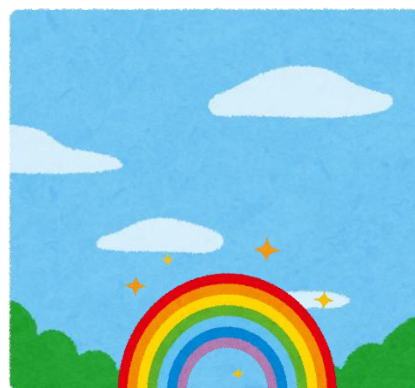
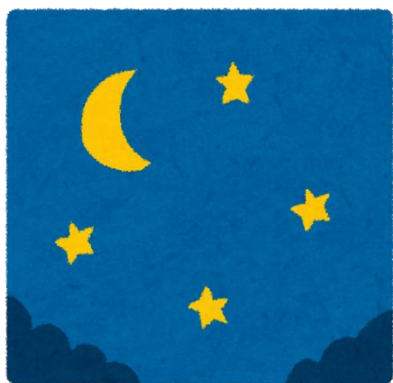




障がい福祉のてびき

令和 6 年 4 月版



海 士 町

も く じ

1. 障害者手帳

○身体障害者手帳	1
○療育手帳	2
○精神障害者保健福祉手帳	3

2. 手当、助成等

○特別障害者手当	4
○障害児福祉手当	4
○特別児童扶養手当	5
○腎臓機能障がい者通院費助成	6
○知的障がい者及び精神障がい者通学・通所費助成	6

3. 医療

○福祉医療費助成制度	7
○後期高齢者医療制度	8
○自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）	8
○特定医療費（難病）助成制度	11

4. 年金

○障害基礎年金	12
○障害厚生年金・障害手当金	13

5. 障害者総合支援法

○障害者総合支援法によるサービスについて	14
○補装具	18
○地域生活支援事業	20
・日常生活用具給付等事業	20
・日中一時支援事業	21

・自動車運転免許取得費助成事業	-----	2 1
・自動車改造費助成事業	-----	2 2
・障がい者等配食サービス事業	-----	2 2

6. 減免・各種割引・その他の支援

○優遇される各種税	-----	2 3
○自動車税等の減免	-----	2 4
○各種割引	-----	2 6
・隠岐汽船運賃割引	-----	2 6
・隠岐観光運賃割引	-----	2 6
・海士交通バス運賃割引	-----	2 6
・タクシー運賃割引	-----	2 7
・海士町保健福祉センターひまわり利用料割引	-----	2 7
・NHK放送受信料の減免	-----	2 7
・携帯電話基本料金割引	-----	2 8
・その他の各種割引	-----	2 9
○その他の支援	-----	3 1
・思いやり駐車場	-----	3 1

《 参考 》

○相談窓口一覧	-----	3 3
○障がい福祉マップ	-----	3 5
○日常生活用具給付対象一覧表	-----	3 7

このてびきでは 障がい別に下記の記号を使っています。



… 身体障がいのある人が該当します



… 知的障がいのある人が該当します



… 精神障がいのある人が該当します



… 指定難病がある人が該当します



1 障害者手帳

※申請書類が必要な場合は、各問合せ先におたずねください。

身体障害者手帳



【問合せ・申請】海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823

身体に障がいのある方が申請手続きを行い、心と体の相談センターの判定を受けた結果、障がいの種類・等級に該当すると認められた場合に交付される手帳です。この手帳を取得することで、各種福祉サービスを受けることが出来ます。

障がいの程度に応じて **1 級から 6 級まで**の手帳が交付されます。

<障がいの種類>

- 視覚障がい ○聴覚・平衡機能障がい
- 音声・言語・そしゃく機能障がい ○肢体不自由 ○脳原性運動機能障がい
- 心臓機能障がい ○じん臓機能障がい ○呼吸器機能障がい
- ぼうこう又は直腸機能障がい ○小腸機能障がい
- ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい ○肝臓機能障がい

<申請に必要なもの>

- 申請書
- 写真・・・縦 4 cm×横 3 cm（無帽、上半身、正面）
※1 年以内に撮影したもの
- 印鑑（シャチハタ不可）
- 診断書・・・上記の障がいの種類ごとに診断書が異なります。

～ このようなときは手続きが必要です ～

- ・障がいの程度が変わったとき ・新たに障がいが生じたとき
- ・住所が変わったとき ・氏名が変わったとき ・手帳を紛失したとき
- ・手帳を破損したとき ・他市町村から転入したとき
- ・死亡したとき

※転出するときは、転出先での手続きが必要です。

手帳の効力

「**要再認定**」の記載がある手帳をお持ちの方は、期限までに再認定の申請をしてください。再認定の手続きをしない場合は、各種サービスを受けることができないことがあります。お持ちの手帳をご確認ください。

療育手帳

【問合せ・申請】海士町役場 健康福祉課 健康増進係 ☎ 2-1822

発達期（概ね 18 歳まで）に何らかの原因で知的な障がいがあった人が対象です。申請手続きを行い、心と体の相談センターまたは児童相談所（隠岐圏域の場合は中央児童相談所隠岐相談室）の判定を受けた結果、該当すると認められた場合に交付される手帳です。この手帳を取得することで、各種福祉サービスを受けることができます。

障がいの程度により **A（重度）**、**B（中・軽度）** があります。

<申請に必要なもの>

- 申請書
- 写 真・・・縦 4 cm×横 3 cm（無帽、上半身、正面）
※ 1 年以内に撮影したもの
- 印 鑑（シャチハタ不可）

～ このようなときは手続きが必要です ～

- ・障がいの程度が変わったとき ・保護者が変わったとき
- ・住所が変わったとき ・氏名が変わったとき ・手帳を紛失したとき
- ・手帳を破損したとき・障がいが無くなったとき
- ・他市町村から転入したとき ・死亡したとき

※ 転出するときは、転出先の市町村窓口での手続きが必要です。

手帳の効力

手帳に「次期判定年月」が記載されています。期限までに、再判定の申請をしてください。再判定の手続きをしない場合は、各種サービスを受けることができない場合があります。

お持ちの手帳をご確認ください。

精神障害者保健福祉手帳

【問合せ・申請】海士町役場 健康福祉課 健康増進係 ☎ 2-1822

精神疾患（知的障がいを除く）があり、長期にわたり日常生活や社会生活に制限のある人が対象です。申請手続きにより該当すると認められた場合に、自立と社会復帰・社会参加のために交付される手帳です。この手帳を取得することで、各種福祉サービスを受けることができます。

障がいの程度に応じて、**1 級から 3 級**までの手帳が交付されます。

手帳の有効期限は、手帳交付日より 2 年間です。更新の手続きは有効期限の 3 か月前から申請できます。

<申請に必要なもの>

- 申請書
- 写 真・・・縦 4 cm×横 3 cm（無帽、上半身、真正面）
※1 年以内に撮影したもの
- 印 鑑（シャチハタ不可）
- 診断書・・・初診日から 6 カ月以上経過した時点のもの

※精神障がいを理由とした障害年金を受給している場合は、診断書の代わりに年金証書等の写しと同意書を添付して申請できます。

～ このようなときは手続きが必要です ～

- ・障がいの程度が変わったとき ・障がいが無くなったとき
- ・住所が変わったとき ・氏名が変わったとき ・手帳を紛失したとき
- ・手帳を破損したとき ・他市町村から転入したとき ・死亡したとき

※**転出するときは、転出先の市町村窓口での手続きが必要です。**

手帳の効力

手帳に「**有効期限**」が記載されています。期限までに再認定の申請をしてください。再認定の手続きをしない場合は、各種サービスを受けることができない場合があります。

お持ちの手帳をご確認ください。

特別障害者手当

【問合せ・申請】海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823

20 歳以上で重度の障がいがある方に対して、その障がいのため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減として手当が支給されます。

<対象者>

20 歳以上の障がいのある方（在宅）で、重度の障がいにより、日常生活において常時特別の介護を必要とする方。

<手当額>

○支給月 2 月、5 月、8 月、11 月 ※各支給月に 3 カ月分支給します

○月額 28,840 円（令和 6 年 4 月現在）

<支給制限>

下記に該当するときには、支給されません。

- 一定以上の所得のある場合 ○施設に入所している場合（年度途中の入所を含む）
- 3 カ月以上継続して入院している場合

<申請に必要なもの>

- 請求書 ●所得状況届 ●診断書（指定の様式） ●本人名義の通帳（写）
- 年金証書など年金額の分かるもの ●印鑑（シャチハタ不可）

障害児福祉手当

【問合せ・申請】海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823

20 歳未満で重度の障がいがある人に対して、その障がいのため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減として手当が支給されます。

<対象者>

20 歳未満の障がいのある方（在宅）で、重度の障がいにより、日常生活において常時特別の介護を必要とする方。

<手当額>

○支給月 2 月、5 月、8 月、11 月 ※各支給月に 3 カ月分支給します

○月額 15,690 円（令和 6 年 4 月現在）

<支給制限>

下記に該当するときには、支給されません。

- 一定以上の所得のある場合 ○児童が施設に入所している場合
- 児童が障がい理由とする年金を受けている場合

<申請に必要なもの>

- 請求書 ●所得状況届 ●診断書（指定の様式）
- 本人（児童）名義の通帳（写） ●印鑑（シャチハタ不可）

特別児童扶養手当



【問合せ・申請】海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823

精神または身体に障がいがある児童について、福祉の増進を図ることを目的として支給されます。

<対象者>

20 歳未満の在宅の障がいのある児童と同居し監護する父または母、もしくは父母に代わってその児童を養育する方に支給されます。

<手当額>

- 支給月 4 月、8 月、11 月 ※各支給月に 4 カ月分支給します
- 月額 1 級：55,350 円（令和 6 年 4 月現在）
2 級：36,860 円（令和 6 年 4 月現在）

<支給制限>

下記に該当するときには、支給されません。

- 一定以上の所得のある場合 ○児童が施設に入所している場合
- 児童が障がい理由とする年金を受けている場合

<申請に必要なもの>

- 請求書 ●診断書（指定の様式）
- 戸籍謄本または抄本（請求者と児童のもの）
- 本人（保護者）名義の通帳（写） ●印鑑（シャチハタ不可）

腎臓機能障がい者通院費助成

【問合せ・申請】海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823

身体障害者手帳 1 級に該当する腎臓機能障がいがあり、血液透析療法を受けるために通院している方、または海士町内からの通院が困難のため、医療機関の近くに居住することを余儀なくされている方に支給されます。

<助成額>

○支給月 4 月、7 月、10 月、1 月 ※各支給月に 3 カ月分支給します

○助成額 交通費：通院するために利用した公共交通機関の乗車券及び乗船券（隠岐汽船フェリーは 2 等）購入費の半額

※医療機関の近くに居住することを余儀なくされている方は、その居住地から医療機関までの通院にかかった交通費の半額。

宿泊費：素泊まり分の半額（限度額 2,500 円）

※医療機関の近くに居住することを余儀なくされている方は、通院した日数に 2,500 円を乗じた額。

<申請に必要なもの>

- 申請書 ※通院日数については医療機関の証明が必要です。
- 身体障害者手帳（写） ●印鑑（シャチハタ不可）

知的障がい者及び精神障がい者通学・通所費助成

【問合せ・申請】海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823

知的障がいまたは精神障がいのある方が、学校及び作業所等へ通学・通所するための交通費を助成します。

<対象者>

海士町内在住の知的障がいまたは精神障がいのある方で、学校や作業所へ通学・通所している方。

<助成額>

○支給月 4 月、7 月、10 月、1 月 ※各支給月に 3 カ月分支給します

○助成額 交通費：通所等するために利用した公共交通機関の乗車券及び乗船券（隠岐汽船フェリーは 2 等）購入費の半額

<申請に必要なもの>

- 申請書 ※通所（通学）の日数について事業所（学校）の証明が必要です。
- 療育手帳（写）および精神障害者保健福祉手帳（写）
- 印鑑（シャチハタ不可）

福祉医療費助成制度



【問合せ・申請】海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823

重度の障がいがある方やひとり親家庭の方に対して、医療費の自己負担を軽減します。

＜対象者＞

- ① 65 歳以上で 3 か月以上ねたきりの方（対象期間 1 年）
 - ② 身体障害者手帳 1 級または 2 級の方
 - ③ 身体障害者手帳 3 級または 4 級で、知的障がいのある方
 - ④ 療育手帳 A の方
 - ⑤ ひとり親家庭の方（18 歳未満または高校 3 学年修了までの児童を養育する配偶者
のない方と当該児童）
 - ⑥ 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方
 - ⑦ 精神障害者保健福祉手帳 2 級で、身体障害者手帳 3 級または 4 級の方
 - ⑧ 精神障害者保健福祉手帳 2 級で、知的障がいのある方
- ※③と⑧の知的障がいは判定機関により判定します（概ね IQ50 以下）。

＜助成内容＞

病院、診療所（歯科を含む）では、自己負担は医療費の 1 割で、次の額が上限となります。

（1 ヶ月・1 医療機関あたり）

区 分	入 院	入院外
20 歳未満障がい児・者	2,000 円	1,000 円
市町村民税非課税世帯の方	2,000 円	1,000 円
上記以外の方	20,000 円	6,000 円

薬局、柔道整復施術所、はり・きゅう及びあんま・マッサージ施術所、治療用装具製作所、訪問看護ステーションでは、自己負担はありません（医療保険適用後の自己負担の全額を助成）。

＜支給制限＞

一定以上の所得のある場合は対象となりません。

＜申請に必要なもの＞

- 申請書 ● 健康保険証（写） ● 印鑑（シャチハタ不可） など

後期高齢者医療制度



【問合せ・申請】海士町役場 住民生活課 ☎ 2-0858

75 歳以上の方、及び 65 歳以上 75 歳未満で一定程度の障がいがある方は後期高齢者医療制度の対象となります。

<対象者>

一定程度の障がいがある方とは、主に下記に該当する状態をいいます。

- 身体障害者手帳 1 級、2 級、3 級の方
- 身体障害者手帳 4 級をお持ちの方で、次のいずれかに該当される方
 - ・音声機能、言語能力またはそしゃく機能の著しい障がい
 - ・両下肢すべての指を欠くもの
 - ・1 下肢を下腿の 2 分の 1 以上欠くもの
 - ・1 下肢の著しい障がい
- 療育手帳 A の方
- 精神障害者保健福祉手帳 1 級、2 級の方
- 国民年金法等における障害年金 1 級、2 級の方

<制度内容>

病院、診療所で支払う自己負担は医療費の 1 割となります。

※ただし、一定以上の所得のある場合は 3 割負担となります。

<申請に必要なもの>

- 申請書 ●健康保険証（写） ●障害手帳等（写） ●印鑑（シャチハタ不可）

自立支援医療



【問合せ・申請】

《更生医療・育成医療》海士町役場 健康福祉課 福祉係

☎ 2-1823

《精神通院医療》海士町役場 健康福祉課 健康増進係

☎ 2-1822

自立支援医療制度は、心身の障がい除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。

＜対象者＞

- 更生医療：身体障害者手帳の交付を受けた方で、その障がい除去・軽減（18歳以上） 減する手術等の治療により確実に効果が期待できる方。
- 育成医療：身体に障がい有する児童で、その障がい除去・軽減する（18歳未満） 手術等の治療により確実に効果が期待できる方。
- 精神通院医療：精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する方で、通院による精神医療を継続的に要する方。

＜自己負担額＞

原則かかった費用の**1割負担**ですが、世帯の所得に応じて負担上限月額が設定されています。また、一定の負担能力があっても、費用が高額な治療を長期間継続的に行わなければならない方（高額治療継続者。「重度かつ継続」）にもひと月あたりの負担に上限額が設定されています。ただし、入院時の食事療養費または生活療養費（いずれも標準負担額相当）については原則自己負担となります。

■世帯とは・・・■

住民票上の家族ではなく、同じ医療保険に加入している家族を同一世帯とします。ただし、同じ医療保険に加入している配偶者以外の方が、税制と医療保険のいずれにおいても障がいのある方を扶養していない場合は、別の世帯とみなされることもあります。

■高額治療継続者（重度かつ継続）とは・・・■

- 疾病、症状等から対象となる方

「更生医療・育成医療」

心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、腎臓機能障がい、小腸機能障がい、免疫機能障がい、肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）

「精神通院医療」

統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がいもしくは

薬物関連障がい（依存症等）、または精神医療に一定以上の経験を有する医師に、集中・継続的な医療を要すると判断された方。

- 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる方

申請前の12カ月間において、医療保険の高額医療費を3回以上受給している世帯の方。

■ 自立支援医療の利用者負担の上限月額 ■

所得区分			負担上限月額				
生活保護	生活保護受給世帯		0 円				
低所得 1	市町村民税非課税世帯のうち、 本人の年収 80 万円以下		2,500 円				
低所得 2	市町村民税非課税世帯（低所得 1 に該当する人を除く）		5,000 円				
一般 （市町村民税課税世帯）	市町村民税所得割	33,000 円未満	医療保険の 自己負担限度額	育成医療	5,000 円	（重度かつ継続） 高額治療継続者	5,000 円
		33,000 円以上 235,000 円未満			10,000 円		10,000 円
		235,000 円以上	公費負担の対象外				20,000 円

● 更生医療



身体障害者手帳を所持している 18 歳以上の方で、手術などにより障がい改善または機能の維持が保たれる見込みのある場合に、その医療費が給付されます。

＜対象となる医療内容＞

- ペースメーカー植え込み術 ○人工弁置換術 ○人工関節置換術
○じん移植術 ○人工透析 ○水晶体摘出術 など

＜申請に必要なもの＞

- 申請書 ●同意書 ●医師の意見書（指定の様式） ●健康保険証（写）
●印鑑（シャチハタ不可） ※治療開始前に申請が必要となります。

● 育成医療



18 歳未満の児童で、疾患等により将来において障がいを残すおそれがあり、確実に治療効果を期待できる場合に、その医療費が給付されます。

＜対象となる医療内容＞

- ペースメーカー植え込み術 ○関節置換術 ○斜視の手術
○じん移植術 ○人工透析 ○口蓋裂等の形成術 など

<申請に必要なもの>

- 申請書 ●同意書 ●医師の意見書（指定の様式） 健康保険証（写）
- 印鑑（シャチハタ不可） ※治療開始前に申請が必要となります。

●精神通院医療

精神疾患を有し、通院による精神医療を断続的に要する場合、その医療費が給付されます。なお、受給者証の有効期間は1年で、有効期限の3ヵ月前から再認定の手続きが出来ます。※ **ただし診断書は2年に1度の提出となります。**

<対象者>

精神障がいおよび精神障がいに起因して生じた病態に対して、病院または診療所に入院しないで行われる通院医療を受ける方。

<申請に必要なもの>

- 申請書 ●同意書 ●診断書（指定の様式） 健康保険証（写）
- 非課税年金を受給している方は、その年額がわかる書類 ●印鑑（シャチハタ不可）

特定医療費（難病）助成制度

【問合せ・申請】隠岐保健所 島前保健環境課 ☎ 7-8121

難病の医療費助成制度は、治療が確立していない疾病にかかったことにより、長期にわたり療養を必要とする方に対して特定医療費を支給することで、患者の医療費負担の軽減を図ることを目的としています。

<対象者>

県内に住所を有し、指定難病にかかっていると認められる方のうち、次のいずれかに該当する方。

- その病状の程度が、厚生労働大臣の定める程度である。
- 申請のあった月以前の1年以内に、医療費（10割相当分）が33,330円を超える月が3ヵ月以上ある。

<その他>

申請方法や自己負担の上限額など、詳細は保健所へお問い合わせください。

4 年金

※申請書類が必要な場合は、各問合せ先におたずねください。

障害基礎年金



【問合せ・申請】海士町役場 住民生活課 住民国保係 ☎ 2-1821
松江年金事務所 ☎ 0852-23-9540

国民年金加入中に初診日がある病気やケガにより一定の障がいの状態になった場合、受給要件を満たしていれば障害基礎年金が受給できます。また、20 歳前の病気やケガにより障がいの状態になった場合でも、20 歳以降に障害基礎年金を受給できます。

<受給要件>

以下の条件①～③のすべてに該当する方が受給できます。

①障がいの原因となった病気やケガの**初診日が次のいずれか**にあること。

- ・国民年金加入期間
- ・20 歳前の年金未加入期間（日本国内に住所を有する方）
- ・60 歳以上 65 歳未満（日本国内に住所を有する方）の年金未加入期間。

※**老齢基礎年金を繰り上げて受給している方を除きます。**

②初診日から**1 年 6 カ月を経過**した日（その期間内に症状が固定した場合はその日、ともに「障害認定日」という）に国民年金法施行令で定める障害等級表の 1 級または 2 級の状態であること。

③初診日の前日において、次のいずれかの**保険料納付要件を満たしている**こと。

- ・初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の 2/3 以上の期間について、保険料が納付または免除されていること。
- ・初診日において 65 歳未満であり、初診日のある月の前々月までの 1 年間に保険料の未納がないこと。

※**20 歳前に障がいの状態になった場合はこの要件は必要ありませんが、所得制限があります。**

<年金額>

（令和 6 年度の金額）

- 1 級 年額 1,020,000 円 + 子の加算
- 2 級 年額 816,000 円 + 子の加算

子の加算・・・○第 1 子・第 2 子：各 234,800 円 ○第 3 子以降：各 78,300 円

※「子」とは、**次の方に限ります**

- ・18 歳到達年度の末日(3 月 31 日)を経過していない子
- ・20 歳未満で障害等級 1 級または 2 級の障がい者

※注意点※

65 歳以降に初診日がある病気やケガによる障がいは対象外です。

障害厚生年金・障害手当金



【問合せ・申請】海士町役場 住民生活課 住民国保係 ☎ 2-1821

松江年金事務所 ☎ 0852-23-9540

厚生年金加入中に初診日がある病気やケガで一定の障がい状態になった場合、受給要件を満たしていれば障害厚生年金が受給できます。障害厚生年金の障がい程度は1級、2級、3級です。それよりも軽い障がいには障害手当金が支給されます。また、障害厚生年金の1級または2級の障がいに認定された場合は、障害基礎年金に上乗せして支給されます。

<受給要件>

■ **障害厚生年金** ■ 以下の条件のすべてに該当する方が受給できます。

- ①厚生年金保険の被保険者である間に、障がいの原因となった病気やケガの初診日があること。
- ②初診日から1年6カ月を経過した日（その期間内に症状が固定した場合はその日、ともに「障害認定日」という）に厚生年金保険法施行令で定める障害等級表の1級から3級の状態であること。
- ③初診日の前日において、次のいずれかの保険料納付要件を満たしていること。
 - ・初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されていること。
 - ・初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。

■ **障害手当金** ■ 以下の条件のすべてに該当する方が受給できます。

- ①厚生年金保険の被保険者である間に、障がいの原因となった病気やケガの初診日があること。
- ②障がいの原因となった病気やケガが初診日から5年以内に治り（症状が固定し）、その治った日に障害厚生年金を受けるよりも軽い障がいの状態であって、厚生年金保険法施行令で定める障害等級表の「障害手当金」の状態であること。
- ③初診日の前日において、次のいずれかの保険料納付要件を満たしていること。
 - ・初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されていること。
 - ・初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。

<年金額>

- 被保険者期間により年金額が異なるため、お問い合わせください。

障害者総合支援法によるサービスについて



【問合せ・申請】 海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823

【問合せ】 海士町障害者相談支援センター ☎ 2-1823

<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を所持する方

※ 知的障がい、精神障がいのある方については、手帳がなくてもサービスが利用できる場合があります。お問い合わせください。

○厚生労働省指定の難病のある方

<サービスの種類>

◎ 印は海士町で受けられるサービスです。

【 】内は対象者の障害支援区分です。

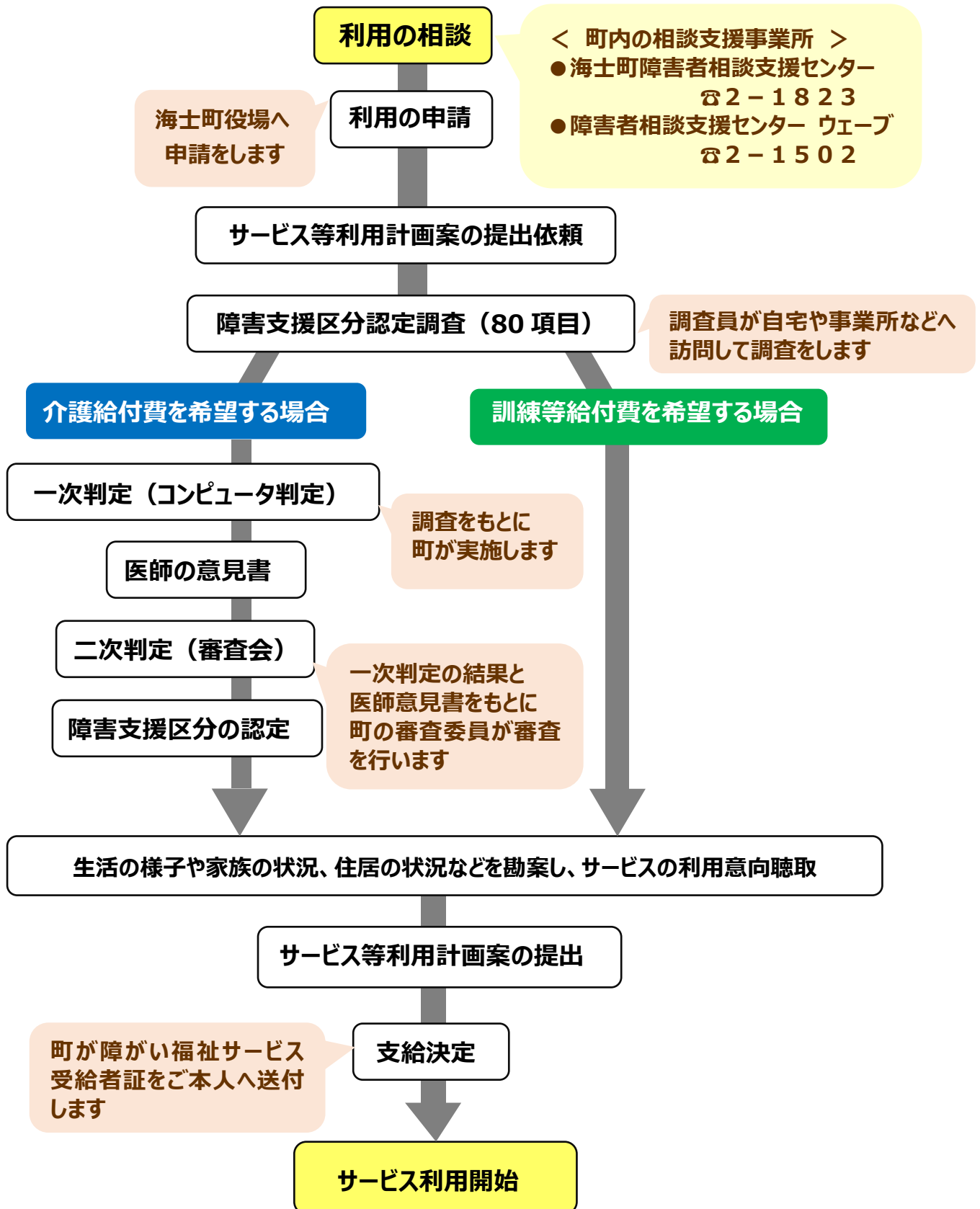
	サービス名	対象者	内容
介護 給 付	◎居宅介護 (ホームヘルプ)	【区分 1 以上】 	自宅で、入浴・排せつ・食事の介護等を行います。
	◎重度訪問介護 (ホームヘルプ)	重度の肢体不自由者、知的・精神障がいのある方で、二肢以上に麻痺があり、認定調査項目で「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれかで一定の支援が必要な方 【区分 4 以上】 	重度の肢体不自由、知的・精神障がいがあり、常に介護を必要とする方に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。
	同行援護	認定調査項目で「歩行」「移乗」「移動」「排尿」「排便」のいずれかで一定の支援が必要な方 【区分なし】身体介護を伴わない 【区分 4 以上】身体介護を伴う	移動時や外出先において必要な視覚的情報の支援、移動の援護などを行います。
	行動援護	知的障がいまたは精神障がいにより、行動上著しい困難を有し、常時介護を必要とする方 【区分 3 以上】 	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。
	重度障害者等 包括支援	常時介護を有する障がい者で、その介護の必要の程度が著しく高い方 【区分 6 以上】 	居宅介護など複数のサービスを包括的にを行います。

	◎短期入所 (ショートステイ)	居宅において、その介護者の疾病その他の理由により短期間の入所を必要とする方 【区分 1 以上】 	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めて施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
	療養介護	病院等への長期入院による医療的ケアに加え、常時介護を必要とする方 【区分 5 以上】筋ジストロフィー患者または重症心身障がい者 【区分 6】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 	医療と常時介護を必要する方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。
	◎生活介護 ※町内では基準該当生活介護のみ受けられます	地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な方 【区分 2 以上】通所・50 歳以上 【区分 3 以上】通所・50 歳未満 【区分 3 以上】入所・50 歳以上 【区分 4 以上】入所・50 歳未満 	常に介護を必要とする方に、主として昼間に、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。
	施設入所支援	・生活介護利用者 【区分 3 以上】通所・50 歳以上 【区分 4 以上】通所・50 歳未満 ・通所が困難な、自立訓練または就労移行支援の利用者 	施設に入所する方に、主として夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
訓練等給付	自立訓練 (機能訓練)	・施設を退所、または病院を退院後、地域移行を図る上で身体機能の維持・回復等の支援が必要な方 ・養護学校等を卒業後、地域生活を営む上で身体機能の維持・回復等の支援が必要な方 	身体機能の向上を図るため、理学療法、作業療法、生活等に関する相談などの支援を行います。
	自立訓練 (生活訓練)	・施設を退所、または病院を退院後、地域移行を図る上で生活能力の維持・回復等の支援が必要な方 ・養護学校を卒業した方や、継続した通院により症状が安定している方で、	知的障がいまたは精神障がい有する方に、生活能力の向上を図るため、入浴、排せつ、食事等の自立した日常生活を営むために必要

	地域生活を営む上で生活能力の維持・回復等の支援が必要な方  	な訓練や生活等に関する相談などの支援を行います。
就労移行支援	一般就労を希望する 65 歳未満の方で、知識・能力の向上、実習、職場探しなどを通じて、職場への就労が見込まれる方   	一般就労を希望する方に一定期間、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。
就労継続支援 A 型（雇用型）	雇用契約により継続的に就労可能な 65 歳未満の方（利用開始時） ①就労移行支援事業を利用したが企業などの雇用に結びつかなかった方 ②養護学校等を卒業して就職活動を行ったが、企業などの雇用に結びつかなかった方 ③就労経験がある方で、現在は雇用関係がない方   	企業などで就労することが困難な方に、働きながら就労訓練を行います。 ※ 利用者と障がい福祉サービス事業所が雇用契約を結んで訓練を行います。
◎ 就労継続支援 B 型（非雇用型）	①就労経験がある方で、年齢や体力面で企業に雇用されることが困難となった方 ②50 歳に達している方または障害基礎年金 1 級受給者 ③①および②のいずれにも該当しない方で、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている方   	企業などで就労することが困難な方に、働きながら就労訓練を行います。 ※ 利用者と障がい福祉サービス事業所が雇用契約を結ばずに訓練を行います。
◎ 共同生活援助 （グループホーム）	【区分 1 以上】 ※【非該当】でも状況により利用可能です。   	地域で共同生活を営むのに支障のない方に、共同生活を営むべき住居で主として夜間にサービスを提供します。

＜申請から支給決定までの流れ＞

サービスを利用したいときは、以下の
相談支援事業所までご相談ください



「障害支援区分」とは、障がい者に対する介護給付の必要度を表す 6 段階の区分です。

（非該当、区分 1～6 ※区分 6 が最も必要度が高い）

認定の有効期間は 3 年を基本としますが、審査会等の意見により 3 ヶ月以上 3 年以下で認定されます。

<自己負担額>

原則は、サービスにかかった費用の **1 割負担** ですが、世帯の所得に応じて負担上限月額が設定されています。

■利用者負担の上限月額■

所得区分		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得 1	市町村民税非課税世帯のうち、本人の年収 80 万円以下	
低所得 2	市町村民税非課税世帯（低所得 1 に該当する人を除く）	
一般 1	市町村民税課税世帯 ※所得割 16 万円未満の人に限る。障がい児にあつては 28 万円未満。 ※20 歳以上の施設等入所者、グループホーム入居者を除く	【施設等入所者以外】 障がい者 9,300 円 障がい児 4,600 円 【20 歳未満の施設等入所者】 9,300 円
一般 2	市町村民税課税世帯（一般 1 に該当する人を除く）	37,200 円

■世帯とは・・・■

- ・18 歳以上の方（施設入所の 18～19 歳を除く）→本人と配偶者
- ・18 歳未満の方（施設入所の 18～19 歳を含む）→住民基本台帳の世帯

<申請に必要なもの>

- 申請書 ●印鑑（シャチハタ不可）
- 非課税年金を受給している方は、その年額がわかる書類

補装具

【問合せ・申請】海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823

補装具とは身体の欠損または損なわれた身体機能を補完・代替するもので、身体に装着（装用）して日常生活又は就学・就労に長期間継続して使用する用具です。障がいの内容および程度に応じ補装具の購入費（修理費）を支給します。

<対象者>

- 身体障害者手帳を所持する方
- 厚生労働省指定の難病の方
- ※ 補装具の種類ごとに交付の条件があります。事前にご相談ください。

<自己負担額>

原則は、サービスにかかった費用の **1 割負担** ですが、世帯の所得に応じて負担上限月額が設定されています。

■ 補装具の利用者負担の上限月額 ■

- ・生活保護世帯 0 円
- ・市町村民税非課税世帯 0 円
- ・市町村民税課税世帯 37,200 円

※ただし、町民税所得割 46 万円以上の場合は、全額自己負担となります。

※基準額（補装具の種類ごとに異なります）を超えた分は、全額自己負担となります。

■ 世帯とは・・・ ■

- ・18 歳以上の方（施設入所の 18～19 歳を除く）→ 本人と配偶者
- ・18 歳未満の方（施設入所の 18～19 歳を含む）→ 住民基本台帳の世帯

<種類>

肢体不自由	義肢（義手・義足）、装具（上肢・下肢・体幹・靴型）、座位保持装置、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ
肢体不自由及び音声・言語機能障がい	重度障害者用意思伝達装置
視覚障がい	義眼、矯正眼鏡、コンタクトレンズ、遮光眼鏡、弱視眼鏡、白杖
聴覚障がい	補聴器（ポケット型、耳かけ型、耳あな型、骨導型）

<申請に必要なもの>

● 申請書 ● 印鑑（シャチハタ不可） ● その他、補装具の種類によって必要な書類が異なります。お問い合わせください。

※ 注意点 ※

- 介護保険の対象者は、介護保険での貸与が優先されます。
- 原則として、耐用年数内の再給付は認められません。（修理は可能）

※ 初めての申請や再交付を希望する場合など、心と体の相談センターでの判定（審査）が必要な場合があります。事前にご相談ください。

地域生活支援事業

【問合せ・申請】海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823

地域生活支援事業とは、障がいのある人が、住みなれた地域でいきいきと安心して生活が出来るように、県や市町村が主体となり、地域の特性や利用者の状況に応じた事業を実施するものです。

● 日常生活用具給付等事業



障がいのある人が日常生活をより円滑におこなえるよう、障がいの種類や程度に応じて、日常生活上の困難を改善するための用具を給付します。

<対象者>

○日常生活用具給付対象一覧表（37～40 ページ）の対象者欄に該当する方。

<自己負担額>

原則かかった費用の **1 割負担** ですが、世帯の所得に応じて負担上限月額が設定されています。

■ 日常生活用具給付等事業の利用者負担の上限月額 ■

- ・生活保護世帯 0 円
- ・市町村民税非課税世帯 0 円
- ・市町村民税課税世帯 37,200 円

※ ただし、住民税所得割 46 万円以上の場合は、全額自己負担となります。

※ **基準額**（日常生活用具の種類ごとに異なります）**を超えた分は、全額自己負担となります。**

■ 世帯とは・・・ ■

- ・18 歳以上の方（施設入所の 18～19 歳を除く）→ 本人と配偶者
- ・18 歳未満の方（施設入所の 18～19 歳を含む）→ 住民基本台帳の世帯

<申請に必要なもの>

- 申請書 ● 印鑑（シャチハタ不可）

<注意点>

- 介護保険の対象者は、介護保険での貸与等が優先されます。
- 原則として、耐用年数内の再給付は認められません。
- 日常生活用具給付等事業では、用具の修理は対象外です。

●日中一時支援事業



障がいのある人の家族の就労の支援および日常的に援護している家族の一時的な休息を提供すること、また障がいのある方の活動の場を確保するとともに日常生活上必要な訓練等を実施することを目的としています。

<対象者>

- 海士町内に住所を有し、日常的に援護している家族以外に援護するものがおらず、一時的に見守りの支援が必要な障がいのある方。

<自己負担額>

利用時間など	利用料
4 時間未満	400 円 ※生活保護世帯、市町村民税非課税世帯は 0 円
4 時間～6 時間未満	500 円 ※生活保護世帯、市町村民税非課税世帯は 0 円
6 時間以上	600 円 ※生活保護世帯、市町村民税非課税世帯は 0 円
食事代	500 円

■世帯とは・・・■

- ・18 歳以上の方（施設入所の 18～19 歳を除く）→本人と配偶者
- ・18 歳未満の方（施設入所の 18～19 歳を含む）→住民基本台帳の世帯

<申請に必要なもの>

- 申請書 ●印鑑（シャチハタ不可） ●手帳の（写）

●自動車運転免許取得費助成事業



身体障がいのある人に対して自動車運転免許の取得にかかる費用の一部を助成し、就労などの社会活動への参加を促進することを目的としています。

<対象者>

- 障がい等級 4 級以上の身体障がい者で、自動車運転免許の取得によって就労などの社会活動への参加に効果があると認められる方。

<助成額>

- 免許取得に直接かかった費用の 3 分の 2 の額
- ※ ただし助成の限度額は 10 万円とします。

<申請に必要なもの>

- 申請書 ●印鑑（シャチハタ不可）

●自動車改造費助成事業

重度の身体障がいのある人が就労等に伴い自動車を取得する場合、その自動車の改造に要する経費を助成し、社会復帰を促進することを目的としています。

<受給要件>

以下の条件のすべてに該当する場合に助成を受けられます。

- ①障がい等級 2 級以上の身体障がい者（肢体不自由に限る）
- ②①に該当する方が所有している自動車であること。
- ③①に該当する方が運転するために、自動車の操向装置および駆動装置など の一部を改造する必要があること。
- 一定以上の所得（特別障害者手当の所得制限限度額）以下であること。

<助成額>

※ 助成の限度額は 10 万円とします。

<申請に必要なもの>

- 申請書 ●印鑑（シャチハタ不可） ●運転免許証（写）

●障がい者等配食サービス事業



心身の障がいや疾病等により、調理が困難な障がいのある人に対し配食サービスを提供することにより、引き続き在宅で生活していくことを支援します。

<対象者>

- 海士町内に住所を有し、65 歳未満の調理が困難な障がいのある方、または障がいのある方の属する世帯など。

<助成額>

1 食につき 425 円で、役場から配食サービスを委託している事業所へ直接支払います。

<自己負担額>

1 食につき 500 円

<申請に必要なもの>

- 申請書 ●印鑑（シャチハタ不可）

6 各種割引・減免・その他の支援

優遇される各種税



【問合せ・申請】 海士町役場 住民生活課 税務係
西郷税務署

☎ 2-0858
☎ 08512-2-0350

障がいのある人や障がいのある人を扶養している人は、次の控除等を受けることができます。

控除名称		対象者および内容		控除額	
所得税	障がい者控除	○身体障害者手帳3～6級 ○療育手帳 B （または福祉事務所長が同程度の障がいと認める者） ○ 精神障害者保健福祉手帳2級、3級		27万円	
	特別障がい者控除	○身体障害者手帳1級、2級 ○療育手帳 A （または福祉事務所長が同程度の障がいと認める者） ○ 精神障害者保健福祉手帳 1 級		40万円	
	同居特別障がい者	○身体障害者手帳1級、2級 ○療育手帳 A （または福祉事務所長が同程度の障がいと認める者） ○ 精神障害者保健福祉手帳 1 級		75万円	
住民税	障がい者控除	○身体障害者手帳3～6級 ○療育手帳 B （または福祉事務所長が同程度の障がいと認める者） ○ 精神障害者保健福祉手帳2級、3級		26万円	
	特別障がい者控除	○身体障害者手帳1級、2級 ○療育手帳 A （または福祉事務所長が同程度の障がいと認める者） ○ 精神障害者保健福祉手帳 1 級		30万円	
	同居特別障がい者	○身体障害者手帳1級、2級 ○療育手帳 A （または福祉事務所長が同程度の障がいと認める者） ○ 精神障害者保健福祉手帳1級		53万円	
相続税	障がい者控除	○ 身体障害者手帳3級～6級 ○ 療育手帳 B または同程度 ○ 精神障害者保健福祉手帳2級、3級		（85歳－相続したときの年齢）× 6万円	
	特別障がい者控除	○ 身体障害者手帳1級、2級 ○ 療育手帳 A または同程度 ○ 精神障害者保健福祉手帳1級		（85歳－相続したときの年齢）× 12万円	
	※ 法定相続人である障がい者の相続税から算出した額が控除されます。				
贈与税の非課税 （障がい者の生活費等に充てるために一定の信託契約に基づいて信託された財産の一定額は非課税です）		障がいの区分	特別障がい者	特定障がい者（※）	※ 特定障がい者とは、特別障害者及び障がい者のうち、精神に障がいがある方とされています。
		身体障がい者	手帳1級、2級		
		知的障がい者	手帳 A 判定	手帳 A、B 判定	
		精神障がい者	手帳1級	手帳1級、2級、3級	
		非課税限度額	6,000万円	3,000万円	

自動車税の減免



【問合せ・申請】 軽自動車：海士町役場 住民生活課 税務係 ☎ 2-0858
普通自動車：島根県東部県民センター ☎ 0852-32-5626

障がいのある人などが所有する、一定の要件を満たす自動車等については、申請により自動車税等が減免されます。

<対象となる自動車>

減免の対象となる自動車等

自動車等の所有者	運転者	用途
障がい者本人または生計を一にする方 ※障がい者本人の所有する自動車等が無い場合に限る	障がい者本人	
	生計を一にする方	障がい者のための交通手段として使用されること
障がい者本人	常時介護する方	主として障がい者の通学、通院、通所または生業等のための利用

※減免の対象となる人の「障がいの範囲」の概要は 25 ページをご覧ください。

<減免額>

対象税目	対象車種	減免となる額
軽自動車税	軽自動車等 原動機付自転車	減免割合 10 割
自動車税種別割	普通自動車	45,000 円（重課対象自動車 51,700 円）を限度として減免
自動車税環境性能割 及び 軽自動車税環境性能割	軽自動車 普通自動車	取得価格又は 300 万円のいずれか低い額に自動車税環境性能割及び軽自動車税環境性能割の税率を乗じて得た額に相当する額

<申請に必要なもの>

● 身体障害者手帳 ● 運転免許証（写） ● 印鑑（シャチハタ不可） ● 自動車検査証（写）

※ 別途書類が必要となる場合があります。各申請先にお問い合わせください。

※注意点※

減免できる自動車等は、お持ちの自動車（軽自動車を含む）のうち **1 台** です。

※ 詳しくは、各申請先にお問い合わせください。

<自動車税の減免対象となる人の障がいの範囲>

手帳の種類（障がいの区分）		運転者が障がい者本人		運転者が障がい者本人と生計を一にする方、身体障がい者の方を常時介護する方
身体障 害者 手帳	視覚障がい	1 級から 3 級、4 級の 1		1 級から 3 級、4 級の 1
	聴覚障がい	2 級、3 級		2 級、3 級
	平衡機能障がい	3 級		3 級
	音声機能障がい	3 級 (咽頭摘出による場合に限る)		該当しない
	上肢不自由	1 級、2 級		1 級、2 級
	下肢不自由	1 級から 6 級		1 級から 3 級
	体幹不自由	1 級から 3 級、5 級		1 級から 3 級
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい	上肢機能	1 級、2 級(1 上肢のみの場合を除く)	1 級、2 級 (1 上肢のみの場合を除く)
		移動機能	1 級から 6 級	1 級から 3 級 (1 下肢のみの場合を除く)
	心臓機能障がい	1 級、3 級、4 級		1 級、3 級、4 級
	じん臓機能障がい	1 級、3 級、4 級		1 級、3 級、4 級
	呼吸器機能障がい	1 級、3 級、4 級		1 級、3 級、4 級
	ぼうこう又は直腸の機能障がい	1 級、3 級、4 級		1 級、3 級、4 級
	小腸の機能障がい	1 級、3 級、4 級		1 級、3 級、4 級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	1 級から 3 級		1 級から 3 級
	肝臓機能障がい	1 級から 4 級		1 級から 4 級
療育手帳		A		A
精神障害者保健福祉手帳		1 級		1 級
戦傷病者手帳		各申請先にお問い合わせください		

※ 2 つ以上の障がいがある場合・・・

- ・手帳の種類（障がいの区分）が異なる場合は、それぞれの区分で判定します。
- ・障がいの内容が同一の区分であるときは、合算することができます。

各種割引

【総合的な問い合わせ】海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823

交通費など、各会社や事業所等によって割引などがあります。

● 隠岐汽船運賃割引



<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を所持している方。

※ 手帳に第 1 種の表示がある場合は、その介護者も対象となります。

<内 容>

運賃半額

<備 考>

乗船手続き（購入時）の際に、手帳を提示してください。

● 隠岐観光運賃割引



<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を所持している方。

※ 手帳に第 1 種の表示がある場合は、その介護者も対象となります。

<内 容>

運賃半額

<備 考>

乗船手続き（購入時）の際に、手帳を提示してください。

● 海士交通バス運賃割引



<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を所持している方。

※ 手帳に第 1 種の表示がある場合は、その介護者も対象となります。

<内 容>

運賃半額

<備 考>

運賃支払いの際に、手帳を提示してください。

町外のバスについては 29 ページでご確認ください。

●タクシー運賃割引



<対象者>

身体障害者手帳、療育手帳を所持している方。

※ 手帳に第 1 種の表示がある場合は、その介護者も対象です。

※ 精神障害者保健福祉手帳所持者についても割引対象とされている場合があります。
各タクシー会社にご確認ください。

<内 容>

運賃 1 割引（10 円未満端数を切り捨て）

<備 考>

タクシー乗車の際に、手帳を提示してください。

●海士町保健福祉センターひまわり利用料割引



<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を所持している方。

<内 容>

お風呂、プールの利用料半額

<備 考>

利用時に手帳を提示してください。

●NHK 放送受信料の減免



<対象者・内容>

○全額免除

・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持している方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合。

※ 療育手帳を所持していなくても、心と体の相談センターや児童相談所などの判定機関によって知的障がい者と判定された方も該当になります。

・社会福祉法に規定する社会福祉事業を行う施設に入所され、自らテレビを持ちこまれている場合。

・生活保護法に規定する扶助を受けている場合。

・ハンセン病問題の解決の促進に関する法律に規定する入所者に対する療養もしくは親族に対する援護を受けている場合。

・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に規定する支援給付を受けている場合。

○半額免除

- ・身体障害者手帳の 1 級または 2 級を所持している方が、世帯主で受信契約者の場合。
- ・視覚障がいまたは聴覚障がいにより身体障害者手帳を所持している方が、世帯主で受信契約者の場合。
- ・療育手帳 A を所持している方、または心と体の相談センターや児童相談所などの判定機関によって重度の知的障がい者と判定された方が、世帯主で受信契約者の場合。
- ・精神障害者保健福祉手帳の 1 級を所持している方が、世帯主で受信契約者の場合。
- ・戦傷病者手帳（障がい程度が特別項症から第 1 款症）を所持している方が、世帯主で受信契約者の場合。

<備 考>

印鑑と障害者手帳を持参し、海士町役場健康福祉課で申請をしてください。

※ 戦傷病者手帳をお持ちの方は、島根県高齢者福祉課（☎ 0852-22-5240）へお問い合わせください。

●携帯電話基本料金割引



<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を所持している方。

<内 容>

基本使用料半額

<備 考>

サービス内容は各社異なりますので、ご利用の携帯電話会社へお問い合わせください。

●その他の各種割引

制度	割引内容								利用手続き		
ＪＲ 旅客 鉄道 株式 会社 の 旅客 運賃 割引	割引対象者	「第１種」 身体障害者手帳・療育 手帳の所持者			「第２種」 身体障害者手帳・療育 手帳の所持者			「第２種」 12 歳未満 身体障害者手帳・療育 手帳の所持者		○窓口で身体障 害者手帳または、 療育手帳を提示 し、割引乗車券を 購入してください。 （介護者とともに 利用する場合、片 道100kmまでの普 通乗車券は、自 動販売機の小児 券で可） ○乗車中は手帳 を携帯すること。 ○定期、回数、急 行券は介護者とと もに乗車する場合 に限る。	
		介護者付・単独			介護者付・単独			介護者付・単独			
	普通乗車券	介 護 者 付	乗車距離の指定 なし 本人 5 割引 介護者 5 割引		介 護 者 付	片道 100 kmを超 える場合のみ 本人 5 割引 介護者割引なし		介 護 者 付	片道 100 kmを超 える場合のみ 本人 5 割引 介護者割引なし		
		単 独	片道 100 kmを超 える場合のみ 本人 5 割引		単 独	片道 100 kmを超 える場合のみ 本人 5 割引		単 独	片道 100 kmを超 える場合のみ 本人 5 割引		
	定期乗車券 ※介護者には「通勤定期乗車券」を発売	介 護 者 付	乗車距離の指定 なし 本人 5 割引 介護者 5 割引		介 護 者 付	本人割引なし 介護者割引なし		介 護 者 付	乗車距離の指定 なし 本人割引なし 介護者 5 割引		
		単 独	本人割引なし		単 独	本人割引なし		単 独	本人割引なし		
	回数乗車券 急行券 （特急券不可）	介 護 者 付	本人 5 割引 介護者 5 割引		介 護 者 付	本人割引なし 介護者割引なし		介 護 者 付	本人割引なし 介護者割引なし		
		単 独	本人割引なし		単 独	本人割引なし		単 独	本人割引なし		
バス・電車および旅客船の運賃割引 （県内）	割引対象者	バス						電車		○乗車券購入の際身体障害者手帳または療育手帳を提示する。 ○本人についてのみ、高速バスの他県への乗り入れについて割引できる。 なお高速バスは、予約制であり、本人確認を手帳で行う。	
		身体障害者手帳および療育手帳所持者 ○第 1 種……本人および介護者 ○第 2 種……本人 ○一畑バス、松江市営バス、石見交通、日の丸自動車、一畑電鉄では精神障害者保健福祉手帳所持者も割引対象									
	適用会社	一畑バス 松江市営バス 石見交通 日の丸自動車 隠岐海士バス 町村営バス 中国 J R バス						一畑電鉄			
	割引率	50%									
航空割引 （国内線のみ）	割引対象者 （満 12 歳以上）	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を有している者									○各航空会社支店および指定代理店にて手帳を提示する。 ※療育手帳の対象者である旨の証明印があるもの。
		本人および介護			本人及び介護者 1 名まで						
	航空券	普通大人片道運賃									
	割引率	各航空運送事業者が路線ごとに設定									

制度	対象者	内容	申請および利用手続き
有料道路の通行料金の割引	① 身体障害者手帳の所持者で、本人が運転する場合 【自動車所有】 障がい者本人または生計を一にする者 ② 重度の身体障がい者および重度の知的障がい者が乗車し、その移動のために介護者が運転する場合（手帳が「1種」） 【自動車所有】 障がい者本人または生計を一にする者	有料道路通行料金が5割引 ※登録により ETC も利用可 ※障がい者 1 人につき 1 台のみ	【申請窓口】 障がい者手帳を管理している市町村の福祉担当窓口 【問合せ先】 西日本高速道路株式会社 NEXCO 西日本お客さまセンター 0120-924-863／ 06-6876-9031（上記の番号が利用できない場合） ■ ETC を使用しない場合の手続き・利用方法 窓口へ①手帳 ②車検証 ③免許証を提出する。割引シール貼付を受けた身体障がい者手帳および療育手帳を料金所で提示する。 ■ ETC 利用者の手続き・利用方法 ①手帳 ②車検証 ③免許証 ④ETC カード ⑤ETC 車載器管理番号が確認できるもの 「ETC 利用対象者証明書」を封筒に入れてポストに投函し、約 2 週間後に書面通知受理後、利用可能。
電話番号案内（104）料金免除（ふれあい案内）	視覚障がい者の 1 級～6 級、肢体不自由者（上肢、体幹、乳幼児以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい）の 1 級、2 級、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者	電話番号案内料金が無料	【問合せ先】 N T T 西日本ふれあい案内担当 フリーダイヤル：0120-104-174
郵便料金の減免	○点字郵便物、点字用紙および盲人用録音郵便物は無料 ○盲人用点字小包郵便物は半額 ○聴覚障がい者用小包郵便物（聴覚障がい者用ビデオテープ）は半額 （指定聴覚障がい者福祉施設の発受するものに限る） ○心身障がい者用書籍小包は半額（図書館からの郵送貸出・返送）		点字用紙および盲人用録音郵便物は指定盲人施設の発受するものに限る。

●思いやり駐車場

海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823



島根県では、身体に障がいや難病のある方や高齢などで歩行が困難な方、妊産婦の方、ケガや病気などにより一時的に歩行困難な方に対して利用証を交付することで、駐車場を利用できる人を明らかにし、駐車スペースを確保する「思いやり駐車場制度」があります。※ 鳥取県のハートフル駐車場利用証制度など

<対象者>

① 身体障がいがあり歩行困難な方（身体障害者手帳が以下のいずれかの○印に該当）

障がい区分		1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障がい		○	○	○	○		
聴覚障がい			○	○			
平衡機能障がい				○		○	
音声・言語・そしゃく機能障がい							
上肢機能障がい		○	○				
下肢機能障がい		○	○	○	○	○	○
体幹機能障がい		○	○	○		○	
脳原性運動機能障がい	上肢機能	○	○				
	移動機能	○	○	○	○	○	○
心臓機能障がい		○		○	○		
じん臓機能障がい		○		○	○		
呼吸器機能障がい		○		○	○		
ぼうこう・直腸機能障がい		○		○	○		
小腸機能障がい		○		○	○		
免疫機能障がい		○	○	○	○		
肝臓機能障がい		○	○	○	○		

② 知的障がいがあり歩行困難な方（療育手帳「A」）

③ 精神障がいがあり歩行困難な方（精神障害者保健福祉手帳「1級」）

④ 高齢により歩行困難な方（介護保険被保険者証の要介護状態区分が「要支援1」以上）

⑤ 難病により歩行困難な方（特定疾患医療受給者・小児慢性特定疾患医療受給者）

⑥ 妊産婦の方

⑦ けが人等歩行困難である方（医師が車いす、杖等の使用が必要と認めた期間）

<有効期限>

- ①から⑤の方・・・基準に該当しなくなるまでの期間
- ⑥の方・・・妊娠 7 ヶ月から産後 1 年間（更新なし）
- ⑦の方・・・1 年未満

<申請に必要なもの>

- 申請書 ●180 円分の切手を貼った返信用封筒（角型 2 号）に、申請者の郵便番号、住所、氏名を記載して同封してください。

申請先は島根県障がい福祉課です。（海士町役場健康福祉課を経由して申請することもできます。）

※ 障がいのある人本人が運転免許証を持っていない場合でも、ご家族が送迎する場合は対象となります。

〒690－8501

島根県松江市殿町 1 番地

県庁第二分庁舎 1 階 島根県障がい福祉課計画推進グループ

電話 0852－22－6686

FAX 0852－22－6687



《 参考 》

相談窓口一覧

【総合的な問合せ】海士町役場 健康福祉課 福祉係 ☎ 2-1823

内 容	機関名	電話番号	主な相談内容
海士町役場の 相談窓口	健康福祉課福祉係	2-1823	・福祉サービス、手当、助成の受付など ・身体障がいに関すること
	健康福祉課健康増進係	2-1822	・知的障がいに関すること ・精神障がいに関すること
	住民生活課住民国保係	2-1821	・年金に関すること
	住民生活課	2-0858	・後期高齢者医療制度に関すること
	住民生活課税務係	2-0858	・税金に関すること
障がいや生活 に関する相談	海士町障害者相談支援 センター	2-1823	・障がい福祉全般に関すること ・サービス等利用計画に関すること
	障害者相談支援 センター ウェーブ	2-1502	・サービス等利用計画に関すること
医療の相談	海士診療所	2-0200	・病気の治療に関すること
就労の相談	障害者就業・生活支援 センター 太陽	(08512) 2-5699	・求職活動、職場定着等の就職相談 ・就労希望者・就労者の生活相談
	ハローワーク隠岐の島	(08512) 2-0161	・職業相談、職業紹介など
相 談 員	身体障がい者相談員 江川 京子 (北分)	090- 4698- 5746	・身体障がいに関する相談
	知的障がい者相談員 瀧川 千恵子 (東)	080- 6331- 4596	・知的障がいに関する相談



内 容	機関名	電話番号	主な相談内容
障がい福祉サービス等の事業所	海士町社会福祉協議会	2-0010	・居宅介護（ホームヘルプ） ・重度訪問介護（ホームヘルプ） ・生活介護（デイサービス）
	福来の里	2-0075	・生活介護（デイサービス）
	あまの里	2-0075	・共同生活援助（グループホーム） ・短期入所（ショートステイ）
	さくらの家 （地域活動支援センター）	2-1502	・就労継続支援 B 型 ・日中一時支援
	ございな	7-8250	・就労継続支援 B 型 ・共同生活援助（グループホーム） ・日中一時支援 ・相談支援事業
	仁万の里	(08512) 6-2289	・施設入所 （障害児入所支援も含む） ・生活介護 ・就労継続支援 B 型 ・短期入所（ショートステイ） ・共同生活援助（グループホーム） ・相談支援事業





隠岐の障がい福祉マップ

このページでは下記の記号を使っています。



障がい福祉サービス等提供事業所



車いす対応トイレ



思いやり駐車場



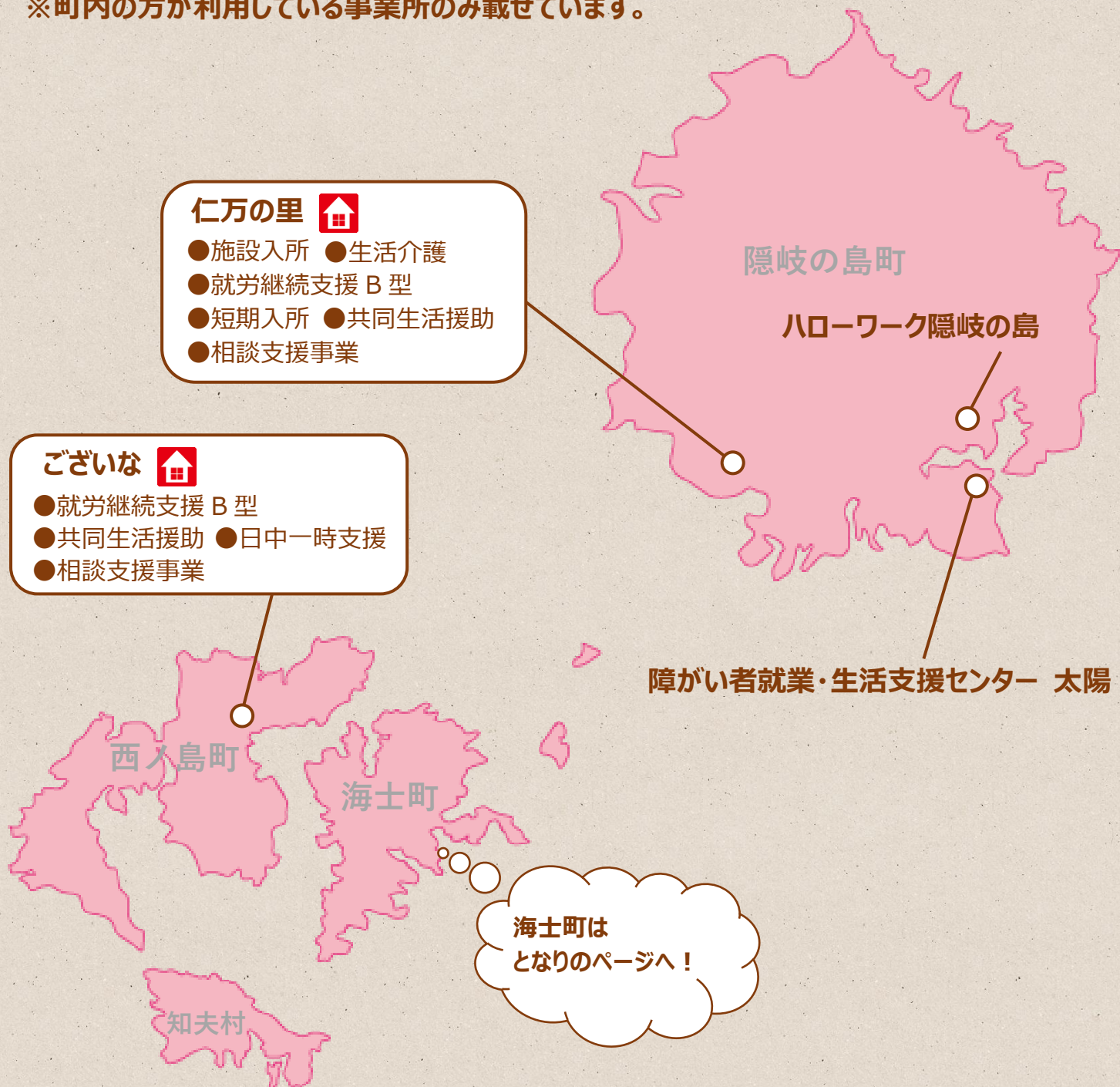
※町内の方が利用している事業所のみ載せています。

仁万の里

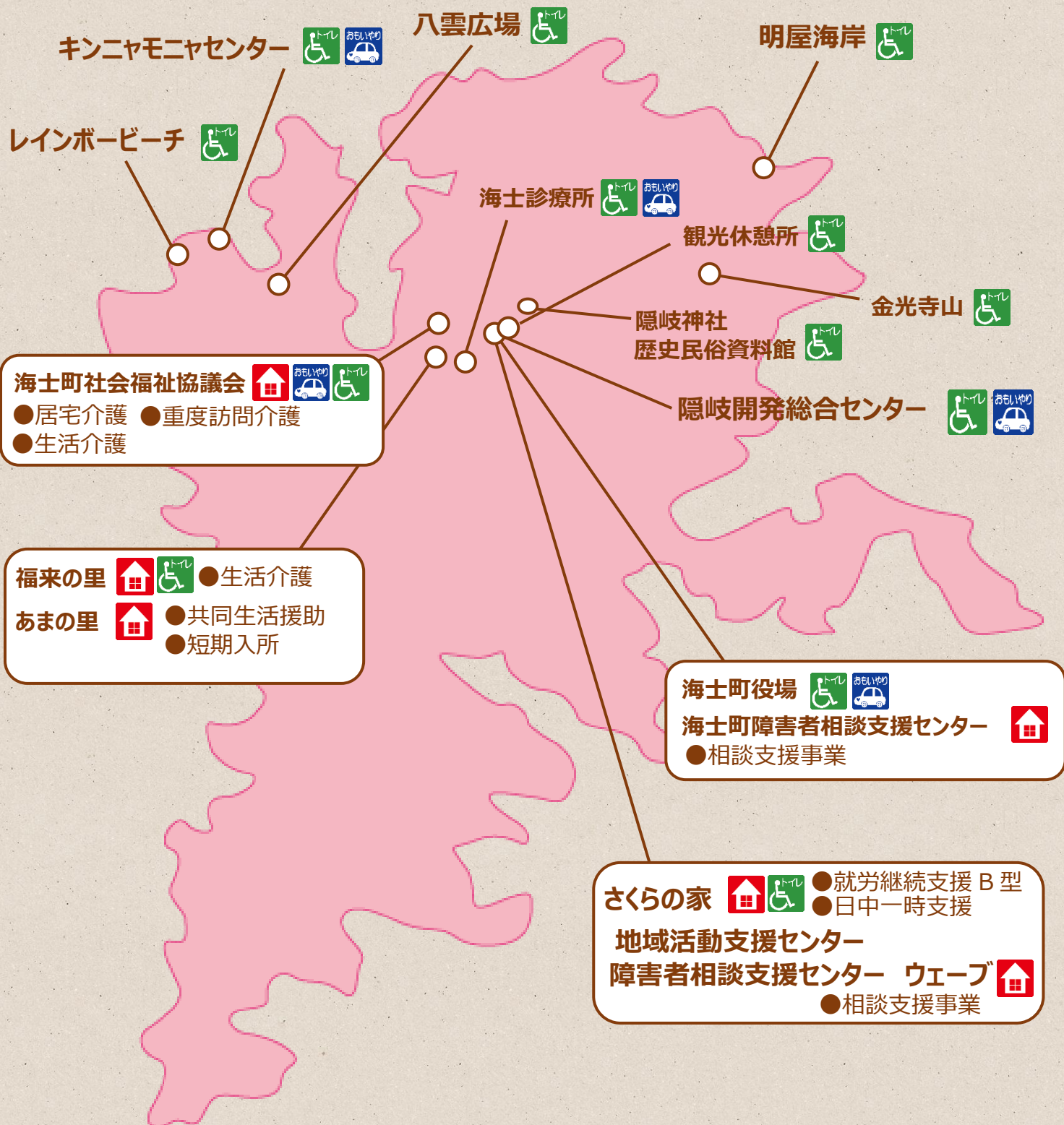
- 施設入所 ●生活介護
- 就労継続支援 B 型
- 短期入所 ●共同生活援助
- 相談支援事業

ございな

- 就労継続支援 B 型
- 共同生活援助 ●日中一時支援
- 相談支援事業



海士町障がい 福祉マップ



●日常生活用具給付対象一覧表

給付種目		対象者	性能等
介護・訓練支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障がい２級以上の者。	腕、脚等の訓練のできる器具を附帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。
	特殊マット	下肢又は体幹機能障がい１級（常時介護を要する者に限る。）、重度又は最重度の知的障がい者（児）及び体幹機能障がい２級以上の児童。（原則として３歳以上の者）	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止するためのマット（寝具）にビニール等の加工をしたもの。
	特殊尿器	下肢又は体幹機能障がい１級の障がい者（児）であって常時介護を要する者。（原則として学齢児以上の者）	尿が自動的に吸引されるもので、障がい者（児）又は介護者が容易に使用し得るもの。
	入浴担架	下肢又は体幹機能障がい２級以上の者。（入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。）	障がい者（児）を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの。
	体位変換器	下肢又は体幹機能障がい２級以上の障がい者（児）であって、下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する者。（原則として学齢児以上の者）	障がい者（児）又は介助者が体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。
	移動用リフト	下肢又は体幹機能障がい２級以上の障がい者（児）であって、原則として３歳以上の者。	介護者が重度障がい者（児）を移動させるに当たって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。
	訓練いす(児のみ)	下肢又は体幹機能障がい２級以上の児童であって、原則として３歳以上の者。	原則として付属のテーブルをつけるものとする。
	訓練用ベッド(児のみ)	下肢又は体幹機能障がい２級以上の児童であって、原則として学齢児以上の者。	腕又は脚の訓練のできる器具を備えたもの。
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能障がい者（児）であって入浴に介助を必要とする者。（原則として３歳以上の者）	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者（児）又は介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。
	便器	下肢又は体幹機能障がい２級以上の障がい者（児）で原則として学齢児以上の者。	障がい者（児）が容易に使用し得るもの（手すりを付けることができる）ただし取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。
	T字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がい者（児）で歩行障がいがあり家庭内の移動等において介助を必要とする者。	障がい者（児）が容易に使用し得るもの。
	移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がい者（児）を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者。（原則として３歳以上の者）	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。 ア 障がい者（児）の身体機能の状態を十分に踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。
	頭部保護帽	オーダーメイド	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。
		既製品	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。転倒の際に頭部を保護するためのヘルメット型の用具で、スポンジや革を主材料にして作成されたもの。
	特殊便器	上肢障がい２級以上の身体障がい者（児）であり、重度又は最重度の知的障がい者（児）を介護している者が	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの及び知的障がい者（児）を介護している者が

自立生活支援用具		い者（児）であり、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者。（原則として学齢児以上の者）	容易に使用し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。
	火災警報器	障がい等級 2 級以上の身体障がい者（児）重度又は最重度の知的障がい者（児）。（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの。
	自動消火器	上記に同じ	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの。
	電磁調理器	視覚障がい 2 級以上の身体障がい者、18 歳以上の重度又は最重度知的障がい者。（視覚障がい者又は知的障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	視覚障がい者又は知的障がい者が容易に使用し得るもの。
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい 2 級以上の者。（原則として学齢児以上の者）	視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの。
	聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障がい 2 級の者。（聴覚障がい者のみの世帯及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）	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障がい 3 級以上で自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者（児）で原則として 3 歳以上の者。	透析液を加温し、一定温度に保つもの。
	ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障がい 3 級以上又は同程度の身体障がい者（児）であって、必要と認められる者。（原則として学齢児以上の者）	障がい者が容易に使用し得るもの。
	電気式たん吸引器	呼吸器障がい 3 級以上又は同程度の身体障がい者（児）であって、必要と認められる者。（原則として学齢児以上の者）	障がい者（児）が容易に使用し得るもの。
	酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う者。	障がい者（児）が容易に使用し得るもの。
	盲人用音声式体温計（音声式）	視覚障がい 2 級以上の者。（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）（原則として学齢児以上の者）	視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの。
	盲人用体重計	上記に同じ	視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの。
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声言語機能障がい者（児）又は肢体不自由者（児）であって、発声・発語に著しい障がいがある者。（原則として学齢児以上の者）	携帯式で、言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者が容易に使用し得るもの。
	情報・通信支援用具	上肢機能障がい又は視覚障がい 2 級以上の障がい者（児）であって、アプリケーションソフトや入力サポート機器を使用しなければパソコンの操作が困難な者。	障がい者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器及びアプリケーションソフト 【視覚障がい者】 画面拡大ソフト、画面音声化ソフト等 【上肢機能障がい者】 インデンキー、ジョイスティック等
	点字ディスプレイ	視覚障がい及び聴覚障がいの重度重複障がい者（原則として視覚障がい 2 級以上かつ聴覚障がい 2 級）の身体障がい者であって、必要と認められる者。	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの。
	点字器	標準型両面書 携帯用片面書	視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの。（点筆を含む） 上記に同じ

情報・意思疎通支援用具	点字タイプライター		視覚障がい 2 級以上の者。（本人が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれる者に限る）	視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの。
	視覚障がい者用ポータブルレコーダー	録音再生機	視覚障がい 2 級以上の者。（原則として学齢児以上の者）	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY 方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの。
	視覚障がい者用活字文書読上げ装置		視覚障がい 2 級以上の者。（原則として学齢児以上の者）	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの。
	視覚障がい者用拡大読書器		視覚障がい者（児）であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者。（原則として学齢児以上の者）	画像入力装置を読みたいもの（印刷物等）の上に置くことで、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの。
	盲人用時計		視覚障がい 2 級以上の者。なお、音声時計は、手指の触覚に障がい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。	視覚障がい者が容易に使用し得るもの。
	聴覚障がい者用通信装置		聴覚障がい者（児）又は発声・発語に著しい障がいがある者（児）であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者。	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、障がい者（児）が容易に使用できるもの。
	聴覚障がい者用情報受信装置		聴覚障がい者（児）であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者。	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者（児）用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障がい者（児）向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの。
	人工喉頭	笛式	音声機能若しくは言語機能障がい者（児）で、無喉頭又は発生筋麻痺により音声を発することが困難な者。（主に喉頭摘出者を対象とする）	吸気によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの。
		電動式	上記に同じ	顎下部等にあわせた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの。
	福祉電話（貸与）		難聴者又は外出困難な身体障がい者（原則として 2 級以上）であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者及びファックス被貸与者。（障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	障がい者が容易に使用し得るもの。
	ファックス（貸与）		聴覚又は、音声・言語機能障がい 3 級以上であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者。（電話（難聴者用電話含む）によるコミュニケーション等が困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	障がい者が容易に使用し得るもの。
	視覚障がい者用ワードプロセッサ（共同利用）		視覚障がい者。	編集、校正機能を持ち、日本点字表記法に基づき、入力した文章を自動的に点字変換が可能で点字プリンターとの連動により点字文書の作成及び音声化ができるもの。
	点字図書		主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい者（児）。	点字により作成された図書。

排泄管理 支援用具	ストマ装具 (1 カ月分)	畜便袋	直腸機能障がい者で、人工肛門のストマを造設した者。	低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下腹部開放型の収納袋とする。
		畜尿袋	膀胱機能障がい者で、尿路変更のストマを造設した者。	低刺激性の粘着剤を使用した密封型の収納袋で尿処理用のキャップ式とする。
	紙おむつ等		脳原性運動機能障がい 2 級以上かつ療育手帳 A である障がい者（児）であって、排尿若しくは排便の意思表示が困難であり、恒常的に紙おむつを必要とする者。（原則として 3 歳以上の者）	紙おむつ、浣腸用具、サラン・ガーゼ等衛生用品
	収尿器		膀胱機能障がい者であって排尿のコントロールが困難な者又は尿路変更のストマを造設した者。	採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるものとする。
住宅改修費	居宅生活動作補助用具		下肢、体幹機能障がい又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい（移動機能障がいに限る）を有し、障がい等級 3 級以上の者。（ただし、特殊便器への取替えをする場合は、上肢障がい 2 級以上の者） （原則として 3 歳以上の者）	障がい者（児）の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの。

（注）

- 1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がいの場合は、表中の上肢・下肢または体幹機能障がいに準じ取り扱うものとする。
- 2 聴覚障がい者用屋内信号機には、サウンドマスター、聴覚障がい者用目覚時計、聴覚障がい者用屋内信号灯を含む。
- 3 頭部保護帽、T 字状・棒状のつえ、点字器、人工喉頭、ストマ用装具、紙おむつ等、収尿器は、障がい者等本人の入院・施設入所・在宅要件を問わないものとする。（その他は全て在宅者であること。）
- 4 頭部保護帽については、精神障がい者（児）も対象とする。



【障がい福祉のてびき】

平成28年1月発行

平成31年4月改正

令和2年4月改正

令和3年4月改正

令和4年4月改正

令和5年4月改正

令和6年4月改正

《 編集・発行 》 海士町役場 健康福祉課
〒684-0403 隠岐郡海士町大字海士 1490 番地
☎ 08514-2-1823