

障害者福祉のしおり



太子町

目次

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. 障害者手帳 | 1 |
| 身体障害者手帳..... | 1 |
| 療育手帳..... | 1 |
| 精神障害者保健福祉手帳..... | 2 |
| 2. 医療費の軽減 | 3 |
| 重度障害者(児)医療費の助成..... | 3 |
| 重度障害者(児)訪問看護・訪問リハビリ利用料の助成..... | 4 |
| 後期高齢者医療の給付..... | 5 |
| 高齢重度障害者医療費の助成..... | 5 |
| 自立支援医療(更生医療)..... | 6 |
| 自立支援医療(育成医療)..... | 7 |
| 自立支援医療(精神通院医療)..... | 7 |
| 3. 税の軽減 | 8 |
| 所得税・住民税の控除..... | 8 |
| 相続税の軽減..... | 8 |
| 贈与税の非課税..... | 8 |
| 少額預金の利子所得等の非課税制度..... | 8 |
| 自動車税・自動車取得税の減免..... | 9 |
| 軽自動車税の減免..... | 9 |
| 4. 手当・年金等 | 10 |
| 重症心身障害者福祉年金..... | 10 |
| 重度心身障害者介護手当..... | 10 |
| 特別障害者手当..... | 11 |
| 障害児福祉手当..... | 11 |
| 特別児童扶養手当..... | 12 |
| 児童扶養手当..... | 12 |
| 障害基礎年金..... | 13 |
| 障害厚生年金..... | 13 |
| 心身障害者扶養共済制度..... | 14 |
| 5. 公共料金等の割引 | 15 |
| 鉄道運賃..... | 15 |
| バス運賃..... | 15 |
| タクシー運賃..... | 16 |
| 航空旅客運賃..... | 16 |
| 有料道路通行料金..... | 16 |
| NHK放送受信料..... | 17 |
| NTT番号案内..... | 17 |
| 携帯電話料金..... | 17 |
| 6. 資金の貸付 | 18 |
| 生活福祉資金..... | 18 |
| 兵庫県身体障害者更生資金特別貸付..... | 18 |
| 在宅重度障害者生活環境改善資金..... | 18 |
| 7. 補装具及び日常生活用具 | 19 |
| 補装具費の支給..... | 19 |
| 日常生活用具の給付..... | 20 |
| 8. 日常生活の援助 | 23 |
| 計画相談支援・障害児相談支援..... | 23 |
| 障害福祉サービス..... | 23 |
| 障害児通所支援..... | 25 |
| 地域生活支援事業..... | 27 |
| 意思疎通支援事業..... | 28 |
| 成年後見制度利用支援事業..... | 28 |
| 9. その他の福祉サービス | 29 |
| 住宅改修費給付事業..... | 29 |
| 高齢者等住宅改造費助成事業..... | 29 |
| 自動車改造助成事業..... | 30 |
| 自動車運転免許取得助成事業..... | 30 |
| 駐車禁止除外指定車標章の交付..... | 31 |
| 兵庫ゆずりあい駐車場利用証制度..... | 32 |
| 青い鳥郵便葉書の配付..... | 33 |
| 介護マーク名札の交付..... | 33 |
| やすらぎタクシー運賃助成事業..... | 33 |
| ヘルプマーク・ヘルプカードの配布..... | 34 |
| 選挙の各種制度..... | 35 |
| サポートファイル..... | 35 |
| 10. 災害時の支援 | 36 |
| 災害時避難行動要支援者登録..... | 36 |
| Net119 緊急通報システム..... | 37 |
| 11. 就労相談 | 38 |
| 公共職業安定所..... | 38 |
| 地域障害者職業センター..... | 38 |
| 西播磨障害者就業・生活支援センター..... | 38 |
| 障害者職業能力開発校..... | 39 |
| 12. 相談窓口 | 40 |
| 太子町障害者虐待防止センター..... | 40 |
| 身体障害者相談員..... | 40 |
| 知的障害者相談員..... | 40 |
| 精神障害者相談員..... | 40 |
| 障害者相談..... | 41 |
| Cafeはらっぱ..... | 41 |
| 一般相談支援..... | 41 |
| 兵庫県立こども発達支援センター..... | 42 |
| ひょうご発達障害者支援センタークローバー 上郡 ランチ..... | 42 |
| 西播磨成年後見支援センター..... | 42 |
| 兵庫県立聴覚障害者情報センター..... | 42 |
| 資料編 | |
| 公共施設のオストメイト対応トイレ一覧..... | 5 |

障害等級別該当制度一覧（抜粋）

色塗り箇所は、対象となる可能性がある制度です。

制度によっては、年齢・所得・障害部位等に条件がありますので、詳しくは本文をご覧ください。

| 障害種別・等級 制度 | | 身体障害者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | | 精神障害者保健福祉手帳 | | | 所得制限 |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|---|---|------|--------|--------|-------------|---|---|------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | A | B 1 | B 2 | 1 | 2 | 3 | |
| 医療費 | 重度障害者（児）医療費の助成 | | | | | | | | | | | | | 有 |
| | 自立支援医療（更生医療） | | | | | | | | | | | | | 有 |
| | 自立支援医療（育成医療） | | | | | | | | | | | | | 有 |
| | 自立支援医療（精神通院医療） | | | | | | | | | | | | | 有 |
| 税 | 所得税・住民税の控除 | | | | | | | | | | | | | |
| | 自動車税・自動車取得税の減免 | | | | | | | | | | | | | |
| | 軽自動車税の減免 | | | | | | | | | | | | | |
| 手当・年金 | 重症心身障害者福祉年金 | | | | | | | | | | | | | 有 |
| | 特別障害者手当 | | | | | | | | | | | | | 有 |
| | 障害児福祉手当 | | | | | | | | | | | | | 有 |
| | 特別児童扶養手当 | | | | | | | | | | | | | 有 |
| | 児童扶養手当 | | | | | | | | | | | | | 有 |
| 料金割引 | 鉄道・バス・タクシー運賃 | | | | | | | | | | | | | |
| | 有料道路通行料金 | | | | | | | | | | | | | |
| | NHK放送受信料 | | | | | | | | | | | | | 有 |
| 装具 | 補装具費の支給 | | | | | | | | | | | | | 有 |
| | 日常生活用具の給付 | | | | | | | | | | | | | 有 |
| その他の福祉サービス | 住宅改修費給付事業 | | | | | | | | | | | | | |
| | 高齢者等住宅改造費助成事業 | | | | | | | | | | | | | 有 |
| | 自動車改造助成事業 | | | | | | | | | | | | | 有 |
| | 自動車運転免許取得助成事業 | | | | | | | | | | | | | |
| | 駐車禁止除外指定車標章の交付 | | | | | | | | | | | | | |
| | 兵庫ゆずりあい駐車場利用証制度 | | | | | | | | | | | | | |
| | やすらぎタクシー運賃助成事業 | | | | | | | | | | | | | |
| | サポートファイル | | | | | | | | | | | | | |
| | 災害時避難行動要支援者登録 | | | | | | | | | | | | | |

※押印が廃止されている手続きがあります。お手数ですが、印鑑が必要か否かのご確認をお願いします。

1. 障害者手帳

身体障害者手帳

身体障害者手帳とは、身体に障害のある人に対して、兵庫県が発行する手帳です。この手帳を所持することにより、各種のサービスを受けることができるようになります。

障害の程度により1級から6級まであります。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

《必要なもの》各種申請書、診断書の様式は窓口にあります。

| 手続きの種類 | | 印鑑 | 写真 | 診断書 | 旧手帳 |
|--------|------------------|----|----|-----|-----|
| 新規申請 | 初めて交付申請するとき | ○ | ○ | ○ | |
| 再交付申請 | 障害の程度が変わったとき | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 障害が追加になったとき | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 手帳を紛失したとき | ○ | ○ | | |
| | 手帳を破損したとき | ○ | ○ | | ○ |
| 変更届 | 氏名・住所が変わったとき | ○ | | | ○ |
| 返還届 | 死亡、障害に該当しなくなったとき | ○ | | | ○ |

※写真：本人の顔写真（縦4cm×横3cm、無帽、1年以内に撮影したもの）

※診断書：所定の身体障害者診断書・意見書（各障害別）で、都道府県知事等から指定を受けた医師が作成したもの

療育手帳

療育手帳とは、知的障害や発達障害のある人に対して一貫した指導・相談を行うとともに、各種のサービスを受けやすくするために兵庫県が発行する手帳です。

障害の程度は、A（重度）、B1（中度）、B2（軽度）があります。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|--------|--|
| 申請の流れ | ①下記の必要なものを添えて、窓口で申請します。 ②1～4週間後、判定日が通知されます。 ③判定日に、本人と保護者で判定実施機関に行き、判定を受けます。 ④後日、町に療育手帳が届くので、窓口に取りに行きます。 |
| 判定実施機関 | 18歳未満の方：姫路こども家庭センター |
| | 18歳以上の方：兵庫県立知的障害者更生相談所 |

※再判定が必要とされている方は、次回判定年月までに判定を受けてください。

《必要なもの》各種申請書の様式は窓口にあります。

| 手続きの種類 | | 印鑑 | 写真 | 旧手帳 | その他 |
|--------|--------------------------|----|----|-----|--------------|
| 新規申請 | 初めて交付申請するとき (18歳未満の方) | ○ | ○ | | |
| | 初めて交付申請するとき (18歳以上の方) | ○ | ○ | | 母子手帳、学校の成績表等 |
| 更新申請 | 更新するとき | ○ | ○ | ○ | |
| 再交付申請 | 手帳を紛失したとき | ○ | ○ | | |
| | 手帳を破損したとき | ○ | ○ | ○ | |
| 変更届 | 氏名・住所が変わったとき | ○ | | ○ | |
| 返還届 | 死亡、障害に該当しなくなったとき | ○ | | ○ | |

※写真：本人の顔写真（縦4cm×横3cm、無帽、1年以内に撮影したもの）

精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳とは、精神障害のため長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方に、その自立と社会参加の促進を図るために交付されるものです。この手帳を所持することにより、各種のサービスを受けることができます。

障害の等級は、1級から3級までです。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

《必要なもの》各種申請書の様式は窓口にあります。

| 手続きの種類 | | 印鑑 | 写真 | 診断書または年金証書等 | 旧手帳 |
|--------|------------------|----|----|-------------|-----|
| 新規申請 | 初めて交付申請するとき | ○ | ○ | ○ | |
| 更新申請 | 更新するとき | ○ | △ | ○ | ○ |
| 再交付申請 | 障害の程度が変わったとき | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 手帳を紛失したとき | ○ | ○ | | |
| | 手帳を破損したとき | ○ | ○ | | ○ |
| 変更届 | 氏名・住所が変わったとき | ○ | | | ○ |
| 返還届 | 死亡、障害に該当しなくなったとき | ○ | | | ○ |

※写真：本人の顔写真（縦4cm×横3cm、無帽、1年以内に撮影したもの）

※診断書：所定の診断書で、初診日から6カ月を経過した日以後のもの

※年金証書等：精神の障害を理由に年金が支給されている場合、診断書のかわりに年金証書の写し及び直近の振込通知書または支払通知書の写しで申請が可能です。

2. 医療費の軽減

重度障害者（児）医療費の助成

「重度障害者医療費受給者証」の交付を受けた方が、医療機関・薬局等で診療・投薬を受けたときに支払う医療費の自己負担分の一部を助成し、費用負担の軽減を図る制度です。

| | | |
|-------|--|---|
| 窓口 | 町民課 TEL 079-277-1012 | |
| 対象者 | 太子町に住所を有し、 ・身体障害者手帳1級または2級 ・療育手帳A判定 ・精神障害者保健福祉手帳1級 の判定を受けられた方で、医療保険に加入し、次の所得要件を満たす方（後期高齢者医療制度加入者を除く） | |
| 所得要件 | 本人・配偶者・扶養義務者の市町村民税所得割税額の合計が23万5千円未満であること | |
| 助成内容 | 重度障害者の疾病（重度精神障害者は、精神疾患による疾病を除く）、または負傷にかかる医療保険の自己負担分から、下記の一部負担金を控除した額を助成します。 | |
| 一部負担金 | 外来 | 入院 |
| | 月ごと、病院・調剤薬局ごとに1日につき600円（低所得者の場合は400円）を限度とし、月2回まで負担。3回目以降は無料となります。 | 月ごと、病院ごとに1割負担で2,400円（低所得者の場合は1,600円）を限度とし、連続4カ月目以降は無料となります。 |
| 助成方法 | 兵庫県内の医療機関では、健康保険証と受給者証の両方を提示し、所定の一部負担金を支払います。 ■払い戻し 次の場合は、請求金額を医療機関窓口で一旦お支払いいただき、領収書等を添えて申請することで、医療費の払い戻しを行います。 ・70～74歳の方 ・兵庫県外の医療機関で受診したとき ・自立支援医療や特定疾患医療等の他の公費の受給者証を利用したとき | |
| 注意事項 | ・健診、予防接種、診断書料など保険適用外の費用等は助成の対象外です。 ・手帳に有効期限や再認定時期が記載されている方については、手帳の更新をしない場合、期日以降の医療費を助成することができなくなります。事前に手帳更新の手続きをしていただくようお願いいたします。 | |

重度障害者（児）訪問看護・訪問リハビリ利用料の助成

令和３年４月利用分より、在宅で医療保険による訪問看護・訪問リハビリを利用した場合の自己負担金額の一部を助成します。助成の範囲や所得に制限があります。

令和３年７月以降の利用分は福祉医療費助成事業の対象となるため、町民課にお問い合わせください。

| | | | |
|----|-------|------------------|---------------|
| 窓口 | 社会福祉課 | TEL 079-277-1013 | （令和３年４月～６月まで） |
| | 町民課 | TEL 079-277-1013 | （令和３年７月以降） |

| | 訪問看護 | 訪問リハビリ |
|-----------|--|---|
| 対象者 | 在宅で生活しており、身体障害者手帳の肢体不自由１級と療育手帳Ａ判定の両方を所持している人 | 身体障害者手帳の肢体不自由１級または２級を所持している人 |
| 申請方法 | 償還払いのため、一旦利用料を払った後に、社会福祉課で助成の申請をしてください。 <u>必ず令和３年度中に申請をするようお願いします。</u> | |
| 申請時に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・申請書類（申請書の様式は窓口にあります） ・身体障害者手帳、療育手帳 ・訪問看護ステーション等が発行した領収書 | <ul style="list-style-type: none"> ・申請書類（申請書の様式は窓口にあります） ・身体障害者手帳 ・訪問看護ステーション等が発行した領収書 |



後期高齢者医療の給付

| | |
|----|----------------------|
| 窓口 | 町民課 TEL 079-277-1012 |
|----|----------------------|

| | |
|------|---|
| 対象者 | ①75 歳以上の方 ②65 歳以上 75 歳未満の方で、以下の認定を受けた方 ・身体障害者手帳 1 級～3 級または 4 級の一部 ・療育手帳 A 判定 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級または 2 級 ・国民年金法における障害基礎年金 1 級または 2 級 |
| 自己負担 | 所得に応じて 1 割または 3 割となります。 |
| 給付内容 | 医療機関窓口で被保険者証を提示することで、医療の給付が受けられます。それ以外にも以下の給付があります。 ・入院時食事療養費 ・入院時生活療養費 ・療養費 ・移送費 ・葬祭費 ・高額療養費 ・高額介護合算療養費 |

高齢重度障害者医療費の助成

「高齢重度障害者医療費受給者証」の交付を受けた方が医療機関等で治療を受けた際の医療費にかかる自己負担金の一部を助成し、費用負担の軽減を図る制度です。

| | |
|----|----------------------|
| 窓口 | 町民課 TEL 079-277-1012 |
|----|----------------------|

| | | |
|-------|--|---|
| 対象者 | 太子町に住所を有する後期高齢者医療制度の被保険者で、 ・身体障害者手帳 1 級または 2 級 ・療育手帳 A 判定 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級 の判定を受けられた方で、次の所得要件を満たす方 | |
| 所得要件 | 本人・配偶者・扶養義務者の市町村民税所得割税額の合計が 23 万 5 千円未満であること | |
| 助成内容 | 高齢重度障害者の疾病（高齢重度精神障害者は、精神疾患による疾病を除く）、または負傷にかかる後期高齢者医療保険の自己負担分から、下記の一部負担金を控除した額を助成します。 | |
| 一部負担金 | 外来 | 入院 |
| | 月ごと、病院・調剤薬局ごとに 1 日につき 600 円（低所得者の場合は 400 円）を限度とし、月 2 回まで負担。3 回目以降は無料となります。 | 月ごと、病院ごとに 1 割負担で 2,400 円（低所得者の場合は 1,600 円）を限度とし、連続 4 カ月目以降は無料となります。 |

| | |
|------|---|
| 助成方法 | <p>兵庫県内の医療機関では、後期高齢者医療被保険者証と受給者証の両方を提示し、所定の一部負担金を支払います。</p> <p>■払い戻し</p> <p>次の場合は、請求金額を医療機関窓口で一旦お支払いいただき、領収書等を添えて申請することで、医療費の払い戻しを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県外の医療機関で受診したとき ・自立支援医療や特定疾患医療等の他の公費の受給者証を利用したとき |
| 注意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・健診、予防接種、診断書料など保険適用外の費用等は助成の対象外です。 ・手帳に有効期限や再認定時期が記載されている方については、手帳の更新をしない場合、期日以降の医療費を助成することができなくなります。事前に手帳更新の手続きをしていただくようお願いいたします。 |

自立支援医療（更生医療）

症状が固定し障害が永続する身体障害のある方に、日常生活能力や職業能力を回復または向上する可能性が認められる場合に行われる医療です。適用範囲は、身体障害者手帳に記載されている障害名と因果関係があるものに限定されます。

なお、治療を受ける前に申請が必要です。

| | |
|----|------------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------------|

| 対象者 | 18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けている方 | |
|----------|--|--------------------|
| 自己負担 | 原則として医療費の1割負担ですが、所得に応じてひと月あたりの上限額が設定されていて、負担が重くなりすぎないようにになっています。 | |
| 対象となる手術等 | 障害の種類 | 手術等（参考） |
| | 視覚障害 | 白内障手術、角膜移植術 |
| | 聴覚・平衡機能障害 | 人工鼓膜、穿孔閉鎖術、人工内耳埋込術 |
| | 肢体不自由 | 人工関節置換術、骨切り術、断端形成術 |
| | 音声、言語、そしゃく機能障害 | 口唇形成術、口蓋形成術、歯列矯正術 |
| | 心臓機能障害 | 人工弁置換術、ペースメーカー植込術 |
| | じん臓機能障害 | 人工透析療法、腎移植術及び抗免疫療法 |
| | 小腸機能障害 | 中心静脈栄養法 |
| | 免疫機能障害 | 抗HIV療法、免疫調節療法 |
| | 肝臓機能障害 | 肝臓移植術及び抗免疫療法 |
| 必要なもの | ・身体障害者手帳 ・更生医療意見書 ・印鑑 ・健康保険証 | |

自立支援医療（育成医療）

障害のあるまたは医療を行わなければ将来障害を残すと認められる児童を対象に、手術などにより、生活能力を回復させる場合に行われる医療です。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|-------|---|
| 対象者 | 18 歳未満の児童 |
| 自己負担 | 原則として医療費の 1 割負担ですが、所得に応じてひと月あたりの上限額が設定されていて負担が重くなりすぎないようにになっています。 |
| 必要なもの | ・ 育成医療意見書 ・ 印鑑 ・ 健康保険証 |

自立支援医療（精神通院医療）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 5 条に規定する精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し行われる医療です。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|------|--|
| 自己負担 | 原則として医療費の 1 割負担ですが、所得に応じてひと月あたりの上限額が設定されていて、負担が重くなりすぎないようにになっています。 |
| 注意事項 | ・ 有効期間は 1 年です。有効期限の 3 カ月前から更新申請ができます。 ・ 2 年ごとに診断書の提出が必要です。 |

《必要なもの》各種申請書・診断書の様式は窓口にあります。

| 手続きの種類 | | 印鑑 | 健康保険証 | 診断書 | 受給者証 |
|--------|--------------|----|-------|-----|------|
| 新規申請 | 初めて申請するとき | ○ | ○ | ○ | |
| 更新申請 | 更新するとき | ○ | ○ | △ | ○ |
| 変更届 | 指定医療機関を変えるとき | ○ | | | ○ |
| | 保険証が変わったとき | ○ | ○ | | ○ |
| | 氏名・住所が変わったとき | ○ | | | ○ |
| 再交付申請 | 受給者証を紛失したとき | ○ | | | |

※診断書：精神障害者保健福祉手帳と併せて申請する場合は、手帳用の診断書をご準備ください。

3. 税の軽減

所得税・住民税の控除

本人または控除対象配偶者、扶養親族が障害者の場合は、申告をすれば障害者控除が受けられます。毎年2月～3月に行われる確定申告には、障害者手帳を持参して控除の申請を行ってください。（申告を行わないと障害者控除を受けることはできません。必ず手続きが必要です。）

| | |
|----|----------------------|
| 窓口 | 税務課 TEL 079-277-1014 |
|----|----------------------|

| 区分 | 対象 | 控除金額 | |
|---------|---|------|------|
| | | 所得税 | 住民税 |
| 障害者 | 本人または控除対象配偶者、扶養親族が、身体障害者手帳3～6級、療育手帳B判定、精神障害者保健福祉手帳2・3級の場合 | 27万円 | 26万円 |
| 特別障害者 | 本人または控除対象配偶者、扶養親族が、身体障害者手帳1・2級、療育手帳A判定、精神障害者保健福祉手帳1級の場合 | 40万円 | 30万円 |
| 同居特別障害者 | 控除対象配偶者または扶養親族が、同居の特別障害者である場合 | 75万円 | 53万円 |

※年間の合計所得が125万円以下の障害者は、住民税が課税されません。

相続税の軽減

相続人が85歳未満のときは、相続税の額から一定の金額が差し引かれます。

| | |
|----|--|
| 窓口 | 龍野税務署 TEL 0791-62-0281(代) たつの市龍野町富永 1005-1 |
|----|--|

贈与税の非課税

特定障害者が特定障害者扶養信託契約に基づいて信託受益権を贈与により取得した場合に、6,000万円までの金額に相当する部分について贈与税が非課税になります。

| | |
|----|--|
| 窓口 | 龍野税務署 TEL 0791-62-0281(代) たつの市龍野町富永 1005-1 |
|----|--|

少額預金の利子所得等の非課税制度

障害者手帳を所持している方の預貯金の利子等が、所定の手続きにより非課税となります。詳しくは、各金融機関にお問い合わせください。

自動車税・自動車取得税の減免

身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方の日常生活にとって不可欠な生活手段となっている自動車について、自動車税・自動車取得税の減免を受けることができます。

| | |
|----|---|
| 窓口 | 《自動車税の減免》 龍野県税事務所 TEL 0791-63-5130 たつの市龍野町富永 1311-3 |
| | 《自動車取得税の減免（軽自動車を含む）》 姫路県税事務所 TEL 079-233-8260 姫路市飾磨区中島福路町 3323 |

| | |
|-------|--|
| 対象自動車 | もっぱら障害者の移動手段として継続的に使用される自動車で、次の①または②に該当する自動車 ①障害者または同一生計の親族が取得・所有し、運転する自動車 ②障害者のみの世帯の方が取得・所有する自動車で、その方を常時介護する方が運転する自動車 |
| 注意事項 | 減免できる自動車は、障害者1人に対して1台（軽自動車を含む）までで、運転者が重複しない場合に限りです。 |
| 減免割合 | 障害者手帳の等級及び自動車の種類等によって異なります。 |

軽自動車税の減免

身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方の日常生活にとって不可欠な生活手段となっている軽自動車について、軽自動車税の減免を受けることができます。

| | |
|----|----------------------|
| 窓口 | 税務課 TEL 079-277-1014 |
|----|----------------------|

| | |
|-------|--|
| 対象自動車 | 障害者または同一生計の親族が所有しており、もっぱら障害者のために使用される軽自動車 |
| 注意事項 | 減免できる自動車は、障害者1人に対して1台までですので、普通自動車と軽自動車の両方で減免を受けることはできません。 |
| 減免割合 | 全額免除 |
| 必要なもの | ・ 障害者手帳 ・ 運転免許証 ・ 車検証 ・ 印鑑 ・ 納税義務者の個人番号カードまたは通知カードと身元確認書類 |

4. 手当・年金等

重症心身障害者福祉年金

障害者の生活の向上と福祉の増進を図るため、福祉年金を支給します。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | | |
|-------|--|-------------------------------------|
| 対象者 | 1年以上継続して太子町内に住所を有し、次の手帳を所持している方 ・身体障害者手帳1～3級 ・療育手帳A・B判定 ・精神障害者保健福祉手帳1・2級 ※所得制限があります。 | |
| 支給額 | 月額 2,000 円 | 身体障害者手帳3級、療育手帳B判定、精神障害者保健福祉手帳2級の方 |
| | 月額 4,000 円 | 身体障害者手帳1・2級、療育手帳A判定、精神障害者保健福祉手帳1級の方 |
| 支給方法 | 5、8、11、2月に、それぞれ前月までの3カ月分を指定された口座に振り込みます。 | |
| 注意事項 | 死亡・転出及び障害等級が該当しなくなったとき、精神障害者保健福祉手帳の有効期限が切れたときは受給資格を喪失します。 | |
| 必要なもの | ・障害者手帳 ・通帳（障害者本人名義） ・印鑑 ・個人番号カードまたは通知カードと身元確認書類 | |

重度心身障害者介護手当

障害者の福祉の向上と経済的負担の軽減を図るため、重度心身障害者の介護者に支給されます。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|------|---|
| 対象者 | 居宅で、6カ月以上常時臥床の状態にあり、日常生活において常時介護を必要とする状態にある方で、身体障害者手帳1・2級または療育手帳A判定の手帳を所持し、介護保険サービス及び自立支援給付サービスを利用していない障害者の介護者で、住民税非課税世帯に属する方 |
| 支給額 | 年額 100,000 円 |
| 支給方法 | 1月から12月分を翌年2月に支給します。 |

特別障害者手当

負担の軽減を図るため、身体または精神に著しい重度の障害があるために日常生活において常時特別な介護が必要な障害者に対して支給されます。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|-------|--|
| 対象者 | 重度の障害が重複している等により、日常生活において常時特別の介護を必要とする 20 歳以上の障害者 |
| 支給額 | 月額 27,350 円（令和 2 年 4 月改正額） |
| 支給制限 | 次のいずれかに該当する場合は、手当は支給されません。 ・ 社会福祉施設等に入所している場合 ・ 病院または診療所に 3 カ月を超えて入院している場合 ・ 本人及び配偶者、同一世帯の扶養義務者の前年の所得が一定基準額を超える場合 |
| 必要なもの | ・ 障害者手帳 ・ 診断書 ・ 印鑑 ・ 年金証書 ・ 年金振込通帳 ・ 本人及び配偶者、扶養義務者のマイナンバーが確認できるもの |

障害児福祉手当

負担の軽減を図るため、日常生活において常時特別な介護が必要な重度障害児に対して支給されます。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|-------|--|
| 対象者 | 重度の障害を有するために、日常生活において常時特別の介護を必要とする 20 歳未満の障害児 |
| 支給額 | 月額 14,880 円（令和 2 年 4 月改正額） |
| 支給制限 | 次のいずれかに該当する場合は、手当は支給されません。 ・ 障害を支給事由とする、他の公的年金を受給している場合 ・ 社会福祉施設等に入所している場合 ・ 本人及び配偶者、同一世帯の扶養義務者の前年の所得が一定基準額を超える場合 |
| 必要なもの | ・ 障害者手帳 ・ 診断書 ・ 印鑑 ・ 本人及び配偶者、扶養義務者のマイナンバーが確認できるもの |

特別児童扶養手当

身体または精神に障害のある児童の福祉の増進を図ることを目的に、障害のある児童を家庭において監護している父もしくは母、または父母にかわってその児童を養育している方に支給されます。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | | |
|-------|---|----------------------------|
| 対象者 | 20 歳未満で、身体または精神に障害のある児童を監護する父もしくは母、または父母にかわってその児童を養育している方 | |
| 支給額 | 1 級（重度障害） | 月額 52,500 円（令和 2 年 4 月改正額） |
| | 2 級（中度障害） | 月額 34,970 円（令和 2 年 4 月改正額） |
| 支給制限 | 次のような場合は支給されません。 ・ 児童が施設に入所している場合 ・ 児童が障害を理由として厚生年金を受給できる場合 ・ 父母または養育者、扶養義務者の前年の所得が限度額を超える場合 | |
| 必要なもの | ・ 診断書 ・ 印鑑 ・ 戸籍謄本 ・ 振込先口座の通帳 ・ 児童及び父母、扶養義務者のマイナンバーが確認できるもの | |

児童扶養手当

父または母と生計をともにできない児童が養育されている家庭の生活の安定と自立を助け、児童の健全育成を図ることを目的に、児童の父または母や父母にかわって養育している方、あるいは父または母が極めて重度の障害がある家庭の親に支給されます。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|-----|---|
| 対象者 | 18 歳に達する日以降の最初の 3 月 31 日までの間にある児童（児童に一定の障害がある場合は 20 歳未満）で、次のいずれかに該当するとき ・ 父母が婚姻を解消した児童（離婚） ・ 父または母が死亡した児童（死亡） ・ 父または母が一定の障害にある児童（障害） ・ 父または母の生死が明らかでない児童（生死不明） ・ 父または母に 1 年以上遺棄されている児童（遺棄） ・ 父または母が裁判所からの DV 保護命令を受けた児童（保護命令） ・ 父または母が引き続き 1 年以上拘禁されている児童（拘禁） ・ 母が婚姻によらないで懐胎した児童（未婚） ・ 母が児童を懐胎した当時の事情が不明である児童（その他） |
|-----|---|

| | |
|------|--|
| 支給額 | 月額 43,160～9,980 円（令和 2 年 4 月改正額） ※児童 2 人目は 10,190～5,100 円加算、3 人目からは 1 人につき 6,110～3,060 円加算 ※支給額は、所得額等に応じて決定されます。 |
| 支給制限 | 次のような場合は支給されません。 ・ 児童が里親に委託されている、または施設に入所している場合 ・ 父または母が婚姻している場合（事実上婚姻関係を含む） ・ 受給者等の前年の所得が限度額を超える場合 |

障害基礎年金

国民年金に加入中の方、または加入していた方が 65 歳前に病気やケガで障害を負ったときに支給される年金です。

| | |
|----|---|
| 窓口 | 町民課 TEL 079-277-1012 姫路年金事務所 TEL 079-224-6382(代) 姫路市北条 1-250 |
|----|---|

| | |
|------|---|
| 受給要件 | ①国民年金に加入している間に、障害の原因となった病気やケガについて初診日があること ※20 歳前や 60 歳以上 65 歳未満（年金制度に加入していない期間）で、日本国内に住んでいるときに初診日があるときも含みます。 ②一定の障害の状態にあること ③一定の保険料納付要件を満たしていること |
| 年金額 | ・ 1 級 977,125 円／年（令和 2 年 4 月改正額） ・ 2 級 781,700 円／年（令和 2 年 4 月改正額） |

障害厚生年金

厚生年金に加入中の方が病気やケガで障害を負ったときに支給される年金です。

障害厚生年金は、障害基礎年金が支給される 1 級または 2 級の状態にあるときは、障害基礎年金に上乗せする形で支給されます。また、障害基礎年金に該当しない軽度の障害であっても、厚生年金の障害等級表に該当するときは、厚生年金独自の年金（3 級の障害厚生年金）または障害手当金（一時金）が支給されます。

| | |
|----|---|
| 窓口 | 姫路年金事務所 TEL 079-224-6382(代) 姫路市北条 1-250 |
|----|---|

| | |
|------|---|
| 受給要件 | ①厚生年金に加入している間に、障害の原因となった病気やケガについて初診日があること ②一定の障害の状態にあること ③一定の保険料納付要件を満たしていること |
| 年金額 | 報酬比例の年金額に一定の率をかけた額です。 |

心身障害者扶養共済制度

障害のある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一（死亡・重度障害）のことがあったとき、障害のある方に終身一定額の年金を支給する制度です。

| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|------------------|------|-------|---------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|
| 障害者の範囲 | <ul style="list-style-type: none"> ・療育手帳所持者 ・身体障害者手帳1～3級所持者 ・精神または身体に永続的な障害のある方で、その障害の程度が上記と同程度と認められる方 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 加入者の要件 | <p>障害者を現に扶養している保護者で、次の要件をすべて満たしている方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県内に住所があること ・65歳未満であること ・特別の疾病等がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること ・障害者1人に対して、加入できる保護者は1人であること | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年金の支給額 | <p>加入者が死亡し、または重度障害になったとき、障害者に生涯にわたり年金が支給されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1口加入者 月額 20,000 円 ・2口加入者 月額 40,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 弔慰金の支給 | 1年以上加入した後に、加入者の生存中に障害者が死亡したときは、加入期間に応じて弔慰金が支給されます。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脱退一時金の支給 | 5年以上加入した後に、加入者の申出によりこの制度から脱退したときは、加入期間に応じて脱退一時金が支給されます。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 掛金月額 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>加入時の年度の4月1日時点の年齢</th><th>掛金月額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35歳未満</td><td>9,300 円</td></tr> <tr> <td>35歳以上 40歳未満</td><td>11,400 円</td></tr> <tr> <td>40歳以上 45歳未満</td><td>14,300 円</td></tr> <tr> <td>45歳以上 50歳未満</td><td>17,300 円</td></tr> <tr> <td>50歳以上 55歳未満</td><td>18,800 円</td></tr> <tr> <td>55歳以上 60歳未満</td><td>20,700 円</td></tr> <tr> <td>60歳以上 65歳未満</td><td>23,300 円</td></tr> </tbody> </table> <p>※加入時とは加入承認日のことであって、加入申込時のことではありません。加入申込から加入承認までは1～2カ月程度要します。</p> | 加入時の年度の4月1日時点の年齢 | 掛金月額 | 35歳未満 | 9,300 円 | 35歳以上 40歳未満 | 11,400 円 | 40歳以上 45歳未満 | 14,300 円 | 45歳以上 50歳未満 | 17,300 円 | 50歳以上 55歳未満 | 18,800 円 | 55歳以上 60歳未満 | 20,700 円 | 60歳以上 65歳未満 | 23,300 円 |
| 加入時の年度の4月1日時点の年齢 | 掛金月額 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35歳未満 | 9,300 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35歳以上 40歳未満 | 11,400 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40歳以上 45歳未満 | 14,300 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45歳以上 50歳未満 | 17,300 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50歳以上 55歳未満 | 18,800 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55歳以上 60歳未満 | 20,700 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60歳以上 65歳未満 | 23,300 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 必要なもの | ・障害者手帳 ・印鑑 ・住民票の写し | | | | | | | | | | | | | | | | |

5. 公共料金等の割引

鉄道運賃

障害者が鉄道を利用する場合、運賃が割引になります。

鉄道会社によって異なる場合があります。詳しくは、各鉄道会社にお問い合わせください。

| 対象者 | 身体障害者手帳または療育手帳所持者 | | | | |
|------|--|-------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------|
| 割引内容 | 種別 | 利用者区分 | 種類 | 割引率 | 備考 |
| | 第1種 | 障害者が単独で利用する場合 | 普通乗車券 | 5割引 | 片道 100km を超える区間に限る |
| | | 障害者が介護者とともに利用する場合 | 普通乗車券 定期乗車券 回数乗車券 急行券 | 障害者、介護者ともに5割引 | 小児定期、急行回数券、特別急行券は除く |
| | 第2種 | 障害者が単独で利用する場合 | 普通乗車券 | 5割引 | 片道 100km を超える区間に限る |
| | | 12歳未満の障害児が介護者とともに利用する場合 | 定期乗車券 | 介護者5割引 | 小児定期と同時購入に限る |
| 利用方法 | 券売機で小人乗車券を購入し、改札で障害者手帳を提示するか、障害者手帳を発売窓口で提示して、割引乗車券を購入してください。 | | | | |

バス運賃

障害者がバスを利用する場合、運賃が割引になります。

バス会社によって異なる場合があります。詳しくは、各バス会社にお問い合わせください。

| 対象者 | 身体障害者手帳または療育手帳所持者 | | |
|------|--------------------------|-----------|---------------|
| 割引内容 | 種別 | 種類 | 割引率 |
| | 第1種 | 普通運賃・回数運賃 | 障害者、介護者ともに5割引 |
| | | 定期運賃 | 障害者、介護者ともに3割引 |
| | 第2種 | 普通運賃・回数運賃 | 障害者のみ5割引 |
| | | 定期運賃 | 障害者のみ3割引 |
| 利用方法 | 運賃支払いの際に、障害者手帳を提示してください。 | | |

タクシー運賃

障害者がタクシーを利用する場合、運賃が割引になります。

| | |
|--------|---|
| 対象者 | 身体障害者手帳または療育手帳所持者 |
| 割引内容 | 運賃の1割引 |
| 利用方法 | 乗車になる前に乗務員に障害者手帳を提示し、割引が適用されるか確認してください。 |
| 問い合わせ先 | 兵庫県タクシーサービスセンター TEL 078-341-7474 |

航空旅客運賃

障害者が定期航空路線の国内線区間を利用する場合、搭乗券が割引になります。

詳しくは、各航空会社へお問い合わせください。

有料道路通行料金

障害者が有料道路を通行する場合、料金が割引になります。

なお、事前に申請・登録が必要です。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | | |
|--------|---|---|
| 対象者 | 《障害者本人が運転する場合》 身体障害者手帳所持者 | |
| | 《障害者本人以外の方が運転し、障害者本人が同乗する場合》 身体障害者手帳または療育手帳所持者のうち、第1種障害者 | |
| 対象自動車 | 本人または配偶者、兄弟姉妹、同居の親族等が所有する自動車 ※登録できるのは、障害者1人につき1台です。 ※事業用自動車、レンタカー、タクシー、車検・修理時の代車等は、割引の対象とはなりません。 | |
| 割引内容 | 通常料金の5割引 | |
| 必要なもの | ETC を利用しない場合 | ETC を利用する場合 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者手帳 ・ 車検証 ・ 運転免許証（障害者本人が運転する場合のみ） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者手帳 ・ 車検証 ・ 運転免許証（障害者本人が運転する場合のみ） ・ ETC カード（障害者本人名義のもの） ・ ETC 車載器セットアップ申込書等 |
| 問い合わせ先 | 有料道路 ETC 割引登録係 TEL 045-477-1233 ※平日 9 時～17 時 | |

N H K放送受信料

N H K放送受信料免除基準に該当する場合は、放送受信料の全額または半額が免除になります。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| 対象者 | 障害種別 | 全額免除 | 半額免除 ※障害者が世帯主で受信契約者の場合 |
|--------|--|--|---------------------------------|
| | 身体障害者 | 障害者手帳を所持している方がいる世帯で、かつ世帯構成員全員が市町村 民税非課税 | 身体障害者手帳 1 ・ 2 級または視 覚 ・ 聴覚障害 |
| | 知的障害者 | | 療育手帳 A |
| | 精神障害者 | | 精神障害者保健福祉手帳 1 級 |
| 必要なもの | ・ 障害者手帳 ・ 印鑑 | | |
| 問い合わせ先 | N H K 神戸放送局 TEL 078-252-5050 ※平日 10 時～17 時 | | |

N T T番号案内

電話帳の利用が困難な障害者を対象に、無料で電話番号を案内するサービスです。

なお、事前に申請が必要です。

| | |
|--------|--|
| 対象者 | 次のいずれかに該当する方が対象です。 ・身体障害者手帳所持者で、視覚障害1～6級または肢体不自由1・2級の方 ・療育手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者 |
| 申請方法 | 以下へお問い合わせください。 |
| 利用方法 | 104番へ電話をかけ、「ふれあい案内」と申出て、あらかじめ登録している電話番号と暗証番号をオペレーターに申出てください。 |
| 問い合わせ先 | 0120-104174 |

携帯電話料金

障害者が携帯電話を利用する場合、携帯電話料金が割引になります。

割引内容等は、携帯電話会社によって異なります。詳しくは、各携帯電話会社にお問い合わせください。

6. 資金の貸付

生活福祉資金

他からの資金の利用が困難な世帯の方々を対象に資金を貸し付けることで、経済的自立を図るとともに、在宅福祉の推進と社会参加の促進を図り、地域社会での安定した生活を支援することを目的とした貸付制度です。

お住まいの地区の民生委員を通じて相談・申込みから償還完了まで様々な援助・助言が提供されます。

| | |
|----|---------------------------------------|
| 窓口 | 太子町社会福祉協議会（民生委員を通じて） TEL 079-276-4111 |
|----|---------------------------------------|

| | |
|-------|---|
| 対象者 | 身体障害者手帳または療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方の属する世帯 |
| 資金の種類 | ・ 総合支援資金（生活支援費、住宅入居費、一時生活再建費） ・ 福祉資金（福祉費、緊急小口資金） |

兵庫県身体障害者更生資金特別貸付

生活福祉資金の生業費の貸付を受けている方に上乗せ貸付します。

| | |
|----|---|
| 窓口 | 太子町社会福祉協議会（身体障害者相談員を通じて） TEL 079-276-4111 |
|----|---|

| | |
|-------|--|
| 対象者 | 兵庫県内に6カ月以上居住する20歳以上の身体障害者手帳所持者で、生活福祉資金の貸付を受けている方 |
| 対象経費 | 事業場設備等の新設、機械器具の購入、店舗賃借料及び保証金等 |
| 貸付限度額 | 40万円 |

在宅重度障害者生活環境改善資金

在宅重度障害者の日常生活及び介護を容易にするために必要な住宅改修費等を貸付します。

| | |
|----|---------------------|
| 窓口 | 身体障害者相談員または知的障害者相談員 |
|----|---------------------|

| | |
|-------|--------------------------------------|
| 対象者 | 兵庫県内に6カ月以上居住する身体障害者手帳1・2級または療育手帳A所持者 |
| 対象経費 | 住宅を改修・改築する経費、介護関連設備を購入する経費等 |
| 貸付限度額 | 100万円 |

7. 補装具及び日常生活用具

補装具費の支給

身体障害者及び難病患者等の日常生活や社会生活の向上を援助するため、必要な補装具の購入または修理にかかる費用を支給します。

なお、事前に申請が必要です。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | | |
|--------|---|---|
| 対象者 | 身体障害者手帳所持者または難病患者等 | |
| 自己負担 | 原則として補装具費の1割負担ですが、所得に応じてひと月あたりの上限額が設定されます。 ※障害者本人または配偶者（18歳未満の場合は世帯全員のいずれか）の市町村民税所得割課税額が46万円以上の方は、支給の対象外（全額自己負担）となります。 | |
| 必要なもの | ・身体障害者手帳または難病を証明する書類 ・印鑑 ※その他意見書等、種目によって必要な書類があります。 | |
| 判定について | 18歳以上の方は、種目によって、次の方法で兵庫県立身体障害者更生相談所の判定を受ける必要があります。 | |
| | 来所判定 | 兵庫県立身体障害者更生相談所の指定する日に来所し、判定を受けます。 |
| | 巡回（移動）相談 | 県内各所で実施している移動相談日に判定を受けます。 移動相談の日程は、お問い合わせください。 |
| | 文書判定 | 文書で判定を受けます。 |
| 備考 | 医療保険制度や介護保険法などで給付対象となる場合は支給対象外です。 | |

《補装具の種類》

| 対象障害 | 種目 |
|-------------|-----------------------------------|
| 肢体不自由 | 義肢、装具、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助杖、座位保持装置等 |
| 視覚障害 | 眼鏡、コンタクトレンズ、盲人安全杖、義眼 |
| 聴覚障害 | 補聴器 |
| 肢体不自由かつ言語障害 | 重度障害者用意思伝達装置 |



日常生活用具の給付

在宅の障害者及び難病患者等の日常生活の便宜を図るため、日常生活用具を給付します。
なお、事前に申請が必要です。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|-------|---|
| 対象者 | 身体障害者手帳または療育手帳 A 所持者、難病患者等 |
| 自己負担 | 原則として日常生活用具費の 1 割負担ですが、所得に応じてひと月あたりの上 限額が設定されます。 ※障害者本人または配偶者（18 歳未満の場合は世帯全員のいずれか）の 市町村民税所得割課税額が 46 万円以上の方は、支給の対象外（全額自 己負担）となります。 |
| 必要なもの | ・ 障害者手帳または難病を証明する書類 ・ 印鑑 ・ 見積書、カタログ等 |
| 備考 | 介護保険法などで給付対象となる場合は給付対象外です。 |

《日常生活用具の種類》

| 種目 | 品目 | 利用できる方 | 基準額 |
|-----------|-------------------|---|----------------------------------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台 (身体のみ) | ・ 下肢または体幹機能障害 2 級以上の身体障害者 ・ 寝たきりの状態にある難病患者等 | 154,000 円 |
| | 特殊マット | ・ 下肢または体幹機能障害 1 級の身体障害者（常時介護を要する者に限る。）及び 2 級以上の身体障害児 ・ 療育手帳 A の知的障害者（児） ・ 寝たきりの状態にある難病患者等 | 19,600 円 |
| | 特殊尿器 | ・ 下肢または体幹機能障害 1 級の身体障害者（常時介護を要する者に限る。） ・ 自力で排尿できない難病患者等 | 67,000 円 |
| | 入浴担架 | ・ 下肢または体幹機能障害 2 級以上で、入浴にあたって家族等他人の介助を要する者 | 82,400 円 |
| | 体位変換器 | ・ 下肢または体幹機能障害 2 級以上で、下着交換等にあたって家族等他人の介助を要する身体障害者 ・ 寝たきりの状態にある難病患者等 | 15,000 円 |
| | 移動用リフト | ・ 下肢または体幹機能障害 2 級以上の身体障害者 ・ 下肢または体幹機能に障害のある難病患者等 | 159,000 円 |
| | 訓練いす (児のみ) | ・ 下肢または体幹機能障害 2 級以上の者 | 33,100 円 |
| | 訓練用ベッド | ・ 下肢または体幹機能障害 2 級以上の身体障害児 ・ 体幹機能に障害のある難病患者等 | 159,200 円 |
| 自立支援生活用具 | 入浴補助用具 | ・ 下肢または体幹機能障害により、入浴に介助を必要とする身体障害者 ・ 入浴に介助を必要とする難病患者等 | 90,000 円 |
| | 便器 | ・ 下肢または体幹機能障害 2 級以上の身体障害者 ・ 常時介護を必要とする難病患者等 | 4,450 円 9,850 円 |
| | 頭部保護帽 | ・ 平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害者で、起立・歩行時に頻繁に転倒する者 ・ 重度または最重度の障害者（児）で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者 | 15,656 円 37,852 円 12,160 円 |
| | 歩行補助つえ (一本杖のみ) | ・ 平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害者で、歩行障害があり家庭内の移動等において介助を必要とする者 | 2,260 円 3,090 円 |

| 種目 | 品目 | 利用できる方 | 基準額 |
|-------------|---------------------------|--|----------------------|
| 自立生活支援用具 | 移動・移乗支援用具 | ・平衡機能または下肢もしくは体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする身体障害者 ・下肢が不自由な難病患者等 | 60,000 円 |
| | 特殊便器 | ・上肢障害２級以上の身体障害者（児）、療育手帳 A の知的障害者（児）であり、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者 ・上肢機能に障害のある難病患者等 | 151,200 円 |
| | 火災警報器 | ・障害等級２級以上の身体障害者（児） ・療育手帳 A の知的障害者（児） ※火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者（児）のみの世帯またはこれに準ずる世帯 | 15,500 円 |
| | 自動消火器 | ・障害等級２級以上の身体障害者（児） ・療育手帳 A の知的障害者（児） ・難病患者等 ※火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者（児）のみの世帯またはこれに準ずる世帯 | 28,700 円 |
| | 電磁調理器 | ・視覚障害２級以上の身体障害者 ・18 歳以上の療育手帳 A の知的障害者 ※盲人のみの世帯またはこれに準ずる世帯 | 41,000 円 |
| | 歩行時間延長信号機用小型送信機 | ・視覚障害２級以上の者 | 7,000 円 |
| | 聴覚障害者用屋内信号装置（身体のみ） | ・聴覚障害２級以上の者 ※聴覚障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯で、日常生活上必要と認められる世帯 | 87,400 円 |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加湿器 | ・腎臓機能障害３級以上で、自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者 | 51,500 円 |
| | ネブライザー（吸引器） | ・呼吸器機能障害３級以上または同程度の障害により、必要と認められる身体障害者 ・呼吸器機能に障害のある難病患者等 | 36,000 円 |
| | 電気式たん吸引器 | ・呼吸器機能障害３級以上または同程度の障害により、必要と認められる身体障害者 ・呼吸器機能に障害のある難病患者等 | 56,400 円 |
| | 人工鼻（シール等人工鼻装着のために必要な用品含む） | ・咽喉摘出者で、永久気管孔により呼吸を行っている者のうち医療保険等による給付を受けることができない者 | 297,00 円 |
| | 酸素ボンベ運搬車（身体のみ） | 医療保険における在宅酸素療法を行う者 | 17,000 円 |
| | 盲人用体温計（音声式） | ・視覚障害２級以上の者 ※盲人のみの世帯またはこれに準ずる世帯 | 9,000 円 |
| | 盲人用体重計（身体のみ） | ・視覚障害２級以上の者 ※盲人のみの世帯またはこれに準ずる世帯 | 18,000 円 |
| | 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ） | ・呼吸器機能障害３級以上または同程度の身体障害者（児）、難病患者等であって、人工呼吸器の装着が必要な者 | 157,500 円 |
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置 | ・音声機能もしくは言語機能障害者（児）または肢体不自由者（児）であって、発声・発語に著しい障害を有する者 | 98,800 円 |
| | 情報・通信支援用具 | ・上肢機能障害または視覚障害２級以上の障害者（児）であって、パソコンの操作が困難な者 | 100,000 円 |
| | 点字ディスプレイ（身体のみ） | ・視覚障害と聴覚障害の重度重複障害者であって必要と認められる者 | 383,500 円 |
| | 点字器 | ・視覚障害者（児）であって、視力の低下、視野狭窄がある者 | 10,712 円 7,416 円 |
| | 点字タイプライター | ・視覚障害２級以上の者 ※本人が就労もしくは就学しているか就労が見込まれる者に限る | 63,100 円 |
| | 視覚障害者用ポータブルレコーダー | ・視覚障害２級以上の者 | 85,000 円 35,000 円 |

| 種目 | 品目 | 利用できる方 | 基準額 |
|-------------|----------------------|--|--|
| 情報・意思疎通支援用具 | 視覚障害者用活字文書読上げ装置 | ・ 視覚障害 2 級以上の者 | 99,800 円 |
| | 視覚障害者用拡大読書器 | ・ 視覚障害者（児）であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者 | 198,000 円 |
| | 盲人用時計（身体のみ） | ・ 視覚障害 2 級以上の者 ※音声時計は、手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則とする。 | 10,300 円 13,300 円 |
| | 聴覚障害者用通信装置 | ・ 聴覚障害者（児）または発声・発語に著しい障害を有する者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者 | 71,000 円 |
| | 聴覚障害者用情報受信装置 | ・ 聴覚障害者（児）であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者 | 88,900 円 |
| | 人工内耳体外部装置（スピーチプロセッサ） | ・ 聴覚障害者（児）であって、人工内耳を装用している者 | 200,000 円 |
| | 人工喉頭 | ・ 音声機能もしくは言語機能障害者であって、無喉頭または発声筋麻痺等により音声を発することが困難な者（主に喉頭摘出者を対象） | 5,150 円 8,343 円 72,203 円 |
| | 福祉電話（貸与）（身体のみ） | ・ 難聴者または外出困難な身体障害者（原則として 2 級以上）であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者 ・ ファックス被貸与者 ※障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯 | 83,300 円 |
| | ファックス（貸与） | ・ 聴覚または音声機能もしくは言語機能障害 3 級以上であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者 ※電話（難聴者用電話を含む。）によるコミュニケーション等が困難な障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯 | 7,700 円 |
| | 点字図書 | ・ 主に、情報の入手を点字による視覚障害者 | 点字図書の価格 |
| 排泄管理支援用具 | ストマ用装具（蓄便袋） | ・ 直腸機能障害者で、人工肛門のストマを造設した者 | 8,858 円 |
| | ストマ用装具（蓄尿袋） | ・ 膀胱機能障害者で、尿路変更のストマを造設した者 | 11,639 円 |
| | 紙おむつ等 | ・ 脳原性運動機能障害 2 級以上かつ療育手帳 A である障害者（児） であって、排尿もしくは排便の意思表示が困難であり、恒常的に紙おむつを必要とする者 ・ 治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんもしくはストマの変形のためストマ用装具を装着することができない者 ・ 先天性疾患（先天性鎖肛を除く。）に起因する神経障害による高度の排尿機能障害もしくは高度の排便機能障害のある者で、紙おむつを必要とする者 | 12,360 円 |
| | 収尿器 | ・ 膀胱機能障害者であって、排尿のコントロールが困難な者または尿路変更のストマを造設した者 | 7,931 円 5,871 円 8,755 円 6,077 円 |
| 住宅改修 | 居宅生活動作補助用具 | ・ 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障害等級 3 級以上の者（ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢障害 2 級以上の者） | 200,000 円 |

※「公共施設のオストメイト対応トイレ一覧」は、資料編の 5 ページをご覧ください。



8. 日常生活の援助

計画相談支援・障害児相談支援

相談に応じて必要な情報提供やアドバイスをし、その方に合った障害福祉サービスまたは障害児通所支援を利用するためのサービス等利用計画を作成します。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

《町内の事業所一覧》

| サービスの種類 | 名称 | 住所 | 電話 |
|---------|---------------|-----------|--------------|
| 計画相談支援 | 相談支援事業所 あすかの家 | 太田 2330 | 079-275-2281 |
| 障害児相談支援 | 相談支援事業所 あゆうと | 上太田 923-1 | 079-276-7410 |

※相談に行かれる際は事前にご連絡をお願いします。

障害福祉サービス

障害のある方が住み慣れた地域社会の中で自立して在宅生活を送れるよう「障害者総合支援法」により支援するものです。

なお、介護保険対象者は介護保険制度が優先されます。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|--------|--|
| 対象者 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者及び難病患者等 |
| 利用の流れ | <p>①相談・申請：町または相談支援事業所に相談し、支給申請をします。</p> <p>②調査：町の調査員が障害状況等について聞き取り調査を行います。</p> <p>③審査・判定：調査結果と障害支援区分認定用医師意見書をもとに、審査会で障害支援区分の判定を行います。</p> <p>④認定・通知：障害支援区分やサービス等利用計画案を勘案し、サービス内容や利用者負担額等を決定し、受給者証を交付します。</p> <p>⑤契約・利用：受給者証を利用したい事業者に提示し、利用に関する契約を締結後、サービスを利用します。</p> <p>※申請から受給者証の交付までに1～2カ月程度かかります。</p> |
| 利用者負担額 | <p>サービスを利用したときは、利用料の1割を事業者に支払います。</p> <p>また、所得に応じて負担上限月額が設定されていて、負担が重くなりすぎないようにしています。</p> |

| | | | |
|--------|-------------------------------------|---------------------|----------|
| 利用者負担額 | 《利用者が 18 歳以上》世帯の範囲…障害者本人とその配偶者 | | |
| | 所得区分 | 所得区分の認定基準 | 負担上限月額 |
| | 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0 円 |
| | 低所得 | 市町村民税非課税世帯 | 0 円 |
| | 一般 1 | 市町村民税所得割課税額 16 万円未満 | 9,300 円 |
| | 一般 2 | 市町村民税所得割課税額 16 万円以上 | 37,200 円 |
| | 《利用者が 18 歳未満》世帯の範囲…保護者の属する住民基本台帳の世帯 | | |
| | 所得区分 | 所得区分の認定基準 | 負担上限月額 |
| | 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0 円 |
| | 低所得 | 市町村民税非課税世帯 | 0 円 |
| | 一般 1 | 市町村民税所得割課税額 28 万円未満 | 4,600 円 |
| | 一般 2 | 市町村民税所得割課税額 28 万円以上 | 37,200 円 |

《サービスの内容》

| | | |
|------|-------------------|--|
| | サービスの種類 | 内容 |
| 介護給付 | 居宅介護 (ホームヘルプ) | 自宅で、入浴や排せつ、食事の介護などを行います。 |
| | 重度訪問介護 | 重度の障害により行動上著しい困難を有し常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴や排せつ、食事の介護、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(代筆・代読を含む)、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や外出の支援を行います。 |
| | 重度障害者等包括支援 | 介護の必要性がとても高い人に、居宅介護など複数のサービスを包括的に行います。 |
| | 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、夜間も含めて施設で、入浴や排せつ、食事の介護などを行います。 |
| | 療養介護 | 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護および日常生活の支援を行います。 |
| | 生活介護 | 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴や排せつ、食事の介護などを行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。 |
| | 施設入所支援 | 施設に入所する人に、夜間や休日に入浴や排せつ、食事の介護などを行います。 |

| | | |
|-----------|---------------------|--|
| 訓練等 給付 | 自立訓練 | 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。機能訓練と生活訓練があります。 |
| | 就労移行支援 | 一般企業など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。 |
| | 就労継続支援 (A型・B型) | 一般企業など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の必要な訓練を行います。雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。 |
| | 就労定着支援 | 一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。 |
| | 自立生活援助 | 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。 |
| | 共同生活援助 (グループホーム) | 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。また、入浴や排せつ、食事の介護などの必要性が認定されている方にはサービスも提供します。 |

《町内の事業所一覧》

| サービスの種類 | 名称 | 住所 | 電話 |
|----------------|-------------------|-----------|--------------|
| 短期入所 | 障害者支援施設 あすかの家 | 太田 2330 | 079-275-2281 |
| 生活介護 | 生活介護事業所 あすか | 太田 1735-1 | 079-275-2281 |
| | 虹 | 佐用岡 502 | 079-275-3030 |
| | ふれんど友 | 糸井 198 | 079-263-8402 |
| 施設入所支援 | 障害者支援施設 あすかの家 | 太田 2330 | 079-275-2281 |
| 就労継続支援 (B型) | 就労継続支援B型事業所 あすかの家 | 太田 1751-1 | 079-275-0220 |
| | 特定非営利活動法人 さわやか部屋 | 鵜 242-1 | 079-277-6010 |
| | 太子障害福祉センター | 蓮常寺 345-2 | 079-277-8636 |
| | ネギぼうず就労継続支援B型事業所 | 立岡 156-1 | 079-287-6751 |
| | 就労継続支援B型事業所 MAIN | 東南 339-5 | 079-287-9090 |

障害児通所支援

障害を持つ児童がその特性に応じた指導・訓練を受けられるよう「児童福祉法」により支援するものです。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|-------|---|
| 対象者 | 児童発達支援の必要性が認められる児童 |
| 利用の流れ | ①相談・申請：町または相談支援事業所に相談し、支給申請をします。 ②面談：町職員が、障害状況等について聞き取りをします。 |

| | <p>③認定・通知：サービス等利用計画案や勘案事項を踏まえ支給決定し、受給者証を交付します。</p> <p>④契約・利用：受給者証を利用したい事業者に提示し、利用に関する契約を締結後、サービスを利用します。</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|----------|-----------|--------|------|----------|----|-----|------------|----|-----|---------------------|---------|-----|---------------------|----------|
| 利用者負担額 | <p>サービスを利用したときは、利用料の１割を事業者に支払います。</p> <p>また、所得に応じて負担上限月額が設定されていて、負担が重くなりすぎないようにしています。</p> <p>世帯の範囲…保護者の属する住民基本台帳の世帯</p> <table><tr><th>所得区分</th><th>所得区分の認定基準</th><th>負担上限月額</th></tr><tr><td>生活保護</td><td>生活保護受給世帯</td><td>０円</td></tr><tr><td>低所得</td><td>市町村民税非課税世帯</td><td>０円</td></tr><tr><td>一般１</td><td>市町村民税所得割課税額 28 万円未満</td><td>4,600 円</td></tr><tr><td>一般２</td><td>市町村民税所得割課税額 28 万円以上</td><td>37,200 円</td></tr></table> | 所得区分 | 所得区分の認定基準 | 負担上限月額 | 生活保護 | 生活保護受給世帯 | ０円 | 低所得 | 市町村民税非課税世帯 | ０円 | 一般１ | 市町村民税所得割課税額 28 万円未満 | 4,600 円 | 一般２ | 市町村民税所得割課税額 28 万円以上 | 37,200 円 |
| 所得区分 | 所得区分の認定基準 | 負担上限月額 | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | ０円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 低所得 | 市町村民税非課税世帯 | ０円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般１ | 市町村民税所得割課税額 28 万円未満 | 4,600 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般２ | 市町村民税所得割課税額 28 万円以上 | 37,200 円 | | | | | | | | | | | | | | |

《サービスの内容》

| サービスの種類 | 内容 |
|-------------|--|
| 児童発達支援 | 障害のある未就学児が、日常生活における基本動作や知識技術を習得し、集団生活に適應できるよう支援します。 |
| 放課後等デイサービス | 就学している障害児に対して、放課後や夏休みなどの長期休暇中において、生活能力向上のための訓練や社会との交流の促進などを支援します。 |
| 保育所等訪問支援 | 保育所などを現在利用中の障害児や今後利用する予定の障害児に対して、訪問により、保育所などにおける集団生活への適應のための専門的な支援を提供し、保育所などの安定した利用を促進します。 |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の習得を支援します。 |

《町内の事業所一覧》

| サービスの種類 | 名称 | 住所 | 電話 |
|------------|----------------------|-----------|--------------|
| 児童発達支援 | こども発達さぽーとセンターるぼろ | 上太田 923-1 | 079-276-6210 |
| | 児童デイサービス みそら | 塚森 162-6 | 079-240-8105 |
| | Discovery | 東南 382 | 079-287-8513 |
| 放課後等デイサービス | こども発達さぽーとセンターるぼろ | 上太田 923-1 | 079-276-6210 |
| | 児童デイサービス みそら | 塚森 162-6 | 079-240-8105 |
| | 放課後等デイサービス 太子ふれんど | 鶯 273-7 | 079-240-5931 |
| | 放課後等デイサービス 夢門塾ゆうゆう太子 | 太田 2142-1 | 079-287-8988 |
| | Discovery | 東南 382 | 079-287-8513 |

地域生活支援事業

障害者が、その有する能力や適性に応じて自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じて実施する事業です。

| | | |
|----|-------|------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 | TEL 079-277-1013 |
|----|-------|------------------|

| 対象者 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者及び難病患者等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---------|------|-----------|--------|------|----------|----|-----|------------|----|-----|-------------------|--------|-----|-------------------|---------|------|-----------|--------|------|----------|----|-----|------------|----|-----|-------------------|--------|-----|-------------------|---------|
| 利用の流れ | <p>①相談・申請：町または相談支援事業所に相談し、支給申請をします。</p> <p>②面談：町職員が、障害状況等について聞き取りをします。</p> <p>③認定・通知：障害状況、保護者の希望等をもとに支給決定し、受給者証を交付します。</p> <p>④契約・利用：受給者証を利用したい事業者に提示し、利用に関する契約を締結後、サービスを利用します。</p> <p>※地域活動支援センターの利用については②～④の手続きは必要ありません。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者負担額 | <p>サービス（地域活動支援センターを除く）を利用したときは、利用料の1割を事業者に支払います。</p> <p>また、所得に応じて自己負担の上限月額が設定されます。</p> <p>《利用者が18歳以上》世帯の範囲…障害者本人とその配偶者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>所得区分</th><th>所得区分の認定基準</th><th>負担上限月額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活保護</td><td>生活保護受給世帯</td><td>0円</td></tr> <tr> <td>低所得</td><td>市町村民税非課税世帯</td><td>0円</td></tr> <tr> <td>一般1</td><td>市町村民税所得割課税額16万円未満</td><td>9,300円</td></tr> <tr> <td>一般2</td><td>市町村民税所得割課税額16万円以上</td><td>37,200円</td></tr> </tbody> </table> <p>《利用者が18歳未満》世帯の範囲…保護者の属する住民基本台帳の世帯</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>所得区分</th><th>所得区分の認定基準</th><th>負担上限月額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活保護</td><td>生活保護受給世帯</td><td>0円</td></tr> <tr> <td>低所得</td><td>市町村民税非課税世帯</td><td>0円</td></tr> <tr> <td>一般1</td><td>市町村民税所得割課税額28万円未満</td><td>4,600円</td></tr> <tr> <td>一般2</td><td>市町村民税所得割課税額28万円以上</td><td>37,200円</td></tr> </tbody> </table> | | 所得区分 | 所得区分の認定基準 | 負担上限月額 | 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 | 低所得 | 市町村民税非課税世帯 | 0円 | 一般1 | 市町村民税所得割課税額16万円未満 | 9,300円 | 一般2 | 市町村民税所得割課税額16万円以上 | 37,200円 | 所得区分 | 所得区分の認定基準 | 負担上限月額 | 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 | 低所得 | 市町村民税非課税世帯 | 0円 | 一般1 | 市町村民税所得割課税額28万円未満 | 4,600円 | 一般2 | 市町村民税所得割課税額28万円以上 | 37,200円 |
| 所得区分 | 所得区分の認定基準 | 負担上限月額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 低所得 | 市町村民税非課税世帯 | 0円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般1 | 市町村民税所得割課税額16万円未満 | 9,300円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般2 | 市町村民税所得割課税額16万円以上 | 37,200円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所得区分 | 所得区分の認定基準 | 負担上限月額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 低所得 | 市町村民税非課税世帯 | 0円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般1 | 市町村民税所得割課税額28万円未満 | 4,600円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般2 | 市町村民税所得割課税額28万円以上 | 37,200円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

《サービスの内容》

| サービスの種類 | 内容 |
|--------------|--|
| 移動支援事業 | 屋外での移動が困難な障害者の外出のための支援を行います。 |
| 地域活動支援センター事業 | <p>障害者の創作的活動や生産活動の提供、社会との交流の促進などを行います。</p> <p>なお、利用料はかかりません。</p> |
| 日中一時支援事業 | 障害のある方の家族の就労支援及び日常的に介護している家族の一時的休息のため、一時的な見守りを行います。 |

意思疎通支援事業

聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者（以下「聴覚障害者等」という。）のために、手話通訳者や要約筆記者の派遣を行います。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|------|---|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・聴覚障害者等及びその家族 ・聴覚障害者等で構成する団体 ・聴覚障害者等に対して意思疎通の手段として手話通訳または要約筆記を必要とする個人若しくは団体 ・不特定多数の者が参加する催しを開催するときに、聴覚障害者等が参加することを見込む公共機関及び団体等 |
| 申請方法 | 派遣を希望する日の7日前（土・日・祝日を除く。）までに申請してください。 |

成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が有効と認められる知的障害者または精神障害者に対し、障害者の権利擁護を図るため、成年後見制度の利用を支援します。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|-------|---|
| 支援の種類 | <ul style="list-style-type: none"> ①審判の請求に対する支援 ②成年後見人等の報酬に対する助成 |
| 対象者 | <p>《①審判の請求に対する支援》</p> <p>判断能力が十分でなく、成年後見制度の必要が認められる知的障害者または精神障害者であって、2親等以内の親族がいない、またはこれらの親族が音信不通等の事情により審判の請求の見込みがない方</p> <p>《②成年後見人等の報酬に対する助成》</p> <p>町長が上記①の審判の請求を行い、対象者と親族関係にない第三者が家庭裁判所により成年後見人等として選任された方で、次のいずれかに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者 ・活用できる資産、貯蓄等が乏しく、後見人等の報酬の助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難な者 ・その他町長が必要と認める者 |

9. その他の福祉サービス

住宅改修費給付事業

日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の重度障害者が、段差解消などの住環境の改善を行う場合に、住宅改修費等を助成します。なお、事前に申請が必要です。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|-------|---|
| 対象者 | 下肢、体幹機能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）を有する身体障害者手帳3級以上の方 |
| 対象工事 | <ul style="list-style-type: none"> ・手すりの取付け ・段差の解消 ・床または通路面の材料の変更（滑り防止及び移動の円滑化等のため） ・引き戸等への扉の取替え ・洋式便器等への便器の取替え ・その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 |
| 助成上限額 | 20万円 |

高齢者等住宅改造費助成事業

日常生活に介護を要する高齢者及び障害者が、住み慣れた住宅で安心して生活を送れるよう、居住する住宅の改造にかかる費用を助成します。なお、事前に申請が必要です。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 高年介護課 TEL 079-276-6715 |
|----|------------------------|

| | | | | | | |
|-----------------|---|------|------|-------|------|------|
| 対象者 | 介護保険制度における要介護者または要支援者、身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者のうち、生涯にわたり自宅での生活を希望しているが、身体状況により住宅を改造しなければ自宅での生活が困難な方 | | | | | |
| 対象工事 | <ul style="list-style-type: none"> ・手すりの取付け ・段差の解消 ・床または通路面の材料の変更（滑り防止及び移動の円滑化等のため） ・引き戸等への扉の取替え ・洋式便器等への便器の取替え ・その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 | | | | | |
| 助成金額 | 対象箇所ごとの金額を、箇所別上限額を超えない範囲で合算し、100万円を上限として下表の助成率を乗じた額を助成します。 | | | | | |
| 助成対象箇所 及び上限額 | 浴室・洗面所 | 便所 | 玄関 | 廊下・階段 | 居室 | 台所 |
| | 45万円 | 24万円 | 18万円 | 16万円 | 19万円 | 16万円 |

| 助成率 | 世帯階層区分 | | 助成率 |
|-----|--------|---|--------|
| | A | 生活保護受給世帯 | 3 / 3 |
| | B | 生計中心者が市町村民税非課税の世帯 | 9 / 10 |
| | C | 生計中心者が所得税非課税で市町村民税均等割のみ課税の世帯 | 9 / 10 |
| | D | 生計中心者が所得税非課税で市町村民税所得割課税の世帯 | 2 / 3 |
| | E | 生計中心者が所得税課税で所得税額が7万円以下の世帯 | 1 / 2 |
| | F | 生計中心者の所得税額が7万円を超える世帯（Gを除く） | 1 / 3 |
| | G | 生計中心者が給与収入のみで800万円を超える世帯、または生計中心者が給与収入のみ以外で所得金額が600万円を超える世帯 | 0 |

自動車改造助成事業

障害者の社会参加を図るため、障害者が所有し、運転する自動車の改造費用を助成します。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|-------|--|
| 対象者 | 身体障害者手帳または療育手帳所持者で、自らが所有し、運転する自動車を改造することによって社会参加が見込まれる方 ※所得制限があります。 |
| 助成上限額 | 10万円 |
| 必要なもの | ・障害者手帳 ・印鑑 ・運転免許証 ・改造見積書 |

自動車運転免許取得助成事業

障害者の生活の自立向上を図るため、自動車運転免許の取得にかかる費用の一部を助成します。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|-------|--|
| 対象者 | 身体障害者手帳または療育手帳所持者で、自ら自動車を運転し、次の条件を満たしている方 ・法指定の自動車教習所において技能を取得し、新規に免許を取得した方 ・運転免許取得に要した経費を自らの負担で自動車教習所に支払った方 ・自動車を使用することにより、職業の安定、生活の向上と行動範囲の拡大に実効があると認められる方で、交通機関の利用が非常に困難である方 |
| 助成金額 | 10万円を上限として、免許取得に要した経費の2 / 3以内 |
| 必要なもの | ・障害者手帳 ・印鑑 ・運転免許証 ・自動車教習所の証明 |
| 備考 | 免許取得日から1カ月以内に申請をしてください。 |

駐車禁止除外指定車標章の交付

障害者が自動車に乗車する場合、生活の利便を図るため、駐車禁止区域に必要最小限の駐車を認める駐車禁止除外指定車標章を交付します。

| | |
|----|---|
| 窓口 | たつの警察署 TEL 0791-63-0110 たつの市龍野町富永 1005-75 |
|----|---|

《対象者》

| 障害区分 | | | 障害等級 |
|-------------|--------------------------|------|--|
| 身体障害者手帳 | 視覚障害 | | 1 ～ 4 級 |
| | 聴覚障害 | | 2 ・ 3 級 |
| | 平衡機能障害 | | 3 級 |
| | 肢体不自由 | 上肢 | 1 ・ 2 級（2 級の場合、両上肢の機能の著しい障害または両上肢のすべての指を欠く障害に限る） |
| | | 下肢 | 1 ～ 4 級 |
| | | 体幹 | 1 ～ 3 級 |
| | 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 | 上肢機能 | 1 ・ 2 級（一上肢のみを除く） |
| | | 移動機能 | 1 ～ 4 級 |
| | 心臓、じん臓、呼吸器、小腸の機能障害 | | 1 ～ 4 級 |
| | ぼうこう・直腸、肝臓機能障害 | | 1 ～ 3 級 |
| | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 | | 1 ～ 4 級 |
| 療育手帳 | | | A 判定 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | | 1 級 |

《必要なもの》

| 手続きの種類 | 障害者手帳 | 印鑑 | 標章 | 顛末書 | 警察署の受理番号 (盗難・遺失の場合) |
|--------|-------|----|----|-----|------------------------|
| 新規申請 | ○ | ○ | | | |
| 更新申請 | ○ | ○ | ○ | | |
| 再交付申請 | ○ | ○ | | ○ | ○ |

*令和2年6月30日より申請に住民票が不要になっています。

《駐車禁止除外区域》

公安委員会指定の駐車禁止区間及び時間制限駐車区間（パーキングチケット、パーキングメーターが設置された場所）です。

兵庫県外では時間制限駐車ができない場合や、障害の等級によっては、駐車規制から除外されない場合があります。県外で駐車する場合は、事前に各都道府県警察にお問い合わせください。

また、付近に駐車施設があるときは、できるだけ駐車場を利用してください。

兵庫ゆずりあい駐車場利用証制度

障害者などのための駐車スペースを適正にご利用いただくため、兵庫県が県内共通の「兵庫ゆずりあい駐車場利用証」を交付する制度です。



| | | |
|----|-------|------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 | TEL 079-277-1013 |
|----|-------|------------------|

《対象者》

| 障害区分 | | | 障害等級 |
|-------------|----------------------------|------|---------------------------------|
| 身体障害者手帳 | 視覚障害 | | 1 ～ 4 級 |
| | 聴覚障害 | | 2 ・ 3 級 |
| | 平衡機能障害 | | 3 ・ 5 級 |
| | 肢体不自由 | 上肢 | 1 ・ 2 級 |
| | | 下肢 | 1 ～ 6 級 |
| | | 体幹 | 1 ～ 3 ・ 5 級 |
| | 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 | 上肢機能 | 1 ・ 2 級 |
| | | 移動機能 | 1 ～ 6 級 |
| | 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸の機能障害 | | 1 ・ 3 ・ 4 級 |
| | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害 | | 1 ～ 4 級 |
| 療育手帳 | | | A 判定 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | | 1 級 |
| 難病患者 | | | 特定医療費（指定難病）受給者 小児慢性特定疾病医療受給者 |
| 高齢者等 | | | 要介護 1 ～ 5 |
| 妊産婦 | | | 母子健康手帳取得の者 |
| 傷病人 | | | 医師の診断書等において「歩行が困難」である旨の記載のある者 |

| | |
|--------|--|
| 対象施設 | 公共施設や商業施設、飲食店、病院、ホテルなどの駐車場で「兵庫ゆずりあい駐車場」の案内標示がある駐車区画です。対象施設は、兵庫県のホームページに掲載されています。 なお、他府県での同様制度の駐車施設でも利用できます。 |
| 問い合わせ先 | 兵庫県健康福祉部障害福祉局ユニバーサル推進課 TEL 078-362-4379 |

青い鳥郵便葉書の配付

障害福祉に対する国民の理解と認識を深めるため、重度障害者を対象に、青い鳥郵便葉書を申し出により配布します。

| | |
|----|---------|
| 窓口 | 最寄りの郵便局 |
|----|---------|

| | |
|------|-----------------------------------|
| 対象者 | 身体障害者手帳１・２級または療育手帳Ａ所持者 |
| 配付内容 | 青い鳥をデザインしたオリジナル封筒に郵便葉書２０枚を封入したもの |
| 受付期間 | ４月１日～５月３１日（発行日は４月中旬以降） |
| 申請方法 | 最寄りの郵便局で障害者手帳を提示し、所定の用紙に記入してください。 |

介護マーク名札の交付

認知症等の高齢者または障害者等を介護している方が、周囲の方々に介護中であることの理解を得ることで介護環境の向上を図るため、「介護マーク」名札を交付します。



| | |
|----|--|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 高年介護課 TEL 079-276-6715 |
|----|--|

| | |
|-------|---|
| 対象者 | 太子町内に居住し、次のいずれかに該当する方を介護する方 ・ 介護保険要介護認定者 ・ 障害者手帳所持者 ・ その他上記に準ずる人 |
| 介護マーク | 首からぶら下げるタイプか腕章タイプのどちらかを選択できます。 |

やすらぎタクシー運賃助成事業

自動車を所有していない、または自動車を運転できない重度障害者を対象に、日常生活における交通利便を向上させるため、タクシー運賃を助成します。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|------|---|
| 対象者 | 太子町内に居住する在宅の障害者で、身体障害者手帳１・２級または療育手帳Ａ判定、精神障害者保健福祉手帳１級所持者 |
| 支給制限 | 自動車税の減免を受けている方は対象外です。 |
| 助成内容 | タクシー券（５００円分）を１年間で４８枚交付します。 （年度途中で申請した場合は、申請月から年度末までの月数×４枚） |

選挙の各種制度

障害を持っていることで投票所に行くことが難しかったり、記載が困難な方のための選挙の制度があります。

| | | |
|--------|---|------|
| 選挙制度 | 《指定病院等における不在者投票》 県の選挙管理委員会が指定した病院や施設に入院（入所）している方は、施設で投票することができます。 | |
| | 《郵便等による不在者投票》 身体障害者手帳所持者で、次の等級をお持ちの方のための制度です。 選挙管理委員会に請求した投票用紙に自宅等で記載し、郵便等によって選挙管理委員会に送付します。 | |
| | 対象障害 | 等級 |
| | 両下肢、体幹、移動機能の障害 | 1・2級 |
| | 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障害 | 1・3級 |
| | 免疫、肝臓の障害 | 1～3級 |
| | 《代理投票・点字投票》 投票用紙に文字を記入することができない方のための制度で、投票管理者に選任された投票補助者が代わりに投票用紙に記載します。 視覚障害者のために点字による投票制度もあり、投票所には点字器が設置されています。 | |
| 問い合わせ先 | 太子町選挙管理委員会事務局（総務課内） TEL 079-277-1010 | |

サポートファイル

お子さんの特徴や日常生活におけるかかわり方、医療機関や相談機関での記録、学校・施設での支援計画などをファイルに綴ったもので、必要に応じて関係機関に提示することにより、教育・福祉・医療・労働などの関わりのある機関と情報を共有し、支援していくためのものです。

| | | |
|----|---------|------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 | TEL 079-277-1013 |
| | さわやか健康課 | TEL 079-276-6630 |

| | |
|--------|--|
| 対象者 | 支援が必要な子ども |
| 管理について | 保護者や支援者等お子さんをよく知っている方が記入し、保護者が管理してください。すべてのページを記入しなければならないということはありません。 お子さんの年齢等に応じて、支援に役立つと思われる箇所に記入してください。 |
| 配布方法 | 窓口で配布または町ホームページからダウンロードできます。 |

10. 災害時の支援

災害時避難行動要支援者登録

災害時に、地域の中で避難誘導などの支援・安否確認を行うことができるように、避難の際に支援が必要な人の氏名・住所・電話番号などの個人情報事前に登録し、消防機関、自主防災組織、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域支援者等に提供しておく制度です。

| | |
|----|------------------------|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 |
|----|------------------------|

| | |
|-------|---|
| 対象者 | <p>太子町内に居住し、在宅で生活する次のいずれかに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1～3級所持者 ・療育手帳A・B1判定所持者 ・精神障害者保健福祉手帳1・2級所持者 ・難病患者等 |
| 登録方法 | 窓口でお申し出ください。 |
| 必要なもの | ・障害者手帳または難病を証明する書類 ・印鑑 |
| 備考 | <p>1人の要支援者につき、避難支援者を原則2名登録していただきます。 避難支援者が見つからない場合でも、登録自体は可能です。</p> <p>■避難支援者：要支援者に対し、災害が発生しそうな時や発生した際に、災害に関する情報を伝えたり、一緒に避難するなどの支援を心がけていただく方で、いざという時すぐに支援ができるよう要支援者の近隣の方々にお願いするものです。</p> |
| 注意事項 | <p>災害時における避難支援については、支援者の善意による地域活動として可能な範囲で行っていただくもので、法的な責任や義務を負うものではありません。 災害時には、どのような事態が発生しているかわかりませんので、自分の身は自分で守るという考えで、日頃から避難方法や避難経路の確認をしておきましょう。</p> <p>指定避難所等についての情報は、町ホームページに掲載しています。</p> |

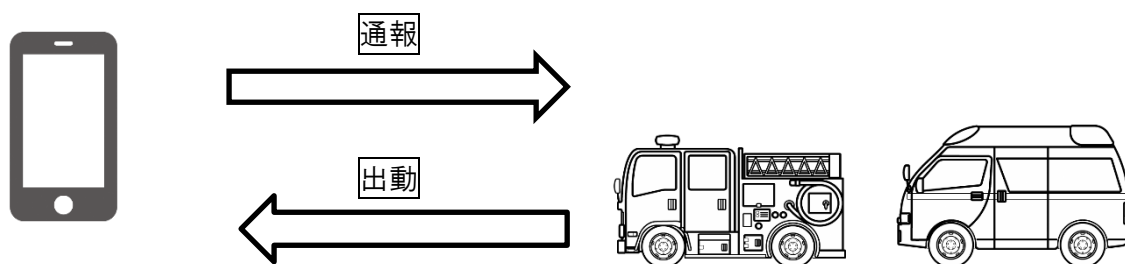


Net119 緊急通報システム

スマートフォン等のインターネット機能を利用して、消防へ音声によらない通報を、なるべく文字入力することなく、画面をタップしていく簡単な操作で「火事」や「救急」といった情報や通報場所を伝えることができます。

| | |
|----|---|
| 窓口 | 社会福祉課 TEL 079-277-1013 FAX 079-277-6031 西はりま消防本部 情報指令室 TEL 0791-76-7300 FAX 0791-72-7119 |
|----|---|

| | |
|-----------------|--|
| 対象者 | 聴覚・音声・言語機能等に障害があり、緊急時に音声による通話で消防への通報を行うことが困難な方。 |
| 登録方法 | 窓口にて申請書兼承諾書を提出してください。提出後スマートフォン等を利用して氏名、住所、緊急連絡先といった情報を入力していただきます。その後、消防での登録作業が終了次第、利用可能となります。 |
| 必要なもの | ・印鑑・登録するスマートフォン、タブレット、携帯電話等の情報端末 |
| Net119 によって出来る事 | <p>■よく行く場所の登録 事前に「自宅」や「よく行く場所」を登録することで、素早く通報場所を知らせることができます。</p> <p>■外出先からの通報 GPS 機能によって外出先からの通報でも、素早く通報場所を特定することができます。</p> <p>■文字入力による会話 消防との会話は、定型文機能により、なるべく文字入力によらないやりとりが出来ます。</p> |
| 注意事項 | <p>・利用するには、事前に利用登録が必要です。</p> <p>・登録料は無料ですが、インターネット接続に必要な料金は利用者負担となります。</p> <p>・通報を行うには、ご利用のスマートフォン等の GPS 機能を ON に設定する必要があります。</p> <p>・登録にはメール機能を使用します。そのため、「@fd-nishiharima.hyogo.jp」からのメールを受信できるように、迷惑メールの設定を変更してください。機種によって設定方法が異なりますので、機種の取扱説明書や電話会社にご確認ください。</p> |



1 1. 就労相談

公共職業安定所

障害者支援の専門スタッフを配置し、障害の種別に関係なく、個々のニーズに対応した職業相談・職業紹介を行っています。

| | |
|----|--------------------------------------|
| 窓口 | 姫路公共職業安定所 TEL 079-222-4435 姫路市北条 250 |
|----|--------------------------------------|

| | |
|-------|--|
| 障害者支援 | 《手話協力員》 原則として毎週木曜日 13 時～14 時 30 分 |
| | 《難病患者就職サポーター》※予約制 原則として第 2 火曜日 10 時～16 時 |
| | 《精神障害者トータルサポーター》※予約制 原則として毎週月・木曜日 9 時～16 時 30 分 |

地域障害者職業センター

公共職業安定所との連携のもと、障害者に対しては、職業適性の評価や職業相談、就職後のフォローアップ等を、事業主に対しては、雇用管理、職場環境の改善等の相談を総合的に行う施設で、各都道府県に 1 箇所設置されています。

| | |
|----|---|
| 窓口 | 兵庫障害者職業センター TEL 078-881-6776 FAX 078-881-6596 神戸市灘区大内通 5-2-2 |
|----|---|

西播磨障害者就業・生活支援センター

障害のある方が、身近な地域で安心して働き、自立した生活を送るために、雇用、保健、福祉、教育等の関係機関と連携して必要な支援を行う事業です。

| | |
|----|--|
| 窓口 | 西播磨障害者就業・生活支援センター TEL 0791-43-2393 FAX 0791-43-7404 赤穂市大津 1327 赤穂精華園内 |
|----|--|

| | |
|-------|---|
| 対象者 | 西播磨地域に居住する障害者 |
| 支援の内容 | ハローワーク、障害者職業センター、福祉施設、医療機関、学校、各市町等の関係機関との連携を図り、支援します。 ・就業に関する相談・助言 ・就業準備のための基礎訓練や職場実習のあっせん ・就業後の継続的な定着支援 |

障害者職業能力開発校

一般の職業能力開発校で訓練を受けることが困難な障害のある人が知識や技能・技術を習得し、職業人として自立するために必要な職業訓練を実施しています。

授業料は無料です（教材費は実費）。

《国立県営兵庫障害者職業能力開発校》

| 対象者 | 期間 | 訓練科 |
|--------|--|----------------------------|
| 身体障害者 | 1 年 | OA事務科、グラフィックアート科、インテリアCAD科 |
| 知的障害者 | 1 年 | 総合実務科 |
| 精神障害者 | 6 カ月 | ビジネス実務科 |
| 問い合わせ先 | TEL 072-782-3210 FAX 072-782-7081 伊丹市東有岡 4-8 | |

※総合実務科、ビジネス実務科は通校できる人が対象です。

《兵庫県立障害者高等技術専門学院》

| 対象者 | 期間 | 訓練科 |
|--------|--|------------------------|
| 身体障害者 | 1 年 | ものづくり科、ビジネス事務科、情報サービス科 |
| 知的障害者 | 1 年 | 総合実務科 |
| 問い合わせ先 | TEL 078-927-3230 FAX 078-928-5512 神戸市西区曙町 1070 | |



1 2. 相談窓口

太子町障害者虐待防止センター

障害者の方が家族、施設や利用しているサービス事業所の職員、会社の事業主等に虐待されている疑いがあると思われる場合の相談、通報をお受けします。

| | |
|----|--|
| 窓口 | 太子町障害者虐待防止センター（社会福祉課） TEL 079-277-1013（平日 8 時 30 分～17 時 15 分） TEL 079-277-1010（上記以外の時間帯）※宿日直対応 FAX 079-277-6031 メールアドレス fukushi@town.hyogo-taishi.lg.jp |
|----|--|

身体障害者相談員

町が委嘱する民間の協力者です。身体に障害のある方の相談に応じ、更生のために必要な援助を行っていますので、お気軽にご相談ください。

| 氏 名 | 住 所 | 電 話 |
|--------|-----------------|--------------|
| 科野 新一 | 太子町常全 11 番地 | 079-277-2308 |
| 高田 八重子 | 太子町船代 220 番地 12 | 079-277-4561 |

知的障害者相談員

町が委嘱する民間の協力者です。知的障害者またはその保護者の相談に応じ、更生のために必要な援助を行っていますので、お気軽にご相談ください。

| 氏 名 | 住 所 | 電 話 |
|-------|----------------|--------------|
| 内海 育子 | 太子町米田 114 番地 6 | 079-277-6978 |
| 酒井 直子 | 太子町天満山 181 番地 | 079-277-5615 |

精神障害者相談員

兵庫県知事から委嘱された民間の協力者です。精神障害者またはその保護者の相談に応じ、更生のために必要な援助を行っていますので、お気軽にご相談ください。

| 氏 名 | 電 話 |
|-------|----------------|
| 堀内 桂子 | 社会福祉課へご連絡ください。 |
| 栗岡 昭彦 | 社会福祉課へご連絡ください。 |

障害者相談

心身に障害のある方やその家族からの相談に障害者相談員が応じます。

相談は無料ですので、お気軽にご相談ください。

| | |
|----|----------------------------------|
| 窓口 | 太子町社会福祉協議会 TEL 079-276-4111 |
|----|----------------------------------|

| 相談日時 | 相談内容 | 相談日 | 相談時間 |
|------|--|----------|---------------|
| | 身体障害者（児）相談 | 奇数月第3水曜日 | 9時30分～11時30分 |
| | 知的障害者（児）相談 | 奇数月第3木曜日 | 9時30分～11時30分 |
| | 心の不安相談 | 奇数月第3火曜日 | 13時30分～15時30分 |
| 開催場所 | 太子町保健福祉会館相談室2（太子町老原 102-1） | | |
| 備考 | 予約の必要はありませんが、先に相談者がいる場合は、お待ちいただくことがあります。 | | |

C a f e はらっぱ

障害のある方やその家族からの相談にスタッフが応じます。

どんな小さな悩みごとでも構いません。ちょっとお茶する感覚で話をしにきてみませんか。

| | |
|----|-------------------------------------|
| 窓口 | C a f e はらっぱ 太子町役場地域交流館「はらっぱ」南 |
|----|-------------------------------------|

| | |
|------|----------------------------------|
| 相談日時 | 平日 14 時～16 時 |
| 備考 | 予約の必要はありませんので、お気軽にスタッフにお声かけください。 |
| 費用 | 相談は無料です（飲食代は別途かかります）。 |

一般相談支援

障害のある方やその家族からの相談に応じます。

日常生活における不安や悩みごとなど、何でもお気軽にご相談ください。

| | |
|----|---|
| 窓口 | 相談支援事業所 あすかの家 TEL 079-275-2281 太子町太田 2330 |
| | 相談支援事業所 あゆうと TEL 079-276-7410 太子町上太田 923-1 |

| 相談日時 | 相談場所 | 相談日時 |
|------|----------------------|------------------|
| | 相談支援事業所 あすかの家 | 平日 9 時～17 時 |
| | 相談支援事業所 あゆうと | 火曜日～土曜日 9 時～17 時 |
| 備考 | 相談に行かれる前に事前にご連絡ください。 | |

兵庫県立こども発達支援センター

発達障害のある子どもの支援体制を強化するため、診断・診療機能と療育機能を有する機関で、医師、臨床心理士、看護師等による専門的な支援を行います。

対象者は、乳幼児からおおよそ 15 歳までの発達障害児及びその疑いのある子どもです。

| | |
|----|--|
| 窓口 | 兵庫県立こども発達支援センター TEL 078-949-0902 明石市魚住町清水 2744 ※受付は社会福祉課で行います。 |
|----|--|

ひょうご発達障害者支援センタークローバー 上郡ブランチ

発達障害のある方やその家族、関係機関のスタッフなどから、日常生活に係る様々な相談に応じます。

対象となる方の年齢は問いません。

| | |
|----|--|
| 窓口 | ひょうご発達障害者支援センタークローバー 上郡ブランチ TEL 0791-56-6380 赤穂郡上郡町岩木甲 701-42（愛心福祉会） ※初回の場合は社会福祉課へご相談ください。 |
|----|--|

西播磨成年後見支援センター

認知症や知的障害・精神障害等により判断能力が十分でない方の暮らしを守り、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、成年後見制度の普及・啓発を始め、生活や財産に関する不安や困りごとについて相談に応じます。

| | |
|----|---|
| 窓口 | 西播磨成年後見支援センター（たつの市社会福祉協議会） TEL 0791-72-7294 FAX 0791-72-7224 たつの市揖保川町正條 279-1（たつの市揖保川総合支所内） |
|----|---|

兵庫県立聴覚障害者情報センター

聴覚障害者の社会参加と自立を援助し、生活・文化の向上と福祉の増進をはかることを目的として、手話通訳者・要約筆記者の派遣・研修、生活相談や生活訓練等暮らしに関する支援事業、手話や字幕入り映像作品の貸出、聴覚障害者への情報発信に関する事業などを行っています。













| | |
|----|--|
| 窓口 | 兵庫県立聴覚障害者情報センター TEL 078-805-4175 FAX 078-805-4192 神戸市灘区岸地通 1 丁目 1-1 灘区民ホール 2 階 |
|----|--|

資料編

[illegible]

| | |
|----|--|
| 備考 | <p>1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、一般うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に表中に指定されているものは、該当等級とする。</p> <p>2 等級不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。</p> <p>3 異なる等級について二つ以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。</p> <p>4 「指を欠くもの」とは、および指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節およびその末節をいふものとする。</p> <p>5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以上の障害をいふ。および指については、対抗運動障害をも含むものとする。</p> <p>6 上肢又は下肢欠損の断端の長さとは、実用上（上肢においては肘窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したものを）をもって計測したものをいふ。</p> <p>7 下肢の長さは、前脛腓骨よりくるぶしまでの間で計測したものをいふ。</p> |
|----|--|

障害者に関するマークには、主に次のようなものがあります。
皆様のご理解・ご協力をお願いいたします。

| 障害者のための国際シンボルマーク | 身体障害者標識（身体障害者マーク） |
|---|---|
|  <p>障害者が利用できる建物、施設であることを明確に表すための世界共通のシンボルマークです。 ※車いすを利用する障害者に限定するものではありません。</p> |  <p>肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、努力義務となっています。</p> |
| 聴覚障害者標識（聴覚障害者マーク） | 盲人のための国際シンボルマーク |
|  <p>聴覚障害であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、義務となっています。</p> |  <p>世界盲人連合で 1984 年に制定された盲人のための世界共通のマークです。視覚障害者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。</p> |
| 耳マーク | ほじょ犬マーク |
|  <p>聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマークでもあります。</p> |  <p>身体障害者補助犬法の啓発のためのマークです。身体障害者補助犬とは、盲導犬、介助犬、聴導犬のことをいいます。公共施設や民間施設は、身体障害者補助犬の同伴を受け入れる義務があります。</p> |
| オストメイトマーク | ハート・プラスマーク |
|  <p>人工肛門・人工膀胱を造設している人（オストメイト）のための設備があることを表しています。</p> |  <p>身体内部（心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、肝臓、免疫機能）に障害がある人を表しています。</p> |
| 障害者雇用支援マーク | 「白杖 SOS シグナル」普及啓発シンボルマーク |
|  <p>公益財団法人ソーシャルサービス協会が障害者の在宅障害者就労支援ならびに障害者就労支援を認めた企業、団体に対して付与する認証マークです。</p> |  <p>白杖を頭上 50cm 程度に掲げて SOS のシグナルを示している視覚に障害のある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖 SOS シグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。</p> |
| ヘルプマーク | 譲りあい感謝マーク |
|  <p>義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせるマークです。</p> |  <p>内部障害者や難病患者の方など、配慮が必要なことが外見からは分かりにくい方が身につけることによって、バスや電車での座席の譲りあいなど、周囲の方々が配慮を示しやすくなるよう、兵庫県が作成したマークです。</p> |

公共施設のオストメイト対応トイレ一覧

病気や事故等が原因で臓器に障害を負い、手術によって腹部に便や尿の排泄口となるストーマ（人工肛門、人工膀胱）を増設した人をオストメイトといいます。

オストメイトの方はパウチという便や尿をためておく袋を腹部に装着しており、定期的にパウチにたまった排泄物を捨て、洗浄する必要があります。

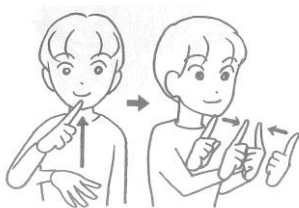
パウチにたまった排泄物を捨てる流しや、洗浄のための水栓設備のあるトイレをオストメイト対応トイレといいます。町内の公共施設においても導入を進めており、現在 8 か所に設置しています。

| 施 設 名 | 住 所 |
|-----------------|--------------|
| 太子町役場 行政棟 1 階 | 鶯 280 番地 1 |
| 太子町役場 地域交流館 1 階 | 鶯 280 番地 1 |
| 保健福祉会館 | 老原 102 番地 1 |
| 図書館 | 鶯 1310 番地 1 |
| 文化会館 | 鶯 1310 番地 1 |
| 町民体育館 | 東南 51 番地 1 |
| 南総合センター 1 階 | 塚森 131 番地 |
| 総合公園 | 佐用岡 246 番地 1 |

オストメイト対応トイレには
オストメイトマークが掲示されています。



手話で会話してみよう！



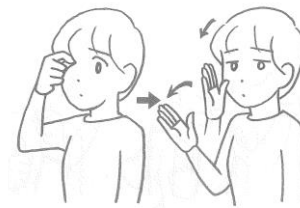
はじめまして



よろしくお願いします



ありがとう



ごめんなさい



電話する



FAX を送る



申し込む



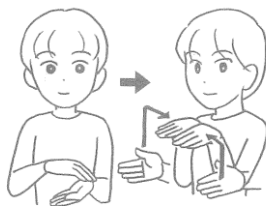
教える



たずねる



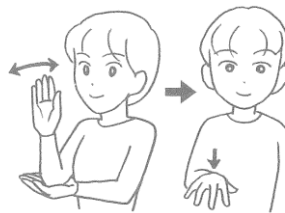
説明する



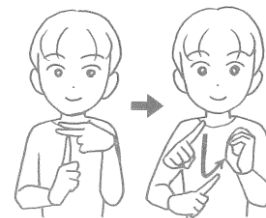
病院



コンビニ



役所



郵便局



分かる



分からない



欲しい



大変



元気



心配



悲しい



苦しい



面白い

手話でたずねてみよう！



いつ？



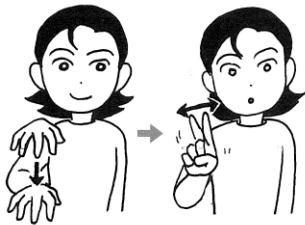
何？



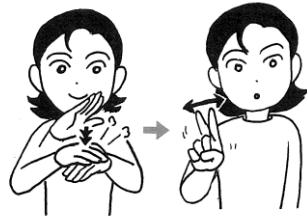
なぜ？



誰？



どこ？



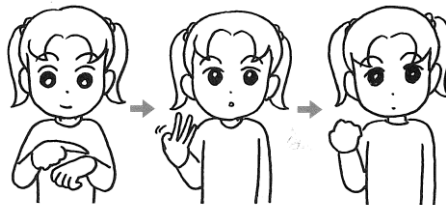
どうやって？



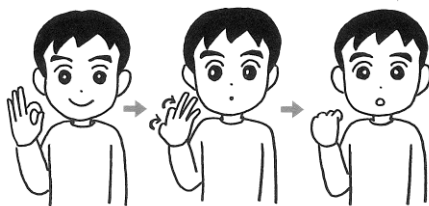
どちら？



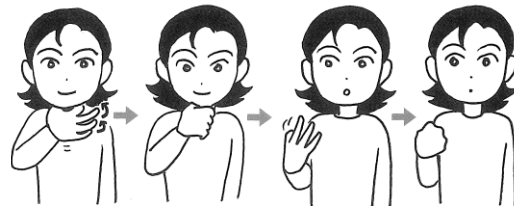
いくつ？



何時？



いくら？



何歳？



《令和 3 年 5 月発行》

太子町 生活福祉部 社会福祉課

〒671-1592 兵庫県揖保郡太子町鵜 280 番地 1

TEL 079-277-1013 FAX 079-277-6031

メールアドレス fukushi@town.hyogo-taishi.lg.jp