

# 目次

|   |    |
|---|----|
| 相談の窓口   | 2  |
| 手帳について<br>身体障害者手帳／療育手帳／精神障害者保健福祉手帳  | 3  |
| 年金・手当について<br>障害基礎年金／特別障害給付金／高知市福祉給付金／特別障害者手当／障害児福祉手当<br>特別児童扶養手当／高知県重度心身障害児療育手当／児童扶養手当／心身障害者扶養共済制度  | 5  |
| 健康・医療について<br>自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）の対象者・自己負担の概要<br>自立支援医療の給付／重度心身障害児・者医療費（福祉医療）の助成<br>後期高齢者医療制度／唇裂口蓋裂の矯正歯科診療／訪問歯科診療／障害児・者に対する歯科診療         | 11 |
| 自動車を利用される方へ<br>自動車についての税の減免／有料道路通行料金の割引／自動車運転免許取得費の助成<br>身体障害者用自動車改造費の助成／こうちあったかパーキング制度／駐車禁止除外指定車標章の交付<br>駐車場料金の割引／在宅重度障害者移動支援事業            | 15 |
| 補装具について<br>補装具費の支給／補装具費の利用者負担／補装具費支給までの流れ<br>軽度・中等度難聴児補聴器購入助成   | 21 |
| 日常生活用具の給付   | 24 |
| 住宅について<br>住宅改造（改修）の助成／障害者向け公営住宅   | 27 |
| 在宅福祉サービス<br>障害者相談支援／身体障害者等への車椅子貸出／高知市ふれあい収集／訪問理美容サービス<br>寝具洗濯乾燥消毒サービス／緊急通報装置利用助成  | 29 |
| 仕事について<br>公共職業安定所／障害者職業センター／障害者職業能力開発校／障害者就業・生活支援センター<br>障害者雇用のための主な助成措置等   | 31 |
| 通報システムについて<br>Net119緊急通報システム／110番通報システム   | 34 |
| 防災について<br>避難行動要支援者への取組／家具等転倒防止対策支援事業  | 35 |
| 社会参加の促進<br>文化・スポーツ・レクリエーション／ボランティアの養成／車椅子用リフト付きバス／車椅子移動車<br>車椅子専用タクシー／身体障害者等社会参加応援バス「元気号」／体育施設等<br>オーテピア（高知声と点字の図書館・高知図書館）／高知市議会／生活福祉資金の貸付け | 36 |
| 税の減免・運賃割引等<br>税金の控除および減免／JR・国内航空・タクシー・バス等の運賃割引／その他の減免   | 43 |
| 障害者総合支援法および児童福祉法に基づく障害福祉サービス等   | 47 |
| 関係機関  | 49 |
| ボランティア団体等   | 51 |
| 障害者団体   | 52 |
| 障害者相談員名簿  | 54 |

## 相談の窓口

心身障害児・者の相談の窓口は、次のとおりです。なお、所在地は49～50ページをご覧ください。

### 高知市福祉事務所 障がい福祉課

在宅福祉・施設福祉など、障害福祉に関する業務を行っています。  
地域生活支援室 ☎823-9378  
医療福祉担当 ☎823-9053  
管理担当 ☎823-9056

### 高知市障害者虐待防止センター

障害者虐待に関する相談、通報、届出の受付および対応などの業務を行っています。☎822-4715

### 高知市福祉事務所 高齢者支援課

高齢者に関する在宅福祉・施設福祉などの業務を行っています。  
高齢者福祉担当・社会参加促進担当 ☎823-9441

### 高知市福祉事務所 基幹型地域包括支援センター

高齢者に関する相談業務などを行っています。  
基幹包括担当 ☎823-9121

### 高知市保健所 健康増進課

難病、精神保健に関する業務を行っています。☎803-8005

### 高知市子ども育成課 子ども発達支援センター

障害のあるお子さんや発達に何らかの心配があるお子さんの相談、支援を関係機関と連携して行っています。☎823-9552

### 高知市介護保険課

介護保険に関する業務を行っています。  
認定係 ☎823-9931  
給付係 ☎823-9959  
資格賦課係 ☎823-9971  
事業係 ☎823-9972

### 高知市情報公開・市民相談センター

市民相談業務を行っています。☎823-9412

### 高知市消費生活センター

契約トラブルや多重債務など消費生活に関する相談業務を行っています。☎823-9433

### オーテピア高知声と点字の図書館

視覚障害者への情報提供、相談、支援を行っています。☎823-9488

### 高知市成年後見サポートセンター

成年後見制度をはじめとする権利擁護に関する生活の困りごとの相談をお受けし、解決に向けた支援を行っています。☎856-5539  
(代表)

### 高知県立消費生活センター

契約トラブルや悪質商法、多重債務など消費生活に関する相談業務を行っています。☎824-0999  
日～金曜日 9:00～16:45 (土曜・祝日・年末年始休)

### 高知市生活支援相談センター

生活困窮から脱却し、暮らしの安心を確保するために、日常生活に困りごとのある方の相談を受け付けています。☎856-5529

### 健康福祉センターなど

身体障害者手帳や日常生活用具の申請受付などに関する業務を行っています。  
高知市障害者福祉センター ☎873-7717  
東部健康福祉センター ☎882-9380  
南部健康福祉センター ☎878-9060  
春野あじさい会館 ☎894-5977

### 高知市障害者福祉センター

障害者団体や地域の関係機関と協力しながら、ノーマライゼーションの実現を目指すとともに、障害のある方の日常生活を充実させるための事業やパソコンの技術習得支援などを行っています。☎873-7717

### 県立療育福祉センター

心身の発達に障害があったり、その心配があるお子さんとその家族のために必要な支援を行い、障害のある方の自立を支援する総合的な施設です。  
地域連携室 (診療に関すること) ☎843-6831  
総務課身体障害者更生相談担当 (更生相談に関すること) ☎844-4477  
通園事業部 (こどもの聴こえに関すること) ☎844-3456  
発達障害者支援センター (発達障害に関すること) ☎844-1247

### 高知市障害者相談センター

障害のある方が地域で豊かな生活が送れるように4か所で相談支援を行っています。詳細は29・48ページをご覧ください。

### 身体・知的障害者相談員

身体・知的に関する障害児・者のいろいろな相談に応じ、必要な助言・指導を行っています。詳細は54・55ページをご覧ください。

### 民生委員・児童委員

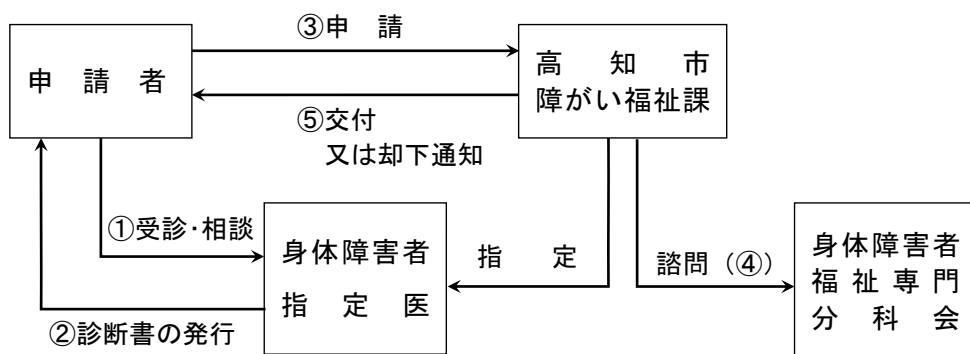
各地域において、地域住民の生活や福祉に関する相談・支援活動を行っています。

# 手帳について

## ○身体障害者手帳について

肢体不自由，視覚，聴覚または平衡機能，音声・言語またはそしゃく機能，心臓，じん臓，呼吸器，ぼうこうまたは直腸，小腸，肝臓，免疫機能に障害のある方に，その程度により1級から6級までの区分で手帳を交付しています。手帳を交付された方は，障害者にかかる福祉制度がご利用いただけます。

〈手帳交付の流れ〉



| 申請の種類                              | 申請に必要なもの   | 交付まで         |
|------------------------------------|--|--------------|
| 新規<br>等級変更<br>(再認定を含む)<br>新しい障害の追加 | ○診断書<br>(指定医作成のもの・有効期間：6ヶ月)<br>○写真2枚<br>(縦4cm×横3cm・撮影後1年以内・脱帽・<br>マスク着用不可)<br>○マイナンバーを確認できる書類<br>○本人確認書類(運転免許証等)<br>※詳しくはお問い合わせください。 | 4週間<br>程度    |
| 破損・紛失                              | ○写真2枚<br>(縦4cm×横3cm・撮影後1年以内・脱帽・<br>マスク着用不可)<br>○本人確認書類(運転免許証等)<br>※詳しくはお問い合わせください。   | 2週間<br>程度    |
| 住所，氏名変更，<br>返還(死亡・辞退)              | ○手帳  | 申請場所<br>による。 |

## 問い合わせ先

障がい福祉課  
管理担当

☎ 823-9056

## 【申請ができる場所】

- ・障がい福祉課
- ・障害者福祉センター
- ・東部健康福祉センター
- ・南部健康福祉センター
- ・春野あじさい会館

※ 身体障害者手帳の交付日は，原則として申請受付日になります。

※ 申請は代理の方でもできます。(ただし15歳未満の児童については保護者が申請)

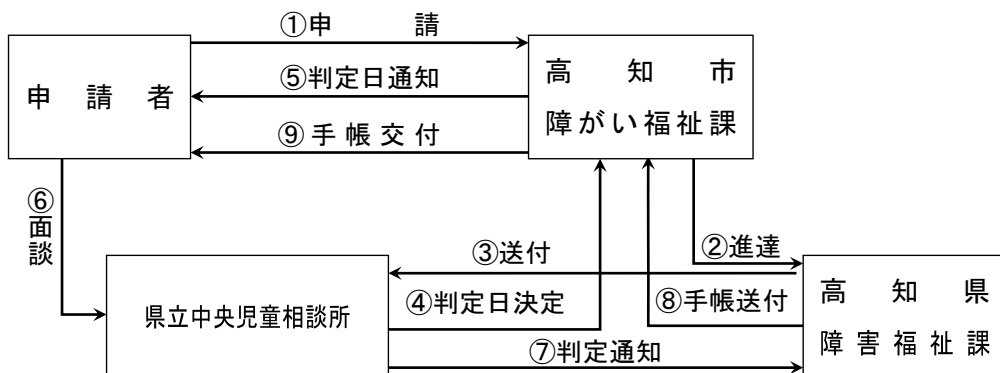
※ 診断書は，所定の様式のものをご右記の5か所の窓口においてあります。

## ■手帳について

### ○療育手帳について

療育手帳は、知的障害児・者に対して療育手帳を交付しています。手帳を交付された方は、一貫した指導や助言および各種福祉サービスが受けやすくなります。

〈手帳交付の流れ〉



〈手帳申請に必要なもの〉

- ・証明写真1枚（縦4cm×横3cm，裏に名前，撮影後1年以内，脱帽，マスク着用不可）
- ・相談記録表

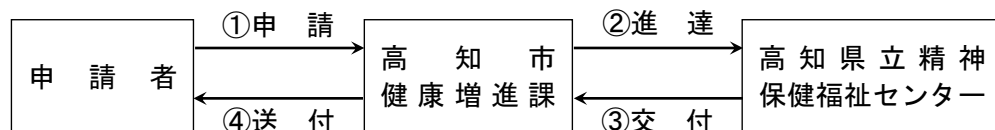
※ 療育手帳の表示は、A1(最重度)・A2(重度)・B1(中度)・B2(軽度)となっています。

※ 申請から交付までには5ヶ月程度かかります。

### ○精神障害者保健福祉手帳について

この手帳の対象は、精神障害（発達障害・てんかんも含む）のため長期にわたり日常生活または社会生活の困難がある方です。この手帳は、精神障害者の自立と社会参加を援助するものです。

〈手帳交付の流れ〉



〈手帳申請に必要なもの〉

| 申請方法                           | 申請に必要なもの  |
|--------------------------------|---|
| 障害年金証書で申請<br>または<br>特別障害給付金で申請 | ○障害年金証書もしくは裁定通知書や振込通知書，または特別障害給付金受給資格者証や決定通知書の写し<br>○同意書 ○申請書 ○写真2枚<br>○マイナンバーがわかる書類，身元確認書類等（詳しくはお問い合わせ下さい） |
| 診断書で申請                         | ○精神障害者保健福祉手帳申請用診断書<br>○申請書 ○写真2枚<br>○マイナンバーがわかる書類，身元確認書類等（詳しくはお問い合わせ下さい）                                    |

※ 写真は、縦4cm×横3cm，脱帽，正面上半身，背景無地

※ 診断書は、初診日から6ヶ月以上経過した日以降の診断書に限ります。

※ 手帳には2年間の有効期限がありますので，更新手続きが必要です。

※ 更新手続きは，期限が切れる3ヶ月前より申請可能です。

※ 更新手続きのお知らせは致しておりませんので，早めの手続きが必要です。

#### 問い合わせ先

障がい福祉課  
医療福祉担当

☎ 823-9053

県立中央児童相談所  
心理支援部

☎ 844-0035

高知県障害福祉課  
障害児支援担当

☎ 823-9663

健康増進課

☎ 803-8005

【申請ができる場所】

・健康増進課

（総合あんしんセンター  
1階）

# 年金・手当について

## ○障害基礎年金・障害厚生年金

公的年金制度に加入している期間中に被った傷病により、障害状態となった場合に年金や一時金が支給されます。（申請は原則65歳までとなります）

【 】内は68歳以上の方の額

| 制度の種類          | 支給要件   | 年金額   |
|----------------|--|---|
| 国民年金<br>障害基礎年金 | 20歳以上の方で、国民年金法に定める障害（身体障害者福祉法とは異なります）を有し、次のいずれかに該当する方<br><br>①20歳前から障害者となった方<br>（本人所得制限あり）<br><br>②国民年金の被保険者期間中または60歳以上65歳未満の間に初診日のある傷病により障害となった方<br>（原則として初診日前々月までの加入期間の2/3以上の納付・免除もしくは納付猶予期間があること、または初診日前々月までの1年間に保険料の未納がないこと） | 1級（年額）<br>993,750円<br>【990,750円】<br><br>2級（年額）<br>795,000円<br>【792,600円】<br><br>他に子の加算額があります。   |
| 厚生年金<br>障害厚生年金 | 厚生年金の被保険者期間中に初診日のある傷病による障害に対して支給<br>（ただし、障害基礎年金の支給要件を満たしている者であること）   | 1級<br>報酬比例の年金額×<br>1.25+配偶者の加給年金額<br><br>2級<br>報酬比例の年金額<br>+配偶者の加給年金額<br><br>3級<br>報酬比例の年金額<br>（最低保障額<br>596,300円<br>【594,500円】）<br><br>1級・2級はこの額に障害基礎年金が加わります。 |
| 障害手当金          | 障害厚生年金より軽い障害が残った場合に一時金として支給  | 報酬比例の年金額×2  |

### 問い合わせ先

初診日に国民年金第1号被保険者であった方や初診日が20歳前の方

中央窓口センター  
国民年金担当  
☎ 823-9439

初診日に厚生年金保険加入者または国民年金第3号被保険者（厚生年金保険加入者の被扶養配偶者）であった方は、年金事務所にお問い合わせください。

日本年金機構  
高知東年金事務所  
☎ 831-4430  
高知西年金事務所  
☎ 875-1717

音声ガイダンスが流れ始めてから①→②の順番でボタンを押すと担当部署に繋がります。

また、来訪相談をされる場合は、0570-05-4890で日時をご予約のうえ来訪されるようお願いいたします。

初診日に共済組合員であった方は所属されていた共済組合へお問い合わせください。

※ 年金額の等級は、国民年金法・厚生年金法に定められた障害等級であり、身体障害者手帳に記載されている等級とは異なりますのでご注意ください。

## ■年金・手当について

### ○特別障害給付金

国民年金の任意加入対象者とされていたが、任意加入をしていなかったため、障害基礎年金を受けることができなかった方への福祉的措置として平成17年4月に創設された制度です。

#### (1) 支給対象となる方

次の①か②の期間に初診日があり、障害基礎年金を受けることができない方で、障害程度が国民年金法で定める1・2級の状態にある方

- ① 初診日が昭和61年3月31日以前で、初診日において国民年金の任意加入対象者とされていた被用者年金制度加入者等の配偶者であって、任意加入をしていなかった方
- ② 初診日が平成3年3月31日以前で、初診日において国民年金の任意加入対象者とされていた学生であって、任意加入をしていなかった方

※所得等での支給制限があります。

- (2) 支給額            1級 月額 53,650円            2級 月額 42,920円

### ○高知市福祉給付金

年金制度の谷間にあつて、公的年金を受けることができない方に対する本市独自の制度です。

#### 高齢者福祉給付金

##### (1) 支給対象となる方

高知市に住居登録（外国人にあつては永住許可等を有すること）をしている次のいずれかの方（市民税課税者や生活保護受給者は支給停止）

- ・大正15年4月1日以前に出生し、昭和57年1月1日前から外国人登録を行っていた方のうち、引き続き住民登録をしている方
- ・明治44年4月1日以前に出生し、昭和57年1月1日前から外国人登録を行っていた方のうち、満70歳に達した日以降に日本国籍を取得した方
- ・明治44年4月2日から大正15年4月1日までの間に出生し、昭和57年1月1日前から外国人登録を行っていた方のうち、昭和36年4月1日以降に日本国籍を取得した方
- ・明治44年4月2日から大正15年4月1日までの間に出生した日本国民で外国に居住していた方のうち、昭和36年4月1日以降に日本に帰国した方

- (2) 支給額            月額 10,000円

#### 重度心身障害者福祉給付金

##### (1) 支給対象となる方

外国人が国民年金の適用除外とされていた昭和56年12月以前に初診日（初診日は20歳以後の必要有、以下同じ）がある外国人の方や、国民年金の任意加入期間に初診日がある方などで、任意加入をしていなかったため、公的年金や特別障害給付金等を受けていない65歳未満の方のうち、下記の手帳の交付を受けている方（市民税課税者や生活保護受給者は支給停止）

- ・身体障害者手帳1級、2級
- ・療育手帳A
- ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級

- (2) 支給額            月額 36,000円

### 問い合わせ先

中央窓口センター  
国民年金担当  
☎ 823-9439

中央窓口センター  
国民年金担当  
☎ 823-9439

## ○特別障害者手当

身体または精神に著しく重度の障害がある方に支給されます。在宅の方または、グループホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に入居、または小規模多機能型居宅介護を利用している方が対象です。※ただし、養護老人ホーム、特別養護老人ホームに入所中の方や病院・診療所、介護老人保健施設、介護医療院等に3ヶ月以上入院、入所中の方は対象外です。

また、原爆被爆者の介護手当、公害被害者補償法および予防接種法の手当を受けることができる場合は、減額または支給停止となります。

|        |   |
|--------|---|
| 目的     | 著しく重度の障害がある方の所得保障の一環として創設され、その障害による特別な負担を軽減し、福祉の向上を図ることを目的としています。                               |
| 対象者    | 20歳以上であり、身体または精神に著しく重度の障害を有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする方<br>※ 障害程度の詳細等につきましては、障がい福祉課までお問い合わせください。 |
| 所得制限   | 受給資格者または配偶者もしくは扶養義務者の前年の所得が一定基準額を超えているとき、その年度は支給停止となります。<br>※ 1月から6月までの間に認定を請求する場合は、前々年をいいます。   |
| 手当金額   | 月額 27,980円  |
| 手当支給方法 | 毎年2月・5月・8月・11月の4回に分けて口座振替により支給されます。   |
| 申請手続   | ①認定請求書②診断書③所得状況届④同意書⑤前年度受給した年金額の分かるもの⑥銀行口座番号の分かるもの⑦マイナンバーの分かるものを障がい福祉課に提出してください。                |

※障がい福祉課のホームページ(<https://www.city.kochi.kochi.jp/soshiki/29/shougaiashateate.html>) (右、QRコード参照)に特別障害者手当の認定基準やフローチャートも掲載しておりますので、ご覧ください。

## ○障害児福祉手当

公的障害年金を受給していない身体または精神・知的に重度の障害がある方に支給されます。

ただし、施設等に入所されている場合は、原則として対象になりません。

|        |   |
|--------|---|
| 対象者    | 20歳未満であって、日常生活に著しい制限を受ける程度の障害の状態（おおむね身体障害者手帳1級、療育手帳A所持者の一部またはそれと同程度）                          |
| 所得制限   | 受給資格者または配偶者もしくは扶養義務者の前年の所得が一定基準額を超えているとき、その年度は支給停止となります。<br>※ 1月から6月までの間に認定を請求する場合は、前々年をいいます。 |
| 手当金額   | 月額 15,220円  |
| 手当支給方法 | 毎年2月・5月・8月・11月の4回に分けて口座振替により支給されます。   |
| 申請手続   | ①認定請求書②診断書（療育手帳A1所持者は診断書を省略することができます）③所得状況届④口座振替申出書（対象児分）⑤同意書⑥マイナンバーの分かるものを障がい福祉課に提出してください。   |

### 問い合わせ先

障がい福祉課  
医療福祉担当

☎ 823-9053

高知市障がい福祉課  
ホームページ

障害者手当について



障がい福祉課  
医療福祉担当

☎ 823-9053

## ■年金・手当について

### ○特別児童扶養手当

公的障害年金を受給していない精神・知的または身体に重度・中度の障害のある20歳未満の児童を監護している父母または養育者に対して支給されます。

ただし、児童福祉施設等に入所されている場合は、原則として対象になりません。

|        |  |
|--------|--|
| 手当金額   | 1級 月額 53,700円<br>2級 月額 35,760円   |
| 手当支給方法 | 毎年4月・8月・11月の3回に分けて口座振替により支給されます。   |
| 所得制限   | 受給者の前年の所得が一定基準額を超えているとき、または同居している配偶者および扶養義務者の前年の所得が一定基準額を超えているとき、その年度は支給停止となります。<br>※ 1月から6月までの間に認定を請求する場合は、前々年をいいます。  |
| 申請手続   | ①認定請求書 ②戸籍謄本 ③診断書(※) ④同意書 ⑤口座申出書等の書類 ⑥マイナンバーの分かるものを障がい福祉課に提出してください。<br>※ 診断書については、外部障害で1級からおおむね3級までの身体障害者手帳またはA1もしくはA2の療育手帳をお持ちの方は、手帳の写しで代用できる場合がありますので、障がい福祉課の医療福祉担当までお問い合わせください。 |

障がい福祉課  
医療福祉担当

☎ 823-9053

高知県障害福祉課  
障害児支援担当

☎ 823-9663

### ○高知県重度心身障害児療育手当

障害児福祉手当（7ページを参照）を受けていない18歳未満の重度心身障害児を監護する保護者に対して支給されます。

ただし、児童福祉施設等に入所されている場合は、原則として対象になりません。

|        |  |
|--------|--|
| 手当金額   | 月額 7,300円  |
| 手当支給方法 | 毎年3月・7月・11月の3回に分けて口座振替により支給されます。   |
| 所得制限   | 所得の制限はありません。   |
| 申請手続   | ①申請書 ②銀行口座番号 ③福祉事務所の発行する障害児福祉手当不支給証明書 ④障害の状態の分かるもの（療育手帳、身体障害者手帳または特別児童扶養手当証書の写し）を障がい福祉課に提出してください（印鑑をお持ちください） |

障がい福祉課  
医療福祉担当

☎ 823-9053

高知県障害福祉課  
障害児支援担当

☎ 823-9663



## ○児童扶養手当

父母の離婚等によりひとり親家庭となった児童，もしくは父または母が一定の障害の状態にある児童について，支給資格者に手当が支給されます。

※ 児童とは，18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある方，または20歳未満で一定の障害がある方をいいます。

※ 支給資格者とは，児童を監護している父または母，もしくは父母に代わって児童を養育している方をいいます。

子育て給付課

☎ 823-9447

|                              | 支給区分                              | 全額支給<br>(月額)             | 一部支給 (月額)                       | 全部停止<br>(月額) |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------|
| 手当月額<br><br>(令和4年<br>4月1日現在) | 児童1人目<br>について                     | 44,140円                  | 44,130円から10,410円の範囲で<br>決定      | 0円           |
|                              | 児童2人目<br>について                     | 54,560円                  | 54,540円から15,620円の範囲で<br>決定      | 0円           |
|                              | 児童3人目<br>以降につい<br>て               | 1人増すごと<br>に6,250円を<br>加算 | 1人増すごとに6,240円から<br>3,130円の範囲で加算 | 0円           |
| 支給方法                         | 奇数月に口座振替により支給されます。                |                          |                                 |              |
| 申請手続                         | 申請方法・添付書類については，子育て給付課にお問い合わせください。 |                          |                                 |              |

※ 手当は申請が受理された日の翌月分から開始します。

※ 手当月額は，支給資格者または生計同一の扶養義務者の前年度所得により，その一部または全部が支給停止になります。

※ 支給資格者または児童が公的年金給付の支給を受けている場合は，児童扶養手当額との差額分が支給されます。また，障害年金等を受給している方は，子の加算部分との差額分が支給されます。(遺族年金，老齢年金などの障害年金以外の公的年金給付等や障害厚生年金(3級)のみを受給している方は除きます)

## ○心身障害者扶養共済制度

心身障害者の保護者が万一死亡(または重度障害)後，残された障害者に年金を支給することによって保護者の不安を軽減し，障害者の生活の安定を図ろうとするものです。

〈加入できる方〉

心身障害者の保護者(父母，配偶者，兄弟姉妹等)であって，次の要件を満たしている方

- (1) 県内に住んでいること
- (2) 65歳未満であること(年齢は毎年度4月1日現在)
- (3) 病気や障害がなく，生命保険に加入できる程度の健康状態であること

〈心身障害者とは〉

将来独立して自活することが困難で，次のいずれかに該当する方です。

- (1) 知的障害児・者
- (2) 身体障害児・者のうち1級から3級までに該当する方
- (3) 精神または身体に永続的な障害のある方で，その障害の程度が(1)または(2)に掲げる方と同程度と認められる方  
(脳性麻痺，進行性筋萎縮症，腎臓疾患等の内部障害，自閉症，精神疾患等)

高知県障害福祉課  
地域生活支援担当

☎ 823-9634

障がい福祉課  
医療福祉担当

☎ 823-9053

## ■年金・手当について

### 〈年金額〉

加入者が亡くなったとき、または重度障害者となったときは、その月から年金が受けられます。

1口加入者 20,000円

2口加入者 40,000円（最大2口まで）

※ 一時給付として、加入期間に応じて脱退一時金（脱退金）および弔慰金（障害者（児）が加入者に先立ってお亡くなりになった時）の給付制度もあります。

### 〈掛金（月額）〉

加入時の年齢、課税状況に応じて、次のとおり掛金が設定されています。

#### 一般課税世帯の場合

（月額：円）

| 加入時の年度の<br>4月1日時点の年齢 | 1口目   | 2口目    |
|----------------------|-------|--------|
| 35歳未満                | 4,650 | 4,650  |
| 35歳～39歳              | 5,700 | 5,700  |
| 40歳～44歳              | 7,150 | 7,150  |
| 45歳～49歳              | 7,150 | 8,650  |
| 50歳～54歳              | 7,520 | 9,400  |
| 55歳～59歳              | 8,280 | 10,350 |
| 60歳～64歳              | 9,320 | 11,650 |

#### 均等割世帯の場合

（月額：円）

| 加入時の年度の<br>4月1日時点の年齢 | 1口目   | 2口目   |
|----------------------|-------|-------|
| 35歳未満                | 3,100 | 3,100 |
| 35歳～39歳              | 3,800 | 3,800 |
| 40歳～44歳              | 4,770 | 4,770 |
| 45歳～49歳              | 4,770 | 5,770 |
| 50歳～54歳              | 5,170 | 6,270 |
| 55歳～59歳              | 5,700 | 6,900 |
| 60歳～64歳              | 6,410 | 7,770 |

- ※ 2口加入される方の掛金は1口目、2口目の合計金額となります。
- ※ 非課税世帯・生活保護世帯の申請者は、掛金は全額減額となります。
- ※ 都道府県により加入者が納付する掛金は異なります。
- ※ 市民税均等割世帯、市民税非課税世帯または生活保護世帯の方は、掛金払込期間が終了するまで毎年減額の手続きが必要です。

### 〈加入等申込み、年金等の請求手続〉

- ・障がい福祉課に申請してください。
- ・加入申込期間は、偶数月の1日から20日までです。

## ○自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）の対象者・自己負担の概要

対象者：従来の更生医療，育成医療または精神通院医療の対象者であって，一定所得未満の方  
（対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり）

給付水準：自己負担については，1割負担。（      部分）ただし，所得水準に応じて負担の上限額を設定。  
また，入院時の食費（標準負担額）については，自己負担。

※ 負担の上限額を設定する際に勘案する「世帯」の範囲は，医療保険単位  
（異なる医療保険に加入する家族は，別の「世帯」として扱う）

| 生活保護世帯<br>支援給付世帯 | 市町村民税<br>非課税世帯Ⅰ<br>本人所得≤80万円 | 市町村民税<br>非課税世帯Ⅱ<br>本人所得>80万円 | 市町村民税(所得割)<br>3万3千円未満          | 市町村民税(所得割)<br>3万3千円以上<br>23万5千円未満 | 市町村民税(所得割)<br>23万5千円以上                |
|------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 0円               | 1割負担<br>負担上限月額<br>2,500円     | 1割負担<br>負担上限月額<br>5,000円     | 1割負担<br>負担上限月額<br>医療保険の自己負担限度額 |                                   | 公費負担の対象外<br>(医療保険の負担<br>割合・負担限度<br>額) |
|                  |                              |                              | 育成医療の経過措置(※1)                  |                                   |                                       |
|                  |                              |                              | 1割負担<br>負担上限月額<br>5,000円       | 1割負担<br>負担上限月額<br>10,000円         |                                       |
|                  |                              |                              | 重度かつ継続(※2)                     |                                   |                                       |
|                  |                              |                              | 1割負担<br>負担上限月額<br>5,000円       | 1割負担<br>負担上限月額<br>10,000円         | 1割負担<br>負担上限月額<br>20,000円(※3)         |

※1 育成医療の経過措置は，令和6年3月31日まで延長

※2 当面の重度かつ継続の範囲

・疾病，症状等から対象となる者

精神…(1) ICD-10（国際疾病分類）における次の分類の者

①F0：症状性を含む器質性精神障害（例：認知症） ②F1：精神作用物質使用による精神行動の障害（例：薬物・アルコール依存症） ③F2：統合失調症，統合失調症型障害および妄想性障害 ④F3：気分障害（例：躁うつ病） ⑤G40：てんかん

(2) 精神障害のため通院医療（状態の維持，悪化予防のための医療を含む）を継続的に要する方  
更生・育成…腎臓機能・小腸機能・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（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）

・疾病等にかかわらず，高額な費用負担が継続することから対象となる方

精神・更生・育成…医療保険の多数該当の方

重度かつ継続の対象については，実証的な研究成果を踏まえ，順次見直し，対象の明確化を図る。

※3 「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者に対する経過措置は，令和6年3月31日まで延長

※ 生活保護，特定中国残留邦人等支援給付の境界層に対する負担軽減措置

自己負担額を負担することにより生活保護または特定中国残留邦人等支援給付の対象となる場合に，対象とならないよう負担上限額等を減額する措置です。

詳細については，次ページの問い合わせ先へお問い合わせください。

## ■健康・医療について

### ○自立支援医療の給付

障害の軽減・回復のためにかかる医療費を一部公費で負担する制度です。

自立支援医療には更生医療・育成医療・精神通院医療の3つがあります。

対象としては、指定自立支援医療機関での治療であること、対象となる障害であること等があり、申請後の審査の結果、認定された方が給付を受けることができます。

(詳細については右記の各問い合わせ先まで)

なお、医療費にかかる自己負担額は原則1割ですが、所得区分に応じて自己負担上限額(月額)が設けられています。

〈対象となる障害〉

| 対象となる障害 |   | 医療の種類        |
|---------|---|--------------|
| (1)     | 視覚障害によるもの   | 更生医療<br>育成医療 |
| (2)     | 聴覚、平衡機能の障害によるもの   | 更生医療<br>育成医療 |
| (3)     | 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害によるもの                                      | 更生医療<br>育成医療 |
| (4)     | 肢体不自由によるもの  | 更生医療<br>育成医療 |
| (5)     | ① 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこうもしくは直腸、小腸または肝臓の機能の障害によるもの                       | 育成医療         |
|         | ② 心臓、腎臓、小腸または肝臓の機能の障害によるもの<br>(日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められたものに限る。) | 更生医療         |
| (6)     | 先天性の内臓の機能の障害によるもの(⑤の①に掲げるものを除く。)                                | 育成医療         |
| (7)     | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの                                      | 育成医療         |
|         | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの<br>(日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。) | 更生医療         |
| (8)     | 精神に障害がある者またはてんかんを有する者で、通院による治療を継続的に要する程度の病状にある人                 | 精神通院医療       |

〈主な治療内容等〉

| 対象となる障害             | 治療内容等(※)                |   |
|---------------------|-------------------------|---|
| (1) 視覚障害            | 角膜移植術・網膜剥離に対する手術        |   |
| (2) 聴覚、平衡機能障害       | 鼓室形成術・人工内耳埋め込み術         |   |
| (3) 音声・言語・そしゃく      | 唇顎口蓋裂の歯科矯正・術後言語療法       |   |
| (4) 肢体不自由           | 人工関節置換術・麻痺に対する理学療法      |   |
| (5)                 | 心臓機能障害                  | ペースメーカー植込術・弁形成術<br>A-Cバイパス術・心臓移植後の抗免疫療法 |
|                     | 腎臓機能障害                  | 慢性透析療法・腎移植術・腎移植後の抗免疫療法                  |
|                     | 小腸機能障害                  | 中心静脈栄養法                                 |
|                     | 肝臓機能障害                  | 肝臓移植術・肝臓移植後の抗免疫療法                       |
| (6) その他の内臓機能障害      | 先天性内臓機能障害に対する治療(育成医療のみ) |   |
| (7) 免疫機能障害          | HIV感染に対する治療             |   |
| (8) 精神疾患、発達障害、てんかん等 | 精神疾患、発達障害、てんかん等に対する通院治療 |   |

※ 治療内容については審査があります。上記治療内容に該当されても対象とならない場合があります。(詳細については、右記の各問い合わせ先まで)

#### 問い合わせ先

更生医療(18歳以上)  
障がい福祉課  
医療福祉担当  
☎ 823-9053

育成医療(18歳未満)  
子育て給付課  
☎ 823-9447

精神通院医療  
健康増進課  
(総合あんしんセンター  
1階)  
☎ 803-8005

## 問い合わせ先

障がい福祉課

医療福祉担当

☎ 823-9053

## ○重度心身障害児・者医療費（福祉医療）の助成

高知市内に住所を有し、国民健康保険、後期高齢者医療制度、社会保険等に加入し、障害程度が次に該当する重度心身障害児・者の方については、保険給付に伴う自己負担分について高知市が助成を行っています。

〈対象となる方〉

- (1) 身体障害者手帳1級、2級の方
- (2) 療育手帳A1、A2の方
- (3) 18歳未満で身体障害者手帳3級、4級と療育手帳B1合併障害の方

※ ただし、平成15年10月1日から65歳以上で新たに受給資格を取得した方については、市民税非課税世帯の方のみ助成対象となります。

※ 氏名、住所、被保険者証等に変更があった場合は、届出が必要となります。

## ○一定の障害による後期高齢者医療制度への加入

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方と、65～74歳の方で申請により一定の障害があると認められた方が被保険者となります。

一定の障害による後期高齢者医療制度への加入申請の手続は、高知市保険医療課後期高齢者医療係で行います。申請をするときは、次のような障害者手帳等をご持参ください。

後期高齢者医療制度加入後の医療の給付は、後期高齢者医療制度での適用となります。

保険医療課

後期高齢者医療係

☎ 823-9380

〔後期高齢者医療制度の  
問い合わせ先〕

高知県後期高齢者医療広域連合

☎ 821-4526

| No. | 区 分                              | 障 害 等 級 等   |
|-----|----------------------------------|---|
| 1   | 身体障害者手帳                          | ① 1級、2級、3級の全部<br>② 4級の音声言語機能障害<br>③ 4級の下肢障害の一部              |
| 2   | 国民年金証書<br>障害年金証書等<br>(障害程度対応表あり) | 障害基礎年金<br>(障害年金、障害福祉年金、老齢福祉年金の受給資格)<br>※ 該当する障害等級等により判定します。 |
| 3   | 療育手帳                             | A1, A2  |
| 4   | 精神障害者保健福祉手帳                      | 1級、2級   |

## ■健康・医療について

### ○唇裂口蓋裂の矯正歯科診療について

| 医療機関名      | 所在地        | 電話番号     | 内容                     |
|------------|------------|----------|------------------------|
| 県立療育福祉センター | 高知市若草町10-5 | 844-5400 | 奇数月 第2木曜日<br>偶数月 第4木曜日 |

### 問い合わせ先

※予約制

高知県立療育福祉センター  
☎ 844-5400

### ○訪問歯科診療

寝たきりや障害などの理由で歯科診療所に通院困難な方々が、在宅で歯科診療が受けられるように相談窓口を開設しています。

①歯科訪問診療のことなら、まずはお電話ください。

(お電話での相談は無料です)

②必要に応じて歯科衛生士による訪問面談を行います。在宅歯科連携室の歯科衛生士が詳しいお話をお伺いし、お口の中の状態を確認いたします。

(歯科衛生士による訪問面談は無料です)

③訪問歯科医にお繋ぎし、歯科訪問診療を開始いたします。

(有料、健康保険が利用できます)

高知県歯科医師会  
在宅歯科連携室

☎ 875-8020

開設時間

月曜日～金曜日

午前 9時～午後5時

(祝日・年末年始は除く)

### ○障害児・者に対する歯科診療

障害による理由で一般の歯科診療所で診療を受けられない障害児・者の方のために、高知県歯科医師会歯科保健センターで診療を行っています。

歯と口についての日常的な健康相談、予防と定期検診、そしゃくや発音などの機能回復に関するご相談にもお答えいたします。

診療日 毎週土曜日 午前10時～12時、午後1時～4時

毎月第2木曜日 午後1時～4時30分

毎月第4木曜日 午後2時～4時30分

(ただし年末年始・祝日は除く)

対象者

- ・障害があり歯の治療に不安がある方
- ・身体の緊張が激しくじっとしてられない方
- ・口の機能が不十分で食事が十分にとれない子どもさん

その他

障害者福祉医療受給者証、保険証、障害者(療育)手帳などをお持ちの場合はご持参ください。

高知県歯科医師会  
歯科保健センター

☎ 824-7862

※予約制

受付時間

月曜日～金曜日

午前 9時～午後5時

(祝日・年末年始は除く)

# 自動車を利用される方へ

## ○自動車税種別割・環境性能割，軽自動車税種別割・環境性能割の減免範囲

次の要件を4月1日時点（新しく自動車を取得する場合は登録時）で満たす必要があります。

| 区 分             | 本人運転                                       | 同一生計者または常時介護者の運転   | 減免金額  |                   |
|-----------------|--|--|---|-------------------|
| 対象となる障害の範囲      | 次ページのとおり                                   |  | 自動車税種別割<br>①令和元年9月30日までに新車新規登録を受けた自動車<br>上限 45,000円<br>(重課 51,700円)<br><br>②令和元年10月1日以降に新車新規登録を受けた自動車<br>上限 43,500円<br><br>軽自動車税種別割<br>全額<br><br>自動車税環境性能割<br>上限 取得価額から<br>300万円を控除<br>(取得価額が300万円を超える場合は超過した額に税率を乗じた額を納めていただきます) |                   |
| 台 数             | 1台に限る                                      |  |   |                   |
| 自動車の種類          | 自家用に限る<br>(対象車輛の詳細については、右記の問い合わせ先にご確認ください) |  |   |                   |
| 自動車の所有者<br>(※1) | 本人   | 身体障害者<br>(18歳以上)   |   | 本人                |
|                 |  | 身体障害児<br>(18歳未満)   |   | 生計を一にする親族<br>(※2) |
|                 |  | 知的障害児・者  |   |                   |
|                 |  | 精神障害者  |   |                   |
| 自動車の運転者         | 身体障害者本人                                    | 生計を一にする親族(※2)<br>単身または障害のある者のみで構成される世帯で生活している障害者を常時介護する者(※3)   |   |                   |
| 使用の内容           | 障害者の移動のため                                  | 通院，通学(園)，通所または帰宅，通勤，生業のための送迎。<br>また，月4回以上かつ1年以上継続して使用が見込まれること。 |   |                   |

※1 原則として、所有者、使用者ともに障害者の名義であることが必要です。  
ただし、所有権留保付きの場合には、使用者が障害者であれば、所有者がディーラー等であっても構いません。

※2 同居の親族が原則。ただし、やむを得ない理由により同居ができない場合は、健康保険証または確定申告書の写し等により扶養の関係が確認される場合のみ対象とします。

※3 「常時介護者」とは、専ら障害者の通院等のために継続して日常的に運転する者をいいます。

※ 障害者が利用するための特別の仕様がなされた自動車（入浴車，車椅子移動車等）については、別に減免制度があります。

※ 軽自動車税種別割は、毎年4月1日時点の所有者または使用者に課税されます。

※ 軽自動車税種別割の減免は、その年度の4月1日（賦課期日）において上の要件を満たす必要があります。

| 区 分                   | 申 請 期 間          |
|-----------------------|------------------|
| 自動車税種別割（県税）納税通知書による場合 | 4月1日から納期限まで      |
| 証紙による納税の場合            | 新車等の登録をするとき      |
| 軽自動車税種別割（高知市税）        | 4月1日から納期限まで      |
| 自動車税環境性能割（県税）         | 新車等の登録や中古車の名義変更時 |

## 問い合わせ先

自動車税種別割・  
環境性能割

中央東県税事務所

☎ 866-8510

自動車税環境性能割  
(新規登録時のみ)

中央東県税事務所員駐在所  
(高知運輸支局に隣接)

☎ 866-3705

軽自動車税種別割

市民税課

☎ 823-9423

軽自動車税環境性能割  
(新規登録時のみ)

(一社) 全国軽自動車  
協会連合会高知事務所

☎ 842-4311

## ■自動車を利用される方へ

### 身体障害者等の減免の対象となる障害の範囲一覧表

※軽自動車税種別割の減免の対象となる障害の範囲については、直接、市民税課（823-9423）へお問い合わせください。

[表の見方]

〈身体障害者〉

○印…該当

自動車の運転者が身体障害者手帳を交付されている本人の場合

横線…非該当

| 障害の区分               |             | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 |
|---------------------|-------------|----|----|----|----|----|----|
| 視                   | 覚 障 害       | ○  | ○  | ○  | ○  | —  | —  |
| 聴                   | 覚 障 害       | —  | ○  | ○  | —  | —  | —  |
| 平                   | 衡 機 能 障 害   | —  | —  | ○  | —  | —  | —  |
| 喉頭摘出による音声機能障害       |             | —  | —  | ○  | —  | —  | —  |
| 上                   | 肢 不 自 由     | ○  | ○  | ○  | —  | —  | —  |
| 下                   | 肢 不 自 由     | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |
| 体                   | 幹 不 自 由     | ○  | ○  | ○  | —  | ○  | —  |
| 脳原性                 | 上肢機能        | ○  | ○  | ○  | —  | —  | —  |
|                     | 移動機能        | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |
| 心                   | 臓 機 能 障 害   | ○  | —  | ○  | ○  | —  | —  |
| じ                   | ん 臓 機 能 障 害 | ○  | —  | ○  | ○  | —  | —  |
| 呼                   | 吸 器 機 能 障 害 | ○  | —  | ○  | ○  | —  | —  |
| ぼうこうまたは直腸機能障害       |             | ○  | —  | ○  | —  | —  | —  |
| 小                   | 腸 機 能 障 害   | ○  | —  | ○  | —  | —  | —  |
| 肝                   | 臓 機 能 障 害   | ○  | ○  | ○  | —  | —  | —  |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 |             | ○  | ○  | ○  | —  | —  | —  |

自動車の運転者が身体障害者手帳を交付されている本人と生計を一にする同居の親族または常時介護者の場合

| 障害の区分               |             | 1級 | 2級          | 3級        | 4級 | 5級 | 6級 |
|---------------------|-------------|----|-------------|-----------|----|----|----|
| 視                   | 覚 障 害       | ○  | ○           | ○         | ○  | —  | —  |
| 聴                   | 覚 障 害       | —  | ○           | ○         | —  | —  | —  |
| 平                   | 衡 機 能 障 害   | —  | —           | ○         | —  | —  | —  |
| 喉頭摘出による音声機能障害       |             | —  | —           | —         | —  | —  | —  |
| 上                   | 肢 不 自 由     | ○  | ○(2級の1・2のみ) | —         | —  | —  | —  |
| 下                   | 肢 不 自 由     | ○  | ○           | ○(3級の1のみ) | —  | —  | —  |
| 体                   | 幹 不 自 由     | ○  | ○           | ○         | —  | —  | —  |
| 脳原性                 | 上肢機能        | ○  | ○(両上肢のみ)    | —         | —  | —  | —  |
|                     | 移動機能        | ○  | ○           | ○         | —  | —  | —  |
| 心                   | 臓 機 能 障 害   | ○  | —           | ○         | ○  | —  | —  |
| じ                   | ん 臓 機 能 障 害 | ○  | —           | ○         | ○  | —  | —  |
| 呼                   | 吸 器 機 能 障 害 | ○  | —           | ○         | ○  | —  | —  |
| ぼうこうまたは直腸機能障害       |             | ○  | —           | ○         | —  | —  | —  |
| 小                   | 腸 機 能 障 害   | ○  | —           | ○         | —  | —  | —  |
| 肝                   | 臓 機 能 障 害   | ○  | ○           | ○         | —  | —  | —  |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 |             | ○  | ○           | ○         | —  | —  | —  |

〈知的障害児・者〉

重度の知的障害児・者であって、療育手帳A1、A2の手帳を持っている方。

〈精神障害者〉

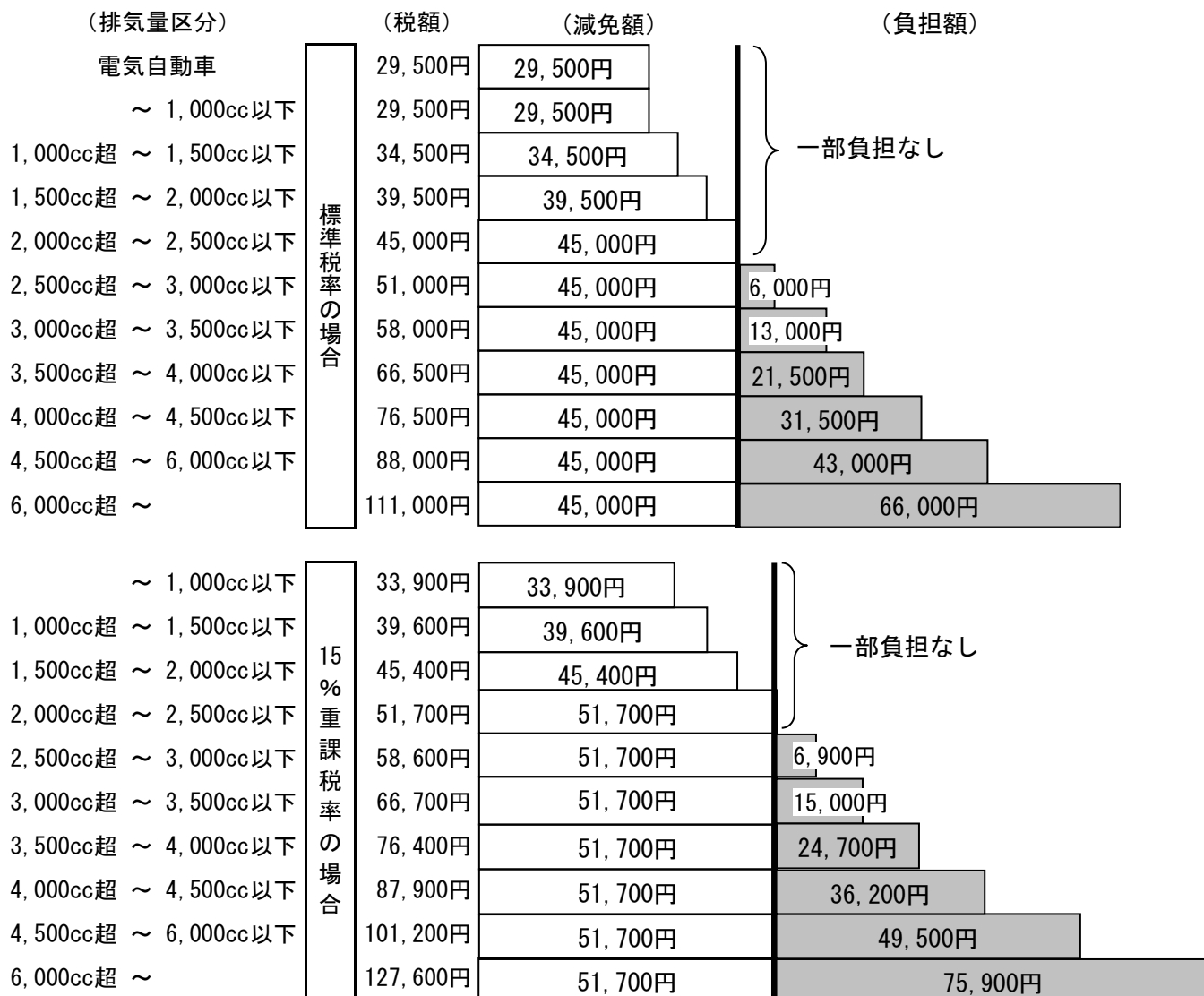
精神に障害を有し歩行が困難な方で、精神通院医療の公費負担を受けており、1級の精神障害者保健福祉手帳を持っている方。



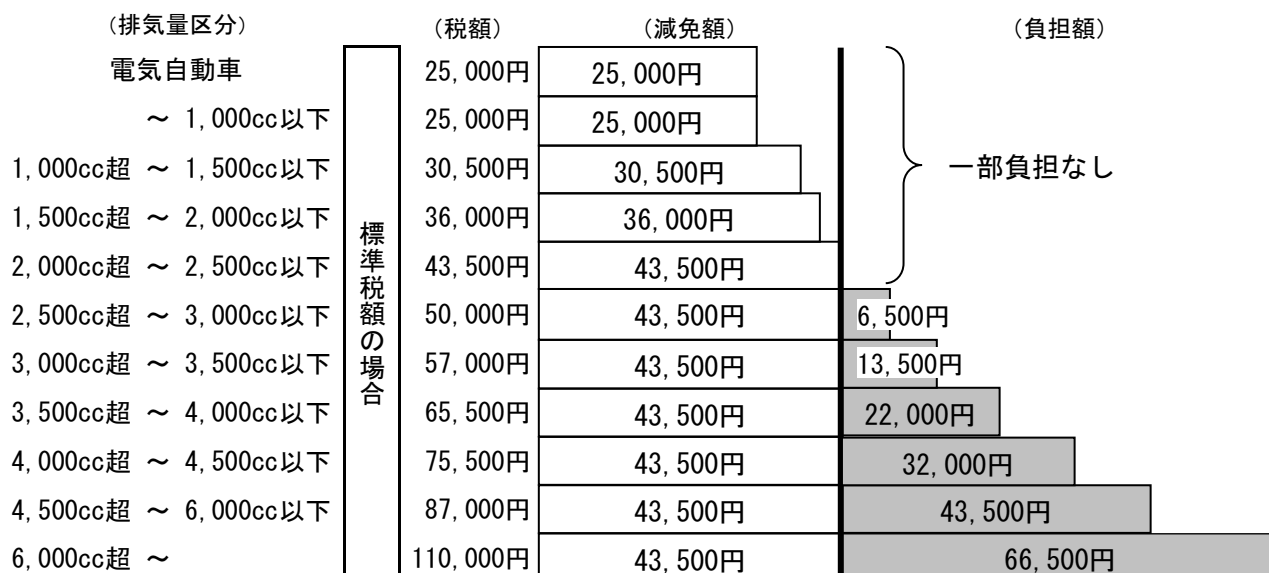
## 自動車税種別割の減税早見表（自家用乗用車の場合）

## 排気量別自動車税種別割の負担額

## ①令和元年9月30日までに新車新規登録を受けた自動車



## ②令和元年10月1日以降に新車新規登録を受けた自動車



## ■自動車を利用される方へ

### 自家用普通車の自動車税環境性能割の計算例

|            |        |                    |
|------------|--------|--------------------|
| ← 控 除 額 →  |        |                    |
| 課税標準額300万円 | 構造変更費用 | 自己負担<br>対象額<br>(A) |

(A) × 0.03 = 課税

※ (税額の計算例) (税率) (負担額)  
 300万円の車 (300万円-300万円) × 3% = 0円 (全額免除)  
 400万円の車 (400万円-300万円) × 3% = 3万円 (一部負担)

## ○有料道路通行料金の割引

通院・通勤等の日常生活において、障害者本人または障害者を乗せてその介護者等が有料道路を通行する場合に通行料金が割引される制度です。

申請には「車両（1人につき1台のみ）を登録する」場合と、「車両を登録しない」場合の2通りがあります。

E T Cを利用した割引を希望される場合は、車両の登録が必要です。

### 〈対象者〉

- ・身体障害者手帳所持者ご本人が運転する場合
- ・第1種の身体障害者手帳または第1種A判定の療育手帳所持者を乗せて介護する家族等が運転する場合

### 〈割引率〉

- ・通行料金の約5割
- ※E T Cを利用した割引は、登録した車両（1人につき1台のみ）で、E T Cレーンをノンストップ通行した場合にのみ適用されます。

### 〈登録できる車両〉

- ・車の所有者が障害者本人またはその親族等の個人名義のもの（自家用）
- ※割賦購入中（ローン）または長期リース中で所有者欄に法人名が記録されている場合は、支払い期間中であることのわかる契約書等が必要です。（支払いが完了している場合は、個人名義への変更手続きが必要です。）

### 〈申請に必要な書類〉

- ①身体障害者手帳・療育手帳（第1種A1またはA2）
- ②車検証（電子車検証の場合は、原本と自動車検査証記録事項の書面が必要）
- ③契約書（割賦購入中または長期リースの場合）
- ④運転免許証（本人運転の新規申請の場合）

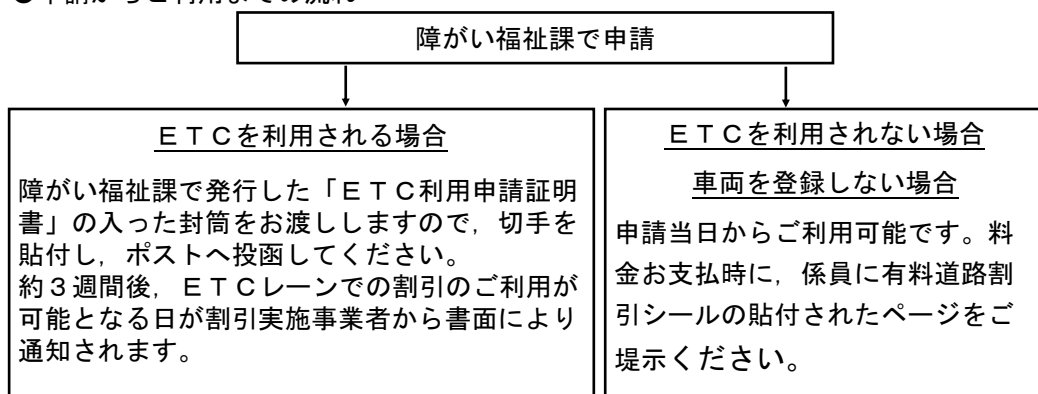
※車両登録をしない場合は、上記の①と④のみで構いません。

E T Cを利用した割引を希望される方は、さらに以下の書類が必要です。

- ⑤E T Cカード（障害者本人名義）  
（自ら運転しない未成年の場合は、親権者または法定後見人名義のものでも可）
- ⑥E T C車載器セットアップ申込書・証明書等

※割引適用には有効期限があります。割引制度を更新する場合、⑤と⑥は前回申請時から変更がなければ不要です。

### ●申請からご利用までの流れ



## 問い合わせ先

中央東国税事務所

☎ 866-8510

自動車税環境性能割  
 (新規登録時のみ)  
 中央東国税事務所員駐在所  
 (高知運輸支局に隣接)  
 ☎ 866-3705

<申請受付>

障がい福祉課

管理担当

☎ 823-9056

<割引制度について>

N E X C O西日本

お客さまセンター

☎ 0120-924-863

※割引有効期限あり  
 (最長2年2カ月)

車両登録の場合

※車の所有者に制限あり

※割引対象外の車両あり

## ○自動車運転免許取得費の助成

身体障害者、知的障害者、精神障害者等で就労等社会活動への参加促進のため、運転免許を取得しようとする方に、その費用の一部が助成されます。

〈限度額〉 10万円（免許取得に直接要した費用の3分の2以内）

〈身体障害者用教習車を設置している自動車学校〉

| 学校名                       | 所在地           | 電話番号           |
|---------------------------|---------------|----------------|
| 高知県自動車学校                  | 高知市一宮中町3丁目1-2 | (088) 845-1411 |
| 安芸自動車学校                   | 安芸市川北甲2100    | (0887) 34-3181 |
| 高知中央自動車学校<br>※左アクセル対応車両のみ | 高知市江陽町4-50    | (088) 883-3251 |

## ○身体障害者用自動車改造費の助成

身体障害者が就労等のため自らが運転する自動車を改造するとき、その費用の一部が助成されます。

〈対象者〉

身体障害者手帳所持者で上肢、下肢、体幹のみで1～6級の障害を有する方（3～6級の方については、自動車運転免許証に改造自動車使用等の条件が付されていること）で、特別障害者手当で用いている所得制限にかからない世帯に属し、自らが所有している車を就労等の目的のために改造する方。（ただし、前回の改造費助成から5年間は原則として新たな改造の申請はできません。）

〈限度額〉 10万円

## ○こうちあったかパーキング制度

公共施設や店舗などの「障害者等用駐車場」を利用する障害者や高齢者、妊産婦等で移動に配慮が必要な方に、県内共通の利用証を交付する制度です。

申請時には、障害等の状況に応じて身体・療育・精神・母子健康の各種手帳、介護保険被保険者証、特定疾患医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証、医療機関・療育機関等の証明書、医師の診断書などが必要となります。ご家族が代理で申請する場合は、代理人の方の身分証明書が必要です。

## ○駐車禁止除外指定車標章の交付

視覚、聴覚、上肢、下肢、移動機能、心臓、腎臓、肝臓、呼吸器、小腸機能等および療育手帳Aなどの障害のある方で歩行が困難な場合は、県公安委員会から「駐車禁止除外指定車標章」の交付が受けられる場合がありますので、最寄りの警察署にお問い合わせください。

申請時には、車検証・免許証・身体障害者手帳または療育手帳の原本と、それをコピーしたものが各2部必要となります。（身体障害者手帳は、写真、氏名、障害名、等級、住所が写るように広げてコピーしてください）

また、介護者を必要とする場合には、窓口で相談をしてください。

## ○高知市駐車場料金の割引

運転者ご本人または同乗者が、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかを駐車料金清算時に提示すると、以下の駐車場の最初の1時間までの駐車料金が全額免除になります。

〈対象となる駐車場〉

高知市中央公園地下駐車場（TEL 872-7450）

高知市県庁前通り地下駐車場（TEL 822-1175）

※スタンプサービスとの併用は不可。手帳所持者が市外居住でも対象となります。

※高知市県庁前通り地下駐車場は、改修工事のため令和5年4月1日から令和6年3月31日まで利用休止です。

### 問い合わせ先

障がい福祉課

医療福祉担当

☎ 823-9053

※自動車運転免許を取得する前に申請しなければなりません。

高知県警察本部

運転免許センター

☎ 893-1221

（自動車改造の一例）

左アクセル取付

手動アクセルブレーキ取付

※改造する前に申請しなければなりません。

高知県障害福祉課

企画調整担当

☎ 823-9633

居住地を管轄する警察  
高知警察署

☎ 822-0110

高知南警察署

☎ 834-0110

高知東警察署

☎ 866-0110

都市建設総務課

☎ 823-9216

## ■自動車を利用される方へ

### ○高知市文化プラザの駐車場料金の割引

高知市文化プラザかるぽーとの駐車場料金のはじめの1時間が無料になります。  
料金支払時に手帳を提示してください。

※施設の長寿命化整備事業の工事期間中につき令和4年4月から閉鎖中です。詳細は高知市文化プラザのホームページでご確認いただくか、直接お問い合わせください。

〈対象者〉

- ・1～4級の身体障害者手帳所持者本人が運転する場合
- ・第1種の身体障害者手帳または療育手帳所持者を介護する家族等が運転する場合

### ○在宅重度障害者移動支援事業

在宅の重度障害者・児が通院、会合および訪問等にタクシーを利用する場合または自動車燃料を給油する場合に、その料金の一部を助成します。

〈自動車燃料を給油する場合の対象車両〉

下記の対象者等が所有する自動車税（軽自動車を含む）減税対象車両または有料道路における障害者割引対象車両 ※1名につき1台のみ

〈助成額〉

年間13,200円（400円券×33枚綴り1冊、年度途中で新規に対象者となった方は、月割の枚数で交付します）

〈対象者〉

高知市内に住所を有する、身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けた方のうち次のいずれかに該当する方

- (1) 下肢または体幹機能障害が1級または2級の方
- (2) 体幹または下肢に4級以上の障害があり、上肢の障害と合わせて1級または2級の障害となる方
- (3) 視覚障害1級の方
- (4) 呼吸器機能障害1級のうち、常時酸素ボンベの携帯が必要な方
- (5) 療育手帳A1の方

※ 上記に該当する方でも、施設入所中の方（通所型施設利用の方を除く）および入院中の方は対象になりません。

#### 問い合わせ先

高知市文化プラザ

☎ 883-5011

障がい福祉課

医療福祉担当

☎ 823-9053

※鏡地区の方については、類似の旧制度を引き継いでおりますので、詳しくはお問い合わせください。

# 補装具について

## ○補装具費の支給

身体上の障害を補うため、障害児・者または難病等の方に補装具費の支給を行います。

支給には事前の申請が必要です。

|       | 判定医療機関での判定が必要                         | 医師の意見書による判定が必要 | 医師の意見書が必要                              |   | 判定・意見書等は不要                              |
|-------|---------------------------------------|----------------|--|---|---|
| 肢体不自由 | 義肢装具<br>座位保持装置<br>電動車椅子<br>オーダーメイド車椅子 | 重度障害者用意思伝達装置   | レディメイド車椅子<br>歩行器                       | 児童のみ<br>起立保持具<br>排便補助具<br>頭部保持具<br>座位保持椅子 | 松葉杖<br>ロフストランドクラッチ<br>カナディアンクラッチ<br>多脚杖 |
|       |                                       |                |  |   |   |
| 聴覚障害  |                                       | 補聴器            |  |   |   |
| 視覚障害  |                                       |                | 弱視眼鏡<br>矯正眼鏡<br>遮光眼鏡<br>コンタクトレンズ<br>義眼 |   | 盲人安全杖                                   |

※ いずれかが必要となります。

〈18才以上の方〉

表中の「判定・意見書等は不要」以外は、補装具の必要性や処方内容について、医学的判定および医師の意見書が必要です。

県立療育福祉センターまたは指定する補装具判定医のいる医療機関での判定（事前に申請が必要）は無料ですが、その他の医療機関での意見書は、費用が発生する場合があります。

〈18才未満の児童〉

補装具費の支給については、指定自立支援医療機関または保健所の医師等の意見書が必要です。

## ○補装具費の利用者負担

申請により必要と認められると、補装具の購入費または修理費が支給されます。利用者負担は、原則として1割です。（所得に応じて一定の負担上限があります）

| 所得区分 |          | 自己負担 | 負担上限月額  |
|------|----------|------|---------|
| 一般   | 市民税課税世帯  | 1割負担 | 37,200円 |
| 低所得  | 市民税非課税世帯 |      | 0円      |
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 |      |         |

※ ただし、基準額を超過した金額については、全額自己負担となります。

※ 18才以上の方は本人および配偶者、18才未満の児童については、世帯全員の市民税課税状況により負担上限額を算定します。

※ 生活保護、特定中国残留邦人等支援給付の境界層に対する負担軽減措置について

利用者負担額を負担することにより、生活保護または特定中国残留邦人等支援給付の対象となってしまう場合は、対象とならないよう負担額を軽減する措置です。詳細については、お問い合わせください。

## 問い合わせ先

障がい福祉課  
医療福祉担当

☎ 823-9053

※各補装具の支給対象となる障害等級については、お問い合わせください。

例) 車椅子

- ・原則として下肢機能障害2級以上の方等

電動車椅子

- ・原則として両下肢機能障害2級に加え、上肢に障害があり、車椅子操作の困難な方等

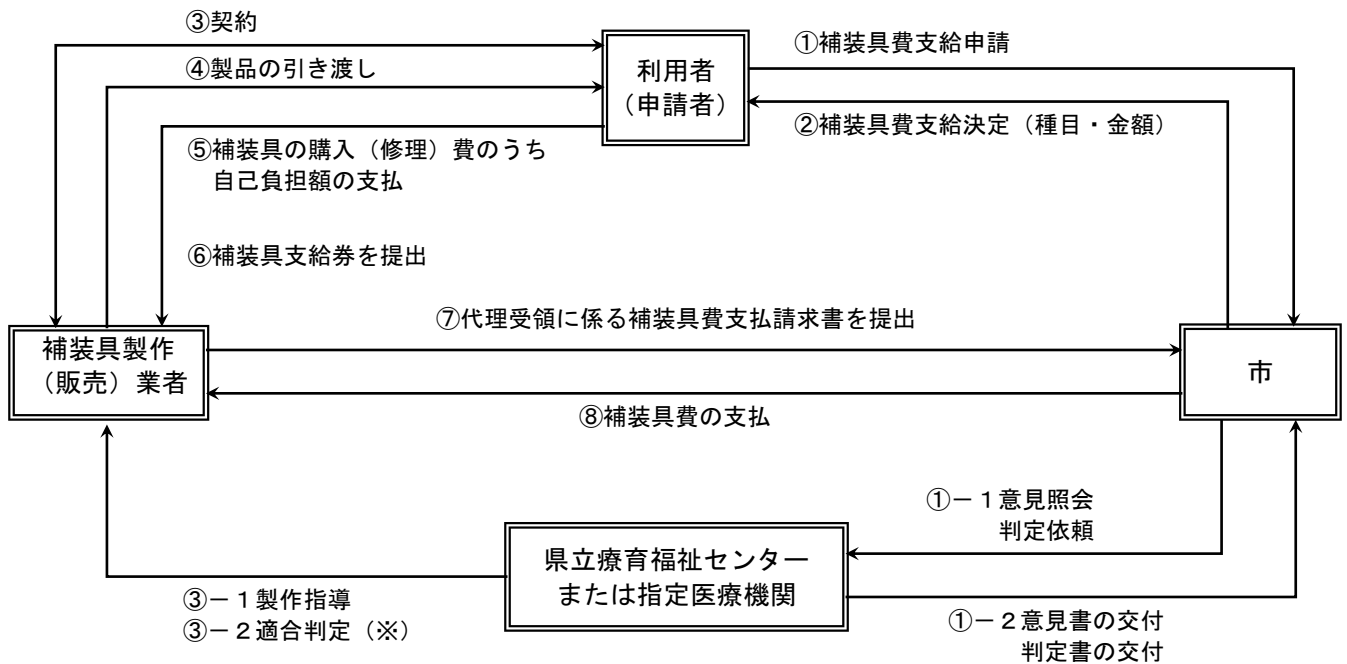
※車椅子、電動車椅子、歩行器については、病院や施設等に入院、入所している方は、原則として交付対象となりません。

※介護保険対象者は、介護保険サービスが優先です。また、交通事故、労働災害による障害で手帳を取得されている方についても、他制度が優先となる場合があります。

※本人または配偶者（18才未満の児童については、世帯員のうち市民税の所得割の最多納税者）の市町村民税所得割納税額が46万円以上の場合、支給対象外となります。

## ■補装具について

### ○補装具費支給までの流れ



※ 適合判定… 完成した補装具が体にあるかどうかを確認します。義肢, 装具, 車椅子 (オーダーメイド) 等が対象です。

#### 〈補装具判定医師のいる主な医療機関〉

(令和5年4月1日現在)

| 判定医療機関        | 判定科目    | 判定医師名  | 判定日等                              |
|---------------|---------|--------|-----------------------------------|
| 療育福祉センター      | 肢体不自由関係 | 三宮 奈穂  | 奇数月 第1金曜日 午後(※巡回相談専用)             |
|               |         | 山川 晴吾  | 第2・4木曜日 午後                        |
|               | 聴覚関係    | 横畠 悦子  | 第3木曜日 15:00                       |
| 高知西病院         | 肢体不自由関係 | 梶谷 充   | 火曜日 15:30~16:30                   |
|               |         | 橋本 豊年  | (手術等のため若干遅れることあり)                 |
| 高知大学医学部附属病院   | 肢体不自由関係 | 柳川 祐輝  | 金曜日 10:00~12:00                   |
| 県立あき総合病院      | 肢体不自由関係 | 担当科医師  | 予約時, 調整                           |
|               | 聴覚関係    | 担当科医師  | 予約時, 調整                           |
|               | 視覚関係    | 担当科医師  | 予約時, 調整                           |
| 高知赤十字病院       | 肢体不自由関係 | 十河 敏晴  | 火曜日 13:00~15:00                   |
| 近森リハビリテーション病院 | 肢体不自由関係 | 中山 衣代  | 木曜日 14:00~15:30                   |
|               |         | 和田 恵美子 |                                   |
| みなみの風診療所      | 肢体不自由関係 | 今井 稔也  | 予約時, 調整                           |
| 南国中央病院        | 肢体不自由関係 | 宮本 寛   | 予約時, 調整                           |
| 奥谷整形外科        | 肢体不自由関係 | 奥谷 陽一  | 火曜日 8:30~9:00<br>(連絡あれば判定枠外でも調整可) |

※ 判定の予約は, 障がい福祉課を通じて行います。

## ○軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児・者の聞こえの確保と言語の発達を支援するため、補聴器購入費用の助成をします。

## 〈対象者〉

次のいずれかの要件を満たす者

- ・ 両耳の聴力レベルが30デシベル以上の18歳未満の児童であること。（ただし、医師が必要性を認めた場合は、30デシベル未満も対象となります）
- ・ 18歳の時点において両耳の聴力レベルが交付対象で、医師が軟骨伝導式補聴器装用の必要を認めた18歳以上の者であること。

## 〈助成額〉

補助基準額のおおむね2/3を補助します。

※ 購入前に申請が必要です。

※ イヤモールド交換を含め、修理についての補助はありません。

※ 既に補聴器を使用している方で、受信機等追加機器のみが必要な場合についても助成対象となります。

## 〈助成対象外〉

- ・ 同一世帯の世帯員のうち、市町村民税所得割の額が最も高額の者の当該額が、46万円以上であるとき。
- ・ 同一世帯の世帯員のうち、市町村民税所得割の額が最も高額の者が県税及び市税を滞納しているとき。

| 主な補聴器機種                        | 基準額に含むもの                   | 基準額      | 補助額     |
|--------------------------------|----------------------------|----------|---------|
| 軽度・中等度難聴用耳かけ型                  | ・ 補聴器本体（電池を含む）<br>・ イヤモールド | 52,900円  | 35,000円 |
| 高度難聴用耳かけ型                      |                            | 52,900円  | 35,000円 |
| 重度難聴用耳かけ型                      |                            | 76,300円  | 50,000円 |
| 補聴器の基準額に右の追加機器を加えた額で補助額を計算します。 | ・ 受信機                      | 92,000円  |         |
|                                | ・ ワイヤレスマイク（1台のみ）           | 128,000円 |         |
|                                | ・ オーディオシュー                 | 5,000円   |         |

# 日常生活用具の給付

※ 四肢体幹機能障害・四肢機能障害の手帳をお持ちの方は、上肢・下肢別々の判定を要します。  
詳細は、下記までお問い合わせください。

障害児・者または難病等の方の日常生活を容易にするため、日常生活用具の給付制度があります。対象年齢、基準額および耐用年数については、品目によって異なりますので、下記までお問い合わせください。なお、給付後の修理については、給付を受けた方の負担となります。ただし、介護保険対象者は、介護保険サービスが優先です。

日常生活用具の給付の利用者負担については、補装具費の利用者負担と同様の取扱いとなります。(21ページ下段参照)  
問い合わせ先：障がい福祉課 医療福祉担当 ☎ 823-9053

| 区分   | 種目                      | 障害および程度   | 基準額  | 耐用年数             |
|------|-------------------------|---|--|------------------|
| 視覚障害 | 視覚障害者用時計                | 視覚障害2級以上で原則学齢児以上                                    | 音声式 13,300円<br>触読式 10,300円   | 10年              |
|      | 視覚障害者用ポータブルレコーダー        |   | 録音再生機能 85,000円<br>再生専用 48,000円<br>テープレコーダー等 23,000円                            | 6年               |
|      | 視覚障害者用活字文書読上げ装置         |   | 99,800円  | 6年               |
|      | 歩行時間延長信号機用小型送信機         |   | 7,000円   | 10年              |
|      | 視覚障害者用ラジオ               |   | 29,000円  | 6年               |
|      | 点字器                     | 視覚障害児・者   | 標準型真鍮板製 10,400円<br>標準型プラスチック製 9,000円<br>携帯型アルミニウム製 7,200円<br>携帯型プラスチック製 1,650円 | 標準型 7年<br>携帯型 5年 |
|      | 点字タイプライター               | 視覚障害2級以上(就労・就学している方等)で、原則学齢児以上                      | 63,100円  | 5年               |
|      | 音声式体重計                  | 視覚障害2級以上(視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯)で、原則学齢児以上            | 18,000円  | 5年               |
|      | 音声式体温計                  |   | 9,000円   |                  |
|      | 視覚障害者用拡大読書器             | 視覚障害児・者で本装置により文字等を読むことが可能となる方で、原則学齢児以上              | 198,000円   | 8年               |
|      | 視覚障害者用読書支援機             | 視覚障害2級以上で本装置により文字等を読むことが可能となる方                      | 200,000円   | 6年               |
|      | 視覚障害者用ソフトウェア            | 視覚障害2級以上  | 200,000円   | 2年               |
|      | 視覚障害者用秤                 | 視覚障害2級以上(視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯)で、原則学齢児以上            | 24,000円  | 5年               |
|      | 暗所視支援眼鏡                 | 夜盲の症状を呈する視覚障害児・者または網膜色素変性症等の難病患者で、原則学齢児以上           | 395,000円   | 8年               |
| 点字図書 | 主に点字により情報を入手している視覚障害児・者 | 図書価格との差額を助成   | 6タイトル/24巻/年  |                  |
| 聴覚障害 | 聴覚障害者用屋内信号装置            | 聴覚障害2級以上(聴覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯)                     | 87,400円  | 10年              |
|      | 聴覚障害者用通信装置(ファックス)       | 聴覚または言語機能に障害がある方で、原則学齢児以上                           | 71,000円  | 5年               |
|      | 聴覚障害者用聴情報受信装置           | 聴覚障害児・者で本装置によりテレビの視聴が可能となる方                         | アイドラゴン 88,900円<br>字幕機能のみ 80,000円   | 6年               |
|      | 人工内耳用外部装置               | 人工内耳を装着している聴覚障害児・者であって、購入する人工内耳用外部装置が医療保険の適用を受けないもの | 300,000円   | 5年               |
|      | 人工内耳用電池                 | 聴覚障害児・者であって、人工内耳を装着しているもの                           | 2,000円   | 1月               |
| 肢体障害 | 特殊寝台                    | 下肢または体幹機能障害2級以上                                     | 154,000円   | 8年               |
|      | 居宅生活動作補助用具(住宅改修)        | 下肢、体幹または移動機能障害3級以上の方で、原則学齢児以上                       | 200,000円   | 8年               |
|      | 便器                      | 下肢または体幹機能障害2級以上の方で、原則学齢児以上                          | ポータブルトイレ等 4,450円<br>手すり付のもの 9,850円   |                  |
|      | 訓練用ベッド                  |   | 159,200円   |                  |
|      | 体位変換器                   |   | 15,000円  |                  |



日常生活用具の給付■

| 区分                         | 種 目               | 障害および程度   | 基準額  | 耐用年数     |
|----------------------------|-------------------|---|--|----------|
| 肢<br>体<br>障<br>害           | 入 浴 担 架           | 下肢または体幹機能障害2級以上の方で、原則3歳以上                                   | 82,400円  | 5年       |
|                            | 移 動 用 リ フ ト       | 下肢または体幹機能障害2級以上の方で、原則3歳以上                                   | 159,000円   | 4年       |
|                            | 入 浴 補 助 用 具       | 下肢または体幹機能障害があり入浴に介助を必要とする方で、原則3歳以上                          | 90,000円  | 8年       |
|                            | 移 動 ・ 移 乗 支 援 用 具 | 平衡、下肢または体幹機能障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする方                      | 60,000円  | 8年       |
|                            | 特 殊 マ ッ ト         | 下肢若しくは体幹機能障害1級で常時介護を要する方または療育手帳A1、A2等の方で、原則3歳以上             | 62,800円  | 5年       |
|                            | 特 殊 尿 器           | 下肢または体幹機能障害1級で常時介助を要する方で、原則学齢児以上                            | 67,000円  | 5年       |
|                            | 訓 練 椅 子           | 下肢または体幹機能障害2級以上の障害児で、原則3歳以上                                 | 33,100円  | 5年       |
|                            | 特 殊 便 器           | 上肢障害2級以上または療育手帳A1、A2等の方で、学齢児以上                              | 151,200円   | 8年       |
|                            | 自 動 ペ ー ジ め く り 機 | 両上肢障害2級以上の方で、自力でページをめくれない方                                  | 300,000円   | 6年       |
|                            | T 字 状 ・ 棒 状 の つ え | 下肢、体幹または平衡機能障害児・者で、原則学齢児以上                                  | 4,460円   | 3年       |
| そ<br>の<br>他<br>の<br>障<br>害 | ス ト ー マ 用 装 具     | ぼうこうまたは直腸機能障害児・者で、ストーマ造設者等                                  | 消化器系 8,858円<br>尿路系 11,639円<br>消化器・尿路系 20,497円                    | 1月       |
|                            | 紙 お む つ 等         | 3歳以上の高度の排便、排尿機能障害または脳原性運動機能障害児・者もしくは難病患者で、医師の診断書等で必要と認められる方 | 12,000円  | 1月       |
|                            | 収 尿 器             | 下肢障害2級以上で高度の排尿機能障害者   | 男性用普通型 7,700円<br>男性用簡易型 5,700円<br>女性用普通型 8,500円<br>女性用簡易型 5,900円 | 1年       |
|                            | 頭 部 保 護 帽         | 下肢、体幹、平衡機能障害者または療育手帳A1、A2の方もしくは精神障害者でてんかんの発作等により頻繁に転倒する方    | スポンジ・革 15,200円<br>プラスチック 36,750円                                 | 3年       |
|                            | 携 帯 用 会 話 補 助 装 置 | 音声、言語機能障害または肢体不自由で発声・発語が困難な方で、原則学齢児以上                       | 98,800円  | 5年       |
|                            | 透 析 液 加 温 器       | じん臓機能障害3級以上でCAPD法により透析を行っている方で、原則3歳以上                       | 51,500円  | 5年       |
|                            | ネ ブ ラ イ ザ ー       | 呼吸器機能障害3級以上または同程度の身体障害児・者で、必要と認められる方                        | 36,000円  | 5年       |
|                            | 電 気 式 痰 吸 引 器     |   | 56,400円  |          |
|                            | 人 工 喉 頭           | 音声、言語またはそしゃく機能障害3級で、喉頭摘出者等                                  | 笛式 8,100円<br>電動式 75,100円   | 4年<br>5年 |
|                            | 酸 素 ポ ン ペ 運 搬 車   | 医療保険における在宅酸素療法を行っている身体障害児・者                                 | 17,000円  | 10年      |
|                            | 火 災 警 報 機         | 障害等級2級以上の障害児・者、療育手帳A1、A2の方または精神障害者（火災発生の感知及び避難が困難な方のみの世帯）   | 15,500円  | 8年       |
|                            | 自 動 消 火 器         |   | 28,700円  |          |
|                            | 情 報 ・ 通 信 支 援 用 具 | 上肢障害2級以上で、通常の装置での入力および操作が困難な方                               | 100,000円   | 6年       |
|                            | 点 字 デ ィ ス プ レ イ   | 視覚障害2級以上または視覚障害および聴覚障害の重複障害（原則として視覚障害2級かつ聴覚障害2級以上）の方        | 383,500円   | 6年       |
|                            | 電 磁 調 理 器         | 視覚障害2級以上（視覚障害者のみの世帯等）または療育手帳A1、A2の方（知的障害者のみの世帯等）で、原則18歳以上   | 41,000円  | 6年       |
| 在 宅 人 工 呼 吸 器 用 機          | 在宅で常時人工呼吸器を使用するもの | 100,000円  | 5年   |          |

## ■日常生活用具の給付

### ○難病等の方を対象とした日常生活用具の給付

給付となる種目および対象者は、次のとおりです。申請には医師の診断書または特定医療費（指定難病）医療受給者証の写し等、対象者が難病患者であると確認できる文書を提出する必要があります。

問い合わせ先：障がい福祉課 医療福祉担当 ☎ 823-9053

| 種 目                                | 対 象 者  |
|------------------------------------|--|
| 特 殊 寝 台                            | 寝たきりの状態にあるもの   |
| 特 殊 マ ッ ト                          | 寝たきりの状態にあるもの   |
| 特 殊 尿 器                            | 自力で排尿できないもの  |
| 体 位 変 換 器                          | 寝たきりの状態にあるもの   |
| 移 動 用 リ フ ト                        | 下肢または体幹機能に障害のあるもの  |
| 訓 練 用 ベ ッ ド                        | 下肢または体幹機能に障害のあるもの  |
| 入 浴 補 助 用 具                        | 入浴に介助を要するもの  |
| 便 器                                | 常時介助を要するもの   |
| 移 動 ・ 移 乗 支 援 用 具                  | 下肢が不自由なもの  |
| 特 殊 便 器                            | 上肢に障害のあるもの   |
| 自 動 消 火 器                          | 火災発生の感知および避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯およびこれに準ずる世帯                                 |
| 暗 所 視 支 援 眼 鏡                      | 原則学齢児以上で夜盲の症状を呈するもの<br>（暗所視支援眼鏡の取扱い業者での試装着による有効性の確認と暗所視支援眼鏡用医師意見書の提出が必要） |
| ネ ブ ラ イ ザ ー                        | 呼吸器機能に障害のあるもの  |
| 電 気 式 痰 吸 引 器                      | 呼吸器機能に障害のあるもの  |
| 動脈血中酸素飽和度測定器<br>（パルスオキシメーター）       | 常時人工呼吸器の装着が必要なもの   |
| 居 宅 生 活 動 作 補 助 用 具<br>（ 住 宅 改 修 ） | 下肢または体幹機能に障害のあるもの  |

# 住宅について

## ○住宅改造(改修)の助成

日常生活に介護を要する高齢者や身体障害(児)者が、自己の居住する住宅を改造する場合に、その費用の一部を助成します。なお、新築や大規模な増改築、改造工事済みの住宅を購入する場合には、対象になりません。

|              | ①介護保険法   | ②障害者総合支援法   |
|--------------|--|---|
| 助成の対象となる改造内容 | (1) 手すりの取付け<br>(2) 滑り防止および移動の円滑化等のための床材の変更<br>(3) 段差の解消  | (4) 引き戸等への扉の取替え<br>(5) 洋式便器への便器の取替え<br>(6) その他上記の住宅改修に附帯して必要となる工事   |
| 対象者          | 要介護認定または要支援認定者   | 下肢、体幹機能障害または乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(移動機能障害に限る)を有する者であって、 <u>障害等級3級以上の者</u><br>(ただし、特殊便器への取替えをする場合は、上肢機能障害2級以上の者)<br>※ 学齢児以上  |
| 助成金額         | 20万円(1割、2割または3割は自己負担)  | 20万円(原則1割自己負担。ただし、非課税世帯は負担なし。課税世帯は税額により上限あり。)   |
| 申請時必要書類      | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書</li> <li>工事見積書(内訳書)</li> <li>住宅改修承諾書(名義が本人・配偶者以外の場合)</li> <li>施工前の日付入り写真</li> <li>図面(平面図および展開図)</li> <li>住宅改修が必要な理由書</li> <li>居宅サービス計画書</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活用具給付申請書</li> <li>工事見積書(内訳書)</li> <li>住宅改修承諾書(名義が本人・配偶者以外の場合)</li> <li>図面(平面図および展開図)</li> <li>施工前の日付入り写真</li> <li>住宅改修が必要な理由書</li> </ul>  |
|              | ③高知市住宅改造助成事業   | ④高知市重度身体障害(児)者住宅改造助成事業  |
| 事業対象となる改造内容  | 介護保険の住宅改修の種類に該当する工事<br>浴室、便所、洗面所、玄関、廊下、階段、台所、居室及びアプローチの手すり取り付け、段差解消等の小規模な改修工事  | (1) 障害者総合支援法の住宅改修の種類に該当する工事<br>(2) 浴室、便所、洗面所、玄関、廊下、階段、台所、居室及びアプローチの改造で、身体の状況等から特に必要な工事<br>(3) その他市長が必要と認める改造  |
| 事業対象者        | 上記①対象者で、当該住宅の改造において高知市重度身体障害(児)者住宅改造助成事業を利用していない者  | 上記②対象者で、かつ身体障害者手帳1級又は2級を所持する者   |
| 事業助成金        | <ul style="list-style-type: none"> <li>助成額は、対象工事額に対象者の属する世帯の市町村民税状況による助成率を乗じた額(1,000円未満は切捨て) <b>(対象工事上限額 450,000円)</b></li> <li>課税世帯の場合 助成率1/2 上限額225,000円</li> <li>非課税世帯の場合 助成率2/3 上限額300,000円</li> <li>生活保護等又は中国残留邦人等に対する支援給付を受けている世帯の場合 助成率3/3 上限額450,000円</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>助成額は、対象工事額に対象者の属する世帯の市町村民税状況による助成率を乗じた額(1,000円未満は切捨て) <b>(対象工事上限額750,000円)</b></li> <li>課税世帯の場合 助成率1/2 上限額375,000円</li> <li>非課税世帯の場合 助成率2/3 上限額500,000円</li> <li>生活保護等又は中国残留邦人等に対する支援給付を受けている世帯の場合 助成率3/3 上限額750,000円</li> </ul> |
| 事業申請時必要書類    | (上記書類の他必要な書類)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>高知市住宅改造助成事業申請書</li> <li>誓約書</li> <li>利用者基本情報(居宅介護)</li> <li>高齢者実態把握票(包括支援センター)</li> </ul>  | (上記書類の他必要な書類)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>高知市重度身体障害(児)者住宅改造助成事業申請書</li> <li>誓約書</li> <li>住宅改修が必要な理由書</li> </ul>   |

※ ①～④すべての事業で住宅改修を行う場合は、それぞれに必ず工事前に申請が必要です。

なお、①介護保険法と②障害者総合支援法の併用は認められません。この場合、①介護保険法が優先となります。

※ ①介護保険法の制度をご利用される方は、事前にケアマネジャーにご相談ください。

※ 工事中や工事完了後では申請受付できませんのでご注意ください。

※ 市町村民税の課税状況は、対象者の属する世帯の当該年度の課税状況とします。

(ただし、4～6月申請分は前年度の状況とします)

問い合わせ先 ① については、介護保険課 給付係 ☎823-9959

②④については、障がい福祉課 医療福祉担当 ☎823-9053

③ については、高齢者支援課 ☎823-9441

## ■住宅について

### ○障害者向け公営住宅について

手帳をお持ちの方のために、県営・市営住宅のうち障害者向けのものが建設されており、空き住宅を対象に入居の募集が行われています。

詳しくは担当課までお問い合わせください。

#### (1) 県営住宅

〈対象者〉 身体障害者手帳所持者・療育手帳・精神保健福祉手帳所持者等

| 団地名 | 所在地           | 視聴覚障害者用(戸) | 下肢障害者用(戸) |
|-----|---------------|------------|-----------|
| 春野  | 高知市春野町内ノ谷1-1  | 7          | 7         |
| 蒲原  | 南国市岡豊町蒲原238   | 1          | 3         |
| 横浜  | 高知市横浜新町2丁目102 | 4          | 6         |
| 若草町 | 高知市若草町3番      | 0          | 4         |
| 船岡  | 高知市神田23-1     | 0          | 14        |
| 介良  | 高知市介良570      | 0          | 11        |

#### (2) 市営住宅

〈対象者〉 身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳所持者等

| 団地名          | 所在地               | 対象(戸数) |       |
|--------------|-------------------|--------|-------|
|              |                   | 車椅子世帯  | 車椅子単身 |
| 新本町東         | 新本町2丁目12番         | 2      | 0     |
| 比島町          | 比島町2丁目2番          | 3      | 4     |
| 比島町北         | 比島町3丁目7番          | 6      | 0     |
| 鏡川町          | 鏡川町16番地           | 4      | 10    |
| 百石町          | 百石町3丁目1番33号       | 4      | 1     |
| 北竹島町         | 北竹島町29番地1         | 8      | 0     |
| 潮江           | 小石木町204番地         | 5      | 2     |
| 三里十津南        | 十津5丁目2~5番・7番      | 4      | 0     |
| 三里十津北        | 十津5丁目17番          | 4      | 0     |
| 曙町           | 曙町1丁目20番・21番・24番  | 2      | 0     |
| 若草町          | 若草町3番1・2号         | 3      | 3     |
| 若草町西         | 若草町12番            | 5      | 0     |
| 鴨部           | 鴨部1丁目13番          | 7      | 0     |
| 昭和町コミュニティ住宅  | 昭和町8番18号          | 2      | 0     |
| 潮江第二コミュニティ住宅 | 百石町3丁目6番8号        | 1      | 1     |
| 栄田町コミュニティ住宅  | 栄田町1丁目5番12号・6番20号 | 2      | 0     |

上記の表の他に「障害者世帯」「障害者単身」向けの住宅があります。

ただし、住宅の設備は一般の住宅と同じですので、下肢障害の程度の重い方等は居住に困難な面があります。

### 問い合わせ先

高知県住宅供給公社

☎ 883-0344

高知市営住宅管理センター

☎ 823-9067

※車椅子

・身体障害者手帳4級以上かつ自立歩行ができないことにより常時車椅子を必要とする状態

## ○障害者相談支援事業

障害福祉に関する相談に応じ、必要な情報の提供や助言、その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、虐待の防止やその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利擁護のために必要な援助を行います。具体的には、次のようなサービスを提供します。

- (1) 福祉サービスの利用援助（情報提供、相談等）
- (2) 社会資源を活用するための支援（各種支援施策に関する助言、指導等）
- (3) 社会生活力を高めるための支援
- (4) 権利の擁護のために必要な援助
- (5) 専門機関の紹介
- (6) 実態把握に基づく要援護者台帳の整備
- (7) その他当該事業を実施するために必要と認められる訪問相談活動、ケアマネジメントと啓発広報活動等

## ○身体障害者等への車椅子貸出事業

身体障害者手帳を持っている方等に、車椅子を無料で貸し出します。

ただし、介護保険で同様のサービスが受けられる方または病院や施設等に入院・入所している方は対象となりません。（貸出期間は1ヶ月以内）

受付は、障がい福祉課、障害者福祉センター、東部健康福祉センター、南部健康福祉センター、春野あじさい会館の各窓口にて行っています。

## ○高知市ふれあい収集

高齢者や障がいのある方が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる環境づくりを目的に、要介護認定者等のみで構成された世帯のうち、世帯員自らごみをごみステーションまで持ち出すことが困難で、親族や近隣住民などの協力を得ることができない世帯を対象に、訪問による玄関先からのごみの収集を行います。また、希望する方にはお声がけをすることにより、安否確認をします。

対象地区：市内全域

対象世帯：高知市内の居宅で生活している高齢者や要介護認定者のみの世帯で、可燃ごみやプラスチック製容器包装を、世帯員自ら持ち出すことが困難で、親族、近隣住民等の協力を得ることができない世帯

- 1 70歳以上で要介護1以上の認定を受けている一人暮らしの世帯
- 2 身体障害者手帳の交付を受けている一人暮らしの世帯
- 3 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている一人暮らしの世帯
- 4 療育手帳の交付を受けている一人暮らしの世帯

※ ただし、同居者がいる場合でも、上記のいずれかに該当する世帯員のみで構成されている世帯は対象とします。

※ 難病等によりごみ出し困難な場合もふれあい収集の対象となる場合があります。

申請に必要なもの

- ・高知市ふれあい収集事業利用申請書
- ・身体障害者手帳または療育手帳の写し
- ・介護保険被保険者証の写し
- ・精神障害者保健福祉手帳の写し

## 問い合わせ先

- ・障害者相談センター東部  
☎ 882-9391
- ・障害者相談センター西部  
☎ 802-8166
- ・障害者相談センター南部  
☎ 856-9255
- ・障害者相談センター北部  
☎ 820-5211

※各センターの所在地及び担当地域の詳細については48ページに掲載

障がい福祉課  
医療福祉担当  
☎ 823-9053

環境業務課  
☎ 856-5374

## ■在宅福祉サービス

### ○訪問理美容サービス事業

理・美容師が、ご自宅を訪問して理・美容サービスを行います。

〈対象者〉

理・美容院でサービスを受けることが困難な在宅の要介護高齢者等で市町村民税非課税世帯の方で、次のいずれかに該当する方

- ・要介護3～5の方
- ・身体障害者手帳1級、2級の方
- ・その他市長が必要と認める者（介護扶助10割（H501）の方）

〈内容〉

理・美容師の出張費として、利用券（年度内2枚）を支給します。

理・美容料金は自己負担です。

### ○寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

業者が自宅を訪問し、布団等をお預かりしてクリーニングします。また、その間代替布団も貸し出しています。

〈対象者〉

単身又は高齢者のみの世帯、若しくはこれに準ずる世帯に属し、市町村民税非課税世帯の方で寝具の衛生管理が困難な在宅の方のうち、次のいずれかに該当する方

- ・要介護4～5の方
- ・身体障害者手帳1級、2級の方
- ・その他市長が必要と認める者（介護扶助10割（H501）の方）

〈内容〉

利用券（年度内2枚）を支給します。

自己負担は1回600円です。

※ 生活保護または中国残留邦人等に対する支援給付を受けている方は無料

### ○緊急通報装置利用助成

高知市に登録されている民間事業所の緊急通報装置を利用する場合に、助成金を交付します。

〈対象者〉

生活上不安のある一人暮らしの方のうち、おおむね65歳以上の方または重度身体障害者

〈助成額〉

1ヶ月あたり380円（消費税別）を限度として助成します。

生活保護または中国残留邦人等に対する支援給付を受けている方には、装置設置費用について10,000円（消費税別）を上限に助成します。

### 問い合わせ先

高齢者支援課

☎ 823-9441

※相談窓口

要介護認定者は、ケアマネジャーにご相談ください。

身体障害者手帳をお持ちの65歳未満の方でケアマネジャーのいない方は、高知市障害者相談センターにご相談ください。

- ・障害者相談センター東部  
☎ 882-9391
- ・障害者相談センター西部  
☎ 802-8166
- ・障害者相談センター南部  
☎ 856-9255
- ・障害者相談センター北部  
☎ 820-5211

※各センターの所在地及び担当地域の詳細については48ページに掲載

## 仕事について

障害者が就職しようとするとき、どのような援助が受けられるのか、また事業所側の障害者雇用についての責務について概要を紹介します。

### ○公共職業安定所

障害者の方に対する職業相談等について、専門の職員が対応しています。お仕事探しのお手伝い等、個別の事例に対するサービスを行っています。

<主な支援>

- ・職業相談、紹介  
お仕事探しの相談・紹介を行います。
- ・定着支援  
就職後、必要に応じ職場を訪問し、職場定着の支援を行います。
- ・就職支援カウンセリング（予約制）  
精神保健福祉士の資格を有する専門の職員が不安や悩み等をお聞きし、就職に向けて必要な相談・助言等を行います。

### ○障害者職業センター

就職や職場定着、職場復帰を希望する障害のある方に対して、ハローワークが行う職業紹介の業務と連携しながら、就職のための相談や職業準備支援、ジョブコーチ支援等を行い、障害のある方が職場に定着できるよう支援を実施しています。

また、事業主に対して、ハローワーク等と連携しながら、障害のある方の雇入れ相談や雇用継続に関する相談・支援を実施しています。

（職業準備支援）

主に発達障害や精神障害、高次脳機能障害のある方などで、就職を目指す方に対して個別のニーズに応じたカリキュラムを作成し、センター内に設けた作業室での作業や企業での実習等を通じて、働くための基礎となる労働習慣、職場で必要となる基本的なコミュニケーションやストレス対処の方法等を身に付けるための支援を行います。

（支援期間：1～12週間）

（ジョブコーチ支援）

障害のある方の職場定着のためにジョブコーチが雇用先に出向いて、障害のある方と職場の方双方に対して、障害特性に応じた支援を行います。

（支援の期間：個別に必要な期間（標準2～3ヶ月）を設定）

（リワーク支援）

うつ病等で休職中の方を対象に職場復帰支援（リワーク支援）を行っています。

職場復帰のために必要なウォーミングアップなどの支援をセンターにて実施します。

また、必要に応じ復帰先企業でのリハビリ出勤等へのフォローを行い、円滑に復職できるよう支援を行います。

※ 当センターの利用にかかる費用は無料ですが、賃金、各種手当、交通費等は支給されません。

### 問い合わせ先

高知公共職業安定所  
専門援助部門  
障害者コーナー  
（ハローワーク高知）  
☎ 878-5323

高知障害者職業センター  
☎ 866-2111  
FAX 866-0676

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構高知支部  
高知障害者職業センター

〒781-5102 高知市大津甲770-3

☎ 088-866-2111  
FAX 088-866-0676  
URL <http://www.jeed.go.jp>

## ■仕事について

### ○障害者職業能力開発校

障害者の就職を容易にし、社会的自立を促進するため、能力に応じた職業能力開発を実施しています。

主な訓練項目は、機械加工・製図（CAD）、OA機器操作、シスアド、会計ビジネス等があります。

国立

| 名 称            | 電話番号         |
|----------------|--------------|
| 北海道障害者職業能力開発校  | 0125-52-2774 |
| 宮城障害者職業能力開発校   | 022-233-3124 |
| 中央障害者職業能力開発校   | 042-995-1711 |
| 東京障害者職業能力開発校   | 042-341-1411 |
| 神奈川障害者職業能力開発校  | 042-744-1243 |
| 石川障害者職業能力開発校   | 076-248-2235 |
| 愛知障害者職業能力開発校   | 0533-93-2102 |
| 大阪障害者職業能力開発校   | 072-296-8311 |
| 兵庫障害者職業能力開発校   | 072-782-3210 |
| 吉備高原障害者職業能力開発校 | 0866-56-9000 |
| 広島障害者職業能力開発校   | 082-254-1766 |
| 福岡障害者職業能力開発校   | 093-741-5431 |
| 鹿児島障害者職業能力開発校  | 0996-44-2206 |

県立

| 名 称                  | 電話番号         |
|----------------------|--------------|
| 青森県立障害者職業訓練校         | 0172-36-6882 |
| 千葉県立障害者高等技術専門校       | 043-291-7744 |
| 静岡県立あしたか職業訓練校        | 055-924-4380 |
| 愛知県心身障害者コロニー春日台職業訓練校 | 0568-88-0811 |
| 京都府立京都障害者高等技術専門校     | 075-642-1510 |
| 兵庫県立障害者高等技術専門学院      | 078-927-3230 |

### ○障害者就業・生活支援センター

仕事に就きたい人や仕事をしている人の様々な就労・生活相談をしています。そして、職業開拓、職場定着支援などをいろいろな機関と連携しながら行っています。

| 名 称                      | 所 在 地                    | 電話番号          |
|--------------------------|--------------------------|---------------|
| 高知障害者就業・生活支援センター<br>シャイン | 高知市大原町76-2<br>コーポ筆山1F北号室 | ☎088-802-6185 |

### 問い合わせ先

〒781-8560

高知市大津乙2536-6

高知公共職業安定所

専門援助部門

障害者コーナー

(ハローワーク高知)

☎ 878-5323



## ○障害者雇用のための主な助成措置等

| 制 度 名            | 内 容   |
|------------------|---|
| 特定求職者雇用開発助成金     | <p>◆<u>特定就職困難者コース</u></p> <p>障害者などの就職が特に困難な方をハローワークの紹介により、継続して雇用する労働者として雇い入れる事業主に対して、賃金の一部を助成するもの。</p> <p>◆<u>発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース</u></p> <p>障害者手帳を所持していない発達障害者または難治性疾患患者（雇入れ日時時点で満65歳未満の方）をハローワークの紹介により常用労働者として雇い入れ、対象労働者の雇用管理に関する事項を報告する事業主に対して助成するもの。</p> <p>（障害手帳所持の方は上記の「特定就職困難者コース」が対象となります）</p> |
| 障害者トライアル雇用助成金    | <p>障害者を一定期間、試行的に雇用することにより適性や常用雇用の可能性を見極め、求職者・求人者の相互理解を促進し、雇用機会の創出を図ります。</p> <p>雇用期間は原則3ヶ月。月額40,000円</p> <p>※ただし、精神障害者の場合は、雇用期間は原則6～12ヶ月</p> <p>助成金支給期間は6ヶ月で、3ヶ月までは月額80,000円、4ヶ月以降は月額40,000円となります。</p>   |
| 障害者短時間トライアル雇用助成金 | <p>障害者特性等により直ちに20時間以上勤務することが難しい精神障害者・発達障害者を週10時間以上20時間未満で雇用し、原則3～12ヶ月の期間をかけながら20時間以上の就業を目指します。月額40,000円</p>   |

※助成金の支給には、一定の要件がありますので、詳しくはハローワークにご相談ください。

問い合わせ先 高知公共職業安定所 専門援助部門 障害者コーナー ☎878-5323

# 通報システムについて

## ONet119緊急通報システムについて

高知市Net119緊急通報システムは、スマートフォン、タブレット及びフィーチャーフォンのインターネット機能を利用して、119番通報ができるサービスです。



### 利用対象者

高知市に在住又は高知市内の事業所、各種学校に通勤・通学される聴覚や言語等に障がいのある方が対象です。

### 利用条件

- 1 高知市Net119緊急通報システムは事前登録制です。あらかじめ登録申請を行う必要があります。
- 2 インターネット接続機能が使えるスマートフォン、タブレット及びフィーチャーフォンが必要となります。
- 3 高知市Net119緊急通報システム利用規約を御確認いただき、同意された場合に限り、御利用いただけます。

### 申請・登録方法

高知市Net119利用申請書に必要事項を記入し、申請窓口に提出して登録を行ってください。  
(詳細は高知市消防局総合指令課ホームページを御確認ください)

### 申請窓口

高知市消防局 総合指令課（総合あんしんセンター5階）

## 〇アプリによる110番通報システムの運用

聴覚や言語等に障がいがあり、言葉による110番通報が困難な方を対象に、専用アプリを使用して文字や写真により、事件や事故の情報を警察に通報できるシステムを運用しています。

アプリの入手方法や詳しい操作方法は、高知県警察のホームページ「こうちのまもり」の「検索」から『110番アプリシステム』と検索していただき、ご覧ください。



高知県警察ホームページ こうちのまもり 110番アプリシステム  
<https://www.police.pref.kochi.lg.jp/secstions/seian/chiiki/110apurisistem.h>

## 問い合わせ先

高知市消防局

総合指令課

☎871-7503

FAX 871-7518

E-mail

kc-190400@city.kochi.lg.jp

高知県警察本部

通信指令課 企画係

☎826-0110

FAX 875-2110

### ○避難行動要支援者への取組

高知市では、災害時に自ら避難することが困難であり、避難に際し支援を要する避難行動要支援者の名簿を作成し、ご本人の同意を得て地域の避難支援等関係者に名簿を提供することで、日頃からの見守りや個人ごとの避難支援に係る計画(個別避難計画)の作成など、災害時の避難支援につなげる取組を行っています。

地域防災推進課

☎823-9040

#### 対象（名簿掲載の対象者）

- 要介護認定3～5を受けている方
- 身体障害者手帳1・2級（総合等級）を所持する方
- 療育手帳Aを所持する方
- 精神障害者保健福祉手帳1級を所持する方
- 日常生活で部分介助・全面介助を要する在宅難病患者
- 上記以外で特に支援の必要があり、支援を希望する方

※ただし、生活の基盤が自宅にない方、または自力で避難することが可能である旨を申し出た方は、名簿に掲載されません。

#### 名簿提供先（地域の避難支援等関係者）

- ・ 地区民生委員児童委員協議会
- ・ 高知市社会福祉協議会
- ・ 地区社会福祉協議会
- ・ 自主防災組織
- ・ 町内会（自治会・自治公民館等を含む）
- ・ 高知市消防局、高知市消防団、高知県警察
- ・ その他市長が認めた団体

災害時には公的機関が様々な支援活動を行いますが、災害の規模が大きいと緊急の支援が難しくなります。そのような場合に、地域の方同士で協力し、助け合うことが、避難行動要支援者の皆様の生命・身体を守ることに繋がります。そのための準備として、平常時から互いに顔の見える関係を作っていく必要があります。

新たに避難行動要支援者名簿の掲載対象となった方には、市から同意確認書を送付しますので、ご返送いただきますようお願いいたします。以前からの対象者には、市からあらかじめ文書を送付していますが、それ以外で特に支援が必要な方は、申し出により名簿登録ができますのでお問い合わせください。

### ○家具等転倒防止対策支援事業について

家具等の転倒防止器具の見積りと準備、取り付け等を市委託の事業者が無料で代行します。ただし、器具購入代金については申請者負担となります。受付期間等、実施状況については、お問い合わせください。

地域防災推進課

☎823-9040

## 社会参加の促進

身体障害者の社会活動への参加と自立を促進するために、次のような事業を行っています。

| 対象者         | 名 称                          | 内 容  | 問い合わせ先  |
|-------------|------------------------------|--|---|
| 視覚障害者       | レクリエーション教室開催等事業              | 視覚障害者に対し、社会生活に必要な知識の習得、体験交流の場を設けています。(川柳教室、将棋教室など)   | 高 知 県<br>視 覚 障 害 者 協 会<br>☎875-5247             |
|             | 「さんSUN高知」                    | 視覚障害者に対し、「さんSUN高知」を年12回、「こうち県議会だより」を年4回点訳したものを発行しています。   | 高知県障害福祉課<br>☎823-9634                           |
|             | 「こうち県議会だより」                  | 「さんSUN高知」は録音版・メール版、「こうち県議会だより」は録音版(デジ版)も発行しています。   | 高知県議会事務局<br>☎823-9536                           |
|             | 「あかるいまち」                     | 視覚障害者に対し、「あかるいまち」を年12回、「市議会だより」を年4回(6・9・12・3月)要約し、点訳したものを発行しています。                                      | 広 聴 広 報 課<br>☎823-9446                          |
|             | 「市議会だより」                     | 録音版(テープ版・デジ版)も発行しています。   | 議会事務局 議事調査課<br>☎823-9400                        |
|             | 視覚障害者生活訓練事業                  | 中途視覚障害者等が自立生活を送る際の不安を解消するために、相談や歩行訓練などを訪問により行っています。  | 障がい福祉課<br>☎823-9378                             |
|             | 点字即時情報ネットワーク事業               | 日本経済新聞などの新聞情報のダイジェスト記事や、日本視覚障害者団体連合独自に取材した福祉情報などを、月曜日から金曜日の毎日『点字JBニュース』として、希望する視覚障害者に点字又は電子メールでお届けします。 | オーテピア高知<br>声と点字の図書館<br>☎823-9488                |
| 聴覚・音声機能障害者  | 手話通訳者派遣事業                    | 聴覚障害者が様々な場面で、円滑な意思の疎通を図るために手話通訳者を派遣します。  | (一社)高知県聴覚障害者協会<br>☎822-2794<br>FAX 875-5307     |
|             | 「さんSUN高知」                    | 聴覚障害者に対し、手話版「さんSUN高知」として手話動画を年12回発信しています。  | 高知県広報広聴課<br>☎823-9046                           |
|             | 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業             | 盲ろう者に対してコミュニケーション方法の支援、外出・移動時の通訳・介助等を行うために、通訳・介助員を派遣します。   | 高知県盲ろう者友の会<br>☎884-3794<br>FAX "                |
|             | 字幕入り映像ライブラリー事業               | テレビ番組等に字幕をつけたDVDの貸出しを行っています。   |   |
|             | 要約筆記者派遣事業                    | 中途失聴者等で意思疎通を図ることに支障がある方が、公的機関や医療機関等に赴く場合、円滑な意思の疎通を図るために要約筆記者を派遣します。                                    | 高知県聴覚障害者<br>情報センター<br>☎823-5922<br>FAX 822-0750 |
|             | 生活訓練事業                       | 聴覚障害者等の相談に応じ、必要な助言・指導を行うとともに、適切なサービスが受けられるよう関係機関に繋ぐなどの支援を行います。また、聴覚障害者向けの防災教室を開催します。                   |   |
|             | 音声機能障害者発声訓練事業                | 喉頭摘出により音声機能を喪失した方に対して、発声訓練を行っています。   | 高知県喉友会事務局<br>☎088-883-7010<br>FAX "             |
| 直腸障害者・ぼうこう・ | オストメイト(人工肛門・人工膀胱造設者)社会適応訓練事業 | ストマを造られた方や、そのご家族がお互いに励まし合い助け合おうと作られた団体です。障害部位ごとに年数回の地域交流会や医療相談も行っています。                                 | 公益社団法人<br>日本オストミー協会<br>高知県支部<br>☎822-8038       |
| 肢体不自由       | レクリエーション教室開催等事業              | 肢体不自由者に対し、社会生活に必要な知識の習得、体験交流の場を設けています。(料理教室、学習会等)  | 特定非営利活動法人<br>高知県肢体<br>障害者協会<br>☎090-4332-0626   |

○文化・スポーツ・レクリエーション事業

| 行事名                     | 内 容  | 開催時期                     | 照 会 先  |
|-------------------------|--|--------------------------|--|
| 高知県障害者スポーツ大会            | 県内の障害者が一堂に会し、スポーツを通じて親睦を深め、体力の維持増進や社会参加の促進・増強を図ります。  | 5月末～6月初旬の日曜日             | 高知県立障害者スポーツセンター<br>☎841-0021<br>FAX 841-0065             |
| 全国障害者スポーツ大会             | 全国の障害者とスポーツを通じて親睦を深め、自立更生や社会参加の促進に寄与するために選手団を派遣します。  | 10月下旬～11月上旬              |  |
| 中央地区大運動会                | 高知市とその近隣市町村の障害者がスポーツを通じて親睦、交流を深めます。  | 毎年秋開催                    | 特定非営利活動法人<br>高 知 市<br>身体障害者連合会<br>☎872-3880              |
| スピリットアート<br>(高知県障害者美術展) | 障害のある方の作品を公募して、文化活動を促進するとともに、障害のある方に対する県民の理解を深めます。   | 10月                      | 実行委員会事務局<br>(公財)高知県身体障害者連合会<br>☎872-9497                 |
| 高知県障害者作品展               | 障害者の日々の生活の様子や作品を広く紹介するとともに、作品の展示販売等により県民との交流を通じて障害者への理解と認識を深めます。                                 | 11月                      | 実行委員会事務局<br>(公財)高知県身体障害者連合会<br>☎872-9497<br>FAX 872-7590 |
| 藁工ミュージアム<br>分 室         | 障がいのある方の表現活動を紹介・支援する「高知県障害者文化芸術活動支援センター」です。表現活動に関する相談も受け付けるほか、ワークショップ・レクチャー等の人材育成やアウトリーチも行っています。 | 展覧会やイベントは不定期<br>相談や支援は通年 | 藁工ミュージアム<br>☎879-6800<br>FAX 879-6800                    |
| 高知県身体障害者頭脳スポーツ大会        | 高知県内の障害者が集い、囲碁・将棋・オセロを通じて相互の親睦を図り、交流の場を広げます。   | 7月                       | (公財)高知県身体障害者連合会<br>☎872-9497                             |

○ボランティアの養成

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
| 点訳・音訳・デジタルボランティアの養成 | 点訳・音訳技術の指導を行い、点訳・音訳ボランティアを養成します。また、文字情報をテキストデータに変換するデジタルボランティアを養成します。                              | オ ー テ ピ ア 高 知<br>声 と 点 字 の 図 書 館<br>☎823-9488                           |
| 手話奉仕員の養成            | 講座で聞こえないことを正しく理解し、接し方を学びます。手話奉仕員に必要な、聞こえる人が日常使っている「音声言語」以外のコミュニケーション方法や聴覚障がい者が抱える諸問題についても学習し養成します。 | 高知県聴覚障害者情報センター<br>☎823-5922<br>FAX 822-0750                             |
| 要約筆記者の養成            | 難聴者や中途失聴者のコミュニケーションの保障を図るために要約筆記者を養成します。   | 特 定 非 営 利 活 動 法 人<br>要 約 筆 記 高 知 ・ や ま も も<br>☎879-5534<br>FAX 866-9755 |

## ■社会参加の促進

### ○車椅子用リフト付きバス

車椅子用リフト付きバスを次のところで貸し出しています。

| 車名  | 申込先  | 定員                               | 備考                 |
|-----|--|----------------------------------|--------------------|
| 太陽号 | 高知県立障害者スポーツセンター<br>高知市春野町内ノ谷1-1<br>☎841-0021 | 18人（運転手含む）<br>（車椅子4台）<br>（座席13名） | ボランティアの運転手の協力により運行 |

### ○車椅子専用タクシー

あらかじめ予約が必要です。タクシー会社によって、加算料金の対象となるサービスが異なりますので、お問い合わせください。

|         |               |  |
|---------|---------------|--|
| みどりタクシー | ☎883-6131     | 営業所を出発し、運送を終えるまでの30分ごとに3,360円（時間制運賃）<br>身体障害者手帳提示の方は1割引<br>寝台車1台、車椅子のまま乗れるタクシー1台あり |
| きらめき    | ☎088-856-8984 | 小型車両（1名同乗可）、リフト車両（5名乗車可）有。基本料金560円（リフト車610円）+メーター運賃+乗降介助料500円～                     |

### ○身体障害者等社会参加応援バス「元気号」

障害者の方々の社会参加を促進するため、グループでの外出を「元気号」が応援します。事前に障がい福祉課までお申し込みください。

|     |   |
|-----|---|
| 対象者 | 高知市内に住所を有する障害のある方で、車椅子を使用している方、単独で移動することが困難な方、公共交通機関での移動が困難な方のグループ<br>※身体に障害のある方については、身体障害者手帳の交付を受けている方に限ります。<br>※障害福祉サービス事業等の事業目的での利用はできません。 |
| 運行日 | 随時運行 ※運行日の前月20日までにご予約ください。  |
| 定員  | 座席（補助席含む）16 車椅子席4   |

（注）リフトの昇降能力は200kgです。車椅子の重さや大きさによっては乗車できない場合がありますので、車椅子を使用している方が乗車される場合は、事前にお問い合わせください。

○障害者が利用しやすい体育施設等

| 施設名             | 所在地           | 電話番号         | 備 考  |
|-----------------|---------------|--------------|--|
| 高知県立障害者スポーツセンター | 高知市春野町内ノ谷1-1  | 088-841-0021 | 管理棟（卓球室、視覚障害者用卓球室、プレイルーム、研修室等）<br>体育館、テニスコート、アーチェリー場、グラウンド、直走路、プール※プールは7、8月のみ<br>休館日…月曜日（休日の場合は、原則その翌日）<br>12月29日～1月4日<br>利用時間…火曜日～土曜日 9時～21時<br>日曜日および祝日 9時～17時<br>利用料…障害者および介助者が利用する場合は、免除。  |
| 高知市総合体育館        | 高知市大原町158     | 088-833-4061 | 主競技場、補助競技場、雨天練習場、プール、プレイルーム、トレーニング室・ランニング走路<br>休館日…毎月第一木曜日（祝祭日の場合は、翌木曜日）<br>※プールは、毎週木曜日および水の入替期間<br>高知市納涼祭花火大会開催日・年末年始<br>利用時間…9時～21時<br>利用料…プール・トレーニング室・ランニング走路<br>障害者および介助者（障害者1名につき1名まで）無料（介助目的以外での利用は有料）<br>ただし、トレーニング室の利用は事前講習（無料）受講が必要。その他の施設は利用グループの過半数の方の障害者手帳提示で半額免除。 |
| 高知市総合運動場        |               |              | 野球場、補助グラウンド、多目的ドーム、テニスコート、相撲場、陸上競技場<br>休場日…高知市納涼祭花火大会開催日・年末年始<br>利用時間…多目的ドーム、相撲場 9時～21時<br>その他 日の出～21時<br>※陸上競技場は競輪開催に伴う利用時間の制限あり<br>利用料…陸上競技場については、障害者及び介助者（障害者1名につき1名まで）無料。（介助目的以外での利用は有料）その他の施設は利用グループの過半数の方の障害者手帳提示で半額免除。  |
| 県民体育館           | 高知市棧橋通2丁目1-53 | 088-831-1166 | 主競技場、補助競技場、プール<br>休館日…年末年始（プールは、毎週月曜日が休館）<br>利用時間…体育館 原則8時30分～21時<br>プール 9時～21時<br>利用料…主・補助競技場を利用する障害者は、利用者の半数以上が障害者の場合、施設使用料金のみ全額免除とする。（付属設備料金は有料）プール利用は、障害者及び介助者（1名）まで無料とする。   |
| くろしおアリーナ        | 高知市五台山1736-1  | 088-878-1150 | 25mプール、50mプール（夏期のみ）、体育館（夏期以外）、トレーニング室、ランニング走路、会議室<br>休館日…毎月第一水曜日（祝祭日の場合は、翌水曜日）<br>※ プールは、毎週水曜日、水の入替期間および大会時<br>年末年始（12/29～1/3、プールのみ12/28～1/3）<br>利用時間…9時～21時<br>利用料…プール・ランニング走路・トレーニング室については、障害者および介助者（障害者1名につき1名まで）無料。ただし、トレーニング室の利用は事前講習（無料）受講が必要。                           |
| 香北青少年の家         | 香美市香北町吉野1300  | 0887-59-2239 | 宿泊施設、野外炊さん場、体育館（※）、グラウンド（※）、弓道場（※）、B&Gプール（※）<br>（1年前から予約可）<br>※については、平成18年度から香美市教育委員会 香北分室（0887-52-9287）の管理  |

### ○オーテピア

『オーテピア』では、「オーテピア高知図書館」と「オーテピア高知声と点字の図書館」が協力して、読書が困難な方や、図書館へ来ることが困難な方など、だれもが読書を楽しめるように、資料と環境を整えています。

※(図)⇒オーテピア高知図書館、(点)⇒オーテピア高知声と点字の図書館でサービスを実施しています。

#### 1 読書にお困りの方へ（バリアフリー図書）

障害、高齢、病気など様々な理由で読書が困難な人が読めるように、いろいろな工夫がされた本を貸し出しています。

- (1) 大活字本（図） 大きな文字で書かれた本
- (2) LLブック（図）  
絵や図、写真、わかりやすい言葉を使って書かれた本です。文字を読むことが苦手な人にもわかりやすい本です。
- (3) 布の絵本（図）  
布で作られた絵本。ボタンやひも、ポケットが付いていたり、楽しいしかけがいっぱい。
- (4) 音声ガイド・字幕付きのDVD（図）  
映像の情報を音声ガイドで補ったり、音の情報を字幕で補うことができる映像作品です。
- (5) 点字図書（点） 活字図書を点字に打ち直した本
- (6) 録音図書（点）  
活字図書を音声で録音した図書。本屋大賞受賞作などのベストセラー、推理小説、時代小説、ノンフィクションなどいろいろなジャンルの本があります。録音図書再生機も貸し出しています。
- (7) マルチメディアデージー図書（点）  
音声サポート付きの電子書籍。知的・学習障害などで文字を読むことが難しい人もわかりやすく読めます。再生用タブレットも貸し出しています。

##### ◎利用できる方

- (1)～(4)はどなたでも利用できます。
- (5)～(7)は活字での読書が困難な方。

#### 2 バリアフリーサービス

- (1) 録音・点字・マルチメディアデージー図書郵送貸出サービス（点）  
図書をご自宅までお送りします。録音図書再生機、タブレットも郵送します。送付・返却とも無料。  
◎利用できる方：活字での読書が困難な方
- (2) 宅配貸出サービス（図）  
本やCDなどを、ご自宅や病院までお届けします。  
◎利用できる方：病気やけが、障害などの事情により、お近くの図書館（市町村図書館も含む）への来館ができない方。来館できる方はご利用いただけません。
- (3) 対面音訳サービス（図・点）  
図書館にある図書や雑誌、お手持ちの文書などをボランティアが対面して読み上げます。 ※事前予約制  
◎利用できる方：読書が困難な方
- (4) 視覚障害者支援（点）  
見えない、見えにくいをサポートする福祉機器や便利グッズの紹介、使用方法などの相談に応じます。

### 問い合わせ先

オーテピア  
高知声と点字の図書館  
☎823-9488

オーテピア高知図書館  
☎823-4946



## 問い合わせ先

## ☆開館時間

- ・火曜日～金曜日 午前9時～午後8時
- ・土曜日 午前9時～午後6時（7月・8月は午後8時まで）
- ・日曜・祝日 午前9時～午後6時

## ☆休館日

- 月曜日（祝日の場合は開館）
- 毎月第3金曜日（8月および祝日を除く）
- 8月中に4日間（資料特別整理期間）
- 年末年始（12月29日から1月4日まで）

## ○高知市議会

本会議・委員会は原則として公開されており、どなたでも傍聴することができます。傍聴席には、車椅子でご利用いただける席もあります。

本会議場では、傍聴席周りにテレコイル付補聴器・人工内耳を装着されている方に音声がはっきりと聞こえる装置（難聴者用ヒアリングループ）を設置しています。現在、テレコイル付補聴器・人工内耳を装着されている方は、お使いの補聴器・人工内耳のスイッチを【T（テレコイル）】に切り替えて、ご使用いただけます。また、上記の補聴器を装着されていない方は、議会事務局で専用受信機を貸出しております。貸出しを希望される方は、議会事務局へお申込みください。

議会事務局  
議事調査課

☎823-9400

# 社会参加の促進

## 生活福祉資金の貸付けについて

低所得者、障害者または高齢者に対し、経済的自立生活と社会参加の促進を図り、安定した生活が送れるよう、必要な指導援助とともに資金の貸付を行っています。

問い合わせ先

高知市社会福祉協議会  
☎856-5539

### 生活福祉資金貸付条件一覧

|   | 資金の種類  | 貸付限度額・目安額  | 据置期間   | 償還期間   | 貸付利率                                    | 連帯保証人   |
|---|--|--|--|--|---|---|
| ① 総合支援資金                                      | 生活支援費<br>(生活再建までの間に必要な生活費)   | 月20万円以内(単身世帯:月15万円以内)<br><貸付期間は、原則3ヶ月、最長12ヶ月以内>                  | 最終貸付日から<br>6ヶ月以内                                     | 据置期間<br>経過後<br>10年以内<br><br>※1ヶ月当たりの償還計画額の最低額が1万円程度になるよう設定 | ※連帯保証人を立てない場合は無利子<br>※連帯保証人を立てない場合は1.5% | 原則連帯保証人を立てるものとする。ただし、連帯保証人を立てない場合でも、貸付を受けることができる。                           |
|   | 住宅入居費<br>(敷金・礼金等住宅の賃貸契約を締結するために必要な費用)  | 40万円以内   | 貸付の日<br>(生活支援費と併せて貸付している場合には、生活支援費の最終貸付日)から<br>6ヶ月以内 |  |   |   |
|   | 一時生活再建費<br>(生活を再建するために一時的に必要かつ日常生活で賄うことが困難であるもの)<br>(例)就職支度費、技能習得費、家賃の安い住宅への転居費用など   | 60万円以内   |  |  |   |   |
| 貸付対象  | 失業者等、日常生活全般に困難を抱えており、生活の立て直しのために継続的な相談支援(就労支援、家計指導等)と生活費及び一時的な資金を必要とし、貸付を行うことにより自立が見込まれる世帯であって、次のいずれの条件にも該当する世帯<br>(1) 低所得世帯であって、収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっていること。<br>(2) 借入申込者の本人確認が可能であること。<br>(3) 現に住居を有していること、または生活困窮者自立支援法第2条第3項に規定する生活困窮者住居確保給付金の支給申請を行い、住居の確保が確実に見込まれること。<br>(4) 実施主体および関係機関から、貸付後の継続的な支援を受けることに同意していること。<br>(5) 実施主体が貸付け及び関係機関とともに支援を行うことにより、自立した生活を営めることと、償還を見込めること。<br>(6) 失業等給付、職業安定資金融資、生活保護、年金等の他の公的給付または公的な貸付けを受けることができず、生活費を賄うことができないこと。<br>(7) 申込者が離職後2年以内及び65歳未満の方 |  |  |  |   |   |
| ② 福祉資金  | 生業を営むために必要な経費  | 460万円  | 貸付の日(分割による交付の場合には、最終貸付日)から6ヶ月以内                      | 20年以内  | ※連帯保証人を立てない場合は無利子<br>※連帯保証人を立てない場合は1.5% | 原則連帯保証人を立てるものとする。ただし、連帯保証人を立てない場合でも貸付を受けることができる。<br><br>※技能習得については、教育支援費に同じ |
|   | 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  | 技能を習得する期間が6ヶ月程度130万円、1年程度220万円、2年程度400万円、3年以内580万円               |  | 8年以内   |   |   |
|   | 住宅の増改築、補修等及び公営住宅の譲受けに必要な経費   | 250万円  |  | 7年以内   |   |   |
|   | 福祉用具等の購入に必要な経費   | 170万円  |  | 8年以内   |   |   |
|   | 障害者用自動車の購入に必要な経費   | 250万円  |  | 8年以内   |   |   |
|   | 中国残留邦人等に係る国民年金保険料の追納に必要な経費   | 513.6万円  |  | 10年以内  |   |   |
|   | 負傷または疾病の療養に必要な経費及びその療養期間中の生計を維持するために必要な経費  | 療養期間が1年を超えないときは170万円(1年を超え1年6ヶ月以内であって、世帯の自立に必要なときは230万円)         |  | 5年以内   |   |   |
|   | 介護サービス、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  | 介護サービスを受ける時期が1年を超えないときは170万円(1年を超え1年6ヶ月以内であって、世帯の自立に必要なときは230万円) |  | 5年以内   |   |   |
|   | 災害を受けたことにより臨時に必要となる経費  | 150万円  |  | 7年以内   |   |   |
|   | 冠婚葬祭に必要な経費   | 50万円   |  | 3年以内   |   |   |
|   | 住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費   | 50万円   |  | 3年以内   |   |   |
|   | 就職、技能習得等の支度に必要な経費  | 50万円   |  | 3年以内   |   |   |
| その他日常生活上一時的に必要な経費                             | 50万円   | 3年以内   |  |  |   |   |
| 緊急小口資金<br>(緊急かつ一時的に生計の維持が困難となった場合に貸し付ける少額の費用) | 10万円   | 貸付の日から2ヶ月以内  | 据置期間経過後12ヶ月以内  | 無利子  | 連帯保証人を必要としない。                           |   |
| ③ 教育支援資金                                      | 教育支援費  | 【高等学校】月額35,000円【短期大学】月額60,000円<br>【高等専門学校】月額60,000円【大学】月額65,000円 | 卒業後6ヶ月以内   | 据置期間経過後20年以内   | 無利子                                     | 生計中心者が連帯債務を負担する連帯借受人として加わらなければならない。<br>この場合、原則として連帯保証人は必要としない。              |
|   | 就学支度費  | 50万円   |  |  |   |   |
| ④ 不動産担保型生活資金                                  | 不動産担保型生活資金<br>(低所得の高齢者世帯に対し、一定の居住用不動産(固定資産税の課税評価額が1000万円以上の土地)を担保として毎月の生活費を貸し付ける資金)  | 不動産の評価額に基づき貸付限度額を決定する。<br>(土地の評価額の70%以内)                         | 契約の終了後3ヶ月以内  | 据置期間終了時  | 年3%または銀行の長期プライムレートのいずれか低い利率             | 推定相続人の中から1名連帯保証人を立てる。<br><br>連帯保証人を必要としない。                                  |
|   | 要保護世帯向け不動産担保型生活資金<br>(要保護の高齢者世帯に対し、一定の居住用不動産(500万円以上の土地・家屋)を担保として毎月の生活費を貸し付ける資金)   |  |  |  |   |   |

## 税の減免・運賃割引等

### ○税金の控除および減免

| 種 類              | 内 容  | 金 額          | 問い合わせ先   |
|------------------|--|--------------|--|
| 住 民 税            | 障害者控除（本人または配偶者もしくは扶養親族が身体障害者手帳3～6級または療育手帳B1・B2）                                  | 所得控除<br>26万円 | 市民税課<br>☎823-9421  |
|                  | 特別障害者控除（本人または配偶者もしくは扶養親族が身体障害者手帳1級・2級または療育手帳A1・A2）                               | 所得控除<br>30万円 |  |
|                  | 前年合計所得金額が135万円以下の障害者   | 非課税          |  |
|                  | 同居特別障害者控除（同居している配偶者もしくは扶養親族が身体障害者手帳1級・2級または療育手帳A1・A2）                            | 所得控除<br>53万円 |  |
| 所 得 税            | 障害者控除<br>（障害程度は、住民税と同じ）  | 所得控除<br>27万円 | 税務署<br>☎822-1123   |
|                  | 特別障害者控除<br>（障害程度は、住民税と同じ）  | 所得控除<br>40万円 |  |
|                  | 同居特別障害者控除（同居している配偶者もしくは扶養親族が身体障害者手帳1級・2級または療育手帳A1・A2）                            | 所得控除<br>75万円 |  |
| 相 続 税            | 障害者が相続により財産を取得した場合、障害の程度および年齢に応じて減額されます。   | 障害者控除        |  |
| 贈 与 税            | 特定障害者が特定障害者扶養信託契約に基づいて受ける信託受益権のうち、6,000万円までの部分                                   | 非課税          |  |
| 事 業 税            | 重度の視力障害者（両目の視力（屈折異常のある方については、矯正視力）が0.06以下の方）が行うあんま、はり等医業に類する事業                   | 非課税          | 中央西県税事務所<br>☎821-4652<br>または<br>中央東県税事務所<br>☎866-8500<br>（事業所の所在地によって所管が異なります） |
| 自動車税<br>環境性能割    | 普通自動車、軽自動車が対象<br>自動車を当該障害者が取得する場合  | 減 免          | 中央東県税事務所<br>☎866-8510  |
| 自動車税<br>種別割      | 本人または当該障害者と生計を一にする親族や常時介護する者が運転し、専ら当該障害者の用に供する自動車<br>減免申請は納期限までに（新規登録の場合は登録時に）   | 減 免          |  |
| 軽自動車税<br>種別割     | 本人または当該障害者と生計を一にする親族や常時介護する者が運転し、専ら当該障害者の用に供する4月1日時点で当該障害者名義の軽自動車<br>減免申請は納期限までに | 減 免          | 市民税課<br>☎823-9423  |
| 非 課 税<br>貯 蓄 制 度 | 身体障害者手帳、療育手帳などの手帳を所持する障害者の預貯金の利子等<br>・銀行預金や公社債投資信託などの「マル優」<br>・利付国債と公募地方債の「マル特」  | 一定額まで<br>非課税 | 各金融機関の窓口   |

※ 自動車に関する税金の減免については、15・16ページをご覧ください。

## ■税の減免，運賃割引等

### ○JR・国内航空・タクシー・バス等の運賃割引

#### 【身体障害者手帳所持者】

| 種 類  | 内 容   | 割引内容   | 窓 口   | 備 考  |
|--|---|--|---|--|
| J R の<br>旅客運賃割引                                    | 介護者の同行する第1種身体障害者<br>普通・定期・回数乗車券および急行<br>券（特急券を除く）について全線   | 本人および介護者<br>5割引  | 乗 車 券<br>販 売 窓 口<br>（手 帳 の<br>内 容 確 認<br>が 必 要） | な お， 大 人 の 第 1 種 身<br>体 障 害 者 が 介 護 者 と と<br>も に 乗 車 す る 場 合 は，<br>自 動 券 売 機 で の 小 児 乗<br>車 券 の 購 入 可  |
|  | 第2種身体障害者および単独の第1種身体障<br>害者<br>片道101km以上の区間の普通乗車券  | 本人のみ<br>5割引  |   |  |
|  | 定期乗車券を利用する12歳未満の第2<br>種身体障害者の介護者  | 介護者のみ<br>5割引   |   |  |
| くろしお鉄道<br>(株)の旅客運賃<br>割 引                          | 上記に準じて，区間制限なく割引されます。<br>ただし，10円未満は切上げとなります。   |  | 同 上   | 同 上  |
| 航空運賃の割<br>引（搭 乗 時<br>の 年 齢 が 満<br>12歳以上）<br>※国内線のみ | 身体障害者手帳所持者  | 本人および同一<br>便に搭乗される<br>満12歳以上の<br>介護者1名<br>※本人が3歳から<br>11歳の場合は介<br>護者1名割引 | 航 空 券<br>販 売 窓 口                                | 割引の有無や運賃は，<br>各航空運送事業者また<br>は路線によって異なり<br>ます。<br>航空券購入時および搭<br>乗手続時に身体障害者<br>手帳の提示が必要  |
| バス・電車の<br>割 引<br>※各社により<br>異なります                   | 第1種身体障害者手帳所持者   | 本人および介助人1名<br>5割引  | 乗 車 券<br>販 売 窓 口<br>ま た は<br>車 内                | 電車の定期券購入は5<br>割引<br>(ただし12歳以上に限る)<br>バスの定期券購入は3<br>割引<br>(ただし12歳以上に限る)<br>購入時および利用時に<br>手帳の提示が必要<br>※12歳未満の身体障害<br>者手帳所持者の介助人<br>1名は等級に関わらず<br>運賃5割引【電車のみ】 |
|  | 第2種身体障害者手帳所持者   | 本人のみ<br>5割引  |   |  |
| その他の船舶<br>や私鉄等                                     | 制度的に定められていませんが，上記に準じて割引を行っているところがありますので，乗車券<br>販売窓口に照会してください。   |  |   |  |
| タクシー運賃<br>割 引                                      | 身体障害者自身が乗車した区間の運賃<br>および料金  | 1割引  | 車 内   | 乗車時に障害者手帳を<br>提示すること。  |
|  | ※割引の対象となる手帳は，身体障害者手帳，療育手帳，精神障害者保健福祉手帳です。<br>※個人情報保護の観点から，運転手は，タクシー運賃割引を受けるために提示された身体障害者<br>手帳等に記載されている情報を記録してはならないこととされています。<br>(H25.1.22 四国運輸局長通知) |  |   |  |

【療育手帳所持者】

| 種 類  | 内 容   | 割引内容   | 窓 口                         | 備 考   |
|--|---|--|-----------------------------|---|
| J R の<br>旅客運賃割引                              | 介護者と同行する第1種知的障害者<br>普通・定期・回数乗車券および急行券<br>(特急券を除く)につき全線  | 本人および介護者<br>5割引  | 乗車券販売窓口<br>(手帳の内容<br>確認が必要) | なお，大人の第1<br>種知的障害者が介<br>護者とともに乗車<br>する場合は，自動<br>券売機での小児乗<br>車券の購入可  |
|  | 第2種知的障害者および単独の第1種知的障害者<br>片道101km以上の区間の普通乗車券  | 本人のみ<br>5割引  |                             |   |
|  | 定期乗車券を利用する12歳未満の第2種<br>知的障害者の介護者  | 介護者のみ<br>5割引   |                             |   |
| くろしお鉄道<br>(株)の旅客運賃<br>割 引                    | 上記に準じて，区間制限なく割引されます。<br>ただし，10円未満は切上げとなります。   |  | 同 上                         | 同 上   |
| 航空運賃の割<br>引(搭乗時<br>の年齢が満<br>12歳以上)<br>※国内線のみ | 療育手帳所持者   | 本人および同一<br>便に搭乗される<br>満12歳以上の<br>介護者1名<br>※本人が3歳から<br>11歳の場合は<br>介護者1名割<br>引 | 航空券販売窓口                     | 割引運賃は，各航<br>空運送事業者また<br>は路線によって異<br>なります。<br>航空券購入時およ<br>び搭乗手続時に療<br>育手帳の提示が必<br>要  |
| バス・電車の<br>割 引<br>(四国四県内)<br>※各社により<br>異なります  | 第1種療育手帳所持者  | 本人および介助人1名<br>5割引  | 乗車券販売窓口<br>または車内            | 電車の定期券購入<br>は5割引<br>(ただし12歳<br>以上に限る)<br>バスの定期券購入<br>は3割引<br>(ただし12歳<br>以上に限る)<br>購入時および利用<br>時に手帳の提示が<br>必要<br>※12歳未満の療育<br>手帳所持者の介助<br>人1名は等級に関<br>わらず運賃5割引<br>【電車のみ】 |
|  | 第2種療育手帳所持者  | 本人のみ<br>5割引  |                             |   |
| その他の船舶<br>や私鉄等                               | 制度的に定められていませんが，上記に準じて割引を行っているところがありますので，乗車券販売窓口にて照会してください。                                      |  |                             |   |
| タクシー運賃<br>割 引                                | 療育手帳所持者自身が乗車した区間の運<br>賃および料金  | 1割引  | 車 内                         | 乗車時に療育手帳<br>を提示すること   |
|  | ※個人情報保護の観点から，運転手は，タクシー運賃割引を受けるために提示された身体障害者手帳等に記載されている情報を記録してはならないこととされています。(H25.1.22 四国運輸局長通知) |  |                             |   |

療育手帳にAの表示がある方は「第1種知的障害者」，療育手帳にBの表示がある方は「第2種知的障害者」です。

療育手帳に写真の貼付および第1種・第2種知的障害者の表示がない方は，割引が受けられませんので，障がい福祉課で療育手帳の書換えの手続きを行ってください。

## ■税の減免，運賃割引等

### ○その他の減免について

| 種 類              | 内 容   | 減免内容   | 窓 口  | 備 考  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
|------------------|---|--|--|--|-----|-----|----|------|----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| NHK放送受信料の減免      | 障害の種類（身体・知的・精神）にかかわらず，障害者を構成員に有する世帯で世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合   | 全額免除   | NHK高知放送局<br>☎823-2301<br>平日10:00～17:00   | 証明書の発行は，身体障害者または知的障害者は障がい福祉課，精神障害者は健康増進課   |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
|                  | 次の障害者が世帯主の場合<br>①視覚・聴覚障害者 ②重度の身体障害者<br>③重度の知的障害者 ④重度の精神障害者  | 半額免除   |  |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| ケーブルテレビ利用料の減額    | 加入契約者が視覚障害者（1級・2級）で世帯主であること   | 基本利用料<br>半額免除  | 高知ケーブルテレビ<br>☎0120-801-520<br>9:00～17:00<br>（年末年始を除く）  | 福祉事務所長の証明が必要   |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 点字郵便物の無料扱い       | 点字郵便物<br>特定録音物等郵便物（録音物又は点字用紙）<br>*日本郵便株式会社が指定した施設との発受に限ります  | 3kg以下<br>無 料   | 日本郵便株式会社<br>および郵便局   | 点字ゆうパック・聴覚障害者用ゆうパック<br>減額後の運賃額<br><table border="1" data-bbox="1252 851 1468 1131"> <thead> <tr> <th>サイズ</th> <th>運賃額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60</td> <td>100円</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>210円</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>320円</td> </tr> <tr> <td>120</td> <td>420円</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>520円</td> </tr> <tr> <td>160</td> <td>630円</td> </tr> <tr> <td>170</td> <td>730円</td> </tr> </tbody> </table><br>※サイズは，縦・横・高さ（cm）の合計の長さです。 | サイズ | 運賃額 | 60 | 100円 | 80 | 210円 | 100 | 320円 | 120 | 420円 | 140 | 520円 | 160 | 630円 | 170 | 730円 |
| サイズ              | 運賃額   |  |  |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 60               | 100円  |  |  |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 80               | 210円  |  |  |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 100              | 320円  |  |  |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 120              | 420円  |  |  |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 140              | 520円  |  |  |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 160              | 630円  |  |  |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 170              | 730円  |  |  |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 定期刊行物の低料第三種郵便物認可 | 心身障がい者団体が発行する定期刊行物に対して第三種郵便物の認可条件の特例が設けられています（1回の発行部数が500部以上のもの）  | 月3回以上発行の新聞<br>50g以下 8円<br>その他<br>50g以下 15円                       |  |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| ゆうパックの減 額        | 点字ゆうパック   | 30kg以内減額   |  |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
|                  | 心身障がい者用ゆうメール<br>※図書館との間の発受に限ります<br>聴覚障がい者用ゆうパック<br>※日本郵便株式会社が指定した施設と聴覚障がい者との間で，ビデオテープその他の録画物の発受に限ります  | 1kg以下約半額<br>※1kgを超えるもの<br>2kg以内230円<br>3kg以内310円<br><br>30kg以内減額 |  |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 公立施設の入場料等の免除     | 身体障害者手帳または療育手帳の所持者およびその介護者（1名）については，下記施設の入場料が免除となりますので，詳しくは各施設にお問い合わせください。<br>①高知城 ②牧野植物園 ③足摺海洋館<br>④県立文学館 ⑤県立歴史民俗資料館<br>⑥県立美術館 ⑦のいち動物公園<br>⑧坂本龍馬記念館 ⑨県民体育館<br>⑩自由民権記念館 ⑪高知城歴史博物館                                       | 免 除  | 各施設の入場券<br>販売窓口  | 手帳の提示必要<br><br>⑤県立歴史民俗資料館については，令和5年9月19日から令和6年3月28日まで設備改修工事のため休館   |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| NTT番号案内料の無料措置    | ○身体障害者手帳所持者で視覚障害1～6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2～4級・6級，音声・言語・そしゃく機能障害3級・4級<br>○戦傷病者手帳所持者で視力障害の特別項症～第6項症，上肢障害の特別項症～第2項症，聴覚障害の第2項症・第4項症，音声・言語・そしゃく機能障害の第1項症・第2項症・第4項症<br>○療育手帳所持者<br>○精神障害者保健福祉手帳所持者 | 無 料  | NTT西日本<br>ふれあい案内担当<br>☎0120-104-174<br>FAX 0120-104-134<br>平日：9時～17時<br>（土・日・祝日および年末年始を除く）<br>※FAXによるお問合せの場合お客様のお名前とFAX番号を記載の上送信ください | ご利用になる前に，事前登録が必要です。ふれあい案内の利用については，NTT西日本及びNTTの104をご利用いただける通信業者の回線（携帯電話含む）から，104をダイヤルした場合が対象となります。  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 河川の遊魚料の減額・免除     | 肢体不自由の障害者手帳所持者  | 各漁協により異なる。   | 関係の各漁協   |  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 携帯電話基本使用料等の割引    | 身体障害者手帳または療育手帳の所持者<br>精神障害者保健福祉手帳1～3級の所持者   | 各社により異なる。  | (株)NTTドコモ・au・ソフトバンク(株)各社ショップまたは各社取扱店   | 手帳の提示必要  |     |     |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |

## 障害者総合支援法および児童福祉法に基づく障害福祉サービス等

障害のある方や児童が、自分で選択した場所に住み、持っている能力や適性をいかして、自立した日常生活を営むことができるよう、障害者総合支援法等に基づく必要な障害福祉サービスおよび地域生活支援事業ならびに児童福祉法に基づく障害児通所支援を実施しています。

### ○障害福祉サービス

| 名 称   |                        | 内 容   |
|-------|------------------------|---|
| 介護給付  | 居宅介護（ホームヘルプ）           | 自宅で、食事や入浴、排せつの介護等を行います。   |
|       | 重度訪問介護                 | 重度の肢体不自由者または重度の知的障害者若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する人であって、常に介護を必要とする人に、自宅で食事、入浴、排せつの介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。 |
|       | 同行援 護                  | 視覚障害により、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（代読、代筆を含む）、移動の援護等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、外出支援を行います。  |
|       | 療 養 介 護                | 医療を必要とする人であって、常に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世話をを行います。                                     |
|       | 生 活 介 護                | 常に介護を必要とする人に、昼間、食事、入浴、排せつ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、夜間も含め施設等で、食事、入浴、排せつの介護等を行います。   |
|       | 重度障害者等包括支援             | 介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等の複数のサービスを包括的に行います。   |
|       | 施設入所支援                 | 施設に入所する人に、夜間や休日、食事、入浴、排せつの介護等を行います。   |
| 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います。  |
|       | 就労移行支援                 | 一般企業等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。  |
|       | 就労定着支援                 | 就労移行支援事業等を経て一般就労した人であって、特に生活面の課題がある人に、一定期間、職場や自宅への訪問等により、生活リズムや体調管理に関する課題について必要な連絡調整や指導・助言等の支援を行います。  |
|       | 就労継続支援（A型=雇用型・B型=非雇用型） | 一般企業等での就労が困難な人に、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、食事、入浴または排せつの介護その他日常生活上の援助を行います。   |
|       | 自立生活援助                 | 障害者支援施設やグループホーム等から単身生活等をする人に、一定期間、定期的な巡回や随時連絡を受けて行う訪問、また関係機関との連絡調整を行う等、自立した日常生活を営むために必要な支援を行います。      |

※ サービス利用を希望される方は高知市障害者相談センターまでお問い合わせください。

### ○障害児通所支援

| 名 称         | 内 容   |
|-------------|---|
| 児童発達支援      | 未就学児を対象に、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などを行います。                    |
| 医療型児童発達支援   | 未就学児を対象に、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などに加えて、治療を行います。             |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 外出が著しく困難な児童を対象に、その居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識・技能の付与、生活能力向上のために必要な訓練を行います。 |
| 放課後等デイサービス  | 就学児を対象に、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居場所の提供を行います。                         |
| 保育所等訪問支援    | 障害児が通う保育所や幼稚園等へ出向き、本人や訪問先施設のスタッフに対して、集団生活の適応支援を行います。                      |

## ■障害者総合支援法および児童福祉法に基づく障害福祉サービス等

### ○地域生活支援事業

| 名 称             | 内 容  |          |             |       |              |
|-----------------|--|----------|-------------|-------|--------------|
| 移 動 支 援 事 業     | 屋外での移動が困難な障害のある方に対して、地域における自立生活や社会参加を促すことを目的として、外出のための支援を行います。 |          |             |       |              |
| 日 中 一 時 支 援 事 業 | 障害のある方の日中における活動の場の確保や、見守り、社会に適應するための日常的な訓練等を行います。              |          |             |       |              |
| 訪 問 入 浴 事 業     | 在宅で生活をされている重度の身体障害者に対して、訪問によりご自宅にて入浴サービスを行います。                 |          |             |       |              |
| 身体障害者福祉ホーム      | 家庭内において日常生活を営むのに支障のある方が低額料金で利用できる入居施設です。                       |          |             |       |              |
|                 | 施設名  | 経営主体     | 所在地         | 定員(人) | 電話           |
|                 | コーポラスこくふ   | (福)土佐厚生会 | 南国市左右山269-1 | 10    | 088-862-3522 |

対象となる障害等につきましては、お問い合わせください。

### ○サービスの利用申請について

サービスを利用するためには高知市に申請する必要があります。申請後、調査を経て、「支援が必要な状態かどうか」「どのくらいの支援が必要であるか」などが決まります。

〈サービスの対象者〉

以下の対象となる障害等がある方で、各種手帳等によりその障害等の確認ができる方

| 対象となる障害等 | 障害等の確認に必要なもの  |
|----------|---|
| 身 体 障 害  | 身体障害者手帳   |
| 知 的 障 害  | 療育手帳等   |
| 精 神 障 害  | 次のいずれか  |
| 高次脳機能障害  | ・精神障害者保健福祉手帳 ・医師診断書 ・自立支援医療受給者証<br>・障害年金受給を証明できるもの（年金証書等） |
| 発 達 障 害  | 医師診断書等  |
| 難 病 等    | 国が定める対象疾患（366疾患）に罹患していることが分かる医師診断書または特定疾患医療受給者証等          |

〈申請・相談窓口〉

申請は、障がい福祉課の窓口またはお近くの障害者相談センターにご連絡いただければ、申請書を持ってお伺いさせていただきます。

### ○高知市障害者相談センター

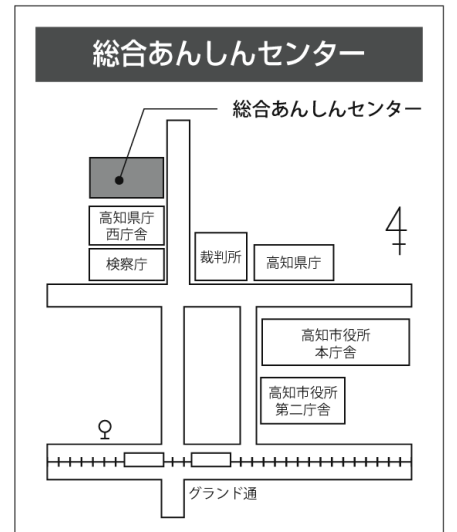
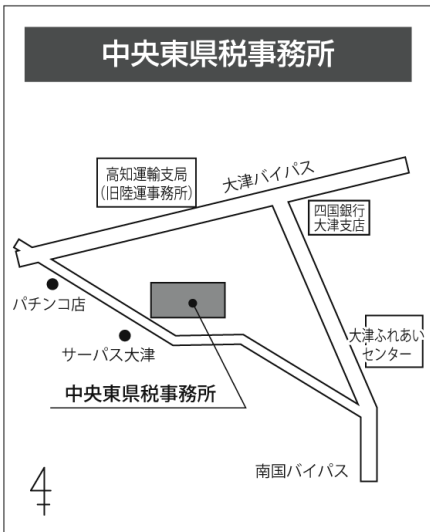
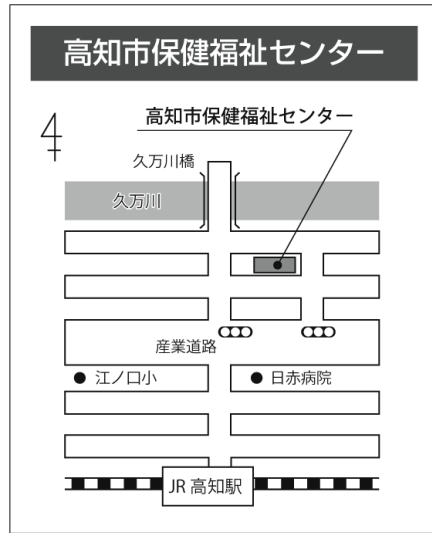
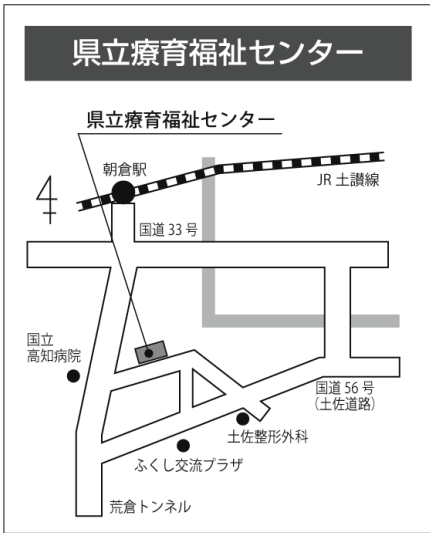
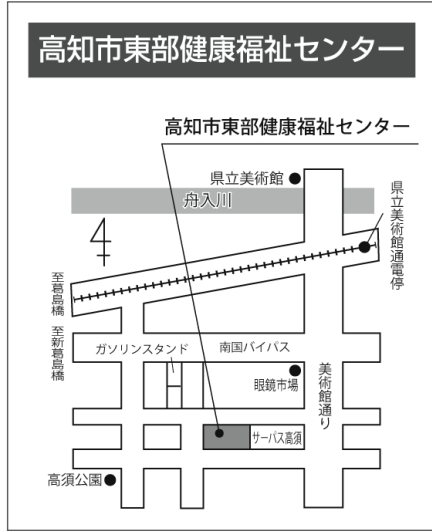
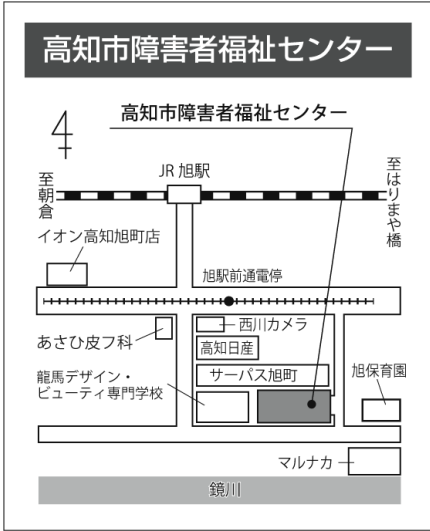
|     | 地域（大街）                               | センター名称           | 所在地                        | 電話番号<br>FAX番号        |
|-----|--------------------------------------|------------------|----------------------------|----------------------|
| 東 部 | 布師田・大津・三里・<br>五台山・高須・介良・<br>南街・北街・下知 | 障害者相談センター<br>東 部 | 葛島4丁目3-3<br>東部健康福祉センター内    | 882-9391<br>885-3556 |
| 西 部 | 朝倉・鴨田・旭街・<br>初月・鏡                    | 障害者相談センター<br>西 部 | 旭町2丁目21-6<br>障害者福祉センター2階   | 802-8166<br>802-8167 |
| 南 部 | 潮江・長浜・御豊瀬・<br>浦戸・春野                  | 障害者相談センター<br>南 部 | 百石町3丁目1-30<br>南部健康福祉センター1階 | 856-9255<br>856-9257 |
| 北 部 | 一宮・秦・江ノ口・<br>小高坂・上街・高知街・<br>土佐山      | 障害者相談センター<br>北 部 | 丸ノ内1丁目7-45<br>総合あんしんセンター3階 | 820-5211<br>856-5549 |



## 関係機関

| 機 関 名                | 所 在 地  | 電 話  | F A X  |
|----------------------|--|--|--|
| 高 知 市 役 所            | 高知市本町5丁目1-45<br>障がい福祉課<br>高齢者支援課<br>保険医療課<br>中央窓口センター国民年金担当<br>市民税課<br>住宅政策課 | 823-9378<br>823-9441<br>823-9358<br>823-9439<br>823-9421<br>823-9463 | 875-6684<br>823-9434<br>823-9371<br>823-9354<br>823-9384<br>823-9374 |
|                      | 高知市塩田町18-10<br>基幹型地域包括支援センター   | 823-9121   | 821-6088   |
| 高 知 県 庁              | 高知市丸ノ内1丁目2-20<br>障害福祉課 地域生活支援担当<br>障害福祉課 事業者担当                               | 823-9634<br>823-9635   | 823-9260   |
|                      | 高知市大津乙1820-1<br>中央東県税事務所   | 866-8510   | 866-3630   |
| 高知県立療育福祉センター         | 高知市若草町10-5<br>地域連携室<br>総務課 身体障害者更生相談担当<br>通園事業部<br>発達障害者支援センター               | 843-6831<br>844-4477<br>844-3456<br>844-1247                         | 844-1097<br>844-4478<br>840-4935<br>844-1237                         |
| 高知市障害者福祉センター         | 高知市旭町2丁目21-6   | 873-7717   | 873-6420   |
| 高知市東部健康福祉センター        | 高知市葛島4丁目3-3  | 882-9380   | 883-5915   |
| 高知市南部健康福祉センター        | 高知市百石町3丁目1-30  | 878-9060   | 878-9061   |
| 高知障害者就業・生活支援センターシャイン | 高知市大原町76-2 コーポ 筆山1F北号室   | 802-6185   | 802-6186   |
| 高知市春野あじさい会館          | 高知市春野町西分1-1  | 894-5977   | 894-4731   |
| 高知公共職業安定所            | 高知市大津乙2536-6   | 878-5323   |  |
| 高知障害者職業センター          | 高知市大津甲770-3  | 866-2111   | 866-0676   |
| 高 知 税 務 署            | 高知市栄田町2丁目2-10<br>高知よさこい咲都合同庁舎  | 822-1123   |  |
| 高知県身体障害者連合会          | 高知市本町4丁目1-37<br>高知県社会福祉センター1F  | 872-9497   | 872-7590   |
| 高知市身体障害者連合会          | 高知市越前町1丁目4-6   | 872-3880   | 872-3880   |
| 高知県社会福祉協議会           | 高知市朝倉戊375-1  | 844-9007   | 844-3852   |
| 高知市社会福祉協議会           | 高知市丸ノ内1丁目7-45<br>総合あんしんセンター3階  | 856-5539   | 856-5549   |
| ふくし交流プラザ             | 高知市朝倉戊375-1  | 844-9234   | 844-9411   |
| 高知東年金事務所             | 高知市棧橋通4丁目13-3  | 831-4430   |  |
| 高知西年金事務所             | 高知市旭町3丁目70-1   | 875-1717   |  |
| 高 知 警 察 署            | 高知市北本町1丁目10-12   | 822-0110   | 県警本部<br>FAX110番<br>875-2110  |
| 高知南警察署               | 高知市棧橋通4丁目15-11   | 834-0110   |  |
| 高知東警察署               | 高知市大津乙807-1  | 866-0110   |  |
| N H K 高知放送局          | 高知市本町3丁目3-12   | 823-2301   | 823-9592   |
| 高知ケーブルテレビ            | 高知市若松町10-12  | 880-1500   | 884-7600   |

# 関係機関



## ボランティア団体等

| 団 体 名                    | 代 表 者  | 住 所                                    | 電 話                           |
|--------------------------|--------|--|-------------------------------|
| 高知ボランティア・ビューロー           | 釣井ひとみ  | 高知市新本町1丁目7-31                          | 088-824-4329                  |
| 高知朗読奉仕者友の会               | 松田光代   | 高知市追手筋2丁目1-1<br>オーテピア1階<br>高知声と点字の図書館内 | 088-823-9488                  |
| 高知ブライユの会                 | 小野ちづる  |  |                               |
| 手話サークル ゆびの会              | 田中 恵理子 | 高知市越前町2丁目4-5 3階                        | 088-822-2794<br>FAX 875-5307  |
| 高知市手をつなぐ育成会              | 竹岡京子   | 高知市新屋敷2丁目3-32                          | 088-821-0602<br>FAX "         |
| 秦ボランティアいずみ会              | 京馬 久仁子 | 高知市中秦泉寺204-2                           | 088-824-3138                  |
| 高知おもちゃ図書館はとぽっぽ           | 濱田 百合子 | 高知市本町4丁目1-37<br>1Fボランティアルーム            | 0887-59-4958                  |
| 精神保健ボランティア・ほっとはあと        | 福井和子   | 高知市本町5丁目1-12 STビル2F<br>キッズルームラビット内     | 090-1572-8028<br>FAX 823-0358 |
| NPO法人 地域サポートの会<br>さわやか高知 | 三谷英子   | 高知市南久万72-14 101号                       | 088-821-0550<br>FAX 821-0780  |
| ぱせりの会                    | 上田真弓   | 高知市鴨部1211-4<br>カーサアルボル103 富樫方          | 090-8333-7890                 |
| 社会福祉法人 土佐あけぼの会<br>サポートぴあ | 野村 みちよ | 高知市棧橋通3丁目10-14                         | 088-837-8277<br>FAX 837-8278  |
| 高知よみかきサービス団<br>赤十字奉仕団    | 井上清志   | 高知市南はりまや町2丁目12-22<br>高知芸術学園内           | 088-883-1806<br>FAX "         |
| 高知県手話サークル連絡協議会           | 武田千恵   | 高知市越前町2丁目4-5 3階                        | 088-822-2794<br>FAX 875-5307  |
| 特定非営利活動法人<br>要約筆記高知・やまもも | 門田民世   | 高知市大津乙1822-1<br>サーパス大津1403             | 088-879-5534<br>FAX 866-9755  |
| 手話サークル 山盛会               | 川澤延枝   | 高知市越前町2丁目4-5 3階                        | 088-822-2794<br>FAX 875-5307  |
| 手話サークル 黄色いクジラ            | 森下吉広   | 高知市越前町2丁目4-5 3階                        | 088-822-2794<br>FAX 875-5307  |

## 障害者団体

| 団 体 名  | 代 表 者     | 住 所                              | 電 話                                 |
|--|-----------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 公 益 財 団 法 人<br>高 知 県 身 体 障 害 者 連 合 会         | 宮 崎 俊 雄   | 高知市本町4丁目1-37<br>高知県社会福祉センター1F    | 088-872-9497<br>FAX 872-7590        |
| 特 定 非 営 利 活 動 法 人<br>高 知 市 身 体 障 害 者 連 合 会   | 中 屋 圭 二   | 高知市越前町1丁目4-6                     | 088-872-3880<br>FAX //              |
| 高 知 県 視 覚 障 害 者 協 会                          | 中 島 正 美   | 高知市越前町2丁目4-5                     | 088-875-5247                        |
| 高 知 市 視 覚 障 害 者 協 会                          | 中 島 正 美   | 高知市越前町2丁目4-5<br>小高坂センター3階        | 080-6280-0557                       |
| 一 般 社 団 法 人<br>高 知 県 聴 覚 障 害 者 協 会           | 竹 島 春 美   | 高知市越前町2丁目4-5 3階                  | 088-822-2794<br>FAX 875-5307        |
| 高 知 市 ろ う あ 協 会                              | 山 中 睦 子   |                                  |                                     |
| 特 定 非 営 利 活 動 法 人<br>高 知 県 肢 体 障 害 者 協 会     | 松 本 誠 司   | 高岡郡佐川町乙2432-17 森下方               | 090-4332-0626                       |
| 高 知 県 喉 友 会                                  | 濱 渦 晴 海   | 高知市高須本町7-27                      | 088-883-7010<br>FAX //              |
| 高 知 県 視 力 障 害 者 の<br>生 活 と 権 利 を 守 る 会       | 井 上 芳 史   | 高知市井口町70-2 井口コーポ2F               | 090-7788-7773                       |
| 公益社団法人 日本オストミー協会<br>高 知 県 支 部                | 山 本 隆 一   | 高知市宇津野20-104 村上方                 | 088-822-8038<br>FAX //              |
| 特 定 非 営 利 活 動 法 人<br>高 知 県 腎 臓 病 患 者 友 の 会   | 川 田 平     | 高知市越前町2丁目9-6<br>坂本ビル1F2号         | 088-871-2670<br>FAX //              |
| 障 害 者 の 生 活 と 権 利 を 守 る<br>高 知 県 連 絡 協 議 会   | 正 岡 光 雄   | 高知市丸ノ内2丁目1-10<br>高知城ホール内         | 090-4332-0626                       |
| 高 知 県 知 的 障 害 者 育 成 会                        | 秋 友 英 稔   | 南国市陣山字弥市531-1                    | 088-855-3717<br>FAX 855-6181        |
| 高 知 県 知 的 障 害 者 福 祉 協 会                      | 山 崎 隆     | 香美市土佐山田町楠目3660<br>かがみの育成園内       | 0887-53-2174<br>FAX<br>0887-53-2175 |
| 全国重症心身障害児(者)を守る会高知県支部<br>(高知県重症心身障害児(者)を守る会) | 小 松 典 子   | 南国市小籠107<br>土佐希望の家医療福祉センター内      | 088-863-2131                        |
| 日本ダウン症協会・高知小鳩会支部                             | 矢 野 泰 彦   | 高知市百石町3丁目9-25 矢野方                | 090-7148-6539<br>FAX 834-0544       |
| 高 知 県 自 閉 症 協 会                              | 平 野 三 代 子 | 高知市春野町芳原737-1<br>NPO法人 高知県自閉症協会内 | 088-803-4441<br>FAX 803-4750        |

| 団 体 名  | 代 表 者     | 住 所                          | 電 話                          |
|--|-----------|------------------------------|------------------------------|
| 高 知 県 聴 覚 障 害 者 親 の 会                        | 小 田 雅 人   | 高知市中万々78 高知ろう学校内             | 088-823-1640<br>FAX 823-1752 |
| 全国心臓病の子供を守る会高知県支部                            | 川 崎 敬 子   | 高知市神田730-3                   | 088-833-6844                 |
| 高知県精神障害者家族会連合会                               | 横 田 直 子   | 高知市丸ノ内2丁目4-1<br>高知県保健衛生総合庁舎内 | 088-802-7244<br>FAX "        |
| 高知市精神障害者家族会連合会                               | 松 尾 美 絵   | 高知市一ツ橋町1丁目136                | 088-875-7571                 |
| 高知頸髄損傷者連絡会                                   | 上 田 真 弓   | 高知市北本町1-7-20-404<br>MDハイム高知  | 088-823-4741<br>FAX "        |
| 特定非営利活動法人<br>高知県難病団体連絡協議会                    | 竹島 和賀子    | 高知市新本町1丁目14-6 1階             | 088-821-6722<br>FAX "        |
| 高知県盲ろう者友の会                                   | 松 澤 稀 弓   | 高知市二葉町13-17 浪越方              | 事務局<br>088-884-3794<br>FAX " |
| 全国パーキンソン病友の会<br>高 知 県 支 部<br>(令和6年3月31日まで休会) | 大 庭 ミ サ ゴ | 高知市北秦泉寺40-11                 | 事務局<br>088-824-4692<br>FAX " |
| トゥレット症 高知の会                                  | 大 崎 明 美   | 高知市福井町833-1                  | 088-872-0832                 |

## 障害者相談員名簿

高知市では、自身も身体障害のある方や知的障害者の保護者の方で、障害者福祉に長年関わっておられる方々に障害者相談員を依頼しています。

障害者相談員は、身体障害者や知的障害者の生活や地域活動を支援しその推進を図ることを目的に、日々の暮らしや就労、就学等、障害者の生活の中での様々な相談に応じ、必要な指導及び助言を行っています。

お互いに障害を持つ者、障害者の保護者として、障害者の身近な生活上の悩みや不安等の相談に親身な対応を行います。

### 身体障害者相談員名簿

|    | 氏名    | 居住地区 | 障害     | 電話            | FAX          | メールアドレス                           |
|----|-------|------|--------|---------------|--------------|-----------------------------------|
| 1  | 青山 良子 | 江ノ口  | 肢体不自由  | 080-6393-2130 |              |                                   |
| 2  | 大野 悦子 | 鴨田   | 肢体不自由  | 090-7149-5193 |              |                                   |
| 3  | 岡林 裕子 | 一宮   | 肢体不自由  | 088-845-2317  |              |                                   |
| 4  | 竹島 春美 | 鴨田   | 聴覚障害   |               | 088-875-5307 |                                   |
| 5  | 中屋 圭二 | 潮江   | 肢体不自由  | 088-833-4670  |              | keiji-1960@md.pikara.ne.jp        |
| 6  | 西村 周二 | 長浜   | 聴覚障害   | 088-842-8594  | 088-842-8594 | shuji3030@i.softbank.jp           |
| 7  | 藤原 義朗 | 旭街   | 視覚障害   | 088-840-0834  | 088-840-0834 | sawakapapa@krd.biglobe.ne.jp      |
| 8  | 前田 梢  | 長浜   | 肢体不自由  | 090-8695-1486 |              | kune-kune.kazura1316@docomo.ne.jp |
| 9  | 松本 誠司 | 旭街   | 肢体不自由  | 090-4332-0626 |              | m.seishi1968.k@gmail.com          |
| 10 | 村上 尚子 | 秦    | 直腸機能障害 | 088-822-8038  | 088-822-8038 |                                   |
| 11 | 山下 進  | 潮江   | 視覚障害   | 090-4973-4202 |              |                                   |
| 12 | 山中 睦子 | 上街   | 聴覚障害   |               | 088-824-4941 |                                   |
| 13 | 山本 勝己 | 朝倉   | 肢体不自由  | 080-2996-7892 |              |                                   |

## 知的障害者相談員名簿

|   | 氏名     | 居住地区 | 電話            | FAX          | メールアドレス                             |
|---|--------|------|---------------|--------------|-------------------------------------|
| 1 | 竹岡 京子  | 鴨田   | 090-9457-4649 |              |                                     |
| 2 | 田中 里早  | 旭街   | 080-3926-3687 |              |                                     |
| 3 | 野島 麻由美 | 長浜   | 088-842-7861  | 088-842-7861 |                                     |
| 4 | 福留 信子  | 江ノ口  | 088-872-4574  | 088-872-4574 |                                     |
| 5 | 矢野 泰彦  | 潮江   | 090-7148-6539 | 088-834-0544 | kochi.yano.jds.son@nhythm.ocn.ne.jp |