

## (3) 障害者福祉施策

### ●自立支援給付・障害児通所支援制度

自立支援給付および障害児通所支援制度とは、障害のある方が、事業者との対等な関係に基づき、自らサービス提供者を自由に選択し、契約によってサービスを利用する仕組みのことです。

難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって、政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）も、障害福祉サービス等の対象となっています。

#### 【給付の種類】

介護給付、訓練等給付、相談支援、補装具給付、障害児通所支援

#### 【利用料】

原則として、サービス費用の1割の利用者負担があります。

利用者には、利用者負担上限額等を記載した「受給者証」を交付します。

#### 【利用方法】

介護給付を利用する場合のみ、障害支援区分の認定が必要です。

#### ■障害支援区分とは

- ・ 障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、障害者の心身の状態を総合的に表す区分であり、市がサービスの種類や量を決定する際に勘案する事項の一つです。
- ・ 本人や保護者等と面接調査し、医師意見書と合わせて審査判定した結果に基づき、区分認定を行います。
- ・ 障害支援区分は、軽度の「区分1」から、重度の「区分6」までの6段階に区分されています。
- ・ 介護給付についてのみ、障害支援区分の審査・判定を行います。

#### ■障害支援区分の認定を受けるには「申請書」を提出してください。

#### ■障害支援区分の認定には、2ヵ月程度の時間を要します。

#### ■介護給付の支給決定の方法は

一人ひとりの障害者の方に対する介護給付の支給決定は、障害支援区分の他、サービスの利用意向、家族等の介護の状況、社会参加の状況などを加味して、サービスの種類や量について、個別に支給決定されます。

#### 【相談と申込み】

◎三次市福祉保健部 社会福祉課 TEL (0824) 65-2051

障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285

◎各支所 地域づくり係（裏表紙参照）

① 介護給付 ※利用するには、障害支援区分の認定が必要です。

| サービスの種類          | 内 容                                                                                                                                                                                               |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅介護<br>(ホームヘルプ) | <p>自宅で、入浴・排泄・食事の介護等を行います。</p> <p>【対象者】<br/>障害支援区分1以上の方</p>                                                                                                                                        |
| 重度訪問介護           | <p>自宅で、入浴・排泄・食事の介護等や、外出支援を行います。</p> <p>【対象者】<br/>①障害支援区分4以上で、常に介護が必要な重度の肢体不自由の方<br/>②障害支援区分4以上で、常に介護が必要な重度の知的障害若しくは精神障害を有する方</p>                                                                  |
| 行動援護             | <p>知的障害や精神障害により自己判断能力が制限されている方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。</p> <p>【対象者】<br/>障害支援区分3以上の方</p>                                                                                                 |
| 同行援護             | <p>視覚障害の方の移動時や外出支援や、外出時の排泄、食事等の援助を提供します。</p> <p>【対象者】<br/>視覚障害により、移動に著しい困難を有する方等であって、同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「視力障害」、「視野障害」および「夜盲」のいずれかが1点以上であり、かつ、「移動障害」の点数が1点以上の方</p>                              |
| 療養介護             | <p>主として昼間に、病院等で機能訓練、療養上の管理、看護、医学的な管理の下での介護および日常生活上の世話をを行います。</p> <p>【対象者】<br/>①障害支援区分6の筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等の気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている方<br/>②障害支援区分5以上の筋ジストロフィー患者または重症患者<br/>③一定程度の医療的ケアを必要としている方</p> |
| 生活介護             | <p>昼間に障害者支援施設等で食事・入浴・排泄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。</p> <p>【対象者】<br/>①常に介護を必要とする障害支援区分3以上（50歳以上は区分2以上）の方<br/>②施設入所は、障害支援区分4以上（50歳以上は区分3（要介護2程度）以上）の方</p>                                    |
| 短期入所             | <p>自宅で介護する人が病気の場合などに、短期的に施設に入所し入浴・排泄・食事の介護等を行います。</p>                                                                                                                                             |
| 重度障害者等<br>包括支援   | <p>居宅介護等の障害福祉サービスを包括的にを行います。</p> <p>【対象者】<br/>障害支援区分6の方のうち、常に介護を必要とする方</p>                                                                                                                        |
| 施設入所支援           | <p>施設に入所する方に夜間や休日、入浴・排泄・食事の介護等を行います。</p> <p>【対象者】<br/>①生活介護利用者と障害支援区分4以上（50歳以上は区分3以上）の方<br/>②自立訓練や就労移行支援の利用者で地域の社会資源の状況等により通所することが困難な方</p>                                                        |

## ② 訓練等給付

| サービスの種類             | 内 容                                                                                                                                                                       |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自立訓練<br>「機能訓練」      | 自立した日常生活・社会生活ができるように、一定期間、身体機能・生活能力の向上のために必要な訓練を行います。                                                                                                                     |
| 自立訓練<br>「生活訓練」      | 自立した日常生活・社会生活ができるように、一定期間、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。                                                                                                                          |
| 就労移行支援              | 一定期間、生産活動その他の活動の機会を通じて、就労に必要な知識・能力の向上のために必要な訓練等を行います。<br>【対象者】<br>一般企業等への就労を希望し、知識・能力の向上、実習・職場探し等を通じ、適性にあった職場への就労等が見込まれる65歳未満の方。休職中の方。                                    |
| 就労継続支援<br>「A型」      | 就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、知識・能力の向上のための必要な訓練等を行います。<br>【対象者】<br>一般企業等の就労が困難な方で、必要な訓練を受けることにより、雇用契約に基づく就労が可能な方（就労開始時に65歳未満）。休職中の方。                                |
| 就労継続支援<br>「B型」      | 就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、知識・能力の向上のための必要な訓練等を行います。<br>【対象者】<br>一般企業等での就労が困難で、就労移行支援等を利用した後、一般企業等の雇用に結びつかない方や一定年齢に達している方など必要な訓練を受けることで、知識・能力の向上・維持が期待される方。休職中の方。 |
| 就労定着支援              | 生活介護、自立訓練、就労移行支援または就労継続支援を利用して一般就労した方との相談を通じて、生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を行います。<br>【対象者】<br>生活介護、自立訓練、就労移行支援または就労継続支援を利用して一般就労した方                 |
| 自立生活援助              | 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等からひとり暮らしへ移行した方の居宅を定期的に訪問し、課題がないか等の確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行います。<br>【対象者】<br>障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域でのひとり暮らしに移行した方で、理解力や生活力等に不安がある方など             |
| 共同生活援助<br>(グループホーム) | 夜間や休日に、共同生活を行う住居で、相談やその他の日常生活上の援助を行います。家賃に対する補助があります。<br>【対象者】<br>①知的障害又は精神障害を有する方<br>②原則65歳未満の身体障害を有する方                                                                  |

### ③ 相談支援事業

| サービスの種類 | 内 容                                                                                                                                 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域移行支援  | 障害者支援施設や精神科病院に入所・入院している障害者に対し、居住の確保や地域での生活へ移行するための活動について、相談や支援を行います。                                                                |
| 地域定着支援  | 居宅において単身で生活する障害者に対し、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等の相談や必要な支援を行います。                                                                  |
| 計画相談支援  | <p>【障害者等】</p> <p>障害福祉サービスを利用する際に、サービス利用計画の作成や支給決定後の見直しなどを行います。</p> <p>【障害児】</p> <p>障害児通所事業を利用する際に、サービス利用計画の作成や支給決定後の見直しなどを行います。</p> |

#### 【相談と申込み】

◎三次市福祉保健部 社会福祉課 TEL (0824) 65-2051  
 障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285  
 ◎各支所 地域づくり係（裏表紙参照）

### ④ 補装具

補装具は、身体機能を補完・代替し、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。

給付等にあたっては、広島県立身体障害者更生相談所による判定が必要となる場合があります。

※世帯の課税状況等に応じた負担額があります。

#### 【補装具の種類】

- ◆視 覚 障 害：視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
- ◆聴 覚 障 害：補聴器、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）
- ◆肢 体 不 自 由：義肢、装具、車いす、電動車いす、歩行器  
 姿勢保持装置、歩行補助つえ、重度障害者用意思伝達装置  
 （座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具 ※障害児に限る）

#### 【相談と申込み】

◎三次市福祉保健部 社会福祉課 TEL (0824) 65-2051  
 障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285  
 ◎各支所 地域づくり係（裏表紙参照）

## ⑤ 障害児通所支援

| サービスの種類         | 内 容                                                                                                                                                                              |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 児童発達支援          | <p>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。</p> <p>【対象者】</p> <p>①療育の観点から集団療育および個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児</p> <p>②肢体不自由があり，理学療法等の機能訓練等または医療的管理下での支援が必要であると認められた障害児</p> |
| 放課後等<br>デイサービス  | <p>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。</p> <p>【対象者】</p> <p>学校等の授業の終了後または休業日に支援が必要と認められた障害児</p>                                                                             |
| 居宅訪問型<br>児童発達支援 | <p>障害児の居宅を訪問し，日常生活における基本的な動作の指導，知識技能の付与等の支援を行います。</p> <p>【対象者】</p> <p>重症心身障害児などの重度の障害児等であって，児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児</p>                                           |
| 保育所等<br>訪問支援    | <p>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。</p> <p>【対象者】</p> <p>保育所等やその他児童が集団生活を営む施設へ通う障害児であって，当該施設へ訪問し，専門的な支援が必要と認められた障害児</p>                                                |

### 【相談と申込み】

◎三次市福祉保健部 社会福祉課 TEL (0824) 65-2051  
 障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285  
 ◎各支所 地域づくり係（裏表紙参照）

# ●地域生活支援事業

障害のある方が、自立した日常生活、または社会生活を営むことができるよう支援するサービスとして、地域の特性や利用者の状況に応じた事業を実施します。

## ①コミュニケーション支援事業

聴覚障害者等のコミュニケーションの円滑化の推進のため、手話通訳者、要約筆記奉仕員を派遣します。

### 【事業内容】

| 事業名          | 対象者                                  | 内容                                        |
|--------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| 要約筆記奉仕員派遣事業  | 市内に居住する聴覚障害者等                        | 聴覚障害者等のコミュニケーションの円滑化の推進のため、要約筆記奉仕員を派遣します。 |
| 手話通訳者派遣事業    | 市内に居住する聴覚障害者等で、他に仲介人が得られず、手話の理解が可能な方 | 聴覚障害者等のコミュニケーションの円滑化の推進のため、手話通訳者を派遣します。   |
| 点字・声の広報等発行事業 | 視覚障害者等                               | 「広報みよし」「議会だより」「社協だより」等をテープに録音し情報提供を行います。  |

### 【利用料】

無料

### 【相談と申込み】

◎三次市社会福祉協議会 地域福祉課 TEL (0824) 63-3340  
FAX (0824) 62-6827  
◎三次市福祉保健部 社会福祉課 TEL (0824) 65-2051  
障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285

### 【事業内容】

| 事業名       | 対象者           | 内容                                              |
|-----------|---------------|-------------------------------------------------|
| 手話通訳者設置事業 | 市内に居住する聴覚障害者等 | 社会福祉課に手話通訳者を設置し、聴こえに障害がある方の支援を行っています。事前予約は不要です。 |

### 【利用料】

無料

### 【相談と申込み】

◎三次市福祉保健部 社会福祉課 TEL (0824) 65-2051  
障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285  
◎三次市障害者支援センター TEL (0824) 65-1131  
FAX (0824) 65-1132

## ②日常生活用具給付事業

在宅の障害者の方に、障害に応じた日常生活用具を給付します。種目ごとに障害の種類、障害の程度、年齢等に制限があります。

### 【対象者】

在宅の身体障害者（児）、知的障害者（児）、精神障害者（児）、難病患者等

※一部の種目については、在宅以外（入院中または施設入所）の方も対象になるものがあります。

### 【日常生活用具の種目】

介護・訓練支援用具、自立生活支援用具、在宅療養等支援用具、情報・意思疎通支援用具、排泄管理支援用具、住宅改修費があります。（４２・４３頁参照）

### 【利用者負担上限月額】

日常生活用具の費用の１割が利用者負担です。ただし、障害児を対象とする費用の負担は５％です。また、利用者負担上限額があります。

| 世帯階層区分      |          |                                    | 利用者負担上限月額 |
|-------------|----------|------------------------------------|-----------|
| 障<br>害<br>児 | 生活保護世帯   |                                    | ０円        |
|             | 市民税非課税世帯 |                                    | ０円        |
|             | 市民税課税世帯  | 保護者の属する世帯の市民税所得割額の合計が<br>２８万円未満の世帯 | ４,６００円    |
|             |          | 保護者の属する世帯の市民税所得割額の合計が<br>２８万円以上の世帯 | １８,６００円   |
| 障<br>害<br>者 | 生活保護世帯   |                                    | ０円        |
|             | 市民税非課税世帯 |                                    | ０円        |
|             | 市民税課税世帯  | 世帯の市民税所得割額の合計が１６万円未満の<br>世帯        | ９,３００円    |
|             |          | 世帯の市民税所得割額の合計が１６万円以上の<br>世帯        | ３７,２００円   |

※世帯の世帯員のうちいずれかの方の市民税所得割額が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。

※利用者負担は、３１頁から３４頁の障害福祉サービスや補装具とは別扱いです。

※障害者の属する世帯の範囲は、本人とその配偶者までとなります。

### 【相談と申込み】

◎三次市福祉保健部 社会福祉課 TEL (0824) 65-2051

障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285

◎各支所 地域づくり係（裏表紙参照）

### ③移動支援事業

屋外での移動が困難な障害のある方に外出のための支援を行います。

なお、通院介助は移動支援事業の対象にならず、障害福祉サービスの居宅介護、重度訪問介護または行動援護での支給決定となります。

#### 【利用目的】

買い物、イベントへの参加、散歩など。

※通学や施設通所の付き添いには利用できません。

※事例によっては利用の制限をする場合があります。

#### 【対象者】

肢体不自由者（児）、視覚障害者（児）、知的障害者（児）、精神障害者（児）

○身体介護なし・・・肢体不自由者（児）、視覚障害者（児）、知的障害者（児）、精神障害者（児）

○身体介護あり・・・重度の肢体不自由者（児）

○行動援護・・・重度の行動障害のある知的障害者（児）、精神障害者（児）

#### 【利用者負担】

| サービス提供時間 | 身体介護なし | 身体介護あり | 行動援護 |
|----------|--------|--------|------|
| 30分未満    | 147円   | 173円   | 215円 |
| 1時間未満    | 215円   | 267円   | 351円 |
| 1.5時間未満  | 283円   | 361円   | 487円 |
| 30分増すごとに | 68円    | 94円    | 136円 |

#### 【利用者負担基本月額】

世帯の課税状況等に応じた基本額があります。

| 世帯階層区分 |          |                                | 利用者負担基本月額 |
|--------|----------|--------------------------------|-----------|
| 障害児    | 生活保護世帯   |                                | 0円        |
|        | 市民税非課税世帯 |                                | 0円        |
|        | 市民税課税世帯  | 保護者の属する世帯の市民税所得割額の合計が28万円未満の場合 | 4,600円    |
|        |          | 保護者の属する世帯の市民税所得割額の合計が28万円以上の場合 | 37,200円   |
| 障害者    | 生活保護世帯   |                                | 0円        |
|        | 市民税非課税世帯 |                                | 0円        |
|        | 市民税課税世帯  | 世帯の市民税所得割額の合計が16万円未満の場合        | 9,300円    |
|        |          | 世帯の市民税所得割額の合計が16万円以上の場合        | 37,200円   |

※障害者の属する世帯の範囲は、本人とその配偶者までとなります。

#### 【相談と申込み】

◎三次市福祉保健部 社会福祉課 TEL (0824) 65-2051  
障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285

◎各支所 地域づくり係（裏表紙参照）

#### 【三次市単独支援施策】

障害福祉サービス・障害児通所サービス・移動支援事業・日中一時支援事業の自己負担額を合算し、上限負担月額を超えた額を市が助成します。

## ④地域活動支援センター事業

一般企業で就労することが困難な障害者等に共同作業の場を設けて通所により，創作活動や生産活動の機会を提供し，社会との交流の促進等の便宜を供与することにより，障害者等の地域生活支援を図る事業です。

### 【市内の実施事業所】

| 名称              | 所在地         | 連絡先            |
|-----------------|-------------|----------------|
| 地域活動支援センター ふらっと | 甲奴町本郷1215-1 | (0847) 67-5052 |
| かぜくさ            | 十日市東四丁目11-3 | (0824) 65-1305 |
| ともえ三次工房         | 畠敷町1351-10  | (0824) 62-1686 |
| ジョイジョイワーク 第3作業所 | 三次町2054-1   | (0824) 63-0209 |

### 【相談と申込み】

◎上記事業所

◎三次市福祉保健部 社会福祉課 TEL (0824) 65-2051  
障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285

## ⑤福祉ホーム

低額な料金で居室やその他の設備を利用しながら生活し，社会復帰の促進・自立の促進を図ることを目的とする施設です。

## ⑥生活支援事業

### 障害児生活訓練事業

障害児等の生活の安定を図るとともに，充実した日々が送れるよう日常生活上必要な訓練や指導を行います。

### 【対象者】

市内に居住するおおむね満6歳から満18歳までの在宅の知的障害児および身体障害児

### 【実施期間等】

夏・冬・春休み期間中（8時～18時）

※土曜日，日曜日，祝日，年末年始を除く

### 【利用料】

5時間未満 280円，5時間以上 560円

### 【利用者負担上限月額】

世帯の課税状況等に応じた上限額が設定されています。

| 世帯階層区分   |                                | 利用者負担上限月額 |
|----------|--------------------------------|-----------|
| 生活保護世帯   |                                | 0円        |
| 市民税非課税世帯 |                                | 0円        |
| 市民税課税世帯  | 保護者の属する世帯の市民税所得割額の合計が28万円未満の世帯 | 4,600円    |
|          | 保護者の属する世帯の市民税所得割額の合計が28万円以上の世帯 | 18,600円   |

**【相談と申込み】**

◎三次市社会福祉協議会 地域福祉課 TEL (0824) 63-3340

FAX (0824) 62-6827

◎三次市福祉保健部 社会福祉課 TEL (0824) 65-2051

障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285

**⑦日中一時支援事業**

家族の就労支援および一時的な休息等のために、障害者（児）を施設などで一時的に預かって、見守り等のサービスを実施します。

**〈短期入所型〉****【対象者】**

身体障害者（児），知的障害者（児），精神障害者（児）

**【利用者負担】**

サービス費用の1割が利用者負担になります。

| 利用時間             | 一般   | 重症心身障害者（児） |
|------------------|------|------------|
| 4時間未満（0.5日分）     | 210円 | 420円       |
| 4時間以上8時間（0.75日分） | 420円 | 840円       |
| 8時間以上（1日分）       | 630円 | 1,260円     |

※サービス費用は、それぞれ利用者負担を10倍したものです。

※送迎・入浴を必要とする場合は別途費用がかかります。

※食事費、日用品費は実費負担となります。低所得者に対しては補助があります。

**【利用できる日数】**

各月の日数から8日を控除した日数まで

**【市内協定事業所】**

65頁の日中一時支援を参照

**〈放課後一時支援型〉****【対象者】**

身体障害、知的障害、精神障害のある児童で保護者の就労により日中の監護が困難な児童

**【利用者負担】**

| 利用時間             | 利用料  |
|------------------|------|
| 4時間未満（0.5日分）     | 294円 |
| 4時間以上8時間（0.75日分） | 588円 |

※サービス費用は、それぞれ利用者負担を10倍したものです。

※送迎を必要とする場合は別途費用がかかります。

※食事費、日用品費は実費負担となります。

**【利用できる時間等】**

・各月の日数から8日を控除した日数まで（①の短期入所型と併せた利用も含む）

- ・ 学校開校日（月～金）
- ・ 放課後～１８時３０分

【実施施設】

| 事業所名             | 所在地         | 連絡先            |
|------------------|-------------|----------------|
| 三次アカデミー日中一時支援事業所 | 栗屋町11604番地1 | (0824) 62-1211 |
| 三次アカデミー日中一時支援事業所 | 栗屋町11664番地  | (0824) 63-1151 |

【利用者負担基本月額】 短期入所型・放課後一時支援型共通  
世帯の課税状況等に応じた基本額があります。

| 世帯階層区分 |          |                                | 利用者負担基本月額 |
|--------|----------|--------------------------------|-----------|
| 障害児    | 生活保護世帯   |                                | 0円        |
|        | 市民税非課税世帯 |                                | 0円        |
|        | 市民税課税世帯  | 保護者の属する世帯の市民税所得割額の合計が28万円未満の場合 | 4,600円    |
|        |          | 保護者の属する世帯の市民税所得割額の合計が28万円以上の場合 | 37,200円   |
| 障害者    | 生活保護世帯   |                                | 0円        |
|        | 市民税非課税世帯 |                                | 0円        |
|        | 市民税課税世帯  | 世帯の市民税所得割額の合計が16万円未満の場合        | 9,300円    |
|        |          | 世帯の市民税所得割額の合計が16万円以上の場合        | 37,200円   |

※障害者の属する世帯の範囲は、本人とその配偶者までとなります。

【相談と申込み】

- ◎三次市福祉保健部 社会福祉課 TEL (0824) 65-2051  
障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285  
◎各支所 地域づくり係（裏表紙参照）

【三次市単独支援施策】

障害福祉サービス・障害児通所サービス・移動支援事業・日中一時支援事業の自己負担額を合算し、上限負担月額を超えた額を市が助成します。

## ⑧訪問入浴事業

家庭で入浴することが困難な在宅の障害者（児）に対し、看護師等の管理のもとで利用者の居宅において浴槽を提供して入浴介護を行う。

### 【対象者】

在宅の障害者（児）で次のいずれにも該当する方

○居宅介護、生活介護による入浴の利用が困難な状態の方

○入浴が可能と認められる健康状態にある方

○介護保険による訪問入浴サービスの対象でない方

○この事業の利用によらなければ入浴が困難な状態にある方

### 【利用回数の上限】

原則週1回とし、夏季（7月～9月）は週2回を上限

### 【利用者負担】

下記利用料の1割を直接業者へ支払っていただきます。（1回あたり）

| サービス種類 | 入浴      | 清拭または部分浴 |
|--------|---------|----------|
| 利用料    | 12,500円 | 8,750円   |

※特別地域加算として、上記利用料に15%が加算されます。

### 【利用者負担基本月額】

世帯の課税状況等に応じた基本額があります。

| 世帯階層区分 |          |                          | 利用者負担<br>基本月額 |
|--------|----------|--------------------------|---------------|
| 障害児    | 生活保護世帯   |                          | 0円            |
|        | 市民税非課税世帯 |                          | 0円            |
|        | 市民税課税世帯  | 保護者の市民税所得割額の合計が28万円未満の場合 | 4,600円        |
|        |          | 保護者の市民税所得割額の合計が28万円以上の場合 | 37,200円       |
| 障害者    | 生活保護世帯   |                          | 0円            |
|        | 市民税非課税世帯 |                          | 0円            |
|        | 市民税課税世帯  | 世帯の市民税所得割額の合計が16万円未満の場合  | 9,300円        |
|        |          | 世帯の市民税所得割額の合計が16万円以上の場合  | 37,200円       |

### 【相談と申込み】

◎三次市福祉保健部 社会福祉課 TEL (0824) 65-2051

障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285

◎各支所 地域づくり係（裏表紙参照）

# 【日常生活用具の種目等】

| 種目                    |                      |         | 限度価格（円） | 対象者     |    |     |     |     |     |     |      |        |     | 備考  |                           |                                        |
|-----------------------|----------------------|---------|---------|---------|----|-----|-----|-----|-----|-----|------|--------|-----|-----|---------------------------|----------------------------------------|
|                       |                      |         |         | 身体障害の範囲 |    |     |     |     |     |     | 知的障害 | 精神障害   | 難病等 |     |                           |                                        |
|                       |                      |         |         | 視       | 聴  | 音・言 | 上肢  | 下肢  | 体幹  | 脳原性 | 内部   |        |     |     |                           |                                        |
| 介護・訓練支援用具             | 特殊寝台                 |         | 154,000 |         |    |     |     | 1～2 | 1～2 |     |      |        |     |     | ○                         | 寝たきりの状態にある難病患者等                        |
|                       | 特殊マット                |         | 19,600  |         |    |     |     | 1～2 | 1～2 |     |      | ㉠～A    |     |     | ○                         | 常時介護を要する障害者、寝たきりの状態にある難病患者等            |
|                       | 特殊尿器                 |         | 67,000  |         |    |     |     | 1   | 1   |     |      |        |     |     | ○                         | 常時介護を要する障害者自力で排泄できない難病患者等              |
|                       | 入浴担架                 |         | 82,400  |         |    |     |     | 1～2 | 1～2 |     |      |        |     |     |                           | 入浴に介助を要する障害者                           |
|                       | 体位変換器                |         | 15,000  |         |    |     |     | 1～2 | 1～2 |     |      |        |     |     | ○                         | 下着交換等に介助を要する障害者寝たきりの状態にある難病患者等         |
|                       | 移動用リフト               |         | 159,000 |         |    |     |     | 1～2 | 1～2 |     |      |        |     |     | ○                         | 下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等                    |
|                       | 訓練いす（児童のみ）           |         | 33,100  |         |    |     |     | 1～2 | 1～2 |     |      |        |     |     |                           |                                        |
|                       | 訓練用ベッド（児童のみ）         |         | 159,200 |         |    |     |     | 1～2 | 1～2 |     |      |        |     |     | ○                         | 下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等                    |
|                       |                      |         |         |         |    |     |     |     |     |     |      |        |     |     |                           |                                        |
| 自立生活支援用具              | 入浴補助用具               |         | 90,000  |         |    |     |     | ○   | ○   |     |      |        |     |     | ○                         | 入浴に介助を要する難病患者等                         |
|                       | 便器                   | 便器      | 4,450   |         |    |     |     |     |     |     |      |        |     |     | ○                         | 常時介護を要する難病患者等                          |
|                       |                      | 手すり     | 5,400   |         |    |     |     | 1～2 | 1～2 |     |      |        |     |     |                           |                                        |
|                       | 歩行補助つえ               | 木製      | 2,200   |         |    |     |     | ○   | ○   |     |      |        |     |     |                           |                                        |
|                       |                      | 軽金属製    | 3,000   |         |    |     |     |     |     |     |      |        |     |     |                           |                                        |
|                       | 移動・移乗支援用具（手すり、スロープ等） |         | 60,000  |         | 平衡 |     |     | ○   | ○   |     |      |        |     |     | ○                         | 家庭内の移動等に介助を要する障害者<br>下肢が不自由な難病患者等      |
|                       | 頭部保護帽                |         | 37,000  |         |    |     |     | ○   | ○   |     |      | ㉠～A    | 1～2 |     |                           | てんかんの発作等により頻繁に転倒する者                    |
|                       | 特殊便器                 |         | 151,200 |         |    |     | 1～2 |     |     |     |      | ㉠～A    |     |     | ○                         | 上肢機能に障害のある難病患者等                        |
|                       | 火災警報器                |         | 21,800  | 1～2     |    |     |     |     |     |     |      | ㉠～A    | 1～2 | ○   | 障害者や難病患者等のみの世帯            |                                        |
|                       | 自動消火器                |         | 28,700  |         |    |     |     |     |     |     |      |        |     |     |                           |                                        |
|                       | 電磁調理器                |         | 41,000  | 1～2     |    |     |     |     |     |     |      |        | ㉠～A | 1～2 |                           | 視覚障害者のみ又は知的障害者若しくは精神障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯 |
|                       | 歩行時間延長信号機用小型送信機      |         | 7,000   | 1～2     |    |     |     |     |     |     |      |        |     |     |                           |                                        |
|                       | 聴覚障害者用屋内信号装置         |         | 87,400  |         | 2  |     |     |     |     |     |      |        |     |     |                           | 聴覚障害者のみの世帯                             |
|                       | 徘徊見守り支援用具            |         | 8,000   |         |    |     |     |     |     |     |      |        | ○   |     |                           | 見守りを要する者                               |
|                       | 透析液加温器               |         | 51,500  |         |    |     |     |     |     |     |      | 1～3じん臓 |     |     |                           |                                        |
| ネブライザー                |                      | 36,000  | △       | △       | △  | △   | △   | △   | △   | △   |      |        |     | △   | 呼吸機能に障害のある難病患者等           |                                        |
| 電動たん吸引器               |                      | 56,400  |         |         |    |     |     |     |     |     |      |        |     |     |                           |                                        |
| 酸素ボンベ運搬車              |                      | 17,000  |         |         |    |     |     |     |     |     | ○    |        |     |     | 在宅酸素療法者                   |                                        |
| 人工呼吸器用自家発電機または外部バッテリー |                      | 120,000 | ○       | ○       | ○  | ○   | ○   | ○   | ○   | ○   | ○    |        |     | ○   | 在宅で常時人工呼吸器を使用している者        |                                        |
| パルスオキシメーター            |                      | 障害者     | 50,000  |         |    |     |     |     |     |     | △    |        |     |     | 在宅酸素療法者                   |                                        |
|                       |                      | 難病患者等   | 157,500 |         |    |     |     |     |     |     |      |        |     | ○   | 人工呼吸器の装着が必要な者（モニタリング機能付き） |                                        |
| 盲人用体温計（音声式）           |                      | 9,000   | 1～2     |         |    |     |     |     |     |     |      |        |     |     | 視覚障害者のみの世帯                |                                        |
| 盲人用体重計                |                      | 18,000  |         |         |    |     |     |     |     |     |      |        |     |     |                           |                                        |

| 種目                  |                             |         | 限度価格（円） | 対象者     |   |     |     |     |     |     |            | 知的障害 | 精神障害 | 難病等                                                          | 備考                                                    |
|---------------------|-----------------------------|---------|---------|---------|---|-----|-----|-----|-----|-----|------------|------|------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|                     |                             |         |         | 身体障害の範囲 |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     |                             |         |         | 視       | 聴 | 音・言 | 上肢  | 下肢  | 体幹  | 脳原性 | 内部         |      |      |                                                              |                                                       |
| 情報・意思疎通支援用具         | 携帯用会話補助装置                   |         | 98,800  |         |   | ○   | △   | △   | △   | △   |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 情報・通信支援用具 *                 |         | 100,000 | 1～2     |   |     | 1～2 |     | 1～2 |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 点字ディスプレイ                    |         | 383,500 | 1～2     | 2 |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              | 視覚障害かつ聴覚障害                                            |
|                     | 点字器<br>（標準型）                | 真ちゅう板製  | 10,400  | ○       |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     |                             | プラスチック製 | 6,600   |         |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 点字器<br>（携帯用）                | アルミニウム製 | 7,200   |         |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     |                             | プラスチック製 | 1,650   |         |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 点字タイプライター                   |         | 63,100  | 1～2     |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 視覚障害者用ポータブルレコーダー<br>（録音再生機） |         | 85,000  | 1～2     |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 視覚障害者用ポータブルレコーダー<br>（再生専用機） |         | 35,000  |         |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 視覚障害者用活字文書読上げ装置             |         | 99,800  | 1～2     |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 視覚障害者用拡大読書器                 |         | 198,000 | ○       |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 音声ICタグレコーダー                 |         | 63,000  | 1～2     |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 盲人用時計                       | 触読式     | 10,300  | 1～2     |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     |                             | 音声式     | 13,300  |         |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 聴覚障害者用通信装置                  |         | 71,000  |         | ○ | ○   |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 聴覚障害者用情報受信装置                |         | 88,900  |         | ○ |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
| 人工内耳用体外装置           |                             | 300,000 |         | ○       |   |     |     |     |     |     |            |      |      | 人工内耳を装着し5年以上経過している聴覚障害者（児）で、人工内耳用体外装置の買い替えに際し、医療保険の対象とならないもの |                                                       |
| 人工喉頭                | 笛式                          | 5,000   |         |         | ○ |     |     |     |     |     |            |      |      | 喉頭摘出により音声機能を喪失した者                                            |                                                       |
|                     | 電動式                         | 70,100  |         |         |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
| 点字図書                |                             |         | ○       |         |   |     |     |     |     |     |            |      |      | 情報の入手を点字によっている者                                              |                                                       |
| 排泄管理支援用具            | ストマ用装具                      | 蓄便袋     | 8,600   |         |   |     |     |     |     |     | 直腸<br>ぼうこう |      |      |                                                              | ・ストマ造設者<br>・先天性内臓障害により、人工肛門又は人工ぼうこうを造設した障害児（一時的造設を含む） |
|                     |                             | 蓄尿袋     | 11,300  |         |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 紙おむつ等                       |         | 12,000  |         |   |     |     | △   | △   | △   | ○          |      |      |                                                              |                                                       |
|                     | 収尿器                         | 男性用・普通型 | 7,700   |         |   |     | ○   | ○   | ○   |     |            |      |      |                                                              | 脊髄損傷等により<br>排尿障害のある者                                  |
|                     |                             | 男性用・簡易型 | 5,700   |         |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     |                             | 女性用・普通型 | 8,500   |         |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
|                     |                             | 女性用・簡易型 | 5,900   |         |   |     |     |     |     |     |            |      |      |                                                              |                                                       |
| 住宅改修費<br>居室生活動作補助用具 |                             | 200,000 |         |         |   | 1～2 | 1～3 | 1～3 | 1～3 |     |            |      | ○    | 上肢障害は特殊便器への取替えのみ<br>下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等                      |                                                       |

- \* 情報・通信支援用具とは、障害者向けのパーソナルコンピューター周辺機器や、アプリケーションソフトをいいます。
- △ 医師意見書が必要な場合があります。

# ●医療費公費負担制度

手続きに必要なものについては、詳しくはお問い合わせください。

## ①重度心身障害者医療費公費負担制度

障害者手帳の交付を受けている方の医療費の自己負担が、医療機関ごとに1日200円となります。1ヵ月の負担上限は、医療機関ごとに入院14日、通院4日までです。

対象となる身体障害者手帳・療育手帳を交付された月から適用されます。

### 【対象者】

身体障害者手帳 1級～3級、または 療育手帳 ④、A、⑤ をお持ちの方

※所得制限があります。なお、身体障害者手帳1級所持者で、人工呼吸器、体外式補助人工心臓等の装着の必要があり、日常生活動作が著しく制限されている方は所得制限が緩和されます。

### 【手続きに必要なもの】

- ・身体障害者手帳または療育手帳
- ・健康保険証
- ・個人番号（マイナンバー）の確認と本人確認ができるもの

【相談と申込み】 ◎三次市市民部 市民課 TEL (0824) 62-6134  
保険年金係 FAX (0824) 63-2809  
◎各支所 地域づくり係（裏表紙参照）

## ②精神障害者医療費公費負担制度

対象の方の通院医療費の自己負担が、医療機関ごとに1日200円となります。1ヵ月の負担上限は、医療機関ごとに通院4日までです。

受給対象となった時点から受給権が発生します。

### 【対象者】

精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方で、自立支援医療（精神通院医療）の受給者。

※所得制限があります。

### 【手続きに必要なもの】

- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・自立支援医療受給者証（精神通院医療）
- ・健康保険証
- ・個人番号（マイナンバー）の確認と本人確認ができるもの

【相談と申込み】 ◎三次市市民部 市民課 TEL (0824) 62-6134  
保険年金係 FAX (0824) 63-2809  
◎各支所 地域づくり係（裏表紙参照）

### ③自立支援医療（更生医療・育成医療）の給付

指定の医療機関において、障害を軽くしたり、取り除いたりするための医療の給付を行います。

なお、世帯の課税状況等に応じた費用の一部負担があります。

例）心臓ペースメーカー埋め込み術，人工透析，人工関節置換術，移植に伴う抗免疫療法，抗HIV療法

#### 【対象者】

更生医療：身体障害者手帳をお持ちの方で，18歳以上の方

育成医療：身体に障害を有するか，現存する疾患をそのまま放置すると障害を残すと認められる18歳未満の方

#### 【手続きに必要なもの】

- ・更生医療要否意見書および概算額算出表
- ・身体障害者手帳
- ・健康保険証
- ・個人番号（マイナンバー）の確認と本人確認ができるもの

#### 【相談と申込み】

|           |               |                    |
|-----------|---------------|--------------------|
| ◎三次市福祉保健部 | 社会福祉課         | TEL (0824) 65-2051 |
|           | 障害者福祉係        | FAX (0824) 62-6285 |
| ◎各支所      | 地域づくり係（裏表紙参照） |                    |

### ④自立支援医療（精神通院医療）の給付

精神疾患で通院治療を継続的に必要とする状態の方に，通院医療費の自己負担を軽減する制度です。自己負担割合は原則1割で，世帯の課税状況等に応じて負担上限月額が定められます。

#### 【対象者】

精神疾患で通院治療を継続的に必要とする状態の方

#### 【手続きに必要なもの】

- ・診断書（所定の様式）
- ・障害年金を受給中の方はその額が分かるもの
- ・健康保険証
- ・個人番号（マイナンバー）の確認と本人確認ができるもの

#### 【その他】

有効期間は最長1年間です。期限の3ヵ月前から更新手続きができます。

診断書の提出は2年に1回です。

入院の医療費は対象になりません。

#### 【相談と申込み】

|           |               |                    |
|-----------|---------------|--------------------|
| ◎三次市福祉保健部 | 健康推進課         | TEL (0824) 62-6232 |
|           | 健康企画係         | FAX (0824) 62-6382 |
| ◎各支所      | 地域づくり係（裏表紙参照） |                    |

## ●年金・手当等

在宅の重度障害者（児）または重度障害者（児）を扶養する方に対し、その重度の障害のために生じる特別の負担の手助けとして各種手当が支給されます。

それぞれ所得による制限があります。

| 名称       | 対象者                                                                       | 金額                                 | 相談・申請窓口                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 特別障害者手当  | 重度の心身障害者で常時特別の介護を必要とする程度の障害の状態にある在宅の20歳以上の方                               | 月額 28,840円                         | 社会福祉課 障害者福祉係<br>TEL (0824) 65 - 2051<br>FAX (0824) 62 - 6285                            |
| 障害児福祉手当  | 重度の心身障害者で常時の介護を必要とする程度の障害の状態にある在宅の20歳未満の児童<br>ただし、障害を支給事由とする年金を受給している方は除く | 月額 15,690円                         | 各支所 地域づくり係<br>(裏表紙参照)                                                                   |
| 特別児童扶養手当 | 心身に障害のある20歳未満の児童を監護している保護者                                                | 月額<br>1級 55,350円<br>2級 36,860円     |                                                                                         |
| 児童扶養手当   | 父または母に重度の障害がある家庭で、満18歳の年度末に達するまで（障害がある児童は20歳未満）の児童を養育している方                | 月額<br>10,740円～<br>45,500円          | こども家庭支援課 育児支援係<br>TEL (0824) 62 - 6148<br>FAX (0824) 62 - 6300<br>各支所 地域づくり係<br>(裏表紙参照) |
| 障害基礎年金   | 心身の障害により日常生活において著しい制限を受ける状態にある20歳以上の方                                     | 月額（目安）<br>1級 85,000円<br>2級 68,000円 | 三次年金事務所<br>TEL (0824) 62 - 3107<br>FAX (0824) 62 - 1342                                 |

# ●障害者手帳をお持ちの方のその他制度

※制度によっては所得制限があります。詳しくはお問い合わせください。

## 人工透析通院費の助成

じん臓機能障害のため人工透析治療を受けている方に、通院費を助成します。

### ◆助成額

- ・バス・汽車代の往復運賃（障害者割引適用後）の1/2
- ・週3日を限度とします。

## 住宅改修費の助成 ※事前申請が必要です。

在宅生活の自立促進や介護者負担軽減のために必要な住宅改修費を助成します。

### ◆対象者

- ・65歳未満の下肢、体幹、脳原性移動機能障害で3級以上の方
- ・65歳未満の療育手帳④、Aの方
- ・ストマ用装具を使用する直腸・ぼうこう機能障害4級以上の方
- ・小児慢性特定疾患治療研究事業の対象者で常時介助の必要がある方
- ・児童は3歳以上18歳未満の方で④、Bを含む

### ◆助成額

- ・助成の対象となる工事費等の40万円が限度となります。
- ※市町村民税課税世帯の場合は助成額が1/2となります。（児童は所得制限なし。）
- ※原則、申請年度の2月末日までに完了できる工事が対象です。

## 福祉タクシー等助成券

タクシーを利用する場合の乗車料金や、乗車している車への燃料給油を助成します。

### ◆対象者

- ・身体障害者手帳 1級、2級、3級の一部（視覚、下肢、体幹、移動、腎臓障害）
- ・療育手帳 ④、A、⑤
- ・精神障害者保健福祉手帳 1級、2級
- ※一部施設入所や課税状況等により対象外となる場合があります。

### ◆交付内容

- ①タクシー助成券1枚500円 年間40枚
- ②自動車燃料助成券1枚500円 年間20枚（18歳未満はタクシー助成券と同数）
- ③人工（血液）透析を受けている方は①もしくは②の倍
- ※いずれも10月1日以降の申請からは交付枚数が1/2になります。
- ※令和6年4月～令和7年6月末まで経過措置とし、枚数を調整しています。
- 詳しくはお問い合わせください。

## 障害児在宅レスパイト事業

在宅で医療的ケアが必要な障害児の保護者に対して、訪問看護を延長して利用した費用を助成します。

- ◆対象者：医療的ケアを必要とする障害児の保護者
- ◆助成内容：・1回あたり4時間まで  
・1年度48時間まで

## 福祉車両の購入・改造費助成 ※事前申請が必要です。

福祉車両を購入する経費または、現在お持ちの車を福祉車両に改造する経費を助成します。

- ◆対象者：身体障害者手帳の交付を受けている方で、車いすやストレッチャーを利用しないと移動が困難な方または生計を同じにする介護者
- ◆助成額：福祉車両購入費用または改造費用の1/2（助成限度額は10万円）
- ※原則、申請年度の2月末日までに納車できる車両が対象です。

## 福祉ファクシミリ・メール119システム・NET119緊急通報システム

聴覚障害や音声・言語機能に障害のある方が、緊急時に、ファックスや携帯電話のメール機能、もしくは、携帯電話やスマートフォンのインターネット機能を通して119番通報を行うことにより、消防車や救急車を呼ぶことが可能となります。

- ◆対象者：音声による緊急通報が困難な方

### ◆申請方法：

利用には事前に登録が必要です。申請書に必要事項を記入してご提出ください。なお、備北地区消防組合のホームページから申請書をダウンロードすることができます。

【備北地区消防組合ホームページ「申請・届出様式のダウンロード」<http://www.119-bihoku.jp/application/mail119.html>】



### 自動車改造費助成 ※事前申請が必要です。

就労等に伴い、自動車を改造する場合、改造費の一部を助成します。

#### ◆対象者

- ・身体障害者手帳をお持ちの方で、上肢・下肢・体幹・移動機能障害 1～4 級の方

#### ◆助成額

- ・支給限度額 100,000 円

※原則、申請年度の2月末日までに納車できる車両が対象です。

### 紙おむつ購入費の助成

紙おむつの購入費の一部を助成します。

#### ◆対象者（3歳以上65歳未満の在宅者）

- ・身体障害者手帳をお持ちの方で、下肢・体幹・移動機能障害 1～3 級の方
- ・療育手帳④、Aの方（児童は③、Bを含む。）
- ・世帯の市民税所得割額の合計が16万円未満の世帯

#### ◆助成額

紙おむつ購入助成券 2,000 円/月

### 施設等利用者負担の助成

児童発達支援センターの利用者自己負担経費を助成します。

#### ◆対象者

- ・障害児通所給付費の支給決定を受け、児童発達支援センターに通所している児童の保護者

#### ◆助成額

- ・実負担経費（福祉サービス＋食費）  
（※保育所、幼稚園、認定こども園等の利用者に限る）

### 自動車運転免許取得費助成

第一種普通免許の教習を受けるために必要な経費の一部を助成します。

#### ◆対象者

- ・身体障害者手帳 1～4 級をお持ちの方

#### ◆助成額

- ・支給限度額 100,000 円

### 就労支援施設への通所費助成

就労支援等事業所への通所にかかる交通費の一部を助成します。

#### ◆対象者

- ・作業所等の就労支援施設に通所する方で、施設からの送迎サービスを受けられない方

#### ◆助成額

- ・週5日を限度とし、次により算出した額の 1/2 を助成します。  
（1）バス、汽車代の往復運賃（障害者割引適用後）。  
（2）自家用車を使用する場合、20 円/km で算出し 1 日あたり 600 円を限度。

### 市外の通所施設等への交通費助成

障害児通所施設等への通所にかかる交通費の一部を助成します。

#### ◆対象者

- ・障害児通所給付費の支給決定を受けている児童の保護者で、市外の医療機関等で療育相談及びリハビリを受けた児童または市外の児童発達支援センターに通所された児童の保護者

#### ◆助成額

- ・通所 1 日あたり定額 650 円

### ケーブルテレビ利用料助成

ケーブルテレビ利用料についてライトプラン基本月額額の 1/2 を助成します。

#### ◆対象者

- ・在宅で生活している視覚障害または聴覚障害の方がおられるケーブルテレビの契約世帯

#### ◆交付内容

- ・ケーブルテレビからの利用料請求額が助成額分減額されます。

#### 【相談と申込み】

◎三次市福祉保健部 社会福祉課

TEL (0824) 65-2051

障害者福祉係 FAX (0824) 62-6285

◎各支所 地域づくり係（裏表紙参照）

### NHK放送受信料の免除

申請により、放送受信料が免除される場合があります。詳しくはNHKまでお問い合わせください。



【NHKホームページ】

[https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/exemption\\_list.html](https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/exemption_list.html)

NHKふれあいセンター  
（ナビダイヤル）  
TEL0570-077-077

## ●サポートファイル

知的障害や発達障害のある方や支援の必要な方が、一貫したよりよい支援を受けることができるよう、『心をつなぐサポートファイルひろしま結愛 ～ yui ～』を配付しています。

### 【対象者】

知的障害や発達障害のある方とその保護者

※その他の障害のある方、支援が必要な方とその保護者も利用可能です。

### 【利用方法】

病院、保育所、学校、相談窓口、サービス提供事業所などで、ご本人の成育歴や、健康状態、ケアの仕方などについて知ってもらいたいときに提示します。

### 【配付場所】

福祉保健部社会福祉課・健康推進課、障害者支援センター

子育て支援部こども家庭支援課、こども発達支援センター

教育委員会学校教育課、各支所

### 【受取方法】

上記配付場所で、直接お受け取りください。

その際、支援が必要な方や保護者の情報を、受付票に記入していただきます。

※ファイルは無料です。

### 【相談と配付】

|              |                    |                    |
|--------------|--------------------|--------------------|
| ◎社会福祉課       | TEL (0824) 65-2051 | FAX (0824) 62-6285 |
| ◎健康推進課       | TEL (0824) 62-6257 | FAX (0824) 62-6382 |
| ◎障害者支援センター   | TEL (0824) 65-1131 | FAX (0824) 65-1132 |
| ◎こども発達支援センター | TEL (0824) 62-2776 | FAX (0824) 62-2776 |
| ◎こども家庭支援課    | TEL (0824) 62-6360 | FAX (0824) 62-6300 |
| ◎学校教育課       | TEL (0824) 62-6187 | FAX (0824) 62-6288 |
| ◎各支所         | 地域づくり係（裏表紙参照）      |                    |

## ●軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の難聴児に対して補聴器の購入または修理費用の一部を助成します。

### 【対象者】

18歳に達する日（誕生日前日）以後の最初の3月31日までの方で両耳の聴力レベルが原則として30デシベル以上70デシベル未満の方で、聴覚障害による身体障害者手帳の交付の対象とならない方

### 【助成額】

購入または修理経費の3分の2

（補聴器の種類に応じ助成基準額があります。）

### 【相談と手続き】

|           |               |                    |
|-----------|---------------|--------------------|
| ◎三次市福祉保健部 | 社会福祉課         | TEL (0824) 65-2051 |
|           | 障害者福祉係        | FAX (0824) 62-6285 |
| ◎各支所      | 地域づくり係（裏表紙参照） |                    |