

令和8年度版
障害のある方への福祉サービス



大竹市

| 事業名 | ページ番号 |
|--|-------|
| 相談窓口 | 3 |
| 成年後見制度 | 4 |
| 福祉サービス利用援助事業「かけはし」 | 5 |
| 身体障害者手帳 | 6 |
| 療育手帳 | 7 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | |
| NHK 放送受信料の免除 | 8 |
| 福祉タクシー・バス利用券 | |
| 有料道路通行料金の割引 | 9 |
| 身体障害者等に対する自動車保管場所の証明手数料および標章交付・再交付手数料の免除 | |
| 道路の交通の規制に関する適用除外 | 10 |
| 思いやり駐車場利用者証交付制度 | |
| 携帯電話基本使用料等の割引 | 11 |
| 電話番号案内の無料扱い | |
| 青い鳥郵便葉書の無償配布 | |
| FAX・電子メール119 | |
| 大竹市 NET119 緊急通報システム | 12 |
| もやすごみ袋の無償配布 | |
| ふれあい戸別収集(家庭ごみの無料収集) | |
| 旅客運賃の障害者割引 | 13-16 |
| 阿多田島汽船の運賃割引 | 17 |
| 重度障害者医療費助成制度 | 18 |
| 精神障害者医療費助成制度 | |
| 高額療養費の払い戻し | 19 |
| 高額療養費貸付制度 | |
| 後期高齢者医療の認定について | 20 |
| 住民税 | 21 |

| | |
|-----------------------|-------|
| 軽自動車税種別割・自動車税種別割 | |
| 軽自動車税環境性能割・自動車税環境性能割 | |
| 特別児童扶養手当 | 22 |
| 児童扶養手当 | |
| 障害児福祉手当 | |
| 特別障害者手当 | 23 |
| 特別障害給付金 | |
| 国民年金(障害基礎年金) | 24 |
| 重度心身障害者福祉給付金 | 25 |
| 広島県心身障害者扶養共済制度 | |
| 選挙 | 26-27 |
| ハローワーク | 28 |
| 広島障害者職業センター | |
| 広島県障害者職業能力開発校 | 29 |
| 広島西障がい者就業・生活支援センターもみじ | |
| 障害者総合支援法のサービス | 30 |
| 児童福祉法のサービス | 31 |
| サービスの種類 | 32-33 |
| 障害支援区分と受けられる介護給付サービス | 34 |
| 障害支援区分の認定について | 35 |
| 利用者負担額について | |
| 更生医療 | 36 |
| 育成医療 | 37 |
| 精神通院 | |
| 地域生活支援センター I 型事業 | 38 |
| 移動支援事業 | |
| 重度身体障害者移動支援事業 | |
| 日中一時支援事業 | 39 |
| 身体障害者等訪問入浴サービス | |

| | |
|------------------------|-------|
| 自動車改造費助成事業 | 40 |
| 自動車運転免許取得費助成事業 | |
| 生活訓練事業 | 41 |
| 生活協力員紹介事業 | |
| 手話・要約筆記奉仕員派遣事業 | |
| 手話遠隔通訳サービス | 42 |
| 全国版電話リレーサービス | |
| 広島県版代理電話・電話リレーサービス | |
| 日常生活用具給付等事業 | 43-46 |
| 盲導犬の貸出 | 47 |
| 盲導犬の給付 | |
| 補装具費の支給 | 48 |
| 広島県軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業 | 49 |
| 障害者施設通所交通費助成制度 | 50 |
| 生活福祉資金貸付制度 | |
| 特別支援教育就学奨励事業 | 51 |
| 大竹市立図書館郵送貸出サービス | |
| 大竹市内にある事業所 | 52-53 |
| 大竹市内にある障害者団体 | 54 |
| 地域自立支援協議会傘下の部会 | 55 |
| 県内の情報支援施設 | 56 |
| 避難行動要支援者制度 | 57 |
| 医療的ケア児等医療情報共有システム | 58-59 |
| 在宅人工呼吸器装着者災害時対応システム | |

1 相談窓口

専門的な知識をもつ相談員が、障害のある方やそのご家族などのさまざまな相談に応じたり、福祉サービスなどの情報提供や助言を行ったりします。

お気軽にご相談ください。

| 名称・住所 | 電話・Fax 番号・開設日時 | 相談内容など |
|--|--|------------|
| 大竹市役所 (福祉課障害福祉係) ところ 大竹市役所 2階 大竹市小方一丁目11-1 | Tel (0827)59-2150 携帯電話 080-8986-0195 E-mail ※ fukushi@city.otake.hiroshima.jp Fax (0827)57-7185 毎週月～金(祝日を除く) 8時30分～17時まで | 障害に関すること |
| 大竹市 障がい者相談支援センター ところ サントピア大竹 2階 大竹市西栄二丁目4-1 | Tel (0827)52-0167 携帯電話 090-4893-5410 E-mail ※ soudan@otake-shakyo.or.jp Fax (0827)53-8122 毎週月～金(祝日を除く) 8時30分～17時15分まで | |
| 地域活動支援センター みらい ところ 医療法人社団知仁会 大竹市玖波町向田1160 | Tel (0827)59-0223 Fax (0827)57-5312 毎週 月～土(祝日を除く) 9時～17時まで | 精神障害に関すること |

※聴覚障害その他コミュニケーションに障害のある方が対象です。

| 種別 | 名前 | 連絡先 | 業務内容 |
|----------|--------|---------------------------------|-------------------------------|
| 身体障害者相談員 | 山田 正太郎 | Tel 090-7120-7559 | 障害のある方からの相談に応じ、必要な指導や助言を行います。 |
| | 堀 宏子 | Fax (0827)57-5772 | |
| | 石原 澄男 | Mail sumareyu411@softbank.ne.jp | |
| 知的障害者相談員 | 田中 博美 | Tel 090-9417-5926 | |

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方の財産管理や契約を代わりに行うなど判断能力の不十分な方を保護、支援する制度で、「法定後見制度」と「任意後見制度」があります。

法定後見制度とは

| | 後見 | 保佐 | 補助 |
|--------------------------|---|-----------------------------------|--|
| 対象者 | 判断能力が欠けているのが通常の状態の方 | 判断能力が著しく不十分な方 | 判断能力が不十分な方 |
| 申立てできる人 | 本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市長など（注1） | | |
| 成年後見人等（保佐人・補助人）の同意が必要な行為 | | 民法第13条第1項所定の行為（注2、注3、注4） | 申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（民法第13条第1項所定の行為の一部）（注1、注2、注4） |
| 取消可能な行為 | 日常生活に関する行為以外の行為 | 同上（注2、注3、注4） | 同上（注2、注4） |
| 成年後見人等の代理権の範囲 | 財産に関するすべての法律行為 | 申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（注1） | 同左（注1） |
| お問い合わせ | 広島家庭裁判所 Tel (082)228-0494 (代) | | |
| 相談窓口 | 地域介護課地域支援係 Tel (0827)28-6226 Fax (0827)57-7185 | | |

（注1） 本人以外の者の請求により、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。

（注2） 民法第13条第1項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

（注3） 家庭裁判所の審判により、民法第13条第1項所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲を広げることができます。

（注4） 日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。

任意後見制度とは

あらかじめ、判断能力が不十分な状態になったときに備えて、自ら選んだ人（任意後見人）に財産管理や身上保護について代理権を与える契約（任意後見契約）を公正証書で明記しておきます。もちろん、代理権を与えたくない行為も選べます。

そして、本人の判断能力が低下した後に、任意後見人が、任意後見契約で決めた事務について、家庭裁判所が選任する「任意後見監督人」の監督のもと本人の保護・支援をする制度です。

| | |
|-------------|--|
| 相談窓口 | 地域介護課地域支援係 Tel (0827)28-6226 Fax (0827)57-7185 |
| 公正証書作成機関 | ○日本公証人連合会 Tel (03)3502-8050 ○広島公証人合同役場 Tel (082)247-7277 〒730-0037 広島市中区中町7-4 1 三栄ビル9階 ○岩国公証役場（出張不可） Tel (0827)22-5116 〒740-0017 岩国市今津町一丁目18-7 |
| 公正証書作成基本手数料 | 11,000 円 |
| 登記嘱託手数料 | 1,400 円 |
| 登記所に納付する印紙代 | 2,600 円 |

福祉サービス利用援助事業「かけはし」

一人で契約などの判断をすることが不安なひとや、お金の管理に困っているひとなどに、福祉サービスの利用申し込み、預金通帳のお預かりなどをお手伝いします。

| | |
|--------|--|
| 対象者 | 知的障害、精神障害、認知症高齢者などで判断能力が不十分な方 |
| 内容 | 福祉サービス等の利用手続きや、日常的な金銭管理等のお手伝い ・・・1,500円／1回（2時間程度） |
| | 通帳や印鑑、証書などのお預かり・・・1,500円／月 |
| お問い合わせ | 大竹市社会福祉協議会 Tel (0827)53-1165 Fax (0827)53-8122 |

2 障害者手帳制度

各障害者手帳についてのお問い合わせ・申請窓口

福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146

Fax (0827)57-7185

身体障害者手帳

障害程度の重度の方から1級～6級、また、状態により第1種（介護を必要とする方）、第2種（介護を要しない方）の区分があります。

| | 手続きに必要なもの |
|---|--|
| 新規申請 | <ul style="list-style-type: none">身体障害者診断書・意見書（各部位別）写真2枚（縦4cm×横3cm）マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード |
| 再交付申請 （障害程度の変化や再認定時期の到来・新たな障害が生じたときまたは手帳の紛失・き損があったとき） | <p>① 障害程度の変化や再認定時期の到来・新たな障害が生じたとき</p> <ul style="list-style-type: none">身体障害者診断書・意見書（各部位別）写真2枚（縦4cm×横3cm）マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード <p>② 手帳の紛失・き損があったとき</p> <ul style="list-style-type: none">写真2枚（縦4cm×横3cm）マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード |
| 変更届 （住所、氏名が変わったとき） | <ul style="list-style-type: none">身体障害者手帳マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード ※ 転出の場合は転出先の市町村窓口で手続きを行ってください。 |
| 返還届 （不要となったとき、または亡くなられたとき） | 身体障害者手帳 |

療育手帳

障害程度によって㉠、A、㉡、Bの区分があります。

| | 手続きに必要なもの |
|--|--|
| 新規・更新申請 | <ul style="list-style-type: none"> 写真1枚（縦4cm×横3cm） 身体障害者手帳（所持している方） マイナンバー通知カード又はマイナンバーカード ※市役所へ申請する前に、判定会を予約する必要があります。082-400-9010までご連絡ください。 |
| 再交付申請 （障害程度が変化したとき、または手帳を紛失・き損したとき） | <ul style="list-style-type: none"> 写真1枚（縦4cm×横3cm） 身体障害者手帳（所持している方） 療育手帳（所持している方） |
| 変更届 （住所、氏名、保護者が変わったとき） ※障害程度が変化したときは再交付申請となります。 | <ul style="list-style-type: none"> 療育手帳 ※転出の場合は転出先の市町村窓口で手続きを行ってください。 |
| 返還届 （不要となったとき、または亡くなったとき） | <ul style="list-style-type: none"> 療育手帳 |

精神障害者保健福祉手帳

障害程度によって1級～3級までの区分があります。

| | 手続きに必要なもの |
|---|---|
| 新規申請 | <ul style="list-style-type: none"> 診断書または精神障害を事由として受給する障害年金証書の写しまたは精神障害を事由とした特別障害給付金を現に受給していることを証する書類 写真1枚（縦4cm×横3cm） マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード |
| 再交付申請 （障害程度の変化や再認定時期が到来したときまたは手帳の紛失・き損があったとき） | ○障害程度の変化や再認定時期が到来したとき <ul style="list-style-type: none"> 新規申請の場合に同じ ○手帳の紛失・き損があったとき <ul style="list-style-type: none"> 写真1枚（縦4cm×横3cm） マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード |

| | |
|--------------------------------------|--|
| 変更届 (住所、氏名が変わったとき) | <ul style="list-style-type: none"> 精神障害者保健福祉手帳 マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード ※転出の場合は転出先の市町村窓口で手続きを行ってください。 |
| 返還届 (不要となったとき、または亡くなられたとき) | <ul style="list-style-type: none"> 精神障害者保健福祉手帳 |

3 各種割引など

手帳の交付を受けることにより、さまざまな割引制度やサービスを受けることができますようになります。詳しくは各申請窓口へお問い合わせください。

NHK 放送受信料の免除

NHK の定める受信料の免除基準によって、NHK の放送受信料が半額あるいは全額免除されます。

| | | | |
|--------------|---|--|---|
| 対象者 | 半額免除 | 世帯主が | <ul style="list-style-type: none"> 視覚または聴覚の身体障害者手帳所持者で契約者 身体障害者手帳 1 級または 2 級の所持者で契約者 療育手帳㊿または A の所持者で契約者 精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者で契約者 |
| | 全額免除 | 身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の所持者を世帯構成員に有し、世帯全員が市民税非課税の世帯 | |
| 必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳または療育手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳 印鑑 | | |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 | | |

福祉タクシー・バス利用券



使える会社はこちら
から。(QRコード)



| | | |
|-------------|---|--|
| 対象者 | 身体障害者手帳 | 1 級、2 級または 3 級の所持者で、下肢、体幹、内部および視力に障害のある方（合算後の等級で判断します。例えば各部位が 4 級でも合算で 3 級以上なら該当です。） |
| | 療育手帳 | ㊿、A または ㊿ の所持者 |
| | 精神障害者保健福祉手帳 | 1 級の所持者 |
| 交付枚数 | 15 枚/月 (180 枚/年 1 枚あたり 100 円) ※腎臓障害で人工透析治療を受けている方・・・25 枚/月 (300 枚/年) | |

| | |
|--------------|---|
| 必要なもの | 身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

有料道路通行料金の割引

身体障害者手帳または療育手帳を所持している方が有料道路（高速道路など）を利用するときの通行料金を半額割引します。※ 事前に登録が必要です。

| | | |
|--------|--|--|
| 対 象 者 | 身体障害者手帳 | 第1種・・・本人または介護者が運転する場合 第2種・・・本人が運転する場合のみ |
| | 療育手帳 | ⒶまたはAの手帳所持者で介護者が運転する場合 |
| 登録可能な車 | 自家用で個人名義の自動車1台（営業車は対象外） ※自動車登録なしでの申請も可能です。自動車登録なしの場合は、ETC登録での割引申請ができませんのでご注意ください。 | |
| 必要なもの | ★一般レーン登録での割引申請をする場合 ① 身体障害者手帳または療育手帳 ② 自動車検査証または軽自動車届出済証（自動車登録なしの場合、②は不要） ③ 運転免許証（本人が運転する場合のみ） ★ETC登録での割引申請をする場合 上記の①～③に加え、 ④ ETCカード（18歳以上は障害者本人名義のもの） ⑤ ETC車載器の管理番号が確認できるもの（ETC車載器セットアップ申込書・証明書など） | |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 | |

※有料道路通行料金の割引については、オンライン申請も可能となりました。

詳細は、「有料道路における障害者割引制度のオンライン申請」と検索の上、表示されるページをご確認ください。

※大竹市においてオンライン申請が可能なのは、療育手帳を所持している方のみです。申し訳ありませんが、身体障害者手帳を所持している方につきましては、マイナンバー（個人番号）との連携が完了しておりませんので、オンライン申請を利用できません。

身体障害者等に対する自動車保管場所の証明手数料および自動車保管場所標章交付・再交付手数料の免除

一定の要件に該当する方が免除を受けることができます。

| | |
|--------|--|
| 対 象 者 | <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳または療育手帳の所持者（その方と同一の生計で専ら通院・通学等に使用される車両の所有者を含みます。） ※ 障害種別・等級による制限があります。 |
| お問い合わせ | 自動車保管場所を管轄する警察署 |

道路の交通の規制に関する適用除外

公安委員会の指定した駐車禁止場所に限り駐車することができます。

| | |
|--------|---|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳または療育手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳の所持者で、かつ、歩行困難な方等が、現に使用中の車両で、公安委員会の交付する駐車禁止除外指定車標章を掲示している場合 ※ 障害種別・等級による制限があります。 |
| お問い合わせ | 住所地を管轄する警察署 |

思いやり駐車場利用者証交付制度

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交付を受け、次の障害を有し、歩行や車の乗降に支障のある方に、思いやり駐車場の利用証を交付します。

| 対象者 | 障害の区分 | | 障害の級別 |
|---|---|--------|-------|
| | 身体障害者手帳 | 視覚障害者 | |
| 平衡機能障害 | | 5級以上 | |
| 上肢不自由 | | 2級以上 | |
| 下肢不自由 | | 6級以上 | |
| 体幹不自由 | | 5級以上 | |
| 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 | | 上肢機能 | 2級以上 |
| | | 移動機能 | 6級以上 |
| 心臓機能障害 | | 4級以上 | |
| じん臓機能障害 | | 4級以上 | |
| 呼吸器機能障害 | | 4級以上 | |
| ぼうこうまたは直腸の機能障害 | | 4級以上 | |
| 小腸機能障害 | | 4級以上 | |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 | | 4級以上 | |
| 肝臓機能障害 | | 4級以上 | |
| 療育手帳 | | ①または A | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | 1級 | |
| ※ 対象外の等級の方でも、医師の診断書等によって歩行に支障がある等が判断できれば、利用証を交付することができます。 | | | |
| 必要なもの | 各手帳または診断書 ※ 代理人による受取の場合は、本人の手帳または診断書、代理人の身分を証明する書類（免許証、健康保険証等）が必要です。 | | |



申請窓口

福祉課障害福祉係

Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185

携帯電話基本使用料等の割引

基本使用料金、付加機能使用料金の割引を受けられる場合があります。

| | |
|--------|-----------------------------------|
| 対象者 | 身体障害者手帳または療育手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳の所持者 |
| お問い合わせ | 各携帯電話会社 |

電話番号案内の無料扱い

番号案内の無料扱いを受けられる制度があります。

| | |
|--------|--|
| 対象者 | ・身体障害者手帳（障害種別、等級により扱いが異なります）または療育手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳の所持者 ※ 事前登録が必要です。 |
| お問い合わせ | NTT 西日本ふれあい担当 （月～金 9時～17時、祝日および年末年始を除く） フリーダイヤル 0120-104174 |

青い鳥郵便葉書の無償配布

対象者に青い鳥郵便葉書を20枚無償で配布しています。

無地葉書、インクジェット葉書、くぼみ葉書（目の不自由な方向け）、模様入り葉書（一部）から選ぶことができます。

| | |
|--------|--|
| 対象者 | ・身体障害者手帳1、2級の所持者 ・療育手帳Ⓐ、Aの所持者 ※申込期日 4月から5月まで（詳細は下記へ確認してください） |
| お問い合わせ | 日本郵便(株)大竹郵便局 Tel 0570-943-578 |

FAX・電子メール119

事前登録により、大竹市内を対象としてFAXまたは、携帯電話・パソコン等から119番通報（火事や救急車などの緊急通報）ができます。

| | |
|--------|--|
| 対象者 | 大竹市内に居住または通勤、通学し、次の項目に該当する方 ・聴覚障害のある方 ・音声・言語・そしゃく機能障害のある方 ※ 身体障害者手帳の有無は問いません。 |
| 必要なもの | 利用登録等申込書 |
| お問い合わせ | 大竹市消防署 警防係 Tel (0827)54-0119 Fax (0827)53-2928 |

大竹市 NET119 緊急通報システム

音声で緊急通報をすることが困難な方は、事前登録によりスマートフォンや携帯電話で素早く 119 番に通報することができます。

| | |
|-----------|--|
| 対 象 者 | 市内に居住、通勤もしくは通学しており、次の項目のいずれかに該当する方 ● 聴覚障害のある方 ● 音声言語そしゃく機能障害のある方 ※身体障害者手帳の有無は問いません。 |
| 必 要 な も の | 登録申請書兼同意書 ※インターネットによる申請も可能です |
| 申 請 窓 口 | 大竹市消防署 警防係 Tel (0827)54-0119 Fax (0827)53-2928 |

もやすごみ袋の無償配布

常時、おむつの使用を必要とする在宅の障害者のいる世帯に対して、もやすごみ袋（中）を年間に10袋（100枚）を上限として配付します。

| | |
|---------|--|
| 対 象 者 | 医師により常時、おむつの使用が必要であると診断された、在宅の障害者のいる世帯 ※ 原則、医師の診断書が必要となります。 |
| 申 請 窓 口 | 環境整備課リサイクルセンター Tel (0827)52-5101 Fax (0827)52-5180 |

ふれあい戸別収集（家庭ごみの無料収集）

寝たきりなどで、ごみステーションへのごみ出しが困難な方で、親族等の協力が得られない場合、自宅の玄関まで無料でごみの収集に伺います。

| | |
|---------|--|
| 対 象 者 | 世帯員が次に掲げる方のみで構成されている世帯 ・身体障害者手帳1、2級の所持者 ・療育手帳④、Aの所持者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の所持者 ・上記以外で、特別な事情があるため戸別収集が必要な方 |
| 申 請 窓 口 | 環境整備課リサイクルセンター Tel (0827)52-5101 Fax (0827)52-5180 |

旅客運賃の障害者割引

◎ 第1種の身体障害者手帳または第1種の療育手帳（㉠・A）をお持ちの方

| 交通機関 | 乗車券等の種類 | 障害者が12歳以上 | | 障害者が12歳未満 | | 備考 | |
|--|-------------------------|--|----------------------|---------------------|----------------------|---|---|
| | | 介護者同伴 | 本人のみ | 介護者同伴 | 本人のみ | | |
| JR | 普通乗車券 | 介護者とも 5割引 | 100kmを超える 場合のみ5割引 | 介護者とも 5割引 | 100kmを超える 場合のみ5割引 | JRみどりの窓 口で手帳を呈示 し、割引乗車券 を購入 | |
| | 回数券 | | — | | 介護者のみ 5割引 | | — |
| | 普通急行券 | | | | | | |
| | 定期乗車券 | | | | | | |
| 国内航空 | | ※詳細については、ご利用の航空会社にお問い合わせください。 | | | | 航空券購入時お よび搭乗時に手 帳を呈示 | |
| バス (有償運 送、坂上線 バス、こい こいバスを 除く) | 普通乗車券 | 介護者とも 5割引 | 5割引 | 介護者とも 5割引 | 5割引 | 乗車券 (PASPY) 購 入時および降車 時に手帳を呈示 (普通乗車券は 降車時のみ) | |
| | 割引PASPY | | | | | | |
| | 定期乗車券 | 介護者とも 3割引 | 3割引 | 介護者のみ 3割引 | — | | |
| 広島電鉄 電車 | 普通乗車券 | 本人のみ5割 引(介護者2 人まで無賃) | 5割引 | 介護者のみ 2人まで 無賃 | — | バスの場合と同 じ(回数券は割 引なし) | |
| | 割引PASPY | | | | | | |
| | 定期乗車券 | 本人のみ普通 旅客運賃の60 倍から5割引 (介護者2人 まで無賃) | 普通旅客運賃の 60倍から5割引 | | | | |
| アストラム ライン | 普通乗車券 | 介護者とも 5割引 | 5割引 | 介護者のみ 5割引 | — | 手帳を呈示 | |
| | 割引PASPY | | | | | | |
| | 定期乗車券 | | | | | | |
| 県内の 旅客船 | 2等旅客券 | 介護者とも 5割引 | 5割引 | 介護者とも 5割引 | 5割引 | 乗船券等購入時 に手帳を呈示 ※詳細について は、ご利用の旅 客船運航会社 にお問い合わせ ください。 | |
| | 急行便に係る 急行券・1等 旅客券 | | | | | | |
| | 1等旅客券 | 介護者のみ 5割引 | — | 介護者のみ 5割引 | — | | |
| | 特等旅客券 | | | | | | |
| | 特別室使用料金 | | | | | | |
| | 座席指定料金 | | | | | | |
| | 寝台料金 | | | | | | |
| | 回数券 | | | | | | |
| 割引PASPY | 介護者のみ3割 引または5割引 | — | 介護者とも 5割引 | 5割引 | | | |
| 定期券 | | | 介護者のみ3割 引または5割引 | — | | | |
| 県内タクシー | | 運賃の1割引(各タクシー協会に加盟する事業者) | | | | 手帳を呈示 | |

◎ 第2種の身体障害者手帳または第2種の療育手帳（㊟・B）をお持ちの方

| 交通機関 | 乗車券等の種類 | 障害者が12歳以上 | | 障害者が12歳未満 | | 備考 |
|------------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|---|
| | | 介護者同伴 | 本人のみ | 介護者同伴 | 本人のみ | |
| JR | 普通乗車券 | — | 100kmを超える場合のみ5割引 | — | 100kmを超える場合のみ5割引 | JRみどりの窓口で手帳を呈示し、割引乗車券を購入 |
| | 回数券 | | — | — | — | |
| | 普通急行券 | | | | | |
| | 定期乗車券 | | | | | |
| 国内航空 | | ※詳細については、ご利用の航空会社にお問い合わせください。 | | | | 航空券購入時および搭乗時に手帳を呈示 |
| バス (有償運送、坂上線バス、こいこいバスを除く) | 普通乗車券 | — | 5割引 | 介護者とも5割引 | 5割引 | 乗車券(PASPY)購入時および降車時に手帳を呈示(普通乗車券は降車時のみ) |
| | 割引PASPY | | 3割引 | 介護者のみ3割引 | — | |
| | 定期乗車券 | | | | | |
| 広島電鉄 電車 | 普通乗車券 | — | 5割引 | 介護者のみ2人まで無賃 | — | バスの場合と同じ(回数券は割引なし) |
| | 割引PASPY | | 普通旅客運賃の60倍から5割引 | | | |
| | 定期乗車券 | | | | | |
| アストラム ライン | 普通乗車券 | 介護者とも5割引 | 5割引 | 介護者のみ5割引 | — | 手帳を呈示 |
| | 割引PASPY | | | | | |
| | 定期乗車券 | | | | | |
| 県内の 旅客船 | 2等旅客券 | — | 101km以上の場合のみ5割引(距離制限がない場合もあり) | — | 101km以上の場合のみ5割引(距離制限がない場合もあり) | 乗船券等購入時に手帳を呈示 ※詳細については、ご利用の旅客船運航会社にお問い合わせください。 |
| | 急行便に係る急行券・1等旅客券 | | | | | |
| | 1等旅客券 | | — | | | |
| | 特等旅客券 | | | | | |
| | 特別室使用料金 | | | | | |
| | 座席指定料金 | | | | | |
| | 寝台料金 | | | | | |
| | 回数券 | | | | 介護者のみ3割引 | |
| 定期券 | | | | | | |
| 県内タクシー | | 運賃の1割引(各タクシー協会に加盟する事業者) | | | | 手帳を呈示 |

◎ 1 級（第 1 種）の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

| 交通機関 | 乗車券等の種類 | 障害者が12歳以上 | | 障害者が12歳未満 | | 備考 | |
|--|-------------------------|--|-------------------------|---------------------|-----------------------|---|---|
| | | 介護者同伴 | 本人のみ | 介護者同伴 | 本人のみ | | |
| JR | 普通乗車券 | 介護者とも 5割引 | 100km を超える 場合のみ5割引 | 介護者とも 5割引 | 100km を超える 場合のみ5割引 | JR みどりの 窓口で手帳を 呈示し、割引 乗車券を購入 | |
| | 回数券 | | — | | 介護者のみ 5割引 | | — |
| | 普通急行券 | | | — | | | — |
| | 定期乗車券 | | | | | | |
| バス (有償運 送、坂上線 バス、こい こいバスを 除く) | 普通乗車券 | 介護者とも 5割引 | 5割引 | 介護者とも 5割引 | 5割引 | 乗車券 (PASPY) 購 入時および降 車時に手帳を 呈示(普通乗 車券は降車時 のみ) | |
| | 割引 PASPY | | | | | | |
| | 定期乗車券 | 介護者とも 3割引 | 3割引 | 介護者のみ 3割引 | — | | |
| 広島電鉄 電車 | 普通乗車券 | 本人のみ5割 引(介護者2人 まで無賃) | 5割引 | 介護者のみ 2人まで 無賃 | — | バスの場合と 同じ(回数券 は割引なし) | |
| | 割引 PASPY | | | | | | |
| | 定期乗車券 | 本人のみ普通 旅客運賃の60 倍から5割引 (介護者2人 まで無賃) | 普通旅客運賃の 60倍から5割 引 | | | | |
| アストラム ライン | 普通乗車券 | 介護者とも 5割引 | 5割引 | 介護者のみ 5割引 | — | 手帳を呈示 | |
| | 割引 PASPY | | | | | | |
| | 定期乗車券 | | | | | | |
| 国内航空 | | ※詳細については、ご利用の航空会社にお問い合わせください。 | | | | 航空券購入時 および搭乗時 に手帳を呈示 | |
| 県内の 旅客船 | 2等旅客券 | 介護者とも 5割引 | 5割引 | 介護者とも 5割引 | 5割引 | 乗船券等購入 時に手帳を呈 示 ※詳細につい ては、ご利用 の旅客船運航 会社にお問い 合わせくださ い。 | |
| | 急行便に係る 急行券・1等旅 客券 | | | | | | |
| | 1等旅客券 | | | | | | |
| | 特等旅客券 | | | | | | |
| | 特別室使用料金 | | | | | | |
| | 座席指定料金 | | | | | | |
| | 寝台料金 | | | | | | |
| | 回数券 | — | 介護者のみ 5割引 | — | | | |
| | 定期券 | 介護者とも 3割引 | — | 介護者のみ 3割引 | — | | |
| | 割引 PASPY | — | — | — | — | | |

◎ 2・3級（第2種）の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

| 交通機関 | 乗車券等の種類 | 障害者が12歳以上 | | 障害者が12歳未満 | | 備考 |
|------------------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------|----------------------------------|---|
| | | 介護者同伴 | 本人のみ | 介護者同伴 | 本人のみ | |
| JR | 普通乗車券 | — | 100kmを超える場合のみ5割引 | — | 100kmを超える場合のみ5割引 | JRみどりの窓口で手帳を呈示し、割引乗車券を購入 |
| | 回数券 | | — | | | |
| | 普通急行券 | | | | | |
| | 定期乗車券 | | | | 介護者のみ5割引 | |
| バス (有償運送、坂上線バス、こいこいバスを除く) | 普通乗車券 | — | 5割引 | 介護者とも5割引 | 5割引 | 乗車券(PASPY)購入時および降車時に手帳を呈示(普通乗車券は降車時のみ) |
| | 割引PASPY | | | | | |
| | 定期乗車券 | | 3割引 | | | |
| 広島電鉄 電車 | 普通乗車券 | — | 5割引 | 介護者のみ2人まで無賃 | — | バスの場合と同じ(回数券は割引なし) |
| | 割引PASPY | | | | | |
| | 定期乗車券 | | 普通旅客運賃の60倍から5割引 | | | |
| アストラム ライン | 普通乗車券 | 介護者とも5割引 | 5割引 | 介護者のみ5割引 | — | 手帳を呈示 |
| | 割引PASPY | | | | | |
| | 定期乗車券 | | | | | |
| 国内航空 | | ※詳細については、ご利用の航空会社にお問い合わせください。 | | | | 航空券購入時および搭乗時に手帳を呈示 |
| 県内の 旅客船 | 2等旅客券 | — | 101km以上の場合のみ5割引(距離制限なく割引する会社もある) | — | 101km以上の場合のみ5割引(距離制限なく割引する会社もある) | 乗船券等購入時に手帳を呈示 ※詳細については、ご利用の旅客船運航会社にお問い合わせください。 |
| | 急行便に係る急行券・1等旅客券 | — | | — | | |
| | 1等旅客券 | — | — | — | — | |
| | 特等旅客券 | — | — | — | — | |
| | 特別室使用料金 | — | — | — | — | |
| | 座席指定料金 | — | — | — | — | |
| | 寝台料金 | — | — | — | — | |
| | 回数券 | — | — | 介護者のみ3割引 | — | |
| | 定期券 | — | — | — | — | |
| 割引PASPY | — | — | — | — | | |

- 「ー」が引いてあるものは割引の適用がありません。
- 他県においては別の手続きが必要な場合もありますので、ご注意ください。
- 割引の対象となる障害のある方が、他の手帳を所持していても重複して運賃割引は適用されません。
- 詳しくは関係交通機関へお問い合わせください。

〈阿多田島汽船の運賃割引〉

| 第1種障害者手帳所持者 | 片道 | 往復 |
|-------------|------|------|
| こども(小学生以下) | 180円 | 360円 |
| 介護者 | 360円 | 720円 |
| 大人(中学生以上) | 360円 | 720円 |

第1種障害者とは

第1種身体障害者、療育手帳判定欄がⒶ・A、精神障害者保健福祉手帳1級の方です。

| 第2種障害者手帳所持者 | 片道 | 往復 |
|-------------|------|--------|
| こども(小学生以下) | 360円 | 720円 |
| 大人(中学生以上) | 710円 | 1,420円 |

第2種の割引は、片道101km以上旅行する場合に限りです。

4 医療

重度障害者医療費助成制度

医療費の自己負担分の一部を公費で負担する制度です。ただし、本人及び家族の所得により支給制限があります。

| | |
|-------|--|
| 対 象 者 | ① 身体障害者手帳 1 級～3 級の所持者 ② 療育手帳(A)、A、(B)の所持者 |
| 必要なもの | ・身体障害者手帳または療育手帳 ・健康保険証等 ・マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード |
| 申請窓口 | 保健医療課国保年金係 Tel (0827)59-2141 Fax (0827)57-7185 |

精神障害者医療費助成制度

医療費の自己負担分の一部を公費で負担する制度です。ただし、本人及び家族の所得により支給制限があります。(入院は、対象外となります。)

| | |
|-------|--|
| 対 象 者 | 精神障害者保健福祉手帳 1 級と自立支援医療受給者証(精神通院)の両方の所持者 |
| 必要なもの | ● 精神障害者保健福祉手帳 ● 自立支援医療受給者証 ● 健康保険証等 ● マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード |
| 申請窓口 | 保健医療課国保年金係 Tel (0827)59-2141 Fax (0827)57-7185 |

高額療養費の払い戻し

同じ月内に医療費が一定額を超えた場合、超えた額の払戻しが受けられる制度です。

| | | |
|--------|---------------|--|
| お問い合わせ | 国民健康保険加入の方 | 保健医療課国保年金係 Tel (0827) 59-2141 Fax (0827) 57-7185 |
| | 後期高齢者医療保険加入の方 | |
| | 社会保険加入の方 | 各健康保険協会担当窓口・各健康保険組合担当窓口 |
| | 共済組合加入の方 | 各共済組合担当窓口 |

1. 「限度額適用・標準負担額減額認定証」または「限度額適用認定証」を病院等の窓口
に提示することで、1 病院等毎の同じ月内の窓口負担が自己負担限度額までとなる
場合があります。利用するには、事前の申請が必要となりますので、詳しくは加入して
いる健康保険の窓口にお問い合わせください。
2. マイナ保険証を利用する方は、医療機関を受診する際に高額療養費制度の利用に同意
すれば、限度額適用・標準負担減額認定証は不要になります。
3. 非課税世帯で長期入院（9ヶ月以上の入院）に該当する方は、申請が必要な場合があ
ります。

高額療養費貸付制度

高額療養費が払い戻される間に、利用できる貸付制度です。

| | | |
|--------|------------|---|
| お問い合わせ | 国民健康保険加入の方 | 大竹市社会福祉協議会 Tel (0827) 35-5300 Fax (0827) 53-8122 |
| | 社会保険加入の方 | 健康保険協会担当窓口・健康保険組合担当窓口 |
| | 共済組合加入の方 | 各共済組合担当窓口 |

後期高齢者医療の認定について

65歳以上75歳未満の障害年金受給者・各障害者手帳所持者は、後期高齢者医療に加入することにより、医療費が軽減される場合があります。

| | | |
|--------------|---|--|
| 対象者 | 65歳 以上 75歳 未満 | <ul style="list-style-type: none"> ・国民年金法における障害年金1・2級 ・身体障害者手帳1・2・3級および4級の一部 ・療育手帳④・A ・精神障害者保健福祉手帳1・2級 <p>※身体障害者手帳4級の一部とは音声機能、言語機能の著しい障害、両肢体の全ての指を欠くもの、1下肢を2分の1以上で欠くもの、1下肢の機能の著しい障害です。</p> |
| 必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ● 後期高齢者医療加入前の健康保険の被保険者証等 ● 障害の状態を明らかにする書類 ● マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード | |
| 申請窓口 | 保健医療課国保年金係 Tel (0827)59-2141 Fax (0827)57-7185 | |

※ 後期高齢者医療への加入は任意ですが、重度障害者医療費の助成を受けている方は、加入しないと助成が受けられなくなります。

※ 後期高齢者医療に加入することにより不利益が生じる場合があります。詳しくは、上記の申請窓口にお問い合わせください。

5 税金の減免・所得の控除

住民税

12月31日時点で次の対象者に該当する場合、その区分に応じて、翌年度の住民税で控除の適用を受けることができます。

なお、控除を受けるためには別途申告が必要となります。

※ 新しく手帳を取得した場合は、その翌年から控除の申告ができます。

| | 障害者控除 | 特別障害者控除 |
|-------------|--|--|
| 対象者 | 本人、同一生計配偶者または扶養親族が障害者（下記）であるとき <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳3～6級所持者 療育手帳㊸、B所持者 精神障害者保健福祉手帳2、3級所持者 | 本人、同一生計配偶者または扶養親族が特別障害者（下記）であるとき <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1～2級所持者 療育手帳㊶、A所持者 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 |
| 控除額 | 所得控除 26万円 | 所得控除 30万円 |
| 申請窓口 | 税務課市民税係 Tel (0827)59-2128 Fax (0827)57-7162 | |

※ 所得税においても申告を行うことで、同様に控除の適用を受けられる場合があります。詳しくは廿日市税務署（Tel (0829)32-1217）までお問い合わせください。

軽自動車税種別割・自動車税種別割

身体障害者等（身体・知的・精神・戦傷病者）の方のために使用する車両の軽自動車税種別割または自動車税種別割で、一定の要件に該当する場合について、減免を受けられる場合があります。

| | | |
|-------------|---------------------------|--|
| 申請窓口 | 軽自動車等 税務課収納係 (原付含む) | Tel (0827)59-2127 Fax (0827)57-7162 |
| | それ以外 西部県税事務所観音庁舎 廿日市分室 | Tel (082)232-7694 Tel (0829)32-1181 (代) |

軽自動車税環境性能割

自動車税環境性能割

身体障害者等（身体・知的・精神・戦傷病者）の方のために使用する自動車（軽自動車を含む）を取得する方で一定の要件に該当する場合について、減免を受けられる場合があります。

| | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| 申請窓口 | 軽自動車 軽自動車協会 | Tel (082)532-5507 |
| | それ以外 西部県税事務所観音庁舎 | Tel (082)232-7694 |

6 手当・年金・給付金など

特別児童扶養手当

身体、知的または精神に重度・中度の障害があるため、日常生活において常時介護を必要とする20歳未満の児童を在宅で養育している保護者に支給されます。

※ 本人または扶養義務者の所得により支給制限があります。

| | |
|-------------|---|
| 対象要件 | 身体、知的または精神に障害のある20歳未満の児童を監護する父もしくは母または父母に代わる養育者であって、次の項目に該当すること。 ① 請求者本人、その配偶者および扶養義務者の所得が一定額未満 ② 対象児が施設に入所していないこと ③ 対象児が障害を理由とする年金を受給していないこと など |
| 手当額 | 1級・・・月額 58,450円 2級・・・月額 38,930円 (R8年度) |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

児童扶養手当

父または母と生計を別にする児童、父または母に重度の障害がある家庭の児童などを監護する母、父または養育者に対し支給されます。

※ 本人または扶養義務者の所得により支給制限があります。

| | |
|-------------|--|
| 手当額 | 児童一人の場合・・・月額 48,050円～11,340円 第2子以降加算・・・月額 11,350円～5,680円を加算 (R8年度) |
| 申請窓口 | こども家庭課児童係 Tel (0827)59-2148 Fax (0827)57-7185 |

障害児福祉手当

| | |
|-------------|--|
| 対象者 | ① 身体に障害があるか、または長期にわたり安静を必要とする病状であるため日常生活で常時介護を必要とする方 ② 知的または精神の障害のため、日常生活において常時介護を必要とする方 ※ 認定にあたって医師の診断書が必要となります。 ※ 扶養義務者の所得により支給制限があります。 |
| 手当額 | 月額 16,560円 (R8年度) |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

特別障害者手当

身体、知的または精神に著しく重度の障害があるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする程度の状態にある在宅の20歳以上の方に支給されます。

| | |
|---------|--|
| 対 象 者 | 国民年金法1級程度の重度の障害、または身体障害者手帳1・2級程度の重複障害がある在宅者で、日常生活において基本的な動作のほとんどに介護が必要な方 ※ 認定にあたって医師の診断書が必要となります。 ※ 本人、扶養義務者の所得により支給制限があります。 |
| 手 当 額 | 月額 30,450円 (R8年度) |
| 申 請 窓 口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

特別障害給付金

国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより、障害基礎年金等を受給していない障害のある方に福祉的措置として支給されます。

| | |
|---------|---|
| 対 象 者 | ① 平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生 ② 昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者（厚生年金、共済組合等の加入者）の配偶者 <u>①または②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、障害基礎年金法の規定する1級、2級に相当する障害に該当する方。ただし、65歳に達する日の前までに当該障害状態に該当された方に限られます。</u> ※ 障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金などを受給可能な方は対象外です。また、給付金を受けるためには厚生労働大臣の認定が必要になります。 |
| 給 付 額 | ・ 障害基礎年金1級相当に該当する方・・・年額 1,059,125円 ・ 障害基礎年金2級相当に該当する方・・・年額 847,300円 (R8年度) ※ 本人の所得によって、全額または半額の制限を受ける場合があります。また、経過的福祉手当を受給されている方は、当該手当の支給は停止されます。 |
| 申 請 窓 口 | 保健医療課国保年金係 Tel (0827)59-2141 Fax (0827)57-7185 |

国民年金（障害基礎年金）

障害のある方やご家族の安定した生活を支援するため、日常生活に著しい制限を受ける状態にある20歳以上の方に支給されます。

【用語の説明】

○初診日：障害の原因となった病気・けがについて、医師または歯科医師の診療をはじめて受けた日

○障害認定日：初診日から1年6ヶ月を経過した日（1年6ヶ月を経過する前に障害が固定した場合は、その日）

| | |
|-----------------------|--|
| <p>対 象 者</p> | <p>① 初診日が20歳以前の場合 20歳になったとき（障害認定日が20歳以後のときは、障害認定日）に国民年金法に規定する1級または2級の障害の状態に該当するとき。 ※ 本人の所得により、年金の支給に制限があります。</p> <p>② 初診日が国民年金の被保険者（第1号、第3号）期間中の場合 国民年金の被保険者期間中または被保険者の資格を喪失した後（60歳以上65歳未満）、障害認定日に国民年金法に規定する1級または2級の障害の状態に該当するとき。</p> |
| <p>納 付 要 件</p> | <p>初診日前に国民年金の保険料を納めなければならない期間がある場合は、初診日の前日において次の納付要件のどちらかを満たしていることが必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診日の属する月の前々月までの国民年金加入期間のうち、保険料納付済期間（免除期間含む）が3分の2以上あること または ・ 初診日の属する月の前々月までの直近の1年間に滞納がないこと |
| <p>支 給 額</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>障害基礎年金1級に該当する方</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生年月日が昭和31年4月1日以前の方 年額 1,059,125 円（R8年度） ・ 生年月日が昭和31年4月2日以降の方 年額 1,056,125 円（R8年度） ・ <u>障害基礎年金2級に該当する方</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生年月日が昭和31年4月1日以前の方 年額 847,300 円（R8年度） ・ 生年月日が昭和31年4月2日以降の方 年額 844,900 円（R8年度） <p>※ 受給される方に子がいる場合は加算額が上乗せされます。</p> |
| <p>申 請 窓 口</p> | <p>保健医療課国保年金係 Tel (0827)59-2141 Fax (0827)57-7185</p> |

重度心身障害者福祉給付金

昭和57年1月1日前に20歳に達していた外国人等で障害基礎年金等を受けることができない重度心身障害者の福祉の増進を図るため、給付金を支給します。

| | |
|-------------|---|
| 対象者 | ① 昭和57年(1982年)1月1日前に満20歳に達しており、当日において日本国内で外国人登録を行っていた方で、当日前に重度心身障害者であった方または当日以降になったが、その発生原因の初診日が当日前の方 |
| | ② 昭和36年(1961年)4月2日以降昭和57年(1982年)1月1日以前に日本国籍を取得した方で、日本国籍取得時前に満20歳に達しており、同日前に重度心身障害者であった方または同日以降になったがその発生原因の初診日が当日前の方 |
| | ③ 昭和61年(1986年)4月1日以前において障害発生原因の初診日が満20歳前にあり、20歳到達時において日本国内に住所を有しなかった方 |
| | ④ 昭和61年(1986年)4月1日以前において障害発生原因の初診日が満20歳以降にあり、その初診日において日本国内に住所を有しなかった方 |
| 給付額 | 月額 20,000円(上限) |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

広島県心身障害者扶養共済制度

障害のある方を扶養している保護者が、毎月一定額の掛金を納付することにより、障害のある方に終身一定額の年金を支給する任意加入の制度です。

| | |
|------------------|--|
| 障害のある方の範囲 | 下記①～③のいずれかに該当し、将来自活独立することが困難であると認められる方 ① 身体障害者手帳1～3級所持者 ② 療育手帳所持者 ③ 身体または精神に永続的な障害がある方で①、②と同程度と認められる方(精神疾患、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など) |
| 保護者の加入資格 | 障害のある方を現に扶養している保護者(父母・配偶者・兄弟姉妹・祖父母・その他親族)で、下記①～④のすべての要件を満たしている方 ① 県内に住所があること ② 年齢が65歳未満であること(毎年4月1日における年齢) ③ 特別の疾病または障害がなく、生命保険に加入できる健康状態であること ④ 障害のある方お一人に対して、加入できる保護者はお一人であること |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

7 選挙

| | |
|-----------------------|--|
| <p>代理投票</p> | <p>心身の故障などで、投票用紙に候補者名を書けない場合は、投票所で係員に申し出てください。係員があなたに代わり支持する候補者名などを書くことができます。※ 投票の秘密は固く守られます。</p> |
| <p>点字投票</p> | <p>投票所には、点字投票用の投票用紙および点字器も用意してあります。申し出により、点字による投票をすることができます。</p> |
| <p>期日前投票</p> | <p>投票当日に用事などがあり、投票に行けない場合、期日前投票をすることができます。</p> |
| <p>不在者投票</p> | <p>指定の病院・老人ホームなどに入院などを行っている方は、その施設で投票をすることができます。（施設にご確認ください。）</p> |
| <p>郵便による投票</p> | <p>下記の手帳をお持ちの方は郵便による投票をすることができます。次の要件に該当する場合は、事前に申請をし、証明書の交付を受けておく必要があります。</p> <p>（身体障害者手帳）</p> <p>① 両下肢、体幹、移動機能の障害 …… 1級または2級と記載されている方</p> <p>② 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障害 …… 1級または3級と記載されている方</p> <p>③ 免疫、肝臓の障害 …… 1級から3級と記載されている方</p> <p>（戦傷病者手帳）</p> <p>① 両下肢、体幹の障害 …… 特別項症から第2項症</p> <p>② 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障害 …… 特別項症から第3項症</p> <p>（介護保険被保険者証）</p> <p>「要介護5」</p> <p>※ 郵便による投票ができる方で、かつ自分では投票用紙への記載ができない次のような障害のある方は、併せて代理記載制度の申請もできます。</p> <p>上肢、視覚の障害 …… 1級（身体障害者手帳） 特別項症から第2項症（戦傷病者手帳）</p> |

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>投票支援のた めのサポート</p> | <p>投票支援カード</p> <p>投票所（期日前投票所含む。）で、代理投票やお手伝い（支援）が必要な方が、事前に投票支援カードに記入して持参し、係員に渡すことでスムーズに投票していただくためのものです。事前にホームページからダウンロードし、あらかじめ必要事項を書いて、係員へ渡してください。</p> <p>ダウンロードや印刷が難しい場合は、投票所にも投票支援カードがありますので、係員へ申し出てください。</p> <p>コミュニケーションボード</p> <p>投票所（期日前投票所含む。）で、お手伝い（支援）が必要な方で、口頭で伝えることが困難な人や苦手な人が、指さして必要なお手伝い（支援）を係員に伝えるためのものです。投票所に置いてありますので、使用を希望する場合は係員へ申し出てください。</p> |
| <p>お問い合わせ</p> | <p>大竹市選挙管理委員会事務局 Tel (0827)59-2188 Fax (0827)57-7130</p> |

8 就労のための相談・支援機関

障害を抱えての就労はうまくいかないことが往々にしてあります。

自分の状態をつかんで適職につくためには、医療機関、社会復帰施設、公共職業安定所（ハローワーク）などの助言を受けることがよいと思われます。

関係機関・事業として下記のようなものがあります。

公共職業安定所（ハローワーク）

公共職業安定所（ハローワーク）は、職業紹介、職業指導などの業務を行うため国が設置する機関で、障害のある方の就労や採用についてもご相談に応じます。

（大竹市近郊のハローワーク）

| | |
|-------------------------------|---|
| ハローワーク大竹 （廿日市公共職業安定所大竹出張所） | 〒739-0614 大竹市白石一丁目 18-16 Tel (0827)52-8609 Fax (0827)53-8609 |
| ハローワーク廿日市 （廿日市公共職業安定所） | 〒738-0033 廿日市市串戸四丁目 9-32 Tel (0829)32-8609 Fax (0829)32-3350 |

広島障害者職業センター

地域に密着した職業リハビリテーションサービスを実施する機関です。

障害のある方に対しては職業相談・職業評価や就職前の職業指導、職場適応訓練など、事業主に対しては障害のある方の受け入れや受け入れ後の指導などについて、次のような事業を行っています。

| | |
|--------|--|
| 支援内容 | <ul style="list-style-type: none">・就労に不安がある障害のある方に対して、労働習慣や職業に関する知識を身につけるための職業準備支援・職業生活の安定のため、障害のある方、事業主、家族に対して職場適応への支援を実施するジョブコーチによる支援 |
| お問い合わせ | 〒730-0004 広島市中区東白鳥町 14-15NTT クレド白鳥ビル 12F Tel (082)502-4795 Fax (082)211-4070 |

広島障害者職業能力開発校

障害のある方に、さまざまな職種についての知識や専門的な技術、技能を習得していただくための職業能力開発施設です。

| | |
|----------------------|--|
| <p>対 象 者</p> | <p>就職をする意思があり、職業訓練を通じ職業的自立が見込まれる方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害のある方 障害の状況が固定している方（介助支援がある場合はご相談ください） ・知的障害のある方 ・精神障害のある方 症状が安定しており、通校が可能な方 <p>※ 発達障害・高次脳機能障害・精神障害・難病等の方は、ハローワークまたは下記までご相談ください。</p> |
| <p>お問い合わせ</p> | <p>広島障害者職業能力開発校 〒734-0003 広島市南区宇品東四丁目 1-23 Tel (082)254-1766 Fax (082)254-1716</p> |

広島西障がい者就業・生活支援センター もみじ

| | |
|-----------------------|---|
| <p>対 象 者</p> | <p>障害のある方 ※ 障害者手帳の有無は問いません。</p> |
| <p>相 談 内 容</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・今度学校を卒業するので就職したい。 ・今、失業中なので就職したい。 ・今仕事をしているが、うまくいかず悩んでいる。 ・今、病気で会社を休職中だが、また復帰したい。 |
| <p>お問い合わせ</p> | <p>広島西障がい者就業・生活支援センター もみじ 〒738-0033 廿日市市串戸五丁目 3-45 (あまのコミュニティーケアプラザLaLa内) Tel (0829) 34-4717 Fax (0829) 34-4718 ※ 電話予約制</p> |

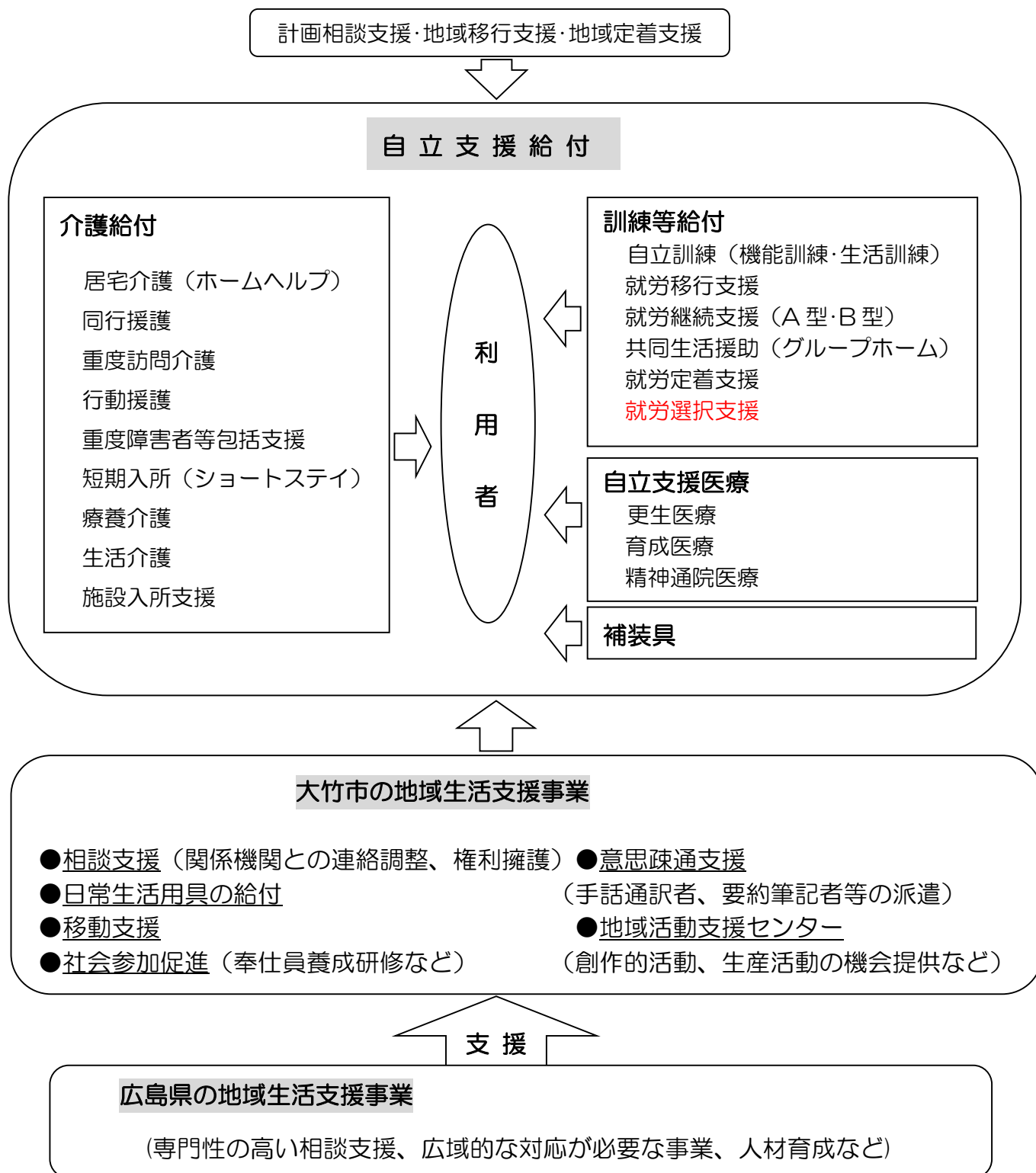
《障害者就労相談》（予約制）

- と き 毎月第2木曜日 10時～12時
- と ころ 大竹市役所
- 申し込み (0829) 34-4717 (広島西障がい者就業・生活支援センター もみ)

9 障害者総合支援法・児童福祉法でのサービス

(1) 障害者総合支援法のサービス

障害者総合支援法（正式名称は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」）による総合的な自立支援システムは、「自立支援給付」と「地域生活支援事業」で構成されています。



(2) 児童福祉法のサービス

- ◎ 児童発達支援
- ◎ 医療型児童発達支援
- ◎ 放課後等デイサービス
- ◎ 保育所等訪問支援

(I) 介護給付・訓練等給付・障害児通所給付

(1) 申請のながれ

- ① 相談・・・まずは指定特定・障害児相談支援事業所にご相談ください。
サービスが必要な場合は、指定特定相談支援事業所でサービス等
利用計画案を作成します。



- ② 申請・・・福祉課障害福祉係で利用手続きが必要です。



- ③ 調査・・・認定調査員がご家庭を訪問し、障害者（児）の方や保護者と面接
し、心身の状況や生活環境などについての障害支援区分認定調査
を行います。

※「介護給付」の申請をされた場合は医師の意見書が必要となります。



- ④ 審査・判定・・・「介護給付」の申請をされた場合は、障害支援区分認定調査の結果
および医師の意見書をもとに『障害支援区分認定審査会』で審査・
判定がおこなわれ、障害支援区分が決められます。

※ 訓練等給付を申請された場合、障害支援区分認定審査会での審査はありません。ただ
し、共同生活援助（グループホーム）利用希望者のうち、入浴、排せつまたは食事等の
介護の提供を受けたい場合は区分が必要になりますので、ご相談ください。



- ⑤ 決定（認定）・・・障害支援区分認定やサービス等利用計画案を勘案し、サービスの
支給量などが決定され、「障害福祉サービス受給者証」が交付され
ます。



- ⑥ 事業者と契約・・・申請者はサービス提供事業者を選択し、サービス利用に関する
契約をします。



- ⑦ サービスの利用開始・・・サービスの利用に応じて、利用者負担額を支払います。

※ 児童に係るサービスの場合、④は必要ありません。

(2) サービスの種類

◎障害者総合支援法によるサービス

(介：介護給付 訓：訓練等給付)

| | | | |
|-------------------|------------------------|---|--|
| | 計画相談支援 | | サービスの利用支援や継続サービス利用支援を行います。 |
| | 地域移行支援 | | 地域生活の準備に係る同行支援や入居支援等を行います。 |
| | 地域定着支援 | | 24時間の相談支援体制で地域に住み続けるための支援を行います。 |
| 訪問系サービス | 居宅介護 | 介 | (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。 |
| | 同行援護 | 介 | 視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等に移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護等を行います。 |
| | 重度訪問介護 | 介 | 重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅および入院中の医療機関で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。 |
| | 行動援護 | 介 | 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 | 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。 |
| 日中活動系サービス | 療養介護 | 介 | 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、介護および日常生活の世話をを行います。 |
| | 生活介護 | 介 | 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。 |
| | 自立訓練 (機能訓練・生活訓練) | 訓 | 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 | 訓 | 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識およ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 | 訓 | 就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行います。 |
| | 就労継続支援 (雇用A型・非雇用B型) | 訓 | 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、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。 |
| | 就労選択支援 | 訓 | 自分に合った働き方や就労先(一般就労、就労移行支援、就労継続支援など)を、就労アセスメントを活用して、適性や希望に合った選択ができるよう支援します。 |
| 短期入所 (ショートステイ) | 介 | 自宅で介護を行う方が病気の場合などに、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。 | |

| | | | |
|---------|---------------------|---|---|
| 居住系サービス | 共同生活援助 (グループホーム) | 訓 | 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。介護を必要とする人には、入浴、排せつ、食事の介護等も行います。 |
| | 施設入所支援 | 介 | 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。 ※18歳未満の方は児童福祉法に基づく入所給付の対象となります。 |
| | 自立生活援助 | 訓 | 障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などに、一定期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う支援を行います。 |

◎児童福祉法によるサービス

| | |
|-------------|--|
| 児童発達支援 | 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。 |
| 医療型児童発達支援 | 児童発達支援および治療を行います。 |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 重度の障害等の状態にある障害児であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に、居宅を訪問して発達支援を行います。 |
| 放課後等デイサービス | 生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。 |
| 保育所等訪問支援 | 障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行います。 |

(3) 障害支援区分と受けられる介護給付サービス

障害支援区分によって受けられることができるサービスは次の表のとおりとなります。表中の色塗り部分が、各サービスを受けられることができる障害支援区分を示しています。

(訓練等給付サービスは、障害支援区分認定を受ける必要はありません。ただし、共同生活援助(グループホーム)利用希望者のうち、入浴、排せつまたは食事等の介護の提供を受けたい場合は、区分が必要になりますので、ご相談ください。

| サービス | 区分なし | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 | 備 考 |
|-------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| 居宅介護 (ホームヘルプ) | | | | | | | | 通院介助(身体介護有)は区分2以上で特定の条件に該当する人が対象です。 |
| 重度訪問介護 | | | | | | | | 二肢以上に麻痺があるなど特定の条件に該当する人が対象です。 |
| 行動援護 | | | | | | | | 行動障害等、特定の条件に該当する人が対象です。 |
| 重度障害者等 包括支援 | | | | | | | | 意思疎通に著しい困難を有する人で特定の条件に該当する人が対象です。 |
| 療養介護 | | | | | | | | 気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理および筋ジストロフィー患者等が対象です。 |
| 生活介護 | | | | | | | | 通常区分3以上で施設入所支援を伴う場合は区分4以上(50歳以上は区分2以上で施設入所支援を伴う場合は区分3以上) |
| 短期入所 (ショートステイ) | | | | | | | | |
| 施設入所支援 | | | | | | | | 生活介護の対象者で区分4以上(50歳以上は区分3以上)または自立訓練等の対象者で特定の条件に該当する人が対象です。 |

(4) 障害支援区分認定について

① 障害支援区分認定調査

認定調査員が障害者本人および家族等の状況、現在のサービス利用や日中活動の状況、介護者の状況、生活環境などの「概況調査」と心身の状態についての「認定調査（80項目）」、その他の特記事項について調査を行います。

② 一次判定

「認定調査」および「医師意見書（一部項目）」をもとに、コンピュータによる一次判定を行います。

③ 二次判定（障害支援区分認定審査会での審査・判定）

障害支援区分認定審査会は医療・福祉分野の委員から構成されています。審査会では一次判定、概況調査、特記事項および医師意見書（一次判定で評価した項目を除く。）をもとに、審査・判定を行います。

◎ 障害支援区分とは

「区分1」～「区分6」の障害支援区分があり、この区分によってサービスの支給量等が決定されます。

(5) 利用者負担額について

利用者負担額は原則サービスにかかる費用の1割です。所得に応じた区分に分かれ、区分ごとに月額負担上限額が設定されます。

<自立支援給付・地域生活支援事業・障害児通所給付費>

※ 一部のサービスは除きます。

| 区 分 | | 利用者負担上限月額 |
|----------|----------------|-----------|
| 生活保護受給世帯 | | 0 円 |
| 市民税非課税世帯 | | |
| 市民税課税世帯 | 障害者（所得割16万円未満） | 9,300 円 |
| | 障害児（所得割28万円未満） | 4,600 円 |
| | 上記以外 | 37,200 円 |

<補装具・日常生活用具>

| 区 分 | | 利用者負担上限月額 |
|----------|--|-----------|
| 生活保護受給世帯 | | 0 円 |
| 市民税非課税世帯 | | |
| 市民税課税世帯 | | 37,200 円 |

(II) 自立支援医療

「事前申請」のみ対象です。

自立支援医療にかかる費用負担は原則1割です。本人および本人と健康保険証を同一にする世帯の収入等に応じて、月額負担上限額が設定されます。

更生医療

身体上の障害を軽減し、日常生活を容易にするための医療費の給付を行っています。

| | |
|-------------------------------|---|
| 対象者 | 18歳以上の身体障害者手帳所持者で、治療により機能の維持・改善などの効果が期待される方 |
| 必要なもの | ① 身体障害者手帳 ② 更生医療要否意見書 ③ 健康保険証 ④ 特定疾病受給者証（人工透析療法を受けている方） ⑤ 非課税の方は年収のわかる書類（年金等の受給額のわかる書類等） ⑥ マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード |
| 対象となる医療 | ア. 肢体不自由・・・人工関節置換術、固定術、腱延長術、骨移植術など |
| | イ. 視覚障害・・・白内障手術、角膜移植術、網膜はく離術など |
| | ウ. 聴覚、平衡機能障害・・・外耳道形成術、鼓室形成術、人工内耳など |
| | エ. 音声、言語、そしゃく機能障害・・・口唇・口蓋形成術、歯科矯正治療など |
| | オ. 心臓、じん臓、小腸、肝臓機能障害 ・・・弁置換術、大動脈冠動脈バイパス術、ペースメーカー埋込術、人工透析療法、腎移植術、抗免疫療法等中心静脈療法、肝移植術などそれに伴う医療など |
| カ. 免疫機能障害・・・抗 HIV 療法、免疫調整療法など | |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

育成医療

身体上の障害を軽減し、日常生活を容易にするための医療費の給付を行っています。

| | |
|--------------|--|
| 対象者 | 18才未満で、治療により機能の維持・改善などの効果が期待される方 |
| 必要なもの | ① 育成医療要否意見書 ② 健康保険証 ③ 特定疾病受給者証（人工透析療法を受けている方） ④ 非課税の方は年収のわかる書類（年金等の受給額のわかる書類等） ⑤ マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

精神通院医療

在宅精神障害者の医療の確保を容易にするために行われる通院医療にかかる医療費の給付を行っています。

| | |
|--------------|--|
| 対象者 | 精神疾患のため通院治療を受けている方 |
| 必要なもの | ① 医師の診断書兼意見書 ② 健康保険証 ③ 非課税の方は年収のわかる書類（年金等の受給額のわかる書類等） ④ マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

自立支援医療の利用者負担額

自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）における自己負担額は原則1割負担ですが、所得や世帯の状況により、下記の区分の月額負担上限額が設定されます。

| 区 分 | | 利用者負担上限月額 |
|-----------------|---|-----------|
| 生活保護世帯 市民税 課税世帯 | | 0円 |
| 市民税 | 本人（障害児の場合は保護者）の収入 80 万円以下 | 2,500円 |
| | 本人（障害児の場合は保護者）の収入 80 万円超 | 5,000円 |
| | 市民税所得割額 3 万 3 千円未満（重度かつ継続の場合） | 5,000円 |
| | 市民税所得割額 3 万 3 千円以上 23 万 5 千円未満以下 （重度かつ継続の場合） | 10,000円 |
| | 市民税所得割額 23 万 5 千円以上（重度かつ継続の場合） | 20,000円 |

(Ⅲ) 地域生活支援事業

大竹市では障害のある方の自立した日常生活や社会参加の促進を図るため、次のような支援事業を行っています。※ 障害支援区分認定を受ける必要はありません。

地域活動支援センター I 型事業

精神に障害のある方からの相談に応じ必要な指導・助言を行うとともに創作的活動、社会との交流の促進、機能訓練、社会適応訓練などのサービスを提供します。

| | |
|----------------------|--|
| 対 象 者 | 精神に障害のある方 |
| 利用者負担 | 無料です。ただし、材料費などの実費負担があります。 |
| 大竹市内の 事業所 | 地域活動支援センター みらい 〒739-0656 大竹市玖波町向田 1160 Tel (0827)59-0223 Fax (0827)57-5312 |

移動支援事業

屋外での移動が困難な障害者（児）の地域生活における自立生活の支援および社会参加の促進のため、外出の支援を行います。

| | |
|---------------|--|
| 対 象 者 | 身体・知的・精神・発達に障害のある者（児） |
| 利用者負担 | 原則、サービスにかかる費用の1割負担となります。 ※ 所得状況等により負担上限月額が設定されます。 |
| お問い合わせ | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

《移動支援事業交通費助成事業》

移動支援サービスの利用時において移動支援事業者の車を利用した場合、交通費の一部を助成します。

- **対象者** 移動支援事業について支給決定を受けた方
- **助成額** 1回あたり500円（1日2回・1月10回上限）

重度身体障害者移動支援事業

一般の交通手段を利用することが困難な車いすを使用する方などが利用できるリフト付き乗用車を運行しています。

| | |
|----------------|---|
| 対 象 者 | 身体障害者手帳1、2級所持者のうち下肢・体幹に障害のある方 |
| 運 行 時 間 | 原則月曜日～金曜日 9時～17時の間 |
| 利 用 料 金 | 1kmあたり50円・1時間あたり500円 |
| お問い合わせ | 大竹市社会福祉協議会 Tel (0827)52-2211 Fax (0827)53-8122 |

日中一時支援事業

家族、介護者の就労支援および一時的な休息の支援のために、障害者（児）の日中における活動の場を確保し、見守りや社会適応訓練、機能訓練などのサービスを行います。

| | |
|--------------------|--|
| 対 象 者 | 身体・知的・精神・発達に障害のある者（児） |
| 利 用 者 負 担 | （者）・・・原則、サービスにかかる費用の1割負担 （児）・・・原則、サービスにかかる費用の0.5割負担 ※ 所得状況等により負担上限月額が設定されます。 |
| お 問 い 合 わ せ | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

身体障害者等訪問入浴サービス

長期にわたり入浴することが困難な在宅の身体障害者等に対し、入浴の機会を確保するとともに介護者の負担軽減を図るため、訪問入浴サービスを行います。

| | |
|----------------|---|
| 対 象 者 | 次の①～⑤の要件をすべて満たす方 ① 市内に住所を有する重度の身体に障害がある方 ② 歩行が困難であり移送に耐えられない状態にある方 ③ 介護者による入浴の介助が困難な状態にある方 ④ 入浴が可能と認められる健康状態にある方 ⑤ 介護保険法に基づく訪問入浴介護を受けていない方 |
| 利 用 回 数 | 原則1年間で52回。ただし、1月から4月及び11月から12月の間はさらに26回利用可能。 |
| 利 用 料 金 | サービス費用の1割負担（1回あたり1,250円） ※ 所得状況等により負担上限月額が設定されます。 |
| 申 請 窓 口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

自動車改造費助成事業

身体障害者本人が所有する自動車を自らの運転に適合するよう改造する場合に、改造費用の一部を助成します。

| | |
|--------------|--|
| 対象者 | 上肢、下肢、体幹機能障害の等級が1級～4級の身体障害者手帳所持者 |
| 必要なもの | ① 改造部分の見積書 ② 運転免許証の写し ③ 身体障害者手帳の写し ④ 前年の所得証明書（転入された方） ⑤ 障害年金受給額が確認できる書類等 |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

自動車運転免許取得費助成事業

身体障害者の生活圏の拡大と職業的自立を図り、社会復帰を促進することを目的に自動車運転免許取得費の一部を助成します。

| | |
|--------------|---|
| 対象者 | 市内に居住する身体障害者手帳1級～4級所持者 |
| 対象免許 | 第1種運転免許（普通自動車免許） |
| 必要なもの | ① 運転免許取得費の明細書・領収書 ② 運転免許証の写し ③ 身体障害者手帳の写し |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

生活訓練事業

障害者などに対し日常生活上必要な訓練・指導を行います。

| | |
|----------------|---|
| 対 象 者 | <ul style="list-style-type: none"> ① 歩行訓練・身辺・家事管理 ② 福祉機器の活用方法・社会資源の活用方法 ③ コミュニケーションに関すること ④ 家庭生活・社会生活・職業生活に関すること ⑤ その他社会生活上必要なこと |
| 申 請 窓 口 | 大竹市社会福祉協議会 Tel (0827)52-2275 Fax (0827)53-8122 |

生活協力員紹介事業

障害者等が安心した地域生活を送ることができるよう、本人の生活を見守り、相談相手となりながら、必要な援助を行う生活協力員の紹介を行います。

| | |
|----------------|---|
| 申 請 窓 口 | 大竹市社会福祉協議会 Tel (0827)52-2275 Fax (0827)53-8122 |
|----------------|---|

手話・要約筆記奉仕員派遣事業

聴覚、言語機能、音声機能、その他の障害のため、円滑な意思疎通を図ることに支障がある方の日常生活上のコミュニケーション支援を図るため、手話または要約筆記奉仕員を派遣します。

| | |
|----------------|---|
| 対 象 者 | 市内に居住し、聴覚または音声もしくは言語に障害がある方で次の①～③のいずれかに該当するとき ① 市役所などの公的機関や医療機関に行くとき ② 児童などの教育上のことで学校に行くときや自宅において教育相談などを行う必要のあるとき ③ 日常生活上外出が必要なとき など ※ 通勤、通学など通年または長期にわたる場合や営業活動など経済活動に係る外出を除きます。 |
| 申 請 窓 口 | 大竹市社会福祉協議会 Tel (0827)52-2275 Fax (0827)53-8122 |

手話遠隔通訳サービス

手話をコミュニケーションの手段とする方が、大竹市役所障害福祉係へ来庁する際、事前にファクスやメールで希望日時を伝えていただくと、職員が手話通訳者をリモートで手配します。

| | |
|-------------|---|
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 Mail fukushi@city.otake.hiroshima.jp |
|-------------|---|

全国版電話リレーサービス

聴覚や発話に困難がある方と聞こえる方を、通話オペレータが手話・文字と音声とを通訳することにより、24時間365日、電話で双方向につなぐサービスです。

まずは利用登録を、下記の問い合わせ先でおこなってください。

※緊急時の「110（警察）」「119（消防）」「118（海上保安本部）」への発信にも対応しています。

| | |
|---------------|---|
| お問い合わせ | (一般)日本財団電話リレーサービス Tel 03-6275-0910 Fax 03-6275-0913 Mail info@nftrs.or.jp |
|---------------|---|

広島県版代理電話・電話リレーサービス

広島県在住の方で聴覚に障害があり電話をかけることが困難な方を対象に代理電話および電話リレーサービスを行っています。

まずは利用登録を、下記の問い合わせ先でおこなってください。

| | |
|--------------------------|---|
| お問い合わせ | 広島県聴覚障害者センター 〒734-0007 広島市南区皆実町一丁目6-29 健康福祉センター2F Tel(082)254-0085 Fax(082)254-0087 Mail tel-relay@hiro-chokaku.jp |
| 全国版電話リレーサービスとのちがい | <ul style="list-style-type: none">● 利用料金が無料です● 救急通報は非対応です● 利用可能日は火曜日から日曜日。ただし、祝祭日は除きます● 利用可能時間は9時から17時までです |

日常生活用具給付等事業

重度の障害者の日常生活上の便宜をはかるため、用具の給付を行っています。必ず購入前の申請が必要です。

※ 介護保険対象者は、介護保険制度の利用が優先されます。

| | |
|-------|---|
| 対 象 者 | 在宅の重度の身体障害者（児）、知的障害者（児）、精神障害者（児）および難病者（児） ※ 在宅以外（入院中または施設入所）の方についても対象になる用具もあります。 |
| 必要なもの | ① 障害者手帳 ② マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード |
| 利用者負担 | 原則、日常生活用具にかかる費用の1割負担になります。 ※ 所得状況等により負担上限月額が設定されます。なお、用具ごとに支給費用限度額があります。 【※ 世帯の最多納税者の市民税所得割が46万円以上の場合は、給付の対象外（全額利用者負担）となります。】 |
| 申請窓口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |



おむつ・ストマの2回目以降の
申請は便利な電子申請でどうぞ。



日常生活用具の種目 ※難病者等に年齢制限はありません

| 種目 | | 対象者 | |
|-----------|----------------------|--|---|
| | | 年齢 | 障害・程度 |
| 排泄管理支援用具 | ストマ装具 (蓄便袋・蓄尿袋) | — | ストマ造設者 |
| | 紙おむつ等 | 3歳以上 | 高度の排便または排尿機能障害を有する者 脳原性運動機能障害かつ意思表示困難者 |
| | 収尿器(男性用・女性用、普通型・簡易型) | — | 高度の排尿機能障害を有する者 |
| 住宅改修費 | 居宅生活動作補助用具 | 学齢児以上 | 下肢または体幹機能障害もしくは乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害(移動機能障害に限る)3級以上(特殊便器取替は上肢機能障害2級以上)・難病者等 |
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台 | 18歳以上 | 下肢または体幹機能障害2級以上・難病者等 |
| | 訓練用ベッド | 学齢児以上 18歳未満 | 下肢または体幹機能障害2級以上・難病者等 |
| | 訓練いす | 3歳以上 18歳未満 | 下肢または体幹機能障害2級以上 |
| | 移動用リフト | 3歳以上 | 下肢または体幹機能障害2級以上・難病者等 |
| | 特殊マット(簡易型・褥瘡防止型) | 18歳以上 | 下肢または体幹機能障害1級・難病者等 (常時介護を要する者に限る) |
| | | 3歳以上 18歳未満 | 下肢または体幹機能障害2級以上・難病者等 |
| | | 3歳以上 | ㊦またはAの知的障害者等(簡易型のみ) |
| | 特殊尿器 | 学齢児以上 | 下肢または体幹機能障害1級・難病者等 (常時介護を要する者に限る) |
| | 入浴担架 | 3歳以上 | 下肢または体幹機能障害2級以上(入浴にあたって、家族など他人の介助を要する者に限る) |
| 体位変換器 | 学齢児以上 | 下肢または体幹機能障害2級以上・難病者等(下着交換などにあたり、家族など他人の介助を要する者に限る) | |
| 自立生活支援用具 | 入浴補助用具 | 3歳以上 | 下肢または体幹機能障害を有する者で、入浴に介助を要する者・難病者等 |
| | 便器 | 学齢児以上 | 下肢または体幹機能障害2級以上・難病者等 |
| | T字状・棒状のつえ | 学齢児以上 | 平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害を有する者で、つえの使用により歩行機能が補完される者・難病者等 |
| | 移動・移乗支援用具 | 3歳以上 | 平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害を有する者で、家庭内の移動などにおいて介助を要する者・難病者等 |
| | 頭部保護帽 | — | 平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害 てんかんの発作などにより頻繁に転倒する知的障害者等、精神障害者等 |
| | 特殊便器 | 学齢児以上 | 上肢障害2級以上・難病者等 ㊦またはAの知的障害者等で、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者 |

| 種 目 | | 対 象 者 | |
|--------------|-----------------------------------|--|---|
| | | 年 齢 | 障 害 ・ 程 度 |
| 自立生活支援用具 | 火災警報器 | — | 身体障害程度2級以上、㊦またはAの知的障害者等または精神障害程度1級（火災発生の感知・避難が著しく困難な障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯に限る） |
| | 自動消火器 | | |
| | 電磁調理器 | 18歳以上 | 視覚障害2級以上 （視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯に限る） |
| | | | ㊦またはAの知的障害者 |
| | 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 学齢児以上 | 視覚障害2級以上 |
| 聴覚障害者用屋内信号装置 | 18歳以上 | 聴覚障害2級以上 （聴覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯に限る） | |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器 | 3歳以上 | じん臓機能障害3級以上で、自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者 |
| | ネブライザー（吸入器） | 学齢児以上 | 呼吸器機能障害3級以上または肢体不自由3級以上もしくはは音声・言語・そしゃく機能障害3級であって、必要と認められる者・難病者等 |
| | 電気式たん吸引器 （ネブライザーと両用器を含む） | | |
| | 酸素ボンベ運搬車 | 18歳以上 | 医療保険における在宅酸素療法者 |
| | パルスオキシメーター | — | 呼吸器機能障害または心臓機能障害を有する者で、在宅酸素療法者または人工呼吸器装着者 |
| | 視覚障害者用体温計 （音声式） | 学齢児以上 | 視覚障害2級以上 （視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯に限る） |
| | 視覚障害者用体重計 | 18歳以上 | |
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置 | 学齢時以上 | 音声限度機能障害者等または肢体不自由者等で、発音・発語に著しい障害を有する者 |
| | パーソナルコンピュータ周辺機器・アプリケーションソフト | 学齢時以上 | 上肢機能障害または視覚障害2級以上 |
| | 点字ディスプレイ | 18歳以上 | 視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級以上 |
| | 点字器 （両面書用・片面書用） | — | 視覚障害2級以上 |
| | 点字タイプライター | — | 視覚障害2級以上（本人が就労または就学しているかもしくはは就労が見込まれる者に限る） |
| | 視覚障害者用ポータブルレコーダー （録音再生機・再生専用機） | 学齢児以上 | 視覚障害2級以上 |
| | 視覚障害者用活字文書読上げ装置 | 学齢児以上 | |
| | 音声ICタグレコーダー | 学齢児以上 | |

| 種 目 | | 対 象 者 | |
|-------------|------------------------|-------|--|
| | | 年 齢 | 障 害 ・ 程 度 |
| 情報・意思疎通支援用具 | 視覚障害者用 拡大読書器 | 学齢児以上 | 視覚障害を有し、本装置により文字等を読むことが可能となる者 |
| | 視覚障害者用ラジオ | 学齢児以上 | 視覚障害2級以上 |
| | 視覚障害者用時計 (触読式・音声式) | 18歳以上 | 視覚障害2級以上（音声時計は手指の触覚に障害がある等のため、触読式時計の使用が困難な者を原則とする） |
| | 聴覚障害者用 通信装置 | 学齢児以上 | 聴覚障害または音声言語機能障害を有する者で、コミュニケーションや緊急連絡時の手段として必要と認められる者 |
| | 聴覚障害者用 情報受信装置 | — | 聴覚障害を有する者で、本装置によりテレビの視聴が可能となる者 |
| | 人工喉頭（笛式・電動式） | — | 咽頭摘出者 |
| | 点字図書 | — | 主に、情報の入手を点字によっている視覚障害者等 |
| | 人工内耳用電池 (空気電池、充電電池) | — | 聴覚障害を有する者で、人工内耳を装用している者 |
| | 人工内耳充電器 | | |

盲導犬の貸出

積極的に外出したいという気持ちがあっても、視覚障害はそれを困難にします。そんな時は盲導犬を借りることを検討してください。日本盲導犬協会は手帳等級の区別なく盲導犬の貸与を審査しています。

日本盲導犬協会以外にも盲導犬を提供する団体は国内に 10 団体あります。冊子での紹介は省きますが、貸与条件が異なりますので、お気軽にご質問ください。

| | |
|------------------|---|
| 日本盲導犬協会のばあいの貸与条件 | <ul style="list-style-type: none"> ● 手帳の有無や年齢制限なし。視覚に困難を感じている方 ● 習い事や通勤など社会参加意欲がある方 ● 約四週間の盲導犬との共同訓練を受けられる方 ● 責任をもって、飼育と管理ができる方 |
| 負担額 | <ul style="list-style-type: none"> ● 共同訓練時の交通費 ● 認定から引退までの約 8 年間の盲導犬の道具代、フード代、医療費代 |
| お問い合わせ | 公益財団法人日本盲導犬協会 島根パピネス Mail info@moudouken.net Tel 0855-45-8311 |

盲導犬の給付

広島県は、重度の視覚障害者に対して盲導犬を給付しています。

| | |
|--------|--|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ● 県内に 1 年以上居住し、今後も居住が見込まれる 18 歳以上の視覚障害者 ● 身体障害者手帳の交付を受け、1 級または 2 級の方 ● 就労等により社会活動の参加に意欲がある方 ● 盲導犬を適切に利用し、飼育できる方 ● 居住する家屋の所有者や管理者に承諾を得た方 ※いずれにも該当する方が対象です |
| 負担額 | 盲導犬受給後の飼育管理費 |
| お問い合わせ | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

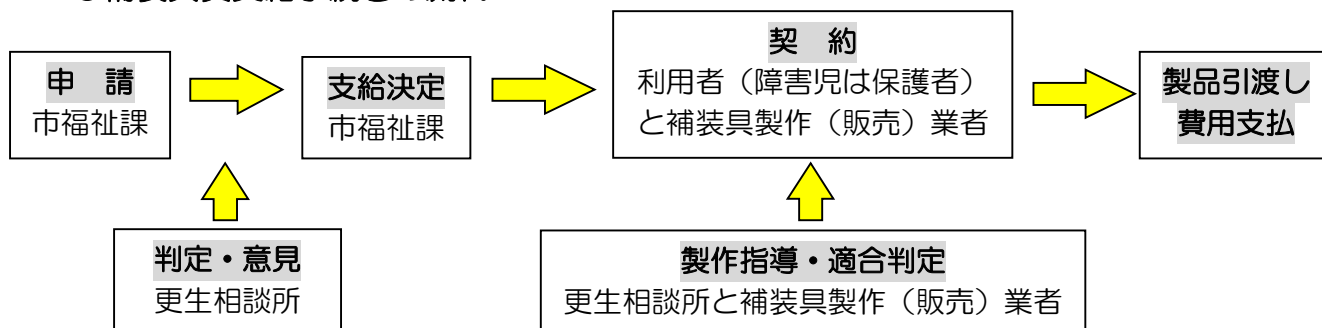
(IV) 補装具費の支給

在宅の身体障害者等に対して、職業・その他の日常生活の能率向上を図るため、補装具の購入および修理に要する費用を支給します。必ず購入および修理の前の申請が必要です。

※ 介護保険対象者は、介護保険制度の利用が優先されます。

| 対象者 | 種目 |
|-------------------------|--|
| 肢体不自由者（児） | <ul style="list-style-type: none"> 義肢 車いす 座位保持装置 装具 電動車いす 歩行補助つえ 歩行器 |
| 視覚障害者（児） | <ul style="list-style-type: none"> 義眼 眼鏡（弱視・矯正・遮光・コンタクトレンズ） 視覚障害者用安全つえ |
| 聴覚障害者（児） | <ul style="list-style-type: none"> 補聴器 |
| 重度の両上下肢および音声・言語機能障害者（児） | <ul style="list-style-type: none"> 重度障害者用意思伝達装置 |
| 身体障害児 | <ul style="list-style-type: none"> 座位保持いす 起立保持具 頭部保持具 排便補助具 |
| 必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ① 身体障害者手帳 ② マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード |
| 利用者負担 | <p>原則、補装具にかかる費用の1割負担になります。</p> <p>※ 所得状況等により負担上限月額が設定されます。なお、補装具ごとに支給費用限度額があります。</p> <p>【世帯の最多納税者の市民税所得割が46万円以上の場合は、給付の対象外（全額利用者負担）となります。】</p> <p>※こどもの補装具費の所得制限が撤廃されました。（令和6年4月1日～）</p> |
| 申請窓口 | <p>福祉課障害福祉係</p> <p>Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185</p> |

●補装具費支給手続きの流れ



※ 視覚障害者用安全つえ以外の補装具については、更生相談所での判定または指定医の処方を受けます。

広島県軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業

身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度の児童に、補聴器購入費を助成します。

| | |
|-----------|---|
| 対 象 児 | <ul style="list-style-type: none"> ● 大竹市に居住している 18 歳未満の方 ● 両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上である方 ● 聴覚障害による身体障害者手帳の交付対象者でないこと |
| 助 成 | 購入費と基準額を比較して少ないほうの額の 3 分の 2 を助成します。 (100 円未満は切り捨てです) |
| 所 得 制 限 | ※こどもの補装具費の所得制限が撤廃されました。(令和 6 年 4 月 1 日～) |
| 必 要 な も の | 医師の意見書(大竹市役所に様式があります) |
| 申 請 窓 口 | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

10 その他

障害者施設通所交通費助成事業

施設に通所している身体・知的・精神に障害のある方の社会復帰を促進するため、通所にかかる交通費の一部を助成します。

| | |
|---------------|---|
| 対 象 者 | 障害者施設に通所している身体・知的・精神に障害のある低所得者 |
| お問い合わせ | 福祉課障害福祉係 Tel (0827)59-2146 Fax (0827)57-7185 |

生活福祉資金貸付制度

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている世帯等を対象に、安定した生活が送れるようにするために必要な資金の貸付を行っています。

| | |
|---------------|---|
| お問い合わせ | 大竹市社会福祉協議会 Tel (0827)35-5300 Fax (0827)53-8122 |
|---------------|---|

特別支援教育就学奨励事業

特別支援学級に通う児童・生徒の保護者の負担を軽減するため、一定の基準以下の所得世帯の保護者に対し、学用品費、給食費、校外活動費などの半額程度を支給します。

| | |
|---------------|--|
| お問い合わせ | 総務学事課教育指導係 Tel (0827)59-2185 Fax (0827)57-7124 |
|---------------|--|

大竹市立図書館郵送貸出サービス

大竹市内にお住まいの方で来館が困難な次の条件に当てはまる方に、図書館の本などを郵送で貸し出します。利用するには、郵送貸出の登録が必要です。

※ 郵送貸出の登録をされた方は、窓口での貸出しはできません。

| | |
|---------------|--|
| 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、戦傷病者手帳のいずれかを有する方 要支援・要介護認定を受けた方 長期間臥床し常に養護を要する方 高齢者（実年齢が65歳以上） 大竹市図書館長が特に必要と認める方 |
| 貸出冊数期間 | 本、雑誌、CD、DVDなど8点まで21日間（郵送期間を含む） 原則としてはCD、DVDは、8点のうち2点まで |
| 貸出の登録 | 「郵送貸出利用申込書」を記入し、上記の条件を証明する書類の写しを添付して、大竹市立図書館に提出してください。郵送でも受付可。 申込書の郵送やホームページからのダウンロードもできます。 詳しくは、図書館にお問い合わせください。 返却は、郵便で返送または代理人により直接図書館に返してください。 |
| 送付費用 | 原則として、貸出・返却に要する費用は、利用者が負担します。 ただし、条件を満たす方の費用は図書館が負担します。 詳しくは図書館にお問い合わせください。 |
| お問い合わせ | 大竹市立図書館 〒739-0605 大竹市立戸一丁目6-1 Tel (0827)52-5338 Fax (0827)52-8005 |

館内では、車いす、拡大読書器、ルーペ、プレクストークが利用できます。また、大きな活字の本やデイジーなどもあります。

大竹市内にある事業所など

障害者総合支援法自立支援給付

| 提供サービス | 事業所名 | 住 所 | お問い合わせ |
|------------------------|---|------------------------------------|--|
| 指定特定相談支援 指定一般相談支援 | 地域活動支援センターみらい (精神障害者・児童のみ) | 〒 739-0656 大竹市玖波町向田 1160 | Tel (0827)59-0223 Fax (0827)57-5312 |
| | おおたけ松美園相談支援事業 所 | 〒 739-0657 大竹市松ヶ原 813-1 | Tel (0827)59-3281 Fax (0827)59-3282 |
| 指定特定相談支援 | 大竹市 障がい者相談支援センター | 〒 739-0603 大竹市西栄二丁目 4-1 | Tel (0827)52-0167 Fax (0827)53-8122 |
| | 相談支援センターゆうあい (精神障害者を除く) | 〒 739-0651 大竹市玖波四丁目 8-8 | Tel (0827)57-7500 Fax (0827)57-5569 |
| 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 | ヘルパーステーション 愛 | 〒 739-0602 大竹市南栄二丁目 3-1 | Tel (0827)53-8304 Fax (0827)53-8676 |
| 居宅介護 重度訪問介護 | 大竹市社協訪問介護事業所 | 〒 739-0603 大竹市西栄二丁目 4-1 | Tel (0827)52-2227 Fax (0827)52-2247 |
| | Home Care Service MIYABI | 〒 739-0605 大竹市立戸一丁目 9-26-101 | Tel (0827)28-6103 Fax (0827)28-6106 |
| 居宅介護 | 大竹市医師会 ヘルパーステーションコスモス | 〒 739-0612 大竹市油見三丁目 6-8 | Tel (0827)54-1333 Fax (0827)54-1337 |
| | 訪問介護事業所 HEROES | 〒 739-0615 大竹市元町二丁目 4-18 | Tel (0827)28-6388 Fax (0827)28-5955 |
| | けあビジョンホーム 大竹訪問介護 | 〒 739-0657 大竹市松ヶ原 215 番地 1 | Tel (0827)59-1441 Fax (0827)59-1442 |
| 短期入所 | ゆうあいホーム 短期入所生活介護事業所 | 〒 739-0651 大竹市玖波四丁目 8-8 | Tel (0827)57-7500 Fax (0827)57-5569 |
| | サンライズ大竹 | 〒 739-0651 大竹市玖波六丁目 8-30 | Tel (0827)57-8867 |
| 短期入所 療養介護 | 広島西医療センター (重症心身障害者・重症心身 障害児のみ) | 〒 739-0696 大竹市玖波四丁目 1-1 | Tel (0827)57-7151 Fax (0827)57-3681 |
| 就労継続支援 B 型 | 大竹さつき作業所 ・ぱらっとほーむ大竹さつき作業所 ・ぱらっとほーむアイビー作業所 | 〒 739-0624 大竹市御園二丁目 11-15 | 大竹さつき作業所 Tel (0827)57-3935 Fax (0827)35-5758 |
| | | | アイビー作業所 Tel (0827)35-6655 Fax (0827)35-5758 |
| 就労継続支援 B 型 生活介護 | おおたけ松美園 多機能事業 陽 (HARU) | 〒 739-0657 大竹市松ヶ原 813-1 | Tel (0827)59-3281 Fax (0827)59-3282 |
| | 日中一時支援 エンジョイ | 〒 739-0611 大竹市新町一丁目 10-5 | Tel (0827)28-0126 Fax (0827)35-5324 |

| | | | |
|--------|-------------|-------------------------------|--------------------|
| 共同生活援助 | サンライズ大竹 | 〒 739-0651 大竹市玖波六丁目 8-30 | Tel (0827)57-8867 |
| | グループホーム ゆいね | 〒 739-0615 大竹市元町 1 丁目 13-1 | Tel (050)5897-9580 |

児童福祉法

| 提供サービス | 事業所名 | 住 所 | お問い合わせ |
|---------------------------|---------------|-----------------------------|--|
| 放課後等 デイサービス | HORRAY (フーレイ) | 〒 739-0611 大竹市本町一丁目 1-5 | Tel 0120-688-707 |
| | フーレイ | 〒739-0623 大竹市小方一丁目 12-6 | |
| | IRISA(イリーサ) | 〒739-0612 大竹市油見三丁目 19-18 | Tel (0827)35-5848 Fax (0827)35-5836 |
| 児童発達支援・ 放課後等 デイサービス | ふーれい | 〒 739-0605 大竹市立戸一丁目 4-29 | Tel 0120-688-707 |

地域生活支援事業

| 提供サービス | 事業所名 | 住 所 | お問い合わせ |
|------------|---------------------------|------------------------------------|--|
| 移動支援 | 大竹市社協訪問介護事業所 | 〒 739-0603 大竹市西栄二丁目 4-1 | Tel (0827)52-2227 Fax (0827)52-2247 |
| | 大竹市医師会 ヘルパーステーションコスモス | 〒 739-0612 大竹市油見三丁目 6-8 | Tel (0827)54-1333 Fax (0827)54-1337 |
| | けあビジョンホーム 大竹訪問介護 | 〒 739-0657 大竹市松ヶ原 215 番地 1 | Tel (0827)59-1441 Fax (0827)59-1442 |
| | Home Care Service MIYABI | 〒 739-0605 大竹市立戸一丁目 9-26-101 | Tel (0827)28-6103 Fax (0827)28-6106 |
| | 訪問介護事業所 HEROES | 〒 739-0615 大竹市元町二丁目 4-18 | Tel (0827)28-6388 Fax (0827)28-5955 |
| 地域活動支援センター | 地域活動支援センターみらい | 〒 739-0656 大竹市玖波町向田 1160 | Tel (0827)59-0223 Fax (0827)57-5312 |
| 日中一時支援 | おおたけ松美園 多機能事業 陽 (HARU) | 〒 739-0657 大竹市松ヶ原 813-1 | Tel (0827)59-3281 Fax (0827)59-3282 |
| | IRISA(イリーサ) | 〒739-0612 大竹市油見三丁目 19-18 | Tel (0827)35-5848 Fax (0827)35-5836 |
| | 日中一時支援 エンジョイ | 〒 739-0611 大竹市新町一丁目 10-5 | Tel (0827)28-0126 Fax (0827)35-5324 |

大竹市内にある関係団体

| 団体名 | 代表者 | お問い合わせ |
|----------------------------|-----------|-------------------------------------|
| 大竹市身体障害者福祉協会 | 会長 山田 正太郎 | Tel (090)-7120-7559 |
| 大竹市視覚障害者福祉協会 | 会長 村本 佳一 | 大竹市社会福祉協議会 Tel (0827)52-2211 |
| 子育てと発達障害を考える会 「ハートとハート」 | 代表 藤村 瑞穂 | Tel (090)7374-8353 |
| 大竹さつき作業所 保護者会 | 会長 岡村 昌彦 | 大竹さつき作業所 Tel 兼 Fax (0827)57-3935 |
| 大竹市手をつなぐ育成会 | 会長 尾池 菜緒美 | Tel (080)-5611-0358 |
| 大竹市聴覚障害者防災連絡協議会 | 代表 石原 まりこ | Fax (0827) 57-7305 |
| 佐伯地区ろうあ協会大竹支部 | 支部長 石原 澄男 | Fax (0827) 57-7305 |

地域自立支援協議会傘下の部会

ともに認め合い支え合うまちの実現に向けて、障害に関わる人みんなでまちのことを話し合う「部会」を運営しています。

障害者手帳をもっている人はもちろん、家族や事業者、興味のある方全員参加できます。ご参加ください。

| 種類 | やっていること |
|--------------|--|
| 就労部会 | 市内外や就労支援に携わる方が集まって、情報共有をしています。 |
| 精神保健福祉部会 | 精神障害を専門に支援している方が集まって情報共有しています。 |
| 地域生活部会 | 療育手帳を持つ当事者や家族、事業者が集まり、情報共有しています。 |
| 発達障害部会 | 発達障害を抱える当事者や事業者が集まり、情報共有しています。 |
| 身体障害者部会 | 身体障害者手帳を持つ当事者が集まり、情報共有しています。 |
| 地域生活支援拠点部会 | 地域生活支援拠点の体制づくりをめざし協議を行っています。現在休止中です。 |
| 手話言語条例部会 | 手話施策を広める為に、聴覚障害を抱える方や事業者が協議を行っています。 |
| コイちゃん福祉ネット部会 | さまざまな障害を抱える方や事業者があつまり、障害者への理解促進を目指して協議しています。 |
| 事業所部会 | 市内外の障害福祉サービス提供事業者が集まり、学習会や意見交換を通して連携強化を図っています。 |

興味があれば障害福祉係へご連絡ください。(連絡先は 1 ページ参照)
 当市 HP には各部会の代表と連絡先も掲載しています。

県内の情報支援施設など

| 施設名・住所・お問い合わせ | 開館時間等 |
|---|---|
| <p>広島県聴覚障害者センター 〒734-0007 広島市南区皆実町一丁目6-29 健康福祉センター2F Tel(082)254-0085 Fax(082)254-0087</p> | <p>開館時間 9:00~17:00 休館 月曜日、祝日、年末年始 ※月曜と祝日が重なった場合は 翌火曜日も休館</p> |
| <p>広島県立視覚障害者情報センター 〒732-0009 広島市東区戸坂千足二丁目1-5 Tel(082)229-7878 Fax(082)229-7909</p> | <p>開館時間 9:00~17:00 休館 土曜日、祝日、年末年始、図書整理 日(月末日)</p> |
| <p>広島県障害者ITサポートセンター 〒732-0068 広島市東区牛田新町二丁目2-1 (株)広島情報シンフォニー内 Tel(082)224-3875 Fax(082)224-3875 e-mail it-support@symphony.co.jp</p> | <p>受付時間 13:00~16:00 休館 土日、祝日、年末年始</p> |
| <p>ふれ愛プラザ 〒730-0031 広島市中区紙屋町二丁目地下街219 (紙屋町地下街「シャレオ」南通り) Tel(082)546-3146 Fax(082)546-3147</p> | <p>営業時間 10:00~20:00 事業所製品の販売、福祉情報の提供、交流スペースの設置など</p> |
| <p>広島県立障害者リハビリテーションセンター スポーツ交流センター・おりづる 〒739-0036 東広島市西条町田口295-3 Tel(082)425-6800 Fax(082)425-6789</p> | <p>開館時間 9:00~21:00 (日曜日・祝日は17:45まで) 休館 月曜日、祝日の翌日、年末年始、施設設備点検日など 主な利用施設 アリーナ、プール、トレーニング室、卓球室など</p> |
| <p>広島みらい法律事務所 〒739-0611 大竹市新町一丁目8-3 (アーバンタワー大竹1階) Tel(0827)54-1222 Fax(0827)54-1223</p> | <p>予約制 受付時間 9:00~17:30 平日のみ</p> |

避難行動要支援者制度

避難行動要支援者 避難支援制度とは？

地震や台風などの災害が起きたとき、高齢者や障害者など「一人では避難が難しい方」の安否確認や避難場所までのサポートなどをするため、市の関係機関や地域の方が要支援者の情報を共有し、災害に備える制度です。

制度の対象となるのは？

つぎの方がこの制度の対象者となります。

- ① 70歳以上の一人暮らしの方、または75歳以上のみの世帯の方。
- ② 身体障害者手帳の等級が1級または2級の方。
(聴覚障害、視覚障害、音声・言語機能障害の方は等級を問いません。)
- ③ 療育手帳の障害の程度が㊤またはAの方。
- ④ 精神障害者保健福祉手帳の等級が1級の方。
- ⑤ 介護保険の要介護認定が3以上の方。
- ⑥ その他、①～⑤に準ずる状態にある方で、支援が必要と判断される方。

どうやって利用するの？

支援を希望されるご本人が、登録申請書を提出してください(提出が難しい場合は、本人同意のうえ、地域の民生委員、自治会など地域の方を通じて提出してください)。申請のあった方は「避難行動要支援者名簿」に登録され、市の関係機関(消防団を含む)や地域の民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自治会(自主防災組織を含む)、大竹警察署に情報提供(※1)されます。なお、申請時に、災害のとき中心となって支援していただく支援者(※2)の方の名前が必要ですので、あらかじめ決めておいてください。

(※1) ご提供いただいた情報は、上記制度以外の目的で利用しません。また、情報提供先についても、個人情報の保護について厳重な注意を払うよう配慮いたします。

(※2) 支援者＝災害時に避難行動の支援を行う中心となる方のことをいいます。申請時に1～3人程度決めていただきますが、見つからない場合は、地域の自治会や民生委員・児童委員にご相談ください。

◆避難行動要支援者避難支援制度について、ご不明な点は福祉課障害福祉係又は危機管理課保安防災係までお問い合わせください。

医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）

これまで医療的ケア児等が旅行などで出かける場合、急な発作に備えて、ご家族が外出先周辺の病院の情報を集めたり、本人の医療データを持ち歩いたりしなければいけませんでした。

そこで、全国どこでも必要な医療を受けられるように、かかりつけの病院以外でも医療等の情報を共有したい、そんな要望にお応えするのがMEISです。本人やご家族などが、医療などに関する情報をお手もとのスマートフォンやパソコンで入力してデータベース化。もしも外出先で緊急搬送された場合は、救急隊員や搬送先の医療機関が情報を閲覧できるようにします。

利用に当たっては、医療的ケア児等のご家族及び主治医による事前の申請・登録が必要ですので、厚労省ホームページを確認の上お手続きください。

広島県医療的ケア児支援センター

広島県は、人工呼吸器による呼吸管理やたん吸引といった医療的ケアが日常的に必要な「医療的ケア児」とそのご家族の皆様を支援する「広島県医療的ケア児支援センター」の運営を開始しました。

当センターを中心に、医療的ケア児とそのご家族が県内のどこにいても、悩みやご相談をお受けし適切な支援につながるようサポートします。

詳しくは、広島県医療的ケア児支援センターホームページをご確認ください。

| | |
|---------------|---|
| お問い合わせ | 広島県医療的ケア児支援センター 〒739-0036 広島県東広島市西条町田口295-3 広島県立障害者リハビリテーションセンター 医療センター 西棟 1階 Tel 082-425-1506 Fax 082-420-2281 相談受付時間 9:00~17:00 月曜~金曜 (祝祭日・年末年始除く) |
|---------------|---|

在宅人工呼吸器装着者災害時対応システム

広島県は、在宅で人工呼吸器を使用している人に前もって必要な情報を登録してもらうことで、停電時・被災時の状況確認・連絡や、救急病院・施設などへの搬送をスムーズに行えるようにする「在宅人工呼吸器装着者災害時対応システム」を構築しています。

| | |
|--------------------|---|
| 対 象 者 | 在宅で人工呼吸器を使用している広島県に在住の人 ※在宅酸素や吸引器のみを使用している人は対象となりません |
| 登 録 方 法 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅人工呼吸器装着者災害時対応システムについてのホームページから書類をダウンロードし、広島県難病対策センターへ提出してください。 2. 登録が完了すると、広島県難病対策センターから登録完了のお知らせが届きます。また、登録情報は下記の関係機関に提供されます。 (保健所、市町、中国電力株式会社、消防署、訪問看護師、ケアマネージャーなど) |
| お 問 い 合 わ せ | 広島県難病対策センター（CIDC） 〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3 広島大学病院臨床管理棟（旧外来等）1 階 TEL 082-257-5072（平日午前9時～午後5時） Fax 082-257-1740 |

「障害のある方への福祉サービス」

令和 8 年 4 月 発行・印刷

〒739-0692 大竹市小方一丁目 1 1 番 1 号

大竹市健康福祉部福祉課障害福祉係

TEL (0827) 59-2146

FAX (0827) 57-7185