

## 障がいのある方の



三木は魅力がいっぱい!

三木市

【お知らせ】

福祉のしおりのページはコチラ→



## は じ め に

この小冊子は、三木市内にお住いの障がい等のある方やそのご家族の方々が利用できる福祉サービス等の概要と問い合わせ先を紹介したものです。お手元に備えていただき、各種のサービスの手引きとして活用いただければ幸いです。

各項目の対象者や申し込み方法などについては、障害の程度、所得、年齢、申請時期により制限がある場合があります。詳しくは事前にそれぞれの窓口へお問い合わせください。

また、障害福祉分野の手続きでは、原則として平成28年1月1日からマイナンバーの記載が必要となりました。窓口にお越しいただく際には、『マイナンバーカードなどのマイナンバーが確認できる書類』と『運転免許証などの本人確認書類』を持ってお越しください。

| 窓口に来られた方 | マイナンバー確認<br>【注釈1】 | 本人確認<br>【注釈2】             | その他必要なもの                              |
|----------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| 本人からの申請  | 必要                | 必要                        | —                                     |
| 代理人からの申請 | —                 | 必要<br>(代理人の本人確認<br>が必要です) | 本人のマイナンバーカード<br>(個人番号カード)等の写<br>しと委任状 |

### 【注釈1】マイナンバー確認書類

下記のいずれかが必要です。

- ・マイナンバーカード（個人番号カード）
- ・マイナンバーが記載された住民票の写し など



### 【注釈2】本人確認書類

#### 1点でよいもの(顔写真がある身分証明書)

- ・マイナンバーカード（個人番号カード）、運転免許証  
運転経歴証明書（交付年月日が平成24年4月1日以降のものに限る。）、パスポート、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 など。

#### 2点が必要なもの(顔写真がない身分証明書)

- ・上記書類をお待ちでない人は、官公署から発行され、又は発給された書類その他これに類する書類で、個人識別事項（氏名、生年月日及び住所）の記載があるもの

例：資格確認書、資格情報のお知らせ、基礎年金番号通知書、社員証、学校が発行した在学証明書、医療受給者証等市区町村長が適当と認める書類

なお、この小冊子は令和8年4月現在の情報をもとにまとめています。

内容が変わる場合は、ホームページに最新版を掲載します。

**相談窓口**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 三木市福祉事務所<br>(障がい福祉課) .....          | 4  |
| 三木市吉川支所 健康福祉課<br>(吉川健康福祉センター) ..... | 4  |
| 兵庫県加東こども家庭センター .....                | 4  |
| 兵庫県立身体障害者更生相談所 .....                | 4  |
| 兵庫県立知的障害者更生相談所 .....                | 5  |
| 兵庫県精神保健福祉センター .....                 | 5  |
| 兵庫県加東健康福祉事務所<br>(北播磨県民局) .....      | 5  |
| 西神公共職業安定所(ハローワーク) .....             | 5  |
| 三木市ふるさとハローワーク .....                 | 5  |
| 北播磨障害者就業・生活支援センター .....             | 6  |
| 三木市成年後見支援センター .....                 | 6  |
| 障害者差別解消相談センター<br>(兵庫県の相談窓口) .....   | 6  |
| 視覚障がい者(児)相談 .....                   | 6  |
| 兵庫県立聴覚障害者情報センター .....               | 7  |
| 盲ろう者友の会 .....                       | 7  |
| 震災障害者の相談窓口 .....                    | 7  |
| ひょうご発達障害者支援センター<br>クローバー加西ランチ ..... | 8  |
| あんしん教育相談 .....                      | 8  |
| 妊娠・出産・子育て相談 .....                   | 8  |
| 兵庫県医療的ケア児支援センター .....               | 9  |
| 兵庫県立こども発達支援センター .....               | 10 |
| 障害者差別に関する相談窓口<br>(三木市の相談窓口) .....   | 11 |
| 障害者虐待防止に関する相談・通報窓口 .....            | 11 |
| こころの相談窓口 .....                      | 11 |
| 民生委員・児童委員 .....                     | 12 |
| 障害福祉相談(地域生活支援事業) .....              | 12 |
| 各障がい者相談/相談員 .....                   | 12 |

**障害者手帳の交付**

|                   |    |
|-------------------|----|
| 身体障害者手帳 .....     | 13 |
| 療育手帳 .....        | 14 |
| さぼーとノート .....     | 14 |
| 精神障害者保健福祉手帳 ..... | 15 |

**自立支援医療**

|                 |    |
|-----------------|----|
| 更生医療・育成医療 ..... | 17 |
| 精神通院医療 .....    | 18 |

**医療費の助成**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 特定医療費(指定難病)・<br>小児慢性特定疾病医療費助成制度 ..... | 19 |
| 特定疾病療養受療証 .....                       | 19 |
| 母子家庭等医療費の助成 .....                     | 20 |

**重度障害者医療費・高齢重度障害者医療費の助成**

|                       |    |
|-----------------------|----|
| .....                 | 20 |
| 後期高齢者医療制度(障害認定) ..... | 20 |

**交通料金の割引**

|                     |       |
|---------------------|-------|
| JR・私鉄 .....         | 21    |
| バス .....            | 21    |
| タクシー .....          | 22    |
| 国内航空・フェリー .....     | 22    |
| デマンド型交通障がい者割引 ..... | 22    |
| 有料道路通行料の割引 .....    | 23～24 |

**各種助成**

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| バス・電車・タクシーの運賃助成 .....              | 25 |
| 神戸電鉄福祉バスの交付 .....                  | 25 |
| 福祉タクシー・リフト付タクシー<br>初乗り運賃利用助成 ..... | 26 |
| はり・きゅう・<br>マッサージ等施術所利用券の交付 .....   | 26 |
| 重度障がい者温泉交流館利用助成 .....              | 27 |
| 一般風呂障がい者割引 .....                   | 27 |

**税の控除・減免**

|                  |    |
|------------------|----|
| 住民税 .....        | 28 |
| 所得税 .....        | 28 |
| 相続税 .....        | 28 |
| 贈与税 .....        | 29 |
| 各自動車税の減免 .....   | 29 |
| 障がい者用車両の購入 ..... | 29 |

**各種手当・年金**

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 障害基礎年金(国民年金) .....        | 30 |
| 障害厚生年金 .....              | 30 |
| 無年金外国籍等障害者特別給付金 .....     | 30 |
| 障害児施設入所費助成(三木市独自制度) ..... | 31 |
| 特別児童扶養手当 .....            | 31 |
| 特別障害者手当 .....             | 31 |
| 障害児福祉手当 .....             | 31 |
| 重度心身障害者(児)介護手当 .....      | 32 |
| 兵庫県心身障害者扶養共済制度 .....      | 32 |

**公共料金**

|                   |    |
|-------------------|----|
| NHK受信料の減免 .....   | 33 |
| 携帯電話使用料等の割引 ..... | 33 |
| 青い鳥郵便はがき .....    | 33 |

**自動車に関すること**

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 駐車禁止除外ステッカーの交付 .....   | 34～35 |
| 兵庫ゆずりあい駐車場利用証の交付 ..... | 36    |
| 自動車運転免許取得費の助成 .....    | 37    |
| 自動車改造・購入費等の助成 .....    | 37    |

## コミュニケーション支援

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 手話通訳者・要約筆記者の設置 .....               | 3 8 |
| 手話通訳者・要約筆記者の派遣 .....               | 3 8 |
| 盲ろう者向け通訳・介助員の派遣 .....              | 3 8 |
| 110番アプリ・ファックス110番 .....            | 3 9 |
| ひょうご防災ネット<br>(県立聴覚障害者情報センター) ..... | 3 9 |
| 三木安全安心ネット .....                    | 3 9 |
| 市広報紙の点訳・音訳 .....                   | 4 0 |
| NET119緊急通報システム .....               | 4 0 |

## 在宅サービス

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 訪問入浴サービス .....                | 4 1 |
| 福祉有償運送サービス<br>(ありがとう送迎) ..... | 4 1 |
| 訪問理容サービス .....                | 4 1 |
| 「食」の自立支援事業 .....              | 4 2 |
| ごみのふれあい収集 .....               | 4 2 |
| 粗大ごみかけつけ隊 .....               | 4 2 |
| 車いす等の貸出 .....                 | 4 3 |
| 避難行動要支援者名簿登録制度 .....          | 4 3 |
| 命のカプセル .....                  | 4 3 |
| 緊急通報システム事業 .....              | 4 3 |

## 補装具・日常生活用具等

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| 補装具費の支給 .....                      | 4 4       |
| 日常生活用具費の給付(貸与)<br>(地域生活支援事業) ..... | 4 5       |
| 日常生活用具一覧表 .....                    | 4 6 ~ 5 4 |
| 小児慢性特定疾病児童日常生活用具の給付 .....          | 5 5       |
| 軽・中度難聴児補聴器購入費等助成事業 .....           | 5 5       |
| 紙おむつ等の支給<br>(重度の寝たきり高齢者) .....     | 5 6       |

## 住宅関係

|                |     |
|----------------|-----|
| 住宅改造助成事業 ..... | 5 7 |
| 市営住宅の入居 .....  | 5 7 |

## 支援・サービス

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 計画相談・障害児相談支援 .....  | 5 8 |
| 障害福祉サービス .....      | 5 8 |
| 障害児通所支援 .....       | 5 8 |
| 障害福祉サービス種類 .....    | 5 9 |
| 障害児通所支援の種類 .....    | 6 0 |
| 利用者負担額 .....        | 6 0 |
| 利用者負担額の返還 .....     | 6 0 |
| 移動支援・日中一時支援事業 ..... | 6 1 |
| 地域活動支援センター .....    | 6 1 |
| 障害児入浴サービス .....     | 6 1 |

## 健康の増進

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 健康診査(町ぐるみ健診) .....          | 6 2 |
| 訪問健康診査 .....                | 6 2 |
| 在宅歯科訪問指導 .....              | 6 2 |
| インフルエンザ予防接種費助成事業 .....      | 6 2 |
| 新型コロナウイルス感染症予防接種費助成事業 ..... | 6 3 |
| 帯状疱疹予防接種費助成事業 .....         | 6 3 |
| 肺炎球菌予防接種費助成事業 .....         | 6 3 |
| 健康プール～障がいのある方の時間～ .....     | 6 4 |

## 文化とスポーツ

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| 障がい者週間作品展示会 .....                     | 6 5 |
| スマイルスペース<br>(三木市障がい者芸術作品展示用パネル) ..... | 6 5 |
| 三木市障がい者ふれあいスポーツ大会 .....               | 6 5 |
| 兵庫県障害者のじぎくスポーツ大会 .....                | 6 5 |

## 社会参加の促進

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 郵便による不在者投票 .....  | 6 6 |
| 身体障害者補助犬の貸付 ..... | 6 6 |

## 権利擁護

|                  |     |
|------------------|-----|
| 成年後見制度 .....     | 6 7 |
| 日常生活自立支援事業 ..... | 6 7 |

## 職業訓練・就労支援

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 職業訓練 .....                   | 6 8 |
| ジョブコーチ(職場適応援助者)による就労支援 ..... | 6 8 |

## 障がい者に関するマーク

|                     |     |
|---------------------|-----|
| ヘルプマーク・ヘルプカード ..... | 7 0 |
|---------------------|-----|

## 貸付制度

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 生活福祉資金の貸付 ..... | 7 1 |
|-----------------|-----|

## 三木市内 障害者(児)関係団体支援施設等

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| 訪問系事業所 .....                     | 7 2       |
| 施設系・居住支援系事業所 .....               | 7 3 ~ 7 4 |
| 日中活動(通所)系事業所 .....               | 7 4       |
| 訓練系・就労系事業所 .....                 | 7 5 ~ 7 6 |
| 日中一時(障害児タイムケア)・<br>移動支援事業所 ..... | 7 6       |
| 地域活動支援センター .....                 | 7 7       |
| 障害児通所支援施設 .....                  | 7 7 ~ 7 8 |
| 計画相談支援・障害児相談支援事業所 .....          | 7 8       |
| 三木市内の障がい者関係団体 .....              | 7 8       |

## 資料

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| 難病 .....               | 7 9 ~ 8 2 |
| マイナ保険証とは・資格確認書とは ..... | 8 3       |

## 相談窓口

### 三木市福祉事務所（障がい福祉課）

〒673-0492 三木市上の丸町10番30号 三木市役所3階  
☎ 0794-82-2000（代表） FAX 0794-89-2449

【受付時間】月～金曜日 8:30～17:00  
（9月1日以降は 9:00～16:30）  
※祝日、年末年始は除く



障がい福祉課は、身体、知的、精神、難病、発達に障がいのある方などに対する生活や施設についての相談、各種制度の紹介、支援を行っています。

### 三木市吉川支所 健康福祉課（吉川健康福祉センター）

〒673-1192 三木市吉川町大沢412  
☎ 0794-72-2210 FAX 0794-72-1680

【受付時間】月～金曜日 8:30～17:00  
（9月1日以降は 9:00～16:30）  
※祝日、年末年始は除く

上記の障がい福祉課と同様の事務を受け付けます。

### 兵庫県加東こども家庭センター

〒679-0212 加東市下滝野1269-2（加東市元滝野庁舎2階）  
☎ 0795-27-8250 FAX 0795-48-9319  
児童虐待防止24時間ホットライン  
☎ 0795-48-9300

児童福祉法に基づき18歳未満の児童を対象に、児童福祉司、児童心理司が、療育手帳の交付判定や児童福祉施設の入所などについての相談に応じます。



### 兵庫県立身体障害者更生相談所

〒651-2134 神戸市西区曙町1070  
☎ 078-927-2727（代表） FAX 078-927-2745

身体障害者福祉法に基づく身体障害者手帳の交付、及び主として18歳以上の身体障がい者を対象として、障害者自立支援医療（心臓手術、人工関節置換術、人工透析などの更生医療）の要否、補装具（義肢・装具、車椅子、姿勢保持装置、補聴器など）の専門的な判定・相談を行っています。

## 兵庫県立知的障害者更生相談所

〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2 丁目 1-1 兵庫県福祉センター 3 階  
☎ 078-242-0737 FAX 078-242-0736

県内（神戸市域を除く）にお住まいの 18 歳以上の知的に障がいのある方の自立と社会参加を支援するために、療育手帳の判定・交付、専門相談などを行っています。

## 兵庫県精神保健福祉センター

〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通 1 丁目 3-2  
☎ 078-252-4980 FAX 078-252-4981

心の悩みや精神的な病気、ひきこもりや依存症、それに伴うくらし等に関する相談などを行っています。（神戸市を除く兵庫県内にお住まいの方）来所相談は事前予約が必要です。

【開館時間】火曜日～土曜日 8:45～17:30（来所相談予約受付）  
（休館日：原則祝日、年末年始、月曜日。その他詳細はホームページまたはお電話でご確認ください。）

## 兵庫県加東健康福祉事務所（北播磨県民局）

〒673-1431 加東市社字西柿 1075-2（兵庫県社総合庁舎内）  
☎ 0795-42-5111（代表）

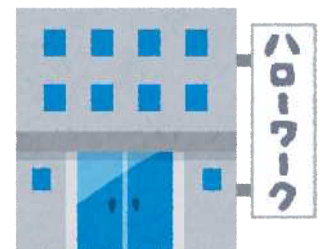
※社総合庁舎の改修に伴い、令和 8 年夏～秋頃から約 2 年間旧加東市立社小学校へ仮移転しますので、事前にご確認ください。（旧加東市立社小学校：加東市社 1550 番地）

精神保健・難病患者等の方の相談、肝炎治療・指定難病及び小児慢性特定疾病における医療費等助成の受付を行っています。

## 西神公共職業安定所（ハローワーク）

〒651-2273 神戸市西区糺台 5 丁目 3-8  
☎ 078-991-1100（代表） FAX 078-991-7244

専門援助部門では就職を希望する障がいのある方の求職登録を行い、具体的な就職活動の方法などの職業相談や紹介を行っています。



## 三木市ふるさとハローワーク

〒673-0433 三木市福井 1933-12 サンライフ三木内  
☎ 0794-86-8609 FAX 0794-86-8616

【開庁時間】火～土曜日（休日：月曜・日・祝・年末年始） 9:00～17:00

障がいのある方の職業相談・紹介は行っておりませんが、自己検索機で障がい者求人の検索・閲覧は可能です。

## 北播磨障害者就業・生活支援センター

〒673-0534 三木市緑が丘町本町2丁目3

☎ 0794-84-1018 FAX 0794-85-9000

北播磨圏域在住、在勤の障がいのある方への就労の支援を行っています。センターは障害者支援施設「三木精愛園」に併設されています。

## 三木市成年後見支援センター

〒673-0413 三木市大塚1丁目6番40号 三木市総合保健福祉センター2階

☎ 0794-83-0226 FAX 0794-86-0860

認知症や知的障害、精神障害などによって判断能力が不十分になり、自分1人では契約や財産管理が難しい人が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、成年後見制度の利用をお手伝いします。

| 相談種別 | 内容               | 受付日     | 受付時間                       |
|------|------------------|---------|----------------------------|
| 一般相談 | 成年後見制度の利用に関する相談  | 月～金曜日   | 8:30～17:00                 |
| 専門相談 | 成年後見制度に関する専門的な相談 | 毎月第2木曜日 | 13:30～16:30<br>※予約制(1人50分) |

## 障害者差別解消相談センター（兵庫県の相談窓口）

障がいのある方やそのご家族等から、障害者差別について、相談対応業務の経験が豊富な相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）が、相談を受けます。

|        |                                                        |
|--------|--------------------------------------------------------|
| 電話相談日  | 月曜日～金曜日 ※ 祝日、年末年始は除く<br>10:00～16:00 （12:00～13:00は休憩時間） |
| 電話番号   | 078-362-3356                                           |
| FAX番号  | 078-362-3911                                           |
| E-mail | shougaika@pref.hyogo.lg.jp                             |

## 視覚障がい者（児）相談

兵庫県立視覚特別支援学校

☎ 078-751-3291

視覚障がいに関する次の相談に応じます。

|           |                                                                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|
| 乳幼児養育相談   | 視覚や視力に障がいのある児童（0歳児～）の育て方・遊ばせ方・保護者への理解などについて相談に応じます。                       |
| 児童・生徒教育相談 | 小・中学校在籍の視覚や視力に障がいのある児童に対して、生活面や学習面での相談に応じます。<br>また、視覚を補助する機器などの紹介も行っています。 |
| 一般相談      | 高校生以上で病気やけがのために眼に障がいを生じた方に対しても、日常生活・進路・職業などについて相談に応じます。                   |

## 兵庫県立聴覚障害者情報センター

兵庫県こどものきこえ相談センター併設

〒657-0832 神戸市灘区岸地通1-1-1 灘区民ホール2階

☎ 078-805-4175 (情報センター) FAX 078-805-4192 (代表)

☎ 078-600-0556 (こどもセンター)

手話通訳者・要約筆記者の派遣・養成事業、生活相談や、生活訓練等、暮らしに関する支援事業、聴覚障がい者団体や手話サークル・要約筆記サークルなどの活動支援（団体交流室）、聴覚障がい者向け映像の自主制作、字幕や手話入り映像作品（DVD・VHS）の貸出事業、聴覚障がい者への情報発信に関する事業、聴覚障がい者向け災害等緊急時情報発信事業を行っています。

兵庫県こどものきこえ相談センターでは、18歳未満のきこえない・きこえにくい子どもとその保護者や支援者を対象にきこえに関するさまざまな相談に対応します。※予約制（無料）

|      |                                |
|------|--------------------------------|
| 開館日  | 火～土曜日 ※日曜日、月曜日、国民祝日、年末年始は休館です。 |
| 開館時間 | 9：00～18：00                     |

## 特定非営利活動法人兵庫盲ろう者友の会

ひょうご盲ろう者支援センター

神戸市兵庫区水木通2丁目1番9号 中山記念会館301

☎/FAX 078-579-7600

盲ろう者(目と耳、両方に障がいがある方)のさまざまな相談に、盲ろう者相談員が応じます。

【相談日】 平日9：30～16：30(祝日、年末年始を除く) ※予約制(無料)

## 震災障害者の相談窓口

兵庫県危機管理部防災支援課

阪神・淡路大震災で被災し、今でも傷や心の痛みに日々悩んでおられる障がいのある方及びその家族を対象に、相談を受け付けています。

|          |                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------|
| 対象者      | 阪神・淡路大震災で障がいを負った方またはその家族の方                                |
| 相談担当及び対応 | 兵庫県危機管理部防災支援課<br>※ 相談内容に応じた関係機関を紹介します。                    |
| 相談方法     | 電話相談及び面接相談（※ 面接相談の場合は、予約が必要です）                            |
| 相談電話番号   | 078-362-9816                                              |
| 相談日      | 月～金曜日<br>土・日・祝祭日（振替休日を含む）及び12月29日から1月3日までは除きます。           |
| 相談時間     | 9：00～17：00 ※ 12：00～13：00は休憩時間                             |
| 面談場所     | 兵庫県防災支援課事務室内（兵庫県災害対策センター3階）<br>〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1 |

# ひょうご発達障害者支援センター クローバー 加西ブランチ

〒675-2321 加西市北条町東高室959-1 ☎ 0790-43-3860

発達障害（自閉スペクトラム症、学習症、注意欠如・多動症など）に関する県の専門機関として、市町の関係機関と連携しながら相談に応じます。相談を希望される方は、まずは市の相談窓口にご相談ください。

| 市の相談窓口 | 電話番号         | 担当区分           |                |                 |              |       |
|--------|--------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|-------|
|        |              | 乳幼児期<br>(0～5歳) | 学童期<br>(6～12歳) | 思春期<br>(13～15歳) | 16～18歳<br>未満 | 18歳以上 |
| 障がい福祉課 | 0794-82-2000 | ○              | ○              | ○               | ○            | ○     |
| 教育・保育課 | 0794-82-2000 | ○              |                |                 |              |       |
| 学校教育課  | 0794-82-2000 |                | ○              | ○               |              |       |
| 教育センター | 0794-83-2020 | ○              | ○              | ○               | ○            | ○     |
| こども福祉課 | 0794-82-2000 | ○              | ○              | ○               |              |       |

## あんしん教育相談

市立教育センター ☎ 83-2020

学校生活や学習上の支援や関わりについて、担当職員が話をお聞きし、関係各課と連携をとりながら相談に対応します。

面談をご希望の場合は、事前に予約が必要です。

| 相談日   | 相談時間                              | 相談方法 | 場所       |
|-------|-----------------------------------|------|----------|
| 月～金曜日 | 9:00～17:00<br>(9月1日以降は9:00～16:30) | 面談   | 市立教育センター |

※祝日、年末年始（12月29日～1月3日）は除きます。

## 妊娠・出産・子育て相談

☎ こどもサポートセンター

妊娠・出産に関すること 母子保健係 ☎ 89-2340  
 養育に関すること 家庭支援係 ☎ 82-9910

家庭においてこどもを養育していく上でのさまざまな悩み、心配ごとについて、保健師等が相談に応じます。（面談は要予約）

| 相談日   | 相談時間                              | 相談方法    |
|-------|-----------------------------------|---------|
| 月～金曜日 | 9:00～17:00<br>(9月1日以降は9:00～16:30) | 電話または面談 |

※祝日、年末年始（12月29日～1月3日）は除きます。

# 兵庫県医療的ケア児支援センター

〒675-2456 加西市若井町字猪野 83-31 医療福祉センターきずな内

☎ 0790-44-2886 FAX 0790-44-2929

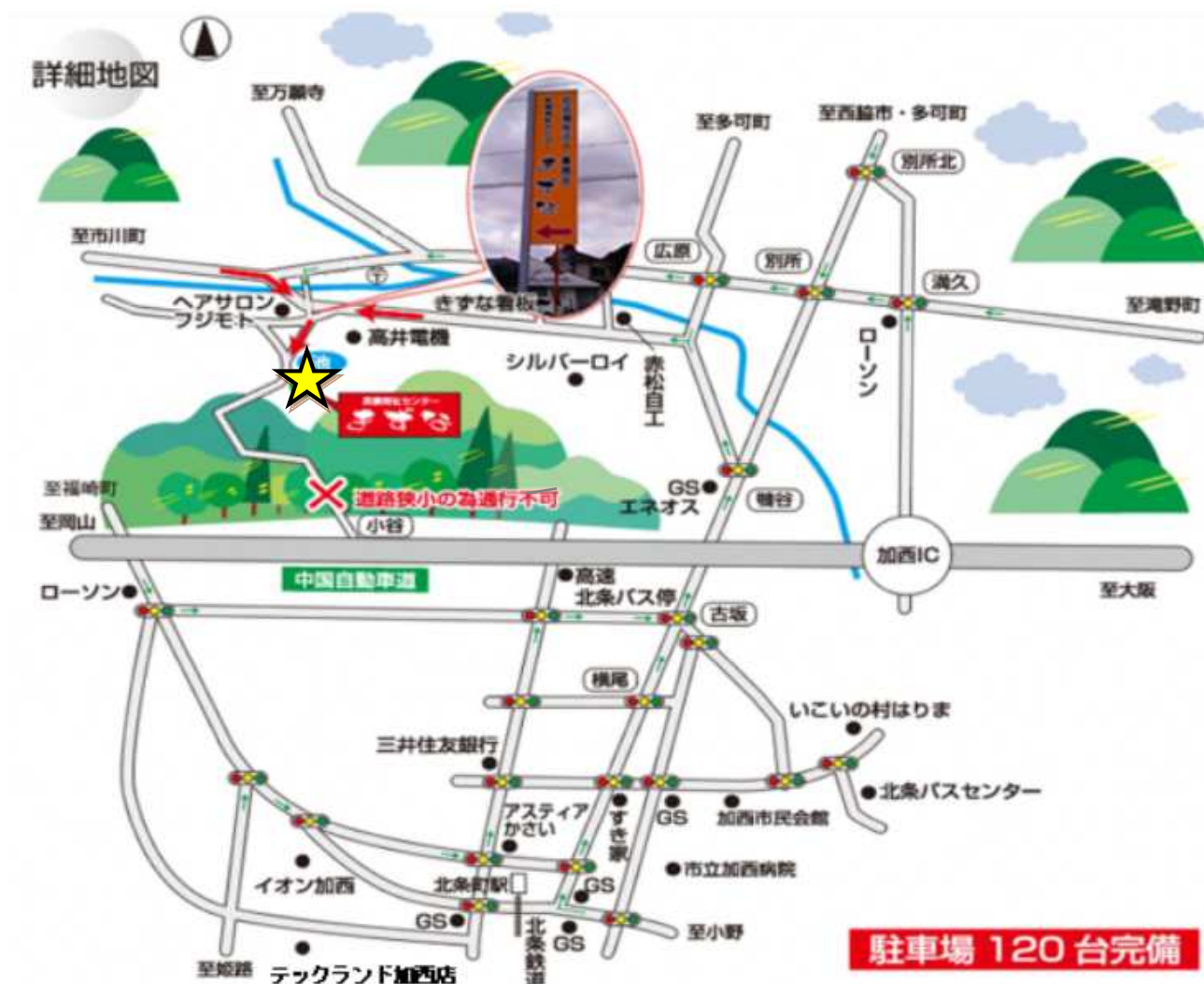
兵庫県医療的ケア児支援センターは、医療的ケア児等とその家族が、地域、ご自宅で安心して生活できるよう様々な相談に対応する県の専門機関です。

医療的ケア児等とその家族が抱えているいろいろな課題に対し、市町、事業者等の関係機関と連携しながら相談対応します。

まずは兵庫県医療的ケア児支援センター相談窓口にご相談ください。

**※来所相談は要予約となります。事前に電話連絡をお願いします。**

|      |                                             |                          |
|------|---------------------------------------------|--------------------------|
| 対象者  | 医療的ケア児本人及びその家族 等                            |                          |
| 相談時間 | 9:00~17:00 (土、日、祝と年末年始を除く)                  |                          |
| 相談員  | 相談支援専門員、看護師(保健師資格有)                         |                          |
| 連絡先  | 電話                                          | 0790-44-2886             |
|      | FAX                                         | 0790-44-2929             |
|      | E-mail                                      | icare@medical-kizuna.net |
| 内容   | ① 医療・保健・福祉サービスの紹介、就学調整、医療的ケア児等とその家族の相談支援 など |                          |
|      | ② 医療・保健・福祉・教育・労働等関係機関との連絡調整                 |                          |
|      | ③ 関係機関等への情報提供及び研修会、家族交流会の開催                 |                          |



# 兵庫県立こども発達支援センター

〒674-0074 明石市魚住町清水2744番地

☎078-949-0902 ホームページ: <https://www.hwc.or.jp/kodomohattatsu/>

乳幼児から概ね 15 歳までの、発達障害やその疑いのある子どもを対象に、医師・心理士・言語聴覚士・作業療法士・保育士・看護師・保健師が関わって、診断・診療と療育を一体的に提供します。**センター利用には、市窓口での申込み、またはかかりつけ医からの紹介が必要です。**

## 【診療スケジュール】

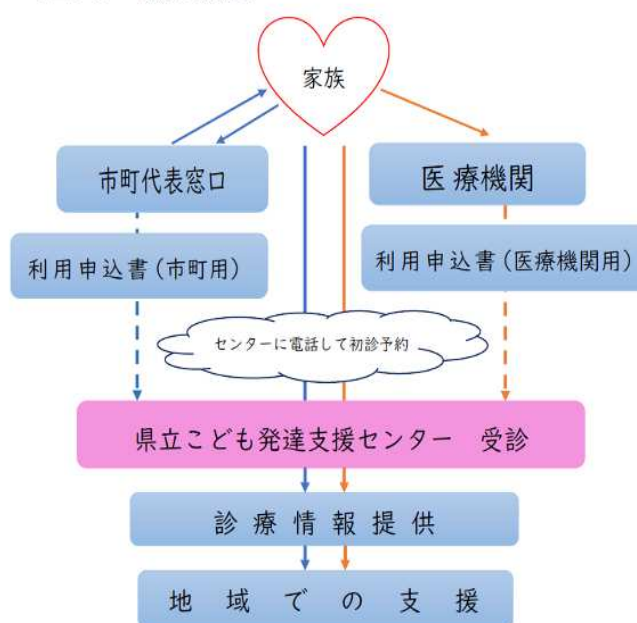
|       |       | 月 | 火 | 水        | 木 | 金 |
|-------|-------|---|---|----------|---|---|
| 診療    | 小児科   | ○ | ○ | ○        | ○ | ○ |
|       | 児童精神科 |   |   | ○<br>奇数週 |   |   |
| 検査・療育 | 心理    | ○ | ○ | ○        | ○ | ○ |
|       | 言語    | ○ | ○ | ○        | ○ | ○ |
|       | 作業    | ○ | ○ | ○        | ○ | ○ |
|       | 保育    | ○ | ○ | ○        | ○ | ○ |

## ★受付時間

9:00~11:30

13:30~16:00

## ＜センター利用の流れ＞



JR「土山」駅より徒歩30分・タクシー10分  
第2神明道路「明石西」I.C.より車で5分

## 【問合せ・申込先】

☎ こどもサポートセンター ☎82-9910

## 障害者差別に関する相談窓口（三木市の相談窓口）

㊦ 障がい福祉課

不当な差別的取扱いなどを受けたと感じたり、当事者間で話し合いが進まない場合にご相談ください。相談の中で知り得た情報は、他に漏らすことはございません。匿名での相談も受け付けております。

|        |                                                                                                    |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受付方法   | 来訪、電話、FAX、書面などにて受け付けます。<br>手話通訳 月～金曜日 8:45～17:00<br>要約筆記 月・木・金曜日 8:45～17:00<br>(9月1日以降は9:00～16:30) |
| 相談日・時間 | 月曜日～金曜日 8:30～17:00<br>(9月1日以降は9:00～16:30) ※祝日・年末年始は除く                                              |
| 電話番号   | 0794-82-2000 (代表)                                                                                  |
| FAX番号  | 0794-89-2449                                                                                       |
| E-mail | shogaifukushi@city.miki.lg.jp                                                                      |

## 障害者虐待防止に関する相談・通報窓口

㊦ 障がい福祉課

平成24年10月に障害者虐待防止法が施行されました。障がい者への虐待に気づいた方は、下記窓口にご相談ください。早めの対応や支援は、虐待されている方だけでなく、その家族が抱える問題の解決にもつながります。通報や届出をした方を特定する情報は守られます。ひとりで悩まずご相談ください。

| 相談・通報窓口        | 電話番号・FAX                                | 受付時間     |
|----------------|-----------------------------------------|----------|
| 三木市障がい福祉課      | ☎ 0794-82-2000 (代表)<br>FAX 0794-89-2449 | 日中・夜間・休日 |
| 兵庫県障害者権利擁護センター | ☎ 078-362-3834<br>FAX 078-362-3911      | 日中・夜間・休日 |

## こころの相談窓口

㊦ 健康増進課



あなたがつらいとき、近くにいます。自殺予防 いのちの電話  
ひとりで悩まないで・・・こころの苦しみをお話してください・・・

| 相談窓口の名称               | 電話番号           | 開設日        | 開設時間                                |
|-----------------------|----------------|------------|-------------------------------------|
| 三木市こころの相談窓口           | ☎ 0794-89-2471 | 月火木金※      | 9:00～17:00<br>9月1日以降は<br>9:00～16:30 |
| 兵庫県いのちと心の<br>サポートダイヤル | ☎ 078-382-3566 | 毎日         | 18:00～翌8:30<br>土日祝は24時間             |
| 兵庫県こころの健康相談           | ☎ 078-252-4987 | 火～土曜日<br>※ | 9:30～11:30<br>13:00～15:30           |

※祝日、年末年始（12月29日～1月3日）は除きます。

民生委員法に基づき、各自治体から推薦を受け、厚生労働大臣から委嘱された方です。地域において関係機関と連携しながら、援助を必要とする方の相談に応じ、助言や援助を行います。各地区担当の民生委員・児童委員は福祉課にお尋ねください。

## 障害福祉相談（地域生活支援事業）

市 三木市障害者基幹相談支援センター

身体・知的・精神などに障がいのある方や、その家族などが抱えているさまざまな悩み、困りごとについて、専門職員(社会福祉士、精神保健福祉士等)が相談に応じます。

※事前に予約をお願いします。

| 場所                        | 相談日            | 時間                                    | 電話・FAX                                |
|---------------------------|----------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 三木市役所 3F<br>障害者基幹相談支援センター | 月～金曜日          | 8:30～17:00<br>(9月1日以降は<br>9:00～16:30) | ☎ 0794-82-2000(代)<br>FAX 0794-89-2449 |
| 三木市吉川支所 健康福祉課             | 第1水曜日<br>第3金曜日 | 原則<br>14:00～16:00                     | ☎ 0794-72-2210                        |

※祝日、年末年始(12月29日～1月3日)は除きます。

## 各障がい者相談／相談員

市 障がい福祉課

市または県から委嘱を受けた相談員が、障がいのある方やその家族からの相談に応じ、必要な助言を行います。連絡先は、障がい福祉課にお尋ねください。

| 種別 | 相談員数 | 相談日            | 相談時間                                  | 場所               |
|----|------|----------------|---------------------------------------|------------------|
| 身体 | 8名   | 第2土曜日<br>第3水曜日 | 13:00～15:00                           | ハートフルプラザみき<br>2階 |
| 知的 | 2名   | 月～金曜日          | 8:30～17:00<br>(9月1日以降は<br>9:00～16:30) | 電話受付(原則)※        |
| 精神 | 5名   |                |                                       |                  |

★ 身体障がい者相談(相談日以外は、直接相談員にご相談ください)

★ 難聴者・ろうあ者の相談は、コミュニケーション支援の欄をご覧ください。(P.38参照)

※ 初めての方や連絡先が分からない方は障がい福祉課(0794-82-2000)までご連絡ください。障がい福祉課の方で相談員に繋がります。

## 障害者手帳の交付

各種手帳の申請受付は、**市**障がい福祉課または吉川支所 健康福祉課で行っています。

### 身体障害者手帳

身体障害者手帳を交付された方は、身体障害者福祉法及び児童福祉法などに基づく制度の援護を受けることができます。ただし、種別及び等級、部位により援護の内容が異なります。

申請を市で受付けた後、県立身体障害者更生相談所で審査、交付されます。（１～６級）

１５歳未満の児童の場合、保護者が代わって申請してください。

手帳が発行されるまで１～２か月ほどかかります。

（診断書の内容等について確認が必要な場合は、さらに時間がかかります。）

手帳が交付されましたら、封書でご案内し、申請を受付けた場所でお渡しします。

#### 【身体障害者手帳の手続きについて】

申請書・診断書は、**市**障がい福祉課・吉川支所 健康福祉課にあります。

| 申請内容  |              | 申請書     | 診断書<br>※１ | 顔写真<br>※２ | 個人番号<br>(マイナンバー) | 手帳 |
|-------|--------------|---------|-----------|-----------|------------------|----|
| 新規申請  | 初めて交付申請するとき  | ○       | ○         | ○<br>(２枚) | ○                |    |
| 再交付申請 | 障害の追加・再認定のとき | ○       | ○         | ○<br>(１枚) | ○                | ○  |
|       | 破損・紛失したとき    | ○       |           | ○<br>(１枚) | ○                | ○  |
| 変更申請  | 氏名・住所を変更するとき | ○       |           |           | ○                | ○  |
| 返還申請  | 死亡や障害に非該当のとき | ○       |           |           | ○                | ○  |
| 転出    | 市内から転出するとき   | 転出先で手続き |           |           |                  |    |

※１ 診断書は身体障害者福祉法に基づく指定医師が作成したものがが必要です。

※２ 顔写真は、上半身正面脱帽で１年以内に撮影された縦４ｃｍ・横３ｃｍのものです。

(顔写真の裏に①氏名、②生年月日、③三木市の３点を記入してください)

## 療育手帳

療育手帳を交付された方は、指導・相談及び障害福祉サービスなどが受けやすくなります。

申請を市で受付けた後、専門機関で判定し、交付されます。

申請を受け付けてからおおむね 2～4 か月後の平日に、本人・保護者が専門機関に行って判定（検査、診察、聞き取り調査）を受けます。判定日は後日連絡があります。

### 【専門機関】

| 年齢     | 専門機関名        |
|--------|--------------|
| 18 歳以上 | 県立知的障害者更生相談所 |
| 18 歳未満 | 加東こども家庭センター  |

療育手帳での障害の程度は、A（重度）・B 1（中度）・B 2（軽度）に区分されます。

### 【療育手帳の手続きについて】

新規・更新申請の場合は、生育歴などを保護者から聞き取り「調査表」を作成します。

| 申請内容  |                 |        | 申請書     | 顔写真※1 | 手帳 | 個人番号<br>(マイナンバー) | その他 |
|-------|-----------------|--------|---------|-------|----|------------------|-----|
| 新規申請  | 初めて交付申請         | 18 歳以上 | ○       | ○     |    | ○                | ※2  |
|       |                 | 18 歳未満 | ○       | ○     |    | ○                |     |
| 更新申請  | 再判定をするとき        |        | ○       | ○     | ○  | ○                |     |
| 再交付申請 | 破損・紛失したとき       |        | ○       | ○     | ○  |                  |     |
| 変更申請  | 氏名・住所・保護者を変更    |        | ○       |       | ○  |                  |     |
| 転入申請  | 県外・神戸市・明石市からの転入 |        | ○       | ○     | ○  |                  |     |
| 返還申請  | 死亡や障害に非該当       |        | ○       |       | ○  |                  |     |
| 転出    | 市内から転出するとき      |        | 転出先で手続き |       |    |                  |     |

※1 顔写真は、上半身正面脱帽で 1 年以内に撮影された縦 4cm・横 3cm のものが 1 枚必要です。（顔写真の裏に①氏名、②生年月日、③三木市の 3 点を記入してください）

※2 本人が 18 歳以上の場合は、医師の証明書が必要です。母子健康手帳、学校での成績表、職歴表、お薬手帳などもご持参ください。

## 精神障害者保健福祉手帳

一定の精神障害の状態（統合失調症、躁うつ病（気分（感情）障害）、非定型精神病、てんかん、中毒精神病、器質精神病、その他の精神疾患）で、長期にわたり日常生活や社会生活への制約があり、手帳の交付を希望される方を対象としています。

手帳を取得することにより、各種福祉サービスが受けやすくなり、精神障がいのある方の自立と社会参加を促進するための手助けとなります。

申請を市で受け付けた後、県精神保健福祉センターで審査・判定し交付されますが、手帳が発行されるまで3か月ほどかかります。

また、手帳は有効期間があり、交付日から2年です。更新のつど障害の状態を再認定し、更新となります。

有効期限の3か月前から申請できます。

更新手続きの案内について、市からは通知しておりませんのでご注意ください。

### 【精神障害者保健福祉手帳の手続きについて】

| 申請内容   |               | 申請書     | 診断書または<br>年金証書等<br>※2 | 顔写真<br>※1 | 個人<br>番号<br>(マイナンバー) | 手帳 |
|--------|---------------|---------|-----------------------|-----------|----------------------|----|
| 新規申請   | 初めて交付申請するとき   | ○       | ○                     | ○         | ○                    |    |
| 更新申請   | 更新するとき        | ○       | ○                     | △         | ○                    | ○  |
| 等級変更申請 | 障害程度が変更するとき   | ○       | ○                     | ○         | ○                    | ○  |
| 再交付申請  | 破損・紛失したとき     | ○       |                       | ○         | ○                    | ○  |
| 変更申請   | 氏名・住所を変更するとき  | ○       |                       |           | ○                    | ○  |
| 返還申請   | 死亡や障害に非該当のとき  | ○       |                       |           |                      | ○  |
| 転入申請   | 神戸市または県外からの転入 | ○       |                       | ○         | ○                    | ○  |
| 転出     | 市内から転出するとき    | 転出先で手続き |                       |           |                      |    |

○：必要      △：場合によっては必要

※1 顔写真は、上半身正面脱帽で1年以内に撮影された縦4cm・横3cmのものが1枚必要です。  
(顔写真の裏に①氏名、②生年月日、③三木市の3点を記入してください)

※2 年金証書等で申請される場合、年金受給の原因が精神障害（知的障害を除く）によるものに限ります。

## 自立支援医療

申請受付は、**㊦**障がい福祉課または吉川支所 健康福祉課で行っています。

自立支援医療制度は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。

自己負担額は原則として医療費の**1割**です。世帯の所得に応じて月額自己負担額に上限が設けられています。

### 【上限負担月額】

| 一定所得以下 |                 |                 | 中間的な所得               |                  | 一定所得以上                        |
|--------|-----------------|-----------------|----------------------|------------------|-------------------------------|
| 【生保】   | 【低1】            | 【低2】            | 【中間1】                | 【中間2】            | 【一定以上】                        |
| 0円     | 負担上限額<br>2,500円 | 負担上限額<br>5,000円 | 負担上限<br>医療保険の自己負担限度額 |                  | 公費負担の対象外<br>(医療保険の負担割合・負担限度額) |
|        |                 |                 | 育成医療の経過措置            |                  |                               |
|        |                 |                 | 負担上限額<br>5,000円      | 負担上限額<br>10,000円 |                               |
|        |                 |                 | 重度かつ継続               |                  |                               |
|        |                 |                 | 負担上限額<br>5,000円      | 負担上限額<br>10,000円 | 負担上限額<br>※20,000円             |

※令和9年3月31日までの経過措置

- ① 自立支援医療制度における「世帯」とは、受診者と同一医療保険で認定されている範囲です。
- ② 高額治療継続者の対象範囲は次のとおりです。
  - a 精神通院医療…症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質使用による精神及び行動の障害、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分障害、てんかん、その他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方
  - b 育成・更生医療…免疫機能障害（抗HIV療法）、じん臓機能障害（人工透析療法等）、小腸機能障害（中心静脈栄養法）、心臓・じん臓・肝臓移植後の抗免疫療法
  - c 医療保険の高額療養費で多数該当の方



## 自立支援医療①

### 更生医療・育成医療

障害を除去・軽減することを目的とした手術等の治療を指定医療機関で行う場合、必要な医療費の一部を公費で負担する制度です。

#### 【対象者】

更生医療・・・18歳以上の身体障害者手帳を交付された方 ※

育成医療・・・18歳未満の身体に障害を有する児童

※更生医療のみ身体障害者手帳が必要になります。

| 事由   | 更生医療                               | 育成医療                               |
|------|------------------------------------|------------------------------------|
| 対象医療 | 人工関節置換術<br>ペースメーカー植込術<br>人工透析療法 など | 口唇口蓋形成術<br>ペースメーカー植込術<br>人工透析療法 など |

#### 【申請手続きについて】

| 申請内容  |                             | 申請書 | 診断書 | ※資格確認書<br>(マイナ保険証) | 身体<br>手帳 | 個人番号<br>(マイナンバー) | 受給者証 |
|-------|-----------------------------|-----|-----|--------------------|----------|------------------|------|
| 新規申請  | 初めて交付申請するとき                 | ○   | ○   | ○                  | ○        | ○                |      |
| 更新申請  | 更新するとき                      | ○   | ○   | ○                  | ○        | ○                | ○    |
| 再交付申請 | 破損・紛失したとき                   | ○   |     |                    | ○        | ○                | ○    |
| 変更申請  | 氏名・住所・医療機関・健康保険の加入機関を変更するとき | ○   | △   | △                  | ○        | ○                | ○    |

○：必要 △：場合によっては必要

※資格確認書、マイナ保険証（健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカード）のいずれか詳しくはP83参照



## 自立支援医療②

### 精神通院医療

精神疾患の治療のため、通院による医療費の負担を軽減し、継続して治療を受けやすくするための制度です。

- 申請を受け付けた後、県精神保健福祉センターで審査し、受給者証が交付されるまで、約2か月半かかります。交付されましたら封書で郵送します。
- 有効期限は市が受理した日から1年間で、毎年更新手続きが必要です(※)。有効期限の3か月前から申請できます。

※更新手続きは毎年必要ですが、診断書は2年に一度の提出になります。

**★更新手続きの案内は、市から連絡しておりませんので、有効期限にご注意ください。**

#### 【申請手続きについて】

| 申請内容  |                   | 申請書     | 診断書 | ※資格確認書<br>(マイナ保険証) | 個人番号<br>(マイナンバー) | 受給者証 |
|-------|-------------------|---------|-----|--------------------|------------------|------|
| 新規申請  | 初めて交付申請           | ○       | ○   | ○                  | ○                |      |
| 更新申請  | 更新                | ○       | △   | ○                  | ○                | ○    |
| 再交付申請 | 破損・紛失             | ○       |     |                    | ○                | △    |
| 変更申請  | 氏名・住所を変更          | ○       |     |                    | ○                | ○    |
|       | 医療機関を変更           | ○       |     |                    | ○                | ○    |
|       | ※健康保険の加入機関を変更するとき | ○       |     | ○                  | ○                | ○    |
| 転入申請  | 神戸市または県外からの転入     | ○       |     | ○                  | ○                | ○    |
| 転出    | 市内から転出するとき        | 転出先で手続き |     |                    |                  |      |

○：必要    △：場合によっては必要

※資格確認書、マイナ保険証（健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカード）のいずれか詳しくはP83参照



## 医療費の助成

転入された方は、各医療費助成で、本人や扶養義務者の所得課税証明書が必要な場合があります。

### 特定医療費（指定難病）・小児慢性特定疾病医療費助成制度

〒673-1431 加東市社字西柿1075-2 兵庫県加東健康福祉事務所 地域保健課

☎ 0795-42-5111（代表）

※社総合庁舎の改修に伴い、令和8年夏～秋頃から約2年間旧加東市立社小学校へ仮移転しますので、事前にご確認ください。（旧加東市立社小学校：加東市社1550番地）

難病指定医の診断に基づき、県に申請し、認定されると「特定医療費（指定難病）受給者証・小児慢性特定疾病医療費受給者証」が交付され、保険適用の医療費や訪問看護利用料等の自己負担の一部が助成されます。

病状や所得により、自己負担額が変わります。受給者証の有効期間は原則**1年間**で、毎年、更新申請が必要です。

下記の疾病をお持ちの方が対象になります。

- 1 指定難病（347疾病） P.79～82参照
- 2 小児慢性特定疾病（801疾病）
- 3 兵庫県単特定疾患（入院医療費のみ対象）  
（突発性難聴、ネフローゼ症候群、悪性腎硬化症）
- 4 先天性血液凝固因子障害等  
（先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤の投与に起因するH I V感染症等）

### 特定疾病療養受療証

㊦ 保険年金課・吉川支所 健康福祉課

高額な治療を長期間継続して行う必要がある方に交付します。

三木市国民健康保険及び後期高齢者医療保険以外の健康保険加入の方は、加入している保険者にお問い合わせください。

|      |                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象疾病 | ① 人工腎臓を実施している慢性腎不全<br>② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害<br>③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（H I V感染を含み、厚生労働大臣の定める者に限る。） |
| 助成内容 | 自己負担の限度額が、1か月に1万円となります。<br>（ただし、人工透析を受けている慢性腎不全の70歳未満の国民健康保険加入者で、高額療養費の自己負担限度額が上位所得者に該当する方、もしくは所得不明の被保険者がいる世帯の方は2万円）        |

## 母子家庭等医療費の助成

市 保険年金課・吉川支所 健康福祉課

ひとり親世帯や重度の身体障がいのある方（長期にわたって労働能力を失い当該生計を維持することが困難な場合）が、満18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童（高等学校等に在学中の満20歳に達した日の属する月の末日までの間にある児童を含む。）を扶養している場合、配偶者とその児童の医療費の自己負担額を一部公費で助成します。（所得制限があります）

## 重度障害者医療費・高齢重度障害者医療費の助成

市 保険年金課・吉川支所 健康福祉課

重度障がい者（児）の外来、入院にかかる医療費を助成します。ただし、精神障害者保健福祉手帳1級の方は、精神疾患による医療を除く一般医療部分となります。有効期間は最大1年間で、所定判定により毎年7月に受給者証を更新します。（所得制限があります）

|     | 重度障害者医療費受給者<br>(後期高齢者医療制度以外の健康保険に加入)           | 高齢重度障害者医療費受給者<br>(後期高齢者医療制度に加入) |
|-----|------------------------------------------------|---------------------------------|
| 対象者 | ① 身体障害者手帳1級、2級<br>② 療育手帳A判定<br>③ 精神障害者保健福祉手帳1級 |                                 |

## 後期高齢者医療制度（障害認定）

市 保険年金課・吉川支所 健康福祉課

65歳から74歳までの人で、障害認定（「一定の障害」があると認定）を受けることにより、後期高齢者医療制度に加入することができます。

「障害認定」を受け、後期高齢者医療制度に加入した場合、後期高齢者医療制度における保険料を負担していただきます。

また、今まで加入していた医療保険(国民健康保険や健康保険組合、協会けんぽ、共済組合等)から脱退（手続きが必要です）し、後期高齢者医療制度に加入することになります。

なお、「障害認定」は、本人の希望により行われるもので、75歳の誕生日前であれば、いつでも将来に向かって申請を撤回することができます。

下記の基準に該当する人は「障害認定」を受け、後期高齢者医療制度へ移行することができます

| 対象手帳等       | 等級   | 認定条件                             |
|-------------|------|----------------------------------|
| 身体障害者手帳     | 1～3級 | 左記に該当                            |
|             | 4級   | 左記の等級のうち<br>音声・言語障害、または下肢機能障害の一部 |
| 療育手帳        | A判定  | 左記に該当                            |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 1～2級 | 左記に該当                            |
| 障害年金        | 1～2級 | 左記に該当                            |

### 【手続きに必要な物】

下記のいずれかを準備のうえ、保険年金課へお問い合わせください。  
なお、加入を希望されない場合は、手続きは必要ありません。

- ・各障害者手帳
- ・年金証書(障害年金のもの)



## 交通料金の割引

精神障害者保健福祉手帳での割引の有無は各交通機関によって異なります。

※割引率が異なる場合がありますので、利用前に交通機関各社にお尋ねください。

### JR・私鉄

J R 西日本お客様センター ☎ 0570-00-2486

神戸電鉄志染駅 ☎ 85-5288



| 対象等級                                     | ① 単独で利用する場合                                                                        | ② 介護者と共に利用する場合                                                        |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 身体障害者手帳 第1種<br>療育手帳 第1種<br>精神障害保健福祉手帳第1種 | 神戸電鉄<br>普通乗車券5割引<br>(片道101km以上の場合のみ)                                               | 障がい者・介護者共に5割引<br>普通乗車券・回数券<br>定期券(小児以外)<br>急行券(特急券対象外)                |
| 身体障害者手帳 第2種<br>療育手帳 第2種<br>精神障害保健福祉手帳第2種 | 例 三宮から三石(岡山県)<br>三宮から野洲(滋賀県)<br><br>JR西日本<br>普通乗車券5割引<br>(片道の営業キロが100kmを<br>超える場合) | 12歳未満の方の定期券購入に限り、<br>介護者部分の通勤定期券が<br>5割引<br><u>(普通乗車券、回数乗車券の割引なし)</u> |

※切符の購入時に障害者手帳を提示し、障害者割引乗車券等を購入してください。

神戸電鉄の係員のいない駅の場合は、駅インターホンでお尋ねください。

※スルッとKANSAIでは、協議会加盟事業者でご利用いただける特別割引用

ICカードを発行しています。詳しくは、駅窓口でお問い合わせください。

### バス

神姫バス三木営業所 ☎ 82-3126



| 対象等級                        | 内容                                         |
|-----------------------------|--------------------------------------------|
| 身体障害者手帳 第1種<br>療育手帳 A判定     | 本人・介護者ともに5割引(介護者1名まで)<br>"バス介護付"スタンプ(印字)有り |
| 身体障害者手帳 第2種<br>療育手帳 B1、B2判定 | 本人単独で利用する場合、5割引<br>"バス介護付"スタンプ(印字)無し       |

※NicoPa(神姫バス)には、障がい者用カードも発売されていますので、窓口などでお問い合わせください。

## タクシー

手帳の提示によりタクシー運賃が1割引  
(一部、割引対象とならないタクシーがある場合もあります。)



※乗車の際に手帳を持っていることを運転手へお伝えください。

※原則精神障害者保健福祉手帳を所持している方は対象外ですが、1部割引となる会社もあるため、乗車時に運転手にお尋ねください。

## 国内航空・フェリー

航空会社・船会社によって割引率が異なりますので、利用前に各航空会社等にお尋ねください。



## デマンド型交通障がい者割引(事前予約制乗合交通)

㊦ 交通政策課

デマンド型交通とは、ご利用者の乗降希望時刻にお応えしながら、最適な交通ルートで送迎する事前予約制の乗合交通です。ご利用には事前に会員登録と予約が必要です。

|        |                                                                                      |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 割引対象者  | 身体障害者手帳をお持ちの方、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方および介助者                                           |
| 利用料金   | 乗車1回当たり1人300円→150円                                                                   |
| 運行時間   | 月～金 8時台～16時台※最終乗車は16:30まで                                                            |
| 予約受付時間 | 8時台～9時台は前日の17:00まで                                                                   |
|        | 10時台～16時台は当日のご利用の30分前まで                                                              |
| 乗降場所   | デマンド型交通の運行区域内のうち、自宅(又は自宅付近)、公共施設、自治会公民館、学校・認定こども園、病院・福祉施設、買い物施設、郵便局路線バスのバス停など所定の乗降場所 |

※月曜日の8時台～9時台の予約は金曜日の17:00まで

※土日および年始(1/1～1/3)は運休。※月～金であれば、祝日も運行します。



株式会社吉川交通

【予約ダイヤル】 0794-72-0250

【インターネット予約】 <https://miki.aisin-choisoko.com>



身体障害者手帳・療育手帳所持者で、次の条件に該当する場合は、有料道路（一部対象外の有料道路もあります）の通行料金が最大で半額になります。自動車の登録有無にかかわらず上記登録受付窓口または、オンラインにて事前申請が必要です。

また、2年に1度の更新手続きも必要です。詳しくは市障がい福祉課・吉川支所 健康福祉課に備え付けのパンフレット等をご覧ください。（精神障害者保健福祉手帳での割引はありません。）

## 【対象者】

| 障害者手帳の種類 | 種別・等級   | 障がい者本人運転 | 障がい者本人以外が運転し<br>障がい者が同乗する場合 |
|----------|---------|----------|-----------------------------|
| 身体障害者手帳  | 1種      | ○        | ○                           |
|          | 2種      | ○        | ×                           |
| 療育手帳     | A判定     | ×        | ○                           |
|          | B1・B2判定 | ×        | ×                           |

## Ⅰ. 自動車を登録する場合（ETC利用）

障がいのある方1人につき、自動車・ETCカード・ETC車載情報をETC割引登録係へ事前に登録することで、ETC無線通行時に割引が適用されます。

事前登録できる自動車は、1人1台のみです。

## 【対象自動車の種類と範囲】

障がい者本人、または同居の親族等（第1種の方は、日常的に介護をしている人）が所有しており、下記のいずれかの要件を満たすもの。

- ・乗用自動車（普通・小型・軽自動車で、定員10名以下）
- ・貨物自動車（定員4人以上10人以下、乗車設備と荷台に仕切りがない等）
- ・特種用途自動車（乗車定員10人以下で、車椅子移動者等）

※レンタカー、軽トラック、法人名義の自動車及び営業用の自動車は不可。



【オンライン受付申請サイト】

## 【注意事項】

一般レーンを通行する場合であれば、事前登録した自動車以外でも割引が適用されます。

※詳しくは次ページをご確認ください。

## 【必要書類】

①障害者手帳（原本）

②車検証（原本）※1

電子車検証の場合は、「自動車検査証記録事項」も必要

③ETCカード（障害者本人名義 ※2）

④車載器管理番号が確認できるもの（ETC車載器セットアップ証明書等）

⑤（第2種の方のみ）運転免許証（原本）※3

※1 割賦購入または長期リースによる自動車を使用の場合、割賦契約書やリース契約書等が必要です。

※2 障がい者が20歳未満のときに限り、保護者等名義のETCカード可。

※3 マイナ免許証でも可。

## 2. 自動車を登録しない場合

料金所で、障害者割引手続き済であることを示すシールが貼付された障害者手帳を提示することで、割引を受けることができます。また、前ページのETC利用者も手帳を提示することで、事前登録した車以外でも割引を受けることができます。（別途手続き不要）

実際に割引を利用する際は、事前に高速道路会社のホームページ等で利用方法等を確認してください。

### 【対象自動車の種類と範囲】

- ・前ページの事前登録が可能な自動車
  - ・レンタカー、知人等の借用自動車や車検時の代車
  - ・（第1種の方のみ）タクシーや福祉有償運送車両
- ※法人名義の自動車及び営業用の自動車は不可。



### 【注意事項】

自動車を登録しない場合は、必ず一般のレーンを通行し、手帳を提示してください。ETCレーンの通行も可能ですが、**割引は適用されません。**

### 【必要書類】

- ①障害者手帳（原本）
- ②（第2種の方のみ）運転免許証（原本）※1

※1 マイナ免許証でも可。

〔制度・割引利用方法・通行料金等に関するお問い合わせ先〕

西日本高速道路(株) お客さまセンター ☎ 0120-924-863

有料道路ETC割引登録係 ☎ 045-477-1233

## 各種助成

### バス・電車・タクシーの運賃助成

市障がい福祉課・吉川支所 健康福祉課

神姫バス・神姫ゾーンバス・神戸電鉄・タクシー（市と契約するタクシー会社のみ）の運賃の一部を助成します。対象者には、毎年4月上旬に共通引換券を郵送します。



|       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 70歳未満の方で、身体障害者手帳第Ⅰ種、療育手帳第Ⅰ種、精神障害者保健福祉手帳第Ⅰ種をお持ちの方                                                                                                                                                                                                              |
| 助成内容  | 1冊(枚)が2,000円相当の乗車券を交付します。                                                                                                                                                                                                                                     |
| 備 考   | <ul style="list-style-type: none"> <li>* ニコパカード（神姫バスICカード乗車券）引換・チャージ券、神姫バス・神姫ゾーンバス回数券、神戸電鉄福祉乗車券、タクシー券（市内）から選択できます。</li> <li>* 乗車券を紛失した場合、再交付はできません。</li> <li>* 交付は令和9年3月31日までの年1回のみで、払い戻しや他の券への交換はできません。</li> <li>* 乗車券は他人に貸与・譲渡できません。本人のみが使用できます。</li> </ul> |

#### 〔高齢者助成〕

満70才以上及び今年度中に満70才になられる方については、高齢者の運賃助成制度の対象となります。対象者には高齢福祉課から毎年4月上旬に共通引換券を郵送します。

### 神戸電鉄福祉パスの交付

市交通政策課・吉川支所 健康福祉課

神戸電鉄粟生線の利用促進を目的として、8日間(お好きな日)乗り放題となる「三木市神戸電鉄福祉パス(神戸電鉄利用促進カード)」を交付します。対象者には、毎年4月上旬に申請書（黄色のはがき）を郵送します。

|       |                                                                                                                                                                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 70歳以上の方、もしくは70歳未満で、身体障害者手帳第Ⅰ種、療育手帳A判定、精神障害者保健福祉手帳Ⅰ級をお持ちの方                                                                                                                                                    |
| 助成内容  | 神戸電鉄全線が8日間(お好きな日)乗り放題となるカードを交付します。                                                                                                                                                                           |
| 負 担 金 | 1枚3,100円の負担金が必要です。                                                                                                                                                                                           |
| 備 考   | <ul style="list-style-type: none"> <li>* 神戸電鉄線以外に乗り継ぐ場合は、降車駅の有人窓口で精算してください。(精算機は利用できません)</li> <li>* 交付後の再発行及び払い戻しはできません。</li> <li>* 有効期限は令和9年3月末までです。</li> <li>* 交付は年度ごとに1人1枚限りで、紛失した場合も再交付できません。</li> </ul> |

## 福祉タクシー・リフト付タクシー初乗り運賃利用助成

市障がい福祉課・吉川支所 健康福祉課



市と契約しているタクシー会社を利用する場合、初乗り運賃を助成します。

|             |                                                                                                                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者       | <p>身体障害者手帳１級・２級、療育手帳Ａ判定、精神障害者保健福祉手帳１級の方</p> <p>★「リフト付タクシー」は車椅子やストレッチャーの利用者に限ります。</p> <p>★乗車時は、身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を携帯し、助成券を使用することを運転手にお伝えください。その際、助成券はちぎらずそのまま運転手へお渡しください。</p> |
| 助成内容        | <p>＊ 初乗り運賃の助成券を、手帳の交付年月に応じて１か月４枚、年間最大４８枚分交付します。</p> <p>＊ 交付は年度ごとに１人１冊限りで、紛失した場合も再交付はできません。</p> <p>＊ 有効期限は令和９年３月末までです。</p> <p>＊ 加算料金は手帳の提示で１割引になります(※)。</p>                          |
| 利用できるタクシー会社 | <p>契約タクシー会社は、助成券裏面に記載していますのでご覧ください。</p>                                                                                                                                             |

※加算料金の１割引について、原則精神障害者保健福祉手帳を所持している方は対象外ですが、一部割引となる会社もあるため、乗車時に運転手にお尋ねください。

## はり・きゅう・マッサージ等施術所利用券の交付

市障がい福祉課・吉川支所 健康福祉課



三木市から委託を受けた施術所において、はり・きゅう・マッサージ・あんま・指圧の施術を受ける場合、費用の一部を助成します。

ただし、各種保険診療による治療（マイナ保険証や資格確認書を使った施術）は利用券を使用できません。

|          |                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者    | <p>身体障害者手帳をお持ちの方</p>                                                                                  |
| 助成内容     | <p>１回につき１,５００円を助成する利用券を月１回分とし年間１２枚交付します。</p> <p>有効期限は令和９年３月末までです。</p> <p>（手帳新規交付の方は交付日より枚数が異なります）</p> |
| 必要なもの    | <p>身体障害者手帳</p>                                                                                        |
| 利用できる施術所 | <p>利用できる施術所は、助成券裏面に記載していますのでご覧ください。</p>                                                               |

## 重度障がい者温泉交流館（吉川温泉よかたん）家族風呂利用助成（予約制）

（株）吉川まちづくり公社 吉川温泉よかたん ☎ 72-2601

入浴の介助が必要な重度の障がいのある方が、その介助者（同性・もしくは家族）と利用される場合に、利用料を助成します。（1人で入浴される場合は適用されません）

利用については予約制です。（1週間前から予約が可能です）

|       |                                                                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳 Ⅰ級、Ⅱ級</li> <li>・療育手帳 A判定</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳 Ⅰ級</li> </ul> |
| 助成内容  | 吉川温泉よかたん家族風呂の利用料金（1時間4,000円）の半額を助成します。                                                                       |

※利用時間・利用料金など詳しくは予約時にご確認ください。

## 吉川温泉よかたん大浴場障がい者割引（吉川まちづくり公社独自取組）

障害者手帳をお持ちの方に対して、手帳提示で利用料金が割引されます。（本人のみ）

【割引額】 大人 800円 → 600円

小人 400円 → 300円

※ポイントカードは対象外とさせていただきます。



## 税の控除・減免

### 住民税

市 税務課

対象者：障がいのある方が納税義務者本人又は同一生計配偶者・扶養親族

|           | 障害の程度                                         | 控除額                                |
|-----------|-----------------------------------------------|------------------------------------|
| 特別障害      | 身体障害者手帳Ⅰ・Ⅱ級<br>療育手帳A判定<br>精神障害者保健福祉手帳Ⅰ級       | 所得金額から30万円控除<br>※常に同居している場合は53万円控除 |
| その他<br>障害 | 身体障害者手帳Ⅲ～Ⅵ級<br>療育手帳BⅠ・BⅡ判定<br>精神障害者保健福祉手帳Ⅱ・Ⅲ級 | 所得金額から26万円控除                       |

※同一生計配偶者又は扶養親族が、特別障害者に該当し、かつ納税者又は納税者の配偶者若しくは納税者と生計を一にするその他の親族のいずれかとの同居を常況としている場合。

※障害者手帳を取得した翌年度の住民税から控除を受けることができます。

※年末調整又は確定申告若しくは住民税申告の際に、手帳の内容等を申し出てください。

### 所得税

三木税務署 個人課税部門内 ☎ 82-0501(代表)

※自動音声で案内しています。2番を選択してください。

対象者：障がいのある方が納税義務者本人又は同一生計配偶者・扶養親族

|           | 障害の程度                                         | 控除額                                |
|-----------|-----------------------------------------------|------------------------------------|
| 特別障害      | 身体障害者手帳Ⅰ・Ⅱ級<br>療育手帳A判定<br>精神障害者保健福祉手帳Ⅰ級       | 所得金額から40万円控除<br>※常に同居している場合は75万円控除 |
| その他<br>障害 | 身体障害者手帳Ⅲ～Ⅵ級<br>療育手帳BⅠ・BⅡ判定<br>精神障害者保健福祉手帳Ⅱ・Ⅲ級 | 所得金額から27万円控除                       |

※同一生計配偶者又は扶養親族が、特別障害者に該当し、かつ納税者又は納税者の配偶者若しくは納税者と生計を一にするその他の親族のいずれかとの同居を常況としている場合。

### 相続税

加古川税務署 資産課税部門内 ☎ 079-421-2951(代表)

※自動音声で案内しています。2番を選択してください。

障がいのある85歳未満の者等が、相続又は遺贈により財産を得た場合

|           | 障害の程度                                         | 控除額                              |
|-----------|-----------------------------------------------|----------------------------------|
| 特別障害      | 身体障害者手帳Ⅰ・Ⅱ級<br>療育手帳A判定<br>精神障害者保健福祉手帳Ⅰ級       | 20万円×(85歳-相続開始時の年齢)<br>を相続税額から控除 |
| その他<br>障害 | 身体障害者手帳Ⅲ～Ⅵ級<br>療育手帳BⅠ・BⅡ判定<br>精神障害者保健福祉手帳Ⅱ・Ⅲ級 | 10万円×(85歳-相続開始時の年齢)<br>を相続税額から控除 |

## 贈与税

加古川税務署 資産課税部門内 ☎ 079-421-2951(代表)

※自動音声で案内しています。2番を選択してください。

特定障害者扶養信託契約により信託の受益権者となった場合、一定金額について非課税

|           | 障害の程度                                   | 非課税額      |
|-----------|-----------------------------------------|-----------|
| 特別障害      | 身体障害者手帳Ⅰ・Ⅱ級<br>療育手帳A判定<br>精神障害者保健福祉手帳Ⅰ級 | 6,000万円まで |
| その他<br>障害 | 療育手帳BⅠ・BⅡ判定<br>精神障害者保健福祉手帳Ⅱ・Ⅲ級          | 3,000万円まで |

## 各自動車税の減免

障がいのある方の移動手段のために使用される自動車について、自動車税等の減免をしています。  
障害者手帳の条件や車の所有状況、減免内容については担当窓口にお問い合わせいただくか、加  
東県税事務所もしくは(市)障がい福祉課で配布するパンフレットをご覧ください。

※障がいのある方につき、いずれか1台のみです。

| 自動車税 | 担当窓口      | 電話番号         |
|------|-----------|--------------|
| 普通車  | 加東県税事務所   | 0795-42-9331 |
| 軽自動車 | (市)税務課    | 82-2000      |
|      | 吉川支所市民生活課 | 72-0180      |

## 障がい者用車両の購入

運転補助装置が付いている車両（改造可）や、身体障がいのある方を送迎できる仕様の車両を購  
入する場合は、消費税が非課税となります。

詳しくは各社自動車販売店にお尋ねください。



## 各種手当・年金

### 障害基礎年金（国民年金）

① 保険年金課 国民年金係

国民年金加入中等に生じた傷病により、国民年金法に定められた一定の障害状態になった場合に支給される年金です。（所得制限、保険料納付要件等あり）

※各障害者手帳の等級とは異なります。

令和8年度年金支給額 << 障害者手帳の等級とは異なります >>

| 障害の程度 | 支給年額           | 支給月額        | 支給月                     |
|-------|----------------|-------------|-------------------------|
| 1 級   | 年額 1,039,625 円 | 月額 86,635 円 | 4月・6月・8月・<br>10月・12月・2月 |
| 2 級   | 年額 831,700 円   | 月額 69,308 円 |                         |

※支給月額は年額を12月で割って算出した額で、実際の支給額とは端数が異なることがあります。

※生まれた年によって、支給額が変わる場合があります。

### 障害厚生年金

明石年金事務所 ☎ 078-912-4983

厚生年金保険の被保険者である（あった）人が、その期間内に初診日がある傷病により一定の障害の状態になり、かつ、一定の保険料納付要件を満たしているときに受給できます。支給額は障害の状態により決定されます。

※各障害者手帳の等級とは異なります。

※来所の場合は要予約。予約受付専用番号 ☎ 0570-05-4890

### 無年金外国籍等障害者特別給付金

① 保険年金課 国民年金係

年金制度の資格要件等により、障害基礎年金等を受けることができない外国籍などの重度、中度障がい者で、市内に居住し、住民登録している方に特別給付金が支給されます。

| 対象者                                      | 支給月額（令和8年度）                      |
|------------------------------------------|----------------------------------|
| 昭和57年1月1日前に20歳に達していた外国人で、同日前に障害の初診日があった人 | 重度障がい者 86,635円<br>中度障がい者 69,308円 |
| 昭和61年4月1日前に長期間の海外滞在中に障害の初診日があった人         | ※生まれた年によって、支給月額が変わる場合があります。      |

（所得制限あり。生活保護受給者等は対象外。）



## 障害児施設入所費助成（三木市独自制度）

㊦ こども福祉課

障がいのある児童が、児童福祉法に基づく福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設に入所した場合、その保護者が支払った費用の1/3を助成します。

## 特別児童扶養手当

㊦ こども福祉課

精神または身体に障がいのある児童を家庭において監護している方（父母など）に支給されます。

| 対象者                                      | 支給月額（令和8年度）                      |
|------------------------------------------|----------------------------------|
| 精神または身体に、重度又は中度の障がいがある20歳未満で施設に入所していない児童 | 重度障がい児 56,800円<br>中度障がい児 37,830円 |

（本人又は扶養義務者の所得制限あり）

## 特別障害者手当

㊦ 障がい福祉課

精神または身体に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。（詳細な認定基準、所得制限あり）

| 支給制限                                                        | 支給月額                            | 申請に必要なもの                                                                         |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 下記の場合は支給されません。<br>・社会福祉施設等に入所している場合<br>・病院等に3か月を超えて入院している場合 | 30,450円<br>(物価スライドにより改定される場合あり) | ・認定請求書<br>・所得状況届<br>・診断書<br>・口座振込依頼書<br>・本人名義の通帳<br>・障害者手帳（所持されている場合）<br>・マイナンバー |

## 障害児福祉手当

㊦ 障がい福祉課

精神又は身体に重度の障がいを有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある20歳未満の者に支給されます。（詳細な認定基準、所得制限あり）

| 支給制限                                | 支給月額                            | 申請に必要なもの                                                                         |
|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 下記の場合は支給されません。<br>・児童福祉施設等に入所している場合 | 16,560円<br>(物価スライドにより改定される場合あり) | ・認定請求書<br>・所得状況届<br>・診断書<br>・口座振込依頼書<br>・本人名義の通帳<br>・障害者手帳（所持されている場合）<br>・マイナンバー |

## 重度心身障害者（児）介護手当

障がい福祉課

在宅で生活している65歳未満（65歳未満から支給されている場合に限り、以降も継続）で、日常生活において常時介護を必要とする障がいのある方の介護者に支給します。（非課税世帯のみ）

| 介護対象者                         | 支給制限                                                                                                                                                | 支給年額     |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 身体障害者手帳1・2級を所持し、6か月以上寝たきり状態の方 | 下記の場合は支給されません。<br>・社会福祉施設等に入所している場合<br>・病院等に3か月を超えて入院している場合<br>・過去1年間に介護保険サービスや障害福祉サービス(7日以内の短期入所を除く)を利用している場合<br>・18歳未満で保育所や小・中・高等学校などに通所・通学している場合 | 100,000円 |
| 療育手帳A判定を所持し、一定の介護が必要な方        |                                                                                                                                                     |          |

## 兵庫県心身障害者扶養共済制度

障がい福祉課

障がいのある方を扶養している保護者が、毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一のこと（死亡、重度障害）があったとき、残された障がいのある方に終身一定額の年金を支給する制度です。詳しくは、障がい福祉課に備え付けのパンフレットをご覧ください。

障がいのある方1人につき**2口まで**加入でき、加入（付加）時の年齢により月額掛金が異なります。

|                  |                                                                        |
|------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 加入できる障がいのある方の保護者 | 下記①～③を満たすもの<br>①県内に住所を有する者 ②65歳未満のもの ③健康な方                             |
| 障がいのある方の対象範囲     | 下記の①～③のいずれか<br>①知的障がい者 ②身体障がい者1～3級<br>③精神又は身体に永続的な障がいがあり、①または②と同等程度のもの |

※扶養共済加入年度によって金額に変更あり

※条件により弔慰金・脱退一時金あり

## 公 共 料 金

### NHK受信料の減免

㊦障がい福祉課・吉川支所 健康福祉課

NHKふれあいセンター ☎0570-077-077（代）FAX 044-822-0005

土日祝含めて9:00～18:00

次のいずれかに該当する方は、NHK受信料の減免が受けられます。

印鑑、障害者手帳、お客様番号が記載されたNHKの領収書等を持参してください。

なお、免除された方（世帯）は、必要に応じてNHKから照会される免除事由の確認調査に市が回答することに同意していただきます。これにより、世帯の状況が変わったなどの理由で、減免が受けられなくなることがありますので、あらかじめご承知おきください。

|             |          |                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対<br>象<br>者 | 全額<br>免除 | ① 身体障害者手帳を所持する方のいる <b>世帯全員が市民税非課税</b><br>② 療育手帳を所持する方のいる <b>世帯全員が市民税非課税</b><br>③ 精神障害者保健福祉手帳を所有する方のいる <b>世帯全員が市民税非課税</b>                                                                              |
|             | 半額<br>免除 | <b>受信契約者が住民基本台帳法にいう世帯主で以下の①から⑤のいずれかに該当する場合</b><br>① 視覚又は聴覚障害により身体障害者手帳を所持する方<br>② 身体障害者手帳をお持ちで、重度（Ⅰ級・Ⅱ級）の方<br>③ 療育手帳をお持ちで、重度（A判定）の方<br>④ 精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、重度（Ⅰ級）の方<br>⑤ 戦傷病者手帳をお持ちで、障害程度が特別項症から第Ⅰ款症の方 |

### 携帯電話使用料等の割引

各携帯電話販売店

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が、携帯電話を契約する場合、基本使用料、通話料、メール送受信料が割引になるプランがあります。

各社携帯電話取扱店にお尋ねください。



### 青い鳥郵便はがき

三木郵便局 ☎0570-943-492

身体障害者手帳Ⅰ・Ⅱ級及び療育手帳A判定で希望される方に、青い鳥をデザインしたオリジナル封筒に通常郵便はがきが入ったものを、1人につき20枚進呈されます。受付期間は、4月～5月です。



その他、障害者手帳の提示で、公共施設、映画館、動物園などの入場料金の割引が受けられる場合があります。

対象の障害者手帳は、それぞれの窓口でおたずねください。

## 自動車に関すること



### 駐車禁止除外指定車標章の交付申請

三木警察署 交通課

☎ 82-0110

兵庫県警察本部 交通規制課

☎ 078-341-7441(内線5167、5177)

道路標識や道路標示により駐車を禁止している場所、または時間制限駐車区間(パーキング・メーター、パーキング・チケット発給設備の設置場所)の駐車禁止の交通規制から除外される標章の交付を申請することができます。

※この標章は、施設(スーパー、病院など)の駐車場等の身障者スペース(車いすマークの場所)とは関係がありません。

#### 【対象者】

| 障害の区分       |                          |    | 障害等級                                        |
|-------------|--------------------------|----|---------------------------------------------|
| 身体障害者手帳     | 視覚                       |    | Ⅰ級～Ⅳ級                                       |
|             | 平衡機能                     |    | Ⅲ級                                          |
|             | 肢体不自由                    | 上肢 | Ⅰ級・Ⅱ級<br>（Ⅱ級は、両上肢機能の著しい障害又は両上肢の全ての指を欠く者に限る） |
|             |                          | 下肢 | Ⅰ～Ⅳ級                                        |
|             |                          | 体幹 | Ⅰ～Ⅲ級                                        |
|             | 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 | 上肢 | Ⅰ級・Ⅱ級（一上肢のみは除く）                             |
|             |                          | 移動 | Ⅰ～Ⅳ級                                        |
|             | 心臓・腎臓・呼吸器・小腸機能           |    | Ⅰ級、Ⅲ級、Ⅳ級                                    |
|             | ぼうこう・直腸                  |    | Ⅰ級、Ⅲ級                                       |
|             | 免疫障害（ヒト免疫不全ウイルスによる）      |    | Ⅰ～Ⅳ級                                        |
|             | 聴覚                       |    | Ⅱ～Ⅲ級                                        |
|             | 肝臓                       |    | Ⅰ～Ⅲ級                                        |
| 療育手帳        |                          |    | A判定                                         |
| 精神障害者保健福祉手帳 |                          |    | Ⅰ級                                          |
| その他         |                          |    | 色素性乾皮症患者の診断を受けた方                            |

#### 【必要書類】

| 必要なもの |                | 備考                                    |
|-------|----------------|---------------------------------------|
| ①     | 障害者手帳、またはそのコピー | コピーの場合は氏名・住所・障害名・等級・判定の記録等の記載がある部分が必要 |
| ②     | 現在所持している標章     | 過去に標章の交付を受けている場合のみ                    |
| ③     | 委任状と代理人の身分証明書  | 代理人が申請する場合のみ                          |

【申請先】

県内の各警察署、またはインターネット(1部を除く)での申請

※詳しくは兵庫県警察ホームページをご確認ください。

【注意点】

駐車禁止除外指定車標章の交付を受け、標章を掲示していても、駐車違反となる場合があるためご注意ください。

※不明点等については、兵庫県警察ホームページをご覧ください。前ページに記載しています連絡先までお問い合わせください。

兵庫県警察ホームページ  
二次元コード



# 兵庫ゆずりあい駐車場利用証の交付

兵庫県ユニバーサル推進課 ☎ 078-362-4379

市障がい福祉課・吉川支所 健康福祉課

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

【交付対象者】 利用証は下記の基準に該当し、歩行が困難な方に交付します。

| 障害の区分       |                               |      | 障害等級                                               |
|-------------|-------------------------------|------|----------------------------------------------------|
| 身体障害者手帳     | 視覚                            |      | Ⅰ～Ⅳ級                                               |
|             | 聴覚                            |      | Ⅱ・Ⅲ級                                               |
|             | 平衡機能                          |      | Ⅲ・Ⅴ級                                               |
|             | 肢体不自由                         | 上肢   | Ⅰ・Ⅱ級                                               |
|             |                               | 下肢   | Ⅰ～Ⅵ級                                               |
|             |                               | 体幹   | Ⅰ～Ⅲ・Ⅴ級                                             |
|             | 乳幼児期以前の非進行性の<br>脳病変による運動機能障害  | 上肢   | Ⅰ・Ⅱ級                                               |
|             |                               | 移動   | Ⅰ～Ⅵ級                                               |
|             | 心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう又は直<br>腸・小腸機能障害 |      | Ⅰ・Ⅲ・Ⅳ級                                             |
| 免疫・肝臓機能障害   |                               | Ⅰ～Ⅳ級 |                                                    |
| 療育手帳        |                               |      | A判定                                                |
| 精神障害者保健福祉手帳 |                               |      | Ⅰ級                                                 |
| 難病患者        |                               |      | 特定医療費（指定難病）受給者<br>小児慢性特定疾病医療費受給者<br>登録者証の交付を受けている者 |
| 高齢者等        |                               |      | 要介護Ⅰ～Ⅴ                                             |
| 妊産婦         |                               |      | 母子健康手帳取得の者                                         |
| 傷病人         |                               |      | 医師の診断書等において「歩行が困難」<br>である旨の記載のある者                  |

※ 利用証の有効期限は、交付対象者により異なります。

※ 申請手数料は無料ですが、確認書類の取得に係る経費は自己負担となります。

※ 代理申請も可能です。その場合は、必ず申請者の承諾を得たうえ、代理人の方の身分証明書の提示をお願いします。



【案内標示】



【利用証】

## 自動車運転免許取得費の助成

㊦障がい福祉課・吉川支所 健康福祉課

身体障がいのある方の就労と行動範囲の拡大を促進し、生活の自立向上を図るため、自動車運転免許の取得費の一部を助成します。

**必ず、事前にご相談いただき、免許取得後2か月以内に申請してください。**

|         |                                                                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者   | 身体障害者手帳を所持し、自ら運転する満18歳以上の方で、三木市に1年以上居住している方で1回限り（所得制限あり）                                                  |
| 助 成 額   | 免許の取得に直接要した(指定自動車教習所支払額)経費の1/2以内（上限10万円）                                                                  |
| 必 要 書 類 | 1. 交付申請書・世帯調書・課税状況調査同意書<br>2. 源泉徴収票等の前年の所得税額を証明する書類<br>3. 自動車運転技能教習修了証明書<br>4. 取得した運転免許証の写し<br>5. 身体障害者手帳 |

## 自動車改造・購入費等の助成

㊦障がい福祉課・吉川支所 健康福祉課

身体障がいのある方や身体障がいのある方と生計を同じくする介護者が運転する自動車の改造又は購入をする場合、その費用の一部を助成し、身体障がいのある方の社会参加の促進を図ります。

自動車（中古車を含む）を改造、購入する前に、必ず、事前にご相談ください。

**助成対象となるのは、改造、購入前に申請し決定を受けたものに限ります。**

|         |                                                                                                                                    |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 経 費 | ・自動車の操向装置、駆動装置及び乗降装置等の改造費用<br>・自動車の操向装置、駆動装置及び乗降装置等を設けられた自動車の購入費用                                                                  |
| 対 象 者   | 次のすべてに該当する方<br>1. 上肢・下肢・体幹機能障害の身体障害者手帳をお持ちで本人又は、同一世帯の介護者<br>2. 所得限度額以下の方<br>3. 過去にこの助成事業の適用を受けたことがない、または、この助成事業の適用を受けてから5年を経過している方 |
| 助 成 額   | 上限10万円                                                                                                                             |
| 必 要 書 類 | 1. 申請書<br>2. 見積書、カタログ（福祉車両と車両の本体価格が比較できるもの）<br>3. 運転免許証<br>4. 自動車検査証（改造の場合）<br>5. 身体障害者手帳                                          |

※申請から納車までの期間は、年度内とする



## コミュニケーション支援

**手話通訳** … 話の内容を手話や音声言語に変えて伝えます。

**要約筆記** … 話の内容を要約して、紙に書いたりスクリーンに映したりして伝えます。

### 手話通訳者・要約筆記者の設置

聞こえない方や聞こえにくい方のために市役所内に手話通訳者・要約筆記者を配置し、各種行政手続を行うとともに、日常生活の相談にも応じます。

|      |                                                                           |
|------|---------------------------------------------------------------------------|
| 設置日時 | (手話通訳) 月～金曜 8:30～17:00<br>(要約筆記) 月・木・金曜 8:30～17:00<br>(9月1日以降は9:00～16:30) |
| 場所   | 三木市役所3階 障がい福祉課 FAX 89-2449                                                |



### 手話通訳者・要約筆記者の派遣

聞こえない方や聞こえにくい方が、官公庁や病院、学校などで、相手方との円滑なコミュニケーションを図るため、手話通訳者・要約筆記者の派遣を行います。

また、会議や講演など必要に応じて派遣を行います。



|      |                                                       |
|------|-------------------------------------------------------|
| 依頼方法 | 申請書を提出 受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:00<br>(9月1日以降は9:00～16:30) |
| 申請先  | 三木市役所3階 障がい福祉課 FAX 89-2449                            |
| 利用料  | 派遣に要する費用は無料です。<br>ただし、派遣先での実費（交通費など）は、申請者の負担となります。    |

### 盲ろう者向け通訳・介助員の派遣

ひょうご盲ろう者支援センター

神戸市兵庫区水木通2丁目1番9号 中山記念会館301

☎ 078-579-7601 FAX 078-579-7603

身体障害者手帳に「視覚障害」「聴覚障害」両方の記載がある方が、官公庁や病院などへの外出や、書類の代読・代筆など日常生活に必要な場合に通訳・介助員の派遣を行っています。

事前登録制で、原則として費用負担はありません。



## 110番アプリ・ファックス110番

兵庫県警察本部

県警通信指令室では、聴覚等に障がいのある方、音声による110番通報が困難な状況の方のための緊急通報手段として「110番アプリ」「ファックス110番」を開設しています。



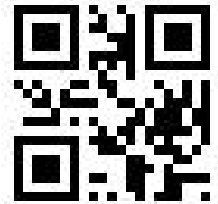
|           |                        |
|-----------|------------------------|
| 110番アプリ   | 「110番アプリ」をインストールして事前登録 |
| ファックス110番 | FAX 078-382-0110       |

## ひょうご防災ネット（県立聴覚障害者情報センター）

兵庫県立聴覚障害者情報センター ☎ 078-805-4175 FAX 078-805-4192

災害が発生した時に、聴覚障がいのある方があらかじめ登録した携帯電話等に、聴覚障がい者団体の支援情報などの緊急情報をメールで発信します。

また、平常時には防災の心構えや聴覚障がい者関連行事などを配信します。  
登録は、インターネット（<http://bosai.net/>）で随時受け付けしています。  
または右記二次元コードを読み取り、空メールを送信してください。



## 三木安全安心ネット（ひょうご防災ネット）

Ⓒ 危機管理課

三木市内における緊急情報（災害関連情報、防犯情報等）や三木市対象の気象警報発令情報などを瞬時にお知らせします。

「スマートフォンアプリ版」と「メール配信版」の2種類がありますが、お知らせする内容は同じです。

### ●スマートフォンアプリ版

避難に関する情報や各種気象情報（氾濫危険水位到達情報、大雨危険度情報）などをプッシュ通知！

#### ダウンロード方法

下記の二次元コードを読み取ってダウンロードしてください。

次に、アプリを起動し、初期設定（言語・市町・今いる場所の設定）をしてください。

Android版



iOS版



### ●メール配信版

携帯電話やPCのアドレスを登録いただくと自動的にメール配信されます。

#### 登録方法

- ① [miki@bosai.net](mailto:miki@bosai.net)宛に空メールを送信してください。または下記二次元コードを読み取り、空メールを送信してください。
- ② まもなく返信メールが届きます。
- ③ 受信メール本文に沿って操作してください。



## 市広報紙の点訳・音訳

㊦障がい福祉課・秘書広報課

三木市社会福祉協議会 ボランティア活動プラザみき ☎ 0794-83-0090

目の不自由な方に、三木市の「広報みき」の点訳版（点字）・音訳版（CD）を、ご自宅に無料で郵送します。

必要な方は、㊦秘書広報課までお申し込みください。

また、「県民だよりひょうご」「県議会だより」の点訳版は、障がい福祉課窓口と吉川支所1階ロビーでご覧いただくことができます。

## NET119緊急通報システム

三木市消防本部 ☎ 82-0119 FAX 82-9167

三木市消防本部では、聴覚・発話に障がいがある方の119番通報を、携帯電話やスマートフォンなどから音声を使わず、簡単な操作のみで行うことができる「NET119緊急通報システム」を導入しています。

※利用するには事前の登録が必要です。

## 在 宅 サ ー ビ ス

### 訪問入浴サービス

㊦ 障がい福祉課・吉川支所 健康福祉課

介護保険の適用を受けない重度の身体障がいのある方で、自宅での入浴が困難な方や、障害福祉サービスの利用ができない方に、移動入浴車により、浴槽を自宅の室内に持ち込んで入浴ができます。



|       |                                                                         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 肢体不自由の方で、身体障害者手帳１・２級の交付を受けている１８歳以上の方で、主治医から健康状態及び入浴の可否について指示がある方        |
| 利 用 料 | １回 １,２９０円（１回あたりの費用１２,９００円の１割を自己負担）<br>月に８回まで利用できます。                     |
| 必要書類  | １．訪問入浴サービス利用申請書<br>２．誓約書<br>３．市県民税課税証明書<br>４．身体障害者手帳<br>５．訪問入浴サービス利用診断書 |

### 福祉有償運送サービス（ありがとう送迎）

三木市社会福祉協議会 ボランティア活動プラザみき ☎ 0794-83-0090

自力での歩行が困難で、車いすを利用している方など、単独では公共交通機関の乗降が困難な方を対象に、福祉車両（リフトカー）での送迎を行い、外出を支援します。利用時には、付き添い者が必要です。市内の送迎ボランティアグループとの協働により実施しています。

利用料は、片道250円、往復500円です。（平成18年10月1日から、三木市から「利用料」の補助があります）

### 訪問理容サービス

㊦ 障がい福祉課(65歳未満)・高齢福祉課(65歳以上)・吉川支所 健康福祉課

寝たきりや外出が困難な重度の身体障がいのある方や要援護高齢者の自宅へ理容師が訪問し、理容サービスを行います。



|       |                                                                                                           |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 65歳未満の重度の身体障がいのある方や65歳以上の高齢者で、寝たきりや車いすを利用しているなどで、理髪店に行くことが困難な方                                            |
| 助成内容  | 理容師が自宅に訪問します。（カットのみ）<br>年間4枚の利用券を交付します。<br>※理容師がご自宅まで訪問するのに必要な費用を市が助成するものです。<br><u>カット料金は利用者の負担となります。</u> |
| 利 用 料 | 自己負担額 1回 2,000円                                                                                           |

## 「食」の自立支援事業

㊦ 障がい福祉課・高齢福祉課・吉川支所 健康福祉課



高齢又は重度の障がい者、難病により、調理が困難な方に定期的な配食サービスを行い、あわせて安否確認を行います。

|       |                                                                                                                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | <p>① 18歳から65歳未満の身体障害者手帳1・2級、療育手帳A判定、精神障害者保健福祉手帳1級、難病の証明書類をお持ちの方で他に同居するものが65歳以上の高齢者のみである世帯<br/>※障害福祉サービスで「居宅介護」を利用している方は対象外です。</p> <p>② 65歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯</p> |
| 助成内容  | <p>週5回まで利用可能（月～金の昼食のみ）<br/>※1食あたり500円の自己負担が必要（実費のため変更の可能性あり）</p>                                                                                                     |

## ごみのふれあい収集

㊦ 環境課（三木市清掃センター） ☎ 83-2608

ご家庭のごみを地域のごみステーションまで持っていけない高齢の方や障がいのある方のみのご家庭を訪問し、ごみを収集します。※訪問調査を行った上で利用者を決定します。

|       |                                                                                                                                                                         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | <p>次の①～③すべてに該当する方のみで構成される世帯</p> <p>① ごみを自らごみステーションへ持ち出すことが困難な方</p> <p>② 概ね65歳以上の高齢者で介護保険法に規定する状態区分が要介護1以上の方または、障害者総合支援法における障害支援区分が2以上の方</p> <p>③ 訪問介護または居宅介護を受けている方</p> |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 粗大ごみかけつけ隊

㊦ 環境課（三木市清掃センター）

☎ 83-2608

粗大ごみ(大型家具等)を自ら清掃センターに搬入することが困難なご家庭を訪問し、ごみを収集します。

※審査を行った上で利用者を決定します。pp



|        |                                                                                                                                                                    |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者  | <p>粗大ごみを自ら清掃センターに搬入することが困難であり、<br/><b>世帯全員が次の①～③のいずれかに該当する方のみで構成される世帯</b></p> <p>①申請日において65歳以上の高齢者</p> <p>②要介護（要支援）認定を受けている方</p> <p>③障害者手帳の交付、障害支援区分の認定を受けている方</p> |
| 対 象 物  | <p>対象となる粗大ごみは、次の①と②のいずれにも該当するものであること。</p> <p>①「三木市ごみ分別アプリ」や「三木市ごみなんでも帳」の分別区分の「収集困難ごみ」のうち、一辺の長さが1m以上の大型家具等であること。</p> <p>②1個当たりの重量が50kg未満であること。</p>                  |
| 利用上の注意 | <p>・収集は建物外（玄関前、カーポート等）からになります。建物内からの搬出は利用者または代理人で実施するものとし、収集担当者は行いません。</p> <p>・1回当たりの収集個数は5個以下。</p> <p>・利用限度は、一年度につき2回まで。</p>                                      |

## 車いす等の貸出

三木市社会福祉協議会 ☎ 0794-82-4043

子ども、高齢の方、障がいのある方等の在宅生活を支援するため、無料で車いすや松葉づえの貸し出しを行っています。家庭での介護や、通院、旅行、散歩などにご利用ください。

## 避難行動要支援者名簿登録制度

㊦ 福祉課・危機管理課

災害時の安否確認や避難誘導を行うために、日頃から、避難を支援する人（自主防災組織、民生委員・児童委員、社会福祉協議会など）に避難行動要支援者の情報を提供しています。

対象者は、障がいのある方や高齢の方など自力で避難することが困難な方です。

障害の等級や要介護認定などで一定の要件に該当された方には、市から災害時の避難支援に関する調査書を送付します。



## 命のカプセル

㊦ 危機管理課

緊急時の情報（緊急連絡先、かかりつけの病院、薬の説明書など）を記載した用紙をカプセルに入れて冷蔵庫に保管しておくことによって、災害時や救急時に救急処置及び医療支援を適切かつ迅速に受けることができます。

上記の避難行動要支援者に登録されている方は、登録時にカプセルを配布しています。

その他、カプセルを希望される方については、各公民館もしくは市役所4階危機管理課にて申請手続きをおこなってください。

また、既に「命のカプセル」をお持ちの方は、カプセルの中身の情報（緊急連絡先や薬の説明書等）が常に最新のものとなるようにご確認ください。

## 緊急通報システム事業

㊦ 障がい福祉課・高齢福祉課・吉川支所 健康福祉課

ひとり暮らしの重度身体障がいの方や高齢世帯で緊急時の通報が困難である方の不安を解消し、生活の安全を確保するために、市が契約するナースコールセンターへの緊急通報装置を貸与します。

|       |                                                                                                                                                                             |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | <ul style="list-style-type: none"><li>① ひとり暮らしの重度身体障がいの方</li><li>② 65歳以上のひとり暮らし世帯</li><li>③ 高齢世帯で、寝たきり、認知症等により緊急時の通報が困難である方</li><li>④ 日中に家族が就労のため、緊急時の通報が困難となる高齢者</li></ul> |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 補装具・日常生活用具 等

### 補装具費の支給

㊦ 障がい福祉課・吉川支所 健康福祉課

障害者総合支援法に基づき、身体の失われた部位・機能を補うため、日常生活や職業上必要となる装具や義肢の購入や修理に対する費用を支給します。

疾病又は負傷の治療遂行上必要な範囲のものは「治療用装具」として医療保険により治療費払いとなり、障害者総合支援法による補装具費支給の対象とはなりません。

**必ず、購入（修理）する前に申請し、補装具支給（修理）券の発行を受けてください。購入後の申請はできませんのでご注意ください。**

自己負担額は原則として費用の1割です。

ただし、世帯の状況に応じて負担上限月額が設定されています。

対象者：身体障害者手帳、または難病の証明書類（特定医療費（指定難病）受給者証等）をお持ちの方

※品目によっては、来所判定・文書判定が必要になります。

| 障害種別         | 対象品目                                                                                                                                                                                                                              | 申請に必要なもの                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 視覚障害         | ・義眼                      ・眼鏡                      ・盲人安全つえ                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・補装具費支給申請書（購入・修理）</li> <li>・身体障害者手帳</li> <li>・補装具の見積書</li> <li>・印鑑</li> <li>・個人番号(マイナンバー)</li> <li>・医師意見書</li> <li>★18歳未満 全て</li> <li>★18歳以上 一部</li> <li>※特定医療費（指定難病）受給者証等の写し及び医師の診断書</li> </ul> |
| 聴覚障害         | ・補聴器                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 肢体不自由        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・義手                      ・義足                      ・装具</li> <li>・車椅子                      ・電動車椅子                      ・姿勢保持装置</li> <li>・歩行器                      ・歩行補助つえ（一本杖を除く）</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 肢体不自由（18歳未満） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・起立保持具                      ・排便補助具</li> <li>・頭部保持具（装具に装着して用いるもの）</li> </ul>                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 肢体不自由及び言語障害  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度障害者用意思伝達装置</li> </ul>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                         |



# 日常生活用具費の給付（貸与）（地域生活支援事業）

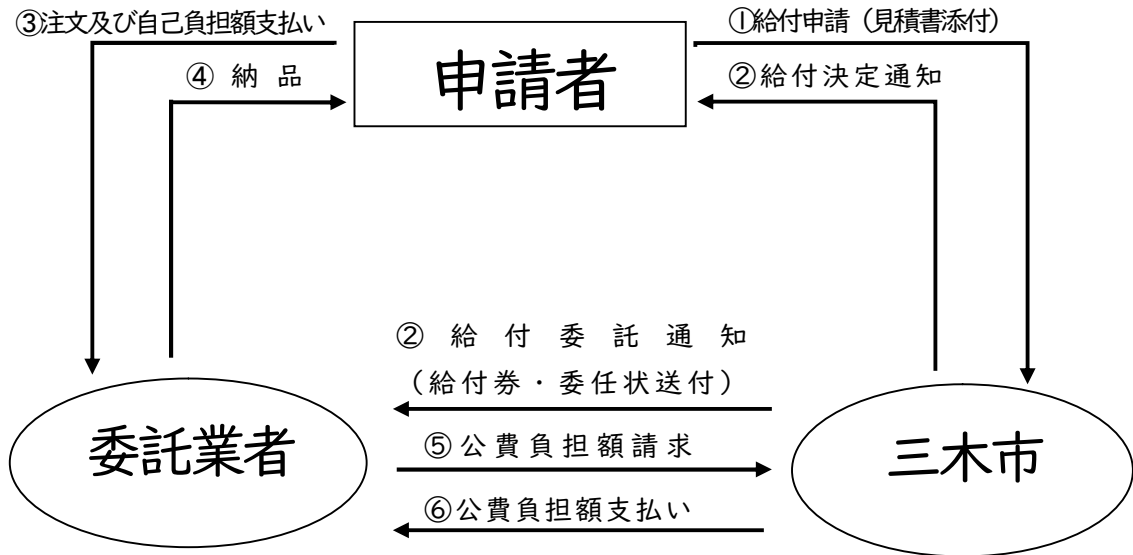
市障がい福祉課・介護保険課・吉川支所 健康福祉課

重度の障がいのある方に、日常生活の便宜を図るための日常生活用具費を給付します。障害の内容などに応じて、給付できる品目が決められています。

必ず、購入する前に申請し、日常生活用具給付券の発行を受けてください。

購入後の申請はできませんのでご注意ください。

## 手続きの流れ



## 必要書類

1. 日常生活用具費支給申請書
2. 身体障害者手帳（療育手帳）
3. 購入する品目の見積書・カタログ
4. 印鑑
5. 医師の意見書（一部の品目）（指定の様式）
6. 所得証明書（転入者）

※難病患者等の方

- ・ 特定医療費（指定難病）受給者証等
- ・ 医師の診断書（指定の様式）

☆ストーマ装具紙おむつ紫外線カットクリーム  
人工鼻の申請について

年度ごとに6か月分までまとめて申請できます。  
2回目以降は4月と10月に申請してください。  
ただし給付できるのは申請月分からです。

4月に申請 → 4～9月分

10月に申請 → 10～3月分

## 負担額

原則として費用の1割で、製作（販売）業者に支払います。

ただし、世帯の状況に応じて負担上限月額が設定されています。

| 区分   | 負担上限月額         | 認定方法            |
|------|----------------|-----------------|
| 生活保護 | 0円             | 生活保護受給世帯        |
| 低所得  | 0円             | 市町村民税非課税世帯      |
| 一般   | 37,200円        | 市町村民税所得割が46万円未満 |
| 一定以上 | 制度対象外（全額自己負担金） | 上記以外のもの         |

# 【 日常生活用具一覧表 】

※介護保険の認定を受けている方は、◎印の用具は介護保険から貸与・購入費を支給。

|           | 品 目                                       | 対象者（年齢は原則）                                | 性 能                                                       | 限度額<br>耐用年数    |
|-----------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------|
| 介護・訓練支援用具 | ◎<br>特殊寝台                                 | 下肢又は体幹機能障害２級以上の者                          | 腕、脚等の訓練のできる器具を附帯し、原則として、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<br>8年 |
|           |                                           | 難病患者であって寝たきりの状態にある者                       |                                                           |                |
|           | ◎<br>特殊マット                                | 下肢又は体幹機能障害２級以上で、3歳以上の者（常時介護を必要とする者に限る）    | じょくそうの防止又は失禁等による汚染又は消耗を防止できる機能を有するもの                      | 19,600円<br>5年  |
|           |                                           | 難病患者であって寝たきりの状態にある者                       |                                                           |                |
|           | ◎<br>特殊尿器<br><br>※介護保険での対象用具は「自動排泄処理装置」です | 下肢又は体幹機能障害１級以上で、学齢児以上の者（常時介護を要するものに限る）    | 尿が自動的に吸引されるもので障がい者等及び介護者が容易に使用し得るもの                       | 67,000円<br>5年  |
|           |                                           | 難病患者であって自力で排尿できない者                        |                                                           |                |
|           | 入浴担架                                      | 下肢又は体幹機能障害２級以上で、学齢児以上の者（入浴に介助を要する者に限る）    | 障がい者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<br>5年  |
|           | ◎<br>体位変換器                                | 下肢又は体幹機能障害２級以上で、学齢児以上の者（下着交換等に介助を要する者に限る） | 介助者が障がい者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの                            | 15,000円<br>5年  |
|           |                                           | 難病患者であって寝たきりの状態にあるもの                      |                                                           |                |
|           | ◎<br>移動用リフト                               | 下肢又は体幹機能障害２級以上で、3歳以上の者                    | 介助者が障がい者等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<br>4年 |
|           |                                           | 難病患者であって下肢又は体幹機能に障がいのある者                  |                                                           |                |
|           | 訓練いす（児童のみ）                                | 下肢又は体幹機能障害２級以上で、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<br>5年  |
|           | 訓練用ベッド                                    | 下肢又は体幹機能障害２級以上で、原則として学齢児以上の児童             | 腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの                                       | 159,200円<br>8年 |
|           |                                           | 難病患者であって下肢又は体幹機能に障がいのある者                  |                                                           |                |

|          | 品 目                                         | 対象者（年齢は原則）                                                                | 性 能                                                                                                                                                                                   | 限度額<br>耐用年数                    |
|----------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 自立生活支援用具 | ◎<br>入浴補助用具                                 | 下肢又は体幹機能障がい者<br>で、3歳以上の者（入浴に介<br>助を要する者に限る）                               | 入浴時の移動、座位の保<br>持、浴槽への入水等を補<br>助でき、障がい者等又は<br>介助者が容易に使用し得<br>るもの。ただし、設置に<br>当たり住宅改修を伴うも<br>のを除く。                                                                                       | 90,000円<br>8年                  |
|          |                                             | 難病患者であって入浴に介助<br>を要する者                                                    |                                                                                                                                                                                       |                                |
|          | ◎<br>便器<br><br>※介護保険での対象<br>用具は「腰掛便座」<br>です | 下肢又は体幹機能障害2級以<br>上で、学齢児以上の者                                               | 障がい者等が容易に使用<br>し得るもの（手すり取付<br>可能）。ただし、取替え<br>に当たり、住宅改修を伴<br>うものを除く。                                                                                                                   | 便器4,450円<br>手すり5,400円<br>8年    |
|          |                                             | 難病患者であって常時介護を<br>要する者                                                     |                                                                                                                                                                                       |                                |
|          | 頭部保護帽                                       | 下肢又は体幹機能障害2級以<br>上で、起立・歩行時に頻繁に<br>転倒する、学齢児以上の者                            | ヘルメット型で、転倒の<br>際に頭部を保護できる性<br>能を有するもの。<br>(A)スポンジ、皮を主材<br>料に作成<br>(B)スポンジ、皮、プラ<br>スチックを主材料に作成                                                                                         | (A)15,200円<br>(B)36,750円<br>3年 |
|          |                                             | 知的障害、精神障害でてんか<br>ん発作により頻繁に転倒する<br>者                                       |                                                                                                                                                                                       |                                |
|          |                                             | 難病患者であって発作等によ<br>り頻繁に転倒する者                                                |                                                                                                                                                                                       |                                |
|          | T字状・棒状<br>のつえ                               | 下肢又は体幹機能障害によ<br>り、歩行障害があり、支持が<br>必要な者                                     | (A)主体：木材（十分な<br>強度を有するもの）<br>外装：ニス塗装<br>(B)主体：軽金属<br>外装：塗装なし                                                                                                                          | (A)2,200円<br>(B)3,000円<br>3年   |
|          | ◎<br>移動・移乗支<br>援用具                          | 平衡機能又は下肢若しくは体<br>幹機能障害を有し、家庭内の<br>移動等において介助を必要と<br>する者であって原則として3<br>歳以上の者 | おおむね次のような性能<br>を有する手すり・スロー<br>プ等であること。ただ<br>し、設置に当たり住宅改<br>修を伴うものを除く。<br>(ア)障がい者等の身体機<br>能の状態を十分踏まえた<br>ものであって、必要な強<br>度と安定性を有するもの<br>(イ)転倒防止、立ち上が<br>り動作の補助、移乗動作<br>の補助、段差解消等の用<br>具 | 60,000円<br>8年                  |
|          |                                             | 難病患者であって下肢が不自<br>由な者                                                      |                                                                                                                                                                                       |                                |

|          | 品 目                     | 対象者（年齢は原則）                                                             | 性 能                                       | 限度額<br>耐用年数                      |
|----------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|
| 自立生活支援用具 | 特殊便器<br>（温水洗浄便座）        | 上肢障害２級以上で、学齢児以上の者                                                      | 足踏ペダルで温水温風を出して得るもの（取替に当たり住宅改修を伴うものを除く）    | 151,200円<br>8年                   |
|          |                         | 難病患者であって上肢機能に障がいのある者                                                   |                                           |                                  |
|          | 火災警報器                   | 重度知的障害又は身体障害者手帳２級以上の者（障害種別にかかわらず、火災発生の感知・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） | 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<br>8年<br>※1世帯につき<br>2台まで |
|          | 自動消火器                   | 重度知的障害又は身体障害者手帳２級以上の者（障害種別にかかわらず、火災発生の感知・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） | 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<br>8年                    |
|          |                         | 火災発生の感知・避難が著しく困難な難病患者のみの世帯及びこれに準ずる世帯                                   |                                           |                                  |
|          | 電磁調理器                   | 視覚障害２級以上（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）又は18歳以上の重度知的障害                          | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの                         | 41,000円<br>6年                    |
|          | 歩行時間延長<br>信号機用小型<br>送信機 | 視覚障害２級以上で、学齢児以上の者                                                      | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの                         | 7,000円<br>10年                    |
|          | 聴覚障害者用<br>屋内信号装置        | 聴覚障害２級（聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）                          | 音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの                    | 87,400円<br>10年                   |

|          | 品 目                                        | 対象者（年齢は原則）                                                    | 性 能                                                                           | 限度額<br>耐用年数    |
|----------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 在宅療養等支援用 | 透析液加温器                                     | 腎臓機能障害３級以上で自己連続携帯式腹膜灌流(CAPD)による透析療法を行う３歳以上の者                  | 透析液を加温し、一定温度に保つもの                                                             | 51,500円<br>5年  |
|          | ネブライザー<br>(吸入器)                            | 呼吸器機能障害３級以上又はこれと同程度の身体障がい者であって、医師が必要と認める者（原則として学齢児以上の者）       | 障がい者等又は介護者が容易に使用し得るもの                                                         | 36,000円<br>5年  |
|          |                                            | 難病患者であって呼吸機能に障がいのある者                                          |                                                                               |                |
|          | 電気式たん吸引器                                   | 呼吸器機能障害３級以上又はこれと同程度の身体障がい者であって、医師が必要と認める者（原則として学齢児以上の者）       | 障がい者等又は介護者が容易に使用し得るもの                                                         | 56,400円<br>5年  |
|          |                                            | 難病患者であって呼吸機能に障がいのある者                                          |                                                                               |                |
|          | 動脈血中酸素飽和度測定器<br>(パルスオキシメーター)               | 呼吸器機能障害３級以上又はこれと同程度の身体障がい者であって、医師の意見書により人工呼吸器の装着が必要と認められる者    | 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、障がい者等が容易に使用し得るもの                                 | 157,500円<br>6年 |
|          |                                            | 難病患者であって人工呼吸器の装着が必要な者                                         |                                                                               |                |
|          | 人工呼吸器・ネブライザー(吸入器)・電気式たん吸引器などの専用バッテリー(蓄電池)等 | 障がい者等で、在宅において人工呼吸器を使用している者又は、ネブライザー(吸入器)・電気式たん吸引器等の用具の給付を受けた者 | 障がい者等又は介助者が容易に使用し得るもの。(充電器及び、インバータを含む。)給付は専用バッテリー(蓄電池)又は充電等に必要な用具のいずれか１種目とする。 | 50,000円<br>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<br>10年 |
|          | クールベスト                                     | 難病患者であって体温調節が著しく困難な者                                          | 疾病の状況に合わせて体温調節できるもの                                                           | 21,600円<br>1年  |
|          | ☆<br>紫外線カットクリーム                            | 障がい者等であって紫外線に対する防御機能が著しく欠け、がん又は神経障害を発症するおそれがある者               | 紫外線カットできるもの                                                                   | 3,400円<br>1か月  |

|             | 品 目                            | 対象者（年齢は原則）                                          | 性 能                                                                                                                                                                       | 限度額<br>耐用年数    |
|-------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 在宅療養等支援用具   | 視覚障害者用<br>体温計(音声<br>式)         | 視覚障害２級以上で、学齢児以上の者、(視覚障がい者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                                                                                                                                                         | 9,000円<br>5年   |
|             | 視覚障害者用<br>体重計                  | 視覚障害２級以上の者(視覚障がい者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<br>5年  |
|             | 視覚障害者用<br>血圧計                  | 視覚障害２級以上の者(視覚障がい者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                                                                                                                                                         | 15,000円<br>5年  |
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置                      | 学齢児以上の音声機能若しくは言語機能障がい者又は肢体不自由者で、発生発語に著しい障がいをする者     | 携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者が容易に使用し得るもの                                                                                                                                 | 98,800円<br>5年  |
|             | 情報・通信支援用具(障害者向けのパソコン周辺機器及びソフト) | 上肢機能障害又は視覚障害２級以上の障がい者であって、パソコン操作が困難な者（原則として学齢児以上の者） | パーソナルコンピューター周辺機器及びアプリケーションソフトであって障がい者が容易に使用し得るもの<br>画面の文字や入力内容を音声化するソフト、画面拡大ソフト、点字ディスプレイ、スキャナ、入力補助用具(大型キーボード、特殊マウス、ジョイスティック、スイッチ等)<br>ただし、機器修理、バージョンアップ、運搬、取り付け、調整等費用は対象外 | 100,000円<br>6年 |
|             | 視覚障害者用<br>地上デジタル放送対応ラジオ        | 視覚障害者２級以上で、学齢児以上の者                                  | 地上デジタル放送の受信が可能で、視覚障がい者が容易に使用し得るもの                                                                                                                                         | 29,000円<br>6年  |

|             | 品 目              | 対象者（年齢は原則）                                                  | 性 能                                                                               | 限度額<br>耐用年数                                    |
|-------------|------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 情報・意思疎通支援用具 | 点字ディスプレイ         | 視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害(原則として視覚障害２級以上で聴覚障害２級)の身体障がい者であって必要と認められる者 | 文字等のコンピュータ画面情報を点字等により示すことのできるもの                                                   | 383,500円<br>6年                                 |
|             | 点字器              | 視覚障害２級以上で、学齢児以上の者                                           | <標準型><br>A 両面書真鍮版製<br>B 両面書プラスチック製                                                | A 10,400円<br>B 6,600円<br>7年                    |
|             |                  |                                                             | <携帯型><br>A 片面書アルミニウム製<br>B 片面書プラスチック製                                             | A 7,200円<br>B 1,650円<br>5年                     |
|             | 点字タイプライター        | 視覚障害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）                  | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの                                                                 | 63,100円<br>5年                                  |
|             | 視覚障害者用ポータブルレコーダー | 視覚障害２級以上で、学齢児以上の者                                           | 音声等で操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音又は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 | 85,000円<br>(録音再生機)<br>48,000円<br>(再生専用機)<br>6年 |
|             | 視覚障害者用活字文書読上げ装置  | 視覚障害２級以上で、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、視覚障がい者が容易に使用し得るもの      | 99,800円<br>6年                                  |
|             | 視覚障害者用拡大読書器      | 視覚障がい者であって本装置により文字等を読むことが可能になる者（原則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                          | 198,000円<br>8年                                 |
|             | 視覚障害者用時計         | 視覚障害者２級以上で、学齢児以上の者                                          | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの                                                                 | 10,300円<br>(触読式)<br>13,300円<br>(音声式)<br>10年    |

|             | 品 目                                                                                                                            | 対象者（年齢は原則）                                                                   | 性 能                                                                                                         | 限度額<br>耐用年数    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 情報・意思疎通支援用具 | 聴覚障害者用通信装置（ファックス）                                                                                                              | 学齢児以上の聴覚障がい者又は発声・発語に著しい障害を有する者であって、意思疎通、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                                                    | 71,000円<br>5年  |
|             | 聴覚障害者用情報受信装置                                                                                                                   | 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                                               | 字幕及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向けの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 | 88,900円<br>6年  |
|             | 人工内耳体外部装置（スピーチプロセッサ）                                                                                                           | 現に人工内耳を装用している聴覚障がい者であって、医療機関において医療保険等の給付制度を利用した当該装置の買換えができないと判断されたもの         | スピーチプロセッサ等の体外装置であって、医師が適当と認めたもの                                                                             | 200,000円<br>5年 |
|             | 人工喉頭（「笛式」「電動式」「埋込型人工鼻」の併用は原則不可とする。ただし例外として「笛式」「電動式」の給付後にシャント形成を行い「常時埋込型人工喉頭」を使用し、「人工鼻」を常時使用する場合、耐用年数に限らず「埋込型人工鼻」の給付を受けることができる） | 音声・言語機能障害で、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（ただし、「埋込型人工鼻」については、常時埋込型の人工咽頭を使用する者に限る） | （笛式）<br>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                                                         | 5,000円<br>4年   |
|             |                                                                                                                                |                                                                              | （電動式）<br>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                                                              | 70,100円<br>5年  |
|             |                                                                                                                                |                                                                              | ☆（埋込型人工鼻）<br>呼気を加温・加湿する機能に併せて、手動または自動で気管孔を閉鎖する機能を有し、シャント発声を可能とするもの（人工鼻カセット接続器具及び接続器具と皮膚の接着剤や剥離剤を含む）         | 29,700円<br>1か月 |

|             | 品 目                          | 対象者（年齢は原則）                                                                                                 | 性 能                                                                                                            | 限度額<br>耐用年数    |
|-------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 情報・意思疎通支援用具 | 福祉電話<br>（貸与）                 | 難聴者又は外出困難な身体障がい者（原則として２級以上）であって、意思疎通、緊急連絡等の手段として必要性が認められるもの及びファックス非貸与かつ所得税非課税者に属するもの                       | 障がい者が容易に使用できるもの                                                                                                | —              |
|             | ファックス<br>（貸与）                | 聴覚又は音声機能若しくは言語機能障害３級以上であって意思疎通、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者（電話による意思疎通等が困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）かつ所得税非課税世帯に属するもの |                                                                                                                | —              |
|             | 点字図書                         | 主に、情報の入手を点字による視覚障がい者（児）                                                                                    | 点字により作成された図書                                                                                                   | 市が必要と認めた額      |
| 排泄管理支援用具    | ☆<br>ストーマ装具<br>（ストーマ用品、洗腸用具） | 直腸・ぼうこう機能障害でストーマを造設した者                                                                                     | コロストーマ（蓄便袋）<br>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。ラテックス製又はプラスチックフィルム製。価格は１か所当たりの皮膚保護剤及び袋を身体に密着させるものを含む月額であること。     | 8,858円<br>１か月  |
|             |                              |                                                                                                            | ウロストーマ（蓄尿袋）<br>低刺激性の粘着剤を使用した密閉型の収納袋で尿処理用のキャップ付とする。ラテックス製又はプラスチックフィルム製。価格は１か所当たりの皮膚保護剤及び袋を身体に密着させるものを含む月額であること。 | 11,639円<br>１か月 |

|          | 品 目                                         | 対象者（年齢は原則）                                                                                                                                                                             | 性 能                                                                                      | 限度額<br>耐用年数                                                             |
|----------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 排泄管理支援用具 | ☆<br>紙おむつ等<br>（紙おむつ及び<br>サラシ・ガーゼ<br>等の衛生用品） | 次のいずれかに該当する<br>者で、医師が必要であると<br>認めた者<br>（ア）ストーマの著しい<br>変形等によりストーマ装<br>具の使用が困難な者<br>（イ）3歳以上の者で、二<br>分脊椎等による高度の排<br>便又は排尿機能障害の者<br>（ウ）3歳以上の者で脳性<br>麻痺等脳原性運動機能障<br>害により排便・排尿の意<br>思表示が困難な者 | 障がい者又は介護者が容<br>易に使用し得るもの                                                                 | 12,000円<br>1か月                                                          |
|          | 収尿器                                         | ぼうこう機能障害で排尿<br>のコントロールが困難な<br>者又は尿路変更のストー<br>マを造設した者                                                                                                                                   | （男性用）<br>採尿器とウロストーマ（蓄尿<br>袋）で構成し、尿の逆流防止<br>装置をつけるものとする。ラ<br>テックス製又はゴム製<br>A 普通型<br>B 簡易型 | A 7,000円<br>B 5,700円<br>1年                                              |
|          |                                             |                                                                                                                                                                                        | （女性用）<br>A 普通型<br>耐久性ゴム製採尿袋を有<br>するもの<br>B 簡易型<br>ポリエチレン製の採尿袋<br>導尿ゴム管付                  | A 8,500円<br>B 5,900円<br>1年                                              |
| 住宅改修費    | 居宅生活動作補<br>助用具<br>（住宅改修費）                   | 下肢、体幹機能障害又は<br>乳幼児期以前の非進行性<br>の脳病変による運動機能<br>障害（移動機能障害に限<br>る）の3級以上で、学齢<br>児以上の者（特殊便器取<br>替は、上肢機能障害2級<br>以上）                                                                           | 障がい者等の移動等を円<br>滑にする用具で設置に小<br>規模な住宅改修を伴うも<br>の                                           | 200,000円<br>1回限り<br>（※介護保険<br>の対象となる<br>場合、介護保<br>険制度を利用<br>してくださ<br>い） |
|          |                                             | 難病患者であって下肢又<br>は体幹機能に障がいのあ<br>る者                                                                                                                                                       |                                                                                          |                                                                         |

（注）乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障害に準じ取扱うものとする

## 小児慢性特定疾病児童 日常生活用具の給付

障がい福祉課

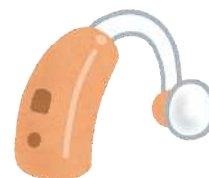
身体障害者福祉法などの対象とならない小児慢性特定疾病児童の日常生活を支援するため、日常生活用具を給付します。

**必ず、購入する前に申請し、日常生活用具給付券の発行を受けてください。**

|         |                                                                                                                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者   | 小児慢性特定疾病に認定された児童等                                                                                                                                        |
| 負 担 額   | 保護者の所得に応じて利用者負担額が異なります。(申請時にご相談ください。)                                                                                                                    |
| 必 要 書 類 | 1. 小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書<br>2. 指定の医師診断書(※身体状況により、下記の品目が必要と認められる医師の診断書が必要です。)<br>3. 小児慢性特定疾病医療費受給者証                                                       |
| 給 付 品 目 | 便器、特殊便器、特殊マット、特殊寝台、特殊尿器、体位変換器、<br>入浴補助用具、車椅子、歩行支援用具(手すり、スロープ、歩行器)、<br>電気式たん吸引器、頭部保護帽、クールベスト、紫外線カットクリーム、ネブライザー、<br>パルスオキシメーター、ストーマ装具(蓄便袋)、ストーマ装具(蓄尿袋)、人工鼻 |

## 軽・中度難聴児補聴器購入費等助成事業

障がい福祉課



身体障害者手帳の交付対象とならない児童(保護者が三木市に住所を有すること)を対象に、補聴器等の購入費の一部を助成します。

**※必ず購入前に、市障がい福祉課へ申請が必要です。購入後の申請はできません。**

| 対象者                                                                               | 助成額                  | 申請に必要なもの                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| 下記の2つにあてはまる児童<br>① 0歳から18歳に達する日(お誕生日前日)以降、最初の3月31日までの方<br>② 両耳の聴力レベルが30dB以上70dB未満 | 基準額の2/3相当額<br>(別表参照) | ・申請書<br>・医師の意見書<br>・印鑑<br>・見積書 |

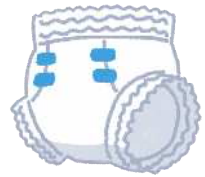
### 【別表】

| 品目              | 助成額       | 品目に含まれるもの      | 耐用年数 |
|-----------------|-----------|----------------|------|
| ポケット型           | 40,000 円  | 耳あて（イヤモールド）    | 5 年  |
| 耳かけ型            |           |                |      |
| 耳穴型（レディメイド）     |           | 骨導レシーバー、ヘッドバンド |      |
| 骨導式ポケット型        |           |                |      |
| 骨導式眼鏡型          | 100,000 円 | 平面レンズ          |      |
| 耳穴型（オーダーメイド）    |           |                |      |
| F M補聴システム       | 50,000 円  |                |      |
| 耳あて（イヤモールド）     | 6,000 円   |                | 3 か月 |
| 耳穴型シェル（オーダーメイド） | 18,000 円  |                |      |

## 紙おむつ等の支給（重度の寝たきり高齢者）

市 高齢福祉課・吉川支所 健康福祉課

在宅で高齢者を介護している家族を支援するため、紙おむつ等を支給します。  
障害者日常生活用具の対象となる方を除きます。



|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 品 目   | おむつ（パンツ式・テープ止め式・フラット式）・尿とりパッド等        |
| 支給対象者 | 介護保険の要介護４又は５に相当する在宅高齢者を介護している市民税非課税世帯 |



## 住宅関係

### 住宅改造助成事業

㊦ 障がい福祉課・介護保険課

高齢の方や障がいのある方が住み慣れた住宅で安心して自立した生活を送ることができる住環境を整備するため、既存住宅の改造（バリアフリー）に要する経費の一部を助成します。

必ず着工前に申請し、市の決定を得てから工事を行ってください。（所得制限あり）  
介護保険の要介護（要支援）認定を受けている方は、介護保険課で申請してください。

#### 【事業概要】

|                 |                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------|
| 対 象 者           | 介護保険の要介護（要支援）認定を受けた被保険者のいる世帯                         |
|                 | 障がい者と同居している世帯<br>（ただし、障害者日常生活用具の住宅改修費の対象要件を満たす方に限る。） |
| 対象工事            | 日常生活に支障があるため、身体状況に応じた工事のうち、市が必要と認めたもの                |
| 助 成 率<br>(割合助成) | 対象世帯の生計中心者の課税状況により算出（1/2、1/3、3/3 のいずれか）              |

#### 【助成対象限度基準額】 ※助成額ではありません

| 改造箇所   | 助成対象限度基準額 | 主な対象工事                    |
|--------|-----------|---------------------------|
| 浴室・洗面所 | 400,000 円 | ・浴室出入口の段差解消 ・手すりの取付け 等    |
| 便所     | 300,000 円 | ・手すりの取付け ・和式から洋式便器への取替え 等 |
| 玄関     | 200,000 円 | ・手すりの取付け ・玄関から道路までスロープ化 等 |
| 廊下・階段  | 100,000 円 | ・階段部への滑り止めの取付け ・手すりの取付け 等 |
| 居室     | 100,000 円 | ・出入口の段差解消 等               |
| 台所     | 100,000 円 | ・レバー式水洗への取り替え 等           |

#### ★ 次のような工事には助成できません。

- ・ 新築、建て替え、増改築に伴う工事
- ・ 単なる老朽家屋の補修
- ・ 現在の住宅に住み続ける予定がない場合
- ・ 必要性や緊急性がないと判断される場合

#### ★ 1軒につき、1回限りの利用で、助成対象限度基準額は最高 50 万円です。

### 市営住宅の入居

㊦ 建築住宅課

次の障害者手帳等をお持ちの方は、市営住宅に単身で入居することができます。

なお、常時の介護を必要とする方で、かつ、居宅において常時の介護を受けることができず、または受けられることが困難と認められる方は、申し込むことができません。

|       |                                                      |
|-------|------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 身体障害者手帳の交付を受けている方（1級～4級）                             |
|       | 療育手帳の交付を受けている方（A・B1・B2判定）                            |
|       | 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方（1～3級）                          |
|       | 障害者総合支援法に基づく難病により障害福祉サービス受給者証または地域相談支援受給者証の交付を受けている方 |

## 計画相談・障害児相談支援

障がいのある方の相談や適切なサービス利用のため、その方に合ったサービス等利用計画の作成、及び計画の見直しを行います。

## 障害福祉サービス

市 障がい福祉課

障害者総合支援法に基づき、障がいのある方が地域で自立した生活を送ることができるよう支援します。

18歳以上で介護給付を利用する場合、障害支援区分の認定により、利用できるサービスと利用できないサービスがあります。 **介護保険の対象者は、介護保険が優先されます。**

| 対象者     | 障害者手帳をお持ちの方、発達障害と診断された方及び難病を有する方                                                                                                                                                                                               |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用までの流れ | ①市または相談支援事業所に相談し支給申請をします。<br>②市の調査員が本人の状況を調査します。<br>③介護給付を申請する場合、障害支援区分の審査及び判定を行います。<br>④相談支援事業所との面談、聴き取り等を行い、相談支援事業所がサービス等利用計画案を作成します。<br>⑤障害支援区分やサービス等利用計画案を勘案し、内容、期間及び利用者負担額等を決定し、受給者証を交付します。<br>⑥利用する事業所を選択し、契約後サービスを受けます。 |

## 障害児通所支援

市 障がい福祉課

児童福祉法に基づき、児童の特性等に応じた指導・訓練を受けられるよう支援します。

障害者手帳をお持ちでない方は、医師の意見書やこども福祉課の意見書等、客観的に支援の必要性が認められる書類が必要です。

| 対象者     | 障がいのある児童、発達に支援が必要な児童                                                                                                                                                                      |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用までの流れ | ①市または相談支援事業所に相談し支給申請をします。<br>②市の調査員が本人の状況を調査します。<br>③相談支援事業所との面談、聞き取り等を行い、相談支援事業所がサービス等利用計画案を作成します。<br>④調査内容やサービス等利用計画案を勘案し、内容、期間及び利用者負担額等を決定し、受給者証を交付します。<br>⑤ 利用する事業所を選択し、契約後サービスを受けます。 |

# 【障害福祉サービスの種類】

| 系統     | 種類    | サービスの名称             | サービス内容                                                                                     |
|--------|-------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問系    | 介護給付  | 居宅介護<br>(ホームヘルプ)    | 入浴・排泄・食事の介助、通院や家事など自宅での生活全般にわたる介護を行います。                                                    |
|        |       | 重度訪問介護              | 重度障害で常に介護が必要な人に、自宅で入浴や排泄、食事などの介助や、外出時の移動の補助をします。                                           |
|        |       | 同行援護                | 重度視覚障がい者に対して移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護や視覚的情報の支援を行います。                                       |
|        |       | 行動援護                | 行動が困難で、常に介護の必要な人に、外出時の移動の支援や行動の際に生じる危険回避のための援護などを行います。                                     |
|        |       | 重度障害者等包括支援          | 介護の必要性がとても高い人に、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。                                                  |
| 日中活動系  | 介護給付  | 短期入所<br>(ショートステイ)   | 介護を行う人が病気の場合などに、短期の施設入所による入浴や排泄、食事の介護などを行います。                                              |
|        |       | 療養介護                | 病院などの施設において、機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助などを行います。                                             |
|        |       | 生活介護                | 常に介護が必要な人に、施設で入浴や排泄、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。                                                |
| 施設系    | 介護給付  | 施設入所支援              | 介護が必要な人や通所が困難な人に対して、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。                                          |
| 居住支援系  | 訓練等給付 | 自立生活援助              | 障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障がい者がひとり暮らしをはじめたときに、生活や健康等に問題がないか定期的な巡回訪問をし、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行います。 |
|        |       | 共同生活援助<br>(グループホーム) | 地域で共同生活を営む人に、入浴、排せつ、食事等の介護や、住居における相談など日常生活の援助を行います。                                        |
| 訓練・就労系 | 訓練等給付 | 自立訓練<br>(機能・生活訓練)   | 身体機能や生活能力向上のための訓練を一定期間の支援計画に基づき行います。                                                       |
|        |       | 就労選択支援              | 就労に関する適性や知識、能力評価など、就労するために必要な配慮などの整理を行ったり、能力評価及び整理の結果に基づき、関係者との連絡調整や就労に係る情報の提供などの支援を行います。  |
|        |       | 就労移行支援              | 就労を希望する人に、知識や能力向上のための訓練などを一定期間の支援計画に基づき行います。                                               |
|        |       | 就労継続支援<br>(A型・B型)   | 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、知識や能力向上のための訓練を行います。                                             |
|        |       | 就労定着支援              | 一般就労への移行にともなう環境変化による生活面の課題に対応できるように、訪問、来所により必要な支援を行います。                                    |

## 【障害児通所支援の種類】

| サービスの名称     | サービス内容                                                      |
|-------------|-------------------------------------------------------------|
| 児童発達支援      | 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与及び集団生活への適応訓練などを目的とした支援を提供します。      |
| 医療型児童発達支援   | 理学療法等の機能訓練又は医療的管理下での支援等の児童発達支援及び治療を行います。                    |
| 放課後等デイサービス  | 学校授業終了後または休業日において、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を目的とした支援を提供します。 |
| 保育所等訪問支援    | 保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行います。                           |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 重度の障害等により外出が著しく困難な障がい児の居宅を訪問して発達支援を行います。                    |

## 【利用者負担額】

利用料は、サービス費用の1割で、直接事業所に支払います。

ただし、所得に応じて上限が決められていて、負担が重くなりすぎないようにされています。

| 区 分  | 所得の状況                   | 月額負担上限額 |
|------|-------------------------|---------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯                | 0円      |
| 低所得  | 市町村民税非課税世帯              | 0円      |
| 一般1  | (18歳以上) 市民税所得割課税額16万円未満 | 9,300円  |
|      | (18歳未満) 市民税所得割課税額28万円未満 | 4,600円  |
| 一般2  | 上記以外の方                  | 37,200円 |

※世帯の範囲

利用者が18歳以上・・・本人とその配偶者

利用者が18歳未満・・・保護者の属する住民基本台帳の世帯

## 【利用者負担額の返還】

### 《高額障害福祉サービス等給付費》

同じ世帯に障害福祉サービス等を利用する方が複数いる場合や、1人で複数のサービスを利用する場合など、世帯における1ヶ月の利用者負担額の合計が基準額を超える場合、申請により、超過額が返還されます。

### 《新高額障害福祉サービス等給付費》

65歳になるまでに5年以上特定の障害福祉サービスの支給決定を受けていた方で、一定の要件を満たす場合、申請により介護保険移行後に利用した特定の介護保険サービスの利用者負担額が返還される可能性があります。

★高額障害福祉サービス等給付費、新高額障害福祉サービス等給付費、どちらも1年に1回まとめて返還します。11月頃から調査に入りますので、心当たりのある方は、必ず事前に障がい福祉課へご連絡ください。

対象者等詳しい内容については、  
ホームページをご覧ください。



|        |                                                                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 移動支援   | 全身性障害、知的障害、精神障害、難病を有する方に対し、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出を支援します。                                            |
| 日中一時支援 | 障害福祉サービスの対象となる障害者手帳をお持ちの方、難病を有する方に対し、日常的に介護している家族の病気や一時的な休息のため、施設において短時間の介護等を行います。<br>ただし、宿泊を伴わない一時預かりに限ります。 |

※負担額は上記サービスの利用者負担額と共通です。

## 地域活動支援センター

地域活動支援センター みによんち ☎ 60-4504

〒673-0531 三木市緑が丘町西4丁目8番地9

障がいのある方の日中活動をサポートする通所型の施設です。

自宅以外で安心して過ごすことができる居場所として、「毎日の食事」や「仲間づくり」、「各種レクリエーション」「創作・文化活動」「地域との交流」など、各種活動を行っています。

※さらに詳しい活動内容等については、直接お問い合わせください。

## 障害児入浴サービス

三木市立障害者総合支援センターはばたきの丘 ☎ 68-9005

家庭において入浴することが困難な障がいのある子どもに対して、施設（はばたきの丘）での入浴サービスを提供します。

|         |                                                |
|---------|------------------------------------------------|
| 対 象 者   | 18歳未満(★)の身体障害者手帳もしくは療育手帳をお持ちの方                 |
| 提 供 時 間 | 月～金曜日の15:00～16:30<br>※祝祭日は除く。 ※16:00までに来所すること。 |
| 利 用 料 金 | 1回につき300円                                      |

★18歳以上の方も、18歳に到達した年度のみ対象となります。

【例】令和8年8月に18歳に到達した場合、令和9年3月31日までは対象



## 健康の増進

### 健康診査（町ぐるみ健診）

㊦健康増進課 健診予防係 ☎ 86-0900

吉川支所 健康福祉課

生活習慣病予防を目的として、市総合保健福祉センターや公民館等において、町ぐるみ健診（基本健診・各種がん検診等）を実施しています。

三木市国保加入で、受診される年度に40歳から74歳になる方と75歳以上の方は、基本(特定)健診が無料になります。

その他、がん検診等が無料になる対象年齢があります。詳しくは、町ぐるみ健診の案内をご覧ください。または健康増進課にお問い合わせください。



### 訪問健康診査

㊦健康増進課 健診予防係 ☎ 86-0900

医師が自宅を訪問し、基本健康診査（問診・身体計測・血圧測定・検尿・血液検査・診察など）を無料で行います。

対象は、40歳以上の介護保険対象外で在宅寝たきりの方のうち主治医がいない方、又はその方を家庭内で介護を行っている方で、訪問による健康診査が必要な方です。

保健師や栄養士が訪問し、種々の健康相談や食事の相談に無料で応じます。



### 在宅歯科訪問指導

㊦健康増進課 健康政策係 ☎ 82-2000

吉川支所 健康福祉課

40歳以上の外出が困難な方を対象に、歯科衛生士・保健師が訪問し、口腔内の健康チェックや歯科相談等を行います。

### インフルエンザ予防接種費助成事業

㊦健康増進課 健診予防係 ☎ 86-0900

吉川支所 健康福祉課

65歳以上の方及び65歳未満で内部障がいのある方を対象に、インフルエンザ予防接種費用の一部を助成します。

|       |                                                                        |
|-------|------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 65歳以上の方                                                                |
|       | 65歳未満で、心臓、じん臓、呼吸器の機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能のいずれかに障がいがあり、身体障害者手帳1級、2級をお持ちの方 |
| 接種期間  | 例年 10月1日～翌年1月31日                                                       |
| 接種回数  | 1回 ただし13歳未満は2回                                                         |

## 新型コロナウイルス感染症予防接種費助成事業

㊤健康増進課 健診予防係 ☎ 86-0900

吉川支所 健康福祉課

65歳以上の方及び60歳以上65歳未満で内部障がいのある方を対象に、新型コロナウイルス感染症予防接種費用の一部を助成します。

|       |                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | 65歳以上の方                                                              |
|       | 60歳～64歳までで、心臓、じん臓、呼吸器の機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能のいずれかに障害があり、身体障害者手帳Ⅰ級相当の方 |
| 接種期間  | 例年 10月15日～翌年3月31日                                                    |
| 接種回数  | 1回                                                                   |

たいじょうほうしん

## 带状疱疹予防接種費助成事業

㊤健康増進課 健診予防係 ☎ 86-0900

吉川支所 健康福祉課



令和7年度から带状疱疹ワクチンは定期接種となりました。下記の対象者に接種費用の一部を助成します。なお、過去に任意接種の助成を受けた場合は、定期接種の対象外となります。

|       |                                                                            |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者 | ・年度内に65歳を迎える方<br>※令和11年度までの措置として、当該年度に70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳を迎える方も対象 |
|       | 60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活をほとんど送れない方                              |
| 接種期間  | 対象となる年度の4月1日～3月31日                                                         |

## 肺炎球菌予防接種費助成事業

㊤健康増進課 健診予防係 ☎ 86-0900

吉川支所 健康福祉課

65歳の方及び60歳以上65歳未満で内部障がいのある方を対象に、肺炎球菌に起因する肺炎の発症及び重症化を予防するため、肺炎球菌予防接種費用の一部を助成します。

助成については生涯で1回のみです。

なお、下記の対象者に該当する方は、申請により接種費用が無料となります。

|            |                                                       |
|------------|-------------------------------------------------------|
| 無 料<br>対象者 | 腎臓、呼吸器、免疫、心臓、肝臓、膀胱・直腸、小腸の機能のいずれかに障がいがあり、身体障害者手帳をお持ちの方 |
|            | 人工透析を行っている方                                           |
| 申請に必要なもの   | ・身体障害者手帳<br>・マイナンバーカードなどの本人確認書類                       |

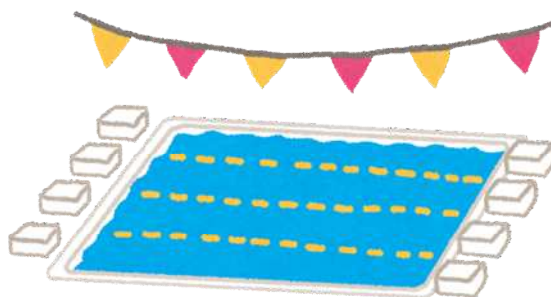
## 健康プール ～障がいのある方の時間～

吉川健康福祉センター

吉川健康福祉センターの「健康プール」では、障がいのある方が安心して利用できるよう「障がい者の時間」（専用時間）を設けています。

また、プールへの入退水が容易にできるようスロープを設置し、水中用車椅子をご用意していますので、ご利用の際にお申し出ください。

| 設置日     | 時間          | 休館日                          |
|---------|-------------|------------------------------|
| 毎週日曜日   | 13:30～14:30 | 祝日、年末年始、<br>定期メンテナンス（別途お知らせ） |
| 毎月第3火曜日 | 11:10～12:00 |                              |



## 文化とスポーツ

### 障害者週間作品展示会

市障がい福祉課

障がいのある方への関心や理解を深める機会として、国の定める障害者週間（12/3～12/9）に合わせて作品展示会を開催しています。

※展示会の開催期間は毎年違います。

広報みき及びホームページにも情報を公開しますので、ご確認ください。



### スマイルスペース(三木市障がい者芸術作品展示用パネル)

市障がい福祉課

3階のプロムナード(廊下)に設置されているパネル(スマイルスペース)に、障がいのある方々が作成した芸術作品を展示することができます。展示希望の申請書をもとに、2ヶ月ごとに作品の入れ替えを行います。

【展示対象者】 ※障がいのある方で、①～④のいずれかにあてはまる方

- ①市内在住の方
- ②市内の障害者団体に所属している方
- ③市内企業等に勤務している方
- ④市内の障害者施設に通所、または入所している方



ホームページ 二次元コード

★展示を希望される方は、申請が必要です。

パネルの利用方法や申請方法については、市障がい福祉課へ問い合わせいただくか、ホームページをご覧ください。

### 三木市障がい者ふれあいスポーツ大会

市障がい福祉課

障がいのある方がスポーツを通じて体力の維持と機能回復を図りながら、自立した社会参加を行い、加えて参加者の親睦を深めるため、毎年10月頃にスポーツ大会を開催します。

### 兵庫県障害者のじぎくスポーツ大会

兵庫県ユニバーサル推進課

兵庫県内の障がいのある方がスポーツを通じて体力の維持増進と社会参加意欲の高揚を図るとともに、県民の障がいのある方に対する理解と認識を深め、交流を広げることを目的として、毎年スポーツ大会が開催されています。

## 社会参加の促進

### 郵便による不在者投票

㊤ 選挙管理委員会

次に該当する身体障害者手帳をお持ちの方は、あらかじめ郵便等投票証明書の交付を受けておくと、選挙の時に自宅で郵便による不在者投票ができます。

|     |                                                                    |
|-----|--------------------------------------------------------------------|
| 対象者 | 身体障害者手帳に <u>両下肢・体幹・移動機能</u> の障害の程度がⅠ級又はⅡ級である者として記載されている方           |
|     | 身体障害者手帳に <u>心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸</u> の障害の程度がⅠ級又はⅢ級である者として記載されている方 |
|     | 身体障害者手帳に <u>免疫・肝臓</u> の障害の程度がⅠ級～Ⅲ級である者として記載されている方                  |

※郵便による不在者投票における代理記載制度

上記に該当する方で、身体障害者手帳に上肢又は視覚の障害の程度がⅠ級である者として記載されている方は、あらかじめ届け出た者に投票に関する記載をさせることができます。希望される場合は、代理記載の方法による投票を行う郵便等投票証明書の交付、代理記載人となる者の届出が必要です。

### 身体障害者補助犬の貸付

兵庫県ユニバーサル推進課 ☎078-362-4379

県では、身体障がい者の自立、社会参加の促進を図ることを目的として身体障害者補助犬（盲導犬、介助犬及び聴導犬）の貸付事業を行っています。

例年4～5月上旬に貸付希望者の募集を行います。希望される場合はあらかじめご相談ください。

| 補助犬の種類 | 障害の種類及び程度                    |
|--------|------------------------------|
| 盲導犬    | 視覚障害Ⅰ級・Ⅱ級の身体障害者手帳の交付を受けている方  |
| 介助犬    | 肢体不自由Ⅰ級・Ⅱ級の身体障害者手帳の交付を受けている方 |
| 聴導犬    | 聴覚障害Ⅱ級の身体障害者手帳の交付を受けている方     |



## 権 利 擁 護

### 成年後見制度

神戸家庭裁判所 後見センター ☎ 078-521-5935

知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人が、財産管理や日常生活での契約を行うときに、判断が難しく不利益を被ったり、悪質商法の被がい者となることを防ぎ、権利と財産を守るため、成年後見人などが支援をする制度です。

| 制度     | 名称   | 対象者                               | 代理権                      | 同意権<br>取消権                     |
|--------|------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 法定後見制度 | 後見   | 日常生活で判断能力が欠けているのが通常の状態の人          | 本人が行うすべての法律行為            | 日常生活に関する行為以外のすべての行為（取消権のみ）     |
|        | 保佐   | 日常生活で判断能力が著しく不十分な人                | 本人の同意を得た上で、家庭裁判所が定めた法律行為 | 法律上定められた重要な行為のほか、家庭裁判所が定めた法律行為 |
|        | 補助   | 日常生活で判断能力が不十分な人                   |                          | 本人の同意を得た上で、家庭裁判所が定めた法律行為       |
| 任意後見制度 | 任意後見 | 判断能力が不十分になった場合に備えて判断能力があるうちに契約した人 | 本人との契約で定めた行為             | なし                             |

成年後見制度に関する相談・お問合せは、三木市成年後見支援センター（0794-83-0226）でも受付けます。

### 日常生活自立支援事業

三木市社会福祉協議会 権利擁護デスク

☎ 0794-86-0889

判断能力に不安がある高齢の方や障がいのある方等が、住み慣れた地域で安心して生活が送れるように、福祉サービスの利用援助などを行います。

|     |                                                                                          |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者 | 判断能力に不安がある知的・精神障がい者、認知症高齢者等で、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが不安な方 |
| 内 容 | 契約により、次の業務を社会福祉協議会の専門員・生活支援員が行います。<br>① 福祉サービスの利用援助サービス<br>② 日常的金銭管理サービス<br>③ 書類等預かりサービス |
| 費 用 | 相談や支援計画の作成にかかる費用は無料です。<br>契約後、提供されるサービスについては有料となります。                                     |

## 職業訓練・就労支援

### 職業訓練

障がいのある方の社会参加と職業的自立を促進するため、次の機関で職業訓練を行っています。

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>兵庫県立障害者高等技術専門学院</p> <p>神戸市西区曙町1070</p> <p>☎ 078-927-3230</p> <p>FAX 078-928-5512</p> | <p>●1年課程</p> <p>【身体等障害者対象訓練科目】</p> <p>ビジネス事務科（10名）</p> <p>【知的障害者対象訓練科目】</p> <p>総合実務科（15名）</p> <p>●6か月課程</p> <p>【精神障害者対象訓練科目】</p> <p>Jobサポート科（5名）</p> <p>【発達障害者対象訓練科目】</p> <p>キャリアチャレンジ科（7名）</p>                                                  |
| <p>国立県営兵庫障害者職業能力開発校</p> <p>伊丹市東有岡4-8</p> <p>☎ 072-782-3210</p> <p>FAX 072-782-7081</p>  | <p>●1年課程</p> <p>【身体障害者対象訓練科目※】</p> <p>OA事務科（20名）</p> <p>オフィスワークCAD科（15名）</p> <p>※身体障害以外の方は、お問い合わせください。</p> <p>【知的障害者対象訓練科目】</p> <p>総合実務科（15名）</p> <p>【発達障害者対象訓練科目】</p> <p>キャリア実務科（15名）</p> <p>●6か月課程</p> <p>【精神障害者対象訓練科目】</p> <p>ビジネス実務科（5名）</p> |

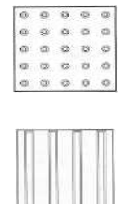
### ジョブコーチ（職場適応援助者）による就労支援

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

兵庫支部 兵庫障害者職業センター ☎ 078-881-6776

障がいのある方が長く安定して働けるようにジョブコーチが事業所に出向き、障がいのある方や事業主の方、家族に対して職場適応や雇用管理に関する支援を行います。「雇用前」、「雇用と同時に」、「雇用後」といずれのタイミングでも支援を開始できます。標準的な支援期間は2～4か月です。

## 障がい者に関するマーク

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p><b>身体障害者標識（身体障害者マーク）</b></p> <p>肢体不自由であることを理由に、免許に条件を付されている人が運転する車に表示します（努力義務）。このマークを標示している車に幅寄せ・割り込みを行った場合は、やむを得ない場合を除いて道路交通法違反となります。</p>                                                                                                                                   |
|    | <p><b>障害者のための国際シンボルマーク</b></p> <p>国際リハビリテーション学会が定めたマークで「障がい者が利用できる施設であること」を示しています。例えば、トイレの場合は手すりや車いすが回転できるスペースがあり、エレベーターの場合は床から低い位置に操作ボタンが設置してあります。また、バスでは、車内の座席を折り畳み、車椅子を設置するためのスペースが用意されています。</p> <p>このマークは、全ての障がい者を対象としたもので、車いす利用者に限定したものではありません。</p>                        |
|    | <p><b>耳マーク</b></p> <p>このマークは耳を図案化したもので、聞こえが不自由であることを表すマークです。</p> <p>聴覚障がい者は外見上、障がいがあることがわかりにくいのですが、話す時は、はっきりと口元を見せながらゆっくり話すか、筆談を心がけてください。</p> <p>三木市では、三木市役所のほか、市内公共施設の窓口にこのマークを設置し、聴覚障がい者が気軽に筆談を頼めるようにしています。</p>                                                               |
|   | <p><b>視覚障害者シンボルマーク（国際シンボルマーク）</b></p> <p>世界盲人連合が定めた視覚障がいを示す世界共通のシンボルマークです。このマークは、手紙や雑誌の冒頭、あるいは歩行用として自由に使用してよいこととされています。</p> <p>このマークが付いた歩行者用信号ボタンがある信号機は、視覚障がい者が安全に渡れるように、歩行者信号の時間が長めに設定されており、三木市内には、三木市役所前交差点に設置されています。</p>                                                    |
|  | <p><b>ほじょ犬マーク</b></p> <p>このマークは、盲導犬、介助犬、聴導犬を啓発するためのもので、補助犬を同伴することができる公共施設や店舗の入口に貼られています。補助犬は、身体の不自由な方の身体の一部として仕事をしているので、ご協力をお願いします。</p>                                                                                                                                         |
|  | <p><b>オストメイトマーク</b></p> <p>人工肛門、人工膀胱を使用している方（オストメイト）のための設備があることを表しています。オストメイト対応トイレには、排泄物の処理、ストーマ用装具の交換装着、ストーマ周辺皮膚の清拭洗浄、衣服や使用済み装具の洗濯や廃棄ができる設備があります。</p> <p>三木市内には、兵庫県三木庁舎、県立三木総合防災公園、三木市役所、吉川支所、山田錦の館、文化会館、中央図書館、市民活動センター、三木南交流センター、市民トイレ（市役所前バス停・三木本町バス停・神鉄三木駅前）等に設置されています。</p> |
|  | <p><b>「ハート・プラス」マーク</b></p> <p>心臓や直腸機能など内部障害があることを示すシンボルマークで「内部障害者・内臓疾患者の暮らしについて考えるハート・プラスの会」が提唱しています。</p> <p>これらの方は、外見的には健常者と変わらないため、誤解や差別を受けやすく、人の胸（身体内部）に思いやりの心をプラスすることを示しています。</p> <p>このマークを着用されている方を見かけたら、携帯電話の使用を控えたり、公共交通機関で席を譲るなどの配慮をお願いします。</p>                         |
|  | <p><b>点字ブロック（視覚障害者誘導用ブロック）</b></p> <p>交差点・段差・駅のホームの端などで危険や注意を示す点ブロック（警告ブロック）と、縦線で進行方向を示す線ブロック（誘導ブロック）で構成されています。</p> <p>このブロックの上には、物を置いたり、駐車や駐輪をしないようにしましょう。</p>                                                                                                                 |

## ヘルプマーク・ヘルプカード

障がい福祉課・吉川支所 健康福祉課

兵庫県ユニバーサル推進課 ☎ 078-362-4379

義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、また妊娠中の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるためのものです。

兵庫県ではヘルプマーク（タグ）と兵庫県版ヘルプカードの2種類の受付をしています。

ヘルプマーク→シリコン製のタグでかばんに装着する等、身につけることができ、外出先で周囲に援助や配慮を必要としていることを知らせるものです。

ヘルプカード→名刺サイズのカードのようになっており、配慮等を必要とする場面で提示し、必要な配慮の内容を相手に知らせることができます。

（例：アレルギーの内容を伝える、体調の急変時に病院への連絡を依頼する、災害時の誘導を依頼する等）

### 【交付対象者】

障害、難病、妊娠中、高齢、傷病等により、援助や配慮を必要としている方

### 【申請方法】

市の窓口で「兵庫県ヘルプマーク交付申請書」を提出してください。

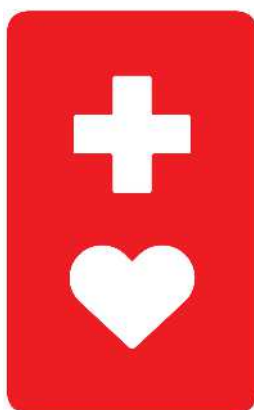
その場でヘルプマーク・ヘルプカードをお渡しします。

※交付にあたっての料金・手数料等は無料ですが、1人1個（枚）まで。

（マーク・カード1つつまで同時に交付可能）

※ヘルプカードについては、兵庫県のホームページから「兵庫県版ヘルプカード」の様式をダウンロードし、印刷していただくことも可能です。

※兵庫県は、郵送・FAX・メール等でも受け付けています。



|              |  |            |  |          |
|--------------|--|------------|--|----------|
| あなたの支援が必要です。 |  | （おのり）      |  | 年 月 日 生  |
| ヘルプカード       |  | 氏 名        |  | 血液型（ 型）  |
| 兵庫県          |  | 状態・症状      |  |          |
|              |  | 緊急連絡先      |  | 氏名（続柄： ） |
|              |  | TEL： - -   |  |          |
|              |  | 支援を受けたいこと： |  |          |

ヘルプマークを見かけたら

- ・電車、バスの中で席をお譲りください
- ・困っているようなら声をかけるなどの配慮をお願いします
- ・緊急時や災害時、安全に避難するための支援をお願いします

# 貸付制度

## 生活福祉資金の貸付

三木市社会福祉協議会 ☎ 0794-82-4043

生活福祉資金とは、他からの借入れが難しい低所得者世帯や障がい者世帯、高齢者世帯に対し貸付を行うとともに、社会福祉協議会による相談支援を受けることによって、社会参加の促進を図る制度です。各資金には貸付条件があります。

### 【福祉資金】

経済的な理由または障害等により生活課題を抱えている世帯に対して、一時的な費用の貸付を行うことにより課題の解決と世帯の自立を支援する貸付金です。

|      |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 貸付要件 | 原則、連帯保証人1名が必要。連帯保証人有りは無利子。<br>※連帯保証人無しは据置期間経過後、利子年1.5%                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                              |
| 貸付内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生業のための物品購入費</li> <li>・住宅の増改築、補修費</li> <li>・中国残留邦人等の国民年金保険料の追納</li> <li>・介護・障がい者サービス等に必要経費</li> <li>・災害を受けたことにより臨時に必要となる経費</li> <li>・その他日常生活上一時的に必要な経費</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・就職、技能習得費用</li> <li>・福祉用具等の購入費</li> <li>・国民年金保険料の追納</li> <li>・障がい者サービス等に必要経費</li> <li>・障がい者の自動車の購入費</li> <li>・冠婚葬祭</li> <li>・住居の移転など</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・技能習得のための学校入学金</li> <li>・障がい者の自動車の購入費</li> <li>・負傷又は疾病の療養費</li> </ul> |

### 【教育支援資金】

学費の捻出が困難な低所得者世帯の学生に対し、高等学校や大学等への入学に必要な経費（費用）、又は在学中に必要な費用を貸付け、就学や将来の就労を支援する貸付金です。

|      |                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 貸付要件 | 借受人は進学・在学する学生本人。親権者が連帯借受人として加わる必要。無利子。                                                                                      |
| 貸付内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・就学支度費(高等学校や大学等への入学時に必要な入学金等の費用)</li> <li>・教育支援費(高等学校や大学等の在学中に必要な授業料等の費用)</li> </ul> |

### 【緊急小口資金】

低所得者世帯に対し、緊急的かつ一時的に生計の維持が困難になった場合に対応する貸付金です。

|      |                                                                                                                                                                                       |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 貸付要件 | 保証人は不要。無利子。                                                                                                                                                                           |
| 貸付内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費または介護費の支払いにより必要な臨時の生活費</li> <li>・火災等の被災によって必要な臨時の生活費</li> <li>・年金、保険、公的給付等、及び初回給与の支給開始までに必要な臨時の生活費</li> <li>・給与等の盗難により必要な臨時の生活費</li> </ul> |



## 三木市内 障害者（児）関係団体支援施設等

障がい者 - 18歳以上

### 訪問系事業所

| 事業所名                       | サービス                   | 運営主体                 | 住所                            | 電話番号    |
|----------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------|---------|
| 三木市社会福祉協議会<br>ヘルパーステーション   | 居宅介護<br>行動援護<br>同行援護   | 社会福祉法人<br>三木市社会福祉協議会 | 大塚1-6-40                      | 86-0888 |
| ポイントアート                    | 居宅介護<br>重度訪問介護<br>同行援護 | 合同会社 アイグルー           | 志染町青山<br>1-5-13               | 88-8812 |
| ニチイケアセンター<br>志染            | 居宅介護<br>重度訪問介護         | 株式会社<br>ニチイ学館        | 志染町西自由が丘<br>1-254             | 87-8785 |
| 太陽と月の家                     | 居宅介護<br>重度訪問介護         | 株式会社 太陽と月            | 志染町広野<br>1-142                | 84-1868 |
| ポリーライフケアサービス<br>有限会社緑が丘営業所 | 居宅介護                   | ポリーライフケア<br>サービス株式会社 | 緑が丘町中<br>1-8-23               | 85-6797 |
| おかあさん                      | 居宅介護<br>重度訪問介護         | 有限会社<br>おかあさん        | 大塚2-3-50                      | 86-8022 |
| ケアセンターみき                   | 居宅介護                   | 株式会社 ダイク             | 緑が丘町本町<br>1-257               | 84-2411 |
| ヘルパーステーション<br>ざくろ          | 居宅介護<br>重度訪問介護<br>同行援護 | NPO法人ざくろ             | 広野5-29-3                      | 85-3332 |
| ヘルパーステーション<br>かえて三木        | 居宅介護<br>重度訪問介護         | 株式会社<br>ラフアンドケア      | 志染町広野<br>1-265サルビア<br>倶楽部三木広野 | 88-6026 |
| あおやまケアサービス                 | 居宅介護                   | あおやまケアサービス<br>株式会社   | 志染町青山<br>1-12-7               | 70-9078 |
| 三木すみれ訪問介護<br>ステーション        | 居宅介護<br>重度訪問介護         | アイビーメディカル<br>株式会社    | 志染町吉田字<br>一本松谷<br>1241-53     | 88-6277 |
| えそら                        | 重度訪問介護                 | 訪問介護事業所<br>えそら       | 末広3丁目3-28                     | 60-9852 |



## 施設系・居住支援系事業所

※共同生活援助(グループホーム)や短期入所については、障がいのある方が日常生活を送る場所のため、事業所事務所等の情報を掲載しており、実際の施設の住所や電話番号とは異なる場合があります。

| 事業所名             | サービス                     | 運営主体                 | 住所                 | 電話番号                 |
|------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| 三木精愛園            | 施設入所支援<br>共同生活援助<br>短期入所 | 社会福祉法人<br>兵庫県社会福祉事業団 | 緑が丘町本町2-3          | 85-8791              |
| さざんかの郷           | 短期入所                     | 社会福祉法人<br>吉川福祉会      | 吉川町大沢418           | 72-1170              |
| 小規模多機能ホーム<br>いぶき | 短期入所                     | ポリーライフケア<br>サービス株式会社 | 緑が丘町中<br>1-6-16    | 87-2277              |
| ホームにっこり          | 共同生活援助                   | 社会福祉法人<br>まほろば       | 志染町東自由が丘<br>2-238  | 85-7137              |
| れんげハウス           | 共同生活援助<br>短期入所           | NPO法人<br>三木市手をつなぐ育成会 | 口吉川町楮原150          | 88-0403              |
| そよかぜはうす          | 共同生活援助<br>短期入所           | NPO法人<br>そよかぜねっと     | 志染町青山1-1-9         | 70-7443              |
| ルナ               | 共同生活援助                   | NPO法人<br>ざくろ         | 緑が丘町中<br>1-8-44    | 84-2770              |
| こもれび             | 共同生活援助<br>短期入所           | 医療法人樹光会              | 大村1074-190         | 82-2173              |
| ひかり              | 共同生活援助                   | 医療法人樹光会              | 大村1074-223         | 86-0775              |
| あいおいグループホ<br>ーム  | 共同生活援助<br>短期入所           | 有限会社<br>おかあさん        | 志染町中自由が丘<br>3-108  | 88-6103              |
| イエローリーフ          | 共同生活援助<br>短期入所           | グリーンウィンド<br>合同会社     | 志染町東自由が丘<br>3-350  | 70-9027              |
| るちあ              | 共同生活援助<br>短期入所           | 一般社団法人<br>彩晴         | 自由が丘本町<br>2-366    | 88-6898              |
| みんなの樹            | 共同生活援助<br>短期入所           | 合同会社<br>ユー・カリ        | 口吉川町大島<br>1062-1   | 60-9211              |
| もちの木             | 共同生活援助                   | 株式会社<br>もちの木         | 吉川町新田<br>156番地     | 70-9221              |
| さんくすういる          | 短期入所                     | 一般社団法人<br>ルーナ        | 緑が丘町西<br>3-3-29    | 87-1199              |
| オリーブⅢ            | 共同生活援助                   | NPO法人<br>人優福祉会       | 志染町広野5丁目<br>294-3  | 078-940<br>-8555     |
| グループホーム<br>ふじいろ  | 共同生活援助                   | 株式会社<br>アイ・スマート      | 志染町西自由が丘<br>3丁目7番地 | 60-1027              |
| タワーマンション<br>三木   | 共同生活援助                   | 一般社団法人<br>シビルソサエティ   | 別所町小林734-<br>484   | 079-<br>227-<br>8636 |

|       |        |                          |                   |         |
|-------|--------|--------------------------|-------------------|---------|
| けんたん家 | 共同生活援助 | 合同会社<br>ヴァールチャー・アンド・リワード | 志染町中自由が丘<br>2-144 | 87-7817 |
|-------|--------|--------------------------|-------------------|---------|

## 日中活動（通所）系事業所

| 事業所名                  | サービス | 運営主体                 | 住所                   | 電話番号    |
|-----------------------|------|----------------------|----------------------|---------|
| 障害者総合支援センター<br>はばたきの丘 | 生活介護 | 社会福祉法人<br>三木市社会福祉協議会 | 志染町青山<br>1-25        | 68-9005 |
| 三木精愛園                 | 生活介護 | 社会福祉法人<br>兵庫県社会福祉事業団 | 緑が丘町本町<br>2-3        | 85-8791 |
| 三木光司園                 | 生活介護 | 社会福祉法人<br>まほろば       | 別所町小林字<br>仕負谷118-111 | 83-3181 |
| 三木共働作業所               | 生活介護 | NPO法人<br>三木市手をつなぐ育成会 | 福井2416               | 82-1956 |
| あすなろ                  | 生活介護 |                      | 吉川町大沢<br>412         | 72-2221 |
| じゃがいもの家               | 生活介護 |                      | 口吉川町梶原<br>150        | 88-0403 |
| キャンパス                 | 生活介護 |                      | 加佐224-1              | 88-6288 |
| TODAY                 | 生活介護 | NPO法人<br>TODAY       | 末広1-2-23             | 70-8288 |
| 指定生活介護<br>つばめの時間      | 生活介護 | NPO法人<br>つばめのお家      | 志染町窟屋<br>615-2       | 87-1111 |
| L a L a               | 生活介護 | 一般社団法人<br>彩晴         | 別所町東這田<br>54-5       | 68-9102 |



## 訓練系・就労系事業所

| 事業所名                  | サービス                   | 運営主体                        | 住所                        | 電話番号                       |
|-----------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| ウェルフェア<br>まほろば        | 就労継続支援A型               | 社会福祉法人<br>まほろば              | 別所町小林字<br>仕負谷118-41       | 82-<br>9457                |
| やさしいつながり              | 就労継続支援A型               | NPO法人<br>ソーシャルイノベーション       | 志染町広野<br>8-7-2            | 60-<br>4214                |
| Miki Dream            | 就労継続支援A型               | 一般社団法人<br>YANESEKO<br>JAPAN | 志染町広野5丁<br>目211-1         | 079-<br>460-<br>9485       |
| 就労支援センター<br>にこにこ三木事業所 | 就労継続支援A型<br>就労継続支援B型   | 有限会社<br>加西北京閣               | 末広2-4-45<br>三木<br>駅前ビル2-A | 82-<br>3133<br>82-<br>1843 |
| やすらぎ工房                | 就労継続支援B型<br>就労定着支援     | NPO法人<br>そよかぜねっと            | 志染町青山<br>1-26             | 85-<br>9990                |
| こもれび                  | 就労継続支援B型<br>就労定着支援     | 医療法人樹光会                     | 大村<br>1074-190            | 82-<br>2173                |
| 障害者総合支援センター<br>はばたきの丘 | 就労継続支援B型<br>自立訓練(生活訓練) | 社会福祉法人<br>三木市社会福祉協議会        | 志染町青山<br>1-25             | 68-<br>9005                |
| 三木光司園                 | 就労継続支援B型               | 社会福祉法人<br>まほろば              | 別所町小林字<br>仕負谷<br>118-111  | 83-<br>3181                |
| ざくろ                   | 就労継続支援B型               | NPO法人<br>ざくろ                | 緑が丘町中<br>1-8-44           | 84-2770                    |
| ワークショップ絆              | 就労継続支援B型               | 一般社団法人<br>ワークショップ絆          | 志染町戸田中尾<br>689-7          | 87-8181                    |
| TODAY                 | 就労継続支援B型               | NPO法人<br>TODAY              | 末広1-2-23                  | 70-<br>8288                |
| つばめのお家                | 就労継続支援B型               | NPO法人<br>つばめのお家             | 志染町窟屋<br>615-2            | 87-1111                    |
| Ever Green            | 就労継続支援B型<br>就労定着支援     | 一般社団法人<br>Ever Green        | 緑が丘町中<br>3-11-12          | 85-<br>2880                |
| こんぺいとう                | 就労継続支援B型               | 株式会社<br>オーネスト               | 口吉川町東中<br>830-98          | 68-<br>9048                |
| 彩晴                    | 就労継続支援B型               | 一般社団法人<br>彩晴                | 細川町細川中<br>587-2           | 68-<br>9096                |
| レクリエイト                | 就労継続支援B型               | 合同会社<br>アイグルー               | 緑が丘町東<br>4-3-1            | 70-<br>8805                |
| OAKTREE               | 就労継続支援B型               | 合同会社<br>OAKTREE             | 大塚2丁目<br>1-11             | 60-<br>4961                |

|           |          |                |                   |                      |
|-----------|----------|----------------|-------------------|----------------------|
| ひかり       | 就労継続支援B型 | NPO法人<br>人優福社会 | 志染町広野<br>5丁目294-3 | 078-<br>940-<br>8555 |
| ウィズ・ユーJob | 就労継続支援B型 | 有信アクロス<br>株式会社 | 上の丸町6-19          | 68-<br>9053          |

## 日中一時(障害児タイムケア)・移動支援事業所

| 事業所名                       | サービス              | 運営主体                 | 住所                | 電話番号    |
|----------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|---------|
| 障害者総合支援センター<br>はばたきの丘      | 日中一時支援            | 社会福祉法人<br>三木市社会福祉協議会 | 志染町青山<br>1-25     | 68-9005 |
| 三木市社会福祉協議会<br>ヘルパーステーション   | 移動支援              |                      | 大塚1-6-40          | 86-0888 |
| 三木精愛園                      | 日中一時支援            | 社会福祉法人<br>兵庫県社会福祉事業団 | 緑が丘町本町<br>2-3     | 85-8791 |
| こもれび                       | 日中一時支援            | 医療法人樹光会              | 大村1074-190        | 82-2173 |
| ポイントアート                    | 移動支援              | 合同会社アイグルー            | 志染町青山<br>1-5-13   | 88-8812 |
| ニチイケアセンター<br>志染            | 移動支援              | 株式会社ニチイ学館            | 志染町西自由が丘<br>1-254 | 87-8785 |
| 太陽と月の家                     | 移動支援              | 株式会社<br>太陽と月         | 志染町広野<br>1-106    | 84-1868 |
| ポリーライフケアサービス<br>有限会社緑が丘営業所 | 移動支援              | ポリーライフケア<br>サービス有限会社 | 緑が丘町中<br>1-8-23   | 85-6797 |
| おかあさん                      | 移動支援              | 有限会社<br>おかあさん        | 大塚2-3-50          | 86-8022 |
| キャンバス                      | 日中一時支援            | NPO法人<br>三木市手をつなぐ育成会 | 加佐224-1           | 88-6288 |
| あおやまケアサービス                 | 移動支援              | あおやまケアサービス<br>株式会社   | 青山1-12-7          | 70-9078 |
| タイムケア                      | 日中一時支援<br>(タイムケア) | 三木市                  | 加佐62-1            | 83-1155 |
| あつまれ! つばめっ子                | 日中一時支援            | 特定非営利活動法人<br>つばめのお家  | 志染町窟屋<br>615-2    | 87-1111 |
| L a L a                    | 日中一時支援            | 一般社団法人<br>彩晴         | 別所町東這田<br>54-5    | 68-9102 |
| えそら                        | 移動支援              | 訪問介護事業所<br>えそら       | 末広3丁目3-28         | 60-9852 |



## 地域活動支援センター

| 事業所名  | サービス       | 運営主体          | 住所             | 電話番号    |
|-------|------------|---------------|----------------|---------|
| みにょんち | 地域活動支援センター | 特定非営利活動法人あすてる | 緑が丘町西<br>4-8-9 | 60-4504 |

## 障害児通所支援施設

| 事業所名                  | サービス                             | 運営主体                       | 住所                      | 電話番号    |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------|---------|
| こども発達支援センター<br>にじいろ   | 児童発達支援<br>放課後等デイサービス<br>保育所等訪問支援 | 三木市                        | 加佐62-1                  | 82-4165 |
| 北播磨こども発達支援室<br>三木ゆらんこ | 児童発達支援<br>放課後等デイサービス<br>保育所等訪問支援 | NPO法人<br>こども発達サポ<br>ートセンター | 福井1-8-2<br>栄町ビル1F       | 88-8001 |
| 三木自由が丘ゆらんこ            | 児童発達支援                           | NPO法人<br>こども発達サポ<br>ートセンター | 志染町西自由が<br>丘1-552       | 70-7515 |
| るーと                   | 児童発達支援<br>放課後等デイサービス<br>保育所等訪問支援 | NPO法人<br>そいる               | 志染町広野<br>1-166-1        | 70-8364 |
| おーじやん緑が丘              | 放課後等デイサービス                       | アーク・ハウス<br>株式会社            | 緑が丘町東<br>2-3-33         | 88-6085 |
| おーじやん児童発達支援           | 児童発達支援                           |                            | 緑が丘町東<br>4-1-7          | 73-8201 |
| おーじやん三木加佐             | 放課後等デイサービス                       |                            | 加佐273-2                 | 68-9038 |
| こどもプラス三木              | 放課後等デイサービス                       | アイエヌジー<br>株式会社             | 別所町小林<br>734-343        | 88-6112 |
| ウィズ・ユー上の丸             | 放課後等デイサービス                       | 有信アクロス<br>株式会社             | 上の丸町6-19<br>2階          | 68-9055 |
| ウィズ・ユー三木              | 放課後等デイサービス                       |                            | 緑が丘町本町<br>1-2-3         | 60-7726 |
| ウィズ・ユー恵比須             | 放課後等デイサービス                       |                            | 宿原294-1                 | 60-3283 |
| ウィズ・ユー広野              | 放課後等デイサービス<br>児童発達支援             |                            | 志染町広野<br>3-120          | 60-3406 |
| エブリースマイル              | 児童発達支援<br>放課後等デイサービス<br>保育所等訪問支援 | 音の杜<br>株式会社                | 福井3-3-13                | 70-9101 |
| COCOa (ココア)           | 放課後等デイサービス                       | 株式会社<br>アサヒインプレス           | 緑が丘町本町1-<br>137-102・103 | 70-9550 |

|                     |                                   |                       |                   |         |
|---------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------|---------|
| COCOIRO<br>(ここいろ三木) | 児童発達支援<br>放課後等デイサービス<br>(重度心身障害児) | 合同会社Childs<br>(チャイルズ) | 志染町<br>中自由が丘3-15  | 73-8710 |
| てらす                 | 児童発達支援<br>放課後等デイサービス<br>(重度心身障害児) | NPO法人<br>そいる          | 緑が丘町西4丁目<br>12-15 | 60-8382 |

## 計画相談支援・障害児相談支援事業所

| 事業所名                  | 住 所                  | 電話番号    | 身体 | 知的 | 精神 | 児童<br>福祉法 |
|-----------------------|----------------------|---------|----|----|----|-----------|
| 三木精愛園<br>相談支援事業所※1    | 緑が丘町本町2-3            | 85-8791 |    | ○  |    |           |
| 和                     | 別所町小林字仕負谷<br>118-41  | 89-2071 |    | ○  | ○  | ○         |
| 相談支援事業所<br>「りあん」      | 緑が丘町西4-7-9           | 60-5869 |    | ○  | ○  |           |
| あぶい居宅介護<br>支援事業所      | 大村200                | 82-2726 |    |    | ○  |           |
| ポイントアート               | 志染町青山1-5-13          | 88-8812 | ○  | ○  | ○  | ○         |
| こども相談支援<br>そらのおと※2    | 緑が丘町西4丁目12-15        | 70-8364 | ○  | ○  | ○  | ○         |
| 計画相談支援事業所<br>エブリースマイル | 福井1-8-2<br>栄町ビル2階7号室 | 73-8325 | ○  | ○  | ○  | ○         |
| 相談支援事業所<br>クレール       | 別所町東這田字生木<br>54-5    | 68-9102 | ○  | ○  | ○  | ○         |
| オニキス                  | 志染町中自由が丘3丁目<br>108   | 86-8022 | ○  | ○  | ○  | ○         |

※1三木精愛園相談支援事業所は18歳以上のみ対応。

※2こども相談支援そらのおとは18歳未満のみ対応。

## 三木市内の障がい者関係団体

| 団 体 名                    | 住 所                    | 電話番号                 | 対 象       |
|--------------------------|------------------------|----------------------|-----------|
| 三木市<br>身体障害者福祉協会         | 加佐63-1<br>ハートフルプラザみき2F | 電話:82-0633<br>FAX:同上 | 身体障がい者    |
| 特定非営利活動法人<br>三木市手をつなぐ育成会 | 口吉川町梶原150              | 88-2330              | 知的障がい者（児） |
| ほのぼの会                    | 志染町青山1丁目26             | 85-9990              | 精神障がい者    |

## 難病等

障害者総合支援法により障がい者の範囲に以下に定める難病等の方は、必要と認められた障害福祉サービス等（P.58参照）を利用することができます。介護保険の対象者は、介護保険が優先されます。

## 【厚生労働省の定める376疾患】

|    |                     |    |                               |     |                      |
|----|---------------------|----|-------------------------------|-----|----------------------|
| 1  | アイカルディ症候群           | 41 | LMNBI関連大脳白質脳症●                | 81  | 筋型糖尿病                |
| 2  | アイザックス症候群           | 42 | 遠位型ミオパチー                      | 82  | 筋ジストロフィー             |
| 3  | I g A 腎 症           | 43 | 円錐角膜○                         | 83  | クッシング病               |
| 4  | I g G 4 関 連 疾 患     | 44 | 黄色靱帯骨化症                       | 84  | クリオピリン関連周期熱症候群       |
| 5  | 亜急性硬化性全脳炎           | 45 | 黄斑ジストロフィー                     | 85  | クリッパル・トレノネー・ウェーバー症候群 |
| 6  | アジソン病               | 46 | 大田原症候群                        | 86  | クルーズン症候群             |
| 7  | アッシャー症候群            | 47 | オクシピタル・ホーン症候群                 | 87  | グルコーストランスポーター1欠損症    |
| 8  | アトピー性脊髄炎            | 48 | オスラー病                         | 88  | グルタル酸血症1型            |
| 9  | アペール症候群             | 49 | カーニー複合                        | 89  | グルタミン酸血症2型           |
| 10 | アミロイドーシス            | 50 | 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん              | 90  | クロウ・深瀬症候群            |
| 11 | アラジール症候群            | 51 | 潰瘍性大腸炎                        | 91  | クローン病                |
| 12 | アルポート症候群            | 52 | 下垂体前葉機能低下症                    | 92  | クロンカイト・カナダ症候群        |
| 13 | アレキサンダー病            | 53 | 家族性地中海熱                       | 93  | 痙攣重積型（二相性）急性脳症       |
| 14 | アンジェルマン症候群          | 54 | 家族性低βリポタンパク血症I（ホモ接合体）         | 94  | 結節性硬化症               |
| 15 | アントレー・ビクスラー症候群      | 55 | 家族性良性慢性天疱瘡                    | 95  | 結節性多発動脈炎             |
| 16 | イソ吉草酸血症             | 56 | カナバン病                         | 96  | 血栓性血小板減少性紫斑病         |
| 17 | 一次性ネフローゼ症候群         | 57 | 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群       | 97  | 限局性皮質異形成             |
| 18 | 一次性膜性増殖性糸球体腎炎       | 58 | 歌舞伎症候群                        | 98  | 原発性肝外門脈閉塞症●          |
| 19 | I p 36欠失症候群         | 59 | ガラクトース-1-リン酸ウルリッドトランスフェラーゼ欠損症 | 99  | 原発性局所多汗症○            |
| 20 | 遺伝性自己炎症疾患           | 60 | カルニチン回路異常症                    | 100 | 原発性硬化性胆管炎            |
| 21 | 遺伝性ジストニア            | 61 | 加齢黄斑変性○                       | 101 | 原発性高脂血症              |
| 22 | 遺伝性周期性四肢麻痺          | 62 | 肝型糖原病                         | 102 | 原発性側索硬化症             |
| 23 | 遺伝性腓炎               | 63 | 間質性膀胱炎（ハンナ型）                  | 103 | 原発性胆汁性胆管炎            |
| 24 | 遺伝性鉄芽球性貧血           | 64 | 環状20番染色体症候群                   | 104 | 原発性免疫不全症候群           |
| 25 | ウィーバー症候群            | 65 | 関節リウマチ                        | 105 | 顕微鏡的大腸炎○             |
| 26 | ウィリアムズ症候群           | 66 | 完全大血管転位症                      | 106 | 顕微鏡的多発血管炎            |
| 27 | ウィルソン病              | 67 | 眼皮膚白皮症                        | 107 | 高IgD症候群              |
| 28 | ウエスト症候群             |    | 偽性副甲状腺機能低下症                   | 108 | 好酸球性消化管疾患            |
| 29 | ウェルナー症候群            | 69 | ギャロウェイ・モフト症候群                 | 109 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症       |
| 30 | ウォルフラム症候群           | 70 | 急性壊死性脳症○                      | 110 | 好酸球性副鼻腔炎             |
| 31 | ウルリッヒ病              | 71 | 急性網膜壊死○                       | 111 | 抗糸球体基底膜腎炎            |
| 32 | HTRA1関連脳小血管病        | 72 | 球脊髄性筋萎縮症                      | 112 | 後縦靱帯骨化症              |
| 33 | HTLV-1関連脊髄症         | 73 | 急速進行性糸球体腎炎                    | 113 | 甲状腺ホルモン不応症           |
| 34 | A T R - X 症 候 群     | 74 | 強直性脊椎炎                        | 114 | 拘束型心筋症               |
| 35 | A D H 分 泌 異 常 症     | 75 | 巨細胞性動脈炎                       | 115 | 高チロシン血症1型            |
| 36 | エーラス・ダンロス症候群        | 76 | 巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）          | 116 | 高チロシン血症2型            |
| 37 | エプスタイン症候群           | 77 | 巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）           | 117 | 高チロシン血症3型            |
| 38 | エプスタイン病             | 78 | 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症               | 118 | 後天性赤芽球癆              |
| 39 | エマヌエル症候群            | 79 | 巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）              | 119 | 広範脊柱管狭窄症             |
| 40 | M E C P 2 重 複 症 候 群 | 80 | 筋萎縮性側索硬化症                     | 120 | 膠様滴状角膜ジストロフィー        |

|     |                     |     |                                   |     |                          |
|-----|---------------------|-----|-----------------------------------|-----|--------------------------|
| 121 | 抗リン脂質抗体症候群          | 161 | 神経細胞移動異常症                         | 201 | 先天性大脳白質形成不全症             |
| 122 | 極長鎖アスル-CoA脱水素酵素欠損症● | 162 | 神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症        | 202 | 先天性肺静脈狭窄症                |
| 123 | コケイン症候群             | 163 | 神経線維腫症                            | 203 | 先天性風疹症候群○                |
| 124 | コステロ症候群             | 164 | 神経有棘赤血球症                          | 204 | 先天性副腎低形成症                |
| 125 | 骨形成不全症              | 165 | 進行性核上性麻痺                          | 205 | 先天性副腎皮質酵素欠損症             |
| 126 | 骨髄異形成症候群○           | 166 | 進行性家族性肝内胆汁うっ滞症                    | 206 | 先天性ミオパチー                 |
| 127 | 骨髄線維症○              | 167 | 進行性骨化性線維異形成症                      | 207 | 先天性無痛無汗症                 |
| 128 | ゴナドトロピン分泌亢進症        | 168 | 進行性多巣性白質脳症                        | 208 | 先天性葉酸吸収不全                |
| 129 | 5p欠失症候群             | 169 | 進行性白質脳症                           | 209 | 前頭側頭葉変性症                 |
| 130 | コフィン・シリス症候群         | 170 | 進行性ミオクロームステんかん                    | 210 | 線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。） |
| 131 | コフィン・ローリー症候群        | 171 | 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症                   | 211 | 早期ミオクロニー脳症               |
| 132 | 混合性結合組織病            | 172 | 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症                 | 212 | 総動脈幹遺残症                  |
| 133 | 鰓耳腎症候群              | 173 | 睡眠時呼吸徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症△ | 213 | 総排泄腔遺残                   |
| 134 | 再生不良性貧血             | 174 | スタージ・ウェーバー症候群                     | 214 | 総排泄腔外反症                  |
| 135 | サイトメガロウィルス角膜炎○      | 175 | ステューヴンス・ジョンソン症候群                  | 215 | ソトス症候群                   |
| 136 | 再発性多発軟骨炎            | 176 | スミス・マギニス症候群                       | 216 | ダイヤモンド・ブラックファン貧血         |
| 137 | 左心低形成症候群            | 177 | スモン○                              | 217 | 第14番染色体父親性ダイソミー症候群       |
| 138 | サルコイドーシス            | 178 | 脆弱X症候群                            | 218 | 大脳皮質基底核変性症               |
| 139 | 三尖弁閉鎖症              | 179 | 脆弱X症候群関連疾患                        | 219 | 大理石骨病                    |
| 140 | 三頭酵素欠損症             | 180 | 成人発症スチル病                          | 220 | ダウン症候群○                  |
| 141 | CF C症候群             | 181 | 成長ホルモン分泌亢進症                       | 221 | 高安動脈炎                    |
| 142 | シェーグレン症候群           | 182 | 脊髄空洞症                             | 222 | 多系統萎縮症                   |
| 143 | 色素性乾皮症              | 183 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)               | 223 | タナトフォリック骨異形成症            |
| 144 | 自己貪食空胞性ミオパチー        | 184 | 脊髄髄膜瘤                             | 224 | 多発血管炎性肉芽腫症               |
| 145 | 自己免疫性肝炎             | 185 | 脊髄性筋萎縮症                           | 225 | 多発性硬化症／視神経脊髄炎            |
| 146 | 自己免疫性後天性凝固因子欠乏症     | 186 | セピアプテリン還元酵素 (SR) 欠損症              | 226 | 多発性軟骨性外骨腫症○              |
| 147 | 自己免疫性溶血性貧血          | 187 | 前眼部形成異常                           | 227 | 多発性嚢胞腎                   |
| 148 | 四肢形成不全○             | 188 | 全身性エリテマトーデス                       | 228 | 多脾症候群                    |
| 149 | シトステロール血症           | 189 | 全身性強皮症                            | 229 | タンジール病                   |
| 150 | シトリン欠損症             | 190 | 先天異常症候群                           | 230 | 単心室症                     |
| 151 | 紫斑病性腎炎              | 191 | 先天性横隔膜ヘルニア                        | 231 | 弾性線維性仮性黄色腫               |
| 152 | 脂肪萎縮症               | 192 | 先天性核上性球麻痺                         | 232 | 短腸症候群○                   |
| 153 | 若年性特発性関節炎           | 193 | 先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症                | 233 | 胆道閉鎖症                    |
| 154 | 若年性肺気腫              | 194 | 先天性魚鱗癬                            | 234 | 遅発性内リンパ水腫                |
| 155 | シャルコー・マリー・トゥース病     | 195 | 先天性筋無力症候群                         | 235 | チャージ症候群                  |
| 156 | 重症筋無力症              | 196 | 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI) 欠損症   | 236 | 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群      |
| 157 | 修正大血管転位症            | 197 | 先天性三尖弁狭窄症                         | 237 | 中毒性表皮壊死症                 |
| 158 | 出血性線溶異常症●           | 198 | 先天性腎性尿崩症                          | 238 | 腸管神経節細胞僅少症               |
| 159 | ジュベール症候群関連疾患        | 199 | 先天性赤血球形成異常性貧血                     | 239 | T R P V 4 異常症            |
| 160 | シュワルツ・ヤンペル症候群       | 200 | 先天性僧帽弁狭窄症                         | 240 | T S H 分泌亢進症              |

|     |                              |     |                         |     |                            |
|-----|------------------------------|-----|-------------------------|-----|----------------------------|
| 241 | TNF受容体関連周期性症候群               | 281 | 汎発性特発性骨増殖症○             | 321 | ヘモクロマトーシス○                 |
| 242 | 低ホスファターゼ症                    | 282 | P C D H I 9 関連症候群       | 322 | ペ リ ー 病                    |
| 243 | 天 疱 瘡                        | 283 | PURA関連神経発達異常症●          | 323 | ペルーシド角膜辺縁変性症○              |
| 244 | 特発性拡張型心筋症                    | 284 | 非ケトーシス型高グリシン血症          | 324 | ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。) |
| 245 | 特発性間質性肺炎                     | 285 | 肥厚性皮膚骨膜症                | 325 | 片側巨脳症                      |
| 246 | 特発性基底核石灰化症                   | 286 | 非ジストロフィー性ミオトニー症候群       | 326 | 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群           |
| 247 | 特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)    | 287 | 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症 | 327 | 芳香族L-アミノ酸脱炭素酵素欠損症          |
| 248 | 特発性後天性全身性無汗症                 | 288 | 肥大型心筋症                  | 328 | 発作性夜間ヘモグロビン尿症              |
| 249 | 特発性大腿骨頭壊死症                   | 289 | 左肺動脈右肺動脈起始症             | 329 | ホモシスチン尿症                   |
| 250 | 特発性多中心性キャスルマン病               | 290 | ビタミンD依存性くる病/骨軟化症        | 330 | ポ ル フ ィ リ ン 症              |
| 251 | 特発性門脈圧亢進症                    | 291 | ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症        | 331 | マリネスコ・シェーグレン症候群            |
| 252 | 特発性両側性感音難聴                   | 292 | ビッカースタッフ脳幹脳炎            | 332 | マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群       |
| 253 | 突 発 性 難 聴 ○                  | 293 | 非典型溶血性尿毒症症候群            | 333 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多発性運動ニューロパシー |
| 254 | ド ラ ベ 症 候 群                  | 294 | 非特異性多発性小腸潰瘍症            | 334 | 慢性血栓塞栓性肺高血圧症               |
| 255 | 中 條 ・ 西 村 症 候 群              | 295 | 皮膚筋炎/多発性筋炎              | 335 | 慢性再発性多発性骨髄炎                |
| 256 | 那 須 ・ ハ コ ラ 病                | 296 | びまん性汎細気管支炎 ○            | 336 | 慢 性 脾 炎 ○                  |
| 257 | 軟 骨 無 形 成 症                  | 297 | 肥満低換気症候群○               | 337 | 慢性特発性偽性腸閉塞症                |
| 258 | 難治頻回部分発作重積型急性脳炎              | 298 | 表 皮 水 疱 症               | 338 | ミオクロニー欠神てんかん               |
| 259 | 22q11.2欠失症候群                 | 299 | ヒルシュプルング病(全結腸型又は小腸型)    | 339 | ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん          |
| 260 | 乳児発症STING関連血管炎●              | 300 | V A T E R 症 候 群         | 340 | ミトコンドリア病                   |
| 261 | 乳幼児肝巨大血管腫                    | 301 | ファイファー症候群               | 341 | 無 虹 彩 症                    |
| 262 | 尿素サイクル異常症                    | 302 | フ ァ ロ ー 四 徴 症           | 342 | 無 脾 症 候 群                  |
| 263 | ヌ ー ナ ン 症 候 群                | 303 | フ ァ ン コ ニ 貧 血           | 343 | 無βリポタンパク血症                 |
| 264 | ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症 | 304 | 封 入 体 筋 炎               | 344 | メープルシロップ尿症                 |
| 265 | ネ フ ロ ン 癆                    | 305 | フェニルケトン尿症               | 345 | メチルグルタコン酸尿症                |
| 266 | 脳クレアチン欠乏症候群                  | 306 | フォンタン術後症候群○             | 345 | メチルマロン酸血症                  |
| 267 | 脳 腱 黄 色 腫 症                  | 307 | 複合カルボキシラーゼ欠損症           | 347 | メ ビ ウ ス 症 候 群              |
| 268 | 脳内鉄沈着神経変性症                   | 308 | 副甲状腺機能低下症               | 348 | 免疫性血小板減少症△                 |
| 269 | 脳表ヘモジデリン沈着症                  | 309 | 副腎白質ジストロフィー             | 349 | メ ン ケ ス 病                  |
| 270 | 膿 疱 性 乾 癬                    | 310 | 副腎皮質刺激ホルモン不応症           | 350 | 網 膜 色 素 変 性 症              |
| 271 | 囊 胞 性 線 維 症                  | 311 | ブ ラ ウ 症 候 群             | 351 | も や も や 病                  |
| 272 | パ ー キ ン ソ ン 病                | 312 | プラダー・ウィリ症候群             | 352 | モワット・ウイルソン症候群              |
| 273 | バ ー ジ ャ ー 病                  | 313 | プ リ オ ン 病               | 353 | 薬剤性過敏症症候群○                 |
| 274 | 肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症               | 314 | プロピオン酸血症                | 354 | ヤング・シンプソン症候群               |
| 275 | 肺動脈性肺高血圧症                    | 315 | PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症)     | 355 | 優性遺伝形式をとる遺伝性難聴○            |
| 276 | 肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)            | 316 | 閉塞性細気管支炎                | 356 | 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん           |
| 277 | 肺胞低換気症候群                     | 317 | β-ケトチオラーゼ欠損症            | 357 | 4 p 欠 失 症 候 群              |
| 278 | ハッチンソン・ギルフォード症候群             | 318 | ベ ー チ ェ ッ ト 病           | 358 | ラ イ ソ ザ ー ム 病              |
| 279 | バッド・キアリ症候群                   | 319 | ベスレムミオパチー               | 359 | ラ ス ム ッ セ ン 脳 炎            |
| 280 | ハ ン チ ン ト ン 病                | 320 | ヘパリン起因性血小板減少症○          | 360 | ランゲルハンス細胞組織球症○             |

|     |                            |
|-----|----------------------------|
| 361 | ランドウ・クレフナー症候群              |
| 362 | リジン尿性蛋白不耐症                 |
| 363 | 両側性小耳症・外耳道閉鎖症○             |
| 364 | 両大血管右室起始症                  |
| 365 | リンパ管腫症/ゴーハム病               |
| 366 | リンパ脈管筋腫症                   |
| 367 | 類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）         |
| 368 | ルビンシュタイン・ティビ症候群            |
| 369 | レーベル遺伝性視神経症                |
| 370 | レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症 |
| 371 | 劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴○            |
| 372 | レット症候群                     |
| 373 | レノックス・ガストー症候群              |
| 374 | ロウ症候群 ●                    |
| 375 | ロスムンド・トムソン症候群              |
| 376 | 肋骨異常を伴う先天性側弯症              |

● 令和7年4月から新たに対象となった疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）



## 【マイナ保険証とは】

医療機関・薬局で健康保険証として利用できるよう登録したマイナンバーカードのこと

## 【資格確認書とは】

マイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証利用登録）を利用できない場合に健康保険の資格を証明する書類

### 資格確認書イメージ（厚生労働省掲載）

|             |       |         |   |   |
|-------------|-------|---------|---|---|
| ○ ○ 都 道 府 県 | 有効期限  | 年       | 月 | 日 |
| 国 民 健 康 保 険 | 発行期限  | 年       | 月 | 日 |
| 資 格 確 認 書   |       |         |   |   |
| 記 号         | 番 号   | ( 枝 番 ) |   |   |
| 氏 名         | 性 別   |         |   |   |
| 生 年 月 日     | 年 月 日 | 負担割合    | 割 |   |
| 適用開始年月日     | 年 月 日 |         |   |   |
| 交 付 年 月 日   | 年 月 日 |         |   |   |
| 世帯主氏名       |       |         |   |   |
| 住 所         |       |         |   |   |
| 保険者番号       |       |         |   |   |
| 交 付 者 名     |       |         |   |   |
|             |       |         |   | 印 |

手話普及促進PRキャラクター  
「しゅわちゃん」



illust © koyuri

手話の I LOVE YOUサインをモチーフに「手のひらに太陽を」情熱の太陽をイメージする赤をシンボルカラーにした手話表現の妖精さん。

しゅわちゃんと一緒に手のひらから伝わる言葉の豊かさを広めていきましょう！

このサインは世界共通で、この形を作って手を振れば「手話やろう者のことを知っています。心に留めています」という意味を伝えます。

※この福祉のしおりは、市内の障害者作業所の方が印刷・製本したものです。

—発行元—

三木市上の丸町10番30号

三木市

健康福祉部障がい福祉課