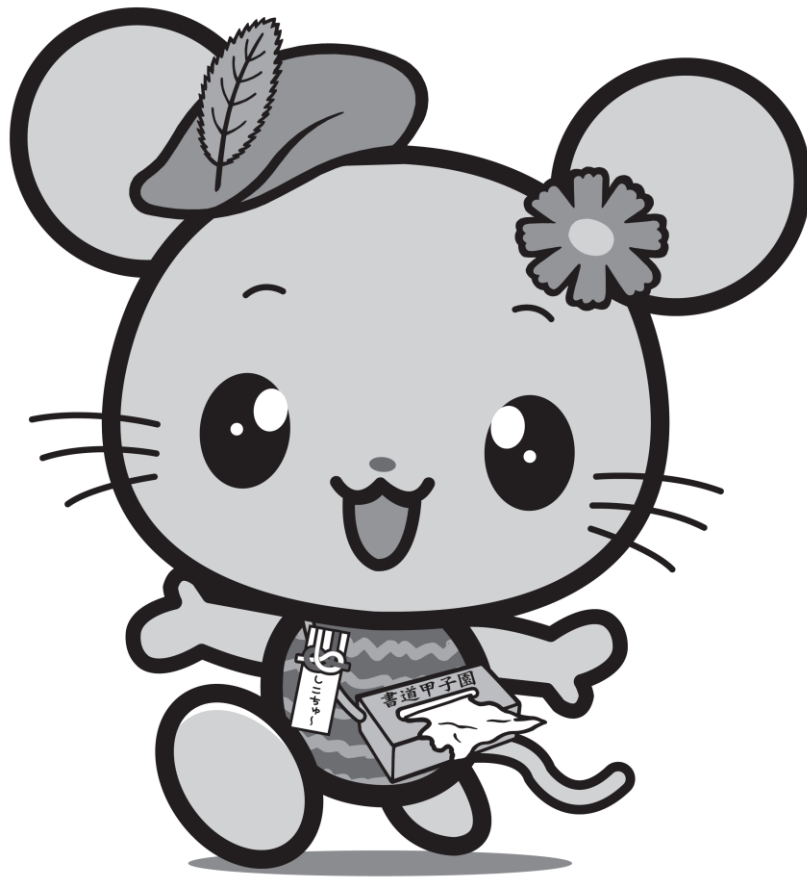


しょう ぶんくし
障がい福祉のしおり



しこくちゅうおうし
四国中央市

もくじ 目次

1. 身体障害者手帳 ^{しんたいしょうがいしやてちょう}	1
2. 療育手帳 ^{りょういくてちょう}	2
3. 精神障害者保健福祉手帳 ^{せいしんしょうがいしやほけんふくしてちょう}	3
4. 医療費の助成など ^{いりょうひ じよせい}	
① 心身障がい者医療 ^{しんしんしょう しやいりょう}	4
② 後期高齢者医療制度 ^{こうきこうれいしやいりょうせいど}	5
③ 特定疾病療養受療証 ^{とくていしつべいりょうようじゅりょうしょう}	6
④ 自立支援医療（更生医療） ^{じりつしえんいりょう こうせいりょう}	7
⑤ 自立支援医療（育成医療） ^{じりつしえんいりょう いくせいりょう}	8
⑥ 自立支援医療（精神通院医療） ^{じりつしえんいりょう せいしんつういんいりょう}	9
5. 年金・手当など ^{ねんきん てあて}	
① 障害基礎年金 ^{しょうがいき そねんきん}	10
② 障害厚生年金 ^{しょうがいこうせいねんきん}	10
③ 障害手当金 ^{しょうがいてあてきん}	10
④ 障害年金生活者支援給付金 ^{しょうがいねんきんせいかつしゅしえんきゅうふきん}	10
⑤ 障害児福祉手当 ^{しょうがいじふくしてあて}	11
⑥ 特別障害者手当 ^{とくべつしょうがいしやてあて}	11
⑦ 心身障害者扶養共済制度 ^{しんしんしょうがいしやふようきょうさいせいど}	12
⑧ 特別児童扶養手当 ^{とくべつじどうふようてあて}	12
⑨ 児童扶養手当 ^{じどうふようてあて}	12
⑩ 災害遺児福祉手当 ^{さいがいのい じふくしてあて}	12
6. 税の軽減 ^{ぜい けいげん}	13
7. 各種料金の割引など ^{かくしゅりょうきん わりびき}	13

8. 障がい福祉サービス

①	障がい者総合支援法によるサービス	14-18
②	障がい児支援サービス	19-20
③	補装具費（購入・借受け・修理）の支給	21-22
④	高額障害福祉サービス等給付費	23
⑤	多子軽減措置	23
⑥	日常生活用具の給付	24-26
⑦	住宅改修費の給付	27
⑧	移動支援	28
⑨	訪問入浴サービス	29
⑩	地域活動支援センター	29

9. その他の福祉制度

①	心身障がい者移動支援チケット「しこちゅ～お出かけチケット」	30
②	パーキングパーミット制度	30
③	障がい者自動車運転免許取得費の助成	31
④	重度身体障がい者自動車改造費の助成	32
⑤	避難行動要支援者制度	33
⑥	人工呼吸器等使用者非常用電源装置等購入費の助成	34
⑦	ヘルプカード	34
⑧	ヘルプマーク	35
⑨	安心ふれあいごみ収集	35
⑩	郵便等による不在者投票（在宅投票）	35
⑪	公営住宅への入居	36
⑫	生活福祉資金の貸付	36
⑬	車いすの貸与	36
⑭	駐車禁止規制の適用除外	36
⑮	福祉サービス利用援助事業について	37
⑯	成年後見制度について	37

10.	<small>かんけいきかんいちらん</small> 関係機関一覧	38-40
11.	<small>しょう しゃ かん</small> 障がい者に関するマーク	41-43

さんこう
【参考】

ようしき
(様式) しこくちゅうおうしきんきゅういりょう 四国中央市緊急医療・さいがいじしえんじょうほう 災害時支援情報シート

【1. 身体障害者手帳】

身体に一定の障がいのある方は、身体障害者手帳の交付を受けることにより各種の支援を受けることができます。

対象となる障がいの種類は、視覚障害、聴覚又は平衡機能障害、音声機能・言語機能又はそしゃく機能障害、肢体不自由、心臓機能・じん臓機能又は呼吸器機能障害、ぼうこう又は直腸機能障害、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、肝臓機能障害です。

障がいの等級は、1～6級までに区分され、数字が小さいほど障がい重いことを表しています。

◆申請に必要なもの◆

- ①身体障害者手帳交付申請書（15歳未満の場合は保護者が申請）
- ②知事などが指定する医師の診断書・意見書
- ③本人の写真1枚（縦4cm × 横3cm 申請日前6か月以内に撮影したもの）
- ④印鑑
- ⑤マイナンバーの確認できるもの
- ⑥本人確認ができるもの

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆注意点◆

- 利用できる福祉サービスは、手帳の障がい名や障がいの等級などにより異なります。
- 障がいの程度が変わった場合は程度変更の手続きが必要です。
- 氏名や居住地などに変更がある場合は、市の福祉事務所へ届け出が必要です。
- 県外へ転出する場合、新しい居住地の福祉事務所又は役場の福祉担当課へ住所変更の届け出が必要です。
- 手帳の交付を受けた方が亡くなった場合は、福祉事務所へ返還してください。

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

【2. 療育手帳】

知的障がいのある方は、療育手帳の交付を受けることにより各種の支援を受けることができます。

対象となる方は、いろいろな原因によって、ものの名前を覚えたり、計算したり、筋道をたてて考えたり、想像したりするなど知的能力が年齢とともに進歩していない、いわゆる知的障がいがある方や知的障がいを伴う自閉症がある方です。知的障がいのある方が申請の上、東予子ども・女性支援センター（18歳未満）又は愛媛県福祉総合支援センター（18歳以上）で判定を受けたあと交付されます。

障がいの程度は、A（最重度・重度）、B（中度・軽度）に区分されます。

◆申請に必要なもの◆

- ①療育手帳交付申請書
- ②療育手帳交付（確認）申請調書
- ③本人の写真1枚（縦4cm × 横3cm）
- ④マイナンバーの確認できるもの

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆注意◆

- 障がい程度の確認を受けるため、手帳記載の「次の判定年月日」の前月までにその確認の申請が必要です。
- 利用できる福祉サービスは、障がいの程度などにより異なることがあります。
- 氏名や居住地などに変更がある場合は、市の福祉事務所へ届け出が必要です。
- 県外へ転出する場合、新しい居住地の福祉事務所又は役場の福祉担当課へ住所変更の届け出が必要です。
- 手帳の交付を受けた方が亡くなった場合は、福祉事務所へ返還してください。

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172



【3. 精神障害者保健福祉手帳】

一定の精神障がいの状態にある方は、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けることにより各種の支援を受けることができます。

対象となる方は、精神疾患があり、精神障がいのため長期にわたり日常生活又は社会参加へ制約がある方です。初診から6か月以上経過すると申請できます。

障がいに応じて1～3級に区分されます。

◆申請に必要なもの◆

- ① 障害者手帳交付申請書
- ② 精神障害者保健福祉手帳用診断書（初診日から6か月以降のもの）又は精神障がいで取った障害年金証書（直近4か月以内の振込通知書でも可）
- ③ 本人の写真1枚（縦4cm × 横3cm 申請日前1年以内に撮影したもの）
- ④ 印鑑
- ⑤ マイナンバーの確認できるもの
- ⑥ 本人確認ができるもの

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆注意点◆

- 利用できる福祉サービスは、障がいの等級などにより異なることがあります。
- 障がいの程度が変わった場合は程度変更の手続きが必要です。
- 氏名や居住地などに変更がある場合は、市の福祉事務所へ届け出が必要です。
- 県外へ転出する場合、新しい居住地の福祉事務所又は役場の福祉担当課へ前の居住地で発行された手帳の返還及び住所変更の届け出が必要です。
- 手帳の交付を受けた方が亡くなった場合は、福祉事務所へ返還してください。
- 手帳の有効期間は2年です。有効期間の延長を希望する場合は、有効期限の日の3か月前から更新の手続きができます。

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

【4. 医療費の助成など】

①心身障がい者医療

病気やけがのために医療機関を受診した場合、保険診療による医療費の自己負担分が助成されます。

◆対象者◆

四国中央市に住所を有する

身体障害者手帳1級・2級の所持者

療育手帳Aの所持者

身体障害者手帳3～6級、療育手帳B両方の所持者

身体障害者手帳3級の所持者のうち、所得税非課税世帯の方

療育手帳Bの所持者のうち、所得税非課税世帯の方

◆申請に必要なもの◆

①マイナ保険証

資格確認書

資格情報のお知らせのいずれか

②身体障害者手帳又は療育手帳

◆申請窓口◆

国保医療課 または 各窓口センター

◆お問い合わせ◆

国保医療課 福祉医療係 ☎ 28-6017 FAX 28-6058



② 後期高齢者医療制度

申請により、後期高齢者医療制度に加入することができます。加入することにより、医療機関へのお支払い金額や保険料が軽減される場合があります。（世帯の収入状況等により個別に異なります。）75歳未満の加入は、強制ではありませんので有利な方を選ぶことができます。

◆ 対象者 ◆

一定の障がいがあると認定された65歳以上75歳未満の方

◆ 申請に必要なもの ◆

① 障害者手帳又は障害等級の確認できる障害年金証書

※代理の方が申請する場合等、他にも必要な書類がありますので、詳しくはお問い合わせください

◆ 申請窓口 ◆

国保医療課 または 各窓口センター

◆ お問い合わせ ◆

国保医療課 後期高齢者医療係 ☎ 28-6017 FAX 28-6058



とくていしつべいりょうようじゅりょうしょう
③特定疾病療養受療証

りょうようきかん ちょうき こうかく いりょう けいぞく ひつよう びょうき ばあい いりょうひ
療養期間が長期にわたり、高額な医療を継続して必要とする病気の場合、医療費の
じこふたんがく えん さいみまん じょういしよとくしや
自己負担額が10,000円まで（ただし、70歳未満の上位所得者については、自己負担
がく えん せいど
額が20,000円まで）となる制度です。

◆対象者◆

じんこうとうせき おこな ひつよう まんせいじんふぜん かた
人工透析を行う必要のある慢性腎不全の方

けつゆうびょう かた
血友病の方

こう ざい とうよ こうてんせいめんえきふぜんしょうこうぐん かた
抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の方

◆申請に必要なもの◆

いし しょうめいしょ
①医師の証明書

てつづき こ かた ほんにんかくにんしよるい
②手続きに来られる方の本人確認書類

いじんじょう べつせたい ほう てつづき こ ばあい
③委任状（別世帯の方が手続きに来られる場合のみ）

◆申請窓口◆

こくみんけんこうほけん こうきこうれいしやいりょう かた
国民健康保険・後期高齢者医療の方

こくほいりょうか また かくまどぐち
…国保医療課 又は 各窓口センター

しゃかいほけん かた しゃかいほけん ぜんこくけんこうほけんきょうかい きょうかい けんこうほけん
社会保険の方…社会保険（「全国健康保険協会（協会けんぽ）」や「健康保険
くみあい ほけんしや
組合」など）の保険者

◆お問い合わせ◆

こくほいりょうか こくみんけんこうほけんかかり
国保医療課 国民健康保険係

☎ 28-6020 FAX 28-6058

こくほいりょうか こうきこうれいしやいりょうかかり
国保医療課 後期高齢者医療係

☎ 28-6017 FAX 28-6058



④ 自立支援医療（更生医療）

身体障がい者が障がいを軽くしたり取り除いたりするために人工透析、心臓手術、人工関節置換術、抗HIV療法、免疫調節療法などの治療を受ける場合に、医療費の自己負担分を軽減します。原則として自己負担が医療費の1割負担となりますが、世帯の所得に応じて上限月額があります。

※指定医療機関での指定医師の医療が対象となります。

◆ 対象者 ◆

18歳以上の身体障害者手帳の所持者のうち、愛媛県福祉総合支援センターで更生医療対象と判定された方

◆ 申請に必要なもの ◆

- ① 申請書
- ② 同意書
- ③ 意見書（指定医療機関作成）
- ④ 判定依頼書
- ⑤ 身体障害者手帳
- ⑥ 健康保険資格確認書
- ⑦ 特定疾病療養受領証（人工透析などの場合）
- ⑧ 年金額など収入が確認できるもの
- ⑨ 印鑑
- ⑩ マイナンバーの確認できるもの

※対象者の年齢や保険の種類によって、必要なものが異なりますので、詳しくはお問い合わせください

◆ 申請窓口 ◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆ お問い合わせ ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑤ 自立支援医療（育成医療）

身体障がい児に対し、障がいを軽くしたり取り除いたりするために手術などにより治療効果が期待できるときにその費用を軽減します。原則として自己負担が医療費の1割負担となりますが、世帯の所得に応じて上限月額があります。

※指定医療機関での指定医師の医療が対象となります。

◆ 対象者 ◆

18歳未満の身体障がい児

障がいに係る医療を行わないときは将来障がいを残すと認められる疾患がある児童

◆ 申請に必要なもの ◆

① 申請書

② 同意書

③ 意見書（指定医療機関作成）

④ 健康保険資格確認書

資格情報のお知らせ のいずれか

⑤ 印鑑

⑥ マイナンバーの確認できるもの

※保険の種類によって必要なものが異なりますので、詳しくはお問い合わせください

◆ 申請窓口 ◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆ お問い合わせ ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑥ 自立支援医療（精神通院医療）

精神疾患で継続的な通院医療を必要とする方に対して通院医療費を軽減します。
原則として自己負担が医療費の1割負担となりますが、世帯の所得に応じて上限月額があります。

※指定医療機関での医療が対象となります。

◆ 対象者 ◆

精神疾患の治療で継続的に通院されている方（入院医療は対象外です）

◆ 申請に必要なもの ◆

① 申請書

② 診断書（指定医療機関作成、隔年）

※手帳と同時申請のときは手帳用診断書で可能

③ 健康保険資格確認書

資格情報のお知らせ のいずれか

④ 年金額など収入が確認できるもの

⑤ 印鑑

⑥ マイナンバーの確認できるもの

※対象者の年齢や保険の種類によって、必要なものが異なりますので、詳しくはお問い合わせください

◆ 申請窓口 ◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆ お問い合わせ ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

【5. 年金・手当など】

① 障害基礎年金

国民年金の加入期間中に初診日のある病気やけがによって、定められた障害状態にあり、要件を満たしている場合に支給されます。

また、生まれつきの障害がある方や、20歳前に初診日のある病気やけがによって、定められた障害状態にある場合も支給されます。

◆お問い合わせ◆

市民窓口センター 年金担当 ☎ 28-6018 FAX 28-6128

② 障害厚生年金

厚生年金の加入期間中に初診日のある病気やけがによって、定められた障害状態にあり、要件を満たしている場合に支給されます。

◆お問い合わせ◆

新居浜年金事務所 ☎ 0897-35-1445

③ 障害手当金

厚生年金の加入期間中に初診日のある病気やけがによって、定められた障害状態にあり、要件を満たしている場合で、障害厚生年金を受け取るよりも軽い障害が残った場合に1回のみ支給されます。

◆お問い合わせ◆

新居浜年金事務所 ☎ 0897-35-1445

④ 障害年金生活者支援給付金

障害年金受給者で、所得が低い方の生活を支援するために、障害年金に上乘せし支給されるものです。障害基礎年金の請求と合わせて手続きを行っていただく必要があります。支給の要件を満たしている場合に支給されます。

◆お問い合わせ◆

市民窓口センター 年金担当 ☎ 28-6018 FAX 28-6128
新居浜年金事務所 ☎ 0897-35-1300 FAX 0897-32-5819

しょうがいじふくしてあて
⑤ 障害児福祉手当

20歳未満で身体又は精神に重度の障がいのあるため、日常生活において常時の介護を必要とする在宅の特別障がい児に福祉の向上を図ることを目的に支給されま
す。

※施設入所の方、又は障害年金など障がいを支給要件とする公的給付を受けてい
る方には、手当は支給されません。

※受給者若しくはその配偶者又は扶養義務者の前年所得が一定の額以上であると
きは、手当は支給されません。

てあてがく えん れいわ ねんど
○手当額 16,560円（令和8年度）

◆お問い合わせ◆

しゃかいふくしか しょう ぶくしかかり
社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172



とくべつしょうがいしやてあて
⑥ 特別障害者手当

20歳以上であって精神又は身体に著しく重度の障がいがある場合、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の方に支給され
ます。

※施設入所の方、又は3か月以上入院した場合は、手当は支給されません。

※受給者若しくはその配偶者又は扶養義務者の前年所得が一定の額以上であると
きは、手当は支給されません。

てあてがく えん れいわ ねんど
○手当額 30,450円（令和8年度）

◆お問い合わせ◆

しゃかいふくしか しょう ぶくしかかり
社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑦ 心身障害者扶養共済制度

障がいのある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一事（死亡、重度障がい）があったとき、障がいのある方に終身一定額の年金を支給する制度です。

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑧ 特別児童扶養手当

20歳未満で身体又は精神に中度以上の障がいのある児童を監護・養育している父母などに支給されます。

◆お問い合わせ◆

こども家庭課 ☎ 28-6027 FAX 28-6031

⑨ 児童扶養手当

父（母）に重度の障がいがある場合、児童を監護している母（父）に支給されます。

※障 害 年 金 の 子 の 加 算 と の 調 整 が あ り ま す。

また、ひとり親家庭の父または母に重度の障がいがある場合は、障害年金の受給月額が児童扶養手当の月額より低い場合に、その差額が支給されます。

◆お問い合わせ◆

こども家庭課 ☎ 28-6027 FAX 28-6031

⑩ 災害遺児福祉手当

生計を維持していた父母が交通災害などにより死亡又は重度の障がいとなったときに児童の養育者に支給されます。

◆お問い合わせ◆

こども家庭課 ☎ 28-6027 FAX 28-6031

【6. 税の軽減】

税の種類 (軽減内容)	お問い合わせ	FAX
所得税 (控除)・相続税 (控除)	伊予三島税務署 ☎ 24-5410	高松国税局 087-831-3205 ※このファクシミリは聴くことや話すことが不自由な方の税務相談専用です。
住民税 (控除、非課税範囲の拡大)	税務課 市民税係 ☎ 28-6009	28-6058
自動車税種別割 (減免) 事業税 (事業主に対する軽減措置)	東予地方局 課税課 ☎ 0897-56-1300	0897-56-0716
軽自動車税種別割 (減免)	税務課 諸税係 ☎ 28-6010	28-6058
自動車税環境性能割 (減免)	中予地方局 課税課 ☎ 089-957-6621	089-957-6626
少額預金などの利子所得など (非課税) 【通称：障がい者等のマル優】	金融機関・郵便局・ 信託銀行・証券会社など	



【7. 各種料金の割引など】

お持ちの手帳の種類や、障がいの等級によって受けられるサービスが、異なる場合があります。詳しくはそれぞれの事業者を利用前にお問い合わせください。

JR運賃の割引	航空運賃の割引	バス・電車運賃の割引
タクシー運賃の割引	デマンドタクシーの割引	旅客船運賃の割引
有料道路通行料金の割引	NHK放送受信料の減免	NTT番号案内サービス
携帯電話の割引	郵便料金などの優遇措置	青い鳥郵便はがきの配布
霧の森交湯～館割引	観光・レジャー施設等の割引	

※有料道路通行料金の割引、NHK放送受信料の減免手続きは、社会福祉課又は各窓口センター福祉窓口で行っています。



【8. 障がい福祉サービス】

① 障がい者総合支援法によるサービス

障がい者総合支援法（障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）による総合的なサービスは、自立支援給付と地域生活支援事業で構成されています。

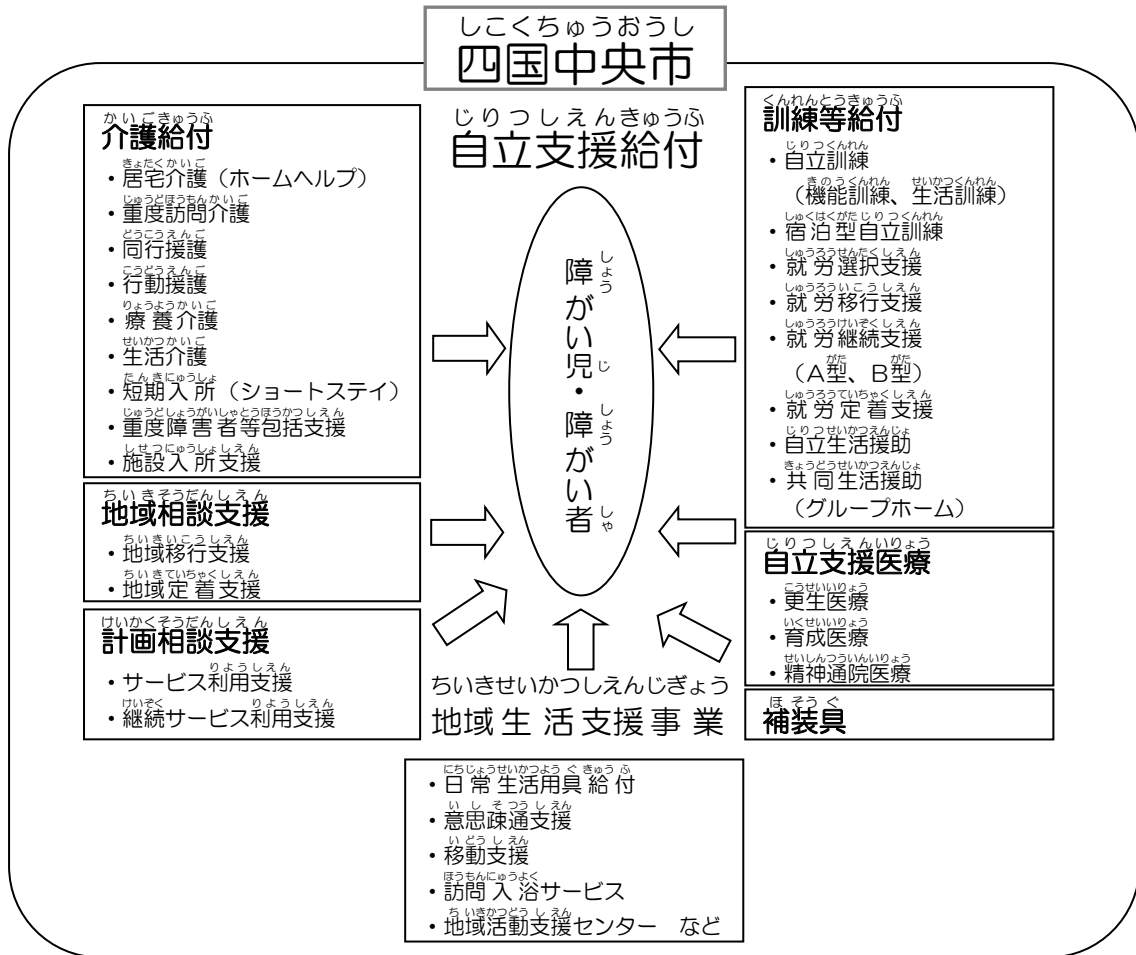
サービスを利用するには、まず利用者の障害支援区分（必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す区分）の調査や生活状況などの調査を行い、医師からの意見書と調査結果をもとに障害支援区分の判定が行われます。判定後、サービス等利用計画案を作成、提出していただき、利用できるサービスの支給が決定します。

利用者は、支給決定を受けた後、事業者や施設と契約を行い、サービスを利用します。サービス利用後は、利用者負担分の利用料や食費などを事業者や施設に直接支払います。

利用者負担の割合は原則1割ですが、所得に応じて上限が定められています。所得を判断する世帯の範囲は18歳以上の障がい者は障がい者本人とその配偶者（施設に入所する18、19歳は除く）、障がい児（施設に入所する18、19歳を含む）は保護者の属する住民基本台帳での世帯です。

※65歳以上の方と40歳以上65歳未満で介護保険の特定疾病に該当する方は、介護保険の要介護認定を受けていただき、介護保険サービスを優先して受けていただくようになります。





区分	サービスの名称	障がい者	障がい児
訪問系・その他	居宅介護（ホームヘルプ）	○	○
	重度訪問介護	○	○
	同行援護	○	○
	行動援護	○	○
	重度障害者等包括支援	○	○
日中活動系	療養介護	○	
	生活介護	○	
	短期入所（ショートステイ）	○	○
	自立訓練（機能訓練、生活訓練）	○	
	宿泊型自立訓練	○	
	就労選択支援	○	
	就労移行支援	○	
	就労継続支援（A型、B型）	○	
	就労定着支援	○	
自立生活援助	○		
居住系	施設入所支援	○	
	共同生活援助（グループホーム）	○	

かいごきゅうふ
【介護給付】

サービスの名称	サービスの内容
居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事などの介護を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい者若しくは精神障がいにより、行動上著しい困難を有する人で常に介護を必要とする人に、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を行います。
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む)、移動の援護などの外出支援を行います。
行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援や外出支援を行います。
療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。
生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。
短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事などの介護を行います。
重度障害者等包括支援	介護の必要性がとてもし高い人に、居宅介護など複数のサービスを包括的にを行います。
施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事などの介護を行います。

くんれんとうきゅうふ
【訓練等給付】

サービスの名称	サービスの内容
自立訓練 (機能訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、理学療法や作業療法などの身体機能向上のために必要な訓練を行います。
自立訓練 (生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、食事や家事などの生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
宿泊型自立訓練	自立訓練(生活訓練)の対象者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用して居る人に、地域移行に向けて一定期間、住居を提供して帰宅後における生活能力などを維持・向上させるために必要な訓練や支援を行います。
就労選択支援	働くことを希望する人に、能力や適正などに合った就労先や働き方について、よりよい選択ができるように支援を行います。
就労移行支援	一般企業などへの就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び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	一般企業などでの就労が困難な人に、雇用契約を結んで、働く場を提供するとともに、知識及び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B型	一般企業などでの就労が困難な人に、雇用契約を結ばず、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の支援を行います。また、入浴、排せつ、食事などの介護の必要性が認定されている方にはサービスも提供します。
就労定着支援	企業・自宅などへの訪問や障がい者の来所により、課題解決に向けて必要な連絡調整や指導・助言などの支援を行います。
自立生活援助	定期的に利用者の居宅を訪問し、生活状況の確認を行い、助言や医療機関などとの連絡調整を行うとともに、相談・要請への随時の対応を行います。

きほんそうだんしえん
【基本相談支援】

サービスの名称	サービスの内容
基本相談支援	障がい者や障がい児の保護者又は当事者の介護を行う者などからの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言、市や指定障害福祉サービス事業者などとの連絡調整を行います。

ちいきそうだんしえん
【地域相談支援】

サービスの名称	サービスの内容
地域移行支援	障害福祉施設や精神科病院から退所・退院する人に、相談による不安解消、外出への同行支援、住居確保、関係機関との調整などを行います。
地域定着支援	居宅において単身で生活している障がい者を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行います。

けいかくそうだんしえん
【計画相談支援】

サービスの名称	サービスの内容
サービス利用支援	障害福祉サービス・地域相談支援の支給決定前に、サービス等利用計画案を作成し、支給決定後に、サービス事業者などとの連絡調整を行うとともに、サービス等利用計画の作成を行います。
継続サービス利用支援	個別に定める期間ごとに、支給決定された障害福祉サービスなどの利用状況の検証（モニタリング）を行い、計画の見直しを行います。

ちいきせいかつしえんじぎょう
【地域生活支援事業】

サービスの名称	サービスの内容
日常生活用具給付	日常生活に必要な用具を給付します。
意思疎通支援	手話通訳者・要約筆記者などの派遣、手話通訳者の設置、点訳・音声訳などによる支援を行います。また、支援者を養成します。
移動支援	円滑に外出できるように、通勤や経済活動に係るものを除いて、移動を支援します。
訪問入浴サービス	身体障がい者の生活を支援するため、訪問により自宅において入浴サービスを提供します。
地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流などを行う施設です。
基幹相談支援センター	地域における相談支援の中核的な役割を担い、総合的な相談支援や専門的な相談支援を行います。また、地域の相談支援体制の強化に取り組みます。
ピアサポートセンター	障がい者による障がい者への相談支援や障害福祉サービスの周知啓発、社会参加の促進などを行います。
成年後見制度利用支援	成年後見制度の利用を支援します。
日中一時支援	障がい児（者）の日中における活動の場を確保します。
安心生活支援	障がい者が地域で安心して暮らすための支援体制を整備し、自ら選んだ地域で暮らしていけるよう、地域生活への移行や定着を支援します。
職場体験応援	就労を希望する障がい者に対し、就労体験実習の機会を充実させることにより、仕事に必要な知識や技能を習得します。また、企業の障がい者就労への理解を深め、障がい者の雇用促進による地域での自立した生活の実現を図ります。

【障がい者の利用者負担】

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯の方	0円
低所得	市町村民税非課税世帯の方	0円
一般1	市町村民税課税世帯の方（所得割16万円未満） 入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者を除く	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は、市民税課税世帯の場合、「一般2」になります。

◆対象者◆

障害者手帳の所持者

知的障がい・精神障がいがあると判定されている方

難病患者など

◆申請に必要なもの◆

①申請書

②世帯状況申告書

③同意書

④印鑑

⑤所得区分の認定に必要な書類（年金証書など）

⑥マイナンバーの確認できるもの

⑦本人確認ができるもの

※他にも必要な書類がありますので、詳しくはお問い合わせください

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

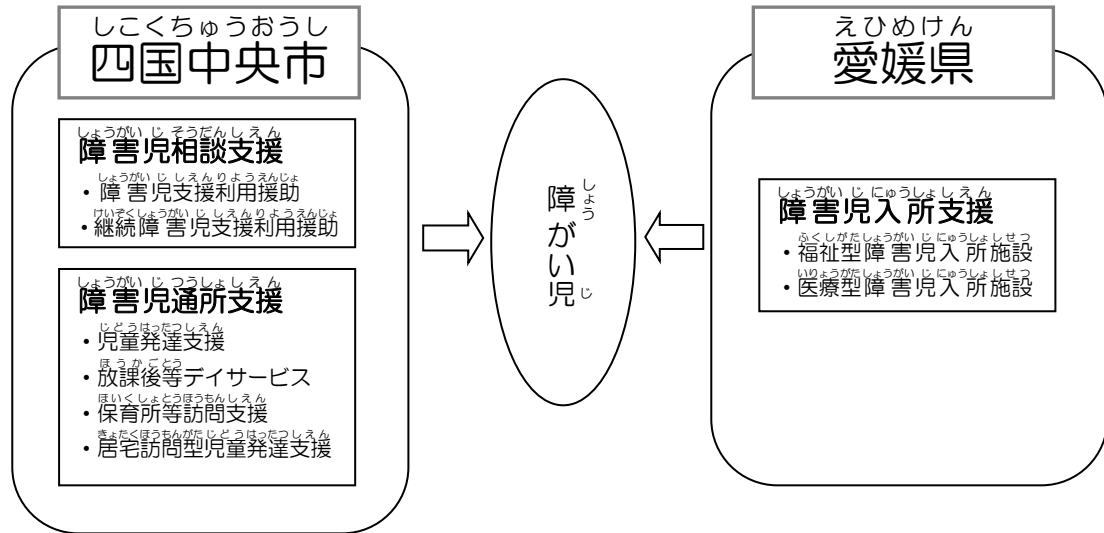
社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023

FAX 28-6172



② 障がい児支援サービス

児童福祉法に基づく各種サービスが受けられます。



【障害児通所支援】

サービスの名称	サービスの内容
児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技術の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。
放課後等デイサービス	学校就学中の障がい児に対して、放課後や夏休みなどに、生活能力向上のための訓練などを継続的に提供し、障がい児の自立促進や放課後の居場所づくりを推進します。
保育所等訪問支援	保育所などを利用中、利用予定の障がい児に対して、訪問により、保育所などにおける集団生活の適応のための専門的な支援を提供し、保育所などの安定した利用を促進します。
居宅訪問型児童発達支援	障がい児の居宅を訪問し、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。

【障害児相談支援】

サービスの名称	サービスの内容
障害児支援利用援助	障がい児の通所サービスなどの支給決定前に、障害児支援利用計画案を作成し、支給決定後に、サービス事業者などとの連絡調整を行うとともに、障害児支援利用計画の作成を行います。
継続障害児支援利用援助	個別に定める期間ごとに、支給決定されたサービスなどの利用状況の検証（モニタリング）を行い、計画の見直しを行います。

※障害福祉サービスと障害児通所支援併用の場合は、障害児相談支援で対応します。

しょうがいじにゆうしよしえん
【障害児入所支援】

サービスの名称	サービスの内容
福祉型障害児入所支援	当該施設に入所する障がい児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。
医療型障害児入所支援	当該施設などに入所などをする障がい児に対して、保護、日常生活指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。

※障害児入所支援は、県への申請となります。

しょうがいじりようしゃふたん
【障がい児の利用者負担】

区分	世帯の収入状況	負担上限月額	
生活保護	生活保護受給世帯の方	0円	
低所得	市町村民税非課税世帯の方	0円	
一般1	市町村民税課税世帯の方 (所得割28万円未満)	通所施設、ホームヘルプ利用の場合	4,600円
		入所施設利用の場合	9,300円
一般2	上記以外	37,200円	

たいしやうしや
◆対象者◆

はったつ おく かん じどう
発達に遅れを感じる児童
なんびやう じどう
難病の児童

しんせい ひつよう
◆申請に必要なもの◆

- ①申請書
- ②世帯状況申告書
- ③同意書
- ④印鑑
- ⑤所得区分の認定に必要な書類(年金証書など)
- ⑥マイナンバーの確認できるもの
- ⑦本人確認ができるもの

※他にも必要な書類がありますので、詳しくはお問い合わせください

しんせいまどぐち
◆申請窓口◆

しゃかいふくしか また かくまどぐち ふくしまどぐち
社会福祉課 又は 各窓口センター福祉窓口

とあ
◆お問い合わせ◆

しゃかいふくしか しょう ふくしかかり
社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

③補装具費（購入・借受け・修理）の支給

身体障害者手帳を所持している方に対し、身体上の障がいを補うための補装具の交付、借受け、修理に係る費用を支給します。

※必ず、購入前にご相談ください。購入後に申請しても補助の対象となりません。

※介護保険・医療保険・労災等他制度の支給対象の方や、治療用・訓練用の装具等は対象外です。

【補装具の種類】

障がい部位	補装具の種類	耐用年数
視覚障がい	視覚障害者安全つえ	2、4、5年
	眼鏡	4年
	義眼	2年
聴覚障がい	補聴器	5年
肢体不自由	義手	1～5年
	義足	1～5年
	装具	1～3年
	車椅子	6年
	歩行器	5年
	姿勢保持装置	3年
	電動車椅子	6年
	歩行補助つえ	2、4年
肢体不自由<障がい児のみ>	車載用姿勢保持装置	3年
	起立保持具	3年
重度の上下肢及び音声・言語機能障がい	排便補助具	2年
	重度障害者用意忠伝達装置	5年

【補装具の利用者負担】

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯の方	0円
低所得	市町村民税非課税世帯の方	0円
一般	市町村民税課税世帯の方	37,200円

※市民税課税額が一定額を超える場合は、支給対象外となります。

◆対象者◆

所定の身体障害者手帳の所持者
難病患者など

◆申請に必要なもの◆

①申請書

②補装具支給意見書

③身体障害者手帳

④所得区分の認定に必要な書類（課税証明書、年金証書など）

⑤マイナンバーの確認できるもの

※補装具の種類によって他にも必要な書類がありますので、詳しくはお問い合わせください

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172



④ 高額障害福祉サービス等給付費

障害福祉サービス、障害児通所支援、障害児入所支援、補装具を利用し、1世帯で1月に支払ったこれらの利用者負担の合算額が一定の基準を超えた場合に、その基準を超えて支払った負担額を償還方法により支給し、1世帯での負担額が大きくなりすぎないようにする仕組みです。

◆申請に必要なもの◆

- ① 申請書
- ② 受給者証
- ③ 印鑑

※他にも必要な書類がありますので、詳しくはお問い合わせください

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑤ 多子軽減措置

障害児通所支援（放課後等デイサービスを除く）を利用している、または保育所や幼稚園などに通う就学前の児童が同一世帯に2人以上いる場合に、第2子以降の利用者負担額が軽減される場合があります。

◆申請に必要なもの◆

- ① 申請書
- ② 在園証明など
- ③ 受給者証
- ④ 印鑑

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑥ 日常生活用具の給付

在宅の障がいのある方に対し、日常生活の便宜を図るための日常生活用具の給付を行っています。

※必ず、購入前にご相談ください。購入後に申請しても補助の対象となりません。

※65歳以上の方と40歳以上65歳未満で介護保険の特定疾病に該当する方は、介護保険の要介護認定を受けていただき、介護保険サービスを優先して受けていただくようになります。

※原則年度につき1種類の支給が限度となります。

【主な日常生活用具の種類及び対象者】

(※の種類については、在宅生活者に限りません)

種類	対象	耐用年数
特殊寝台	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障がい2級以上 難病患者などで寝たきり状態のもの 	8年 (15歳以上)
特殊マット	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障がい1級（児は2級含む）で常時介護が必要なもの 知的障がいの重度又は最重度 難病患者などで寝たきり状態のもの 	5年 (3歳以上)
特殊尿器	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障がい1級で常時介護が必要なもの 難病患者などで自力では排尿できないもの 	5年 (学齢児以上)
入浴担架	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障がい2級以上で入浴に介助が必要なもの 	5年 (3歳以上)
体位変換器	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障がい2級以上で下着交換などに介助が必要なもの 難病患者などで寝たきり状態のもの 	5年 (学齢児以上)
移動用リフト	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障がい2級以上 難病患者などで下肢又は体幹機能に障がいのあるもの 	4年 (3歳以上)
訓練イス	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障がい2級以上 	5年 (3歳以上18歳未満)
訓練用ベッド	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障がい2級以上 難病患者などで下肢又は体幹機能に障がいのあるもの 	8年 (3歳以上)
入浴補助用具	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障がいで入浴に介助が必要なもの 難病患者などで入浴に介助が必要なもの 	8年 (3歳以上)
便器	<ul style="list-style-type: none"> 下肢又は体幹機能障がい2級以上 難病患者などで常時介護が必要なもの 	8年 (学齢児以上)
T字状・棒状のつえ ※	<ul style="list-style-type: none"> 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がい者 	3年 (学齢児以上)
移動・移乗支援用具	<ul style="list-style-type: none"> 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がいで家庭内の移動に介助が必要なもの 難病患者などで下肢が不自由なもの 	8年 (3歳以上)
頭部保護帽 ※	<ul style="list-style-type: none"> 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がいで歩行、立位が不安定で頻りに転倒する恐れのあるもの 知的障がいの重度又は最重度であり頻りに転倒するもの 精神障がいで、てんかんの発作などにより頻りに転倒するもの 	3年

特殊便器	<ul style="list-style-type: none"> ・上肢障がい2級以上 ・知的障がいの重度又は最重度で自力での排便後の処理が訓練しても難しいもの ・難病患者などで上肢機能に障がいのあるもの <p>(学齢児以上) *住宅改修を伴うものを除く</p>	8年
火災警報器	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい等級2級以上で火災発生の感知、避難が著しく困難な者のみの世帯など ・知的障がいの重度又は最重度で火災発生の感知、避難が著しく困難な者のみの世帯など 	8年
聴覚障がい者用 火災警報受信器	市内居住の聴覚障がい3級以上	5年
自動消火器	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい等級2級以上で火災発生の感知、避難が著しく困難な者のみの世帯など ・知的障がいの重度又は最重度で火災発生の感知、避難が著しく困難な者のみの世帯など ・難病患者などで火災発生の感知、避難が著しく困難な者のみの世帯など 	8年
電磁調理器	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障がい2級以上の視覚障がい者のみの世帯など ・知的障がいの重度又は最重度のみの世帯など <p>(18歳以上)</p>	6年
歩行時間延長信号機用 小型送信機	視覚障がい2級以上	(学齢児以上) 10年
聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障がい2級以上で聴覚障がい者のみの世帯など	(学齢児以上) 10年
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もの	(3歳以上) 5年
ネブライザー(吸入器)	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器機能障がい3級以上 ・肢体不自由2級以上で呼吸器機能障がい3級と同程度の障がいのあるもの ・音声機能障がいのある喉頭摘出者 ・難病患者などで呼吸器機能に障がいのあるもの 	5年
電気式たん吸引器	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器機能障がい3級以上 ・肢体不自由2級以上で呼吸器機能障がい3級と同程度の障がいのあるもの ・音声機能障がいのある喉頭摘出者 ・難病患者などで呼吸器機能に障がいのあるもの 	5年
酸素ポンプ運搬車	呼吸器機能障がいがあり医療保険における在宅酸素療法を行っているもの	(学齢児以上) 10年
視覚障がい者用体温計	視覚障がい2級以上の視覚障がい者のみの世帯	(学齢児以上) 5年
視覚障がい者用体重計	視覚障がい2級以上の視覚障がい者のみの世帯	(学齢児以上) 5年
視覚障がい者用血圧計	視覚障がい2級以上の視覚障がい者のみの世帯	(18歳以上) 5年
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓機能障がい又は呼吸器機能障がい3級以上で在宅酸素療法を行っているもの ・人工呼吸器の装着が必要なもの ・難病患者などで人工呼吸器の装着が必要なもの 	5年
携帯用会話補助装置	肢体不自由又は音声機能が若しくは言語機能障がい、発声・発語に著しい障がいのあるもの	(学齢児以上) 5年
情報・通信支援用具	上肢機能障がい2級又は視覚障がい2級以上	(学齢児以上) 6年
点字ディスプレイ	視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級で必要と認められるもの	(18歳以上) 6年
点字器 ※	視覚障がい者	(学齢児以上) 7年
点字タイプライター	視覚障がい2級以上で就学中若しくは就労中又は就労が見込まれるもの	(学齢児以上) 5年
視覚障がい者用 ポータブルレコーダー	視覚障がい2級以上	(学齢児以上) 6年
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	(学齢児以上) 6年

視覚障がい者音声ICタグレコーダー	視覚障がい2級以上	(学齢児以上)	6年
視覚障がい者用読書器	視覚障がいを有し、本装置により文字等を読むことが可能になるもの	(学齢児以上)	8年
視覚障がい者用時計	視覚障がい2級以上	(学齢児以上)	10年
聴覚障がい者用通信装置	聴覚障がい又は発声・発語に著しい障がいを有するために、コミュニケーション、緊急連絡などの手段として必要と認められるもの	(学齢児以上) *FAX	5年
聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚障がいで本装置によりテレビの視聴が可能になるもの		6年
人工喉頭 ※	音声機能障がいのある喉頭摘出者		笛式4年 電動式5年
埋込型人工喉頭用人工鼻 ※	音声機能障がいがあり常時埋込型的人工喉頭を使用する喉頭摘出者		本体1年
ストーマ装置 ※	直腸機能障がいがある人工肛門造設者又は膀胱機能障がいがある人工膀胱造設者		—
紙おむつなど ※	<ul style="list-style-type: none"> 膀胱直腸機能障がいがありストーマの著しい変形などによりストーマ装置の使用が困難なもの 二分脊椎のもの 先天性疾患に起因する高度の排便又は排尿機能障がいにより常時必要と認められるもの 脳原性運動機能障がいによる肢体不自由2級以上かつ、知的障がいの重度又は最重度で意思表示困難であり常時必要と認められるもの (3歳以上) 		—
収尿器 ※	脊髄損傷により排尿障がいかつ肢体不自由で特に失禁がある高度の排尿機能障がいで必要と認められるもの		1年
点字図書	視覚障がいで、主に点字で情報を入力しているもの		—

◆対象者◆

所定の障がい者手帳の所持者
難病患者など

◆申請に必要なもの◆

- ①申請書
- ②見積書
- ③カタログのコピー
- ④障がい者手帳
- ⑤印鑑

※診断書が必要な場合もありますので、詳しくはお問い合わせください

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑦ 住宅改修費の給付

住宅の障がいのある方に対し、住環境の改善を図るための住宅改修費の給付をおこなっています。

※対象者1人につき、1回限りの給付となります。

※65歳以上の方と40歳以上65歳未満で介護保険の特定疾病に該当する方は、介護保険の要介護認定を受けていただき、介護保険サービスを優先して受けていただくようになります。

◆対象者◆

肢体不自由の下肢、体幹又は乳幼児期以前の非進行性の脳原性運動機能障害（移動機能障害）3級以上の身体障がい者・児

◆住宅改修費の範囲◆

- ① 手すりの取付け
- ② 段差の解消
- ③ 滑り防止及び移動の円滑化などのための床又は通路面の材料の変更
- ④ 引き戸などへの扉の取替え
- ⑤ 洋式便器などへの便器の取替え
- ⑥ そのほか上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

◆申請に必要なもの◆

- ① 申請書
- ② 見積書
- ③ 工事見取図
- ④ 身体障害者手帳
- ⑤ 印鑑

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑧移動支援

屋外での移動が困難な障がいのある方に対して、地域における自立生活及び社会参加の促進を図るために、外出のための支援を行っています。

※通学、通所、通勤、営業活動などの経済活動に係る外出などは含まれません。

◆対象者◆

身体障害者手帳（重度の視覚障害又は脳性まひなど全身性障害）、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者

◆申請に必要なもの◆

- ①申請書
- ②障害者手帳
- ③印鑑
- ④マイナンバーの確認できるもの

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑨訪問入浴サービス

自宅で入浴することが困難な在宅の重度の身体に障がいのある方の身体の清潔の保持、心身機能の維持などを図るため、訪問により居宅において入浴サービスを提供しています。

※65歳以上の方と40歳以上65歳未満で介護保険の特定疾病に該当する方は、介護保険の要介護認定を受けていただき、介護保険サービスを優先して受けていただくようになります。

◆対象者◆

施設入所中や入院中でない身体障害者手帳1級・2級の所持者

◆申請に必要なもの◆

- ①申請書
- ②申請者の心身の状況等が確認できる書類
- ③身体障害者手帳
- ④印鑑

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑩地域活動支援センター

在宅の障がい者の勤労意欲を高め、地域の中での保護育成や社会復帰の促進を図る場として、専任職員などの指導によって作業訓練と日常生活指導にあたっています。

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

【9. その他の福祉制度】

① 心身障がい者移動支援チケット「しこちゅ～お出かけチケット」

在宅の障がいのある方の社会参加の促進を目的とし、タクシーや自家用車の給油に使えるチケットを支給しています。

◆対象者◆

四国中央市に住所を有し、施設入所中や入院中でない
身体障害者手帳1級・2級、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者

◆申請に必要なもの◆

- ①申請書
- ②障害者手帳
- ③給油に利用する車両の確認書類（車検証・標識交付証明書など）
- ④代理申請の場合は代理人の本人証明書類（免許証など）

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

②パーキングパーミット制度

障がいのある方、高齢者、妊産婦やけが人など、歩行の困難な方に、県がパーキングパーミットを交付し、その駐車場を本当に必要とされる方に利用していただけるようにする制度です。

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

愛媛県 障がい福祉課 ☎ 089-912-2423 FAX 089-931-8187

③ 障害者自動車運転免許取得費の助成

障がい者の就労など社会活動への参加のため免許を取得した方に対して、運転免許を取得するために必要な経費の一部を助成します。

※免許を取得してから6か月以内に申請ください。対象者1人につき、1回限りとなります。

◆ 対象者 ◆

運転免許を取得した、身体障害者手帳4級以上、療育手帳の所持者

◆ 申請に必要なもの ◆

① 申請書

② 免許取得に係る所要経費の領収書

③ 身体障害者手帳又は療育手帳

④ 運転免許証

◆ 申請窓口 ◆

社会福祉課 又は 各窓口センター福祉窓口

◆ お問い合わせ ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑤避難行動要支援者制度

災害時に自ら避難することが困難な方で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に支援を要する在宅者を名簿登録し、避難支援等関係者へ提供することで、災害時の迅速な避難誘導等の支援や安否確認に繋げるための制度です。地震や風水害などの大災害発生時において、市、警察、消防などの行政機関のほか、自治会・自主防災組織・民生児童委員・消防団などの防災関係機関や地域の協力者が連携して避難行動要支援者の支援やサポートなどを行います。

◆対象者◆

障がいのある方については、介護給付及び地域生活支援事業のサービス（障害者総合支援法に規定するもの）を受けている在宅の方

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

災害時に限らず、緊急時の迅速な救命活動に役立てるため、医療情報を記載した「緊急医療・災害時支援情報シート」を作成し、自宅に保管しましょう。

「緊急医療・災害時支援情報シート」の様式は障がい福祉のしおりの最後のページにあります。



※「緊急医療・災害時支援情報シート」の様式は、緊急時の迅速な救命活動に役立てるための「緊急医療情報キット（命のカプセル）」に保管する医療情報等を記載した用紙と同様のものです。

⑥人工呼吸器等使用者非常用電源装置等購入費の助成

日常的に電源を要する人工呼吸器等の医療機器を使用している医療的ケアが必要な方が、災害による停電時においても安定的に電源を確保することができるよう非常用電源等の購入に要する経費に対し、助成金を交付する制度です。

◆対象者◆

市内に住所を有する医療的ケア児者であって、次のいずれにも該当する方

- ①電源を要する医療機器の使用が不可欠である方
- ②避難行動要支援者として個別避難計画が作成されている方

◆対象品目◆

- ①正弦波インバーター発電機
- ②蓄電池
- ③DC/ACインバーター

◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑦ヘルプカード

障がいのある人などが主に外出時に困りごとが起こったとき、「困っている」ことや「手助けがほしい」ことを周囲の人に伝え、障がい特性に応じた支援を受けやすくするためのカードです。



◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑧ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることにより、援助を得やすくするためのマークです。



◆申請窓口◆

社会福祉課 または 各窓口センター福祉窓口

◆お問い合わせ◆

社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 28-6023 FAX 28-6172

⑨安心ふれあいごみ収集

自らごみを集積所に持ち出すことが困難な障がい者などに対し、市が戸別にごみを収集します。

◆対象者◆

障がいのある方については、
単身で生活し、自宅から出たごみをごみステーションまで
自ら持ち運ぶことが著しく困難で、かつ、そのことに関し
近隣住民や身近な方の協力を得ることが困難であると認められる方

◆お問い合わせ◆

生活環境課 ごみ減量推進係 ☎ 28-6015 FAX 28-6059

⑩郵便等による不在者投票（在宅投票）

身体障害者手帳をお持ちで、一定の要件を満たす方について、自宅などで投票用紙に記載し郵便などで投票する制度や、あらかじめ指定された代理人に投票用紙を記載してもらった上で、事前に届出が必要になりますので、ご希望の方はお早めにご手続きください。

◆お問い合わせ◆

選挙管理委員会事務局 ☎ 28-6051 FAX 28-6124

⑪ 公営住宅への入居

障がいのある方が公営住宅に入居される場合は、単身入居、優先入居（県営住宅のみ）ができる優遇措置があります。

◆お問い合わせ◆

県営住宅：東予地方局 管理課 ☎ 0897-56-1300 FAX 0897-55-4693
市営住宅：建築住宅課 ☎ 28-6184 FAX 28-6189

⑫ 生活福祉資金の貸付

他の貸付制度が利用できない低所得世帯・障がい者世帯・高齢者世帯に対し、資金の貸付けと必要な相談・支援により、経済的自立及び生活意欲の助長促進を図り、安定した生活を目指すことを目的としています。

◆お問い合わせ◆

四国中央市社会福祉協議会 ☎ 28-6127 FAX 24-8009

⑬ 車いすの貸与

公的制度を利用して車いすを借りることができない方、けが、病気などにより急遽車いすが必要になった方を対象に10日以内で貸出を行います。

◆お問い合わせ◆

四国中央市社会福祉協議会 ☎ 28-6127 FAX 24-8009

⑭ 駐車禁止規制の適用除外

身体障害者手帳をお持ちで、一定の要件に該当する方に県公安委員会の指定する駐車禁止場所へ車を駐車することを許可するものです。

◆お問い合わせ◆

四国中央警察署 ☎ 24-0110 FAX 24-0110

⑮ 福祉サービス利用援助事業について

福祉サービスの利用やそれにもなる日常的な金銭管理について、ご自分の判断に不安を感じている方に対して、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理のサービス、書類のお預かり等のお手伝いを行います。

◆ 対象者 ◆

知的障がい・精神障がい・認知症などがある方で、本人が利用を希望し、契約する方

◆ 利用料 ◆

1時間までは1,000円です。(超過30分ごとに500円加算)
生活保護の方は無料です。

◆ お問い合わせ ◆

四国中央市社会福祉協議会 ☎ 28-6101 FAX 23-7044

⑯ 成年後見制度について

知的障がい・精神障がい・認知症などによってひとりで決めることに不安や心配のある人の権利や財産を守るための制度です。

成年後見人等は、ご本人のためにどのような保護・支援が必要かなどの事情に心じて、家庭裁判所が選任することになります。

ご本人の親族以外にも、法律・福祉の専門家その他の第三者や、福祉関係の公益法人その他の法人が選ばれる場合があります。

成年後見制度を使おうと考えている方や成年後見制度についてわからないことや聞きたいことがある方はご相談ください。

◆ 対象者 ◆

知的障がい・精神障がい・認知症などがある方

◆ お問い合わせ ◆

四国中央市社会福祉協議会 成年後見サポートセンター

(成年後見制度中核機関) ☎ 28-6101 FAX 23-7044



かんけいきか かんいちらん
【10. 関係機関一覧】

ぎょうせいきかん
【行政機関】

名称	主な相談内容	所在地	電話番号	FAX
四国中央市福祉事務所 社会福祉課	身体障害者手帳、療育手帳、 更生医療、育成医療、 障害児福祉手当、 特別障害者手当、 障がい福祉サービス、補装具、 日常生活用具ほか	四国中央市三島宮川4-6-55	0896-28-6023	0896-28-6172
四国中央保健所	特定疾患、 精神障がい者に関すること	四国中央市三島宮川4-6-55 (福祉会館2階)	0896-23-3360	0896-28-1043
愛媛県庁 愛媛県庁 健康増進課	障がい福祉課	松山市一番町4-4-2	089-912-2420	089-931-8187
	精神保健、難病関係		089-912-2400	089-912-2400
愛媛県東予地方局	自動車税ほか	西条市喜多川796-1	0897-56-1300	0897-55-4693
愛媛県福祉総合支援センター	更生相談、補装具、療育手帳の 判定、発行、相談ほか	松山市本町7-2 愛媛県総合保健福祉センター内	089-924-1216 089-923-4471 089-922-5040	089-923-9234
愛媛県東予子ども・女性支援センター	療育手帳の判定、発行、相談ほか	新居浜市星原町14-38	0897-43-3000	0897-43-3004
愛媛県心と体の健康センター	精神障がいに関する相談ほか	松山市本町7-2 愛媛県総合保健福祉センター内	089-911-3880	089-923-8797
愛媛県子ども療育センター	在宅の障がい児(者)への支援、 相談ほか	東温市田窪2135	089-955-5533	089-955-5546
愛媛県発達障がい者支援センター あい♥ゆう	発達障がいに関する相談ほか		089-955-5532	089-955-5547

ぎゃくだいつうほう そうだんまどぐち
【虐待通報・相談窓口】

名称	電話番号	FAX	きゅうりつ やかん れんらくきき 休日・夜間の連絡先
四国中央市障がい者虐待防止センター (四国中央市社会福祉課)	0896-28-6023	0896-28-6172	0896-28-6000
愛媛県障害者権利擁護センター (社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会) ※職場における虐待の通報・届出のみ	089-968-2201	089-921-5289	089-968-2201

【**基幹相談支援センター**】

障がい種別や障がい者手帳の有無にかかわらず様々なニーズに対して総合的な相談を行います。

名称	所在地	電話番号	FAX
四国中央市基幹相談支援センター	四国中央市三島宮川4-6-55	0896-28-6154	0896-28-6079

【**指定相談支援事業所**】

障がい者の相談に際し、情報提供や助言、関係機関との連絡調整を行います。役割によって3種類の分類があります。基本相談支援については、すべての指定相談支援事業所が行います。

- 指定特定相談支援事業所（特）： 障害者総合支援法によるサービスのサービス等利用計画を作成します。
- 指定障害児相談支援事業所（児）： 障害児通所支援の障害児支援利用計画を作成します。
- 指定一般相談支援事業所（一）： 障害福祉施設入所者や精神科病院に入院する障がい者の地域生活への移行支援や移行後の定着に向けた支援を行います。

名称	所在地	電話番号	FAX	特	児	一
相談支援事業所 光と風	四国中央市中之庄町542	0896-22-4020	22-3116	○	○	○
四国中央市社会福祉協議会	四国中央市三島宮川4-6-55	0896-28-6135	23-7044	○	○	○
澄心そうだんさぼーと	四国中央市三島宮川2-3-10	0896-22-3311	22-3347	○	○	○
指定訪問介護事業所「ひまわり」	四国中央市金生町下分1330	0896-22-3802	22-3807	○	○	○
相談サポート 優	四国中央市中曾根町1256	0896-72-8080	72-8081	○	○	○
四国中央市児童発達支援センター	四国中央市下相町749-2	0896-28-6266	28-6030	○	○	
相談さぼーと「夢の種」	四国中央市豊岡町大町124-1	0896-29-5503	29-5503	○	○	○
相談支援事業所 四つ葉	四国中央市中之庄町565-3	0896-57-0426	57-0427	○	○	○
相談支援事業所 らぼ〜る	四国中央市土居町野田甲1273-2	080-6387-4304	74-2795	○	○	○
相談支援事業所 さんらいず	四国中央市金生町山田井819	070-2618-2525	22-3689	○	○	
相談支援事業所 りんく	四国中央市三島宮川2-2-6	0896-72-6336	22-3896	○	○	
相談支援事業所 ひなた	四国中央市寒川町1486-1	0896-22-4512	22-4513	○	○	

しゃかいふくしきょうぎかい
【社会福祉協議会】

名称	所在地	電話番号	FAX
四国中央市社会福祉協議会 (成年後見サポートセンター)	四国中央市三島宮川4-6-55	0896-28-6127	0896-24-8009
(生活相談支援センター)		0896-28-6101	0896-23-7044
愛媛県社会福祉協議会	松山市持田町3-8-15 愛媛県総合社会福祉会館内	089-921-8344	089-921-8939

こようしゅうろう
【雇用就労】

名称	所在地	電話番号	FAX
四国中央公共職業安定所	四国中央市三島中央1-16-72	0896-24-5770	0896-23-6639
ジョブあしすとUMA	四国中央市三島宮川2-4-2	0896-23-6558	0896-22-4558

ちいきかつどうしえん
【地域活動支援センター】

名称	所在地	電話番号	FAX
地域活動支援センター 風楽里	四国中央市金生町下分231-7	0896-58-7033	0896-72-6030
地域活動支援センター シャボン玉	四国中央市土居町入野174-3	0896-28-6327	0896-74-1435
地域活動支援センター 茶れんじ	四国中央市新宮町新宮50	0896-72-2774	なし

こうじのうきのうしょうがいしえんそうだんまどぐち
【高次脳機能障害支援相談窓口】

病気や事故などで脳に損傷を受け、複雑な情報処理ができにくくなった症状を「高次脳機能障害」といい、例えば、新しいことを覚えにくい、気が散りやすい、計画や予定を立てにくい、感情が不安定になりやすいなどのような症状が見られる場合があります。

外見からは分かりにくく、「見えない・隠れた・わかりにくい障がい」とも呼ばれ、どんな症状が、どのように現れるのかは人それぞれ異なります。


詳しくは、下記医療機関や保健所にご相談ください。

名称	所在地	電話番号	FAX
松山リハビリテーション病院 <高次脳機能障害支援室>	松山市高井町1211	089-975-7431 (代表) 089-975-7427 (支援室直通)	089-975-1670
HITO病院 <地域連携室>	四国中央市上分町732-1	0896-58-2222	0896-58-2223

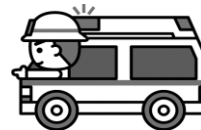
【11. 障がい者に関するマーク】

<p>ハート・プラス マーク</p>	<p>「身体内部に障がいがある人」を表しています。 身体内部（心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、肝臓、免疫機能）に障がいがある方は外見から分かりにくいいため、様々な誤解を受けることがあります。 内部障がいの方の中には、電車などの優先席に座りたい、障がい者用駐車スペースに停めたい、といったことを希望していることがあります。 このマークを着用されている方を見かけた場合は、内部障がいについて理解し、配慮する必要があります。 このマークは、内部障がいの方が自発的に使用するものです。法的拘束力はありません。 関連団体等：特定非営利法人ハート・プラスの会</p>
<p>障がい者のための 国際シンボルマーク</p>	<p>障がい者が利用できる建物、施設であることを明確に表すための世界共通のシンボルマークです。 建物の規定など、マークの使用については国際リハビリテーション協会の「使用指針」により定められています。 このマークは、「すべての障がい者を対象」としたものです。 特に、車椅子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が、一部誤った使用がされていることがありますので、ご注意ください。 関連団体等：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会</p>
<p>盲人のための 国際シンボルマーク</p>	<p>このマークは、世界盲人連合（WBU）が定めた世界共通の国際シンボルマークです。 WBUによれば、「このマークを手紙や雑誌の冒頭に、あるいは歩行用に自由に使用してよい。色はすべて青にしなければならない」としています。 横断歩道で、このマークが付いた歩行者用信号ボタンを見かけることがありますね。この信号機は視覚障がい者が安全に渡れるよう、信号時間が長めに調整されています。 関連団体等：社会福祉法人日本盲人福祉委員会</p>
<p>聴覚障がい者のシンボル マーク（国内：耳マーク）</p>	<p>聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマークです。また、窓口等に掲示されている場合は、聴覚障がい者へ配慮した対応ができることを表しています。 聴覚障がい者は見た目にはわからないために、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。 このマークを提示された場合は、相手が「聞こえない・聞こえにくい」ことを理解し、コミュニケーションの方法等に配慮が必要です。 このマークは、聴覚障がいの方や聴覚障がいの方へ配慮を行っている方、施設等が自発的に使用するものです。法的拘束力はありません。 関連団体等：一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会</p>

<p>オストメイトマーク</p>	<p>人工肛門・人工膀胱を造設している排泄機能に障がいのある方（オストメイト）のための設備があることを表しています。</p> <p>オストメイト対応トイレの入口・案内誘導プレートに表示されています。</p> <p>関連団体等：公益社団法人日本オストミー協会</p>
<p>身体障がい者補助犬 啓発マーク</p>	<p>身体障害者補助犬同伴法の啓発のためのマークです。</p> <p>身体障害者補助犬とは、盲導犬・介助犬・聴導犬のことをいいます。</p> <p>「身体障害者補助犬法」において、公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設は、身体障がいのある人が身体障害者補助犬を同伴するのを受け入れる義務があります。補助犬を同伴することのみをもってサービスの提供を拒むことは障がい者差別に当たります。</p> <p>補助犬はペットではありません。社会のマナーもきちんと訓練されているし、衛生面でもきちんと管理されています。</p> <p>補助犬を同伴していても使用者への援助が必要な場合があります。使用者が困っている様子を見かけたら、積極的に声をかけをお願いします。</p> <p>関連団体等：厚生労働省 社会・援護局</p>
<p>身体障がい者標識 (四つ葉のクローバマーク)</p>	<p>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す。</p> <p>危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークをつ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。</p> <p>このマークの表示については、努力義務となっています。</p> <p>関連団体等：各警察署交通課、交通安全協会</p>
<p>聴覚障がい者標識</p>	<p>聴覚障がい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す。</p> <p>危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークをつ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。</p> <p>なお、聴覚障がい者が車を運転する際は、この標識の表示のほか、ワイドミラーの装着をしなければなりません。</p> <p>関連団体等：各警察署交通課、交通安全協会</p>
<p>障害者雇用支援マーク</p>	<p>公益社団法人ソーシャルサービス協会が障がい者の在宅障がい者就労支援並びに障がい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。</p> <p>障がい者の社会参加を理念に、障がい者雇用を促進している企業や障がい者雇用を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。</p> <p>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れば、障がい者の就労を取り巻く環境もより整備されるのではないかと考えます。</p> <p>関連団体等：公益財団法人ソーシャルサービス協会 I Tセンター</p>

<p>「白杖 SOSシグナル」 普及啓発シンボルマーク</p>	<p>白杖を頭上50cm程度に掲げてSOSのシグナルを示している視覚に障がいのある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖 SOSシグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。</p> <p>白杖によるSOSのシグナルを見かけたら、進んで声をかけ、困っていることなどを聞き、サポートをしてください。</p> <p>※駅のホームや路上などで視覚に障がいのある人が危険に遭遇しそうな場合は、白杖によりSOSのシグナルを示していなくても、声をかけてサポートをしてください。</p> <p>関係団体等：岐阜市福祉部福祉事務所 障がい福祉課</p>
<p>障害者雇用 中小事業主認定</p>  <p>障害者雇用優良 中小事業主 認定マーク (もにすマーク)</p>	<p>厚生労働大臣が障害者の雇用の促進や安定に関する取り組みなどの優良な中小企業を認定する制度に認定された事業主が表示できるマークです。</p> <p>この認定を通じて、企業の社会的認知度を高めることができ、障害者雇用の身近なロールモデルとして認知され、地域全体の障害者雇用の取り組みが一層推進されることが期待されます。</p> <p>企業と障害者が明るい未来や社会の実現に向けて「ともにすすむ」という思いをこめて愛称を「もにす」と名付けました。</p> <p>関係団体等：厚生労働省・都道府県労働局・ハローワーク</p>
<p>手話マーク</p>	<p>聴覚に障がいがある方が、手話でのコミュニケーションの配慮を求める場合に提示されるマークです。5本指で「手話」を表す形を採用し、輪っかで手の動きを表現しました。</p> <p>ろう者等に対するコミュニケーション手段の配慮について理解を広めていき、このマークが街にあふれ、ろう者等も含め自由にコミュニケーションの取れる社会を目指します。</p> <p>「手話マーク」は全国生活協同組合連合会・社会福祉活動助成事業で検討、策定しました。</p> <p>関係団体等：一般財団法人全日本ろうあ連盟</p>
<p>筆談マーク</p>	<p>聴覚や音声言語機能等に障がいがある方などが、筆談でのコミュニケーションの配慮を求める場合に提示されるマークです。相互に紙に書くことによるコミュニケーションを表現しました。</p> <p>ろう者等に対するコミュニケーション手段の配慮について理解を広めていき、このマークが街にあふれ、ろう者等も含め自由にコミュニケーションの取れる社会を目指します。</p> <p>「筆談マーク」は全国生活協同組合連合会・社会福祉活動助成事業で検討、策定しました。</p> <p>関係団体等：一般財団法人全日本ろうあ連盟</p>

四国中央市 緊急医療・災害時支援情報シート



令和 年 月 日更新

● 本人様に関する基本情報を記入してください。

ふりがな		性別	障害支援区分	写真を貼ってください
氏名		男・女	区分	
住所	四国中央市		要介護度	
			要支援 要介護	
生年月日	電話(携帯)番号			
大正 昭和 平成 令和	年 月 日			

● 緊急時の連絡先及び災害時における支援者を記入してください。

	氏名	続柄	住所
①			(電話番号) (携帯番号)
②			(電話番号) (携帯番号)
③			(電話番号) (携帯番号)

● 現在治療中の病気・医療機関について記入してください。 ※欄が不足する場合は裏面に記入

病名	病院名(科,担当医師など)	現在の状態
	(電話番号)	治療中・経過観察中
	(電話番号)	治療中・経過観察中
	(電話番号)	治療中・経過観察中

● 服用中の薬について記入してください。 ※欄が不足する場合は裏面に記入

(病名)	(薬名)
アレルギー	なし・あり()

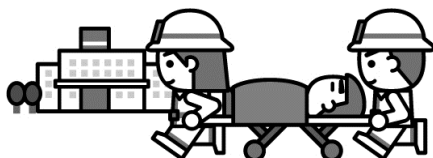
● その他救急隊員・医師及び行政に知っていただきたいこと ※欄が不足する場合は裏面に記入

--	--

● 避難先	例：友人宅、指定一般避難所等
-------	----------------

上記医療情報の内容に間違いありません。
 可能な限り緊急時の処置の参考にしてください。
 ※情報はいつも新しいものにしておいてください。
 ※念のため外出中もコピーを持っておいてください。

氏名



■問い合わせ先
 四国中央市役所 社会福祉課
 0896-28-6023
 消防本部
 0896-28-9119

しこくちゅうおうし ふくし ぶ しゃかいふくし か しょう ふくし かかり
四国中央市 福祉部 社会福祉課 障がい福祉係

〒799-0497

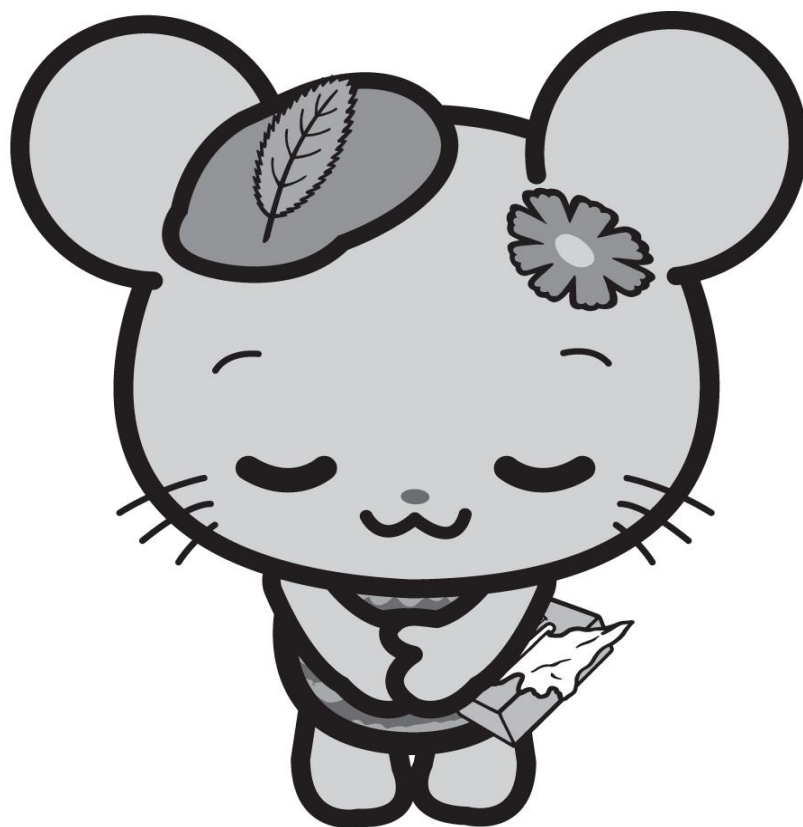
しこくちゅうおうし み しまみやがわ ちょうめ ばん ごう
四国中央市三島宮川4丁目6番55号

でんわ
TEL 0896-28-6023

ふあックス
FAX 0896-28-6172

E-Mail seikatsuhukushi@city.shikokuchuo.ehime.jp

<https://www.city.shikokuchuo.ehime.jp/>



四国中央市マスコットキャラクター

しこちゅ〜