

さつま町 障がい福祉 ガイドブック



SATSUMA
TOWN
KAGOSHIMA



令和6年2月発行
さつま町

もくじ

障がいとは	1	その他の子育て支援	33
・身体障害	1	・病児保育事業	33
・精神障害・知的障害	3	・親子教室（遊びの広場）	33
・発達障害	4	・発達相談	33
		・軽度・中等度難聴児補聴器助成事業	34
障害者手帳の交付	5	障がい児等の家族支援（レスパイト事業）	34
・身体障害者手帳	5	・重症心身障害児等医療型短期入所支援事業	34
・療育手帳	6		
・精神障害者保健福祉手帳	7	自立支援医療	35
		・自立支援医療制度	35
相談支援	8	・自己負担額の軽減	36
・相談支援事業所	8		
・障害者相談員	8	医療費の助成	37
・障害者就業・生活支援センター	9	・重度心身障害者医療費助成	37
・障害者虐待防止センター	9	・後期高齢者医療制度の障害認定	37
		・子ども医療費助成	38
税金などの控除・減免・割引	10	・ひとり親家庭等医療費助成	38
・税金の控除・減免	10	・子ども医療給付（窓口払い無料化）	38
・旅客運賃の割引	13	・高額療養費の支給	39
・有料道路通行料の割引	14	・特定疾病の認定	39
・NHK放送受信料の減免	14	・特定医療費の医療費助成	40
・携帯電話等の割引	14	・小児慢性特定疾病に係る医療費助成	40
障害福祉サービス	15	手当・年金	41
・障害者総合支援法とサービス内容	15	・特別障害者手当	41
・サービスの種類	19	・障害児福祉手当	41
・申請から利用までの流れ	20	・特別児童扶養手当	42
・地域移行支援・地域定着支援	22	・児童扶養手当	42
・サービス利用時の費用	22	・年金の支給	43
		・心身障害者扶養共済制度	43
補装具	23		
・補装具の交付と修理	23	その他の事業	44
		・成年後見制度	44
地域生活支援事業	25	・生活福祉資金貸付制度	45
・日常生活用具の給付	25	・日常生活自立支援事業	45
・日中一時支援	27	・一般乗用旅客自動車運送事業	45
・移動支援	28	・小児慢性特定疾患日常生活用具給付事業	45
・地域活動支援センター	28	・災害時要援護者制度	46
・手話奉仕員養成	28	・駐車禁止除外標章の交付	46
・意思疎通支援	29	・鹿児島県パーキングパーミット制度	47
・福祉ホーム	29		
・自発的活動支援	29	障がい者に関するマーク	48
・訪問入浴サービス	30		
・自動車改造費の助成	30	連絡先一覧	50
・その他地域生活支援事業	30		
		障害者差別解消法について	52
障がい児支援	31		
・サービスの種類	31	施設マップ	53
・申請から利用までの流れ	32		
・医療的ケア児等総合支援事業	33		

障がいとは

身体障害・知的障害・精神障害(発達障害を含む)その他の心身の機能の障がいがあり、そのことによって継続的に日常生活や社会生活に制限を受ける状態にある人を言います。

身体障害

身体機能に何らかの障がいがあることを言い、身体障害者福祉法により障がいの範囲と程度が規定されています。

身体障害と認定された方は身体障害者手帳の交付を受け、障害者自立支援法などいろいろなサービスを利用することができます。

◇肢体不自由

手や足などの体の一部または全部に障がいがあることを言います。社会生活を送るうえで多くの不便があるため、さまざまな面での支援が必要となります。

コミュニケーション・支援時の基本

- 困っている姿を見かけたら声をかけ、本人の意思を確認してから介助をお願いします。
- 介助者が一緒にいても、必ず本人の意思を確認してください。介助者への確認だけでは、本人の意に沿った支援ができないばかりか、本人を無視することになりかねません。
- 車いすを利用の方に話しかけるときは、腰をかがめる(例えば膝をつく)など、できるだけ同じ目線で話すようにしましょう。

◇視覚障害

全く見えない、文字がぼやけて読めない、物が半分しか見えない、望遠鏡を通して見るようにしか見えないなど、一言で視覚障がいと言っても、さまざまな見え方があります。

このようなことから、文字を読むことができても歩いているときに障害物にぶつかったり、つまずいてしまう方や、障害物を避けて歩くことはできても文字は読めない方もいます。

コミュニケーション・支援時の基本

- 説明をするときは「そこに」ではなく「あなたの右に」など、具体的にはっきり伝えてください。
- 誘導するときは、いきなり体に触れたりせず、どのように誘導した方が良いか聞いてください。
基本的には誘導者が前に立ち、腕や肩につかまってもらい、歩く速度は障がい者の方に合わせます。
- 階段やエスカレーターでは一声かけ、手すりなどに手を触れられるようにしてください。
- 盲導犬は視覚障がい者の先導役として、危険を察知したりする重要な役割を担います。仕事中は、食べ物を与えたり、触ったりしないでください。

身体障害者補助犬法では盲導犬の入店を拒んではならないことになっています。

【盲人のための国際シンボルマーク】



視覚障がい者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。信号機や国際点字郵便物・書籍などで身近に見かけるマークです。

障がいとは

◇聴覚障害

「聞こえない」「聞こえにくい」という障がいは、外見では判断しづらいため、周囲に気づいてもらえないことが多くあります。

周りの状況を知るための音の情報が入りにくく、緊急時に情報が得られない情報不足や、言いたいことを伝えられない、相手の言っていることが聞こえないためコミュニケーションが取りづらいなど、障がいの程度や状態によってさまざまな生活の不自由さがあります。

コミュニケーション・支援時の基本

イラストのような「耳マーク」の表示板やポスターなどで、聴覚障害者に「うちの店では筆談や手話などを行います」と示せば、自分が聴覚障害であることを聴覚障害者は不安なく伝えられます。本人が聴覚に障がいがあることを申し出たり、耳マークや補聴器などにより、障がいに気づいたときは以下のようにしてください。

- 身振り・・・手の動きや顔などで表現して伝えます。
- 筆談・・・紙や手のひらに文字などを書いて伝えます。
- 空書・・・空中に文字を書いて伝えます。
- 口話・・・口を大きく開けてゆっくりと話します。
- 手話・・・手の指だけでなく、体、目の動き、顔の表情などを使って話をします。
- 指文字・・・50音を指の形に表したものです。
物や人の名前を表すときに使います。

その他にも、携帯電話・FAXなどの機器やインターネットを使ったコミュニケーション方法があります。

【耳マーク】



耳が不自由なことを表す、国内で使用されているマークです。
コミュニケーションの方法への配慮について御協力をお願いいたします。

◇内部障害

身体内部の機能の障がいは、外見だけでは判断しづらいため、周囲に気づいてもらえないことが多くあります。

種類としては、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、肝臓機能障害、ぼうこう・直腸機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害があります。

コミュニケーション・支援時の基本

内部障害の方の中には「疲れやすい」「タバコの煙が苦しい」「トイレに不自由されている」などのほかに、「携帯電話の影響が懸念される」方もいます。気づいたときは次のことに注意しましょう。

- 窓口等で対応する場合は、いすを勧め、楽な姿勢でゆっくりと話をしてもらいましょう。
- 階段を避け、エレベーターやエスカレーターを勧めるなど、本人に聞いて必要な介助をしましょう。
- 感染しやすい方もいらっしゃるため、風邪をひいているときはできるだけ接触を避けましょう。
- プライバシーには十分配慮して、原因疾患など不要なことは聞かないようにしましょう。

障がいとは

精神障害

精神の病気のため精神機能に障がいが生じ、日常生活や社会参加がしづらくなることを言い、病状が深刻になると、判断能力が著しく低下し、行動をコントロールできなくなることがあります。

正しい知識が十分普及していないこともあり、精神疾患というだけで、誤解や偏見、差別の対象となりやすく、社会参加が妨げられがちです。

コミュニケーション・支援時の基本

- まず、本人のペースでの話に耳を傾けましょう。
(尊重した聴き方、話し方で)
- ときどき、話を具体的に整理して返してみましょう。
- 現実離れした話には否定も肯定もせず首をかしげてみましょう。
- 表情と感情を一致させましょう。
(含み笑いは本人が誤解しやすい)
- 頭ごなしや命令調でなく、穏やかなゆっくりした口調で話しましょう。
- 要点を伝えたら、余計なことは言わないようにしましょう。
- 対応できる範囲は明確に伝えましょう。



知的障害

知能(知的機能)は一般的に18歳くらいまで発達しますが、知的障害のある方は知能の発達が遅れるために、生活をするうえでさまざまな不自由さが生じてきます。

知的障害のある方の特徴として、複雑な事柄の理解や判断、込み入った文章や会話の理解が苦手であること、おつりのやりとりのような日常生活の中での計算も苦手であることなどが挙げられます。

コミュニケーション・支援時の基本

特徴の現れ方には個人差が大きく、支援のしかたは一人ひとり異なることを理解してください。

- 言葉だけでなく、目で見たものは理解しやすいので、絵や写真など実物のイメージが分かるものを見せて伝えるようにしましょう。
また、大切なことはメモにして渡すことも必要です。
- 話しかけるときは、ゆっくり穏やかに、短く具体的に話すようにしましょう。
- 特別扱いをせず、年齢に応じた接し方をしましょう。
- 介助者が一緒にいても、必ず本人の意思を確認しましょう。



発達障害

発達障害は、自閉症スペクトラム障害（自閉症、アスペルガー症候群など）・学習障害（LD）・注意欠陥多動性障害（AD/HD）など、脳機能の発達に関係する障がいで、家庭環境や親の育て方が原因となるものではありません。

発達障害のある人は、他人との関係づくりやコミュニケーションなどが苦手で、その言動が誤解されてしまうこともあります。障がいの種類や程度、年齢や性格などにより個人差があり、望ましい対応方法も個別的・具体的にかなり違ったものとなりますが、子どものうちからの「気づき」や「適切なサポート」、障がいに対する私たち一人ひとりの「理解」が大切です。

発達障害の種類

●自閉症スペクトラム障害（スペクトラムとは「連続体」の意味です。）

現在の国際的診断基準の診断カテゴリーである広汎性発達障害（PDD）とほぼ同じ群を指しており、自閉症、アスペルガー症候群、そのほかの広汎性発達障害が含まれます。

障がいの程度によっていくつかの診断名に分類されますが、本質的には1つの障がい単位だと考えられています。

典型的には、相互的な対人関係の障がい、コミュニケーションの障がい、興味や行動の偏り（こだわり）の3つの特徴が現れます。

●学習障害（LD）

知的発達には遅れがないのに、「聞く」、「話す」、「読む」、「書く」、「計算する」、「推論する」などの特定の能力を学んだり、行ったりすることが困難な状態をいいます。

学習障がいは、中枢神経系に何らかの機能障がいがあると考えられており、環境的な要因が直接の原因となるものではありません。

●注意欠陥多動性障害（AD/HD）

「集中できない（不注意）」、「じっとしてられない（多動・多弁）」、「考えるよりも先に動く（衝動的な行動）」などが特徴の障がいです。年齢や発達に不釣り合いな行動が周りに理解されづらく、仕事や学業、日常のコミュニケーションに支障をきたすことがあります。

症状は通常7歳以前にあらわれますが、多動や不注意が目立つのは小・中学生ごろまでで、思春期以降は目立たなくなるとも言われています。

コミュニケーション・支援時の基本

どんな能力に障がいがあるか、どの程度なのかは人によってさまざまです。子どもにも大人にもこれらの特徴をもつ人がいます。

発達障害は種類によってその特性も様々ですが、優れた能力が発揮されている場合もあり、周りから見てアンバランスな様子が理解されにくい障がいです。

早い時期から周囲の理解が得られ、能力を伸ばすための療育等の必要な支援や環境の調整が行われることが大切です。

障害者手帳の交付

身体障害者手帳

身体障害者手帳の交付について

身体障害者手帳は、身体障害がある方が、各種の公的なサービスを受けるために必要となるものです。

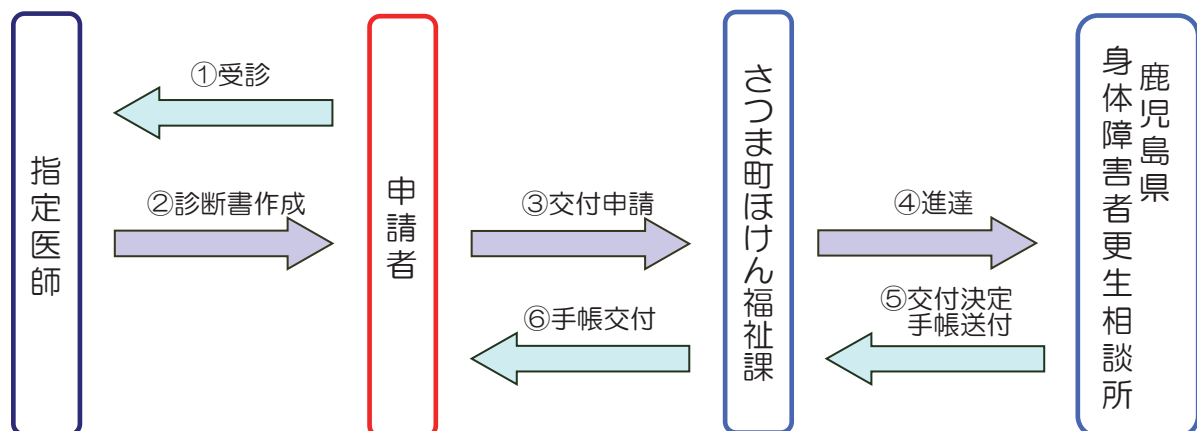
身体障害者手帳には、障がいの程度により重い方から順に1級から6級までの等級区分があります。鹿児島県などにより指定された医師の意見を参考にして鹿児島県知事が等級を決定し、交付します。手帳の交付には申請が必要です。申請書・診断書はほけん福祉課福祉係にあります。

診断書は病院で記入して頂きますが、診断書作成料は自己負担となります。

障がいの種別

- 視覚障害 ●聴覚障害 ●平衡機能障害 ●音声・言語・そしゃく機能障害
- 肢体不自由 ●心臓機能障害 ●じん臓機能障害 ●ぼうこう・直腸機能障害
- 呼吸器機能障害 ●小腸機能障害 ●免疫機能障害 ●肝臓機能障害

身体障害者手帳が交付されるまで (申請から交付まで1~2か月ほどかかります)



- 再認定：障がいの程度に変化が予想される方に対しては、鹿児島県から再認定を受けるように通知がされます。

※住所・氏名、障がいの程度や内容などに変更があった場合、手帳を紛失・破損した場合、死亡された場合は、ほけん福祉課福祉係で手続きが必要になります。

※障がいの内容によっては、鹿児島県社会福祉審議会に諮問する場合があります。

申請に必要なもの

- 指定医師の診断書
(用紙はほけん福祉課福祉係にあります)
- 写真(たて4cm×よこ3cm、脱帽の上半身)
- 印鑑(認め印)
- マイナンバーが確認できる書類

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
- FAX 0996-52-3514

障害者手帳の交付

療育手帳

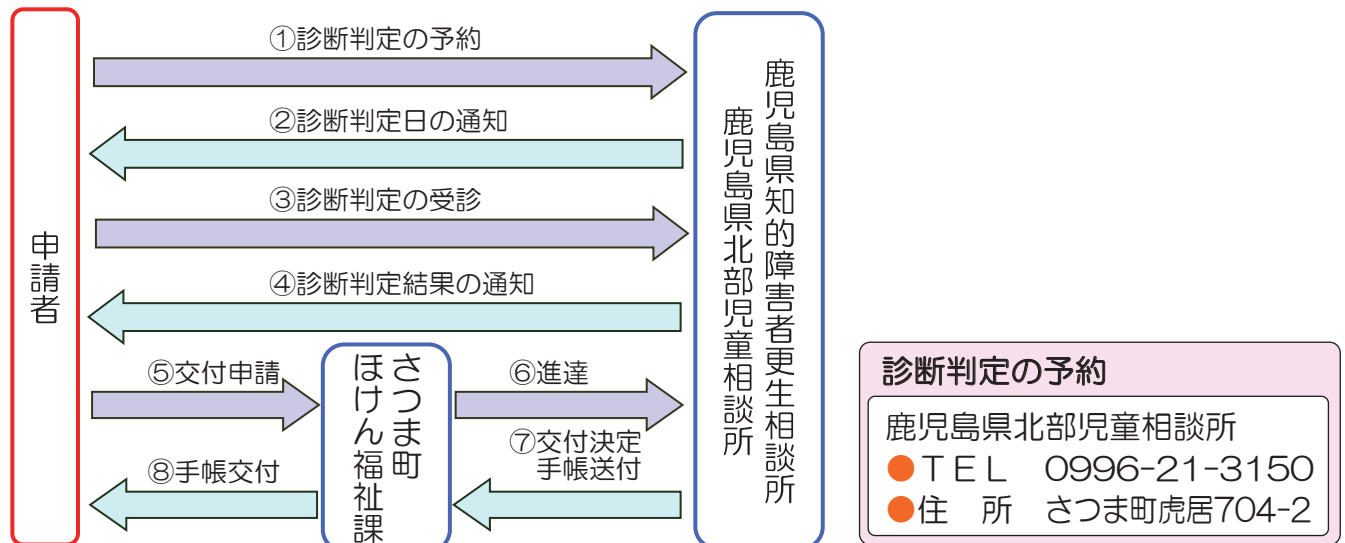
療育手帳の交付について

療育手帳は、知的障害がある方が、各種の公的なサービスを受けるために必要となるものです。

療育手帳には、障がいの程度によりA1（最重度）・A2（重度）・B1（中度）・B2（軽度）の等級区分があります。一般的知能機能が平均よりも低く、同時に適応行動に障がいを伴う状態が18歳までに現れた方に対して、鹿児島県知事が等級を決定し、交付します。手帳の交付には申請が必要です。申請書はほけん福祉課福祉係にあります。

また、18歳未満の場合は鹿児島県北部児童相談所、18歳以上の場合は鹿児島県知的障害者更生相談所で診断判定を受けていただくことが必要となります。

療育手帳が交付されるまで（申請から交付まで1～2か月ほどかかります）



●再判定：療育手帳には「次回判定日」が記載されている場合があります。「次回判定日」が手帳の有効期限ですので、期限までに再判定を受ける必要があります。

※住所・氏名、障がいの程度や内容などに変更があった場合、手帳を紛失・破損した場合、死亡された場合は、保健福祉課で手続きしてください。

申請に必要なもの

- 写真（たて4cm×よこ3cm、脱帽の上半身）
 - 印鑑（認め印）
 - マイナンバーが確認できる書類
- ※表紙裏のiページ参照

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
 - FAX 0996-52-3514

障害者手帳の交付

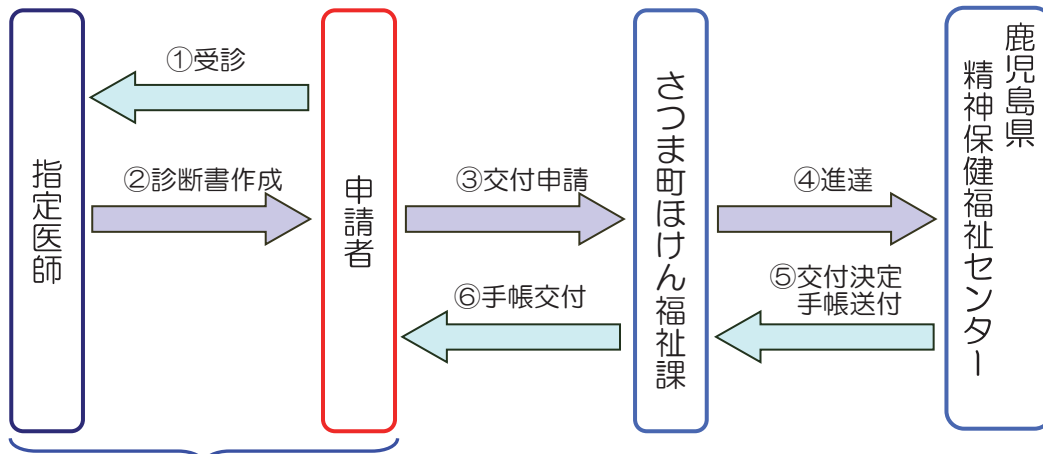
精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳の交付について

精神障害者保健福祉手帳は、精神障害がある方が、各種の公的なサービスを受けるために必要となるものです。

精神障害者保健福祉手帳には、障がいの程度により重い方から順に、1級・2級・3級の等級区分があります。精神疾患を有する方のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方の申請に基づいて鹿児島県知事が等級を決定し、交付します。有効期間は2年です。手帳の交付には申請が必要です。申請書はほけん福祉課福祉係にあります。

精神障害者保健福祉手帳が交付されるまで（申請から交付まで1～2か月ほどかかります）



診断書による申請の場合のみ必要です。
※年金証書等による申請の場合には、必要はありません。

- 更新：精神障害者保健福祉手帳には、「有効期限」が記載されています。更新をされる場合は、「有効期限」の3か月前から更新の申請ができます。

※住所・氏名、障がいの程度や内容などに変更があった場合、手帳を紛失・破損した場合、死亡された場合は、ほけん福祉課福祉係で手続きしてください。

申請に必要なもの

- 写真（たて4cm×よこ3cm、脱帽の上半身）
- 印鑑（認め印）
- ①～③のうちいずれか1つ
 - ①指定医師の診断書
 - ②精神障害を受給事由とする障害年金の年金証書の写し、直近の年金振込通知書の写し、同意書
 - ③精神障害を受給事由とする特別障害給付金資格者証の写し、直近の年金振込通知書の写し、同意書
- マイナンバーが確認できる書類
※表紙裏のiページ参照

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
 - FAX 0996-52-3514

相談支援

相談支援事業所

障がい者やその保護者などを対象に、さつま町から委託を受けた相談支援事業所の専門員が、日常生活や障がい福祉サービスの利用などについての相談を受けます。また、サービスなどを申請するときなどの支援、サービス等利用計画案（障害児支援利用計画案）の作成やモニタリング、サービス事業者との連絡調整なども行います。相談は無料です。

相談の例

「障害者手帳の申請をするには、どうすれば良いか」、「どんなサービスを利用したら良いか」、「申請書の書き方が分からない」「ヘルパーさんを頼みたいが、手続きの方法が分からない」、「仕事に就く前に訓練を受けたいが、どうすれば良いか」 など

さつま町内の相談支援事業所一覧（町外事業所を含む。）

1 さつま町障害者相談支援センター（主に身体障害に対応します）

相談時間 月曜～金曜（祝日を除く）午前8時30分～午後5時
電話 52-1123 FAX 52-1148
所在地 さつま町宮之城屋地2117番地1（宮之城ひまわり館内）

2 相談支援事業所 さつま（主に知的障害に対応します）

相談時間 月曜～金曜（祝日を除く）午前8時30分～午後5時
電話 53-2940 FAX 52-0294
所在地 さつま町宮之城屋地670番地2（宮之城ふくし園内）

3 相談支援事業所 クオラバンピーノ（主に18歳未満の児童に対応します）

相談時間 月曜～金曜（祝日を除く）午前9時00分～午後5時
電話 26-1215 FAX 26-1216
所在地 さつま町轟町35番地40

障害者相談員

さつま町の委託を受けて活動している相談員です。（任期：令和7年3月31日）障がいのある方やその家族などが身近な地域の相談員として、自身の経験などをもとにアドバイスします。相談は無料です。

種別	氏名	住所	電話番号
身体	とごえ みほこ 外越 美保子	船木在住	52-0321
	はたいだ きたお 畑井田 貴雄	求名在住	57-0146
	とくどめ けんじろう 徳留 賢次郎	紫尾在住	59-8445
	いまがし さちこ 今東 幸子	田原在住	090-4516-3080
知的	たかはし みね 高橋 美子	宮之城屋地在住	53-0437

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係
●TEL 0996-24-8930
●FAX 0996-52-3514

★相談内容などの情報は堅く守られます。

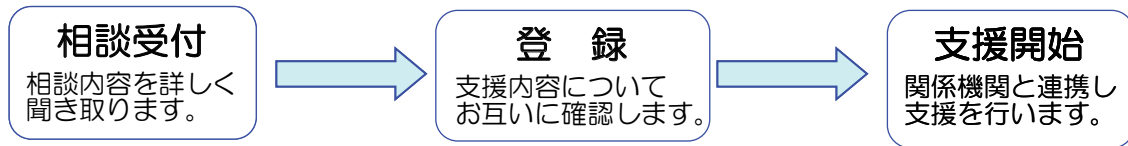
相談支援

障害者就業・生活支援センター

就職や就職に伴う日常生活上の支援を必要とする障がい者を対象に、センター窓口での相談、職場や家庭訪問等による指導・相談を行います。相談は無料です。

利用方法

登録制となっています。（企業からの障がい者雇用相談などは登録不要です。）支援が必要なのかを本人と話し合ったうえで、登録申請の手続きの後、支援を開始します。



登録・問い合わせ先

ほくさつ障害者就業・生活支援センター

● TEL 29-5022

● 住所 薩摩川内市西向田町11番26

障害者虐待防止センター

平成24年10月に障害者虐待防止法が施行されました。どんな理由であれ、障がい者への虐待は禁止され、虐待を発見した人は通報する義務があります。

障がい者虐待とは

①養護者（家族等） ②障がい者施設 ③職場 での虐待をいいます。

虐待の種類

①身体的虐待 ②性的虐待 ③心理的虐待 ④放棄・放任（ネグレクト）⑤経済的虐待

対象となる障がい者

心身に障がいのある方（障害者手帳を所有していない方も含みます。）

通報の支援

障がい者虐待の通報があった場合、関係機関と連絡をとりあい、「障がい者の保護」「障がい者への支援」「養護者への支援」などを行います。虐待を受けた障がい者の避難支援、居宅の確保、自立生活や就業支援を行います。また、虐待をした人への支援も行う場合もあり、虐待を根本的に解決するように努めます。

★障がい者虐待に関する通報や窓口は、さつま町障害者虐待防止センターか鹿児島県障害者権利擁護センターになります。

虐待の早期発見のため、発見したらすぐにお知らせください。

通報・相談先

鹿児島県障害者権利擁護センター
（鹿児島県庁障害福祉課内）

● TEL 099-286-5110（専用電話）

● FAX 099-286-5558

● メール s-jiritsu@pref.kagoshima.lg.jp

通報・問い合わせ先

さつま町障害者虐待防止センター
（さつま町 ほけん福祉課内）

● TEL 0996-24-8930

● FAX 0996-52-3514

● メール ho-fukushi@satsuma-net.jp

税金などの控除・減免・割引

税金の控除・減免

所得税

12月31日現在において、障害者手帳の交付を受けている方は、障害者控除の対象になります。また、納税義務者の同一生計配偶者や扶養親族である場合にも納税義務者が所得控除を受けられます。

	障害者控除	特別障害者控除
対象者	①障害者手帳を所持している方 ②65歳以上の介護認定を受けている方で障がい者に準ずる者として市町村長等の認定を受けている方	① 身体障害者手帳の1級・2級を所持している方 ② 療育手帳のA1・A2を所持している方 ③ 精神障害者保健福祉手帳の1級を所持している方 ④ 65歳以上の介護認定を受けている方で特別障害者に準ずるものとして市町村長等の認定を受けている方
控除額	所得金額から27万円が控除されます。	所得金額から40万円が控除されます。 ※ 納税義務者と障がい者が同居している場合は、納税義務者の所得から75万円が控除されます。

問い合わせ先

川内税務署

● TEL 0996-22-2830

● 住 所 薩摩川内市若葉町1番25号

住民税（町県民税）

12月31日現在において、障害者手帳の交付を受けている方は、障害者控除の対象になります。また、納税義務者の同一生計配偶者や扶養親族である場合にも納税義務者が所得控除を受けられます。

	障害者控除	特別障害者控除
対象者	①障害者手帳を所持している方 ②65歳以上の介護認定を受けている方で障がい者に準ずる者として市町村長等の認定を受けている方	① 身体障害者手帳の1級・2級を所持している方 ② 療育手帳のA1・A2を所持している方 ③ 精神障害者保健福祉手帳の1級を所持している方 ④ 65歳以上の介護認定を受けている方で特別障害者に準ずるものとして市町村長等の認定を受けている方
控除額	所得金額から26万円が控除されます。	所得金額から30万円が控除されます。 ※ 納税義務者と障がい者が同居している場合は、納税義務者の所得から53万円が控除されます。

問い合わせ先

税務課 町民税係

● TEL 0996-24-8922

● FAX 0996-52-3514

相続税

85歳未満の障がい者が相続により財産を取得する場合、障害者手帳の等級に応じて税額控除が受けられます。詳しくは、最寄りの税務署にお問い合わせください。

問い合わせ先

川内税務署

● TEL 0996-22-2830

● 住 所 薩摩川内市若葉町1番25号

税金などの控除・減免・割引

(軽)自動車税環境性能割・自動車税種別割・軽自動車税種別割

- 身体障害者手帳（下表のとおり）
- 療育手帳 A1・A2 ● 精神障害者保健福祉手帳1級

【身体障害者手帳】

障害の区分	障害の程度		
	本人運転	生計同一者運転	常時介護運転者
視覚障害	1級 2級 3級 4級の1		
聴覚障害	2級 3級		
平衡機能障害	3級		
音声機能障害	3級（咽頭摘出手術を受けた者に限る）		
上肢不自由	1級 2級の1 2級の2		
下肢不自由	1級から6級までの各級	1級 2級 3級の1	
体幹不自由	1級から3級までの各級及び5級	1級 2級 3級	
乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	上肢機能	1級 2級（上肢にのみ運動機能障害がある場合を除く。）	
	移動機能	1級から6級までの各級	1級から3級までの各級（下肢にのみ運動機能障害がある場合は除く。）
心臓機能障害	1級 3級		
じん臓機能障害			
呼吸器機能障害			
ぼうこう又は直腸の機能障害			
小腸機能障害			
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1級 2級 3級		
肝臓機能障害			

※減免は、障がいの部位ごとの等級によって判断します。ただし、複数の障がいがある場合には、合算して減免の対象となることもあります。

※内部障害は、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、免疫、肝臓の機能障害を言います。

税金などの控除・減免・割引

減免の対象となる自動車と減免額、申請に必要な書類

運転者	所有（使用）者	使用目的
障がい者本人	障がい者本人	特に問わない
生計同一者（同居）	障がい者本人	通学・通院・通所・生業のために使用するもの。

※世帯の状況によっては、同居していない常時介護者も認められる場合があります。

※障がい者の年齢や障がいの種類によっては、生計同一者も認められる場合があります。

税目	減免額（上限額）
(軽)自動車税環境性能割	普通自動車75,000円 軽自動車50,000円
自動車税種別割	45,000円（重課対象車49,500円）
軽自動車税種別割	全額減免されます

※減免される自動車の台数は、障がい者1人につき自家用で登録されている自動車1台のみです。

※使用する自動車が所有権留保の場合（所有者が自動車会社等の名義）は、使用者が障がい者本人の名義（身体障害者で18歳未満の方、知的障害者又は精神障害者の方は、生計同一者）であること。

【申請に必要な書類】

(軽)自動車税環境性能割・自動車税種別割		
本人が運転する場合	本人以外が運転する場合 (生計同一) (常時介護)	
<ul style="list-style-type: none"> ●障害者手帳 ●運転免許証 ●自動車検査証 	<ul style="list-style-type: none"> ●生計同一証明書 ●通院等証明書 	<ul style="list-style-type: none"> ●常時介護証明書 ●通院等証明書 ●自動車運行計画書 ●誓約書

問い合わせ先

北薩地域振興局 県税課
●TEL 0996-25-5202

軽自動車税種別割		
本人が運転する場合	本人以外が運転する場合 (生計同一) (常時介護)	
<ul style="list-style-type: none"> ●障害者手帳 ●運転免許証 ●自動車検査証 	<ul style="list-style-type: none"> ●生計同一申立書 ●通院・通学証明書 (初回申請時のみ) 	<ul style="list-style-type: none"> ●常時介護申立書 ●自動車運行計画書 ●誓約書 ●通院・通学証明書

問い合わせ先

税務課 町民税係
●TEL 0996-24-8922

★生計同一（常時介護）証明書は、ほけん福祉課ふくし係で発行します。通院等証明書などを先に提出してください。

★軽自動車税種別割の減免申請期限は、納期限の7日前までです。また、口座振替になっている場合は、一度口座から引き落とされますが、後日同じ口座に還付いたします。

※障害者手帳だけではなく、戦傷病者手帳でも該当になる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

税金などの控除・減免・割引

旅客運賃の割引

介護人証について

介護人証とは、身体障害者手帳第1種又は療育手帳A1・A2（旅客鉄道株式会社旅客運賃減額第1種）に該当する障がい者の方を対象に、さつま町が利用者の便宜を図るために独自に発行している、介護者の運賃減額のための証明です。介護人証が無い場合でも介護者の割引は可能です。介護人証の発行申請については、該当する障害者手帳と印鑑を持参のうえ役場保健福祉課にて行ってください。

バス運賃

対象障がい：身体・知的・精神

対象者	割引率	手続き内容
身体障害者手帳の第1種又は療育手帳のA1・A2に該当する障がい者とその介護者1名	本人・介護者ともに5割引	乗車料支払い窓口又は車内で手帳の提示
身体障害者手帳の第2種又は療育手帳のB1・B2に該当する障がい者、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方	本人のみ5割引	

※詳しくは、各バス会社へお問い合わせください。

タクシー運賃

対象障がい：身体・知的・精神

対象者	割引率	手続き内容
身体障害者手帳又は、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方	1割引	乗車時に手帳の提示

※タクシー会社によっては対象者が異なる場合がありますので、詳しくは各会社へお問い合わせください。

JR運賃

対象障がい：身体・知的

対象者	割引率	乗車券の種類
身体障害者手帳の第1種又は療育手帳のA1・A2に該当する障がい者とその介護者1名	本人・介護者ともに5割引	普通乗車券 定期乗車券 回数乗車券 普通急行券
身体障害者手帳の第1種又は療育手帳のA1・A2に該当する障がい者とその介護者1名		定期乗車券
身体障害者手帳の第2種又は療育手帳のB1・B2に該当する障がい者が単独で利用し、片道100kmを超える場合	本人のみ5割引	普通乗車券

※小児定期乗車券については割引を適用しません。詳しくは、JRの窓口へお問い合わせください。

※私鉄でも障害者割引を利用できる場合があります。詳しくは、各鉄道会社へお問い合わせください。

航空運賃

対象障がい：身体・知的・精神

対象者	割引率	乗車券の種類
<ul style="list-style-type: none"> ●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お持ちの方、本人と介護者1名 ※顔写真付きの精神障害者保健福祉手帳が必要です。搭乗日当日に手帳の有効期限が満了している場合には搭乗できません。	各航空会社により異なります	各航空会社 航空券販売窓口

※割引率は各航空会社・路線で異なります。また、利用者の健康状態により、付添人あるいは書類等が必要になる場合がありますので、利用する場合は各航空会社にお問い合わせください。

フェリー運賃

対象障がい：身体・知的・精神

対象者	割引率	手続き内容
身体障害者手帳の第1種又は療育手帳のA1・A2に該当する障がい者とその介護者1名	本人・介護者ともに5割引	乗車料支払い窓口又は車内で手帳の提示
身体障害者手帳の第2種又は療育手帳のB1・B2に該当する障がい者	本人のみ5割引	

※船会社によっては精神障害者保健福祉手帳も対象になるなど、対象者が異なる場合がありますので、詳しくは乗船券販売窓口へお問い合わせください。

税金などの控除・減免・割引

有料道路通行料の割引

身体・知的障害者の方が、通勤・通学・通院等の日常生活を営むうえで、自立と社会生活などへの参加を支援するため、有料道路料金を割引する制度です。

運転者	対象者	対象となる自動車	対象者
障がい者本人運転	身体障害者手帳所持者	障がい者本人、直系血族及びその配偶者、並びに同居親族等が所有する自家用車	通常料金の5割
障がい者本人以外の方が運転し、障がい者本人が乗車	身体障害者手帳 第1種 又は療育手帳 A1・A2		

※15歳未満の重度の身体障害者の保護者の方が身体障害者手帳を交付されている場合は、身体障害者本人が乗車している場合のみ割引になります。

申請に必要なもの

- 身体障害者手帳又は療育手帳
 - 自動車検査証又は軽自動車届出済証
 - 運転免許証（障がい者本人が運転する場合のみ）
- 【ETCをご利用の方は】上記に加え
- ETCカード（障がい者本人名義のもの）

NHK放送受信料の減免

全額免除	半額免除
<ul style="list-style-type: none"> ●障がい者が世帯構成員であり、世帯全員が住民税（町県民税）非課税の場合 ●社会福祉事業施設の入所者の場合 ●公的扶助受給者（生活保護者等）の場合 	<ul style="list-style-type: none"> ●視覚・聴覚障害者が世帯主かつ受信契約者の場合 ●身体障害者手帳1級・2級、療育手帳A1・A2、精神障害者保健福祉手帳1級の手帳所持者が世帯主かつ受信契約者の場合

※全額免除適用後、住民税が課税になった場合などは、受信料の減免がされない場合があります。

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係

- TEL 0996-24-8930
- FAX 0996-52-3514

携帯電話等の割引

各電話会社では、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方を対象に携帯電話料金等の割引サービスを行っています。割引の内容については、各会社によって異なりますので、詳しくは、各電話会社の取扱店までお問い合わせください。

障害者総合支援法とサービス内容

平成25年4月に「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（障害者総合支援法）」が施行され、さらなる福祉サービスの充実などにより、みんなが安心して一緒に暮らせる地域社会の実現を目標として、総合的に支援します。

障がいの種別に関わらず、障がいのある人が必要とするサービスを利用できます。

障害者総合支援法によるサービスの対象となる障がい者等

●身体障害者 ●知的障害者 ●精神障害者（発達障害を含む） ●難病等の患者

障害者総合支援法により、制度の谷間を埋めるべく障がい者の範囲に「難病等」が加わりました。障害者手帳の有無に関わらず、障がいの程度に応じて、必要と認められた障がい福祉サービスなどを利用することができます。

また、「難病等」として対象となる疾患は次ページからの369疾患です。

申請に必要なもの

- 印鑑（認め印）
- 障害者手帳又は難病患者であることが確認できるもの（障害者手帳が無くても申請できる場合があります）
- 障害年金等の金額が分かるもの（通帳、年金証書、年金払込通知書等の写し）
- その他収入の内容が分かるもの（工賃等の就労収入額証明書、源泉徴収票等）
- 必要経費の内容が分かるもの（納付した税や健康保険料の額が分かるもの）
- マイナンバーが確認できる書類 ※表紙裏のiページ参照

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係

●TEL 0996-24-8930

●FAX 0996-52-3514

障害福祉サービス

令和6年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（369疾病）

★ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	62	関節リウマチ	123	ゴナドトロピン分泌亢進症
2	アイザックス症候群	63	完全大血管転位症	124	5p欠失症候群
3	IgA腎症	64	眼皮膚白皮症	125	コフィン・シリス症候群
4	IgG4関連疾患	65	偽性副甲状腺機能低下症	126	コフィン・ローリー症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	66	ギャロウェイ・モワト症候群	127	混合性結合組織病
6	アジソン病	67	急性壊死性脳症★	128	鰓耳腎症候群
7	アッシャー症候群	68	急性網膜壊死★	129	再生不良性貧血
8	アトピー性背髄炎	69	球背髄性筋萎縮症	130	サイトメガロウィルス角膜内皮炎★
9	アペール症候群	70	急速進行性糸球体腎炎	131	再発性多発軟骨炎
10	アミロイドーシス	71	強直性脊椎炎	132	左心低形成症候群
11	アラジール症候群	72	巨細胞性動脈炎	133	サルコイドーシス
12	アルポート症候群	73	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）	134	三尖弁閉鎖症
13	アレキサンダー病	74	巨大動脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）	135	三頭筋素欠損症
14	アンジェルマン症候群	75	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	136	CFC症候群
15	アントレー・ピクスラー症候群	76	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）	137	シェーグレン症候群
16	イソ吉草酸血症	77	筋萎縮性側索硬化症	138	色素性乾皮症
17	一次性ネフローゼ症候群	78	筋型糖尿病	139	自己貪食空胞性ミオパチー
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	79	筋ジストロフィー	140	自己免疫性肝炎
19	1p36欠失症候群	80	クッシング病	141	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症(※)
20	遺伝性自己炎症疾患	81	クリオピリン関連周期熱症候群	142	自己免疫性溶血性貧血
21	遺伝性ジストニア	82	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群	143	四肢形成不全★
22	遺伝性周期性四肢麻痺	83	クルーゾン症候群	144	シトステロール血症
23	遺伝性膵炎	84	グルコーストランスポーター1欠損症	145	シトリン欠損症
24	遺伝性鉄芽球性貧血	85	グルタル酸血症1型	146	紫斑病性腎炎
25	ウィーバー症候群	86	グルタル酸血症2型	147	脂肪萎縮症
26	ウィリアムズ症候群	87	クロウ・深瀬症候群	148	若年性特発性関節炎
27	ウィルソン病	88	クローン病	149	若年性肺気腫
28	ウエスト症候群	89	クロンカイト・カナダ症候群	150	シャルコー・マリー・トゥース病
29	ウェルナー症候群	90	痙攣重症型（二相性）急性脳症	151	重症筋無力症
30	ウォルフラム症候群	91	結節性硬化症	152	修正大血管転位症
31	ウルリッヒ病	92	結節性多発動脈炎	153	ジュベール症候群関連疾患
32	HTLV-1関連背髄症	93	血栓性血小板減少性紫斑病	154	シュワルツ・ヤンベル症候群
33	ATR-X症候群	94	限局性皮質異形成	155	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
34	ADH分泌異常症	95	原発性局所多汗症★	156	神経細胞移動異常症
35	エーラス・ダンロス症候群	96	原発性硬化性胆管炎	157	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
36	エプスタイン症候群	97	原発性高脂血症	158	神経線維腫症
37	エプスタイン病	98	原発性側索硬化症	159	神経フェリチン症
38	エマヌエル症候群	99	原発性胆汁性胆管炎	160	神経有棘赤血球症
39	遠位型ミオパチー	100	原発性免疫不全症候群	161	進行性核上性麻痺
40	円錐角膜★	101	顕微鏡の大腸炎★	162	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
41	黄色靂帯骨化症	102	顕微鏡的多発血管炎	163	進行性骨化性線維異形成症
42	黄斑ジストロフィー	103	高IgD症候群	164	進行性多巣性白質脳症
43	大田原症候群	104	好酸球性消化管疾患	165	進行性白質脳症
44	オクシピタル・ホーン症候群	105	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	166	進行性ミオクロームステんかん
45	オスラー病	106	好酸球性副鼻腔炎	167	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
46	カーニー複合	107	抗糸球体基底膜腎炎	168	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
47	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	108	後縦靂帯骨化症	169	スタージ・ウェーバー症候群
48	潰瘍性大腸炎	109	甲状腺ホルモン不応症	170	スティーヴンス・ジョンソン症候群
49	下垂体前葉機能低下症	110	拘束型心筋症	171	スミス・マギニス症候群
50	家族性地中海熱	111	高チロシン血症1型	172	スモン★
51	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)	112	高チロシン血症2型	173	脆弱X症候群
52	家族性良性慢性天疱瘡	113	高チロシン血症3型	174	脆弱X症候群関連疾患
53	カナパン病	114	後天性赤芽球癆	175	成人スチル病
54	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	115	広範脊柱管狭窄症	176	成長ホルモン分泌亢進症
55	歌舞伎症候群	116	膠様滴状角膜ジストロフィー	177	脊髄空洞症
56	ガラクトース-1-リン酸ウリシルトランスフェラーゼ欠損症	117	抗リン脂質抗体症候群	178	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
57	カルニチン回路異常症	118	コケイン症候群	179	脊髄髄膜瘤
58	加齢黄斑変性★	119	コステロ症候群	180	脊髄性筋萎縮症
59	肝型糖原病	120	骨形成不全症	181	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症
60	間質性膀胱炎(ハンナ型)	121	骨髄異形成症候群★	182	前眼部形成異常
61	環状20番染色体症候群	122	骨髄線維症★	183	全身性エリテマトーデス

障害福祉サービス

令和6年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（369疾病）

★ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
184	全身性強皮症	245	特発性多中心性キャスルマン病	306	プロピオン酸血症
185	先天異常症候群	246	特発性門脈圧亢進症	307	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）
186	先天性横隔膜ヘルニア	247	特発性両側性感音難聴	308	閉塞性細気管支炎
187	先天性核上性球麻痺	248	突発性難聴★	309	β-ケトチオラーゼ欠損症
188	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	249	ドラベ症候群	310	パーチェット病
189	先天性魚鱗癬	250	中條・西村症候群	311	バスレムミオパチー
190	先天性筋無力症候群	251	那須・ハコラ病	312	ヘパリン起因性血小板減少症★
191	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症	252	軟骨無形成症	313	ヘモクロマトーシス★
192	先天性三尖弁狭窄症	253	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	314	バリー症候群
193	先天性腎性尿崩症	254	22q11.2欠失症候群	315	バルーシド角膜辺縁変性症★
194	先天性赤血球形成異常性貧血	255	乳幼児肝巨大血管腫	316	ヘルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
195	先天性僧帽弁狭窄症	256	尿素サイクル異常症	317	片側巨脳症
196	先天性大脳白質形成不全症	257	ヌーナン症候群	318	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
197	先天性肺静脈狭窄症	258	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LTMX1B関連腎症	319	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
198	先天性風疹症候群★	259	ネフロン癆	320	発作性夜間ヘモグロビン尿症
199	先天性副腎低形成症	260	脳クレアチン欠乏症候群	321	ホモシスチン尿症
200	先天性副腎皮質酵素欠損症	261	脳髄黄色腫症	322	ポルフィリン症
201	先天性ミオパチー	262	脳表ヘモジデリン沈着症	323	マリネスコ・シェーグレン症候群
202	先天性無痛無汗症	263	膿疱性乾癬	324	マルファン症候群
203	先天性葉酸吸収不全	264	嚢胞性緑線症	325	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多発性運動ニューロパチー
204	前頭側頭葉変性症	265	パーキンソン病	326	慢性血栓性肺高血圧症
205	早期ミオクロニー脳症	266	パージャー病	327	慢性再発性多発性骨髄炎
206	総動脈幹遺残症	267	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	328	慢性肺炎★
207	総排泄腔遺残	268	肺動脈性肺高血圧症	329	慢性特発性偽性腸閉塞症
208	総排泄腔外反症	269	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	330	ミオクロニー欠伸てんかん
209	ソトス症候群	270	肺胞低換気症候群	331	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
210	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	271	ハッチンソン・ギルフォード症候群	332	ミトコンドリア病
211	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	272	バッド・キアリ症候群	333	無虹彩症
212	大脳皮質基底核変性症	273	ハンチントン病	334	無脾症候群
213	大理石骨病	274	汎発性特発性骨増殖症★	335	無βリポタンパク血症
214	ダウン症候群★	275	PCDH19関連症候群	336	メーブルシロップ尿症
215	高安動脈炎	276	非ケトーシス型高グリシン血症	337	メチルグルタコン酸尿症
216	多系統萎縮症	277	肥厚性皮膚骨膜炎	338	メチルマロン酸血症
217	タナトフォリック骨異形成症	278	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	339	メビウス症候群
218	多発血管炎性肉芽腫症	279	皮膚下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	340	メンケス病
219	多発性硬化症／視神経脊髄炎	280	肥大型心筋症	341	網膜色素変性症
220	多発性軟骨性外骨腫症★	281	左肺動脈右肺動脈起始症	342	もやもや病
221	多発性嚢胞腎	282	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	343	モワット・ウイルソン症候群
222	多脾症候群	283	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	344	薬剤性過敏症候群★
223	タンジール病	284	ピッカースタッフ脳幹脳炎	345	ヤング・シンブソン症候群
224	単心室症	285	非典型溶血性尿毒症候群	346	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴★
225	弾性線維性仮性黄色腫	286	非特異性多発性小腸潰瘍症	347	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
226	短腸症候群★	287	皮膚筋炎／多発性筋炎	348	4p欠失症候群
227	胆道閉鎖症	288	びまん性汎細気管支炎★	349	ライソソーム病
228	遅発性内リンパ水腫	289	肥満低換気症候群★	350	ラスムッセン脳炎
229	チャーシ症候群	290	表皮水疱症	351	ランゲルハンス細胞組織球症★
230	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	291	ヒルシュスブルグ病（全結腸型又は小腸型）	352	ランドウ・クレフナー症候群
231	中毒性表皮壊死症	292	VATER症候群	353	リジン尿性蛋白不耐症
232	腸管神経節細胞減少症	293	ファイファー症候群	354	両側性小耳症・外耳道閉鎖症★
233	TSH分泌亢進症	294	ファロー四徴症	355	両大血管右室起始症
234	TNF受容体関連周期性症候群	295	ファンコニ貧血	356	リンパ管腫症/ゴーハム病
235	低ホスファターゼ症	296	封入体筋炎	357	リンパ脈管筋腫症
236	天疱瘡	297	フェニルケトン尿症	358	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
237	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	298	フォンタン術後症候群★	359	ルビンシュタイン・テイビ症候群
238	特発性拡張型心筋症	299	複合カルボキシラーゼ欠損症	360	レーベル遺伝性視神経症
239	特発性間質性肺炎	300	副甲状腺機能低下症	361	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
240	特発性基底核石灰化症	301	副腎白質ジストロフィー	362	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴★
241	特発性血小板減少性紫斑病	302	副腎皮質刺激ホルモン不応症	363	レット症候群
242	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	303	ブラウ症候群	364	レノックス・ガストー症候群
243	特発性後天性全身性無汗症	304	ブラダー・ウィリ症候群	365	ロスムンド・トムソン症候群
244	特発性大腿骨頭壊死症	305	プリオン病	366	肋骨異常を伴う先天性側弯症

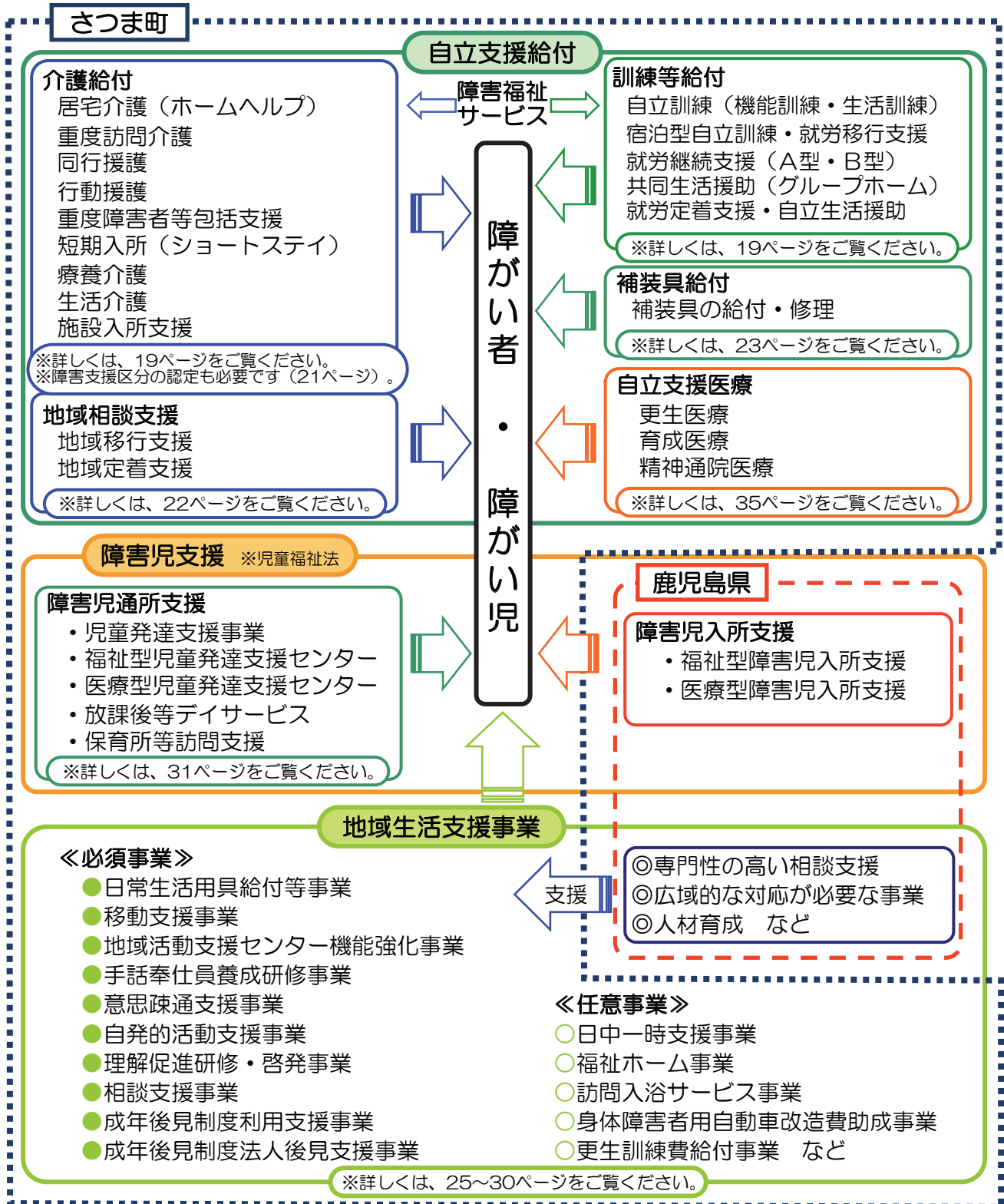
※新規対象難病：MECP2重複症候群、線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む）、TRPV4異常症

障害福祉サービス

障害者総合支援法によるサービス体系

障害者総合支援法による総合的なサービスは、全国共通の「自立支援給付」である「障害福祉サービス」「補装具給付」「自立支援医療」「地域相談支援」と、市町村がそれぞれの基準を設けて実施する「地域生活支援事業」で構成されています。さらに、障害福祉サービスは、「介護給付」「訓練等給付」に分かれています。

また、障がい児の支援については、児童福祉法によりサービスの提供を行っています。



※介護給付・訓練等給付・地域相談支援・障害児通所支援を利用する場合は、サービス等利用計画案（障害児支援利用計画案）の提出が必要です。詳しくは、8ページの相談支援事業所にお問い合わせください。

障害福祉サービス

サービスの種類

障害福祉サービスは機能や目的別にサービスの区分けをしており、地域生活の支援や就労の支援といった課題に対応するため、日中活動系サービスを強化し、サービスの利用が地域生活の移行に効果的に結びつくことを推進しています。

※障害福祉サービスは、介護保険サービスが利用可能な場合には、原則介護保険優先になります。

訪問系サービス（在宅で訪問を受けるサービス）

給付の種類	サービスの名称	サービスの内容	
介護給付	居宅介護 (ホームヘルプ)	身体介護	自宅で、入浴、排せつ、食事等の介護を行います。
		家事援助	自宅で、調理、洗濯、買い物等の家事を行います。
	重度訪問介護	重度の障がいがあり常に介護が必要な方に、自宅での入浴や排せつ、食事の介助や外出時の移動支援などの総合的な支援を行います。	
	同行援護	視覚障害により外出が困難な方に対して、外出する際に必要な移動援助や視覚的情報の支援を行います。	
	行動援護	知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するときの必要な介助や外出支援を行います。	
	重度障害者等 包括支援	常に介護が必要な方の中でも介護の必要性が非常に高いと認められた方に対して、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。	

日中活動系サービス（昼間の活動を支援するサービス）

給付の種類	サービスの名称	サービスの内容	
介護給付	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護を行う方が病気などの場合に、短期間、施設への入所支援を行います。	
	療養介護	病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護が必要な方に対して、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護や世話をを行います。	
	生活介護	常に介護が必要な方に対して、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。	
訓練等給付	自立 訓練	機能訓練	地域生活を営む上で、身体機能の維持・向上のために必要な訓練を行います。
		生活訓練	地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上のために必要な訓練を行います。
	宿泊型自立訓練	知的障害や精神障害を有する方のうち、自立訓練（生活訓練）を利用している方に対して、共同生活をすることによって、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	就労を希望する方に対して、一定の期間、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行います。	
	就労継続支援 A型	通常の事業所で働くことが困難な方に対して、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他活動の機会の提供を通じ、知識や能力の向上のための訓練を行います。	
	就労継続支援 B型	雇用契約を結び各種労働法規が適用される「A型」と雇用の関係ではない「B型」があります。	
	就労定着支援	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。	

障害福祉サービス

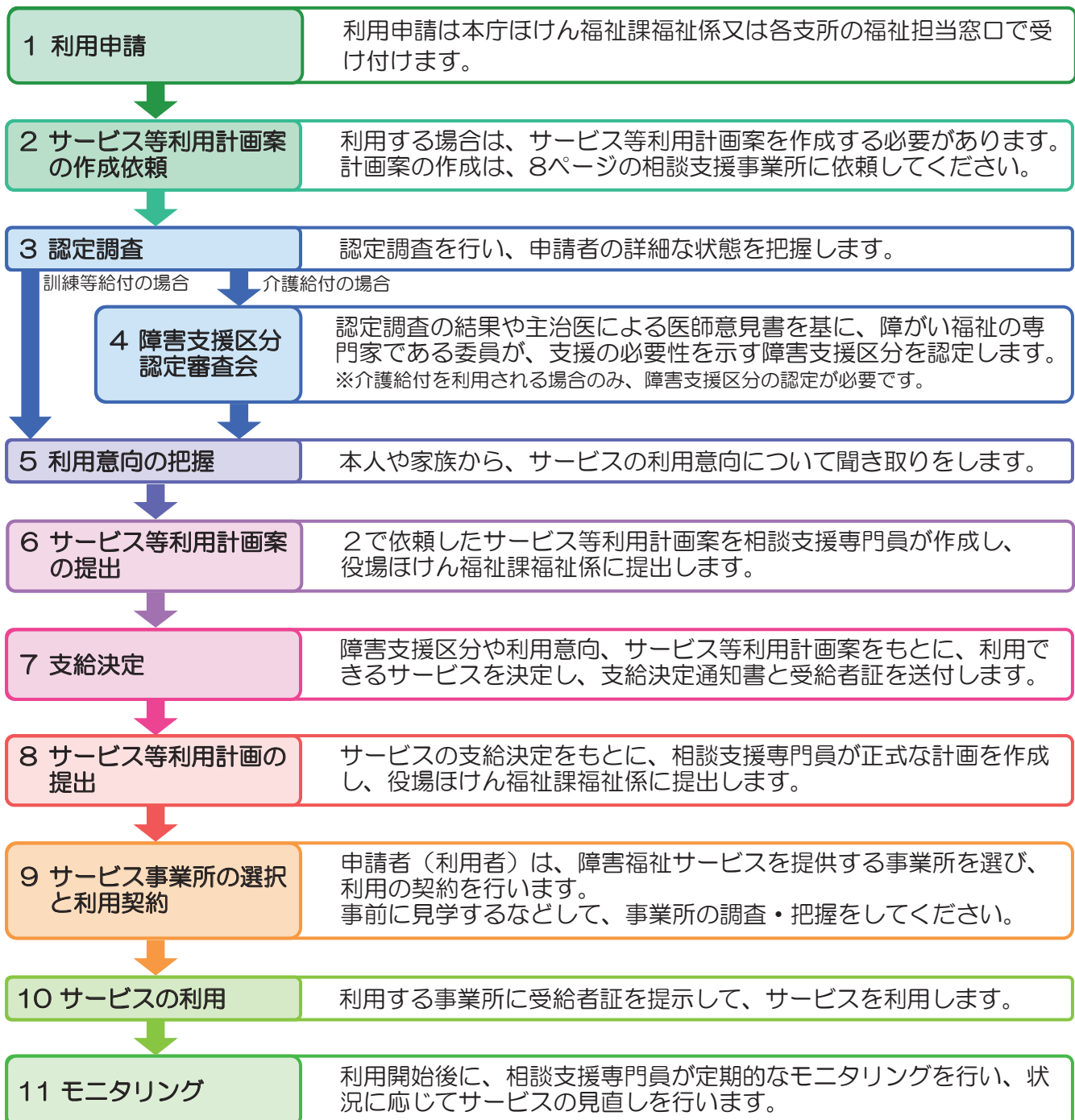
居住系サービス（施設などの住まいの場で支援するサービス）

給付の種類	サービスの名称	サービスの内容
介護給付	施設入所支援	施設に入所する方に対して、入浴や排せつ、食事の介護などの支援を行います。
訓練等給付	共同生活援助（グループホーム）	共同生活の場所において、入浴や排せつ、食事の介護から、相談や日常生活上の支援などを行います。
	自立生活援助	施設等に入所していた方で一人暮らしを希望する方等に対し、定期的に居宅訪問や電話相談等を行い、必要な助言等の支援を行います。

サービスの申請から利用までの流れ

障害福祉サービスを利用する場合は、申請が必要になります。

申請書は、本庁ほけん福祉課福祉係又は各支所の福祉担当窓口にあります。郵送での送付もできます。



障害福祉サービス

障害支援区分と利用できるサービス

介護給付については障害支援区分の認定が必要です。障害支援区分は区分1（軽度）から区分6（重度）までの6段階で分けられ、区分により受けられるサービスが異なります。

	サービスの名称	対象者の例	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
介護給付	居宅介護（ホームヘルプ）	家族等による介護が困難な障がい者			※通院等介助は区分2以上				
	重度訪問介護	常時介護を要する重度の障がい者							
	行動援護	行動に困難があるため、介護を要する知的・精神障がい者							
	重度障害者等包括支援	常時介護を要し、その必要度が著しく高い障がい者							
	短期入所（ショートステイ）	短期間の施設入所を要する障がい者							
	療養介護	長期入院等の医療ケアに加え、常時介護を要する障がい者				※筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者は区分5以上			
	生活介護	日中に安定した生活を営むため、常時介護を要する障がい者			※50歳以上は区分2以上				
	施設入所支援	施設にて夜間介護を要する障がい者				※50歳以上は区分3以上			

サービス等利用計画案について

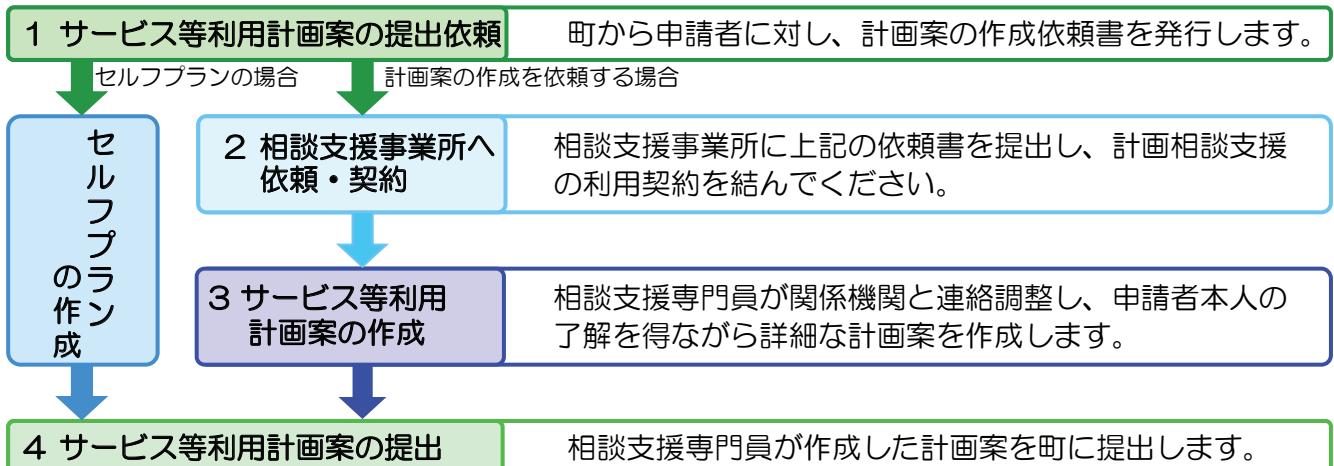
障害福祉サービスや障害児通所支援を利用する場合は、サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案の作成・提出が必要です。

サービス等利用計画案とは、障がい者の方が抱える課題の解決や適切なサービス利用に向け、ケアマネジメントをよりきめ細かく支援するため、市町村の指定を受けた相談支援事業所の相談支援専門員が作成する支援計画です。

このサービス等利用計画案に代えて、申請者本人が作成するセルフプランでも利用可能ですが、きめ細やかな支援を関係者全員で行うことが利用者のより良い生活に必要なと思われるため、できるだけサービス等利用計画案の提出をお願いいたします。

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案の作成については、8ページの相談支援事業所にお問い合わせください。

また、児童福祉法に基づく障害児通所支援のサービスを利用する場合は、障害児支援利用計画案の作成が必要です。



障害福祉サービス

地域移行支援・地域定着支援

地域移行支援・・・障害者支援施設や精神科病院などに入所又は入院している障がい者に対し、住居の確保など地域生活へ移行するための支援を行います。

地域定着支援・・・居宅で生活している障がい者に対し、常時の連絡体制を確保することにより、緊急時の必要な支援を行います。

サービスを利用した時の費用

障害福祉サービスを利用した場合は、原則として費用の1割を自己負担します。ただし、所得や課税状況に応じて上限額が決められていて、負担が重くならないようにしています。

●利用者負担の上限月額

区分	対象となる方	負担上限月額	
生活保護	●生活保護世帯の方	0円（自己負担なし）	
低所得	●市町村民税非課税世帯の方		
一般1	【障がい児】18歳未満及び施設に入所する18歳、19歳 ●市町村民税課税世帯（所得割28万円未満）の方	居宅・通所サービス利用者	4,600円
		入所施設等利用者	9,300円
一般1	【障がい者】18歳以上 ●市町村民税課税世帯（所得割16万円未満）の方 ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者を除きます。	9,300円	
一般2	●市町村民税課税世帯のうち、一般1に該当しない方	37,200円	

※所得割は、世帯の合計額となります。

●世帯の範囲について

18歳以上	利用者本人及び同じ世帯の配偶者
18歳未満	保護者の属する住民票上の世帯（施設に入所する18歳、19歳を含む）

食費等実費負担についても、減免措置が講じられます

（入所施設の場合）

食費や光熱水費などの実費負担を軽減するため、補足給付が行われます。

（通所施設の場合）

通所施設では、食材料費のみの負担となるため実際にかかる額の約3分の1の負担となるように軽減措置を行います。

グループホームの利用者に対する家賃助成

グループホームの利用者で、利用者負担の区分が生活保護又は低所得である方の場合、利用者が負担する家賃を対象として、1人あたり月1万円を上限に補足給付が行われます。

家賃	補足給付額
1万円未満の場合	実費
1万円以上の場合	1万円

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係

●TEL 0996-24-8930

●FAX 0996-52-3514

補装具の交付と修理

身体障害者手帳をお持ちの方や難病患者等の方に、身体上の障がいを補うための用具（補装具）の交付等・修理費を一部助成します。（一定以上の所得がある世帯は補助対象外となります）

※補装具の交付等・修理を受けるには、交付等・修理前の申請が必要となります。

購入等・修理後に領収書添付で申請されても給付できません。

※補装具の給付については、介護保険制度などにより給付が可能な場合にはこの制度の対象となりません。

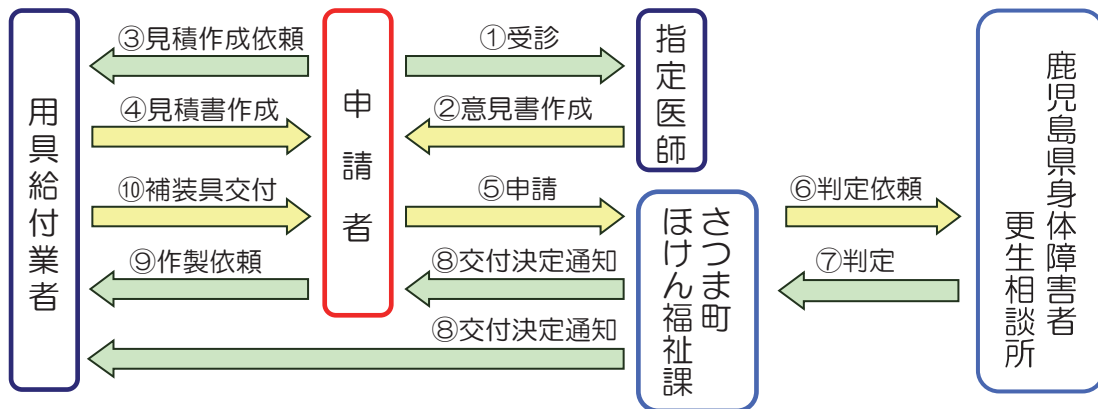
●補装具の一覧

種 目	内 容	支給対象者（目安）
義肢 （義手、義足） ※殻構造、骨格構造	切断により四肢の一部を欠損した場合、元の手足の形態又は機能を復元するために、装着、使用する人工の手足。	肢体不自由 ※対象部位の障がいのみ
装具 （下肢、靴型、体幹、上肢）	四肢・体幹の機能障害の軽減を目的として使用する補助器具。	肢体不自由 ※対象部位の障がいのみ
座位保持装置	機能障害及び身体の変形に対応できるよう、脱着可能な各種アタッチメントを使用し身体と密接な適合を図る装置。	両上下肢に加え、体幹機能障がい
車いす （普通型、手押し型、駆動型など）	歩行機能を失った重度の肢体不自由等の歩行機能を代償するための移動機器（用具）。	下肢又は体幹が2級以上 内部障害（心臓・呼吸器）が1級程度
電動車いす （普通型、簡易型など）	従来の手動式車いすが全く使えないか、あるいはその操作が著しく困難な重度障害者を対象にしたもので、推進力をバッテリー電源とする電動機（モーター）の出力による車いす。	両上肢（重度）に加え、 両下肢又は体幹が2級以上 内部障害（心臓・呼吸器）が1級程度
歩行器 （六輪型、四輪型、固定型など）	下肢麻痺や下肢筋力低下等のために不安定歩行などがある場合、下肢の支持力を上肢で代償する目的で使用されるもの。	下肢又は体幹機能障害
盲人安全つえ （普通用、携帯用、身体支持併用）	前方の障害物に、直接身体がぶつからないように保護し、路面の質や状態を触覚的に知り歩行上の手掛かりとし、足下の段差等を発見するもの。また、車の運転手や通行人に視覚障害者であることを知らせるもの。	視覚障害
歩行補助つえ （松葉杖、多点杖など）	手に持って歩行の助けとなるもの。	下肢又は体幹機能障害
補聴器 （耳かけ型、耳あな型、ポケット型など）	音を聞き分ける機能が低下した場合に、社会生活に必要な音や言葉を電氣的に増幅拡大するなど、聞き取りをよくする調節機能を備えた装置。	聴覚障害
義眼 （普通義眼、特殊義眼、コンタクト義眼）	眼球内容除去、眼球摘出を行ったあと、又は疾病のための眼球萎縮及び先天性無眼球による、結膜の囊の変形を防止し容姿を整えるために用いるもの。	視覚障害
眼鏡 （矯正眼鏡、遮光眼鏡、コンタクトレンズ、弱視眼鏡）	光の眩しさを遮るためや、光線の焦点が網膜で正しく結ばない（異常屈折）場合や、視力が弱いために用いるもの。	視覚障害
重度障害者用意思伝達装置	わずかな身体動作でスイッチ類を操作して、他者に自分の意志を伝達することができ、重度の両上下肢及び音声・言語機能障がい者が使用することのできるもの。	両上下肢（重度）に加え、 音声・言語機能障害

※難病患者の方の場合は、症状によって対象種目が異なりますのでお問い合わせください。

補装具

補装具が交付されるまで



補装具の耐用年数について

補装具の種類や材質などにより、それぞれ耐用年数が定められています。
耐用年数の期間内に同種目の補装具を交付することはできませんのでご注意ください。

●主な補装具の耐用年数（抜粋）

種 目	補聴器	車いす	座位保持装置	歩行器	歩行補助つえ
耐用年数	5年	6年	3年	5年	4年（木材は2年）

※その他の補装具の耐用年数については、お問い合わせください。

利用者の負担額

原則として費用の1割は自己負担になりますが、世帯の所得状況等に応じて自己負担の上
限額が設定されています。

●利用者負担の上限額

区 分	対象となる方	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円 (自己負担なし)
低所得	市町村民税非課税世帯	
一般1	市町村民税課税世帯 ※本人又は世帯員に市町村民 税所得割46万円以上の方 がない場合	37,200円

※本人又は世帯員のいずれかが市町村民税の所得割46万円
以上課税されている場合は、補装具費の支給対象外となりま
す。

※基準額が定められている補装具については、基準額を超える部分は自己負担となります。

●世帯の範囲について

18歳以上	本人及び同じ世帯の配偶者
18歳未満	保護者の属する住民票上の世帯 (施設に入所する18歳、19歳を含む)

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係
 ●TEL 0996-24-8930
 ●FAX 0996-52-3514

申請に必要なもの

- 印鑑（認め印）
- 補装具の見積書
- 医師の処方意見書（補装具の種類に応じて必要です。様式はほけん福祉課福祉係にあります。）
- マイナンバーが確認できる書類 ※表紙裏 i ページ参照
- 身体障害者手帳又は難病患者であることが確認できるもの

※病気や事故などにより医療用装具を交付申請される方は、各健康保険組合にお問い合わせください。

※補装具の種類により、必要書類が異なります。また、それぞれの対象者や性能、補助の基準額については、
細かい基準がありますので、事前にお問い合わせください。

日常生活用具の給付

障がい者、障がい児や難病患者等の日常生活の利便を図るために日常生活用具の購入費用を助成します。購入後は給付の対象となりませんので、必ず購入前に申請してください。

※介護保険制度などにより給付が可能な場合には、日常生活用具の給付制度の対象となりません。

●利用者負担額

利用者の自己負担は原則ありませんが、基準額を超える分については負担が発生します。

〔例：特殊寝台（基準額154,000円）を170,000円で購入する場合、差額の16,000円が自己負担額〕

●日常生活用具の一覧

用具名	給付対象者	基準額 (単位:円)	耐用年数
特殊寝台	下肢又は体幹機能障害2級以上の方又は難病患者等で寝たきりの状態にある方	154,000	8年
特殊マット	常時介護を要する下肢又は体幹機能障害1級の方又は療育手帳A1・A2の方又は難病患者等で寝たきりの状態にある方	19,600	5年
特殊尿器	常時介護を要する下肢又は体幹機能障がい1級の方又は難病患者等で自力で排尿できない方	67,000	5年
入浴担架	入浴時に家族等他人の介助を要する下肢又は体幹機能障害2級以上の方	82,400	5年
体位変換器	下着交換時等に家族等他人の介助を要する下肢又は体幹機能障害2級以上の方又は難病患者等で寝たきりの状態にある方	15,000	5年
移動用リフト	下肢又は体幹機能障がい2級以上の方又は難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある方	159,000	4年
訓練いす	下肢又は体幹機能障害2級以上の児童で、原則として3歳以上の方	33,100	5年
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障害2級以上の児童又は難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある方	159,200	8年
入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害者であって、入浴に介助を必要とする方又は難病患者等で入浴に介助を要する方	90,000	8年
便器	下肢又は体幹機能障害2級以上の方又は難病患者等で常時介護を要する方	5,000	8年
T字状・棒状のつえ	身体障害者手帳を所持し必要と認められる方	3,500	3年
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有し、家庭内の移動等において介助を必要とする方又は難病患者等で下肢が不自由な方	60,000	8年
頭部保護帽	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（てんかん発作等により頻繁に転倒する者に限る。）を所持し必要と認められる方	※1 15,660 ※2 37,850	3年
特殊便器	上肢障害2級以上の方又は難病患者等で上肢機能に障がいのある方	151,200	8年
火災警報器	身体障害者手帳2級以上の方又は精神障害者保健福祉手帳1級又は療育手帳A1・A2所持者（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。）	15,500	8年
自動消火器	身体障害者手帳2級以上又は精神障害者保健福祉手帳1級又は療育手帳A1・A2所持者又は同程度の障害があると認められる難病患者等（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。）	28,700	8年
電磁調理器	視覚障害2級以上の者、精神障害者保健福祉手帳1級所持者又は療育手帳A1・A2所持者（障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。）	41,000	6年
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上の方	7,000	10年

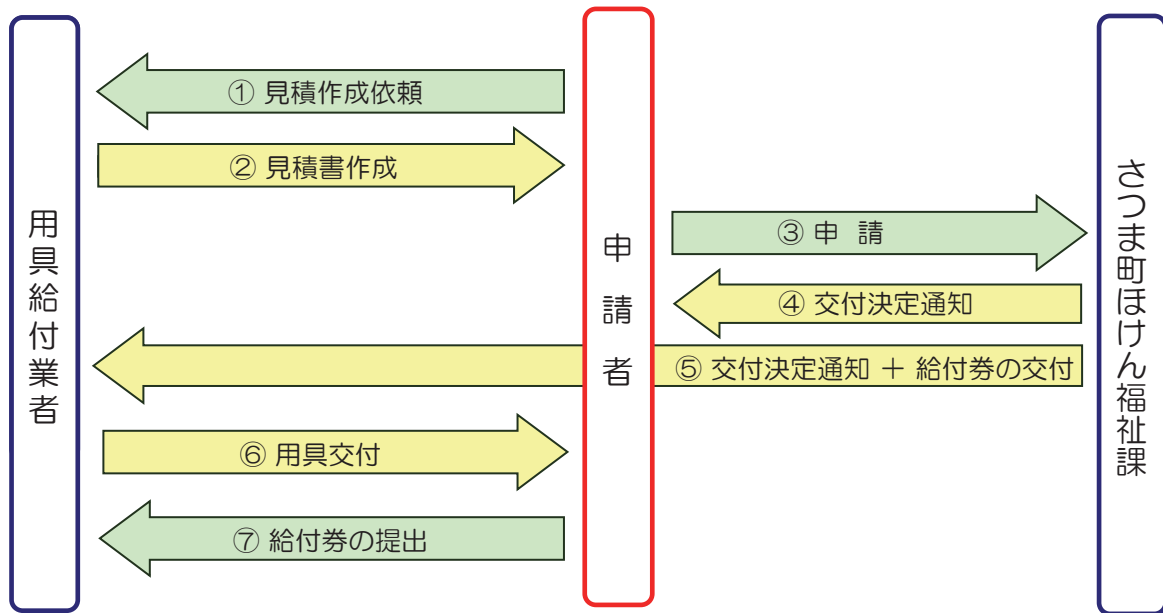
※1：スポンジ、革製 ※2：スポンジ、革、プラスチック製

地域生活支援事業

用具名	給付対象者	基準額	耐用年数
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級以上の方（聴覚障害者のみの世帯など。）	87,400	10年
透析液加温器	自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う腎臓機能障害3級以上の方	51,500	5年
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者又は難病患者等で呼吸器機能に障がいのある方	36,000	5年
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者で必要と認められる方又は難病患者等で呼吸器機能に障がいのある方	56,400	5年
人工呼吸器用自家発電機	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の障がいが必要と認められる方又は難病患者等で人工呼吸器の装着が必要な方	200,000	10年
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方	17,000	10年
盲人用体温計（音声式）	視覚障害2級以上の方（視覚障害者のみの世帯など。）	9,000	5年
盲人用体重計		18,000	5年
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の障がいが必要と認められる方又は難病患者等で人工呼吸器の装着が必要な方	157,500	5年
携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体不自由者で、発声・発語に著しい障がいを有する方	98,800	5年
情報・通信支援用具	上肢機能障害又は視覚障害の2級以上の方	100,000	5年
点字ディスプレイ	視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者（原則として視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級）	383,500	6年
点字器	視覚障害者であって必要と認められる方	10,400	標準型7年 携帯用5年
点字タイプライター	視覚障害2級以上の方（本人が就労、就学しているか又は就労が見込まれる方）	63,100	5年
視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害2級以上の方	89,800	6年
視覚障害者用活字文書読上げ装置		115,000	6年
視覚障害者用拡大読書器	本装置を使用することによって文字等を読むことが可能になる視覚障がい者	198,000	8年
盲人用時計	視覚障害2級以上の方	13,300	10年
聴覚障害者用通信装置	聴覚障害者、発声・発語に著しい障がいを有する方で必要と認められる方	71,000	5年
聴覚障害者用情報受信装置	本装置によりテレビの視聴が可能になる聴覚障害者	88,900	6年
人工喉頭	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がいをもつ方で必要と認められる方	笛式 8,100 電動式 70,100	4年
点字図書	情報の入手を点字により行っている視覚障害者	35,000	—
ストマ用装具蓄便袋（消化器系）	人工肛門造設者	8,860 (一か所につき月額)	—
ストマ用装具蓄尿袋（尿路系）	人工膀胱造設者	11,640 (1ヶ月)	—
紙おむつ等	ストマ装具の使用が困難な者又は3歳以上の者で高度の排便機能若しくは排尿機能障がいの者又は脳原性運動機能障害、かつ、意思表示困難者	12,000 (1ヶ月)	—
収尿器	高度の排尿機能障害者	男性用8,500 女性用8,760	1年
居宅生活動作補助用具	下肢、体幹機能障害又は移動機能障害を有する方で障害等級3級以上の方（特殊便器への取替えをする場合は上肢障害2級以上の方）又は難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある方	200,000	—

地域生活支援事業

日常生活用具が交付されるまで



※住宅改修は、写真などの必要書類が他にもあります。

※給付対象者や用具の性能などには細かい基準がありますので、必ず事前にお問い合わせください。

申請に必要なもの

- 障害者手帳
又は難病患者であることが確認できるもの
- 日常生活用具の見積書
- ★ 住宅改修の場合は写真・平面図など
- 医師の意見書（必要な場合があります）

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係
● TEL 0996-24-8930
● FAX 0996-52-3514

日中一時支援事業

障がい者や障がい児を一時的に預かることにより、日中活動の場を提供します。

障がい者等の家族による介護が一時的に困難になったときに、障がい者等に日中活動の場を提供し、在宅の障がい者等及びその家族の介護の負担軽減を図ります。

利用料について

日中一時支援事業を利用した場合の利用料は無料です。

宮之城ふくし園

所在地 さつま町宮之城屋地670番地2

電話 53-2940

利用時間 毎日：午前8時～午後6時

申請に必要なもの

- 障害者手帳
又は難病患者であることが確認できるもの

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係
● TEL 0996-24-8930
● FAX 0996-52-3514

地域生活支援事業

移動支援事業

屋外での移動が困難な障がい者や障がい児について、外出のための支援を行います。

一対一での個別支援型、複数人同時支援であるグループ支援型、決められた道順を車両で移送する車両移送型があります。ただし、通勤や通院には利用できません。

利用料について

利用料は無料です。

さつま町社会福祉協議会

所在地 さつま町宮之城屋地2117番地1

電話 52-1123

利用時間 平日：午前8時30分～午後5時

申請に必要なもの

- 障害者手帳
又は難病患者であることが確認できるもの

申請先・問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
- FAX 0996-52-3514

地域活動支援センター

身近な地域で、障がいのある方に創作的活動や生産活動の場を提供し、社会との交流の手助けとなる場所です。

利用申請・利用料について

利用を希望される場合は、利用施設で相談・体験などをして頂き、ほけん福祉課福祉係で申請してください。

地域活動支援センターの利用料は、無料です。

工房たけん子

所在地 さつま町広瀬5717番地

電話 53-3760

利用時間 午前9時～午後3時

申請に必要なもの

- 障害者手帳
又は難病患者であることが確認できるもの

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
- FAX 0996-52-3514

手話奉仕員養成事業

手話で日常会話を行うために必要な手話表現技術の指導を行い、手話奉仕員を養成します。

養成講座への参加申し込みなど、詳しくは役場ほけん福祉課福祉係までお問い合わせください。

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
- FAX 0996-52-3514

地域生活支援事業

意思疎通支援事業

聴覚、言語機能、音声機能、視覚などの障がいのため、意思疎通を図ることに支障がある障がい者や障がい児に、手話通訳などの方法で意思疎通を仲介する手話通訳者等の派遣を行います。

利用料について

意思疎通支援事業を利用した場合の利用料は無料です。

※派遣場所等で、手話通訳者等に係る入場料や参加費が発生する場合は利用者負担となります。

申請に必要なもの

- 印鑑（認め印）
- 障害者手帳
又は難病患者であることが確認できるもの

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
 - FAX 0996-52-3514

福祉ホーム事業

住居を必要としている障がい者や障がい児に低額な料金で居室などを提供し、日常生活に必要な支援を行います。

利用料について

利用料は利用する施設によって異なります。詳しくは、利用施設にお問い合わせください。

アンジェリカ

所在地 さつま町船木34番地

電話 53-0180

対象者 精神障害者

申請に必要なもの

- 障害者手帳
又は難病患者であることが確認できるもの

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
 - FAX 0996-52-3514

自発的活動支援事業

障がい者やその家族、地域住民などによる地域における自発的な取り組みを支援します。

対象者

さつま町内に住所がある障がい者やその家族、又は町内の地域住民などによる団体

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
 - FAX 0996-52-3514

支援する内容

障がい者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるような自発的な取り組みに対し支援します。

情報交換交流、災害対策、孤立防止、社会復帰、ボランティアなどの活動支援に対する活動費用を支援します。

地域生活支援事業

訪問入浴サービス事業

在宅で入浴が困難な重度の障がい者・障がい児に対し、利用者の自宅で訪問入浴車による入浴サービスを提供します。

対象者

訪問入浴サービス事業を利用できる方は、①～③の全てを満たした方です。

- ① 肢体不自由2級以上
- ② 介護保険制度や居宅介護などの入浴介助を利用することが困難な方
- ③ 医師が入浴可能と認めた方

利用料について

利用料は無料です。

さつま町社会福祉協議会

所在地 さつま町宮之城屋地2 1 1 7番地1

電話 52-1123

申請に必要なもの

- 障害者手帳
- 医師の意見書

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係

- TEL 0996-24-8930
- FAX 0996-52-3514

自動車改造費助成事業

重度の身体障害者本人が所有する自動車を改造することによって運転することができる場合その改造費用の一部を助成します。

対象者

自動車改造費の助成を受けることができる方は、①～③を全て満たした方です。

- ① 上肢、下肢、又は体幹機能障害2級以上
- ② 就労などのために運転するにあたり、ハンドルやアクセルなどの改造が必要な方
- ③ 所得金額が特別障害者手当の所得制限限度額を超えない方

助成額について

自動車の改造に直接必要な費用で、1車両あたり10万円を限度に助成します。（1人につき1車両1回限りの助成です）

また、改造後の申請はできませんので、事前にご相談ください。

申請に必要なもの

- 印鑑（認め印）
- 身体障害者手帳
- 運転免許証
- 自動車検査証
- 改造費見積書
- 改造前の自動車の写真
- 所得証明書

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係

- TEL 0996-24-8930
- FAX 0996-52-3514

その他の地域生活支援事業

この他にも、成年後見制度利用支援事業や更生訓練費支給事業などがあります。詳しくは、役場ほけん福祉課福祉係へお問い合わせください。

障がい児支援

サービスの種類

障害児通所支援

障がいをもつ子どもや発達に偏りの見られる子どもなどに対し、通所により必要な支援を行うことで、子どもやその家族の福祉の増進を図ります。

サービスの名称	対象者	サービスの内容
児童発達支援	未就学児	日常生活における基本的な動作の指導や知識技能の付与、集団生活への適応訓練など必要な支援を行います。
医療型児童発達支援		運動機能などに遅れのある未就学児を対象に、医学的な訓練を中心とした支援を行います。
放課後等デイサービス	就学児	放課後や夏休み等の長期休暇中に、生活能力向上のための訓練や社会生活との交流促進など必要な支援を行います。
保育所等訪問支援	就園児・就学児	現在利用中又は利用予定の保育所、幼稚園、小学校などに訪問して直接子どもを支援したり、保育所等のスタッフへの支援などを行います。

申請に必要なもの

- 印鑑（認め印）
- 障害者手帳
（障害者手帳が無くても申請できる場合があります）
- マイナンバーが確認できる書類
※表紙裏の i ページ参照

問い合わせ先

- こども課 こども支援係
- TEL 0996-24-8940
 - FAX 0996-52-3514

障害児入所支援

障がいをもつ子どもなどに対し、障がい児施設への入所により必要な支援を行うことで、子どもやその家族の福祉の増進を図ります。

サービスの名称	サービスの内容
福祉型障害児入所支援	入所することにより日常生活の指導や独立自活に必要な知識技能の付与など必要な支援を行います。
医療型障害児入所支援	入所することにより日常生活の指導や独立自活に必要な知識技能の付与、医学的な治療など必要な支援を行います。

※障がい児の入所支援については、県が支給決定をするため申請書の受付窓口は北薩地域振興局となります。詳しいサービスの内容やサービス実施事業所等については、下記までお問い合わせください。

問い合わせ先

- 北薩地域振興局（川薩保健所） 地域保健福祉課
- 住 所 薩摩川内市隈之城町228番地1
 - TEL 0996-23-3166

障がい児支援

サービスの申請から利用までの流れ

障がい児支援には通所支援と入所支援がありますが、通所支援の申請は役場こども課こども支援係又は各支所の福祉担当係で受け付けます。（入所支援は北薩地域振興局で受け付けます。）

申請書は、本庁こども課こども支援係又は各支所の福祉担当窓口にあります。

1 通所支援利用申請

利用申請は本庁こども課こども支援係又は各支所の福祉担当窓口で受け付けます。

2 障害児支援利用計画案の作成依頼

利用する場合は、支援利用計画案を作成する必要があります。計画案の作成は、8ページの相談支援事業所に依頼してください。

3 調査・利用意向の把握

本人や家族から、障がいなどの状況やサービスの利用意向について聞き取りをします。

4 障害児支援利用計画案の提出

2で依頼した支援利用計画案を相談支援専門員が作成し、役場こども課こども支援係に提出します。

5 支給決定

支援利用計画案や利用意向などをもとに、利用できるサービスを決定し、支給決定通知書と受給者証を送付します。

6 障害児支援利用計画の提出

サービスの支給決定をもとに、相談支援専門員が正式な計画を作成し、役場こども課こども支援係に提出します。

7 サービス事業所の選択と利用契約

申請者（利用者）は、障害児通所支援のサービスを提供する事業所を選び、利用の契約を行います。事前に見学するなどして、事業所の調査・把握をしてください。

8 サービスの利用

利用する事業所に受給者証を提示して、サービスを利用します。

9 モニタリング

利用開始後に、相談支援専門員が定期的なモニタリングを行い、状況に応じてサービスの見直しを行います。

利用者負担について

利用者の負担額は原則1割ですが、所得に応じて一定の上限額が設定されます。

利用者負担の上限月額については、22ページの「サービスを利用した時の費用」を参照してください。

※さつま町では、利用者負担の全額助成を行っています。詳しくは役場こども課こども支援係へお問い合わせください。

障がい児支援

医療的ケア児等総合支援事業

在宅の医療的ケア児等を看護する保護者の負担軽減を図るため、訪問看護師による看護を行い、その費用を助成します。

対象となる方は、次の①・②・③に全て該当する方です。

- ①在宅の医療的ケア児等であること
- ②家族等による在宅介護を受けていること
- ③訪問看護サービスを受けていること

問い合わせ先

こども課	こども支援係
●TEL	0996-24-8940
●FAX	0996-52-3514

その他の子育て支援

病児保育事業

保護者の仕事や疾病、事故、出産、冠婚葬祭など社会的にやむを得ない事由により、病気中の児童の養育が家庭で困難な場合に、専任の看護師と保育士がいる専用の施設で子どもを預かります。

病児保育所 かんがるー

所在地 さつま町船木2336番地1
(認定こども園 クオラキッズ内)

電話 53-0335

対象者 病気中の小学2年生までの児童

※施設に直接申請してください。

申請に必要なもの

- 印鑑（認め印）
- 母子健康手帳

親子教室（遊びの広場）

親子教室は、親子で通い、遊びを通して子どもの発達を促し、子育ての悩みを軽減することを目的とした教室です。保育士や保健師などが一緒に対応します。

親子教室は年齢や発達段階に応じて開催します。

発達相談

子どもの発達や育児について、心配や悩みのある保護者の方を対象に、臨床心理士が相談に応じます。予め、日程の予約を担当までご連絡ください。

問い合わせ先

こども課	こども支援係
●TEL	0996-24-8940
●FAX	0996-52-3514

その他の子育て支援

軽度・中等度難聴児補聴器助成事業

【目的】

身体障害者手帳の交付対象とならない18歳未満の軽度・中等度の難聴児に対し、補聴器の購入費用の一部を助成し、難聴児の福祉の増進を図る。

【対象児】

下記のすべての要件を満たす18歳未満の者。ただし、市町村民税所得割額が46万円以上の者が同一世帯にいる場合は対象外です。

- さつま町内に住所を有していること。
- 両耳の聴力レベルが30デシベル以上で、身体障害者手帳の交付の対象外であること。ただし、医師が必要と認めた場合は30デシベル未満も対象とする。
- 補聴器の装用により、言語の習得等に一定の効果が期待できると身体障害者福祉法第15条第1項に規定する耳鼻咽喉科の指定医師により判断されていること。

【助成内容】

- 助成対象
新規及び更新時の補聴器の購入費
※耐用年数（5年）を経過しない補聴器の再購入費や修理は対象外です。
- 助成の割合
基準価格と補聴器購入費のいずれか低い額の3分の2の額
【申請に必要なもの】※助成を受ける場合には、補聴器の購入前に申請が必要です。
- 交付申請書
- 見積書（意見書の処方に基づき、補聴器の販売業者が作成したもの）
- 指定医師の意見書
- 印鑑（認め印）
- その他市町村が必要と認めるもの

問い合わせ先

こども課 こども支援係
● TEL 0996-24-8940
● FAX 0996-52-3514

障がい児等の家族支援（レスパイト事業）

重症心身障害児等医療型短期入所支援事業

【目的】

医療型短期入所事業を実施する指定事業所に対し当該事業の実施に係る費用の一部を助成することにより、在宅の重症心身障害児等の介助を行う家族の負担軽減を図ります。

【対象事業所】

社会福祉法人 恩賜財団 済生会川内病院

所在地 薩摩川内市原田町2番46号

電話 0996-23-5221

対象者 人工呼吸器等の医療的ケアを必要とする重症心身障害児など

※この制度の利用をご希望される場合は、役場や相談支援事業所にご相談してください。

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係
● TEL 0996-24-8930
● FAX 0996-52-3514

自立支援医療

自立支援医療制度

自立支援医療とは、心身の障がいの状態の軽減を図り、障がい者等がその自立した日常生活を営むために必要な医療です。

自己負担は原則1割ですが、一定所得以下の世帯の方や継続的に相当額の医療費が発生する方には、月額自己負担額に上限が設定されます。

一定所得以上の世帯に属する方で病状が「重度かつ継続」に該当しない場合には、公費負担の対象外となります。※「重度かつ継続」については36ページに説明があります。

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係

● TEL 0996-24-8930

● FAX 0996-52-3514

更生医療

18歳以上の身体障害者手帳を持っている方が、指定医療機関において、障がいを軽くしたり回復させるために必要な医療（人工透析、心臓手術、関節形成手術など）を受ける場合に、医療費の一部を公費で負担します。

申請に必要なもの

- 印鑑（認め印）
- 指定医師の意見書
- 特定疾病療養受領証（お持ちの方）
- 身体障害者手帳
- 医療保険が同一の方全ての保険証
- マイナンバーが確認できる書類 ※表紙裏のiページ参照

育成医療

18歳未満の身体に障がいのある方が、指定医療機関において、障がいを軽くしたり回復させるために必要な医療（歯科矯正、関節形成手術など）を受ける場合に、医療費の一部を公費で負担します。

申請に必要なもの

- 印鑑（認め印）
- 指定医師の意見書
- 医療保険が同一の方全ての保険証
- マイナンバーが確認できる書類（対象児、保護者） ※表紙裏のiページ参照

精神通院医療

精神疾患（てんかんを含む）の治療のため通院による精神医療を継続的に要する症状の方に対して、医療機関の窓口で支払う自己負担額が軽減されます。

申請に必要なもの

- 印鑑（認め印）
- 指定医療機関の診断書
- 同意書
- 医療保険が同一の方全ての保険証
- マイナンバーが確認できる書類
（対象者が18歳未満の場合は対象者とその保護者） ※表紙裏のiページ参照

自立支援医療

自己負担額の軽減

1. 所得による上限

世帯の所得に応じて、医療費負担の上限額が決められています。

所得区分	育成医療	更生医療・精神通院医療	重度かつ継続	
一定所得以上	対象外	対象外	20,000円	市町村民税 235,000円以上
中間所得	中間所得2 10,000円	医療保険の高額療養費	10,000円	市町村民税課税 33,000円以上 235,000円未満
	中間所得1 5,000円		5,000円	市町村民税課税 33,000円未満
低所得2	5,000円	5,000円	5,000円	市町村民税非課税 (本人収入が800,001円以上)
低所得1	2,500円	2,500円	2,500円	市町村民税非課税 (本人収入が800,000円以下)
生活保護	0円	0円	0円	生活保護世帯

「高額治療継続者（重度かつ継続）」とは

継続的に相当額の医療費負担が発生する方を言います。

● 疾病等から対象となる方

- ・ 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害、薬物関連障害（依存症等）、精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方
- ・ じん臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障害

● 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

- ・ 医療保険の多数該当

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係

● TEL 0996-24-8930

● FAX 0996-52-3514

医療費の助成

重度心身障害者医療費助成

重度の障がいのある方が医療機関で支払った医療費の自己負担分の一部を助成します。

対象者

- 身体障害者手帳1級・2級に該当する方
- 療育手帳A1・A2に該当する方
- 身体障害者手帳3級を有し、療育手帳B1に該当する方
- 療育手帳B1に該当する方でIQ35以下の方

受給資格者の登録

重度心身障害者医療費助成を受けるには、受給資格の登録が必要です。受給資格の登録申請には右のものがが必要です。

登録申請に必要なもの

- 身体障害者手帳又は療育手帳
- 保険証
- 本人名義の通帳又はキャッシュカード

助成対象となる経費

- 医療費（医療保険適用分のみ）
- 保険給付の対象となる経費
 - ・ 治療用装具に係る経費で、各保険者が保険給付を認めた場合の本人負担分
 - ・ 自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院医療）に係る本人負担分
 - ・ 療養介護医療、障害児施設医療に係る本人負担分
 - ・ 柔道整復師、はり師、きゅう師、あんま・マッサージ・指圧師の施術料に係る療養費

医療費の申請

医療費の助成を受けるには

- 助成金支給申請書に、医療機関の証明又は医療機関の領収書を添付のうえ申請が必要です。
- 申請の有効期間は、診療月の翌月から6か月以内です。
- 助成金支給申請書は、月ごと・医療機関ごとに必要です。

医療費助成申請に必要なもの

- 申請書
- 医療機関の証明又は医療機関の領収書

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係

- TEL 0996-24-8930
- FAX 0996-52-3514

後期高齢者医療制度の障害認定

65歳から74歳で一定の障がいのある方は、次の障がいの程度に該当する場合、証明書類等を添えて申請することにより、後期高齢者医療保険に加入することができます。

対象者

- 身体障害者手帳1・2・3級及び4級の一部に該当する方
- 療育手帳A1・A2に該当する方
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級に該当する方
- 障害年金1・2級に該当する方

申請に必要なもの

- 障がいの程度が確認できる書類（障害者手帳など）
 - マイナンバーが確認できる書類
- ※表紙裏のiページ参照

問い合わせ先

ほけん福祉課 保険係

- TEL 0996-24-8932
- FAX 0996-52-3514

医療費の助成

子ども医療費助成

子どもの疾病の早期発見と早期治療を促進し、子どもの健康の保持増進を図るため、子どもの保険診療による医療費の一部を償還払いにより助成します。

対象者（所得制限はありません。）

子ども医療費助成制度の対象となるのは、次の条件が全てそろっている子どもの保護者

- さつま町に住所を有する18歳到達年度（高校卒業相当まで）の方（平成30年4月より拡大）
※ただし、就業されている方や結婚されている方は対象外となります。
- 健康保険加入者
- 生活保護・重度心身障害者医療費助成・ひとり親家庭等医療費助成など、他の医療費助成を受けていない子ども

問い合わせ先

こども課	こども支援係
● TEL	0996-24-8940
● FAX	0996-52-3514

ひとり親家庭等医療費助成

ひとり親家庭等の生活の安定及び福祉の向上を図るために医療費の一部を助成します。

対象者（所得制限により対象とならない場合があります。）

- 母子家庭の母及びその方が扶養している児童
- 父子家庭の父及びその方が扶養している児童
- 父母のいない児童
- 母が重度の障がいにある父と児童
- 父が重度の障がいにある母と児童

※児童とは・・・

18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者又は一定程度の障がいの状態にある者

問い合わせ先

こども課	こども支援係
● TEL	0996-24-8940
● FAX	0996-52-3514

子ども医療給付（窓口払い無料化）

住民税非課税世帯の対象者が医療機関を利用した際、医療の現物給付（窓口払いの無料化）を行う制度です。

対象者

- 住民税非課税世帯の0歳～18歳の子ども（高校卒業相当 令和3年4月より拡大）

※次の資格者証をお持ちの方で対象者となる方は、この制度が優先されます。

- ・ 子ども医療費助成金受給資格者証
- ・ ひとり親家庭等医療費受給資格者証
- ・ 重度心身障害者医療受給資格者証

問い合わせ先

こども課	こども支援係
● TEL	0996-24-8940
● FAX	0996-52-3514

医療費の助成

高額療養費の支給

保険診療の自己負担額が、各区分の「自己負担限度額」を超えた場合、申請により、自己負担限度額を超えた額が支給されます。

申請に必要なもの

（国民健康保険の方）

- 国民健康保険被保険者証
- 領収書 ● 印鑑（認め印）
- 振込を希望される口座の通帳
- マイナンバーが確認できる書類
※表紙裏の i ページ参照

（後期高齢者医療保険の方）

- 後期高齢者医療被保険者証
- 振込を希望される口座の通帳
- マイナンバーが確認できる書類
※表紙裏の i ページ参照

なお、入院や高額な外来診療を受ける場合は、医療機関へ限度額適用認定証を提示すると、最初から高額療養費の自己負担限度額までの支払いで済みます。

※事前に申請し、限度額適用認定証の交付を受ける必要があります。

限度額適用認定証

通院・入院したときの医療機関の窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

●対象者

70歳未満で国民健康保険に加入している住民税課税世帯の方、70歳以上で自己負担額3割及び課税所得が690万円未満の方

限度額適用・標準負担額減額認定証

通院・入院したときの医療機関の窓口での支払いが自己負担限度額までとなり、入院時の食事代も減額されます。

●対象者

国民健康保険に加入している方は、世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の場合
後期高齢者医療保険に加入している方は、世帯員全員が住民税非課税の場合

申請に必要なもの

- 国民健康保険被保険者証又は後期高齢者医療被保険者証
- マイナンバーが確認できる書類
※表紙裏の i ページ参照

問い合わせ先

- ほけん福祉課 保険係
- TEL 0996-24-8932
 - FAX 0996-52-3514

特定疾病の認定

人工透析が必要な慢性腎不全、血友病及び血液製剤に起因するHIV感染症の方に、特定疾病療養受療証を交付します。

医療機関で特定疾病により診療を受ける場合に、この受療証を提示することで医療機関ごとの自己負担額が1か月に10,000円（人工透析が必要な慢性腎不全の方で70歳未満の上位所得者の方は2万円）となります。

申請に必要なもの

- 国民健康保険被保険者証又は後期高齢者医療被保険者証
- 特定疾病の診断書
- マイナンバーが確認できる書類
※表紙裏の i ページ参照

問い合わせ先

- ほけん福祉課 保険係
- TEL 0996-24-8932
 - FAX 0996-52-3514

医療費の助成

特定医療費（特定疾病）の医療費助成

難病のうち、国の指定する難病（369疾病）については治療が極めて困難であり、その治療費も高額であるため、難病に関する医療の確立・普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図るため、医療費の自己負担分の一部が助成されます。

申請要件

- 医療保険に加入していること
- 鹿児島県に住所があること
- 現在、指定難病と診断されていること

新規申請手続き

指定難病に該当すると医療機関で診断された場合、申請をして、審査の結果が認定基準に該当すると判定されれば、医療費の助成を受けられます。

申請に必要な書類や申請先等については、県のホームページをご確認いただくか川薩保健所へお問い合わせください。

問い合わせ先

北薩地域振興局（川薩保健所）疾病対策係
● TEL 0996-23-3165

小児慢性特定疾病に係る医療費助成

子どもの慢性疾病のうち、特定の疾病については、その治療が長期にわたり、医療費も高額になること等から、安心して治療が受けられるように保険診療の自己負担分の一部が助成されます。

対象者

小児慢性特定疾病にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度である児童等が対象。

- 慢性に経過する疾病であること
- 生命を長期に脅かす疾病であること
- 症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること
- 長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること

※18歳未満の児童等が対象です。（ただし、18歳到達時点において本事業の対象になっており、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の方も対象。）

小児慢性特定疾病となる特定の疾病

- 悪性新生物
- 慢性腎疾患
- 慢性呼吸器疾患
- 慢性心疾患
- 内分泌疾患
- 膠原病
- 糖尿病
- 先天性代謝異常
- 血液疾患
- 免疫疾患
- 神経・筋疾患
- 慢性消化器疾患
- 皮膚疾患
- 骨系統疾患
- 脈管系疾患
- 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群

問い合わせ先

北薩地域振興局（川薩保健所）健康増進係
● TEL 0996-23-3165

手当・年金

特別障害者手当

日常生活において、常時特別の介護を必要とする在宅重度障がい者で20歳以上の方に支給されます。基準を満たす障がいがあるか、それと同程度以上の状態の方が対象です。受給資格者や扶養義務者の前年の所得額によっては、支給制限される場合があります。

対象者

- 施設に入所していないこと
- 病院等に継続して3か月を超えて入院していないこと
- 毎年の所得が基準以下であること

手当額 (額については改定されることがあります。)

- 月額 27,980円 (2023年4月～)

支給月

- 5月、8月、11月、2月
- 申請月の翌月から支給対象となります。

申請に必要なもの

- 印鑑 (認め印)
 - 障害者手帳
 - 本人名義の預金通帳
 - 特別障害者手当認定診断書
 - 年金受給者の方は年金証書 (本人のみ)
 - 世帯全員の住民票
 - 戸籍謄本
 - 世帯全員の所得課税証明書
 - マイナンバーが確認できる書類
- ※表紙裏のiページ参照

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
 - FAX 0996-52-3514

障害児福祉手当

日常生活において、常時特別の介護を必要とする在宅障害児 (20歳未満) の方に支給されます。基準を満たす障がいがあるか、それと同程度以上の状態の方が対象です。受給資格者や扶養義務者の前年の所得額によっては、支給制限される場合があります。

対象者

- 施設に入所していないこと
- 障がいを支給事由とする他の公的年金を受けていないこと
- 毎年の所得が基準以下であること

手当額 (額については改定されることがあります。)

- 月額 15,220円 (2023年4月～)

支給月

- 5月、8月、11月、2月
- 申請月の翌月から支給対象となります。

申請に必要なもの

- 印鑑 (認め印)
 - 障害者手帳
 - 本人名義の預金通帳
 - 障害児福祉手当認定診断書
 - 世帯全員の住民票
 - 戸籍謄本
 - 世帯全員の所得課税証明書
 - マイナンバーが確認できる書類
- ※表紙裏のiページ参照

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
 - FAX 0996-52-3514

手当・年金

特別児童扶養手当

身体又は精神に中度以上の障がいをもつ児童（20歳未満）を監護している父又は母、又は父母にかわってその児童を養育している方に支給されます。

手当額（額については改定されることがあります。）

- **重度障害児の場合**
児童1人につき月額 53,700円
- **中度障害児の場合**
児童1人につき月額 35,760円

支給月

- 4月、8月、11月（4か月分ずつ）
- 申請月の翌月から支給対象となります。

支給要件（所得制限により対象とならない場合があります。）

- 児童が児童福祉施設等に入所していないこと
- 児童が障がいを支給事由とする他の公的年金を受けていないこと

申請に必要なもの

- 印鑑（認め印）
- 所定の診断書
（身体障害者手帳・療育手帳などをお持ちの方は省略できる場合があります。）
- 戸籍謄本（申請者及び児童）
- 申請者名義の通帳
- マイナンバーが確認できる書類
（申請者及び配偶者、扶養義務者・対象児童）
※表紙裏のiページ参照

問い合わせ先

- ほけん福祉課 福祉係
- TEL 0996-24-8930
 - FAX 0996-52-3514

児童扶養手当

父母の離婚などで、父又は母と生計を同じくしていない児童（18歳未満）が育成される家庭（ひとり親家庭等）の生活の安定と自立の促進に寄与し、児童の福祉の増進を図ることを目的として支給される手当です。

手当額（額については改定されることがあります。）

本体額	
全部支給	43,070円
一部支給	43,060円～10,160円
加算額（収入と児童の人数で変わります。）	
2子	10,170円～5,090円
3子以降	6,100円～3,050円

支給月

- 隔月（奇数月）

支給要件（所得制限により対象とならない場合があります。）

- 児童が児童福祉施設等に入所していないこと

申請に必要なもの

- 印鑑（認め印）
- 戸籍謄本（申請者及び児童）
- 申請者名義の通帳
- 養育費等に関する申出書
- 年金手帳
- マイナンバーが確認できる書類
（申請者、扶養義務者及び児童）
※表紙裏のiページ参照

問い合わせ先

- こども課 こども支援係
- TEL 0996-24-8940
 - FAX 0996-52-3514

年金の支給

●障害基礎年金

20歳前、または国民年金の被保険者期間中または被保険者でなくなった後60歳以上65歳未満で日本国内に住んでいる間に、障がいの原因となった病気やけがの初診日（初めて医師の診察を受けた日）があり、法令で定める障がいの状態にある方が受けることができます。

※ただし、老齢基礎年金を繰り上げて受給している方を除きます。

保険料納付要件

次のいずれかの要件を満たしていることが必要です。

- 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
- 初診日の属する月の前々月までの直近1年間に保険料の未納がないこと
- 20歳前に初診日がある場合

●障害厚生年金

厚生年金に加入している間に初診日のある病気やケガで、障がいの状態にある方が対象になります。1級から3級があり、1級または2級に該当するときは、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が受け取れます。3級の障がいよりやや程度の軽い障がいが残ったときに障害手当金が一時金として受けられる場合があります。

保険料納付要件

- 障害基礎年金の保険料納付要件を満たしていること

支給額（額については改定されることがあります。）

- ご本人の報酬額を基に算定されます。

支給額（額については改定されることがあります。）

- 1級 年額：1,020,000円（R6/4～）
// : 993,750円（R5/4～）
- 2級 年額：816,000円（R6/4～）
// : 795,000円（R5/4～）

※18歳到達年度の末日までにある子（20歳未満で障がいの状態にある子）がいる場合は、子の人数によって加算が行われます。

問い合わせ先

町民環境課 町民係

- TEL 0996-24-8927
- FAX 0996-52-3514

問い合わせ先

川内年金事務所

- TEL 0996-22-5276
- ※自動音声案内が流れます。
（ダイヤル後、1→2）

心身障害者扶養共済制度

心身障害者の保護者の相互扶助の精神に基づき、保護者が死亡し、又は重度障害の状態となった後の心身障害者に年金を支給する制度です。

加入資格

心身障害者の保護者であって、加入時において次に掲げる要件に該当するものとする。

- 県内に住所を有すること
- 65歳未満であること
- 特別の疾病又は障がいを有せず、心身障害者扶養保険契約の対象となることができること

掛金

加入時における年齢により異なり、一口当たり9,300円から23,300円です。

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係

- TEL 0996-24-8930
- FAX 0996-52-3514

その他の事業

成年後見制度

成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な方を、法律面や生活面（財産管理や介護、福祉サービスを利用するための手続きなど）で保護・支援する制度です。成年後見制度は、大きく法定後見制度と任意後見制度に分けられます。

法定後見制度の利用

成年後見人などが本人の利益を考えながら、本人に代わって手続きや契約などを行うことで、本人を保護・支援します。

■こんなときに相談を

- 医療や介護サービスを受けたいが、自分ではどういう手続きをすればいいかわからない
- 認知症の親が悪質商法にだまされて、契約内容がわからないまま契約書にサインをしてしまった
- 離れて暮らす障がいのある親のお金の管理を誰かに安心してまかせたい など

■法定後見制度を利用したいとき

- 法定後見制度を利用するには、本人の住所地を所管する家庭裁判所に後見開始の審判等を申し立てる必要があります。
- 手続きの詳細については、申立てをされる家庭裁判所にお問い合わせください。

申し立てできる方

申し立てできる方は、本人・配偶者または四親等以内の親族です。

身寄りがないなどの理由で、申し立てをする方がいない知的障害者や精神障害者・認知症高齢者を保護するために、必要に応じて市町村長が申し立てを行うこともできます。（成年後見制度利用支援事業）

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係 又は 高齢者支援係

● TEL 0996-24-8930 又は 0996-24-8934

任意後見制度の利用

本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった時に備えてあらかじめ自らが選んだ代理人に、自分の生活や財産管理に関する事務などについて代理権を与える契約を結んでおくというものです。

■こんなときに相談を

- 将来、自分が認知症や障がい者になったときが不安
- 知的障害のある子どもの将来に心配がある など

■任意後見制度を利用したいとき

- 制度を利用するには、原則として、公正証書により任意後見契約を結ぶ必要があります。
- 手続きの詳細については、お近くの公証役場までお問い合わせください。

さつま町権利擁護センター

成年後見制度等に関する専門的な相談支援機関「さつま町権利擁護センター」を設置し、社会福祉士等が専門的立場で問題を整理し、解決に向けて支援します。相談は無料です。

問い合わせ先

さつま町権利擁護センター(さつま町社会福祉協議会内)

● TEL 0996-52-1865

その他の事業

生活福祉資金貸付制度

高齢者や障がい者、低所得世帯に対し、必要な資金の貸し付けを行うとともに、民生委員を通じて必要な援助指導を行うことで、経済的自立と生活意欲の助長促進等を図る制度です。

種類	内容	貸付限度	据置期間	償還期間	貸付利子
福祉費	<ul style="list-style-type: none"> ・生業を営むために必要な経費 ・技能習得に必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費 ・住宅の増改築、補修等に必要な経費 ・福祉用具等の購入に必要な経費 ・障がい者用の自動車購入に必要な経費 ・障害者サービス等を受けるのに必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費 	580万円以内 ※資金の用途に応じて上限目安額を設定	貸付けの日から 6か月以内	据置期間 経過後 20年以内	<ul style="list-style-type: none"> ・保証人あり 無利子 ・保証人なし 年1.5%

日常生活自立支援事業

高齢者、精神障害や知的障害のある方など判断能力が十分でない方等に、福祉サービスの利用手続きや金銭管理のお手伝いをするにより、利用者が安心して暮らせるための支援を行う事業です。

- 福祉サービス（ヘルパー利用や福祉給食など）利用に係る手続きの支援
- 金銭管理とは、預金の出し入れや公共料金の支払等の支援

一般乗用旅客自動車運送事業

予約制により、対象者の医療機関等への送迎を行います。（福祉輸送限定）※有料

対象者は、要介護高齢者や身体障害者等です。

問い合わせ先

さつま町社会福祉協議会

●TEL 0996-52-1123

小児慢性特定疾患日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾患児の方を対象に日常生活上の便宜をはかるため、日常生活用具の給付を行う制度です。

対象者

さつま町にお住まいの小児慢性特定疾患医療受診券をお持ちの方で、児童福祉法・障害者総合支援法の施策の対象とならない方。

日常生活用具の種類 (18種類)	便器、特殊マット、特殊便器、特殊寝台、歩行支援用具（手すり・スロープ・歩行器等）、入浴補助用具、特殊尿器、体位変換器、車いす（電動以外）、頭部保護帽、電気式たん吸引器、クールベスト、紫外線カットクリーム、ネブライザー（吸入器）、パルスオキシメーター、ストーマ装具（消化器系）、ストーマ装具（尿路系）、人工鼻
---------------------	---

- 給付を受ける場合は事前の申請が必要になります。
（※購入後の申請は受付できません。）
- 世帯の所得状況に応じて自己負担額が設定されます。
- 給付品目・補助基準額については、事前にお問い合わせください。

問い合わせ先

こども課 こども支援係

●TEL 0996-24-8940

●FAX 0996-52-3514

その他の事業

避難行動要支援者制度

災害時には、消防をはじめとする行政機関が避難住民の誘導など、さまざまな公的支援を行います。ただそれだけでは限界があります。この制度は、避難行動要支援者を地域みんなで見守り、災害の発生時または予想される時、地域避難支援者が一緒に避難するなどの支援を行う共助の精神に基づいた地域活動です。

避難行動要支援者とは

災害が発生したとき、自力での避難が難しいなど、適切な防災行動をとることが困難で、第三者の支援を必要とする方です。具体的には次の方々が該当します。

- ひとり暮らしの高齢者・高齢者のみの世帯に属する高齢者・介護保険の要介護認定3以上の方
- 自立支援医療費の支給決定を受けている精神障害者
- 身体障害者手帳の交付を受け、障がいの程度が1級又は2級の方
- 療育手帳の交付を受け、障がいの程度区分がA判定の方
- 特定疾患治療研究事業の医療助成認定を受けている難病患者の方
- その他町長が必要と認めた方

登録方法

登録申出書に必要な事項を記入し、役場本庁ほけん福祉課福祉係または鶴田・薩摩支所町民福祉係へ提出してください。

なお、公民会長や民生委員を通じて提出されても構いません。

問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係

●TEL 0996-24-8930

●FAX 0996-52-3514

駐車禁止除外標章の交付

公安委員会は、道路標識などで駐車禁止の規制を行っていますが、次に該当する方が使用する車は、申請により「駐車禁止除外指定者標章」が交付され、駐車禁止などの一部規制から除外されます。

問い合わせ先

さつま警察署

●TEL 0996-53-0110

対象者			
身体障害者手帳	視覚障害	1級～3級及び4級の1	
	聴覚障害	2級及び3級	
	平衡機能障害	3級	
	肢体不自由	上肢	1級・2級の1及び2級の2
		下肢	1級～4級
		体幹	1級～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害	上肢機能	1級～2級（上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）
		移動機能	1級～2級
	心臓・じん臓・呼吸器機能障害	1級及び3級	
	ぼうこう・直腸機能障害	1級・3級及び4級	
	小腸機能障害	1級及び3級	
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1級～3級	
療育手帳	A1・A2		
精神障害者保健福祉手帳	1級		
小児慢性特定疾患児手帳	色素乾皮症		

その他の事業

鹿児島県パーキングパーミット制度

公共施設や店舗などさまざまな施設に設置されている身障者用駐車場を適正にご利用いただくため、県内共通の「身障者用駐車場利用証」を交付することで、本当に必要な方のための駐車スペースの確保を図る制度です。

対象者			有効期間		
身体障害者手帳	視覚障害		1級～4級	5年	
	平衡機能障害		3級		
	肢体不自由	上肢			1級・2級
		下肢			1級～6級
		体幹			1級～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害	上肢機能			1級・2級
		移動機能			1級～3級
	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸機能障害				1級・3級
	小腸機能障害・肝臓機能障害				1級～3級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害			1級～3級		
療育手帳	A1・A2		1年未満		
精神障害者保健福祉手帳	1級				
介護保険被保険者証	要介護2～5				
難病患者の方	特定疾患医療受給者証・特定医療費受給者証をお持ちの方				
妊産婦の方	妊娠7か月～産後3か月 ※出産予定日の4か月前から申請できます				
けが人の方	骨折等による車いす・杖等の試用期間				

手続方法

- 窓口申請の場合
県庁障害福祉課、北薩地域振興局保健福祉課などへ必要なものをお持ちください。
なお、代理申請の場合は、代理人の身分証明書が必要です。
- 郵送申請の場合
必要書類と返信用切手（140円分）を同封のうえ、上記窓口宛てに郵送してください。

申請に必要なもの

身体障害者の方	身体障害者手帳	妊産婦の方	母子健康手帳（住所・氏名・分娩予定日の記載があるページ）
知的障害者の方	療育手帳	けが人の方	医師の診断書（車いす・杖等の使用期間の記載が必要）、身分証明書
精神障害者の方	精神障害者保健福祉手帳		
高齢者の方	介護保険被保険者証		
難病患者の方	特定疾患医療受給者証・特定医療費受給者証		

※申請書や診断書の様式は、県のホームページをご覧ください。

問い合わせ先

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号
鹿児島県保健福祉部障害福祉課
● TEL 099-286-2746
● FAX 099-286-5558





〒895-0041
薩摩川内市隈之城町228番地1
北薩地域振興局（川薩保健所）地域保健福祉課
● TEL 23-3166 ● FAX 20-2127

障がい者に関するマークについて

街で見かける障がい者に関するマークには、主に次のようなものがあります。
これらを見かけたときは、皆さまのご理解とご協力をお願いします。

名称	概要等	問合せ先
障がい者のための 国際シンボルマーク 	<p>障がいのある人々が利用できる建物や施設であることを明確に示す、世界共通のマークとして国際リハビリテーション協会によって選択決定されたものです。このマークはすべての障がい者を対象にしたもので、特に車いすを利用する障がい者を限定し使用されるものではありません。</p>	公益財団法人 日本障害者 リハビリテーション協会 (TEL) 03-5273-0601 (FAX) 03-5273-1523
盲人のための 国際シンボルマーク 	<p>視覚障害者の安全やバリアフリーを考慮した建物・設備・機器などにつけられている世界共通のマークで、信号機や音声案内装置、国際点字郵便物、書籍、印刷物などに、設置、添付されています。また、横断歩道でマークの付いた歩行者用ボタンのある信号機は、視覚障害者が安全に渡れるよう信号が長めに調整されています。</p>	社会福祉法人 日本盲人福祉委員会 (TEL) 03-5291-7885
耳マーク 	<p>聞こえが不自由なことを表す、国内で使用されているマークです。聴覚障がい者は見た目には分からないために、誤解されたり、不利益をこうむったり、社会生活上で不安が少なくありません。</p> <p>このマークを提示された場合は、相手が「聞こえにくい」ことを理解し、コミュニケーションの方法への配慮についてご協力をお願いします。</p>	一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 (TEL) 03-3225-5600 (FAX) 03-3354-0046
ほじょ犬マーク 	<p>身体障害者補助犬が、公共の施設や交通機関、一般的な施設（スーパー、デパート、ホテルなど）で同伴できることを知っていただくためのマークです。補助犬とは身体障害者補助犬法で定められた、盲導犬・介助犬・聴導犬のことを言い、一般のペットとは異なります。他人に吠えないなど、補助犬としての能力を認定された犬だけが、「補助犬」と名乗れます。不特定多数の方が利用する施設では、身体障害者補助犬の同伴を拒んではいけません。お店の出入り口などでこのマークを見かけたり、補助犬を連れてくる方を見かけた場合は、ご理解、ご協力をお願いします。</p>	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部企画課 自立支援振興室 (TEL) 03-5253-1111 (FAX) 03-3503-1237
ハート・プラス マーク 	<p>内部障害、内臓疾患を示すシンボルマークです。身体内部（心臓、じん臓、呼吸器、肝臓、ぼうこう、直腸、小腸機能、HIVによる免疫機能）の障害をお持ちの方は外見からわかりにくいいため、まだ社会に十分に理解されず、様々な誤解を受けることがあります。そのような方々の存在を視覚的に示し、理解の第一歩とするために生まれました。このマークを着用されているかたを見かけた場合は、内部障害について理解し、携帯電話の使用を控えたり、公共交通機関での優先席の利用などの配慮をお願いします。</p>	特定非営利活動法人 ハート・プラスの会 (TEL) 052-718-1581

障がい者に関するマークについて

名称	概要等	問合せ先
オストメイトマーク 	人工肛門・人工膀胱を保有する方（オストメイト）のための設備があることや、オストメイト対応トイレの入り口、案内誘導プレートに表示されています。なお、「オストメイト対応トイレ」とは、排泄物の処理、腹部の人工肛門周辺皮膚や装具の洗浄が出来るように配慮されているトイレです。	公益社団法人 日本オストミー協会 (TEL) 03-5670-7681 (FAX) 03-5670-7682
身体障害者標識 	肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、努力義務となっています。危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。	鹿児島県警察本部交通部 交通企画課 (TEL) 099-206-0110 さつま警察署交通課 (TEL) 53-0110
聴覚障害者標識 	聴覚障害者が運転する自動車に貼る標識で、道路交通法に定められています。聴覚障害のある方でも、ワイドミラーの装着等を条件に普通免許に限り取得することが可能となりました。これにより免許を取得した方が普通自動車を運転する場合は、「聴覚障害者標識」を表示しなければなりません。この標識を付けた普通自動車への幅寄せ等は禁止されています。	鹿児島県警察本部交通部 交通企画課 (TEL) 099-206-0110 さつま警察署交通課 (TEL) 53-0110
障害者雇用支援マーク 	公益財団法人ソーシャルサービス協会が障がい者の在宅障害者就労支援並びに障害者就労支援を認めた企業、団体に対して付与する認証マークです。障がい者の社会参加を理念に、雇用を促進している企業やまた、促進したいという思いを持っている企業は少なくありません。そういった企業がどこにあるのか、障がい者で就労を希望する方々に少しでもわかりやすくなるように作られており、障害者雇用支援マークが企業側と障がい者の橋渡しになってほしいという願いが込められています。ご協力のほど、宜しくお願いします。	公益財団法人ソーシャルサービス協会 ITセンター (TEL) 052-218-2154 (FAX) 052-218-2155
ヘルプカード 	ヘルプカードは支援が必要な人が困ったときに支援を求めるためのもので、「支援が必要な人」と「支援できる人」を結ぶカードです。支援が必要な人が持ち歩くことにより、災害時や緊急時など、周囲の人に手助けを求めたい時にヘルプカードを使い、支援を求めることができます。	鹿児島県障害福祉課 地域生活支援係 (TEL) 099-286-2746
ヘルプマーク 	ヘルプマークは義足や人工関節を使用している方、障がいや疾患がある方、妊娠初期の方など、外見からは分からなくても支援や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、支援を得やすくなることを目的としたマークです。ストラップがついており、他人から見えやすいカバンの取っ手になどにつけて使用します。	さつま町役場 ほけん福祉課 福祉係 (TEL) 24-8930

連絡先一覧

障がい者施設一覧（さつま町内）

施設（事業所）名	所在地	サービス名（事業名）	電話番号
障害者支援施設 宮之城ふくし園	さつま町宮之城屋地670番地2 （高等技術専門校横）	生活介護【障害福祉サービス】 施設入所支援【障害福祉サービス】 短期入所【障害福祉サービス】 日中一時支援事業【地域生活支援事業】	53-2940
障害サービス事業所 支援センターさつま	さつま町宮之城屋地729番地 （ふくし園斜め前）	就労移行支援【障害福祉サービス】 就労継続支援（B型） 【障害福祉サービス】	29-3377
指定特定相談支援事業所 相談支援事業所 さつま		相談支援事業【地域生活支援事業】 特定相談支援【障害福祉サービス】 障害児相談支援【障害福祉サービス】	53-2940
あっとホームかがやき1	さつま町宮之城屋地2056番地1	共同生活援助【障害福祉サービス】 （定員男性5名）	26-1239
あっとホームかがやき2		共同生活援助【障害福祉サービス】 （定員女性5名）	
さつま町 障害者訪問介護事業所 （さつま町社協）	さつま町宮之城屋地2117番地1 （宮之城ひまわり館内）	居宅介護【障害福祉サービス】 重度訪問介護【障害福祉サービス】	21-3603
さつま町 障害者相談支援センター （さつま町社協）		相談支援事業【地域生活支援事業】 特定相談支援【障害福祉サービス】	52-1123
さつま町社会福祉協議会		移動支援事業【地域生活支援事業】 訪問入浴サービス事業 【地域生活支援事業】	52-1123
あかね寮	さつま町船木34番地1 （宮之城病院内）	共同生活援助【障害福祉サービス】	53-0180
福祉ホーム アンジェリカ		福祉ホーム事業【地域生活支援事業】	53-0180
株式会社 光の郷	さつま町柏原1920番地3 （柏原小学校近く）	就労継続支援（A型） 【障害福祉サービス】	59-8875
株式会社 夢の杜	さつま町船木4029番地1	就労継続支援（A型） 【障害福祉サービス】	29-3222
工房たけん子	さつま町広瀬5717番地 （仮屋原公民館近く）	地域活動支援センター 【地域生活支援事業】	53-3760
相談支援事業所 クオランビーノ	さつま町轟町35番地40	特定相談支援【障害福祉サービス】	26-1215

障がい児通所施設一覧（さつま町内）

施設（事業所）名	所在地	サービス名（事業名）	電話番号
児童発達支援センター クオランビーノ	さつま町轟町35番地40	相談支援事業【地域生活支援事業】 児童発達支援事業【障害児通所支援】 放課後等デイサービス	26-1215
放課後等デイサービス事業所 みらくる	さつま町宮之城屋地2056番地1	放課後等デイサービス【障害児通所支援】	53-3900

連絡先一覧

問い合わせ先一覧

相談内容	名称	所在地	電話番号
障がい者福祉	さつま町 ほけん福祉課 福祉係	さつま町宮之城屋地1565番地2	24-8930
障がい者虐待	さつま町障害者虐待防止センター (保健福祉課内)	さつま町宮之城屋地1565番地2	24-8930
	鹿児島県障害者権利擁護センター (鹿児島県庁障害福祉課内)	鹿児島市鴨池新町10番1号	099- 286-5110
児童福祉	さつま町 こども課 こども支援係	さつま町宮之城屋地1565番地2	24-8940
国民健康保険 後期高齢者医療制度	さつま町 ほけん福祉課 保険係	さつま町宮之城屋地1565番地2	24-8932
こども医療費	さつま町 こども課 こども支援係	さつま町宮之城屋地1565番地2	24-8940
住民税 軽自動車税	さつま町 税務課 町民税係	さつま町宮之城屋地1565番地2	24-8922
所得税 相続税	川内税務署	薩摩川内市若葉町1番25号	22-2830
自動車税 自動車取得税	北薩地域振興局 県税課	薩摩川内市神田町1-22	25-5202
年金相談	さつま町 町民環境課 町民係	さつま町宮之城屋地1565番地2	24-8927
児童相談 療育・知的相談	鹿児島県北部児童相談所 鹿児島県知的障害者更生相談所	さつま町虎居704番地2 鹿児島市桜ヶ丘6丁目12番	21-3150 099-264- 3003
求職	ほくさつ障害者就業・生活支援センター	薩摩川内市西向田町11番26号	29-5022
障がい児(入所) パーキングパーミット制度	北薩地域振興局 地域保健福祉課 (川薩保健所)	薩摩川内市隈之城町228番地1	23-3166
指定難病	北薩地域振興局 疾病対策係 (川薩保健所)	薩摩川内市隈之城町228番地1	23-3165
小児慢性特定疾病	北薩地域振興局 健康増進係 (川薩保健所)	薩摩川内市隈之城町228番地1	23-3165
地域福祉	さつま町社会福祉協議会 (宮之城ひまわり館内)	さつま町宮之城屋地2117番地1	52-1123

障害者福祉団体

名称	代表者	所在地
さつま町身体障害者福祉連絡協議会	舟倉 武則	さつま町宮之城屋地2817番地10
さつま町手をつなぐ育成会	川津 充弘	さつま町宮之城屋地670番地2
さつま町精神障害者家族会 若竹会	上原 美枝子	さつま町広瀬5717番地

平成28年4月1日から施行！

しょうがいしゃさべつかいしょうほう

障害者差別解消法

※正式名称は、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」です。

この法律は、障害のある人もない人も、互いに、その人らしさを認め合いながら、共に生きる社会をつくることを目指しています。

「不当な差別的取扱いの禁止」とは？

この法律では、国・都道府県・市町村などの役所や、会社やお店などの事業者が、障害のある人に対して、正当な理由なく、障害を理由として差別することを禁止しています。

「合理的配慮の提供」とは？

この法律では、国・都道府県・市町村などの役所や、会社やお店などの事業者に対して、障害のある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに、負担が重すぎない範囲で対応すること（事業者に対しては、対応に努めること）を求めています。

令和6年4月1日改正



合理的配慮の事例が内閣府のホームページにあります。

合理的配慮サーチ

検索 🔍

合理的配慮サーチでは、障害の種別や生活の場面から事例をさがすことができます。法の施行と相まって、今後、さらに具体例を収集・蓄積し、内容を充実させていきます。



内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付障害者施策担当
〒100-8914 東京都千代田区永田町1-6-1 中央合同庁舎8号館
電話：03-5253-2111 ファックス：03-3581-0902
ホームページ：http://www8.cao.go.jp/shougai/index.html

施設マップ



さ つ ま 町
障がい福祉ガイドブック

令和6年2月発行

編集・発行 さつま町
〒895-1803 薩摩郡さつま町宮之城屋地1565番地2
TEL0996-53-1111