障がいのある方のための

三朝町役場 福祉課 TEL 43-3506 (福祉推進室 直通) FAX 43-0647

【平成 29 年 4 月版】

しさく	せいど		
施策•	制度の	概	要

Z	分	身体障がいのある方	知的障がいのある方	精神障がいのある方	問合せ先等
手帳	長の申請	身体障害者福祉法(18歳未満の方は児童福祉法)による援助を受けるためには、身体障害者手帳の交付を受けることが必要です。	知的障害者更生相談所(18 歳未満の方は児童相談所)で判定を受けて、療育手帳が交付されます。	一定の精神障がいがあり、長期に わたって日常生活・社会生活への制 約(障がい)がある方に精神障害者 保健福祉手帳が交付されます。	問合せ:福祉課 福祉推進室 (写真、印鑑、診断書等が 必要です。)
		日常生活用具には、次のようなものがあります。			
福具	日常生活用 具の給付等	(視)盲人用時計、歩行時間延長信号機用小型 受信装置、人工内耳用電池等(肢)特殊寝台、や (内)透析液加温器、ストマ用装具等	問合せ:福祉課 福祉推進室		
祉					
用		補装具には、次のようなものがあります。(障がい	の程度によっては交付されないものもあります。	,)	
具 補装具の	(視)盲人安全つえ、義眼、めがね等(聴)補 聴器等(肢)義肢、車いす、歩行器等			問合せ:福祉課	
文付·修理		原則として定率1割負担となっていますが、 日常生活用具同様に月額自己負担上限額が 設けられています。	福祉推進室		
費助	自立支援 医療	身体障がいのある方が知事の指定を受けた 医療機関で、障がいの軽減や機能回復のため に受けた医療費の90%が医療保険と公費で負 担される制度です。 ・更生医療:心臓ペースメーカー埋め込み術、 (18歳以上) 人工透析など ・育成医療:口唇口蓋裂手術、心臓手術など (18歳未満)		精神障がいのある方が、精神科の 病気で病院に通院した場合に、その 医療費の90%が医療保険と公費で 負担される制度です。(精神通院公 費)	問合せ:福祉課 福祉推進室
成年	寺別医療	身障1・2級手帳所持者、療育手帳(A)所持者 手帳所持者の医療費を公費負担します。ただし、	問合せ:福祉課 福祉推進室		
	シ身障がい者 医療費助成	身障3・4級手帳所持者、療育手帳(B)所持者 分の1を助成します。ただし市町村民税非課税世	問合せ:福祉課 福祉推進室		
作業	₹所通所 • 通院助成	障がいの治療又は社会適応訓練を目的に通際 ①身体障害者手帳所持者で人工透析療法を受神通院されている者。 ②身体障害者手帳、療育手帳所持者または精神	問合せ:福祉課 福祉推進室		
タク	シー助成	身体障害者手帳1・2所持者に月額 1,000 円を	問合せ:福祉課 福祉推進室		
	い者自動車運 許取得費助成	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保険で助成します。(免許取得後1年以内の申請に限	問合せ:福祉課 福祉推進室		
	は障がい者用 加車改造費助	上肢、下肢または体幹機能障がいのある方等の社会参加や就労支援の促進のため、自動車の操行装置等の改造に係る費用のうち、10万円を限度で助成します。			問合せ:福祉課 福祉推進室
住宅	3 改良助成	身障1・2級手帳所持者(障がい部位により一部 対象者を除く。)で、在宅生活を希望する方に対 改修経費の3分の2の額を66万6千円を限度に	して玄関、廊下、階段、浴室及びトイレ等の		問合せ:福祉課 福祉推進室
	創障がい者 は疎通支援	聴覚障がいのある方等と健聴者との意思疎 通を仲介するため、手話通訳者、要約筆記者 等を派遣します。			申込先:鳥取県中部聴覚 障がい者センター FAX27-2360 TEL27-2355 問合せ:福祉課 福祉推進室
日中	コー時支援	障がいのある児童(者)の日中活動の場を確保率1割負担となっていますが、本人又は世帯員の	問合せ:福祉課 福祉推進室		
移動	力支援	ガイドヘルパーの派遣など、屋外での移動が 負担となっていますが、本人又は世帯員の町民程	問合せ:福祉課 福祉推進室		
相:	談 支 援	○中部障がい者地域生活支援センター 所有福祉サービス情報提供、助言、利用援助、社会○障害者就業・生活支援センターくらよし 所在地域の中で安心して働き、意欲的に自立した生	問合せ:福祉課 福祉推進室		

区 分		身体	障が	いのある方	知	的障	がいのある方	精神障がいのある方	問合せ先等
	障がいのある方が、地域の中で安心して暮らせるよう在宅でのサービスを充実させ、社会参加を促進します。								
		事	業	内	容		事 業	内 容	
		療養介護		医療機関で機能訓練、 を行います。	療養上の介護	介サ	施設入所支援	夜間や休日に居住の場を提供し、日常生 活を支援します。	サービスを受けるには、障がい福祉サービスの支給
	介護給	生活介護		入浴、排泄、食事の介 の支援を行います。		上給だス	短期入所	施設への短期入所により、入浴、排泄、食 事の介護などを行います。	決定を受け、各サービスの 提供事業者と契約を締結
在宅支援サービス	給 付 #	ホームへ	ルプ	自宅で、入浴、排泄、1 行います。		神	自立訓練	地域生活が営めるよう、リハビリテーション や機能訓練を行います。	する必要があります。 日常生活動や集団生活へ
9-62)ービス	重度訪問	介護	自宅で、入浴、排泄、1 時の移動支援などを行		当 等 給	就労移行支援	就労に必要な知識及び能力向上のために 必要な訓練を行います。	の適応の指導を行います。
		行動援護		行動上の危険回避支払 います。	爰や外出支援を	行しサー	就労継続支援	働く場の提供とともに知識及び能力向上の ために必要な訓練を行います。	問合せ:福祉課
		同行援護		視覚障害の方の移動 供、援護等の外出支援		提してス	グループホーム	グループホームにおいて、相談その他日 常生活の支援を行います。	福祉推進室
		重度障害	害者等	居宅介護など複数のでに行います。	サービスを包括	的 児 給 童 付	 児童発達支援等	日常生活動や集団生活への適応の指導等を行います。	
		包括支援		(-11, 34)		童 付	儿主尤在又放守	4 213 - 3470	
施設への入所	身体障がいのある方が入所・通所して身体機能・日常生活・職業に係る訓練をしたり、治療・擁護を受ける場として、障がいに応じた各種の施設があります。 施設入所支援施設、グループホーム等			・擁 日常生施設 る訓練ります。	日常生活をおくるための支援や、職業に係 る訓練を受ける場として、各種の施設があ		に係けたり、作業訓練を行うための各種があります。 施設入所支援施設が、グループな	月 同合せ:(18 威未満)	

サービス・制度等

区分	身体障がいのあるこ	カ 知的障がいのある方	精神障がいのある方	問合せ先等
旅客 JR・智頭 急行・若桜 鉄道	割引乗車券の種類普通乗車券引定期乗車券第1種の方 5割引回数乗車券第1種が単急 行 券 (特急を除く)第1種が単	第2種障がい者は単独で乗車する場合 5 割引 定期乗車券 第1種の方及び 12 歳未満で第 2 種の方の介護者が乗車する場合 5割引 回数乗車券 第1種が単独又は介護者とともに乗車する場合双方5割引 急 行 券 (特急を除く) 第1種が単独又は介護者とともに乗車する場合双方5割引 身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方が普通乗車券によって、単独で乗車す		
N パ ス	第1種が介護者と乗車する 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害 (バス介護表示のある手帳をお持ちの方 身体障害者手帳・療育手帳をお持ち	問合せ:日ノ丸自動車 日本交通		
航空運賃	に「航空割引・本人・介護者」の証明印か	達者の方1名、身体障害者手帳(第2種)の方、療育手帳 が捺印されている方と介護者の方1名、療育手帳に「航空 方は通常運賃の約36%割引でご利用できます。 ます。		問合せ:ANA国内線予約 センタ・ TEL0570-029-22
タクシー	身体障害者手帳又は療育手帳をおれ 示額の10%引きとなります。 ※割引は県内タクシー会社に限られます	問合せ:県内各タクシー 会社		
有料道路の通 行料金	身体障害者手帳をお持ちの方本人が 第1種の身体障害者手帳又は第1種 介護者が運転する場合は、5割引きとな	問合せ:福祉課 福祉推進室		
携帯電話	月々の基本使用料の割引 会社によっては、通話料や各種サーI ことがあります。	問合せ: ドコモ 0120-800-000 a u 0077-7-111 ソフトバンク 0800-919-0157		
NHK放送受 信料免除	(全額免除の対象世帯) ①生活保護世帯 ②身体障害者手帳・兆 (半額免除の対象世帯) ①視覚・聴覚障がいのある方が世帯主の方が世帯主の世帯 ③特別項症から	問合せ:福祉課 福祉推進室 NHK視聴者コールセンター TEL0570-077-07		
障害基礎年金	国民年金に加入している期間中に、だいても20歳から支給されます。 ただし、20歳前の障がいによって障害 ※年金額・・・・受給者に18歳未満の子 1級 年額 975,125円 2級 年額 780,100円 (注)手帳の等級とは異なる基準で認定 福祉手帳の等級とは異なります。	問合せ:町民税務課 町民環境室 TEL43-3505 倉吉年金事務月 TEL26-5311		
特別障害者手 当等	※特別障害者手当及び障害児福祉手当 【特別障害者手当】・・・重度の障がいたが支給されます。 【障害児福祉手当】・・・重度の障がいたれます。 【特別児童扶養手当】・・障害基礎年金と 2級:月額 34,3 (注)手帳の等級とは異なる基準で認定さ	問合せ:福祉課 福祉推進室 中部福祉保健局 障がい者支援調 TEL23-318		
心身障害者扶 養共済	障がいのある方を扶養している保護者 ことがあったとき、障がいのある方に終身 加入対象者:①~③の保護者 ①身際 月額保険料:保護者の加入時年齢に	問合せ:福祉課 福祉推進室		