

隠岐の島町障がい者福祉ガイドブック



～支えあい（愛）、笑顔あふれる隠岐の島～



令和7年10月

隠岐の島町 保健福祉課

手帳

| | |
|-----------------|---|
| ○障がい者手帳の申請..... | 1 |
|-----------------|---|

交通等各種料金割引

| | |
|---|---|
| ○路線バス運賃割引（県内）○タクシー運賃割引（県内）○航空運賃割引（国内線）..... | 2 |
| ○旅客船運賃割引 ○航送料助成..... | 3 |
| ○有料道路・高速道路料金割引..... | 4 |
| ○鉄道運賃割引..... | 5 |
| ○NHK 放送受信料の免除..... | 6 |

障害者総合支援法

| | |
|---------------------|---|
| ○障がい福祉サービス..... | 7 |
| ○補装具 ○地域生活支援事業..... | 8 |
| ○配食サービス..... | 9 |

購入・取得費助成

| | |
|------------------------|----|
| ○難聴児補聴器購入費助成..... | 9 |
| ○障がい者自動車運転免許取得費助成..... | 10 |
| ○身体障がい者用自動車改造費助成..... | 11 |

医療

| | |
|---------------------------------|----|
| ○自立支援医療（更生医療）○自立支援医療（育成医療）..... | 12 |
| ○自立支援医療（精神通院）○精神障害者医療費助成..... | 13 |
| ○後期高齢者医療制度への加入..... | 14 |
| ○福祉医療費助成制度..... | 15 |

年金・手当

| | |
|----------------|----|
| ○障がい基礎年金..... | 16 |
| ○障がい厚生年金..... | 17 |
| ○特別児童扶養手当..... | 18 |
| ○特別障害者手当..... | 19 |
| ○障害児福祉手当..... | 20 |

税金

| | |
|---------------------------------|----|
| ○自動車税種別割・軽自動車税種別割・環境性能割の減免..... | 21 |
| ○所得税・個人住民税の控除..... | 22 |

相談窓口

| | |
|---|----|
| ○地域活動支援センター 太陽 ○障がい者就業・生活支援センター 太陽..... | 23 |
| ○障がい者等相談支援事業 ○相談員..... | 24 |
| ○療育等相談支援事業..... | 25 |

その他の制度

| | |
|---------------------|----|
| ○ヘルプマーク・ヘルプカード..... | 25 |
| ○思いやり駐車場制度..... | 26 |

障がい福祉関係施設

| | |
|--------------------|----|
| ○障がい福祉関係施設..... | 27 |
| ○サービス提供事業所所在図..... | 28 |

しょう しゃてちよう しんせい 障がい者手帳の申請について

障がい者手帳には身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の3種があります。

しんたいしょうがいしゃてちよう 身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体の機能に一定以上の障害があると認められた方に交付される手帳です。

原則、更新はありませんが、障害の状態が軽減されるなどの変化が予想される場合には、手帳の交付から一定期間を置いた後、再認定を実施することがあります。

申請に必要な書類等

1. 交付申請書
2. 指定医師による診断書
3. 写真（タテ4 cm×ヨコ3 cm）
4. 個人番号が分かるもの



りよういくてちよう 療育手帳

療育手帳は、児童相談所又は知的障害者更生相談所において、知的障害があると判定された方に交付される手帳です。

交付を受けた後も障がいの程度を確認するために再判定の申請が必要になります。

申請に必要な書類等

1. 交付申請書
2. 島根県立心と体の相談センターあるいは児童相談所での判定
3. 写真（タテ4 cm×ヨコ3 cm）
4. 個人番号が分かるもの

せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちよう 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、一定程度の精神障害の状態にあることを認定するものです。

手帳の有効期限は2年間で、更新をされる場合は申請が必要になります。

申請に必要な書類等

1. 交付申請書
2. 添付書類 下記①②のいずれか
 - ①医師の診断書（初診日から6ヶ月以上経過した時点で作成されたもの）
 - ②精神障がい支給事由とする障害年金等を受けていることを証明する書類の写し（但し個人番号を活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合には添付不要）と同意書
3. 写真（タテ4 cm×ヨコ3 cm）※写真なしで申請することもできますが、その場合、利用できない割引が一部あります。
4. 個人番号が分かるもの

■窓口

隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561

ろせん うんちんわりびき けんない 路線バス運賃割引（県内）

路線バスを利用する際、手帳の提示で、料金が割引になります。

■ 内容

| 手帳の種類 | 手帳の種別 | 割引内容 | |
|--------------|-------|------|---------|
| | | 本人 | 介護者（1名） |
| 身体障がい者手帳 | 1種 | 50% | 50% |
| | 2種 | 50% | 割引なし |
| 療育手帳 | 問わない | 50% | 50% |
| 精神障がい者保健福祉手帳 | 問わない | 50% | 割引なし |

■ 窓口

各バス会社窓口

うんちんわりびき けんない タクシー運賃割引（県内）

タクシーに乗車する際、手帳を提示すると、運賃の10%(10円未満端数切り捨て)の割引を受けられる場合があります。ご利用前に、各タクシー会社へ割引を受けられるかどうかをご確認ください。

■ 対象者（障がい種別・程度）

| 手帳の必要性 | 身体障がい者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | 精神障がい者 保健福祉手帳 | | |
|--------|----------|----|----|----|----|----|------|---|------------------|----|----|
| | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A | B | 1級 | 2級 | 3級 |
| 必要 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ |

《凡例》○：対象 △：割引対象の場合あり 空欄：対象外

■ 窓口

各タクシー会社窓口

こうくううんちんわりびき こくないせん 航空運賃割引（国内線）

手帳の提示で、航空運賃の割引が受けられる場合があります。割引は、各航空会社が設定しています。一部では割引を実施していない航空会社もあります。

※隠岐－出雲間については、「障がい者割引」と「隠岐航路・航空路旅客運賃助成事業」の助成後の運賃を比較し、安価な額が適用されます。

■ 内容

| | |
|----|------------------------------|
| 対象 | 本人（手帳を交付されている満12歳以上の者）と介護者1名 |
|----|------------------------------|

■ 窓口

各航空会社窓口

りょかくせんうんちんわりびき
旅客船運賃割引

旅客船に乗船する際、乗船券購入時に手帳を提示すると、運賃の割引が受けられます。

※隠岐航路については、「隠岐航路・航空路旅客運賃助成事業」の助成後の運賃から割引かれます。

■ ないよう 内容

| 手帳の種類 | 手帳の種別 | 割引内容 | |
|--------------|-------|------|---------|
| | | 本人 | 介護者（1名） |
| 身体障がい者手帳 | 1種 | 50% | 50% |
| | 2種 | 50% | 割引なし |
| 療育手帳 | A | 50% | 50% |
| | B | 50% | 割引なし |
| 精神障がい者保健福祉手帳 | 問わない | 50% | 50% |

: 全等級並びに特別急行料金

: 2等旅客運賃及び特別2等旅客室料及び特別急行料金

■ まどぐち 窓口

隠岐汽船株式会社 TEL 2-1122



こうそうりようじよせい
航送料助成

隠岐航路において、車両を運搬する場合に助成が受けられます。

■ たいしやうしや しやう しゆべつ ていど 対象者（障がい種別・程度）

| | 手帳の必要性 | 身体障がい者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | 精神障がい者保健福祉手帳 | | |
|-------|--------|----------|----|----|----|----|----|------|---|--------------|----|----|
| | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A | B | 1級 | 2級 | 3級 |
| 本人運転 | 必要 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| 介護者運転 | 必要 | △ | △ | △ | △ | | | ○ | | | | |

《凡例》○：対象 △：障がい種別・程度等によって対象外の場合あり 空欄：対象外

■ ないよう 内容

対象車両：自動車税又は軽自動車税の減免措置を受けている車両及び町長が認めた車両
 助成額：車両の運搬に要した費用の2/3以下とする（但し片道上限額 15,000円）

■ まどぐち 窓口

隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561

ゆりようどうろ こうそくどうろ りょうきんわりびき
有料道路・高速道路料金割引

たいしやうしや しやう しゆべつ ていど
■対象者（障がい種別・程度）

| | 手帳の必要性 | 身体障がい者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | 精神障がい者 保健福祉手帳 | | |
|-------|--------|----------|----|----|----|----|----|------|---|------------------|----|----|
| | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A | B | 1級 | 2級 | 3級 |
| 本人運転 | 必要 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| 介護者運転 | 必要 | △ | △ | △ | △ | | | ○ | | | | |

《凡例》○：対象 △：障がい種別・程度によって対象外の場合あり 空欄：対象外

ないよう
■内容

| | |
|---|---|
| 障がい者ご本人が運転される場合 | 「身体障がい者手帳」の交付を受けているすべての方が対象になります。 |
| 障がい者ご本人以外の方が運転し、障がい者ご本人が同乗される場合 | 「身体障がい者手帳」又は「療育手帳」の交付を受けている方のうち、 重度の障がい ※をお持ちの方が対象になります。 （重度の障がいをお持ちの方がご自分で運転される場合でも対象になります。） （15才未満の重度の身体障がい者の方について、その保護者の方が代わって「身体障がい者手帳」の交付を受けている場合は、身体障がい者ご本人が乗車されていない場合、割引の対象にはなりません。） ※重度の障がいの範囲は、手帳に記載されている「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」の 第1種 と同じ範囲です。 |
| 隠岐の島町役場保健福祉課で事前に手帳の所定欄への自動車登録番号等の記載を受けた上、料金所で手帳を提示してください。（ETCによる割引も役場保健福祉課で扱っています。） 障がい者割引の対象自動車については、1. 台数、2. 車種、3. 所有者等の要件があります。 | |
| 通常料金の半額となります（時間単位割引とは重複して適用されません）。 ただし、通常料金を半額にした際に、端数が生じる場合は、ご利用になる有料道路の計算単位により、お支払い額を10円単位又は50円単位で切り上げます。 | |
| 手帳での割引の場合 | ①障がい者ご本人の「身体障がい者手帳」又は「療育手帳」 ②登録を申請される自動車の自動車検査証 ③障がい者ご本人の運転免許証（障がい者ご本人が運転される場合） ④委任状（代理人による申請の場合） |
| ETC利用での割引の場合 | ①障がい者ご本人の「身体障がい者手帳」又は「療育手帳」 ②登録を申請される自動車の自動車検査証 ③障がい者ご本人の運転免許証（障がい者ご本人が運転される場合） ④委任状（代理人による申請の場合） ⑤ETCカード（障がい者ご本人名義に限ります） ⑥「ETC車載器セットアップ申込書・証明書」等登録を申請される自動車に取り付けられたETC車載器の車載器管理番号が確認できる書類等 |

まどぐち
■窓口

| | |
|---------------------|------------|
| 隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 | TEL 2-8561 |
|---------------------|------------|

てつどうらんちんわりびき
鉄道運賃割引

○JRの場合

■対象者（障がい種別・程度）

| 手帳の必要性 | 身体障がい者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | 精神障がい者 保健福祉手帳※ | | |
|--------|----------|----|----|----|----|----|------|---|-------------------|----|----|
| | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A | B | 1級 | 2級 | 3級 |
| 必要 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |

《凡例》○：対象 △：各種条件によって対象外の場合あり

※精神障がい者保健福祉手帳については、顔写真が貼付されていない場合や、有効期間が切れている場合は、鉄道運賃割引の適用を受けることができません。また、手帳に、旅客鉄道株式会社旅客運賃減額（第1種/第2種）の記載が必要です。

■内容

| 対象 | 割引対象乗車券類 | 割引率 | 備考 |
|-------------------------------------|------------------------|-----|-------------------------|
| 第1種障がい者とその介護者 | 普通乗車券、普通急行券 普通回数乗車券 | 50% | |
| 第1種障がい者とその介護者又は 12歳未満の障がい者とその介護者 | 定期乗車券 (小児定期乗車券を除く) | 50% | |
| 第1種、第2種障がい者が単独で 乗車する場合 | 普通乗車券 | 50% | 片道100kmを越える場合のみ割引となります。 |

◆駅の窓口で手帳を呈示し割引乗車券を購入してください。詳しくはJR各駅窓口へお問い合わせください。

■窓口

| |
|--------|
| JR各駅窓口 |
|--------|

○私鉄の場合

各社の各駅窓口まで対象者・割引内容も含めてお問い合わせください。

【島根県内の私鉄 一畑電鉄の場合】

■対象者（障がい種別・程度）

| 手帳の必要性 | 身体障がい者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | 精神障がい者 保健福祉手帳 | | |
|--------|----------|----|----|----|----|----|------|---|------------------|----|----|
| | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A | B | 1級 | 2級 | 3級 |
| 必要 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |

《凡例》○：対象 △：各種条件によって対象外の場合あり 空欄：対象外

■内容

| | |
|-----|------------------------------|
| 割引率 | 50% |
| 対象 | 等級により対象者が異なります（本人と介護者又は本人のみ） |

◆駅の窓口で手帳を呈示し割引乗車券を購入してください。詳しくは事業者へお問い合わせください。

えぬえいちけいじゅしんりょう めんじょ
NHK受信料の免除

障がい者手帳をお持ちの方で、条件に該当するとNHK放送受信料の免除が受けられます。

■ 対象者（障がい種別・程度）下記のとおり

NHK放送受信料の免除基準内容

NHK放送受信料の免除基準は次のとおりです。
 免除の適用を受ける場合は、免除申請手続きが必要です。

| | 対象 | 適用条件 |
|------|----------------|--|
| 全額免除 | 公的扶助受給者 | <ul style="list-style-type: none"> ●生活保護法に規定する扶助を受けている場合 ●ハンセン病問題の解決の促進に関する法律に規定する入所者に対する療養もしくは親族に対する援護を受けている場合 ●中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に規定する支援給付を受けている場合 |
| | 市町村民税非課税の身体障害者 | 身体障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税(特別区民税含む)非課税の場合 |
| | 市町村民税非課税の知的障害者 | 所得税法または地方税法に規定する障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターまたは精神保健指定医により知的障害者と判定された方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税(特別区民税を含む)非課税の場合 |
| | 市町村民税非課税の精神障害者 | 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税(特別区民税含む)非課税の場合 |
| | 社会福祉施設等入所者 | 社会福祉法に規定する社会福祉事業を行なう施設または事業所に入所されている場合 |
| 半額免除 | 視覚・聴覚障害者 | 視覚障害または聴覚障害により、身体障害者手帳をお持ちの方が、世帯主で受信契約者の場合 |
| | 重度の身体障害者 | 身体障害者手帳をお持ちで、障害等級が重度(1級または2級)の方が、世帯主で受信契約者の場合 |
| | 重度の知的障害者 | 所得税法または地方税法に規定する特別障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターまたは精神保健指定医により重度の知的障害者と判定された方が、世帯主で受信契約者の場合 |
| | 重度の精神障害者 | 精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、障害等級が重度(1級)の方が、世帯主で受信契約者の場合 |
| | 重度の戦傷病患者 | 戦傷病患者手帳をお持ちで、障害程度が特別項症から第1款症の方が、世帯主で受信契約者の場合 |

NHKふれあいセンター

受信料についてのお問い合わせ  **0570-077077 (FAX) 045-522-3044**

受付時間:午前9時～午後10時(土・日・祝日は午後8時まで)

お客様のお使いの電話から上記のナビダイヤルにつながらない場合は**050-3786-5003**をご利用ください。
 受付時間:午前9時～午後9時(土・日・祝日は午後8時まで)

問い合わせ先

隠岐の島町役場
 保健福祉課地域福祉係

TEL 2-8561

しょうがいふくし しょうがいしゃそうごうしえんほう
障がい福祉サービス（障害者総合支援法）

■ 対象者（障がい種別・程度）

身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、障がい児、難病患者等

※障がい種別や程度によっては、ご希望のサービスに添えない場合があります。

■ 内容

| 給付の種類 | サービスの名称 | 内容 |
|-------|---------------------|--|
| 介護給付 | 居宅介護 (ホームヘルプ) | 自宅で、入浴や排せつの介助、食事調理の援助等を行います。また、病院へ通院する場合や官公署での公的手続き等の場合に移動介助を行います。 |
| | 重度訪問介護 | 重度の肢体不自由の方で常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつの介助、食事調理の援助や外出時の移動支援など総合的に行います。 |
| | 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で、短期間の入所が必要な方に対して、施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 |
| | 療養介護 | 医療と介護が必要な方に対し、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護や日常生活の世話をを行います。 |
| | 生活介護 | 常に介護が必要な方に、昼間に施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動や生産活動の機会の提供など行います。 |
| | 施設入所支援 | 施設に入所する方に、夜間や休日の入浴や排せつ、食事の介護などを行います。 |
| 訓練等給付 | 就労継続支援 | 就労の機会の提供や生産活動等の活動の機会を提供するとともに、知識や能力の向上のために訓練その他の必要な支援を行います。 |
| | 共同生活援助 (グループホーム) | 夜間や休日に共同生活を行う住居で相談や日常生活上の援助などを行います。 |

※利用にあたっては、利用者負担（原則 1 割負担（所得に応じて一定の上限あり） + 実費）や手続きを含めて下記窓口へお問い合わせください。

■ 窓口

隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561

ほ そ う ぐ し ょ う が い し ゃ そ う ご う し え ん ほ う
補装具（障害者総合支援法）

たいしやうしや
■ 対象者

「身体障がい者手帳」の交付を受けた方及び難病患者等で補装具が真に必要と認められる方。
※但し、介護保険対象者は、介護保険制度による福祉用具の交付（貸与等）が優先されます。

ないよう
■ 内容

身体上の機能を補って日常生活や社会生活をしやすいするため、補装具（義肢や車いす等）を必要とする身体障がい者（児）に対して、購入または修理にかかる費用を支給する制度です。

◆ 申請に必要なもの

- ①補装具費支給(購入・修理)申請書
- ②医師の意見書
- ③課税証明書（1月1日時点で他の市町村にお住まいだった場合）
- ④印鑑

※補装具の種目によって必要書類が異なります。詳しくは下記窓口へお問い合わせください。

◆ 費用

原則として費用の1割が利用者負担です。但し、世帯の収入状況に応じて月額負担上限額が設定されます。

まどぐち
■ 窓口

隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561

ち い き せ い か つ し え ん じ ぎ ょ う し ょ う が い し ゃ そ う ご う し え ん ほ う
地域生活支援事業（障害者総合支援法）

たいしやうしや
■ 対象者

身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、障がい児
※障がい種別や程度によっては、ご希望のサービスに添えない場合があります。

ないよう
■ 内容

地域で自立して日常生活又は社会生活を営むことができるよう、次の事業を実施するものです。

- ①相談支援事業
- ②コミュニケーション支援事業（手話通訳等派遣）
- ③日常生活用具給付等事業（特殊寝台、ストマ等）
- ④移動支援事業
- ⑤地域活動支援センター事業
- ⑥日中一時支援事業
- ⑦生活サポート事業（配食サービス）

※利用にあたっては、下記窓口へお問い合わせください。

まどぐち
■ 窓口

隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561

はいしょくさーびす しょう しゃせいかつさ ぼーとじぎょう 配食サービス（障がい者生活サポート事業）

■ 対象者

隠岐の島町に居住し、次の各号に該当する方

- ①65歳未満の障がい者等であって、日常における健全な食生活を営むのに支障があり、配食サービスを受けることにより食生活の改善が見込まれる方
- ②その他、町長が配食サービスを必要と認める方

■ 内容

| |
|----------------------------------|
| 利用者 1 人について週 7 食を限度に給食を配達するサービス。 |
| 助成額：普通食 1 食 330 円 治癒食 1 食 550 円 |

■ 窓口

| |
|--------------------------------|
| 隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561 |
|--------------------------------|

なんちようじ ぼちようきこうにゆうひじよせい 難聴児補聴器購入費助成

■ 対象者

隠岐の島町に居住し、次の各号に該当する軽度または中等度の難聴児の保護者（町内に住所を有する者に限る）

- ・対象児童が 18 歳未満
- ・聴力が「身体障がい者手帳」の交付対象にならない者
- ・身体障がい者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師が補聴器の装用の必要があると認める者

■ 内容

| |
|---|
| 「身体障がい者手帳」の交付対象とならない軽度・中等度の難聴児に対して補聴器の購入費を一部助成する制度です。 |
| ◆申請に必要なもの ①申請書 ②医師の意見書 ③課税証明書（1 月 1 日時点で他市町村にお住まいだった場合） ④印鑑 |
| ◆助成額 補聴器の購入に要する費用（基準額を超える場合は、基準額）の 3 分の 2 相当額。 |

■ 窓口

| |
|--------------------------------|
| 隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561 |
|--------------------------------|

しょう しゃじどうしゃうんてんめんきょしゅとくひじよせい 障がい者自動車運転免許取得費助成

たいしょうしゃ しょう しゅべつ ていど ■対象者（障がい種別・程度）

| 手帳の必要性 | 身体障がい者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | 精神障がい者 保健福祉手帳 | | |
|--------|----------|----|----|----|----|----|------|---|------------------|----|----|
| | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A | B | 1級 | 2級 | 3級 |
| 必要 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

《凡例》○：対象 空欄：対象外

- ①助成を申請する日の6ヶ月前から引き続き隠岐の島町に住所を有している者。免許試験に合格し、自動車運転免許に係る運転免許証の交付を受けた者。
- ②助成を受けようとする自動車運転免許に関し、国、県、市町村等の助成を受けていない者。
- ③自動車運転免許の取得により就職が見込まれる等社会活動への参加に効果があると町長が認めた者。

ないよう ■内容

身体障がい者に対し、自動車運転免許（普通自動車免許及び大型特殊自動車免許）の取得に要する経費の一部を助成する制度です。※免許取得後、1年以内に申請してください。

◆対象となる経費

- ①指定自動車教習所入所に要する経費
- ②自動車の運転に関する技能及び知識の教習（正規の教習時間に係るものに限る）に要する経費（夜間において加算される経費を含む）
- ③修了検定及び卒業検定に要する経費（入所後最初に受ける修了検定又は卒業検定に要する経費に限る）

◆助成の率及び限度額

助成の率は当該経費の10分の9以内とする。ただし助成の限度額は20万円とする。

◆申請に必要なもの

- ①申請書
- ②運転免許証の写し（表及び裏）
- ③領収書（領収金額の内訳がわかるもの）
- ④印鑑

まどぐち ■窓口

隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561



しんたいしょう しやようじどうしゃかいぞうひじよせい
身体障がい者用自動車改造費助成

たいしょうしゃ しやう しゅべつ ていど
■対象者（障がい種別・程度）

| 手帳の必要性 | 身体障がい者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | 精神障がい者 保健福祉手帳 | | |
|--------|----------|----|----|----|----|----|------|---|------------------|----|----|
| | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A | B | 1級 | 2級 | 3級 |
| 必要 | ○ | ○ | | | | | | | | | |

《凡例》○：対象 空欄：対象外

- ①改造費助成を行う月の属する年の前年の所得税課税所得金額（各種所得控除後の額）が当該月の特別障害者手当の所得制限限度額を超えない者。
- ②免許の条件により自らが所有し運転する自動車を改造する必要がある者。

ないよう
■内容

| |
|--|
| 身体障がい者が所有する自動車の改造に要する経費の一部を助成する制度です。 |
| ◆対象となる経費 操向装置及び駆動装置等の改造に要する経費 |
| ◆助成の率及び限度額 助成の率は当該経費の10分の9以内とする。ただし助成の限度額は20万円とする。 |
| ◆申請に必要なもの ①申請書 ②運転免許証の写し（表及び裏） ③改造業者の見積書 ④印鑑 |

まどぐち
■窓口

| |
|-------------------------------------|
| 隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561 |
|-------------------------------------|



じりつしえんいりようひ こうせいりりよう
自立支援医療費（更生医療）

18歳以上で、身体障がい者手帳の交付を受けており、手帳交付の原因となっている障がい除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な自立支援医療費の支給を行うものです。

原則として、医療費の1割が自己負担になります。但し、世帯の収入状況に応じて月額負担上限額が設定されます。

申請に必要な書類等

1. 申請書（個人番号の記入が必要）、同意書
2. 自立支援医療（更生医療）意見書
3. 加入医療保険を確認できるもの（現行の被保険者証、マイナ保険証、資格情報のお知らせ等）
4. 身体障害者手帳
5. 特定疾病療養受療証（人工透析療法の場合）
6. 世帯の所得状況が確認できる資料（障がい年金、遺族年金の年金証書、年金振込通知書等）
7. 印鑑（本人以外が申請する場合）



隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561

じりつしえんいりようひ いくせいりりよう
自立支援医療費（育成医療）

18歳未満の子どもで生まれつき身体に障がいがある、又は生まれつきの障がいや病気を放置すると、将来において身体に障がいを残すと認められる場合で、手術などを行うことにより、治癒又は障がい軽減されると医師が判定したときにその医療費が給付されます。

原則として医療費の1割が自己負担です。但し、世帯の収入状況に応じて月額負担上限額が設定されます。

申請に必要な書類等

1. 申請書（個人番号の記入が必要）、同意書
2. 自立支援医療（育成医療）意見書
3. 加入医療保険を確認できるもの（現行の被保険者証、マイナ保険証、資格情報のお知らせ等）
4. 身体障害者手帳（お持ちの方）
5. 世帯の所得状況が確認できる資料（障がい年金、遺族年金の年金証書、年金振込通知書等）
6. 印鑑



隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561

じりつしえんいりょうひ せいしんつういんいりょう 自立支援医療費（精神通院医療）

統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行うものです。

原則として医療費の1割が自己負担です。但し、世帯の収入状況に応じて月額負担上限額が設定されます。また、医療費負担額の半分を助成する下記の制度があります。

申請に必要な書類等

1. 申請書（個人番号の記入が必要）、同意書
2. 自立支援医療（精神通院医療用）診断書
3. 加入医療保険を確認できるもの（現行の被保険者証、マイナ保険証、資格情報のお知らせ等）
4. 世帯の所得状況が確認できる資料（障がい年金、遺族年金の年金証書、年金振込通知書等）
5. 印鑑（本人以外が申請する場合）

■ まどぐち 窓口

隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561

せいしんしょう しゃいりょうひじよせい ちょうどくじ 精神障がい者医療費助成（町独自）

■ ないよう 内容

町内に住所を有し、上記の自立支援医療費（精神通院医療）の支給を受けている方に対し、医療費自己負担額の100分の50以内を助成する制度です。

町内の医療機関の場合は、自立支援医療費（精神通院医療）受給者証の提示で、助成後の金額を窓口で支払います。

町外の医療機関の場合は、自己負担額を全額支払った後、償還方式で助成の申請ができます。

償還方式の助成申請に必要な書類

1. 申請書
2. 自立支援医療費（精神通院医療）受給者証
3. 加入医療保険を確認できるもの（現行の被保険者証、マイナ保険証、資格情報のお知らせ等）
4. 振込先口座の通帳またはキャッシュカード
5. 指定医療機関・薬局等の領収書（2. 受給者証に記載のある医療機関のみが対象）
6. 印鑑

■ まどぐち 窓口

隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561

こうきこうれいしゃいりようせいど かにゆう しょう にんてい
後期高齢者医療制度への加入（障がい認定）

たいしょうしゃ しょう しゅべつ ていど
■対象者（障がい種別・程度）

| 手帳の必要性 | 身体障がい者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | 精神障がい者 保健福祉手帳 | | |
|--------|----------|----|----|----|----|----|------|---|------------------|----|----|
| | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A | B | 1級 | 2級 | 3級 |
| 必要 | ○ | ○ | ○ | △ | | | ○ | | ○ | ○ | |

《凡例》○：対象 △：一部対象 空欄：対象外（障がい年金 1、2 級受給者も対象）

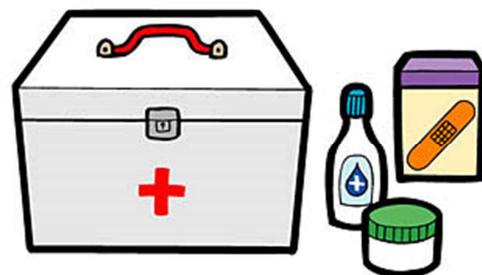
- ① 65 歳以上 75 歳未満の上記の一定程度の障がいがある方で、申請により広域連合に認められた方。
- ② 島根県内に居住する方。（住所地特例対象者は除く）

申請に必要な書類等

1. 障がいの状態を明らかにするための書類（次のうちどれか 1 つ）
 - ・ 年金証書（障害年金）
 - ・ 身体障害者手帳
 - ・ 精神障害者保健福祉手帳
 - ・ 療育手帳
2. 加入医療保険を確認できるもの（現行の被保険者証、マイナ保険証、資格情報のお知らせ等）

まどぐち
■窓口

隠岐の島町役場 町民課 国保年金係 TEL 2-8560



ふくしいりょうじよせいせいど
福祉医療助成制度

福祉医療費助成制度とは・・・医療機関にかかった場合に医療費の自己負担分を助成する制度です。

たいしやうしや
■対象者

隠岐の島町に居住し、次のいずれかに該当する方、又は町外の身体・知的障がい者施設、及び児童福祉施設に入所されている方のうち(1)～(7)に該当する方。

| | |
|-----|---|
| (1) | 65歳以上で3ヶ月以上ねたきりの方(対象期間1年) |
| (2) | 身体障がい者手帳1級または2級の方 |
| (3) | 身体障がい者手帳3級または4級をお持ちの方で、IQ50以下の方 |
| (4) | 療育手帳Aの方 |
| (5) | 精神障がい者保健福祉手帳1級の方 |
| (6) | 精神障がい者保健福祉手帳2級で、身体障がい者手帳3級または4級の方 |
| (7) | 精神障がい者保健福祉手帳2級で、IQ50以下の方 |
| (8) | ひとり親家庭の方(18歳未満または高等学校第3学年までの児童を養育する者及び児童) |

※(1)～(8)の20歳以上の方は所得制限があります。(3)及び(7)の知的障がいは判定機関により判定します。

※(8)は前年分の所得税が非課税の世帯。

【医療機関等にかかる場合】※窓口で加入医療保険を確認できるもの(現行の被保険者証、マイナ保険証、資格情報のお知らせ等)と併せてご提示ください。

ほんにんふたんがく
■本人負担額

(1)本人負担額は、1ヶ月・1医療機関当たり『医療費の1割』になります。

ただし、医療機関窓口での本人負担額は次の額を上限とします。

| 区 分 | 入 院 | 通 院 |
|------------------|---------|--------|
| (A)一般の方 | 20,000円 | 6,000円 |
| (B)低所得の方 | 2,000円 | 1,000円 |
| (C)20歳未満の障がい児(者) | 2,000円 | 1,000円 |

※低所得の方とは町民税非課税世帯に該当する方です。

(2)薬局等での本人負担額はありません。

※薬局等・・・薬局(医療保険適用)・柔道整復施術所・治療用装具製作所・訪問看護ステーション

(3)福祉医療受給者が高額療養費の支給を受けた場合、返還をお願いする場合があります。

医療費が高額になる場合は、保険者にあらかじめ限度額適用認定の申請をして頂くようお願いいたします。

びやういん いったんじ こふたんぶん おしはらい ばあい
■病院で一旦自己負担分をお支払いいただく場合

次のような場合には、一旦自己負担分をお支払いいただけます。ただし、後日払戻しの請求ができます。手続きの期間は、医療費の支払いをされた日から2年以内です。

- (1)県外の病院にかかったとき
- (2)福祉医療証を忘れたとき
- (3)コルセットなどの治療用装具の給付を受けたとき
- (4)他公費負担制度の適用になったとき

◆払戻しの手続きに必要なもの◆

- ・領収書(装具の場合は診断書・証明書も必要)
- ・印鑑(シャチハタを除く)・福祉医療証
- ・口座番号のわかるもの、加入医療保険を確認できるもの(現行の被保険者証、マイナ保険証、資格情報のお知らせ等)

まどぐち
■窓口

隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561

しょうがいきそねんきん
障がい基礎年金

■ 内容

| | | |
|--|---|--|
| 支給要件 | ①20歳前、国民年金の被保険者期間中または被保険者の資格を失った後でも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があること。 | |
| | ②上記①の病気やけがによる障がいの程度が、20歳に達した時、または障がい認定日において、障がい等級表の1級または2級のいずれかの状態になっていること。 (障がい認定日において障がいの状態が軽い場合であっても、その後重くなった場合に受給できる場合があります。) | |
| | ③保険料の納付要件を満たしていること。 | |
| 年金額 | 物価や賃金などの変動に応じて、毎年見直しが行われますので、年金事務所にてご確認ください。 | |
| 請求に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ○年金請求書 ○初診日を請求できるもの ○診断書 ○その他（初診日からの病歴や年数、障がいの原因となった部位、配偶者の有無により異なります） ※詳しくは、下記窓口か年金事務所にご相談ください。 | |
| 認定の基準となる障がい状態の基本 ※身体障がい者手帳の等級とは異なります。 | 1級 | 身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が、他人の介助を受けなければほとんど自分の要を弁ずることができない程度。 |
| | 2級 | 身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度。 |

■ 窓口

| |
|---------------------------------|
| 隠岐の島町役場 町民課 国保年金係 TEL 2-8560 |
|---------------------------------|

しょうがいこうせいねんきん 障がい厚生年金

■ 内容

| | | |
|---|--|--|
| 支給要件 | ①厚生年金保険の被保険者である間に、障がいの原因となった病気やけがの初診日があること。 | |
| | ②上記①の病気やけがによる障がいの程度が、障がい認定日において、障がい等級表の1級から3級までのいずれかの状態になっていること。（障がい認定日において障がいの状態が軽い場合であっても、その後重くなった場合に受給できる場合があります。） | |
| | ③保険料の納付要件を満たしていること。 | |
| 年金額 | 物価や賃金などの変動に応じて、毎年見直しが行われますので、年金事務所にてご確認ください。 | |
| 請求に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ○年金請求書 ○初診日を請求できるもの ○診断書 ○その他（初診日からの病歴や年数、障がいの原因となった部位、配偶者の有無により異なります） <p>※詳しくは、下記窓口か年金事務所にご相談ください。</p> | |
| 認定の基準となる障がい状態の基本 <small>※身体障がい者手帳の等級とは異なります。</small> | 1級 | 身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が、他人の介助を受けなければほとんど自分の要を弁ずることができない程度。 |
| | 2級 | 身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度。 |
| | 3級 | 労働が著しい制限を受けるかまたは労働に制限を加えることを必要とする程度。 |

■ 窓口

勤務先を管轄する年金事務所

【参考】[松江年金事務所](#)



とくべつじどうふようてあて 特別児童扶養手当

■ 受給資格 じゆきゆうしかく

20歳未満で精神又は身体に障害を有する児童を家庭で監護、養育している父母等に支給されます。支給の可否は医師の診断により行います。障がい者手帳の所有の有無は問いません。

※障がいの程度に該当する場合でも、次の方は手当が支給されません。

- ①対象の児童が、施設に入所している場合
- ②対象の児童が、障がいを事由とする年金などを受けている場合

■ 内容 ないよう

受給資格が認定されると、申請月の翌月分から手当の支給開始になります。手当は、4月・8月・11月に前月までの4ヶ月分が支給されます。

| | | |
|--------------------|----|------------------|
| 手当月額 (令和7年4月現在) | 1級 | 障がい児1人につき56,800円 |
| | 2級 | 障がい児1人につき37,830円 |

■ 所得制限 しよとくせいげん

受給資格者、配偶者、扶養義務者の前年の所得が制限額以上であるときは、その年の8月から翌年の7月分の手当は支給停止となります。

| 扶養親族等の数 | 受給資格者 | 配偶者及び扶養義務者 |
|---------|-------------------------|-------------------------|
| | 所得額 (参考：収入額の目安) | 所得額 (参考：収入額の目安) |
| 0 | 4,596,000 (約 6,420,000) | 6,287,000 (約 8,319,000) |
| 1 | 4,976,000 (約 6,862,000) | 6,536,000 (約 8,586,000) |
| 2 | 5,356,000 (約 7,284,000) | 6,749,000 (約 8,799,000) |
| 3 | 5,736,000 (約 7,707,000) | 6,962,000 (約 9,012,000) |
| 4 | 6,116,000 (約 8,129,000) | 7,175,000 (約 9,225,000) |
| 5 | 6,496,000 (約 8,546,000) | 7,388,000 (約 9,438,000) |

■ 窓口 まどぐち

| | |
|---------------------|------------|
| 隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 | TEL 2-8561 |
|---------------------|------------|

とくべつしょうがいしゃてあて 特別障害者手当

■ 受給資格

20歳以上で著しく重度の障がいがあるため、日常生活で常時特別の介護を必要とする方に支給されます。受給の可否は医師の診断により行います。障がい者手帳の所有の有無は問いません。

※障がいの程度に該当する場合でも、次の方は手当が支給されません。

- ①施設等に入所している方
- ②病院等に継続して3ヶ月を超えて入院している方

■ 内容

受給資格が認定されると、申請月の翌月分から手当の支給開始になります。手当は、2月・5月・8月・11月に、前月までの3ヶ月分が支給されます。手当月額は、29,590円です。（令和7年4月現在）

■ 所得制限

本人、配偶者、扶養義務者の前年の所得が制限額以上であるときは、その年の8月から翌年の7月分の手当は支給停止となります。

| 特別障害者手当等の所得制限限度額表（単位：円） | | |
|-------------------------|------------------------|------------------------|
| 扶養親族等の数 | 受給資格者 | 配偶者及び扶養義務者 |
| | 所得額（参考：収入額の目安） | 所得額（参考：収入額の目安） |
| 0 | 3,604,000（約 5,180,000） | 6,287,000（約 8,319,000） |
| 1 | 3,984,000（約 5,656,000） | 6,536,000（約 8,586,000） |
| 2 | 4,364,000（約 6,132,000） | 6,749,000（約 8,799,000） |
| 3 | 4,744,000（約 6,604,000） | 6,962,000（約 9,012,000） |
| 4 | 5,124,000（約 7,027,000） | 7,175,000（約 9,225,000） |
| 5 | 5,504,000（約 7,449,000） | 7,388,000（約 9,438,000） |

■ 窓口

隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561

しょうがいじふくしてあて
障害児福祉手当

じゆきゆうし かく
■ 受給資格

20歳未満で重度の障がいがあるため、日常生活で常時の介護を必要とする方に支給されます。受給の可否は医師の診断により行います。障がい者手帳の所有の有無は問いません。

※障がいの程度に該当する場合でも、次の方は手当が支給されません。

- ①施設等に入所している方
- ②障がいを事由とする年金などを受けている方

ないよう
■ 内容

受給資格が認定されると、申請月の翌月分から手当の支給開始になります。手当は、2月・5月・8月・11月に、前月までの3ヶ月分が支給されます。手当月額は、16,100円です。（令和7年4月現在）

しょうとくせいげん
■ 所得制限

本人、配偶者、扶養義務者の前年の所得が制限額以上であるときは、その年の8月から翌年の7月分の手当は支給停止となります。

所得制限限度額は、特別障害者手当と同じです。

まどぐち
■ 窓口

| | |
|---------------------|------------|
| 隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 | TEL 2-8561 |
|---------------------|------------|

じ どうしゃぜいしゅべつわり けいじ どうしゃぜいしゅべつわり かんきょうせい の うわり げんめん
自動車税種別割・軽自動車税種別割・環境性能割の減免

■ ないよう 内容

障がい者の方または本人と生計を同じくされている方の名義で登録された自家用車ナンバーの乗用車について、申告すると税金が免除になる場合があります。（基準日 4月1日）
 減免の対象となるのは1人の障がい者につき1台の自家用自動車に限ります。

■ たいしょうしゃ しよう しゅべつ ていど 対象者（障がい種別・程度）

（1）身体障害者手帳の交付を受けている方で、減免の対象となる障がいの範囲は下記の通りです。

| 障がいの区分 | 障がいの級別 | | |
|--------------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|
| | 本人が所有・運転 | 生計を一にする方又は 常時介護する方が運転 | |
| ■ 視覚障がい | 1級から3級、4級の1 | 1級から3級、4級の1 | |
| ■ 聴覚障がい | 2級、3級 | 2級、3級 | |
| ■ 平衡機能障がい | 3級 | 3級 | |
| ■ 音声機能障がい | 3級（咽頭摘出による場合に限る） | / | |
| ■ 上肢不自由 | 1級、2級 | 1級、2級 | |
| ■ 下肢不自由 | 1級から6級 | 1級から3級 | |
| ■ 体幹不自由 | 1級から3級、5級 | 1級から3級 | |
| ■ 乳児期以前の非進行性の 脳病変による運動機能障がい | 上肢 機能 | 1級、2級 （上肢のみの場合を除く） | 1級、2級 （上肢のみの場合を除く） |
| | 移動 機能 | 1級から6級 | 1級、2級 |
| ■ 心臓機能障がい | 1級、3級、4級 | 1級、3級、4級 | |
| ■ じん臓機能障がい | 1級、3級、4級 | 1級、3級、4級 | |
| ■ 呼吸器機能障がい | 1級、3級、4級 | 1級、3級、4級 | |
| ■ ぼうこう又は直腸の機能障がい | 1級、3級、4級 | 1級、3級、4級 | |
| ■ 小腸の機能障がい | 1級、3級、4級 | 1級、3級、4級 | |
| ■ ヒトの免疫不全ウイルスによる ■ 免疫機能障がい | 1級から3級 | 1級から3級 | |
| ■ 肝臓機能障がい | 1級から4級 | 1級から4級 | |

（2）療育手帳の交付を受けている方で、障がいの程度が「A」の方

（3）精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で、1級の障がいを有する方

※軽自動車税の減免では、精神障害者保健福祉手帳2級の障がいを有する方も対象になります。

申請に必要な書類等

1. 減免申請書
2. 障がい者手帳
3. 自動車検査証（写し）
4. 運転する方の運転免許証の両面（写し）
5. 〈軽自動車税の場合〉納税義務者のマイナンバーカード等の個人番号を確認できる書類
6. 〈自動車税で生計を一にする方又は常時介護する方が運転する場合〉
生計を一にしていることが判別できるもの（同一世帯が確認できる住民票の写し等）
※個別のケースにより異なりますので、下記窓口までお問い合わせください。

■まどぐち窓口

| | | |
|---------------|------------------|------------|
| 《自動車税、自動車取得税》 | 島根県隠岐支庁 | TEL 2-9617 |
| 《軽自動車税》 | 隠岐の島町役場 税務課 住民税係 | TEL 2-8574 |

しよとくぜい こじんじゅうみんぜい こうじよ 所得税・個人住民税の控除

■たいしやうしや しよ しゅべつ ていど対象者（障がい種別・程度）

| 種別 | 手帳の必要性 | 身体障がい者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | 精神障がい者 保健福祉手帳 | | |
|--------------|--------|----------|----|----|----|----|----|------|---|------------------|----|----|
| | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A | B | 1級 | 2級 | 3級 |
| 特別障がい者 控除 | 一部不要 | ○ | ○ | | | | | ○ | | ○ | | |
| 障がい者控除 | 一部不要 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ |

《凡例》○：対象 △：障がい種別・程度等によって対象外の場合あり 空欄：対象外

■ないよう内容

| | |
|---|-----------------------------|
| 障がい者の方又は控除対象配偶者・扶養親族のうち障がい者の方がいる場合は、申告により障がい者控除が受けられます。（基準日 12月31日） | |
| 控除額 | ①特別障がい者控除 所得税 40万円 住民税 30万円 |
| | ②障がい者控除 所得税 27万円 住民税 26万円 |
| 前年の所得が 135万円以下の障がい者は住民税が加算されません。 | |

■まどぐち窓口

| | |
|--------------------|------------|
| 隠岐の島町役場 税務課 住民税係ほか | TEL 2-8574 |
|--------------------|------------|

ちいきかつどうしえんせんたー たいよう
地域活動支援センター 太陽

たいしやうしや しやう しゆべつ ていど
■ 対象者（障がい種別・程度）

| 身体障がい者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | 精神障がい者 保健福祉手帳 | | |
|----------|----|----|----|----|----|------|---|------------------|----|----|
| 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A | B | 1級 | 2級 | 3級 |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

ないよう
■ 内容

創作活動・作業活動・日常生活指導等・日中活動の場を提供する。主な行事は料理教室、習字教室、映画鑑賞会、各種レクリエーション、若葉会の開催など

相談日は原則として平日の8時30分～17時。なお、行事によっては、土・日に開催する場合があります。方法は電話及び来所 利用料は無料 その都度申し込みをする。

まどぐち
■ 窓口

地域活動センター太陽（隠岐の島町岬町） Tel 2-5699

しやう しやしゆうぎやう せいかつしえんせんたー たいよう
障がい者就業・生活支援センター 太陽

ないよう
■ 内容

障がいを持っている方の相談に応じて、就労及びこれに伴う生活上の援助を行うことで、自立を図る支援を
 するところです。障がいを持っている方とご家族が対象になります。また、障がいのある方を雇用しようとして
 いる、すでに雇用している事業所の方も対象となります。

電話、ファックス、メールなどでの相談も受け付けます。相談に関する秘密は固く守ります。

相談や支援に関する費用はかかりません

まどぐち
■ 窓口

障がい者就業・生活支援センター太陽（隠岐の島町岬町） Tel 2-5699 FAX 2-3757



しょう しょう しゃとうそうだんし えんじぎょう
障がい者等相談支援事業

たいしょうしゃ しょう しゅべつ ていど
■対象者（障がい種別・程度）

| 身体障がい者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | 精神障がい者 保健福祉手帳 | | |
|----------|----|----|----|----|----|------|---|------------------|----|----|
| 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A | B | 1級 | 2級 | 3級 |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

《凡例》○：対象 △：障がい種別・程度によって対象外の場合あり 空欄：対象外

ないよう
■内容

障がいのある方々等からの相談に応じ、必要な情報の提供や援助を行う。業務内容としては

- ①福祉サービスの利用援助
- ②社会生活力を高めるための支援
- ③権利擁護のために必要な支援
- ④専門機関の紹介

などがあります。

相談日は原則として平日の9時～17時 相談方法は電話及び来所 利用料は無料

まどぐち
■窓口

| | |
|------------------------|------------|
| 社会福祉法人わかば「太陽」（隠岐の島町岬町） | TEL 2-5699 |
| 社会福祉法人博愛「にじ」（隠岐の島町都万） | TEL 6-2289 |

そうだんいん
相談員

しんたいしょう しゃそうだんいん
■身体障がい者相談員

身体障がい者の相談に応じ、必要な指導・援助等を行います。また、関係機関との協力・連絡により身体障がい者の福祉の向上を図る活動を行っています。

| 氏 名 | 電話番号 |
|------------------|-------------------|
| あかぬま やすし 赤沼 靖 | TEL 090-4690-6558 |

ちてきしょう しゃそうだんいん
■知的障がい者相談員

知的障がい者の家庭における養育、生活等に関する相談に応じます。また、施設の入所や就学、就職等に関して関係機関に連絡をするなど知的障がい者の福祉の向上を図る活動を行っています。

| 氏 名 | 電話番号 |
|------------------|-------------------|
| ふじの まさえ 藤野 雅栄 | TEL 090-7593-4749 |

りょういくとうそうだんし えんじぎょう
療育等相談支援事業

■ 対象者

- ①在宅の身体障がい児（者） ②在宅の知的障がい者 ③重症心身障がい児（者）
④発達障がい児 ⑤精神障がい者 ⑥高次脳機能障がい者等

■ 内容

在宅障がい児等の地域における生活を支えるため、障がい児施設等が有する専門性を活用し、身近な地域で療育指導等が受けられる機能の充実を図ることを目的としています。

- ①訪問療育事業 ②外来療育事業 ③施設指導事業

■ 窓口

障がい者支援施設 仁万の里 生活支援課 TEL 6-2289

ヘルプマーク・ヘルプカード

■ 対象者

内部障がいや難病の方、妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としている方

■ 内容

ヘルプマーク … カバンに装着する等、身につけることで、外出先で周囲に援助や配慮を必要としていることを知らせます。

- ・下記の窓口で交付します

ヘルプカード … 配慮等を求めたい場面で提示し、必要な配慮や援助の内容を相手に知らせることができます。

- ・島根県のホームページからデータをダウンロードし、印刷してご利用ください

<http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/syougai/ippan/helpcard.html>

■ 窓口

隠岐保健所 TEL 2-9701

隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561



ヘルプマーク



ヘルプカード
(2つ折り)

おも ちゅうしゃじょうせいど しまねけんしんたいしやう とうようちゅうしゃじょうりようしやうせいど
思いやり駐車場制度（島根県身体障がい等用駐車場利用証制度）

たいしやうしや しやう しゆべつ ていど
■対象者（障がい種別・程度）

（１）有効期限 交付対象者としての基準に該当しなくなるまでの期間

●身体障がいにより歩行困難な方

| 障害区分 | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 |
|------------------------------|------|----|----|----|----|----|----|
| 視覚障がい | | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 聴覚障がい | | / | ○ | ○ | | / | |
| 平衡機能障がい | | / | / | ○ | / | ○ | / |
| 音声機能・言語機能又は咀嚼機能の障がい | | / | / | | | / | / |
| 上肢不自由 | | ○ | ○ | | | | |
| 下肢不自由 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 体幹不自由 | | ○ | ○ | ○ | / | ○ | / |
| 乳幼児期以前の非進行性脳 病変による運動機能障がい | 上肢機能 | ○ | ○ | | | | |
| | 移動機能 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 心臓機能障がい | | ○ | / | ○ | ○ | / | / |
| 腎臓機能障がい | | ○ | / | ○ | ○ | / | / |
| 呼吸機能障がい | | ○ | / | ○ | ○ | / | / |
| 膀胱又は直腸の機能障がい | | ○ | / | ○ | ○ | / | / |
| 小腸機能障がい | | ○ | / | ○ | ○ | / | / |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい | | ○ | ○ | ○ | ○ | / | / |
| 肝臓機能障がい | | ○ | ○ | ○ | ○ | / | / |

- 知的障がいにより歩行困難な方（療育手帳の障がい区分が「A」）
- 精神障がいにより歩行困難な方（精神障がい者保健福祉手帳の障がい区分が「1級」）
- 高齢により歩行困難な方（要介護状態区分が「要支援1」以上の方）
- 難病により歩行困難な方（特定疾患医療受給者）（小児慢性特定疾患医療受給者）

（２）有効期限 1年以上（更新無し）

- 妊産婦の方（単胎児：母子手帳取得時から産後2年間、多胎児：母子手帳取得時から産後3年間）

（３）有効期限 1年未満

- けが人等歩行困難である方（医師が車いす、杖等の使用が必要と認めた期間）

※ただし、明らかに回復の見込がない方は有効期間なし

ないよう
■内容

車内に掲示すれば、本制度の対象駐車場を利用できます。

まどぐち
■窓口

隠岐の島町役場 保健福祉課 地域福祉係 TEL 2-8561

島根県健康福祉部障がい福祉課計画推進グループ TEL 0852-22-6526 〒690-8501 松江市殿町1番地



ていきょうじぎょうしよいちらん
サービス提供事業所一覧

(令和7年4月1日現在)

| 事業所名 | 提供サービス種類 | 住所・電話番号 |
|---|------------------|---|
| 社会福祉法人ふれあい五箇 ふれあい五箇通所介護事業所 (基準該当事業所) ふれあい五箇訪問介護事業所 | ○生活介護 | 隠岐の島町北方 278-2 TEL 08512-5-3541 ※基準該当事業所・・・介護保険施設であり本来であれば高齢者しか利用できないが、指定を受けることにより障がいのある方でも利用できる施設となっているもの |
| | ○居宅介護 | |
| | ○配食サービス | |
| | ○移動支援事業 | |
| 社会福祉法人博愛 みんなの作業所 | ○生活介護 | 隠岐の島岬町中の津の四 302 TEL 08512-2-3865 |
| | ○就労継続支援 B 型 | |
| | ○共同生活援助 | |
| | ○短期入所 | |
| | ○日中一時支援事業 | |
| 社会福祉法人博愛 障がい者支援施設 仁万の里 福祉型障がい児入所施設 仁万の里 | ○施設入所支援 | 隠岐の島町都万 2582-1 TEL 08512-6-2289 |
| | ○短期入所 | |
| | ○生活介護 | |
| | ○就労継続支援 B 型 | |
| | ○共同生活援助 | |
| | ○日中一時支援事業 | |
| | ○障がい児入所支援 | |
| | ○障がい児等療育支援事業 | |
| 社会福祉法人博愛 相談支援事業所 にじ | ○計画相談支援 | |
| | ○地域移行支援 | |
| | ○地域定着支援 | |
| | ○障がい者(児)相談支援事業 | |
| 社会福祉法人わかば あじさい | ○生活介護 | |
| | ○就労継続支援 B 型 | |
| 社会福祉法人わかば 太陽 | ○計画相談支援 | 隠岐の島岬町中の津の四 309-1 TEL 08512-2-5699 |
| | ○地域移行支援 | |
| | ○地域定着支援 | |
| | ○障がい者(児)相談支援事業 | |
| | ○地域活動支援センター | |
| | ○障がい者就業・生活支援センター | |
| 社会福祉法人わかば スマイル | ○共同生活援助 | |
| リベラル合同会社 リベラル障がい福祉サービス事業所 | ○居宅介護 | 隠岐の島町上西蓮花畑 11-2 TEL 08512-3-1077 |
| | ○重度訪問介護 | |
| 合同会社ねんりん えんがわ | ○生活介護・共生型通所介護 | 隠岐の島町加茂 4 1 4 TEL 090-7598-4312 |
| | ○共生型放課後等デイサービス | |
| 岬町デイサービスセンター | ○日中一時支援事業 | 隠岐の島町岬町中の津の四 304 TEL 08512-2-3454 |
| 小規模多機能ホーム 風和里 | ○日中一時支援事業 | 隠岐の島町有木山崎 10-1 TEL 08512-3-0775 |

サービス提供事業所所在図

(令和7年4月1日現在)

- 凡例**
- サービス提供事業所
 - グループホーム

