

●地域生活支援事業

事業名	サービス内容	利用者負担	委託事業者
相談支援事業	障害者からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言をする。町の窓口のほか、町が委託をしている相談支援事業者でも相談に応じる。	無料	すてっぷ・まちくら・翼・もみの木園・境港通勤寮
コミュニケーション支援事業	聴覚障害のある方へ、手話通訳者などの派遣		NPO 法人 ぶくろう
日常生活用具給付事業	重度障害者等に日常生活を便利にする用具(ストマ用装具等)の給付や貸与	1割負担 所得に応じ上限額(表1)を設定	
移動支援事業	重度視覚障害、全身性障害等があり、屋外での移動が困難な方に、外出時の支援を行う		
日中一時支援事業	障害のある人の日中活動の場を確保し、家族の就労支援、休息の場を提供		
経過的デイサービス事業(18年度限り)	10月から障害者デイサービスが廃止されることに伴い、継続してサービスを受けるようにする		

③地域生活支援事業  
地域生活支援事業は地域の実情に応じて町や都道府県が取り組む事業です。大山町では次の事業に取り組んでいます。

◆問い合わせ先

大山町福祉保健課

☎0859-54-5207

中山支所福祉課

☎0858-58-6112

大山支所福祉課

☎0859-53-3136

◆問い合わせ先

福祉保健課、各支所福祉課  
連絡先は上記のとおりです。

- 10月1日から、精神障害者保健福祉手帳への写真貼付が開始されています。
- 写真貼付の対象となる方
- 新規に手帳を申請される方
- 既に手帳をお持ちで、更新の申請をされる方
- 紛失・破損等で手帳の再交付を申請される方
- 貼付する写真について
- 1年以内に撮影されたもので、縦4センチ・横3センチのサイズ。
- 上半身の写真で本人確認が可能なもの。
- 帽子・サングラス等は不可。
- ポラロイド写真、写真のコピー等は不可。
- ※対象でない方でも写真が貼付できます。

精神障害者保健  
福祉手帳への  
写真貼付

定期予防接種は  
お済ですか？

母子健康手帳で確認して未接種のものがあれば接種しましょう。

種類	接種回数など	受けられる時期(対象年齢)
三種混合(DPT)	計4回	生後3か月～7歳6か月未満
麻しん・風しん(MR)	1期・2期に1回ずつ ※このようになったのは平成18年6月2日から	1期：1歳～2歳未満
		2期：年長の1年間(就学前の1年)
ポリオ	計2回	生後3か月～7歳6か月未満
二種混合(DT)	1回	11歳～13歳未満

\*料金は無料ですが、対象年齢外の接種は任意接種となり有料となります。

＜日本脳炎予防接種について＞

平成17年5月に市町村は厚生労働省の勧告を受け、安全性の高いワクチンが開発され、接種できる体制が整うまでは日本脳炎の接種を積極的に勧めないことになりました。

なお、接種について日本脳炎に感染する恐れが高い場合(日本脳炎流行地へ渡航する方、蚊に刺されやすい環境にある方)などで、接種を特に強く希望される方は接種医(かかりつけ医)にご相談ください。

◆問い合わせ先

保健福祉センター 保健課

福祉保健課 保健師

☎0859-54-5207