

<障がい福祉のサービス>

障害者総合支援法および児童福祉法における障害福祉サービス

●サービスの種類

介護給付	居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者、その他の障がい者であって常に介護を必要とする人に対し、自宅での入浴・排せつ・食事の介護・外出時における移動支援などを行う。
	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う。
	同行援護	視覚障がいにより移動が著しく困難な人に対し、外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するなどの外出支援を行う。
	重度障害者等 包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行う。
	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、施設で入浴・排せつ・食事の介護等を行う。(短期間・夜間を含む)
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に対し、医療機関において機能訓練や療養上の管理・看護・介護および日常生活の世話をを行う。
	生活介護	常に介護を必要とする人に対し、日中の入浴・排せつ・食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供する。
	障害者支援施設 での夜間ケア等 (施設入所支援)	施設に入所する人に対し、夜間や休日の入浴・排せつ・食事の介護等を行う。
訓練等給付	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練を行う。
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に対し、一定期間、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練を行う。
	就労継続支援 (A型=雇用型、B型)	一般企業等での就労が困難な人に対し、働く場を提供するとともに、知識および能力の向上のために必要な訓練を行う。
	共同生活援助 (グループホーム)	日常生活上の相談に加え、入浴・排せつ・食事の介護・その他の日常生活上の援助を行う。
	自立生活援助	障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する方に対し、定期的な巡回訪問などの援助を行う。
	就労定着支援	就労移行支援等を利用して一般就労した方に対し、生活面の課題を把握するとともに、解決に向けた支援を行う。
障害児通所支援	放課後等 デイサービス	学校通学中の障がい児に対し、生活能力向上のための訓練等を行うとともに、自立促進や居場所の提供を行う。(放課後や長期休暇中を対象とする。)
	児童発達支援	支援の必要な未就学児童に対し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行う
	医療型 児童発達支援	上肢、下肢、または体幹の機能の障がいのある児童に対し、児童発達支援および治療を行います。
	保育所等 訪問支援	支援の必要な未就学児童に対し、利用する保育所等当該施設を訪問し、対象児の集団生活への適応のための専門的な支援を行う。
	居宅訪問型 児童発達支援	支援が必要な児童の居宅を訪問し、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等の支援を行う。

※各サービスのうち、介護保険と同様のサービスについては、介護保険制度が優先されるため、介護保険サービスを利用することとなります。

※利用者負担については、原則、各サービス費用の1割が自己負担となります。
(世帯の収入により、負担上限額が設けられています。)

※利用希望やサービスの詳細については、市障がい者福祉課(☎:31-0251)へお問合せください。

地域生活支援事業

○障がい有者の方が地域生活を円滑に送ることができるよう、市が実施する地域生活支援事業です。

●地域活動支援センター

対象者	益田市内に居住する方であって、障がいを有する方		
事業内容	日中活動の場を確保するとともに、利用者の自立した生活の支援を行います。		
利用方法	益田市地域活動支援センター（下記事業所）へ直接ご相談ください。		
事業所名	事業所名	住所	電話番号 / FAX
	あゆみの里	益田市横田町 2087-1	31-5100 / 31-5102
	息域スペース ポコ・ア・ポコ	益田市あけぼの東町 6-6	23-3413 (Fax 兼)
利用者負担	なし		

●日中一時支援事業

対象者	市内に居住する障がいを有する方で、介護が必要な方		
事業内容	障がい者等の家族の負担軽減を図るため、障がい者等の日中における活動の場を確保します。		
申請窓口	市障がい者福祉課 ☎ : 31-0251 Fax : 31-8120		
申請手順	①申請書を提出する。 ②必要性を検討し、決定通知書を交付する。 ③決定通知書を以て事業者と契約し、利用する。		
事業所名	〈益田市の日中一時支援事業者〉		
	事業所名	住所	電話番号 / FAX
	あゆみの里	益田市横田町 2087-1	31-5100 / 31-5102
	希望の里	益田市高津三丁目 23-1	24-2223 / 24-2512
	ラポ-ル宝生苑	益田市久城町 531	32-0022 / 23-4253
	ぷらっと	益田市駅前町 9-2	32-0720 / 32-1203
	エクシヴ	益田市乙吉町イ 89-10	22-2007 / 22-2008
	クレヨンルーム	益田市須子町 43-14 渋谷ビル	22-1537 / 22-1552
キラキラ倶楽部	益田市高津四丁目 24-10	23-7760 / 22-8730	
利用者負担	益田市が定めた事業費の1割を負担する。 ただし、世帯の収入に応じてひと月当たりの負担に上限額が設定されます。		

●移動支援事業

対象者	身体障がい・視覚障がい・知的障がい・精神障がい等の障がいのため、屋外を移動する場合に著しい困難が伴う方		
事業の内容	社会生活上必要不可欠な外出や社会参加をするために必要な外出について、ヘルパーを派遣し移動を支援します。		
申請窓口	市障がい者福祉課 ☎：31-0251 Fax：31-8120		
申請手順	①申請書を提出する。 ②必要性を検討し、決定通知書を交付する。 ③決定通知書を以て事業者と契約し、利用する。		
事業所名	〈益田市内移動支援事業者〉		
	事業所名	住所	電話番号 / Fax
	ポケットプラザ	益田市乙吉町イ110-1	31-8221 / 23-6651
	共楽苑	益田市桂平町 107-3	29-0085 / 29-0072
	さくらんぼ	益田市駅前町 3-19	(☎Fax 兼) 23-3408
利用者負担	益田市が定めた事業費の1割を負担 ただし、世帯の収入に応じてひと月当たりの負担に上限額が設定されます。		

●訪問入浴サービス事業

対象者	市内に居住し障がいを有する方で、居宅の浴槽において、自力または家族等の介助での入浴が困難であり、入浴の介護を必要とする方		
事業の内容	利用者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。		
申請窓口	市障がい者福祉課 ☎：31-0251 Fax：31-8120		
申請手順	①申請書を提出する。 ②必要性を検討し、決定通知書を交付する。 ③決定通知書を以て事業者と契約し、利用する。		
事業所名	〈益田市訪問入浴サービス事業者〉		
	事業所名	住所	電話番号 / FAX
	益田市社会福祉協議会	益田市須子町 3-1	22-7256 / 23-4177
利用者負担	益田市が定めた事業費の1割を負担する。 ただし、世帯の収入に応じてひと月当たりの負担に上限額が設定されます。		

<思いやり駐車場制度（島根県身体障がい者等用駐車場利用証制度）>

対象者	下記のいずれかに該当し、かつ歩行が困難な方		妊産婦の方														
	身体障がい者	※障がいの部位によって基準があります。	妊娠 7ヶ月～ 産後 1年間 ※申請は妊娠 6 ヶ月以前でも受付 けますが、交付は 妊娠 7ヶ月を過ぎ てからとなります。														
	知的障がい者	療育手帳「A」															
	精神障がい者	精神保健福祉手帳「1級」															
	高齢者	介護保険の要介護程度区分が要支援 1 以上															
	難病患者	特定疾患医療受給者または小児慢性特定疾患医 療受給者															
	一時的な疾病（骨折や病気など）等を有する方																
事業内容	身体障がい者等用駐車場を必要とする方に対し、県内に共通する利用証を交付することで、駐車場を利用できる人を明らかにし、駐車スペースを確保します。																
申請窓口	島根県障がい福祉課 ☎：0852-22-6526 市障がい者福祉課 ☎：31-0251 Fax：31-8120																
申請方法	<p>直接窓口へ申請するか、郵送でも申請可能です。 利用者本人による申請を原則としますが、同居のご家族であれば代理申請をすることができます。代理人が申請される場合は、代理人の方の身分証明書も併せてご持参ください。 【申請に必要なもの】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 申請書 ② 添付書類（次のうち、いずれかひとつが必要です。） <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>身体障がい者</td> <td>身体障害者手帳の写し</td> </tr> <tr> <td>知的障がい者</td> <td>療育手帳の写し</td> </tr> <tr> <td>精神障がい者</td> <td>精神保健福祉手帳の写し</td> </tr> <tr> <td>難病患者の方</td> <td>特定疾患医療受給者証または小児慢性特定疾患医 療受診券の写し</td> </tr> <tr> <td>高齢者</td> <td>介護保険被保険者証の写し</td> </tr> <tr> <td>傷病（けが・病気）等で 歩行が困難な方</td> <td>診断書等の写し</td> </tr> <tr> <td>妊産婦の方</td> <td>母子手帳の写し</td> </tr> </table> <p>※氏名、障害名、等級、住所等の確認できる部分の写しが必要となります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ③ 郵送による申請の場合は、140円分の切手を貼った返信用封筒（A4 サイズ）に、住所と氏名を記載して同封してください。 ④ 代理人による申請の場合は、代理人の方の身分証明書が必要です。 <p>【郵送先】 690-8501 島根県松江市殿町 1 番地 島根県健康福祉部障がい福祉課計画推進グループ</p>			身体障がい者	身体障害者手帳の写し	知的障がい者	療育手帳の写し	精神障がい者	精神保健福祉手帳の写し	難病患者の方	特定疾患医療受給者証または小児慢性特定疾患医 療受診券の写し	高齢者	介護保険被保険者証の写し	傷病（けが・病気）等で 歩行が困難な方	診断書等の写し	妊産婦の方	母子手帳の写し
身体障がい者	身体障害者手帳の写し																
知的障がい者	療育手帳の写し																
精神障がい者	精神保健福祉手帳の写し																
難病患者の方	特定疾患医療受給者証または小児慢性特定疾患医 療受診券の写し																
高齢者	介護保険被保険者証の写し																
傷病（けが・病気）等で 歩行が困難な方	診断書等の写し																
妊産婦の方	母子手帳の写し																
備考	交付対象者により、交付期間が異なります。 標識は、島根県から交付されます。※交付まで時間がかかることがあります。																

<思いやり駐車場利用証標識>

