	
	選挙制度		○	○	△	×	×	×	
	所得の控除		○	○	○	○	○	○	
	軽自動車税の減免		△	△	△	△	△	△	
	奥多摩町社会福祉協議会の福祉サービス		/	/	/	/	/	/	
	その他の福祉サービス		/	/	/	/	/	/	
	生活保護		/	/	/	/	/	/	
民生・児童委員			/	/	/	/	/	/	

手帳の交付に

年金・手当に

助成・給付等

自立支援給付

地域生活支援

その他の事業

日中活動の場・

参考資料

各種相談に

<愛の手帳>

※手帳の等級以外にも条件がありますので、各サービスを確認してください。

(○該当 △一部該当 ×非該当)

サービス名		1度	2度	3度	4度		
年金・手当	障害基礎年金	/	/	/	/		
	特別障害給付金	/	/	/	/		
	心身障害者福祉手当	○	○	○	○		
	精神障害者支援事業	/	/	/	/		
	特別障害者手当	△	△	×	×		
	障害児福祉手当	△	△	×	×		
	重度心身障害者手当	△	△	×	×		
助成・給付等	心身障害者医療費助成(マル障)	○	○	×	×		
	難病医療費等助成(マル都)	/	/	/	/		
	B型・C型ウイルス肝炎インターフェロン治療医療費助成	/	/	/	/		
	小児精神障害者入院医療費助成	/	/	/	/		
	大気汚染健康障害者医療費助成	/	/	/	/		
	重度心身障害者(児)住宅設備改善費給付事業	×	×	×	×		
	酸素購入費助成事業	/	/	/	/		
	重度障害者(児)タクシー乗車料金等助成事業	○	○	×	×		
	紙おむつ給付事業	○	○	○	×		
	有料道路の割引	○	○	○	○		
	都営交通の無料乗車券と運賃の割引	○	○	○	○		
	都民バスの割引	○	○	○	○		
	放送受信料の減免	○	○	○	○		
自立支援給付	医療	自立支援医療(精神通院医療)	/	/	/	/	
		自立支援医療(更生医療)	×	×	×	×	
		自立支援医療(育成医療)	/	/	/	/	
	障害福祉サービス	介護給付	居宅介護(ホームヘルプ)	障害程度区分による			
			重度訪問介護				
			行動援護				
			重度障害者等包括支援				
短所入所(ショートステイ)							
生活介護							

サービス名			1度	2度	3度	4度	
自立支援給付	障害福祉サービス	介護給付	療養介護	障害程度区分による			
			児童デイサービス				
			共同生活介護（ケアホーム）				
			施設入所支援				
			自立訓練（機能訓練・生活訓練）				
	訓練給付	就労移行支援					
		就労継続支援（A型・B型）					
		共同生活援助（グループホーム）					
補装具費の支給			×	×	×	×	
地域生活支援事業	日常生活用具給付事業		○	○	○	○	
	相談支援事業		○	○	○	○	
	コミュニケーション支援事業		×	×	×	×	
	移動支援事業		○	○	○	○	
	障害者地域活動支援センター事業（かもんみーる）		○	○	○	○	
	社会参加促進事業（自動車運転免許取得事業）		○	○	○	×	
	社会参加促進事業（本人用自動車改造費助成）		×	×	×	×	
その他の事業	重度脳性まひ者介護事業		×	×	×	×	
	重度身体障害者緊急通報システム事業		×	×	×	×	
	身体障害者補助犬の給付		×	×	×	×	
	身体障害者相談員・知的障害者相談員		○	○	○	○	
	障害者就労サポート事業（わーく・わーく）		○	○	○	○	
	こころといのちの相談窓口		○	○	○	○	
	高次脳機能障害相談窓口		/	/	/	/	
	選挙制度		×	×	×	×	
	所得の控除		○	○	○	○	
	軽自動車税の減免		○	○	○	×	
	奥多摩町社会福祉協議会の福祉サービス		/	/	/	/	
	その他の福祉サービス		/	/	/	/	
	生活保護		/	/	/	/	
民生・児童委員			/	/	/	/	

<精神障害保健福祉手帳>

※手帳の等級以外にも条件がありますので、各サービスを確認してください。

(○該当 △一部該当 ×非該当)

サービス名		1級	2級	3級		
年金・手当	障害基礎年金	/	/	/		
	特別障害給付金	/	/	/		
	心身障害者福祉手当	×	×	×		
	精神障害者支援事業	○	○	×		
	特別障害者手当	×	×	×		
	障害児福祉手当	×	×	×		
	重度心身障害者手当	×	×	×		
助成・給付等	心身障害者医療費助成(マル障)	×	×	×		
	難病医療費等助成(マル都)	/	/	/		
	B型・C型ウイルス肝炎インターフェロン治療医療費助成	/	/	/		
	小児精神障害者入院医療費助成	/	/	/		
	大気汚染健康障害者医療費助成	/	/	/		
	重度心身障害者(児)住宅設備改善費給付事業	×	×	×		
	酸素購入費助成事業	/	/	/		
	重度障害者(児)タクシー乗車料金等助成事業	○	○	○		
	紙おむつ給付事業	×	×	×		
	有料道路の割引	×	×	×		
	都営交通の無料乗車券と運賃の割引	○	○	○		
	民営バスの割引	○	○	○		
	放送受信料の減免	○	○	○		
自立支援給付	医療	自立支援医療(精神通院医療)	/	/	/	
		自立支援医療(更生医療)	×	×	×	
		自立支援医療(育成医療)	/	/	/	
	障害福祉サービス	介護給付	居宅介護(ホームヘルプ)	障害程度 区分による		
			重度訪問介護			
			行動援護			
			重度障害者等包括支援			
			短期入所(ショートステイ)			
生活介護						

		サービス名	1級	2級	3級	
自立支援給付	障害福祉サービス	介護給付	療養介護	障害程度 区分による		
			児童デイサービス			
			共同生活介護（ケアホーム）			
			施設入所支援			
			自立訓練（機能訓練・生活訓練）			
	訓練等給付	就労移行支援				
		就労継続支援（A型・B型）				
		共同生活援助（グループホーム）				
	補装具費の支給	×	×	×		
地域生活支援事業	日常生活用具給付事業	×	×	×		
	相談支援事業	○	○	○		
	コミュニケーション支援事業	×	×	×		
	移動支援事業	○	○	○		
	障害者地域活動支援センター事業（かもんみーる）	○	○	○		
	社会参加促進事業（自動車運転免許取得事業）	×	×	×		
	社会参加促進事業（本人用自動車改造費助成）	×	×	×		
その他の事業	重度脳性まひ者介護事業	×	×	×		
	重度身体障害者緊急通報システム事業	×	×	×		
	身体障害者補助犬の給付	×	×	×		
	身体障害者相談員・知的障害者相談員	×	×	×		
	障害者就労サポート事業（わーく・わーく）	○	○	○		
	こころといのちの相談窓口	○	○	○		
	高次脳機能障害相談窓口	/	/	/		
	選挙制度	×	×	×		
	所得の控除	○	○	○		
	軽自動車税の減免	○	×	×		
	奥多摩町社会福祉協議会の福祉サービス	/	/	/		
	その他の福祉サービス	/	/	/		
生活保護	/	/	/			
民生・児童委員	/	/	/			

手帳の交付に  
ついて

年金・手当に  
ついて

助成・給付等  
について

自立支援給付  
について

地域生活支援  
事業について

その他の事業  
について

日中活動の場  
支援について

参考資料

各種相談に  
ついて

## 民生委員・児童委員

民生・児童委員は、身近な相談相手として暮らしに関するさまざまな相談（高齢者・児童・障がいのある方等）に応じています。

相談についての秘密を守ることが法律により義務付けられていますので、安心してご相談ください。また、訪問による相談もできます。

主任児童委員は、児童福祉に関することを専門として町全域を担当し、子どもたちが健やかに生活できるよう児童相談所や学校と連帯して活動しています。

(平成 23 年 3 月現在)

氏 名	郵便番号	住 所	電 話 番 号	担 当 地 区
菊 地 美樹子	198-0102	川井 152	0428-85-1369	川井
須 崎 佐 月	198-0101	大丹波 572	0428-85-2569	大丹波
濱 野 文 夫	198-0103	梅沢 136	0428-85-1286	梅沢・丹三郎
原 島 けい子	198-0105	小丹波 440	0428-85-2306	小丹波
小 澤 悦 子	198-0105	小丹波 170-2	0428-85-2339	小丹波
山 宮 正 明	198-0106	棚沢 179	0428-85-2997	棚沢
加 藤 勝 代	198-0106	棚沢 108	0428-85-1056	棚沢
大 澤 五百子	198-0107	白丸 297	0428-85-2522	白丸
小 峰 和 子	198-0212	氷川 311-1	0428-83-2478	大氷川
小 峰 百合子	198-0212	氷川 304	0428-83-2347	大氷川
杉 山 昭 子	198-0212	氷川 718-3	0428-83-2434	長畑
小 峰 眞 子	198-0212	氷川 877-4	0428-83-2193	常盤
渡 邊 幸 治	198-0212	氷川 1444	0428-83-2023	南氷川
宇佐美 隆 子	198-0212	氷川 1881-1	0428-83-2539	栃久保
牧 野 末 廣	198-0211	日原 196	0428-83-8313	大沢
原 島 二三和	198-0105	小丹波 364-1	0428-84-7818	日原
桶 川 和 子	198-0213	海沢 887-1	0428-83-8280	海沢
島 崎 美佐子	198-0222	境 357	0428-83-2260	境
森 田 美都子	198-0222	境 956	0428-86-2031	中山
室 川 静 子	198-0223	原 182-4	0428-86-2119	原・川野・留浦
大 野 利 明	198-0225	川野 524	0428-86-2580	下り・雨降り・峰・奥
原 島 富 子	198-0104	丹三郎 180	0428-85-1994	古里地区
河 村 貴 子	198-0212	氷川 954-4	0428-83-2507	氷川・小河内地区

## 相談の窓口

### 町 関 係

名 称	住 所	電 話	F A X
奥多摩町役場	〒198-0212 奥多摩町氷川 215-6	0428-83-2111	0428-83-2344
奥多摩町保健福祉センター	〒198-0212 奥多摩町氷川 1111	0428-83-2777	0428-83-2833
奥多摩町子ども家庭支援センター	〒198-0105 奥多摩町小丹波 108	0428-85-2611	0428-85-1300
奥多摩町ファミリー・サポート・センター	〒198-0105 奥多摩町小丹波 108	0428-85-2611	0428-85-1300
社会福祉法人奥多摩町社会福祉協議会	〒198-0212 奥多摩町氷川 199 福社会館内	0428-83-3855	0428-83-2567
奥多摩町障害者地域活動支援センター かもんみーる	〒198-0212 奥多摩町氷川 954-11	0428-83-8145	0428-83-8145

### 東京都関係等

名 称	住 所	電 話	F A X
東京都西多摩福祉事務所	〒198-0036 青梅市河辺町 6-4-1	0428-22-9375	0428-23-4068
東京都西多摩保健所	〒198-0042 青梅市東青梅 5-19-6	0428-22-6141	0428-23-3987
東京都福祉保健局	〒163-8001 新宿区西新宿 2-8-1	都庁代表 03-5321-1111	
東京都心身障害者福祉センター	〒162-0052 新宿区戸山 3-17-2	03-3203-6141	03-3203-6185
東京都心身障害者福祉センター 多摩支所	〒186-0003 国立市富士見台 2-1-1	042-573-3311	042-576-5295
東京都立多摩総合精神保健福祉センター	〒206-0036 多摩市中沢 2-1-3	042-371-5560	042-376-6885
東京都立川児童相談所	〒190-0012 立川市曙町 3-10-19	042-523-1321	042-526-0150
青梅社会保険事務所	〒198-8525 青梅市新町 3-3-1 宇源ビル 3.4 階	0428-30-3410	0428-31-2359
青梅税務署	〒198-8530 青梅市東青梅 4-13-4	0428-22-3185	0428-21-2444
東京都青梅都税支所	〒198-0036 青梅市河辺町 6-4-1	0428-22-1152	0428-22-6224



■発行日 平成23年3月  
■編集・発行 奥多摩町福祉保健課  
■印刷 刷

