

大井町障がい福祉制度 ガイドブック

2025 年度版

このガイドブックは、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利用できる制度やサービスの概要を紹介するものです。

掲載しているサービスは、原則として町内在住の方、または入所施設などで大井町が支援している方を対象としています。

掲載内容は最小限にとどめています。詳細は各窓口へお問い合わせください。

なお、今後、制度の内容などが変更となる場合がありますので、必ずご確認のうえご利用ください。

◎障害と「障がい」の表記について

このガイドブックでは、「害」の漢字は、法律名・団体名・固有名詞などを除きできる限り「障がい」と表記します。

※本文中の記号・表記は次のとおりです。

身

:身体障がい者向け

知

:知的障がい者向け

精

:精神障がい者向け

難

:難病患者向け

令和 7 年 12 月

大井町 福祉課



目 次

1 障がい者手帳

・身体障害者手帳	1 頁
・療育手帳	2
・精神障害者保健福祉手帳	3
・障がい者手帳のカード化について	4

2 医療制度

・自立支援医療（更生医療）	5
・支援医療（育成医療）	5
・自立支援医療（精神通院医療）	6
・精神障害者入院医療援助金	6
・神奈川県精神科救急医療	
・情報窓口	6
・後期高齢者医療制度の障がい認定	7
・小児慢性特定疾病医療費助成制度	7
・重度障害者医療費助成制度	8
・指定難病（旧特定疾病）医療給付	8

3 日常生活用具・補装具

・日常生活用具の給付	9
・補装具の支給（購入・修理）	14

4 住 宅

・住宅設備改良費の助成（介護保険優先）	15
・あんしん賃貸支援事業	15

5 手当・年金等

・神奈川県住宅重度障害者等手当	16
・特別障害者手当	17
・特別児童扶養手当	18
・児童扶養手当	20
・障害児福祉手当	21
・心身障害者扶養共済制度	22
・特別障害給付金	22
・障害基礎年金	23

6 情報伝達支援

・手話通訳者の設置	24
・手話通訳者・要約筆記者の派遣	24

・メール110番・FAX110番通報システム	24
・FAX119通報システム	25
・NET119緊急通報システム	25
・点字郵便物等料金の免除（第四種郵便物）	25

7 税 金

・所得税の障がい者控除	26
・町民税・県民税の障がい者控除	26
・相続税の障がい者控除	27
・個人事業税の非課税・減額	27
・自動車税・自動車取得税の減免	28
・軽自動車税の減免	28

8 公共料金割引・減免

・鉄道運賃の割引	29
・国内航空運賃の割引	29
・タクシー運賃の割引	30
・バス運賃の割引	30
・有料道路通行料金の割引	30
・在宅重度障がい者タクシー利用及び自動車燃料費助成事業	31
・NHK放送受信料の減免	31
・携帯電話料金の割引	32
・NTT104・無料電話番号案内	32

9 緊急・防災

・災害時避難所	33
・避難行動要支援者登録制度	34
・障害者虐待防止センター	35
・緊急医療情報キット配布	36

10 日常生活の援助

・日常生活自立支援事業	37
・あしがら成年後見センター	37
・福祉有償運送	38
・運転免許試験受験希望者の安全運転相談	38
・駐車禁止除外指定車標章	39

11 就労・職業相談期間

- ・公共職業安定所（ハローワーク） 40
- ・障害者支援センター ぽけっと 40
- ・国立県営神奈川障害者職業能力開発校 40
- ・職業訓練法人 神奈川能力開発センター 41

12 スポーツ・レクリエーション

- ・神奈川県障害者スポーツ大会 42
- ・神奈川県福祉バス 42

13 自立支援

- ・障がい福祉サービス 43
- ・相談支援事業 46

14 障がい児通所給付

- ・障がい児通所給付 47

15 町内の障がい者支援施設等

- ・障がい者支援施設 49
- ・地域活動支援センター 49
- ・施設通所交通費の助成 50

16 各種団体・関係団体

- ・福祉団体 51
- ・ボランティア団体 51
- ・障がいのある子やそのご家族が集える場所 52
- ・視覚障がい者情報提供施設（点字図書館） 52
- ・聴覚障がい者情報提供施設 52
- ・盲ろう者相談窓口 53
- ・盲ろう者通訳・介助派遣 54
- ・聴覚障がい児に関する支援窓口 54

17 健康

- ・こころの相談 55
- ・こころの電話相談 55
- ・依存症電話相談 55

18 選挙

- ・郵便による不在者投票制度 56

19 ヘルプマーク

- ・ヘルプマーク 56

20 その他

- ・県の「障がい児者のための制度案内」 57
- ・障害福祉情報サービスかながわ 57



1 障がい者手帳

身体障害者手帳

窓口：福祉課

身

身体障害者手帳は、身体に障がいのある方がさまざまなサービスを利用するために必要な手帳です。神奈川県が発行し、受付等は町が行います。障がいの程度によって、Ⅰ級（重度）からⅥ級（軽度）までに区分されます。紙とカード型手帳のいずれか一方をお選びいただきます。

◆ 交付対象

次のいずれかに永続する障がい（一定期間治療した結果、病状の変化がなくなったと判断された状態）のある方

- 視覚障害（見る機能） ○聴覚障害（聞く機能）○平衡機能障害（まっすぐ立つ、歩く機能）
- 音声、言語、そしゃく機能障害（話す機能・噛みくだく機能）○肢体不自由（上肢、下肢、体幹、脳原性運動機能）○内部機能障害（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこうまたは直腸、小腸、免疫、肝臓の各機能）

◆ 初めて手帳を作るときに必要なもの

- ①身体障害者手帳交付申請書（用紙は福祉課窓口にあります。）
- ②身体障害者診断書・意見書（身体障害者福祉法に基づく指定医師によって作成したもの。）
☆診断書の用紙は福祉課窓口にあります。神奈川県のホームページからダウンロードすることもできます。
☆診断書作成料は自己負担です。
☆作成日より申請日までが6か月以内の診断書が有効となります。
- ③障がい者本人の顔写真1枚（縦4cm×横3cm、上半身・無帽、1年以内に撮影したもの）
- ④マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの
※マイナンバーカードをお持ちでない方は通知カード及び身元（実存）確認ができるものをお持ちください。

◆ 手続きする窓口 福祉課 電話0465-83-8024



次の場合は、福祉課で必ず手続きをしてください

事 由	お持ちいただくもの
【等級変更】 障がいの程度が変わったとき	「初めて手帳を作るときに必要なもの」と同じもの、および現在お持ちの身体障害者手帳
【障害名追加】 新たに障がいが出たとき	
【再交付】 手帳を破損したとき、 手帳を紛失したとき	①障がい者本人の顔写真1枚（縦4cm×横3cm 上半身・無帽、1年以内に撮影したもの） ②マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの ③身体障害者手帳（破損したときのみ）
【住所変更、氏名変更】	①身体障害者手帳 ②マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの
本人が亡くなったとき	身体障害者手帳

◆ 交付申請後の流れ

申請から概ね2ヶ月程度で、神奈川県から身体障害者手帳が交付されます。
交付が決定した後、大井町福祉課より手帳の受取についてご案内をしますので、福祉課窓口にお越しいただき、手帳をお渡しします。

療育手帳は、知的障がいのある方が、さまざまなサービスや支援を受けやすくするために必要な手帳です。神奈川県が発行し、受付等は町が行います。障がいの程度によって、A1（最重度）、A2（重度）、B1（中度）、B2（軽度）に区分されます。紙とカード型手帳のいずれか一方をお選びいただきます。

◆ 交付対象

児童相談所または総合療育相談センター（知的障害者更生相談所）で知的障がいと判定された方

◆ 初めて手帳を作るときに必要なもの

- ①療育手帳交付申請書（用紙は福祉課窓口にあります。）
- ②障がい者本人の顔写真１枚（縦４ｃｍ×横３ｃｍ、上半身・無帽、１年以内に撮影したもの）
- ③マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの
※マイナンバーカードをお持ちでない方は通知カード及び身元（実存）確認ができるものをお持ちください。

◆ 手続きする窓口 福祉課 電話0465-83-8024



次の場合は、福祉課で必ず手続きをしてください

事 由	お持ちいただくもの
【再判定】 再判定の期日になったとき ※再判定年月を経過した手帳は無効になります	「初めて手帳を作るときに必要なもの」と同じ
【再交付】 手帳を破損などして使用できなくなったとき、顔写真を交換するとき	「初めて手帳を作るときに必要なもの」と同じ
【再交付】 手帳を紛失したとき	①障がい者本人の顔写真１枚（縦４ｃｍ×横３ｃｍ、上半身・無帽、１年以内に撮影したもの） ②マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの
【住所変更、氏名変更、保護者の変更】	療育手帳
本人が亡くなったとき	療育手帳

◆ 交付申請後の流れ

申請から概ね１ヶ月半程度しますと、神奈川県から療育手帳が交付されます。交付が決定した後、大井町福祉課より手帳の受取についてご案内をしますので、福祉課窓口にお越しいただき、手帳をお渡しします。

精神障害者保健福祉手帳は、一定の精神障がいの状態にあると認定された方が、自立・復帰・社会参加を促進するために必要な手帳です。神奈川県が発行し、受付等は町が行います。障がいの程度によって、１級（重度）から３級（軽度）に区分されます。紙とカード型手帳のいずれか一方をお選びいただきます。

◆ 交付対象

精神障がいを支給事由とする年金を受給中か、精神障がいと診断された日から６か月以上経過している方

◆ 初めて手帳を作るときに必要なもの

- ①精神障害者保健福祉手帳交付申請書（用紙は福祉課窓口にあります）
- ②医師の診断書（県が指定した様式。用紙は福祉課窓口にあります。）
※初診日から６か月以上経過した時点のもの
※診断書作成料は自己負担です。

※障害年金を受給している場合は、医師の診断書に代えて次の書類で申請できます
☆障害年金証書の写し、又は直近の年金振込通知書又は年金支払通知書など
☆年金・特別障害者給付金支給者に照会するための同意書（福祉課にあります）
- ③障がい者本人の顔写真１枚（縦４ｃｍ×横３ｃｍ、上半身・無帽、１年以内に撮影したもの）
- ④マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの
※マイナンバーカードをお持ちでない方は通知カード及び身元（実存）確認ができるものをお持ちください。

◆ 手続きする窓口 福祉課 電話0465-83-8024



次の場合は、福祉課で必ず手続きをしてください

事 由	お持ちいただくもの
<更新> 有効期限の期日になったとき ※有効期限を経過した手帳は無効になります ※更新手続きは、期限の切れる３か月前から出来ます	①精神障害者保健福祉手帳 ②診断書または障害年金証書の写し ③障がい者本人の顔写真１枚（縦４ｃｍ×横３ｃｍ、上半身・無帽、１年以内に撮影したもの） ④マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの
<再交付> 手帳を破損などして使用できなくなったとき、 顔写真を交換するとき	①精神障害者保健福祉手帳 ②障がい者本人の顔写真１枚（縦４ｃｍ×横３ｃｍ、上半身・無帽、１年以内に撮影したもの） ③マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの
<再交付> 手帳を紛失したとき	①障がい者本人の顔写真１枚（縦４ｃｍ×横３ｃｍ、上半身・無帽、１年以内に撮影したもの） ②マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの
住所変更、氏名変更	①精神障害者保健福祉手帳 ②マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの
本人が亡くなったとき	①精神障害者保健福祉手帳

◆ 交付申請後の流れ

申請から概ね2ヶ月程度で、神奈川県から精神障害者保健福祉手帳が交付されます。
※自立支援医療受給者証と同時申請の場合、交付時期はそれぞれ異なります。ご了承ください。
交付が決定した後、大井町福祉課より手帳の受取についてご案内をします。福祉課窓口にお越しいただき、手帳をお渡しします。

◆ 精神障害者保健福祉手帳の更新

⚠ 精神障害者保健福祉手帳は、原則として **2年ごとに更新が必要です**。
有効期間が残り3ヶ月を切った時点で、更新手続が可能となります。

障がい者手帳のカード化について

窓口：福祉課

身

知

精

紙形式かカード形式のどちらかを選択できます。すでに手帳をお持ちで、カード形式での障害者手帳の交付を希望しない方は、現在お持ちの紙形式の手帳をそのまま使用できます。

◆ 交付対象

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

◆ 申請に必要なもの

☆ 障害者手帳

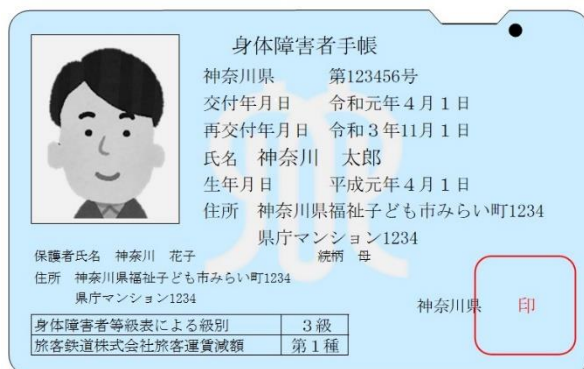
☆ 写真（縦4cm、横3cm）1枚

☆ 個人番号（マイナンバー）確認書類

※マイナンバーカードをお持ちでない方は通知カード及び身元（実存）確認ができるものをお持ちください。

⚠ 注意事項

カード形式の手帳の顔写真は、白黒で表示されます。
紙形式とカード形式を重複して所持することはできません。



身体障害者手帳

神奈川県 第123456号

交付年月日 令和元年4月1日

再交付年月日 令和3年11月1日

氏名 神奈川県 太郎

生年月日 平成元年4月1日

住所 神奈川県福祉子ども市みらい町1234

県庁マンション1234

保護者氏名 神奈川県 花子

住所 神奈川県福祉子ども市みらい町1234

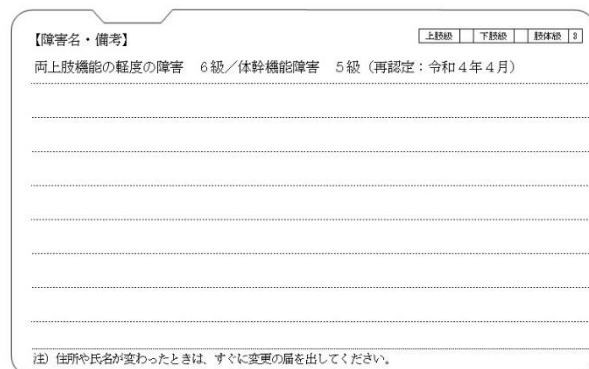
県庁マンション1234

身体障害者等級表による級別 3級

旅客鉄道株式会社旅客運賃減額 第1種

神奈川県 印

おもて



【障害名・備考】

上肢機能 下肢機能 3

両上肢機能の軽度の障害 6級/体幹機能障害 5級（再認定：令和4年4月）

注）住所や氏名が変わったときは、すぐに変更の届を出してください。

うら

【カード形式の障がい者手帳の特徴】

☆耐久性に優れたプラスチック製のカードで、マイナンバーカードと同じ大きさです。
☆他のカード類と区別するため、カードの右上に切り欠きがあります。
☆紙形式とカード形式の手帳で、受けられるサービスに違いはありません。

2 医療制度

自立支援医療（更生医療）

窓口：福祉課

身

18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方が、障がい除去するため、もしくは障がいの程度を軽くするために必要な医療（例：角膜手術・関節形成手術・外耳形成手術・心臓手術・人工透析・免疫機能の改善等）を指定医療機関で受ける場合、医療費の一部を公費で負担し医療費の自己負担を軽減するものです。

更生医療の要否は、更生相談所（神奈川県立総合療育相談センター）が判定し、必要と認められると指定医療機関で医療の給付を受けることができます。医療を受ける前に手続きが必要です。必ず事前に申請が必要です。自己負担は原則1割ですが、所得水準に応じて負担上限額の設定があります。

◆ 申請に必要なもの

- ☆支給認定申請書及び同意書
- ☆医学的判定意見書及び更生医療意見書
- ☆被保険者証等（マイナ保険証又は資格確認書）
- ☆身体障害者手帳
- ☆特定疾病療養受給者証（お持ちの方）
- ☆マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの

※マイナンバーカードをお持ちでない方は通知カード及び身元（実存）確認ができるものをお持ちください。



◆ 手続きする窓口 福祉課 電話0465-83-8024

自立支援医療（育成医療）

窓口：福祉課

身

18歳未満の肢体不自由、視覚、聴覚、音声言語、音声障がい、または、先天性内臓疾患等の障がいのある児童が、障がいの程度を軽減するための必要な医療を指定医療機関で受ける場合、その治療に要する医療費の一部を公費で負担し医療費の自己負担を軽減するものです。必ず、事前に申請が必要です。自己負担は原則1割ですが、所得水準に応じて負担上限額の設定があります。

◆ 申請に必要なもの

- ☆支給認定申請書及び同意書
- ☆医学的判定意見書及び更生医療意見書
- ☆被保険者証等（マイナ保険証又は資格確認書）
- ☆身体障害者手帳
- ☆特定疾病療養受給者証（お持ちの方）
- ☆マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの

※マイナンバーカードをお持ちでない方は通知カード及び身元（実存）確認ができるものをお持ちください。

◆ 手続きする窓口 福祉課 電話0465-83-8024

自立支援医療（精神通院医療）

窓口：福祉課

精

指定医療機関で、精神疾患による継続的な通院治療が必要な場合、医療費の自己負担額を軽減します。自己負担は原則 1 割ですが、所得水準に応じて負担上限額の設定があります。**必ず、事前に申請が必要です。**

◆ 申請に必要なもの

☆支給認定申請書

☆自立支援医療診断書(精神通院医療用)（診断書の提出は 2 年に 1 回）

☆被保険者証等（マイナ保険証又は資格確認書）

☆マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの

※マイナンバーカードをお持ちでない方は通知カード及び身元（実存）確認ができるものをお持ちください。

◆ 手続きする窓口 福祉課 電話0465-83-8024

精神障害者入院医療援護金 窓口：神奈川県がん・疾病対策課

精

次の要件すべてに該当する方に、月額 1 万円が支給されます。

- ① 神奈川県内（政令指定都市である横浜市、川崎市及び相模原市を除く）に本人（入院患者）の住所があること。
- ② 精神科病院及び一般病院の併設精神科病院に、月の初日から末日まで現に入院している方。（退院後の申請は不可）
- ③ ①、②に定める入院患者及びその入院患者と同一世帯に属する世帯員全員の前年分の所得税を合算した額が 8 万 7 千円以下の方。
- ④ 医療費の自己負担額が月 1 万円以上の方（ただし、町で障害者医療助成制度等を利用して、医療費の自己負担がない方は対象外です）。

◆手続き

精神障害者入院医療援護金交付申請書、世帯全員の住民票、所得税額の証明書が必要です。詳しくはお問い合わせください。

◆お問合せ先

神奈川県保健医療部がん・疾病対策課 精神保健医療グループ TEL 045-210-1111

神奈川県精神科救急医療情報窓口 運営：神奈川県・横浜市・川崎市・相模原市協働体制

精

夜間、休日に急激な発症や病状の悪化により、入院治療を必要とするなどの緊急性の高い精神疾患の方に、当番病院の紹介等を行っています。

◆お問合せ先 神奈川県精神科救急医療情報窓口 電話 045-261-7070

◆受付時間

休日（土日・祝日・年末年始）は午前 8 時 30 分～翌日午前 8 時 30 分まで
月～金曜日は午後 5 時～翌日午前 8 時 30 分まで
※翌日が平日の場合、受付は午前 8 時までとなります。

後期高齢者医療制度の障がい認定

窓口：町民課

身

知

精

所得に応じて医療機関の窓口で支払う一部負担金の割合や保険料が下がる可能性があります。

◆ 対 象

65 歳以上 75 歳未満の医療保険加入者で一定の障がいの状態にあることにより後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方

※参考「一定の障がいの状態とは」

- 障害基礎年金 1 級及び 2 級の国民年金証書をお持ちの方
- 身体障害者手帳 1 級、2 級および 3 級の方、または 4 級のうち次のいずれかに該当する方
 - ☆下肢障害 1 号（両下肢のすべての指を欠くもの）
 - ☆下肢障害 3 号（1 下肢を下腿の 2 分の 1 以上で欠くもの）
 - ☆下肢障害 4 号（1 下肢の機能の著しい障がい）
 - ☆音声機能または言語機能の著しい障がい
- ☆精神障害者保健福祉手帳 1 級および 2 級をお持ちの方
- ☆療育手帳 A1 および A2 をお持ちの方

◆ 申請に必要なもの

- ☆国民年金証書
- ☆各種障害者手帳（身体、精神、療育）等
- ☆資格確認書

◆ 手続きする窓口

町民課 電話0465-85-5007

小児慢性特定疾病医療費助成制度

窓口：小田原保健福祉事務所足柄上センター

18 歳未満（継続治療が必要な場合は 20 歳まで）で特定の疾病がある児童が指定医療機関で受診した場合に、神奈川県が医療費の一部を助成します。（所得に応じて自己負担あり）
医療機関から申請を案内された方は速やかに申請を行ってください。

◆お問合せ先

小田原保健福祉事務所足柄上センター（足柄上合同庁舎 4 階）

保健福祉課 電話 0465-83-5111（代表）

詳しくは次のホームページをご覧ください。

☆ホームページ検索

神奈川県小児慢性特定疾病医療費助成制度

🔍 検索

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



重度障害者等医療費助成制度

窓口：福祉課

身

知

精

重度医療の助成申請をすると障(まろしょう)医療証が交付され、神奈川県内の協力医療機関で保険内診療が無料になります。

また、神奈川県外や協力医療機関でない場合も、重度医療の助成申請をすることで、後から請求することができます。(その際には領収書が必要です。)

◆ 対象者

65歳未満の健康保険の加入者で、次のいずれかに該当する人

- ① 1級・2級の身体障害者手帳の交付を受けている方
- ② 知能指数が35以下と判定されている方
- ③ 3級の身体障害者手帳の交付を受け、かつ知能指数が50以下と判定されている方
- ④ 1級の精神障害者保健福祉手帳を交付されている方



◆ 申請に必要なもの

☆身体障害者手帳、療育手帳または精神保健福祉手帳

☆被保険者証等（マイナ保険証又は資格確認書）

☆マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの

※マイナンバーカードをお持ちでない方は通知カード及び身元(実存)確認ができるものをお持ちください。

◆ 手続きする窓口

福祉課 電話 0465-83-8024

指定難病（旧特定疾患）医療給付

窓口：小田原保健福祉事務所足柄上センター

難

難病（特定疾患）にかかっている人が、保険証を使って病院、診療所、薬局などで診療、薬剤の支給などを受けた場合に、支払う保険対象の自己負担分を助成します。制度の利用には申請が必要です。

認定されると、特定医療費（指定難病）医療受給者証が交付されます。

◆ お問合せ先

小田原保健福祉事務所足柄上センター(足柄上合同庁舎 4 階)

保健予防課 電話 0465-83-5111(代表)

詳しくは、神奈川県指定難病医療費助成制度のホームページでご確認いただけます。

☆神奈川県指定難病医療費助成制度

ホームページ検索

神奈川県指定難病医療費助成制度



検索

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

QRコード



3 日常生活用具・補装具

日常生活用具の給付

窓口：福祉課

身

知

精

難

在宅の方で、日常生活の便宜を図るための日常生活用具を購入する際に、一部を公費で助成します。世帯の所得に応じて自己負担額があります。なお、すでに給付を受けている用具と同一の用具の再交付に係る申請については、耐用年数を経過していることが条件になります。

⚠ 購入後の助成はできませんので、必ず事前にご相談ください。

※ストマ用装具と頭部保護帽については、施設入所者も対象になります。

※難病の方も症状に応じて対象となるのでご相談ください。（医師の意見書が必要になる場合があります。）

◆ 利用者負担

原則として基準額の定率 1 割負担となります。ただし町民税非課税世帯または生活保護受給世帯の方の利用負担はありません。また、基準額を超えた金額は自己負担が発生します。

※世帯の範囲は、障がい者が 18 歳以上の場合は本人及び配偶者、18 歳未満の場合は保護者の属する住民票上の世帯全員です。

◆ 申請に必要なもの

☆身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

☆見積書

☆購入する用具のパンフレット等

☆マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの

※マイナンバーカードをお持ちでない方は通知カード及び身元（実存）確認ができるものをお持ちください。

◆ 手続きする窓口

福祉課 電話 0465-83-8024

給付対象用具 **難**は、難病の方も対象となります

種目	品目	基準額 (円)	耐用 年数	利用できる方
介護・訓練支援用具	特殊寝台 難	154,000	8	☆下肢・体幹機能障がい1・2級の方 ☆寝たきりの状態にある難病患者の方
	特殊マット 難	19,600	5	☆下肢・体幹機能障がい1級の方（常時介護を要する方） ☆知的障がいA1・A2の方 ☆寝たきりの状態にある難病患者の方
	特殊尿器 難	67,000	5	☆下肢・体幹機能障がい1級の方（常時介護を要する方） ☆自力で排尿できない難病患者の方
	入浴担架	82,400	5	☆下肢・体幹機能障がい1・2級の方（入浴に当たって家族等他人の介助を要する方）
	体位変換器 難	15,000	5	☆下肢・体幹機能障がい1・2級の方（下着交換等に当たって家族等他人の介助を要する方） ☆寝たきりの状態にある難病患者の方

介護・訓練支援用具	移動用リフト 難	159,000	4	☆下肢・体幹機能障がい1・2級の方 ☆下肢又は体幹機能に障がいのある難病患者の方 ※天井走行型、その他住宅改修を伴うものは除きます。
	訓練イス(児のみ)	33,100	5	3歳以上で、下肢・体幹機能障がい1・2級の方
	訓練用ベッド(児のみ) 難	159,200	8	☆学齢児以上で、下肢・体幹機能障がい1・2級の方 ☆下肢又は体幹機能に障がいのある難病患者の方
自立生活支援用具	入浴補助用具 難	90,000	8	☆下肢・体幹機能障がいの方で入浴に介助を必要とする方 ☆難病患者の方で入浴に介助を必要とする方 ※設置に当たり住宅改修費を伴うものは除きます
	便器(手すり付) 難	4,450 手すり付加算 5,400	8	☆下肢・体幹機能障がい1・2級の方 ☆常時介護を要する難病患者の方
	頭部保護帽 (スポンジ、革を主材料に製作されたもの)	15,600	3	平行機能障がい、下肢・体幹機能障がい、知的障がい、精神障がいの方で、てんかんの発作等により頻繁に転倒するおそれのある方
	頭部保護帽 (スポンジ、革、プラスチックを主材料に製作されたもの)	37,800	3	
	T字状・棒状のつえ	①木材(外装ニス塗装) 2,200 ②軽金属(塗装なし) 3,000 ①,②とも、夜光材付は 400円、全面夜光材付は 1,200円加算	3	平衡機能障がい、下肢・体幹機能障がいの方 (原則として学齢児以上のもの)
	移動・移乗支援用具 (歩行支援用具) 難	60,000	8	☆平衡機能障がい、下肢・体幹機能障がいの方で 家庭内の移動等において介助を必要とする方 ☆下肢が不自由な難病患者の方

自立生活支援用具	特殊便器 難	151,200	8	☆上肢障がい1・2級の方 ☆知的障がいA1・A2の方 ☆上肢機能に障がいのある難病患者の方
	火災警報器	15,500 (ただし、1世帯につき2台を限度とする)	8	☆身体障がい1・2級の方 ☆知的障がいA1・A2の方 ☆精神障がい1級の方 ※火災発生時に感知・非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
	自動消火器 難	28,700	8	☆身体障がい1・2級の方 ☆知的障がいA1・A2の方 ☆精神障がい1級の方 ☆難病患者の方 ※火災発生時に感知・非難が著しく困難な障がい者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯
	電磁調理器	41,000	6	☆視覚障がい1・2級の方のみの世帯及びこれに準ずる世帯 ☆知的障がいA1・A2の方
	歩行時間延長信号機用小型送信機	7,000	10	視覚障がい1・2級の方
	聴覚障害者用屋内信号装置	87,400	10	聴覚障がい1・2級の方のみの世帯で日常生活上必要と認められる方
	透析液加湿器	51,500	5	腎臓機能障がい3級以上の方で自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う方
在宅療養等支援用具	ネブライザー(吸入器) 難	36,000	5	☆呼吸機能障がい3級以上の方で必要と認められる方 ☆呼吸機能に障がいのある難病患者の方
	電気式たん吸引器 難	56,400	5	
	酸素ボンベ運搬車	17,000	10	医療保険による在宅酸素療法を行う方
	視覚障害者用体温計(音声式)	9,000	5	視覚障がい1・2級の方のみの世帯及びこれに準ずる世帯の方
	視覚障害者用体重計	18,000	5	
	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) 難	157,500	5	人工呼吸器の装着が必要な難病患者の方

情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	98,800	5	☆音声・言語機能障がいの方 ☆肢体不自由者で、発声・発語に著しい障がいがある方
	情報・通信支援用具	100,000		☆視覚障がい1・2級の方 ☆上肢機能障がい1・2級の方
	点字ディスプレイ	383,500	6	視覚障がい・聴覚障がいの重度障がい（原則として視覚2級以上かつ聴覚2級）で、必要と認められる方
	点字器	標準型 A 10,400 標準型 B 6,600	7	視覚障がい児・者で点字器を必要とする方（標準型） A:32マス18行,両面書真鍮板製 / B:32マス18行,両面書プラスチック製（携帯用） A:32マス4行,方面書アルミ製 / B:32マス4行,方面書プラスチック製
		携帯用 A 7,200 携帯用 B 1,600	5	
	点字タイプライター	63,100	5	視覚障がい1・2級の方で、就労・就学しているか、就労が見込まれている方
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	①録音再生機 85,000 ②再生専用機 35,000	6	視覚障がい1・2級の方
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	99,800	6	視覚障がい1・2級の方
	視覚障害者用拡大読書器	198,000	8	視覚障がい児・者で、本装置で文字等を読むことが可能な方
	視覚障害者用時計	①触読時計 10,300 ②音声時計 13,300	10	視覚障がい1・2級の方 ※音声式は手指の感触に障害がある等のため、触読式が困難な方を原則とします。
	点字図書	点字図書価格から一般図書の購入額を控除した額		主に情報の入手を点字によっている視覚障がい児・者(年間6タイトル24巻を限度とします)
	人工喉頭	笛式 5,000 (気管カニューレ付は3,100円加算)	4	喉頭を摘出した方
		電動式 70,100	5	

	聴覚障害者用通信装置	71,000	5	聴覚障がい、発生・発語に著しい障がいがあり、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要があると認められる方
	聴覚障害者用情報受信装置	88,900	6	聴覚障がい者で本装置によりテレビの視聴が可能になる方
排泄管理支援用具	ストマ装具（蓄便袋）	1ヶ月分 8,900		ぼうこう・直腸の機能障がいがある方
	ストマ装具（蓄尿袋）	1ヶ月分 11,300		
	紙おむつ等（紙おむつ、サラシ・ガーゼ等衛生用品）	1ヶ月分 12,000		<p>3歳以上で、次のいずれかに該当する方</p> <p>☆ぼうこう・直腸の機能障がい児・者で、ストマの著しい変形若しくはストマ周辺の著しい皮膚のびらんのためストマ用装具の使用が困難な方</p> <p>☆ぼうこう・直腸機能障がい児・者で先天性疾患（先天性鎖肛を除く。）に起因する神経障がいによる高度の排便機能障がいのある方。</p> <p>先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する排便機能障がいのある方</p> <p>☆脳性麻痺等脳原性運動機能障がい（概ね3歳未満の乳幼児期に発現した非進行性脳病変によってもたらされたものに限る。）により、排尿又は排便の意思表示及び排泄行為そのものが困難な方（「脳原性運動機能障がい」の身体障害者手帳を所持する場合又は「肢体不自由」の身体障害者手帳を所持するもので脳性麻痺等が明らかであり、かつ、全身性の障がいであることが確認できる場合に限りま</p>
	収尿器 男子用	① 普通型 7,700 ② 簡易型 5,700		高度の排尿機能障がいのある方
	収尿器 女子用	① 普通型 8,500 ② 簡易型 5,900		
住宅改修費	居宅生活動作補助用具（住宅改修） 難	200,000		<p>☆下肢・体幹機能障がい又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障がいを含む方で、3級以上の方（特殊便器への取替え工事を行う場合は、上肢2級以上）</p> <p>☆下肢・体幹機能に障がいのある難病患者の方（小規模な住宅改修）</p> <p>☆手すりの取付け ☆段差の解消 ☆滑り防止、移動の円滑化等のための改修 ☆引き戸等への扉の取替え ☆洋式便器への取替え</p>

身体の欠損又は機能の損傷を補い、日常生活又は職業生活を容易にするために必要な用具（補装具）の購入及び修理を行っています。補装具の購入・修理については、事前に福祉課にご相談ください。

交付については、申請後神奈川県立総合療育相談センターの判定を受け、町から結果を通知します。

◆ 対象者

身体障がい者手帳を持っている方、または難病等（対象の 369 疾患）療養中の方で、神奈川県立総合療育相談センターで必要と認められた方

◆ 申請に必要なもの

☆身体障害者手帳 ☆見積書 ☆医師の意見書、処方箋（種類により異なります。）
 ☆マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの
 ※マイナンバーカードをお持ちでない方は通知カード及び身元（実存）確認ができるものをお持ちください。

◆ 補装具の種類

障がい別	補装具の種目
視覚障がい	盲人安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい	補聴器
肢体不自由	義肢（義手・義足）、装具、姿勢保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（T 字状・棒状は日常生活用具となります。） 重度障がい者意思伝達装置
肢体不自由（18 歳未満）	座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具

⚠ 必ず、事前に申請が必要です。

※介護保険対象者で、介護保険制度で貸与される福祉用具と重複する品目（車いす、電動車いす、歩行器）については、原則として介護保険制度が優先されます。

◆ 利用者負担

原則、1 割が自己負担となります。（所得に応じて 1 か月あたりの上限額が決定されます。）

※給付対象者が障がい者（18 才以上）の場合、障がい者及びその配偶者のうち最多納税者の町民税所得割が 46 万円以上あるときは、支給対象となりません。

◆ 手続きする窓口

福祉課 電話 0465-83-8024



4 住宅

住宅設備改良費の助成（介護保険優先） 窓口：福祉課

身

知

在宅の方で、障がいのある方が住みやすいように既存住宅の浴室、便所、玄関を改造する経費の一部を助成しています。ただし、同じ対象者に対する改造の経費の助成は、原則 1 回とし、新築の住宅については該当しません。



住宅改修後の助成はできませんので、必ず事前にご相談ください。

◆ 対象者

- ①身体障害者手帳 1・2 級をお持ちの方
- ②知能指数 35 以下（療育手帳 A1・A2）
- ③身体障害者手帳 3 級をお持ちの方で、知能指数 50 以下の方

◆ 助成額

助成額は工事内容及び世帯の収入により異なります。
※一定以上の収入のある世帯の方は対象外になります。
詳しくは福祉課へお問合せください。



◆ 申請に必要なもの

- ☆備改良助成金申請書
- ☆住宅整備計画書
- ☆自己負担額を認定するための書類（源泉徴収票等）
- ☆改造する住宅が借家であるときは、貸主の承諾書

◆ 手続きする窓口

福祉課 電話0465-83-8024

あんしん賃貸支援事業 窓口：神奈川県居住支援協議会

身

知

精

高齢者世帯、障がい者世帯、外国人世帯、子育て世帯の入居を受け入れることとして登録された民間賃貸住宅に関する情報提供や居住支援を行うことにより、高齢者等の入居をサポートする事業です。

◆ 情報取得

次のホームページにおいて、あんしん賃貸住宅、協力不動産店及び居住支援団体を検索できます。

【かながわあんしん賃貸住宅検索システム】

ホームページ検索

神奈川県居住支援協議会



検索

QR コード



◆ お問合せ先

神奈川県居住支援協議会
事務局（公社）かながわ住まいまちづくり協会
電 話 045-664-6896
FAX 045-664-9359

5 手当・年金等

神奈川県在宅重度障害者等手当

窓口：福祉課

身

知

精

重度の障がいのある在宅の方に神奈川県より支給される手当です。

◆ 対象者

基準日（支給年度の8月1日）時点で以下の全ての要件を満たす方

重度障害者等手当の受給対象者基準

支給要件	次の1又は2に当てはまる方 ① 次の3つのうち2つ以上に当てはまる方 ・身体障害者手帳1級又は2級を交付された方 ・療育手帳A1又はA2の判定を受けた方 ・精神障害者保健福祉手帳1級を交付された方 ② 特別障害者手当又は障害児福祉手当を受給している方
在住要件	基準日時点で6ヶ月以上、神奈川県内に継続してお住まいの方
在宅要件	基準日の前日までの1年間に、継続して3ヶ月を超えて医療機関や施設に入院（所）していない方
年齢要件	次のうち、1つでも当てはまる方 ① 65歳になる前に身体障害者手帳の交付を受けた方 ② 65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方 ③ 65歳になる前に療育手帳の交付を受ける等、児童相談所や更正相談所において知的障害者と判定された方 ④ 65歳になる前に特別障害者手当又は障害児福祉手当を受けたことがある方
所得要件	所得による支給制限があります。 ※基準額は、20歳以上の方については特別障害者手当の、20歳未満の方については障害児福祉手当の基準を用います。

◆ 支給額 年額 60,000 円

◆ 支給時期 毎月1回1月に支給

◆ 申請に必要なもの

身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳、振込先の確認ができるもの

☆8月1日から9月10日までの間に福祉課窓口申請書(新規)又は現況届(継続)を提出してください。また、受給後も毎年現況について届出が必要となります。



次の場合には、手続きが必要です。福祉課窓口で手続きをお願いします。

☆転居、転出、死亡、施設入所をされた場合

☆振込口座の変更をする場合

◆ 手続きする窓口 福祉課 電話 0465-83-8024

日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の重度障がい者で 20 歳以上の方に支給される手当です。手当を受け取るためには、町福祉課に申請を行う必要があります。

◆ 対象者

次の1～4をすべて満たすと手当の対象となります。

手当の対象となった場合でも、支給にあたって所得制限があります。

- ①20歳以上であること
- ②手当を受けるための障がいの程度を満たしていること
- ③施設に入所していないこと
- ④病院等に継続して3か月を超えて入院していないこと

◆ 手当の対象となる障がいの程度

種 類	程 度
視力 (注 1)	<ul style="list-style-type: none"> ・両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの ・1 眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの ・ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I/4 指標による周辺視野角・度の和がそれぞれ 80 度以下かつ I/2 指標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの ・自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの
聴力	両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの
上肢	<ul style="list-style-type: none"> ・両上肢の機能に著しい障がいをするもの ・両上肢の全ての指を欠くもの ・両上肢の全ての指の機能に著しい障がいをするもの
下肢 (注 2)	<ul style="list-style-type: none"> ・両下肢の機能に著しい障がいをするもの ・両下肢を足関節以上で欠くもの
体幹 (注 2)	・体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障がいをするもの
その他身体	・上記の「視力」から「体幹」に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が上記の「視力」から「体幹」と同等以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
精神	・精神の障がいであって、上記の「視力」から「その他身体」と同程度以上と認められた程度のもの

(注 1) 視力の判定は万国式試視力表又はそれと同一の原理に基づく試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては矯正視力によって判定します。

(注 2) 歩行することができない等の障がいの場合は、「下肢」と「体幹」は一つの障がいと判断されます。

◆ 支給制限

受給資格者やその配偶者及び受給資格者の生計を維持している扶養義務者の前年の所得が一定以上ある場合、その年度(8 月から翌年 7 月まで)は、手当の支給が停止されます。

◆ 支給額

月額 29,590 円(令和 7 年 4 月 1 日から)

※手当の月額、改正されることがあります。

◆ 支給月

5 月、8 月、11 月、2 月の年 4 回（各月の前月までの 3 か月分が一括支給されます。）
※申請月の翌月から支給となります。

◆手続きに必要なもの

- ① 医師の診断書（用紙は福祉課にあります。）
- ② 本人名義の普通預金通帳
- ③ 個人番号カード等
- ④ 年金受給額がわかる資料（障害基礎年金や遺族年金等の非課税の年金等を受給されている方）
1 月～6 月申請…前々年の年金受給額がわかる資料
7 月～12 月申請…前年の年金受給額がわかる資料
- ⑤ 当該年の 1 月 2 日以降大井町へ転入された方は本人、配偶者、扶養義務者の課税証明書等が必要となりますので、該当される方は事前に障がい福祉課までお問い合わせください。
1 月～6 月申請…前々年の収入に対する課税証明等
7 月～12 月申請…前年の収入に対する課税証明等

◆ 届 出



次の場合は、届出が必要です。福祉課窓口で手続きをお願いします。

- ☆ 転居、転出、死亡、施設入所、3 ヶ月以上の入院をされた場合
- ☆ 振込口座の変更をする場合

◆手続きする窓口

小田原保健福祉事務所足柄上センター（足柄上合同庁舎 4 階）
生活福祉課 電話 0465-83-5111（代表）

特別児童扶養手当

窓口：子育て健康課

身 知 精

身体・知的・精神に中程度以上の障がいのある20歳未満の児童を家庭で監護している父母または、養育者に支給されます。ただし、児童が障がいを理由とした公的年金を受給している場合や児童福祉施設等に入所中の場合などは受給できません。

◎1級に該当する障がい程度

- ① 両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの
- ② 一眼の視力が 0.04 かつ他眼の視力が手動弁以下のもの
- ③ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I/4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ I/2 視標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの
- ④ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視野点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの
- ⑤ 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの
- ⑥ 両上肢の機能に著しい障がいを有するもの
- ⑦ 両上肢のすべての指を欠くもの
- ⑧ 両上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの
- ⑨ 両下肢の機能に著しい障がいを有するもの
- ⑩ 両下肢を足関節以上で欠くもの
- ⑪ 体幹の機能に、座っていることができない程度、または立ち上がることができない程度の障がいを有するもの
- ⑫ ①～⑪のほか、身体の機能障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が①～⑧と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- ⑬ 精神の障がいであって、①～⑫と同程度以上と認められる程度のもの
- ⑭ 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が①～⑬と同程度以上と認められる程度のもの

◎2 級に該当する障がい程度

- ① 両眼の視力が 0.07 以下のもの
- ② 一眼視力が 0.08 かつ他眼の視力が手動弁以下のもの
- ③ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両目の I/4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ I/2 視標による両眼中心視野角度が 56 度以下のもの
- ④ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視野点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの
- ⑤ 両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの
- ⑥ 平衡機能に著しい障がいを有するもの
- ⑦ そしゃくの機能を欠くもの
- ⑧ 音声又は言語機能に著しい障がいを有するもの
- ⑨ 両上肢のおや指とひとさし指または中指を欠くもの
- ⑩ 両上肢のおや指とひとさし指または中指の機能に著しい障がいを有するもの
- ⑪ 一上肢の機能に著しい障がいを有するもの
- ⑫ 一上肢のすべての指を欠くもの
- ⑬ 一上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの
- ⑭ 両下肢のすべての指を欠くもの
- ⑮ 一下肢の機能に著しい障がいを有するもの
- ⑯ 一下肢を足関節以上で欠くもの
- ⑰ 体幹の機能に、歩くことができない程度の障がいを有するもの
- ⑱ ①～⑰のほか、身体の機能の障がいまたは、長期にわたる安静を必要とする病状が①～⑰と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- ⑲ 精神の障がいであって、①～⑱と同程度以上と認められる程度のもの
- ⑳ 身体の機能の障がいもしくは病状または、精神の障がい重複する場合であって、その状態が①～⑲と同程度以上と認められる程度のもの

◆ 所得の制限

前年の所得が下表の額以上の方は、その年度（8 月から翌年の 7 月まで）の手当の支給が停止になります。

所得制限限度額 ※所得が下記の基準未満の方が対象です。（令和 7 年 4 月 1 日現在）

扶養親族等の数	受給者本人(児童の保護者)	配偶者及び扶養義務者
0 人	4,596,000 円	6,287,000 円
1 人	4,976,000 円	6,536,000 円
2 人	5,356,000 円	6,749,000 円
3 人	5,736,000 円	6,962,000 円
4 人	6,116,000 円	7,175,000 円
5 人目以降	1 人につき 380,000 円加算	1 人につき 213,000 円加算

※7 月以降に申請の場合、所得基準が変更となる可能性があります。

◆ 支給額

等級	令和 7 年4月現在
1 級	児童 1 人につき月額 56,800 円
2 級	児童 1 人につき月額 37,830 円

◆ 支給月 8 月・11 月・4 月（各月 11 日）の年 3 回支給月の前月までの月分が支給されます。

◆ 手続き方法 詳しくは、窓口へお問合せください。

◆ 手続きする窓口 子育て健康課 電話 0465-83-8012

児童扶養手当

窓口：子育て健康課

父母の離婚、死亡等により、父または母と生計を共にできない児童がいる場合や、父または母が重度の障がい状態にある場合、児童を養育している父母または養育者に支給されます。公的年金を受給している方は、その年金額が児童扶養手当額を下回る場合、その差額分が支給されます。

ただし、児童福祉施設等に入所中の場合などは受給できません。

◆ 支給額

令和 7 年 4 月から

区分	手当の全額を受給できる方	手当の一部を受給できる方
児童 1 人のとき	月額 46,690 円	月額 46,680 円～11,010 円
児童 2 人目以降	月額 57,720 円	月額 57,700 円～16,530 円
児童 3 人以上のとき	3 人目から児童 1 人増すごとに、最高 11,030 円 最低 5,520 円加算	

※所得金額により支給額が異なります。

◆ 所得制限

請求者および扶養義務者等の前年の所得が下表の限度額以上ある場合は、その年度は、手当の全部または一部が支給停止になります。

扶養親族の数	本人限度額 (全部支給)	本人限度額 (一部支給)	配偶者、扶養義務者 等の限度額
0 人	690,000 円	2,080,000 円	2,360,000 円
1 人	1,070,000 円	2,460,000 円	2,740,000 円
2 人	1,450,000 円	2,840,000 円	3,120,000 円
3 人	1,830,000 円	3,220,000 円	3,500,000 円
4 人	2,210,000 円	3,600,000 円	3,880,000 円
5 人	2,590,000 円	3,980,000 円	4,260,000 円
6 人以降の加算額	380,000 円	380,000 円	380,000 円

◆ 支給月 11月、1月、3月、5月、7月、9月の年6回支給月の前月までの月分の手当が支給されます。

◆ 手続き方法 詳しくは、窓口へお問合せください。

◆ 手続きする窓口 子育て健康課 電話 0465-83-8012



障害児福祉手当

窓口：小田原保健福祉事務所足柄上センター

身

知

精

身体や精神に著しい障がいがあるため、日常生活で特別な介護を必要とする状態の在宅で20歳未満の人に支給される手当です。

◆ 対象者

次の障がいがある方

- ① 両眼の視力が0.02以下のもの(矯正視力による)
- ② 両耳の聴力が、補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
- ③ 両上肢の機能に著しい障がいを有するもの
- ④ 両上肢のすべての指を欠くもの
- ⑤ 両上肢の用を全く廃したもの
- ⑥ 両大腿を2分の1以上失ったもの
- ⑦ 体幹の機能に、座っていることができない程度の障がいを有するもの
- ⑧ ①～⑦のほか、身体の機能障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病気が①～⑦と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- ⑨ 精神の障がいであって、①～⑧と同程度以上と認められる程度のもの
- ⑩ 身体の機能の障がいもしくは病状または、精神の障がい重複する場合であって、その状態が①～⑨と同程度以上と認められる程度のもの

◆ 支給要件

- ☆施設に入所していないこと
- ☆障がいを支給事由とする公的年金を受けていないこと
- ☆本人および扶養義務者の所得が基準以下であること

◆ 支給額 月額16,100円(令和7年4月改定)

◆ 支給時期 5月、8月、11月、2月(年4回)各支給月の前月までの3か月分を支給します。

◆ 手続きに必要なもの

- ☆身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
 - ☆本人名義の預金通帳
 - ☆診断書(所定用紙が障がい福祉課にあります)
 - ☆マイナンバーカード等、個人番号がわかるもの
- ※マイナンバーカードをお持ちでない方は通知カード及び身元(実存)確認ができるもの
- (注) 認定基準に該当すると認定された場合、請求した月の翌月から支給対象になります。

◆ 手続きする窓口

小田原保健福祉事務所足柄上センター(足柄上合同庁舎4階)
生活福祉課 電話 0465-83-5111(代表)

障がい者を扶養している方が、毎月一定の掛金を納め、扶養している方が死亡したり著しい障がいをする状態になったとき、その方が扶養していた障がい者に終身一定額の年金を支給する制度です。

◆ 対象者

将来独立自活することが困難な知的障がい者、身体障がい者（1 級から 3 級）、精神障がい者などを扶養している 65 歳未満の疾病や障がいのない健康な方。

◆ 内容

掛金は、加入時の加入者の年齢により異なります。

1 人の障がい者につき 2 口まで加入できます。

加入者が死亡又は著しい障がいをする状態となった時、その月から障がい者に毎月 2 万円（2 口加入の場合には 4 万円）の年金を障がい者が亡くなられるまで支給します。

◆ 手続きに必要なもの

印鑑・住民票（加入者と心身障がい者分）ほか

申請内容により必要なものが異なりますので、事前にお問い合わせください。

◆ 手続きする窓口

福祉課 電話 0465-83-8024

次の条件を満たす方に支給されます。

①平成 3 年 3 月以前に国民年金任意加入対象であった学生

②昭和 61 年 3 月以前に国民年金任意加入対象であった被用者（厚生年金、共済組合等の加入者）の配偶者であって、国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日（障がいの原因となる傷病について初めて医師または歯科医師の診療を受けた日）があり、現在障害基礎年金 1 級、2 級相当の障がい状態に該当する方

※ただし、65 歳に達する日の前日までに当該障がい状態に該当された方に限ります。

※なお、障害基礎年金や障害厚生年金などを受給できる方は対象外です。

◆ 支給額

等級	令和 7 年 4 月現在
重度障害児の場合（1 級）	月額 56,850 円
中度障害児の場合（2 級）	月額 45,480 円

◆ 手続き方法

詳しくは、窓口へお問合せください。

◆ 手続きする窓口

町民課 電話 0465-85-5007

病気やけがなどで一定以上の障がいが残ったときに受給できる年金です。

◆ 対象者

- ① 障がいの原因となった病気やけがで初めて医師の診療を受けた日（初診日）に、第 1 号被保険者、第 3 号被保険者または任意加入被保険者であった人。
- ② 初診日が国民年金に加入していない 60 歳以上 65 歳未満の間で、かつ、初診日の時点で老齢基礎年金の繰上げ請求をしていない人。
- ③ 初診日が国民年金に加入していない 20 歳未満のときの人。

※初診日に第 2 号被保険者であった人は、障害厚生（共済）年金の対象となります

◆ 要件 保険料の納付

上記①と②の人は、初診日より前に、決められた保険料を納付（または免除）している必要があります。

☆原則

初診日の属する月の前々月までに被保険者期間があるときは、その被保険者期間のうち保険料納付済期間と保険料免除期間を合算した期間が 3 分の 2 以上あること。

☆特例

初診日が令和 8 年 3 月 31 日までにある場合は、特例として初診日の属する月の前々月までの直近の 1 年間に保険料の未納がないこと。

◆ 症 状

障害の程度が政令で定められた基準以上でなければいけません。

都道府県が発行する障害者手帳の等級と一致するとは限りませんので、障害者手帳を持っていたとしても、障害基礎年金が支給されるとは限りません。

◆ 所 得

上記③の人は、ご本人の所得が一定額以上の場合、支給を制限されます。

☆半額支給停止となる所得額 3,761,000 円＋扶養親族の数×38 万円（※）

☆全額支給停止となる所得額 4,749,000 円＋扶養親族の数×38 万円（※）

※対象となる扶養親族が老人控除対象配偶者または老人扶養親族であるときは、1 人につき 48 万円となります。特定扶養親族または控除対象扶養親族（19 歳未満のものに限る）であるときは、1 人につき 63 万円となります。

◆受給額

等級	令和 7 年 4 月現在
重度障害児の場合（1 級）	年額 1,039,625 円 （昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれの人は 1,036,625 円）
中度障害児の場合（2 級）	年額 831,700 円 （昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれの人は 829,300 円）

なお、受給権者によって生計を維持されている子（18 歳到達年度の末日（3 月 31 日）を経過していない子か、20 歳未満で障がいの程度が 1 級か 2 級の障がいの状態にある子）がいるときは、次の加算があります。

☆第 1 子・第 2 子 各 239,300 円（年額）

☆第 3 子以降 各 79,800 円（年額）

◆ 手続きする窓口 町民課 電話 0465-85-5007

6 情報伝達支援



手話通訳者の配置

窓口：福祉課

身

聴覚又は音声・言語機能障がいのある方の、地域における日常生活上のコミュニケーションを円滑にするため、手話通訳者を福祉課に配置しています。役場での手続き等にご利用ください。

◆ 手話通訳者配置曜日 場所 毎週水曜日 12時30分～15時30分 福祉課窓口

手話通訳者・要約筆記者の派遣

窓口：福祉課

身

聴覚または音声・言語機能障がいのある方で、日常生活上必要な場合に手話通訳者・要約筆記者を派遣します。派遣申請をする場合には、派遣希望日の15日前までに申請してください。

派遣にかかる費用は無料です。

メール110番・FAX110番システム

窓口：神奈川県警察本部

身

携帯電話やインターネットからウェブ（専用ホームページを利用して事件や事故などの緊急通報を行い、警察官の派遣を要請することができます。また、FAXを使用しての緊急通報もできます。

☆メール110番（文字対応方式）<http://www.kanagawa.110.jp>

☆FAX110番（フリーダイヤル）0120-211-0110 または、045-211-110（有料）

◆ 対象者 聴覚もしくは音声・言語機能障がい、神奈川県内で発生した事件・事故などについて電話等で緊急通報（110番）することが困難な方

◆ お問合せ先 神奈川県警察本部 通信指令課 電話 045-211-1212（内線 3631）

FAX119通報システム

窓口：福祉課

身

FAXを利用して火災や救急などの緊急通報を行い、救急車や消防車の出動を要請することができます。専用の用紙があり、福祉課の窓口で配布しています。

◆ 対象者 大井町内に住居を有する聴覚もしくは音声・言語機能障がいのある方で、電話で緊急通報することが困難な方

◆ FAX 通報番号 119

◆ お問合せ先 福祉課 電話 0465-83-8024 専用の用紙を福祉課窓口でお渡しします。

小田原市消防本部では、令和2年4月より NET119 緊急通報システムの運用を開始しました。
聴覚、音声、言語機能またはそしゃく障がいなどの理由で、電話を利用して音声による119番通報が困難な方を対象とした緊急通報システムです。

携帯電話、スマートフォンを使いチャット形式で消防に通報することができます。なお、通信料は自己負担となります。

- | | |
|--------|---|
| ◆ 対象者 | 大井町で、音声による通報が困難な方 |
| ◆ 利用条件 | スマートフォン、タブレット端末、GPS機能を有した携帯電話などをお持ちの方で、その端末でインターネット回線に接続でき、電子メール送受信が可能な方
※ 利用時に通信料はかかりますが、その他の費用はかかりません。 |
| ◆ 利用方法 | 登録規約に同意された場合に限り、申請書を提出のうえ窓口で登録できます。 |
| ◆ 問合せ先 | 福祉課 電話 0465-83-8024 |



☆緊急搬送時の手話通訳者派遣について

役場の閉庁時間に怪我や急病で聴覚障がい者の方が救急搬送された場合、小田原市消防本部から手話通訳者へ連絡し、移送先の病院へ手話通訳者を派遣できるようになりました。

点字のみを掲げたものを内容とする郵便物は、無料で送ることができます。
ただし、速達や書留等の特殊取扱とする場合は、その特殊取扱料のみ有料となります。
各郵便局にお問合せください。

7 税 金

所得税の障害者控除

窓口：小田原税務署

身

知

精

障がい者が、所得税の納税義務者、納税義務者の配偶者又は扶養家族である場合に、次の額の控除が受けられます。障害者控除は、所得税の確定申告、年末調整をする際に申告してください。

◆ 対象者

障がい者控除	27万円控除されます。
①身体障害者手帳3～6級の方 ②知的障害で重度以外（療育手帳 B1・2）の方 ③精神障害者保健福祉手帳 2・3 級の方など	
特別障がい者	40万円控除されます。
①身体障害者手帳 1・2 級の方 ②知的障害で重度（療育手帳 A）の方 ③精神障害者保健福祉手帳 1 級の方など	
同居特別障がい者	75万円控除されます。
上記、特別障がい者に該当する扶養親族等が同居している場合	

◆ お問合せ先

小田原税務署 電話 0465-35-4511

町民税・県民税の障害者控除

窓口：税務課

身

知

精

障がいのある方が納税者、または納税者の同一生計配偶者及び扶養親族である場合に、次の額の控除が受けられます。

◆ 対象者

障がい者	26 万円控除されます。
①身体障害者手帳3～6級の方 ②知的障害で重度以外（療育手帳 B1・2）の方 ③精神障害者保健福祉手帳 2・3 級の方など	
特別障がい者	30万円控除されます。
①身体障害者手帳 1・2 級の方 ②知的障害で重度（療育手帳 A）の方 ③精神障害者保健福祉手帳 1 級の方など	
同居特別障がい者	53 万円控除されます。
上記、特別障がい者に該当する扶養親族等が同居している場合	

◆ 手続きする窓口

税務課 電話 0465-85-5008

相続人が障がい者である場合、相続税額から一定額が控除されます。

◆ 対象者

相続税または遺贈により取得した人が、被相続人の法定相続人で、かつ 85 歳未満の障がい者である場合になります。

障がい者控除 85 歳に達するまでの年数 1 年につき 10 万円を控除	特別障がい者控除 85 歳に達するまでの年数 1 年につき 20 万円を控除
①身体障害者手帳3～6級の方 ②知的障害で重度以外(療育手帳 B1・2)の方 ③精神障害者保健福祉手帳 2・3 級の方	①身体障害者手帳 1・2 級の方 ②知的障害で重度(療育手帳 A1・2)の方 ③精神障害者保健福祉手帳 1 級の方

◆ お問合せ先 小田原税務署 電話 0465-35-4511

個人事業税の非課税・減額

窓口：小田原県税事務所

身

次の条件に該当し、個人で事業を行っているかたについては、その個人事業税が非課税または減額となります。

◆ 内容

①非課税の場合

両眼の視力を喪失した方または両眼の視力が 0.06 以下である方が、あんま、マッサージ、指圧、はり、きゅう、柔道整復等の医業に類する事業を個人で行っている方は個人事業税が非課税になります。

②減額の場合

身体障害者手帳が 1 級から 4 級までの方で事業を行っている方は、事業税が 5,000 円を上限として減額されます。

◆ お問合せ先 小田原県税事務所(小田原合同庁舎 2 階) 電話 0465-32-8000(代表)

自動車税・自動車取得税の減免

窓口：小田原県税事務所

身

知

精

障がい者本人が使用する自動車、または、障がい者と生計を一にする方が主としてその障がい者のために使用する自動車については、軽自動車税、自動車税及び自動車取得税を減額・免除する制度があります。

なお、減免の対象となる障がいの程度や自動車の条件など、詳しくは神奈川県の自動車税・自動車取得税についてのホームページでご確認ください。

神奈川県の自動車税、自動車取得税の減免のホームページ

ホームページ検索

神奈川県 自動車税 減免



検索

<https://www.pref.kanagawa.jp/zei/kenzei/a005/b001/001.html>

QR コード



◆お問い合わせ先

小田原県税事務所（小田原合同庁舎 2 階）

電話 0465-32-8000

軽自動車（種別割）の減免

窓口：税務課

身

知

精

次のような特別な事情がある場合、軽自動車税は申請により障がいのある方1名につき1台まで（個人の場合）減免される制度があります。

- ①公益のため直接専用するものと認められる軽自動車など
- ②身体障がい者などの方

◆ 申請時に持っていくもの

新規で減免を受けようとする方

☆軽自動車税「種別割」納税通知書

☆軽自動車税「種別割」減免申請書（税務課にあります）

☆身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳

☆車検証または標識交付証明書の写し



継続して減免を受けようとする方

昨年、減免申請された方で内容に変更がない場合は、納税通知書にハガキを同封いたしますので、必要事項を記入しポストへ投函してください。

なお、減免する内容（車種・障害者手帳等）に変更がある場合は、新規申請と同様に大井町役場税務課に必要書類を提出する必要があります。

◆ お問合せ先

税務課

電話0465-85-5008

8 公共料金の割引・減免

鉄道運賃（JR）の割引

身

知

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳（旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第 1 種または第 2 種の記載があり、顔写真付きのもの）を交付されている方が対象です。

私鉄各社においても、JR 運賃に準じた割引制度があります。会社によって内容や取扱いが異なりますので、詳しくは各鉄道会社の窓口にお問い合わせください。

【第 1 種】

普通乗車券	単独で乗車する場合（片道 100 キロメートルを超える区間）	5 割引
普通乗車券	介護者とともに乗車する場合（距離制限なし）	本人及び介護者とも 5 割引
回数券・急行券（特急券を除く）	介護者とともに乗車する場合	本人及び介護者とも 5 割引
定期券	12 歳以上の障がい者が介護者とともに乗車する場合	本人及び介護者とも 5 割引
定期券	12 歳未満の障がい児が介護者とともに乗車する場合	介護者のみ 5 割引

【第 2 種】

普通乗車券	単独で乗車する場合（片道 100 キロメートルを超える区間）	5 割引
定期券	12 歳未満の障がい児が介護者とともに乗車する場合	介護者のみ 5 割引

◆利用方法

乗車券を購入する窓口に身体障害者手帳または療育手帳を提示してください（専用乗車券を購入できます）。

ただし、第 1 種障害者が介護者とともに利用する場合、片道 100 キロメートルまでに限り、自動券売機で、小児用乗車券をそれぞれ購入して乗車することができます。

改札口や車内検札の際に手帳を提示してください。

なお、自動改札機を設置している改札口では、有人改札口を通過してください。

国内航空運賃の割引

身

知

精

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が各航空会社の国内路線をご利用の際は、運賃割引制度があります。詳しくは、各航空会社へお問合せください。

種 別	割引対象者
第 1 種・第 2 種障がい者（12 歳以上）	本人・介護者とも

タクシー運賃の割引

身 知 精

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、タクシーをご利用した際に手帳を提示してください。乗車料金が1割引（10%割引）されます。ただし、事業者により対象外の場合があります。詳しくは、各タクシー会社へお問合せください。

バス運賃の割引

身 知

乗車時に障害者手帳を提示してください。

手帳の種別	割引対象者	割引率
第1種	本人・介助者とも	普通乗車券 5割引 定期乗車券 3割引
第2種	12歳以上は本人のみ	
	12歳未満は本人・介護者とも	

有料道路通行料金の割引

窓口：福祉課

身 知

障がい者が日常使用する自動車で日本道路公団等の有料道路を利用する場合、通行料金の割引が受けられます。割引対象車は、登録した車両（営業車、軽トラックを除く）1台に限ります。

登録には次の書類をお持ちになって、福祉課での申請が必要になります。

◆ 対象者

- ① 障がい者本人が運転する場合（第2種身体障害者手帳をお持ちの方）
- ② 介護者（家族等）が運転する場合（第1種身体障害者手帳、重度（A1、A2）の療育手帳をお持ちの方）

◆ 申請に必要な物

- ☆ 身体障害者手帳、療育手帳
 - ☆ 運転する方の運転免許証（障がい者本人が運転する場合のみ）
 - ☆ 自動車の車検証
- ※ETC をご利用の方は、次の物もお持ちください。
- ・ETC カード（障がい者本人名義、18歳未満の場合を除く）
 - ・ETC の車載器セットアップ申込者・証明書

◆ 手続きする窓口

福祉課 電話 0465-83-8024

在宅重度障がい者タクシー利用及び自動車燃料費助成事業

窓口：福祉課

身 知 精

タクシー券もしくは自動車燃料費助成券のどちらかを選んでご利用いただけます。

◆ 対象者

- ① 身体障害者手帳 1・2級の交付を受けた方（聴覚障がいは除く）
- ② 療育手帳 A の交付を受けた方
- ③ 身体障害者手帳3級で療育手帳 BⅠ の方
- ④ 精神障害者保健福祉手帳Ⅰ級の交付を受けた方



◆ タクシー利用券

☆ご本人が乗車する場合に限り、初乗運賃相当額を助成します。

☆交付枚数 月2枚（年間最大24枚）

人工透析者は月3枚（年間最大36枚）

☆乗車する際に、身体障害者手帳、療育手帳又は精神保健福祉手帳を運転手に提示し、同時にタクシー利用券を運転手にお渡しください。

※通常の障害者手帳割引（タクシー運賃の 10%割引）と併用できます。

◆ 自動車燃料費助成券

☆交付枚数 月1枚（年間最大12枚）

☆町指定の給油所で給油する際に身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳と助成券のつづりを事前に提示すると1枚につき 1,200 円分を給油することができます。

※1 か月に 2 枚まで使用できます。一度の給油で 2 枚使うことも可能です。

◆ 手続きする窓口

福祉課 電話 0465-83-8024

NHK 放送受信料の減免 福祉課・NHK かながわ西営業センター

身 知 精

次に該当する場合、受信料が全額または半額免除になります。申請書の発行及び証明は、福祉課で行っています。申請書を受け取り後、窓口にご返送もしくはご持参ください。

◆ 対象者

☆全額免除 「身体障がい者」「知的障がい者」「精神障がい者」の方が世帯構成員で、世帯全員の方が住民税非課税の場合

☆半額免除 視覚障がいまたは、聴覚障がいの方が世帯主で、かつ受信契約者の場合
重度の障がい者（身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者）の方が世帯主で
受診契約者の場合

◆ 手続きする窓口

☆申請書発行及び証明 福祉課 電話 0465-83-8024

☆申請書送付先 〒243-0432 海老名市中央 2-9-50 海老名プライムタワー12F
NHK かながわ西営業センター 電話 046-235-7000

携帯電話料金の割引

窓口：各携帯電話会社

身

知

精

携帯電話の基本料金等が割引になります。詳しくは、窓口へお問合せください。

◆対象者

身体障害者手帳、療育手帳または、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを交付されている方

NTT104 無料電話番号案内

窓口：NTT 東日本

身

知

精

対象者は事前に申請することにより、NTT の電話番号案内が無料でご利用できます。
お申込み、お問合せ等、詳しい内容は、次の窓口へお問合せください。

◆対象者

- ①身体障害者手帳をお持ちの方で、次のいずれかの障がいのある方
 - ☆視覚障がい 1～6級
 - ☆肢体不自由（上肢・体幹・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい）1級、2級
- ②療育手帳をお持ちの方
- ③精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- ④戦傷病者手帳をお持ちの方で、次のいずれかの障がいがある方
 - ☆視力の障がい 特別項症～第6項症の方
 - ☆上肢の障がい 特別項症～第2項症の方

◆お問合せ先

NTT 東日本「ふれあい案内（無料番号案内）」

電話 0120-104174

受付時間 午前9時～午後5時（土曜・日曜・祝日・年末年始を除く）

9 緊急・防災

災害時避難所

窓口:防災安全課

身

知

精

災害時避難所には、地域避難所と指定避難所があります。避難所の開設については、町からの情報（防災無線等）に注意してください。

◆ 地域避難所 災害が発生したときに自主防災会が開設する避難所です。

名 称	場 所	対象地域
吉原自治会館	金子 1306 番地	吉原
新宿自治会館	金子 2094	新宿
新宿山王社境内	金子 2089	新宿
稲荷神社境内	金子 1084	新宿
河原自治会館	金子 726	河原
根岸上自治会館	金子（水神松下地先）	根岸上
創価学会大井松田文化会館駐車場	金子 1565-1	根岸下
市場自治会館	金子 224	市場
馬場老人憩いの家	金子 1820	馬場
宮地自治会館	金子 2583	宮地
金手自治会館	金手 144	金手
金手児童公園	金手 9-4	金手
大通寺駐車場	上大井 543-1	上大井
上大井駅前広場	上大井 617	上大井
ほほえみハウス	上大井 67-2	上大井
三嶋神社（上大井）	上大井 331	上大井
（仮称）新湘光公園	上大井 149-3	上大井
西大井自治会館	西大井 267	西大井
篠窪自治会館	篠窪 462	篠窪
柳多目的集会場	柳 80	柳
高尾自治会広域広場（高尾多目的集会場）	高尾 347（高尾 293-1）	高尾
赤田自治会館	赤田 753	赤田
JA かながわ西湘相和支店広場	山田 379-1	上山田
中屋敷公民館	山田 747	中屋敷
下山田自治会館	山田 1044	下山田

◆ 指定避難所

災害の危険性がある場合に町が開設する避難所です。

名 称	場 所	対象地域	種 別	
			地震	風水害
大井小学校体育館	金子 1436	根岸上・根岸下、市場・新宿・河原・金手	○	○
大井町総合体育館	金子 1970	坊村・馬場・吉原	○	○
湘光中学校体育館	金子 1950	宮地・上大井・(西大井)	○	○
上大井小学校体育館	上大井 171	西大井※風水害時は湘光中	○	—
相和小学校体育館	山田 580	篠窪・上山田・中屋敷 下山田・柳・高尾・赤田	○	○

※上大井小学校は洪水時の浸水想定区域となっているため、風水害時は開設せず、湘光中学校へ避難誘導します。

避難行動要支援者登録制度

窓口 福祉課

身

知

精

災害時に自力で避難することが困難な方(避難行動要支援者)から事前に登録していただき、その個人情報をも町・消防・警察・民生委員・自治会(自主防災組織)・社会福祉協議会等で共有し、いざというときの安否確認や避難の手助けを地域ぐるみで適切に支援することに活用し、少しでも災害時の被害を少なくしようというものです。

◆ 要支援の対象者

身体障害者手帳の肢体不自由 1・2 級、視覚 1・2 級、聴覚 2・3 級の者(児)、療育手帳の A1・A2 の者(児)、精神保健福祉手帳 1 級の者(児)、その他、支援の必要と思われる人

◆ 制度を利用するには

制度を利用したい人は、登録申請書と個人情報提供同意書に必要事項を記入の上、福祉課へお申し込みください。民生委員児童委員を通して町に提出することもできます。

◆ 手続きする窓口

福祉課 電話 0465-83-8024

災害時の情報入手方法

大井町では、防災行政無線をはじめ、複数の手段を用いて町民の皆様へ情報発信をしています。

○防災行政無線 屋外スピーカーを通じて緊急情報等をお知らせします。

○テレホンサービス 行政無線の放送を電話で確認できます。
0465-82-0120(24時間対応)
※携帯電話からもご利用できます。

○大井町あんしんメール あらかじめ登録した携帯電話へ、防災情報、不審者情報、消費生活情報、環境情報等を配信します。
登録は、右側の QR コードから行ってください。



障害者虐待の通報・届出先は大井町福祉課になります。虐待の自覚は問われません。発見した際にはご協力ください。なお、守秘義務がありますので、通報・届出者が誰なのかが漏れることはありません。

◆ 障害者虐待とは

- ① 養護者による障害者虐待
- ② 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待
- ③ 使用者による障害者虐待



◆ 通報・届出先

☆平日・日中（8時30分～17時15分）福祉課 電話 0465-83-8024

☆休日（土・日・祝日）大井町役場 電話 0465-83-1311

☆夜間（17時15分～8時30分）大井町役場 電話 0465-83-1311

◎障害者虐待の例

区分	内容と具体例
身体的虐待	暴力や体罰によって身体に傷や痛みを与える行為。身体をしばりつけたり、過剰な投薬によって身体の動きを制限すること。 【具体例】・殴る、蹴る・身体拘束（部屋に閉じ込める、施設側の都合で睡眠薬を服用させる）等
性的虐待	性的な行為やその行為を強要すること。（表面上は同意しているように見えても本意かどうかを見極める必要があります） 【具体例】・性交・性器への接触・性的行為の強要・わいせつな言葉を発する・わいせつな映像を見せる 等
心理的虐待	脅し、侮辱等の言葉や態度、無視、嫌がらせ等によって精神的に苦痛を与えること。 【具体例】・悪口を言う・ののしる・無視する・人格をおとしめるような扱いをする 等
放棄・放任（ネグレクト） ＊セルフネグレクトも含む	食事や排泄、入浴、洗濯等、身の世話や介助をせず、障害者の状態を悪化させること。＊障害者本人から自らの生活や健康等を損なう状態にある場合をセルフネグレクトと言います。この場合も積極的な支援が必要です。 【具体例】・十分な食事や水分を与えない・清潔を保持しない
経済的虐待	本人の同意なしに（あるいはだます等して）、財産や年金、賃金を使ったり、本人がお金を使うことに対して理由なく制限すること。 【具体例】・年金等を渡さない・日常生活に必要なお金を渡さない 等

※資料：障害者虐待防止マニュアル（NPO 法人 PandA-J）を参考に作成

救急医療情報キット「あしがら安心キット」は、小田原市消防本部の協力を得て、ひとり暮らしの高齢者の方や障がい者の方等が、救急車で医療機関に行く場合、「かかりつけ医療機関」「持病」「緊急連絡先」などの情報を救急隊にスムーズに伝える道具です。使用方法是、専用の容器に医療情報等を入れて冷蔵庫に保管します。いざというときに救急隊が冷蔵庫から容器を取り出して情報を共有することにより、医療機関で適切な処置を受けることにつながります。

あしがら安心キットは次の対象者へ無料で配布します。

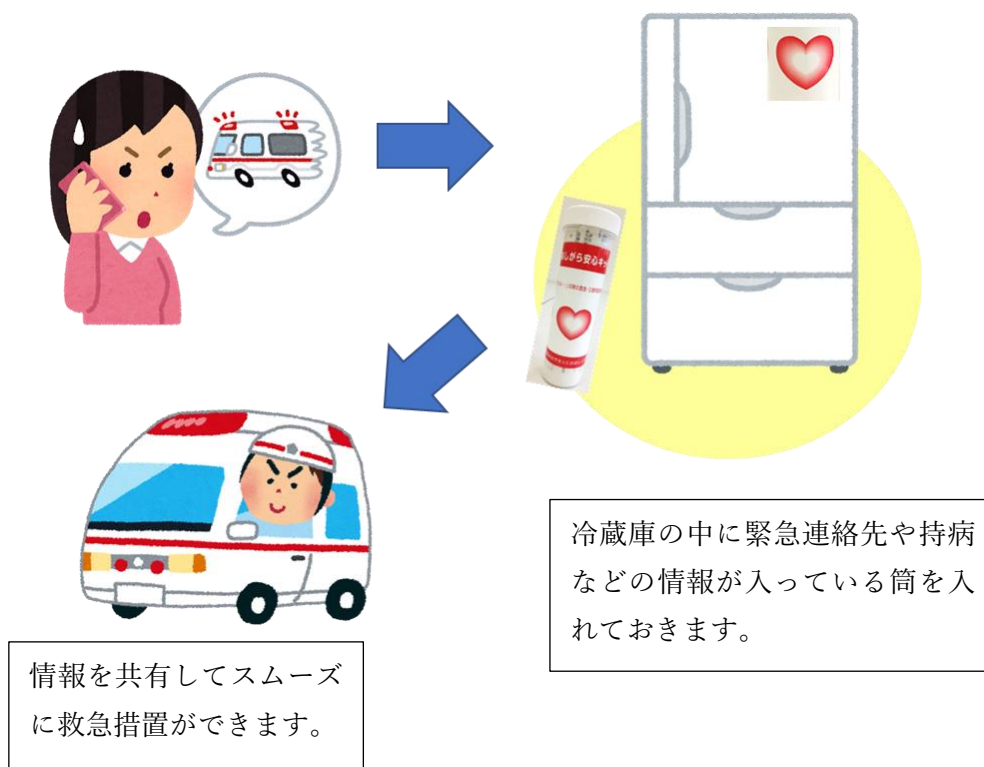
◆ 対象者

☆身体障害者手帳（1、2 級）

☆療育手帳（A 判定）をお持ちの方

◆ 手続きする窓口

福祉課 電話 83-8024



10 日常生活の援助

日常生活自立支援事業 窓口：大井町社会福祉協議会

身

知

精

認知症高齢者や知的障がい、精神障がいがある方などに対し、福祉サービスの利用援助や 日常的な金銭管理などの援助を契約によって行うことにより、自立した生活を送れるよう支援します。（契約を結ぶ前に面談や調査等の時間がかかります。）

ご利用にあたっては、原則として利用料がかかります。

◆ 対象者

- ① 認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者などで判断能力が不十分な方
- ② 身体障がいなどにより、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困難な方

◆ お問い合わせ先

大井町社会福祉協議会 電話 0465-84-3294

あしがら成年後見センター

窓口：福祉課

知

精

成年後見制度とは、知的障がい、精神障がい、認知症などにより判断能力が不十分な方についてご本人の権利を守る成年後見人等を選ぶことによって、ご本人を法的に支援する制度です。あしがら成年後見センターは、成年後見制度に関する普及啓発や相談などに対応するため、足柄上地区 1 市 5 町が共同で設置している相談窓口です。窓口には、社会福祉士などの専門職を配置し、また、より専門的な相談に対応するため、弁護士や司法書士と相談ができる体制も整えています。

このような困りごとに役立ちます

☆医療や福祉サービスの手続や契約が難しく、ひとりではできない。

→成年後見人等が、分かりやすく説明したり、代わりに手続きや契約をしてくれます。

☆悪徳業者から電話があり、だまされそうになってしまった。

→誤って契約してしまった場合でも、成年後見人等がその契約を取り消すことができます。

◆ 相談方法

まず各市町の福祉課や社協、包括支援センターが一時相談窓口となり、各窓口とあしがら成年後見センターが連携し、よりきめ細かい相談をお受けします。

次の一時窓口へお問合せください。

☆大井町役場福祉課	電話 0465-83-8024
☆大井町地域包括支援センター	0465-83-8024
☆大井町社会福祉協議会	0465-84-3294
☆相談支援センター リあん	0465-20-5014
☆地域支援センター ひまわり	0465-20-7120

身体障害者手帳を取得されている方等で、移動が困難で、通院、入退院、施設への入退所等の際に困っている方を対象に、自宅から目的地までの送迎を運転スタッフ（非常勤職員・ボランティア等）の協力で実施するサービスです。

◆ 利用対象者

要介護認定者、または身体障害者手帳所持者等で、通院時などの移動に困っている方

◆ 利用回数 週1回、または月4回～5回まで

◆ 利用範囲

- ①病院への通院、または入退院のとき
 - ②福祉施設等への入所、または退所のとき
 - ③その他、重要な会議や公共機関への諸手続き時など。
- ※移送サービス途上での軽易な買い物は事前申請で対応可

◆ 利用条件

利用時は原則として介助者が付き添っていただきます。（介助者が不在の場合は有償サービス等をご利用ください。）

予約は利用日の2か月前の1日から利用日の前日まで可能。

※直前の予約は、混雑状況等により対応できないことがございますので、できる限りお早めのご予約をお勧めします。

◆ 登録手数料

初回登録時及び年度毎の更新時に手数料として500円/年をお支払いいただきます。（社会福祉協議会一般会員は免除）

◆ お問合せ先 大井町社会福祉協議会 電話 0465-84-3294

運転免許試験受験希望者の安全運転相談

窓口 神奈川県警察本部運転免許本部運転教育課

身

病気や身体の障がい等がある方の運転免許の取得や、運転の継続、運転免許証の返納等に 関して、本人又はその家族からの相談を受け付けています。

◆お問合せ先 電話番号 #8080（安全運転相談ダイヤル）

◆ 受付時間 月曜日から金曜日の午前 8 時 30 分から午後 5 時まで （祝日・年末年始の休日を除く）

◆お問合せ先 神奈川県警察本部 運転教育課 適性審査係 FAX 045-363-7816（聴覚障がいのある方専用）

駐車禁止除外標章の交付を受けた方が、現に使用中の車両に標章を掲示している場合には、次のような場所に駐車することができます。

○道路標識等で駐車が禁止されている場所

○時間制限駐車区間規制（パーキング・メーターまたはパーキング・チケット設置区間）の場所（県によっては、除外されない場所があります。）

※ 標章の使用は、対象者本人が運転または同乗して家族の方が運転の場合に限ります。

⚠️ なお、次のような場所は駐車することができません。

- 駐停車禁止場所の駐車
- 法定駐車禁止場所の駐車
- 停車または駐車の方法に従わない駐車
- 車庫代わり駐車および長時間駐車

◆ 対象者

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を取得し、次の歩行困難と認められる方。

○視覚障害Ⅰ級～Ⅲ級またはⅣ級のⅠ種

○聴覚障害Ⅱ級～Ⅲ級

○平衡機能障害Ⅲ級

○上肢障害Ⅰ級、Ⅱ級のⅠ種またはⅡ級のⅡ種（両上肢に著しい障がいがある方）

○下肢障害Ⅰ級～Ⅳ級

○運動機能障害 上肢機能Ⅰ級～Ⅱ級（一上肢のみの運動機能を除く）

移動機能Ⅰ級～Ⅱ級

○体幹機能障害Ⅰ級～Ⅲ級

○心臓・腎臓・肝臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸または免疫の機能障害Ⅰ級～Ⅲ級

○療育手帳AⅠ・AⅡ

○精神障害者保健福祉手帳Ⅰ級かつ自立支援医療（精神通院）受給者

◆ 手続きに必要な物

対象者等で異なる場合がありますので、手続きの際は内容や必要書類等について必ず事前に下記の窓口でお問合せください。

◆ お問合せ先

松田警察署 電話 0465-82-0110



1 1 就労・職業相談機関

公共職業安定所（ハローワーク）

身 知 精

障がい者への仕事の紹介について、公共職業安定の専門の担当官が、職業相談や就労支援・職場定着支援を行っています。就職の支援からアフターケアまで、一貫したサービスを行っています。

第1・3水曜日、14:00～16:00は、手話協力員の配置があります。

- ◆ 内容
 - ☆職業相談、職業紹介、職業開拓、就労支援、定着支援
 - ☆雇用保険や雇用促進制度の取扱い
 - ☆雇用に関する関係機関との連携・情報提供



- ◆ お問合せ先
 - ハローワーク松田
 - 〒258-0003 足柄上郡松田町松田総領 2037
 - 電話 0465-82-8609 FAX0465-83-0749

障害者支援センター ぽけっと

身 知 精

働くことを希望する障がいのある方に対して、就労に関する相談・就労へ向けた指導・訓練等を行うほか、企業等での就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障がいのある方に対しセンター窓口での相談や職場訪問等を実施しています。

- ◆ お問合せ先
 - 障害者就労支援センター ぽけっと
 - 小田原市曾比 1786-1 オークプラザ 2
 - 電話 0465-39-2007 FAX 0465-36-0030
 - <https://www.yorube.or.jp/pocket.html>



国立県営 神奈川障害者職業能力開発校

身 知 精

障がいのある方への就職に必要な知識・技術を習得するための職業訓練を行っています。

また、地域の企業、社会福祉法人、NPO 等のさまざまな委託先を活用して、県内各地で短期間の職業訓練「トライ!」も実施しています。

- ◆ 対象者 職業能力を身につけ、就職の意思のある方

- ◆ 訓練コース
 - CAD 技術、IT チャレンジ、グラフィックデザイン（身体障がい者対象）、ビジネスサポート（視覚障がい者対象）、ビジネスキャリア（身体・知的障がい者対象）、総合実務（知的障がい者対象）、ビジネス実務、サービス実務（精神障がい者対象） 他

- ◆ お問合せ先
 - 神奈川県障害者職業能力開発校
 - 〒252-0315 相模原市南区桜台 13-1
 - 電話 042-744-1243 FAX 042-740-1497
 - ホームページ <http://www.pref.kanagawa.jp/docs/f3e/kanakou/>



新しく職業に就こうとする知的障がい者の方に対し、基礎的な技能を習得するとともに、全寮制の生活訓練により、基本的な労働習慣や生活習慣を体得し、雇用労働者として就労できるよう訓練します。

◆ 対象者 義務教育修了以上で、25 歳未満の知的障がい者と判定された方

◆ 訓練コース

☆職業能力開発促進法に基づく普通職業訓練の短期過程

☆訓練定員 60 名（1 年次生 30 名 2 年次生 30 名）

☆訓練期間 2 年（全寮制）

☆訓練内容 就労に必要な基礎的な技能の習得

☆基本的な労働習慣や生活習慣の体得

◆ お問い合わせ先

☆神奈川能力開発センター

〒259-1101 伊勢原市日向 496

電話 0463-96-4555 FAX 0463-96-4555

ホームページ <http://www.noukai.ac.jp>



☆キャンパス秦野（寮）

〒259-1306 秦野市戸川 325

電話 0463-75-5430 FAX0463-75-5431

12 スポーツ・レクリエーション

神奈川県障害者スポーツ大会

窓口：福祉課

身

知

精

毎年4月～2月まで障がいのある方を対象とした、スポーツ大会が行われます。
開催時期については、年によって異なります。広報おいおしらせ版に掲載しておりますので、ご確認ください。大会に参加するには事前申し込みが必要になります。
※障がい別に競技種目が異なります。

◆ 種目

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

◆ お問合せ

福祉課 電話 0465-83-8024
詳しくは、福祉課へお問合せください。



神奈川県福祉バス

窓口：神奈中観光株式会社 福祉バス係

身

知

精

障がい者の方が、レクリエーション等の団体活動に出かける時に利用できる、車いす昇降リフト付き大型バスを運行します。(1団体あたり各年度2日まで利用できます)
ただし、施設、病院等事業者の利用はできません。

◆ 対象者

障がい児者が3分の1以上の20名～50名までのグループ

◆ 申込方法

利用日の3か月前の同日から受付を開始しますので、電話かファックスにてお申込みください。利用者多数の場合は抽選になります。また、空きがある場合は利用日の10日前までは受付が可能です。

◆ お問合せ先

神奈中観光株式会社 福祉バス係

〒194-0004 東京都町田市鶴間7丁目6番22号

電話 042-706-4990 FAX042-788-2651

※受付時間 月曜日～金曜日 10時～12時

※申込初日が土・日・祝日の場合は直後の平日

13 自立支援

障がい福祉サービス

身 知 精

障がい福祉サービスは、居宅や施設における介護の支援を行う「介護給付」と自立訓練や就労に向けた支援を行う「訓練等給付」、サービスを利用するに当たり、利用計画や生活における相談を行う「相談支援」があります。

サービスを利用したときは、事業者や施設に対して使用者負担額（原則1割負担）を払います。

（所得に応じて、月額負担上限額の設定などがあります。）

サービスの詳しい手続き内容等につきましては、福祉課までお問合せください。

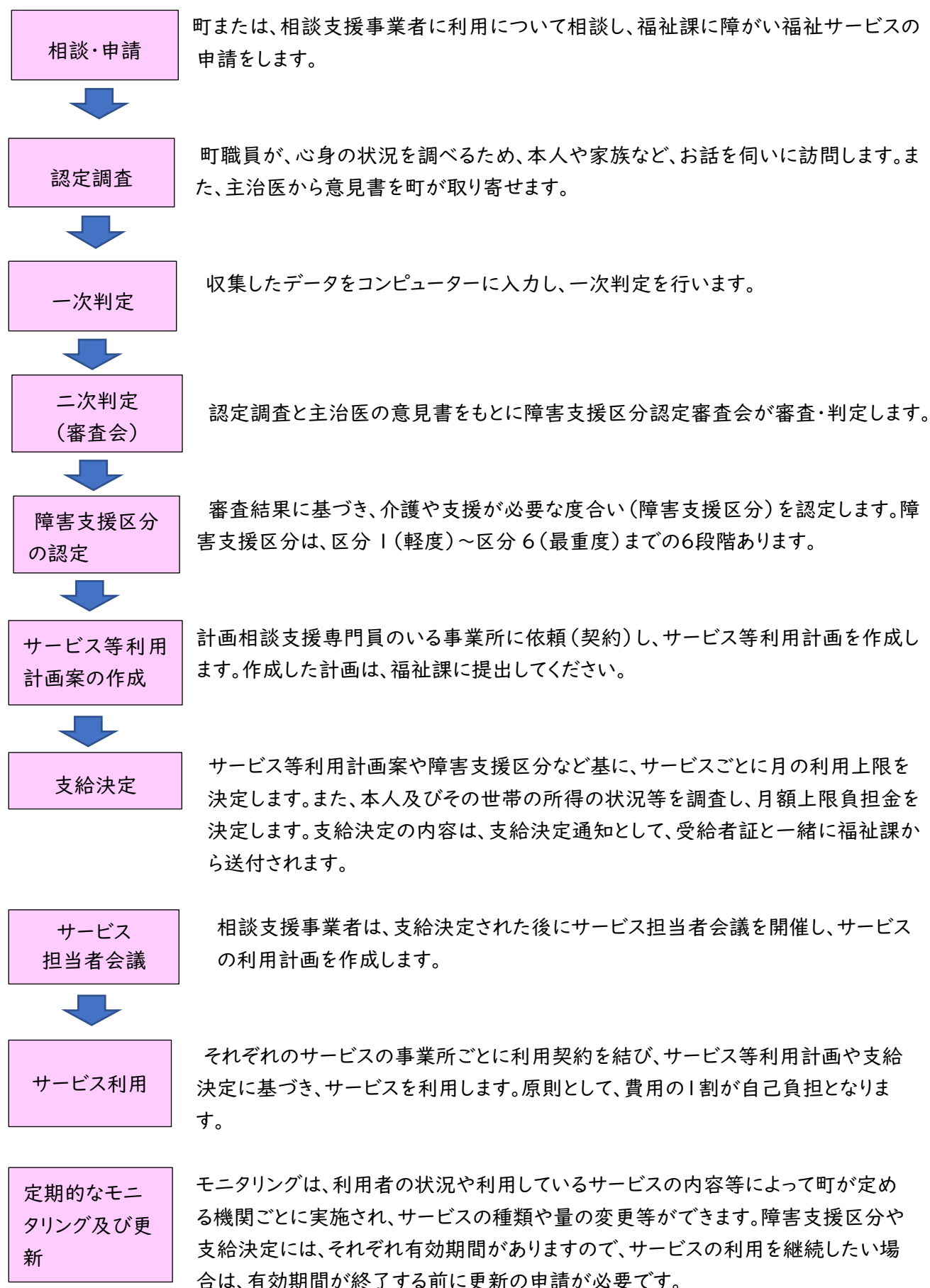
種 類	内 容	対象者			障害 支援 区分
		身 体	知 的	精 神	
介 護 給 付	居宅介護 (ホームヘルプ)	○	○	○	1 以上
	重度訪問介護	○	○	○	4 以上
	同行援護	○	-	-	1 以上
	行動援護	-	○	○	3 以上
	療養介護	○	-	-	5 以上
	生活介護	○	○	○	3 以上
	短期入所 (ショートステイ)	○	○	○	1 以上
	重度障がい者等包 括支援	○	○	○	6 以上
	施設入所支援	○	○	○	4 以上

種 類		内 容	対象者			障 害 支 援 区 分
			身 体	知 的	精 神	
訓練等 給付	自立訓練 機能訓練 生活訓練	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間、就労に必要な知識や能力を向上させるための訓練を行います。	○	○	○	-
	就労移行支援	一般企業への就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な知識や能力を向上させるための訓練を行います。	○	○	○	-
	就労継続支援	一般企業への就労が困難な方に、働く場所を提供するとともに、知識や能力を向上させるための訓練を行います。	○	○	○	-
	就労定着支援	障がい者との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施します。	○	○	○	-
	自立生活援助	施設入所やグループホームから一人暮らしへの移行を希望する障がい者に、一定の期間、定期的な巡回訪問や随時の対応により、理解力や生活力等を補います。	○	○	○	-
	共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。	-	○	○	-
相談支援	計画相談支援	相談支援専門員が、一人ひとりの心身の状況やサービス利用の意向、家庭の状況を踏まえ、利用サービスの種類、内容等を定めたサービス等利用計画を適切に作成できるよう支援します。	○	○	○	-
	地域移行支援	障がい者支援施設や精神科病院に入所等をしている障がいのある人に対して、住居の確保や地域生活の準備、福祉サービスの見学・体験のための外出への同行支援、地域における生活に移行するための活動に関する相談等の支援を行います。	○	○	○	-
	地域定着支援	居宅において単身、または、家庭の状況により同居している家族等による支援を受けられない障がいのある人に対して、常に連絡可能な体制を確保し、障がいの特性に起因して発生した緊急事態の相談・訪問・連絡などの緊急対応を行います。	○	○	○	-

※利用できる障害支援区分については、年齢によっては、記載している区分以下でも利用できる場合があります。

※共同生活援助には、家賃補助も含まれます。詳しくは窓口へお問合せください。

《障がい福祉サービスの利用までの流れ》



◆計画相談支援について

障がい福祉サービスを利用するにあたり、セルフプランについての相談及びサービス等利用計画の作成などの支援が受けられます。障がい者（児）の自立した生活を支え、障がい者（児）の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行うなどの支援を行います。また、サービス等利用計画、障がい児支援利用計画はご本人やご家族で作成することも可能です。（セルフプランといいます。）

相談支援事業

身

知

精

障がい者や障がい児の保護者から日常生活に関することや、障がい福祉サービスの利用についての相談をお受けします。 ※費用は無料です。

※毎月 1 回（原則第 2 火曜日の午後 2 時から午後 4 時）、大井町保健福祉センターで出張相談も行っています。

◆ 対象者 大井町にお住まいの、障がいのある方とその家族、支援をされている方等

◆ 相談方法

☆来所相談（各相談支援事業所に行き、相談していただくもの）

☆電話（FAX、メール）相談

☆訪問相談（必要に応じて自宅や通所先等に訪問します。）

◆ 受付時間 月曜日から金曜日 10:00～16:00

◆お問合せ先

相談センター りあん

南足柄市塚原 2668-13

電話 0465-20-5014 FAX 0465-74-2021

E-mail lian@takenokogakuen.jp



14 障がい児通所給付

児童福祉法に基づく障がい児通所給付とは、障がい児通所支援等を利用した場合 に、サービスに要した費用の 9 割を支給するものです。(残りの 1 割は、利用者が負担します。)

サービスの詳しい手続きの内容等につきましては、福祉課までお問合せください。

◆ 対象児童

- ①身体障がいのある児童
- ②知的障がいのある児童
- ③精神障がいのある児童(発達障がい児を含みます)

※手帳が無くても、児童相談所・医師等により療育の必要性が認められれば利用できます。

障がいの特性に応じた支援の提供も可能となります。

種 類		内 容
通 所 支 援	児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の向上、集団生活への適応訓練などを行います。
	医療型児童発達支援	上記の児童発達支援に加え、理学療法等の訓練や医療的管理に基づいた支援を行います。
	居宅訪問型児童発達支援	人工呼吸器を装着している状態など日常生活を営むために医療が必要な状態(医療的ケア児)や重い疾病のため感染症にかかるおそれがある状態で、児童発達支援を受けるために外出することが著しく困難な障がい児に対し、自宅に訪問して日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与や生活能力の向上のために必要な訓練の実施を行います。
	放課後等デイサービス	学校通学中の障がい児に対して、放課後や長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障がい児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所作りを支援します。
	保育所等訪問支援	保育所等を現在利用中の障がい児、または、今後利用する予定の障がい児が、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、安定した利用ができるよう支援します。
入 所 支 援	福祉型支援	重度・重複障がいや虐待児への対応を図るほか、自立(地域生活移行)のため、日常生活の指導や知識技能の向上を支援します。
	医療型支援	上記の福祉型支援に加え、治療的支援も行います。

《障がい児通所給付の利用までの流れ》



15 町内の障がい者支援施設等

障がい者支援施設

[身](#)[知](#)[精](#)

就労に向けた知識や技術の向上のための作業、日中活動の場の提供など、障がい者の社会参加等の支援を行っています。**通所を希望する場合には、福祉課へお問合せください。**

※就労者の活動時間とお店の営業時間、曜日等は異なる場合があります。

土日祝日や祝日の翌日、定休日などお休みがあります。

詳しくは、各事業所へお問合せください。

名称	所在地	電話番号
就労継続支援 B 型事業所 KOMNY ほほえみ	大井町金子 1964-1 番地	0465-83-8013
就労継続支援 B 型事業所 グッドファーム大井	大井町上大井 290-1 番地	0465-83-6007
放課後デイサービス ピースオブマインド	大井町金手 19-4 番地	0465-85-6166
障害者グループホーム KOMNY おおい	大井町大井中央 38	0465-20-9036
児童発達支援事業所 あお	大井町西大井 18-3 井上ビル 102	0465-20-5153

地域活動支援センター 窓口：地域支援センターひまわり

[身](#)[知](#)[精](#)

障害のある人の日中の活動をサポートする機関である地域活動支援センターは、創作、生産活動、地域交流など、地域生活を支える多様なサービスを行っています。地域支援センターひまわりでは、親子グループと成人グループがあり、児童グループでは、お子さんの気になること、心配なことの相談や支援を行っています。また、成人グループでは、その人らしい生活と得意なことを活かせる環境づくりを大切にプログラム活動を通してサポートしています。

◆ 対象者

- ① 未就学のお子さんとその家族
- ② 障がいのある方

◆ お問合せ先

地域支援センターひまわり
〒258-0026 足柄上郡開成町延沢 823-1
電話 0465-20-7120 FAX0465-20-7475
E-mail himawari-k@vestaocn.ne.jp



ホームページ <https://kazamatsurinomori.or.jp/community-support-center/himawari/>

障がいのある方が、社会福祉施設等に通所するために必要な交通費について、その一部を助成します。

◆ 助成内容

☆最も経済的な通常の経路と方法により、通所に要する定期券の額の2分の1の額

☆通所日数が1箇月に満たない場合は、1回の往復の運賃の額に所要日数を乗じて得た額の2分の1の額。ただし、その2分の1の額は、定期券の額の2分の1の額と比較していずれか低いほうの額

☆自家用車等を使用しなければ通所することができない場合の助成額

①片道 5キロメートル未満 月額 2,000円

②片道 5キロメートル以上10キロメートル未満 月額 3,000円

③片道10キロメートル以上 月額 5,000円

※ただし、通所日数が1箇月に満たない場合は、該当する月額を所要日数で日割りした額になります。

☆通所する施設の所有する車両を利用する場合は、利用に係る負担金等の額に相当する額の2分の1の額

◆ 申請に必要なもの

☆障害者施設通所交通費助成申請書

☆定期券(写)

☆障害者施設通所交通費明細書

☆障害者施設通所証明書

◆ 手続きする窓口

福祉課 電話 0465-83-8024

16 各種団体・関係団体

福祉団体

窓口：大井町社会福祉協議会

身

知

団体名	主な活動内容
大井町身体障害者福祉協会	身体障がい者の福祉を推進するため、身体障害者福祉協会の組織を強化し、会員相互の親睦を促進する活動を行っています。
かざみどり	地域で生活する障がい者の保護者や当事者、賛同してくださる地域の方や団体で、「住み慣れた大井町で安心して生活する。」を目標にかかげ障がい児者の生活の質の向上のため活動を行っています。
足柄上郡ろうあ福祉協会	聴覚や言語機能に障がいのある方の生活の向上を目的として活動している団体です。広報活動・手話活動・講習会への参画やスポーツ・レクリエーション・会合等、聴覚障がい者への理解を深める活動を行っています。

◆ お問い合わせ先

大井町社会福祉協議会 電話 0465-84-3294

ボランティア活動団体

窓口：大井町社会福祉協議会

身

知

団体名	主な活動内容
障がい児者支援ボランティア「リサイクルほほえみ」	集められた古着等の販売や、油拭き用のウエスに加工し事業者へ販売している。収益は、障がい児者のために寄付を行っています。
手話サークル「稲穂」	定期的に手話や聴覚障がいについての勉強会を開催し町民への理解を図っています。
録音ボランティア「あやの会」	視覚障がい者・高齢の方への情報提供を目的に町や議会、社協の広報誌をCDに録音し届けています。

◆ お問い合わせ先

大井町社会福祉協議会 電話 0465-84-3294

障がいのある方やそのご家族が集える場所

身

知

精

団 体 名	主 な 内 容
かざみどり	<p>おしゃべり会 楽しいおしゃべりの時間、子育ての悩みや世間話、気軽にどなたでも参加できます。</p> <p>開催日 毎月第3火曜日 10:00~12:00 場 所 大井町保健福祉センター会議室</p>

視覚障がい者情報提供施設（点字図書館）

身

視覚障がい者の更生・教養の向上に役立てるため、点字図書、録音図書等の閲覧、貸し出し、その他関連事業を行っています。

名称	所在地	電話番号
神奈川ライトセンター	〒241-8585 横浜市旭区二俣川 1-80-2	045-364-0023
川崎市盲人図書館	〒210-0024 川崎市川崎区日進町 5-1	044-211-3181
横須賀市点字図書館	〒238-0016 横須賀市深田台38障害福祉センター内	046-822-6172
藤沢市点字図書館	〒252-0804 藤沢市湘南台 7-18-2	0466-44-2662

聴覚障がい者情報提供施設

身

聴覚障がい者のコミュニケーションの支援や文化、学習レクリエーション活動の援助、相談事業を行っています。

名称	所在地	電話番号
神奈川県聴覚障害者福祉センター	〒251-8533 藤沢市藤沢 933-2	0466-27-1911
障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール	〒222-0035 横浜市港北区鳥山町 1752	045-475-2001
川崎市聴覚障害者情報文化センター	〒221-0037 川崎市中原区井田三舞町 14-16	044-798-8800
神奈川県ライトセンター	〒241-8585 横浜市旭区二俣川 1-80-2	045-364-0023

神奈川県内の盲ろう者（視覚と聴覚の両方に障がいのある方）ご本人や、盲ろう者とのコミュニケーション・支援等にお困りの方（ご家族・市町村福祉担当職員・介護事務所・近隣の方々）を対象とした相談窓口です。

※面談相談は予約制です。

◆ 面接相談

☆神奈川県聴覚障害者福祉センター内
〒251-8533 藤沢市藤沢 933-2
実施日 火曜日～土曜日（予約制）
相談時間 9時～11時、13時～15時

☆神奈川県横浜西合同庁舎6階
〒220-0073 横浜市西区岡野 2-12-20
実施日 火曜日～金曜日（予約制）
相談時間 9時～11時、13時～15時

◆ 電話相談

☆神奈川県盲ろう者支援センター 電話番号 0466-90-5727
実施日 火曜日～土曜日
相談時間 9時～11時、13時～15時

◆ FAX 相談

☆神奈川県盲ろう者支援センター FAX 番号 0466-90-5727

◆ メール相談

moro-sodan@kanagawa-wad.jp

※上記以外の時間帯でも、神奈川県聴覚障害者福祉センターの開館時間は、予約を受付しています。窓口までお気軽に連絡ください。（いずれの相談も、国民の祝日・休日及び年末年始はお休みとなります。）

◆ お問合せ先

神奈川県盲ろう者支援センター
〒251-8533 藤沢市藤沢 933-2 神奈川県聴覚障害者福祉センター内
電話 0466-27-1911 FAX 0466-27-122

盲ろう者通訳・介助員派遣

窓口：神奈川県盲ろう者支援センター

身

神奈川県内の盲ろう者（視覚と聴覚の両方に障がいのある方）にコミュニケーションの支援や外出時の移動介助を行う通訳・介助員を派遣しています。利用するには事前登録が必要です。

詳しくは、窓口へお問い合わせください。

◆ お問い合わせ先

社会福祉法人 神奈川聴覚障害者総合福祉協会

〒251-8533 藤沢市藤沢 933-2 神奈川県聴覚障害者福祉センター内

電話 0466-27-1911 FAX 0466-27-1225

受付時間 火曜日～土曜日 午前 9 時～午後 9 時まで

日曜日 午前 9 時～午後 5 時まで

聴覚障がい児に関する支援窓口

窓口：神奈川県聴覚障害者福祉センター

身

神奈川県内の聴覚障がい児の支援を、保健・医療・福祉・教育の各関係機関が連携して、切れ目なく実施していくための中核機能として、聴覚障がい児に関する支援窓口を設置しています。

新生児聴覚検査の要再検時、難聴診断確定後、そして聴覚障がい児の成長に応じて、適切な支援が受けられるよう、聴覚障がい児の保護者や支援機関等からの相談を受け、関係機関と連携し必要な情報提供や支援機関等との調整等を行います。

◆ 支援内容

☆来所相談・訪問相談（事前に予約が必要です）

☆電話・FAX・メール・オンライン相談

☆家族教室 聴覚障がい児や家族同士が交流する場として開催します

☆巡回相談 聴覚障がい児の通う地域の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、保育園、幼稚園等の職員に対して、聴覚障がいの理解、関わり方等の支援を行います

☆聴覚障がい児支援についての研修会

聴覚障がい児の通う地域の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、保育園、幼稚園等の職員に対して、聴覚障がい児支援方法等に関する研修会を開催します

◆ お問い合わせ先

神奈川県聴覚障害者福祉センター

〒251-8533 藤沢市藤沢 933-2

電話 0466-27-1911

FAX 0466-27-1225

メールアドレス <https://www.kanagawa-wad.jp/>



17 健康

こころの相談 窓口：小田原保健福祉事務所足柄上センター

精

◆ 相談対象

足柄上地区にお住まいの方

※ご自身や、ご家族などのことについて相談ができます。

※精神科等のかかりつけ医療機関をお持ちの方は、まずそちらにご相談ください。

◆ 相談時間

☆ケースワーカー（福祉職）や保健師による相談（面談、電話、訪問）

・平日 午前 8 時 40 分から午後 5 時まで

・土日、祝日、年末年始（12/29～1/3）は休み

☆医師による相談（面談、訪問）

・月 1 回（日程はお問合せください） ※事前に電話でご予約願います。

◆ お問合せ窓口

小田原保健福祉事務所足柄上センター（足柄上合同庁舎4階）

保健予防課「こころの相談」担当 電話 0465-83-5111（代表）

こころの電話相談

窓口：精神保健福祉センター

精

こころの健康についての相談を、専用電話でお受けしています。

◆ お問合せ窓口

神奈川県精神保健福祉センター 0120-821-606（フリーダイヤル）

※受付時間 平日の 9 時から 21 時（受付は 20 時 45 分まで） 土日祝日、年末年始を除く

依存症電話相談

窓口：精神保健福祉センター

精

アルコールや薬物などの依存症の方や、その家族・友人及び関係機関の方から、依存症に関する相談をお受けします。情報提供及び相談機関の案内なども行います。

◆ お問合せ窓口

神奈川県精神保健福祉センター

電話 045-821-6937

※相談時間 月曜日の 13 時 30 分から 16 時 30 分（土日祝日、年末年始を除く）

18 選 挙

郵便による不在者投票制度

窓口：選挙管理委員会

身

次の要件に当たる方は、自宅から郵便による投票ができます。

◆ 対象者

身体障害者手帳をお持ちで、次のいずれかの障がい程度に該当する方

- ① 両下肢、体幹、移動機能の障がいⅠ・Ⅱ級
- ② 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう・直腸・小腸の障がいⅠ・Ⅲ級
- ③ 免疫、肝臓の障がいⅠ～Ⅲ級
- ④ 介護保険の被保険者証に要介護状態区分が「要介護 5」と記載されている方

◆ 手続方法

事前に郵便等投票証明書の申請手続きが必要です。詳しくは、窓口へお問合せください。

◆ お問合せ窓口

選挙管理委員会（総務課） 0465-85-5001

19 ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、東京都が作成したマークです。神奈川県でも平成 29 年 3 月からこのマークを導入し、東京都と連携して普及に取り組んでいます。全国的にもマークの普及が進み、紙製、木製など様々なタイプのマークが使用されています。

◆ ヘルプマークの配布について

対象者からの申出により、福祉課の窓口でヘルプマークを配布しております。耐久性と耐水性に優れ、破れにくく水に濡れるところでも使用でき、そのまま鞆等に付けることもできます。また、薄い素材なので、好きなカードケース等に入れて使用することもできます。



◆ 対象者

神奈川県内にお住まいで、義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としている方

◆ 配布場所 福祉課

- ※ 原則、一人一つの配布とさせていただきます。
- ※ 障がい者手帳、診断書等は不要です。

20 その他

県の「障害がい児者のための制度案内」

神奈川県子どもみらい局福祉部障害福祉課では「障害がい児者のための制度案内」をホームページで公開しています。本ガイドに加え、障害がい福祉サービスの情報ツールとしてご活用ください。

ホームページ検索

神奈川県障害がい児者のための制度案内

検索

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/yv4/cnt/f4038/>

QRコード



障害福祉情報サービスかながわ

公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会が運用している「障害福祉情報かながわ」では、指定障害福祉サービス事業所や相談支援事業所などの情報が検索できます。ご参照下さい。

ホームページ検索

障害福祉情報サービスかながわ

検索

<https://shougai.rakuraku.or.jp/>

QRコード

