

障 がい 者 (児)
福 祉 の し お り

小 野 市

－ も く じ －

手帳制度

身体障害者手帳	1
療育手帳	6
精神障害者保健福祉手帳	8

手当

重度心身障害者（児）介護手当	9
特別障害者手当	9
障害児福祉手当	10
特別児童扶養手当	11
児童扶養手当	11

年金

障害基礎年金	12
障害厚生年金	12
特別障害給付金	12
障害手当金（一時金）	13
無年金外国籍障害者福祉給付金	13
心身障害者扶養共済制度	14

医療

福祉医療（老人・重度障害者・母子等）	15
後期高齢者医療	15
自立支援医療費（精神通院）	16
〃（更生医療）	17
〃（育成医療）	19
肺炎球菌予防接種費用の助成	19
軽・中度難聴児補聴器購入費等の助成	20

税の控除・優遇

所得税・住民税	21
相続税	21
贈与税	21
マル優制度	21
自動車税の減免	22

公共料金等

交通機関の割引	23
有料道路の割引	24
福祉タクシー	24
NHK受信料の免除	25
携帯電話使用料の割引	25
無料電話番号案内	25
青い鳥郵便葉書	26
点字郵便物等の郵便料の減免	26

自動車

運転免許取得費の助成	27
自動車改造費の助成	27
駐車禁止区域の対象除外	28
ゆずりあい駐車場	29

装具・日常生活用具等

補装具費の支給	30
日常生活用具費の支給	30
在宅福祉機器貸出	37
住宅改造費の助成	37

生活サービス

障害福祉サービス	38
グループホーム家賃助成	39
障害児通所支援	39
移動支援	40
日中一時支援	41
障害児タイムケア	41
さぼーとノート	41
移送サービス	42
おの育児ファミリーサポート	42
給食サービス	42

貸付

生活福祉資金	43
生活環境改善資金貸付	45

その他

成年後見制度	46
福祉サービス利用援助	46
手話通訳・要約筆記奉仕員の派遣	46
訪問理美容サービス	46
郵便等による不在者投票	47
字幕付ビデオライブラリー等	47
広報おの・小野市議会だより	47
ヘルプマーク・ヘルプカード	47

相談

障がい者相談	48
障がい者基幹相談支援センター	48
ひょうご発達障害者支援センター	48
兵庫県いのちと心のサポートダイヤル	48
高次脳機能障害相談	49
相談機関	49
関係機関・事業所等	51・52
障がい者割引のある施設一覧	55

第4次小野市障がい者計画・第7期小野市障がい福祉計画・ 第3期小野市障がい児福祉計画について

「第4次小野市障がい者計画・第7期小野市障がい福祉計画・第3期小野市障がい児福祉計画」（令和6年3月策定）では、障がいの有無にかかわらず、私たち小野市民の一人ひとりが、「心がかよい合い、地域でともにいきいきと暮らせるまち」づくりを計画の理念としています。

計画の期間

- ・第4次小野市障がい者計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間
- ・第7期小野市障がい福祉計画・第3期小野市障がい児福祉計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間

◇ 第4次小野市障がい者計画

基本理念

心がかよい合い、地域でともにいきいきと暮らせるまち



◇ 第 7 期小野市障がい福祉計画

基本的理念

本計画では、「小野市障がい者計画」と整合を図りつつ、障がいのある人が自分らしい日常生活や社会生活を営むことができるように定めた障害者総合支援法の基本的理念に基づき、計画の推進を図ります。

- (1) 障がいのある人の自己決定の尊重と意思決定の支援
- (2) 障がい種別によらない一元的な障がい福祉サービスの実施
- (3) 施設入所・入院からの地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備
- (4) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進
- (5) 障がい児の健やかな育成のための発達支援

◇ 第 3 期小野市障がい児福祉計画

令和 8 年度における成果目標

本計画では、障がい児支援の提供体制の整備に関する目標について、令和 8 年度を最終目標年度として設定しています。

障がい児支援事業

・児童発達支援 ・医療型児童発達支援 ・放課後等デイサービス ・保育所等訪問支援	・居宅訪問型児童発達支援 ・障害児相談支援 ・医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整する コーディネーターの配置	・教育と福祉の協議の場の設置 ・障がい児の相談窓口の設置
---	--	---------------------------------

インクルージョンおのプラン

障がいの有無にかかわらず、一人ひとりがお互いをかけがえのないものと認め合い、共存・共生しながら包み込まれる（インクルージョン）まちをめざす計画として、この計画の愛称を「インクルージョンおのプラン」としています。

【手帳制度】

障がい者の手帳には、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の３種類があります。

手帳の取得等に関する窓口は社会福祉課です。

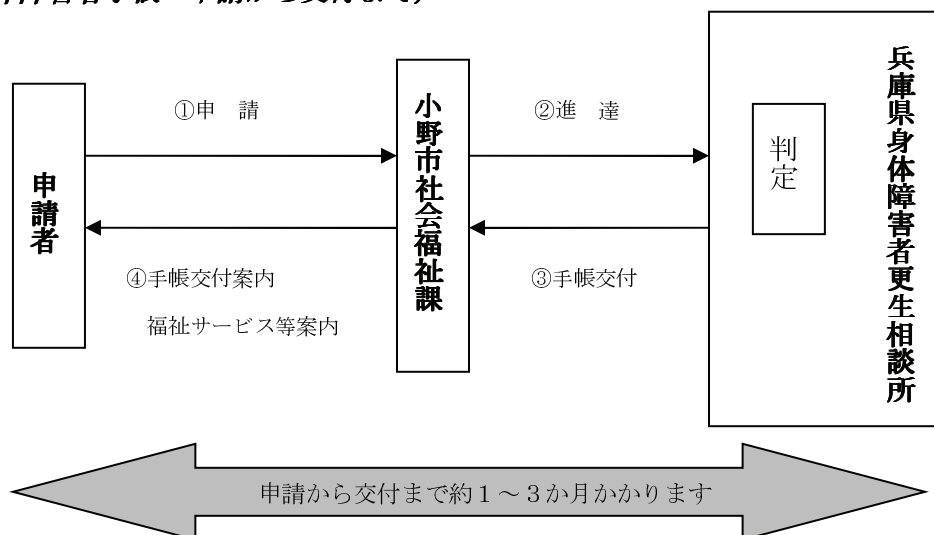
身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法に基づき都道府県等から交付されるもので、同法の適用者である身分の証明になり、各種の福祉サービスを受けるために必要です。また、障がいの種別や手帳の等級により利用できるサービスが異なりますので、障がいの程度に変化があったときには再交付（等級変更）の申請ができます。

（手続き）

手続きの内容		手続きに必要なもの
新規申請 (初めて申請されるとき)		・手帳交付申請書 ・診断書（指定の用紙があります） ・顔写真（たて４cm×よこ３cm 無帽） １枚 ・個人番号がわかる書類
手帳の再交付	程度変更	・再交付申請書 ・診断書（指定の用紙があります）
	障がい名追加	・顔写真（たて４cm×よこ３cm 無帽） １枚 ・個人番号がわかる書類 ・身体障害者手帳
	紛失・破損	・再交付申請書 ・顔写真（たて４cm×よこ３cm 無帽） １枚 ・個人番号がわかる書類 ・身体障害者手帳（破損のとき）
氏名・住所変更	転入・転居（市内）	・居住地等変更届 ・身体障害者手帳 ・個人番号がわかる書類
	転出	転出先の市町村にある身体障がい者関係の窓口で転入の手続きをしてください。 ただし、グループホームの利用、施設入所等による転出の場合は、小野市の窓口で手続きを行ってください。
返還	・障がいに該当しなくなった ・手帳所持を辞退したい ・死亡	・返還届 ・身体障害者手帳

(身体障害者手帳の申請から交付まで)



※診断書は、身体障害者福祉法にもとづく指定を受けた医師に作成をしていただくことになります。

※手帳が交付されるまで約1～3か月ほどかかります(上記の表)。判定が困難な場合には、審査会での判定となり、さらにお時間をいただくことになります。



療育手帳

療育手帳は、知的障がい者（児）等に、一貫した指導・相談を行うとともに、各種の福祉サービスを受けやすくするためのものです。

兵庫県立知的障害者更生相談所（１８歳以上）や兵庫県加東こども家庭センター（１８歳未満）において知的障がいと判定された方に兵庫県より交付されます。

障がい程度区分により、Ａ（重度）、Ｂ１（中度）、Ｂ２（軽度）の区分があります。

なお、知的障がいを伴わない発達障がいと診断された場合、精神障害者保健福祉手帳のほか、兵庫県（神戸市を除く）では、療育手帳（Ｂ２）も交付の対象になっています。

（障がい等級）

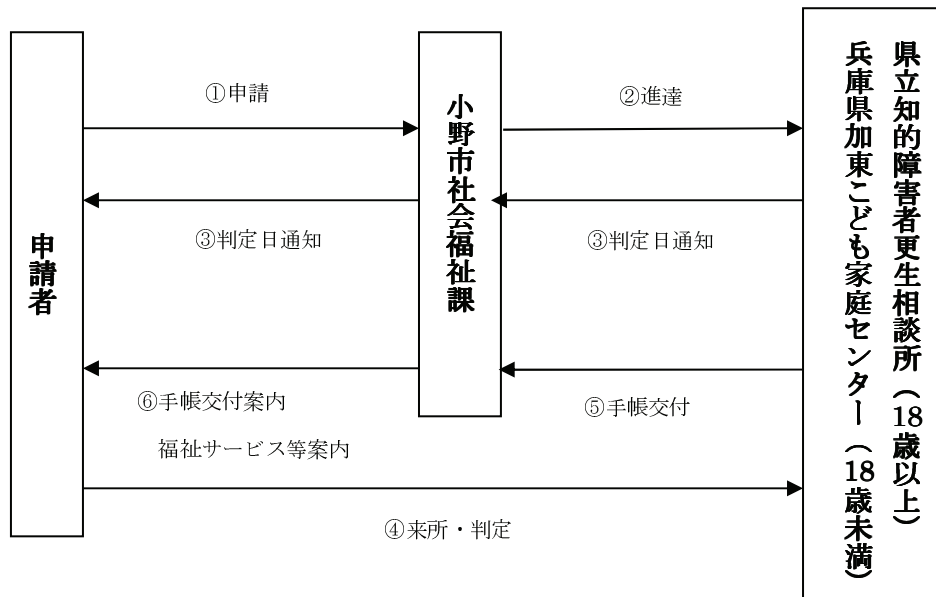
障がい等級	状態
Ａ（重度）	自他の意思の交換及び環境への適応が困難であって、基本的な日常生活に絶えず注意と介助を必要とし、成人になっても自立困難と考えられるもの
Ｂ１（中度）	新しい事態の変化に適応する能力に乏しく、他人の助けや指導によって、自己の身の回りの事柄を処理し得るもの
Ｂ２（軽度）	日常生活にさしつかえない程度に自ら身の回りの事柄を処理できるが、抽象的な思考推理が困難なもの

（手続き）

新規申請			・ 交付（更新）申請書 ・ 調査表 ・ 事前調査表等 ・ 証明書 ・ 顔写真（たて４ｃｍ×よこ３ｃｍ、無帽）１枚 ・ 同意書
更新申請			・ 交付（更新）申請書 ・ 調査表 ・ 同意書 ・ 顔写真（たて４ｃｍ×よこ３ｃｍ、無帽）１枚 ・ 療育手帳
再交付	紛失・破損		・ 再交付申請書 ・ 顔写真（たて４ｃｍ×よこ３ｃｍ、無帽）１枚 ・ 療育手帳（破損のとき）
氏名・住所変更	住所、氏名、保護者の変更		・ 記載事項変更届 ・ 療育手帳
	転入	神戸市以外 又は県内	・ 記載事項変更届 ・ 療育手帳
		神戸市 又は他県	・ 申請書・同意書・調査票申出書 ・ 顔写真（たて４ｃｍ×よこ３ｃｍ、無帽）１枚・療育手帳
	転出 （神戸市又は他県）		・ 返還届 転出先で、新たに療育手帳の交付申請をしてください。新しい療育手帳が交付されたら、兵庫県発行の療育手帳は小野市社会福祉課にお返しください。
返還	・ 手帳所持を辞退したい ・ 死亡		・ 返還届 ・ 療育手帳

※ 年齢や手続きによって必要書類が異なります。

(療育手帳の申請から交付まで)



兵庫県加東こども家庭センター

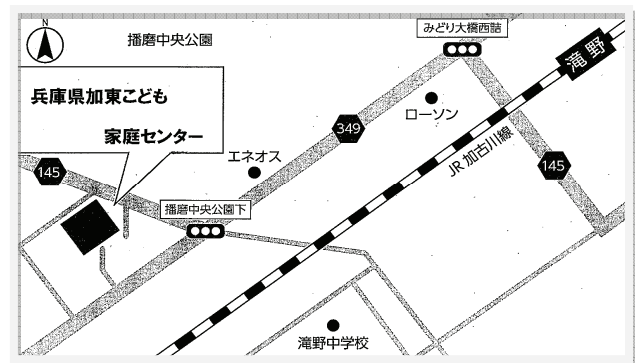
●交通案内

JR

滝野駅下車、南西へ徒歩 15 分(約 1300m)

車

県道 349 号線「播磨中央公園下」を西へ 200m



県立知的障害者更生相談所

●交通案内

JR

灘駅から北へまっすぐ、王子動物園前を西へ徒歩 10 分

阪急電車

王子公園駅から山手幹線(原田通)を西へまっすぐ徒歩 10 分

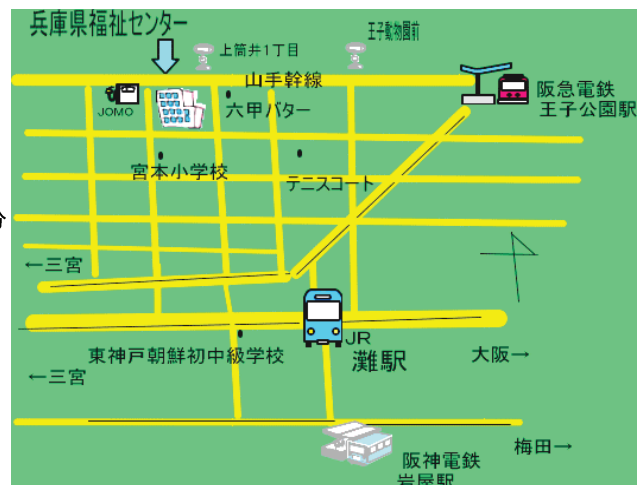
阪神電鉄

岩屋駅から北西へ徒歩 15 分

神戸市バス

90・92 系統 上筒井 1 丁目下車 南すぐ

(所在地・電話番号は 49 ページ参照)



精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、一定の精神障がいの状態にあることを証する手段であり、精神障がい者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ることを目的とし、各種の福祉サービスを受けやすくするためのものです。

精神疾患を有する方のうち、精神障がいのため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方（障害者基本法の障がい者）を対象とします。

統合失調症、そううつ病、非定型精神病、てんかん、中毒性精神病、器質精神病及びその他の精神疾患のすべてが対象ですが、知的障がい者は含まれません。

（障がい等級）

障がい等級	精神障がいの状態
1 級	精神障がいであって、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
2 級	精神障がいであって、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
3 級	精神障がいであって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

（手続き）

手続きの内容		手続きに必要なもの
再交付	新規申請 更新申請 再申請	・申請書・顔写真（たて4 c m×よこ3 c m 無帽）1 枚 ・個人番号がわかる書類 ・添付書類（①～③のいずれか必要） ①診断書（手帳用） ②障害年金証書の写し（※精神障がい認定を受けていること）・年金振込通知書・同意書 ③特別障害給付金受給を証する書類・振込通知書・同意書
	等級変更	・等級変更申請書・顔写真1枚・手帳 ・新規申請と同様の書類・個人番号がわかる書類
	紛失・破損	・再交付申請書・顔写真1枚・手帳（破損の場合） ・個人番号がわかる書類
氏名・住所変更	住所変更・氏名等が変更 （神戸市以外の県内）	・記載事項変更届・手帳 ・個人番号がわかる書類
	転入 （神戸市又は県外）	・申請書・顔写真1枚・個人番号がわかる書類 ・居住地変更届・神戸市及び県外の手帳の写し
	転出 （神戸市又は県外）	転出先で、新たに手帳の交付申請をしてください。
返還	死亡・非該当	・返還届・手帳 ・個人番号がわかる書類

※手帳の有効期限は、2年間です。更新の手続きは、有効期間の終了する3か月前から可能です。

【 手 当 】

重度心身障害者（児）介護手当

65歳未満の在宅の重度心身障がい者（児）を介護している場合、その家族の負担の軽減を図るため介護手当が支給されます。

（対象者）

次のいずれにも該当する障がい者を現に主として介護している方。

- ①居宅で6か月以上常時臥床しており、日常生活において常時介護を要する状態にある者
- ②身体障害者手帳1、2級又は重度の知的障がいと判定された者
- ③過去1年間に於いて介護保険によるサービスや障害者総合支援法によるサービスを利用していない者（7日以内の短期入所は除く）
- ④世帯全員が市民税非課税であること

（手当金額）

年額100,000円 障がい者1人につき

（支給月）

2月に口座振込します。

（窓 口）

社会福祉課

特別障害者手当

20歳以上であって、著しく重度の障がい者を有するために、日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の重度の障がい者で市長の認定を受けた方に支給されます。

（対象者）

- ①身体障がいについては1級又は1種2級（下肢障がいについては1種3級）程度、精神・知的障がいについては最重度の異なる障がい重複している方
- ②1級又は1種2級（下肢障がいについては1種3級）程度の身体障がい、若しくは、最重度の精神・知的障がいがあり、かつ3級以上の身体障がいか重度の精神・知的障がい重複している方
- ③肢体の障がい1級又は1種2級（下肢障がいについては1種3級）程度の障がいがあり、日常生活において常時特別の介護を必要とする方
- ④1級程度の内部障がいがあり、長期に渡り絶対安静の方
- ⑤最重度の精神障がい、知的障がいがあり、日常生活において常に特別な介護が必要な方

※認定については所定の診断書により判断するため、認定却下となる場合もあります。

福祉施設に入所している方、病院・診療所に3か月を超えて入院している方には支給されません。

(手当金額)

月額 29,590 円 (令和 7 年 4 月から)

(支給月)

2 月・5 月・8 月・11 月に支給月の前月までの 3 か月分を口座振込します。

(支給制限)

詳細な認定基準・所得制限があります。

(窓 口)

社会福祉課

障害児福祉手当

20 歳未満であって、重度の障がいの有するのために、日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の重度の障がい児で市長の認定を受けた方に支給されます。

(対象者)

- ①身体障がいについては 1 級又は 1 種 2 級（下肢障がいについては 1 種 3 級）程度、精神・知的障がいについては最重度の障がいがある方
- ②身体の機能の障がい又は長期に渡り絶対安静を必要とする病状があり、日常生活において常時の介護を必要とする方
- ③重度の精神・知的障がい又は病状、重度の身体障がい重複する方

※認定については所定の診断書により判断するため、認定却下となる場合もあります。

福祉施設等に入所している方には支給されません。

(手当金額)

月額 16,100 円 (令和 7 年 4 月から)

(支給月)

2 月・5 月・8 月・11 月に支給月の前月までの 3 か月分を口座振込します。

(支給制限)

詳細な認定基準・所得制限があります。

(窓 口)

社会福祉課

特別児童扶養手当

(対象者)

身体、知的又は精神に中度以上の障がいを持つ20歳未満の児童を監護する父母、又は父母にかわってその児童を養育している方に支給されます。

※児童が施設に入所した時、支給されない場合があります。

(手当金額)

月額1級 56,800円(令和7年4月から)

月額2級 37,830円(令和7年4月から)

(支給月)

4月・8月・11月に支給月の前月までの4か月分を口座振込します。

(支給制限)

認定基準・所得制限があります。

(窓口)

社会福祉課

児童扶養手当

(対象者)

父(又は母)と生計を共にできないでいる(父、又は母が極めて重度の障がい者である場合を含む)満18歳の年度末(一般には高校卒業)までの児童(児童が心身に中度以上の障がいのあるときは満20歳の誕生日まで)を監護している母(又は父)、あるいは母(又は父)がいないか母(又は父)が監護しない場合は母(又は父)に変わって児童を養育している方。

※なお、対象者が公的年金給付や遺族補償を受けることができるときは、その年金給付等の額が児童扶養手当の額よりも低い場合には、その差額分の手当が支給されます。

(手当金額)

・監護、養育する児童が1人の場合

月額 45,500円【全部支給の上限額】

月額 10,740円～45,490円【対象者の前年所得等による一部支給の範囲額】

※対象者及び対象者と生計する扶養義務者の所得等により、支給停止場合があります。

※児童が2人目以降は加算が付きません。

(支給月)

5月・7月・9月・11月・1月・3月に支給月の前月までの2か月分を口座振込します。

(支給制限)

認定基準・所得制限等があります。

(窓口)

子育て支援課

【 年 金 】

障害基礎年金

(対象者)

- ① 障がいの原因となった病気や、けがの初診日が次のいずれかの間にあること。
 - ・ 国民年金加入期間
 - ・ 20歳前又は日本国内に住んでいる60歳以上65歳未満の方で年金制度に加入していない期間
老齢基礎年金を繰り上げて受給している方を除きます。
- ② 障がいの状態が、障害認定日又は20歳に達したときに、障害等級表に定める1級又は2級に該当していること。
- ③ 保険料の納付要件を満たしていること。20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件は不要です。

注：審査の結果、不支給になる場合もあります。

(年金額) 令和7年度

1級 1,039,625円 2級 831,700円 (昭和31年4月2日以降生まれ)

1級 1,036,625円 2級 829,300円 (昭和31年4月1日以前生まれ)

(窓 口)

市民課市民係

障害厚生年金

(対象者)

- ① 厚生年金保険の被保険者である間に、障がいの原因となった病気やけがの初診日があること。
- ② 初診日の前日において、保険料の納付要件を満たしていること。
- ③ 障がいの状態が、障がい認定日に、障害等級表に定める1級から3級のいずれかに該当していること。

注：審査の結果、不支給になる場合もあります。

※この他にも詳細な要件がありますので、窓口へお問い合わせください。

(窓 口)

明石年金事務所 (電話 078-912-4983) (FAX 078-912-0438)

特別障害給付金

国民年金の任意加入期間に加入していなかったことにより、障害基礎年金等の受給権を有していない障がい者の方に対する制度です。

注：審査の結果、不支給になる場合もあります。

(対象者)

- 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
- 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等（厚生年金・共済組合等の加入者）の配偶者で、当時、任意加入していなかった期間内に障がいの原因となった傷病の初診日があり、現在、障害基礎年金1級・2級相当の障がいに該当する方。

※障害基礎年金や、障害厚生年金、障害共済年金等の受給対象者は該当しません。

(年金額)・障害基礎年金 1 級相当に該当する方：令和 7 年度 基本月額 56,850 円

・障害基礎年金 2 級相当に該当する方：令和 7 年度 基本月額 45,480 円

(窓 口) 市民課市民係

障害手当金（一時金）

(対象者)

①厚生年金保険の被保険者である間に、障がいの原因となった病気やけがの初診日があること。

※国民年金、厚生年金又は共済年金を受給している方を除きます。

②初診日の前日において、保険料の納付要件を満たしていること。

③障がいの状態が、次の条件すべてに該当していること。

・初診日から 5 年以内に治っていること（症状が固定）。

・治った日に障害厚生年金を受け取ることができる状態よりも軽いこと。

・障害等級表に定める障がいの状態であること。

障がい認定する日に公的年金給付を受けていないもの又は労災等の障がい給付を受ける権利のないものに対して、一時金として支給されます。

(窓 口)

明石年金事務所（電話 078-912-4980）(FAX 078-912-0438)

無年金外国籍障害者福祉給付金

年金制度上の理由で、障害基礎年金等が受給できない市内在住（引き続き 1 年以上）の 20 歳以上の外国籍などの重度障がい者（身体障害者手帳 1・2 級、療育手帳 A 判定、精神障害者保健福祉手帳 1 級）又は中度障がい（身体障害者手帳 3 級、療育手帳 B 1 判定、精神障害者保健福祉手帳 2 級）に対し支給されます。ただし、所得制限があり、生活保護受給者は対象外です。

(対象者)

概ね次の①②のいずれかに該当する方です。

①昭和 57 年 1 月 1 日において 20 歳以上の重度障がい者（障がい発生原因の初診日が同日前の方も含む）であって、かつ日本国籍を有していなかった方

②昭和 61 年 4 月 1 日前の海外滞在中に障がい発生原因の初診日があり、障害基礎年金等の受給資格が得られなかった方

(支給額) (令和 7 年度)

【重度】 月額 86,385 円（昭和 31 年 4 月 2 日以後生まれの者は 86,635 円）

【中度】 月額 69,108 円（昭和 31 年 4 月 2 日以後生まれの者は 69,308 円）

※ 公的年金等を受給されている場合は、減額されます。

(窓 口)

社会福祉課

兵庫県心身障害者扶養共済制度

障がい者の生活安定を図るため、保護者である父や母等が死亡した後、残された障がい者に年金を支給するもので、この制度に加入した保護者は毎月掛金をします。

(障がい者(児)の範囲)

- ①知的障がい者(児)
- ②身体障がい者(児) 1級から3級までの身体障害者手帳を所持する方
- ③精神又は身体に永続的な障がいをもつ者(児)で、①②と同程度の障がいと認められる方
(例：脳性麻痺、進行性筋萎縮症、血友病、精神病、自閉症)

(保護者の加入資格)

上記の障がい者(児)を現に扶養している保護者(父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族等)であって次のすべての要件を満たしている方

- ①県内に住所があること(神戸市は除く)。
- ②年齢が65歳未満であること(4月1日における年齢です)。
- ③特別の疾病又は障がいがなく生命保険に加入できる健康状態であること。
- ④加入口数は、障がい者(児)一人につき2口までです。

(毎月の掛金)

加入時の年齢で額が決まります。(県民税非課税世帯等は減免制度有り)

加入(付加)時の年齢	掛金(月額)	加入(付加)時の年齢	掛金(月額)
35歳未満の方	9,300円	50歳以上55歳未満の方	18,800円
35歳以上40歳未満の方	11,400円	55歳以上60歳未満の方	20,700円
40歳以上45歳未満の方	14,300円	60歳以上65歳未満の方	23,300円
45歳以上50歳未満の方	17,300円	65歳以上	加入不可

※平成20年3月31日以前に加入されている方は異なります。

(年金の支給)

加入者が死亡又は重度障がい者になったときは、その月から障がい者(児)に対し、次のように年金が終身支給されます。

2口加入の方	月額 40,000円(年額 480,000円)
1口加入の方	月額 20,000円(年額 240,000円)

(弔慰金の支給)

保護者よりも障がい者(児)の方が先に亡くなられたときは、弔慰金が支給されます。

加入期間が1年以上5年未満の方	50,000円
〃 5年以上20年未満の方	125,000円
〃 20年以上の方	250,000円

※平成20年3月31日以前に加入されている方は異なります。

(窓 口)

兵庫県福祉部障害福祉課(電話078-362-3193)(FAX 078-362-9040)

【 医 療 】

福祉医療費助成制度

・ 重度障がい者に対する医療（重度障害者医療・高齢重度障害者医療）

医療費の自己負担額が全額公費で負担され、無料となります。（入院時の食費等は除く）

ただし、他の公費負担医療（※）が優先となります。

なお、精神障害者保健福祉手帳所持者については、一部対象外となる医療費があります。

（対象者）

身体障害者手帳1, 2級所持者、療育手帳A判定所持者及び精神障害者保健福祉手帳1級所持者で、本人と配偶者及び扶養義務者が所得要件を満たす者

・ 乳幼児、小児、母子家庭、父子家庭及び遺児に対する医療

医療費の自己負担額が全額公費で負担され、無料となります。（入院時の食費等は除く）

ただし、他の公費負担医療（※）が優先となります。

（対象者）

①乳幼児、就学児（0歳から18歳に達する年度末まで）

②母子家庭の母子、父子家庭の父子及び遺児で児童扶養手当全支給の所得要件（市民税非課税世帯で年金収入とほかの所得の合計が80万円以下に該当する方は一部支給でも可）を満たす者

他の公費負担医療（※）の一部負担金については、申請により償還払いがされます。

※他の公費負担医療の内容（一部負担金の助成対象となる制度）

◎自立支援医療

◎小児慢性特定疾病医療

◎特定医療

◎肝炎治療特別促進事業

◎肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（入院治療が対象）

（窓 口）

市民課福祉高齢医療係

後期高齢者医療

75 歳以上の方及び一定以上の障がいがあり申請により認定を受けた 65 歳以上の方が加入する医療保険で、医療費の自己負担割合は 1 割、2 割又は 3 割です。

（対象者）

・ 65 歳以上で一定以上の障がいがあり申請により認定を受けた方

・ 75 歳以上の方

（窓 口）

市民課福祉高齢医療係

自立支援医療費（精神通院医療）

精神疾患にかかる通院医療費の一部を公費負担する制度で、在宅精神障がい者の医療の適正化を図り、社会復帰を促進します。

（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などを有する者で、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状の者

（公費負担の内容）

自己負担を総医療費の 1 割に軽減します。（原則、医療機関は 1 つ）

なお、健康保険を一にする世帯の課税状況等に応じ月額負担上限が設定されます。

※〔月額上限負担額〕自立支援医療すべてに適用

生活保護	低所得 1 市民税非課税 80万円以下	低所得 2 市民税非課税 80万円超	中間 1 所得割 3. 3万円未満	中間 2 所得割 3. 3万円～23. 5万円	一定所得以上 所得割 23. 5万円以上
0円	2, 500円	5, 000円	医療保険の自己負担限度額		対象外
			育成医療の経過措置		
			5, 000 円	10, 000 円	
			高額治療継続者「重度かつ継続」		
			5, 000 円	10, 000 円	20, 000 円
					※令和 9 年 3 月 31 日までの経過 的特例

～高額治療継続者「重度かつ継続」～

- ①精神通院医療…統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がい、薬物関連障がい（依存症等）、3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を要すると判断された者
- ②更生医療・育成医療…腎臓機能、小腸機能、免疫機能障がいの者
- ③医療保険の高額療養費で多数該当の者

(手続き)

手続きの内容		手続きに必要なもの
新規申請（再申請）、更新申請 ※再申請とは、有効期限が切れた後、新たに申請を行うことです。		・支給認定申請書 ・個人番号がわかる書類 ・医師の診断書 ※1 提出は2年に1回 ※2 障害年金等受給者については、医師の診断書に代えて、年金等受給状況届出書及び年金振込通知書（写し）を提出いただくことも可 ・健康保険証写し ・所得証明書 ※前年の所得が小野市で確認できる場合は不要
精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療の同時申請の場合		・手帳の必要書類 ・自立支援医療の必要書類 手帳の診断書で申請する場合には、自立支援医療の診断書は不要です。
再交付	破損・紛失等	・再交付申請書・受給者証（破損の場合のみ） ・個人番号がわかる書類
氏名・住所変更等	住所・氏名・健康保険等が変更 住所変更は県内（神戸市除く）	・記載事項変更届 ・受給者証・個人番号がわかる書類
	県外・神戸市より転入	・支給認定申請書・照会同意書 ・記載事項変更届・他県発行の受給者証原本
	県外・神戸市へ転出	転出先で受給証を持参し手続きしてください。
	通院医療機関が変更した場合	・支給認定申請書 ・受給者証・個人番号がわかる書類
	特別な理由により医療機関を追加する場合【事前相談要】	・支給認定申請書 ・受給者証
返還	返還 期間が満了、治療の必要がなくなったとき	・返還届 ・受給者証

診断書は、精神保健指定医その他の精神障がいの診断又は治療を行っている医師によるもので、申請日の概ね3か月以内の診断書が必要です。

受給者証の有効期間は1年間（新規申請の場合は、申請の受付日から1年以内の月末まで）で、3か月前より更新申請可能となります。

(窓 口)

社会福祉課

自立支援医療費（更生医療）

更生医療とは身体障がい者の更生に必要な医療であってその障がいを除去し、又軽減して職業能力を増し、又は日常生活を容易にすること等を目的とした医療で、その給付要否については、身体障害者更生相談所の判定を要します。また、医療機関は兵庫県の指定を受けたものになります。ただし、18歳未満の障がい児の場合は育成医療が適用されます。

(対象者)

身体障害者手帳の交付者で以下の治療等を行なう者で18歳以上が対象です。

ただし、心臓機能障がい、腎臓機能障がい、肝臓機能障がい、免疫機能障がいの場合は、手帳と同時申請で対象となる場合があります。

(手術治療例)

障 害 等	症 状	手 術 治 療 術
視覚障がい	白内障、角膜白斑、網膜剥離、瞳孔閉鎖症	白内障手術(水晶体摘出術、摘出後の人工レンズ埋め込み術、人工レンズ自体も含まれる)角膜移植術、虹彩切除術、角膜点墨術、光学的虹彩切除術、網膜剥離術(光凝固術)、虹彩癒着剥離術
聴覚障がい	外耳性難聴(外耳道閉鎖等)、慢性中耳炎、鼓膜穿孔、感音性難聴、鼓膜癒着、耳管閉鎖	外耳道形成術等、鼓膜剥離術、人工鼓膜、穿孔閉鎖術、人工内耳埋込術、鼓膜剥離術、鼓膜形成術、耳管開通処置
肢体障がい	関節拘縮、強直、変形、不良切断端	関節固定術、関節形成術、人工関節置換術、骨切り術、切断端形成術
音声言語 そしゃく障がい	外傷性又は手術後に生じた構音障がい 唇顎口蓋裂の後遺症によるそしゃく機能障がい	形成術 口唇形成術、口蓋形成術、歯列矯正術
心臓機能障がい	心臓弁膜症、先天性心疾患、心筋梗塞、狭心症、洞不全症候群、完全房室ブロック	弁形成術、弁置換術、直視下交連切開術、開心根治手術、欠損孔閉鎖術、大動脈冠動脈バイパス術、経皮的冠動脈再建術、ペースメーカー植込み術、ペースメーカージェネレーター交換術、植込み型除細動器植込み術、心臓移植術後の抗免疫療法
腎臓機能障がい	慢性腎不全	人工透析療法(腹膜癌流を含む)、腎移植術および抗免疫療法
小腸機能障がい	小腸機能障がい	中心静脈栄養法
肝臓機能障がい	肝臓機能障がい	肝臓移植、肝臓移植後の抗免疫療法
免疫機能障がい	ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による感染	抗HIV療法、免疫調節療法、合併症に対する医療(HIV感染によるものに限る)
訪問看護の 適用		更生医療適用による手術後の看護 概ね3か月程度で終了するもの

既に治療が実施されている場合は適用外で、概ね3か月で障がい改善される医療が対象です。

(公費負担の内容)

自己負担を総医療費の1割に軽減します。(入院時の食事代は自己負担となります。)

なお、健康保険を一にする世帯の課税状況等に応じ月額負担上限が設定されます。

※月額負担限度額が適用となります。

(必要書類)

申請書、意見書、手帳、健康保険証、個人番号がわかる書類等

(窓 口)

社会福祉課

自立支援医療費（育成医療）

育成医療は、身体障がい者の更生に必要な医療であってその障がいを除去し、又は軽減して職業能力を増し、又は日常生活を容易にすること等を目的とした医療で、その給付要否については、判定を要します。

（対象者）

更正医療と同様で18歳未満の者

（公費負担の内容）

自己負担を総医療費の1割に軽減します。（入院時の食事代は自己負担となります。）

なお、健康保険を一にする世帯の課税状況等に応じ月額負担上限が設定されます。

※月額負担限度額が適用となります。

（必要書類）

申請書、意見書、健康保険証、個人番号がわかる書類等

（窓口）

社会福祉課

重度障害者医療・高齢重度障害者医療・乳幼児等医療・母子家庭等医療の対象の方については、下記の一部負担金は申請により償還払いがされます。

◎自立支援医療

◎小児慢性特定疾病医療

◎特定医療

◎肝炎治療特別促進事業

◎肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（入院治療が対象）

（窓口）

市民課福祉高齢医療係

肺炎球菌予防接種費用の助成

障がいのある方が肺炎球菌に起因する肺炎の発症及び重症化を予防することを目的に、肺炎球菌の予防接種を行った場合、その費用を助成します。

肺炎球菌の予防接種は、原則1回限りですが、一定の要件を満たされる方は、初回接種から5年以上経過したとき再接種が可能となります。（詳細は医療機関へ確認してください。）

（対象者）

腎臓機能障がい、呼吸器機能障がい及び免疫機能障がいの障害者手帳を有し、対象期間に肺炎球菌ワクチンを接種された方

※ただし、過去において予防接種を受けた方で、接種日から起算して5年を経過していない方及び法律に基づき実施される予防接種事業の対象となる方は対象外。

（必要書類）

申請書兼請求書、医療機関発行の領収書、振込先の通帳の写し

（窓口）

社会福祉課

軽・中度難聴児補聴器購入費等の一部助成

身体障害者手帳の交付対象とならない軽・中度の難聴児に対し、補聴器購入費等の一部を助成します。

(対象者)

①から③のいずれにも該当する者

① 保護者が市内に住所を有するもの

② 0歳から18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者

③ やむを得ない理由がある場合を除き、原則として両耳の聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満で身体障害者手帳の交付対象とならない者

(助成額)

補聴器の購入にかかる費用の一部を助成します。

ただし、補聴器の種目により助成額が異なります。

※令和6年度から所得制限は撤廃されました。

(必要書類)

申請書、意見書、見積書、印鑑

(窓 口)

社会福祉課

【税の控除・優遇】

所得税・住民税

対 象	所得から控除される額	窓 口
(特別障がい者) 身体障害者手帳 1・2級 療育手帳 A 精神障害者保健福祉手帳 1級	所得税 40万円 住民税 30万円	※手帳交付年月日の属する年の収入から適用 (所得税) ○勤務先の給与担当係 ○社税務署 加東市社 51-3 電話 0795-42-0223 (住民税) ○市税務課
同居特別障害者加算	所得税 75万円 住民税 53万円	
(その他の障がい者) 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	所得税 27万円 住民税 26万円	

相続税

対 象	控 除 額	窓 口
身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者	○特別障がい者 85歳に達するまでの年数1年につき10万円の税額控除 ○その他の障がい者 85歳に達するまでの年数1年につき12万円の税額控除	被相続人の所轄税務署

贈与税

対 象	内 容	窓 口
特別障がい者	特別障がい者が「特別障害者扶養信託契約」により信託の受益者となった場合6,000万円まで非課税	各金融機関

預金利息等の非課税～マル優制度

対 象	内 容	窓 口
手帳所持者	銀行預金・郵便貯金・公債の元本又は額面額350万円までの利子が非課税	各金融機関

自動車税(種別割)・自動車税(環境性能割)・軽自動車税(環境性能割)の減免

日常生活にとって不可欠な生活手段となっている自動車について、自動車税(軽自動車税含む)等の減免を受けることができます。

(対象自動車)

- ①障がい者又は生計を一にする方が取得又は所有する自動車で、もっぱらその障がい者のために継続的に使用される自動車
 - ②障がい者のみの世帯(単身含む)の方が取得又は所有する自動車で、その方を常時介護する方が運転し、もっぱら障がい者のために継続的に使用される自動車
- ※障がい者の方1人につき1台となっています。

(対象者)

区 分	本人	家族運転	区 分	本人	家族運転
視覚障がい	1 級～4 級		乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい・上肢機能	1 級～6 級	1 級～3 級
聴覚障がい	2 級～4 級				
平衡機能障がい	3 級・5 級		〃 ・移動機能	1 級～6 級	
音声機能障がい (喉頭摘出の場合)	3 級		内部障がい	1 級・3 級～4 級 (肝臓機能障がいは1～3 級)	
上肢障がい	1 級～6 級	1 級～3 級	免疫機能障がい	1 級～3 級	
下肢障がい	1 級～6 級		知的障がい	—	A, B1
体幹障がい	1 級～3 級・5 級		精神障がい	—	1 級

(手続き)

手帳、印鑑、運転免許証、自動車検査証、住民票(所有者・障がい者・運転者)※障がい者本人所有・本人運転の場合は不要、障がい者自身および生計を一にする者全員が当該年度の軽自動車税の減免を受けていないことの証明書を持参のうえ、加東県税事務所へ申請してください。

軽自動車税の場合は、税務課へ申請してください。

(窓 口)

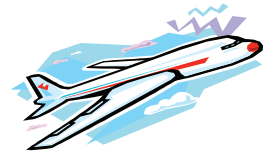
加東県税事務所(電話0795-42-9331 FAX0795-42-6237)

※軽自動車税については、市税務課

※軽自動車税環境性能割については、加東県税事務所



【公共料金等】



交通機関の割引

障がい者(児)が利用する各種交通機関等の運賃が割引になります。

切符購入(運賃支払)時は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳※を提示して下さい。(※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方で①第1種又は第2種の記載が無い手帳 ②有効期限切れの手帳 ③顔写真が貼付されていない手帳は割引対象外です)

1. JR、私鉄(神戸電鉄、阪神電鉄、阪急電鉄、山陽電気鉄道、近畿日本鉄道 以外の鉄道は利用する各鉄道会社にお尋ねください)

	第1種身体障がい者・知的障がいA 第1種精神障がい者		第2種身体障がい者・知的障がいB1, B2 第2種精神障がい者	
JR 私鉄	単独で片道100キロを超えて利用する場合	普通乗車券が50%引	単独で片道100キロを超えて利用する場合	普通乗車券が50%引
	介護者と共に利用する場合	本人・介護者ともに乗車券、定期券、回数券、急行券が50%引(特急券、小児定期券は対象外)	介護者と共に利用する場合(12歳未満の障がい児が定期券によって利用する場合に限る)	介護者の定期券が50%引

※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、JRは令和7.4.1～、私鉄(神戸電鉄、阪神電鉄、阪急電鉄、山陽電気鉄道)は令和7.1.19～割引制度が導入されています。

詳しくは、利用する各鉄道会社にお尋ねください。

2. 航空運賃、バス、タクシー

	第1種身体障がい者・知的障がいA		第2種身体障がい者・知的障がいB1, B2	
航空 運賃	単独又は介護者と共に利用する場合（精神障害者保健福祉手帳所持者も含む） ※適用区間は国内線全区画です。 ※割引額等について航空会社により異なりますので詳しくは各航空会社にお問い合わせください。			
バス	単独又は介護者と共に利用する場合	本人・介護者ともに50%引(回数券含む) 通勤通学定期は30%引	単独で利用する場合	本人50%引 (回数券含む) 通勤通学定期は30%引
タクシー	県下タクシー運賃が10%引（身体障がい者、知的障がい者） 小野市福祉タクシー事業により運賃の助成を行います。（身体1、2級、知的A、精神1級）			

(窓 口)

各交通機関



有料道路の割引

身体障がい者が自ら運転する場合又は重度の身体障がい者（第1種身体障がい者）、重度の知的障がい者（A判定）を乗せて介護者が運転する場合に、全国の有料道路の一般料金が半額となります。

（要件）

	割引適用となる自動車の範囲	通行方法
本人運転	乗用自動車・貨物自動車（後部座席があり定員4名以上）・特殊用途自動車で、本人、配偶者、同居の親族、直系血族又は生計を同一にする者等、個人が所有するもの。又は自動車の登録なし。 （ETCレーンでの無線通行をされる場合は対象者1人につき1台のみ事前登録可。ただし営業用を除く）	支払いの際に、自動車登録番号・有効期間が記載されているページを開いて手帳を提示するか、係員に手帳を渡して、内容を確認してもらい、料金の半額を支払う。 ETCレーンでの無線通行される場合は、後日、割引適応後の料金が引き落とされます。
介護者運転	第1種の身体障がい者・知的障がい者が乗車し、その移動のために介護者が運転する乗用自動車・貨物自動車・特殊用途自動車で、本人、配偶者、同居の親族、直系血族又は生計を同一にする者等、個人が所有するもの他。又は自動車の登録なし。 ただし、これらの者が所有しない場合にあっては、当該障がい者を継続して日常的に介護している者が所有するもの。 （ETCレーンでの無線通行をされる場合は対象者1人につき1台のみ事前登録可。ただし営業用を除く）	

（申請手続）

申請書、手帳、自動車検査証（割賦契約又は長期リースにより自動車を利用されている場合は契約書等）、運転免許証（本人運転の場合のみ）

※ETCを利用の場合

上記の書類に加え、ETCカード（障がい者本人名義）、ETC車載器セットアップ申込書・証明書が必要です。

（障がい者が18歳未満の場合は、ETCカードの名義は親権者となります。）

（期限）

割引措置の有効期間はすべての手続後2回目の誕生日までとなります。

ただし、更新手続は2か月前より可能です。期限前に更新申請の場合のみ3回目の誕生日（最長2年2か月）が期限となります。※手帳に有効期限明記のある方は期限までとなります。

（窓口）

ETC割引登録係オンライン申請受付サイト <https://www.expressway-discount.jp>

社会福祉課

福祉タクシー

登録のタクシー会社で利用できる利用券を、月4枚（年間48枚）交付し、下記対象者のタクシー利用料を助成します。利用券は毎年4月1日から発行します（年度ごとに交付）。

（対象者）

身体障害者手帳1・2級、療育手帳A判定、精神障害者保健福祉手帳1級

（利用可能枚数）

一回の乗車につき、最大3枚まで使用可※お釣りは出ません。

(手 続)

申請書、手帳

(窓 口)

社会福祉課

N H K受信料の免除

(対象者)

全額免除対象者	半額免除対象者
・身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者が世帯構成員であり、世帯全員が市民税非課税の場合	・契約者が視覚障がい者又は聴覚障がい者でかつ、世帯主の場合 ・契約者が重度障がい者（身体障害者手帳 1 級・2 級、療育手帳 A、精神保健福祉手帳 1 級を所持する方）でかつ、世帯主の場合

(手続)

手帳、印鑑を持参し、申請書に福祉事務所長証明後、N H K神戸放送局へ本人で送付してください。

(窓 口)

申請受付・・・社会福祉課

送付先・・・N H K神戸放送局（〒650-0004神戸市中央区中山手通2-24-7 電話078-252-5050）

携帯電話使用料の割引

障がい者の社会参加を支援するため基本使用料等の割引を行う。

(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所持者

割引の詳細については各電話会社の窓口でお尋ねください。

(窓 口)

各電話会社

無料電話番号案内(ふれあい案内)

N T Tで104番を利用する場合、予めどけておいた電話番号と暗証番号をコミュニケーターに申し出ると、申し出内容を確認の上、無料で番号案内が受けられます。

(対象者)

・視覚障がい 1 級～6 級の方

・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 級、2 級の方

・聴覚障がい 2 級、3 級、4 級、6 級（1 級、5 級はなし）

・音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がい 3 級、4 級（1 級、2 級はなし）

・療育手帳所持者

- ・精神障害者保健福祉手帳所持者

(手 続)

直接、ＮＴＴの支店・営業所へ手帳を持参して申し込みしてください。

(窓 口)

ＮＴＴ西日本「ふれあい案内担当」フリーダイヤル 0120-104174 (FAX 0120-104134)

青い鳥郵便葉書

重度の身体障がい者（児）１・２級及び知的障がい者Ａ判定の方に１人につき２０枚の「くぼみ入り通常郵便葉書」（無地かインクジェット紙）が無料で配布されます。

申込期間：４月１日～概ね５月末日

(窓 口)

各郵便局



点字郵便物等の郵便料の減免

・点字郵便物 点字のみを内容とする郵便物に「盲人用」と書き、開封して差し出す場合無料となります。

・盲人用録音テープ 郵政大臣の許可を受けた法人や団体が、視覚障がい者用録音テープ等の郵便物に「盲人用」と書き、開封して差し出す場合無料となります。

(窓 口)

各郵便局

【 自 動 車 】

運転免許取得費の助成

身体障害者手帳を所持し、就労と行動範囲の拡大等により生活の向上を図るため、自動車の運転免許を取得するための費用の1/2（上限100,000円）を助成します。

（対象者）

次のすべての要件を満たす者が対象となります。

- ①はじめて免許の交付を受け、自動車教習所において教習終了証明書を受けることができる者で、当該障がい者の属する世帯（当該世帯に障がい者の扶養義務者以外の方がいるときは、その方を除く）の前年の所得税額が92,400円以下の方
- ②自動車を使用することにより就業の安定、生活の向上及び行動範囲の拡大に実効があると認められる者
- ③過去において、この制度による助成を受けたことがない者

（手続き）

自動車教習所の教習を受け、運転免許取得後2か月以内に必要書類を添付して申請してください。

（窓 口）

社会福祉課

自動車改造費の助成

身体障害者手帳を所持し、上肢、下肢、体幹機能に障がいがある者が就労等に伴い、自らが運転することができるように自動車の操行装置等を改造する費用の一部（上限100,000円）を助成します。

（対象者）

次のすべての要件を満たす者が対象となります。

- ①身体障害者手帳を所持し、上肢、下肢、体幹機能に障がいがある者
- ②就労等に伴い、自らが運転するために自動車の操行装置等の一部を改造する必要がある者
- ③特別障害者手当の所得条件を満たす世帯に属する者

（手続き）

申請書、改造計画書（図面）、見積書、運転免許証、手帳等を添付して申請してください。

（窓 口）

社会福祉課



駐車禁止区域の対象除外

自動車を利用する障がい者のために駐車禁止区域においても駐車禁止を緩和される標章が交付されます。

(対象者)

視覚障がい		1 級～4 級	ぼうこう又は直腸の機能障がい	1 級～3 級
平衡機能障がい		3 級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	1 級～4 級
下肢障がい		1 級～4 級	聴覚障がい	2 級・3 級
体幹障がい		1 級～3 級	上肢不自由	※2 1 級・2 級
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	※1 1 級・2 級	精神障害者保健福祉手帳	1 級
	移動機能	1 級～4 級	療育手帳	A
心臓、腎臓、呼吸器又は小腸の機能障がい		1 級～4 級	色素性乾皮症患者	
肝臓機能障がい		1 級～3 級		

※1 一上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く。

※2 2 級は両上肢機能の著しい障がい又は両上肢のすべての指を欠くものに限る。

(手続き)

申請書、障害者手帳、障害者手帳の写しをお持ちになって小野警察署で申請手続きを行ってください。

※交付されるまでに土日を除いて約2週間かかります。有効期間は3年間です。

(窓 口)

小野警察署 (電話：0794-64-0110)

ゆずりあい駐車場

公共施設などに設置されている車いす使用者等利用駐車施設を適正にご利用いただくため、兵庫県内共通の利用証を交付します。

(対象者)

視覚障がい		1 級～ 4 級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	1 級～ 4 級
平衡機能障がい		3 級～ 5 級	上肢不自由	1 級・ 2 級
下肢障がい		1 級～ 6 級	精神障害者保健福祉手帳	1 級
体幹障がい		1 級～ 5 級	療育手帳	A
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	1 級・ 2 級	難病患者	特定疾患医療受給者
	移動機能	1 級～ 6 級	高齢者等	要介護 1 ～ 5
内部障がい		1 級～ 4 級	傷病人	けが等により一時的に移動の配慮が必要な方
聴覚障がい		2 級・ 3 級		
妊産婦				
以下の日から起算して、1 年間が終了する日の翌日の属する月末（多胎児出産の場合は 3 年間）				
・ 出産前に申請 → 出産予定日				
・ 出産後に申請 → 出産日				

(手続き)

歩行が困難な事が確認できる書類（障害者手帳・介護保険被保険者証・母子健康手帳・特定疾患医療受給者証・医師の診断書）を社会福祉課、又は加東健康福祉事務所へ提出してください。

(有効期限)

- 障がい者・難病患者・高齢者等・・・利用証交付日から 5 年
- 妊産婦・・・出産(予定)日から 12 か月
(多児出産の場合は出産(予定)日から 3 年間)
- 傷病人・・・利用証交付日から全治までの期間（最長 1 年以内）

(対象となる駐車施設)

公共施設やショッピングセンター、病院など「兵庫ゆずりあい駐車場」の案内表示がある駐車区画。

※利用証を持っていなくても、対象となる方は従来どおり駐車することができます。また、「駐車禁止除外指定車標章」は利用証として活用できます。

(窓 口)

社会福祉課

加東健康福祉事務所（0795-42-9360）



【装具・用具】

補装具費（購入・修理）の支給

身体障がい者（児）及び難病患者の職業その他日常生活の能率向上を図るために補装具費を支給します。ただし、介護保険制度で同種の支給を受けることができる方については、介護保険制度が優先されます。

（補装具の種類）

障がいの部位	対象となる補装具
視覚障がい	視覚障がい者安全つえ・義眼・眼鏡
聴覚障がい	補聴器
肢体不自由	義肢・装具・座位保持装置・車いす・電動車いす・歩行器・歩行補助つえ・重度障害者用意思伝達装置
身体障がい児のみ	座位保持いす・起立保持具・頭部保持具・排便補助具

（手続）

申請書、手帳の写し、個人番号がわかる書類、見積書等

※補装具の種別によって、意見書、調査書等別途書類の提出を求めています

年齢や補装具の種類によって、必要書類・手続が異なり、18歳以上の方の場合は、兵庫県身体障害者更生相談所の面接による判定を受けることが原則です。

（費用負担）

原則として、購入・修理費用の1割が利用者負担となります。ただし、世帯の課税状況に応じて月額負担上限額があり、市民税非課税世帯については利用者負担がありません。

なお、18歳以上の場合、本人又は配偶者の市民税所得割が46万円以上の場合は対象から除きます。※令和6年4月1日から、18歳未満の児童の補装具に関する所得制限は撤廃。

（窓口）

社会福祉課



日常生活用具費の支給

重度の障がい者（児）及び難病患者が家庭生活を営むうえでの不便を解消し、障がい者が自力で生活を営むことを容易にするため、日常生活用具を購入する費用を支給します。ただし、介護保険制度で同種の支給を受けることができる方については、介護保険制度が優先されます。（種目欄の※印）

（日常生活用具費支給対象一覧）

種 目	対 象 者	性 能	基準額	耐用年数
特殊寝台 ※ ☆	(1) 下肢又は体幹機能障がい2級以上の者 (2) 寝たきりの状態にある難病患者	使用者の頭部及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	154,000 円	8 年
特殊マット ※ ☆	(1) 障がい者については、下肢又は体幹機能障がい1級(常時介護を要する者に限る。) (2) 障がい児については、下肢又は体幹機能障がい2級以上で、原則として、3歳以上の者 (3) 寝たきりの状態にある難病患者	じょくそうの防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの	102,000 円	5 年

種 目	対 象 者	性 能	基準額	耐用年数
特殊尿器 ※ ☆	(1)下肢又は体幹機能障がい１級（常時介護を要する者に限る。）で、原則として、学齢児以上の者 (2)自力で排尿できない難病患者	尿が自動的に吸引されるもので、障がい者（児）又は介護者が容易に使用し得るもの	67,000 円	５ 年
入浴担架 ※	下肢又は体幹機能障がい２級以上（入浴に当たって、他人の介助を要する者に限る。）で、原則として、学齢児以上の者	障がい者（児）を担架に乗せたままリフト装置により使用し得るもの	82,400 円	５ 年
体位変換器 ※	(1)下肢又は体幹機能障がい２級以上（下着交換等に当たって、他人の介助を要する者に限る。）で、原則として、学齢児以上の者 (2)寝たきりの状態にある難病患者	介護者が障がい者（児）の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	15,000 円	５ 年
移動用 リフト ※	(1)下肢又は体幹機能障がい２級以上で、原則として、３歳以上の者 (2)下肢又は体幹機能に障がいのある難病患者	介護者が重度身体障がい者（児）を移動させるに当たって、容易に使用し得るもの（ただし、天井走行型その他住宅改造を伴うものを除く。）	159,000 円	４ 年
訓練いす ※	下肢又は体幹機能障がい２級以上の障がい児で、原則として、３歳以上の者	原則として、附属のテーブルをつけるものとする。	33,100 円	５ 年
訓練用 ベッド ※	(1)下肢又は体幹機能障がい２級以上の障がい児で、原則として、学齢児以上のもの (2)下肢又は体幹機能に障がいのある難病患者	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	159,200 円	８ 年
入浴補助用 具 ※	(1)下肢又は体幹機能障がい者（児）であって、入浴に介助を必要とするもの（原則として、３歳以上の者） (2)入浴に介助を要する難病患者	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（児）又は介護者が容易に使用し得るもの	90,000 円	８ 年
腰掛便座 ※	下肢又は体幹機能障がい２級以上の者で、原則として、学齢児以上のもの	ポータブルトイレ又は補高便座（和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの又は洋式便器の上に置いて高さを補うもの）であって、障がい者が容易に使用し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	23,100 円	８ 年
頭部保護帽 ☆	下肢又は体幹機能障がい２級以上で、起立・歩行時に頻繁に転倒するもの（原則として、学齢児以上の者）又は、知的障がい・精神障がい等でてんかん発作により頻繁に転倒するもの	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。 A スポンジ、皮を主材料に作成 B スポンジ、皮、プラスチックを主材料に作成	A 15,656円 B 37,852円	３ 年
Ｔ字状・棒 状のつえ	下肢又は体幹機能障がいにより、歩行障がいがあり、支持が必要な者	A 主体－木材（十分な強度を有するもの）外装－ニス塗装 B 主体－軽金属 外装－塗装なし	A 2,266 円 B 3,090 円	３ 年
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であって、原則として、３歳以上のもの (2)下肢が不自由な難病患者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。 ア 障がい者（児）又は難病患者の身体機能を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。 ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	60,000 円	８ 年

種 目	対 象 者	性 能	基準額	耐用年数
火災警報器	重度身体障がい、精神障がい１級又は重度知的障がい（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）の者	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し、屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの	15,500 円 （ただし、1世帯につき2台を限度とする。）	8 年
自動消火器	(1)重度身体障がい、精神障がい１級又は重度知的障がい（火災発生の感知及び避難が著しく困難な者） (2)火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの	28,700 円	8 年
電磁調理器	重度視覚障がい、精神障がい１級、重度知的障がいの者（障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	障がい者が容易に使用し得るもの	41,000 円	6 年
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい２級以上であって、原則として、学齢児以上の者	視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの	7,000 円	10 年
聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障がい２級の者	声、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの	87,400 円	10 年
透析液加温器	腎臓機能障がい３級以上で自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者で、原則として、３歳以上のもの	透析液を加温し、一定温度に保つもの	51,500 円	5 年
ネブライザー ☆	(1)呼吸器機能障がい３級以上又は同程度の障がいの状態であり、吸入加湿処置により呼吸に伴う負担の軽減を図るため必要と認められる者（原則として、学齢児以上の者） (2)呼吸器機能に障がいのある難病患者	障がい者（児）又は難病患者が容易に使用し得るもの	36,000 円	5 年
電気式たん吸引器 ☆	(1)呼吸器機能障がい３級以上又は同程度の障がいの状態であり、必要と認められる者（原則として、学齢児以上の者） (2)呼吸器機能に障がいのある難病患者	障がい者（児）又は難病患者が容易に使用し得るもの	56,400 円	5 年
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	17,000 円	10 年
盲人用体温計（音声式）	視覚障がい２級以上で、原則として、学齢児以上の者（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの	9,000 円	5 年
盲人用体重計	視覚障がい２級以上（盲人のみの世帯及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	18,000 円	5 年
動脈血中酸素飽和測定器（パルスオキシメーター） ☆	(1)呼吸器機能障がい３級以上又は同程度の障がいの状態であり、人工呼吸器の装着が必要と認められる者 (2)人工呼吸器の装着が必要な難病患者	呼吸状態を断続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、障がい者（児）又は難病患者が容易に使用し得るもの	157,500 円	6 年
クールベスト ☆	体温調節が著しく困難な難病患者	疾病の症状に合わせて体温調節できるもの	20,000 円	1 年
紫外線クリーム ☆	紫外線に対する防御機能が著しく欠け、がんや神経障がいを起こすことがある難病患者	紫外線をカットできるもの	年額上限 37,800 円	
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（児）又は肢体不自由者（児）であって、発声発語に著しい障がいを有し、原則として、学齢児以上のもの	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者（児）が容易に使用し得るもの	98,800 円	5 年

種 目	対 象 者	性 能		
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（原則として、視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級）の身体障がい者であって、必要と認められるもの（児童も含む）	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの	250,000 円	6 年
点字器	視覚障がい2級以上で、原則として、学齢児以上の者	（標準型） A 32マス18行、両面書真鍮板製 B 32マス18行、両面書プラスチック製 （携帯型） A 32マス4行、片面書アルミニウム製 B 32マス12行、片面書プラスチック製	（標準型） A 10,712円 B 6,798円 （携帯型） A 7,416円 B 1,699円	（標準型） 7 年 （携帯型） 5 年
点字タイプライター	視覚障がい2級以上の者（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。）	視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの	63,100 円	5 年
視覚障がい者用ポータブルレコーダー	視覚障がい2級以上の者で、原則として、学齢児以上のもの	（録音再生機） 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音及び当該方式により記憶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 （再生専用機） 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、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	（録音再生機） 85,000 円 （再生専用機） 35,000 円	6 年
視覚障がい者用ICレコーダー又はテープレコーダー	視覚障がい2級以上の者で、原則として、学齢児以上のもの	視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの	23,000 円	6 年
視覚障がい者用活字文書読上げ装置・音声ICタグレコーダー	視覚障がい2級以上で、原則として、学齢児以上の者	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの	99,800 円	6 年
視覚障がい者用拡大（音声）読書器	視覚障がい者（児）であって、本装置により文字等を読むことが可能になるもの（原則として、学齢児以上の者）	画像入力装置を読みたいもの（印刷物等）の上に置くことで、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの又は装置の上に読みたいもの（印刷物等）を置くことによって、文字を音声で読み上げるもの	198,000 円	8 年
盲人用時計	視覚障がい2級以上の者。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。（児童も含む）	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	（触読時計） 10,300 円 （音声時計） 13,300 円	10 年
聴覚障がい者用通信装置（ファックス）	聴覚障がい者（児）又は発声・発語に著しい障害を有する者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められるもの（原則として、学齢児以上の者）	一般の電話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（児）が容易に使用できるもの	30,000円	5 年

種 目	対 象 者	性 能	基準額	耐用年数
聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚障がい者（児）であって、本装置によりテレビの視聴が可能になるもの	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者（児）用番組並びに字幕及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（児）向けの緊急信号を受信するもので、聴覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの	88,900 円	6 年
人工内耳外部装置 ☆	現に人工内耳を装置している聴覚障害者（児）で、医療機関により医療保険等の給付制度を利用して本装置の買替えができないと判断されたもの。ただし本人の故意又は過失による破損や代替品の購入を理由とする場合を除く。	スピーチプロセッサなどの外部装置で聴覚障害者（児）が容易に使用できるもの	1, 000, 000円	5 年
人工喉頭 ☆	音声・言語機能障がい、無喉頭、発声筋麻痺等により音声を発することが困難な者	（笛式） 呼吸によりゴム等の膜を振動させ、ピ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	（笛式） 5,150円 （電動式） 72,203円	（笛式） 4 年 （電動式） 5 年
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（児）	点字により作成された図書	市長が必要と認めた額	—
情報・通信支援用具	視覚障がい又は上肢障がい２級以上で原則として学齢児以上のもの	画面音声化ソフト、画面拡大ソフト、視覚障がい者用ワープロソフト、インテリキー、ジョイスティック、地デジ対応ラジオ 等	100,000 円	6 年
ストマ用装具等	直腸・膀胱機能障がい、ストマを造設したもの。（紙おむつ等は、重度知的障がい・脳原性運動機能障がい重複者及び高度排便排尿障がい）	（蓄便袋） 低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋とする。 （蓄尿袋） 低刺激性の粘着剤を使用した密封型の収納袋で尿処理用のキャップ付とする。 （紙おむつ等）	（蓄便袋） 8,858円 （蓄尿袋） 11,639円 （紙おむつ等） 12,000円	—
収尿器	ぼうこう機能障がい、排尿のコントロールが困難なもの。尿路変更のストマを造設した者。	（男性用） 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。 ラテックス製又はゴム製 A 普通型 B 簡易型 （女性用） A 普通型 耐久性ゴム製採尿袋を有するもの。 B 簡易型 ポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付	（男性用） A 7,931円 B 5,871円 （女性用） A 8,755円 B 6,077円	—
居宅生活動作補助用具	(1) 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。）３級以上で、原則として、学齢児以上のもの（ただし、特殊便器の取替は、上肢機能障がい２級以上の者） (2) 下肢又は体幹機能に障がいのある難病患者	障がい者の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの	200,000 円	—

(注)

- 1 介護保険法（平成9年法律第123号）により給付等の対象となる用具の貸与又は購入費の給付を受けられる障がい者等は対象者から除く。
- 2 18歳以上の場合、本人又は配偶者の市民税所得割が46万円以上の場合は対象から除く。
※令和6年4月1日から、18歳未満の児童の補装具に関する所得制限は撤廃。
- 3 施設入所者について、施設が当然設置すべき日常生活用具については、当該事業における給付の対象とはならない。
- 4 ストマ用装具等については、基準額（月額）の範囲内で最大6か月分の給付を行うことができる。
- 5 紙おむつ等の支給対象者
◎ 3歳以上の者で、下記の（Ⅰ）又は（Ⅱ）に該当し、医師の意見書等により紙おむつの常時使用が確認できる者
（Ⅰ）膀胱又は直腸機能障がい者であって、次の何れかに該当する者
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で、紙おむつ等の用具類を必要とする者
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又は高度の排便機能障がいのある者で、紙おむつ等の用具類を必要とする者
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で、紙おむつ等の用具類を必要とする者
（Ⅱ）四肢又は体幹機能障がい者であって、脳性麻痺等脳原性運動機能障がい（3才未満に発現した非進行性脳病変によるもので、脳炎、無酸素脳症など。但し、乳幼児期以後に発生した疾病等に起因する頭部外傷、脳血管障がい者は給付対象外）又は福山型筋ジストロフィーで3才未満に発症した脳障がいにより排尿若しくは排便の意思表示が困難な者で、次の何れにも該当し、紙おむつ等の用具類を必要とする者
①自力でトイレに行けないこと。
②自力で便座（排便補助具の使用を含む）に座ることができないこと。
③介助による定時排泄をすることができないこと。
※ 紙おむつの支給申請に伴う意見書の提出は初回申請時のみとする。
- 6 ネブライザー、電気式たん吸引機については、日常生活用具支給意見書の提出により申請することができる。両用器については、基準額を56,400円とする。
- 7 脳原性運動機能障がい（移動機能）の場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障がいに準じ取り扱うものとする。
- 8 居宅生活動作補助用具（住宅改造）については、原則1回限りとするが、改修後なお下肢若しくは体幹機能障がい著しく悪化し、再度住宅改修が必要と認められる場

合又は転居し住所が変わった場合は、新たに合計200,000円を上限として申請することができる。

(必要書類)

申請書、意見書（**種目欄に☆がついている用具は意見書が必要**）

(費用負担)

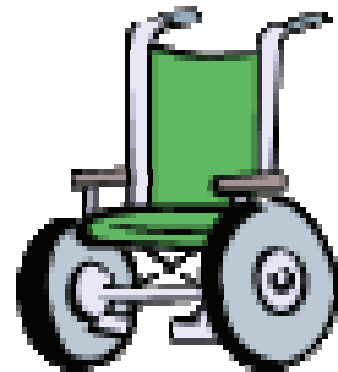
原則として、購入費用の1割が利用者負担となります。（基準額を超える額については、別途自己負担となります。）

ただし、世帯の課税状況に応じて月額負担上限額があり、市民税非課税世帯については利用者負担がありません。

なお、市民税の所得割額が46万円を超える場合は日常生活用具費の支給対象外となります。

(窓 口)

社会福祉課



在宅福祉機器貸出

在宅生活を快適にするとともに、介護者の身体的な負担の軽減のために車椅子の一時貸し出しを行います。

(対象者)

日常生活に支障のある高齢者、身体障がい者（児）等

(利用料)

無料

(貸出期間)

最大3か月※3か月を超える場合は要相談

(窓 口)

社会福祉協議会（電話 63-2575 FAX63-5191）

住宅改造費の助成

障がい者の方の居住環境を向上させるために、既存住宅のバリアフリー化改造に要する費用の一部の助成を受けることができます。工事着工前に申請が必要です。

助成対象額は100万円を上限とし、改造費用の1/3～全額を助成します。（生計中心者の所得税額により助成率が異なります）

※助成金については償還払いのみとなりますので、予めご了承ください。

改造箇所による限度額

浴室・洗面所	450,000円	便所	240,000円	玄関	180,000円
廊下・階段	160,000円	居室・寝室	190,000円	台所	160,000円

(対象者)

身体障害者手帳、療育手帳を持っている方。

※65歳以上の方は介護保険制度の住宅改造費助成の利用が優先となります。

※障がいの程度により対象外となる場合があります。

(必要書類)

【当初申請時】

申請書、工事図面、見積書、工事承諾書（賃貸居住者）、着工前写真等（取り壊し等を含め、既に工事着工している場合は助成対象になりません。）

※昭和56年5月31日以前に建築された住宅については、簡易耐震診断が必要です。

【工事完了後】

工事完了届、助成金請求書、領収書（金額の内訳が分かるもの）

改修後写真、通帳の写し

(窓 口)

社会福祉課



【生活サービス】

障害福祉サービス

（訪問系によるサービス）～介護給付～

居宅介護 （ホームヘルプ）	自宅で入浴や排泄、食事等の介助を行います。
短期入所 （ショートステイ）	介護者の急病などにより自宅での介護ができない場合に短期間、施設で生活上の介護を行います（宿泊を伴う場合）。
重度訪問介護	重度の障がいがあり、常に介護が必要な方に自宅内での介護から外出時の移動支援までを総合的にを行います。
同行援護	視覚障がいにより移動が著しく困難な方へ外出先での移動の援護及び視覚的情報の支援を行います。
行動援護	知的障がいや精神障がいにより、行動が困難で常に介護が必要な状況の方へ外出時及び外出時前後の支援を行います。
重度障害者等 包括支援	常時介護を要する方の中でも特に介護の必要性が高い方に居宅介護を含め他の障害福祉サービスを包括的に提供します。

（日中活動のサービス）

生活介護 ～介護給付～	常に介護を必要とされる方に、日中において、施設での食事、入浴等の日常生活の支援や創作的、生産的活動の提供を行います。
療養介護 ～介護給付～	重症心身障がい者等であって、長期入院による医療的な支援が必要な方に、病院等での入院による医学的管理の下で日常生活の支援や、身体機能訓練を提供します。
自立訓練 ～訓練等給付～	・身体障がい者の方で地域生活を営む上での身体的リハビリテーションを提供します。（機能訓練） ・知的障がい・精神障がいの方で日常生活能力を向上するための支援を提供します。（生活訓練）

（就労支援サービス）～訓練等給付～

就労移行支援	就労を希望する方に、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練や職場実習を一定期間の支援計画に基づき提供します。
就労継続支援	一般企業で雇用されることが困難な人に、働く場の提供や就労に必要な知識や能力の向上のための訓練の場を提供します。
就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。 （就労を継続している期間が6か月を経過した方が対象）
就労選択支援	就労先や働き方についてより良い選択ができるよう、専門的な知識を活用し、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択の支援を行います。

（居住系サービス）

共同生活援助 （グループホーム） ～訓練等給付～	就労している、又は就労継続支援等の日中活動を利用している障がい者の方で、地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助を行います。
施設入所支援 ～介護給付～	介護が必要な方、通所が困難な方で居住の場を提供し夜間における日常生活上の支援を行います。

(手続き)

申請書・資産等申告書・同意書・個人番号がわかる書類・医師の意見書等を提出し、調査後審査会により障害支援区分が判定されます。

障害支援区分や介護者の状況等を総合的に勘案してサービス利用の可否やサービスの量を決定し、「障害福祉サービス受給者証」を市より交付します。その後事業者と契約を行い利用できます。

(費用)

原則として、利用するサービス料金の1割が自己負担となります。

ただし、世帯の課税状況に応じ月額負担上限額があり、市民税非課税世帯については利用者負担がありません。

※上記の費用負担に加え、食費などの実費負担があります。

(窓口)

社会福祉課

グループホーム家賃助成

小野市の共同生活援助の支給決定を受け、グループホームに現に入居している方で、住民税が非課税（生活保護を受けている方を除く）の場合、家賃助成を受けることができます。

(手続き)

- ①助成の申請 グループホームの利用契約書と障害福祉サービスの受給者証の写しを添えて、申請書を提出してください。
- ②助成の請求 家賃の領収書を添えて請求書を提出してください。グループホームに代理受領を委任することもできますので、希望される場合は事業所に相談してください。

(助成金額)

実際に支払った家賃月額から1万円を控除した額の2分の1の額（上限15,000円）

(窓口)

社会福祉課

障害児通所支援

①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

②放課後等デイサービス

生活能力の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〉

小中学校、高校、特別支援学校等に就学しており、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

③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〉

保育所等に通う障がい児で、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

（手続き）

申請書・資産等申告書・同意書・個人番号がわかる書類・障害者手帳（お持ちの方のみ。お持ちでない場合は健康増進課、医療機関等に情報提供を依頼します。）等を社会福祉課へ提出し、聞取調査後、「通所受給者証」を市より交付します。その後、事業者と契約を行い利用できます。

※1 事業所で見学・体験利用後に申請していただきます。まずは事業所に電話・メール等で見学日を決定してください。

※2 原則として、相談支援事業所が作成する「障がい児支援利用計画案」が必要です。

（費用）

原則として、利用するサービス料金の1割が自己負担となります。

ただし、世帯の課税状況に応じ月額負担上限額があり、市民税非課税世帯については利用者負担がありません。 ※上記の費用負担に加え、食費などの実費負担があります。

（窓口）

社会福祉課

移動支援

屋外の移動が困難な方の外出を援助し、移動のための支援を行います。

（範囲）

社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出（原則として1日で用務を終えるものに限る。）が対象となり、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及び社会通念上適当でない外出は対象外となります。

支援方法は徒歩又は公共交通機関等（バス、電車、タクシー）を利用することを原則としますが、福祉有償運送、介護タクシー、家族の運転する自家用車を利用することも可能です。

ただし、介助人が運転する自動車に同乗する場合は、介助者が運転に専念していることが明白であるため認められません。

（対象）

視覚障がい者（児）で「同行援護」の支給決定を受けていない方又は全身性障がい者（児）、知的障がい者（児）、精神障がい者で「重度訪問介護、行動援護」の支給決定を受けていない方及び難病患者

ただし、小学生以下の児童については、原則として認められませんが、児童の身体状況や行動障がい、家族状況、保護者の社会的役割等により、保護者だけでは介護することが困難で移動が制限される場合に限り認められます。

（手続き）

申請書・資産等申告書・同意書を提出し、利用を希望される方の障がいの状況等によりサービスの支給量を決定し、「居宅生活支援受給者証」を市より交付します。その後、事業者と契約を行い利用できます。

（費用）

原則として、利用するサービス料金の1割が自己負担となります。ただし、世帯の課税状況に

応じて月額負担上限額があり、市民税非課税世帯については利用者負担がありません。

(窓 口)

社会福祉課

日中一時支援

冠婚葬祭・介護者の休息などにより、一時的に見守りなどを必要とする場合や障がい児の放課後の活動や障がい者の日中活動の場を必要とする場合に、障がい者支援施設やサービス提供事業所において日中の活動の場を提供し、見守り等の支援を行います。

※宿泊を伴う一時的な支援については、「短期入所」の利用となります。

(対 象)

日中一時支援が必要と認められる障がい児・者及び難病患者

(手続き)

申請書・資産等申告書・同意書を提出し、利用を希望される方の障がいの状況等によりサービスの支給量を決定し、「居宅生活支援受給者証」を市より交付します。その後、事業者と契約を行い利用できます。

(費用)

原則として、利用するサービス料金の1割が自己負担となります。

ただし、世帯の課税状況に応じて月額負担上限額があり、市民税非課税世帯については利用者負担がありません。

(窓 口)

社会福祉課

障害児タイムケア

障がい児の保護者の就労を支援、家族の一時的な休息を確保し、障がいのある小学生、中学生及び高校生の下校後等における活動の場を障がい者施設において提供する事業です。

(対象)

日中監護する者がいない世帯又は準ずる世帯の小学生、中学生及び高校生の方

(費用)

月額10,000円(市民税非課税世帯5,000円)

8月は月額15,000円(市民税非課税世帯7,500円)

おやつ代等実費弁償は別途必要です。

(窓 口)

社会福祉課

さぼーとノート

身体障がい、知的障がい、発達障がいをお持ちのお子さんが、健診・発達検査・相談や福祉サービスなどを受けた際に、保護者が記録していくノートです。希望者に無料で配布します。

(配布窓口)

社会福祉課、健康増進課、障がい者基幹相談支援センター

移送サービス

車椅子利用のため外出が困難で、通院等に既存の交通手段を利用しにくい方へボランティアによりリフト付車で移送サービスを提供します。

(対象者)

車椅子を利用するおおむね65歳以上の高齢者、身体障がい者（児）等

(実施日)

月曜日～金曜日 9時～16時※祝日、年末年始を除く

(送付先)

北播磨地域内※買い物等で利用することはできません。

(年会費)

500円（移送サービス利用者保険加入費）

(利用料)

小野市内 往復500円（片道250円）

小野市外 往復700円（片道350円）

(その他)

運転者はボランティアのため、身体介助は行いません。原則同乗者が必要です。

急病等での利用は、できません。

利用するには、訪問調査が必要です。

(窓 口)

社会福祉協議会（電話63-2575）(FAX 63-5191)

おの育児ファミリーサポート

子育ての応援のほしい人（依頼会員）と子育ての応援をしたい人（協力会員）が会員となり、子どもの預かりや送迎を行います。利用には保護者の会員登録が必要です。

(対象)

生後6か月～中学3年生

(費用)

子ども1人 1時間あたり600円（基準額）

(窓 口)

社会福祉協議会内 おの育児ファミリーサポートセンター（電話63-3611）

給食サービス

栄養士の指導のもとボランティアにより調理された給食を配送し、高齢者等の健康増進とふれあいを深めます。

(対象者)

おおむね75歳以上の一人暮らしの高齢者、高齢者夫婦、障がい者

(実施日)

毎週火曜日又は金曜日（第5週を除く）の昼食※祝日、年末年始を除く。

(利用料)

1食200円

(その他)

安否確認を目的としていますので、手渡しでの受け取りになります。

利用するには、訪問調査が必要です。

(窓 口)

社会福祉協議会（電話 63-2575）（FAX 63-5191）

【 貸 付 】

生活福祉資金

生活福祉資金は、低所得世帯や高齢者世帯、障がい者世帯などで生活に一時的に困窮している世帯に対し、その必要な費用の一部を貸し付けるとともに、民生委員や社会福祉協議会による相談支援を行うことによって、社会参加の促進を図る制度です。

(窓 口)

社会福祉協議会（電話63-2575）（FAX 63-5191）

資金の種類と貸付条件一覧

資金の種類		貸付限度額	資 金 使 途	貸付利子	据置期間	返済期間
福祉資金	福祉費	580万円以内 ※使途（資金の目的）により、目安となる額・期間が定められています。	低所得世帯、高齢者世帯、障害者世帯が日常生活を送る上で、又は自立生活に資するために、一時的に必要な経費 ・日常生活を送る上で必要な福祉機器の購入にかか る費用 ・障害者の通院、通所等に使用する自動車の購入に かかる費用 ・住宅のバリアフリー化等の増築、改築、拡張、補 修、保全にかかる費用 ・疾病の療養に必要な経費 など	無利子（但し連帯 保証人を立てられ ない場合は 1.5%）	6ヶ月以内	20年以内 ※使途（資金の目 的）により期間が定 められています。
	緊急小口資金	10万円以内	緊急かつ一時的に生計の維持が困難となった場合に貸し 付ける費用	無利子	2ヶ月以内	12ヶ月以内
教育支援資金	教育支援費	高校 月額3.5万円以内 短大等 月額6万円以内 大学 月額8.5万円以内	低所得世帯に属する者が高等学校、大学（短大及び専修 学校を含む）等に就学するのに必要な経費	無利子	卒業後 6ヶ月以内	20年以内
	就学支度費	50万円以内	低所得世帯に属する者が高等学校、大学（短大及び専修 学校を含む）等への入学に際し必要な経費			
総合支援資金	生活支援費	二人以上の世帯 月額20万円以内 単身世帯 月額15万円以内	失業者等の低所得世帯で、日常生活全般に困難を抱えて いる方の生活再建に必要な費用	無利子（但し連帯 保証人を立てられ ない場合は 1.5%）	最終貸付日から 6ヶ月以内	10年以内
	住宅入居費	40万円以内	同世帯の住宅の賃貸契約を結ぶための費用			
	一時生活支援費	60万円以内	同世帯の生活を再建するために一時的に必要な費用			
不動産担保型 生活資金	不動産担保型 生活資金	不動産土地評価額の7割 月額30万円以内	一定の居住用不動産を有する高齢者世帯に、当該不動産 を担保として生活費を貸付ける資金	3%、または毎年 4月1日時点の長期プライムレート のいずれか低い方	契約終了後 3ヶ月以内	据置期間終了時
	要保護世帯向け 不動産担保型生活資金	不動産土地評価額の7割 （集合住宅は5割）	一定の居住用不動産を有する要保護高齢者世帯に、当該 不動産を担保として生活費を貸付ける資金			

※すべての資金において、各種の要件、添付書類等が必要です。
※申込みには原則として1名の連帯保証人が必要です（緊急小口資金・要保護世帯向け不動産担保型生活資金は不要です）。
※福祉資金・教育支援資金の借入にかかる相談・申込みは、まずはお住まいの地域にある市区町社会福祉協議会へお問い合わせください。
不動産担保型生活資金は兵庫県社会福祉協議会までお問い合わせください。
※総合支援資金の借入は、平成27年4月より生活困窮者自立支援制度の自立相談支援事業等の利用が必要となります。まずは社会福祉課へお問い合わせください。

在宅重度障害者（児）生活環境改善資金貸付

日常の生活動作並びに介護を容易にするため、住宅（浴室・便所等）を改修・改築するために必要な資金の貸付をします。

貸付金額 一件 100万円以内	
対象者	1. 身体障害者手帳の所持者でその障がいの程度が1、2級の方又は保護者 2. 療育手帳の所持者であって、総合判定「A」の方又は保護者 3. その他前各号に準ずる重度の障がい者又は保護者で、知事が特に認めた方
要件	1. 県内に引き続き6か月以上居住している方 2. 資金の調達が困難であり、事業計画が貸付目的に適合していると認められる方 3. 償還が確実に認められる方
対象経費	1. 重度障がい者が、生活するのに適した構造に住宅を改修、改築するのに要する経費 2. 保護者が重度障がい者を介護するのに適した構造に住宅を改修、改築するのに要する経費 3. 重度障がい者が毎日気持ち良く生活できるとともに、保護者の日常の介護をしやすくするための経費 4. その他、特に必要と認める経費
貸付条件	貸付利息 無利息 据置期間 身 6か月間 知 1年間 償還期限 据置期間経過後6年以内 償還方法 割賦による均等償還 その他 身 2名 知 1名以上の確実な連帯保証人が必要
借入の申込方法 借入申込書に下記の書類を添えて、身体・知的障がい者相談員を通じ、身体障害者手帳所持者は兵庫県身体障害者福祉協会へ、療育手帳所持者は兵庫県手をつなぐ育成会へ申し込む。 - 事業計画書（様式第2号） - 見積書 見取図（改造前 改造後） [改造前の状況については写真を添付して下さい。] - 住民票（家族全部のもの） - その他団体長が必要と認めた書類 ※ その他団体長が認めた書類とは、次のものとします - 借入申込者及び保証人の収入額を確認できる資料 (源泉徴収票の写し、又は納税証明書、所得証明書)	

(窓口)

身体障がい者相談員・知的障がい者相談員

兵庫県身体障害者福祉協会（電話078-242-4620）（FAX 078-242-4260）

兵庫県手をつなぐ育成会（電話078-242-4644）（FAX 078-242-4069）

【 そ の 他 】

成年後見制度

判断能力の不十分な成年者を保護するため、一定の場合に、本人の行為能力を制限すると共に、本人のために法律行為をおこない、又は本人による法律行為を助ける者を選任する制度です。補助人・保佐人・後見人を家庭裁判所によって選任する「法定後見」と、本人の判断能力が十分なうちに代理人を決めておく「任意後見」とがあります。

(窓 口)

神戸地方裁判所社支部(電話 0795-42-0123)

福祉サービス利用援助事業

福祉サービス利用援助事業(日常生活自立支援事業)は、高齢者や障がい者の方が安心して生活できるように支援する事業です。利用料が必要となります。

- (1) 福祉サービスの利用援助 福祉サービスの利用手続き、利用料金の支払い等
- (2) 日常的金銭管理サービス 公共料金・生活諸費の支払代行、金融機関での出入金等
- (3) 通帳・印鑑預かりサービス 通帳、印鑑の預かり

(窓 口)

社会福祉協議会(電話 63-2575)(FAX 63-5191)

手話通訳者・要約筆記者の派遣

聴覚、言語、音声機能等障がいにより意思疎通を図ることに支障がある障がい者が諸手続き・相談などに手話通訳等を必要とする場合に手話通訳者等を無料で派遣します。

(対象事由)

諸手続き、相談等のための公的機関、受診のための医療機関、社会生活上必要不可欠な用務

(手続き)

派遣を受けようとする7日前までに申請してください。

(窓 口)

社会福祉課

訪問理美容サービス

寝たきり等で外出が困難な高齢者や障がいがある方の自宅へ理美容師を派遣し、理美容サービスを提供します。

(対象者)

おおむね65歳以上の寝たきり等で外出が困難な高齢者・障がい者

(利用料)

- | | |
|------------------------|--------|
| ・寝たきり高齢者、障がい者(年間4回まで) | 2,000円 |
| ・寝たきり以外で外出が困難な高齢者、障がい者 | 3,500円 |

(窓 口)

社会福祉協議会(電話 63-2575)(FAX 63-5191)

郵便等による不在者投票制度

郵便等による自宅等での不在者投票ができます。

(対象者)

- ・両下肢、体幹又は移動機能障がい 1、2 級の方
- ・内部機能（心臓、腎臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸）障がい 1～3 級の方
- ・免疫機能障がい 1～3 級の方
- ・介護保険の要介護度 5 の認定を受けている方

(手続き)

申請書、手帳を提出し「郵便投票証明書」（有効期間 7 年）の交付を受けて下さい。

選挙前に選挙管理委員会より投票用紙等請求書が送付され、請求書と郵便等投票証明書を同封し送付する。

投票用紙の入った投票用封筒が送付され、投票可能となります。

(その他)

上肢、視覚障がい 1 級の方については、事前の手続きにより郵便等による不在者投票において代理記載制度が利用できます。

(窓 口)

小野市選挙管理委員会

字幕付ビデオライブラリー

テレビ番組などに字幕を挿入した映像作品（DVD・VHS）の貸出を行って、聴覚障がい者の生活文化の向上を図り、社会参加と自立の促進に資することを目的としています。

利用者登録の後、字幕付きビデオライブラリーの貸出を受けられます。

(窓 口)

兵庫県聴覚障害者情報センター（電話078-805-4175）（FAX 078-805-4192）

広報おの・小野市議会だより

「広報おの」、「小野市議会だより」の点字版、音声CD版を発行しております。
ご希望の方は社会福祉課までお問い合わせください。

(窓 口)

社会福祉課

ヘルプマーク・ヘルプカードの交付

義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、妊婦初期の方など、外見からはわからなくても援助や配慮を必要としていることを知らせるマークの交付をしています。

(窓 口)

社会福祉課

【 相 談 】

障がい者相談

各障がい者相談員による相談を下記のとおり行います。

なお、祝日等により相談日が変更になる場合がありますので、広報等でご確認ください。

相談対象	開催日	時間	場所
身体障がい	奇数月第3日曜日	10時～12時	コミュニティセンターおの
知的障がい	奇数月第3木曜日	10時～12時	ミーティングルーム2-1（市役所）
精神障がい	偶数月第3金曜日	13時～15時	ミーティングルーム2-1（市役所）

小野市障がい者基幹相談支援センター

地域で生活する障がいのある方が安心して暮らせるよう、地域の相談拠点として様々な相談や情報提供などの支援を総合的に行う機関です。

障がいのある方やそのご家族、地域の相談支援機関、福祉サービス事業所などの関係機関からの様々な相談に、専門の相談員が応じます。

主な事業内容等は以下のとおりです。

（事業内容）

- ・ 総合的・専門的な相談支援
- ・ 計画相談支援
- ・ 権利擁護・虐待防止への取組
- ・ 自立支援協議会の運営強化
- ・ 地域移行・地域定着の促進の取組 等

（場所等）

市役所2階 社会福祉課内

月曜日から金曜日（休日、年末年始除く） 9時～17時

（相談方法）

来所・電話により相談を受けます。（電話 63-1000 内線 840）

ひょうご発達障害者支援センター クローバー 加西ランチ

自閉スペクトラム症、限局性学習症（LD）、注意欠如・多動症（ADHD）などの発達障がいのある方やご家族等からの相談を受け付けます。

（場所）

加西市北条町東高室959-1

（相談方法）

来所・電話により相談を受けます。（電話 63-1000 内線 840・841）

兵庫県いのちと心のサポートダイヤル

相談機関の対応が少ない夜間や休日に、気軽に相談できる電話相談窓口です。自殺を考えている人やその家族等からの相談を受け付け、必要に応じて相談窓口等の紹介等を行います。精神保

健福祉士、臨床心理士等が相談にあたります。

(電話番号)

078-382-3566

0570-064-556 (こころの健康相談統一ダイヤル)

(開設時間)

月曜から金曜日 18:00～翌日 8:30 土日・祝日 24 時間

県立総合リハビリテーションセンター 高次脳機能障害相談窓口

病気や交通事故等で脳の一部に損傷を受けたことにより、記憶障がい等を生じることとなった「高次脳機能障がい」の方・家族等からの相談・支援を行います。

(場 所)

県立総合リハビリテーションセンター(神戸市西区曙町 1070)

リハビリテーション中央病院 1 階 高次脳機能障害相談窓口(電話 078-925-9262)

(受付時間・相談方法)

- ・ 電話相談 月曜日～金曜日(祝日を除く)
午前 9:00～12:00 午後 1:00～4:00
- ・ 面接相談 要予約
- ・ メール相談 随時受付(メールアドレス info_koujinou@hwc.or.jp)

相談機関

	窓 口 名	曜 日 ・ 時 間	所 在 地	電 話 ・ (FAX)
障 が い	障害者ホットライン (兵庫県身体障害者福祉協会)	毎日 9:00～16:30 (土、日、年末年始を除く)	神戸市中央区坂口通 2 丁目 1 番 1 号 兵庫県福祉センター内	078-230 - 9545 (078-230-9553)
	知的障害者相談 (兵庫県手をつなぐ育成会)	月～金 10:00～15:00	神戸市中央区坂口通 2 丁目 1 番 1 号 兵庫県福祉センター内	078-242-4644 (078-242-4069)
	精神障害者相談 (兵庫県精神福祉家族会連合会)	月～金 10:00～12:00 13:00～15:00	神戸市中央区坂口通 2 丁目 1 番 1 号 兵庫県福祉センター内	078-891-3886
	ろうあ者相談 (兵庫県聴覚障害者情報センター)	月・水 10:00～18:00	神戸市灘区岸地通 1-1-1 灘区民ホール 2 F	078-805-4175 (078-805-4192)

	窓 口 名	曜 日 ・ 時 間	所 在 地	電 話 ・ (FAX)
こ こ ろ の 健 康	兵庫県こころの健康電話相談 (兵庫県立精神保健福祉センター)	火～土 9:30～11:30 13:00～15:30 (祝日、年末年始除く)	神戸市中央区脇浜海岸通 1丁目3番2号	078-252-4987
	兵庫県こころのケアセンター (トラウマ、PTSD に関する相談)	火～土 9:00～12:00 13:00～17:00	神戸市中央区脇浜海岸通 1丁目3番2号	078-200-3010
	加東健康福祉事務所 地域保健課	月～金 9:00～17:00	加東市社字西柿 1075-2	0795-42-9367
い の ち の 電 話	神戸いのちの電話	平 日 8:30～20:30 日・祝日 8:30～16:00 土曜・第2,3,4金曜 8:30～翌日8:30 土曜・第2,3,4金曜が祝日 8:30～16:00 20:30～翌日8:30		078-371-4343
	はりまいのちの電話	14:00～1:00		079-222-4343
	自殺予防 いのちの電話	毎月10日 8:00～翌8:00		0120-738-556
	兵庫県断酒会 酒害ホットライン	月・火・水・金 10:00～16:00		078-578-6312
勤 労 者	勤労者心の電話相談	月～金 14:00～20:00	(関西ろうさい病院) 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号 (神戸労災病院) 神戸市中央区籠池通4丁目1-23	(関西ろうさい病院) 06-6414-6556 (神戸労災病院) 078-231-5660
	過労死予防のための電話相談	月～金 14:00～17:00	(神戸労災病院) 神戸市中央区籠池通4丁目1-23	(神戸労災病院) 078-231-5920
	兵庫労働局 総合労働相談コーナー	月～金 9:00～17:00	神戸市中央区東川崎町1-3-3 神戸クリスタルタワー15階 兵庫労働局総務部企画室内	078-367-0850

関係機関

名 称	所 在 地	電話・(FAX)
小野市社会福祉課 (福祉事務所)	小野市中島町 5 3 1	63-1011 (63-1204)
小野市障がい者 基幹相談支援センター	小野市中島町 5 3 1	63-1000 (63-1019) 内線 840
小野市発達支援室	小野市中島町 5 3 1	63-1000 内線 841
小野市健康増進課	小野市中島町 5 3 1	63-3977 (63-1425)
北播磨総合医療センター	小野市市場町 9 2 6 - 2 5 0	88-8800
小野市社会福祉協議会	小野市王子町 8 0 1	63-2575 (63-5191)
加東健康福祉事務所	加東市社字西柿 1 0 7 5 - 2	0795-42-5111
兵庫県社会福祉協議会	神戸市中央区坂口通 2 丁目 1 - 1 兵庫県福祉センター内	078-242-4633
兵庫県立身体障害者更生相談所	神戸市西区曙町 1 0 7 0 兵庫県立総合リハビリテーションセンター内	078-927-2727 (927-2745)
兵庫県立知的障害者更生相談所	神戸市中央区坂口通 2 丁目 1 - 1 兵庫県福祉センター内	078-242-0737
兵庫県立精神保健福祉センター	神戸市中央区脇浜海岸通 1 丁目 3 - 2	078-252-4980
兵庫県こころのケアセンター	神戸市中央区脇浜海岸通 1 丁目 3 - 2	078-200-3010
ひょうご発達障害者支援センター クローバー 加西ランチ	加西市北条町東高室 9 5 9 - 1	0790-43-3860
兵庫県中央こども家庭センター	明石市北王子町 1 3 - 5	078-923-9966
兵庫県加東こども家庭センター	加東市下滝野 1269-2	0795-27-8250
兵庫教育大学発達心理臨床研究センター	加東市下久米 9 4 2 - 1	0795-44-2285
ハローワーク西脇	西脇市西脇 8 8 5 - 3 0	0795-22-3181
北播磨障害者就業・生活支援センター	三木市緑ヶ丘町本町 2 丁目 3	0794-84-1018

事業所等

事業所名	所在地	電話番号	FAX番号	提供サービス
放課後等デイサービスりあんず	675-1316 小野市天神町 973	62-5801	62-5802	放課後等 デイサービス
児童発達支援事業所いっぽ		73-9801		児童発達支援
就労支援事業所 宿花	675-1331 小野市神明町字 西畑ヶ 235-3 小野神鉄ビル 1 階	62-1115	62-1116	就労継続支援 (A 型)
WORK SHOP 宿花	675-1327 小野市市場町 715	73-8116	73-8117	就労継続支援 (B 型)
小野市社会福祉協議会 ヘルパーステーション	675-1378 小野市王子町 801	63-2575	62-0032	居宅介護、重度訪問 介護、同行援護
小野市社会福祉協議会 相談支援センター				計画相談支援 障害児相談支援
多機能型事業所 小野福祉工場	675-1355 小野市新部町 1 丁通 1320	66-6561	66-6562	就労継続支援 (A 型、B 型)
障害者支援施設 小野起生園		66-6121	66-6158	短期入所、共同生活 援助、計画相談支援、 障害児相談支援、生 活介護、施設入所支 援
ワークセンターすみれ	675-1363 小野市古川町字 辻の内 26-1	62-8802	62-8805	就労継続支援 (A 型、B 型)
ホームヘルプサービスセンター あんず	675-1365 小野市広渡町 589-2	63-8911	62-2515	居宅介護 重度訪問介護
コスモスの里				生活介護
ぷらす	675-1359 小野市昭和町 239	60-2766	60-2766	生活介護、就労継続 支援 (B 型)、日中一 時支援
どり〜む小野	675-1316 小野市天神町 664-1	88-8906	88-8908	就労継続支援 (B 型)
ハレルヤファーム	675-1311 小野市万勝寺町 799	67-1193	67-1193	就労継続支援 (B 型)
stella	675-1377 小野市葉多町 328-1	60-2692	60-9166	就労継続支援 (B 型)
ひまわりクラブ	675-1331 小野市神明町 235-3	69-0431	69-0431	タイムケア
こどもプラス小野	675-1378 小野市王子町 914-102	70-7911	70-7922	放課後等 デイサービス

事業所名	所在地	電話番号	FAX番号	提供サービス
フォーリーフ	675-1334 小野市大島町 570-4	63-8299	63-8299	放課後等 デイサービス
フォーリーフネオ				日中一時支援
フォーリーフノース	675-1365 小野市広渡町 433	73-8765	73-8765	放課後等 デイサービス
フォーリーフイースト	675-1321 小野市山田町 1354-1	70-7234	70-7234	放課後等 デイサービス
ふたばの里計画相談支援センター	675-1328 小野市二葉町 80-123	70-0203	70-0220	計画相談支援 障害児相談支援
るふれ	675-1301 小野市小田町 675-3	60-7107	60-8108	生活介護 日中一時支援
はぐくみ	675-1335 小野市片山町 1082-1	88-8211	88-8224	計画相談支援 障害児相談支援
ひだまり				就労継続支援 (B型)
ハイカ	675-1335 小野市片山町 1033-3	70-9025	70-9004	就労継続支援 (A型、B型)
サザンWinG	675-1335 小野市片山町 1073-1 アーバンおの 1F	64-6060	64-6060	放課後等 デイサービス
和み	675-1363 小野市古川町 1109-5	70-7997	70-7997	就労継続支援 (B型)
北播磨こども発達 支援室小野ゆらんこ	675-1367 小野市敷地町 1602-3 N'sビル	73-8818	73-8814	児童発達支援
小野ゆらんこクラブ		70-8116	70-8117	放課後等 デイサービス
相談支援事業所 シーム		73-8976	73-8976	計画相談支援 障害児相談支援
りんごの木	675-1317 小野市浄谷町 1711-2	63-0061	63-0071	児童発達支援
和が家	675-1324 小野市育ヶ丘町 1474 - 79	63-9801	63-9802	共同生活援助 短期入所
グループホーム ソレイユ小田	675-1301 小野市小田町 1910 - 416	60-7537	60-7538	共同生活援助
ソーシャルインクルーホーム 小野敷地町	675-1367 小野市敷地町 1591-8	62-2600	62-2601	共同生活援助 短期入所
兵庫あおの病院	675-1327 小野市市場町 926-453	62-5533	62-5757	短期入所、療養介護、 生活介護、児童発達 支援、放課後等デ イサービス、医療型障 害児入所支援、日中 一時支援

事業所名	所在地	電話番号	FAX番号	提供サービス
小野市立ひまわり園	675-1353 小野市河合中町 82-7	66-5181	66-5182	生活介護、就労継続 支援（B型）、計画相 談支援

障がい者割引のある施設 ※障がい者手帳を持参の上、ご利用ください

	施設名	割引内容	住所・電話番号
温泉	白雲谷温泉ゆぴか	白雲の湯（福祉風呂）1時間以内（要予約） 3,000円（障がい者が含まれる場合は半額）	泰田町1000-1 70-0261 (FAX 70-0262)
体育	小野市総合体育館「アルゴ」	100分の50減額	王子町917-1 62-7000 (FAX 62-7560)
	小野市匠台公園体育館「おのアクト」	100分の50減額	匠台77 62-0001 (FAX 62-0002)
	河合運動広場	100分の50減額 (但し、夜間使用時の照明機器の使用料は減免対象外)	河合中町48-2 66-5160
	ハヶ池自然公園 (龍翔ドーム・屋外コート)	100分の50減額 (但し、夜間使用時の照明機器の使用料は減免対象外)	河合中町942 66-5550
交流	コミュニティセンター	100分の50減額	おの 王子町801 63-1020
			かわい 新部町907 66-2030
			きすみの 下来住町71-3 63-7082
			いちば 市場町53 62-2454
			おおべ 敷地町1570-1 63-6100
			下東条 福住町247-5 67-0044
	小野市立 市民研修センター	100分の50減額(但し、宿泊費は除く)	福住町247-5 67-0044
	あお陶遊館「アルテ」	受講料から100円から300円の範囲で減額 (体験コースにより異なる)	栗生町1816-7 66-7789
バス	らんらんバス	手帳呈示で無料（本人のみ）	西本町477 63-3390 (FAX 63-3462)

※ 詳細については、各施設へお問い合わせ下さい。

※このしおりは、令和7年9月1日現在で作成しています。
その後、内容が改正されることがありますので、ご注意ください。
くわしくは、担当窓口にお問い合わせください。

市民福祉部社会福祉課	TEL	63-1000(代表)
	TEL	63-1011(直通)
	FAX	63-1204