

ふれあい♡おぢや

～障がい児・者福祉サービスガイド～

令和6年9月発行

小千谷市福祉課

目 次

« 1 »手帳について

- 1.身体障害者手帳 1
- 2.療育手帳 2
- 3.精神障害者保健福祉手帳 3

« 2 »手当・給付等について

- 1.障害基礎年金 4
- 2.特別児童扶養手当 5
- 3.特別障害者手当・障害児福祉手当 6
- 4.小千谷市在宅ねたきり老人等介護手当 7
- 5.心身障害者扶養共済 7
- 6.在宅重度重複障害者介護見舞金 7

« 3 »医療・補装具・日常生活用具について

- 1.重度心身障害者医療費助成（県障） 8
- 2.自立支援医療（精神通院医療） 9
- 3.自立支援医療（育成医療） 10
- 4.自立支援医療（更生医療） 11
- 5.自立支援医療(精神医療通院・育成医療・更生医療共通) 12
- 6.小千谷市精神障がい者入院医療費助成 13
- 7.補装具費の支給 14
- 8.日常生活用具の給付 15

« 4 »その他（助成・補助など）

- 1.福祉タクシー利用料金助成事業 19
- 2.人工透析通院費助成事業 19
- 3.自動車改造費の補助 20
- 4.自動車運転免許取得費の補助 20
- 5.高齢者及び障がい者向け住宅整備事業補助金 21
- 6.新潟県おもいやり駐車場制度 22
- 7.駐車禁止除外指定車標章の交付 23

« 5 »税金の軽減・減免

- 1. 所得税、市・県民税 24
- 2. 相続税・贈与税 24
- 3. 自動車税・軽自動車税の減免 25

« 6 »公共料金等の割引

- 1. N H K 受信料の減免 26
- 2. 各社携帯電話料金割引 26
- 3. N T T 東日本の優遇措置 26
- 4. 県立施設入館料等の減免 26
- 5. 市立施設利用料等の減免 27
- 6. 旅客鉄道運賃の割引 27
- 7. バス運賃の割引 27
- 8. 旅客船運賃の割引 28
- 9. 航空運賃の割引 28
- 10. ハイヤー・タクシー運賃の割引 28
- 11. 有料道路通行料金の割引 28

« 7 »障がい福祉サービス・障がい児のためのサービス 29

« 8 »相談窓口 34

« 9 »市内障がい福祉サービス事業者紹介 35

◇市内障がい福祉サービス事業所一覧 41

◇事業所別実施サービス一覧 42

◇障がい者団体・家族会の紹介 43

◇障がい者に関するマーク 44

《1》手帳について

1. 身体障害者手帳

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

身体障害者手帳とは

身体障害者手帳は、身体の機能に一定以上の障がいがあると認められた方に交付される手帳(障害等級1～6級)です。

原則、更新はありませんが、障がいの状態が軽減されるなどの変化が予想される場合には、手帳の交付から一定期間を置いた後、再認定を実施することがあります。

身体障がい者向けの福祉サービスを受ける時に必要です。また、この手帳により公共料金の割引や税金控除などを受けることができます。

◆申請に必要なもの

- 身体障害者手帳交付申請(届出)書(※窓口にあります)
- 身体障害者診断書・意見書(県の指定医師が申請日以前3か月以内に書いたもの)
- 顔写真(縦4センチ×横3センチ、上半身脱帽、1年以内に撮影) 2枚
- マイナンバー確認書類

◆申請後の流れ

- ・新潟県が判定を行った後、交付(却下)されます。
- ・手帳が交付された場合は、市の窓口で交付を行います。(市から文書にてご連絡します。)

◆手帳の内容変更などの手続きに必要なもの

手続き	持ってくるもの
住所・氏名の変更	手帳、マイナンバー確認書類
障がいの程度変更・追加	手帳、身体障害者診断書・意見書、顔写真1枚、マイナンバー確認書類
手帳の紛失・破損	顔写真1枚、手帳(破損の場合)、マイナンバー確認書類
本人が亡くなったとき	手帳 ※窓口で返還届出書を記入いただきます。

※市外へ転出する場合には、転出先の市町村の障害福祉担当部署に届け出てください。

2. 療育手帳

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

療育手帳とは

療育手帳は、児童相談所又は知的障害者更生相談所において、知的障がいがあると判定された方に交付される手帳です。療育手帳には、「A(重度)」「B(その他)」2つの等級があります。

療育手帳をお持ちの方は、障害福祉サービスなどの提供を受けることができます。

◆申請に必要なもの

○療育手帳交付申請書(※窓口にあります)

○顔写真(縦4センチ×横3センチ、上半身脱帽、1年以内に撮影) 1枚

○マイナンバー確認書類

※申請時に生育歴などについて簡単な聞き取りを行いますので、参考になる母子手帳や学校の通知表等をご持参ください。

◆申請から手帳交付まで

申請書を提出後、県相談所より面接日の通知があります。

指定された日に、長岡児童相談所(長岡知的障害者更生相談所)の面接判定を受けます。

面接判定後、1か月程度で手帳の交付があります。

◆再判定について

療育手帳交付後、障がい程度や年齢に応じて数年ごとに再判定があります。

再判定時には、事前に文書でお知らせします。

◆手帳の内容変更などの手続きに必要なもの

手続き	持ってくるもの
住所・氏名の変更	手帳
紛失	顔写真 1 枚(縦4センチ×横3センチ)
破損	手帳、顔写真 1 枚(縦4センチ×横3センチ)
本人が亡くなったとき	手帳(窓口で返還していただきます)

※市外へ転出する場合には、転出先の市町村の障害福祉担当部署に届け出てください。

※県外に転出する場合は、転出先での手続き後、新潟県交付の療育手帳を市福祉課障がい福祉係に返還してください。

3. 精神障害者保健福祉手帳

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

精神障害者保健福祉手帳とは

精神障害者保健福祉手帳は、一定程度の精神障がいの状態にあることを認定するものです。手帳を持つことにより、精神障害者の方の福祉や社会参加、社会復帰をしやすくすることを目的としています。精神障害者保健福祉手帳の等級は、1級から3級まであります。

◆申請(更新)に必要なもの

精神障がいによる障害年金を受給している場合	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者手帳申請書(窓口にあります) ・障害年金証書又は年金振込通知書の写し ・同意書(窓口にあります) ・顔写真(縦4センチ×横3センチ、上半身脱帽、1年以内に撮影) 1枚 ・マイナンバー確認書類 ・返信用切手 434 円分(R6.10.1~460円分)
精神障がいによる障害年金を受給していない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者手帳申請書(窓口にあります) ・診断書(精神障害者保健福祉手帳用) ※精神疾患の診察をしている主治医が、初診日から6か月以上経過してから作成したもの ・顔写真(縦4センチ×横3センチ、上半身脱帽、1年以内に撮影) 1枚 ・マイナンバー確認書類 ・返信用切手 434 円分(R6.10.1~460円分)

※申請後、手帳の交付には1か月半程度かかります。

※更新の方は、お持ちの精神障害者保健福祉手帳の添付が必要です。

◆有効期間 2年間(有効期限の3か月前から更新申請の受付をします。)

◆手帳の内容変更などの手続きに必要なもの

手続き	持ってくるもの
住所・氏名の変更	手帳
紛失	顔写真1枚、返信用切手434円分(R6.10.1~460円分)
破損	手帳、顔写真1枚、返信用切手434円分(R6.10.1~460円分)
障がいの程度変更	診断書または最新の年金証書、年金証書を添付する場合は同意書、手帳、顔写真1枚、返信用切手434円分(R6.10.1~460円分)
本人が亡くなったとき	手帳(返還の届出書を記入していただきます)

※市外へ転出する場合には、転出先の市町村の障害福祉担当部署に届け出てください。

※県外に転出する場合は、転出先での手続き後、新潟県交付の精神障害者保健福祉手帳を市福祉課障がい福祉係に返還してください。

《2》手当・給付等について

1. 障害基礎年金

[窓口]市民生活課国保年金係 電話 0258-83-3516

◆受給できる人(要件等)

次の要件を全て満たす方

①初診日に国民年金に加入していること

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)に国民年金に加入している必要があります。

※年金制度に加入していない20歳前または60歳以上65歳未満の期間(日本国内に住んでいることが条件)に初診日があるときも含まれます。

②一定の障がいの状態にあること

障害認定日(原則、初診日から1年6か月を経過した日)または65歳に達するまでに、一定の障がい状態にあることが必要です。

【注意事項】

「障害者手帳の障害等級」と「国民年金・厚生年金保険の障害等級」とでは、判断基準が異なります(手帳の有無は、障害年金の支給決定に直接影響するものではありません)。

③一定の保険料を納付していること

初診日前に一定期間の保険料納付済期間(保険料免除期間を含む)があること、または初診日の前々月までの直近1年間に保険料の未納期間がないことが必要です。

※年金制度に加入していない20歳未満の期間に初診日がある場合、この要件は不要です。

◆支給額(年額) ※子の加算額がある場合あり

○1級 1,020,000 円

○2級 816,000 円

◆支給月

2月・4月・6月・8月・10月・12月(2か月分を隔月に支給)

※厚生年金保険に加入している間に初診日があり、一定の障がいの状態になった場合は「障害厚生年金」が上乘せされます。

※障害厚生年金、障害手当金(一時金)については、長岡年金事務所(お客様相談室:TEL 0258-88-0006)へご相談ください。

2. 特別児童扶養手当

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

心身に重度または中度の障がい(身体、知的、精神)のある20歳未満の児童の福祉の増進を図ることを目的に、これらの児童を養育している保護者に手当を支給します。

手当を受けるには、市の窓口で申請手続きをしたうえで、県知事の認定を受ける必要があります。

◆受給できる人(要件等)

① 20歳未満の重度または中度の心身障がい児を監護している父もしくは母

② ①の心身障がい児を父母にかわって養育(同居、監護、生計維持)する人

※所得制限があります。受給者またはその配偶者もしくは扶養義務者の前年の所得が一定額以上の場合、その年の8月から翌年の7月までの間は支給停止となります。

※次のいずれかに該当する場合は受給資格が無くなります。

ア 20歳に到達したとき

イ 障がいを事由とした年金等が支給されたとき

ウ 施設・指定医療機関に入所・入院したとき

※障害児福祉手当との併給は可能です。

◆内容

区分	受給資格の対象となる児童の目安	手当額(令和6年4月～)
1級	身体障害者手帳1・2級の一部、療育手帳「A」	障がい児1人につき 月額 55,350 円
2級	身体障害者手帳3・4級の一部、療育手帳「B」の一部	障がい児1人につき 月額 36,860 円

※手当額は改定されることがあります。

◆申請に必要なもの

○特別児童扶養手当認定請求書(窓口にあります)

○診断書(指定の様式あり)

○戸籍の全部事項証明書(戸籍謄本:申請者と対象児童)

○身体障害者手帳・療育手帳(お持ちの方)

※手帳の等級などにより診断書が省略できる場合があります。

○マイナンバー確認書類(申請者、配偶者、対象児童、扶養義務者)

○振込先口座申出書 ※振込先は受給者となる方名義の口座になります

◆支給について

手当の認定となった場合、申請をした翌付分から手当が支給されます。

支給月：4月(12～3月分)、8月(4～7月分)、11月(8～11月分)

◆その他

・手当の受給資格の認定を受けた場合、毎年8月12日から9月11日までの間に所得状況届の提出の手続きが必要です。

・手当の認定を受けた後も定期的に「再認定」の手続きが必要です。

・手当の受給資格がなくなった場合や、氏名・住所や振込先口座の変更など届出が必要です。

3. 障害児福祉手当・特別障害者手当

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

精神又は身体に著しく重度の障がいを有し、日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の障がい児・障がい者に対して支給される手当です。

◆受給できる人(要件等)

○障害児福祉手当・・・20歳未満の方

○特別障害者手当・・・20歳以上の方

それぞれ、以下の①と②の両方に当てはまる方

① 著しく重度の障がいにあるため、日常生活において常時特別な介護の必要な方

② 在宅の方

※所得制限があります。受給者またはその配偶者もしくは扶養義務者の前年の所得が一定額以上の場合、その年の8月から翌年の7月までの間は支給停止となります。

※受給者が施設に入所した場合は受給できません。

※病院に3か月を超えて入院している方は受給できません(特別障害者手当のみ)。

◆内容

手当	手当額(月額)	支給月
障害児福祉手当	15,690 円	2月、5月、8月、11月 (それぞれ前月までの3か月分を支給月の
特別障害者手当	28,840 円	10日に支給※土・日曜日、祝日の場合は直前の 休日でない日)

※手当額は改定されることがあります。

※申請後認定になった場合、申請のあった日の属する月の翌月分から手当が支給されます。

◆申請に必要なもの

○認定請求書及び所得状況届

○同意書

○診断書(指定の様式あり)

○身体障害者手帳・療育手帳(お持ちの方)

○年金証書(お持ちの方)及び年金額を確認できる書類(通帳、年金振込通知書など)

○マイナンバー確認書類(申請者、配偶者、対象児童、扶養義務者)

○振込先口座を確認できる書類 ※振込先は受給資格者となる方名義の口座になります

◆その他

・手当の受給資格の認定を受けた場合、毎年8月12日から9月11日までの間に所得状況届の提出の手続きが必要です。

・手当の受給資格がなくなった場合や、氏名・住所や振込先口座の変更など届出が必要です。

4. 小千谷市在宅ねたきり老人等介護手当

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

◆受給できる人(要件等)

日常生活において介護を必要とする状態(排せつ・食事及び着替えにおいて一部又は全面的に介護を要する状態)にあり、1年以上臥床し、次のいずれかに該当する方と同居し、介護している方

- ①身体障害者1級または2級をお持ちの方
- ②療育手帳をお持ちの方で、身体に障がい有する方
- ③政令で定める難病に罹患の方

※介護保険の要介護3以上に認定された方の介護者は、上記にかかわらず対象となります。

※施設の短期入所や病院の入院が10日以上あった月は対象となりません。

◆内容

支給額(月額)	8,000円
支給月	4月(10~3月分)、10月(4~9月分)

◆申請に必要なもの

- 在宅ねたきり老人等介護手当支給申請書
- 介護を必要とする方の身体障害者手帳・療育手帳・特定疾患医療受給者証など
- 振込先口座を確認できる書類 ※振込先は受給者となる方名義の口座になります

5. 心身障害者扶養共済

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

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、保護者に死亡等万一のことがあったとき、残された心身障がい者に終身一定額の年金を支給する制度です。

加入できる人	心身障がい者の保護者で、次の条件を全て満たす方 ①年齢が65歳未満の方 ②県内に住所がある方 ③特別な疾病や障がいがない方
対象となる心身障がい者	①知的障がい者 ②身体障害者手帳1級から3級 ③障がいの程度が①、②と同程度と認められる方 (統合失調症、脳性まひ、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など)

6. 在宅重度重複障害者介護見舞金

◆受給できる人(要件等)

施設に入所することが困難な在宅の重度重複障がい者を常時介護している保護者。重度重複障がい者とは、次の全てを満たす方が対象です。

- ①療育手帳「A」
- ②身体障害者手帳1級の方で、次の障がい区分ごとの障がい重複している方
・視覚障がい:1級、2級 ○聴覚障がい:2級 ○肢体不自由:1級、2級 ○内部障がい:1級

支給額(月額)	20,000円
所得制限	下記問い合わせ先へお尋ねください。
問い合わせ・申請窓口	長岡地域振興局健康福祉環境部 TEL 0258-33-4937

《3》 医療・補装具・日常生活用具について

1. 重度心身障害者医療費助成(県障)

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

重度心身障がい者にかかる医療費、入院時食事療養費標準負担額(標準負担額減額認定証所持者に限る)、及び訪問看護療養費を助成します。

助成を受けるためには、申請し、受給者証の交付を受ける必要があります。

◆対象 以下の手帳を所持している方 ※所得制限があります。

○身体障害者・・・身体障害者手帳1級～3級

○知的障害者・・・療育手帳「A」

○精神障害者・・・精神障害者保健福祉手帳1級

※生活保護法の規定による保護を受けている方は助成の対象となりません。

◆助成について

保険適用となった医療費の自己負担額(1割、2割または3割負担分)から次の一部負担金を引いた残りの金額を助成します。

県内の医療機関においては、「受給者証」を保険証とともに医療機関の窓口に表示することで、医療機関での支払いは一部負担金分のみになります(現物給付)。

<一部負担金>

・通院 1回 530円(同一医療機関で1か月5回目以降は0円)

・入院 1日 1,200円

・薬局 0円

・訪問看護 1日 250円

※高校卒業年齢相当までの児童は、子ども医療費の無償化により一部負担金はかかりません。

<入院時食事代の助成>

標準負担額減額認定証を所持している方は、入院時の食事代を助成します。

◆受給者証の交付手続きに必要なもの

○重度心身障害者医療費受給資格認定(更新)兼受給者証交付申請書

○お持ちの障害者手帳

○保険証

○限度額適用・標準負担額減額認定証(お持ちの方)

○マイナンバー確認書類

○印鑑

申請いただいた後、審査のうえ助成の対象となる場合は受給者証を送付します。

※受給者証の有効期間は、申請した翌月の1日～直近の8月31日です

(障害者手帳の有効期限が早い方は、障害者手帳の有効期限まで)

※助成の受給者として認定を受けた場合、毎年所得の資格審査を行い、引続き対象となる方へ、

9月1日～翌年8月31日までの受給者証を8月中に郵送します。

◆県外の医療機関を受診する場合など(償還払い)

- ① 医療機関で受診する際、保険証を提示し、自己負担額の窓口負担をお願いします。
- ② 市役所福祉課障がい福祉係で助成申請(償還払い)の手続きをしてください。
償還払いの申請の際、自己負担額を支払った時の領収書・診療明細書、保険証、受給者証、振込先口座の確認書類(受給者名義の口座になります)が必要です。

◆届出が必要な手続き

変更事項が生じた場合など、市役所福祉課障がい福祉係の窓口で手続きをお願いします。

手続き	持ってくるもの
住所・氏名の変更	受給者証、保険証
保険証の変更	受給者証、新しい保険証
受給者証の紛失・破損	保険証
障がいの程度が軽減して助成の対象にならなくなった	受給者証、新しい障害者手帳
本人が転出したとき、亡くなったとき	受給者証

2. 自立支援医療(精神医療通院)

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

精神疾患により継続的な通院が必要になった場合の、医療費の一部を助成します。
(入院は対象外です。)

◆対象

精神疾患(認知症、てんかん等も含む)の治療のため、医療機関に通院している方
ただし、市町村民税(所得割)が23万5千円以上の世帯の方は原則として対象外(※1)です。

※1 高額治療継続者(「重度かつ継続」)に該当する場合は対象となります。

◆申請手続き

医療費の助成を受けるためには、申請手続きを行い、受給者証の交付を受ける必要があります。

○申請窓口 小千谷市役所 福祉課 障がい福祉係 (TEL0258-83-3517)

○申請に必要なもの

- ・自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書
- ・同意書
- ・診断書(精神通院医療用)
※精神障害者保健福祉手帳と同時申請する場合は、手帳用の診断書の写しでも可
- ・保険証(本人及び同じ医療保険に加入している被保険者全員分)
- ・本人の前年の年金受取額等がわかる書類(市町村民税非課税世帯のみ)
- ・マイナンバー確認書類

※申請後、市を経由し県で交付の可否が決定されます。

※助成の対象となり、受給者証が交付された場合の有効期間は1年間です。(有効期限の3か月前より「再認定」のための申請が可能です。)

3. 自立支援医療(育成医療)

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

身体に障がいがあるか、またはそのまま放置すると将来障がいを残すと認められる疾患がある児童(18歳未満)で、その障がい除去・軽減する手術当の治療によって確実に治療効果が期待できるものに対して、指定育成医療機関で治療した医療費の一部を助成します。

◆対象

18歳未満の児童で、身体に障がいのある方、またはそのまま放置すると将来障がいを残すと認められる疾患がある方で、指定育成医療機関(※1)における手術等によって、その障がいの除去・軽減が認められる方。

ただし、市町村民税(所得割)が23万5千円以上の世帯の方は原則として対象外(※2)です。

※1 新潟県内の指定育成医療機関は指定更生医療機関と同一です。

※2 高額治療継続者(「重度かつ継続」)に該当する場合は対象となります。

◆給付の対象となる障がい区分と主な医療(例)

障がい区分		医療内容
視覚障がい		白内障、先天性緑内障、斜視など→手術等
聴覚平衡機能障がい		先天性耳奇形→形成術、高度難聴→人工内耳埋込術
音声・言語・そしゃく機能障がい		口蓋裂等→形成術、
肢体不自由		先天性股関節脱臼、内反足、脊椎側彎症等→関節形成術、関節置換術、義肢装着のための切断端形成術など
内部障がい	心臓	先天性心疾患→弁口、心室心房中隔に対する手術 後天性心疾患→ペースメーカー埋込み手術
	腎臓	腎機能障がい→人工透析療法、腎移植術(抗免疫療法含む)
	小腸	小腸機能障がい→中心静脈栄養法
	肝臓	肝機能障がい→肝臓移植術(抗免疫療法を含む)
	免疫	HIVによる免疫機能障がい→抗HIV療法、免疫調節療法等
その他の先天性内部障がい		先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、尿道下裂等 →尿道形成、人工肛門の造設などの外科手術

◆申請手続き

医療費の助成を受けるためには、申請手続きを行い、受給者証の交付を受ける必要があります。

○申請窓口 小千谷市役所 福祉課 障がい福祉係 (TEL0258-83-3517)

○申請に必要なもの

- ・自立支援医療費(育成医療)支給認定申請書
- ・同意書
- ・自立支援医療(育成医療)意見書 ※指定育成医療機関の指定医師が作成したもの
- ・保険証(本人及び同じ医療保険に加入している被保険者全員分)
- ・保護者の前年の年金受取額等がわかる書類(市町村民税非課税世帯のみ)
- ・マイナンバー確認書類

4. 自立支援医療(更生医療) [窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

身体上の障がいがある18歳以上の方で、その障がい除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して、指定自立支援医療機関で治療した医療費の一部を助成します。

◆対象

身体障害者手帳の交付を受けた18歳以上の方で、その障がい除去・軽減する手術等の治療により、確実に効果が期待できる方。

ただし、市町村民税(所得割)が23万5千円以上の世帯の方は原則として対象外(※1)です。

※1 高額治療継続者(「重度かつ継続」)に該当する場合は対象となります。

◆給付の対象となる障がい区分と主な医療(例)

障がい区分		医療内容
視覚障がい		白内障→水晶体摘出手術、網膜剥離→網膜剥離手術
聴覚障がい		鼓膜穿孔→穿孔閉鎖術、外耳性難聴→形成術
言語障がい		外傷性又は手術顔に生じる発音構語障がい→形成術
肢体不自由		関節拘縮・硬直→形成術、人工関節置換術
内部障がい	心臓	先天性心疾患→弁口、心室心房中隔に対する手術 後天性心疾患→ペースメーカー埋込み手術
	腎臓	腎機能障がい→人工透析療法、腎移植術(抗免疫療法含む)
	小腸	小腸機能障がい→中心静脈栄養法
	肝臓	肝機能障がい→肝臓移植術(抗免疫療法を含む)
	免疫	HIVによる免疫機能障がい→抗HIV療法、免疫調節療法等

◆申請手続き

医療費の助成を受けるためには、申請手続きを行い、受給者証の交付を受ける必要があります。

○申請に必要なもの

- ・自立支援医療費(更生医療)支給認定申請書
- ・同意書
- ・自立支援医療(更生医療)意見書 ※指定更生医療機関の指定医師が作成したもの
- ・保険証(本人及び同じ医療保険に加入している被保険者全員分)
- ・特定疾病療養受療証(所持している方のみ)
- ・本人の前年の年金受取額等がわかる書類(市町村民税非課税世帯のみ)
- ・マイナンバー確認書類

5. 自立支援医療(精神医療通院・育成医療・更生医療 共通)

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

自立支援医療(育成医療、更生医療、精神医療通院)の対象となった場合、医療費に関する自己負担額は、原則1割です。ただし、負担が多くなりすぎないように世帯の所得に応じて1月当たりの負担上限額が設定されています。

◆自己負担上限月額

所得	更生医療 精神医療通院	育成医療	重度かつ継続
①生活保護世帯	0円	0円	0円
②市町村民税非課税で、本人または障がい児の保護者の収入が80万円以下	2,500円	2,500円	2,500円
③市町村民税非課税で、②以外の世帯	5,000円	5,000円	5,000円
④市町村民税(所得割)が3万3千円未満の世帯	上限なし (1割負担)	5,000円	5,000円
⑤市町村民税(所得割)が3万3千円以上23万5千円未満の世帯	上限なし (1割負担)	10,000円	10,000円
⑥市町村民税(所得割)が23万5千円以上の世帯	給付対象外	給付対象外	20,000円

※市町村民税(所得割)が23万5千円以上の世帯の方は原則として給付対象外ですが、高額治療継続者(「重度かつ継続」)に該当する場合は対象となります。

◆変更手続きが必要なとき

受給者証の有効期間中に、受給者証に記載してある内容に変更があった場合は、変更手続きが必要です。

- ・医療機関(病院・薬局)を変えるとき
- ・住所、氏名、加入する健康保険に変更があったとき

6. 小千谷市精神障がい者入院医療費助成

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

精神障がいのある方の入院中の医療費を対象とし、その一部負担金(自己負担金)の一部を助成しています。(精神疾患による入院に限ります。)

◆対象者

○助成の申請時に市内に住所を有する精神障がいのある方

※生活保護法による保護を受けている方は対象になりません。

※精神障がいのある方の配偶者、親権行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人も申請手続きを行うことができます。

◆対象となる医療費

保険適用となる精神科の入院にかかる医療費

◆助成の額

対象者が負担する入院医療費の自己負担額の1/3の額 (1か月あたりの助成上限:6千円)

◆申請に必要なもの

○精神障害者医療費助成金申請書

○領収書(原本) ※自己負担金を支払った日から6か月以内に申請してください。

○健康保険証(新規申請時・保険証の変更時のみ)

○振込先口座が確認できるもの(通帳やキャッシュカード)(新規申請時・振込先口座の変更時のみ)

※振込先口座は、申請者の方名義の口座になります。口座名義が申請者と違う場合は、委任状が必要です。

◆その他

・「精神障害者医療費助成申請書」は入院費1か月分につき1枚必要です。

・申請期限は、医療機関において医療費を支払った日から6か月以内です。支払った日から6か月を過ぎると助成を受けることができません。

7. 補装具の支給

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

補装具とは、義肢や車いす、補聴器など、障がいにより損なわれた身体機能を補完・代替する用具です。補装具費支給制度では、補装具が必要と認められる方に、その補装具の購入、借入または修理の費用を支給します。支給を受けるためには、補装具を購入・修理する前に申請が必要です。

◆対象者

身体障害者手帳をお持ちの方、難病患者等(政令に定める疾病に限る)

※所得制限があります(障がい児の場合を除く)

◆補装具の種類(例)

障がいの内容や程度に応じて、下記の補装具の交付(修理)が受けられます。

障がいの種類	補装具の種類
視覚障がい	視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡(矯正眼鏡・弱視眼鏡)など
聴覚障がい	補聴器など
肢体不自由	義手、義足、装具、姿勢保持装置、※歩行補助つえ(一本つえ・T字つえを除く)、※歩行器、※車いす、※電動車いす、意思伝達装置など <身体障がい児のみ> 座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具
内部障がい(障がいにより歩行が困難な場合)	※歩行補助つえ(一本つえ・T字つえを除く)、※車いすなど

・※印の用具は、介護保険制度の福祉用具貸与制度の利用が優先になります。

・65歳以上の方及び特定疾病に該当する40歳～64歳の方は、介護保険制度が対象となります。

→ 福祉課 介護保険係(TEL0258-83-3517)へお問い合わせください。

◆申請に必要なもの

○指定医師の補装具費支給意見書

○見積書

○身体障害者手帳または特定疾患医療受給者証

○マイナンバー確認書類

※補装具費の種類や購入、借入、修理の別によって、医師の意見書が不要な場合や調査書が必要となる場合があります。

◆自己負担上限月額

原則1割自己負担です。ただし、所得に応じて上限が決められます。

所得区分	生活保護	市町村民税非課税世帯	市町村民税課税世帯 (世帯の所得割額の最多課税者が46万円未満)	市町村民税課税世帯 (世帯の所得割額の最多課税者が46万円以上)
負担上限月額	0円	0円	37,200円	支給対象外(※)

※世帯の範囲は障がい者本人及び配偶者。障がい児の場合は37,200円。

8. 日常生活用具給付等事業

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

日常生活用具とは、重度心身障がい者が日常生活を容易にするための用具のことをいいます。

障がいの種類などにより、日常生活用具を給付します。給付を受けるためには、日常生活用具を購入する前に申請が必要です。

◆対象者

おおむね身体障害者手帳1・2級、療育手帳「A」をお持ちの方

※品目により給付対象となる障がいの種類や等級、給付の条件が異なります。

◆利用者負担

原則1割自己負担です。ただし、所得に応じて月額の上限が決められます(所得制限は補装具の例による)。基準額を超えた部分の額は助成の対象とならないため、利用者負担となります。

◆申請に必要なもの

○給付申請書(窓口にあります)

○見積書

○用具のカタログやパンフレットなど(写しでも可)

○身体障害者手帳または療育手帳

○マイナンバー確認書類

※品目などによって、医師の意見書が必要となる場合があります。

◆日常生活用具の品目と対象者等

※品目に[介]の記載のあるものは、介護保険の福祉用具貸与制度をご利用いただけます。

※65歳以上の方及び特定疾病に該当する40～64歳の方は、介護保険制度の対象となります。

→ 福祉課 介護保険係(TEL0258-83-3517)へお問い合わせください。

品目	障がい 内訳	障害等級						備考
		1	2	3	4	5	6	
特殊寝台[介]	下肢	○	○	×	×	×	×	在宅であること 原則学齢児以上
	体幹	○	○	×	—	×	—	
	難病	寝たきりの状態にある者						
特殊尿器[介]	下肢	○	×	×	×	×	×	在宅であること 常時介護が必要な者 原則学齢児以上
	体幹	○	×	×	—	×	—	
	難病	自力で排尿できない者						
特殊マット[介]	18歳以上 身体:下肢又は体幹1級 知的:重度または最重度 難病:寝たきりの状態にある者			18歳未満 身体:下肢又は体幹2級以上 知的:重度又は最重度 難病:寝たきりの状態にある者			在宅であること 常時介護が必要な者 原則3歳以上	

品目	障がい 内訳	障害等級						備考	
		1	2	3	4	5	6		
入浴担架	下肢	○	○	×	×	×	×	在宅であること 入浴に介助が必要な者 原則3歳以上	
	体幹	○	○	×	—	×	—		
体位変換器 [介]	下肢	○	○	×	×	×	×	在宅であること 着替えに介助が必要な者 原則学齢児以上	
	体幹	○	○	×	—	×	—		
	難病	寝たきりの状態にある者							
移動用リフト[介]	下肢	○	○	×	×	×	×	在宅であること 天井走行型その他住宅改修を 伴うものを除く 原則3歳以上	
	体幹	○	○	×	—	×	—		
	難病	下肢又は体幹機能に障がいのある者							
訓練用いす	下肢	○	○	×	×	×	×	在宅であること 障がい児のみ対象(原則3歳 以上)	
	体幹	○	○	×	—	×	—		
訓練用ベッド	下肢	○	○	×	×	×	×	在宅であること 障がい児(原則学齢児以上)の み対象	
	体幹	○	○	×	—	×	—		
	難病	下肢又は体幹機能に障がいのある者							
入浴補助用具[介]	下肢	○	○	○	○	○	○	在宅であること 入浴に介助が必要な者 住宅改修を伴うものを除く 原則3歳以上	
	体幹	○	○	○	—	○	—		
	難病	右「備考」条件に該当する者							
腰掛け便器[介]	下肢	○	○	×	×	×	×	在宅であること 取替にあたり住宅改修を伴う ものを除く 原則学齢児以上	
	体幹	○	○	×	—	×	—		
	難病	常時介護を必要とする者							
頭部保護帽	A	平衡	—	—	○	—	○	オーダーメイドの場合は、申請 時に意見書が必要。 知的障がい者・児の場合は、て んかんの発作により頻繁に転 倒する者。	
		下肢	○	○	○	○	○		○
	B	体幹	○	○	○	—	○		—
		知的	重度又は最重度						
T字杖・棒状の杖	平衡	—	—	○	—	○	—		
	下肢	○	○	○	○	○	○		
	体幹	○	○	○	—	○	—		
移動・移乗支援用具 [介]	平衡	—	—	○	—	○	—	在宅であること 家庭内の移動に介助が必要な 者 住宅改修を伴うものを除く 原則3歳以上	
	下肢	○	○	○	○	○	○		
	体幹	○	○	○	—	○	—		
	難病	下肢が不自由な者							

品目	障がい 内訳	障害等級						備考
		1	2	3	4	5	6	
特殊便器[介]	上肢	○	×	×	×	×	×	在宅であること 常時介護が必要な者 原則学齢児以上
	体幹	○	×	×	—	×	—	
	難病	上肢機能に障がいのある者						
火災警報器	身体	○	○	×	×	×	×	在宅であること 火災発生の感知および避難が 著しく困難な障がい者のみ またはこれに準ずる世帯
	知的	重度又最重度						
自動消火器	身体	○	○	×	×	×	×	在宅であること 火災発生の感知および避難が 著しく困難な障がい者等のみ またはこれに準ずる世帯
	知的	重度又は最重度						
	難病	右「備考」条件に該当する者						
電磁調理器	視覚	○	○	×	×	×	×	在宅であること 視覚障がい者・児の場合は、 視覚障がい者・児のみまたは これに準ずる世帯
	知的	重度又は最重度						
歩行時間延長信号 機用小型送信機	視覚	○	○	×	×	×	×	
聴覚障がい者用屋 内信号装置	聴覚	—	○	×	×	—	×	聴覚障がい者・児のみまたは これに準ずる世帯
透析液加湿器	腎臓	○	—	○	×	—	—	在宅であること 自己連続携行式腹膜灌流法 (CAPD)受療者
ネブライザー (吸入器)	呼吸器	○	—	○	×	—	—	または同程度の者 在宅であること 原則学齢児以上
	難病	呼吸器機能に障がいのある者						在宅であること 原則学齢児以上
電気式たん吸引機	呼吸器	○	—	○	×	—	—	または同程度の者 在宅であること 原則学齢児以上
	難病	呼吸器機能に障がいのある者						在宅であること 原則学齢児以上
酸素ボンベ運搬車		医療保険における在宅酸素療法受療者						
視覚障がい者用体 温計(音声式)	視覚	○	○	×	×	×	×	視覚障がい者のみまたはこれ に準ずる世帯 原則学齢児以上
視覚障がい者用体 重計	視覚	○	○	×	×	×	×	視覚障がい者のみまたはこれ に準ずる世帯
動脈血中酸素飽和 度測定器(パルス オキシメーター)	呼吸器	○	—	○	×	—	—	医療保険における在宅酸素療 法受療者または人口呼吸器装 着者
	難病	右「備考」条件に該当する者						
携帯用会話補助装置	肢体 音声 言語	肢体不自由又は音声・言語機能障がい						発声・言語に著しい障がい のある者 原則学齢児以上
情報・通信支援用具	上肢	○	○	×	×	×	×	周辺機器等を使用しなけれ ば、パソコンの操作が困難な 者
	視覚	○	○	×	×	×	×	
点字ディスプレイ	視覚	○	○	×	×	×	×	視覚障がい2級以上かつ聴覚 障がい2級以上の重度重複障 がい者
	聴覚	○	○	×	×	×	×	

品目	障がい 内訳	障害等級						備考
		1	2	3	4	5	6	
点字器	視覚	○	○	○	○	○	○	
点字タイプライター	視覚	○	○	×	×	×	×	就学もしくは就労している者または就労が見込まれる者
視覚障がい者用ポータブルレコーダー	視覚	○	○	×	×	×	×	原則学齢児以上
視覚障がい者用活字文書読上げ装置	視覚	○	○	×	×	×	×	原則学齢児以上
視覚障がい者用拡大読書器	視覚	本装置によって文字等を読むことが可能になる者						原則学齢児以上
視覚障がい者用時計 (触読式・音声式)	視覚	○	○	×	×	×	×	音声式時計は、手指の触覚に障がいがある等のため触読式が使用できない場合
聴覚障がい者用通信装置 (ファクシミリ装置)	聴覚 音声 言語	聴覚障がい者又は発声・発語に著しい障がいがあり、コミュニケーション、緊急連絡の手段に必要な者						
聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚	本装置によってテレビの視聴が可能になる者						
人工喉頭 (笛式・電動式)	音声 言語	喉頭を摘出していること						笛式の場合は、申請時に意見書が必要
点字図書	視覚	主に情報の入手を点字によっていること						
ストマ用装具 (蓄便袋・蓄尿袋)	膀胱 直腸	○	-	○	○	-	-	
紙おむつ等	膀胱 直腸	ストマ用装具が使用できない者						新規申請時に意見書必要
	肢体	脳性まひ等脳原生運動機能障がいのある者						
収尿器 (男性用・女性用)	膀胱 直腸	高度の排尿機能障がいのある者						
居宅生活動作補助用具 (住宅改修費)[介]	下肢	○	○	○	×	×	×	在宅であること 特殊便器への取替をする場合は、上肢2級以上のものとする。 原則学齢児以上
	体幹	○	○	○	×	×	×	
	脳原生 (移動)	○	○	○	×	×	×	
	難病	下肢又は体幹機能に障がいのある者						

《4》その他(助成・補助など)

1. 福祉タクシー利用料金助成事業

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

心身障がいのある方の社会参加促進のため、タクシー利用券を交付します。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1～3級 ・療育手帳「A」 ・精神障害保健福祉手帳1級 	} いずれかをお持ちの方
申請書のほか 手続きに必要なもの	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳	
助成額	タクシー利用券1枚で500円を助成	
タクシー利用券の交付数	1人につき1冊(500円×24枚つづり)/年	
利用できるタクシー会社	交付するタクシー利用券裏面に記載(小千谷市・長岡市・十日町市あり)	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・タクシーの利用目的は問いません ・タクシーの乗車料金の範囲内で何枚でも利用可(利用券の額を超えた場合は自己負担) ・券の利用期限は、交付日からその年度の3月末まで ・人工透析を受けている方の通院費助成制度および介護保険の通院等支援サービス券との重複申請不可 	

2. 人工透析通院費助成事業

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

人工透析治療のために定期的な通院が必要な方へ、タクシー利用券又は給油助成券を交付します。

対象者(右欄のいずれにも該当する市民の方) ※生活保護を受給されている方は除きます。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳(じん臓機能障害)をお持ちの方 ・人工透析治療のために定期的に通院が必要 ・自宅から医療機関までの距離が1.5km以上 ・申請時に市民税非課税の方
申請書のほか 手続きに必要なもの	□身体障害者手帳、□自立支援医療(更生医療)受給者証又は人工透析の通院をしている証明書類
助成額	タクシー利用券1枚: 500円を助成 給油助成券: 1枚で1,000円を助成
利用できる場所	タクシー利用券: 交付するタクシー利用券裏面に記載(小千谷市・長岡市・十日町市あり) 給油助成券: 申請時にご案内します。(市内のガソリンスタンド)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・乗車料金または給油料金の範囲内で何枚でも利用可(それぞれの券の額を超えた料金は自己負担) ・券の利用期限は、交付日からその年度の3月末まで ・福祉タクシー券又は介護保険の通院等支援サービス券との重複申請不可

【交付枚数(年)】

自宅と医療機関の距離	タクシー利用券(500円)	給油助成券(1,000円)
1.5km以上 5km以下	24枚×3冊(72枚)	18枚×1冊(18枚)
5km超 ~ 10km以下	24枚×5冊(120枚)	18枚×1冊、12枚×1冊(30枚)
10km超	24枚×10冊(240枚)	12枚×5冊(60枚)

3. 自動車改造費の補助

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

身体障がい者が社会参加のために自動車を改造する場合や、自ら運転できない身体障がい者本人又は同一生計の方が改造された自動車を購入する場合に、必要な費用を補助します(所得制限があります)。補助を受けるためには事前の申請が必要です。

	本人が運転する場合	介護者が運転する場合
内容	身体障がい者が自ら所有し、運転する自動車の改造費を助成	身体障がい者と生計を同じくする者が運転する自動車の改造費を助成
対象者	・上肢・下肢・体幹不自由の身体障害者手帳1～2級の交付を受けている方 ・身体障害者手帳の交付を受けている方で、運転免許証に自動車改造の要件が記載されている方 ※所得制限があります	身体障害者手帳1～2級の交付をうけており、自ら自動車を運転することができない車いす利用の方がいる世帯 ※所得制限があります。
自動車の所有者	本人のみ	本人又は障がい者と生計を同じくする人
助成額	改造経費の全額 限度額10万円	・生活保護世帯 改造経費の全額 限度額60万円 ・所得税非課税世帯 改造経費の 2/3 限度額40万円 ・その他の世帯 改造経費の 1/2 限度額30万円
申請に必要なもの (事前申請)	<input type="checkbox"/> 身体障害者用自動車改造等助成費支給申請書・同意書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 改造費がわかる見積書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 検査証(改造の場合のみ) <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> マイナンバー確認書類	
その他	・過去5年間にこの事業による助成を受けた方は補助の対象外です。 ・事前申請・補助の給付決定を受けた場合は、自動車改造後速やかに補助の請求の手続きが必要です。その際、請求書に加え以下の書類が必要です。 <input type="checkbox"/> 車検証(購入の場合のみ) <input type="checkbox"/> 納品書等(改造に要した経費・改造箇所が確認できるもの)	

4. 自動車運転免許取得費の補助

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

障がいがある方の自動車運転免許の取得に必要な費用を補助します。

対象者	運転免許試験の受験資格を有し、就労などによる社会参加のため免許取得を希望する方で次のいずれかに該当する方 ①身体障害者手帳1～4級をお持ちの方 ②療育手帳をお持ちの方
助成額	免許の取得に要した費用の 2/3 限度額10万円
申請に必要なもの	<input type="checkbox"/> 障害者自動車運転免許取得助成費支給申請書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳または療育手帳 ※免許の取得前又は免許取得後6か月以内に申請手続きが必要です。
その他	申請・補助の給付決定を受けた場合は、補助の請求の手続きが必要です。その際、請求書に加え以下の書類が必要です。 <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 領収書等(自動車運転免許取得に直接要した額が確認できるもの)

5. 高齢者及び障がい者向け住宅整備事業補助金

[窓口] 高齢者 : 福祉課高齢福祉係

障がい者 : 福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

高齢者または障がい者のいる世帯の方が、その人の身体状況に適したものに住宅を改造する場合にその経費の一部を助成する制度です。補助金の交付回数は、対象者が属する世帯に対して1回が限度です。

◆手続きのながれ

- ①工事前に必要な書類を提出し、申請してください。
- ②交付決定通知書を送付します。工事を着工してください。
- ③工事完了後、実績報告書を提出してください。
- ④現地確認を行ったうえで、指定口座に補助金を振り込みます。

◆対象者等

対象者	世帯全員の収入額の合計が600万円未満で、次のいずれかに該当し、過去にこの補助を受けたことがない世帯の方 ①概ね65歳以上で、要介護認定又は要支援認定を受けている方 ②身体障害者手帳1級、2級の交付を受けている方 ③療育手帳 A の交付を受けている方
対象工事	居室、廊下、トイレ、浴室、玄関等の改造、段差解消機・階段昇降機の設置、ホームエレベーターの設置
補助基準額	対象者の① : 30万円 対象者の②・③ : 50万円 ※日常生活用具給付等事業の住宅改修費の給付対象になる場合 : 30万円 ※対象経費がそれぞれの金額未満の場合は、その金額が補助基準額になります。
補助金額	生活保護世帯 : (補助基準額) × 10/10 所得税非課税世帯 : (補助基準額) × 3/4 所得税課税世帯 : (補助基準額) × 1/2
《工事前》 申請に必要なもの (添付書類)	<input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 工事図面(工事の前後がわかるもの) <input type="checkbox"/> 住宅の位置図 <input type="checkbox"/> 工事場所の図面 <input type="checkbox"/> 工事前写真 <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し等 <input type="checkbox"/> 同意書(※1) <input type="checkbox"/> 理由書(※2) ※1 ・住宅基本台帳及び所得情報確認のための同意書 ・別居する親族等が住宅を所有する場合は、工事の同意書 ※2 介護支援専門員、地域包括支援センター勤務者である社会福祉士・看護師・保健師、相談支援専門員、理学療法士、作業療法士等が作成したもの
《工事完了後》 実績報告に必要なもの (添付書類)	<input type="checkbox"/> 契約書の写し <input type="checkbox"/> 請求書及び領収書の写し <input type="checkbox"/> 工事写真(工事中及び工事完了後の写真※) ※申請時に添付した工事前の写真と対比できるもの

6. 新潟県おもいやり駐車場制度

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

ショッピングセンターなどの障がい者等用スペースの適正な利用を確保することを目的とした制度です。身体障がい者など、歩行が困難な方に利用証を交付します。利用証を掲げることで、制度への協力店の「おもいやり駐車場」を利用することができます。

下記の表の該当する区分ごとに「申請に必要なもの」を持参し窓口で申請してください。

区分		交付基準	申請に必要なもの	有効期間	
身体障 害者 手帳	視覚障がい	4級以上	身体障害者手帳の写し	5年間	
	平衡機能障がい	5級以上			
	肢 体 不 自 由	上肢			2級以上
		下肢			6級以上
		体幹			5級以上
		脳原性運動機能障がい(上肢)			2級以上
	脳原性運動機能障がい(移動)	6級以上			
内部障がい	4級以上				
療育手帳		A、B	療育手帳の写し		
精神障害者保健福祉手帳		2級以上	精神障害者保健福祉手帳の写し		
高齢者		要支援1以上	介護保険被保険者証の写し		
難病者		特定疾患医療受給者及び特定医療費(指定難病)受給者	特定疾患医療受給者証又は特定医療費(指定難病)受給者証の写し	5年間	
発達障がいのある方		歩行に介助者の特別な注意が必要と医療機関又は療育機関等が認めた方	医師等の診断を記載した書面(原本)		
妊産婦		原則として、妊娠7か月から産後1年半	母子健康手帳 ※妊娠7か月より前に申請する場合は、意思の診断を記載した書面(原本)と母子健康手帳	必要期間	
その他けが人又は病気等の人		診断書等により歩行困難であることが確認できる方	医師の診断を記載した書面(原本)	必要期間 (最長5年間)	

※窓口で申請受付後、概ね3～4週間後、新潟県から利用証が自宅に郵送されます。

7. 駐車禁止除外指定車標章の交付

[窓口]小千谷警察署交通課 電話 0258-83-0110

障がいのある方が運転又は同上している場合、駐車禁止除外指定車の標章を提示することにより、公安委員会が規制した駐車禁止の場所及び時間制限駐車区間に駐車できます。

◆対象者

区分		障がいの等級・程度	
身体 障害者 手帳	視覚障がい	1級～4級	
	聴覚障がい	2級、3級	
	平衡機能障がい	3級	
	肢体 不自由	上肢不自由	1級、2級の1、2級の2
		下肢不自由	1級～4級
		体幹不自由	1級～3級
		運動機能障がい(上肢機能)	1級、2級(一上肢のみは対象外)
		運動機能障がい(移動機能)	1級～4級
	内部障がい	免疫機能障がい、肝臓機能障がい	1級～3級
心臓、じん臓、呼吸器、膀胱・直腸、小腸機能障がい		1級、3級	
療育手帳		A	
精神障害者保健福祉手帳		1級	

◆申請時に必要なもの(申請書は警察署の窓口にあります)

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの写し
- ・住民票(障がい者本人が記載され、3か月以内に交付されたもの)

※障がい者本人以外の方が申請する場合は、申請資格や上記の他に必要な書類がありますので、窓口までお問い合わせください。

《5》税金の軽減・減免

1. 所得税、市・県民税

[窓口] 所得税 ……小千谷税務署 電話 0258-83-2090
(自動音声案内)
市・県民税……税務課市民税係 電話 0258-83-3508

《障害者控除》

障がい者が所得税、市・県民税の納税義務者本人、又は納税義務者の同一配偶者及び扶養親族である場合、申告等により課税対象となる所得金額から次の額の控除が受けられます。

区分	対象者	所得控除額	
		所得税	市・県民税
障害者控除	・身体障害者手帳(3～6級)の交付を受けている人 ・療育手帳 B の交付を受けている人 ・精神障害者保健福祉手帳(2・3級)の交付を受けている人 など	27 万円	26 万円
特別障害者控除	・身体障害者手帳(1・2級)の交付を受けている人 ・療育手帳 A の交付を受けている人 ・精神障害者保健福祉手帳(1級)の交付を受けている人 など	40 万円	30 万円
同居特別障害者控除	同一生計配偶者又は扶養親族が特別障害者で、かつ、本人又は本人と生計を一にする親族のいずれかとの同居を常況としている場合	75 万円	53 万円

《おむつ・ストマ用装具購入費の医療費控除》

おむつ又はストマ用装具(ストマ部分に取り付ける蓄便袋や蓄尿袋など)を消耗品として使用することが必要であると医師認め「おむつ使用証明書」「ストマ用装具使用証明書」を発行した場合には、そのおむつ・ストマ用装具に係る費用は医療費控除の対象となります。

確定申告又は市・県民税申告の際に、上記の証明書と「医療費控除の明細書」を添えて申告してください。

2. 相続税・贈与税

[窓口]小千谷税務署 電話 0258-83-2090(自動音声案内)

《相続税》

相続人が85歳未満で障がい者のときは、相続税の額から一定の金額が差し引かれます。

区分	対象者	控除額
障害者	・身体障害者手帳3級～6級 ・療育手帳 B ・精神障害者保健福祉手帳2級・3級	(85歳 - 相続開始の日の満年齢) × 10 万円
特別障害者	・身体障害者手帳1・2級 ・療育手帳 A ・精神障害者保健福祉手帳1級	(85歳 - 相続開始の日の満年齢) × 20万円

(注)平成26年12月31日以前に相続又は遺贈により財産を取得したときの控除額は、85歳までの1年間につき、障害者6万円、特別障害者12万円とされています。

《贈与税》

特定障害者(特別障害者又は特別障害者以外の障がい者のうち精神に障がいがある方)が特定障害者扶養信託契約に基づいて信託受益権の贈与を受けた場合に「障害者非課税信託申告書」を所轄税務署長に提出することにより、信託受益権の価額のうち、6,000 万円(特別障害者以外の場合は3,000 万円)までの金額について贈与税が課税されません。

3. 自動車税・軽自動車税の減免

[窓口]

自動車をお持ちの方	自動車税(種別割)	長岡地域振興局県税部 0258-83-2090
	軽自動車税(種別割)	税務課 0258-83-3508
新たに自動車を取得する方	自動車税(種別割・環境性能割)	一般財団法人 長岡自動車協会
	軽自動車税(環境性能割)	0258-22-1134

身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方で一定の要件を満たす場合は、納期限までに各窓口で手続きをすることにより、自動車税が減免となります。

なお、新たに自動車を取得する場合は、自動車を登録する時に手続きを行ってください。

減免の対象や手続きなど詳細は、各窓口にお問い合わせください。

《生計同一証明書の発行》 窓口:福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

◆申請に必要なもの（証明書の用紙は福祉課窓口にあります）

身体障害者手帳等 運転する人の運転免許証 自動車検査証

通院・通学・通勤等の利用状況を証する書類

《6》 公共料金等の割引

1. NHK 受信料の減免

[問い合わせ]NHK 新潟放送局 電話 0570-077077、0120-151515
 [窓口]福祉課障がい福祉係(証明のみ) 電話 0258-83-3517

◆内容

区分	対象者	適応条件
全額免除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳の交付を受けている方 ・療育手帳の交付を受けている方 ・精神障害者保健福祉手帳の交付をうけている方 	対象者が世帯構成員で、かつ世帯構成員全員が市民税非課税の場合
半額免除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳の視覚障がい、聴覚障がい及びそれ以外の障がいの1級・2級の交付を受けている方 ・療育手帳 A の交付をうけている方 ・精神障害者保健福祉手帳1級の交付をうけている方 	対象者が世帯主で、かつ受信契約者の場合

◆証明書発行の手続きに必要なもの（証明書の用紙は窓口にあります）

- ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障がい者保健福祉手帳等
- ・印鑑

※減免手続き後、申請の内容等に変更があった場合は、NHK 新潟放送局へご連絡ください。

(例)手帳等の等級変更・返還、免除対象者の住所変更やお亡くなりになったとき など

2. 各社携帯電話料金割引

障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方は、携帯電話の料金が割引になる場合があります。詳しくは、携帯電話各社へお問い合わせください。

3. NTT 東日本の優遇措置

[問い合わせ]NTT 東日本「ふれあい案内事務局」 電話 0120-104174
 FAX0120-104134

電話帳の利用が困難な視覚障がい、聴覚障がい、肢体不自由、音声機能・言語機能・そしゃく機能障がい、知的障がい及び精神障がいのある方を対象に、無料で電話番号を案内する「ふれあい案内」があります。

利用には事前登録が必要です。「ふれあい案内事務局」まで FAX 又は電話でお手続きください。

4. 県立施設入館料等の減免

施設	電話番号
県立自然科学館	025-283-3331
県立歴史博物館	0258-47-6130
県立近代美術館	0258-28-4111
県立植物園温室	0250-24-6465
県立紫雲寺記念公園屋内運動施設	0254-41-1126
県立万代島美術館	025-290-6655
デンカビッグスワンスタジアム・デンカスワンフィールド	025-287-8811

5. 市立施設利用料等の減免

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方は、以下の施設の利用料が無料です(障がい者本人及びその介助者1名)。

施設	電話番号
市民プール	0258-83-0077
総合体育館サブアリーナ	
グリーンヒル白山体育室	0258-82-0662

6. 旅客鉄道運賃の割引

各旅客鉄道会社の鉄道、航路を利用する場合には、運賃が50%割引されます。

対象者	乗車券種類	利用形態	割引となる人
第1種身体障がい者 第1種知的障がい者	普通乗車券	単独で片道100kmを越えて利用する場合	本人
		介護人と共に利用する場合(扣数の制限無し)	本人、介護人(1人)
	定期乗車券	介護人と共に利用する場合	本人、介護人(1人) ※小児定期乗車券は割引されません ※介護者は通勤定期乗車券に限ります。
	普通回数乗車券 普通急行券	介護人と共に利用する場合	本人、介護人(1人)
第2種身体障がい者 第2種知的障がい者	普通乗車券	単独で片道100kmを越えて利用する場合	本人
	定期乗車券	12歳未満の小児が介護人と共に利用する場合	本人、介護人(1人) ※小児定期乗車券は割引されません ※介護者は通勤定期乗車券に限ります。

※第1種障がい者と第2種障がい者の区別は、それぞれの手帳で確認できます。

7. バス運賃の割引

対象者	乗車券種類	割引となる人		割引率
		本人	介護人	
第1種身体障がい者手帳所持者(級別関係なし) 第2種身体障害者手帳所持者(1～3級) 第1種知的障がい者	普通乗車券	○	○	50%
	定期乗車券	○	○	30%
	普通乗車券(12歳未満)	○	○	50%
	定期乗車券(12歳未満)	×	○	30%
第2種身体障がい者手帳所持者(4～6級) 第2種知的障がい者	普通乗車券	○	×	50%
	定期乗車券	○	×	30%
	普通乗車券(12歳未満)	○	○	50%
	定期乗車券(12歳未満)	×	○	30%
精神障害者保健福祉手帳所持者	普通乗車券	○	×	50%
	定期乗車券	○	×	30%
	普通乗車券(12歳未満)	○	×	50%
	定期乗車券(12歳未満)	×	×	—

※高速バスについては各社お問い合わせください。

8. 旅客船運賃の割引

身体障害者手帳(第1種)、療育手帳(第1種)、精神障害者保健福祉手帳を持っている人が国内の各旅客航路を利用する場合には、運賃が割引されます。詳細は各船舶運航事業者にお問い合わせください。

9. 航空運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている人が国内各航空会社の定期航空路線の国内線を利用する場合には、運賃が割引されます。詳細は各航空会社にお問い合わせください。

10. ハイヤー・タクシー運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている人が県内のハイヤー・タクシーを利用する場合には、運賃が1割引されます。運賃料金を精算する際、手帳を提示してください。
※精神障害者保健福祉手帳を持っている人に対する割引については、一部の事業者が実施していません。対象者などは各事業所にお問い合わせください。

11. 有料道路通行料金の割引

[問い合わせ]有料道路 ETC 割引登録係 電話 045-477-1233
[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

有料道路を通行する場合には、事前に登録することにより、通行料金が50%割引されます。登録できる自動車は障がい者1人につき1台までです。

障がい者本人が運転	対象者	身体障害者手帳の交付を受けている全ての方
	対象になる車	本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等が所有する車で、自家用のもの。(その他に車種要件あり)
障がい者本人が同乗し、介護者が運転	対象者	第1種身体障害者手帳又は療育手帳 A の交付を受けている方
	対象になる車	本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等(これらの人が自動車を所有していない場合は、障がい者本人を継続して日常的に介護している人)が所有する車で、自家用のもの。(その他に車種要件あり)

※割賦購入(ローン)又は長期リースにより自動車を利用している場合であって、自動車車検証等の「使用者の氏名又は名称」欄に上記に該当する方の氏名が記載されているものは対象になります。申請の際は、割賦契約書又はリース契約書をお持ちください(割賦購入の場合は、代金支払債務が残っている場合に限りません)。

手続きに必要なもの	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳又は療育手帳 <input type="checkbox"/> 車検証 <input type="checkbox"/> 運転免許証(本人が運転する場合) <input type="checkbox"/> 障がい者本人名義の ETC カード(ETC 利用の場合) <input type="checkbox"/> ETC 車載器セットアップ申込書・証明書(ETC 利用の場合) ※要件確認のため、別途書類等が必要な場合があります。	
利用方法	ETC 利用しない場合	料金所で登録を受けた障害者手帳と通行券を係員に提示し、所定の料金をお支払いください。
	ETC 利用する場合	事前に登録した ETC カードを、同じく登録した車載器に挿入して ETC レーンを通行してください。(ETC レーンを通行する場合も障害者手帳は必ず携帯)
有効期間	新規・変更	手続きを終了した日からその後の2回目の誕生日まで
	更新	手続きを終了した日からその後の3回目の誕生日まで ※割引有効期限の2か月前より更新申請が可能です

◀ 7 ▶ 障がい福祉サービス・障がい児のためのサービス

[窓口]福祉課障がい福祉係 電話 0258-83-3517

身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、障がい児、難病患者等で、日常生活を営むために支障がある方に対して、障がい福祉サービス等を提供します。

障がい福祉サービスは、日常生活に必要な支援を受けられる『介護給付』と、自立した生活に必要な知識や技術を身につける『訓練等給付』があり、介護給付は、障がい程度が一定以上の方が利用することができます。

家庭などで利用できる『訪問系サービス』、入所施設などで昼間に利用できる『日中活動系サービス』、施設等に入所して利用できる『居宅系サービス』に分けられます。

障がい児のためのサービスについては、『通所支援』と『入所支援』に分けられています。

【訪問系サービス】

給付の種類	サービスの名称	サービスの内容
介護給付	居宅介護 (ホームヘルプ)	ヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事の介護、調理、洗濯など、生活全般にわたる援助を行います。
	重度訪問介護	常時介護を必要とする重度の肢体不自由又は重度の知的・精神障がいにより行動上著しい困難を有する人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。
	同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難がある方に、外出時に同行し、移動に必要な情報の提供と移動の支援を行います。
	行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するとき、危険を回避するために必要な支援のほか、外出時における支援を行います。
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に使います。

【日中活動系サービス】

給付の種類	サービスの名称	サービスの内容
介護給付	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。
	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
訓練等給付	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活または社会生活ができるように、一定期間、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労継続支援	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。 (A型=雇用型、B型=非雇用型)
	就労定着支援	就労に向けた一定の支援を受けて、一般企業等に新たに雇用された人の就労を継続するために、一定の期間、事業主、障がい福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整等の支援を行います。

【居住系サービス】

給付の種類	サービスの名称	サービスの内容
介護給付	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
訓練等給付	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。
	自立生活援助	施設入所又はグループホームを利用していた人等が、一人暮らしをする上で必要な情報の提供や助言を行います。

【児童通所支援】

給付の種類	サービスの名称	サービスの内容
通所給付	児童発達支援	未就学の障がいのある児童に、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練を通所の施設で行います。
	放課後等デイサービス	学校に就学している障がいのある児童に、授業の終了後や休業日に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等の支援を行います。
	保育所等訪問支援	障がいのある児童が通う保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行います。

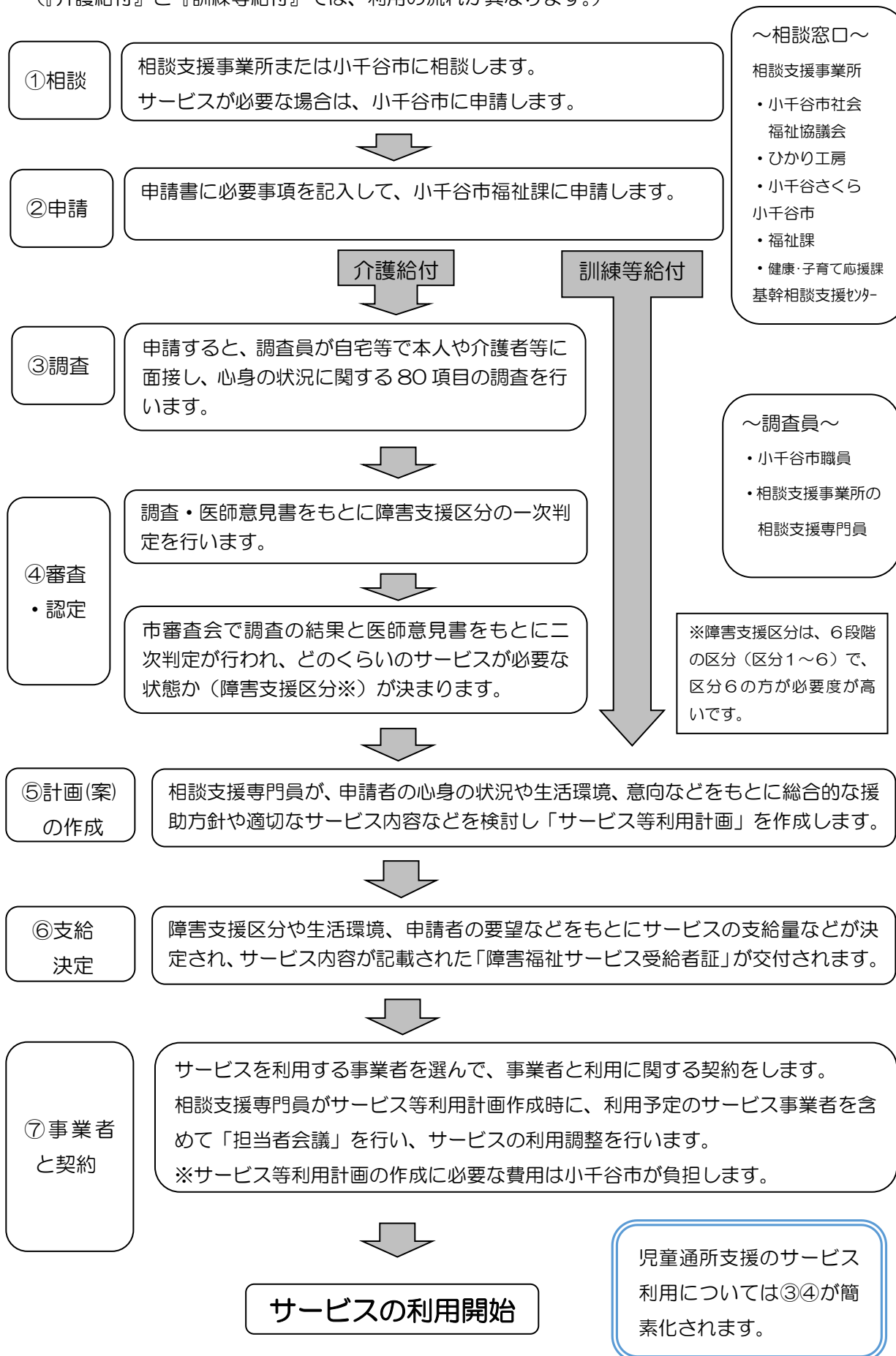
地域生活支援事業

障がい福祉サービスとは別に、地域の利用者の実情に応じて小千谷市が実施する事業です。

事業の名称	内 容
相談支援事業	障がいのある人、その保護者などからのさまざまな相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行います。また、権利擁護のために必要な援助を行います。
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の利用が有効と認められる知的障がい者または精神障がい者で、後見人等の報酬等必要となる経費のうち、補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難である場合、費用の全部または一部を助成します。
意思疎通支援事業	手話通訳や要約筆記、点訳等を行う者の派遣などを行います。
移動支援事業	屋外での移動が困難な障がいのある人について、外出のための支援を行います。
地域活動支援センター事業	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です。
訪問入浴サービス	身体障がい者に対し、訪問により居宅での入浴サービスを提供します。
日中一時支援	障がい者等の日中における活動の場を提供し、見守りを行う事で、ご家族の負担を軽減します。
更生訓練費給付	就労移行支援や自立訓練を利用している低所得の方に、訓練を受けるための費用の一部を助成します。
その他	小千谷市の判断により、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を行います。

障がい福祉サービス利用までの流れ

(『介護給付』と『訓練等給付』では、利用の流れが異なります。)



利用者負担について

障がい福祉等のサービスを利用したときは、利用者は費用の1割を自己負担します。ただし、所得に応じて上限額が決められており、負担が重くなりすぎないようにしています。

利用者負担額の上限

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円 利用者負担なし
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	0円 利用者負担なし
低所得2	市町村民税非課税世帯で低所得1以外の方	
一般1	市町村民税課税世帯(所得割 28万円未満)の居宅の障がい児	4,600円
	市町村民税課税世帯(所得割 28万円未満)の20歳未満の施設入所者	9,300円
	市町村民税課税世帯(所得割 16万円未満)の居宅の障がい者	
一般2	市町村民税課税世帯(一般1に該当する者を除く。)	37,200円

所得を判断する際の『世帯』の範囲は右のとおりです。

種類	世帯の範囲
18歳以上の障がい者 (施設に入所する18、19歳を除く)	障がいのある方及びその配偶者
障がい児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

施設でサービスを利用したときについて

施設でサービスを利用する場合の食費や光熱水費などは、全額自己負担です。

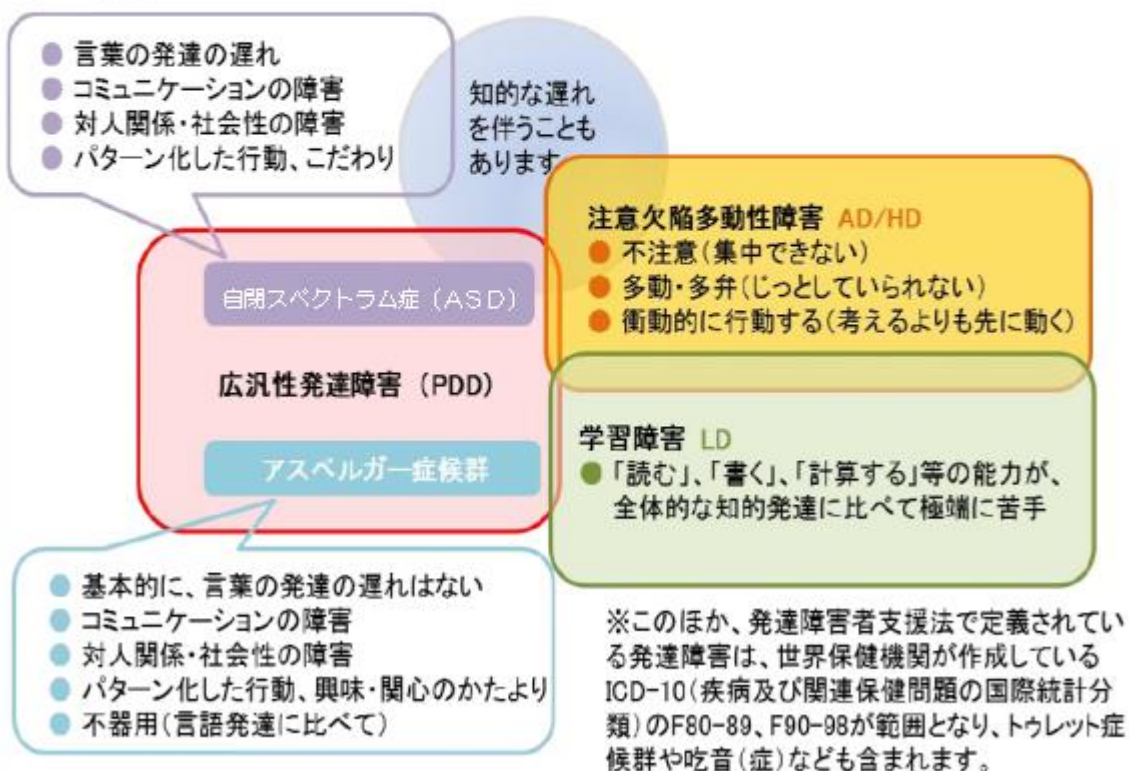
※施設入所者で生活保護、低所得の方は、自己負担が重くなりすぎないように、申請により負担が軽減される場合があります。

発達障がいと各種相談窓口について

発達障がいは、生まれつき脳機能の発達に何らかの問題があることにより、対人関係や社会適応などに支障を及ぼす障がいです。

発達障害について

発達障害の原因はまだよくわかっていませんが、現在では脳機能の障害と考えられていて、小さいころからその症状が現れています。以下の特性について、いくつかの特性が重複して現われることもありますし、障害の程度も人によって様々です。



☆ 相談支援ファイル「ひまわりファイル」について

「ひまわりファイル」とは、障がいの有無にかかわらず、継続した支援が必要と考えられるお子さんに対して、お子さんの成長過程に応じた切れ目のない支援のために活用していくファイルです。

【配布・閲覧ができる場所】

- ・市内の保育園、幼稚園、小中学校、総合支援学校などの通っている施設
- ・小千谷市役所福祉課
- ・健康・こどもプラザあすえ～る(健康・子育て応援課、教育・保育課)
- ・市内の相談支援事業所(さつき工房、ひかり工房、ワークセンター小千谷さくら)

「8」相談窓口

障がいのある方に関する相談窓口

相談支援事業所	電話番号	FAX 番号
小千谷市社会福祉協議会	0258-81-1010	0258-83-2777
相談支援事業所 ひかり工房	0258-86-8011	0258-82-0791
相談支援センター 小千谷さくら 小千谷駅出張所	0258-81-6400	0258-82-2214
	0258-82-1710	0258-86-7974
小千谷市	電話番号	FAX 番号
障がい者基幹相談支援センター	0258-81-0017	0258-83-4160
福祉課障がい福祉係(身体・知的)	0258-83-3517	0258-83-4160
健康・子育て応援課(精神)	0258-83-3640	0258-82-8964

療育・発達障がいに関する相談窓口

それぞれの年齢やおかれている環境に対応した支援がなされるよう、各種の相談窓口があります。どうぞお気軽にご相談ください。

小千谷市	電話番号	FAX 番号
健康・子育て応援課 (健康・こどもプラザあすえ～る1階)	0258-83-3640	0258-82-8964
福祉課障がい福祉係	0258-83-3517	0258-83-4160
教育委員会 教育・保育課 (健康・こどもプラザあすえ～る2階)	0258-83-3519	0258-83-5779
小千谷市障がい者基幹相談支援センター	0258-81-0017	0258-83-4160
相談支援事業所	電話番号	FAX 番号
小千谷市社会福祉協議会	0258-81-1010	0258-83-2777
相談支援事業所 ひかり工房	0258-86-8011	0258-82-0791
相談支援センター 小千谷さくら 小千谷さくら小千谷駅出張所	0258-81-6400	0258-82-2214
	0258-82-1710	0258-86-7974
関係機関	電話番号	FAX 番号
長岡児童相談所	0258-35-8500	0258-35-7265
新潟県はまぐみ小児療育センター	025-266-0151	025-266-0152
新潟県発達障がい者支援センター「RISE(ライズ)」	025-266-7033	025-266-7077
中越圏域障害者地域生活支援センター長岡療育園	0258-46-6611	0258-47-3535
茨内地域生活支援センター	0257-22-1215	0257-22-1215
新潟県立精神医療センター	0258-24-3930	0258-24-3891

《9》市内障がい福祉サービス事業者紹介

日中活動系サービスの市内事業者をご紹介します。

小千谷市社会福祉協議会



電話 (代表)0258-83-2340 FAX0258-83-2777

◆生活介護事業(共生型)

- ・利用日 : デイサービスセンターサンラックおぢや(日曜日～金曜日)電話 83-1224
 デイサービスセンターみなみ (月曜日～土曜日)電話 86-3256
 *12月31日～1月3日は休業

・活動内容:利用者が生産活動や創作活動・余暇活動を通して自立した日常生活または社会生活が営めるよう支援します。また、利用者の健康管理に努め、入浴、排泄および食事の介護等を支援します。

◆放課後等デイサービス事業(共生型)

- ・利用日 : デイサービスセンターサンラックおぢや(日曜日～金曜日)電話 83-1224
 デイサービスセンターみなみ (月曜日～土曜日)電話 86-3256
 *12月31日～1月3日は休業

・活動内容:就学している障がいのある子どもの放課後や休業日に、生活能力向上のための訓練などを行います。

◆相談支援事業 電話 81-1010

- ・利用日 : 月曜日～金曜日(祝日及び12月29日～1月3日は休業)
- ・活動内容:障害のある方と、そのご家族のための相談窓口です。相談内容は問いません。相談に応じて必要な情報提供及び助言、そのほか、障がい福祉サービスの紹介など、必要な支援を行います。

小千谷市障害者支援センター さつき工房

電話 0258-82-0403 FAX0258-82-0430

HP アドレス <https://oj-shakyo.jp/satsuki/>



さつき工房外観

◆就労継続支援 B 型事業

- ・利用日 : 月曜日～金曜日(祝日及び 12 月 29 日～1 月 3 日は休業)
- ・支援内容: 一般企業等での就労が困難な人に働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。また、一般就労に必要な知識、能力が高まった方には、一般就労に向けて支援します。
- ・活動内容: 作業活動(受注・製造・自主製品販売・芽咲庵喫茶店・施設外作業など)
生活訓練、学習会や地域との交流



←靴下の制作で出る廃材
を利用したマット



施設外作業(草取り)



お楽しみ事業(越後丘陵公園にて)

○ふれあいサロン『芽咲庵』

- ・営業時間: 月曜日～金曜日(祝日及び 12 月 29 日～1 月 3 日は休業)
※土曜日は予約のみ受け付けております。ご相談ください。
午前 10:00 から午後 3:30
ラストオーダー飲み物午後 3:00、軽食 午後 2:30
障がい者や地域の人達が自由に交流できる場として、営業しております。期間限定で
絵画や作品の展示会、無料ギャラリースペースとしての貸し出しも行っていきます。



芽咲庵外観



1 階フロア



みんぷうざによるゲリラライブ

◆地域活動支援センター

- ・利用日 : 火曜日～土曜日(祝日及び 12 月 29 日～1 月 3 日は休業)
- ・活動内容: 創作的活動、生産活動の機会の提供や、社会との交流の機会の提供及び生活に関する相談・助言を行います。年数回サテライト(さつき工房及び、他の場所での活動)を行っています。



さつき工房 2 階



さつき工房裏 畑



サテライト(新年会)(バス旅行)



障がい者支援センター ひかり工房

電話 0258-82-0790 FAX0258-82-0791



◆就労移行支援事業

・利用日 :月曜日～土曜日

(うち土曜日は年間計画で定めた日、祝日及び12月29日～1月3日は休業)

・活動内容:生産活動の支援、求職活動の支援、職場開拓、職業生活における相談などの支援継続

◆就労継続支援 B 型事業

・利用日 :月曜日～土曜日

(うち土曜日は年間計画で定めた日、祝日及び12月29日～1月3日は休業)

・活動内容:生産活動及び訓練などの機会の提供、利用者の能力や特性、希望を踏まえた多様な作業メニューの開拓、目標工賃達成と一般就労に向けての支援

◆生活介護

・利用日 :月曜日～土曜日

(うち土曜日は年間計画で定めた日、祝日及び12月29日～1月3日は休業)

・活動内容:生産活動及び創作的活動などの機会の提供、個々に応じた必要な介護、生活の質の向上のための支援

相談支援事業所 ひかり工房

電話 0258-86-8011 FAX0258-82-0791

◆相談支援事業

・利用日 :月曜日～金曜日(祝日及び12月29日～1月3日は休業)

・活動内容:障害のある方と、そのご家族のための相談窓口です。相談内容は問いません。

相談に応じて必要な情報提供及び助言、障がい福祉サービスの紹介、サービス等利用計画作成など、必要な支援を行います。



障がい者支援センターひだまり工房

電話 0258-86-8090 FAX0258-82-3501



◆生活介護事業

・利用日 :月曜日～土曜日

(うち土曜日は年間計画で定めた日、祝日及び12月29日～1月3日は休業)

・活動内容:利用者が生産活動や創作活動・余暇活動を通して自立した日常生活または社会生活が営めるよう支援します。また、利用者の健康管理に努め、入浴、排泄および食事の介護等を支援します。

◆就労継続支援 B 型事業

・利用日 :月曜日～土曜日

(うち土曜日は年間計画で定めた日、祝日及び12月29日～1月3日は休業)

・活動内容:生産活動の支援、求職活動の支援、利用者が楽しくいきがいを持ち、安心して自立した日常生活または社会生活を営むことができるような支援、目標工賃達成と一般就労に向けて支援します。

◆日中一時支援事業(障がい児対象)

・利用日 :月曜日～土曜日(祝日及び12月29日～1月3日は休業)

・活動内容:利用者が文化活動、機能訓練、社会適応訓練を通して社会に適応するための支援をします。またこのサービスの提供により家族の就労を支援し、介護者である家族の負担軽減を図り、地域のニーズに応じた支援を行います。



ワークセンター 小千谷さくら

電話 0258-81-6400 FAX0258-82-2214



◆自立訓練(生活訓練)事業

- ・利用日 :月曜日～金曜日(祝日及び12月31日～1月3日は休業)
- ・活動内容:自立した日常生活、社会生活が出来るよう一定期間(24か月)、身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練を行います。

◆就労継続支援 B 型事業

- ・利用日 :月曜日～金曜日(祝日及び12月31日～1月3日は休業)
- ・活動内容:一般企業での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、より豊かな暮らしを送ることができるよう、知識や能力の向上のために必要な支援を行います。

◆共同生活援助(グループホーム)

- ・活動内容:共同生活を営む住居において、障がいのある方が地域の中で自立した生活を送ることができるよう、主に夜間に入浴、食事、生活に関する相談や助言、その他日常生活上の支援を行います。

◆日中一時支援事業

- ・利用日 :月曜日～金曜日(祝日及び12月31日～1月3日は休業)
- ・活動内容:小千谷市立総合支援学校内、ワークセンター小千谷さくら、小千谷駅出張所において、日中活動の場の提供とご家族の負担軽減のための支援を行います。



相談支援センター 小千谷さくら(小千谷駅出張所)

電話 0258-82-1710 FAX0258-82-7974

◆相談支援事業

- ・利用日 :月曜日～金曜日(祝日及び12月31日～1月3日は休業)
- ・活動内容:障がい児(者)やご家族からの各種相談に応じ、必要な情報提供や助言、障がい福祉サービスの利用支援、サービス等利用計画の作成等、必要な支援を行います。

ワークショップ想

電話 0258-86-8148

メールアドレス motiduki1977@gmail.com



◆就労継続支援 B 型事業

・利用日 :月曜日～金曜日(祝日及び12月31日～1月3日は休業)

・活動内容:一般企業等での就労が困難な人に働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。パン作りをはじめとする食品製造を作業の中心とした、今までにないあらたな作業を提供できるように運営しています。利用者様に作業を通じてその人なりの自立を共に考え、計画実行します。

◆日中一時支援事業

・利用日 :月曜日～金曜日(祝日及び12月31日～1月3日は休業)

・活動内容:日中活動の場を提供するとともに、ご家族の負担軽減のための支援を行います。

パン製造の様子



ベーカリー想開店準備の様子



焼きあがったパンを袋に入れる様子



パン販売の種類は豊富！！



市内障がい福祉サービス事業所一覧

居宅介護・重度訪問介護・行動援護・移動支援

事業所名	実施事業					事業所の所在地	電話番号	FAX番号	運営法人名
	居宅介護	重度訪問介護	行動援護	同行援護	移動支援				
小千谷市社会福祉協議会 ホームヘルプステーション	○	○	○		○	桜町5140番地	83-1039	83-2777	(福)小千谷市社会福祉協議会
ヘルプステーション中子の森	○	○				麹生乙1460番地1	82-0880	82-0822	(福) 苗場福祉会
ハイハイネット中越	○	○				桜町5145番地1	83-0038	82-1198	(株)ハイハイネット
ニチケアセンターおぢや	○			○	○	本町1丁目3-1	86-5091	86-5092	株式会社 ニチイ学館

生活介護・就労移行支援・就労継続支援B型・自立訓練(生活訓練)

事業所名	実施事業				事業所の所在地	電話番号	FAX番号	運営法人名
	生活介護	就労移行支援	就労継続支援	自立訓練				
さつき工房			○		上ノ山1丁目2番15号	82-0403	82-0430	(福)小千谷市社会福祉協議会
デイサービスセンター サンラックおぢや(共生型)	○				桜町5140番地	83-1224	83-2777	
デイサービスセンターみなみ(共生型)	○				真人町丁73番地3	86-3256	81-3101	
ひかり工房	○	○	○		小栗田2722番地1	82-0790	82-0791	(福)小千谷北魚沼福祉会
ひだまり工房	○		○		麹生丙199番地22	86-8090	82-3501	
ワークセンター小千谷さくら			○	○	小栗田2400番地6	81-6400	82-2214	(福)長岡福祉協会
ワークショップ想			○		東栄2丁目4番17号	86-8148	86-8158	(NPO)想

日中一時支援

事業所名	事業所の所在地	電話番号	FAX番号	運営法人名
ひだまり工房	麹生丙199番地22	86-8090	82-3501	(福)小千谷北魚沼福祉会
ワークセンター小千谷さくら	小栗田2400番地6	81-6400	82-2214	(福)長岡福祉協会
ワークショップ想	東栄2丁目4番17号	86-8148	86-8158	(NPO)想

地域活動支援センター

事業所名	事業所の所在地	電話番号	FAX番号	運営法人名
さつき工房	上ノ山1丁目2番15号	82-0403	82-0430	(福)小千谷市社会福祉協議会

グループホーム(GH)

住居名	所在地	電話番号	運営法人名
グループホーム 共生	日吉1丁目2番6号	81-0201	(NPO)共に生きる
共生日吉	日吉1丁目1番24号	82-5788	
共同生活住居 つくし	東栄2丁目2番22号	82-3236	(福) 魚沼更生福祉会 六花園 TEL025-793-2856
共同生活住居 わだホーム	平沢1丁目9番34号	82-6566	
グループホーム小千谷さくら	小栗田2732番地14	82-2002	(福)長岡福祉協会
グループホーム第2小千谷さくら	小栗田2400番地6	86-4224	

放課後等デイサービス

事業所名	事業所の所在地	電話番号	運営形態
おぢや童夢	桜町677番地6	77-3647	おぢや童夢合同会社
デイサービスセンター サンラックおぢや(共生型)	桜町5140番地	83-1224	(福)小千谷市社会福祉協議会
デイサービスセンターみなみ(共生型)	真人町丁73番地3	86-3256	
ひよりの家(共生型)	日吉1-6-22	83-0766	(福)おぢや福祉会

相談支援事業所

事業所名	所在地	電話番号	FAX番号	運営法人名
小千谷市社会福祉協議会	桜町5140番地	81-1010	83-2777	(福)小千谷市社会福祉協議会
相談支援事業所ひかり工房	小栗田2722番地1	86-8011	82-0791	(福)小千谷北魚沼福祉会
相談支援センター小千谷さくら	小栗田2400番地6	81-6400	82-2214	(福)長岡福祉協会
相談支援センター小千谷さくら 小千谷駅出張所		82-1710	86-7974	
小千谷市障がい者基幹相談支援センター	城内2丁目7番5号 小千谷市役所内	81-0017	83-4160	(福)小千谷市社会福祉協議会

福祉サービス事業所別 実施サービス 一覧

事業所名	実施事業											事業所の所在地	電話番号	FAX番号		
	居宅介護	重度訪問介護	行動援護	同行援護	生活介護	就労移行	就労継続B	自立訓練	放課後等デイ	移動支援	日中一時支援				地域活動支援センター	相談支援
小千谷市社会福祉協議会 ホームヘルプステーション	○	○	○							○				桜町5140番地	83-1039	83-2777
ヘルプステーション中子の森	○	○												蕨生乙1460番地 1	82-0880	82-0822
ハイハイネット中越	○	○												桜町5145番地1	83-0038	82-1198
ニチケアセンターおぢや	○			○						○				本町1丁目3-1	86-5091	86-5092
小千谷市障害者支援センター さつき工房							○					○		上ノ山1丁目2番15号	82-0403	82-0430
障がい者支援センター ひかり工房					○	○	○							小栗田2722番地1	82-0790	82-0791
相談支援事業所 ひかり工房												○		小栗田2722番地1	86-8011	82-0791
障がい者支援センター ひだまり工房					○		○					○		蕨生丙199番地 22	86-8090	82-3501
ワークセンター小千谷さくら							○	○				○	○	小栗田2400番地6	81-6400	82-2214
相談支援センター小千谷さくら 小千谷駅出張所													○		82-1710	86-7974
ワークショップ想							○					○		東栄2丁目4番17号	86-8148	86-8158
小千谷市社会福祉協議会													○	桜町5140番地	81-1010	83-2777
デイサービスセンター サンラックおぢや					○				○					桜町5140番地	83-1224	83-2777
デイサービスセンター みなみ					○				○					真人町丁73番地3	86-3256	83-3101
おぢや童夢									○					桜町677番地6	77-3647	77-3647
ひよしの家									○					日吉1-6-22	83-0766	83-0767
小千谷市障がい者基幹相談支援センター													○	城内2丁目7番5号 小千谷市役所内	81-0017	83-4160

障がい者団体・家族会の紹介（令和6年度）

身体障害者団体連合会

事務局：会長 佐藤 敏雄
連絡先：TEL 090-4371-7021
会員数：65名
活動内容：身体に障がいのある方とともに、障がい者の福祉向上のための活動を通して、親睦を深めています。内容は研修会、親睦旅行など。

身体障害者福祉協会

事務局：会長 佐藤 敏雄
連絡先：TEL 090-4371-7021
会員数：27名
活動内容：身体に障がいのある方とともに、障がい者の福祉向上のため活動を通して親睦を深めています。主な活動は研修会、親睦旅行など。

視覚障害者福祉協会

事務局：会長 池田 修一
連絡先：TEL 0258-83-4696
会員・賛助会員数：7名
活動内容：視覚に障がいのある方の福祉向上と親睦、ボランティア団体などとの交流を通して社会生活の向上を目的とします。活動内容は研修会、総会、新年会、忘年会など。

ろうあ者協会

事務局：会長 若井 裕介
連絡先：FAX 0258-84-3685
会員・賛助会員数：26名
活動内容：ボウリング大会（市外）、新年会などを行っています。ろうあ者だけでなく、健聴者との交流もしています。

肢体不自由児者父母の会

事務局：会長 中町 英子
連絡先：TEL 0258-82-2348
または事務局 佐藤 奈保子
TEL 0258-82-3038
会員・賛助会員数：34名
活動内容：肢体・知的・自閉の障がい児者の父母が交互に担当して施設見学と研修を実施。講演会の実施と心理リハビリ訓練会研修の参加、会員の悩み相談、グループホーム（男女別）設置に向けた取り組みなど。特養さくらで毎月1回障がい児者と老人参加のピアノコ

手をつなぐ育成会

代表者：会長 久保田 利章
連絡先：TEL 0258-82-4180
会員・賛助会員数：35名
活動内容：グループホーム及び成年後見制度の利用促進、近隣施設見学、研修会の実施、組織の拡大強化

精神障害者家族会コスモス会

代表者：会長 細金 欽一
連絡先：TEL 0258-86-3126
事務局 細金 欽一
TEL 0258-83-3640
(健康こどもプラザあすえ〜内)
会員数：22名
活動内容：精神に障がいを持つ家族の会です。主な活動内容は月1回の例会・学習会・視察研修・小千谷市精神保健福祉活動への協力など

障がい者に関するマーク



【障害者のための国際シンボルマーク】
所管：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会



【身体障害者標識】
所管：警察庁



【聴覚障害者標識】
所管：警察庁



【盲人のための国際シンボルマーク】
所管：社会福祉法人日本盲人福祉委員会



【耳マーク】
所管：一般社団法人全日本難聴者・中途失調者団体連合会



【ほじょ犬マーク】
所管：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室



【オストメイトマーク】
所管：公益財団法人交通エコロジー・モビリティ財団



【ハート・プラスマーク】
所管：特定非営利活動法人ハートプラスの会



【障害者雇用支援マーク】
所管：公益財団法人ソーシャルサービス協会 ITセンター



【「白杖 SOS シガル」普及啓発シンボルマーク】
所管：岐阜市福祉部福祉事務所障がい福祉課



【ヘルプマーク】
所管：東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課社会参加推進担当



【発達障害への理解と支援を広げるためのシンボルマーク】
所管：新潟県障害福祉課在宅支援係

これらのマークについて詳しくは、下記ウェブサイトをご覧ください。

- ・内閣府ウェブサイト <http://www8.cao.go.jp/shougai/mark/mark.html>
- ・「ヘルプマーク」について詳しくは東京都ウェブサイト http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shougai/shougai_shisaku/helpmark.html
- ・「障害者雇用支援マーク」について詳しくは公益財団法人ソーシャルサービス協会 ITセンターウェブサイト social.or.jp/itcenter/works/mark.html

ふれあい♡おぢや

～障がい児・者福祉サービスガイド～

令和6年9月発行

編集・発行 小千谷市福祉課

小千谷市城内2丁目7番5号

TEL0258-83-3517 FAX0258-83-4160

E-mail fukushi@city.ojiya.niigata.jp

URL : www.city.ojiya.niigata.jp/soshiki/shakai-fukushi/shogaishafukushi-seido.html