|  |
| --- |
| **小山市障がい者福祉ガイド** |
| ２０２５年度版 |
| ―　共に歩み、支えあい、誰もが住みやすいおやま　― |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# 

# 目次

[目次 1](#_Toc196387242)

[はじめに 4](#_Toc196387243)

[1. 制度 5](#_Toc196387244)

[2. 手帳 6](#_Toc196387245)

[2.1. 身体障害者手帳 6](#_Toc196387246)

[(1) 対象者 6](#_Toc196387247)

[(2) 手続きに必要なもの 6](#_Toc196387248)

[(3) 変更・再交付等 6](#_Toc196387249)

[(4) 申請窓口 6](#_Toc196387250)

[(5) 障がいの程度 7](#_Toc196387251)

[2.2. 療育手帳 10](#_Toc196387252)

[(1) 対象者 10](#_Toc196387253)

[(2) 障がいの程度 10](#_Toc196387254)

[(3) 手続きに必要なもの 10](#_Toc196387255)

[(4) 変更・再交付等　　※交付には県の判定を受ける必要があります。 11](#_Toc196387256)

[(5) 申請窓口 11](#_Toc196387257)

[2.3. 精神障害者保健福祉手帳 11](#_Toc196387258)

[(1) 対象者 11](#_Toc196387259)

[(2) 障がいの程度 11](#_Toc196387260)

[(3) 有効期限　　２年 12](#_Toc196387261)

[(4) 手続きに必要なもの 12](#_Toc196387262)

[(5) 変更・再交付等 12](#_Toc196387263)

[(6) 申請窓口 12](#_Toc196387264)

[3. 福祉サービスの仕組み 13](#_Toc196387265)

[3.1. 障害者総合支援法の施行 13](#_Toc196387266)

[3.2. 障害者総合支援法と児童福祉法 13](#_Toc196387267)

[3.3. 障がい福祉サービス 13](#_Toc196387268)

[(1) 対象者 13](#_Toc196387269)

[(2) 障がい福祉サービスの体系 14](#_Toc196387270)

[(3) 申請から利用までの流れ 15](#_Toc196387271)

[(4) 利用者負担額 16](#_Toc196387272)

[(5) 申請窓口 17](#_Toc196387273)

[3.4. 障がい児を対象としたサービス 17](#_Toc196387274)

[(1) 対象者 17](#_Toc196387275)

[(2) 利用者負担額 17](#_Toc196387276)

[(3) 申請窓口 17](#_Toc196387277)

[(4) 申請から利用までの流れ 17](#_Toc196387278)

[4. 経済的な支援 23](#_Toc196387279)

[4.1. 手当 23](#_Toc196387280)

[(1) 特別障害者手当 23](#_Toc196387281)

[(2) 障害児福祉手当 23](#_Toc196387282)

[(3) 特別児童扶養手当 24](#_Toc196387283)

[(4) 福祉手当（経過措置） 25](#_Toc196387284)

[(5) 重度心身障がい児介護手当（障害児福祉手当とは併給不可） 25](#_Toc196387285)

[(6) 難病等福祉手当 26](#_Toc196387286)

[(7) 児童扶養手当 27](#_Toc196387287)

[4.2. 年金 28](#_Toc196387288)

[(1) 障害基礎年金 28](#_Toc196387289)

[(2) 障害厚生年金・障害手当金 29](#_Toc196387290)

[(3) 特別障害給付金 29](#_Toc196387291)

[4.3. 心身障害者扶養共済制度 30](#_Toc196387292)

[4.4. 所得税・住民税 30](#_Toc196387293)

[(1) 所得税・住民税の障がい者控除 30](#_Toc196387294)

[4.5. 生活福祉資金 31](#_Toc196387295)

[(1) 生活福祉資金の貸付（実施主体：栃木県社会福祉協議会） 31](#_Toc196387296)

[4.6. 公共料金等の減免 31](#_Toc196387297)

[(1) ＮＨＫ放送受信料の減免 31](#_Toc196387298)

[(2) 郵便料金の減免 32](#_Toc196387299)

[(3) 携帯電話の割引 33](#_Toc196387300)

[(4) 小山市公共駐輪場の定期券の減免 33](#_Toc196387301)

[(5) 無料番号案内 34](#_Toc196387302)

[5. 医療 35](#_Toc196387303)

[5.1. 医療 35](#_Toc196387304)

[(1) 重度心身障がい者医療費助成 35](#_Toc196387305)

[(2) 更生医療（自立支援医療） 36](#_Toc196387306)

[(3) 精神通院医療（自立支援医療） 37](#_Toc196387307)

[(4) 育成医療（自立支援医療） 38](#_Toc196387308)

[(5) 後期高齢者医療 39](#_Toc196387309)

[5.2. はり・きゅうなど 40](#_Toc196387310)

[(1) はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧施術費助成 40](#_Toc196387311)

[6. 外出 41](#_Toc196387312)

[6.1. 運賃の割引 41](#_Toc196387313)

[(1) ＪＲ旅客運賃割引：各駅窓口 41](#_Toc196387314)

[(2) バス運賃割引：各営業所 41](#_Toc196387315)

[(3) 航空運賃割引：各航空会社、または旅行会社 41](#_Toc196387316)

[(4) 有料道路における障がい者割引 42](#_Toc196387317)

[6.2. 自動車・交通割引等 43](#_Toc196387318)

[(1) 福祉タクシー利用助成券 43](#_Toc196387319)

[(2) 軽自動車税（種別割）の減免 44](#_Toc196387320)

[(3) 自動車税（種別割）・自動車（環境性能割）・軽自動車税（環境性能割）の割引 45](#_Toc196387321)

[(4) 駐車禁止地帯の駐車許可 46](#_Toc196387322)

[(5) 福祉有償運送 47](#_Toc196387323)

[6.3. 博物館等入館割引 47](#_Toc196387324)

[(1) 博物館、美術館等 47](#_Toc196387325)

[7. 選挙 48](#_Toc196387326)

[郵便等による不在者投票 48](#_Toc196387327)

[8. 地域生活の支援 49](#_Toc196387328)

[8.1. 補装具および日常生活用具 49](#_Toc196387329)

[(1) 補装具の交付・修理（自立支援給付） 49](#_Toc196387330)

[(2) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成 51](#_Toc196387331)

[(3) 日常生活用具の給付（地域生活支援事業） 51](#_Toc196387332)

[(4) 緊急通報装置貸与事業 58](#_Toc196387333)

[8.2. 地域生活支援事業（小山市独自事業） 59](#_Toc196387334)

[(1) 障がい者相談支援事業（小山市障がい児者基幹相談支援センター） 59](#_Toc196387335)

[(2) 地域移行のための安心生活支援事業（小山市地域生活支援拠点） 59](#_Toc196387336)

[(3) 移動支援事業 59](#_Toc196387337)

[(4) 日中一時支援事業 60](#_Toc196387338)

[(5) 訪問入浴サービス事業 62](#_Toc196387339)

[(6) 地域活動支援センター事業 62](#_Toc196387340)

[(7) 意思疎通支援事業（手話通訳者等派遣） 63](#_Toc196387341)

[(8) 手話通訳者等養成講座開催事業 63](#_Toc196387342)

[(9) 成年後見制度利用支援事業 64](#_Toc196387343)

[(10) 身体障がい者用自動車改造費給付事業 64](#_Toc196387344)

[(11) 身体障害者補助犬健康管理費用助成事業 65](#_Toc196387345)

[9. 社会参加の促進 66](#_Toc196387346)

[9.1. 障害者社会参加推進センター 66](#_Toc196387347)

[9.2. 生活訓練等事業 66](#_Toc196387348)

[10. 緊急時支援 68](#_Toc196387349)

[10.1. 災害時見守り情報個別票（個別プラン）の登録 68](#_Toc196387350)

[11. 文化・スポーツ活動 69](#_Toc196387351)

[11.1. 栃木県障がい者スポーツ大会 69](#_Toc196387352)

[11.2. 小山市障がい者団体スポーツ大会 69](#_Toc196387353)

[11.3. 小山市障がい者作品展示会 69](#_Toc196387354)

[12. 各種相談窓口 70](#_Toc196387355)

[12.1. 障がい児者基幹相談支援センター 70](#_Toc196387356)

[12.2. こころの相談 70](#_Toc196387357)

[12.3. 法律とこころの相談 70](#_Toc196387358)

[12.4. 地域生活支援拠点 70](#_Toc196387359)

[12.5. ひきこもり相談支援室 70](#_Toc196387360)

[13. 障がい者団体、施設など 72](#_Toc196387361)

[13.1. 小山市の障がい者団体等 72](#_Toc196387362)

[13.2. オストメイト対応トイレの設置状況 73](#_Toc196387363)

[14. その他 74](#_Toc196387364)

[14.1. 障がい者に関するマークの紹介 74](#_Toc196387365)

[(1) 障がい者に関するシンボルマーク 74](#_Toc196387366)

[(2) 車いすマーク 75](#_Toc196387367)

[(3) ヘルプマーク、ヘルプカード 75](#_Toc196387368)

[ひとくちコラム 76](#_Toc196387369)

[14.2. 小山市役所で障がい者施設によるロビー販売を実施しています 76](#_Toc196387370)

[14.3. ハナミズキ（自死遺族）の会 76](#_Toc196387371)

[14.4. 点字図書館・声の図書の貸出 77](#_Toc196387372)

[14.5. ほじょ犬の種類 77](#_Toc196387373)

[14.6. FAX１１９番（緊急時のFAXによる通報） 78](#_Toc196387374)

[14.7. NET１１９緊急通報システム（緊急時のインターネットによる通報） 78](#_Toc196387375)

[14.8. Fネット（FAXによる防災・防犯の情報提供） 78](#_Toc196387376)

[14.9. おもいやり駐車スペースつぎつぎ事業 79](#_Toc196387377)

# はじめに

国が定めた「障害者基本計画」においては、障がいの有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会の実現を目指すことが掲げられ、各種施策の展開が盛り込まれています。また、政府は、新たな障がい者福祉制度の実施を目指して、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、障がい者福祉施策の見直しを進めています。

小山市においても、障がい者施策の更なる充実を図るため、「第４期小山市障がい者プラン２１」及び「第７期小山市障がい福祉計画・第３期小山市障がい児福祉計画」を策定して、様々な福祉施策を展開しているところです。

この「小山市障がい者福祉ガイド」は、障がいのある方や家族の方を対象にした福祉サービスを中心に、障がい者福祉施策や各施設の紹介などについて分かりやすく取りまとめたものです。障がいのある人のサービス選択の際に活用され、自己決定や自己実現の一助になれば幸いと思い作成いたしました。

今後、福祉施策制度の整備が進み次第、随時掲載してまいります。

★ご不明な点・詳細につきましては、事前に各窓口までお問合せください。

２０２5年４月

小山市役所保健福祉部福祉総務課

小山市福祉ガイド内のマーク

|  |  |
| --- | --- |
| 身 | 身体障がい者が利用できるサービスです。  栃木県から発行されている手帳の場合は、赤色の手帳をお持ちの方が対象となります。 |
| 知 | 知的障がい者が利用できるサービスです。  栃木県から発行されている手帳の場合は、緑色の手帳をお持ちの方が対象となります。 |
| 精 | 精神障がい者が利用できるサービスです。  栃木県から発行されている手帳の場合は、青色の手帳をお持ちの方が対象となります。 |

# 制度



例：　　●・・・利用可能　　　▲・・・要件に該当した場合、利用可能　　　空欄・・・利用不可

# 手帳

身

## 身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法に基づき、法の別表に掲げる障がい程度に該当すると認定された方に交付され、各種の福祉サービスを受けるためにも必要なものです。

※注意事項：手帳は他人に譲渡したり、貸与したりすることはできません。

### 対象者

視覚障がい、聴覚又は平衡機能障がい、音声・言語又はそしゃく機能障がい、肢体不自由、心臓、腎臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、免疫の機能障がいのある方

### 手続きに必要なもの

①身体障害者手帳交付等申請書

②身体障害者福祉法第１５条指定医により書かれた診断書・意見書（文書代は自己負担です。）

③本人の写真１枚（たて４ｃｍ×よこ３ｃｍ、脱帽のもの。）

④個人番号（マイナンバー）カードまたは通知カードもしくはマイナンバー入り住民票と写真入り

の身分証明書

### 変更・再交付等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手続名 | 概要 | 必要書類 |
| 等級変更 | 障がいの程度が変わったと思われる方が行う手続きです。（まずは主治医の先生にご相談ください。） | 上記の①～④および手帳の写し |
| 再認定 | 障がいの程度が変化することが予想される方が行う手続きです。 |
| 再交付 | 手帳の紛失や破損、または年数の経過等により容貌が著しく変化して、本人を認識することが困難な場合等に行う手続きです。 | 上記の①・③・④および破損の方は手帳の写し |
| 居住地・氏名変更 | 居住地を変更したとき（転入・転居）、または氏名に変更が生じたときに行う手続きです。 | 上記の①・④および手帳 |
| 返還 | 手帳の交付を受けた方が死亡された場合、または障がいの程度に該当しなくなった場合等に行う手続きです。 | 上記の①・④および手帳 |

### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 障がいの程度

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 級別 | 視覚障がい | 聴覚または平衡機能障がい | | 音声機能，言語機能  または そしゃく機能障がい |
| 聴覚障がい | 平衡機能  障がい |
| １級 | (A15) 視力の良い方の眼の視力が0.01以下のもの。  視力の良い方の眼の視力：万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。 | - | - | - |
| ２級 | (A25) 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの  (A26) 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの  (A27) 周辺視野角度(I/4指標による。以下同じ。)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度(I/2指標による。以下同じ。)が28度以下のもの  (A28) 両眼開放視認点数が70点以下かつ両目中心視野視認点数が20点以下のもの | (B21) 両耳の聴力レベルがそれぞれ100dB以上のもの（両耳全ろう） | - | - |
| ３級 | (A35) 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの(2級の2に該当するものを除く。)  (A36) 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの  (A37) 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの  (A38) 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの | (B31) 両耳の聴力レベルが90dB以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの） | (C31) 平衡機能の極めて著しい障がい | (D31) 音声機能，言語機能またはそしゃく機能の喪失 |
| ４級 | (A45) 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。)  (A46) 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの  (A47) 両眼開放視認点数が70点以下のもの | (B41) 両耳の聴力レベルが80dB以上のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの）  (B42) 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの | - | (D41) 音声機能，言語機能またはそしゃく機能の著しい障がい |
| ５級 | (A55) 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの  (A56) 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの  (A57) 両眼中心視野角度が56度以下のもの  (A58) 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの  (A59) 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの | - | (C51) 平衡機能の著しい障がい | - |
| ６級 | (A65) 視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの | (B61) 両耳の聴力レベルが70dB以上のもの（40cm以上の距離で発声された会話語を理解し得ないもの）  (B62) 一側耳の聴力レベルが90dB以上，他側耳の聴力レベルが50dB以上のもの | - | - |
| ７級 | - | - | - | - |

■ 同一の等級について二つの重複する障がいがある場合は，一級上の級とする。ただし，二つの重複する障がいが特に本表中に指定されているものは，該当等級とする。

■ 肢体不自由においては，７級に該当する障がいが２つ以上重複する場合は，６級とする。

■ 異なる等級について２以上の重複する障がいがある場合については，障がいの程度を勘案して当該等級より上の級とすることができる。

■ ｢指を欠くもの｣とは，おや指については指骨間関節，その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。

■ ｢指の機能障がい ｣とは，中手指関節以下の障がいをいい，おや指については対抗運動障がいを含むものとする。

■ 上肢または下肢欠損の断端の長さ，実用長(上腕においては腋窩より，大腿においては，坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測したものをいう。

■ 下肢の長さは，前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 級別 | 肢体不自由 | |
| 上肢 | 下肢 |
| 1級 | (E11) 両上肢の機能を全廃したもの (E12) 両上肢を手関節以上で欠くもの | (F11) 両下肢の機能を全廃したもの (F12) 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの |
| 2級 | (E21) 両上肢の機能の著しい障がい  (E22) 両上肢のすべての指を欠くもの  (E23) 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの (E24) 一上肢の機能を全廃したもの | (F21) 両下肢の機能の著しい障がい (F22) 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの |
| 3級 | (E31) 両上肢のおや指およびひとさし指を欠くもの (E32) 両上肢のおや指およびひとさし指の機能を全廃したもの (E33) 一上肢の機能の著しい障がい (E34) 一上肢のすべての指を欠くもの (E35) 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの | (F31) 両下肢をショパー関節以上で欠くもの (F32) 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの (F33) 一下肢の機能を全廃したもの |
| 4級 | (E41) 両上肢のおや指を欠くもの (E42) 両上肢のおや指の機能を全廃したもの (E43) 一上肢の肩関節肘関節または手関節のうちいずれか一関節の機能を全廃したもの (E44) 一上肢のおや指およびひとさし指を欠くもの (E45) 一上肢のおや指およびひとさし指の機能を全廃したもの (E46) おや指またはひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの (E47) おや指またはひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの (E48) おや指またはひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障がい | (F41) 両下肢のすべての指を欠くもの (F42) 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの (F43) 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの (F44) 一下肢の機能の著しい障がい (F45) 一下肢の股関節または膝関節の機能を全廃したもの (F46) 一下肢が健側に比して10cm以上または健側の長さの10分の1以上短いもの |
| 5級 | (E51) 両上肢のおや指の機能の著しい障がい (E52) 一上肢の肩関節肘関節または手関節のうちいずれか一関節の機能の著しい障がい (E53) 一上肢のおや指を欠くもの (E54) 一上肢のおや指の機能を全廃したもの  (E55) 一上肢のおや指およびひとさし指の機能の著しい障がい  (E56) おや指またはひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障がい | (F51) 一下肢の股関節または膝関節の機能の著しい障がい (F52) 一下肢の足関節の機能を全廃したもの (F53) 一下肢が健側に比して5cm以上または健側の長さの15分の1以上短いもの |
| 6級 | (E61) 一上肢のおや指の機能の著しい障がい (E62) ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの (E63) ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの | (F61) 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの (F62) 一下肢の足関節の機能の著しい障がい |
| 7級 | (E71) 一上肢の機能の軽度の障がい (E72) 一上肢の肩関節肘関節または手関節のうちいずれか一関節の機能の軽度の障がい (E73) 一上肢の手指の機能の軽度の障がい (E74) ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障がい (E75) 一上肢のなか指くすり指および小指を欠くもの (E76) 一上肢のなか指くすり指および小指の機能を全廃したもの | (F71) 両下肢のすべての指の機能の著しい障がい (F72) 一下肢の機能の軽度の障がい (F73) 一下肢の股関節，膝関節または足関節のうち,いずれか一関節の機能の軽度の障がい (F74) 一下肢のすべての指を欠くもの (F75) 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの (F76) 一下肢が健側に比して3cm以上または健側の長さの20分の1以上短いもの |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 級別 | 肢体不自由 | | |
| 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 | |
| 上肢機能 | 移動機能 |
| 1級 | (G11) 体幹の機能障がいにより座っていることができないもの | (H11) 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの | (I11) 不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの |
| 2級 | (G21) 体幹の機能障がいにより座位または起立位を保つことが困難なもの (G22) 体幹の機能障がいにより立ち上ることが困難なもの | (H21) 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの | (I21) 不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの |
| 3級 | (G31) 体幹の機能障がいにより歩行が困難なもの | (H31) 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの | (I31) 不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの |
| 4級 | ― | (H41) 不随意運動・失調等による上肢の機能障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | (I41) 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの |
| 5級 | (G51) 体幹の機能の著しい障がい | (H51) 不随意運動・失調等による上肢の機能障がいにより社会での日常生活活動に支障のあるもの | (I51) 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの |
| 6級 | ― | (H61) 不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの | (I61) 不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの |
| 7級 | ― | (H71) 上肢に不随意運動・失調等を有するもの | (I71) 下肢に不随意運動・失調等を有するもの |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 級別 | 心臓，じん臓，呼吸器，ぼうこうまたは直腸，小腸，免疫，肝臓の機能障がい | | | | | | |
| 心臓機能  障がい | じん臓機能  障がい | 呼吸器機能  障がい | ぼうこうまたは直腸の機能  障がい | 小腸機能  障がい | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい | 肝臓機能  障がい |
|
| 1級 | (J11) 心臓の機能の障がいにより自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの | (K11) じん臓の機能の障がいにより自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの | (L11) 呼吸器の機能の障がいにより自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの | (M11) ぼうこうまたは直腸の機能の障がいにより自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの | (N11) 小腸の機能の障がいにより自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの | (O11) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより日常生活がほとんど不可能なもの | (P11) 肝臓の機能の障がいにより日常生活活動がほとんど不可能なもの |
| 2級 | ― | ― | ― | ― | ― | (O21) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより日常生活が極度に制限されるもの | (P21) 肝臓の機能の障がいにより日常生活活動が極度に制限されるもの |
| 3級 | (J31) 心臓の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | (K31) じん臓の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | (L31)呼吸器の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | (M31) ぼうこうまたは直腸の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | (N31) 小腸の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | (O31) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く） | (P31) 肝臓の機能の障がいにより日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く） |
| 4級 | (J41) 心臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | (K41) じん臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | (L41) 呼吸器の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | (M41) ぼうこうまたは直腸の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | (N41) 小腸の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | (O41) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | (P41) 肝臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの |
| 5級 | ― | ― | ― | ― | ― | ― | ― |
| 6級 | ― | ― | ― | ― | ― | ― | ― |
| 7級 | ― | ― | ― | ― | ― | ― | ― |

## 療育手帳

療育手帳は、知的障がい児者と保護者の方が療育の指導や知識の普及および援護の措置を受ける利便に役立てるため、知的障がい児者に交付されるものです。

知

※注意事項：手帳は他人に譲渡したり、貸与したりすることはできません。

### 対象者

知的障がい児者

### 障がいの程度

手帳の等級は知的機能、日常生活能力、保健面、行動面などを総合して決定します。

ランクは地域によってつけ方(ＡとＢの区分のみ、Ａ１～Ｂ２、１度～４度など)が違います。

栃木県では次のように分けられています。ただし、ＩＱはあくまで「目安」です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 程度 | | | 説明 |
| Ａ１ | （最重度） |  | ＩＱ２０以下くらい | |
| Ａ２ | （重度） |  | ＩＱ２１～３５くらい | |
| Ｂ１ | （中度） |  | ＩＱ３６～５０くらい | |
| Ｂ２ | （軽度） |  | ＩＱ５１～７０くらい | |

### 手続きに必要なもの

1. 療育手帳交付等申請（届出）書
2. 本人の写真１枚（たて４ｃｍ×よこ３ｃｍ、脱帽のもの。）
3. 障がい者（児）支援台帳（手帳申請時用）
4. 身体障害者手帳（既にお持ちの方）
5. 個人番号（マイナンバー）カードまたは通知カードもしくはマイナンバー入り住民票と写真入りの身分証明書

### 変更・再交付等　　※交付には県の判定を受ける必要があります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手続名 | 概要 | 必要書類 |
| 再判定 | 手帳交付の際に、次回の判定時期が指定されますので、その時期までに児童相談所（１８歳未満）あるいは、障害者総合相談所（１８歳以上）で再判定を受ける必要があります。  （18歳未満）栃木県県南児童相談所：0282-24-6121  （18歳以上）栃木県障害者総合相談所：028-623-7010  ※来所が困難な方の利便性を考え、「動く知更相」や「施設巡回相談」があります。詳しくは福祉総務課までお問合せください。 | 2.2（３）手続きに必要なものの①および手帳 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手続名 | 概要 | 必要書類 |
| 再交付 | 紛失、破損、若しくは年数の経過等により容貌が著しく変化して、写真によって本人を認識することが困難な場合等に行う手続きです。 | 2.2（３）手続きに必要なものの①および② |
| 記載事項  変更 | 居住地を変更したとき（転入・転居）、または氏名に変更が生じたときに行う手続きです。 | 2.2（３）手続きに必要なものの①および手帳 |
| 返還 | 手帳の交付を受けた方が死亡された場合、または障がいの程度に該当しなくなった場合等に行う手続きです。 | 2.2（３）手続きに必要なものの①および手帳 |

### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9629

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

精

## 精神障害者保健福祉手帳

精神障がい者に対して、社会復帰および自立と社会参加の促進を図るために、精神障害者保健福祉手帳を交付するものです。※注意事項：手帳は他人に譲渡したり、貸与したりすることはできません。

### 対象者

精神疾患を有する方で、精神障がいのために長期にわたって日常生活または社会生活への制約がある方

### 障がいの程度

|  |  |
| --- | --- |
| 程度 | 説明 |
| １級 | 精神障がいがあって、身の回りのことがほとんどできないか、日常生活に著しい制限を受けており常時援助を必要とする程度の者。 |
| ２級 | 精神障がいがあって、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする程度の者。 |
| ３級 | 精神障がいがあって、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける者。 |

### 有効期限　　２年

※２年毎に障がいの状態を再認定し、更新します。有効期限の３ヶ月前から更新の申請ができます。

### 手続きに必要なもの

1. 障害者手帳申請書（精神保健福祉手帳用）
2. 本人の写真１枚（たて４ｃｍ×よこ３ｃｍ、脱帽のもの。）
3. 診断書（精神保健福祉手帳用）、

もしくは精神障がいを支給事由とする年金証書と直近の年金振込通知書または年金額のわかるもの（通帳等）

1. 個人番号（マイナンバー）カードまたは通知カードもしくはマイナンバー入り住民票と写真入りの身分証明書

### 変更・再交付等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手続名 | 概要 | 必要書類 |
| 等級変更 | 障がいの程度が変わったと思われる方は、医師の診断書若しくは年金証書等の写し等を添えて申請する必要があります。 | 上記の①～④および手帳 |
| 再交付 | 紛失または破損等したときに行う手続きです。 | 上記の①・②・④および破損の方は手帳の写し |
| 居住地・  氏名変更 | 居住地を変更したとき（転入・転居）、または氏名に変更が生じたときに行う手続きです。 | 上記の①・②（県外転入の方）・④および手帳 |
| 返還 | 手帳の交付を受けた方が死亡された場合、または障がいの程度に該当しなくなった場合等に行う手続きです。 | 上記の①および手帳 |

### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-96２9

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

# 福祉サービスの仕組み

## 障害者総合支援法の施行

平成２４年６月に「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が公布され、平成２５年４月から、「障害者自立支援法」が「障害者総合支援法（障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律）」となりました。

これまでの障害者自立支援法で対象としてきた身体障がい、知的障がい、精神障がいに加えて、新たに難病等の方も対象になりました。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者総合支援法の対象者 | | | | |
| 身体障がい者 | 知的障がい者 | 精神障がい者 | 難病患者 | 障がい児 |

## 障害者総合支援法と児童福祉法

障害者総合支援法は、大きく分けて全国一律な「自立支援給付」と市町村の実情に応じて柔軟な事業形態がとれる「地域生活支援事業」から成り立っています。自立支援給付には介護給付や訓練等給付からなる障がい福祉サービス、自立支援医療、補装具があり、地域生活支援事業には相談支援、意思疎通支援、日常生活用具、移動支援、地域活動支援センターなどがあります。

また、児童福祉法による障がい児を対象としたサービスとして、児童発達支援や放課後等デイサービスなどの障害児通所支援があります。

平成２５年４月１日より、難病の方も障害者に含まれることとなったため、日常生活用具の給付やホームヘルプサービスなどの福祉サービスもご利用いただけるようになりました。申し込みの際には、診断書または特定医療費（指定難病）受給者証等をご持参の上ご相談ください。

## 障がい福祉サービス

### 対象者

①　身体障がい者・・・身体障害者手帳を所持する方（１８歳以上は手帳が必須）

②　知的障がい者・・・療育手帳を所持する方、もしくは準ずる方（障害者  
総合相談所の判定意見書が必要）

③　精神障がい者・・・以下のいずれかの書類を所持する方

ア　精神障害者保健福祉手帳

イ　自立支援医療（精神通院）受給者証

ウ　医師の診断書（手帳を所持していない方や自立支援医療を受給していない方）

エ　精神障がいを事由とする年金を現に受けていることを証明する書類

オ　精神障がいを事由とする特別障害給付金を現に受けていることを証明する書類

④　難病患者

特定医療費（指定難病）受給者証等または難病患者であることを確認できる診断書をお持ちの方

＜注＞介護保険サービスを受けられる方の場合は、介護保険が優先されます。

### 障がい福祉サービスの体系

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自立支援給付 | 介護給付 | 訪問系サービス | 居宅介護 | →１８ページ |
| 重度訪問介護 |
| 外出（移動）支援 | 同行援護 | →１８ページ |
| 行動援護 |
| 居住系サービス | 短期入所 | →２０ページ |
| 療養介護 |
| 日中活動系サービス | 生活介護 | →１９ページ |
| 訓練等給付 | 日中活動系サービス | 自立訓練（機能訓練） | →１９ページ |
| 自立訓練（生活訓練） |
| 居住系サービス | 宿泊型自立訓練 | →２０ページ |
| 日中活動系サービス | 就労移行支援 | →１９ページ |
| 就労継続支援（Ａ型） |
| 就労継続支援（Ｂ型） |
| 就労定着支援 |
| 居住系サービス | 共同生活援助（グループホーム） | →２０ページ |
| 介護給付 | 居住系サービス | 施設入所支援 | →２０ページ |
| 相談支援 | | | 指定一般相談支援事業 | →２２ページ |
| 指定特定相談支援事業 |
| 指定障害児相談支援事業 |
| 障がい児支援 | | | 児童発達支援 | →２１ページ |
| 放課後等デイサービス |
| 居宅訪問型児童発達支援 |
| 保育所等訪問支援 |
| 地域生活  支援事業 | | 日中活動系サービス | 日中一時支援 | →６０ページ |
| 外出（移動）支援 | 移動支援 | →５９ページ |
| 訪問系サービス | 訪問入浴サービス | →６２ページ |
| 日中活動系サービス | 地域活動支援センター | →６２ページ |

#### ※事業所がないなどの理由で、いくつかのサービスについて記載を省略しております。

### 申請から利用までの流れ

①　保健福祉部福祉総務課または小山市障がい児者基幹相談支援センターで相談します。

②　相談の結果サービスが必要な場合は福祉総務課に申請します。

③　市の障がい支援区分認定調査員が利用者宅を訪問し、「障がい支援区分」を決定するため計80項目の調査を行います。

障がい支援区分医師意見書を医療機関から送付してもらいます。

調査結果と医師意見書の情報をコンピュータに入力し一次判定を行います。

④　調査による一次判定や個人の特性を記入した特記事項、医師意見書などにより障がい支援区分認定審査会で区分を認定します。

⑤　指定特定相談支援事業所と相談し、サービス等利用計画案を作成してもらいます。

⑥　指定特定相談支援事業所がサービス等利用計画案を福祉総務課へ提出します。

⑦　福祉総務課は障がい支援区分や介護者の状況、利用意向などを元にサービスの内容や支給量を決定し、支給決定通知書、障がい支援区分認定通知書と受給者証を利用者に送ります。

⑧　利用者は、受給者証を持って利用を希望する事業者・施設と契約を結びます。

⑨　利用者は事業者・施設からサービスの提供を受けます。

⑩　サービスを受けたら利用料（原則サービス総額の１割、市県民税非課税世帯は無料、所得に応じて利用者負担上限月額が定められている）等を事業者に支払います。

※上記は介護給付の場合であって、訓練等給付は③の調査までは行います。

利　　　　用　　　　者

福祉総務課

認定調査員

障がい福祉サービス

事業者・施設

障がい支援区分認定審査会

福祉総務課

福祉総務課又は小山市障がい児者基幹相談支援センター

指定特定相談支援事業所

①相談

②申請

③訪問・調査

⑥サービス等利用計画案の依頼

⑦支給決定（受給者証の交付）

⑧契約

⑨サービスの提供

④障がい支援区分意見書の送付

⑩利用料金等の支払い

調査結果・意見書

審査結果

⑤相談

（支給決定通知・障害支援区分認定通知）

医療機関

サービス等利用計画（案）の提出

●手続きに必要なもの

支給申請書、世帯状況・収入等申告書、同意書、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・特定医療費（指定難病）受給者証など、障害者年金などの収入が分かるもの

☆ひと目でわかる！障がい支援区分とサービスの関係（○の部分がサービス利用可能です。）



※筋ジストロフィー患者、重度心身障がい者は区分５でも利用可能です。

### 利用者負担額

以下は自立支援給付（施設入所支援を除く）の例です。

利用料は、原則サービス総額の1割です。ただし、負担が重くなりすぎないように、世帯の収入状況に応じた負担上限月額が決められています。

　※ここでいう世帯は、利用者が１８歳以上の場合は「本人と配偶者」

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１８歳未満の場合は「保護者の属する住民票上の世帯」となります。

１８歳以上の方

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 世帯の収入状況 | 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 | ０円 |
| 一般１ | 市民税課税世帯で市民税所得割額16万円未満 | 9,300円 |
| 一般２ | 市民税課税世帯で市民税所得割額16万円以上 | 37,200円 |

※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般２」になります。

　〇１８歳未満の方

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 世帯の収入状況 | 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 | ０円 |
| 一般１ | 市民税課税世帯で市民税所得割額２８万円未満 | ４,６00円 |
| 一般２ | 市民税課税世帯で市民税所得割額２８万円以上 | 37,200円 |

### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課TEL0285-22-9629

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

## 障がい児を対象としたサービス

### 対象者

身体に障がいのある児童、知的に障がいのある児童、または、精神に障がいのある児童（発達障がい児含む）

手帳の有無は問いません。児童相談所・乳幼児２次健診・医師などにより療育の必要性が認められた児童も対象です。

※発達障がいとは、広汎性発達障がい（自閉症、アスペルガー症候群等）、学習障がい、注意欠陥多動障がいなどの通常低年齢で発現する脳機能の障がいです。

### 利用者負担額

原則、１割負担となります。（ただし、市県民税非課税世帯は無料）

※未就学障がい児は、障害児通所支援の利用に際し、3歳から5歳児は法改正により無償、3歳児未満は小山市助成金の交付対象となり、利用者負担はありません。

### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課TEL0285-22-9629

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 申請から利用までの流れ

障がい福祉サービスの利用と同じ流れになります。詳しくは、障がい福祉サービスの（３）申請から利用までの流れを参照してください。











# 経済的な支援

## 手当

※各手当における手当月額は、２０２５年４月現在となっております。

### 特別障害者手当

身体または精神に著しく重度の障がいがあるため、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る２０歳以上の方に支給されます。

#### 対象者

1. 身体障害者手帳１・２級程度の異なる障がいが重複している方
2. 身体障害者手帳１・２級程度の障がいおよび最重度の知的障がい等が重複している方
3. 身体または精神に前記と同程度の障がい、疾病等のある方

（内部障がいについては、診断書による）

※以下の場合は除きます。

* 障がい者本人または配偶者および扶養義務者について、前年の所得が所得制限限度額以上の場合。（所得制限限度額は扶養親族の数が0人の場合、本人3,604千円、配偶者および扶養義務者6,287千円となります。）
* 施設に入所中の場合。
* 継続して３か月を超えて入院している場合等。

#### 支給内容

月額２９，５９０円

２月・５月・８月・１１月に前月までの分を支給　　※各月１０日に振込み

#### 手続に必要なもの

・認定請求書、所得状況届、認定診断書（手帳の写しで可能な場合有）、年金証書等の写し、手帳の写し、通帳の写し、個人番号カードまたは通知カードと写真入りの身分証明書（請求者等）。

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 障害児福祉手当

身体または精神に重度の障がいがあるため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある２０歳未満の方に支給されます。

#### 対象者

1. 身体障害者手帳１・２級の一部の方
2. 療育手帳Ａ１の方（但し、身障合併なし）
3. 身体または精神に前記と同程度の障がい、疾病等のある方。

（内部障がいについては、診断書による）

※以下の場合は除きます。

* + 障がいを支給事由とする公的年金を受給している場合。
* 障がい者本人または配偶者および扶養義務者について、前年の所得が所得制限限度額以上の場合。（所得制限限度額は扶養親族の数が0人の場合、本人3,604千円、配偶者および扶養義務者6,287千円となります。）
  + 施設に入所中の場合等。

#### 支給内容

月額1６，１００円

２月・５月・８月・１１月に前月までの分を支給　　※各月１０日に振込み

#### 手続に必要なもの

・認定請求書、所得状況届、認定診断書（手帳の写しで可能な場合有）、手帳の写し、通帳の写し、個人番号カードまたは通知カードと写真入りの身分証明書（請求者等）。

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 特別児童扶養手当

心身に障がいのある２０歳未満の児童を監護している父母、またはその養育者に対して支給されます。

#### 対象者

①１級に該当する障がい程度

* 身体障害者手帳１級および２・３級の一部の児童

（内部障がいは診断書による）

* 療育手帳Ａ１・Ａ２の児童
* 上記と同程度の障がいがあると認められた児童

②２級に該当する障がい程度

* 身体障害者手帳３・４級の一部の児童

（内部障がいは診断書による）

* 療育手帳Ｂ１の児童（診断書により判定）
* 上記と同程度の障がいがあると認められた児童

※以下の場合は除きます。

* + 障がいを支給事由とする公的年金を受給している場合（児童扶養手当は除く）。
* 障がい者本人または配偶者および扶養義務者について、前年の所得が所得制限限度額以上の場合。（所得制限限度額は扶養親族の数が0人の場合、本人4,596千円・配偶者および扶養義務者6,287千円となります。）
  + 施設に入所中の場合等。

#### 支給内容

４月・８月・１１月に４か月分がまとめて支給されます。　　※各月１１日に振込み

* + １級

障がい児１人につき月額5６，８００円

* + ２級

障がい児１人につき月額３７，８３０円

#### 手続きに必要なもの

・認定請求書に戸籍謄本、住民票、診断書（手帳所持者は、障がい程度によっては手帳の写しの

みで可）、手帳の写し、通帳の写し、個人番号カードまたは通知カードと写真入りの身分証明書

（請求者、児童等）。

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 福祉手当（経過措置）

２０歳以上の障がい者に対する福祉手当は、障害基礎年金および特別障害者手当の創設に伴い廃止されました。しかし、改正法施行日の前日（昭和６１年３月３１日）において福祉手当の受給資格を有する２０歳以上の方で、特別障害者手当の支給要件に該当せず、かつ障害基礎年金も支給されない方については、経過措置として、引続き従来の福祉手当が支給されます。

#### 対象者

昭和６１年３月３１日現在、福祉手当受給中の経過措置対象となっている方

#### 支給内容

月額1６，１００円

２月・５月・８月・１１月に前月までの分を支給　　※各月１０日に振込み

#### お問合せ窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 重度心身障がい児介護手当（障害児福祉手当とは併給不可）

身体障害者手帳または療育手帳を所持している児童（２０歳未満）の保護者に支給されます。

#### 対象者

①身体障害者手帳１・２級の方

②療育手帳Ａ１・Ａ２の方

※以下の場合は除きます。

* + 障害児福祉手当を受給している場合
  + 保護者が本市に住所を有しなくなった場合など

#### 支給内容

月額5,000円

７月・１１月・３月にそれぞれ当該月分まで支給　　※各月１３日に振込み

#### 手続に必要なもの

認定請求書、手帳の写し、通帳の写し。

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 難病等福祉手当

#### 対象者

栃木県から、特定医療費（指定難病）受給者証または一般特定疾患医療受給者証（※１）または小児慢性特定疾病医療受給者証（※２）を発行されている方に支給されます。

（毎年４月１日および10月1日の発行状況を確認します。）

#### 支給内容

1回の支給当たり6,000円

４月１日および１０月１日に各受給者証を所持している方に支給　　※7月および1月の末日に振込み

#### 手続きに必要なもの

* 難病等福祉手当申請書
* 特定医療費（指定難病）受給者証または一般特定疾患医療受給者証
* または小児慢性特定疾病医療受給者証
* 通帳
* 同意書

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

**※１　特定医療費（指定難病）支給認定申請についての問合せ先**

　　　栃木県県南健康福祉センター　健康対策課　TEL 0285-22-1509

**※２　小児慢性特定疾病医療費助成制度についての問合せ先**

　　　栃木県県南健康福祉センター　健康支援課　TEL 0285-22-0488

### 児童扶養手当

#### 対象者

離婚や死別などでひとり親となった家庭、または父母のいずれかに重度の障がいがある家庭で、18歳になった年度末（児童に重度の障がいがある場合は20歳）までの児童を育てている父母、または父母に代わって児童を育てている方（養育者）。

※次のような場合は受給資格がありません。

* + 児童が国内にいない場合
  + 児童が里親に委託されていたり、児童福祉施設に入所中の場合
  + 児童を育てている人が扶養義務者（児童を育てている人の父母、祖父母、兄弟姉妹など）以外の異性と同居していたり、金銭的援助を受けている場合　等

[配偶者の障がいの程度]

|  |
| --- |
| 1. 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの 2. 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの 3. ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のⅠ／四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／二視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの 4. 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの 5. 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの 6. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの 7. 両上肢の全ての指を欠くもの 8. 両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの 9. 両下肢の機能に著しい障害を有するもの 10. 両下肢を足関節以上で欠くもの 11. 体幹の機能に座つ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 12. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障害を有するもの 13. 精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するもの 14. 傷病が治らないで、身体の機能又は精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護とを必要とする程度の障害を有するものであつて、内閣総理大臣が定めるもの |

#### 支給内容

２０２５年度支払月：５月、７月、９月、１１月、１月、３月

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受給資格者（父母または養育者）の所得制限限度額 （税法上の扶養親族1人の場合） | | | 扶養義務者の所得制限限度額（税法上の扶養親族1人の場合） |
| 所得 | 1,070,000円未満 | １，０７０，０００円以上  ２，４６０，０００円未満 | ２，４６０，０００円以上 | 2,740,000円以上 |
| 手当月額(2025.4～） | ４６，６９０円 | １１，０１０円～  ４６，６８０円 | 0円  （全部支給停止） | |
| 児童加算額(2025.4～） | 児童2人目以降は、5,520～11,030円を所得に応じて加算 | |

#### ※以下、税法上の扶養親族の数が1人増える毎に380,000円が限度額に加算されます。

#### 手続きに必要な主なもの

* 1. 申請者・児童の戸籍謄本

（離婚日などが記載され、支給要件に該当する日が確認できる最新のもの）

* 1. 申請者・児童・扶養義務者の個人番号が確認できるもの
  2. 状況に応じて確認を求める書類

（年金手帳、申請者及び児童の健康保険証、預金通帳、居住状況が確認できる書類等）

* 1. 状況に応じて提出が必要な書類（診断書、年金証書等）

※申請手続きの前に、担当課までお問合せください。

窓口にて詳しい制度の内容や必要書類等をご説明いたします。

#### 申請窓口

小山市役所　３階、こども未来部保育課　　ＴＥＬ 0285-22-9634

〈注〉

・手当については、申請請求した日の属する月の翌月分から支給となります（遡及しての申請はできません）。また、所得制限等により支給停止となる場合があります。

・支給要件に該当しなくなった場合は、喪失届を速やかに提出してください。

## 年金

### 障害基礎年金

#### 受給要件

1. 病気・けがのために身体の機能の障がい、精神の障がいなどがみられ、日常生活に著しい制限を受ける場合で、次の要件に該当する方。

・　原則として国民年金加入中に初診日があること

・　一定の保険料納付済期間等があること

1. ２０歳未満に初診があり２０歳に達したときに（障がい認定日が２０歳以降のときは障がい認定日）身体の機能の障がい、精神の障がいなどの状態にある方。

#### 受給内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 等級 | 金額（令和７年度） | |
| 昭和31年4月2日以後生まれの方 | 昭和31年4月１日以前生まれの方 |
| 1級 | 年額1,039,625円 | 年額１，０３６，６２５円 |
| 2級 | 年額８３１，７００円 | 年額８２９，３００円 |

#### お問合せ先

小山市役所　１階、国保年金課国民年金係　　ＴＥＬ 0285-22-9416　　または、

栃木年金事務所　　TEL 0282-22-4131（住所：栃木市城内町１－２－１２）

### 障害厚生年金・障害手当金

#### 受給要件

1. 障害基礎年金の支給対象となる障がいが、厚生年金加入期間中の初診日である病気・けがにより生じたときに、障害基礎年金に上乗せする形で支給されます。
2. 障害基礎年金の支給対象には該当しない程度の障がいであっても、障害厚生年金の障がい等級表に該当するときは、障害厚生年金（３級）または、障害手当金（一時金）が支給される場合があります。
3. 一定の保険料納付済期間等があることが必要です。

#### お問合せ先

厚生年金：栃木年金事務所　　ＴＥＬ 0282-22-4131（住所：栃木市城内町１－２－１２）

共済年金：各共済組合

### 特別障害給付金

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、障害基礎年金等を受給していない障がいのある方に給付金を支給する制度です。

#### 対象者

次の①または②に該当する方で、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１・２級相当の障がいにある方

1. 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（夜間部、定時制、通信制等を除く。）
2. 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の配偶者

#### 受給内容

|  |  |
| --- | --- |
| 等級 | 金額（令和７年度） |
| 1級 | 月額５６，８５０円 |
| 2級 | 月額４５，４８０円 |

#### お問合せ先

小山市役所　１階、国保年金課国民年金係　　ＴＥＬ 0285-22-9416　　または、

栃木年金事務所　　ＴＥＬ 0282-22-4131（住所：栃木市城内町１－２－１２）

## 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の方々の連携と相互扶助の精神に基づき、障がいのある方の生活の安定と福祉の増進に資するとともに、障がいのある方の将来に対し、保護者がいだく不安の軽減を図る制度です。（栃木県に住所を有する65歳未満で健康な方）

#### 加入要件

1. 療育手帳所持者、または知的障がい（児）者と判定された方。
2. 身体障害者手帳を所持し、その障がいが１級～３級までに該当する方。
3. その他、精神や身体に永続的な障がいがあり、その程度が上記と同程度と認められる方。（精神疾患、脳性まひ、自閉症など）

#### 内容

* 加入者掛金：年齢に応じ、１口、月額9,300円～23,300円。

（３５歳未満：9,300円、３５歳～４０歳未満：11,400円･･･→６０歳～６５歳未満：23,300円）

* 加入者が死亡または重度障がいになったとき、障がいのある方に年金が支給されます。

（１口につき、月額20,000円）

* 加入者より先に障がいのある方が死亡した場合、加入期間が１年以上のものについては、加入期間に応じ、弔慰金（一時金）が支給されます。
* ５年以上加入後に脱退したときは、加入期間に応じ、脱退一時金が支給されます。
* １人２口まで加入できます。
  + なお、掛金を２ヶ月以上滞納した場合は、脱退となります。

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

## 所得税・住民税

### 所得税・住民税の障がい者控除

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | | 所得税  （所得控除） | 住民税  （所得控除） |
| 特別障がい者 | 身体障害者手帳１～２級  療育手帳Ａ１、Ａ２  精神障害者保健福祉手帳１級 | 40万円 | 30万円 |
| 普通障がい者 | 身体障害者手帳３～６級  療育手帳Ｂ１、Ｂ２  精神障害者保健福祉手帳２～３級 | 27万円 | 26万円 |
| お問合せ窓口 | 確定申告･･･栃木税務署　TEL0282-22-0885  市県民税申告･･･市役所市民税課　TEL0285-22-9422  ※詳細については、上記までご連絡ください。 | | |

※相続税・贈与税の障がい者控除については、税務署へお尋ねください。

## 生活福祉資金

### 生活福祉資金の貸付（実施主体：栃木県社会福祉協議会）

#### 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者、その他、現に障害者総合支援法によるサービスを利用している等これと同程度と認められる者。

#### 貸付資金の概要

①生業を営むために必要な経費

②技能習得に必要な経費およびその期間中の生計を維持するために必要な経費

③福祉用具等の購入に必要な経費

④障がい者用自動車の購入に必要な経費

⑤住宅の増改築、補修等および公営住宅の譲り受けに必要な経費

⑥負傷または疾病の療養にかかる必要な経費（健康保険の例による医療費の自己負担額のほか、移送経費等、療養に付随して要する経費を含む）およびその療養期間中の生計を維持するために必要な経費

⑦介護サービス、障がい者サービス等を受けるのに必要な経費（介護保険料を含む)およびその期間中の生計を維持するために必要な経費

⑧災害を受けたことにより臨時に必要となる経費

⑨冠婚葬祭に必要な経費

⑩住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費

⑪就職、技能習得等の支度に必要な経費

⑫その他日常生活上一時的に必要な経費

#### お問合せ窓口

小山市社会福祉協議会　　TEL 0285-22-9501

## 公共料金等の減免

### ＮＨＫ放送受信料の減免

全額免除と半額免除があり、対象者は次のとおりです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **全額免除**  〔障がい者の方を世帯構成員に有する場合〕 | **半額免除**  〔障がい者の方が世帯主で  かつ受信契約者の場合〕 |
| 対象者 | 身体障がい者 | 世帯構成員全員が市民税非課税 | 視覚・聴覚障がい者  重度の身体障がい者１～２級 |
| 知的障がい者 | 重度の知的障がい者 |
| 精神障がい者 | 重度の精神障がい者１級 |
| 手続きに必要なもの | | ・受信料免除申請書  ・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  ・印鑑 | |
| お問合せ窓口 | | 小山市役所、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624  Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370 | |
| 実施主体 | | ＮＨＫ宇都宮放送局TEL028-634-9155(代表)、FAX028-638-3819 | |

※放送受信契約がされていることが条件となります。

### 郵便料金の減免

※詳細については、日本郵便株式会社へお問合せください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 内容 | 郵便料金 | 備考 |
| 点字等の  郵便物 | （１）盲人の方のための通信文または録音物を含むあらゆる著述物（２）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、白い杖及び録音装置のように視覚障害を克服するうえで盲人を支援するために作成され、または適用された各種の器具又は用具 | 無料 | 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。盲人の方、若しくは日本郵便株式会社が指定した施設から、左の（１）、（２）を送る場合も無料で送ることができる |
| 点字ゆうパック | 点字のみを掲げたもの（日本郵便株式会社が定めて表示した条件を満たすもの） | サイズにより異なる | ３０ｋｇ以下まで引き受けできる |
| 聴覚障害者用ゆうパック | 聴覚障がい者用ビデオテープその他の録音物（画像に字幕または手話を挿入したもの）を内容とする郵便物 | サイズにより異なる | 聴覚障がい者と指定施設の間で発受されるものに限る  （３０ｋｇ以下） |
| 定期刊行物・第三種郵便差出の特例 | 身体障がい者団体が発行する定期刊行物 | 低料第三種郵便物扱 | 年４回定期発行、１回の発行部数が500部以上  （日本郵便株式会社の承認が必要） |
| 青い鳥郵便葉書の無償配布 | 通常郵便葉書を１人につき20枚配布する。  （4月～5月頃最寄りの郵便局に申し込みが必要） | 無料 | 【対象者】重度の身体障がい者（「1級」または「2級」の表記がある方。）  または重度の知的障害者。（療育手帳に「A」「A1」「A2」の表記がある方。  【申し込み方法】  例年4月～5月頃最寄りの郵便局に窓口で、身体障害者手帳または療育手帳を提示して申し込む。（代理人による提出、郵送でも可）。 |

### 

### 携帯電話の割引

障がい者の方々の更なる社会参加の促進を図るために、各携帯電話会社において基本使用料等が割引になるサービスが用意されています。

#### 対象者

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

#### お問合せ先

各携帯電話会社へお問合せください。

### 小山市公共駐輪場の定期券の減免

#### 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いずれかの手帳所持者

#### 減免額

全額免除

#### 対象公共駐輪場

・小山駅東公共駐輪場 ・城山町二丁目公共駐輪場 ・新幹線高架下公共駐輪場

・思川駅南公共駐輪場 ・思川駅北公共駐輪場 ・間々田駅西公共駐輪場

・間々田駅東公共駐輪場　　　 ・小山中央公共駐輪場（ロブレ地下）

#### 手続きに必要なもの

・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

#### 申請窓口

申請は各駐輪場となります。利用される公共駐輪場（管理人）で、使用料減免申請書に記入。

#### お問合せ先

直接、各駐輪場にお問合せください。

小山市役所　２階、市民生活安心課　　TEL 0285-22-9283

### 無料番号案内

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | | 対象 |
| 身体障害者手帳所持者 | 視覚障がい | １～６級 |
| 肢体不自由（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） | １・２級 |
| 聴覚障がい　※ | ２・３・４・６級 |
| 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障がい　※ | ３・４級 |
| 療育手帳所持者 |  | 全て対象 |
| 精神障害者保健福祉  手帳所持者 |  | 全て対象 |
| 戦傷病者手帳所持者 | 視力の障がい | 特別項症～第６項症 |
| 上肢の障がい | 特別項症～第２項症 |
| 聴覚障がい　※ | 第２・第４項症 |
| 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障がい　※ | 第１・第２・第４項症・ |

※詳細については、

ＮＴＴ東日本：ふれあい案内担当へ（フリーダイヤル０１２０－１０４１７４）

ＫＤＤＩの固定電話サービスをご利用の方：ＫＤＤＩエボルバ：スマイル案内事務局へ（フリーダイヤル０１２０－９４４－９５０）

ソフトバンクの携帯電話をご利用の方：日本マルチメディアサービス株式会社：スマイルコール総合案内へ（03-5206-5283）

※聴覚障害・音声機能・言語機能またはそしゃく機能の障がいは、ＮＴＴ東日本：ふれあい案内のみとなります。

# 医療

知

身

精

## 医療

### 重度心身障がい者医療費助成

心身に重度の障がいをお持ちの方が、医療機関に受診した際に支払う自己負担分の一部につい

て、助成します。

#### 対象者

* 身体障がいの程度が身体障害者手帳の１・２級と認定された方
* 知的障がいの程度が療育手帳のＡ１・Ａ２と判断された方、または知能指数ＩＱ３５以下の方
* 知的障がいの程度が知能指数ＩＱ３６～５０以下（Ｂ１）であって、身体障がいの程度が３～４級の障がいと重複している方
* 精神障がいの程度が精神障害者保健福祉手帳の1級と認定された方

#### 助成額

保険診療の自己負担金のうち、各医療保険から支給される分（高額療養費、付加給付金、高額介護合算療養費等）を除いた金額を助成します。

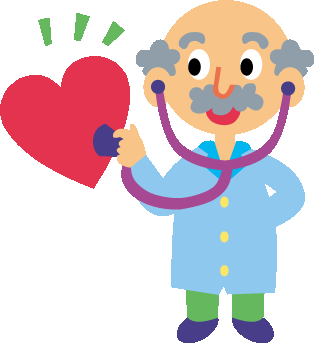
なお、医療保険が適用されないもの(文書料や予防接種等)や、入院時食事療養費は対象外です。また、他制度の公費負担を受ける部分、健康保険組合等からの付加給付金等を除いた額が助成額となります。

#### 手続きに必要なもの

1. 重度心身障がい者医療費受給資格証交付申請書
2. 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または、療育手帳
3. 加入保険の資格確認ができるもの（健康保険証、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」、マイナポータルの健康保険証情報画面を印刷したものなど）
4. 預金通帳

#### 届出

＊次のような場合、受給資格証等を持参し届出をしてください。

* 住所、氏名、加入保険、口座に変更があった場合。
* 転出、死亡その他受給資格がなくなった場合。
* 生活保護法による保護になった場合。
* その他変更があった場合。

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

または各出張所

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 更生医療（自立支援医療）

身体障がい者が、手術等によって障がいの除去・軽減を図る際の医療費に対する公費による医療給付制度です。

※障害者総合支援法に基づく支給決定が必要です。

#### 対象者

身体障害者手帳を交付された１８歳以上の方で手術等により障がいが除去・軽減されると判定された方

##### 対象医療の具体例

|  |  |
| --- | --- |
| 障害区分 | 対象となる医療の具体例 |
| 視覚障害 | 網膜剥離手術、水晶体摘出手術、虹彩切除術、角膜白斑角膜移植術、など |
| 聴覚平衡機能障害 | 形成術等（外耳性難聴）、穿孔閉鎖術、鼓膜剥離術、耳管開通処置、慢性の炎症に対する処置、変形癒着等に対する外科的処置、人口内耳術など |
| 音声・言語・そしゃく機能障害 | 人口咽喉術、食道音声の取得訓練、歯科矯正術 |
| 肢体不自由 | 関節授動術、関節形成術、人口関節（骨頭）置換術、関節固定術、関節制動術、腱延長術、腱移植術、運動神経切除・遮断術、皮膚移植、理学療法、作業療法、物理療法、装具療法、など |
| 心臓機能障害 | 人工弁置換術、ペースメーカー埋込術、除細動器埋込術、冠動脈バイパス術、人工血管植込術、心臓移植術、など |
| 腎臓機能障害 | 人工透析療法、腎移植術（抗免疫療法を含む）など |
| 肝臓機能障害 | 肝臓移植術（抗免疫療法を含む）など |
| 小腸機能障害 | 中心静脈栄養法、など |
| 免疫機能障害 | 抗ＨＩＶ療法、免疫調整法、など |

##### 有効期間

通常は概ね３ヵ月以内の期間となります。ただし、長期にわたって治療を継続しなければならない下記の場合（「重度かつ継続」に該当）は、最長１年間の有効期間をとることができます。

* + 1. 腎臓機能障害における人口血液透析（自己連続式腹膜灌流ＣＡＰＤを含む）
    2. 腎臓移植後の抗免疫療法
    3. 肝臓移植後の抗免疫療法
    4. 免疫機能障害における抗ＨＩＶ療法等
    5. 小腸機能障害における中心静脈栄養法
    6. 唇顎口蓋裂等に起因するそしゃく機能障害に対して行われる歯科矯正治療

#### 利用者負担額

原則として医療費の１割および入院時の食費

※所得等に応じて下記のとおり上限が決められていて、負担が重すぎないようになっています。

※世帯の範囲は同一の保険加入者全てになります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 対象となる世帯 | 上限額（月額） |
| 生活保護 | 生活保護世帯 | 0円・自己負担なし |
| 低所得１ | 住民税非課税世帯で、障がい者の年収が80万円以下 | 2,500円 |
| 低所得２ | 住民税非課税世帯で低所得１以外 | 5,000円 |
| 中間１ | 住民税課税世帯で、市民税額（所得割）が3万3千円未満 | 医療保険の自己負担限度額と同額  （※「重度かつ継続」に該当する場合は  5,000円） |
| 中間２ | 住民税課税世帯で、市民税額（所得割）が3万3千円以上23万5千円未満 | 医療保険の自己負担限度額と同額  （※「重度かつ継続」に該当する場合は  10,000円） |
| 一定以上 | 住民税課税世帯で、市民税額（所得割）が23万5千円以上 | 自立支援医療費支給の対象外  （※「重度かつ継続」に該当する場合は  20,000円） |

#### 手続きに必要なもの

1. 自立支援医療費（更生医療）支給申請書
2. 自立支援医療（更生医療）意見書（※文書代は自己負担です）
3. 健康保険証（受診者と同じ医療保険に加入している方全員分）
4. 特定疾病療養受療証（人工透析を導入した方）
5. 課税証明書等（小山市外から転入された方のみ）
6. 公的な年金を受給している場合、年金額がわかるもの
7. 個人番号カードまたは通知カードと写真入りの身分証明書

#### 届出

住所、氏名、加入保険、医療機関等に変更があった場合は、届出をしてください。

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 精神通院医療（自立支援医療）

精神疾患の治療のため通院する場合に、その費用について公費負担する制度です。

※障害者総合支援法に基づく支給決定が必要です。

精神障害者保健福祉手帳を診断書（精神保健福祉手帳用）で申請される場合に、診断書に記載があれば同時申請が可能です。（入院の方を除く。）その場合、診断書（精神通院医療用）は不要です。

受給者証交付には２ヵ月ほどかかります。

#### 対象者

精神疾患で継続的に通院している方。公費負担の対象は、精神疾患の治療や投薬に限ります。

#### 利用者負担額

１割（低所得者世帯等については、利用者負担額が軽減されます。）

#### 手続きに必要なもの

1. 自立支援医療費（精神通院）支給申請書
2. 診断書（精神通院医療用）（２年に１度必要。自立支援指定医療機関で要記載、文書代は自己負担。診断書（精神保健福祉手帳用）で精神障害者保健福祉手帳と同時申請をする場合は省略可。）
3. 加入保険の資格確認ができるもの（健康保険証、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」、マイナポータルの健康保険証情報画面を印刷したものなど）
4. 同意書
5. 課税証明書等（小山市外から転入された方のみ。個人番号の提供がある場合は省略可。）
6. 公的な年金を受給している場合、年金額がわかるもの
7. 個人番号（マイナンバー）カードまたは通知カードもしくはマイナンバー入り住民票と写真入りの身分証明書
8. １８歳以上の同一保険加入者の個人番号（マイナンバー）カードまたは通知カードもしくはマイナンバー入り住民票

#### 届出

住所、氏名、加入保険、医療機関等に変更があった場合は、届出をしてください。

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9629

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 育成医療（自立支援医療）

身体に障がいのある児童に対して、その障がいの除去・軽減に必要な医療費に対する公費による医療給付制度です。

※障害者総合支援法に基づく支給決定が必要です。

#### 対象者

・ １８歳未満の身体に障がいのある児童

* 現存する疾患がこれを放置すれば、将来障がいに至ると認められる児童であり、確実に治療効果が期待できるもの

#### 利用者負担額

月額500円（低所得者世帯等については、利用者負担額が軽減されます。）

#### 手続きに必要なもの

1. 自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書
2. 自立支援医療（育成医療）意見書（※文書代は自己負担です）
3. 健康保険証（お子さんと同じ医療保険に加入しているご家族全員分）
4. 課税証明書等（小山市外から転入された方のみ）
5. 個人番号カードまたは通知カードと写真入りの身分証明書

#### 届出

住所、氏名、加入保険、医療機関等に変更があった場合は、届出をしてください。

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 後期高齢者医療

６５歳以上７５歳未満の方のうち、一定の障がいがある方で、栃木県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方は、後期高齢者医療制度により医療を受けることができます。（任意加入）

保険料、負担割合など個々により差があります。収入に応じて、保険料がかかります。医療機関等の窓口での支払いは、かかった医療費の１割か２割、または３割となります。

#### 対象となる障がいの程度

・身体障害者手帳１級～３級および４級の一部

・療育手帳「A」

・精神障害者保健福祉手帳１・２級

・国民年金法等における障害年金１・２級

#### 手続きに必要なもの

1. 障がいを証明する書類

（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、年金証書など）

1. 現在加入している医療保険の被保険者証、資格確認書、又はマイナ保険証
2. 特定疾病療養受療証（お持ちの方のみ）

#### 申請窓口

小山市役所　１階、国保年金課後期高齢者医療係　　ＴＥＬ 0285-22-9413

## はり・きゅうなど

### はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧施術費助成

高齢者および身体障がい者の健康保持と心身の安定を図り、福祉の増進に資するため、保険適用外のはり・きゅう・あん摩マッサージ指圧施術に対して助成を行います。

#### 対象者

市税に未納のない方で下記のどちらかの要件に該当する方

1. 年度の初日において年齢が７０歳以上の高齢者の方
2. 年度の初日において年齢が６５歳以上で身体障害者手帳１～２級に該当する方

#### 助成額

１回800円の助成券を年間６枚交付

#### 手続きに必要なもの

1. はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧施術費助成券交付申請書
2. 補助金・貸付金申請者市税納付状況調査書
3. 身体障害者手帳（対象者②に該当する方）

#### 申請窓口

小山市役所　３階、高齢生きがい課生きがい推進係　ＴＥＬ 0285-22-9617

または、各出張所

※詳細については、高齢生きがい課にお問合せください。

# 外出

## 運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者とその介護者は、運賃が割引きになる場合があります。（※精神障害者保健福祉手帳で旅客鉄道株式会社等の旅客運賃の割引を受けるためには、旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額欄に第１種または第２種の記載があること、顔写真の貼り付けがあることが必要です。）

各交通機関において手帳を提示して購入していただくことになります。詳細については各交通機関にお問合せください。

### **ＪＲ旅客運賃割引**：各駅窓口

精

知

身

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手帳区分 | 割引対象等 | 割引率 |
| 身体障害者手帳および精神障害者保健福祉手帳：１種  療育手帳：Ａ判定 | 普通乗車券（本人単独の場合は片道１００㎞超）、回数券、定期券、普通急行券、障がい者用Suica、障がい者用PASMOについて、本人と介護者（障がい者用Suica及び障がい者用PASMOは大人のみ） | ５０％ |
| 身体障害者手帳および精神障害者保健福祉手帳：２種  療育手帳：Ｂ判定 | 普通乗車券（片道１００㎞超）は、本人のみ  定期券（障がい者が１２歳未満の場合、介護者のみ割引） |

※小山駅基準（片道１００ｋｍ超）として、概ね、北は新白河、南は横浜をこえた場合が対象。  
（詳しくはＪＲ窓口でお尋ねください）

### バス運賃割引：各営業所

精

知

身

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手帳区分 | 割引対象等 | 割引率 |
| 身体障害者手帳および精神障害者保健福祉手帳：１種  療育手帳：Ａ判定 | 普通運賃について、本人と介護者  ただし、定期券の購入は３割引です | ５０％ |
| 身体障害者手帳および精神障害者保健福祉手帳：２種  療育手帳：Ｂ判定 | 普通運賃について、本人のみ  ただし、定期券の購入は３割引です |

### 航空運賃割引：各航空会社、または旅行会社

精

知

身

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手帳区分 | 割引対象等 | 割引率 |
| 身体障害者手帳  療育手帳 | 普通運賃について、本人と介護者（対象：満１２歳以上）  但し、一部の航空会社では条件により介護者割引がない場合があります。 | 割引額は、各航空事業者または路線による |
| 精神障害者保健福祉  手帳 | 一部航空会社の普通運賃について本人と介護者  （対象：満１２歳以上） |

### 有料道路における障がい者割引

知

身

身体障害者手帳または療育手帳に、割引の対象である証明をオンライン申請または福祉総務課で事前登録を受け、ETC無線通行（ノンストップ走行）または料金支払い時に、その証明を料金所で掲示すると、有料道路の通行料金が半額になります。

事前登録できる自動車は、障がい者１人につき一定の要件を満たした１台です。

#### 対象者

1. 第２種身体障害者手帳所持者 ･････本人運転のみ可能
2. 第１種身体障害者手帳所持者、療育手帳（Ａ１・Ａ２）所持者

･････本人および介護者の運転でも可能

#### 必要書類

##### 窓口申請の場合（インターネット等のご利用が出来ない方など）

1. 身体障害者手帳または療育手帳
2. 自動車検査証または軽自動車届出済証
3. 運転免許証（障がい者本人が運転する場合のみ）
4. ＥＴＣを利用する場合には、以下の申請も必要になります。

・ＥＴＣカード（障がい者本人名義のもの）

・ＥＴＣ車載器の管理番号が確認できるもの（ETC車載器セットアップ申込書・証明書等）

##### オンライン申請の場合（自動車をETC登録されている方でETC利用を申請される方など）

* + 1. マイナンバーカード
    2. 「マイナポータル」への登録

【オンライン申請受付サイト】

<https://www.expressway-discount.jp>

#### 対象となる自動車等

1. 対象自動車は、「自家用・事業用の別」欄の自家用が対象（事業用は対象外）
2. 車種要件（「車検証」において以下の事項を満たしていること）

【乗用自動車】…「用途」欄に「乗用」と記載されているもので乗車定員が１０人以下のもの。

【貨物自動車】…「用途」欄に「貨物」と記載されているもので後部座席が設置され乗車定員が４人～１０人以下のもののうち、乗車設備と荷台に仕切りがないものまたは乗車設備と荷台が仕切られているもので、最大積載量が５００㎏以下のもの。

【特種用途自動車】…「用途」欄に「特種」と記載されているもののうち、「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１２５ｃｃを超えるもの。

1. 所有者要件（個人名義のものに限ります。）

【障がい者本人の方が運転する場合】

・本人、配偶者、直系血族およびその配偶者、兄弟姉妹およびその配偶者並びに同居の親族等が所有する自動車

【障がい者本人以外の方が運転され、障がい者本人が同乗される場合】

・本人、配偶者、直系血族およびその配偶者、兄弟姉妹およびその配偶者並びに同居の親族等が所有する自動車

・上記の方が自動車を所有していないときは、障がい者本人を日常的に継続して介護している方が所有する自動車

#### 割引有効期間

割引有効期間は、新規および変更の申請時においては、その手続きを終了した日からその後の２回目の誕生日までとなります。

※更新申請は、割引有効期限の２ヶ月前から、割引有効期限の前日まで行うことができます。

※更新申請期間における、変更の場合の有効期間は、その手続きを終了した日からその後の３回目の誕生日までとなります。

#### 申請窓口

小山市役所２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

#### お問合せ先（実施主体）

東日本高速道路㈱ＮＥＸＣＯ東日本お客さまセンター

℡0570-024-024、03-５３０８-2424

【有料道路における障害者割引ページ】

ｈｔｔｐｓ：//ｗｗｗ．ｄriveplaza．ｃom/etc/dis/etc\_dis\_handicapped/

【オンライン申請受付サイト】

<https://www.expressway-discount.jp>

#### その他

有料道路における障がい者割引制度の見直しが大幅にされておりますので【有料道路における障害者割引ページ】または【有料道路における障害者割引制度のご案内】を必ずお読みください。

※不正利用されますと割引停止期間等の違反行為に対する措置がございます。

## 自動車・交通割引等

知

身

精

### 福祉タクシー利用助成券

心身の障がいにより、バスや電車等の通常の交通機関を利用することが困難な心身障がい者の方が、タクシーを利用した場合に、その経費の一部を助成します。

#### 対象者

・身体障害者手帳１・２級の交付を受けている方

・療育手帳の交付を受けている方

・精神障害者保健福祉手帳１・２級の交付を受けている方

#### 助成券１枚につき乗車料金５００円を助成

・福祉タクシー助成券（年間８４枚）

・腎臓機能障がい者は、福祉タクシー助成券（年間１４０枚）

・乗車１回あたりの使用枚数に制限はありませんが、タクシー料金の総額を超えて助成券を使用することはできません。

#### 手続きに必要なもの

* + 1. 身体障害者手帳、療育手帳、または精神障害者保健福祉手帳

#### その他

・毎年４月１日から、該当年度１年分として福祉総務課窓口で交付しています。

・年度内の再交付はできませんので、紛失しないようご注意ください。

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

※この他にも、タクシー会社による料金割引があります。（１割引）

### 軽自動車税（種別割）の減免

障がい者の方本人が使用する軽自動車等、または生計を一にする方が障がい者の方のために使用する軽自動車等にかかる軽自動車税（種別割）が減免されます。

※普通自動車税（種別割）で減免を受けている方は、重複して軽自動車税の減免は受けられません。

#### 対象者

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

#### 手続きに必要なもの

・運転免許証

・車検証

・身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳

#### 申請期間

４月１日（4月1日が休日の場合には次の開庁日）～納期限の日（土日、祝祭日を除く）となります。この期間を過ぎた場合は、減免は受けられなくなりますのでご注意ください。４月２日以降に登録された車体の軽自動車税（種割別）は翌年度からの課税となりますので、翌年度の申請期間にご申請ください。詳しくは、資産税課窓口までお問合せください。

#### 申請窓口

小山市役所　２階、資産税課　TEL 0285-22-9436

### 自動車税（種別割）・自動車（環境性能割）・軽自動車税（環境性能割）の割引

栃木県では、身体が不自由であったり、心身の発達や精神に障がいのある方のために使用される自動車については、一定の要件のもとに自動車税（種別割）の減免や自動車税（環境性能割）・軽自動車税（環境性能割）の免除を行っています。

1. 障がい者本人が運転する自動車
2. 障がい者の方と生計を一にしている方、または障がい者の方を常時介護する方が運転する自動車

**●常時介護証明書の交付条件**

ア.　常時介護証明書発行は、心身障害者の要件を満たした手帳をお持ちの方が小山市に住民票がある方。

イ.　継続（少なくとも１年以上）して日常的（週３回以上）に障害者の通院・通所・通勤・通学のために常時介護する者が運転を行っている場合。

ウ. 障害のある方を常時介護する方が所有（登録）し、障害のある方を常時介護する方が運転する自動車（障害のある方が同乗して使用される必要があります）で継続（少なくとも１年以上）して日常的（週３回以上）に障害者の通院・通勤・通学・通所・通園のために常時介護する者が運転を行っている場合に使用している自動車の自動車税を減免が受けられる場合がございます。

●常時介護証明の申請に必要なもの

１．身体障害者手帳又は療育手帳

２．印鑑（障害者本人及び運転者の二名分）

３．車検証（新・古車購入により無い場合は、契約書等を代わりにコピー）

４．運転者の運転免許証（コピーの場合は両面必要）

５．証明書（通院・通勤・通学・通所・通園）

６．自動車運行計画書

７．誓約書

※５～７の用紙は小山市福祉総務課窓口（２階）でお渡ししています。

#### 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

※それぞれの手帳の等級、障がい名により、減免等の対象が異なりますので、詳細については、

県税事務所にお問合せください。

#### 申請窓口　　栃木県税事務所　TEL0282-23-3411　栃木市神田町６－６

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | は、本人運転。 |  | は、本人運転または生計を一にしている方、常時介護する方が運転。 | | | | | | | |
| 障がいの部分 | | | | | １級 | ２級 | ３級 | ４級 | ５級 | ６級 |
| 視覚障がい | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 聴覚障がい | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 平衡機能障がい | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 喉頭摘出による音声機能障がい | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 上肢不自由 | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 下肢不自由 | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 体幹不自由 | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | 上肢機能 |  |  |  |  |  |  |
| 移動機能 |  |  |  |  |  |  |
| 心臓機能障がい | | | | |  |  |  |  |  |  |
| じん臓機能障がい | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 呼吸器機能障がい | | | | |  |  |  |  |  |  |
| ぼうこうまたは直腸機能障がい | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 小腸機能障がい | | | | |  |  |  |  |  |  |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 肝臓機能障がい | | | | |  |  |  |  |  |  |

※２つ以上の障がいが重複し、手帳の級別の表示が上の級（１級以外）になっている場合は、個別の障がいにより判断します。

### 駐車禁止地帯の駐車許可

県公安委員会が発行する「駐車禁止除外指定車」の標章の交付を受けた方は、県公安委員会が駐車を禁止した場所での必要最小限の駐車が可能になります。

ただし、駐停車禁止場所や法定の駐車禁止場所には駐車はできません。

#### 対象者

身体障害者手帳および戦傷病者手帳の交付を受け歩行が困難な方で、自動車を使用している方

※標章の交付条件・申請方法等については、事前に警察署にお問合せください。

#### お問合せ窓口

小山警察署　代表電話 0285-31-0110

### 福祉有償運送

公共交通機関を利用して移動することが困難な高齢者や障がい者などの方を対象に、ＮＰＯや社会福祉法人などの非営利法人が、有償により行う車による移送サービスです。

#### 対象者

身体障がい者の方や要介護認定を受けた方が利用することができます。また，利用するには，福祉有償運送実施している団体への会員登録が必要となります。

#### お問合せ先

直接、下記の事業者へお問合せください。

２０２５年４月１日現在小山市に登録されている事業者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者名 | 住所 | 電話番号 |
| 社会福祉法人パステル | 野木町大字丸林４０７－２２ | 0280-54-1387 |
| 特定非営利法人あじさい | 小山市大字土塔２４７－３２ | 0285-27-0070 |

## 博物館等入館割引

### 博物館、美術館等

博物館、美術館等の入館料金が割引になる施設がありますので、各施設にお問合せください。

# 選挙

## 郵便等による不在者投票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、または介護保険被保険者証をお持ちの方で、表１の要件に該当する（原則自書できる）方は、ご自宅等で郵便等による投票ができます。  また、表１の要件に該当し、自書できない方で、かつ、表２の要件に該当する方は、あらかじめ選挙管理委員会に届け出た代理人（選挙権を有する方）に代理記載を依頼することができます。 | | |
| ◆表１　郵便等による不在者投票を利用できる方 | | |
| 手帳の種類 | 障がいまたは要介護状態の程度 | |
| (1) 身体障害者手帳 | 両下肢、体幹、移動機能の障がい | １級または２級 |
| 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障がい | １級または３級 |
| 免疫、肝臓の障がい | １級から３級 |
| (2) 戦傷病者手帳 | 両下肢、体幹の障がい | 特別項症から  第２項症 |
|
| 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障がい | 特別項症から  第３項症 |
|
| (3) 介護保険被保険者証 | 要介護状態区分 | 要介護５ |
| ◆表２　代理記載制度を利用できる方 | | |
| 手帳の種類 | 障がいの程度 | |
| (1) 身体障害者手帳 | 上肢、視覚の障がい | １級 |
| (2) 戦傷病者手帳 | 上肢、視覚の障がい | 特別項症から  第２項症 |
|

※手続等の詳細につきましては、小山市選挙管理委員会（℡0285-22-9481)へお問合せください。

# 地域生活の支援

## 補装具および日常生活用具

### 補装具の交付・修理（自立支援給付）

身体の欠損または損なわれた身体機能を補って、日常生活や職業生活をしやすくするため、補装具の購入や修理をする場合に要した費用の一部を支給を行う制度です。

※障害者総合支援法に基づく支給決定が必要です。

#### 対象者

#### ①　身体障害者手帳の交付を受けた者または児童　　　②難病患者等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 品目 | | 補装具の種類 |
| 視覚障害 | 視覚障害者安全つえ | | 普通・携帯用・身体支持併用 |
| 義眼 | | レディメイド・オーダーメイド |
| 眼鏡 | | 矯正眼鏡・遮光眼鏡・コンタクトレンズ・弱視眼鏡 |
| 聴覚障害 | 補聴器 | | 高度難聴用ポケット型・高度難聴用耳掛け型・重度難聴用ポケット型・重度難聴用耳掛け型・耳あな型・骨導式ポケット型・骨導式眼鏡型・ |
|  | 人工内耳 | | 音声信号処理装置（修理のみ） |
| 肢体不自由者・児 | 義肢 | 義手 | （殻構造義手・骨格構造義手）肩義手・上腕義手・肘義手・前腕義手・手義手・手部義手・手指義手 |
|  | 義足 | （殻構造義手・骨格構造義手）  股義足・大腿義足・膝義足・下腿義足・果義足・足根中足義足・足指義足 |
|  | 装具 | 下肢装具 | 長下肢装具・短下肢装具・靴型装具・足底装具・股装具・先天性股脱装具・内反足装具・ツイスター・膝装具 |
|  | 体幹装具 | 頸椎装具・胸椎装具・腰椎装具・仙腸装具・側弯矯正装具 |
|  | 上肢装具 | 肩装具・肘装具・手背屈装具・長対立装具・短対立装具・把持装具・ＭＰ（屈曲および伸展）装具・指装具・ＢＦＯ（食事動作補助器） |
|  | 歩行器 | | 六輪型・四輪型（腰掛つき）・四輪型（腰掛なし）・三輪型・二輪型・固定型・交互型 |
|  | 車いす | | 普通型・リクライニング式普通型・ティルト式普通型・リクライニングティルト式普通型・手動リフト式普通型・前方大車輪型・リクライニング式前方大車輪型・片手駆動型・リクライニング式片手駆動型・レバー駆動型・手押し型・リクライニング式手押し型・リクライニングティルト式手押し型 |
|  | 電動車いす | | 普通型・手動兼用型・リクライニング式普通型・電動リクライニング式普通型・電動リフト式普通型・電動ティルト式普通型・電動リクライニングティルト式普通型 |
|  | 歩行補助つえ | | 松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、多脚つえ、プラットホーム杖 |
|  | 姿勢保持装置 | | |
|  | 重度障がい者用意思伝達装置 | | |
| 肢体不自由児のみ | 車載用姿勢保持装置・起立保持具・頭部保持具・排便補助具 | | |

#### 利用者負担額

原則、基準額内の１割負担となります。ただし、世帯の課税状況に応じて、負担上限額が設定されています。（基準額を超えた分は１０割自己負担になります。）

※障がい者本人または世帯員のいずれかが一定所得以上の場合には補装具費の支給対象とはなりません。（一定所得以上の場合とは、本人または世帯員のうち市民税所得割額の最多納税者の納税額が46万円以上の場合）

【月額負担上限額】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 世帯の課税状況等 | 上限額（月額） |
| 生活保護 | 生活保護世帯 | 0円 |
| 低所得 | 市民税非課税世帯 | 0円 |
| 一般 | 市民税課税世帯であって、市民税所得割額の最多納税者の納税額が46万円未満の世帯 | 37,200円 |
| 制度対象外 | 市民税所得割額が46万円以上の世帯 | 対象外 |

#### 手続きに必要なもの

①　補装具交付・借受け・修理支給申請書

②　補装具費支給医師意見書（文書代は自己負担です。）

③　身体障害者手帳、特定医療費（指定難病）受給者証等

④　個人番号カードまたは通知カードと写真入りの身分証明書

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

※補装具を作る事業者を申請時にお伝えください。

※補装具には耐用年数が決められており、原則、耐用年数内の再給付はできません。

※補装具の種類、給付年数により、医師の意見書が必要な場合があります。

※申請前に購入、修理した場合は、全額利用者負担となりますのでご注意ください。

※介護保険の認定を受けている方は、介護保険制度が優先になります。

※コルセット等の治療用装具（療養費）の申請は加入されている健康保険組合にお問合せください。

### 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の難聴児を対象として、難聴児の健全な発達を支援するために、補聴器の購入費用の一部を助成します。

#### 対象者

　　以下の要件を全て満たす方

①小山市内に住所を有する、１８歳未満の方

②補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断する方

③身体障害者手帳交付の対象とならない方で、原則、聴力レベルが３０デシベル以上７０デシベル未満の方

④市民税所得割額が46万以上の課税者がいない世帯に属する方

⑤他の制度により補聴器の購入費の助成または給付等を受けていない方

#### 助成内容

　◆助成基準額：補装具の基準額に準ずる

　（例）高度難聴用ポケット型（４６,６４０円+（イヤーモールド１０,0７０円））

　　　　高度難聴用耳かけ型 （4９,１８４円+（イヤーモールド１０,０７0円））

　◆助成額：助成基準額の範囲内の額で、概ねその３分の２

### 日常生活用具の給付（地域生活支援事業）

在宅の重度障がい（児）者の日常生活をしやすくするため、日常生活用具の給付等を行う制度です。

#### 利用者負担額

原則、基準額内の１割負担となります。ただし、世帯の課税状況に応じて、負担上限額が設定されています。（基準額を超えた分は１０割自己負担になります。）

※障がい者本人または世帯員のいずれかが一定所得以上の場合には日常生活用具の給付の支給対象とはなりません。（一定所得以上の場合とは、本人または世帯員のうち市民税所得割額の最多納税者の納税額が46万円以上の場合）

【月額負担上限額】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 世帯の課税状況等 | 上限額（月額） |
| 生活保護 | 生活保護世帯 | 0円 |
| 低所得 | 市民税非課税世帯 | 0円 |
| 一般 | 市民税課税世帯であって、市民税所得割額の最多納税者の納税額が46万円未満の世帯 | 37,200円 |
| 制度対象外 | 市民税所得割額が46万円以上の世帯 | 対象外 |

#### 手続きに必要なもの

* + 1. 日常生活用具給付申請書
    2. 身体障害者手帳、特定医療費（指定難病）受給者証
    3. 用具を購入する業者が分かるもの（※事前に業者を決めてきてください）
    4. 日常生活用具給付意見書・診断書（用具の種類により必要な場合があります）
    5. 課税証明書（1月1日以降に転入した場合）

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

※日常生活用具には耐用年数が決められており、原則、耐用年数内の再給付はできません。

※日常生活用具の種類により、医師の意見書が必要な場合があります。

※介護保険の認定を受けている方は、介護保険制度が優先になります。

#### 種類および対象者

日常生活用具の種類および対象者等一覧表

|  | 種 目 | 対象者 | 性 能 | 年齢等 | 耐用年数 | 基準額 | 条件等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台  (介護保険優先) | 下肢または体幹機能障がい２級以上  難病患者で寝たきりの状態にある者  **（要診断書）** | 腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部および脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの | 学齢児以上で、常時介護を有する者 | ８年 | 154,000円 | 原則として在宅 |
| 特殊マット  (介護保険優先) | 褥瘡の防止または失禁等による汚染または損耗を防止できる機能を有するもの | ３歳以上 | ５年 | 19,600円 |
| 体位変換器  （介護保険優先) | 介助者が障がい者・難病患者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの | 学齢児以上で、常時介護を有する者 | ５年 | 15,000円 |
| 移動用リフト  （介護保険優先） | 下肢または体幹機能障がい２級以上  難病患者で下肢または体幹機能に障がいのある者  **（要診断書）** | 介護者が重度身体障がい者・難病患者を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの。  ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く | ３歳以上 | ４年 | 159,000円 |
| 訓練用ベッド | 腕または脚の訓練ができる器具を備えたもの | 3歳以上 | ５年 | 159,200円 |
| 訓練いす | 下肢または体幹機能障がい２級以上 | 原則として付属のテーブルを備えたもの | 3歳以上 | ５年 | 33,100円 |
| 入浴担架 | 障がい者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの | ３歳  以上 | ５年 | 82,000円 |
| 特殊尿器  （介護保険優先） | 下肢または体幹機能障がい１級  難病患者で自力で排尿ができない者  **（要診断書）** | 尿が自動的に吸引されるもので、障がい者・難病患者または介護者が容易に使用し得るもの | 学齢児  以上 | ５年 | 67,000円 |
| 自立支援給付 | 入浴補助用具  （介護保険優先）  ①入浴用いす  ②浴槽用手すり  ③浴槽内いす  ④入浴台  ⑤浴室内すのこ  ⑥浴槽内すのこ | 下肢または体幹機能障がい者で入浴に介助を必要とする者  難病患者で入浴に介助を必要とする者**（要診断書）** | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者・難病患者または介護者が容易に使用し得るものただし、設置にあたり、住宅改修を伴うものを除く | ３歳以上 | ８年 | 90,000円 | 原則として在宅 |
| 頭部保護帽 | 平衡機能障がい者  下肢障がい者  体幹機能障がい者  知的障がい者(A1,A2)  精神障がい者  難病患者であり、  重度または最重度で  てんかんの発作等により頻繁に転倒等により頭部を強打する恐れのある者  **（要意見書※難病患者は要診断書）** | ヘルメット型で、転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの  スポンジ、革を主材料に製作したものか、スポンジ、革、プラスチックを主材料に製作したもの | ― | ３年 | 36,750円 |
| 特殊便器 | 下肢または体幹機能障がい２級以上または重度の知的障がい児・者  難病患者で常時介護を有する者  **（要診断書）** | 障がい者・難病患者が容易に使用し得るもの（手すりを付けることができる）  ただし、取替えにあたり、住宅改修を伴うものを除く | 学齢児  以上 | ８年 | 4,450円 |
| 上肢障がい  ２級以上  難病患者で上肢機能に障がいのある者**（要診断書）** | 足踏みペダルにて温水温風を出し得るもの  ただし、設置にあたり、住宅改修を伴うものを除く | 学齢児  以上 | ８年 | 151,200円 |
| Ｔ字状・棒状の杖 | 視覚障がい、平衡機能または下肢もしくは体幹機能障がいで、２級以上  **（要意見書）** | Ｔ字状・棒状の杖で、木製または軽金属製であるもの | 学齢児  以上 | ３年 | 3,000円 |
| 移動・移乗支援用具  (介護保険優先) | ・平衡機能または下肢もしくは体幹機能に障がいを有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者  ・難病患者で下肢に障がいのある者  **（要診断書）** | 手すり、スロープ等であること  転倒防止、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具  ただし、設置にあたり、住宅改修を伴うものを除く | ３歳以上 | ８年 | 60,000円 |
| 電磁調理器 | 視覚障がい２級以上または重度の知的障がい者で、  障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯 | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの | １８歳  以上 | ６年 | 41,000円 |
| 自立支援給付 | 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 視覚障がい  ２級以上 | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 学齢児  以上 | 10  年 | 7,000円 | 原則として在宅 |
| 聴覚障がい者用屋内信号装置 | 聴覚障がい | 音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの | １８歳  以上 | 10  年 | 87,400円 |
| 火災警報器 | 火災発生の感知および避難が著しく困難な障がい者のみの世帯で以下の手帳を有する者  身体障がい者  1、2級  (ただし聴覚障がいについては4級以上)  知的障がい者  A1、A2  精神障がい者1級 | 室内の火災を煙（または熱）により感知し、音または光を発し屋外にも警報ブザーで知らせることができるもの | ― | ８年 | 15,500円 |
| (上限の範囲内で、複数個の給付可。  ただし、聴覚障がい者については31,000円。) |
| 自動消火器 | 条件同上  火災発生の感知および避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯およびこれに準ずる世帯  **（要診断書）** | 室内温度の異常上昇または炎の接触で自動的に消化液を噴射し、初期火災を消火するもの | ― | ８年 | 28,700円 |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器 | 人工透析を必要とする自己連続携行式腹膜灌流患者で腎臓機能障がい  ３級以上 | 透析液を加温し、一定温度に保つもの | ３歳  以上 | ５年 | 51,500円 |
| ネブライザー  （吸入器） | 呼吸器機能障がい３級以上  身体障害者手帳３級以上の所持者で必要と認められる者  **（要意見書）**  難病患者で呼吸器に障がいのある者  **（要診断書）** | 障がい者・難病患者が容易に使用し得るもの | ― | ５年 | 36,000円 |
| 電気式たん吸引器 | 56,400円 |
| 電気たん吸引器・ネブライザー一体型 |  |  |  |  | 92,400円 |
| 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**（要診断書）** | 呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、介助者等が容易に使用し得るもの | ― | ５年 | 157,500円 |
| 在宅療養等支援用具 | 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 | 障がい者が容易に使用し得るもの | ― | 10  年 | 17,000円 |  |
| 盲人用体温計  （音声式） | 視覚障がい２級以上で盲人のみの世帯およびこれに準ずる世帯 | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 学齢児  以上 | ５年 | 9,000円 |
| 盲人用体重計 | １８歳以上 | 18,000円 |
| 情報・意志疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置 | 音声機能もしくは言語機能障がい者または肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障がいを有する者 | 携帯式で、ことばを音声または文章に変換する機能を有し、障がい者が容易に使用し得るもの | 学齢児  以上 | ５年 | 98,800円 | 原則として在宅 |
| 点字タイプライター | 視覚障がい２級以上(本人が就労もしくは就学しているかまたは就労が見込まれる者に限る。) | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 学齢児  以上 | ５年 | 63,100円 |
| 点字器 | 視覚障がい者 | ①標準型  ・32×18両面書真鍮板製  ・32×18両面書プラスチック製  ②携帯用  ・32×4両面書アルミ製  ・32×12両面書プラスチック製 | 学齢児  以上 | ７年 | 10,400円 |
| 視覚障がい者用ポータブルレコーダー | 視覚障がい２級以上 | ①音声等により操作ボタンが知覚または認識でき、かつ、ＤＡＩＳＹ方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい者が容易に使用し得るもの  ②音声等により操作ボタンが知覚または認識でき、かつ、ＤＡＩＳＹ方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 学齢児  以上 | ６年 | 85,000円 |
| 点字ディスプレイ | 視覚障がいまたは聴覚障がいの障がい別等級が２級以上 | コンピュータの画面の文字情報等を点字等により示すことのできるもの | １８歳  以上 | ６年 | 383,500円 |
| 視覚障がい者用活字文書読み上げ装置 | 視覚障がい２級以上 | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの | 学齢児  以上 | ６年 | 115,000円 |
| 情報・意志疎通支援用具 | 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 | 読みたいものを拡大して映し出せるもの | 学齢児  以上 | ８年 | 198,000円 | 原則として在宅 |
| 盲人用時計 | 視覚障がい２級以上なお、音声時計は、手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則とする | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの | １８歳  以上 | 10  年 | 触読式  10,300円  音声式  13,300円 |
| 聴覚障がい者用通信装置 | 聴覚障がい者または音声機能もしくは言語機能障がい者であって、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 | 一般の電話（回線）に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、障がい者が容易に使用できるもの | 学齢児  以上 | ６年 | 50,000円 |
| 点字図書 | 主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい者 | 点字により作成された図書  点字図書で年間６タイトル、または、２４巻以内で、かつ、年間60,000円の購入金額を限度とする  厚生労働大臣が必要と認めた額（証明書に記載されている自己負担額）を、出版施設に申し込み時に支払うものとする | | | |
| 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 | 字幕および手話通訳付きの聴覚障がい者用番組並びにテレビ番組に字幕および手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がい者が容易に使用し得るもの | 学齢児  以上 | ６年 | 88,900円 |
| 人工咽頭 | 咽頭摘出者 | （笛式） 呼気によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの  （電動式） 顎下部等にあてた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの | ― | ４年 | 70,000円 |
| 情報・通信支援用具 | 上肢または視覚障がい２級以上 | 障がい者向けのPC周辺機器や、アプリケーションソフト等 | 学齢児  以上 | ４年 | 80,000円 |
| 排泄管理支援用具 | ストマ装具 | 膀胱機能障がい・直腸機能障がいによりストマを増設した者 | 蓄便袋  蓄尿袋 | ― | ― | 蓄便袋  8,600円/月  蓄尿袋  11,300円/月 | 原則として在宅 |
| 下記のいずれかに該当する者  **（要意見書）** | 紙おむつ | ３歳以上 | ― | 12,000円/月 |
| ①治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形のためストマ用装具を装着することができない者  ②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または高度の排便機能障がいのある者  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のある者   1. 脳性麻痺等脳原性運動機能障がいにより排尿若しくは排便の意思表示が困難な者 | | | | |
| 収尿器 | 高度の排便機能障がい者 | 男子用  採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるものとする。  ラテックス製またはゴム製  女性用  耐久性ゴム製採尿袋を有するもの、またはポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付のもの | 18歳  以上 | １年 | 男性用7,700円  女性用  8,500円 |
| 住宅改修費 | 居住生活動作補助用具 | 下肢、体幹機能障がいまたは乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい（移動機能障がいに限る）を有する者であって障がい等級３級以上の者（但し特殊便器への取替えをする場合は上肢障がい２級以上の者）難病患者で下肢または体幹機能に障がいのある者  **（要診断書）** | 障がい者・難病患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。 | 学齢児  以上 | １度 | 520,000円  介護保険住宅改修適用者  320,000円 | 在宅 |

※　申請者の自己負担については、障害者総合支援法施行令第四十三条の三に定める補装具費支給の場合と同様とする。

※　難病患者　＝　障害者総合支援法の対象疾病であると医師に診断された者

※　既に給付を受けている用具と同種類用具の再交付に係る申請については、前回の給付日より、用具ごとの耐用年数を経過しなければ交付の対象にならない。

※　介護保険対象者については、介護保険の保険給付が優先されるものとする。

※　点字図書給付について

(１)申請者（児）は、出版施設に電話等で、給付を希望する点字図書の「点字図書発行証明書」（以下「証明書」という。）の送付を依頼し、その証明書を添えて市に点字図書の給付を申請する。

(２)申請者は、支給決定後、証明書に自己負担額（一般図書の購入価格相当額）を添えて、出版施設に申し込み、点字図書の給付を受ける。

### 緊急通報装置貸与事業

高齢者や重度障がい者を対象に、緊急通報装置を貸与し、急病や災害等の緊急時に迅速な対応を図ります。

#### 対象者

下記、いずれかに該当する方です。

* + 1. 概ね６５歳以上の独居、または高齢者のみの世帯の方
    2. 身体障害者手帳１～２級所持の独居の方
    3. 療育手帳所持の独居の方
    4. 精神障害者保健福祉手帳所持の独居の方

#### 手続きに必要なもの

1. 小山市緊急通報装置給付（貸与）申請書
2. 誓約書
3. 同意書
4. 世帯概況調（担当民生委員による記入）
5. 登録台帳
6. 印鑑（朱肉をつかうもの）

#### 申請窓口

小山市役所　３階、高齢生きがい課生きがい推進係　ＴＥＬ 0285-22-9617

## 地域生活支援事業（小山市独自事業）

### 障がい者相談支援事業（小山市障がい児者基幹相談支援センター）

障がい者やその介護を行う方、または障がい児の保護者などの相談に応じ、福祉サービスに関わる情報の提供・利用援助、社会生活力を高めるための支援や権利擁護のために、必要な援助を行います。

#### 対象者

小山市にお住いの障がい者、障がい児およびその家族等

#### 相談窓口

小山市障がい児者基幹相談支援センター（小山市役所　２階）

1. 開設日：月～金曜日（土・日曜日、祝日、年末年始は除く）
2. 開設時間：午前８時３０分から午後５時１５分
3. 電話：０２８５（２３）５０５０／Ｆａｘ：０２８５（２９）６０９０

（※通常の開設日、開設時間以外にも、留守番電話で案内する番号へかけていただければ、相談に応じています。）

### 地域移行のための安心生活支援事業（小山市地域生活支援拠点）

障がい者の重度化・高齢化や「親なき後」も見据え、障がいがあっても自らが選んだ地域で暮らしていけるような支援を行うことを目的とした事業です。

グループホーム等を利用した緊急時の受け入れや、一人暮らしに向けた宿泊体験、障がい福祉サービスの体験利用などを行っています。

#### 対象者

小山市にお住いの障がい者、障がい児およびその家族等

#### 窓口

小山市地域生活支援拠点

　（委託法人：社会福祉法人パステル、小山市乙女６２５－２　ＣＳＷおとめ内）

1. 開設日：月～金曜日（土・日曜日、祝日、年末年始は除く）
2. 開設時間：午前８時３０分から午後５時１５分
3. 電話：０２８５（３９）６０８８／Fax:０２８５（３９）６１８８

### 移動支援事業

障がいのある方が、社会生活上必要不可欠な外出または余暇活動など、社会参加のために外出するときに、移動の支援を行います。事業の運営にあたっては事業所に委託し、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な形態で実施しています。

※（個別支援型）：個別支援が必要な方に対するマンツーマンによる支援です。

※（グループ支援型）：複数の障がい者等への同時支援。屋外でのグループワーク、同一目的地・同

一イベントへの複数人同時参加の際の支援をします。

#### 対象者

障がい福祉サービス（１３ページ）の対象者に準ずる。

#### 利用者負担額

原則、以下のサービス費用の１割負担となります。（ただし、市県民税非課税世帯は無料）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0.5時間未満 | 0.5時間以上 1.0時間未満 | 1.0時間以上 1.5時間未満 | 以後0.5時間ごと |
| サービス費用 | 800円 | 1,500円 | 2,250円 | 700円を加算 |

※身体介護を伴う場合は、1,500円が加算されます。

※グループ支援型は、上記費用の70％になります。

#### 手続きに必要なもの

①　移動支援事業利用申請書

②　各種障害者手帳、特定医療費（指定難病）受給者証等

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9629

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 日中一時支援事業

家族の就労支援、または一時的な休息のため、日中に障がい者支援施設等において、障がい者等の見守りや社会に適応するための日常的な訓練を行う事業です。

現在は、事業所に委託し実施しています。

#### 対象者

障がい福祉サービス（１３ページ）の対象者に準ずる。

#### 利用者負担額

原則、以下のサービス費用の１割負担となります。（ただし、市県民税非課税世帯は無料）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1時間ごと | 【利用時間】  障がい者：8時間まで  障がい児：6時間まで  （休日は8時間、春・夏・冬休み中は9.5時間まで） |
| 障がい者（児） | 500円 |
| 重心決定を受けている  障がい者(児) | 750円 |
| 医療的ケアが必要な方の医療機関等利用 | 1,500円 |

#### ※1時間未満の利用はすべて繰り上げます

#### 手続きに必要なもの

①日中一時支援事業利用申請書

②各種障害者手帳、特定医療費（指定難病）受給者証等

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9629

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

#### オ.事業所一覧



### 訪問入浴サービス事業

医学的な理由により、外出や通所施設の利用が制限されている方、または身体、家族および住宅設備等の理由により、自宅において入浴することが困難な方を対象として、自宅まで訪問して入浴サービスを行う事業です。

事業所に委託し実施しています。

市内事業所一覧１８ページをご覧ください。

#### 対象者

在宅重度身体障がい者、障がい児並びに難病患者（原則、医療的ケアが必要な方が対象）

#### 利用者負担額

１回700円。なお、利用回数は月15回（週3回）を限度とする。

#### 手続きに必要なもの

①医師意見書等申請書一式（文書代は自己負担です。）

②身体障害者手帳、特定医療費（指定難病）受給者等

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9629

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 地域活動支援センター事業

障がいのある方等が通い、創作的活動・生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を図ります。精神障がい者の地域活動支援センターⅡ型を医療法人に委託、Ⅲ型をNPO法人に委託して実施しています。

#### 対象者

障がい福祉サービス（１３ページ）の対象者に準ずる。

#### 利用者負担額

無料

#### 手続きに必要なもの

①地域活動支援センター利用申請書

②各種障害者手帳、自立支援（精神通院）受給者証等

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9629

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

#### 市内事業所一覧

#### 

### 意思疎通支援事業（手話通訳者等派遣）

聴覚、言語機能、音声機能その他の障がいがあるため意思疎通を図ることに支障ある方等が、手話通訳や要約筆記を必要とするときに、無料で手話通訳者および要約筆記者を派遣する事業です。

#### 対象者

身体障害者手帳の交付を受けている聴覚障がい者、身障者福祉団体等

#### 手続きに必要なもの

手話通訳者派遣申請書、要約筆記者派遣申請書

#### 申請窓口

ファックス、Ｅﾒｰﾙまたは窓口で申請してください。

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

### 手話通訳者等養成講座開催事業

手話通訳者等を養成する講座を開催する事業です。ステップアップ講座受講修了者は、講座修了後に認定試験を行い、合格者の方には小山市の手話奉仕員として認定をします。

#### 対象者および講座回数

①　入門基礎講座：手話に関心があり継続的に学びたい方（初心者向け）。

（予定：毎週土曜日、４月～実施全４５回）

②　ステップアップ講座：手話技術の向上、聴覚障がい者コミュニケーション支援に関心のある方（入門基礎講座の修了者、または相応の経験者の方）。

（予定：毎週土曜日、４月～実施全２４回）

#### お問合せ窓口

小山市聴覚障害者協会または小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

※受講料無料、但し、テキスト代は自己負担となります。

### 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、大きく分けると「法定後見制度」と「任意後見制度」の２つがあります。

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で、判断能力の不十分な方を保護し、支援する制度です。

#### 法定後見制度

家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が、本人を保護・支援します。要支援者でかつ２親等以内の親族がない方で、その者の保護のために申立てを行うことが必要であると認めた場合は、市長が申立てを行うことができます。また、申立てに要する費用や後見人の報酬を支払うことができないと認めた場合は、必要に応じて市が助成します。

##### 費用

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 後見 | 保佐 | 補助 |
| 申立手数料（収入印紙） | 800円 | 800円（※） | 800円（※） |
| 登記嘱託手数料（収入印紙） | 2,600円 | 2,600円 | 2,600円 |
| その他 | 連絡用の郵便切手代、鑑定を実施する場合は鑑定料（概ね5～10万円）、戸籍謄本等の請求手数料、診断書料など | | |

##### ※保佐や補助において、代理権や同意権を付与する審判を、同時に申し立てを行う場合は、各800円追加

##### 問合せ

小山市社会福祉協議会 TEL 0285-2２-9545

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課 ＴＥＬ 0285-22-9629

#### 任意後見制度

本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自ら選んだ代理人（任意後見人）に、公証人の作成する公正証書で代理権を与える契約を結んでおくというものです。

##### 費用（契約時）

公正証書作成の基本手数料（11,000円）、登記嘱託手数料（1,400円）

収入印紙（2,600円）、書留郵便料（約5９0円）、正本謄本の作成手数料（1枚250円×枚数）

##### 問合せ

小山市社会福祉協議会 TEL 0285-2２-９５４５

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課 TEL 0285-22-9629

公証役場

### 身体障がい者用自動車改造費給付事業

普通自動車、小型自動車または軽自動車で四輪以上のものを、身体障がい者自らが運転しやすいように、制動装置等を改造する場合に、その経費の一部を支給する事業です。

※必ず、改造前に申請が必要です。

#### 対象者

身体障害者手帳の交付を受けている上肢・下肢、または体幹機能障がい者

#### 助成額

限度額5万円または10万円（身体障害者手帳の等級や課税状況により異なります。）

#### 手続きに必要なもの

①　身体障害者用自動車改造費給付申請書

②　改造に当たる業者の改造見積書および改造図

③　改造前の写真

④　警察本部長の発行する運転適正検査結果通知書またはこれに準ずる書類（運転免許証）

⑤　身体障害者手帳

⑥　通帳

⑦　印鑑（朱肉をつかうもの）

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

※申請前に改造した場合は、全額利用者負担となりますのでご注意ください。

### 身体障害者補助犬健康管理費用助成事業

身体障害者補助犬の予防接種及びその他の疾病予防措置、獣医師による健康診断、疾病や怪我等の治療に要した費用に対して助成を行います。

#### 対象者

身体障害者手帳の交付を受けている視覚障がい者で、身体障害者補助犬の貸与を受けている者

#### 助成額

補助犬1頭あたり限度額36,000円/年

#### 手続きに必要なもの

* 1. 小山市身体障害者補助犬健康管理費用助成金交付申請書
  2. 領収書
  3. 通帳

#### 申請窓口

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　　TEL 0285-22-9624

Eﾒｰﾙ d-fsomu​@city.oyama.tochigi.jp　　FAX 0285-24-2370

# 社会参加の促進

## 障害者社会参加推進センター

栃木県では、障がい者の社会参加の促進を図るために「障害者社会参加促進センター」を設置し、多種多様な社会参加促進施策を実施しています。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | 所在地 | 電話番号 |
| 障害者社会参加促進センター  （栃木県身体障害者団体連絡協議会内） | 〒320-8508宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 | 028-678-4401 |

## 生活訓練等事業

①身体障がい者訓練等

身体障がい者の社会参加を促進するため、障がいに応じた各種の講習や訓練について、身体障がい者の団体に委託して行っています。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 事業名 | 事業内容 | 委託団体名 |
| 1 | 盲女性家庭生活訓練事業 | 盲女性の方々に料理、洗濯等家庭生活に必要な訓練を実施 | （社）県視覚障害者福祉協会 ℡028-625-4990 |
| 2 | 盲青年等社会生活教室開催事業 | 盲青年等の方々に、社会生活に必要な知識の習得や体験交流等の場を設定 |
| 3 | 中途失明者緊急生活訓練事業 | 中途失明者の方々に生活訓練、点字指導などを実施 |
| 4 | ろうあ者日曜教室開催事業 | ろうあ者の方々に、社会生活に必要な知識の吸収、交換をする場を設定 | 県聴覚障害者福祉連合会 ℡028-621-8010 |
| 5 | 音声機能障がい者生活行動訓練事業 | 身体障害者の方々に、点字・手話等の講習、野外訓練等生活行動訓練の実施 | 県喉摘会 ℡0285-53-2514 |
| 6 | 身体障がい者生活行動訓練事業 | 身体障害者の方々に、点字・手話等の講習、野外訓練等生活行動訓練の実施 | （社）県視覚障害者福祉協会 ℡028-625-4990 県聴覚障害者福祉連合会 ℡028-621-8010 （財）県身体障害者福祉会連合会 ℡028-624-8408 |
|
|
| 7 | オストメイト社会適応訓練・相談支援者育成事業 | 人工肛門、人工膀胱造設者の方々に、ストマ用装具の使用等に関する講習会、相談支援者育成を実施 | 栃木県オストミー協会 ℡0282-24-2054 |

②知的障がい者訓練等

地域における知的障がい者の自立と社会参加の一層の促進を図ることを目的として、在宅の知的障がい者を対象に、次の事業を実施しています。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 事業名 | 事業内容 | 委託団体名 |
| 1 | 生活訓練事業 | 在宅の知的障がい者の方々に料理実習、買物訓練、交通機関および公的機関の利用訓練、地域資源の利用訓練などを実施 | (社)県手をつなぐ育成会  ℡028-624-3789 |
| 2 | スポーツ大会開催事業 | 心身障がい児者の健康増進と市民との交流を図るため、各地区においてスポーツ競技、レクリエーションゲームを開催 |
| 3 | スポーツ教室開催事業 | 知的障がい児者のスポーツを普及するため、各種スポーツ教室（陸上競技、卓球、フライングディスク等）を開催 |
| 4 | 家族教室等開催事業 | 障がい者の自立や社会参加等を促進するため、家族のための家族教室を開催 |

③心身障がい児（者）訓練

障がい者家族間の交流を図ることを目的として、次の事業を実施しています。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 事業名 | 事業内容 | 委託団体名 |
| 1 | レクリエーション教室開催事業 | 在宅の心身障がい児（者）が保護者と一緒に宿泊し、医師・訓練士等の講話・指導・レクリエーション指導等を受けるとともに保護者間の交流を図る。 | 県心身障害児者親の会連合会 ℡028-621-3031 |

実施主体および問合せ先：栃木県障害福祉課　ＴＥＬ 028-623-3053

# 緊急時支援

## 災害時見守り情報個別票（個別プラン）の登録

◎小山市では障がいを持つ方などを対象に、地震や風水害等の大規模災害が発生したとき、市と地域の住民と協力し、避難誘導や安否確認等の支援活動が円滑に行われるよう、あらかじめご自分の情報を市に登録する制度があります。登録された情報は地域の方々に情報提供し、避難の誘導などに活用されます。

１．登録できる方【希望者】

①身体障害者手帳所持者（１級または２級）

②療育手帳所持者（Ａ判定）

③精神保健福祉手帳所持者（１級）

④介護保険の要介護３以上の認定者

⑤障がい福祉サービスを受けている指定難病患者

⑥７５歳以上の高齢者のみの世帯（一人暮らし高齢者を含む）

上記①～⑥に該当する方々に加え、

⑦避難支援が必要で、登録を希望する方も該当になります。

（ただし施設・病院等に入所・入院されている方は対象となりません）

２．登録情報の作成および活用

○登録を希望された方は、避難支援等関係者への個人情報の提供についての同意をし、情報の登録を市に申請します。市は、自治会、自主防災会、民生委員・児童委員等の協力を得て、避難支援者の選任と避難情報等を記載した「災害時見守り情報個別票」（「個別プラン」）を作成します。

○市は、市の関係機関で情報を共有すると共に、避難行動要支援者情報の取扱に関する協定を結んだ自治会、自主防災会、民生委員・児童委員、警察署、消防署等の避難支援等関係者に提供し活用します。災害時の避難連絡や誘導、安否確認、平常時の声かけなどの支援が受けられやすくなります。

注　意

　避難行動要支援者への支援は、地域の支援者等による任意の協力です。名簿に登録することによって、災害時の避難支援を保証するものではありません。また、避難支援等関係者は、避難行動要支援者の避難誘導に関して、その責任を負うものではありません。

３．登録申請希望および問合せ先

○小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課 　TEL 0285-22-9612

# 文化・スポーツ活動

## 栃木県障がい者スポーツ大会

**目的**

県下の主に身体障がい者および知的障がい者を対象としたスポーツ大会を年１回開催し、障がい者の方達の健康の保持・増進と社会参加の促進を図る。

**対象者**

主に身体障がい者および知的障がい者

**実施日等**

５月第４日曜日栃木県総合運動公園他

**窓口**

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　TEL 0285-22-962４

**問合せ先**

県障害福祉課　TEL 028-623-3020　または　市福祉総務課　ＴＥＬ 0285-22-9624

## 小山市障がい者団体スポーツ大会

**目的**

小山市に住む障がい者および小山市内の障がい者施設を利用する方を対象に、スポーツを通して機能回復、体力の向上、参加者相互の親睦を図ることを目的とし、年１回開催する。

**対象者**

主に知的障がいをお持ちの方

**窓口**

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　TEL 0285-22-9629

## 小山市障がい者作品展示会

**目的**

市内の障がい者等を対象とした作品展示会が年１回開催され、独創的な作品展示と地域住民の理解と関心を高めるとともに、社会参加の促進を図る。

**対象者**

身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者

**実施日等**

毎年９月頃

**窓口**

小山市役所　２階、保健福祉部福祉総務課　TEL 0285-22-9624

# 各種相談窓口

## 障がい児者基幹相談支援センター

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 委託法人 | 所在地 | 電話番号 |
| 小山市障がい児者  基幹相談支援センター | （福）洗心会  （福）パステル  （医）朝日会  （医）光風会 | 小山市役所内（2階）  小山市中央町1-1-1 | ℡0285-23-5050  Fax0285-29-6090 |

## こころの相談

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談名 | 内容 | 問合せ先 |
| こころの相談  ※予約制 | 精神科医によるこころの相談です。  ※日時は月により異なりますので、右記までお問  　合せください。 | 市福祉総務課  ℡0285-22-9629 |

## 法律とこころの相談

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談名 | 内容 | 問合せ先 |
| 法律と  こころの相談  ※予約制 | 弁護士による法律相談と保健師による心の相談を併せて行い、複数の問題の包括的な解決を図ります。  毎月第１木曜日　午前１０時～正午 | 市福祉総務課  ℡0285-22-9629 |

## 地域生活支援拠点

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | 内容 | 問合せ先 |
| 小山市地域生活支援拠点 | 障がいのある方の重度化や高齢化、「親亡き後」を見据え、さまざまな支援を切れ目なく提供していく事業です。緊急時の短期入所、各種サービスの体験をすることができます。 | （福）パステル  ℡0285-39-6088  Fax0285-39-6188 |

## ひきこもり相談支援室

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | 内容 | 問合せ先 |
| ひきこもり相談支援室  ※予約制 | ひきこもりでお悩みの方やそのご家族等の相談支援を行います。  対象者：概ね１６歳～６４歳までの、ひきこもり状態にある方やその家族等。  ※障害者手帳をお持ちの方や、身体・精神疾患等で通院されている方につきましては、他機関の窓口を紹介させていただきます。 | 市福祉総務課  ℡0285-22-9858 |

# 障がい者団体、施設など

## 小山市の障がい者団体等

（１）小山市身体障害者福祉会連合会

会員相互の連絡協調と親睦をもって身体障がい者の福祉を増進することを目的に、研修旅行やスポーツ大会、障がい者作品展示会などを開催または参加しています。

身体障害者手帳を所持している方なら入会できます。

会費＝500円（年会費）

（２）小山市聴覚障害者協会

手話通訳者の養成・指導の事業や聴覚障がい者同士の交流・親睦、社会福祉の向上と理解を求めるための事業を行っています。手話を学ぶことで頭の体操にもなり、ろう者との会話もできるので、入門講座の門をたたいてみませんか。

正会員（年会費＝19,000円）：難聴者（中途失聴者）およびろう者

賛助会員（年会費＝8,000円）：手話通訳者

会員になると年に県協会から６回、市協会から４回会報が届きます。

（３）栃木県視覚障害者福祉協会小山支部（虹の和会）

市内の視覚障がい者との親睦を深め、視覚障がい者の生活向上を図るため定期総会や、１泊ならびに日帰り旅行、忘年会、新年会、室内ゲーム大会、また福祉部との懇談会などを開催しています。

会費＝5,000円（年会費）

視覚障がい者であれば会費を納めた時点で会員となります。会員になると点字広報や電話連絡による事業の紹介、名簿・会則の配付などがあります。

（４）小山市身体障害児者父母の会

レクレーション教室（一泊バス旅行）、肢体不自由児者父母の会連合会全国大会・関東ブロック大会、愛の絵はがき・友情の絵はがき募金活動協力などの活動をしています。活動などを通して、障がいを持つ本人や保護者同士の交流を持つことができます。

身体障害者手帳を所持している方の保護者であれば会員になれます。

会費＝500円（年会費）

（５）小山市手をつなぐ育成会

知的障がい者の福祉の向上を図ることを目的に、知的障がい者に関する社会啓発、相談事業、知的障がい者を持つ親の親睦、研修、行政機関や関係団体との相互連絡などを行っています。障がいが重い軽いに関係なく自分らしく生きるための「自己決定」が大切です。全国的に自己決定を支援する本人部会活動が実施されており、小山支部も参加しています。

会費＝3,000円（年会費※変更の可能性あり）、正会員＝知的障がい者の親・兄弟姉妹など保護者、賛助会員＝その他の趣旨賛同者。会員になると全国手をつなぐ育成会の大会や親同士の親睦のための親子旅行、各機関実施研修などへ参加できます。

（６）小山地区やしお会（小山地区精神保健福祉会）

精神に障がいを持つ方の家族を中心に精神保健福祉関係者・有志が会員となり、精神障がい者の社会復帰や家族の福祉向上を図るため、次の事業を行っています。

○会員間の交流を通し心の負担の軽減を図るための定例会や学習会、講演会の開催

○精神疾患や障がいへの理解、偏見の除去を図るための各種イベントへの参加

○精神障がい者の社会参加を促進するための研修会や要望活動、相談事業など

会費：家族会員＝3,000円（年会費）、賛助会員＝１口1,000円（個人）、１口5,000円（法人）。会員になると県やしお会の会報や各種イベント・研修会等の案内が届きます。

問合せ：事務局NPO法人みらい　森島佐奈江　℡ 0280-57-2673

（７）小山市障がい者生産活動協議会

小山市内にある障がい者施設の代表者（正会員）および趣旨に賛同する者（賛助会員）が、障がい者の自立のためにより良い施設運営を目指し、下記の事業を行います。

○生産活動強化のための研修と施設間の協力体制づくり

○道の駅思川「福祉の店」等の円滑な運営の工夫

○施設運営にかかわる会員の情報交換

会費：正会員＝2,000円（年会費）、賛助会員＝１口1,000円

問合せ：会長NPO法人小山そよかぜ施設長　小倉文男 0285-30-5510

## オストメイト対応トイレの設置状況

＊下記の施設には、オストメイト（人工肛門や人工膀胱を造設）の方でも安心して利用できる

オストメイト対応トイレが設置されています。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年4月1日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＮＯ | 施設名称 | 所在地 |
| １ | 小山市役所 | 小山市中央町1-1-1 |
| ２ | 小山市総合福祉センター | 小山市中央町2-2-21 |
| ３ | 小山市立中央図書館 | 小山市城東１－１９－４０ |
| ４ | 小山市立間々田市民交流センター | 小山市大字間々田１９６０－１ |
| ５ | 小山市立桑市民交流センター | 小山市大字羽川８５８－１ |
| ６ | 道の駅「思川」 | 小山市大字下国府塚２５－１ |
| ７ | 小山市立博物館 | 小山市乙女１－３１－７ |
| ８ | 小山市立文化センター | 小山市中央町１－１－１ |
| 9 | 小山市立体育館 | 小山市塚崎1408-1 |
| １０ | 小山市立大谷市民交流センター | 小山市大字横倉４９９-6 |



・オストメイト対応トイレ（イメージ）

（小山市総合福祉センター１階）

# その他

## 障がい者に関するマークの紹介

### 障がい者に関するシンボルマーク

### 車いすマーク

◎車いすマークを交付しています。



* 車いすマークを申請により

交付しています。

　小山市では、身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けている方が自動車を運転もしくは同乗している場合に車いすマークの駐車スペースを利用する際に提示する車いすマークを交付しています。

　マークを提示することにより、交通社会において周囲の理解と協力が求められる環境づくりの推進を図り、障がい者の社会参加の促進を支援することを目的としています。

**※手続きに必要なもの：身体障害者手帳または療育手帳、印鑑**

※問合せ先：保健福祉部　福祉総務課　℡0285-22-9624

### ヘルプマーク、ヘルプカード

◎ヘルプマーク、ヘルプカードを配布しています。

ヘルプマークは、義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病、妊娠初期の方など、外見からはわからないけれど、援助や配慮を必要としている方のためのマークです。

また、ヘルプカードにはいざというときに、周囲に伝えたい情報を書いてください。

ヘルプマークと併せてご利用ください。

問合せ先

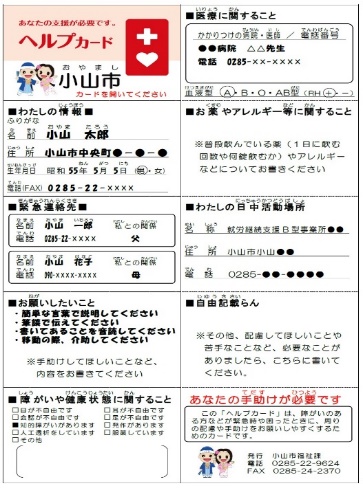
保健福祉部　福祉総務課

Tel:0285-22-9624

外見からはわからないけれど、援助や配慮が必要な方のためのマークです。



ヘルプマーク



　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　小山市ヘルプカード

# ひとくちコラム

## 小山市役所で障がい者施設によるロビー販売を実施しています



障がい者が通う作業所などで、訓練の一環として作られた製品の販売を行っています。障がい者の自立支援や社会参加の促進を目的として実施しています。

時　間： 平日１１：３０～１３：００（曜日によって異なる施設が実施）

場　所： 小山市役所１階ロビー

出品施設： 一桃舎、えいぶるの里、くわの実、第２くわの実、フロンティアおやま、つるたみ、ＣＳＷおとめ、

めぶきファーム

●問合せ先　小山市福祉総務課　℡0285-22-96２9



## ハナミズキ（自死遺族）の会

大切な人を自死によってなくされた方が、その想いをわかちあえる

　　場所です。市外の方もご利用できます。予約は不要です。

　　期日：　令和７年４月１５日、６月１７日、８月１９日、１０月２１日、

１２月１６日、令和８年2月１７日

時間：　午後２時～午後４時

　　　会場：　小山市役所

※

　　　新規の方は市のホームページもしくは電話でお問合せの上、お越し下さい。

　●問合せ先：小山市福祉総務課　℡0285-22-96２9



## 点字図書館・声の図書の貸出

○点字図書館・声の図書の貸出

とちぎ視聴覚障害者情報センター（点字図書館）では、視覚障がい者に対して点字図書、声の図書の貸出を行っています。

・　費用：無料

・　手続：利用登録が必要となります。また、電話等による申込みとなります。

○字幕入りビデオカセットの貸出

とちぎ視聴覚障害者情報センターでは、聴覚障がい者に対して字幕入りビデオカセットの貸出を行っています。

・　費用：無料（ただし、返送料は自己負担）

・　手続：利用登録が必要となります。また、ＦＡＸによる申込みも可能です。

●問合せ先　とちぎ視聴覚障害者情報センター（点字図書館）

℡　028-621-6208　　FAX　028-627-6880



## ほじょ犬の種類

○盲導犬

・　目の見えない人、見えにくい人が街を安全に歩けるように障がい物を避けたり、立ち止まって曲がり角を教えたりなどをサポートします。

○聴導犬

・　音が聞こえない人、聞こえにくい人に、玄関のチャイム音やFAXの着信音など生活の中の必要な音を知らせます。

○介助犬

・　手足に障がいのある人の日常生活動作において、指示したものを持ってきたり、着脱衣の介助などをサポートします。

●問合せ先　県障害福祉課　℡028-623-3020　又は

小山市福祉総務課　　　℡0285-22-9624

●参考リンク：厚生労働省ホームページ内「身体障害者補助犬」



## MCj04361690000[1]FAX１１９番（緊急時のFAXによる通報）

　　　聴覚障がい者や言語障がい者の方が火災や救急などの緊急時に

　　FAXで１１９番通報ができます。

　　FAX番号：局番なしの１１９

　 ●問合せ先：小山市福祉総務課　 Fax 0285-24-2370

## MCj04361690000[1]NET１１９緊急通報システム（緊急時のインターネットによる通報）

聴覚障がい者や言語障がい者の方が火災や救急などの緊急時に

　　インターネットとGPS機能を利用して１１９番通報ができます。

事前に福祉総務課で申請登録が必要です。

　　サービス対象エリア：日本国内

　　●問合せ先

小山市消防本部　警防課

Ｆａｘ：０２８５-３１-０１８２／電話番号：０２８５-３９-６６６０

小山市福祉総務課

Fax：0285-24-2370／電話番号：0285-22-9624

## Fネット（FAXによる防災・防犯の情報提供）



聴覚障がい者や言語障がい者の方で、パソコンによるWeb閲覧や携帯電話の利用が出来ない方に、リアルタイムでの防災・防犯情報をFaxでお知らせします。事前に福祉総務課で申請が必要です。

　●問合せ先：小山市福祉総務課　Fax 0285-24-2370

## おもいやり駐車スペースつぎつぎ事業

栃木県が障がい者用駐車場の利用者を明確にし、一層の適正利用を促進するため、障がいのある方などに対して県内に共通する

「おもいやり駐車スペース利用証」を交付しています。

○利用できる方

・　身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者及び難病患者のうち歩行困難な方（条件あり）

・　高齢者等（要支援１から要介護５の方）

・　妊産婦（妊娠７ヶ月から産後１年の方）

　　（多胎児の場合、原則として妊娠6ヶ月から

産後2年の範囲内で必要と認められる期間）

　　　　　（※有効期限付）

・　傷病人（医療機関を受診しており、

歩行困難が認められる方）（※条件あり）

（※申請書に医師の記載が必要）

○利用できる駐車場

・　公共的施設等にある障がい者用駐車場のうち、「おもいやり駐車スペース」として協力申出のあった駐車場。

（２０２５年４月１日現在４３府県で相互利用が可能です。）

●問合せ先：県保健福祉課 ℡028-623-3047　又は

小山市福祉総務課　　℡0285-22-9624

小山市高齢生きがい課　℡0285-22-9541

小山市こども家庭センター℡0285-22-952７

