

障がい福祉ガイドブック

小田原市障がい福祉課

(令和8年8月発行)

《お問い合わせ》

〒250-8555

小田原市荻窪 300 番地

小田原市役所 2階 13 番窓口

電 話 0465 (33) 1468 (直通)

FAX 0465 (33) 1317

目 次

(内容は令和8年7月時点)

1 手帳

- 1) 身体障害者手帳 1
- 2) 療育手帳 2
- 3) 精神障害者保健福祉手帳 3
- 4) 各種手帳で受けられる優遇措置 4

2 医療

- 1) 自立支援医療制度 6
 - ①精神通院医療 6
 - ②更生医療・育成医療 7
- 2) 医療費の助成 8
 - ①重度障がい者医療費助成制度 8
 - ②精神障害者入院医療援護金 10
 - ③後期高齢者医療制度 10
 - ④産科医療補償制度 11
 - ⑤神奈川県指定難病医療費助成制度 11
 - ⑥小児慢性特定疾病医療費助成制度 12
 - ⑦小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業 12

3 手当等

- 1) 各種手当 13
 - ①特別障害者手当 13
 - ②障害児福祉手当 14

③特別児童扶養手当	15
④小田原市心身障害児福祉手当	15
⑤神奈川県在宅重度障害者等手当	16
⑥児童扶養手当	17
2) 年金等	18
①障害年金	18
ア) 障害基礎年金	18
イ) 障害厚生年金・障害共済年金	18
②特別障害給付金制度	19
③神奈川県心身障害者扶養共済制度（しょうがい共済）	19
3) 各種割引	20
①有料道路通行料の割引	20
②旅客運賃の割引	21
③バス運賃の割引	21
④福祉タクシー利用券	22
4 税の控除・減免等	
1) 税金等の控除・減免	23
①所得税の障害者控除	23
②市・県民税の障害者控除	23
③相続税の障害者控除	24
④マル優（少額預金等利子非課税）制度	24
⑤個人事業税の非課税・減免	24
⑥自動車税（軽自動車税）の減免	25
⑦国民年金保険料の法定免除	26

⑧NHK 放送受信料の減免	27
⑨県営水道料金の減免	28
2) 支給・助成等	29
①日常生活用具費の支給	29
②補装具の交付・修理	29
③通所交通費の助成	30
④グループホームの家賃助成	31
⑤自動車改造費の助成	31
⑥住宅設備改良に対する助成	32
⑦複数の未就学児童がいる場合の負担額軽減措置	33
⑧高額障害福祉サービス等給付費	34
⑨新高額障害福祉サービス等給付費	34

5 サービス

1) 主な障害福祉サービス	35
2) 緊急・災害等	40
①NET119・メール119番・ファックス119番	40
②110番アプリシステム・FAX110番	40
③重度障害者緊急通報装置の貸与	40
④避難行動要支援者名簿	41
⑤災害への対応ハンドブック	41
⑥災害時の情報入手方法	41
⑦救急要請カード	42
3) 訪問・派遣等	42
①在宅重症心身障害児（者）訪問支援	42

②意思疎通支援者（手話通訳者・要約筆記者）の派遣	43
③盲ろう者通訳・介助員の派遣	43
④訪問入浴サービス事業	43
⑤移動支援事業・日中一時支援事業	44
⑥身体障害者巡回更生相談	44
⑦ケア付き通学支援	45
⑧紙・布類の戸別収集サービス	46
⑨ボランティアによる音訳・点訳情報の提供	46
4) その他のサービス	46
①福祉電話の貸与	46
②郵便等による不在者投票	47
③駐車禁止の規制対象からの除外	47
④かながわ障害者等用駐車区画利用証（パーキングパーミット制度）	48
⑤みどりのタクシー（リフト付自動車）	49
⑥図書の郵送貸出サービス	49
⑦対面朗読サービス	49
⑧青い鳥郵便葉書の無償配布	50
⑨NTT 番号案内料の免除（ふれあい案内）	50
⑩点字郵便物	51
5) スポーツ・レクリエーション等	51
①神奈川県障害者スポーツ大会	51
②神奈川県ゆうあいピック大会	52
③障がい者レクリエーション事業	52
④知的障がい者サークル活動	52

⑤県西地区障害者文化事業	52
⑥神奈川県福祉バス「ともしび号」	53

6 施設・機関等

1) 相談・就労支援等	53
①おだわら障がい者総合相談支援センター クローバー	53
②公共職業安定所（ハローワーク）	54
③障害者支援センター ぽけっと	54
④神奈川障害者職業センター	54
⑤神奈川障害者職業能力開発校	55
⑥神奈川能力開発センター	55
⑦日常生活自立支援事業（あんしんセンター）	55
⑧成年後見制度	56
⑨障がい者虐待防止対策	56
⑩相談窓口と支援グループ	57
2) 医療機関等	59
①小田原医師会地域医療連携室	59
②小田原市歯科二次診療所	59
③自立支援医療制度の精神科デイケア登録機関	59
④自立支援医療制度の精神科訪問看護登録機関	60
3) 関係団体及び施設等	60
①関係官公署	60
②福祉団体	61
③ボランティア活動団体照会先	61
4) 地域活動支援センター	61

5) 民生委員・児童委員	62
6) 社会福祉協議会	62
7) 障がい者に関するマーク	62
別表 日常生活用具一覧	64

1 手帳

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

障害者手帳には、障がいの種類や程度に応じて、「身体障害者手帳」、「療育手帳」、「精神障害者手帳」の3種類があります。これらの手帳は、障がいのある方が必要な支援やサービスを受ける際に使用します。

1) 身体障害者手帳

身体障がい者であることを証明するものとして県知事が交付するものです。身体障害者福祉法上の各種援助やその他の各種制度の適用を受けるために必要となります。また、交付を受けた後、障がいの程度が変化した場合には再認定を受けることができます。

【身体障がい者に該当する障がい】

- 視覚障がい（1～6級）
- 聴覚障がい（2、3、4、6級）
- 平衡機能障がい（3、5級）
- 音声、言語そしゃく機能障がい（3、4級）
- 肢体不自由（1～7級）※手帳発行は1～6級のみ
- 内部障がい（1～4級）

〔心臓、じん臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、肝臓または免疫の機能障がい〕

<申請手続き>

【お持ちいただくもの】手続きに必要な書類は次のとおり

本人以外の方が届出される場合は代理で来られる方の身分証明書をお持ちください。

事由	写真	身体障害者手帳	個人番号カードまたは通知カード（本人）	医師の診断書（発行から6か月以内）
新規	○		○	○
等級変更／障がい名追加／再認定	○	○	○	○
紛失	○		○	
破損	○	○	○	
住所変更		○	○	
氏名・保護者変更	(◇)	○	○	
転入	(△)	○	○	
転出		○	○	
返還		○	○	
カード型手帳切替	○	○	○	

(◇) カード型の場合は、写真が必要になります。

(△) は、神奈川県手帳の交付を希望する場合は必要になります。

※写真は1枚（タテ4cm×ヨコ3cm）、過去1年以内に撮影したもの、着帽しているものや本人以外の方が一緒に写っているものは不可。

2) 療育手帳

知的障がいのある方の療育指導相談を行うとともに、知的障害者福祉法上の援助はもちろん、その他の各種制度の適用を受けやすくするため県知事が交付するものです。

次の基準により A1、A2、B1、B2 のいずれかの手帳が交付されます。

【療育手帳の障害程度】

障がい程度		基 準
最重度	A1	1 項：知能指数がおおむね 20 以下の方 2 項：知能指数がおおむね 21 以上 35 以下の方で 身体障害者手帳 1 級、2 級または 3 級の方
重 度	A2	1 項：知能指数がおおむね 21 以上 35 以下の方 2 項：知能指数がおおむね 36 以上 50 以下の方で 身体障害者手帳 1 級、2 級または 3 級の方
中 度	B1	知能指数がおおむね 36 以上 50 以下の方
軽 度	B2	1 項：知能指数がおおむね 51 以上の方 2 項：知能指数が境界線級であって、かつ、自閉症等の診断書があり、 県域の児童相談所または県立総合療育相談センター長が認めた方

＜申請手続き＞

【お持ちいただくもの】手続きに必要な書類は次のとおり

本人以外の方が届出される場合は代理で来られる方の身分証明書をお持ちください。

事由	写真	療育手帳	個人番号カードまたは通知カード
新 規	○		○
再交付（再判定・破損）	○	（○）	○
再交付（紛失）	○		
住所変更		○	
氏名・保護者変更	（◇）	○	
転 入	（△）	○	（△）
転 出		○	○
返 還		○	○
カード型手帳切替	○	○	○

（○）状況に応じて不要。 （△）神奈川県手帳の交付を希望する場合は必要。

（◇）カード型の場合は、写真が必要になります。

※写真は 1 枚（タテ 4cm×ヨコ 3cm）、過去 1 年以内に撮影したもの、着帽しているものや本人以外の方が一緒に写っているものは不可。

※「次の判定月」（有効期限）を過ぎた場合の療育手帳は無効になりますので必ず期限内に申請手続きをしてください。

3) 精神障害者保健福祉手帳

一定程度の精神障害の状態にあることを認定するものです。精神障害の程度に応じて1級から3級まで等級があり、等級に応じて様々な福祉制度やサービスを利用することができます。

手帳の対象となる方は、何らかの精神疾患（てんかん、発達障害などを含みます）により、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です。また、手帳を受けるためには、その精神障害による初診日から6か月以上経過していることが必要になります。

＜申請手続き＞

【お持ちいただくもの】手続きに必要な書類は次のとおり

本人以外の方が届出される場合は代理で来られる方の身分証明書をお持ちください。

事由	写真	精神障害者 保健福祉 手帳	個人番号 カードまたは 通知カード (本人)	医師の診断書 (発行から3か月以内) または障害年金証書等の写し (年金番号と障害年金であることが分 かるもの)
新規	○		○	○
更新	○	○	○	○
等級変更	○	○	○	○
住所変更		○	○	
氏名変更	○	○	○	
再交付(破損)	○	○	○	
再交付(紛失)	○		○	
転出	※転出先の市町村にて手続きをしてください			
転入	○	○	○	
返還		○	○	

※小田原市の障害福祉サービスを利用しての転出の際は、小田原市での手続きになる場合もあるため、事前にお問い合わせください。

4) 各種手帳で受けられる優遇措置（小田原市）

※等級によって受けられない場合がありますので、該当ページをご確認ください。

優遇される内容		手帳の種類			申請の窓口
		身体障害者手帳	療育手帳	精神保健福祉手帳	
税制上の優遇措置	所得税の障害者控除 【ガイドブック 23 ページ】	○	○	○	小田原税務署 （給与所得者は勤務先） Tel 35-4511 ※ 確定申告（給与所得者は年末調整）時に申告書に手帳所持の旨を記入します。
	所得税の配偶者控除・扶養控除の同居特別障害者加算 【ガイドブック 23 ページ】	○	○	○	
	市・県民税の障害者控除 【ガイドブック 23 ページ】	○	○	○	市民税課 Tel 33-1351 市・県民税申告時に、手帳所持の旨を記入します
	市・県民税の配偶者控除・扶養控除の同居特別障害者加算 【ガイドブック 23 ページ】	○	○	○	
	相続税の障害者控除 【ガイドブック 24 ページ】	○	○	○	小田原税務署 Tel 35-4511
	贈与税の非課税	○	○	○	
	自動車税（軽自動車税）の減免 （障がい者本人または生計同一者が取得・所有する車で、障がい者の通院等のために生計同一者が運転する場合） 【ガイドブック 25 ページ】	△	A1・A2	1 級	<自動車税> 小田原県税事務所 （小田原合同庁舎 2F） Tel 32-8000（代） <軽自動車税> 市税総務課 Tel 33-1343
重度障がい者医療費助成制度 【ガイドブック 8 ページ】	1・2 級				
医療・手当等	特別障害者手当 【ガイドブック 13 ページ】	障がい程度の状態が、各手当の認定基準に該当する場合。個別にご相談ください。			障がい福祉課 障がい福祉係 Tel 33-1461
	障害児福祉手当 （20 歳未満の在宅重度障がい児に支給） 【ガイドブック 14 ページ】				
	特別児童扶養手当 （20 歳未満の障がい児の父母または養育者に支給） 【ガイドブック 15 ページ】				
	小田原市心身障害児福祉手当 （20 歳未満の障がい児の保護者に支給） 【ガイドブック 15 ページ】	1～4 級	知能指数 50 以下	1・2 級	
	神奈川県在宅重度障害者等手当 【ガイドブック 16 ページ】	△	△	△	
	児童扶養手当 【ガイドブック 17 ページ】	△	—	—	子ども政策課 手当・医療係 Tel 33-1453
	後期高齢者医療制度 （65 歳から対象になります） 【ガイドブック 10 ページ】	△	△	△	保険課高齢者医療係 Tel 33-1843

△は、対象が部位・等級などによって異なります。

優遇される内容		手帳の種類			申請の窓口
		身体障害者 手帳	療育手帳	精神保健 福祉手帳	
公 共 料 金 の 割 引 等	JR、公営・民営鉄道、 地下鉄運賃の割引 【ガイドブック 21 ページ】	○	○	○	会社によって利用で きない場合があります ので、事前に各会 社にお問い合わせく ださい。
	タクシー運賃の1割引	○	○	○	
	国内航空運賃の割引	○	○	○	
	バス運賃の割引 【ガイドブック 21 ページ】	○	○	○	
	公共・文化施設の利用料の割引 (映画館、博物館等)	○	○	○	事前に各施設にお問 い合わせください。
	福祉タクシー利用券（在宅の方） ＊ 自動車税または軽自動車税の減免を受 けている方には交付されません。 【ガイドブック 22 ページ】	1・2級 (上肢障害2級、聴覚 障害2級除く) 身体3級(上肢障害2級、 聴覚障害2級)かつ療育B1	A1・A2	1級	障がい福祉課 障がい福祉係 Tel 33-1461
	県営水道料金の減免 (橋地区及び国府津地区の一部について 基本料金とその消費税額を減免 【ガイドブック 28 ページ】)	○	○	○	神奈川県企業庁 水道局平塚営業所 Tel 0463-73-6122
	県営住宅への入居当選率の優遇	○	○	○	神奈川県土地建物 保全協会 Tel 045-201-3673
	駐車禁止の規制対象からの除外 【ガイドブック 47 ページ】	△	A1・A2	1級	小田原警察署交通課 Tel 32-0110
	携帯電話基本使用料等の割引	○	○	○	NTTドコモ、au、 ソフトバンク等の 各店舗
	NHK放送受信料 の減免 【ガイドブック 27 ページ】	全額免除 (世帯全員が 市民税非課 税の場合) 半額免除	○ 世帯主かつ受信契 約者の場合	○ 世帯主かつ受 信契約者の場 合	NHK コールセンター Tel 0570-077-077 障がい福祉課 障がい福祉係 Tel 33-1446
	生活保護の障害者加算	1～3級	療育手帳 ＋ 障害年金受給 または 身障手帳所持	1・2級 初診から1年 半経過してい る 場合	生活援護課生活援護係 Tel 33-1463

2 医療

1) 自立支援医療制度

① 精神通院医療

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

精神疾患で医療機関に通院した際に、かかった医療費の一部を公費で負担し、医療費の自己負担を軽減するものです。（入院の場合は対象となりません）

自立支援医療制度の認定を受けると、神奈川県から「自立支援医療受給者証（精神通院）」が交付されます。受給者証をあらかじめ指定された医療機関の窓口に提示することにより、自己負担が保険診療分の1割（自己負担額は世帯の所得によって1か月の負担上限額が定められています）になります。

事由	自立支援医療 受給者証	個人番号 カードまたは 通知カード (本人)	医師の 診断書 (2年に1回)	健康保険の 資格情報が 分かるもの (※1)	障害年金証書等 の写し (受給者のみ)
新規		○	○	○	○
更新	○	○	○	○	○
住所・氏名変更	○	○		○	
医療機関・薬局 変更	○	○			
保険証変更	○	○		○	○
再交付（紛失）		○		○	
再交付（破損）	○	○		○	
転出	※転出先の市町村にて手続きをしてください。				
転入	○	○		○	○
返還	○	○			

※1 資格確認書、マイナ保険証、資格情報のお知らせのいずれか

※2 小田原市の障害福祉サービスを利用する際の転出の際は、
小田原市での手続きが必要な場合もあるため、事前にお問い合わせください。

更生医療・育成医療

問い合わせ先：障がい福祉課障がい給付係 電話：33-1467 FAX：33-1317
神奈川県指定する医療機関（指定自立支援医療機関）で、障がい除去したり、障がいの程度を軽減したり、機能を回復したりするための必要な医療（手術等）を受けることができます。原則として医療費の1割を負担していただく制度です。ただし、世帯の所得状況等に応じて、1か月の負担上限額が設けられています。

（１）更生医療

対象者

身体障害者手帳をお持ちの18歳以上の方
※対象となる障がいの種類や治療の内容が決められていますので、詳しくは、障がい福祉課にお問い合わせください。
（角膜移植術、関節形成術、外耳道形成術、心臓移植術、人工透析療法、じん臓移植術、唇顎口蓋裂の歯科矯正、人工関節置換術、ペースメーカー植込み手術など）
※利用するためには、障害者更生相談所の判定が必要です。

必要な持ち物

- ・身体障害者手帳
- ・資格確認書、マイナ保険証、資格情報のお知らせのいずれか
- ・医師の意見書（用紙は障がい福祉課にあります。）
- ・特定疾病療養受療証（お持ちの方のみ）

（２）育成医療

対象者

身体に障がいのある18歳未満で、そのまま放置すると将来一定の障がいが残るとみられる児童で、手術等の治療によって確実な治療効果が期待できる児童。
※対象となる障がいの種類や治療の内容が決められていますので、詳しくは、障がい福祉課にお問い合わせください。

必要な持ち物

- ・身体障害者手帳
- ・資格確認書、マイナ保険証、資格情報のお知らせのいずれか
- ・医師の意見書（用紙は障がい福祉課にあります。）
- ・特定疾病療養受療証（お持ちの方のみ）

2) 医療費の助成

① 重度障がい者医療費助成制度

問い合わせ先：障がい福祉課障がい福祉係 電話：33-1461 FAX：33-1317
 保険医療機関等で受診した場合に、保険診療の自己負担分を市が助成します。（所得制限なし）

※精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている方は、通院医療費の自己負担分を助成（入院医療費及び保険診療に該当しない医療費は助成の対象外）します。

【対象者】

身体障害者手帳	1 級・2 級	身体障害者手帳の 3 級に該当し、かつ、 知能指数が 50 以下と判定された方
療育手帳	A1・A2	
精神障害者保健福祉手帳	1 級	

※生活保護受給者は対象外

(1) 申請手続き

助成要件	①・②両方に該当する方 ① 市内に住所を有していること（障害者施設入所者で、国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入している方は、入所前の住所地で申請していただく必要があるため、ご相談ください）。 ② 社会保険、国民健康保険または、後期高齢者医療制度に加入していること。
助成方法	● 原則として、県内の保険医療機関等で受診する場合、自己負担分が無料になります。 ● 保健医療機関等で自己負担分を支払ったとき（県外の保険医療機関で受診された場合等）は、申請により助成対象者名義の口座へ払い戻しをいたします。（償還払い） ● 他の制度から支給される医療費助成（指定難病・自立支援医療等）を受けている方は、①マイナ保険証等、②他の制度から交付されている医療証等、③重度障害者医療証を提示していただくと、保険医療機関等の窓口で自己負担分を支払う必要がなくなり、償還払いの申請が不要になります。 注 1) 特定疾病療養受療証をお持ちの方は、保険医療機関等の窓口で併せて提示してください。 注 2) 助成方法については、保険医療機関等によって取り扱いが異なる場合があります。
助成開始日	障害者手帳の交付年月日または判定年月日（転入の場合は住定日） ※償還払いの申請には時効がありますので、申請は速やかに行うようにしてください。

(2) 各種届出に必要なもの

事由		各種 障害者 手帳	資格確認書 または 資格情報のお知らせ	通知カード または個人 番号カード	重 度 障害者 医療証	その他
新規	障がいの認定	○	○	○		
	転入	○	○	○		
	生活保護の 廃止	○	○	○		・生活保護の廃止証明
	等級変更	○	○	○		
変更	氏名変更	○		○	○	
	住所変更	○		○	○	
	加入保険の 変更	○	○	○	○	
喪失	死亡			○	○	
	転出	○		○	○	
	生活保護の 開始	○		○	○	・生活保護の開始証明
	償還払い		○		○	・助成対象者名義の口座番号が分かるもの ・印鑑（認印可、スタンプ不可） ※書類誤記の訂正印として使用します。 ・対象となる医療費の領収書 ・高額療養費等の支給がある場合は、健康保険組合等からの支給決定通知

※資格確認書または資格情報のお知らせのいずれもお持ちでない場合は、資格確認を行うため、個人番号（マイナンバー）を利用して市が情報照会することをご了承ください。

申請先

小田原市役所障がい福祉課（13番窓口）
マロニエ・いずみ・こゆるぎ各住民窓口
※アークロード市民窓口では受付できません。

その他

重度障がい者医療費助成事業の対象になった方で、子ども医療証またはひとり親医療証をお持ちの場合には、重度障害者医療証が優先となりますので、市役所5階の子ども政策課で喪失の手続きをしてください。

② 精神障害者入院医療援護金

問い合わせ先：神奈川県がん・疾病対策課 精神医療グループ 電話：045-210-1111

内容	精神科の病床に 1 か月以上入院している場合に、入院費のうち月額 10,000 円が支給されます。
交付条件	下記の条件全てを満たしている必要があります。 ① 神奈川県内（横浜市・川崎市及び相模原市を除く）に住民登録があり、精神病院もしくは一般病院の併設精神科病棟に入院していること。 （退院してからの申請はできません） ② 本人及び本人と同一世帯に属する世帯員全員の前年分の所得税を合算した額が 87,000 円以下であること。ただし、同一世帯に 2 人以上の入院患者がいる場合には、入院患者数を乗じた金額以下 ③ 医療費の自己負担額が、月額 10,000 円以上であること。 ※措置入院患者や生活保護受給者、各医療費助成により自己負担がない方を除く。（窓口で一度医療費の支払いをして、市役所で医療費の払い戻しの手続きをされる方も同様です）
申請に必要な書類	● 精神障害者入院医療費援護金交付申請書（申請書は、県内の精神科病院および神奈川県のホームページから取得できます。）世帯全員の住民票 *（続柄を省略しないもの。） ● 所得税額を証明する書類 * 住民票に記載されている方のうち、15 歳以上の方全員の所得税額を証明する書類。 （被扶養者で、他の書類に扶養等の記載がある場合は、提出は必要ありません。）

③ 後期高齢者医療制度

問い合わせ先：保険課高齢者医療係 電話：33-1843

後期高齢者医療制度は、75 歳以上の方が加入し、都道府県ごとに置かれた広域連合（全市区町村が加入）が運営します。65 歳以上 74 歳以下の方でも、一定の障がいがある方は、申請して認定されると 75 歳以上の方と同様に後期高齢者医療制度の被保険者となることができます。

対象者	・ 75 歳以上の方 ・ 65 歳以上 74 歳以下の方で次の①～④のいずれかに該当する方 ① 障害基礎年金 1 級または 2 級の国民年金証書をお持ちの方 ② 身体障害者手帳 1 級～3 級、 または 4 級をお持ちで次のいずれかに該当する方 ・ 下肢障害 1 号（両下肢のすべての指を欠くもの） ・ 下肢障害 3 号（一下肢を下腿の 2 分の 1 以上で欠くもの） ・ 下肢障害 4 号（一下肢の機能の著しい障害） ・ 音声機能または言語機能の著しい障害 ③ 精神障害者保健福祉手帳 1 級または 2 級をお持ちの方 ④ 療育手帳 A1 または A2 をお持ちの方
-----	---

④ 産科医療補償制度

問い合わせ先：産科医療補償制度専用コールセンター 電話：0120-330-637

分娩に関して発症した重度脳性麻痺のお子様とご家族の経済的負担を補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することで、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を目的としています。

申請期間 | お子様の満 1 歳の誕生日から満 5 歳の誕生日まで

【補償対象】

次の①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

①	平成 27 年 1 月 1 日から令和 3 年 12 月 31 日までに出生したお子様の場合	令和 4 年 1 月 1 日以降に出生したお子様の場合
	在胎週数が 32 週以上で出生体重が 1,400g 以上 または 在胎週数が 28 週以上で所定の要件を満たすこと	在胎週数が 28 週以上であること
②	先天性や新生児期の要因によらない脳性まひであること	
③	身体障害者手帳 1 級または 2 級相当の脳性まひであること	

※詳細につきましては、お問い合わせ先までご相談いただくか、産科医療補償制度ホームページをご参照ください。

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



⑤ 神奈川県指定難病医療費助成制度

問い合わせ先：小田原保健福祉事務所保健予防課（小田原合同庁舎 4 階）電話：32-8000（代表）

原因が不明で治療方法が確立していない難病のうち、厚生労働省が定める疾患に罹患し、一定の認定基準を満たされている方には、治療にかかる医療費の一部について助成を受けることができます。

「特定医療費（指定難病）医療受給者証」が発行されます。

対象者

- 特定疾患（指定難病）に罹患している方
- 神奈川県（政令指定都市を除く）に居住している方（指定難病の対象者が 18 歳未満の場合は、対象者の保護者が政令指定都市を除く神奈川県内に居住している方）
- 国民健康保険や社会保険などの公的医療保険に加入している方 又は生活保護受給者

※詳しい内容は、神奈川県ホームページの「神奈川県指定難病医療費助成制度」をご確認ください。申請書類が神奈川県のホームページよりダウンロードできます。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f531594/p858388.html>



⑥ 小児慢性特定疾病医療費助成制度

問い合わせ先：小田原保健福祉事務所保健福祉課（小田原合同庁舎 4 階） 電話：32-8000（代表）

特定疾病のある児童が、児童福祉法に基づく指定を受けた医療機関に入院及び通院等をしたときに、その医療費の自己負担分の一部が助成されます。

ただし、医療保険における世帯の市町村民税（所得割）の課税額に応じて自己負担上限月額があります。

対象者	対象となる疾病と診断され、児童福祉法に基づく指定を受けた医療機関での入院及び通院医療等を受けている 18 歳未満（18 歳到達時点で引き続き治療が必要と認められる場合は 20 歳未満まで延長可能です。）の児童等。
疾病区分	16 疾患群：悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体または遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患、骨系統疾患、脈管系疾患 なお、各疾病には一定の対象基準があります。

※詳しい内容は、神奈川県ホームページの「神奈川県小児慢性特定疾病医療費助成制度」をご確認ください。申請書類が神奈川県のホームページよりダウンロードできます。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/he8/cnt/f417255/index.html>



⑦ 小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

小児慢性特定疾病（国制度）の対象の児童に対し、日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図ることを目的に実施します。

※詳しくは、障がい福祉課にお問い合わせください。

3 手当等

1) 各種手当

① 特別障害者手当

問い合わせ先：障がい福祉課障がい福祉係 電話：33-1461 FAX：33-1317

日常生活において、常時特別の介護を必要とする在宅重度障がい者（20 歳以上）に支給されます。別表（1）の障がいが2つ以上あるか、それと同程度以上の状態である方（障がいに係る手帳の取得状況は問いません。）が対象です。

支給要件	下記3つの要件全てを満たしていることが必要です。 ① 施設に入所していないこと。 ② 病院等に継続して3か月を超えて入院していないこと。 ③ 毎年の所得が基準以下であること。
手当額	月額30,450円（令和8年4月現在）
支給月	5、8、11、2月（申請月の翌月から支給対象となります）
持ち物	● 印鑑（認印可、スタンプ不可） ● 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 ● 診断書（所定の様式）※用紙は障がい福祉課にあります。 ● 預金通帳（本人名義） ● 本人が年金受給者の場合は、証書及び前年（申請月が1月～6月までの間の場合は前々年）の1月～12月の支給額が分かるもの （※該当する年金振込通知書、あるいは通帳の写し） ● 個人番号（マイナンバー）のわかるもの（本人・配偶者・扶養義務者）

別表（1）＜ 障害の範囲と程度 ＞

- 1 次に掲げる視覚障害
 - イ 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの
 - ロ 1眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
 - ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のⅠ／4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつⅠ／2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの
- 二 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼視野視認点数が20点以下のもの
- 2 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
- 3 両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢のすべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- 4 両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの
- 5 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- 6 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同等以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
内部障害及びその他の疾患
- 7 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

※障がい程度の認定基準や認定パターンの詳細は

市ホームページの「[特別障害者手当について](#)」をご確認ください。



※詳しくは障がい福祉課にお問い合わせください。

② 障害児福祉手当

問い合わせ先：障がい福祉課障がい福祉係 電話：33-1461 FAX：33-1317

日常生活において、常時の介護を必要とする在宅重度障がい児（20 歳未満）に支給されます。別表（2）の障がいが1 つ以上あるか、それと同程度以上の状態である方（障がいに係る手帳の取得状況は問いません。）が対象です。

支給要件	下記3つの要件全てを満たしていることが必要です。 ● 施設に入所していないこと。 ● 障がいを支給事由とする他の公的年金等を受けていないこと。 ● 毎年の所得が基準以下であること。
手当額	月額16,560円（令和8年4月現在）
支給月	5、8、11、2月（申請月の翌月から支給対象となります）
持ち物	● 印鑑（認印可、スタンプ不可） ● 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 ● 診断書（所定の様式）※用紙は障がい福祉課にあります。 ● 預金通帳（本人名義） ● 個人番号（マイナンバー）のわかるもの（本人・配偶者・扶養義務者）

別表（2）＜ 障害の範囲と程度 ＞

- 1 両眼の視力がそれぞれ0.02 以下のもの
- 2 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
- 3 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
- 4 両上肢のすべての指を欠くもの
- 5 両下肢の用を全く廃したもの
- 6 両大腿を2分の1 以上失ったもの
- 7 体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの
- 8 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 9 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 10 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

※障がい程度の認定基準や認定パターンの詳細は

市ホームページの「[障害児福祉手当について](#)」をご確認ください。



※詳しくは障がい福祉課にお問い合わせください。

③ 特別児童扶養手当

問い合わせ先：障がい福祉課障がい福祉係 電話：33-1461 FAX：33-1317

政令で定める程度の障がいのある 20 歳未満の児童を養育している父母または養育者に支給されます。

支給要件	下記 3 つの要件全てを満たしていることが必要です。 ① 児童が児童福祉施設等に入所していないこと。 ② 児童が障がいを理由として公的年金を受給していないこと。 ③ 毎年の所得が基準以下であること。
手当額	● 重度障がい児の場合 児童 1 人につき 月額 58,450 円（令和 8 年 4 月現在） ● 中度障がい児の場合 児童 1 人につき 月額 38,930 円（令和 8 年 4 月現在）
支給月	4、8、11 月（4 か月分ずつ振り込まれます）
申請手続き	特別児童扶養手当を受給するためには、必要な書類を添えて申請手続きを行い、認定を受ける必要があります。詳しくは上記の問い合わせ先にお尋ねください。

※現在、手当を受給中の方で、対象児童の障がいが中度から重度に変わったときは、申請により増額の請求ができます。

④ 小田原市心身障害児福祉手当

問い合わせ先：障がい福祉課障がい福祉係 電話：33-1461 FAX：33-1317

市内に住所を有する、20 歳未満の障がい児の保護者に支給されます。

支給要件	下記 3 つの要件全てを満たしていることが必要です。 ① 次のいずれかの保護者であること ・身体障害者手帳 1～4 級を所持する児童 ・知能指数 50 以下の判定を受けている児童 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級または 2 級を所持する児童 ② 申請時に保護者が 1 年以上小田原市に在住していること。 ③ 国の障害児福祉手当を受給していないこと。
手当額	月額 2,000 円（生活困窮者については、月額 1,000 円の加算あり）
支給月	5、8、11、2 月
持ち物	● 印鑑（認印可、スタンプ印不可） ● 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 ● 預金通帳（保護者名義のもの）

⑤ 神奈川県在宅重度障害者等手当

問い合わせ先：障がい福祉課障がい福祉係 電話：33-1461 FAX：33-1317

在宅で、常時介護を必要とする重度重複障害者の方に支給されます。

支給要件	基準日（申請年の8月1日）時点で<u>下記①～⑤全ての要件を満たす方に支給</u>されます。 ① 障がい要件（次のア～カのいずれかに該当する方） (ア) <table><tr><td>身体障害者手帳 1級、2級</td><td>+</td><td>療育手帳 A1、A2、B1（知能指数50以下） または知能指数50以下の判定証明書</td></tr></table> (イ) <table><tr><td>身体障害者手帳 1級、2級</td><td>+</td><td>精神障害者保健福祉手帳 1級</td></tr></table> (ウ) <table><tr><td>療育手帳 A1、A2 または知能指数35以下の判定証明書</td><td>+</td><td>精神障害者保健福祉手帳 1級</td></tr></table> (エ) <table><tr><td>身体障害者手帳 3級</td><td>+</td><td>療育手帳 B1 （知能指数50以下） または知能指数50以下の判定証明書</td><td>+</td><td>精神障害者 保健福祉手帳 1級</td></tr></table> (オ) 特別障害者手当を受給されている方 (カ) 障害児福祉手当を受給されている方 ② 在住要件 - 申請する年の2月1日から神奈川県内に継続してお住まいの方 ③ 在宅要件 - 申請する年の8月1日までの1年間（その前年の8月1日から翌7月31日の間）に、継続して3か月を超えて、医療機関や施設に入院（または入所）していない方 ④ 年齢要件 65歳よりも前に身体・知的・精神の障害者手帳等の交付を受けたことがある、または特別障害者手当（障害児福祉手当）を受けたことがある方（平成21年度に県の手当を受給されている方については年齢の制限はありません） ⑤ 所得要件 - 手当の受給年度の前年所得が基準となる額を超えない方 ※基準となる額は、20歳以上の方については特別障害者手当の、20歳未満の方については、障害児福祉手当の基準を用います。		身体障害者手帳 1級、2級	+	療育手帳 A1、A2、B1（知能指数50以下） または知能指数50以下の判定証明書	身体障害者手帳 1級、2級	+	精神障害者保健福祉手帳 1級	療育手帳 A1、A2 または知能指数35以下の判定証明書	+	精神障害者保健福祉手帳 1級	身体障害者手帳 3級	+	療育手帳 B1 （知能指数50以下） または知能指数50以下の判定証明書	+	精神障害者 保健福祉手帳 1級
身体障害者手帳 1級、2級	+	療育手帳 A1、A2、B1（知能指数50以下） または知能指数50以下の判定証明書														
身体障害者手帳 1級、2級	+	精神障害者保健福祉手帳 1級														
療育手帳 A1、A2 または知能指数35以下の判定証明書	+	精神障害者保健福祉手帳 1級														
身体障害者手帳 3級	+	療育手帳 B1 （知能指数50以下） または知能指数50以下の判定証明書	+	精神障害者 保健福祉手帳 1級												
支給額	年額 60,000 円															
支給月	1 月															
その他	- 毎年8月に現況届を提出する必要があります。 - この手当は、神奈川県から直接、指定口座に振り込まれます。															

⑥ 児童扶養手当

問い合わせ先：子ども政策課 手当・医療係 電話：33-1453

父母の離婚や障がい等により、児童を監護している父または母、養育者等に支給されます。

支給対象者

- 父母の離婚、父母の死亡等によって父または母と生計を同じくしていない児童（18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者または20歳未満で政令に定める程度の障がい状態にある者）について手当が支給されます。
 - 父または母が、政令で定める程度の障がいの状態であって、児童を養育する場合は、その父または母に支給されます。
※父母の障がいの程度は概ね次のとおりですが、認定は診断書で行うことを原則としています。
- ・視覚障がい（1～2級）
 - ・聴覚障がい（2級）
 - ・上肢機能障がい（1～2級）
 - ・下肢機能障がい（1～3級）
 - ・体幹機能障がい（1～2級）
 - ・内部障がい（1級）

（注）脳原性運動機能障がいの場合は、上肢、下肢または体幹機能障がいに準じて取り扱います。

支給要件

- 手当を受ける人、対象となる児童が日本国内に住所を有すること。
 - 児童が施設に入所していないこと。
 - 父または母に事実上の婚姻関係（内縁関係など）がないこと。
- ※詳細はお問い合わせください。

手当額

	児童 1 人	児童 2 人目以降の加算額
全部支給	48,050 円	11,350 円
一部支給	48,040 円～11,340 円	11,340 円～5,680 円

※手当額は毎年見直しがあるため、年度によって変わることがあります。

※一部支給額は所得額に応じて決定されます。

※支給対象者が公的年金等を受けている場合は、公的年金（障害基礎年金等については、子の加算部分）の月額が児童扶養手当の月額より低い場合に差額を支給します。

支給月

1月、3月、5月、7月、9月、11月
※各支給月の前月と前々月の2か月分を支給します。

申請手続き

手当を受けるには、必要な書類を添えて申請手続きを行い、認定を受ける必要があります。

2) 年金等

① 障害年金

病気やけがによって日常生活や仕事などが制限されるようになった場合に、現役世代の方も含めて受け取ることができる年金です。対象となる精神障害（傷病名）は、統合失調症、双極性障害、認知障害、てんかん、知的障害、発達障害などです。いずれも医師の診断書をもとに判定されます。

ア) 障害基礎年金

問い合わせ先：保険課国民年金係 電話：33-1867

要件	下記3つの要件全てを満たしていることが必要です。 ① 障がいの原因となった病気やけがの初診日が次のいずれかの間にあること。 ・国民年金加入期間 ・20歳前または日本国内に住んでいる60歳以上65歳未満の方で年金制度に加入していない期間（老齢基礎年金を繰り上げ受給している方を除く） ② 一定の障がいの状態にあること 障害認定日（原則、初診日から1年6か月を経過した日）または65歳に達するまでに、一定の障害状態にあることが必要です。 ③ 保険料の納付要件を満たしていること 初診日の前日に一定期間の保険料納付済（免除）期間があることが必要です。 なお、20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件は不要です。
請求手続き	障害年金を受けるには、本人または家族による年金請求手続きが必要になります。詳しくは、保険課国民年金係にお問い合わせください。

イ) 障害厚生年金・障害共済年金

問い合わせ先 厚生年金……小田原年金事務所（浜町 1-1-47 電話：22-1391）
共済年金……それぞれの共済組合

厚生（共済）年金加入者は、障害基礎年金（定額）と、上乗せする形の障害厚生（共済）年金を併せて受給することになります。ただし、障害厚生（共済）年金3級に該当する場合は、基礎年金がありませんので、上乗せする部分だけを受給することになります。

平成23年4月1日より、すでに障害年金（1、2級）を受給されている方で、障害年金を受ける権利が発生した後に、結婚や子の出生等により加算要件を満たす場合にも、届出により新たに加算されることがあります。詳しくは、上記問い合わせ先にお尋ねください。

② 特別障害給付金制度

問い合わせ先：保険課国民年金係 電話：33-1867

国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情により、国民年金に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金等を受給されていない障がい者の方を対象とした福祉的措置です。下記①②のいずれかに該当する方が対象となります。

- ① 平成3年3月以前の国民年金任意加入対象者であった学生
- ② 昭和61年3月以前の国民年金任意加入対象者であった被用者年金（厚生年金、共済組合等）加入者の配偶者であって、当時、国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金の1級、2級相当の障がいの状態に該当する方。

③ 神奈川県心身障害者扶養共済制度（しょうがい共済）

問い合わせ先：障がい福祉課障がい福祉係 電話：33-1461 FAX：33-1317

親亡き後の障がいのある方の将来に対し、保護者の方が抱く不安の軽減を図ることを目的とした制度です。毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一のこと（死亡・重度障がい）があったとき、障がいのある方に終身一定額の年金が支給されます。

加入要件

将来、独立自活が難しいと認められる障がい者を扶養している保護者で、以下の要件を全て満たす方
① 神奈川県内（政令市を除く）に住んでいること。
② 加入する時点での年齢が65 歳未満であること。
③ 加入する保護者に特別な障がいや病気がなく健康であること。
④ 障がいのある方一人につき加入できる保護者は一人のみ。

掛金

加入時の年度の 4月1日時点の 年齢	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

掛金の免除

次の「要件 1・2」の両方に該当するまで払い込むと、以降の掛金が免除になります。

要件 1	加入日（口数を追加された分は口数追加日）から 20 年以上経過
要件 2	加入日（口数を追加された分は口数追加日）から加入者が4月1日時点で満 65 歳である年度の加入応当日の前日までの期間

掛金の減免

全額免除	加入者が生活保護世帯に属するとき
	加入者が市民税非課税世帯に属するとき
半額免除	市民税の所得割が非課税世帯に属するとき
2人目から半額免除	1人の加入者が2人以上の障がい者について加入しているとき
全額または半額免除	災害などの特別の事情があったとき

3) 各種割引

① 有料道路通行料の割引

問い合わせ先：有料道路 ETC 割引登録係電話：045-477-1233 FAX：045-474-1110

問い合わせ先：障がい福祉課障がい福祉係 電話：33-1446 FAX：33-1317

割引を受ける自動車を事前登録（1 台のみ）することで割引を受けることができます。また、自動車を保有されていない等の場合は、割引申請をすることで、有人（一般）レーンで割引を受けることができます。

対象者	対象となる自動車の範囲	対象道路	割引率
・身体障害者手帳 (第 2 種)	身体障がい者本人が運転する自動車等で、障がい者本人、配偶者、子、孫、兄弟姉妹、同居の親族等が所有するもの	道路整備特別措置法に基づく有料道路	5 割
・身体障害者手帳 (第 1 種) ・療育手帳 (A1・A2)	身体障がい者本人が運転する自動車等、または介護者が運転し障がい者が同乗する自動車等で、障がい者本人、配偶者、子、孫、兄弟、姉妹、同居の親族等が所有するもの		

＜対象自動車＞

乗用車等で自動車検査証等に「自家用」と記載されているもの（事業用は除く）。対象となる自動車は自動車検査証において以下の要件を満たしているものです。

用途欄等の記載	要件
乗用	乗車定員が 10 人以下のもの（軽自動車も対象となります）
貨物	後部座席が設置され乗用定員が 4 人以上 10 人以下のものうち、乗車設備と荷台に仕切りがないもの又は乗車設備と荷台が仕切られた最大積載量 500 kg 以下のもの
特種	「車体の形状」欄に車いす移動車、身体障がい者輸送車またはキャンピング車のいずれかが記載されているもので、乗車定員が 10 人以下のもの
二輪自動車	総排気量が 125 cc を超えるもの

- 有効期間は最長 2 年です。有効期限が経過すると割引を受けられなくなります。更新の手続きは有効期間満了の 2 か月前から可能です。
- レンタカーや知人の車などをご利用する場合は、料金所で係員に手帳の必要事項が記載された箇所を提示してください。詳しくは、NEXCO 中日本お客様センター（電話：0120-922-229）にお問い合わせください。
- ETC レーンを通行する場合は、登録自動車以外では障がい者割引は適用されません。登録車両変更時は登録変更をしてください。
- 登録された ETC カード以外では障がい者割引は適用されません。使用する ETC カードの番号が変わったときは登録事項の変更をしてください。
- ETC 設備点検等で ETC レーンが閉鎖している場合があります。有人（一般）レーンで手帳を提示して料金を支払ってください。手帳提示がないと割引は適用されません。
- 割賦購入又は長期リースにより自動車を利用している場合で、自動車検査証等の「使用者の氏名又は名称」欄に、上記に該当する方の氏名が記載されているものは対象になりますので、申請の際は、割賦契約書またはリース契約書をお持ちください。

<持ち物>

事由	障害者手帳	車検証 (注1)	運転免許証	割賦契約書またはリース契約書 (注2)	ETCカード (注3)	ETC車載器セット アップ申込書・証明書
新規	○	○	○	△	△	△
更新	○	○	○	△	△	△
登録者変更	○	○	○		○	

注1) A5版の電子車検証の場合は、同時に交付された「自動車検査証記録事項」も持参してください。

注2) 割賦契約またはリース契約をしている方で、契約書面がお手元にない場合には、障がい福祉課にお問い合わせください。

注3) ETCカードは、障がい者本人名義のもの。未成年の重度障がい者の場合のみ親権者または法定代理人も可。

② 旅客運賃の割引

問い合わせ先：各鉄道会社

鉄道会社によって、各種障がい者手帳を提示することで、障がい者割引が適用されます。

JR、公営・民営鉄道、地下鉄運賃

種別		乗車券	割引内容			割引率
第 1 種	単独	普通	片道 100km を超える場合			5 割
	介護者付 (1名まで)	普通	本人・介護者とも			
		回数	本人・介護者とも			
		急行	本人・介護者とも（特別急行券を除く）			
		定期	12 歳以上		本人・介護者とも	
	12 歳未満 (小児)		本人	割引なし		
		介護者	通勤定期券		5 割	
第 2 種	単独	普通	片道 100km を超える場合			5 割
	介護者付 (1名まで)	定期	本人が	本人	割引なし	
			12 歳未満(小児)	介護者	通勤定期券	5 割

③ バス運賃の割引

問い合わせ先：各バス会社

バス会社によって、各種障がい者手帳を提示することで、障がい者割引が適用されます。

種別		乗車券	割引率	割引対象
第1種	単独	普通	5割	本人のみ
		定期(12歳以上のみ)	3割	
	介護者付(1名まで)	普通	5割	本人・介護者とも (介護付の割引証を発行します)
		定期(12歳以上のみ)	3割	
第2種	単独	普通	5割	本人のみ
		定期(12歳以上のみ)	3割	

※第2種でも12歳未満の方は同乗する介護者も利用できます。

④ 福祉タクシー利用券

問い合わせ先：障がい福祉課障がい福祉係 電話：33-1461 FAX：33-1317
 問い合わせ先：高齢介護課高齢者福祉係 電話：33-1841

在宅の重度障がい者等がタクシーを利用した場合に、初乗り運賃相当額（福祉有償運送事業者を利用した場合は上限 500 円）を助成します。

助成内容

利用券の交付枚数は 1 か月につき 4 枚です。
 年度で 48 枚助成できますが、年度途中で申請された場合、残りの月数分のみの助成となります。
 ただし、じん臓機能障がい 1 級の方の交付枚数は 1 か月につき 6 枚です。

<支給要件等>

小田原市内に居住し、次のいずれかに該当する方が利用できます。（施設入所※）をしている方、3 か月を超えて入院している方は除く）

※タクシー券の交付対象外となる施設は、担当課に個別にお問い合わせください。

交付要件	持ち物	申請場所
① 身体障害者手帳 1 級または 2 級所持者 （上肢障がい 2 級と聴覚障がい 2 級を除く）	身体障害者手帳	障がい福祉課
② 療育手帳 A1 または A2 所持者	療育手帳	障がい福祉課
③ 精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者	精神障害者保健福祉手帳	障がい福祉課
④ 身体障害者手帳 3 級（上肢障がい・聴覚障がい 2 級）以上で、療育手帳 B1 所持者	身体障害者手帳	障がい福祉課
⑤ 特定疾患医療受給者証・特定医療費（指定難病）医療受給者証所持者	特定疾患医療受給者証または 特定医療費（指定難病）医療 受給者証	障がい福祉課
⑥ 小児慢性特定疾病医療受給者証所持者	小児慢性特定疾病医療受給者 証	障がい福祉課
⑦ 介護保険の要介護認定で要介護 3～5 と認定され、在宅で生活している方 ※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院以外の施設入所者は、申請可。	介護保険被保険者証	高齢介護課

※障がい福祉課と高齢介護課の両方の交付要件を満たしている方は、障がい福祉課で交付します。

※上記⑦に該当し、すでに高齢介護課でタクシー券の交付を受け、年度途中で①～⑥を取得した場合は、そのまま在宅高齢者等福祉タクシー利用券をお使いいただき、翌年度以降は、障がい福祉課で手続きをしてください。

なお、じん臓機能障がい 1 級に該当した場合は、追加分の当該月×2 枚を交付しますので、障がい福祉課で手続きをしてください。

※自動車税または軽自動車税の減免を受けた方は、福祉タクシー券の交付を受けることができません。

※普通自動車税の減免は年度途中で取りやめることはできません。（廃車の場合を除く。）当該年度末（3月31日）までに減免取消の手続きを行えば、翌年度から福祉タクシー券を交付できます。

※軽自動車税の減免は、年度途中で取りやめることはできます。（軽自動車は全額納付になります。）

4 税の控除・減免等

1) 税金等の控除・減免

① 所得税の障害者控除

問い合わせ先：小田原税務署 電話：35-4511
※年末調整をされた給与所得者は勤務先にお問い合わせください。

障がい者が所得税及び市・県民税の納税義務者本人または納税義務者の配偶者、扶養親族である場合に、次の額の控除（所得控除）が受けられます。

障害者控除	特別障害者控除
① 身体障害者手帳 3～6 級 ② 療育手帳 B1・B2（知能指数 36～75） ③ 精神障害者保健福祉手帳 2 級・3 級	① 身体障害者手帳 1 級・2 級 ② 療育手帳 A1・A2（知能指数 35 以下） ③ 精神障害者保健福祉手帳 1 級
27 万円が控除されます。	40 万円が控除されます。 *同居の場合、35 万円加算

※配偶者・扶養親族の要件は合計所得 58 万円以下となります。

② 市・県民税の障害者控除

問い合わせ先：市民税課 電話：33-1351

障がい者が市・県民税の納税義務者本人または納税義務者の配偶者、扶養親族である場合に、手帳取得の翌年度から、次の額の控除（所得控除）が受けられます。

障害者控除	特別障害者控除
① 身体障害者手帳 3～6 級 ② 療育手帳 B1・B2（知能指数 36～75） ③ 精神障害者保健福祉手帳 2 級・3 級	① 身体障害者手帳 1 級・2 級 ② 療育手帳 A1・A2（知能指数 35 以下） ③ 精神障害者保健福祉手帳 1 級
26 万円が控除されます。	30 万円が控除されます。 *同居の場合、23 万円加算

※本人が障がい者で合計所得が 135 万円以下であるときは非課税

※配偶者・扶養親族の要件は合計所得 58 万円以下。

※所得税の確定申告、または勤務先での年末調整で障害者控除を受けた方は、市・県民税の申告は不要です。

③ 相続税の障害者控除

問い合わせ先：小田原税務署 電話：35-4511

障がい者が相続により財産を取得する場合、相続人の法定相続人で、かつ 85 歳未満の障がい者である場合に次の控除が受けられます。

障害者控除	特別障害者控除
① 身体障害者手帳 3～6 級の方 ② 療育手帳 B1・B2（知能指数 36～75）の方 ③ 精神障害者保健福祉手帳 2 級・3 級の方	① 身体障害者手帳 1 級・2 級の方 ② 療育手帳 A1・A2（知能指数 35 以下）の方 ③ 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方
85 歳に達するまでの年数 1 年につき 10 万円を控除	85 歳に達するまでの年数 1 年につき 20 万円を控除

④ マル優（少額預金等利子非課税）制度

問い合わせ先：各金融機関

障害者手帳の交付を受けている方等が、一定の手続きにより預け入れた少額預貯金及び一定の手続きにより購入した少額公債については、それぞれの制度につき元本 350 万円を限度として利子等が非課税になります。詳細については、ご利用の各金融機関にお問い合わせください。

対象者

- 身体障害者手帳を持っている方
- 療育手帳を持っている方
- 精神障害者保健福祉手帳を持っている方
- 障害基礎年金・障害厚生年金・障害共済年金等の受給者
- 特別障害者手当、障害児福祉手当、経過福祉手当の受給者

⑤ 個人事業税の非課税・減免

問い合わせ先：小田原県税事務所（小田原合同庁舎 2 階） 電話：32-8000（代表）

- 両眼の視力を喪失した方または両眼の視力が 0.06 以下である方が、あんま、マッサージ、指圧、はり、きゅう、柔道整復等の医業に類する事業を個人で行っている方は個人事業税が非課税になります。
- 身体障害者手帳が 1 級から 4 級までの方で事業を個人で行っている方は、個人事業税が 5,000 円を上限として減免されます。

※減免には、申請書と必要書類の提出が必要となります。

⑥ 自動車税（軽自動車税）の減免

問い合わせ先：＜自動車税＞

小田原県税事務所（小田原合同庁舎 2 階） 電話：32-8000（代表）

＜軽自動車税＞

市税総務課 電話：33-1343

障がい者または障がい者と生計を一にする方が所有し、通院や通学などの日常生活において、障がい者が使用する自動車に対する自動車税、軽自動車税を申請により減免する制度です。

※自動車税（軽自動車税）：毎年 4 月 1 日時点の車両の所有者（使用者）に対し課される税

＜対象者＞

手帳の種類		障がいの級別・程度
	障がいの区分	
身体障害者手帳	視覚	1 級～3 級、4 級の 1
	聴覚	2 級、3 級
	平衡機能	3 級、5 級
	音声機能または言語機能 ※軽自動車税については、そしゃく機能も対象	3 級
	上肢	1 級、2 級
	下肢	1 級～7 級
	体幹	1 級～3 級、5 級
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能	上肢機能 1 級、2 級（一上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く。）
		移動機能 1 級～7 級
	心臓機能	1 級、3 級、4 級
	じん臓機能	
	呼吸器機能	
	ぼうこうまたは直腸の機能	
	小腸機能	
	免疫機能	1 級～4 級
	肝臓機能	
療育手帳		A1、A2
精神障害者保健福祉手帳		1 級
戦傷病者手帳 ※詳細は自動車税または軽自動車税の担当部署へお問い合わせください。		

※軽自動車税の減免は、毎年 4 月 1 日（賦課期日）現在において、上記の級別・程度に該当する手帳の交付を受けていることが条件となります。

※自動車税の減免を受けている方は、軽自動車税の減免を受けることはできません。

※自動車税または軽自動車税の減免を受けた方は、福祉タクシー券の交付を受けることができません。

※福祉タクシー利用券とは、対象となる障がい者の適用範囲が一部異なります。

※下肢機能障害と移動障害 7 級は他の障がいとの重複障害でなければ、障害等級として認定されません。

※視覚障害 4 級の 1 とは、「視力の良い方の眼の視力が 0.08 以上 0.1 以下のもの（3 級の 2 に該当するものを除く。）」と認定されている方です。

＜減免対象となる自動車＞

- 障がい者が利用する自動車（リース車を除く）で、次の表の区分①から⑤までに該当する場合に減免の対象となります。
- 減免を受けることができる自動車は、軽自動車を含めて、障がい者 1 人につき 1 台に限られます。
- 障がい者が福祉施設等に入所している場合で、障がい者と生計を一にする方が運転する自動車については、障がい者の帰宅や通院等のために継続的に週 1 日以上使用していることが証明されたものに限られます。

区分	自動車を所有（取得）する方	自動車を運転する方
①	障がい者本人	障がい者本人
②	障がい者本人	障がい者と生計を一にする方
③	障がい者と生計を一にする方	障がい者本人
④	障がい者と生計を一にする方	障がい者と生計を一にする方
⑤	身体障がい者等のみで構成される世帯の障がい者	障がい者を常時介護する方

※障がい者の方と生計を一にする方とは、障がい者の方と日常生活の資を共にする方をいいます。

なお、障がい者の方と同居している方や、障がい者の方の住所地からおおむね半径 2 km 以内にお住いの親族の方については、明らかに互いに独立した生活をしていると認められる場合を除いて、「障がい者の方と生計を一にする方」として取り扱います。

＜自動車税の減免額＞

年税額で 45,400 円を限度として減免します。

自動車税についての詳細は、
県税便利帳（神奈川県ホームページ）をご覧ください。
※「県税便利帳」と検索してください。



⑦ 国民年金保険料の法定免除

問い合わせ先：保険課国民年金係 電話：33-1867

国民年金加入中の方が、障害基礎年金、被用者年金の障害年金（2 級以上）の受給権を得た場合、国民年金保険料は法定免除となり、納付の必要はありません。

免除には届出が必要となります。

⑧ NHK 放送受信料の減免

問い合わせ先：障がい福祉課障がい福祉係 電話：33-1446 FAX：33-1317

NHK 横浜放送局 電話：045-212-2661

NHK 視聴者コールセンター 電話：0570-077-077

NHK 放送受信料が、手帳の種類や等級、世帯の課税状況によって免除されます。

免除要件	● 全額免除 各種障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、世帯全員が市民税非課税である場合。 ● 半額免除 世帯主が下記に該当し、受信契約者である場合。 ① 身体障害者手帳 視覚障がい（1～6 級）／聴覚障がい（1～6 級） 肢体不自由（1・2 級）／内部障がい（1・2 級） ② 重度の知的障がい（療育手帳 A1・A2） ③ 重度の精神障がい（精神福祉保健手帳 1 級）
持ち物	● 各種障害者手帳 ● 印鑑（認印可、スタンプ印不可） ※ 全額免除申請の際、当該年度の 1 月 1 日に小田原市に住所がない場合は、1 月 1 日に住民登録があった市町村で発行する市町村民税額証明書が必要です。

※NHKで免除事由確認後、受理通知書が届きます。

※全額免除の方が、手続き後に市民税が課税となった場合、NHKより全額免除の対象にならない旨の通知があります。

⑨ 県営水道料金の減免

問い合わせ先：県企業庁水道局 平塚営業所 電話：0463-73-6122

橘地区（小船、中村原、沼代、上町、小竹、山西、前川の一部、羽根尾、川匂、東ヶ丘）、国府津の一部の地区の県営水道利用者と、次のいずれかに該当する方のいる世帯は水道料金の減免が受けられます。

※上記の地区であっても県営水道でない場合もございますので、申請をお考えの方は、県企業庁水道局へお問い合わせください。

【県営水道料金の減免対象資格】

	対象項目		対象資格	お持ちいただくもの
①	児童扶養手当 受給世帯		児童扶養手当法により児童扶養手当を受けている方がいる世帯	児童扶養手当証書
②	特別児童扶養 手当受給世帯		特別児童扶養手当の支給に関する法律により特別児童扶養手当を受けている方がいる世帯	特別児童扶養手当受給 証明書
③	遺族基礎年金 受給世帯		遺族基礎年金を受けている方がいる世帯	国民年金・厚生年金 保険年金証書
④	知的障がい者世帯		児童相談所または知的障害者更生相談所において最重度（A1）または重度（A2）の知的障がいと判定されている方がいる世帯	療育手帳
⑤	身体障がい者世帯		身体障害者手帳に障がいの級別が1級または2級と記載されている方がいる世帯	身体障害者手帳
⑥	精神障がい者世帯		精神障害者保健福祉手帳に障がいの級別が1級と記載されている方がいる世帯	精神障害者 保健福祉手帳
⑦	重複 障がい者 世帯	知的	次の2つ以上に該当する方がいる世帯 ※同一の方が2つ以上の障がいを有する場合のみ ・中程度の知的障がい（療育手帳 B1、または B2 程度）と判定されている方 ・身体障害者手帳に障がいの級別が3級と記載されている方 ・精神障害者保健福祉手帳に障がいの級別が2級と記載されている方	療育手帳
⑧		身体		身体障害者手帳
⑨		精神		精神障害者 保健福祉手帳 ※手帳は、いずれか 2つ以上
⑩	要介護者世帯		要介護認定を受けた方であって、該当する要介護状態区分が要介護4または要介護5の方がいる世帯	介護保険被保険者証

2) 支給・助成等

① 日常生活用具費の支給

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

在宅の重度障がい者（児）の日常生活の利便を図るため日常生活用具を購入する費用の一部を助成します。

- 所得状況に応じて、自己負担金上限額が設定されています。
（各々の品目について、補助の基準額が決まっています。原則として、基準額までの費用の1割が自己負担となりますが、市民税非課税世帯は無料となります。基準額を超えた費用は自己負担となります。）
- 品目・対象者は巻末の別表を参照ください。「介護保険」の列に○が記載されている日常生活用具は、介護保険制度の給付があります。

- 本人または配偶者の住民税所得割額 46 万円以上の方は対象外です。
※ 18 歳未満の障がい児の場合には、所得制限はありません。
- 申請は購入前となります。購入後の申請は対象外となります。
- 介護保険対象者は介護保険制度が優先となります。

持ち物

- ・ 障害者手帳（巻末の別表を参照）
- ・ 見積書
- ・ カタログ（ストマ以外は基本的に提出いただいております。コピー可）
- ・ 公的年金等の金額を確認できる書類（市民税非課税世帯の方のみ）

② 補装具の交付・修理

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

身体障害者手帳をお持ちの方や難病等の方が、身体上の障がいを補うための用具（補装具）の購入または修理に要する費用の一部を助成します。

- 所得状況に応じて、自己負担金上限額が設定されます。
（原則として、基準となる額までの費用の1割が自己負担となりますが、市民税非課税世帯は無料となります。基準を超えた費用は自己負担となります。）
- 車椅子、装具等（整形外科）の再製作または修理については、巡回相談を行っています。（44ページ参照）
- 補装具の種類により必要書類が異なりますので、事前にご相談ください。

- 本人または配偶者の住民税所得割額 46 万円以上の方は対象外です。
※ 18 歳未満の障がい児の場合には、所得制限はありません。
- 申請は購入前となります。購入後の申請は対象外となります。
- 介護保険対象者は介護保険制度が優先となります。

【補装具の例】

- 肢体不自由・・・義肢・装具・車椅子・歩行器・歩行補助つえ 等
- 視覚障がい・・・盲人安全つえ・義眼・眼鏡
- 聴覚障がい・・・補聴器

【注意事項】

- 一定以上の所得がある世帯は補助対象外となります。
- 介護保険から給付が受けられる場合は介護保険制度が優先です。
(車椅子・歩行器・歩行補助つえ等のレンタルのみ)
- **製作・修理前**に申請してください。**事後は対象外**となります。
- 労働災害事故による障がいでは補装具の交付・修理が必要な場合は、労働基準監督署へお問い合わせください。
問い合わせ先 小田原労働基準監督署 電話：22-7151
- 身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児への補聴器購入等助成事業については、障がい福祉課へお問い合わせください。

持ち物

- ・身体障害者手帳
- ・見積書
- ・医師の意見書（補装具の種類に応じて）
- ・公的年金等の金額を確認できる書類（市民税非課税世帯の方のみ）
- ・個人番号カードまたは通知カード

③ 通所交通費の助成

問い合わせ先：障がい福祉課障がい給付係 電話：33-1467 FAX：33-1317

障害者支援施設等に電車、バス、自家用車等（徒歩・自転車・バイクを除く）で通所する場合（1km以上の区間に限ります。）に、通所に要する交通費（主となる経路）を月額 2 万円まで助成します。

対象施設	通所時期	申請時期	支給時期
・生活介護 ・自立訓練 ・就労移行支援 ・就労選択支援 ・就労継続支援 A 型 / B 型 ・地域活動支援センター	4 月～6 月分	7 月	8 月末
	8 月～9 月分	10 月	11 月末
	10 月～12 月分	1 月	2 月末
	1 月～3 月分	4 月	5 月末

※申請の際は、本人名義の預金通帳をご持参ください。

※障害者手帳をお持ちの方は、割引額を算定しますのでご持参ください。

④ グループホームの家賃助成

問い合わせ先：障がい福祉課障がい給付係 電話：33-1466 FAX：33-1317

グループホームに生活の場を移行した方に、グループホームの利用に要する家賃の一部を助成します。

● 特定障害者特別給付費（国・県・市の法定給付）

- ・条 件：グループホームに入居している方（市町村民税課税世帯は除く）
- ・助成金額：月額1万円（家賃月額が1万円未満の場合は、当該家賃の額）

● グループホーム利用助成金（市の助成）

ア 地域移行者分

- ・条 件：精神科医療機関等に長期入院していた方で、医療機関等を退院し、グループホームに生活の場を移行した方（生活保護受給者は除く）
- ・助成金額：グループホームの家賃月額から特定障害者特別給付費を控除した額の2分の1の額または3万円のうち、いずれか少ない方の額
- ・助成期間：グループホームに入居した日の属する月の翌月から起算し3年間の支給（ただし、1日に入居した場合は当該月から）

イ 通常利用者分

- ・条 件：自宅からグループホームに生活の場を移行した方（生活保護受給者は除く）
- ・助成金額：グループホームの家賃月額から特別障害者特別給付費を控除した額または1万円のうち、いずれか少ない方の額。
- ・助成期間：グループホームに入居した日の属する月の翌月から起算し、期間の制限はなし（ただし、1日に入居した場合は当該月から）

⑤ 自動車改造費の助成

問い合わせ先：障がい福祉課障がい給付係 電話：33-1466 FAX：33-1317

身体障害者手帳の交付を受け、自動車運転免許証に改造要件の記載がある方に、ご自分が所有し、運転する自動車のハンドル・アクセル・ブレーキなどを改造するのに要する費用の一部を助成します。

対象者

下記①～③条件全てに該当する方

①障がい者本人が所有し、運転する自動車の一部を改することにより社会参加が見込まれる方

②身体障害者手帳 肢体不自由 1～3級もしくは、障害者総合支援法の対象となる難病の方

③市町村民税非課税（本人及び配偶者の収入・課税状況を確認します。）

※運転免許証に改造要件の記載が必要です。ご希望の方は改造の前に、事前にご相談ください。

※1車両につき1回を限度とします。

※再度申請する場合は、前回申請から5年を経過していることとします。

助成額

自動車の改造に直接要した費用（助成限度額 10万円）

⑥ 住宅設備改良に対する助成

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

障がいの内容（身体障害者手帳をお持ちの方については、手帳に記載されている障がい）に応じた既存住宅設備の改良が助成対象となります。助成対象の可否については、事前に障がい福祉課にご相談下さい。

- 対象者
- 身体障害者手帳 1 級または 2 級に該当する方
 - 知能指数が 35 以下の方
 - 3 級の身体障害者手帳をお持ちの方で知能指数が 50 以下の方

助成内容 浴室、便所、玄関、台所、廊下などを改造する費用について、80 万円を限度に助成します（世帯の所得税額に応じた自己負担額があります）。なお、新築や増築、老朽化や故障に伴う工事は対象となりません。
また、次の機器の購入費の助成も行います。設置工事費は、原則として対象外です。

世 帯 階 層 区 分	自 己 負 担 率
A 生活保護利用世帯／B 市町村民税非課税世帯	0
C 市町村民税課税世帯（所得割 16 万円未満のみ）	1/3
D 上記以外	全額自己負担

対象者	区分	限度額
1・2 級の下肢・体幹機能障がい 移動困難な方（18 歳以上 65 歳未満）	天井走行式移動リフト	100 万円
1・2 級の四肢機能障がいの方（18 歳以上）	環境制御装置	60 万円

※この表において「世帯」とは、助成対象者と生計を一にする経済上の一単位のことをいいます。（住居を一にしていなくても、同一世帯と認定する場合があります）ただし、当該世帯に助成対象者の扶養義務者以外の方がいるときは、その方を除きます。

※この表において「市町村民税非課税世帯」とは、すべての同一世帯員が当該年度において市町村民税を課税されていない（地方税法第 323 条により市町村民税が免除されている場合を含む）世帯のことをいいます。

持ち物 **工事前**
認印（スタンプ印不可）／身体障害者手帳または療育手帳
工事見積書（社印・代表社印の押印、代表者名の記載が必須）
家主の承諾書（借家の場合のみ）／預金通帳（本人名義）
工事の見取り図／工事前の写真

工事後
完成届／請求書／業者からの請求書／工事後の写真

その他 この助成は、1 人 1 回限りです。1 世帯に複数の助成対象者がいる場合については障がい福祉課にお問い合わせください。
なお、介護保険から給付が受けられる場合は、介護保険制度が優先です。

新築した日から10年以上を経過した住宅（賃貸住宅を除く）で、要件を満たすものについては固定資産税の「バリアフリー改修を行った住宅の減額制度」があります。詳細は、資産税課家屋評価係にご確認ください。

問い合わせ先 資産税課家屋評価係 電話：33-1371

⑦ 複数の未就学児童がいる場合の負担額軽減措置

問い合わせ先：＜第2子以降が福祉サービス利用の場合＞

障がい福祉課障がい給付係 電話：33-1467 FAX：33-1317

＜第2子以降が保育所・幼稚園等利用の場合＞

保育課保育係 電話：33-1451

複数の未就学児童がいる家庭について、児童福祉法に基づく「児童発達支援（医療型も含む）」及び「保育所等訪問支援」の利用者負担額が軽減される場合があります。保育所・幼稚園等に関しても類似した制度があります。申請時に在園証明等が必要になる場合があります。

第1子 (未就学の中で)	第2子 (未就学の中で)	第3子以降 (未就学の中で)	問い合わせ先
・児童発達支援 保育所等訪問支援	・児童発達支援 保育所等訪問支援	・児童発達支援 保育所等訪問支援	①へ
・保育所等	・保育所等	・保育所等	②へ
・幼稚園	・幼稚園	・幼稚園	②へ

※幼児教育・保育の無償化は「児童発達支援（医療型も含む）」及び「保育所等訪問支援」の利用者負担にも適用されます。

⑧ 高額障害福祉サービス等給付費

問い合わせ先：障がい福祉課障がい給付係 電話：33-1466 FAX：33-1317

次の項目に該当する場合は「高額障害福祉サービス等給付費」「高額障害児通所給付費」の支給が受けられます。

1. 支給の対象となる例

- ◇ 同じ世帯に障害福祉サービス受給者が複数いる場合
- ◇ 同じ方が複数の制度（受給者証）のサービスを受けている場合
- ◇ 同じ方が障害福祉サービスまたは障害児通所支援のサービスを受けた月に補装具費の支給決定を受けた場合

2. 算定の対象となる費用

- ◇ 障害福祉サービス・障害児通所支援・障害児入所支援の利用者負担額
- ◇ 補装具の購入・修理時の自己負担額（支給決定月を基準とします。）

持ち物

- ・申請書（該当者に事前送付します）
- ・振込口座が分かるもの（申請者名義）
- ・認印（スタンプ印不可）

⑨ 新高額障害福祉サービス等給付費

問い合わせ先：障がい福祉課障がい給付係 電話：33-1466 FAX：33-1317

介護保険に移行した後の自己負担額が、下記の要件全てに該当する場合には、新高額障害福祉サービス等給付費として償還（支給）されます。

対象者

下記①～⑤の全ての要件を満たす方

- ① 65 歳になる前 5 年間継続して、特定の障害福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所）の支給決定を受けていたこと。
- ② 介護保険移行後に、①に相当する特定の介護保険サービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護）を利用すること。
- ③ 65 歳に達する日の前日の属する年度（65 歳に達する日の前日が 4 月から 6 月までの場合は前年度）において、本人及び同一世帯に属する配偶者が「特別区民税非課税」または「生活保護」に該当していたこと。また、65 歳以降も同様であること。
- ④ 65 歳に達する日の前日に、障害支援区分が区分 2 以上であったこと。
- ⑤ 40 歳から 65 歳になるまでの間に特定疾病により介護保険サービスを利用していないこと。

持ち物

- ・申請書（該当者に事前送付します）
- ・預金通帳（申請者名義）
- ・認印（スタンプ印不可）

5 サービス

1) 主な障害福祉サービス

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

介護保険についての問い合わせ先：高齢介護課 電話：33-1827

(1) サービスの種類

介護保険の給付対象者及び事業対象者は介護保険制度が優先されますので、担当のケアマネジャーまたは地域包括支援センターにご相談ください。

	サービスの種類	サービスの内容
介護給付	居宅介護	入浴、排泄、及び食事等の介護、調理、洗濯、掃除、買い物等の援助、通院の際の付き添い等生活全般にわたる援助
	重度訪問介護	常時介護を必要とする方に居宅で入浴、排せつ、食事の介護から外出時の移動支援までを総合的に行うサービス
	行動援護	行動上著しい困難な方に対して、行動の際に生じうる危険回避のための援助や、外出時の移動の介護
	同行援護	視覚障がい者に対し外出時にヘルパーが同行し、移動に必要な視覚的情報の提供や介護を行うサービス
	重度障害者等包括支援	居宅介護をはじめとする福祉サービスの包括的支援
	短期入所	短期間の入所による介護サービス
	生活介護	主に日中、障がい者支援施設などで行われる入浴、排泄、食事の介護や、創作活動及び生産活動などのサービス
	療養介護	病院等に入院している方に対し、機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護や日常生活上の支援
	施設入所支援	施設入所者に対して、主に夜間に提供される、入浴、排泄、食事の介護や日常生活上の支援
訓練等給付	自立訓練 (生活・機能訓練)	自立した日常生活や社会生活を営むために必要な訓練（有期のプログラムによる身体機能や生活能力向上のための訓練）
	就労移行支援	就労に必要な知識・能力の向上を図るための訓練（有期のプログラムによる職場実習等の訓練など）
	就労継続支援 (A型・B型)	一般企業等に雇用されることが困難な方を対象とする継続的な就労支援（就労機会の提供、必要な知識や能力の向上）
	就労定着支援	新たに雇用された障がい者の就労の継続を図るための、関係機関への連絡調整。相談、指導、及び助言等の支援。
	就労選択支援	短期間の作業体験等を通じて就労の能力を評価し、本人の希望や適性に合った働き方や通所先を選択する支援を行うサービス
	自立生活援助	グループホーム等から一人暮らしをした方に対し、一定期間にわたる定期的な巡回訪問や随時の対応の支援
	共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を営む住居における相談、その他日常生活上の援助。主に夜間に提供されるものをいいます。
支援給付 地域相談	地域移行支援	障害者支援施設に入所している方や、精神科病院に入院している方が、地域生活に移行する際の相談や支援
	地域定着支援	単身等で生活する方に対し、常時の連絡体制の確保と、特性により生じた緊急事態等の相談等の支援

【参考】介護保険制度と障害者総合支援法

障害福祉サービス及び地域生活支援事業の一部については、介護保険の給付対象者及び事業対象者は介護保険制度が優先されますので、担当のケアマネジャーまたは地域包括支援センターにご相談ください。

介護保険の対象者

- ① 65 歳以上の方
- ② 40 歳から 64 歳までの医療保険加入者で、次の疾病が原因で介護が必要になった方

(1) がん

(医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)

(2) 関節リウマチ

(3) 筋萎縮性側索硬化症

(4) 後縦靱帯骨化症

(5) 骨折を伴う骨粗しょう症

(6) 初老期における認知症

(7) 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病

(8) 脊髄小脳変性症

(9) 脊柱管狭窄症

(10) 早老症

(11) 多系統萎縮症

(12) 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症

(13) 脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）

(14) 閉塞性動脈硬化症

(15) 慢性閉塞性肺疾患

(16) 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

以上①または②に該当される方で、

- ◇ ホームヘルプサービス（身体介護など）
- ◇ 訪問入浴介護サービス
- ◇ 福祉用具の貸与・購入費の支給
- ◇ 住宅改修費の支給

などの利用を希望される方は、介護保険の要介護認定の申請をしてください。

※原則として、介護保険の要介護等認定を受けられる方は、上記のサービスについては介護保険サービスを障害福祉サービスに優先してご利用いただくことになります。

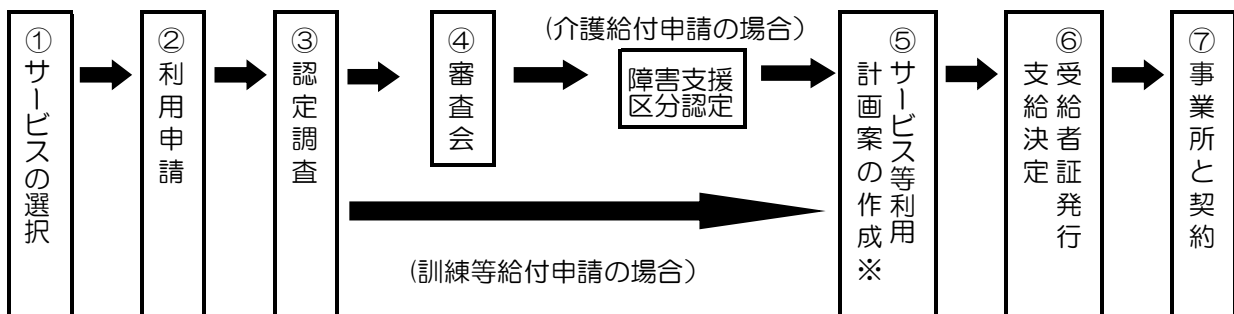
ただし、特例として併用できる場合がありますので、ご相談ください。

また、障がい者独自の制度（同行援護等）については、障がいの内容や等級によって、介護保険の対象者でも申請が可能になります。

(2) 手続き

- | | |
|-----------------|--|
| ① サービスの選択 | サービスについては、障がい福祉課障がい者支援係またはおだわら障がい者総合相談支援センター クローバー(0465-35-5258)にご相談ください。 |
| ② 利用申請 | 市役所障がい福祉課(13番窓口)にお越しいただき、利用申請を行います。 |
| ③ 認定調査 | 利用者本人の障がい状態等の程度の調査(認定調査)を行います。18歳未満の方、及びサービスの種類によっては、障害支援区分の認定は不要となる場合があります。 |
| ④ 審査会 | 調査の結果と医師の意見書をもとに、障害支援区分認定審査会を行い、利用者本人の「障害支援区分」を認定します。(一部、審査会を要しないサービスがあります) |
| ⑤ サービス等利用計画案の作成 | サービスの利用に際し「サービス等利用計画案※」を提出していただきます。
※ 計画案は、本人・家族が作成(セルフプラン)または「特定相談支援事業所」等に依頼することができます。特定相談支援事業所については、障がい福祉課障がい者支援係またはおだわら障がい者総合相談支援センター クローバーにご相談ください。 |
| ⑥ 受給者証発行・支給決定 | ⑤の内容を踏まえて市が障害福祉サービスの支給決定を行い、サービスの支給量や利用負担上限月額等を記載した「支給決定通知」と「受給者証」を発行し、利用者へ送付します。 |
| ⑦ 事業所と契約 | 利用者は受給者証を提示して、ご希望のサービス事業所と契約を結びます。 |

【申請から認定までの流れ】 ※ ②から⑥まで約1～2か月半程度かかります。



(3) サービス利用料

利用される方の世帯の所得状況に応じて、利用料を負担していただきます。負担が大きくなりすぎないように、月額の負担上限額が下表のとおり定められています(月の負担上限額に満たない場合は、サービス費用の1割を自己負担することになります)。

① 利用者が18歳以上の場合

本人及び配偶者の収入・課税状況で負担上限月額を算定します。

住民税課税状況		負担上限月額
生活保護利用世帯		0 円
市民税非課税世帯（低所得者）		
市民税課税世帯 （入所等は 37,200 円）	市民税所得割額 16 万円未満	9,300 円
	市民税所得割額 16 万円以上	37,200 円

② 利用者が18歳未満の場合

生計を一にする世帯員全員の収入・課税状況で負担上限月額を算定します。

（同居の祖父母や兄弟姉妹、単身赴任等で別居の父母を含む）

住民税課税状況		負担上限月額
生活保護利用世帯		0 円
市民税非課税世帯		
市民税課税世帯	市民税所得割額 28 万円未満	4,600 円
	市民税所得割額 28 万円以上	37,200 円

施設での食費や光熱水費等の軽減

施設での食費や光熱水費などは全額自己負担となりますが、所得の低い方は負担が軽減（補足給付が支給）されます。

● 入所施設を利用している方への補足給付

- ・20 歳未満の施設入所者の場合・・・実費負担は、通常保護者が子どもを養育する一般の世帯で必要な費用と同じになるよう補足給付が支給されます。
- ・20 歳以上の施設入所者の場合・・・生活保護や低所得の方は、申請により補足給付が支給されます。

● 通所施設等の食費負担の軽減

- ・食費のうち人件費相当分が軽減され、食材料費のみを負担します。

サービス等利用計画案の作成について

障害福祉サービス等の支給決定の際は、「特定相談支援事業所」等が作成する「サービス等利用計画案」を予め提出していただくこととなります。

- 特定相談支援事業所にサービス等利用計画の作成を依頼した場合の費用は無料です。なお、事業所に依頼せず自身で作成した「計画案（セルフプラン）」をご提出いただくことも可能です。
- 児童の通所の場合は、「障害児相談支援事業所」等による「障害児支援利用計画案」の作成が必要です。ただし、居宅サービスを併給する場合は「サービス等利用計画案」の中で一体的に作成してください。
- 支給決定後は、一定期間ごとにサービス等利用計画の見直し（モニタリング）が必要となります。その際も市から特定相談支援事業所に給付費をお支払いしますので、自己負担はありません。

【参考】障害支援区分サービス

※認定された障害支援区分により受けられるサービスが異なります。

サービス	対象者の例	障害支援区分						
		非	1	2	3	4	5	6
居宅介護（＊）	居宅での生活支援を要する方	-	○	○	○	○	○	○
同行援護（＊） （身体介護を伴う）	移動時に支援が必要な視覚障がい者	○	○	○	○	○	○	○
		＊視覚障がいにより行動に著しい困難を要する方						
行動援護（＊）	行動上著しい困難を有し常時介護を要する方（知的・精神障がい者）	-	-	-	○	○	○	○
重度訪問介護	常時介護を要する重度の肢体不自由者	-	-	-	-	○	○	○
重度障害者等 包括支援	常時介護を要しその必要度が著しく高い方	-	-	-	-	-	-	○
短期入所（＊）	一時的に日中・夜間介護を要する方	-	○	○	○	○	○	○
生活介護（＊）	地域や入所施設で安定した生活を営むため、常時介護を要する方	＊50歳以上は区分2以上			○	○	○	○
療養介護（＊）	日常生活上で入院等医療ケアに加えて、常時介護を要する方	-	＊筋ジストロフィー患者または重症心身障がい者等、医療行為の必要な方は区分5以上					
施設入所支援（＊）	夜間、施設で介護を要する方	＊50歳以上は区分3以上			-	○	○	○
共同生活援助 （グループホーム）（＊）	夜間、共同生活を営む住居で、相談・日常生活上の援助等を要する方	○	○	○	○	○	○	○

○：サービスの対象となる障害支援区分

※サービス名に（＊）があるものは障害支援区分認定が必要となります。

（４）障がい児の通所支援

年齢	サービス種類	サービス内容
未就学児童 （小学校入学前）	児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の習得、集団生活への適応訓練など
	医療型児童発達支援	
	居宅訪問型児童発達支援	
就学児童 （小学校入学後）	保育所等訪問支援	保育所等を利用中もしくは利用予定の児童が保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、事業所の専門スタッフを派遣
	放課後等デイサービス	放課後や休業日に生活能力向上のために必要な訓練を行い、社会との交流を促進する

2) 緊急・災害等

① NET119・メール 119 番・ファックス 119 番

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317
消防本部情報司令課 電話：49-4410 FAX：49-2591

聴覚障がい者や言語障がい者は、スマートフォンのアプリ、携帯電話やパソコンのメール、またはファックスを利用して、火災や救急などの緊急通報を行い、消防車や救急車を呼ぶことができます。

利用条件

- NET119
インターネット機能の利用ができるスマートフォン、タブレット端末と事前登録申請が必要となります。
 - メール 119 番
メールを送受信できる携帯電話と事前申込が必要となります。
 - ファックス 119 番
ファックス用紙を送受信できる環境が必要となります。
事前登録等は、必要ありません。
- ※ 上記全て、原則は、小田原市、南足柄市及び足柄上郡5町に在住されている方となります。

② 110 番アプリシステム・FAX110 番

問い合わせ先：神奈川県警察本部 電話：045-211-1212
(代表)

聴覚障がい者や言語障がい者は、緊急事態（事故、盗難など）が起きたときにスマートフォンのアプリやファックスを利用して通報することができます。110 番アプリシステムのご利用は事前登録が必要です。

詳しくは、「神奈川県警察」「警察庁」のホームページを確認してください。

③ 重度障害者緊急通報装置の貸与

問い合わせ先：障がい福祉課障がい給付係 電話：33-1466 FAX：33-1317
高齢介護課高齢者福祉係 電話：33-1841

一人暮らしの重度障がい者等の健康状態の悪化等による緊急事態に対する不安解消と、緊急事態発生時に万全な対策を講ずるため、緊急通報装置を貸与しています。

なお、65 歳以上のひとり暮らしの方または 65 歳以上の方のみで構成されている世帯の方で、介護保険の要介護認定で要介護 3～5 と認定を受けた方は、高齢介護課にお問い合わせください。

対象者

重度障がい者の単身者または重度障がい者のみの世帯
(身体障がい 1・2 級、知能指数 35 以下、
身体障がい 3 級でかつ知能指数 50 以下、精神障がい 1 級、
障害者総合支援法の対象となる難病の方)

④ 避難行動要支援者名簿

問い合わせ先：福祉政策課福祉政策係 電話：33-1863

災害時に自ら避難することが困難な高齢者や障がい者等の避難行動要支援者について、本人の住所、氏名、連絡先、心身の状態、緊急連絡先等の情報を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成しています。名簿へは掲載について同意された方のみが掲載され、所在を記した地図と併せて、各地区の民生委員及び自治会長（自主防災組織の長）へ配布しています。

⑤ 災害への対応ハンドブック

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX:33-1317

大きな地震や台風などの災害が起こったときに、慌てず落ち着いて身を守り、避難できるよう、障がい別に対応をまとめた冊子を配布しています。市のホームページでも確認できます。

⑥ 災害時の情報入手方法

問い合わせ先：防災対策課 電話：33-1855

防災行政無線を始め、複数の手段を用いて、市民の皆様へ情報発信を行っています。

防災行政無線	屋外スピーカーを通じて緊急情報等をお知らせします。
テレホンサービス	防災行政無線の放送を電話で確認できます。 0120-244-400（フリーダイヤル） ※ 携帯電話からでもご利用できます。 ※ 一部の IP 電話はご利用いただけません。
防災メール	あらかじめ登録した携帯電話へ防災行政無線の放送内容を配信します。 登録は右記 QR コードまたは下記アドレスから行ってください。 （一部の機種はご利用できません）  https://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/disaster/disaster/torikumi/p20099.html
防災アプリ 「おだわら防災ナビ」	誰一人取り残さない情報伝達を目指すため、スマートフォン向けアプリ「おだわら防災ナビ」を運用しています。災害時だけではなく、平時から活用できる行政情報も発信します。是非ダウンロードしてご利用ください。    
テレビ放送	J:COM 小田原のデータ放送で地域の災害情報が流れます。

FM おだわら (87.9MHz)	災害情報や防災行政無線の放送内容等をFM おだわらでお知らせします。
市ホームページ	災害情報や防災行政無線の放送内容等を随時更新します。
J:COM 防災情報サービス	室内に受信機を設置することで、防災行政無線の放送がはっきりと聞き取れます。ご希望の方は、J:COM の「防災情報サービス（有料）への申し込み、受信機の設置が必要です。 申し込み・問い合わせ先 J:COM カスタマーセンター：0120-914-000
緊急速報メールなど	避難指示の発令など緊急度の高い情報を市内に存在する携帯電話（ドコモ、au、ソフトバンクの対応機種のみ）に一斉送信します。）
X（旧 Twitter）	小田原市公式 X にて、災害情報などの最新情報を配信します。
広報車	緊急時は広報車で市内を巡回放送します。
Yahoo! 防災速報	災害発生時や災害が発生するおそれがある場合に、市内の避難所等の防災情報や高齢者等避難・避難指示等の緊急情報などが配信されます。

⑦ 救急要請カード

問い合わせ先：高齢介護課高齢者福祉係 電話：33-1841
障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468

在宅で生活しているおおむね 75 歳以上の高齢者や重度の障がい者に対して、持病やかかりつけ医など、緊急時に必要となる情報を記載しておき、救急搬送時に利用するための「救急要請カード」等を配付しています。

3) 訪問・派遣等

① 在宅重症心身障害児（者）訪問支援

18 歳未満の方の問い合わせ先：小田原児童相談所 電話：32-8000（代表）
18 歳以上の方の問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468
FAX：33-1317

医療型障害児入所施設等の専門職員が家庭を訪問し、療育の相談・支援をします。

対象者	市内に居住する在宅の重症心身障害児（者）とその保護者
-----	----------------------------

② 意思疎通支援者（手話通訳者・要約筆記者）の派遣

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

聴覚障がい者の日常生活あるいは社会におけるコミュニケーションが円滑に行われるよう、必要に応じて手話通訳者や要約筆記者を派遣しています。

※派遣希望日の7日前までにご申請ください。

③ 盲ろう者通訳・介助員の派遣

問い合わせ先：神奈川県聴覚障害者福祉センター
電話：0466-27-1911 FAX：0466-27-1225

病院への通院や官公庁での手続きなど、コミュニケーションの支援や外出時の移動介助を行う通訳・介助員を派遣します。

対象者	県内に居住の視覚または聴覚障がい者のいずれかの障がい程度が4級以上に該当し、視覚及び聴覚障がいの重複による障がいの程度が1級または2級に該当する方
利用者負担	無料（ただし、派遣先からの交通費や施設入場料など通訳・介助員に必要な経費は、盲ろう者の負担となります）

④ 訪問入浴サービス事業

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

在宅で入浴が困難な重度の身体障がい児や身体障がい者に、巡回入浴車により利用者宅を訪問し、入浴サービスを行います。介護保険から給付が受けられる場合は介護保険制度が優先となります。

利用者負担については障害福祉サービスと同様です。（37、38ページを参照）

対象者	次の障がいに該当し、医師の診断により入浴することが可能であると認められる方 ・身体障害者手帳1級または2級に該当する方 （児童は概ね15歳以上で、体格が大人と同等の方に限ります。） ・知能指数35以下に該当する方 ・精神障害者保健福祉手帳1級に該当する方 ・障害者総合支援法の対象となる難病の方
-----	--

⑤ 移動支援事業・日中一時支援事業

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

障がいのある方が外出する際の移動を支援するとともに、介護者が一時的にできない場合に支援を行います。

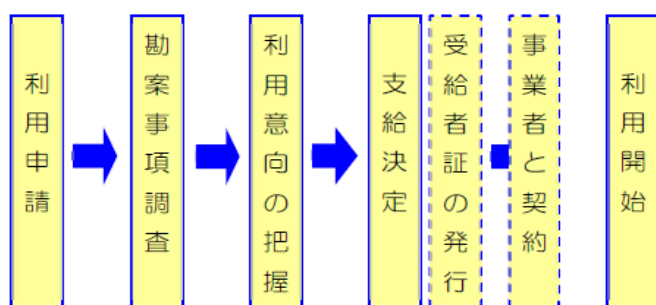
【サービスの種類と内容】

事業名	サービス内容
移動支援（ガイドヘルプ）	全身性障がい、知的障がい、精神障がいのある方の移動に際しての支援
日中一時支援	介護者が社会的・私的理由により一時的に障がい者を介護できない場合に、日中、施設等で見守り等を行うサービス

【サービス支給の流れ】

利用申請をされた後、本人や介護者の状況、利用意向について確認させていただきます。

支給決定後、サービスの支給量や利用負担上限月額を記載した「支給決定通知」及び「受給者証」を利用者へ送付します（通常、支給決定通知及び受給者証の送付まで 1～2 週間ほどかかります）。



利用者負担については障害福祉サービスと同様です。（37、38 ページ参照）

⑥ 身体障害者巡回更生相談（主催：県立総合療育相談センター）

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

現在お持ちの車椅子・装具等（整形外科）と同型の再製作、または修理の相談を行います。**事前予約が必要**です。

令和8年度の実施予定日は次のとおりです。（変更される場合もありますので、予約申込時に確認してください）

相談対象	車椅子・装具等（整形外科）
日 時	令和8年 7月13日（月）、8月10日（月）、9月14日（月）、 11月9日（月）、12月14日（月） 各日午後1時～午後2時
会 場	生きがいふれあいセンターいそしぎ
持 ち 物	・使用中の装具 ・身体障害者手帳 ・個人番号カードまたは通知カード

⑦ ケア付き通学支援

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

医療的ケア児の通学に付き添う保護者の負担を軽減するため、保護者に代わり看護師等が医療的ケア児と同乗し、通学の移動を支援します。

実施事業所	太陽の門放課後等デイサービス「きゃんばす」（小田原市板橋）
実施回数	事業所につき月4回まで※移動に係る経費は保護者の負担となります。
利用条件	実施事業所をご利用されている方

〔医療的ケア児とは〕

日常生活や社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠な児童のことをいいます。

〔医療的ケアとは〕

人工呼吸器による呼吸管理や喀痰吸引、経管栄養・導尿等のその他の医療行為のこと。

【参考】高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援普及事業

神奈川県総合リハビリテーションセンター 地域リハビリテーション支援センター

相談支援コーディネーターを配置し、脳外傷や脳血管障がいなどにより高次脳機能障がいのある方への「専門的相談」、「地域の支援機関へのサポートや連携体制づくり」、「支援者養成研修」などを行っています。

※「高次脳機能障がい」とは、中途脳損傷後に出現する記憶障がいや注意障がい、遂行機能障がい、社会的行動障がいなどのことです。

詳細は[地域リハビリテーション支援センターのホームページ](#)をご覧ください。

●神奈川県総合リハビリテーションセンター 地域リハビリテーション支援センター
住所：厚木市七沢516
電話：046-249-2602 FAX:046-249-2601
メールアドレス：chiiki-shien@kanagawa-rehab.or.jp



【参考】自動車事故被害者救済制度（国土交通省、独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA））

問い合わせ先：NASVA(ナスバ)交通事故 被害者ホットライン 電話：0570-000738
（土・日・祝日・年末年始を除く 10：00～12：00、13：00～16：00）

自動車事故が原因で重度な後遺症障がいが残った方への、介護料支給や交通遺児等貸付、また専門病院の設置や短期入院協力病院の指定等を行っています。

詳細は、[国交省 交通事故にあったときには パンフレット](#)で検索してください。

⑧ 紙・布類の戸別収集サービス

問い合わせ先：古紙リサイクル事業組合 電話：23-3125 FAX：23-3129
環境政策課 電話：33-1471

サービス対象世帯が、収集日に自宅の前に置いた紙・布類を、古紙リサイクル事業組合が回収します。対象に該当する世帯の希望者は、各単位自治会の組長または自治会長に連絡してください。登録後に古紙リサイクル事業組合が、詳しいサービス内容を説明します。

対 象	
① 65 歳以上の人だけで住む世帯	・自治会加入世帯 ・単位自治会と古紙リサイクル事業組合が、運び出しが困難であると認めた世帯
② 障がいのある人だけで住む世帯	
③ 65 歳以上の人と障がいのある人だけで住む世帯	

⑨ ボランティアによる音訳・点訳情報の提供

問い合わせ先：社会福祉協議会 電話：35-4000

- 小田原録音奉仕会
活字情報を音声に訳した CD を視覚障がい者の方に提供しています。
- 小田原点訳赤十字奉仕団
活字情報を点字に訳し、視覚障がい者の方に提供しています。

4) その他のサービス

① 福祉電話の貸与

問い合わせ先：障がい福祉課障がい給付係 電話：33-1466 FAX：33-1317

重度身体障がい者の緊急連絡等の手段の確保を図るため、福祉電話（電話回線）を無償で貸与します。通話料等については、利用者の負担となります。

対象者	● 前年分に関わる所得税が非課税の方 ● 在宅で現在、電話回線のない方 ● 重度障害者緊急通報装置の貸与対象者
-----	---

② 郵便等による不在者投票

問い合わせ先：市選挙管理委員会事務局 電話：33-1742

郵便等による不在者投票をするには、郵便等投票証明書の交付手続きを事前に完了しておく必要があります。投票用紙の請求は、**投票日の4日前まで**です。

対象者	・両下肢、体幹または移動機能の障がい・・・1、2級 ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸のいずれかの障がい・・・1、3級 ・免疫または肝臓の機能障がい・・・1～3級 ・戦傷病者で両下肢または体幹の障がい・・・特別項症から第2項症まで ・戦傷病者で内部機能障がい・・・特別項症から第3項症まで ・介護保険要介護認定・・・要介護5
代理記載制度の対象者	上記のいずれかに該当し、かつ、下記の障がいのある方は、郵便等による不在者投票における代理記載制度も利用できます。 ・上肢または視覚障がい・・・1級 ・戦傷病者で上肢または視覚障がい・・・特別項症から第2項症まで

③ 駐車禁止の規制対象からの除外

問い合わせ先：小田原警察署交通課 電話：32-0110

駐車禁止除外標章を交付された障がい者が乗車している場合など、現に使用中の車両について、駐車禁止の規制対象から除外されます。

除外区域	・道路標識等で駐車禁止されている場所 ・パーキング・メーターまたはパーキング・チケット設置区間
対象者	・視覚障がい 1～3級及び4級の1 ・聴覚障がい 2・3級 ・平衡機能障がい 3級 ・上肢障がい 1級、2級の1及び2級の2 ・下肢障がい 1～4級 ・体幹障がい 1～3級 ・内部障がい 1～3級 ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい 1～3級 ・療育手帳 A1・A2所持者 ・精神障害者保健福祉手帳 1級
持ち物	各種障害者手帳の写し 障がい者本人の住民票の写し ※代理で申請される場合は、他に書類等の提出を求められることがありますので、事前に電話で確認してください。

④ かながわ障害者等用駐車区画利用証（パーキングパーミット制度）

問い合わせ先：神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課 電話：045-210-4804

障がいのある方や要介護高齢者、妊産婦の方など、歩行が困難な方や移動に配慮が必要な方のための駐車区画について、対象者に利用証を交付することで、区画の適正利用を推進する制度です。

<対象者>

区分		交付基準
身体障害者	視覚障害	4 級以上
	聴覚障害	3 級以上
	平衡機能障害	5 級以上
	肢体不自由（上肢）	2 級以上
	肢体不自由（下肢）	6 級以上
	肢体不自由（体幹）	5 級以上
	脳原性運動機能障害（上肢機能）	2 級以上
	脳原性運動機能障害（移動機能）	6 級以上
知的障害者		A2 以上
精神障害者		1 級
難病患者		特定疾患医療受給者 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 以上
妊産婦		母子健康手帳取得時～出産（予定）日の翌日から 1 年までの者
けが人等		医師の診断等により、歩行が困難であるために特別 な配慮が必要であると認められる者

<交付窓口>

区分	交付窓口	問い合わせ先
身体障がい者・知的障がい者・ 精神障がい者・難病患者	障がい福祉課	0465 - 33 - 1468
要介護高齢者など	高齢介護課	0465 - 33 - 1841
妊産婦	子ども若者支援課 （おだわら子ども若者教育支援センター はーもにい1階 小田原市久野195-1）	0465 - 46 - 7025
けが人など	福祉政策課	0465 - 33 - 1861

交付基準や申請方法（電子申請・郵送申請）など、
詳しくは神奈川県ホームページをご覧ください。



⑤ みどりのタクシー（リフト付自動車）

申込先：太陽自動車（株） 電話：0120-22-4155

車いす利用者や寝たきりの方などの交通手段としてご利用ください。車いすは 2 台まで、移動式寝台は 1 台が利用できます。料金は特定大型車タクシー料金となります。

※予約制のため、事前に電話等で申し込んでください。

⑥ 図書の郵送貸出サービス

問い合わせ先：中央図書館 電話：49-7800

身体の障がいにより図書館に来館することが困難な方に無料で図書の郵送貸出を行っています。

対象者	● 両下肢、体幹、移動機能の障がい 1、2 級 ● 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障がい 1、3 級 ● 免疫、肝臓機能の障がい 1～3 級 ● 戦傷病者で両下肢または体幹の障がい 特別項症から第 2 項症まで ● 戦傷病者で内臓機能障がい 特別項症から第 3 項症まで ● 介護保険要介護認定 要介護 5
貸出冊数	図書：10 冊まで 紙芝居：6 点まで
貸出期間	14 日間以内
利用方法	手帳等の写し(一部)の提出が必要となりますので、事前に中央図書館（かもめ）へ電話またはカウンターへお問い合わせください。

⑦ 対面朗読サービス

問い合わせ先：小田原駅東口図書館 電話：20-5577

視覚障がいがある方を対象に、小田原市の図書館資料を朗読ボランティアが代読します。原則平日の午前中にご利用いただけます。

対象者	下記(1)と(2)共に該当する方が対象です。 (1) 小田原市の図書館の利用者登録をしている方 (2) 身体障害者手帳の交付を受けている方（視覚障がいに限る） ※対面朗読サービスを利用するには、事前に利用者登録が必要です。 ※登録の際、障害者手帳のご用意をお願いします。
利用方法	利用希望日の 2 週間前までに小田原駅東口図書館の窓口もしくは電話で受付

⑧ 青い鳥郵便葉書の無償配布

申込先：最寄りの郵便局（簡易郵便局を除く）

重度の身体障がい者及び重度の知的障がい者で、受付期間内にご希望いただいた方に、青い鳥をデザインしたオリジナル封筒に通常郵便葉書を入れた「青い鳥郵便葉書」を無料で配布しています。
※受付期間については、各郵便局へお問い合わせください。

配布対象者	● 身体障害者手帳 1 級または 2 級に該当する方 ● 療育手帳 A1 または A2 に該当する方 ●
内容	通常郵便葉書（無地、インクジェット紙またはくぼみ入り） ※「くぼみ入り」は、目の不自由な方が使いやすいように、郵便葉書の表面左下部に半円形のくぼみを入れ、上下・表裏が分るようにした郵便葉書です。
配布枚数	お一人につき上記配布葉書の中からいずれか 1 種類を 20 枚

⑨ NTT 番号案内料の免除（ふれあい案内）

申込先：NTT 東日本 ふれあい案内事務局 電話：0120-104-174

FAX：0120-104-134

午前 9 時から午後 5 時まで（土日祝日、年末年始を除く）

電話帳の利用が困難な視覚障がい、肢体不自由、知的障がいおよび精神障がいのある方を対象に、番号案内料を無料とするサービスです。ご利用には、事前に登録が必要になります。

対象者	● 視覚障がい 1～6 級に該当する方 ● 肢体不自由 1 級、2 級に該当する方 （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がい） ● 聴覚障がい 2 級、3 級、4 級、6 級に該当する方 ● 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障がい 3 級、4 級 ● 療育手帳をお持ちの方 ● 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 ● 戦傷病者手帳をお持ちで提供条件に該当する方
-----	---

⑩ 点字郵便物

申込先：各郵便局または郵便事業株式会社の支店

点字のみを掲げたものを内容とする郵便物は、無料で送ることができます。視覚障がい者の方若しくは日本郵政の指定を受けた施設については、次に掲げる物を内容とする郵便物も無料で送ることができます。

対象

- 視覚障がい者の方のための通信文または録音物を含むあらゆる形態の著述物
- 特別に適応したコンパクト・ディスク、点字用具、点字腕時計、白い杖および録音装置のように視覚障害を克服する上で盲人を支援するために作成、または適用された各種の器具または用具

※詳しくは、[日本郵政のホームページ](#)またはお近くの郵便局へお問い合わせください。



5) スポーツ・レクリエーション等

① 神奈川県障害者スポーツ大会

問い合わせ先：（公財）神奈川県身体障害者連合会 電話：045-311-8736

県主催により、毎年、次の各種目の障害者スポーツ大会が開催されます。障がい者がスポーツを通じてその人らしさを表現し、健康・体力の維持増進を図るとともに、参加者相互の交流を促し、県民の障がいに対する関心と理解を深め、障がい者の自立と社会参加の推進に寄与することを目的としています。

- | | | | | | | | |
|-----------------|-------|--------|-----|---------|---|-----|-----|
| ●フライングディスク | 身・知 | ●ボウリング | 知 | ●アーチェリー | 身 | ●陸上 | 身・知 |
| ●卓球・サウンドテーブルテニス | 身・知・精 | ●水泳 | 身・知 | ●ボッチャ | 身 | | |

身・・・身体障がい 知・・・知的障がい 精・・・精神障がい

② 神奈川県ゆうあいピック大会

問い合わせ先：かながわパラスポーツ協会 電話：0466-83-0033

県内の知的障がい者がスポーツ活動の場に集い、家庭・学校・施設・職場等で日頃鍛えた心と技を互いに発表しあうことにより自立と社会参加の意欲を培うことを目的としています。

実施競技	サッカー／バスケットボール／バレーボール／ソフトバレーボール／ソフトボール／ティーボール
参加資格	神奈川県に在住・在勤・在学及びこれらの経歴があり、試合当日県内の実施競技チームに在籍している 12 歳以上の知的障がい児者。ただし、県内チームに在籍するが上記に当てはまらないものの出場はできません。
申し込み方法	<u>協会のホームページより申込</u> 

③ 障がい者レクリエーション事業

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

障がい者と家族の方々が集まり、相互の親睦と社会参加を促進することを目的としています。

④ 知的障がい者サークル活動（受託：NPO 法人地域活動ホームかもめの家）

問い合わせ先：NPO 法人地域活動ホームかもめの家 電話：20-5567 FAX：20-5568

在宅知的障がい者の相互の親睦と社会参加及び日常生活に必要な基礎知識の習得を目的として、年 10 回実施しています。

⑤ 県西地区障害者文化事業

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

県西地区の障がい者の日常教育、指導訓練及び生活の中で製作した作品の展示の他、アトラクション等を通じて広く地域住民の障がい者に対する認識と理解を深め、さらに障がい者自身の社会参加を図るため、毎年障害者週間にあわせて（12 月上旬）に開催されます。

⑥ 神奈川県福祉バス「ともしび号」

申込先：神奈中観光株式会社 福祉バス係 電話：042-706-4990 FAX：042-788-2651

障がい児者が3分の1以上の20名～50名までのグループ（政令市を除く）がレクリエーションなど1泊2日までの団体活動に出かける時に、無料で利用できる車いす用リフト付大型バスです。

※有料道路通行料・駐車場利用料・乗務員（運転士、運転士助手の計2名）の宿泊料等（宿泊手配も含む）は利用団体負担

なお、申込みについては、直接電話またはFAXで申し込んでください。申込みの受付は、利用される日の3か月前の同日（申込初日が休日等の場合は直後の平日）からとなります。（多数抽選）

6 施設・機関等

1) 相談・就労支援等

①おだわら障がい者総合相談支援センター クローバー

様々な障がいをお持ちの方やそのご家族などの日常生活での様々な困りごとの相談に応じ、総合的に支援を行う相談窓口です。民生委員等、地域の方からの相談も受けています。

相談時間
費用
連絡先

月～土曜日（祝休日、年末年始は除く）午前9時15分～午後4時30分
無料
電 話 0465-35-5258
F A X 0465-35-6003
メール clover-soudan@lake.ocn.ne.jp
※スタッフが常駐しておりますが、面談等で不在の場合もありますので、
来所される場合は、事前にご連絡ください。
住 所 小田原市久野 115-2 おだわら総合医療福祉会館）



クローバーでは障がいの種別を問わず、それぞれの特性に合わせた対応を行います。不安なこと、困っていることがありましたら、まずはご相談ください。

- 日常の相談
- 福祉サービスの相談
- 各種手続きの相談
- 高次脳機能障害専門相談
- フリースペース
- ピアカウンセリング など

② 公共職業安定所（ハローワーク）

問い合わせ先：ハローワーク小田原（栄町 1-1-15 ミナカ小田原9階）電話：23-8609

障がいのある方に対して、求職登録後、職業相談・職業紹介を行い、必要に応じ就職後の定着指導等のサービスを行っています。

なお、毎月第1・第3水曜日午前10時～正午は手話協力員の設置があります。

- 開庁時間：午前8時30分～午後5時15分（土日祝、年末年始休暇除く）

③ 障害者支援センター ほけっと

問い合わせ先：障害者支援センター ほけっと（曾比 1786-1）
電話：39-2007 FAX：36-0030

障がいのある方からの就職や生活に関する相談、企業からの障がい者雇用に関する相談に応じています。

- 相談時間：月～金曜日 午前8時30分～午後6時
土曜日 午前9時～午後5時（第1・第5土曜日はお休み）

④ 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 神奈川支部

神奈川障害者職業センター

問い合わせ先：神奈川障害者職業センター（相模原市南区桜台 13-1）
電話：042-745-3131
FAX：042-742-5789
E-mail：kanagawa-ctr@jeed.go.jp
午前8時45分～午後5時（土日祝、年末年始除く）

障害者職業カウンセラー等を配置し、ハローワーク、障がい者就業・生活支援センターとの密接な連携のもと、就職や職場復帰を目指す障がいのある方、障がい者雇用を検討している或いは雇用している事業主の方、障がいのある方の就労を支援する関係機関の方に対して、支援・サービスを提供しています。

支援内容

- 職業相談・職業評価・職業リハビリテーション計画の策定
- 職業準備支援（作業支援・職業準備講習・発達障がい者および精神障がい者向けのプログラム）
- 職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援・リワーク（職場復帰）支援
- 事業主に対する障がい者の雇用管理等についての相談・援助

⑤ 神奈川障害者職業能力開発校

問い合わせ先：神奈川障害者職業能力開発校（相模原市南区桜台 13-1）
電話：042-744-1243 FAX：042-740-1497

職業能力開発促進法に基づいて、国が設置し神奈川県が運営する公共職業能力開発施設です。様々な障がいの状況に配慮しながら仕事の現場で必要なスキルを基礎から実践的な段階まで身につけ、活躍できる人材になれるよう丁寧な指導と就職のためのサポートを行っています。

申込手続	住所地を管轄するハローワークで、ご本人が入校の相談をしたうえで、必要な申込書類を用意し、申込期間内に管轄ハローワークに提出してください。
------	--

⑥ 神奈川能力開発センター

問い合わせ先：神奈川能力開発センター（伊勢原市日向 496）
電話：0463-96-4555 FAX：0463-96-4593

知的障がいのある方が、自然に恵まれた環境の中で一人ひとりの適性、能力に応じて、就労に必要な基本的知識や技能を学び、職業的自立をめざすための全寮制職業訓練施設です。

申込先	住居地を管轄する公共職業安定所（ハローワーク）の専門援助部門へお申込みください。 （生活訓練の利用申込みは能力開発センターの入所選考試験合格後、市障がい福祉課が窓口になります。）
-----	--

⑦ 日常生活自立支援事業（あんしんセンター）

問い合わせ先：小田原市あんしんセンター（久野 115-2） 電話：35-4000
FAX：35-6902

判断能力に不安があるために支援を希望するご本人と契約をしたうえで、サービスを利用することができます。

【利用できるサービス】

- 福祉サービス利用援助（利用料 1回無料～2,500円）
福祉サービスに関する情報提供や相談、利用手続きなど
- 日常的金銭管理サービス
生活費等のお届け・支払い手続きなど
- 書類等預かりサービス（利用料 月額 500円）
普段使わない通帳、年金手帳など無くすと困る書類などの預かり

⑧ 成年後見制度

問い合わせ先：横浜家庭裁判所小田原支部 電話：22-6946
 おだわら成年後見支援センター 電話：35-7770
 障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468

精神障がいなどにより判断能力が不十分な方が不利益を被らないよう、本人または親族等が家庭裁判所に申立てをし、選任された後見人等が本人に代わり法律行為等を行うなど、本人の権利を守り、生活を支援する制度です。本人または親族等が申し立てできない事情がある場合、本人の福祉を図るために特に必要と認められる状況であるときは、市長が家庭裁判所に対し後見申し立てを行うことができます。

制度	区分	判断能力	援助者
法定後見制度	後見	欠けているのが通常の状態	成年後見人
	保佐	著しく不十分	保佐人
	補助	不十分	補助人
任意後見制度	本人の判断能力が不十分になった時に、あらかじめ結んでおいた任意後見契約にしたがって任意後見人が援助する制度		

【成年後見に関わる相談窓口】

おだわら成年後見支援センターTOMONI（小田原市社会福祉協議会内）
 電話：35-7770 FAX：35-7771

⑨ 障がい者虐待防止対策

問い合わせ先：障がい福祉課障がい者支援係 電話：33-1468 FAX：33-1317

障がい者虐待とは、養護者（家族・同居人等）や障がい者福祉施設の従事者、使用者（雇用主等）による虐待をいいます。

虐待の類型	内容	具体例
身体的虐待	体に傷や痛みを負わせる暴力を加えること。正当な理由なく、身動きが取れない状態にすること	殴る、つねる、縛る、閉じ込めるなど
ネグレクト（放棄・放任）	食事や入浴、洗濯、排せつなどの世話や介助をせず、心身を衰弱させること	食事を与えない、福祉や医療を受けさせない、不衛生な環境で生活させるなど
心理的虐待	言葉や態度で精神的苦痛を与えること	怒鳴る、ののしる、無視するなど
性的虐待	無理やり（または同意と見せかけて）わいせつなことを強要すること	性交、性器への接触、裸にする、わいせつな話をするなど
経済的虐待	本人の同意なく、財産や年金・賃金等を使うこと。また、正当な理由なく金銭を与えないこと	預金口座から金銭を引き出し勝手に使用する、理由なく生活費を渡さないなど

【障がい者の虐待に関わる相談窓口】

- ① 小田原市障がい者虐待防止センター（障がい福祉課内）
 月～金曜日（8：30～17：15） 電話：33-1467 FAX：33-1317
 土日祝日・年末年始、夜間 電話：33-1822（市役所守衛室から担当者に連絡）
- ② 神奈川県障害者権利擁護センター（公益社団法人かながわ福祉サービス振興会）
 月～金曜日（9：00～17：00） 電話：045-662-9534 FAX：045-663-5080

⑩ 相談窓口と支援グループ

(1) 相談窓口

名称	相談先	電話番号	開所時間
精神保健福祉相談	小田原保健福祉事務所	0465-32-8000 (代)	月～金曜日(祝日・年末年始除く) 8:30～17:15
こころの電話相談	神奈川県精神保健福祉センター	0120-821-606	毎日(年末年始、土日祝含む) 24時間※4/1 午前0時から 午前9時までは休止
いのちのほっとライン@かながわ	神奈川県がん・疾病対策課	LINE アプリの ID 【@inochi2020】	水曜日を除く毎日(祝日・年末年始除く) 17:00～24:00(受付23:30まで)
依存症電話相談	神奈川県精神保健福祉センター	045-821-6937	月・火曜日(祝日・年末年始除く) 13:30～16:30
自死遺族電話相談	神奈川県精神保健福祉センター	045-821-6937	水・木曜日(祝日・年末年始除く) 13:30～16:30
ピア電話相談		045-821-6801	金曜日(祝日、年末年始を除く) 13:30～16:30
働く人のメンタルヘルス相談	神奈川労働センター	046-633-6110	第2・3・4水曜日 面談のみ 13:30～16:30(要予約)
	うららか相談室	県のHPより	希望日 9時から23時の希望時間

(2) 家族教室

名称	連絡先	電話番号	内容
家族教室	小田原保健福祉事務所 保健予防課	0465-32-8000(代)	精神障害に対する理解や支援の仕方について講演会等を行っています。

(3) 家族会・支援グループ

名称	連絡先	電話番号	内容
小田原地区精神保健 福祉会「梅の会」	事務局	080- 5934- 1725	こころの病を持つ人を支える家族の会 です。こころの病の正しい知識の普及や 会員同士の交流を行っています。
精神保健ボランティア グループ「小ゆるぎ」	小田原市社会 福祉協議会	0465- 35- 4000	精神障がいのある方向けのフリースペ ースやサロン活動を行っています。
小田原断酒新生会	事務局	090- 6113- 5778	アルコール依存症の患者やその家族が 集まり、情報交換やレクリエーションを 行うほか、一般断酒相談も行います。
アルコールリクス・ アノニマス	AA 関東甲信 越セントラル オフィス	03- 5957- 3506	自ら飲酒問題があり、飲酒のとらわれか ら解放されたいと願う人たちの自助グ ループです。
横浜ダルク	横浜ダルク・ ケア・センタ ー	045- 731- 8666	麻薬や覚せい剤、シンナーだけでなく、 身近な薬の依存に悩む方の社会復帰を 手助けするリハビリ施設です。
脳外傷友の会 ナナ	協働事業室	046- 249- 2020	脳外傷の後遺症に悩む本人や家族の相 談や情報交換を行います。
かながわA（エース）	神奈川県発達 障害支援セン ター	0465- 81- 3717	発達障害のある方やその家族の相談を 行うほか、支援者向けの研修等も行う総 合支援機関です。
KHJ 神奈川 虹の会	事務局	080- 2107- 1171	引きこもりの家族を持つ親同士が心置 きなく話し合う会です。

2) 医療機関等

① 小田原医師会地域医療連携室

小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町の医療機関のご案内を医療の専門スタッフがお受けします。

電話：0465-47-0833

月～土曜日 9:00～12:00／13:00～17:00

(日曜日、祝・休日、12/29～1/3 を除く)



② 小田原市歯科二次診療所

問い合わせ先：小田原市歯科二次診療所（南鴨宮 2-27-19）

電話：48-6775 FAX：48-6776

通常の歯科医院では、障がいの程度や設備面で対応が困難な障がい者の方に、歯科診療と指導を行います。身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方または手帳はないが同程度の障がいと認められる方が利用できます。

● 診療日 火曜日、木曜日（午前 9 時～正午）

● 指導日 月曜日～木曜日（午前 9 時～午後 5 時）

※事前に予約をしていただく必要があります。

③ 自立支援医療制度の精神科デイケア登録機関

精神科デイケアは、地域で生活する精神障がい者の病状の安定と社会復帰の促進を図ることを目的に行っています。主に、集団精神療法や生活指導、レクリエーション活動等を行います。

名称	住所	電話
曽我病院	小田原市曽我岸 148	(0465) 42-1630
国府津病院	小田原市田島 125	(0465) 47-2225
北小田原病院	南足柄市矢倉沢 625	(0465) 73-2191
丹沢病院	秦野市堀山下 557	(0463) 88-2455
秦野病院	秦野市三屋 124 秦野病院ケアセンター内	(0463) 75-6302
秦野厚生病院	秦野市南矢名 2-12-1	(0463) 77-1108
みくるべ病院	秦野市三廻部 948	(0463) 88-0266
平塚病院	平塚市出縄 476	(0463) 32-0380
富士見台病院	平塚市土屋 1645	(0463) 58-0186

④ 自立支援医療制度の精神科訪問看護登録機関

精神科訪問看護は、退院した方や外来通院中の方に看護師などが訪問し、服薬指導等を行います。

名称	住所	電話
アムール訪問看護ステーション	小田原市成田 644-13	(0465) 46-8145
訪問看護ステーションあやめ小田原	小田原市栢山 375-2 栢山レジデンス3階F号	(0465) 38-0925
ARS訪問看護リハビリステーション	小田原市堀之内 253-1	(0465) 39-3700
小田原医師会訪問看護ステーション	小田原市酒匂 2-32-16	(0465) 47-0853
潤生園訪問看護ステーション	小田原市蓮正寺 997-1	(0465) 39-5581
積善会訪問看護ステーション	小田原市永塚 344-1	(0465) 42-8007
ソフィアメディ訪問看護ステーション 小田原	小田原市栄町 2-3-18 JTCビル3階	(0465) 20-4852
訪問看護リハビリステーションたすけあい	小田原市寿町 2-1-20	(0465) 46-6431
訪問看護ステーション デューン小田原	小田原市栄町 3-10-20 岩田ビル2階	(0465) 24-5017
H. S. A訪問看護 リハビリステーション花はな	小田原市成田 475-17	(0465) 39-0087
マナマーレ訪問看護ステーション	小田原市中町 3-11-3	(0465) 20-8256
皆んなの訪問看護	小田原市早川 1-3-1	(0465) 24-3666
訪問看護ステーションゆい箱根	小田原市久野 13-1	(0465) 46-6481
特定医療法人清輝会国府津病院 訪問看護ステーションりんどう	小田原市国府津 2774-3	(0465) 43-7726
ロイヤル小田原訪問看護ステーション	小田原市久野 128-1	(0465) 43-7822

※登録状況には変動があります。詳しくは神奈川県ホームページにてご確認ください。

3) 関係団体及び施設等

① 関係官公署

相談内容	官公署名	所在地	電話番号
障がい制度についての相談	障がい福祉課	荻窪 300	(33) 1467
児童についての相談	小田原児童相談所	荻窪 350-1 小田原合同庁舎	(32) 8000 (代)
妊娠から 30 歳代 における相談	おだわら子ども若者教育 支援センター はーもに い	久野 195-1	(46) 6763
健康相談	健康づくり課	酒匂 2-32-16	(47) 4723
就学について	教育指導課 教育相談係	久野 195-1	(46) 6073
	小田原支援学校	蓮正寺 1021	(37) 2755
難病について	小田原保健福祉事務所	荻窪 350-1	(32) 8000 (代)
国民年金について	保険課国民年金係	荻窪 300	(33) 1867
厚生年金について	小田原年金事務所	浜町 1-1-47	(22) 1391
住民税について	市民税課	荻窪 300	(33) 1351
所得税について	小田原税務署	荻窪 440	(35) 4511
求職について	小田原公共職業安定所 (ハローワーク)	栄町 1-1-15 ミナカ小田原 9 階	(23) 8609
高齢者福祉について	高齢介護課	荻窪 300	(33) 1841
介護保険について		荻窪 300	(33) 1827
生活保護について	生活援護課	荻窪 300	(33) 1463

② 福祉団体

団 体 名	障がい内容	電話番号
小田原市視覚障害者福祉会	視覚障がい	0465-38-2823
小田原市肢体障害者福祉会	肢体障がい（本人）	0465-37-1035
小田原市聴覚言語障害者福祉会	聴覚障がい（本人）	FAX:0465-20-3883
小田原市肢体不自由児者父母の会	肢体障がい（家族）	0465-47-5501
小田原市手をつなぐ育成会	知的障がい（家族）	0465-38-2950
小田原バリアフリーを考える会	肢体障がい	0465-48-0706
小田原地区精神保健福祉会梅の会	精神障がい	080-5943-1725

※活動内容など詳しいことについては、各団体にお問い合わせください。

③ ボランティア活動団体照会先

● 小田原市社会福祉協議会ボランティアセンター

問い合わせ先：社会福祉協議会 電話：35-4000

市内で活動するボランティアグループやこれから活動を始めたい人たちをサポートしています。ボランティアセンターには個人ボランティアやボランティアグループが登録されています。小田原市内にお住まいで、「困っていることがありボランティアを派遣してほしい」という方は、まずはボランティアセンターまでご連絡ください。

● おだわら市民交流センターUMECO

問い合わせ先：おだわら市民交流センターUMECO 電話：24-6611 FAX：24-6633

ボランティア募集、イベント、講座、会員募集などの情報を情報誌の発行やインターネットのツールを活用して掲載しています。

※手続きの詳細は UMECO へお問い合わせください。

4) 地域活動支援センター

生活における困りごとを相談できる場や他者と交流する場を設けたり、簡単な作業を行う場を設けたりして、障がいのある方の社会活動を支援しています。

施設名	所在地	電話番号
第3 ありんこホーム	鴨宮 328	48-8269
第三かもめの家事事業所	堀之内 144-3	37-2727
わかば会	中町 2-7-14	22-8822
地域活動支援センターゆう	小台 340-20	46-8082
小田原スプリングス	東町 4-1-11	30-1033
なぎさ	南鴨宮 3-16-20 2 階	47-4513
ひつじの家	城山 4-2-3	42-9561

5) 民生委員・児童委員

問い合わせ先：福祉政策課福祉政策係 電話：33-1863

地域の身近な相談役として、幅広い活動を行っています。

福祉事務所や関係機関と連携をとりながら、地域のかたの福祉に関わる相談に応じていますので、援助が必要な場合や、福祉サービスについて情報を得たい場合などとはご相談ください。

6) 社会福祉協議会

問い合わせ先：社会福祉協議会 電話：35-4000

地域福祉の推進を図ることを目的に「すべての人が安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とし、さまざまな福祉課題について地域の方々と一緒に考え、解決に向けた仕組みづくりをしています。福祉機器等（車椅子含む）の貸出、ボランティア支援など地域福祉活動や在宅福祉サービスなど行っています。

7) 障がい者に関するマーク（ヘルプマーク、介護マーク等）

マーク	説明	問い合わせ先
	障害者のための国際シンボルマーク 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。 ※このマークは「すべての障害者を対象」としたものです。特に車椅子を利用する障害者を限定し、使用されるものではありません。	日本障害者 リハビリテーション協会 電話：03-5273-0601 FAX：03-5273-1523
	盲人のための国際シンボルマーク 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。	社会福祉法人 日本盲人福祉委員会 電話：03-5291-7885
	身体障害者標識（身体障害者マーク） 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。	警察庁交通局交通企画課 電話：03-3581-0141
	聴覚障害者標識（聴覚障害者マーク） 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。	警察庁交通局交通企画課 電話：03-3581-0141

マーク	説明	問い合わせ先
	耳マーク 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す。また、窓口等に掲示されている場合は、聴覚障害者へ配慮した対応ができることを表しています。	一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者 団体連合会 FAX：03-3354-0046
	ほじょ犬マーク 「身体障害者補助犬法」において、公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設は、身体障害のある人が身体障害者補助犬を同伴するのを受け入れる義務があります。	神奈川福祉子どもみらい局 福祉部障害福祉課 電話：045-210-4709
	オストメイト用設備／オストメイト オストメイトとは、がんなどで人工肛門・人工膀胱を造設している排泄機能に障害のある障害者のことをいいます。 このマーク（JIS Z8210）は、オストメイトの為に設備（オストメイト対応のトイレ）があること及びオストメイトであることを表しています。	公益財団法人交通エコロジ ー・モビリティ財団 電話：03-5844-6265 FAX：03-5844-6294
	ハート・プラスマーク 身体内部に障がいのある方を表しています。心臓疾患などの内部障がい・内臓疾患など、外見からは分かりにくい方の存在を視覚的に示し、理解と協力を広げるために作られたマークです。	特定非営利活動法人 ハート・プラスの会 電話：080-4824-9928
	ヘルプマーク 義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、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ことができるマークです。	神奈川福祉子どもみらい局 福祉部福祉課 電話：045-210-4703
	介護マーク トイレの介助や買い物の時などに、介護中であることを周囲に理解してもらうことを目的に身につけるマークです。認知症の高齢者や障がいのある方などを介護する方に配布しています。	障がい福祉課 障がい者支援係 電話：33-1468 高齢介護課 地域包括支援係 電話：33-1864

※ヘルプマークと介護マークは、障がい福祉課、アークロード、こゆるぎでも配布しています。

(別表) 日常生活用具一覧

種 目	品 目	基準額 (円)	支給対 象	利用できる方	耐用 年 数	介 護 保 険
介護・訓練支援用具	特殊寝台※ ¹ （訓練用ベッドを含む）	200,000	3歳以上 身 難	両下肢または体幹機能障がい 1、2 級 【その他の条件】 ※ ¹ 用具を必要とする方（3歳以上。ただし、訓練いすについては18歳未満） ※ ² 天井走行型など住宅改造を伴うものを除く（3歳以上）	8	○
	特殊マット※ ¹ （じょくそうの防止、失禁等による汚染・損耗を防止できるもの）	19,600	3歳以上 身 知 難		4	○
	特殊尿器※ ¹ （尿が自動的に吸引されるもの）	67,000	3歳以上 身 難		5	○
	入浴担架※ ¹ （担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの）	82,400	3歳以上 身		5	
	体位変換器※ ¹	15,000	3歳以上 身 難		5	○
	訓練いす※ ¹	33,100	18歳未満 身		5	
	移動用リフト※ ²	159,000	3歳以上 身 難		4	○
自立生活支援用具	入浴補助用具 （入浴用解除ベルト、バスボード、浴槽内いす、入浴用いす、浴槽てすり、浴室・浴槽内すのこ等）	90,000	学齢児以上 身 難	下肢、体幹又は運動・移動機能障がい1、2、3 級 【その他の条件】 入浴に介助が必要な方（学齢児以上）	8	○
	便器 （ポータブルトイレ、ゴム製便器等）	5,400	学齢児以上 身 難	両下肢または体幹機能障がい1、2 級 【その他の条件】 用具を必要とする方（学齢児以上）	8	○
	頭部保護帽	12,160	身 知 精 難	用具を必要とする方 （施設入所者を含む）	3	
	つえ （T字杖、棒状杖）	3,000	身 難	下肢機能障がい 【その他の条件】 歩行時に補助が必要な方	3	
	移動・移乗支援用具 （簡易スロープ、ポータブルの手すり等）	60,000	3歳以上 身 難	①平衡機能障がい ②下肢または体幹機能障がい1、2、3 級 家庭内の移動等に介助が必要な方 ※住宅改造を伴うものを除く	8	○

種 目	品 目	基準額 (円)	支給対 象	利用できる方	耐 用 年 数	介 護 保 険
自立生活支援用具	特殊便器 (足踏みペダル式温水 温風機能付き便座)	151,200	学齢児以上 身 難	上肢機能障がい 1、2 級 【その他の条件】 用具を必要とする方(学齢児以上)	8	
	火災警報機(室内の火 災を感知し、音または 光を発して屋外にも警 報ブザーで知らせるも の)	15,500	18 歳以上 身 知 精	①身体障害者手帳 1、2 級 ②療育手帳 A1、A2 ③精神障害者保健福祉手帳 1 級 【その他の条件】	8	
	自動消火器(室内温度 の異常上昇等で自動的 に消火液を噴射し初期 火災を消火できるも の)	28,700	18 歳以上 身 知 精 難	①障害特性上、火災発生の感知及び 非難が著しく困難な条件欄に記載 のある者の世帯及び代替者が世帯 に含まれない場合	8	
	歩行時間延長信号機用 小型送信機	7,000	学齢児以上 身	視覚障がい 1、2 級 【その他の条件】 用具を必要とする方(学齢児以上)	10	
	聴覚障がい者用 屋内信号装置	87,400	18 歳以上 身	聴覚障がい 2 級 【その他の条件】 ①条件欄に記載のある者の世帯 ②代替者が世帯に含まれない場合 (または、これに準ずる世帯)	10	
	聴覚障がい者用時計	13,300	学齢児以上 身	聴覚障がい 2 級 【その他の条件】 用具を必要とする方(学齢児以上)	5	
在宅療養等支援用具	透析液加温器	51,500	学齢児以上 身	じん臓機能障がい 1、3 級 【その他の条件】 自己連続携行式腹膜灌流法による 透析療法を行う方	5	
	ネブライザー(吸入器) ① 本体のみ ② 内部バッテリーが ない場合は外部バ ッテリー可	36,000	身 難	①呼吸器機能障がい 1、3 級 ②両上下肢機能障がい 1、2 級 ③体幹機能障がい 1、2 級 【その他の条件】 用具を必要とする方	5	
	電気式たん吸引器 ① 本体のみ ② 内部バッテリーが ない場合は外部バ ッテリー可	56,400	身 難	※吸入器とたん吸引器が一体型の場合 は、それぞれの基準額の合計を上限と します。	5	
	酸素ボンベ運搬車	17,000	18 歳以上 身	【その他の条件】 医療保険における在宅酸素療法を 行う方	10	
	動脈血中酸素飽和度測 定器(パルスオキシメ ーター)	50,000	身 難	①呼吸器機能障がい 3 級以上 ②心臓機能障がい 3 級以上 ③在宅酸素療法を行っている方、ま たは人口呼吸器を常時使用してい る方 【その他の条件】 用具を必要とする方	5	

種 目	品 目	基準額 (円)	支給対 象	利用できる方	耐 用 年 数	介 護 保 険
在宅療養等支援用具	人工呼吸器用自家発電機	100,000	身	呼吸器機能障がい 3 級以上又は在宅で人工呼吸器を常時使用している方	10	
	人工呼吸器用外部バッテリー	50,000	身		2	
	視覚障がい者用体温計（音声式）	9,000	18 歳以上 身	視覚障がい 1、2 級 【その他の条件】 ①条件欄に記載のある者の世帯 ②代替者が世帯に含まれない場合	5	
	視覚障がい者用体重計（音声式）	18,000	18 歳以上 身		5	
	視覚障がい者用血圧計（音声式）	12,000	18 歳以上 身		5	
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置（携帯式で言葉を音声又は文章に変換する機能）	98,800	学齢児以上 身 難	①音声機能障がい ②言語機能障がい 【その他の条件】 発声、言語に障がいがある方（学齢児以上）	5	
	情報・通信支援用具（パソコン周辺機器・アプリケーションソフト等）	100,000	学齢児以上 身	①視覚障がい 1、2 級 ②上肢機能障がい 1、2 級 【その他の条件】 用具を必要とする方（学齢児以上）	6	
	点字ディスプレイ（文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことができるもの）	383,500	18 歳以上 身	視覚障がい 1、2 級 【その他の条件】 用具を必要とする方	6	
	点字器	10,400	身	視覚障がい 【その他の条件】 用具を必要とする方	5	
	点字タイプライター※3	63,100	学齢児以上 身	視覚障がい 1、2 級 【その他の条件】 ※3 就労、就学しているまたは就労、就学が見込まれる方 ※4 用具を必要とする方（学齢児以上）	5	
	視覚障がい者用ポータブルレコーダー※4	85,000	学齢児以上 身		6	
	視覚障がい者用活字文書読上げ装置※4	99,800	学齢児以上 身		6	
	視覚障がい者用音声・拡大読書器（暗所視支援眼鏡を含む）	198,000	学齢児以上 身	視覚障がい 【その他の条件】 音声または拡大文字により文章等を理解することが可能になる方（学齢児以上） 暗所視支援眼鏡については視覚障害を有する方又は診断書等により同程度の障害があると認められる方。 ※夜盲、視野狭窄等の症状があり、効果が認められる方に限る。	8	

種 目	品 目	基準額 (円)	支給対 象	利用できる方	耐 用 年 数	介 護 保 険
情報・意思疎通支援用具	視覚障がい者用時計 (音声式、触読式)	13,300	学齢児以上 身	視覚障がい1、2級 【その他の条件】 用具を必要とする方(学齢児以上)	10	
	FAX機能付き電話機 (本体のみ)	30,000	学齢児以上 身	①聴覚障がい ②言語機能障がい ③音声機能障がい 【その他の条件】 用具を必要とする方(学齢児以上)	5	
	人工喉頭(笛式)	5,000	身	①音声機能障がい ②言語機能障がい ③しゃく機能障がい 【その他の条件】 音声機能を喪失した者	4	
	人工喉頭(電動式)	70,100	身		5	
	人工喉頭 (埋込型用人工鼻)	月額 23,100	身		—	
	点字図書 年間6タイトル又は 24巻を限度とします (辞書等一括して購入 しなければならないもの を除く)	—	身	視覚障がい 【その他の条件】 情報の入手が点字による方	—	
排せつ管理 支援用具	ストマ用装具 (蓄便袋)	月額 8,900	身	ぼうこう・直腸機能障がい 【その他の条件】 用具を必要とする方(施設入所者を 含む) 自然排尿型代用ぼうこうにより高 度の排尿機能障害のある方で、紙お むつ等を必要とする方	—	
	ストマ用装具 (蓄尿袋)	月額 11,300	身		—	

種 目	品 目	基準額 (円)	支給対 象	利用できる方	耐 用 年 数	介 護 保 険
排せつ管理支援用具	紙おむつほか衛生用品	月額 12,000	3歳以上 ☐ 身 ☐ 難	「その他の条件」欄に該当する方で、紙おむつを必要とする3歳以上の方 【その他の条件】 ア 肢体不自由1、2級かつ脳原性運動機能障がいにより排尿または排便の意思表示が困難な方で、自力移動、座位保持、意思疎通または介助定時排泄が困難な方 イ 二分脊椎による排尿または排便機能障がいのある方 ウ 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障がいのある方 エ 神経障害による高度の排尿・排便機能障がいのある方 オ 神奈川県が定める指定難病に罹患し、高度の排尿・排便機能障がいがある方 カ 治療による軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形のため、ストマ用装具を装着できない方 (ア～オすべてで施設入所者を含む)	—	
	収尿器（男性用）	7,700	☐ 身	肢体不自由 1、2 級 【その他の条件】 用具を必要とする方	1	
	収尿器（女性用）	8,500	☐ 身		1	
居宅生活動作補助用具	居宅生活動作補助用具 (障がい児・者の移動等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴うもの)	200,000	学齢児以上 ☐ 身 ☐ 難	①下肢または体幹機能障がい 1、2、3 級 ②その他の条件に該当するもの 【その他の条件】 先天性の非進行性脳病変による運動機能障がいのある方（学齢児以上）	1 回 限り	○

(注) 1 支給対象の欄の表記について

☐身・・・身体障がい ☐精・・・精神障がい
☐知・・・知的障がい ☐難・・・難病患者

2 介護保険欄の「○」は、介護保険制度で同様の品目に対する補助があることを示します。

3 支給要否決定に際し、主治医等の医学的見解の確認が必要な場合があります。

＜ストマ用装具対象品＞

ス ト マ 用 装 具	種目名	種目対象品
	消化器系	ワンピース装具、ツーピース装具、パウチ、フランチ、 面板
	尿路系	ワンピース装具、ツーピース装具、パウチ、フランチ、 面板
	蓄尿バッグ	レッグバッグ、ナイトドレナージバッグ
	皮膚保護剤	ペースト、パウダー、ウエハー、スキンバリア、パテ
	剥離剤	リムーバー
	補正剤	補正用皮膚保護剤、凸面リング
	消臭剤	消臭パウダー、消臭スプレー（医療・介護用）
	潤滑剤	潤滑剤、 保湿ローション（装具粘着部の肌荒れ防止専用に限る）
	凝固剤	凝固剤、ゲル
	ガス抜き用具	ガス抜きフィルター
	穴あけ用器具	専用ハサミ、専用カッター
	固定具	サージカルテープ、固定用ベルト、ストーマベルト、 腹帯、ドレッシング材
	閉鎖管	ストマ装具用クリップ
	洗腸用具	洗腸セット、洗腸液バッグ、洗腸用ストッパー、洗腸 用チューブ、洗腸用フェースプレート、洗腸袋
	入浴補助用具	ミニパウチ、ストマキャップ、ミニパッド
お む つ	紙おむつ、お尻ふき、尿取りパッド、尿取りシート ※布団用吸水シートは除く	

ご不明な点がございましたら、障がい福祉課（33-1468）までご連絡ください。

