

日常生活・社会生活の充実のために

1. 補装具費の支給

身体上の障害を補うための補装具の購入及び修理に要する費用の支給を行います。

〈補装具の種類〉

視覚障害者…………… 盲人用安全杖、義眼、眼鏡、弱視眼鏡など

聴覚障害者…………… 補聴器

肢体不自由者…………… 義肢（義足、義手）、装具、座位・起立保持具、車椅子、電動車椅子、
歩行器、歩行補助杖（1本杖を除く）

意思伝達装置（言語障害、他重複障害）

※ 補装具費の支給には、社会福祉課による聴き取り、和歌山県障害児者サポートセンターの判定を受けていただく場合があります。

※ 車椅子、歩行器、歩行補助杖については介護保険の保険給付を受けている方は、介護保険から給付となります。

※ 原則要する費用の1割が自己負担となります。（所得制限あり）

下記の書類を添えて社会福祉課へ申請してください。 TEL 62-2141 内線 323

①所定の申請書類 ②身体障害者手帳 ③補装具費給付に係る見積書

2. 日常生活用具の給付

障害児・者または難病等の方の自宅での日常生活を容易にするため生活用具の給付等を行います。

※ 原則要する費用の1割が自己負担となります。（所得制限あり）

※ 障害内容、等級によって用具の給付が制限されますので、詳しくは社会福祉課までお問い合わせください。

〈福祉用具の種類〉

介護・訓練支援用具…………… 特殊寝台、特殊マット、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト、訓練いす（児童のみ）、訓練用ベッド（児童のみ）

自立生活支援用具…………… 入浴補助用具、便器、T字状・棒状の杖、移動・移乗支援用具、頭部保護帽、特殊便器、火災警報器、自動消火器、電磁調理器、歩行時間延長信号機用小型送信機、聴覚障害者用屋内信号装置

在宅療養等支援用具…………… 透析液加温器、ネブライザー（吸入器）、電気式たん吸引器、酸素ポンプ運搬車、視覚障害者用体温計（音声式）、視覚障害者用体重計、動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）、自家発電機、ポータブル電源（蓄電池）、カーインバーター

情報・意思疎通支援用具…………… 携帯用会話補助装置、情報・通信支援用具、点字ディスプレイ、点字器、点字タイプライター、視覚障害者用ポータブルレコーダー、視覚障害者用時計、視覚障害者用活字文書読上げ装置、視覚障害者用拡大読書器、人工喉頭、聴覚障害者用通信装置、聴覚障害者用情報受信装置、点字図書、地デジ対応ラジオ

排泄支援用具…………… ストマ装具、紙おむつ等

住宅改修費…………… 運動機能障害を有する身体障害者手帳3級以上の在宅身体障害者（児）に段差解消や手すりの設置など比較的小規模な住宅改修に対して補助

を行います。（上限20万円）

※ 特殊寝台、特殊マット、体位変換器、歩行支援用具、移動用リフト、特殊尿器、入浴補助用具、住宅改修費等の品目については、介護保険の保険給付を受けている方は、介護保険からの給付となります。

〈申請方法〉

下記の必要書類を添えて社会福祉課へ申請してください。TEL 62-2141 内線 323

①所定の申請書類 ②各種障害者手帳または指定医療費（指定難病）受給者証

3. Net119緊急通報システムについて

聴覚又は音声・言語機能障害者が消防署への緊急通報（火災、救急等の通報）が必要となったとき、携帯電話等インターネット接続機能を利用して通報できるシステムです。（事前登録が必要です。）その他の緊急通報の方法として、ファックスでの通報も利用できます。

〈利用できる方〉 聴覚又は音声・言語機能障害者で緊急連絡の際、音声による通報が困難な方。

〈申請及び問い合わせ〉

那賀消防組合消防本部 警防課通信指令室 FAX 62-1906 TEL 61-1791

4. 岩出市緊急通報体制等整備事業

ひとり暮らしの重度心身障害者及び高齢者に対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病や災害時に迅速かつ適切な対応を図ります。

〈対象者〉 ①ひとり暮らしの重度心身障害者

②65歳以上のひとり暮らし高齢者及び昼間ひとり暮らし高齢者

③65歳以上の高齢者世帯

〈申請方法〉 下記の必要書類を添えて保険介護課へ申請してください。

①所定の申請用紙 ②身体障害者手帳・療育手帳 等

〈問い合わせ〉 保険介護課 TEL 62-2141 内線 329

5. 岩出市避難行動要支援者支援制度

災害時の避難について支援が必要な方に事前に登録していただき、避難支援等関係者に名簿の形で情報を提供する制度です。名簿情報の提供を行うことで、日常からの見守りや声かけ、災害時の安否確認や避難支援等へつなげていくことを目的にしています。

〈対象者〉 岩出市において自宅で生活する方で次に該当する方

・要介護3～5の認定を受けている方

・身体障害者（児）手帳1・2級を所持する方

・療育手帳Aを所持する方（児）

・精神障害者保健福祉手帳1級を所持する方

・指定難病、特定疾患等の疾病による自宅療養者（児）で、自力避難が困難な方

・その他、災害時に自力で避難することが困難と思われる方

〈申請方法〉 情報提供に同意し個別避難計画を作成される方には、「岩出市避難行動要支援者登録同意書兼個別避難計画書」をお渡ししますので、必要事項を記入のうえ、市役所保険介護課へ提出してください。（郵送可）

〈問い合わせ〉 保険介護課 TEL 62-2141 内線 329

6. 岩出市重度身体障害者住宅改造助成事業

在宅重度身体障害者の居住環境整備を促進し、日常生活の利便を向上させるために日常生活の基礎となる住宅を改造する者に対し、その必要な経費の一部の助成を行います。

〈助成対象者〉 ①下肢又は体幹の機能障害の程度が1級又は2級の身体障害者手帳の交付を受けた方がいる世帯（前年分の市町村民税非課税世帯に限る）に属する者で住宅を改造するのに必要な経費を負担するものとします。ただし、65歳以上の方は、介護保険の住宅改修及び岩出市高齢者居宅改修補助事業が優先されます。

②身体障害者手帳に障害名がじん臓機能障害として記載されているものが属する世帯で在宅血液透析に係る機器を作動させるために電気工事及び給排水工事に必要な経費を負担するものとします。

〈助成額〉 1世帯当たりの助成対象額は、60万円又は助成対象経費に係る実支出額のいずれか低い方の額とし、生活保護世帯である場合は10分の10を、その他の世帯の場合は3分の2を助成します。

（ただし、介護保険支給額または住宅改修費給付額を控除する。）

〈申請方法〉 下記の必要書類を添えて社会福祉課へ申請してください。

①所定の申請書類 ②身体障害者手帳 ③助成対象経費に係る見積書

④現況の写真 ⑤住宅改造箇所を示す平面図

※ 手すり取付、床段差解消、滑り防止、引き戸等への扉の取替、洋式便器等への便器取替等簡易なもので20万円未満のものは、日常生活用具の給付による住宅改修費としての給付となります。

（下肢、体幹3級以上）

〈問い合わせ〉 社会福祉課 TEL 62-2141 内線 323 FAX 61-1632

7. 身体障害者補助犬の給付（県制度）

身体障害者の社会参加と自立更生を促進するために、補助犬の給付を行っています。

〈対象者〉 盲導犬 視覚障害1級の身体障害者手帳所持者

介助犬 肢体障害1級の身体障害者手帳所持者

聴導犬 聴覚障害2級以上の身体障害者手帳所持者

身体障害者補助犬を使用することにより社会参加が見込まれる方（選考あり）

〈給付方法〉 概ね40日間（聴導犬は10日間）補助犬とともに訓練を受けた後に給付します。

〈申請及び問い合わせ〉 社会福祉課 TEL 62-2141 内線 388

8. 駐車禁止除外指定車標章の交付

身体障害者手帳の交付を受けている歩行困難な方が使用している車両、又は歩行困難な方のためにその家族が使用している車両については、申請によって駐車禁止除外車両として「駐車禁止除外指定車標章」の交付を受けられる場合があります。詳しくは、最寄りの警察署までお問い合わせください。

〈問い合わせ〉 岩出警察署 交通課 TEL 63-0110

9. 障害者（児）対象の歯科診療

一般歯科医院での受診が困難な障害者（児）を対象に歯科診療を行っています。

〈医療機関〉 和歌山県障害児（者）・高齢者歯科口腔保健センター
和歌山市手平2-1-2 和歌山ビッグ愛1階 TEL 073-435-5190
〈診療時間〉 毎週木曜日、日曜日 10:00～16:00
※ 診療については、事前にセンターへ確認して予約してください。

10. 郵便等による不在者投票

身体の重い障害などにより投票所に行けない方が、郵便等により自宅等で投票する制度です。

〈対象者〉 ①両下肢・体幹・移動機能障害で身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている方
②心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障害で身体障害者手帳1級・3級の交付を受けている方
③免疫、肝臓の障害で身体障害者手帳1級・2級・3級の交付を受けている方
〈投票方法〉 あらかじめ選挙管理委員会に申請して「郵便等投票証明書」の交付を受け、選挙の際には、選挙期日の4日前までに投票用紙と封筒を選挙管理委員会に請求してください。送付された投票用紙に記載し、郵便により返送してください。
〈申請及び問い合わせ〉 岩出市選挙管理委員会 TEL 62-2141

11. NTT電話番号の無料案内（ふれあい案内）

視覚や上肢等の障害で電話帳のご利用が困難な方、知的障害や精神障害のある方が事前に登録することで電話番号案内104が無料でご利用できるサービスです。

〈対象者〉
①身体障害者手帳を所持し、次のいずれかの障害のある方
・視覚障害者 1級～6級
・肢体不自由
（上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害） 1級・2級
・聴覚障害者 2級・3級・4級・6級
・音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害者 3級・4級
②療育手帳をお持ちの方
③精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
〈申請及び問い合わせ〉
NTT西日本ふれあい案内担当 TEL 0120-104174 FAX 0120-104134
受付時間 午前9時～午後5時（土曜、日曜、祝日及び年末年始を除く）

12. 手話通訳者の設置

市役所内に手話通訳者を設置しています。市役所内で手話通訳が必要な方は、社会福祉課へお越しください。

13. ヘルプマーク

外見からはわかりづらい障害等のある人が周囲に援助や配慮を必要としていることを知らせることができる「ヘルプマーク」を交付します。

〈対象者〉 義足を使用している方、内部障害や難病の方など、援助や配慮を必要としている方
〈申請及び問い合わせ〉 社会福祉課 TEL 62-2141 内線 387