

障がいサービス（居宅介護支援、デイサービス、ショートステイ、訪問入浴等）の利用にあたっては、障がい支援区分の認定、サービス等利用計画が必要です。相談支援事業所に相談ください。相談支援事業所や児童発達支援センター、放課後児童デイサービス、障がい福祉サービスの事業者は、役場保健福祉課までお問い合わせください。

WAM-NET (<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/syogai/>) で検索することもできます。



☆計画相談の記録

利用期間	相談支援事業所名 (担当者)	備考
年 月 日 ～ 年 月 日	()	
年 月 日 ～ 年 月 日	()	
年 月 日 ～ 年 月 日	()	

☆発達支援や福祉サービスの記録

利用期間	機関名	備考
年 月 日 ～ 年 月 日		
年 月 日 ～ 年 月 日		
年 月 日 ～ 年 月 日		
年 月 日 ～ 年 月 日		
年 月 日 ～ 年 月 日		
年 月 日 ～ 年 月 日		
年 月 日 ～ 年 月 日		
年 月 日 ～ 年 月 日		

☆手帳・発達検査の記録

制度の種類		内 容			備 考	
<input type="checkbox"/>	療 育 手 帳	(A ・ B)	年	月	日認定	(更新 年 月)
		(A ・ B)	年	月	日認定	(更新 年 月)
		(A ・ B)	年	月	日認定	(更新 年 月)
<input type="checkbox"/>	身 体 障 害 者 手 帳	種	級	年	月	日認定
		種	級	年	月	日認定
		種	級	年	月	日認定
<input type="checkbox"/>	精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳		級	年	月	日認定 (更新 年 月)
			級	年	月	日認定 (更新 年 月)
			級	年	月	日認定 (更新 年 月)
<input type="checkbox"/>	障 がい 支 援 区 分	区分 ()	年	月	日認定	
		区分 ()	年	月	日認定	
		区分 ()	年	月	日認定	
<input type="checkbox"/>	補 装 具					
<input type="checkbox"/>	日 常 生 活 用 具					
各 種 発 達 検 査						
<input type="checkbox"/>	田 中 ビ ネ ー 式	年	月	日 (歳)	結果	IQ
		年	月	日 (歳)	結果	IQ
		年	月	日 (歳)	結果	IQ
		年	月	日 (歳)	結果	IQ
		年	月	日 (歳)	結果	IQ
<input type="checkbox"/>	W I S C	年	月	日 (歳)	全検査	言語理解 知覚推理 ワーキングメモリ 処理速度
		年	月	日 (歳)	全検査	言語理解 知覚推理 ワーキングメモリ 処理速度
		年	月	日 (歳)	全検査	言語理解 知覚推理 ワーキングメモリ 処理速度
		年	月	日 (歳)	全検査	言語理解 知覚推理 ワーキングメモリ 処理速度
		年	月	日 (歳)	全検査	言語理解 知覚推理 ワーキングメモリ 処理速度
<input type="checkbox"/>		年	月	日 (歳)		

<input type="checkbox"/>		年 月 日 (歳)	
<input type="checkbox"/>		年 月 日 (歳)	
<input type="checkbox"/>		年 月 日 (歳)	

各種手当・助成制度活用の記録

問い合わせ
鶴居村役場保健福祉課
64-2116

各種手当・助成

<input type="checkbox"/>	特別児童扶養手当	重度の障がいを持つ20歳未満の児童を監護する父母に支給します。月1級49,900円、2級33,230円
<input type="checkbox"/>	障がい児福祉手当	重度の障がいを持つ20歳未満の児童に支給します。月14,380円
<input type="checkbox"/>	重度心身障害者年金	重度の心身障害者(身障1~2級、療育A)に支給します。年12,000円(村独自)
<input type="checkbox"/>	特別障がい者手当	重度の障がい重複するなど在宅で全介助が必要な方に支給します。月26,440円
<input type="checkbox"/>	重度心身障がい者医療費助成	自己負担分から高額療養費などの保険給付分および国等による医療費の給付分を控除した額を助成します。身障手帳1~2級、3級(内部障がい等)、療育手帳A、精神保健福祉手帳1級をお持ちの方等。
<input type="checkbox"/>	自立支援医療(育成医療)	心疾患、腎疾患などで身体障害を除去、軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる者に対して提供される、生活の能力を得るために必要な自立支援医療費を支給します(自己負担一割)。
<input type="checkbox"/>	自立支援医療(更生医療)	身体障がい者の日常生活を容易にするため、身体機能障害の軽減、改善を目的に医療費を助成します(自己負担一割)。
<input type="checkbox"/>	自立支援医療(精神通院医療)	精神疾患で、通院による精神医療を続ける必要がある病状の方に、通院のための医療費を助成します(自己負担一割)。
<input type="checkbox"/>	精神障がい者医療給付事業	精神疾患のために入院した日から退院した日までにかかった医療費のうち、自己負担分の3割を助成します。
<input type="checkbox"/>	難病患者等通院費助成	身体障害者手帳を有し、人工透析療法を受けている方、ウイルス性肝炎進行対策、橋本病重症患者対策医療給付事業、特定疾患受給者証をお持ちの方。通院に要した費用の1/2(ガソリン代の場合30円/km)、宿泊一夜につき5千円(5夜/回)。(村独自)
<input type="checkbox"/>	重度身体障がい者交通費助成	社会参加のため、交通費(鶴居ハイヤー、阿寒バス利用代金、ガソリン代年間12,000円分)を交付します。/身障1・2級(下肢・体幹・視覚障害に限る)
<input type="checkbox"/>	身体障がい者用自動車改良費助成	本人運転の場合10万円を上限としてかかった費用を助成します。介護者運転の場合は所得によって変わります。(村独自)
<input type="checkbox"/>	寝たきり障がい者等介護手当	寝たきりの障がい者を介護している家族へ月5,000円を支給します。(村独自)
<input type="checkbox"/>	就学奨励金(教育委員会)	障害のある幼児児童生徒が特別支援学校や小学校・中学校の特別支援学級等で学ぶ際に、保護者が負担する教育関係経費について、家庭の経済状況等に応じ、国及び地方公共団体が補助する仕組みです。通常級に在籍している障がい児も対象です。
<input type="checkbox"/>	心身障害者扶養共済(保険)制度	加入者が死亡し、または、重度障害と認められた場合は、残された障害者に1口当たり月額2万円(2口の場合、月額4万円)の年金が支給されます。独立行政法人福祉医療機構。

※平成27年6月現在

児童相談所や特別支援教育センター等の相談歴

日付	機関名	相談の概要・結果
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

児童相談所や特別支援教育センター等の相談歴

日付	機関名	相談の概要・結果
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

