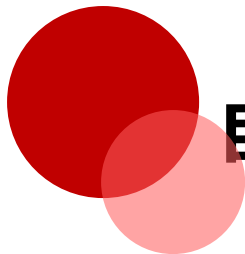


障害福祉のしおり

(令和7年6月改訂版)



山陽小野田市



目次

1 手帳制度		(h) 生活介護……………	20
(1) 身体障害者手帳……………	1	(i) 施設入所支援……………	20
(2) 療育手帳……………	2	(2) 訓練等給付……………	20
(3) 精神障害者保健福祉手帳……………	3	(a) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）……………	20
2 相談事業等		(b) 自立生活援助……………	20
(1) 相談員制度……………	4	(c) 就労選択支援……………	20
(2) 相談支援事業……………	4	(d) 就労移行支援……………	21
(3) 在宅障害児療育支援事業……………	5	(e) 就労継続支援（A型・B型）……………	21
(4) 発達障害者支援センター運営事業……………	5	(f) 就労定着支援……………	21
(5) 山口障害者職業センター……………	5	(g) 共同生活援助（グループホーム）……………	21
(6) ハローワーク（公共職業安定所）……………	6	(3) 地域相談支援……………	22
(7) 障害者就業・生活支援センター……………	6	(a) 地域移行支援……………	22
(8) 障害者110番運営事業……………	6	(b) 地域定着支援……………	22
(9) 高次脳機能障害支援普及事業……………	7	(4) 障害児通所支援……………	22
(10) 身体障害者補助犬相談窓口……………	7	(a) 児童発達支援……………	22
(11) 身体障害者福祉センター……………	7	(b) 医療型児童発達支援……………	22
(12) 山陽小野田市障害者虐待防止センター……………	8	(c) 放課後等デイサービス……………	23
(13) 山陽小野田市障害者差別解消相談窓口……………	8	(d) 居宅訪問型児童発達支援……………	23
3 日常生活の援助		(e) 保育所等訪問支援……………	23
(1) 補装具費（購入・借受け・修理）の支給……………	9	5 地域生活支援事業	
(2) 難聴児補聴器購入費等の助成……………	10	(1) 成年後見制度利用支援事業……………	24
(3) 日常生活用具の給付……………	10	(2) 意思疎通支援事業（手話通訳・要約筆記）……………	24
(4) 住宅改修費の給付……………	16	(3) 移動支援事業……………	25
4 障害福祉サービス、地域相談支援、障害児通所支援	17	(4) 訪問入浴サービス事業……………	25
(1) 介護給付……………	18	(5) 日中一時支援事業……………	26
(a) 居宅介護（ホームヘルプ）……………	18	(6) 点訳・音訳事業……………	26
(b) 重度訪問介護……………	18	(7) 障害者自動車運転免許取得費助成事業……………	27
(c) 同行援護……………	19	(8) 身体障害者用自動車改造費助成事業……………	27
(d) 行動援護……………	19	(9) 手話奉仕員等養成研修事業……………	27
(e) 重度障害者等包括支援……………	19	6 その他の生活支援事業	
(f) 短期入所（ショートステイ）……………	19	(1) 安心相談ナースホン（緊急通報システム）の貸出……………	28
(g) 療養介護……………	19	(2) 障がい者の生活訓練事業……………	28
		(3) 音声機能障害者発声訓練事業……………	28

(4)身体障害者補助犬（盲導犬等）の給付……	29	(11)在宅酸素濃縮器利用者電気料助成 ……	46
(5)中途失明者歩行訓練事業 ……	29	(12)携帯電話料金の割引 ……	46
(6)盲ろう者通訳・介助員派遣事業 ……	29	(13)市営住宅申込みにおける入居者資格等の緩和 ……	47
(7)日常生活自立支援事業 ……	30	(14)市営住宅申込みにおける優遇措置 ……	47
(8)成年後見制度 ……	30	(15)NHK放送受信料の減免 ……	47
7 医療制度		(16)郵便料金の減免 ……	48
(1)自立支援医療（更生医療） ……	31	(17)青い鳥郵便葉書の無償配布 ……	48
(2)自立支援医療（育成医療） ……	32	(18)NTT番号案内の無料制度 ……	48
(3)自立支援医療（精神通院医療） ……	33	(19)自動車税等の減免 ……	49
(4)特定医療費（指定難病）支給認定について ……	34	(20)所得税・住民税の障害者控除……	51
(5)障がい児（者）歯科診療 ……	34	10 その他	
(6)後期高齢者医療制度 ……	34	(1)山陽小野田市防災メール ……	52
(7)重度心身障害者医療 ……	35	(2)山陽小野田市防災ラジオ ……	52
8 特別給付・年金等		(3)ファックス119番、メール119番、 Net119緊急通報システム……	53
(1)特別障害者手当 ……	36	(4)110番アプリシステム ……	53
(2)障害児福祉手当 ……	36	(5)身体障害者手帳をお持ちの方の投票 ……	54
(3)特別児童扶養手当 ……	37	(6)ヘルプカードの配布 ……	55
(4)国民年金（障害基礎年金） ……	39	(7)ビデオライブラリー ……	56
(5)厚生年金保険（障害厚生年金） ……	40	(8)(9)点字図書・録音図書の利用・貸し出し……	56
(6)障害手当金 ……	40	(10)電話リレーサービス ……	57
(7)特別障害給付金 ……	40	(11)電話お願い手帳 WEB 版/アプリ版 冊子版……	57
(8)心身障害者扶養共済制度 ……	41	(12)障害者ICTサポート事業……	58
9 各種料金割引・減免・優遇制度		(13)生活福祉資金貸付制度……	58
(1)福祉タクシー券 ……	42	11 社会福祉協議会、ボランティア団体、 障がい者団体	
(2)タクシー運賃の割引 ……	42	(1)山陽小野田市社会福祉協議会 ……	60
(3)船の運賃割引 ……	42	(2)ボランティア団体 ……	60
(4)航空運賃の割引 ……	43	(3)障がい者団体 ……	61
(5)JR旅客運賃の割引 ……	43	● 障がい者に関するマーク ……	62
(6)ジパング倶楽部（身体障がい者特別会員） ……	44		
(7)バス運賃の割引 ……	44		
(8)駐車禁止規制除外措置 ……	44		
(9)有料道路の通行料金割引（身体・知的） ……	45		
(10)やまぐち障害者等専用駐車場利用証制度 ……	46		

このしおりにおける「障害」の表記については、障害という言葉が人や人の状態を表すときは、「障がい」とします。国の法令及び地方公共団体の条例等の名称及びそれらで使用されている用語のほか、施設名、法人名、団体名等の固有名詞については、そのまま「障害」と表記します。

1 手帳制度

1-(1)

身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法に定める程度の障がいがある人に対して県が指定した医師の診断書をもとに、山口県が判定・交付します。障害の種別及び程度によって、障害福祉サービス費、補装具費及び自立支援医療費の給付など障害者総合支援法上の各種のサービスのほか、税の減免、JR運賃の割引等が受けられます。

なお、手帳ができるまでに2～3か月程度日数を要します。

対 象 者	身体に障がいのある方（児童を含む） ・視覚障害 ・聴覚又は平衡機能障害 ・内部障害（心臓機能障害・じん臓機能障害・呼吸器機能障害・ぼうこう又は直腸の機能障害・小腸機能障害・免疫機能障害・肝臓機能障害） ・肢体不自由 ・音声・言語又はそしゃく機能障害
程 度	1級～7級（手帳交付の対象は6級まで）
申 請 手 続	次の①から⑤までを窓口へお持ちください。 ①交付申請書 ②指定医師の診断書（様式及び指定医師の確認は、窓口へお問い合わせください。なお、診断日から3か月以内のものに限ります。） ③写真（縦4cm×横3cm）2枚（1年以内に撮影されたものであって、脱帽上半身のもの） ④マイナンバーが確認できるもの（個人番号カード、通知カード等） ⑤代理人による申請の場合は、代理人の本人確認ができるもの（個人番号カード、免許証等） ※対象者が15歳未満の場合は、保護者（親権者・後見人等）の申請となります。
有 効 期 限	原則として有効期限はありませんが、山口県の判定により再認定が必要な場合は文書でお知らせし、手帳に記載されています。
窓 口	障害福祉課、山陽総合事務所市民窓口課保険福祉係、埴生支所

1-(2)

療育手帳

療育手帳は、知的障がいのある方や家族に対して、様々な行政機関や相談機関などにより、一環した相談・支援を行うとともに、交通機関の運賃割引、税の減免等の手続の際の便宜を図ること等を目的として交付されます。知的障害者更生相談所又は児童相談所が判定し、山口県が交付します。

なお、手帳ができるまでに1～2か月程度日数を要します。

対 象 者	知的障がいのある方(児童を含む)
程 度	A(重度)、B(その他) 紙製手帳又はカード製手帳のいずれかとなります。
申 請 手 続	次の①から④までを窓口へお持ちください。その後、18歳以上の方は知的障害者更生相談所で、18歳未満の方は宇部児童相談所で判定を受けていただく必要があります。 ①交付申請書 ②写真(縦4cm×横3cm)1枚(1年以内に撮影されたものであって、脱帽上半身のもの) ③マイナンバーが確認できるもの(個人番号カード、通知カード等) ④代理人による申請の場合は、代理人の本人確認ができるもの(個人番号カード、免許証等) ◆18歳以上の方……知的障害者更生相談所 住所：山口市吉敷下東四丁目17番1号 電話：083-902-2673 FAX：083-902-2678 ◆18歳未満の方……宇部児童相談所 住所：宇部市琴芝町一丁目1-50 電話：0836-39-7514 FAX：0836-39-7519
有効期限	個人により異なります(手帳に記載されています)。有効期限の確認は、手帳所持者で行い、再度判定が必要な場合は、手続をしてください。
窓 口	障害福祉課、山陽総合事務所市民窓口課保険福祉係、埴生支所

1-(3)

精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、精神保健福祉法に定める程度の障がいがある方に対して交付されます。医師の診断書又は障害年金証書をもとに、山口県が判定・交付します。

なお、手帳ができるまでに2～3か月程度日数を要します。

対 象 者	○精神障がいのため、長期にわたり日常生活や社会生活への制約がある方（児童を含む） ○統合失調症、躁うつ病、非定型精神病、てんかん、中毒精神病、器質性精神病、その他の精神疾患の全てが対象。（知的障害は対象外）
程 度	1 級～3 級
申 請 手 続	次の①から⑤までを窓口へお持ちください。 ①交付申請書 ②写真（縦 4cm×横 3cm）1 枚（1 年以内に撮影されたものであって、脱帽上半身のもの） ③マイナンバーが確認できるもの（個人番号カード、通知カード等） ④代理人による申請の場合は、代理人の本人確認ができるもの（個人番号カード、免許証等） ⑤次の（ア）から（ウ）までのいずれか （ア）医師の診断書による場合 ・医師の診断書（様式は、各窓口にあります。なお、初診日から6か月以上経過したもので、診断日から3か月以内のものに限ります。） （イ）年金証書の写しによる場合 ・精神障害を事由とする年金証書の写し ・直近の年金振込通知書又は年金支払通知書の写し ・同意書（様式は、各窓口にあります） （ウ）特別障害給付金受給資格者証の写しによる場合 ・精神障害を事由とする特別障害給付金受給資格者証の写し ・直近の年金振込通知書又は年金支払通知書の写し ・同意書（様式は、各窓口にあります。）
有 効 期 限	2 年（手帳に記載されています）。有効期限の確認は、手帳所持者で行い、更新が必要な場合は、手続きをしてください。更新手続きは3か月前からできます。
窓 口	障害福祉課、山陽総合事務所市民窓口課保険福祉係、埴生支所

2 相談事業等

2-(1)	相談員制度
-------	-------

身体障害者福祉法、知的障害者福祉法に基づき設置されている身近な制度として、身体障害者相談員と知的障害者相談員があります。秘密は厳守されますので、遠慮なく相談してください。

◆身体障害者相談員

身体障がい者の福祉の増進を図るための相談に応じるとともに、地域活動の推進などの活動を行っています。

令和7年4月1日現在

氏 名	住 所	電話番号	氏 名	住 所	電話番号
末永 勝美	大須恵	0836-88-0819	宮川 力雄	石丸二	090-1187-4437
伊藤 和義	浜	0836-84-2026	溝口 雅公	沓山田	0836-72-1149
小柳 朋治	須恵西	090-8991-9167	新藤 和子	大河内	0836-76-2394
原 智	千町五	080-6310-5865	大野 桂子	厚陽団地	080-5237-7501
木村 邦子	吉部田	0836-75-0606			

◆知的障害者相談員

知的障がい者の福祉の増進を図るための相談に応じ必要な指導等を行うとともに、関係機関の円滑な業務への協力や普及活動などを行っています。

令和7年4月1日現在

氏 名	住 所	電話番号	氏 名	住 所	電話番号
杉山 るみ子	後潟上	0836-84-3164	山崎 利智子	南若山	0836-83-3865
多原 美加	日の出	090-3372-0718			

2-(2)	相談支援事業
-------	--------

相談支援事業所では、日常生活の困りごとや自立、社会参加について、障がい者御本人や家族から様々な相談を受け、必要な情報提供や助言を行っています。電話・FAXのほか、来所して相談や、必要に応じて訪問での対応ができます。相談についての費用は無料です。

窓 □	◆相談支援事業所のぞみ 山陽小野田市高栄三丁目6番15号 電 話：0836-83-0001 FAX：0836-83-0008 相談時間：平日 8：30～17：15 ※上記以外の時間帯は緊急時のみ対応可能（電話対応のみ）
-----	---

2-(3)

在宅障害児療育支援事業

総合療育システムと連携し、在宅療育等に関する相談、指導等を行い、就学前の在宅障がい児と家族への支援活動を行っています。

※**総合療育システム**とは、乳幼児における障害の早期発見、早期療育を推進するため、児童相談所において、医療・福祉・教育などの関係機関と連携して、相談から診断・治療、療育まで一貫した支援を行うものです。

対象者	主に在宅の重症心身障がい児、知的障がい児及び身体障がい児
窓 □	◆ 児童発達支援センターうべつし園 宇部市あすとびあ6丁目11番21-4号 電話：0836-43-7750 FAX：0836-43-7751

2-(4)

発達障害者支援センター運営事業

自閉症児（者）をはじめとする発達障がい児（者）等に対する相談支援、発達支援、就労支援や関係機関・施設等への情報提供や研修などの活動を行っています。

対象者	発達障がい児（者）、家族等
内 容	○自閉症をはじめとする発達障害に関する様々な問題について、発達障がい児（者）、家族、関係機関からの相談に応じ、助言や情報提供 ○相談のあった発達障がい児（者）に対し、関係機関との連携による支援活動 ○関係施設職員等への情報提供や研修の実施など
窓 □	◆ 山口県発達障害者支援センターまっぷ （社会福祉法人「ひらきの里」） 山口市吉敷下東4丁目17番1号（山口県福祉総合相談支援センター内） 電話：083-902-2680 FAX：083-902-2678 ※月曜日から金曜日まで（祝日・年末年始を除く）9:15～12:00、13:00～16:30

2-(5)

山口障害者職業センター

障がいのある方や事業主に対し、ハローワークの行う職業指導・職業紹介業務や事業主指導業務と連携のもとに、就職に向けて相談から就職後のフォローアップまでの一連の業務を行っています。

内 容	職業相談・評価、職業準備訓練、ジョブコーチ支援事業、雇用管理面の相談・援助など
窓 □	◆ 山口障害者職業センター 防府市岡村町3-1 電話：0835-21-0520 FAX：0835-21-0569

2-(6)

ハローワーク（公共職業安定所）

専門の職員・相談員を配置し、求職申込みから就職後のケアまで一貫した職業紹介、就業指導等を行っています。（障がい者に限定した求人のほか、一般の求人に応募いただくことも可能）また、ハローワークでは、障がい者を対象とした就職面接会も実施しています。

窓 □	◆ハローワーク宇部 宇部市北琴芝二丁目 4-30 電 話：0836-31-0164 F A X：0836-31-1835 ◆山陽小野田市地域職業相談室（山陽小野田市雇用能力開発支援センター内） 山陽小野田市大字西高泊 1259 番地 1 電 話：0836-81-4511 F A X：0836-84-8541 ※障がい者の方の相談対応は、第3金曜日です。事前に予約をお願いします。
-----	--

2-(7)

障害者就業・生活支援センター

就職や職場への定着が困難な障がいのある方を対象として、雇用、福祉、教育等の関係機関との連携を図り連絡調整等を積極的に行いながら、就業及びこれに伴う日常生活、社会生活の支援を一体的に行っています。

内 容	○就業と就業に伴う日常生活上の問題についての助言や援助 ○事業主に対する障がい者就職後の助言等 ○障害者職業センターによる職業準備訓練や事業主による職場実習の斡旋 ○障がい者雇用支援者に対する情報提供、研修 ○生活支援担当者による家庭を訪問しての相談支援及び関係機関との情報交換等
窓 □	◆光栄会障害者就業・生活支援センター 宇部市新天町 1 丁目 2-32 電 話：0836-39-5357 F A X：0836-39-5359

2-(8)

障害者 1 1 0 番運営事業

常設相談窓口（山口県障害者社会参加推進センター）を設置し、電話等による各種相談及び人権等専門相談に応じています。

対 象 者	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者
相談日時	平日 10:00～16:00 ※ 水曜日、土曜日、日曜日、祝祭日、夏季休暇（8/13～15）、年末年始（12/29～1/3）は休み
窓 □	◆山口県障害者社会参加推進センター 山口市大手町 9-6 ゆ〜あいプラザ内 障害者ホットライン 電話：083-928-5580 FAX：083-928-5436

2-(9)

高次脳機能障害支援普及事業

高次脳機能障害に対する支援体制を整備するため、専門的な総合相談窓口を設置して相談支援、高次脳機能障害への正しい理解を促進するための普及啓発、医療・福祉等関係機関との地域支援ネットワークの充実などに取り組んでいます。

対 象 者	障がい者、家族、関係機関等
内 容	○障がい者及び家族の高次脳機能障害に関する様々な悩みや心配ごと ○医療機関、福祉サービス等の情報提供、紹介 ○関係機関に対する助言指導
窓 口	◆山口県立こころの医療センター 宇部市大字東岐波 4004-2 電話：0836-58-1218 FAX：0836-58-6503 ※受付期間：月曜日から金曜日まで（祝祭日は除く） 9:00～17:00

2-(10)

身体障害者補助犬相談窓口

補助犬使用者や受け入れ側施設からのトラブル等の相談に応じています。

窓 口	◆山口県障害者支援課 山口市滝町 1-1 電 話：083-933-2765 FAX：083-933-2779 ◆下関市障害者支援課 下関市南部町 1-1 電 話：083-231-1917 FAX：083-222-3180
-----	---

2-(11)

身体障害者福祉センター

身体障がい者に関する各種の相談に応じ、身体障がい者に対し、機能訓練、教養の向上、社会との交流の促進及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与しています。

施設名	所在地・電話番号
下関市身体障害者福祉センター	住 所：下関市貴船町 3-1-43 電 話：083-224-2300 FAX：083-224-2302
防府市身体障害者福祉センター	住 所：防府市鞠生町 12-2 電 話：0835-23-6625 FAX：0835-25-2864
山口県身体障害者福祉センター	住 所：山口市八幡馬場 36-1 電 話：083-925-2345 FAX：083-925-2347

2-(12)

山陽小野田市障害者虐待防止センター

障害者虐待防止法は、虐待によって障がい者の権利や尊厳がおびやかされることを防ぐとともに、虐待を発見した方の通報を義務づけています。匿名による通報でも受け付けますので、虐待に関する通報や届出、支援等の相談は障害者虐待防止センターへ御連絡ください。なお、市の職員には守秘義務が課され、通報した人に関する情報は慎重に取り扱います。

障がい者とは	身体障がい、知的障がい、精神障がいその他心身の機能の障がいがある方で、障がいや社会的な障壁によって、日常生活又は社会生活に相当な制限を受けている方（障害者手帳のない方も含む。）
虐待の内容	身体的虐待、介護・世話の放棄、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待
虐待の種類	○養護者による虐待 生活の世話や金銭管理をしている家族や親族、同居人によるもの ○福祉施設従事者等による虐待 障害者福祉施設や障害福祉サービス事業所の職員によるもの ○使用者による虐待 障がい者を雇用している事業主やその事業の労働者によるもの
窓 口	山陽小野田市障害者虐待防止センター（障害福祉課内） 電話：0836-82-1159 FAX：0836-83-0854

2-(13)

山陽小野田市障害者差別解消相談窓口

平成28年4月1日から、障がいのある人もない人も、互いにその人らしさを認め合いながら共に生きる社会をつくることを目指し、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）が施行されました。この法律では、「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮をしないこと」が、差別になります。

障がいがあることで、障がいのない人たちとは違う扱いを受けて困ったり、自分の障がいに合った必要な工夫ややり方をしてもらえなかったりしたときは、次の窓口まで御相談ください。

障がい者とは	身体障がい、知的障がい、精神障がいその他心や体のはたらきに障がいがある方で、障がいや社会的な障壁によって、日常生活や社会生活に相当な制限を受けている方
窓 口	山陽小野田市障害者差別解消相談窓口（障害福祉課内） 電話：0836-82-1170 FAX：0836-83-0854

3 日常生活の援助

3-(1)

補装具費（購入・借受け・修理）の支給

身体障がい者（児）又は難病患者等で、失われた部位や部分を補って必要な身体機能を得るために補装具費が支給されます。支給を希望する場合は、身体障害者更生相談所の判定が必要となる場合がありますので、事前に御相談ください。

※必ず事前に御相談ください。（購入後では支給の対象となりません。）

※介護保険で、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ等の貸与を受けることができる方は、介護保険制度が優先されます。

対 象 者	- 身体障害者手帳の所持者であって、補装具の種類ごとに該当する障がいのある方 - 難病患者等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障がいの程度が、厚生労働大臣が定める程度である者）								
補 装 具 の 種 類	- 視覚障害 視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡 - 聴覚障害 補聴器 人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る。） - 肢体不自由 義肢、装具、姿勢保持装置、車椅子、 電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ、 車載用姿勢保持装置 排便補助具(*)、起立保持具(*) (*)・・・18歳未満のみ該当 - 重度障害 重度障がい者用意思伝達装置 ※難病患者等の方については、個別に御相談ください。								
費 用 負 担	給付の対象となる補装具の基準額につき、原則として1割を負担。 ただし、本人及び配偶者（18歳未満の者が本人となるときはその保護者）を世帯として、次の上限額が適用されます。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>世帯の収入状況</th><th>月額負担上限額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活保護受給世帯</td><td>0円</td></tr> <tr> <td>市民税非課税世帯</td><td>0円</td></tr> <tr> <td>市民税課税世帯</td><td>37,200円</td></tr> </tbody> </table> ※基準額を超える部分については、全額自己負担となります。 ※本人又は世帯員のうち18歳以上の方については、市区町村民税の所得割の額が46万円以上の場合は、補装具費の支給対象外（全額自己負担）となります。	世帯の収入状況	月額負担上限額	生活保護受給世帯	0円	市民税非課税世帯	0円	市民税課税世帯	37,200円
世帯の収入状況	月額負担上限額								
生活保護受給世帯	0円								
市民税非課税世帯	0円								
市民税課税世帯	37,200円								
申 請 窓 口	障害福祉課								

3-(2)

難聴児補聴器購入費等の助成

軽度・中等度の難聴児の補聴器の購入費又は修理費の一部を助成します。

※必ず事前に御相談ください。(購入後では給付の対象となりません。)

対 象 者	身体障害者手帳が交付されない18歳未満の軽度・中等度難聴児で、両耳の聴力レベルが原則として30デシベル以上70デシベル未満の児童。
費 用 負 担	補聴器の購入費又は修理費の基準額の3分の1を負担。
申 請 窓 口	障害福祉課

3-(3)

日常生活用具の給付

重度の身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者又は難病患者（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障がいの程度が、厚生労働大臣が定める程度である者）の方に対し、日常生活を容易にするために、障がい者用の日常生活用具が給付されます。

※必ず事前に御相談ください。(購入後では給付の対象となりません。)

※介護保険で同じ品目の支給や貸与を受けることができる方は、介護保険制度が優先されます。

※取替えや設置にあたり、住宅改修を伴うものは対象外となります。

対 象 者	用具ごとに対象となる障がいがあります。（P 1 1 ～P 1 5 参照）	
費 用 負 担	給付の対象となる日常生活用具の基準額につき、原則として1割を負担。 ただし、本人及び配偶者（18歳未満の者が本人となるときはその保護者）を世帯として、次の上限額が適用されます。	
	世帯の収入状況	月額負担上限額
	生活保護受給世帯	0円
	市民税非課税世帯	0円
	市民税課税世帯	37，200円
費 用 負 担	※基準額を超える部分については、全額自己負担となります。 ※本人又は世帯員のうち、市区町村民税の所得割の額が46万円以上の場合は、日常生活用具給付費の支給対象外（全額自己負担）となります。	
申 請 窓 口	障害福祉課	

◆日常生活用具の種類及び基準額 ㊦…介護保険法の福祉用具貸与・購入の対象となっているため、介護保険に該当する人は、障害者手帳所持者であっても、介護保険制度が優先されます。

区分	種目	対象者（障がい及び程度）	耐用年数	基準額
介護・訓練支援用具	特殊寝台 ㊦	①下肢又は体幹機能障害2級以上 ②難病患者で寝たきりの状態にある者	8年	154,000円
	特殊マット ㊦	①下肢又は体幹機能障害1級(常時介護を要する者に限る。) ②障がい児は、療育手帳A以上又は身体障害者手帳2級以上(下肢又は体幹機能障害に係る者に限る。) ③難病患者で寝たきりの状態にある者(いずれも原則3歳以上)	5年	19,600円
	特殊尿器 ㊦	①下肢又は体幹機能障害1級(常時介護を要する者に限る。) ②難病患者で自力で排尿できない者(いずれも原則学齢児以上)	5年	94,200円
	入浴担架	下肢又は体幹機能障害2級以上(入浴に当たって家族等他人の介助を要する者に限る。)(原則3歳以上)	5年	42,093円
	体位変換器 ㊦	①下肢又は体幹機能障害2級以上(下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。) ②難病患者で寝たきりの状態にある者(いずれも原則学齢児以上)	5年	15,000円
	移動用リフト ㊦	①下肢又は体幹機能障害2級以上の者 ②難病患者で下肢又は体幹機能に障がいのある者(いずれも原則3歳以上)	4年	159,000円
	訓練いす	原則として3歳以上18歳未満の児童で、下肢又は体幹の障がいの程度が1級又は2級の者(原則3歳以上)	5年	33,100円
	訓練用ベッド	①下肢又は体幹機能障害2級以上 ②難病患者で下肢又は体幹機能に障がいのある者(いずれも原則学齢児以上)	8年	159,200円

区分	種目	対象者（障がい及び程度）	耐用年数	基準額
自立生活支援用具	入浴補助用具 ㊦	①下肢又は体幹機能障がいのある者であって、入浴に介助を必要とする者 ②難病患者で入浴に介助を要する者（いずれも原則3歳以上）	8年	53,306円
	便器 ㊦	①下肢又は体幹機能障害2級以上 ②難病患者で常時介護を要する者（いずれも原則学齢児以上）	8年	27,730円
	頭部保護帽 ①(ｽﾎﾟｯﾂ、革を主材料) ②(ｽﾎﾟｯﾂ、革、ﾌﾗｽﾁｯｸを主材料)	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害、療育手帳A以上又は精神障害者保健福祉手帳1級のもので、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者	3年	①12,160円 ②29,400円
	歩行補助杖（一本杖）	①平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがあり、家庭内の移動等において介助を必要とする者 ②難病患者で下肢が不自由な者	3年	4,590円
	移動・移乗支援用具 ㊦	①平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがあり、家庭内の移動等において介助を必要とする者 ②難病患者で下肢が不自由な者（いずれも原則3歳以上）	8年	60,000円
	特殊便器	①上肢障害2級以上又は療育手帳A以上 ②難病患者で上肢機能に障がいのある者（いずれも原則学齢児以上）	8年	151,200円
	火災警報器	障害等級2級以上(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)又は療育手帳A以上	8年	11,917円 1世帯2台まで
	自動消火器	①障害等級2級以上(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)又は療育手帳A以上 ②難病患者で火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者のみの世帯及びこれに準ずる世帯	8年	48,140円
	電磁調理器	視覚障害2級以上（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）又は療育手帳A以上（18歳以上）	8年	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（原則学齢児以上）	10年	11,000円
	聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障害2級(聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯)	10年	87,400円

区分	種目	対象者（障がい及び程度）	耐用年数	基準額
在宅療養等支援用具	透析液加温器	じん臓機能障害３級以上で自己連続携帯行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う者（原則３歳以上）	５年	51,500 円
	ネブライザー	①呼吸器機能障害３級以上又は同程度の身体障がい者であって、必要と認められる者 ②難病患者で呼吸器機能に障がいのある者	５年	36,000 円
	電気式たん吸引器	①呼吸器機能障害３級以上又は同程度の身体障がい者であって、必要と認められる者 ②難病患者で呼吸器機能に障がいのある者	５年	56,400 円
	酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う者	10 年	17,000 円
	盲人用体温計（音声式）	視覚障害２級以上（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）（原則学齢児以上）	５年	9,000 円
	盲人用体重計	視覚障害２級以上（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	５年	18,000 円
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	難病患者で人工呼吸器の装着が必要な者	５年	157,500 円
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障がい者又は肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障がいをする者（原則学齢児以上）	５年	98,800 円
	情報・通信支援用具	上肢機能障害２級以上又は視覚障害２級以上	６年	100,000 円
	点字ディスプレイ	視覚障がい及び聴覚障がいの重度重複障がい者（原則として視覚障害２級以上かつ聴覚障害２級）又は視覚障害１級の身体障がい者であって、必要と認められる者	６年	383,500 円
	点字器 ①標準型 ②携帯型	視覚障害	①７年 ②５年	①10,712 円 ② 1,400 円

区分	種目	対象者（障がい及び程度）	耐用年数	基準額
情報・意思疎通支援用具	点字タイプライター	視覚障害2級以上（本人が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれる者に限る。）	5年	63,100円
	視覚障がい者用ポータブルレコーダー ①録音再生機 ②再生専用機	視覚障害2級以上 （原則学齢児以上）	6年	①85,000円 ②45,400円
	視覚障がい者用音声ICタグレコーダー	視覚障害2級以上 （原則学齢児以上）	6年	39,900円
	視覚障がい者用活字文書読上げ装置	視覚障害2級以上 （原則学齢児以上）	6年	99,800円
	視覚障がい者用拡大読書器	視覚障がい者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者 （原則学齢児以上）	8年	198,000円
	盲人用時計 ①触読 ②音声	視覚障害2級以上	10年	①10,300円 ②13,300円
	視覚障がい者用地デジ対応ラジオ	視覚障害2級以上 （原則学齢児以上）	6年	29,000円
	聴覚障がい者用通信装置	聴覚障がい者又は発声・発話に著しい障がい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（原則学齢児以上）	5年	71,000円
	聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚障がい者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者	6年	88,900円
	人工喉頭 ①笛式 ②動式	喉頭摘出者	①4年 ②5年	①2,500円 ②72,203円
	人工内耳用電池	現に人工内耳を装着している者で、人工内耳用充電電池及び人工内耳充電電池用充電器の給付を受けていないもの		1月あたり 3,000円
	人工内耳用充電電池	現に人工内耳を装着している者で、人工内耳用電池の給付を受けていないもの	1年	20,000円
	人工内耳充電電池用充電器	現に人工内耳を装着している者で、人工内耳用電池の給付を受けていないもの	3年	30,000円

区分	種目	対象者（障がい及び程度）	耐用年数	基準額
排泄 管理 支援 用具	ストマ装具	ストマ造設者 ①蓄尿袋（ストマレグバッグ（レグバッグベルトも含む。）、ナイト・ドレーナージバッグを含む。） ②蓄便袋 なお、①②いずれも、皮膚保護材（ペースト、パテ、パウダー、ウエハー）、コンベックス・インサート、フィルムドレッシング材、テープ材、皮膚被膜剤（スキンバリア）、粘着剥離剤（リムーバー）、皮膚洗浄剤、ガーゼ、脱脂綿、消臭剤（粉末、錠剤、液体、シート等）、潤滑剤、凝固剤、ストマ用ベルト、ストマ袋カバー、ストマ用ハサミ、フレンジカッター、ストマ用腹帯、サラシ、オストミーパンツ、入浴補助具、洗腸用具を含む。		1 月あたり ①蓄尿袋 11,744 円 ②蓄便袋 9,244 円
	紙おむつ	3歳以上、かつ、次のいずれかに該当する者であって、紙おむつを必要とする者 ①ストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストマ装具を装着できない者 ②二分脊椎等先天性疾患（先天性鎖肛を除く。）に起因する神経障がいによる高度の排尿機能障がい又は排便機能障がいがある者 ③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がある者 ④脳原性運動機能障がい（脳性麻痺、低酸素性脳障がい、頭蓋内出血、髄膜炎、脳炎、頭部外傷、低血糖症、各黄疸等）により排尿又は排便の意思表示が困難である者		1 月あたり 12,345 円
	収尿器 ①男性用 ②女性用	排尿機能障がい者	1 年	① 7,931 円 ② 5,452 円

3-(4)

住宅改修費の給付

日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の重度障がい者等が、住環境の改善を行う場合に、用具の購入費及び改修工事費を給付します。

※必ず事前に相談してください。(契約後や改修後では給付の対象となりません。)

※介護保険で貸与・改修工事を受けることができる方は、介護保険制度が優先されます。

対 象 者	○身体障害者手帳の所持者で、下肢、体幹機能障がい又は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（移動機能障がいに限る。）を有し、その障がい程度等級が3級以上の方。ただし、特殊便器への取替えは上肢障害2級以上の方。 ○難病患者等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障がいの程度が、厚生労働大臣が定める程度である者）								
費 用 負 担	住宅改修費の給付は、同一の住宅について、申請者1人につき、給付の額が累計で20万円に達するまで回数を問わず申請を行うことができます。 自己負担は原則として改修費用の1割となりますが、限度額20万円を超える部分については全額自己負担となります。 ただし、本人及び配偶者（18歳未満の者が本人となるときはその保護者）を世帯として、生活保護世帯、市民税非課税世帯に該当する場合は、限度額20万円までの自己負担額が0円となります。 <table border="1"> <tr> <td>世帯の収入状況</td><td>限度額20万円までの自己負担額</td></tr> <tr> <td>生活保護受給世帯</td><td>0円</td></tr> <tr> <td>市町村民税非課税世帯</td><td>0円</td></tr> <tr> <td>市町村民税課税世帯</td><td>限度額20万円までの改修費用の1割</td></tr> </table>	世帯の収入状況	限度額20万円までの自己負担額	生活保護受給世帯	0円	市町村民税非課税世帯	0円	市町村民税課税世帯	限度額20万円までの改修費用の1割
世帯の収入状況	限度額20万円までの自己負担額								
生活保護受給世帯	0円								
市町村民税非課税世帯	0円								
市町村民税課税世帯	限度額20万円までの改修費用の1割								
内 容	手すりの取付け、段差の解消、滑り止め防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替え、それらに附帯する住宅改修								
申 請 窓 口	障害福祉課								

4 障害福祉サービス、地域相談支援、障害児通所支援

障害福祉サービス（介護給付、訓練等給付）、地域相談支援給付、障害児通所支援の対象者、費用負担は次のとおりです。

また、「計画相談支援」を併せて申請し、相談支援専門員がサービスを利用する計画（サービス等利用計画）を立て、それに沿って利用していきます。

対 象 者	◆障がい者（介護給付、訓練等給付、地域相談支援給付） ○身体障害者福祉法第4条に規定する身体障がい者 ○知的障害者福祉法にいう知的障がい者のうち18歳以上である者 ○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障がい者（発達障害者支援法にいう発達障がい者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障がい者を除く。以下精神障がい者という。）のうち18歳以上である者 ○難病患者等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障がいの程度が、厚生労働大臣が定める程度である者）のうち18歳以上である者 ◆障がい児（介護給付のみ） ○児童福祉法第4条第2項に規定する障がい児															
費 用 負 担	原則1割負担です。ただし、通所施設・在宅サービスを利用している方の負担上限月額は、軽減措置後の額が適用されます。 <table><tr><th>区分</th><th>世帯の収入状況</th><th>月額負担上限月額</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>市民税非課税世帯のうち、障がい者本人又は障がい児（18歳未満）の保護者の年収80万円以下</td><td>0円</td></tr><tr><td>一般1</td><td>市民税課税世帯（所得割16万円（障がい児にあっては28万円）未満の者に限り、20歳以上の施設等入所者を除く。）</td><td>【施設等入所者以外】 障がい者9,300円 障がい児4,600円 【20歳未満の施設等入所者】 9,300円</td></tr><tr><td>一般2</td><td>市民税課税世帯（一般1に該当するものを除く。）</td><td>37,200円</td></tr></table> （注）入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は、市町村民税課	区分	世帯の収入状況	月額負担上限月額	生活保護	生活保護受給世帯	0円	低所得	市民税非課税世帯のうち、障がい者本人又は障がい児（18歳未満）の保護者の年収80万円以下	0円	一般1	市民税課税世帯（所得割16万円（障がい児にあっては28万円）未満の者に限り、20歳以上の施設等入所者を除く。）	【施設等入所者以外】 障がい者9,300円 障がい児4,600円 【20歳未満の施設等入所者】 9,300円	一般2	市民税課税世帯（一般1に該当するものを除く。）	37,200円
区分	世帯の収入状況	月額負担上限月額														
生活保護	生活保護受給世帯	0円														
低所得	市民税非課税世帯のうち、障がい者本人又は障がい児（18歳未満）の保護者の年収80万円以下	0円														
一般1	市民税課税世帯（所得割16万円（障がい児にあっては28万円）未満の者に限り、20歳以上の施設等入所者を除く。）	【施設等入所者以外】 障がい者9,300円 障がい児4,600円 【20歳未満の施設等入所者】 9,300円														
一般2	市民税課税世帯（一般1に該当するものを除く。）	37,200円														

費用負担	税世帯の場合、「一般2」となります。						
	※食費・光熱水費は、実費負担です。						
	※障がい児は、20歳未満の施設等入所者を含み、加齢児を除くものとします。						
	※共同生活援助（グループホーム）の利用者で、区分が生活保護・低所得に該当する方は、月額1万円を上限として家賃の助成が受けられます。						
	※就学前の障がい児通所支援利用児童に対する利用者負担額の多子軽減措置があります。						
	※所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。						
	<table><tr><th>種別</th><th>世帯の範囲</th></tr><tr><td>18歳以上の障がい者 （施設に入所する18歳、19歳を除く）</td><td>障がいのある方と その配偶者</td></tr><tr><td>障がい児 （施設に入所する18歳、19歳を含む）</td><td>保護者の属する住民基本台帳での世帯</td></tr></table>	種別	世帯の範囲	18歳以上の障がい者 （施設に入所する18歳、19歳を除く）	障がいのある方と その配偶者	障がい児 （施設に入所する18歳、19歳を含む）	保護者の属する住民基本台帳での世帯
種別	世帯の範囲						
18歳以上の障がい者 （施設に入所する18歳、19歳を除く）	障がいのある方と その配偶者						
障がい児 （施設に入所する18歳、19歳を含む）	保護者の属する住民基本台帳での世帯						
申請窓口	障害福祉課						

4-（1） 障害福祉サービス（介護給付）

◆障害支援区分の認定について

介護給付の各サービスを受けるには、障害支援区分の認定を受ける必要があります。

利用申請に基づき、聞き取り調査を行い、その調査資料や医師の意見書を基に、山陽小野田市障害支援区分認定審査会で審査され、市が区分認定を行います。

障害支援区分は1から6まであり、これにより利用できるサービスの量や種類が異なります。

（a）居宅介護（ホームヘルプ）

自宅で、身体介護（入浴、排せつ、食事などの介護）、家事援助（調理、洗濯、掃除等の援助）を行います。

対象者	障がい者（障害支援区分1以上）又は障がい児 ※介護保険法の給付対象者は、原則として介護保険サービスが優先されます。
-----	--

（b）重度訪問介護

自宅で、入浴、排せつ、食事などの介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。

対象者	○重度の肢体不自由者、重度の知的障がい者・精神障がい者で常に介護が必要な方 （障害支援区分4以上で一定条件を満たす障がい者） ○一定条件を満たす15歳以上の障がい児
-----	--

(c) 同行援護

視覚障がいがある方で、移動に著しい困難のある方について、次のサービスを提供するものです。

- ①移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む。）
- ②移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護
- ③排せつ・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助

対 象 者	○視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等 （同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「1：視力障害」、「2：視野障害」及び「3：夜盲」のいずれかが1点以上あり、かつ、「4：移動障害」の点数が1点以上の者）
--------------	--

(d) 行動援護

対象者（自己判断能力の制限されている方）が行動するときに生じうる危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ、食事などの介護を行います。

対 象 者	○知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者であって、常時介護を有する方（障害支援区分3以上） ○一定条件を満たす障がい児
--------------	--

(e) 「重度障害者等包括支援」

対象者に居宅介護などの複数の障害福祉サービスを包括的に提供し、生活全般にわたる援助をします。

対 象 者	○常時介護を有する障がい者であって、その介護の必要の程度が著しく高い方（障害支援区分6以上） ○一定条件を満たす障がい児（おおむね15歳以上）
--------------	--

(f) 短期入所（ショートステイ）

在宅の障がい者(児)を介護している方が、出産、病気、介護疲れ、旅行などのために一時的に介護できなくなったときに、短期入所事業所で一時的に預かり介護等のサービスを提供します。（短期間、施設で入浴・排せつ・食事の介護を夜間を含めて行います。）

対 象 者	在宅障がい者（障害支援区分1以上）又は在宅障がい児
--------------	---------------------------

(g) 療養介護

医療機関で機能訓練、療養上の管理、介護及び日常生活の世話をします。

対 象 者	病院などへの長期入院による医療ケアに加え、常時の介護が必要な方（障害支援区分5以上）で、一定条件を満たす障がい者
--------------	--

(h) 生活介護

日中に入浴、排せつ、食事の介護などを行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。

対 象 者	常に介護が必要な障がい者（障害支援区分3以上） ・在宅で50歳以上の場合は障害支援区分2以上。 ・施設入所で50歳未満の場合は、障害支援区分4以上。 ・施設入所で50歳以上の場合は、障害支援区分3以上。 ※介護保険法の給付対象者は、原則として介護保険サービスが優先されます。
-------	---

(i) 施設入所支援

施設への入所で、夜間や休日に、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。

対 象 者	夜間や休日において、介護が必要な障がい者（障害支援区分4以上） ※50歳以上の場合は、障害支援区分3以上。 通所が困難である自立訓練又は就労移行支援の利用者
-------	--

4-(2)**障害福祉サービス（訓練等給付）****(a) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）**

自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。

対 象 者	身体機能・生活能力の向上などのために支援が必要な障がい者
-------	------------------------------

(b) 自立生活援助

定期的に利用者の居宅を月2回以上訪問し、生活状況等について確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整等の支援を行います。

対 象 者	障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障がい者等で、理解力や生活力等に不安がある者等
-------	---

(c) 就労選択支援（令和7年10月以降）

障がい者本人がよりよい仕事を選択できるよう希望や能力に合う仕事探しを支援します。

対 象 者	就労移行支援又は就労継続支援を利用する意向のある方及び現にこれらを利用している者。新たに就労継続支援B型を利用する意向のある障がい者
-------	--

(d) 就労移行支援

一般就労などへの移行に向けて、事業所内や企業での作業や実習などを行います。その他、適性にあった職場定着のために様々な支援をします。

対 象 者	一般企業などへの就労を希望する方で、知識・能力の向上や実習、職場探しなどを通じて、適性にあった職場への就労が見込まれる65歳未満の障がい者
-------	---

(e) 就労継続支援（A型・B型）

就労や生産活動の機会を提供するとともに、知識・能力の向上した方については一般就労への移行に向けて支援します。

対 象 者	通常の事業所に雇用されることが困難な方	
	A型 (雇用型)	就労機会の提供を通じ、生産活動に係る知識及び能力の向上を図ることにより、就労が可能と見込まれる方（利用開始時に65歳未満の方に限ります）
	B型 (非雇用型)	就労移行支援事業などを利用したが就労できなかった方や一定年齢に達している方などで、就労の機会提供により生産活動の知識・能力の維持・向上が期待される障がい者

(f) 就労定着支援

企業・自宅等への訪問や障がい者の来所により、生活リズム、家計や体調の管理などに関する課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導・助言等を行います。

対 象 者	就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障がい者で、就労に伴う環境変化により生活圏の課題が生じている者
-------	---

(g) 共同生活援助（グループホーム）

共同生活住居において、夜間や休日に相談や日常生活上の支援（食事の提供、金銭管理の援助）などのサービスを通じて、地域における自立生活を支援します。

対 象 者	就労継続支援などの日中活動や就労をしている方や介護を必要とする障がい者、外部サービス利用型指定共同生活援助（グループホーム）の利用者が、受託居宅介護サービス事業所のサービスを利用するときは、区分2以上が必要です。
-------	--

4-(3)

地域相談支援

(a) 地域移行支援

住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行います。

対 象 者

障害者支援施設等に入所している障がい者、精神科病院に入院している精神障がい者、保護施設及び矯正施設に入所している障がい者

(b) 地域定着支援

常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行います。

対 象 者

居宅において単身等で生活する障がい者

4-(4)

障害児通所支援

●対象者

児童福祉法第4条第2項に規定する障がい児（身体に障がいのある児童、知的障がいのある児童又は精神に障がいのある児童（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障がい児を含む。）をいう。）

医学的診断名又は障がい者手帳を有することは必須要件ではなく、療育を受けなければ福祉が損なわれるおそれのある児童を含む。

(a) 児童発達支援

日常生活における基本的な動作の指導、知識技術の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。

対 象 者

療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障がい児

(b) 医療型児童発達支援

児童発達の支援及び治療を行います。

対 象 者

肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下の支援が必要と認められた障がい児

（c）放課後等デイサービス

生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。

対 象 者	学校教育法第一条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障がい児
-------	---

（d）居宅訪問型児童発達支援

障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の児童発達支援を行います。

対 象 者	重症心身障がい児などの重度の障がい児であって、障がい児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障がい児
-------	--

（e）保育所等訪問支援

障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行います。

対 象 者	保育所その他の児童が集団生活を営む施設として厚生労働省令で定めるもの（保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園など）に通う障がい児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障がい児
-------	---

5 地域生活支援事業

5-(1)	成年後見制度利用支援事業
--------------	---------------------

判断能力が不十分な知的障がい者又は精神障がい者が民法（明治29年法律第89号）で定める成年後見制度を利用することについて市が支援します。

対 象 者	判断能力が不十分な知的障がい者又は精神障がい者
内 容	○知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第28条又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第51条の11の2の規定に基づき、市長が行う審判の請求 ○成年後見制度の利用に係る報酬費用の助成
窓 口	障害福祉課

5-(2)	意思疎通支援事業（手話通訳・要約筆記）
--------------	----------------------------

意思疎通支援事業は、聴覚、言語機能、音声機能その他の障がいのため、意思疎通を図ることに支障がある聴覚障がい者等に、手話通訳や要約筆記（話の内容をその場で要約して文字にする。）の方法により意思疎通を仲介する意思疎通支援者の派遣を行い、意思疎通の円滑化を図るものです。

対 象 者	聴覚障がい者等（身体障害者手帳所持者のうち、聴覚又は音声機能若しくは言語機能の障がいを有するもの）
対 象 内 容	・ 生命や健康の維持増進に関する場合（診察、手術、検査等） ・ 財産や労働等権利義務に関する場合（交渉、就職試験、研修、口座開設等） ・ 官公庁、学校等公的機関と連絡調整を図る場合（申請、入学式、説明会等） ・ その他生活上必要と認められる場合（自治会活動、冠婚葬祭等）
費 用 負 担	無 料（施設入場料等の実費が発生する場合は依頼者の負担となります。）
窓 口	山陽小野田市社会福祉協議会 電話：0836-83-2344 FAX：0836-81-0057 障害福祉課

5-(3)

移動支援事業

外出時（通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出、社会通念上適当でない外出を除く。）にヘルパーが付き添い、移動を支援します。（原則、1日の範囲内で用務を終えるものに限ります。）

対 象 者	屋外での移動が困難な障がい者等。ただし、重度訪問介護、同行援護、行動援護、又は重度障害者等包括支援の支給決定者を除く。		
費 用 負 担	原則 1 割負担		
	階層区分		月額負担上限額
	A	生活保護受給世帯	0 円
	B	市町村民税非課税世帯	0 円
	C	市町村民税課税世帯でかつ利用の決定を受けた障がい者が 1 8 歳未満の場合	4, 6 0 0 円
	D	市町村民税課税世帯で、階層区分が C 以外のもの	9, 3 0 0 円
※所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。			
種別		世帯の範囲	
1 8 歳以上の障がい者 (施設に入所する 1 8 歳、1 9 歳を除く。)		障がいのある方と その配偶者	
障がい児 (施設に入所する 1 8 歳、1 9 歳を含む。)		保護者の属する住民基本台帳での世帯	
窓 □	障害福祉課		

5-(4)

訪問入浴サービス事業

身体障がい者の生活を支援するため、訪問により居宅において入浴サービスを提供します。

対 象 者	居宅において常に臥床し、自宅で入浴することが困難な65歳未満の身体障がい者
費用負担	事業の利用に要する費用の1割の負担
窓 口	障害福祉課

5-(5)

日中一時支援事業

日中、一時的に見守りなどが必要な障がい児（者）が介護等のサービスを受けることができます。日中に見守りなどの支援を行い、介護している家族の就労や休息を支援します。

対 象 者	日中、一時的に見守りなどが必要な障がい児（者）		
費 用 負 担	原則 1 割負担		
	階層区分		月額負担上限額
	A	生活保護受給世帯	0 円
	B	市町村民税非課税世帯	0 円
	C	市町村民税課税世帯でかつ利用の決定を受けた障がい者が 18 歳未満の場合	4,600 円
	D	市町村民税課税世帯で、階層区分が C 以外のもの	9,300 円
	※所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。		
種別		世帯の範囲	
18 歳以上の障がい者 （施設に入所する 18 歳、19 歳を除く）		障がいのある方と その配偶者	
障がい児 （施設に入所する 18 歳、19 歳を含む）		保護者の属する住民基本台帳での世帯	
窓 口	障害福祉課		

5-(6)

点訳・音訳事業

市広報誌の点字版や録音テープ、CDを郵送します。

対 象 者	視覚障がい者
費 用 負 担	無 料
窓 口	障害福祉課

5-(7)	障害者自動車運転免許取得費助成事業
-------	--------------------------

運転免許を取得した方に要した経費の一部を助成します。

助成金額は、免許取得に要した費用（入学申込金、教材費、適性検査料、教習料、検定料、仮免許申請料その他必要な経費をいう。）の2分の1の額です。ただし、1人当たり10万円を限度とします。

対 象 者	○身体障害者手帳又は療育手帳の所持者で、初めて自動車運転免許を取得する方。 ○自動車運転免許を取得されていた方で、身体障害者手帳を交付された後に運転免許適性相談により限定条件が追加された方。
必要なもの	身体障害者手帳又は療育手帳、教習料金受領証明書（様式は市窓口にあります）、運転免許証の写し、印判
窓 口	障害福祉課

5-(8)	身体障害者用自動車改造費助成事業
-------	-------------------------

身体に障がいのある方が所有し、運転する自動車の操向装置又は駆動装置の改造費を助成します。1件当たり10万円を限度とし、1車両1回限りです。（車両が変更になった場合でも、助成金の交付を受けた日から5年を経過するまでは申請ができません。）

対 象 者	身体障害者手帳の所持者で、肢体不自由（上肢、下肢、体幹）又は運動機能障害（上肢機能、移動機能）に障がいがある方（所得制限あり。）
必要なもの	身体障害者手帳、運転免許証、印判、見積書
窓 口	障害福祉課

5-(9)	手話奉仕員等養成研修事業
-------	---------------------

意思疎通支援事業の円滑な推進を図るため、手話奉仕員を養成します。

対 象 者	研修の受講を希望する方
窓 口	山陽小野田市社会福祉協議会 電話：0836-83-2344 FAX：0836-81-0057 障害福祉課

6 その他の生活支援事業

6-(1)	安心相談ナースホン（緊急通報システム）の貸出
--------------	-------------------------------

在宅の高齢者等に対して、緊急通報装置を貸し出します。

対 象 者	・ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯 ・ひとり暮らしの障がい者や障がい者のみの世帯 ・日中独居の高齢者、障がい者
費 用 負 担	貸与を受ける者の世帯の所得に応じて、自己負担があります。
窓 口	高齢福祉課高齢福祉係 電話：0836-82-1173 FAX：0836-83-9082

6-(2)	障がい者の生活訓練事業
--------------	--------------------

講習会等の方法により、歩行訓練、料理講習、パソコン、ストマケアなど日常生活上必要な訓練をそれぞれの団体に県が委託して実施しています。

対 象 者	視覚障がい者、オストメイト対象者		
窓 口	事業名	団体名・所在地・電話番号	内容
	視覚障害者生活訓練事業	山口県視覚障害者団体連合会 下関市関西町 1-10 電話：083-231-7114	視覚障がい者を対象に、身辺・家事管理、職業生活、健康管理、点字指導、盲人用具の使用方法等の講習を実施
	オストメイト社会適応訓練事業	日本オストミー協会山口県支部 山口市小郡下郷本橋 2650-1 事務局：083-972-5483	人工肛門、人工膀胱造設者を対象に、ストマ用装具の使用方法、食事、入浴、職業生活等の講習を実施

6-(3)	音声機能障害者発声訓練事業
--------------	----------------------

社会復帰を支援するため、食道発声や人工喉頭による発声訓練を行います。

対 象 者	疾病等により喉頭を摘出した音声機能障がい者
窓 口	◆山口喉友会 宇部市野中 2-5-21 電話：0836-34-2450 FAX：0836-34-2480

6-(4)	身体障害者補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）の給付
--------------	---------------------------------

障がいにより、単独歩行が困難な方に盲導犬が給付されます。

募集期間	4月上旬から5月下旬まで
募集人員	4人
応募資格	以下の全ての項目に該当する方 (1) 盲導犬、介助犬、聴導犬の種類ごとに、次の要件を満たす身体障害者手帳の交付を受けている在宅（医療機関に長期入院している方や社会福祉施設に入所している方を除く）の方 ① 盲導犬 視覚障がい1級又はこれに準ずる方のうち必要と認められる方 ② 介助犬 肢体不自由1・2級又はこれに準ずる方のうち必要と認められる方 ③ 聴導犬 聴覚障がい2級又はこれに準ずる方のうち必要と認められる方 (2) 山口県に1年以上居住し、申請年の4月1日現在で満18歳以上の方 (3) 住居内において補助犬と共に生活し、その飼育が可能な方 (4) 補助犬との共同訓練又は合同訓練が可能な方 (盲導犬：約1か月間、介助犬：約40日間、聴導犬：約10日間)
自己負担となる経費	(1) 第二次審査に係る経費（審査料、旅費等） (2) 共同訓練又は合同訓練に係る経費（旅費、食費、宿泊費等を含む） (3) 補助犬給付後の飼育等に係る経費
窓	☐ 山口県障害者支援課 電話：083-933-2765 FAX：083-933-2779

6-(5)	中途失明者歩行訓練事業
--------------	--------------------

視覚障がい者が白杖を使って安全に走行できるよう、歩行訓練士の指導による歩行訓練を行い、中途失明者の社会復帰を支援します。

対象者	中途失明者
窓	☐ ◆社会福祉法人山口県盲人福祉協会 下関市関西町 1-10 電話：083-231-7114

6-(6)	盲ろう者通訳・介助員派遣事業
--------------	-----------------------

重度の盲ろう者の方の自立と社会参加を支援するため、コミュニケーション手段の確保と移動等の支援を行う盲ろう者通訳・介助員を派遣します。

対象者	重度の盲ろう者（視覚および聴覚障がいを重複しており、その片方の障がい等級が2級以上で、かつ、もう一方の障がい等級が6級以上の者）
窓	☐ ◆山口盲ろう者友の会 電話・FAX 083-924-6397

6-(7)

日常生活自立支援事業

日常生活上の判断が十分できない方で日常生活に不安がある方が、地域で安心して生活できるように支援する福祉サービスです。

○福祉サービスの利用、援助 ○日常的金銭管理サービス ○書類等預かりサービス

費用負担	相談や支援計画をつくるまでの費用は、無料。 支援計画に基づいて行う援助には、利用料（1回（1時間程度）1,870円）が必要です。（書類等預かりサービスを利用する場合には、年間4,000円の利用料が別途かかります。）
窓口	山陽小野田市社会福祉協議会 地域生活支援センター ・山陽小野田市中心二丁目3番1号（Aスクエア1階・山陽小野田市福祉センター内） 電話：0836-38-8348 FAX：0836-81-0057

6-(8)

成年後見制度

知的障害、精神上的の障害などにより、自分一人でものごとを決める自信がなかったり、判断が十分にできなくなった場合に、自分に代わって、自分の思いを大切にしながら決めてくれたり、アドバイスをしてくれる人（成年後見人等）を「家庭裁判所」で決めてもらう制度です。

●本人の判断能力があるとき

→任意後見制度：公証役場で、あらかじめ結んでおいた任意後見契約に従って任意後見人が本人を援助する制度。

●本人の判断能力が不十分なとき

→法定後見制度：本人、配偶者、四親等内の親族、市長等の申立てにより、家庭裁判所が援助する人を決め、本人を援助する制度。

本人の判断能力の程度により、補助、保佐、後見の3つの援助の仕方に分かります。

費用負担	◆ <u>任意後見制度</u> ：公正証書作成のための基本手数料や登記嘱託手数料、登記所に納付する印紙代など ◆ <u>法定後見制度</u> ：申立手数料、登記所に納付する印紙代、成年後見に関する登記事項手数料、郵便切手、診断書、鑑定料など
窓口	山陽小野田市成年後見センター（高齢福祉課内） 電話：0836-82-1149 FAX：0836-82-1138

7 医療制度

7-(1)	自立支援医療（更生医療）
-------	--------------

身体障がい者が日常生活における、身体の機能障害を軽減又は改善するための医療（人工透析、心臓の手術など）を指定医療機関で受ける場合に、医療費を助成する制度です。

更生医療を受けるには、身体障害者更生相談所の判定が必要です。なお、所得に応じて自己負担があります。

※事前に申請が必要です。

対 象 者	18歳以上の身体障害者手帳の所持者
給付の内容	指定医療機関及び指定調剤薬局における診察、薬剤の投与、治療材料の給付、医学的処置、手術、訪問看護等、健康保険の対象となるもの
費 用 負 担	原則として医療費の1割負担。ただし、世帯の所得水準に応じて一月当たりの負担に上限額があります。 ※世帯の所得が一定以上の場合、対象とならない場合があります。
申 請 手 続	次のものをお持ちください。（⑤、⑧、⑨については、該当の方のみ。） ①申請書 ②印判 ③被保険者情報がわかるもの（同一保険加入者全員のもの） ④指定医療機関の医師の診断書（診断日から3か月以内のものに限ります。） ⑤特定疾病医療受給者証（※）（透析の方は必須） ⑥マイナンバーが確認できるもの（個人番号カード、通知カード等：③の加入者全員のもの） ⑦身体障害者手帳（手帳を同時に申請される方は除きます。） ⑧年金・手当等の振込通知書や年金・手当等が振り込まれている通帳の写し ⑨代理人による申請の場合は、代理人の本人確認ができるもの（個人番号カード、免許証等） ※特定疾病医療受給者証について、国民健康保険・後期高齢者医療の方は市役所保険年金課、社会保険の方は健康保険組合等で申請してください。
有 効 期 間	身体障害者更生相談所で認められた期間
窓 口	障害福祉課、山陽総合事務所市民窓口課保険福祉係

7-(2)	自立支援医療（育成医療）
-------	--------------

身体に障がいがある児童又は現存する疾患を放置すれば、将来障がいに至ると認められる児童であって、確実に治療効果が期待できる児童に対し必要な医療を給付する制度です。

※事前に申請が必要です。

対 象 者	18歳未満の身体障がい児又は放置すると将来障がいを残す疾患のある児童
給付の内容	指定医療機関における診察、薬剤又は治療材料、医学的処置、手術、病院又は診療所への入院、移送費
費 用 負 担	原則として医療費の1割負担。ただし、世帯の所得水準に応じて一月当たりの負担に上限額があります。 ※世帯の所得が一定以上の場合、対象とならない場合があります。
申 請 手 続	次のものをお持ちください。（⑥については、該当の方のみ）。 ①申請書 ②印判 ③被保険者情報がわかるもの（同一保険加入者全員のもの） ④指定医療機関の医師の診断書（診断日から3か月以内のものに限ります。） ⑤マイナンバーが確認できるもの（個人番号カード、通知カード等：③の加入者全員のもの） ⑥保護者の年金・手当等の振込通知書や年金・手当等が振り込まれている通帳の写し ⑦代理人による申請の場合は、代理人の本人確認ができるもの（個人番号カード、免許証等）
窓 口	障害福祉課、山陽総合事務所市民窓口課保険福祉係

7-(3)

自立支援医療（精神通院医療）

通院医療が継続的に必要な方の医療費（薬剤費も含む）の自己負担分の一部を公費で負担する制度です。山口県の審査会で審査が行われ、受給者証が交付されます。

※事前に申請が必要です。

対 象 者	統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障がい、精神病質その他の精神疾患を有する方又はてんかんを有する方で、通院による治療を継続的に必要とする方。
給付の内容	指定医療機関における診察、薬剤、訪問看護 ※医療保険の適用であるものに限りします。
費 用 負 担	医療費の自己負担割合は、原則1割（上限額付き）になります。月額負担上限額（0円～医療保険の自己負担上限額）は、世帯の所得や利用者の疾病により決まります。 ※世帯の所得が一定以上の場合、対象とならない場合があります。
申 請 手 続	次のものをお持ちください。（⑤については、該当の方のみ。） ①申請書 ②被保険者情報がわかるもの（同一保険加入者全員のもの） ③指定医療機関の医師の診断書（診断日から3か月以内のものに限りします。） ※更新（2回目以降）の申請のうち、現在お持ちの受給者証の有効期間内に申請をされる場合、病状の変化や治療方針に変更がなければ、医師の診断書は2年に一度の提出となります。 ④マイナンバーが確認できるもの（個人番号カード、通知カード等：②の加入者全員のもの） ⑤年金・手当等の振込通知書や年金・手当等が振り込まれている通帳の写し ⑥代理人による申請の場合は、代理人の本人確認ができるもの（個人番号カード、免許証等）
有 効 期 間	1年ごとに更新手続きが必要です。更新手続きは3か月前からできます。（受給者証ができるまでに2～3か月程度日数を要します。）
窓 口	障害福祉課、山陽総合事務所市民窓口課保険福祉係

7-(4)	特定医療費（指定難病）支給認定について
-------	----------------------------

特定医療費（指定難病）に承認されている341疾患について、医療費及び介護費用の公費助成があります。ただし、症状の程度により該当しない場合もあります。

費用負担	利用者世帯の所得状況に応じて、利用者負担があります。
窓 □	宇部健康福祉センター 宇部市琴芝町一丁目1番50号（宇部総合庁舎2階） 電 話：0836-31-3200（代表） 0836-31-3203（精神・難病班） FAX：0836-34-4121

7-(5)	障がい児（者）歯科診療
-------	--------------------

公益社団法人山口県歯科医師会では、障がい児（者）の歯科診療及び口腔保健指導、歯科に関する質問、相談に応じています。

内 容	診療日：月・火・木曜日（祝祭日は除く）受付時間 13：00～ ※予約制ですので、必ず事前に連絡してください。 ※歯科相談、歯磨き指導も行っています。
窓 □	公益社団法人山口県歯科医師会 山口県口腔保健センター 住 所：山口市吉敷下東一丁目4番1号 電 話：083-928-8020 FAX：083-928-8025

7-(6)	後期高齢者医療制度
-------	------------------

病院で受診した際などに、その1割（一定以上所得のある方は2割、現役並みの所得者は3割）を被保険者が支払う制度です。75歳以上の方は全員が加入しますが、65歳から74歳までの方で一定以上の障がいがある方は、後期高齢者医療制度に加入することができます。

対 象 者	次のいずれかに該当する一定以上の障がいがある方 ① 国民年金法等における障害年金1級・2級の方 ② 身体障害者手帳 1級から3級までの方及び4級の次の4つのいずれかの障がいがある方 ・音声言語機能の著しい障害 ・両下肢のすべての指を欠く障害 ・下肢の下腿1／2以上欠く障害 ・下肢の機能の著しい障害 ③ 療育手帳 Aの方 ④ 精神障害者保健福祉手帳 1級・2級の方
窓 □	保険年金課年金高齢医療係 電 話：0836-82-1209 FAX：0836-82-1210

7-(7)

重度心身障害者医療

医療に要する経費のうち、医療保険の自己負担額を公費助成する制度です。

この公費助成は、山口県と山陽小野田市の共同で行われています。このうち、山口県では、1月当たり、通院は1診療科について500円、入院は2,000円の自己負担が必要な制度としていますが、山陽小野田市では、これについて市が全額助成し、自己負担は無料としています。

対 象 者	次のいずれかに該当する方 ① 身体障害者手帳 1・2・3級の方 ② 療育手帳 Aの方 ③ 精神障害者保健福祉手帳 1級の方 ④ 障害基礎年金 1級の方 ⑤ 特別児童扶養手当 1級の方 ⑥ ④、⑤と同程度の障がいがある方 ただし、次のいずれかに該当する場合は対象外です。 1 生活保護を受けている方 2 児童福祉施設・知的障害者援護施設に入所している方 3 他制度により医療費の支給を受けることができる方 4 本人の前年の所得が限度額を超えている方
申 請 手 続	次のものをお持ちください。 ①申請書 ②印判 ③被保険者情報がわかるもの（対象者のもの） ④障害の程度を証明するもの（各種手帳、証書） ⑤マイナンバーが確認できるもの（個人番号カード、通知カード等） ⑥代理人による申請の場合は、代理人の本人確認ができるもの（個人番号カード、免許証等）
窓 口	障害福祉課、山陽総合事務所市民窓口課保険福祉係、埴生支所

8 特別給付・年金等

8-(1)	特別障害者手当
対 象 者	精神又は身体に著しく重度の障がい有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にあり、在宅で生活している20歳以上の方に支給されます。ただし、次の方は対象になりません。 1 本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額以上の方 2 施設に入所している方 3 継続して3か月を超えて入院している方 ※障害の内容によって該当する基準は異なりますので、詳細はお問い合わせください
支 給 額	月額 29,590 円 （令和7年4月1日現在） ※2月、5月、8月、11月に前月までの3か月分をまとめて支給します。
窓 口	障害福祉課

8-(2)	障害児福祉手当
対 象 者	精神又は身体に重度の障がい有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にあり、在宅で生活している20歳未満の方に支給されます。ただし、次の方は対象になりません。 1 本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額以上の方 2 施設に入所している方 3 当該障害を支給理由とする年金を受給されている方 ※障がいの内容によって該当する基準は異なりますので、詳細はお問い合わせください
支 給 額	月額 16,100 円 （令和7年4月1日現在） ※2月、5月、8月、11月に前月までの3か月分をまとめて支給します。
窓 口	障害福祉課

8-(3)	特別児童扶養手当
対 象 者	20歳未満で、身体又は精神に重度（別表1級に該当）又は中度（別表2級に該当）以上の障がいをする児童を監護している父若しくは母（所得が多い方）又は父母にかわってその児童を養育している方。ただし、次の場合は対象になりません。 1 児童や父若しくは母、又は養育者が日本国内に住んでいないとき 2 児童が障がいを支給事由とする公的年金を受けることができるとき（児童扶養手当、児童手当、「障害児福祉手当」は年金ではありませんので併給できます） 3 児童が児童福祉施設（保育所、通所施設、肢体不自由児施設への母子入園を除く）に入所しているとき 4 本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額以上のとき ※認定及び等級は山口県により決定されます。
支 給 額	障害に応じて1級、2級に規定されています。 ・1級（重度障がい児）月額 56,800 円 （令和7年4月1日現在） ・2級（中度障がい児）月額 37,830 円 （令和7年4月1日現在）
窓 口	子育て支援課 電話：0836-82-1175 FAX：0836-82-1240
別 表	一級 1 両眼の視力の和が0.03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がいをするもの 4 両上肢のすべての指を欠くもの 5 両上肢のすべての指の機能に著しい障がいをするもの 6 両下肢の機能に著しい障がいをするもの 7 両下肢を足関節以上で欠くもの 8 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がいをするもの 9 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい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 10 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの 11 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい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

別表	二級 1 両眼の視力の和が0.07以下のもの 2 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの 3 平衡機能に著しい障がいを含むもの 4 咀嚼（そしゃく）の機能を欠くもの 5 音声又は言語機能に著しい障がいを含むもの 6 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの 7 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障がいを含むもの 8 一上肢の機能に著しい障がいを含むもの 9 一上肢のすべての指を欠くもの 10 一上肢のすべての指の機能に著しい障がいを含むもの 11 両下肢のすべての指を欠くもの 12 一下肢の機能に著しい障がいを含むもの 13 一下肢を足関節以上で欠くもの 14 体幹機能に歩くことができない程度の障がいを含むもの 15 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい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、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの 16 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの 17 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい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
	備考：視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

◆障害年金

障害年金は、年金制度に加入している間に初診日（障がいの原因となるけがや病気について初めて医師等の診療を受けた日）のある病気やけがが原因で、一定の障害の状態になったときに、生活を保障するために支給される年金です。（初診日が20歳未満のときは加入についての例外あり）

支給を受けるためには、障害の状態が、障害認定日（障害の状態を定める日。①初診日から1年6か月経過した日、又は②初診日から1年6か月の間に治ったときはその日）に、それぞれの年金制度で定めている障害の程度に該当していることが必要です。

障害認定を受けると、国民年金から障害基礎年金、厚生年金に加入している方は障害厚生年金が請求できます。

※年金と身体障害者手帳等は別個の制度であり、年金の「1級」、「2級」は身体障害者手帳等の「1級」、「2級」には連動していません。

※主な窓口は年金事務所になります。

◆ 宇部年金事務所 宇部市港町一丁目3-7

電話：0836-33-7111（代表）

FAX：0836-22-3042

8-(4)	国民年金（障害基礎年金）
対 象 者	初診日が次の①から③までのうちいずれかの期間にある場合で、障害認定日に国民年金障害等級表の1級又は2級に該当する方 ① 国民年金加入期間 ② 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 ③ 20歳未満の方で年金制度に加入していない期間
受 給 要 件	初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていることが必要です。 （1）初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付又は免除されていること。 （2）初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。
年 金 額	1級又は2級の障害の程度に応じて、決定されます ・ 1級：年額 1,039,625 円+子の加算額（令和7年4月1日現在） ・ 2級：年額 831,700 円+子の加算額（令和7年4月1日現在） ※初診日が20歳未満の場合で受給している方は、所得制限があります。（年金の全額又は半額が支給停止）
窓 口	宇部年金事務所 保険年金課 電話：0836-82-1178 FAX：0836-82-1210

8-(5)	厚生年金保険（障害厚生年金）
--------------	-----------------------

対 象 者	厚生年金保険の加入期間中に初診日のある病気やけがが原因で障がいに該当した方で、障害基礎年金の保険料納付要件を満たしていること。
年 金 額	1 級から 3 級までの障害の程度に応じて、報酬比例により決定されます。
窓 口	宇部年金事務所

8-(6)	障害手当金
--------------	--------------

厚生年金保険の加入期間中におきた病気やけがが原因で一定の障がいの状態になった方が、障害の程度が比較的軽いため障害年金に該当しなかったとき、一時金として支給されます。

対 象 者	初診日から 5 年以内に病気やけがが治り、それぞれの年金制度で定めている程度の障がいの状態に該当している方
手 当 額	3 級の障害厚生年金の 2 年分に相当する額を基礎として決定されます。
窓 口	宇部年金事務所

8-(7)	特別障害給付金
--------------	----------------

国民年金への加入が任意の時期に任意加入していなかった方がその時期に初診日のある病気やけがで障害の状態となった場合に、福祉的措置として、障害基礎年金等を受給していない障がい者の方に対して支給されます。

対 象 者	平成 3 年 3 月以前に国民年金任意加入対象であった学生、又は昭和 61 年 3 月以前に国民年金任意加入対象であった被用者等（厚生年金、共済組合等の加入者）の配偶者であって、当時、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 1 級、2 級相当の障がいに該当する方。 ただし、65 歳に達する日の前日までに当該障がい状態に該当された方。 なお、障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金などを受給することができ方は対象となりません。	
支 給 額	障害基礎年金 1 級相当の障がいに該当する方	月額 56,850 円 （令和 7 年 4 月 1 日現在）
	障害基礎年金 2 級相当の障がいに該当する方	月額 45,480 円 （令和 7 年 4 月 1 日現在）
窓 口	宇部年金事務所 保険年金課 電話：0836-82-1178 FAX：0836-82-1210	

8-(8)	心身障害者扶養共済制度
--------------	--------------------

障がいのある方を扶養している保護者が、毎月一定の掛金（保険料）を納入することにより、保護者に万一のことがあったとき（死亡・重度障がい）、障がいのある方に終身一定額の年金が支給されます。

対 象 者	知的障がい、身体障がい（身体障害者手帳１級～３級）、精神又は身体に永続的な障がいのある方の保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族など）であって、次の要件を満たしている方。 ア 山口県内に在住していること。 イ 年齢が６５歳未満であること。 ウ 特別な病気がないこと。
支 給 額	１口につき毎月２万円（２口まで加入できます） ※加入者生存中に障がい者が死亡した場合は、加入期間に応じて弔慰金（５万円～２５万円）を支給。
掛 金	加入するときの年齢により異なります。 ※１口当たりの月額（令和７年４月１日現在） ・３５歳未満 ９,３００円 ・５０歳～５４歳 １８,８００円 ・３５歳～３９歳 １１,４００円 ・５５歳～５９歳 ２０,７００円 ・４０歳～４４歳 １４,３００円 ・６０歳～６４歳 ２３,３００円 ・４５歳～４９歳 １７,３００円 ※１口目のみ、減免制度があります。（生活保護受給世帯は掛金の全額、市民税非課税世帯は掛金の半額）
窓 口	障害福祉課
お問い合わせ	山口県障害者支援課在宅福祉推進班 電話：０８３-９３３-２７６４ FAX：０８３-９３３-２７７９

9 各種料金割引・減免・優遇制度

9-(1)	福祉タクシー券
-------	---------

山陽小野田市が指定したタクシー会社に関り、タクシー料金の初乗運賃を助成します。

※60枚綴りのチケットを年間1冊受けられます。人工透析で病院に通院している方は、通院回数に応じて年間1冊から5冊までの交付が受けられます。

※年度の途中で申請のあった場合は、申請をした日の属する月に応じて交付枚数が決まります。

対 象 者	山陽小野田市在住で、次のいずれかに該当する方 ①身体障害者手帳1級から3級、4級の下肢、心臓機能障害、呼吸器機能障害 ②療育手帳A、B ③精神障害者保健福祉手帳 1級 ※①から③までのうち2つ以上に該当する場合でも、申請は1回しかできません。
利用方法	降車時に、手帳と一緒に福祉タクシー券を綴りから切り離さずに、運転手に提示してください。本人以外での利用はできません。(同乗は可能です。) ※紛失・毀損された場合であっても再発行はできません。
申請手続	次のものをお持ちください ①障害者手帳 ②印判 ③代理申請の場合は、代理人の本人確認ができるもの(個人番号カード、免許証等)
窓 口	障害福祉課、山陽総合事務所市民窓口課保険福祉係、 埴生支所、南支所、公園通出張所

9-(2)	タクシー運賃の割引
-------	-----------

手帳を運転手に提示することで、タクシー運賃が1割引になります(同乗可)。ただし、タクシー会社によっては割引サービスを取り入れていない場合がありますので、事前に御確認ください。

対 象 者	身体障害者手帳又は療育手帳の所持者
窓 口	各タクシー会社

9-(3)	船の運賃割引
-------	--------

船舶を利用する場合に運賃が割引されます。ただし、対象者・利用条件は船舶会社により異なります。※利用方法など詳しくは各社にお問合せください。

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の交付を受けている方
窓 口	各船舶会社の窓口

9-(4)	航空運賃の割引
--------------	----------------

国内線を利用する場合に運賃が割引されます。ただし、対象者・利用条件は航空会社により異なります。※利用方法など詳しくは各社にお問合せください。

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(※)いずれかの手帳を所持している満12歳以上の方及び介護人 ※精神障害者保健福祉手帳については、顔写真付きのものに限る。
窓 口	各航空会社の窓口

9-(5)	J R旅客運賃の割引
--------------	-------------------

対象となる障がい者が、単独又は介護者と共にJ Rを利用する場合に運賃が割引されます(50%割引)。※利用方法など詳しくは事前に各社にお問合せください。

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いずれかの手帳の交付を受けている方※精神障害者保健福祉手帳については、顔写真付きのものに限る。
割引内容	◆普通乗車券 ○ 片道100kmを超えて利用する場合に発売 ※ 第1種障がい者に介護者が同伴の場合は、介護者も割引。また、介護者が同伴の場合に限り、片道100km以内であっても割引。 ※ 一人で乗車する場合、100km以内の割引はありません。 ※ 第2種障がい者は、同伴の介護者には割引はありません。 ◆定期乗車券 ○ 第1種障がい者及び12歳未満の第2種障がい者は、介護者同伴を条件に、距離に関係なく本人と介護者に発売 ※ 一人で乗車する場合、割引はありません。 ※ 小児の定期乗車券の割引はありません(介護者には割引の定期乗車券を発売)。 ※ 介護者には「通勤定期乗車券」を発売(介護者が通学定期乗車券使用資格者であっても同様)。 ※ 本人が、高校生・中学生・小学生の場合、大人通学定期運賃(大学生用)の半額。 ◆普通回数乗車券、普通急行券 ○ 第1種障がい者に介護者が同伴の場合は、距離に関係なく本人と介護者に発売。 ※ 第2種障がい者は、本人も介護者も割引はありません。 ※ 特急券(指定席・自由席)・グリーン券・寝台券などの割引はありません。
窓 口	J R乗車券発売窓口

9-(6)

JR ジバング倶楽部（身体障がい者特別会員）

対象となる障がい者が、単独又は介護者と共にJRを利用する場合に運賃が割引されます。
※詳細は下記窓口までお問合せください。

対 象 者	身体障害者手帳の交付を受けている方で、男性 60 歳以上、女性 55 歳以上の方
割 引 内 容	JR の窓口で身体障害者手帳を提示して購入した乗車券が片道・往復・連続乗車券のいずれかで 201 km 以上であるとき、2～3 割引で特急券等を買うことができます。 ※事前に入会手続（年会費）が必要となります。 ※割引にならない特急券等もあります。 ※割引の適用がない期間があります。
窓 口	一般社団法人山口県身体障害者団体連合会事務局 住 所：山口市大手町 9-6 山口県社会福祉会館 4 階 電 話：083-928-5432 F A X：083-928-5436

9-(7)

バス運賃の割引

降車時に手帳を提示することで、山口県内の定期路線バスの運賃が割引されます。
※利用方法や割引の詳細などはバス会社によって異なりますので、事前に各バス会社にお問合せください。

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いずれかの交付を受けている方
割 引 内 容	・第 1 種障がい者の場合は、同乗の介護者 1 名も割引対象です。 ・県外の利用や定期券については、各バス会社の窓口にお問合せください。
窓 口	各バス会社

9-(8)

駐車禁止規制除外措置

標章を掲出することにより、駐車禁止規制が行われている道路であっても、他の交通の妨げにならない限り駐車できます。（法定禁止場所は除く）。対象者や申請手続等詳細は警察署へお問合せください。

対 象 者	歩行困難な身体障がい者（1 級・2 級から 4 級までの一部）・知的障がい者（A）・精神障がい者（1 級）が使用する車
窓 口	山陽小野田警察署 電話：0836-84-0110

9-(9)

有料道路の通行料金割引

当割引制度に事前登録した障害者手帳を、有料道路の料金所で提示することで、通行料金が5割引になります。また、ETCの利用でも事前登録することで割引を受けられます。

対 象 者	1. 障がい者本人が運転する場合は、身体障害者手帳の交付を受けている方。 2. 介護者が運転する場合は、第1種の身体障害者手帳又は療育手帳Aの交付を受けている方。
対 象 車 両	・ETC無線通行（ノンストップ走行）できる自動車は、障がい者1人につき事前登録した1台に限ります。 ・事前登録されていない自動車（知人の車やレンタカー等）でのご利用時にも、一定の要件のもとで障害者割引の適用ができます。 ※法人所有の車や外見上営業のために使用していることが明らかな車は対象外です。 ※事前登録できる自動車の詳しい条件については、「有料道路における障害者割引制度のご案内」をご覧ください。
有 効 期 間	新規・変更申請は申請日から2回目の誕生日まで、更新申請は申請日から3回目の誕生日までです。更新は有効期限2か月前からできます。
申 請 手 続	次のものを窓口へお持ちください。 ●ETCを利用されない場合 ①身体障害者手帳又は療育手帳 ②運転免許証（障がい者本人が運転する場合のみ） ●ETCを利用される場合（オンライン申請も可能です） 上記の①・②に加えて、 ③自動車検査証又は軽自動車届出済証 ※A6サイズの電子自動車検査証をお持ちいただいた場合は、「所有者の氏名又は名称」「車検満了日」の記載がないため、「自動車検査証記録事項」もお持ちください。なお、「自動車検査証記録事項」がない場合は、お持ちのスマートフォンに「車検証閲覧アプリ」をダウンロードし、電子自動車検査証のICタグを読み取ることで、自動車の記録情報を目視で確認させていただきます。 ④割賦契約書（ローン契約書）等 ※④は車検証の所有者欄に自動車販売会社名やローン会社名の記載がある場合、必ず必要となります。ローンを完済の場合は、完済証明書をお持ちいただくか、車検証の名義を使用者に変更していただかないと、お手続きできません。 ⑤ETCカード（障がい者本人名義のもの） ※障がい者本人が18歳未満で介護者が運転する場合は、親権者又は後見人名義でも可。 ⑥ETC車載器の管理番号が確認できるもの（セットアップ申込書・証明書等）
窓 口	障害福祉課、山陽総合事務所市民窓口課保険福祉係

9-(10)

やまぐち障害者等専用駐車場利用証制度

障がいのある方や高齢の方などで歩行や車の乗降が困難な方に、県が県内共通の利用証を交付し、必要な駐車スペースを確保できるようにする制度です。利用証を提示することにより、県に登録されたやまぐち障害者等専用駐車場を利用できます。

対 象 者	身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者等で歩行や車の乗降が困難な方 ※詳しい対象者要件はお問合せください。
申請手続	次のものを窓口へお持ちください。 ①身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 ②代理申請の場合は、代理人の本人確認ができるもの（個人番号カード、免許証等）
窓 口	障害福祉課、高齢福祉課、山陽総合事務所市民窓口課、埴生支所、健康増進課（妊産婦のみ）、山陽小野田市社会福祉協議会

9-(11)

在宅酸素濃縮器利用者電気料助成

酸素濃縮器の使用に要する電気料の一部（月額 1,500 円）を助成します。

対 象 者	呼吸器機能障がい3級以上の記載がある身体障害者手帳の交付を受け、医師の指示により在宅において24時間酸素濃縮器を使用している方（ただし、市民税非課税世帯に限ります。）
申請手続	次のものを窓口へお持ちください。 ①申請書 ②医師の診断書（様式は、窓口にあります。なお、診断日から3か月以内のものに限ります。） ③身体障害者手帳
窓 口	障害福祉課

9-(12)

携帯電話料金の割引

各会社で携帯電話の基本使用料等の割引があります。ただし、携帯電話会社によっては、このサービスがありませんので、事前に携帯電話会社にお問合せください。

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、特定疾患医療受給者証、特定疾患登録者証のいずれかの交付を受けている方
窓 口	各携帯電話会社の営業所

9-(13)

市営住宅申込みにおける入居者資格等の緩和

障がいのある方に対し、それぞれ一般の場合より申込み要件が緩和されます。ただし、単身での申込みの場合、自立した日常生活を営むために必要な居住支援措置を受けることが必要である必要があります。

対 象 者	【単身での入居者資格の緩和・収入基準の緩和】 身体障害者手帳（１級から４級まで）、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持している方
申 請 手 続	入居者資格審査時に手帳の写しを提出
窓 口	建築住宅課 電話：0836-82-1166

9-(14)

市営住宅申込みにおける優遇措置

障がいのある方がおられる世帯に対し、それぞれ一般の場合より申込みにおいて優遇措置を受けることができる場合があります。詳しくは窓口にてお問合せください。

優先枠対象者	身体障害者手帳（１級から４級まで）、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持している方がおられる世帯
申 請 手 続	対象者であることを確認できるもの
窓 口	建築住宅課 電話：0836-82-1166

9-(15)

NHK放送受信料の減免

対 象 者	全額免除	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持し、世帯全員が市民税非課税世帯の場合
	半額免除	次に該当する手帳のいずれかを所持する方が世帯主で受信契約者の場合 ・身体障害者手帳１級又は２級・視覚障がい又は聴覚障がいの方 ・療育手帳Ａ ・精神障害者保健福祉手帳１級
お問い合わせ	NHK受信料ナビダイヤル 電話：0570-077-077	
窓 口	障害福祉課、山陽総合事務所市民窓口課保険福祉係	

9-(16)

郵便料金の減免

障がいのある方やその団体を対象とする次のような料金の設定があります。利用者等に各種の要件がありますので、詳細は郵便局にお問合せください。

減免されるもの	無 料	3kgまでの点字郵便物と特定録音物等郵便物（視覚障がい者用の録音物等で、指定された施設との間で発受するもの）
	低料金	心身障害者団体が発行する定期刊行物（承認を受けたもの）、点字ゆうパック、聴覚障害者用ゆうパック（指定された施設との間で発受するもの）、心身障害者用ゆうメール（届け出られた図書館との間で発受するもの）
窓 □	小野田郵便局 電話：0836-83-3570 厚狭郵便局 電話：0836-72-1133	

9-(17)

青い鳥郵便葉書の無償配布

配布を希望された方に、青い鳥がデザインされたオリジナル封筒に通常郵便葉書（「無地」、「インクジェット紙」又は「くぼみ入り」）をお入れした「青い鳥郵便葉書」の無料配布を行っております。配布枚数は1人につき20枚です。※詳細は下記窓口までお問合せください。

対 象 者	身体障害者手帳1級・2級、療育手帳Aの交付を受けている方
受付期間	令和7年度については、令和7年4月1日から6月2日まで。
申請手続	郵便局などの窓口での申出と郵送での申出の方法があります。 詳しくは、お近くの郵便局へお問い合わせください。
窓 □	小野田郵便局 電話：0836-83-3570 厚狭郵便局 電話：0836-72-1133

9-(18)

N T T 番号案内の無料制度（ふれあい案内）

事前に登録申請することにより電話番号案内を無料で利用できます。

対 象 者	次に該当する手帳のいずれかを所持する方 ①身体障害者手帳の視覚障害、聴覚障害、音声・言語又はそしゃく機能障害、1級又は2級の肢体不自由（下肢障害は除く。） ②療育手帳 ③精神障害者保健福祉手帳
窓 □	N T T 電話：0120-104-174

9-(19)

自動車税等の減免

自動車税（種別割・環境性能割）、軽自動車税（種別割・環境性能割）が減免される場合があります。（上限額あり）。

※減免を受けることができるのは、1人の障がい者につき軽自動車を含め1台に限られます。

詳細は次の窓口までお問合せください。

窓口		場所	電話	FAX
	普通車	宇部県税事務所	0836-21-2111	0836-21-2117
		※新規・移転登録をする場合 山口県税事務所 自動車税課	083-922-7691	083-922-7695
	軽自動車	山陽小野田市税務課	0836-82-1125	0836-83-0854
		（軽自動車の申請期間は4月1日から納期限まで）		

自動車の所有（取得）者 ※1	自動車の運転者	使用目的
本人	・ 本人	もっぱら障がい者が使用するもの
	・ 生計を一にする者 ・ 常時介護する者 ※2	もっぱら障がい者の通学、通院、通所若しくは生業（いわゆる仕事）のために使用するもの ※3
生計を一にする者	・ 本人 ・ 生計を一にする者 ・ 常時介護する者 ※2	
※1 ローン契約等で自動車の売主が所有権を留保しているときは、買主を所有（取得）者とみなします。 ※2 普通車の場合は障がい者のみで構成する世帯に限ります。 ※3 障がい者が施設に入所又は病院に入院している場合、年間を通して月 2 回以上障がい者本人の移動のために使用していることが必要です。		

障害の区分	手帳	①障がい者本人が運転する場合	②生計を一にする者又は常時介護する者が運転する場合
視覚障害	身体障害者手帳	1級から4級まで	
聴覚障害	身体障害者手帳	2級及び3級	
平衡機能障害	身体障害者手帳	3級	

障害の区分		手 帳	①障がい者本人が運転する場合	②生計を一にする者又は常時介護する者が運転する場合
音声機能障害		身体障害者手帳	3 級（喉頭摘出者のみ） ※身体障害者手帳等に「喉頭摘出」の記載がない場合には、これを証する書類が必要です。	—
上肢不自由		身体障害者手帳	1 級及び 2 級	
下肢不自由		身体障害者手帳	1 級から 6 級まで	1 級から 3 級まで
体幹不自由		身体障害者手帳	1 級から 3 級まで及び 5 級	
乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	上肢機能	身体障害者手帳	1 級及び 2 級（両上肢に障害があるものに限る。）	
	移動機能	身体障害者手帳	1 級から 6 級まで	1 級から 3 級まで（両下肢に障がいがあるものに限る。）
心臓機能障害		身体障害者手帳	1 級及び 3 級	
腎臓機能障害		身体障害者手帳		
呼吸器機能障害		身体障害者手帳		
ぼうこう又は直腸の機能障害		身体障害者手帳		
小腸機能障害		身体障害者手帳		
肝臓機能障害		身体障害者手帳	1 級から 3 級まで	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		身体障害者手帳		
知的障害		療育手帳	障がいの程度が「A」と表示されている方	
精神障害		精神障害者保健福祉手帳	1 級	

9-(20)

所得税、住民税の障害者控除

障がい者本人又は扶養している家族に障がい児（者）がいる場合には、申告により一定額の控除が受けられます。※詳細は下記窓口までお問合せください。

	種 類	対 象 者	控 除 額	
			所得税	住民税
内容	「特別障害者控除」	- 身体障害者手帳 1 級、2 級 - 療育手帳 A - 精神障害者保健福祉手帳 1 級	40 万円	30 万円
	「障害者控除」	- 身体障害者手帳 3 級～6 級 - 療育手帳 B - 精神障害者保健福祉手帳 2 級～3 級	27 万円	26 万円
	「同居特別障害者控除」	同居している障がい者の障害が、身体障害者手帳 1 級・2 級、療育手帳 A、精神障害者保健福祉手帳 1 級	75 万円	53 万円
窓口	所得税…厚狭税務署 電話：0836-72-0180			
	住民税…山陽小野田市税務課 電話：0836-82-1125 FAX：0836-83-0854			

※ 障がい者本人が財産の相続や贈与を受けられた場合については、厚狭税務署にお問合せください。 厚狭税務署（電話：0836-72-0180）

10 その他

10-(1)

山陽小野田市防災メール

災害への備えとして、気象情報等を携帯電話やパソコンに配信します。

対 象 者	受信を希望される方
登 録 方 法	①e-sanyo-onoda@xpressmail.jp へ空メール（件名、本文なし）を送信してください。 ②登録・変更用メールが届きますので、メール本文内に記載されたアドレスにアクセスしてください。 ③利用規約をお読みの上、よろしければ「同意」ボタンを押してください。 ④画面の注意事項を必ずお読みになって、配信を希望する項目をチェックし「確認」ボタンを押してください。 ⑤内容を確認し、「登録」ボタンを、誤りがあれば「戻る」ボタンを押してください。 ⑥以上で登録が完了します。
解 除 方 法	e-sanyo-onoda-d@xpressmail.jp へ空メールを送信してください。解除用メールが届きますので、メール本文内に記載されたアドレスにアクセスすると、解除が完了します。
注 意 事 項	登録料は無料ですが、メールの受信等に係る通信費用は、利用者の負担になります。
窓 口	総務課危機管理室 電話：0836-82-1122

10-(2)

新・山陽小野田市防災ラジオ

災害時の緊急情報（避難情報や緊急地震速報等のお知らせなど）が発表されたとき、自動で起動し、放送が流れます。緊急放送の録音機能があるため、何度でも聞き直すことができます。普段はFM（5局）・AM（6局）ラジオとして使用できます。

※設置予定場所でFM サンサンきらら(89.7MHz)が受信できるか事前に確認をお願いします。

対 象 者	市内に居住する世帯主、市内の事業所管理者又は責任者
事 前 手 続	「山陽小野田市防災ラジオ配布申込書」に必要事項を記入のうえ、市役所総務課危機管理室まで提出してください。申込書の提出時に負担金（2,300 円）を納付いただき、防災ラジオをその場で配布します。 ※台数に限りがあります。
窓 口	総務課危機管理室 電話：0836-82-1122

10-(3)

FAX119番 メール119番 Net119緊急通報システム

言語障がい又は聴覚障がいのある方に火災・救急等が発生した場合、FAXやメール、スマートフォン等により119番通報をすることができます。

対象者	音声言語機能障がい又は聴覚機能障がいがあり、電話による119番通報が困難な方
使用方法	○FAX119番の場合 局番なしの119→FAX送信 通報するときには、次のことを記載して送信してください。 ・火災か救急か ・どうしたのか（何が燃えているのか、どこが痛いのかなど） ・住所 ・氏名 ・自分のFAX番号 ○メール119番の場合 メールアドレスは公開されておりません。申請書が障害福祉課にありますので、宇部・山陽小野田消防局情報指令課に提出してください。 ○Net119緊急通報システムの場合 事前に利用登録が必要です。登録後、スマートフォン、タブレット端末又は携帯電話からインターネットを利用して119番通報をすることができます。登録料は無料ですが、インターネットの接続に必要な料金は利用者負担となります。 ※ 詳細は、宇部・山陽小野田消防局のホームページに掲載しています。
窓 口	宇部・山陽小野田消防局情報指令課 電話：0836-21-2866 FAX：0836-33-0745

10-(4)

110番アプリシステム

「110番アプリシステム」は、聴覚に障がいのある方など、音声による110番通報が困難な方が、スマートフォンなどを利用して、文字や画像で警察へ通報可能なシステムです。

※メール110番は令和2年2月で運用停止となりました。

対象者	音声言語機能障がい又は聴覚機能障がいがあり、電話による110番通報が困難な方
サービス・制度の概要	スマートフォンに専用のアプリケーションプログラムをダウンロードし、氏名、電話番号、パスワード等を登録する必要があります。 iPhone（アイフォン）を使用している方は「App store（アップストア）」から、Android（アンドロイド）を使用している方は「Google Play（グーグルプレイ）」から「110番アプリ」をダウンロードしてください。 スマートフォンの画面操作によって、文字を使用したチャット方式による110番通報ができます。 詳しくは警察庁のホームページをご覧ください。

10-(5)

身体障害者手帳をお持ちの方の投票

郵便等による不在者投票制度は、身体に重度の障がいがある方が自宅などの現在いる場所で、投票する制度です。

また、身体障害者手帳に、上肢又は視覚の障がいの程度が1級と記載され、自ら投票の記載をすることができない方は、あらかじめ選挙管理委員会に届け出た人に投票の記載をさせることができる代理記載制度があります。

この制度を利用するためには、あらかじめ申請や届出などが必要です。手続にはある程度日数を要しますので、早めに手続をしてください。

対 象 者	身体障害者手帳に次の障がい名が記載されている方 ①両下肢、体幹、移動機能の障害の程度が1級又は2級 ②心臓、じん臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸いずれかの障害の程度が1級又は3級 ③免疫・肝臓の障害の程度が1級から3級まで ※複数の障がいがある方の場合も手帳全体の級別ではなく、該当する障害内容の級別によって対象かどうかが決まりますので、御注意ください。
申請手続	投票に先立って、郵便等による不在者投票をすることができる者であることを証明する「郵便等投票証明書」の交付を、選挙管理委員会に申請してください。
投票方法	投票日の4日前までに郵便等投票証明書を提示して、「郵便等による不在者投票請求書」により、選挙管理委員会委員長あてに投票用紙等を請求してください。 投票用紙等を郵送しますので、自宅等で投票用紙に記入し、選挙管理委員会に郵送してください。
窓 口	選挙管理委員会事務局 電話：0836-82-1183 FAX：0836-83-4417

10-(6)

ヘルプカードの配布

ヘルプカードは、緊急連絡先や支援内容などを記載できるカードで、障がいのある方等が災害時や緊急時、日常生活の中で困った時に、周囲の配慮や手助けをお願いしやすくするカードです。特に、聴覚障がい者や内部障がい者、知的障がい者など、外見では障がい者と分からない方が周囲に支援を求める際に有効なコミュニケーションツールです。

対象者	市内に居住・在勤・在学する方で、手助けが必要な方。 (障害者手帳等の有無は問いません。)
 にがて 苦手なこと・できないこと てつだ 手伝って欲しいこと	じゅうしょ 住所：山陽小野田市 しめい 氏名： _____ けつえきがた 血液型 _____ かた 型 _____ せいねんがっぴ 生年月日： _____ ねん _____ がつ _____ にちうまれ 日生 _____ れんらくさき 連絡先① _____ - _____ しめい 氏名 _____ (つづきから 続柄 _____) れんらくさき 連絡先② _____ - _____ しめい 氏名 _____ (つづきから 続柄 _____) しょう めい びょうめい 障がい名・病名など かかりつけ医療機関： _____ しゅじい 主治医： _____ でんわ Tel： _____ くすり 薬： _____ あれるぎー なし あり アレルギー：無・有 (_____) てんかん なし あり てんかん：無・有
ヘルプカードに氏名・緊急連絡先・必要な支援等を記載後、携帯しましょう。 ヘルプカードは手助けが必要な人と手助けをする人をつなぐカードです。ヘルプカードの提示があった時は、記載内容に沿った支援をお願いします。	
配布場所	障害福祉課、高齢福祉課、健康増進課、山陽総合事務所市民窓口課、 埴生支所、津布田会館、各地域交流センター ※下のQRコードからもダウンロードできます。  ●山陽小野田市 HP●

10-(7)

ビデオライブラリー

字幕入りビデオテープを無料で貸し出します。

対 象 者	聴覚障がい者とその家族、聴覚障がい者団体、学校及び施設
窓 □	山口県聴覚障害者情報センター 山口市鑄銭司 2364-1 電 話：083-985-0611 F A X：083-985-0613

10-(8)

点字図書・録音図書の利用・貸し出し 【山陽小野田市立中央図書館】

点字図書、録音図書（朗読CD・カセットテープなど）、デージー図書を貸し出します。音声パソコンやデージー図書再生機を利用できます。

※デージー図書とは、文字の読み書きが苦手な方向けに、自分のペースに応じて、文字と音声を同時に読み上げてくれるデジタル図書です。

対 象 者	視覚障がい者
利 用 時 間	火曜日から金曜日まで 9：30～19：00 土・日曜日 9：30～17：00
窓 □	山陽小野田市立中央図書館 山陽小野田市栄町 9-13 電話：0836-83-2870 FAX：0836-83-3564

10-(9)

点字図書・録音図書の利用・貸し出し

【山口県点字図書館】

利用登録を電話で受け付け、利用登録をされた方に図書目録をお届けします。目録は、点字、デージー、カセットテープ、テキストデータ、活字（墨字）の各版があります。点字図書・テープ図書、デージー図書、デージー図書再生機を貸し出します。閲覧室では、拡大読書器や音声パソコンを利用できます。

対 象 者	視覚障がい者
利 用 時 間	火曜日から土曜日まで 9：00～17：00 日曜日 9：00～12：30
窓 □	山口県点字図書館 山口市後河原 150-1 電話：083-922-0375 FAX：083-932-2817

10-(10)

電話リレーサービス

電話リレーサービスは、聴覚や発話に困難のある方と聴覚障がい者等以外の方との会話を通話オペレータが「手話」または「文字」と「音声」を通訳することにより、電話で即時双方向につながるができるサービスです。24時間・365日、双方向での利用、緊急通報機関への連絡も可能となります。※利用にはアプリのダウンロードと利用登録が必要です。

対 象 者

聴覚障がい者、発話困難者等

アプリのダウンロードは下記 QR コードからできます。

iPhoneの方



Androidの方



窓



(一財)日本財団電話リレーサービス(利用登録、利用方法、サービス内容)

電話：03-6275-0912 FAX：03-6275-0913

メール：info@nftrs.or.jp 受付時間：9：30～17：00(年末年始を除く)

10-(11)

電話お願い手帳 WEB 版/アプリ版、冊子版

「電話お願い手帳」は、耳や言葉が不自由な人が、外出先で電話をする必要がある場合に、手帳に要件や連絡先などを書いて、近くにいる人に協力をお願いするためのものです。現在は、インターネットに接続できる端末(スマートフォン、タブレット等)が普及していることを踏まえ、電話お願い手帳のアプリ版が提供されています。

対 象 者

聴覚障がい者、発話困難者

アプリ版のダウンロードは下記 QR コードからできます。

iPhone/iPadの方は



Androidの方は



窓



障害福祉課

※アプリ版のダウンロードが難しい方へは冊子版をお渡ししています。

10-(12)	障害者 ICT サポート事業
----------------	-----------------------

障がいのある方を対象に、ICT 機器（パソコン、スマートフォン、タブレット等）の利用拡大や活用能力の向上を図り、より豊かな生活が実現できるよう、ICT 機器の利用に係る相談や講習会を行う「障害者 ICT サポートセンター」が開設されています。

対 象 者	障がいのある方
利 用 時 間	平日10:00～16:00
窓 口	*全体* 山口県障害者社会参加推進センター 山口市大手町9-6 ゆ〜あいプラザ内 電話：083-928-5432 FAX：083-928-5436 メール相談：webmaster@syogai35.com *視覚障がい者* 社会福祉法人山口県盲人福祉協会 下関市関西町1-10 電話：083-231-7114 メール相談：yamamou@yamamou.com

10-(13)	生活福祉資金貸付制度 （実施主体 山口県社会福祉協議会）
----------------	-------------------------------------

生活福祉資金貸付制度は、所得の少ない世帯、障がい者や高齢者の属する世帯に対して、具体的な利用目的がある場合に、該当する資金の貸し付けを行い、その世帯の生活の安定と経済的自立を図ることを目的とした社会福祉制度です。資金の種類としては、総合支援資金・緊急小口資金・福祉資金・教育支援資金・不動産担保型生活資金があります。そのうち、福祉資金が障がい者世帯を対象としている資金になりますので、ここでは福祉資金を紹介します。なお、所得制限があり、原則として連帯保証人、担当民生委員の相談支援を受けることが必要です。利用目的によって貸付限度額が違います。審査結果によっては資金の貸し付けができない場合があります。

福 祉 資 金	低所得世帯、障がい者世帯または高齢者世帯（日常生活上療養又は介護を要する高齢者が属する世帯に限る）に対して、日常生活や自立生活に資するため一時的に必要であると見込まれる費用に対して貸し付ける資金。
対 象 者	低所得世帯・・・資金の貸付にあわせて必要な援助や指導を受けることで独立、自活できると認められる世帯であり、独立自活に必要な資金の融資を他から受けることが困難な世帯。 障がい者世帯・・・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持する方がいる世帯 高齢者世帯・・・65歳以上の高齢者の属する世帯 （※他法、他施策の利用が可能な場合は他機関を紹介します。）

利 用 目 的	・ 生業を営むために必要な経費 ・ 技能習得に必要な経費及びその期間中の生計維持に必要な経費 ・ 住宅の増改築、補修等及び公営住宅の譲り受けに必要な経費 ・ 福祉用具等の購入、障がい者用自動車の購入に必要な経費 ・ 中国在留邦人等に係る国民年金保険料の追納に必要な経費 ・ 負傷又は疾病の療養に必要な経費及びその期間中の生計維持に必要な経費 ・ 介護サービス、障害福祉サービス等を受けるために必要な経費（介護保険料を含む）及びその期間中の生計維持に必要な経費 ・ 災害を受けたことにより臨時に必要な経費 ・ 冠婚葬祭に必要な経費 ・ 住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費 ・ 就職、技能習得等の支度に必要な経費 ・ その他日常生活上一時的に必要な経費
窓 口	山陽小野田市社会福祉協議会 地域生活支援センター ・ 山陽小野田市中央二丁目3番1号（Aスクエア1階山陽小野田市福祉センター内） 電話：0836-38-8348 FAX：0836-81-0057

1 1 社会福祉協議会、ボランティア団体、障がい者団体

11-(1)

山陽小野田市社会福祉協議会

◆社会福祉法人山陽小野田市社会福祉協議会

〒756-0824 山陽小野田市中心二丁目3番1号(Aスクエア1階山陽小野田市福祉センター内)

電話：0836-83-2344 FAX：0836-81-0057

◆社会福祉法人山陽小野田市社会福祉協議会 山陽支所

〒757-0005 山陽小野田市大字鴨庄92番地

電話：0836-72-1813 FAX：0836-73-2260

11-(2)

ボランティア団体

団体名	主な活動内容
小野田手話サークルつくしの会	手話通訳活動、学校・施設等での手話指導
山陽手話サークルすみれの会	手話の学習と普及、ろう者との交流
点訳グループスズランの会	広報誌の点訳、点字本の貸出、視覚障がい者の生活向上のための支援、学校等での点字指導
点訳グループさつきの会	広報誌・文書・個人希望の本の点訳、小中学校点字指導
朗読グループあじさいの会	広報誌・希望図書の音訳CD作成
朗読ボランティアグループおとづれの会	広報誌等音訳テープ作成、デージー図書作成
要約筆記サークルねたろう	要約筆記活動、要約筆記講座の開催
山陽小野田デージーの会	デージー図書作成
野菊の会	視覚障がい者の野外活動への支援
老人・身障者奉仕グループどんぐりの会	施設訪問
文字サポ絆	要約筆記の勉強会、パソコンの要約筆記

連絡先：上記団体への問合せは、山陽小野田市社会福祉協議会へ。

※広報紙の点訳や朗読テープを希望される方は、障害福祉課へ御相談ください。

11－(3)	障がい者団体
--------	--------

団体名	主な活動内容・連絡先
山陽小野田市障害者協議会	会員相互の交流を通して親睦を図り、障がい者福祉の向上に努めています。 連絡先：山陽小野田市社会福祉協議会山陽支所 電 話：0836-72-1813 F A X：0836-73-2260
山陽小野田市肢体不自由児(者)父母の会	機能訓練、各種行事への参加などの活動を通じて親睦を図り、障がい者福祉の向上に努めています。 連絡先：障害福祉課

障がい者に関するマークには、次のものがあります。

 【障がい者のための 国際シンボルマーク】 障がいのある方が利用できる建築物や公共輸送機関であることを示す世界共通のシンボルマークです。	 【耳マーク】 聞こえが不自由なことを表すマークです。耳の不自由な方と話すときは「はっきりと口元を見せて話す」「筆談をする」などの配慮をお願いします。
◆公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 TEL 03-5273-0601 FAX 03-5273-1523	◆社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 TEL 03-3225-5600 FAX 03-3354-0046
 【身体障害者標識】 普通自動車を運転することができる免許を受けた方で、肢体不自由であることを理由に当該免許に条件を付されている方が車に表示するマークです。	 【聴覚障害者標識】 普通自動車を運転することができる免許を受けた方で、聴覚障がいのあることを理由に当該免許に条件を付されている方が車に表示するマークです。
◆山陽小野田警察署 TEL 0836-84-0110 FAX 0836-84-3017	◆山陽小野田交通安全協会 TEL 0836-84-0110 FAX 0836-84-3017
 【ほじょ犬マーク】 「身体障害者補助犬」同伴の啓発のためのマークです。公共施設、交通機関はもちろん民間施設（デパートや飲食店など）でも「身体障害者補助犬」の同伴ができます。	 【オストメイトマーク】 人工肛門・人工膀胱を造設している方のための設備があることを示すマークです。
◆山陽小野田市障害福祉課 TEL 0836-82-1170 FAX 0836-83-0854	◆公益社団法人日本オストミー協会 TEL 03-5670-7681 FAX 03-5670-7682

 【盲人のための 国際シンボルマーク】 視覚障がいがある方の安全やバリアフリーを考慮した建物・設備・機器などにつけられている世界共通のシンボルマークです。信号機や音声案内装置、国際点字郵便物、書籍・印刷物などに、設置・添付されています。	 【ハート・プラスマーク】 身体内部に障がいがある方は外見からは分かりにくく、様々な誤解を受けることがあります。このマークは身体内部に障がいがある方を表すマークです。
◆社会福祉法人日本盲人福祉委員会 TEL 03-5291-7885 FAX 03-5291-7886	◆特定非営利活動法人ハート・プラスの会 http://www.normanet.ne.jp/~h-plus/ MAIL info@heartplus.org
 【サポートマーク】 障がいのある方で、特に外見からは配慮を必要としていることが分かりにくい方が身に着けることで、あいサポーターからの声掛けや配慮を得やすくするため、平成27年に作成。差し出している手にハートを持たせることで、手助けする人と障がいのある方が、お互い愛情を持って接してほしいとの思いが込められています。	 【あいサポート運動 シンボルマーク】 誰もが障がいについて理解を深め、障がいのある方へのちょっとした声掛けや配慮を実践し、障がいのある方が住みやすい地域社会を実現していく運動(あいサポート運動)のシンボルマークです。障がいのある方を支える「心」を2つのハートを重ねることで表現しており、後ろの白いハートは、障がいのある方を支える様子を表すとともに、SUPPORTER(サポーター)の「S」を表現しています。
◆山口県障害者支援課 TEL 083-933-2765 FAX 083-933-2779	◆山口県障害者支援課 TEL 083-933-2765 FAX 083-933-2779

◎お問合せ先

■山陽小野田市 障害福祉課

〒756-8601 山陽小野田市日の出一丁目1番1号

障害福祉係

電話：0836-82-1170 FAX：0836-83-0854

障害支援係

電話：0836-82-1159 FAX：0836-83-0854

■山陽総合事務所 市民窓口課 保険福祉係

〒757-8634 山陽小野田市大字鴨庄94番地

電話：0836-71-1514 FAX：0836-73-1879

◎山陽小野田市 障害福祉課ホームページ

■URL <https://www.city.sanyo-onoda.lg.jp/soshiki/76/>



↑QRコードはこちら↑
