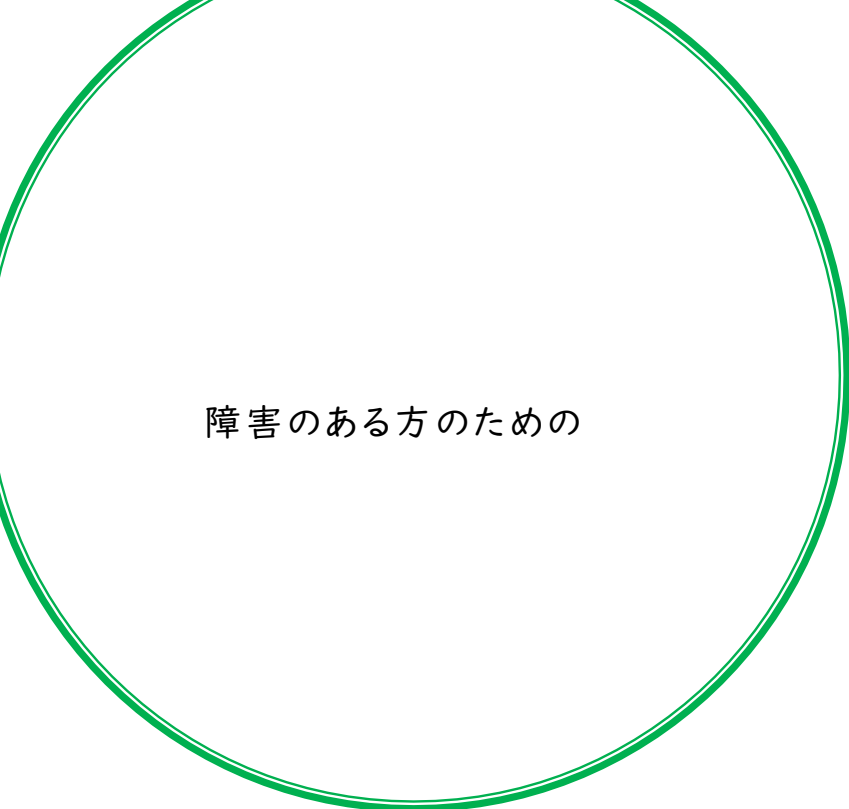
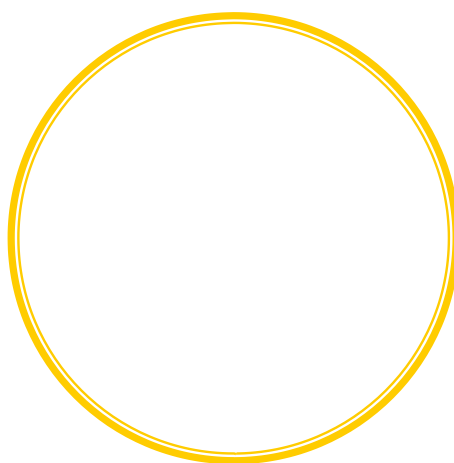




障害のある方のための

# 福祉の手引



〒248-8686  
鎌倉市御成町18-10  
鎌倉市福祉事務所 障害福祉課  
(市役所本庁舎1階 5番窓口)  
電話番号(代表):0467(23)3000  
令和5年(2023年)4月

# 目 次

## 1 障害者手帳

|                       |   |
|-----------------------|---|
| (1) 身体障害者手帳 -----     | 1 |
| (2) 療育手帳 -----        | 5 |
| (3) 精神障害者保健福祉手帳 ----- | 6 |

## 2 医療

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| (1) 特定疾病 -----                | 7  |
| (2) 更生医療(自立支援医療) -----        | 7  |
| (3) 育成医療(自立支援医療) -----        | 8  |
| (4) 精神通院医療(自立支援医療) -----      | 8  |
| (5) 障害者医療費助成制度 -----          | 9  |
| (6) 後期高齢者医療制度 -----           | 10 |
| (7) 小児慢性特定疾病医療費助成制度 -----     | 10 |
| (8) 神奈川県指定難病医療費助成制度 -----     | 10 |
| (9) 特定疾患医療給付制度 -----          | 11 |
| (10) 先天性血液凝固因子障害等医療給付制度 ----- | 11 |
| (11) 神奈川県入院医療援護金制度 -----      | 11 |

## 3 自立支援給付・児童福祉法による相談支援、給付

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| (1) 地域相談支援給付、介護給付、訓練等給付、障害児通所支援、障害児<br>入所支援 ----- | 12 |
| (2) 補装具 -----                                     | 15 |

## 4 地域生活支援事業

|                        |    |
|------------------------|----|
| (1) 日常生活用具給付事業 -----   | 16 |
| (2) 移動支援事業 -----       | 18 |
| (3) 日中一時支援事業 -----     | 18 |
| (4) 地域活動支援センター事業 ----- | 18 |
| (5) 障害者相談支援事業 -----    | 19 |
| (6) 成年後見制度利用支援事業 ----- | 19 |

## 5 手当・年金等

|                            |    |
|----------------------------|----|
| (1) 鎌倉市障害者福祉手当 -----       | 20 |
| (2) 神奈川県在宅重度障害者等手当 -----   | 20 |
| (3) 国の福祉手当(特別障害者手当) -----  | 21 |
| (4) 国の福祉手当(障害児福祉手当) -----  | 21 |
| (5) 国の福祉手当(特別児童扶養手当) ----- | 22 |
| (6) 児童扶養手当 -----           | 22 |
| (7) 障害基礎年金 -----           | 23 |
| (8) 特別障害給付金 -----          | 23 |
| (9) 外国籍障害者等福祉給付金 -----     | 24 |
| (10) 神奈川県心身障害者扶養共済制度 ----- | 24 |

## 6 税の軽減

|                     |    |
|---------------------|----|
| (1) 所得税の障害者控除 ----- | 25 |
|---------------------|----|

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| (2) 市民税・県民税の障害者控除等                 | 26 |
| (3) 相続税の障害者控除                      | 27 |
| (4) 贈与税の非課税                        | 27 |
| (5) 個人事業税の非課税・減免                   | 27 |
| (6) 自動車税(種別割)、軽自動車税(種別割)及び環境性能割の減免 | 28 |
| (7) 預貯金等の利子非課税                     | 30 |
| (8) 心身障害者扶養共済掛金の控除                 | 30 |

## 7 公共料金の割引等

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| (1) JR運賃、私鉄運賃の割引                           | 31 |
| (2) 県内バス運賃の割引                              | 31 |
| (3) 国内航空運賃の割引                              | 31 |
| (4) タクシー運賃の割引                              | 32 |
| (5) ①タクシー利用料金 ②福祉有償運送利用料金 ③自動車燃料費の<br>助成制度 | 32 |
| (6) フェリー運賃の割引                              | 33 |
| (7) 有料道路通行料金の割引                            | 33 |
| (8) 水道料金の減免                                | 34 |
| (9) 下水道使用料の減免                              | 34 |
| (10) NHK放送受信料の減免                           | 35 |
| (11) ケーブルテレビ、インターネット、携帯電話料金の割引             | 35 |
| (12) 文化施設の入場料の割引                           | 35 |
| (13) 104番号案内の無料(ふれあい案内)                    | 35 |
| (14) 青い鳥郵便葉書の無償配布                          | 36 |
| (15) 施設等への通所交通費の助成                         | 36 |

## 8 日常生活の援助

|                         |    |
|-------------------------|----|
| (1) 住宅設備改造費の助成          | 37 |
| (2) 訪問入浴サービス            | 37 |
| (3) 車椅子の貸出              | 37 |
| (4) 図書の郵送、録音図書・点字図書の貸出  | 37 |
| (5) 市営住宅入居の優遇           | 38 |
| (6) 県営住宅入居の優遇           | 39 |
| (7) 身体障害者運転能力開発訓練センター   | 39 |
| (8) 自動車改造費の助成           | 39 |
| (9) 神奈川県身体障害者補助犬給付事業    | 39 |
| (10) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費の助成 | 40 |

## 9 就労支援

|                       |    |
|-----------------------|----|
| (1) 鎌倉市障害者二千人雇用センター   | 41 |
| (2) 公共職業安定所(ハローワーク)   | 41 |
| (3) 障害者就業・生活支援センター    | 41 |
| (4) 神奈川県障害者雇用促進センター   | 41 |
| (5) 地域障害者職業センター       | 41 |
| (6) 国立県営神奈川障害者職業能力開発校 | 42 |
| (7) 神奈川能力開発センター       | 42 |

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| (8) 鎌倉市障害者雇用奨励金 -----                                 | 42 |
| (9) 鎌倉市障害者就労移行支援金 -----                               | 42 |
| (10) 鎌倉市農業就労体験セミナー -----                              | 43 |
| (11) 鎌倉市就労困難者特化型BPO事業<br>「デジタル就労支援センターKAMAKURA」 ----- | 44 |

## 10 情報伝達支援

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| (1) 声の広報・広報点字版 -----                                        | 45 |
| (2) 市役所本庁舎における手話通訳者の設置 -----                                | 45 |
| (3) コミュニケーション支援事業（手話通訳者・要約筆記者の派遣） -----                     | 45 |
| (4) 鎌倉市防災・安全情報メール -----                                     | 45 |
| (5) Eメール119番通報システム・NET119緊急通報システム・<br>ファックス119番通報システム ----- | 45 |
| (6) メール110番システム・FAX110番 -----                               | 46 |
| (7) NTTファックス104 -----                                       | 46 |
| (8) 神奈川県が設置する視覚・聴覚障害のある方への支援施設 -----                        | 46 |

## 11 その他の事業

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| (1) 障害福祉相談員の相談 -----           | 47 |
| (2) 発達や教育などの支援 -----           | 47 |
| (3) 家庭系ごみの有料袋の無料交付 -----       | 47 |
| (4) 声かけふれあい収集 -----            | 48 |
| (5) 災害時避難行動要支援者支援制度 -----      | 48 |
| (6) 選挙における郵便等投票、代理投票 -----     | 48 |
| (7) 生活福祉資金の貸付 -----            | 49 |
| (8) 日常生活自立支援事業（あんしんセンター） ----- | 49 |
| (9) 神奈川県福祉バス「ともしび号」の利用 -----   | 49 |
| (10) 駐車禁止除外標章の交付 -----         | 49 |
| (11) ヘルプマークの配布 -----           | 50 |

## 12 関係機関等一覧

|                       |    |
|-----------------------|----|
| (1) 関係機関 -----        | 51 |
| (2) 当事者団体 -----       | 53 |
| (3) 市内の福祉施設・事業所 ----- | 55 |

## 13 資料

|                           |    |
|---------------------------|----|
| (1) 障害者総合支援法の対象疾患一覧 ----- | 62 |
|---------------------------|----|

各ページには、その事業やサービス等の対象となりうる障害の種別を目安として示したマークを表記しています。

☐身→身体障害のある方が対象となりうるもの

☐知→知的障害のある方が対象となりうるもの

☐精→精神障害のある方が対象となりうるもの

また、窓口となる担当課と本庁舎窓口番号または連絡先等を表記しています。

例) 窓口: 障害福祉課⑤ → 担当課が障害福祉課, ○数字は本庁舎1階の窓口番号

# 1 障害者手帳

## (1) 身体障害者手帳 身

## 窓口：障害福祉課⑤

事故や病気などにより身体機能に障害のある方に、身体障害者手帳を交付します。障害の程度は、次表のとおり、機能障害別に区分されており、1級が最重度で、7級に向かって軽度となります。

### <身体障害者障害程度等級(身体障害者福祉法施行規則別表第5号)>

| 級別 | 視覚障害                                                                                                                                                                                          | 聴覚又は平衡機能の障害                                                                            |               | 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                               | 聴覚障害                                                                                   | 平衡機能障害        |                         |
| 1級 | 視力の良い方の眼の視力(万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。)が0.01以下のもの                                                                                                                | —                                                                                      | —             | —                       |
| 2級 | 1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの<br>2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの<br>3 周辺視野角度(I/四視標による。以下同じ。)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度(I/二視標による。以下同じ。)が28度以下のもの<br>4 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 | 両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの(両耳全う)                                                        | —             | —                       |
| 3級 | 1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの(二級の二に該当するものを除く。)<br>2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの<br>3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの<br>4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの                | 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)                                            | 平衡機能の極めて著しい障害 | 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失    |
| 4級 | 1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの(三級の二に該当するものを除く。)<br>2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの<br>3 両眼開放視認点数が70点以下のもの                                                                                           | 1 両耳の聴力レベルがそれぞれ80デシベル以上のもの(耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの)<br>2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの | —             | 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害 |
| 5級 | 1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの<br>2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの<br>3 両眼中心視野角度が56度以下のもの<br>4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの<br>5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの                                              | —                                                                                      | 平衡機能の著しい障害    | —                       |

| 級別 | 視覚障害                                      | 聴覚又は平衡機能の障害                                                                                           |        | 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 |
|----|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------|
|    |                                           | 聴覚障害                                                                                                  | 平衡機能障害 |                      |
| 6級 | 視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの | 1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの(40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの)<br>2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの | —      | —                    |
| 7級 | —                                         | —                                                                                                     | —      | —                    |

| 級別 | 肢体不自由                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | 上肢                                                                                                                                                                                                                                            | 下肢                                                                                                                                                                         |
| 1級 | 1 両上肢の機能を全廃したもの<br>2 両上肢を手関節以上で欠くもの                                                                                                                                                                                                           | 1 両下肢の機能を全廃したもの<br>2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの                                                                                                                                    |
| 2級 | 1 両上肢の機能の著しい障害<br>2 両上肢のすべての指を欠くもの<br>3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの<br>4 一上肢の機能を全廃したもの                                                                                                                                                                 | 1 両下肢の機能の著しい障害<br>2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの                                                                                                                                     |
| 3級 | 1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの<br>2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの<br>3 一上肢の機能の著しい障害<br>4 一上肢のすべての指を欠くもの<br>5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの                                                                                                                            | 1 両下肢をシヨパー関節以上で欠くもの<br>2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの<br>3 一下肢の機能を全廃したもの                                                                                                             |
| 4級 | 1 両上肢のおや指を欠くもの<br>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの<br>3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの<br>4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの<br>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの<br>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの<br>7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの<br>8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害 | 1 両下肢のすべての指を欠くもの<br>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの<br>3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの<br>4 一下肢の機能の著しい障害<br>5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの<br>6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの              |
| 5級 | 1 両上肢のおや指の機能の著しい障害<br>2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害<br>3 一上肢のおや指を欠くもの<br>4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの<br>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害<br>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害                                                                         | 1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害<br>2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの<br>3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの                                                                                |
| 6級 | 1 一上肢のおや指の機能の著しい障害<br>2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの<br>3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの                                                                                                                                                                   | 1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの<br>2 一下肢の足関節の機能の著しい障害                                                                                                                                 |
| 7級 | 1 一上肢の機能の軽度の障害<br>2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害<br>3 一上肢の手指の機能の軽度の障害<br>4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害<br>5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの<br>6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの                                                                        | 1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害<br>2 一下肢の機能の軽度の障害<br>3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害<br>4 一下肢のすべての指を欠くもの<br>5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの<br>6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの |

| 級別 | 肢体不自由                                                       |                                             |                                    |
|----|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|
|    | 体幹                                                          | 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害                    |                                    |
|    |                                                             | 上肢機能                                        | 移動機能                               |
| 1級 | 体幹の機能障害により坐っていることができないもの                                    | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの        | 不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの              |
| 2級 | 1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの<br>2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの        | 不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの          |
| 3級 | 体幹の機能障害により歩行が困難なもの                                          | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの        | 不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの |
| 4級 | －                                                           | 不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  |
| 5級 | 体幹の機能の著しい障害                                                 | 不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの    | 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの     |
| 6級 | －                                                           | 不随意運動・失調等による上肢の機能の劣るもの                      | 不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの              |
| 7級 | －                                                           | 上肢に不随意運動・失調等を有するもの                          | 下肢に不随意運動・失調等を有するもの                 |

| 級別 | 心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害 |                                      |                                      |
|----|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|    | 心臓機能障害                                                   | じん臓機能障害                              | 呼吸器機能障害                              |
| 1級 | 心臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの                      | じん臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの | 呼吸器の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの |
| 2級 | －                                                        | －                                    | －                                    |
| 3級 | 心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの                        | じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの   | 呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの   |
| 4級 | 心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの                         | じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの    | 呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの    |
| 5級 | －                                                        | －                                    | －                                    |
| 6級 | －                                                        | －                                    | －                                    |
| 7級 | －                                                        | －                                    | －                                    |

| 級別 | 心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害 |                                     |                                                                    |                                                         |
|----|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|    | ぼうこう又は直腸の機能障害                                            | 小腸機能障害                              | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害                                                | 肝臓機能障害                                                  |
| 1級 | ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの                | 小腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの                            | 肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの                            |
| 2級 | －                                                        | －                                   | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの                            | 肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの                            |
| 3級 | ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの                  | 小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの   | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。) | 肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。) |

|    |                                        |                                  |                                               |                                  |
|----|----------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|
| 4級 | ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | 小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | 肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの |
| 5級 | —                                      | —                                | —                                             | —                                |
| 6級 | —                                      | —                                | —                                             | —                                |
| 7級 | —                                      | —                                | —                                             | —                                |

- ※1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、一級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。
- ※2 肢体不自由においては、七級に該当する障害が二以上重複する場合は、六級とする。
- ※3 異なる等級について二以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。
- ※4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。
- ※5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。
- ※6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。
- ※7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

## <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。詳しくは、窓口へお問合せください。

| 必要なもの                                               | 新規申請 | 変更申請            | 再発行             | 返還              |
|-----------------------------------------------------|------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 身体障害者診断書・意見書<br>(指定医によるもの※ <sup>3</sup> 、所定書式)      | ○    | ○※ <sup>1</sup> | —               | —               |
| 顔写真1枚(たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮影、脱帽で上半身、本人が明確に分かるもの、写真専用紙) | ○    | ○※ <sup>1</sup> | ○               | —               |
| 個人番号(マイナンバー)                                        | ○    | ○               | ○               | —               |
| 手帳                                                  | —    | ○               | ○※ <sup>2</sup> | ○※ <sup>2</sup> |

- ※1 住所や氏名を変更する場合は不要です。ただし、等級変更や障害の追加の場合は必要です。
- ※2 紛失の場合は不要です。
- ※3 身体障害者福祉法に基づく指定医によって記入された診断書。

なお、申請から手帳を交付するまでに約2～3か月かかります。

令和3年度より押印廃止のため、印鑑は不要となりました。

紙またはカード交付を選択できます。

郵送での手続きも可能です。郵送での手続きを希望される方は、事前にお問い合わせください。



知的障害のある方に、療育手帳を交付します。次表のとおり、判定基準があります。

鎌倉市民の判定に関する相談については、18歳未満の方は鎌倉三浦地域児童相談所、18歳以上の方は神奈川県立総合療育相談センター（更生相談所）にて対応しています。

#### <療育手帳判定基準>

| 障害程度 |    | 判定の基準                                                                                                                     |
|------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 最重度  | A1 | ・標準化された検査により判定した結果を指数化したもの（以下「指数」という。）が、概ね20以下のもの<br>・指数が概ね21以上35以下のもので、身体障害者福祉法に基づく障害等級（以下「障害等級」という。）の1級、2級または3級に該当するもの。 |
| 重度   | A2 | ・指数が概ね21以上35以下のもので、上記A1に該当しないもの。<br>・指数が概ね36以上50以下のもので、障害等級の1級、2級または3級に該当するもの。                                            |
| 中度   | B1 | ・指数が概ね36以上50以下で、上記A2に該当しないもの。                                                                                             |
| 軽度   | B2 | ・指数が概ね51以上75以下のもの。<br>・指数が境界線級であって、かつ、自閉症の診断書があり、県内の児童相談所（横浜市、川崎市、相模原市を除く。）または県立総合療育相談センターの長が認めたもの。                       |

#### <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。詳しくは、窓口へお問合せください。

| 必要なもの                                               | 新規申請 | 変更申請 | 再発行 | 返還  |
|-----------------------------------------------------|------|------|-----|-----|
| 顔写真1枚（たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮影、脱帽で上半身、本人が明確に分かるもの、写真専用紙） | ○    | ○※1  | ○   | -   |
| 手帳                                                  | -    | ○    | ○※2 | ○※2 |
| 個人番号（マイナンバー）                                        | ○    | ○※1  | ○   | -   |

※1 住所や氏名を変更する場合は不要です。再判定申請の場合は必要です。

※2 紛失の場合は不要です。

令和3年度押印廃止のため、印鑑は不要となりました。

紙またはカード交付を選択できます。

郵送での手続きも可能です。郵送での手続きを希望される方は、事前にお問い合わせください。

精神障害のある方に、精神障害者保健福祉手帳を交付します。次表のとおり、等級区分があります。

#### <精神障害者保健福祉手帳障害等級表>

| 障害等級 | 精神障害の状態                                                  |
|------|----------------------------------------------------------|
| 1級   | 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの                                |
| 2級   | 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           |
| 3級   | 日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、または日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの |

#### <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。詳しくは、窓口へお問合せください。

| 必要なもの                                               | 新規申請 | 更新申請 | 変更申請 | 再発行 | 返還  |
|-----------------------------------------------------|------|------|------|-----|-----|
| 医師の診断書(所定書式)または精神障害を事由とする障害年金証書※1                   | ○    | ○    | ○※3  | -   | -   |
| 顔写真1枚(たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮影、脱帽で上半身、本人が明確に分かるもの、写真専用紙) | ○    | ○※2  | ○※3  | ○   | -   |
| 個人番号(マイナンバー)                                        | ○    | ○    | ○    | ○   | -   |
| 手帳                                                  | -    | ○    | ○    | ○※4 | ○※4 |

※1 障害年金証書の代わりに、直近の年金振込通知書または年金支払通知書でも手続が可能です。

※2 有効期間の更新欄に空欄がある場合は不要です。

※3 住所や氏名を変更する場合は不要です(等級変更の場合は必要です)。

※4 紛失の場合は不要です。

令和3年度より押印廃止のため、印鑑は不要となりました。

紙またはカード交付を選択できます。

郵送での手続も可能です。郵送での手続を希望される方は、事前にお問い合わせください。

#### <有効期間>

精神障害者保健福祉手帳は有効期間が2年間となります。

更新申請は、有効期限の3か月前の1日から行うことができます。

なお、更新申請から手帳を交付するまでに約2～3か月かかります。更新手続は、有効期限の3か月前頃に行うことをおすすめします。

## 2 医療

### (1) 特定疾病 **身** 窓口:ご加入の健康保険組合

鎌倉市国民健康保険の場合…保険年金課国民健康保険担当⑩

後期高齢者医療保険の場合…保険年金課医療給付担当⑫

厚生労働大臣が指定している長期特定疾病(血友病・人工透析を必要とする慢性じん不全や血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症)については「特定疾病療養受療証」の提示により、自己負担限度額が1万円(70歳未満の上位所得者は2万円)となります。

#### <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。詳しくは、窓口へお問合せください。

- ① 健康保険証
- ② 医師による意見書
- ③ 個人番号(マイナンバー) ※国民健康保険に加入の方は、世帯主のマイナンバーも必要です。

### (2) 更生医療(自立支援医療) **身**

窓口:障害福祉課⑤

身体障害者手帳を持っている18歳以上の方に、その障害を除去・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提供される更生のために必要な自立支援医療費の支給をします。ただし、所得に応じた自己負担があります。

治療を行う前に申請が必要です。その治療の必要性が認められた場合は、自立支援医療受給者証と自己負担上限額管理票を交付します。指定自立支援医療機関で自立支援医療受給者証と自己負担上限額管理票を提出の上、治療を受けてください。

#### <対象となる障害>

視覚障害、聴覚障害、音声機能・言語機能またはそしゃく機能障害、肢体不自由、内部障害(心臓、腎臓、肝臓、小腸、免疫)

#### <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。詳しくは、窓口へお問合せください。

- ① 身体障害者手帳
- ② 自立支援医療(更生医療)意見書 ※指定自立支援医療機関において更生医療を主として担当する医師の作成したものがが必要です。
- ③ 健康保険証 ※国民健康保険に加入の場合は、同じ健康保険に加入している家族の健康保険証が必要です。
- ④ 個人番号(マイナンバー) ※同じ健康保険に加入されている方のマイナンバーが必要です。
- ⑤ 市民税課税(非課税)証明書 ※自己負担上限額の算定に必要となる年の1月1日現在、市内に住民票のない方のみ必要です。ただし、個人番号(マイナンバー)を提示することで、市民税課税(非課税)証明書を省略できる場合があります。
- ⑥ 特定疾病療養受療証 ※腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合のみ必要です。
- ⑦ 本人の年金や手当の受給額が分かる書類(通知等) ※非課税世帯の方のみ。

郵送での手続きも可能です。郵送での手続きを希望される方は、事前にお問い合わせください。

なお、更新申請から交付まで約2~3か月かかります。更新手続は、有効期限の2か月前までに行うことをおすすめします。

### (3) 育成医療（自立支援医療）**身**

窓口：障害福祉課⑤

現在、障害のある、または障害に係る医療を行わないと将来障害を残すと認められる 18 歳未満の方に、その身体障害を除去、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提供される生活の能力を得るために必要な自立支援医療費を給付します。ただし、保護者の所得に応じた自己負担があります。

治療を行う前に申請が必要です。その治療の必要性が認められた場合は、自立支援医療受給者証と自己負担上限額管理票を交付します。指定自立支援医療機関で自立支援医療受給者証と自己負担上限額管理票を提出の上、治療を受けてください。

#### <対象となる障害>

視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく障害、肢体不自由、内部障害（心臓、腎臓、肝臓、小腸、免疫等）

#### <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。詳しくは、窓口へお問合せください。

- ① 身体障害者手帳（お持ちの方のみ）
- ② 自立支援医療（育成医療）意見書
- ③ 健康保険証 ※国民健康保険に加入の場合は、同じ世帯全員の健康保険証が必要です。
- ④ 個人番号（マイナンバー） ※同じ健康保険に加入されている方のマイナンバーが必要です。
- ⑤ 市民税課税（非課税）証明書 ※自己負担上限額の算定に必要となる年の 1 月 1 日現在、市内に住民票のない方のみ必要です。ただし、個人番号（マイナンバー）を提示することで、市民税課税（非課税）証明書を省略できる場合があります。
- ⑥ 特定疾病療養受療証 ※腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合のみ必要です。

郵送での手続きも可能です。郵送での手続きを希望される方は、事前にお問い合わせください。

### (4) 精神通院医療（自立支援医療）**精**

窓口：障害福祉課⑤

統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む）のある方で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある場合に、その通院医療にかかる自立支援医療費、薬剤費、デイケアや訪問看護の費用を給付します。自己負担は原則 1 割です。所得に応じて 1 か月当たりの自己負担上限額が設定されます。

ご利用に当たっては申請が必要です。治療の必要性が認められた場合は、自立支援医療受給者証を交付します。指定自立支援医療機関で自立支援医療受給者証を提示することで、自己負担が原則 1 割となります。

#### <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。詳しくは、窓口へお問合せください。

- ① 自立支援医療診断書（精神通院医療用） ※精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する場合は診断書（精神障害者保健福祉手帳用）でも申請ができます。なお、有効期間内の更新申請で、自立支援医療受給者証の「次回更新時診断書（意見書）の提出」の欄が「不要」となっている場合は、不要です。
- ② 健康保険証（郵送申請の場合は写し）  
※国民健康保険に加入の場合は、同じ世帯全員の健康保険証が必要です。
- ③ 個人番号（マイナンバー） ※同じ健康保険に加入されている方のマイナンバーが必要です。
- ④ 市民税課税（非課税）証明書 ※自己負担上限額の算定に必要となる年の 1 月 1 日現在、

市内に住民票のない方のみ必要です。ただし、個人番号（マイナンバー）を提示することで、市民税課税（非課税）証明書を省略できる場合があります。

⑤ 自立支援医療受給者証 ※新規申請の方は不要です。

郵送での手続きも可能です。郵送での手続きを希望される方は、事前にお問い合わせください。  
※郵送にて更新申請される場合は健康保険証及び自立支援医療受給者証の写しを提出してください。

なお、更新申請は、有効期限の3か月前から行うことができ、更新申請から交付までは約3か月かかります。更新手続は、有効期限の3か月前までに行うことをおすすめします。

## (5) 障害者医療費助成制度 **身・知・精** **窓口：障害福祉課⑤**

健康保険により治療を受けた場合、その自己負担額（保険対象外（健康診断、差額ベッド料、等）を除く）を助成します。対象者は、次表のとおりです。ただし、65歳以上で新規に手帳を取得された方は、助成の対象外です。

なお、神奈川県外の医療機関を受診した場合、障害福祉課で還付の手続が必要となります。

### <対象者と所得制限>

|             | 所得制限<br>(本人の所得のみ) | 所得制限<br>(本人・配偶者・同一世帯の一<br>親等の家族の所得) |
|-------------|-------------------|-------------------------------------|
| 身体障害者手帳     | 1・2級              | 3級・4級の一部                            |
| 療育手帳        | A1・A2             | B1                                  |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 1級                | 2級                                  |
| 障害基礎年金      | —                 | 1・2級                                |

※身体障害者手帳4級の一部とは、次のいずれかです。

- ・音声機能障害
- ・言語機能障害
- ・肢体不自由のうち、両下肢のすべての指を欠くもの、下肢を下腿の二分の一以上で欠くもの、下肢の機能の著しい機能障害

### <手続>

申請に必要なものは次の通りです。詳しくは窓口へお問い合わせください

- ① 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、年金証書（いずれか1つ）
- ② 健康保険証
- ③ 所得判定を行うため、判定に必要なとなる年の1月1日現在、市内に住民票がない方のみ必要です。（いずれか1つ）
  - ・市民税課税（非課税）証明書
  - ・マイナンバーカード
  - ・マイナンバー記載の住民票と顔写真付きの本人確認書類

### <有効期限>

受診証は12月1日に更新されます。更新された受診証は対象であれば11月中に発送されます。

なお、受診証はお持ちの手帳もしくは障害年金の有効期限にあわせて作成をしております。更新申請には、まずお持ちの手帳等の更新が必要になり、更新申請から交付までは約3か月かかります。更新手続は、有効期限の3か月前までに行うことをおすすめします。

**(6) 後期高齢者医療制度****身・知・精****窓口：保険年金課医療給付担当⑫**

65歳～74歳で一定の障害の状態にあることにより広域連合の認定を受けた方は後期高齢者医療制度に加入できます。(認定を受けた場合は、加入されている国民健康保険や健康保険組合などへの脱退手続きが必要となります。また、75歳になるまでは申出により、後期高齢者医療制度から脱退することもできます。)後期高齢者医療制度では、医療機関にかかるときの自己負担割合は、所得により決まります。割合は令和4年10月1日から2割が追加され、「1割」「2割」「3割」となりました。

後期高齢者医療制度の保険料は、所得等の状況により現在の国民健康保険や健康保険組合よりも保険料額が増加する場合があります。

※一定の障害の状態とは、2(5)障害者医療費助成制度(p.9)の対象者と概ね同一です。

**(7) 小児慢性特定疾病医療費助成制度****身****窓口：鎌倉保健福祉事務所保健福祉課 TEL0467(24)3900**

児童福祉法に基づく指定を受けた医療機関での入院及び通院医療等を受けている(調剤を含みます)18歳未満(18歳到達時点で引き続き治療が必要と認められる場合は、20歳まで継続可能)の児童に対し、医療費の自己負担分の一部を助成する制度です。医療保険における世帯の市町村民税(所得割)に応じた月額自己負担があります。対象疾病は国が指定した16疾患群788疾病です。

**<16疾患>**

|    |         |    |                   |
|----|---------|----|-------------------|
| 01 | 悪性新生物   | 09 | 血液疾患              |
| 02 | 慢性腎疾患   | 10 | 免疫疾患              |
| 03 | 慢性呼吸器疾患 | 11 | 神経・筋疾患            |
| 04 | 慢性心疾患   | 12 | 慢性消化器疾患           |
| 05 | 内分泌疾患   | 13 | 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 |
| 06 | 膠原病     | 14 | 皮膚疾患群             |
| 07 | 糖尿病     | 15 | 骨系統疾患             |
| 08 | 先天性代謝異常 | 16 | 脈管系疾患             |

※疾病名の一覧は小児慢性特定疾病情報センターのホームページをご参照ください。

**(8) 神奈川県指定難病医療費助成制度****身****窓口：鎌倉保健福祉事務所保健福祉課 TEL0467(24)3900**

原因不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病を「指定難病」といいます。

指定難病については、治療が極めて困難であり、かつ、その医療費も高額に及ぶため、医療を受けている方の医療費の負担軽減を目的として、認定基準を満たしている方に対して、その治療に係る医療費の一部を助成する制度です。対象難病は338疾病で、障害者総合支援法対象疾病(366疾病)とは一部異なります。疾病名の一覧は、難病情報センターのホームページをご参照ください。

## (9) 特定疾患医療給付制度 身

窓口：鎌倉保健福祉事務所保健予防課 TEL0467(24)3900

「スモン」「難治性肝炎のうち劇症肝炎」「重症急性膵炎」の3疾患の医療を受けている方で、一定の認定基準を満たされている方に、その疾患に関するデータの厚生労働省への提供を前提に、治療にかかる医療費の一部を給付しています。「難治性肝炎のうち劇症肝炎」「重症急性膵炎」については、平成26年12月31日時点で認定を受けていなかった方は、新たに申請することはできません。

## (10) 先天性血液凝固因子障害等医療給付制度 身

窓口：鎌倉保健福祉事務所保健予防課 TEL0467(24)3900

次の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HIV感染症に関する医療を受けている方で、公的医療保険に加入している原則20歳以上の方に、先天性血液凝固因子障害等に関する保険適用の医療費の自己負担額及び先天性血液凝固因子障害等に係る介護保険法の規定により給付される(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、介護療養施設サービスの自己負担額を給付します。

### <対象となる疾患>

|    |                  |    |                              |
|----|------------------|----|------------------------------|
| 01 | 第Ⅰ因子(フィブリノゲン)欠乏症 | 07 | 第Ⅹ因子(スチュアートプラウア)欠乏症          |
| 02 | 第Ⅱ因子(プロトロンビン)欠乏症 | 08 | 第Ⅺ因子(PTA)欠乏症                 |
| 03 | 第Ⅴ因子(不安定因子)欠乏症   | 09 | 第Ⅻ因子(ヘイグマン因子)欠乏症             |
| 04 | 第Ⅶ因子(安定因子)欠乏症    | 10 | 第ⅫⅢ因子(フィブリン安定化因子)欠乏症         |
| 05 | 第Ⅷ因子欠乏症(血友病A)    | 11 | von willebrand(フォン・ヴィルブランド)病 |
| 06 | 第Ⅸ因子欠乏症(血友病B)    | -  | -                            |

## (11) 神奈川県入院医療援護金制度 精

窓口：神奈川県がん・疾病対策課精神保健医療グループ TEL045(210)4727

精神保健福祉法に基づき入院している精神障害のある方に、その医療費の一部が扶助されます。詳しくは、窓口へお問合せください。

### <要件等>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象要件 | 次の条件をすべて満たしている方<br>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。<br>2 精神科病院もしくは一般病院の併設精神科病棟に現に入院していること。(退院してからの申請はできません)<br>3 入院患者及びその入院患者と同一の世帯に属する世帯員全員の前年分の所得税額を合算した額が87,000円以下であること。<br>4 医療費の自己負担額が月額10,000円以上であること。<br>※市の障害者医療費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になりません。(窓口で医療費の支払をして、市町村で医療費の払い戻しの手続きをされる方も同様。) |
| 支給額  | 認定を受けた月からの支給となり、月の初日から末日まで入院した場合に月額10,000円を支給。<br>※入院日までの遡り認定はできません。認定された場合の入院医療援護金の支給始期は、申請書の提出月か、その翌月からとなります。                                                                                                                                                                                                        |

### 3 自立支援給付・児童福祉法による相談支援、給付

障害のある方、難病等のある方の自立を支援するため、相談、介護、機能訓練、医療、補装具などのサービスを給付します。サービスの利用には、障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成が必要となり、障害支援区分の程度や年齢によって使えるサービスや内容に違いがあります。手続については、サービスによって必要となるものが異なるため、それぞれの窓口へ事前にお問合せください。

なお、65歳以上の方、または40歳から65歳未満の方で加齢に伴って生じる特定疾病(16疾病)により介護が必要な状態になった時は介護保険制度を優先して利用することとなっています。ただし、介護保険サービスに相当するものがない障害福祉サービスや介護保険サービスだけで十分な支援が確保されないと認められるときには、障害福祉サービスの利用ができます。

※特定疾病(16疾病)…①がん(末期)、②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症(ALS)、④後縦靱帯骨化症、⑤骨折を伴う骨粗鬆症、⑥初老期における認知症、⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、⑧脊髄小脳変性症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症、⑪多系統萎縮症、⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患、⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

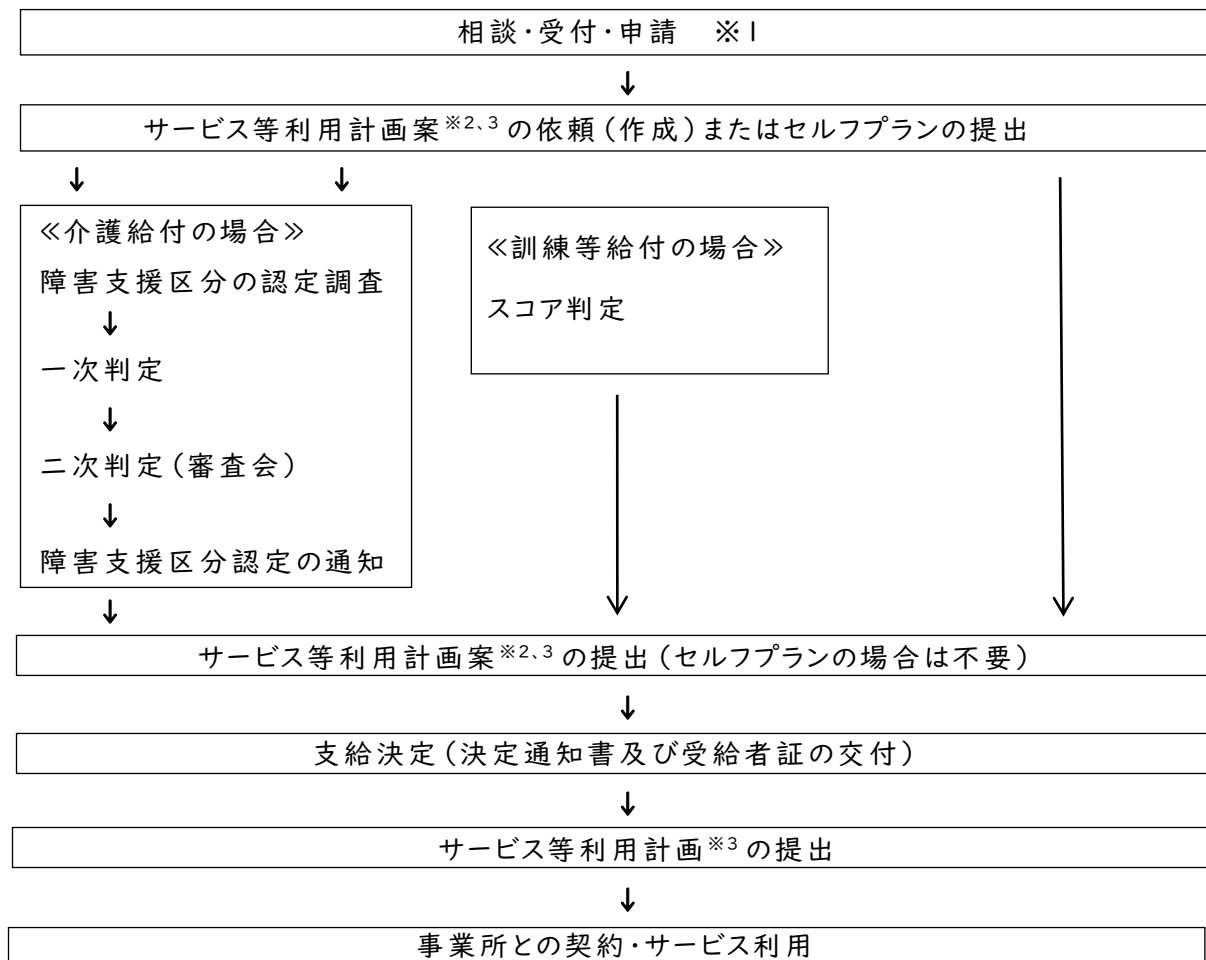
#### (1) 地域相談支援給付、介護給付、訓練等給付、障害児通所支援、障害児入所支援

身・知・精

窓口：障害福祉課⑤

##### <サービス利用までの基本的な流れ>

手続については、サービスによって必要となるものが異なる、または、手続の順序が前後する場合もありますので、それぞれの窓口へ事前にお問合せください。





- ※1事前予約が必要です。障害福祉課へお電話ください。  
 ※2児童の場合には、「障害児支援利用計画」となります。  
 ※3サービス等利用計画案及びサービス等利用計画については、相談支援事業所に作成を委託することを鎌倉市では推奨しています。市内の相談支援事業所の一覧については、P.54 市内の福祉施設・事業所一覧をご参照ください。

### <サービス内容>

|        |                   |      |                                                                                                                 |
|--------|-------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 計画相談支援 | 計画相談支援            |      | 障害福祉サービス等の利用を希望する方にサービス等利用計画の作成や各事業者との連絡調整、定期的なモニタリングを行い、適切なサービス利用や課題の解決を支援します。                                 |
|        | 障害児相談支援           |      | 障害児通所支援の利用を希望する方に障害児支援利用計画の作成や各事業者との連絡調整、定期的なモニタリングを行い、適切なサービス利用や課題の解決を支援します。                                   |
| 一般相談支援 | 地域移行支援            |      | 障害者支援施設等に入所している方、精神科病院に入院している方、保護施設や矯正施設等を退所する障害のある方などに地域における生活へ移行するための相談やその他の必要な支援を行います。                       |
|        | 地域定着支援            |      | 単身等で生活する障害のある方に対し常に連絡がとれる体制を確保し緊急に支援が必要な際に、相談やその他の必要な支援を行います。                                                   |
| 介護給付   | 居宅介護<br>(ホームヘルプ)  |      | 入浴・排泄・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談、通院等における援助などを行います。                                                           |
|        | 行動援護              |      | 知的障害や精神障害によって行動上著しい困難がある方で常時介護が必要とする方に、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。                                     |
|        | 同行援護              |      | 視覚障害によって移動に著しい困難のある方に、外出時の移動の援護、排泄や食事の介護などを行います。                                                                |
|        | 重度訪問介護            |      | 重度の肢体障害または行動上著しい困難がある知的障害や精神障害のある方で常時介護を必要とする方に、身体介護・家事援助・移動介護など総合的な支援を行います。                                    |
|        | 重度障害者等包括支援        |      | 常時介護を必要とする方のうち、その介護の必要度が著しく高い方に、居宅介護などの複数のサービスを組み合わせて包括的な支援を行います。                                               |
|        | 生活介護              |      | 主に昼間、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談や助言などの日常生活上の支援や創作的・生産的活動の機会の提供、その他身体機能または生活能力向上のための支援を行います。                          |
|        | 療養介護              |      | 主に昼間、病院で常時介護が必要な方に、機能訓練、療養上の管理・看護・介護、日常生活上の支援を行います。                                                             |
|        | 短期入所<br>(ショートステイ) |      | 居宅で介護する人が病気等によって介護ができない場合に、短期の入所による入浴・排泄・食事の介護などを行います。                                                          |
|        | 施設入所支援            |      | 主に夜間、障害者支援施設に入所する方に、入浴・排泄・食事等の介護や生活上の支援を行います。                                                                   |
| 訓練等給付  | 自立訓練              | 機能訓練 | 身体機能・生活能力の維持・向上のため、一定の支援が必要な身体に障害のある方に、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関するなど相談や助言などを通所や居宅訪問にて行います。利用期間は原則1年6か月間です。 |
|        |                   | 生活訓練 | 生活能力の維持・向上のため、一定の支援が必要な知的障害、精神障害のある方に、入浴・排泄・食事等に関する生活全般の訓練や生活等に関する相談や助言などを通所施設・居宅訪問・宿泊の場にて行います。利用期間は原則2年間です。    |
|        | 就労移行支援            |      | 就労を希望する65歳未満の方に、生産活動や職場体験などを通じて、就労に必要な知識・能力の向上、適性に応じた職場の開拓、就職後の定着の支援を行います。利用期間は原則2年間です。                         |
|        | 就労継続支援<br>(A型・B型) |      | 一般企業等で就労が困難な方に、働く場の提供やその他活動の提供または知識・能力の向上のための訓練、その他必要な支援を行います。なお、A型は利用開始時に65歳未満の方が対象となり、雇用契約の締結が必要です。           |
|        | 就労定着支援            |      | 一般就労へ移行した方が就労に伴う生活面の課題に対応できるよう事業所等との連絡や調整等の支援を行います。利用期間は3年です。                                                   |

|         |                     |                                                                                         |
|---------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 訓練等給付   | 共同生活援助<br>(グループホーム) | 原則として昼間は就労または就労継続支援などを利用する方に、共同生活住居において相談、入浴・排泄・食事の介護その他日常生活上の援助を行います。                  |
|         | 自立生活援助              | 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。利用期間は、原則1年間です。        |
| 障害児通所支援 | 児童発達支援              | 就学前の児童に、通所によって日常生活における基本的動作の指導、自活に必要な知識や技能の付与または集団生活への適応のための訓練を行います。                    |
|         | 医療型児童発達支援           | 肢体不自由(上肢、下肢または体幹の機能障害)があり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下での支援が必要な児童に、児童発達支援や治療を行います。                 |
|         | 放課後等デイサービス          | 障害のある児童に、授業の終了後又は学校の休業日において、生活能力向上のための訓練や社会との交流の促進やその他支援を、継続的に提供することを通じて児童の自立を支援します。    |
|         | 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害児の居宅を訪問して発達支援を行います。                                                 |
|         | 保育所等訪問支援            | 障害のある児童や保育所などの職員に、障害児施設での指導経験がある児童指導員や保育士などが保育所などへ訪問し、障害のある児童が集団生活に適応できるように専門的な支援を行います。 |
| 障害児入所支援 | 福祉型障害児入所施設          | 施設に入所している障害児を保護し、日常生活の指導及び知識技能の付与を行います。                                                 |
|         | 医療型障害児入所施設          | 施設に入所または指定医療機関に入院している障害児を保護し、日常生活の指導及び知識技能の付与及び治療を行います。                                 |

#### <在宅サービス、通所サービス利用時の月額負担上限額(18歳以上)>

|          | 国の条件         | 国基準額    |
|----------|--------------|---------|
| 生活保護     | -            | 0円      |
| 市民税非課税世帯 | -            | 0円      |
| 課税世帯     | 市民税所得割16万円未満 | 9,300円  |
|          | 市民税所得割16万円以上 | 37,200円 |

#### <在宅サービス、通所サービス利用時の月額負担上限額(18歳未満)>

|          | 国の条件         | 国基準額    |
|----------|--------------|---------|
| 生活保護     | -            | 0円      |
| 市民税非課税世帯 | -            | 0円      |
| 課税世帯     | 市民税所得割28万円未満 | 4,600円  |
|          | 市民税所得割28万円以上 | 37,200円 |

#### <療養介護、施設入所支援、共同生活援助(グループホーム)、宿泊型自立訓練サービス利用時の月額負担上限額(18歳以上)>

|          | 国基準額    |
|----------|---------|
| 生活保護     | 0円      |
| 市民税非課税世帯 | 0円      |
| 課税世帯     | 37,200円 |

#### <障害児入所施設等利用時の月額負担上限額(18歳未満)>

|          | 国の条件         | 国基準額    |
|----------|--------------|---------|
| 生活保護     | -            | 0円      |
| 市民税非課税世帯 | -            | 0円      |
| 課税世帯     | 市民税所得割28万円未満 | 9,300円  |
|          | 市民税所得割28万円以上 | 37,200円 |

※相談支援の利用に伴う費用の利用者負担はありません。

※18歳未満の方は、国基準額のとおりです。(市基準額はありません。)満3歳になって初めての4月1日から3年間、児童は利用者負担額が無償化となりました。(障害児通所支援のうち放課後デイサービスを除く)

※介護給付と障害児通所給付の併用、介護給付と介護保険サービスの併用等されている方は高額障害福祉サービス等給付の対象となる可能性があります。

## <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。サービスによって別途必要となるものがございますので、事前に窓口へお問合せください。

- ① 障害福祉サービス受給者証 ※交付を受けている方のみ必要です。
- ② 障害者手帳 ※交付を受けている方のみ必要です。
- ③ 本人（18歳未満の方は保護者）の個人番号（マイナンバー）
- ④ 市民税課税（非課税）証明書 ※自己負担上限額の算定に必要な年のある月1日現在、市内に住民票のない方のみ必要です。

## (2)補装具 身

## 窓口：障害福祉課⑤

障害の内容や程度によって、その必要性が認められた方は、あらかじめ申請を行った場合、基準額内で次表のとおり補装具の購入、修理または貸与（レンタル）を受けることができます。国の基準では利用者負担額が1割ですが、鎌倉市では独自の基準を設けて全額扶助しているため、基準額内の場合には、費用の負担はありません。ただし、同品目について介護保険制度で対応できる場合には、交付の対象にならないことがあります。また、市町村民税の所得割によって給付に制限がある場合があります。

補装具の巡回相談については、毎月1回県立総合療育相談センターで行っています。ご利用の際は予約が必要となりますので、窓口へご連絡ください。

### <補装具の種類等>

|       | 補装具の種類       | 備考                              |
|-------|--------------|---------------------------------|
| 視覚障害  | 盲人安全つえ       | 普通用・携帯用・身体支持併用                  |
|       | 義眼           | 普通・特殊・コンタクト                     |
|       | 眼鏡           | 矯正・遮光・弱視・コンタクトレンズ               |
| 聴覚障害  | 補聴器          | ポケット（箱）型・耳かけ型・耳あな型・骨導式・FM補聴システム |
| 肢体不自由 | 義肢（義手・義足）・装具 |                                 |
|       | 座位保持装置       |                                 |
|       | 車いす          |                                 |
|       | 電動車いす        | 重度の歩行困難があり、歩行機能の代償がない方          |
|       | 歩行補助つえ       |                                 |
|       | 歩行器          |                                 |
|       | 座位保持いす       | 18歳未満のみ                         |
|       | 排便補助具        | 18歳未満のみ                         |
|       | 起立保持具        | 18歳未満のみ                         |
|       | 頭部保持具        | 18歳未満のみ                         |
|       | 重度障害者用意思伝達装置 |                                 |

## <手続>

購入、修理または貸与（レンタル）前に申請が必要です。申請に必要なものは次のとおりです。補装具の種類によっては、交付決定まで2～3か月かかる場合があります。詳しくは、窓口へお問合せください。

- ① 見積書
- ② 医師の意見書（指定書式によるもの）※
- ③ 本人（18歳未満の方は保護者）の個人番号（マイナンバー）
- ④ 身体障害者手帳

※購入、修理または貸与（レンタル）を希望する補装具の種類によっては医師の意見書が不要となる可能性があります。また、任意書式でも受付可能となる場合があります。また、申請する補装具の種類によっては処方箋等も必要な場合があります。

## 4 地域生活支援事業

障害のある方が、地域で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、障害のある方等のニーズを踏まえた支援サービスを提供しています。

申請に必要なものについては、それぞれのサービスによって異なりますので、各窓口へお問合せください。

### (1) 日常生活用具給付事業 身・知・精

窓口：障害福祉課⑤

日常生活を容易にするため、購入前に申請を行った場合、基準額内で次表のとおり用具が給付されます。ただし、介護保険法で対応できる品目は、給付の対象になりません。

なお、世帯全員の所得税額等の合算による自己負担額がありますが、埋込型人工喉頭用人工鼻、点字図書及び排泄管理支援用具については、鎌倉市で独自の支援を設けて全額扶助しているため、自己負担はありません。対象は原則、在宅の方が対象です。申請時には申請書と見積書が必要です。

#### <日常生活用具の種類等>

| 用具        | 種類              | 備考                                                                             |
|-----------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台            | 下肢又は体幹機能障害2級以上                                                                 |
|           | 特殊マット           | 下肢又は体幹機能障害1級(常時、介護を要する方に限る)                                                    |
|           | 特殊尿器            | 下肢又は体幹機能障害1級(常時、介護を要する方に限る)                                                    |
|           | 入浴担架            | 下肢又は体幹機能障害2級以上(入浴の際に、介助を要する方に限る)                                               |
|           | 体位変換器           | 下肢又は体幹機能障害2級以上(下着交換等の際に、介助を要する方に限る)                                            |
|           | 移動用リフト          | 下肢又は体幹機能障害2級以上                                                                 |
|           | 訓練いす            | 身体障害者手帳の交付を受けた児童で、障害(下肢又は体幹機能障害に限る)の程度が1級または2級で、原則3歳以上                         |
|           | 訓練用ベッド          | 身体障害者手帳の交付を受けた児童で、下肢または体幹機能障害の程度が1級又は2級で、原則学齢児以上                               |
| 自立生活支援用具  | 入浴補助用具          | 下肢又は体幹機能障害のある方(入浴の際に、介助を必要とする方に限る)                                             |
|           | 便器              | 下肢又は体幹機能障害2級以上                                                                 |
|           | 頭部保護帽           | 身体障害児・者で頻繁に転倒の恐れがある方、知的障害児・者については、障害の程度が重度又は最重度で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する方           |
|           | T字状・棒状の杖        | 身体障害があり、杖なしで歩行が困難な方                                                            |
|           | 移動・移乗支援用具       | 平衡機能又は下肢もしくは体幹機能の障害があり、家庭内の移動等の際に、介助を必要とする方                                    |
|           | 特殊便器            | 上肢障害2級以上                                                                       |
|           | 火災警報機           | 療育手帳重度以上、身体障害者手帳2級以上<br>または精神障害者保健福祉手帳1級で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯 |
|           | 自動消火器           |                                                                                |
|           | 電磁調理器           | 視覚障害2級以上(視覚障害児・者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)                                               |
|           | 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 視覚障害2級以上                                                                       |
|           | 聴覚障害者屋内信号装置     | 聴覚障害2級(聴覚障害児・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)                                 |

| 用具          | 種類                                     | 備考                                                                                          |
|-------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自立生活支援用具    | 緊急時安否確認用具                              | 肢体不自由2級（下肢又は体幹機能を含む。）以上又は聴覚障害3級以上                                                           |
| 在宅療養等支援用具   | 透析液加温器                                 | 腎臓機能障害3級以上で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行なう方                                                   |
|             | ネブライザー                                 | 呼吸器機能障害3級以上または同程度の身体障害があり、必要と認められる方                                                         |
|             | 電気式たん吸引器                               | 呼吸器機能障害3級以上または同程度の身体障害があり、必要と認められる方                                                         |
|             | パルスオキシメーター                             | 呼吸器機能障害または心臓機能障害の程度が3級以上、もしくは身体障害者手帳3級以上であって必要と認められる方                                       |
|             | 酸素ボンベ運搬車                               | 医療保険における在宅酸素療法を行なう方                                                                         |
|             | 視覚障害者用音声体温計                            | 視覚障害2級以上（視覚障害児・者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）                                                            |
|             | 視覚障害者用体重計                              | 視覚障害2級以上（視覚障害児・者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）                                                            |
|             | 視覚障害者用血圧計                              | 視覚障害2級以上（視覚障害児・者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）                                                            |
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置                              | 音声機能若しくは言語機能障害または肢体障害があり、発声・発語に著しい障害を有する方                                                   |
|             | 情報・通信支援用具                              | 視覚又は上肢機能障害2級以上（児童を含む）                                                                       |
|             | 点字ディスプレイ                               | 視覚障害2級以上であり、必要と認められる方                                                                       |
|             | 点字器                                    | 視覚障害児・者                                                                                     |
|             | 点字タイプライター                              | 視覚障害2級以上（本人が就労もしくは就学しているかまたは就労が見込まれる方に限る）                                                   |
|             | 視覚障害者用ポータブルレコーダー                       | 視覚障害2級以上                                                                                    |
|             | 視覚障害者用活字文書読上げ装置                        | 視覚障害2級以上                                                                                    |
|             | 視覚障害者用読書器                              | 視覚障害があり、本装置により文字等を読むことが可能になる方                                                               |
|             | 視覚障害者用時計                               | 視覚障害2級以上                                                                                    |
|             | 聴覚障害者用通信装置                             | 聴覚障害者または発声・発語に著しい障害があり、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる方                                       |
|             | 聴覚障害者用情報受信装置                           | 聴覚障害があり、本装置によりテレビの視聴が可能になる方                                                                 |
|             | 人工喉頭（笛式・電動式）                           | 音声機能若しくは言語機能障害または肢体障害があり、発声・発語に著しい障害を有する方                                                   |
|             | 人工喉頭（埋込型人工喉頭用人工鼻（シャント発声するために必要な消耗品一式）） | 音声機能若しくは言語機能障害があり、埋込型人工喉頭を常時使用している方                                                         |
|             | 視覚障害者用ワードプロセッサ                         | 視覚障害のある方                                                                                    |
|             | 点字図書                                   | 主に、点字によって情報を入手している視覚障害のある方                                                                  |
| 排泄管理支援用具    | ストーマ装具                                 | ストーマ造設、高度の排便機能障害、高度の排尿機能障害のある方                                                              |
|             | 紙おむつ等                                  | 脳原性運動機能障害があり、意思表示の困難、乳幼児期以前（3歳未満）に障害が発症しているなど所定の要件を満たす方                                     |
|             | 収尿器                                    | 高度の排尿機能障害のある方                                                                               |
| 住宅改修費       | 居宅生活動作補助用具                             | 下肢、体幹機能障害または乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限る）があり、障害等級3級以上の方（ただし、特殊便器へ取り替えする場合は上肢障害2級以上の方） |

## ■難病等のある方■

| 用具            | 種類                           | 備考                                         |
|---------------|------------------------------|--------------------------------------------|
| 介護・訓練<br>支援用具 | 特殊寝台                         | 寝たきりの状態にある方                                |
|               | 特殊マット                        | 寝たきりの状態にある方                                |
|               | 特殊尿器                         | 自力で排尿が困難な方                                 |
|               | 体位変換器                        | 寝たきりの状態にある方                                |
|               | 移動用リフト                       | 下肢又は体幹機能に障害のある方                            |
|               | 訓練用ベッド                       | 下肢又は体幹機能に障害のある方                            |
|               | 入浴補助用具                       | 入浴の際に、介助を要する方                              |
|               | 便器                           | 常時、介護を要する方                                 |
|               | 歩行支援用具                       | 下肢に障害のある方                                  |
|               | 特殊便器                         | 上肢に障害のある方                                  |
|               | 自動消火器                        | 火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病疾患等のある方のみの世帯及びこれに準ずる世帯 |
| 在宅療養等<br>支援用具 | ネブライザー                       | 呼吸機能に障害のある方                                |
|               | 電気式たん吸引器                     | 呼吸機能に障害のある方                                |
|               | 動脈血中酸素飽和度測定器<br>(パルスオキシメーター) | 人工呼吸器の装着が必要な方                              |
| 住宅改修費         | 居宅生活動作補助用具                   | 下肢又は体幹機能に障害のある方                            |

### (2)移動支援事業 身・知・精

窓口：障害福祉課⑤

移動が困難な方が充実した日常生活を営むことができるよう、ヘルパーを派遣し、社会参加等に必要な外出時の支援を行っています。

ご利用に当たっては、あらかじめ申請が必要となり、支援サービスの支給決定を受ける必要があります。詳しくは窓口にお問い合わせください。

<対象等>

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者   | 次の1から4のいずれかに該当する方で、<br>1 身体障害児・者のうち、移動に著しい制限のある視覚障害又は重度の全身性障害のある方（両上肢及び両下肢の機能に障害があり、外出が困難な方又はこれと同等にサービスが必要であると市が認める方）。<br>2 知的障害並びに更生相談所及び児童相談所で知的な障害があると判定された方で、療育手帳の交付を受けている方<br>3 精神保健福祉手帳の交付を受けている方<br>4 障害者総合支援法及び児童福祉法に規定する難病患者等であって、移動に著しい制限があると市が認める方。 |
| 利用者負担 | 費用の1割です。※上限月額あり。                                                                                                                                                                                                                                               |

### (3)日中一時支援事業 身・知・精

窓口：障害福祉課⑤

日中において、障害者の方の介護者が、一時的な休息や病気等の理由により家庭において介護ができない場合に、一時的に事業所で見守り・活動の場を提供し、その他必要な日常生活の支援を行います。

### (4)地域活動支援センター事業 身・知・精

窓口：障害福祉課⑤

相談支援を行うとともに日中における活動の場を確保し、創作的活動または生産活動の機会の提供などの事業を実施します。

地域活動支援センターについては、p.54 市内の福祉施設・事業所一覧をご参照ください。

**(5) 障害者相談支援事業****身・知・精****窓口：障害福祉課⑤**

障害のある方からの相談に応じ、必要な情報の提供・助言、障害福祉サービスの利用支援、関係機関との連絡調整など必要な援助を行います。

障害者相談支援事業所については、p.54 市内の福祉施設・事業所一覧の一般相談（障害児・者に関する相談）をご参照ください。

**(6) 成年後見制度利用支援事業****知・精****窓口：障害福祉課⑤、高齢者いきいき課⑧**

知的障害や精神障害、認知症などによって判断能力が十分でない方は、財産の管理や福祉サービスの契約などを行うのが難しい場合があります。このような判断能力の不十分な方々の権利を法律面や生活面から保護し、支援するのが成年後見制度です。

成年後見制度についての説明・相談、制度の利用についての事務手続に関する助言については、鎌倉市成年後見センター（鎌倉市社会福祉協議会内）でも行っています。

経済的な事情で成年後見制度の利用に関する費用の負担が困難な場合、要件を満たす人については、家庭裁判所の定める額の範囲内で一部の費用助成が受けられます（法定後見制度利用の場合に限ります）。

## 5 手当・年金等

### (1) 鎌倉市障害者福祉手当 身・知・精

窓口：障害福祉課⑤

障害者の福祉の増進を図るため、鎌倉市では独自に障害者福祉手当を支給します。

#### <支給要件等>

|      |                                                                                         |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 次の1から3のいずれかに該当する方。<br>1 身体障害者手帳：1級、2級、3級<br>2 精神障害者保健福祉手帳：1級<br>3 その他（療育手帳を含む）：知能指数50以下 |
| 在住要件 | 市内にお住まいの方                                                                               |
| 在宅要件 | 特定の医療機関や障害者支援施設等に入院（入所）していない在宅の方                                                        |
| 年齢要件 | 65歳よりも前に、障害要件に該当していた方<br>※65歳以降に、新たに手帳を取得した方、知能指数が50以下の判定を受けた方は対象となりません。                |
| 支給制限 | 所得による支給制限があります。所得の状況を証明する書類が必要なことがあります。                                                 |
| 支給額  | 月額2,000円                                                                                |
| 支給月  | 9月と3月（それぞれ12,000円を支給）                                                                   |
| その他  | 申請した月から支給対象となります。                                                                       |

### (2) 神奈川県在宅重度障害者等手当 身・知・精

窓口：障害福祉課⑤

在宅で常時介護を必要とする生活上の困難性の高い重度重複障害者等に手当が支給されます。

#### <支給要件等>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 次の1から6のいずれかに該当する方<br>1 身体障害者手帳1級、2級+療育手帳A1、A2、B1※（または知能指数50以下の判定証明書）<br>2 身体障害者手帳1級、2級+精神障害者保健福祉手帳1級<br>3 精神障害者保健福祉手帳1級+療育手帳A1、A2※（または知能指数35以下の判定証明書）<br>4 身体障害者手帳3級+精神障害者保健福祉手帳1級+療育手帳B1※（または知能指数50以下の判定証明書）<br>5 特別障害者手当を受給されている方<br>6 障害児福祉手当を受給されている方<br>※1、4の場合には療育手帳の等級が「B1」、3の場合は療育手帳の等級が「A2」であっても知能指数によっては要件を満たさないことがあります。 |
| 在住要件 | 毎年8月1日現在で6か月以上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（前年8月1日から当年7月31日）に、継続して3か月を超えて、医療機関や障害者支援施設等に入院（入所）していない方<br>※対象となる医療機関や障害者支援施設等については、窓口へお問合せください。                                                                                                                                                                                                                     |
| 年齢要件 | 次の1から5のうち1つでもあてはまる方<br>1 65歳よりも前に、身体障害者手帳の交付を受けたことがある方<br>2 65歳よりも前に、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けたことがある方<br>3 65歳よりも前に、療育手帳の交付を受けるなど、児童相談所や更生相談所などにおいて知的障害者と判定された方<br>4 65歳よりも前に特別障害者手当または障害児福祉手当を受けたことがある方<br>5 平成21年度に神奈川県在宅重度障害者等手当を受給された方                                                                                                 |
| 支給制限 | 所得による支給制限があります。「所得状況届」や所得の状況を証明する書類が必要なことがあります。                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 支給額  | 年額60,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 支給月  | 原則毎年1月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| その他  | 毎年「現況届」の提出が必要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



### (3) 国の福祉手当（特別障害者手当） 身・知・精

窓口：障害福祉課⑤

精神又は身体に著しく重度の障害を有し、日常生活において常時特別の介護を必要とする特別障害者の福祉の向上を図るため、特別障害者に重度の障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として、手当が支給されます。詳しくは窓口へお問合せください。

#### <支給要件等>

|      |                                                                                                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 次の1から5のいずれかに該当する方<br>1 障害の重複<br>2 障害の三重複<br>3 両上肢・両下肢・体幹+日常生活動作<br>4 内部障害・その他の疾患+安静度<br>5 精神障害+日常生活能力<br>※障害及びその程度について、詳細な要件があります。 |
| 在宅要件 | 医療機関に3か月を超えて入院や障害者支援施設等に入所していない方                                                                                                   |
| 年齢要件 | 20歳以上                                                                                                                              |
| 支給制限 | 受給者もしくはその配偶者または扶養義務者の前年の所得が一定の額以上である場合は、支給されません。所得の状況を証明する書類が必要なことがあります。                                                           |
| 支給額  | 月額27,980円                                                                                                                          |
| 支給月  | 原則毎年2月、5月、8月、11月にそれぞれの前月分までを支給                                                                                                     |
| その他  | 毎年「現況届」の提出が必要です。物価スライド制が導入されています。                                                                                                  |

### (4) 国の福祉手当（障害児福祉手当） 身・知・精

窓口：障害福祉課⑤

特別障害児の福祉の向上を図るため、重度障害児に対して、その障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当が支給されます。詳しくは、窓口へお問合せください。

#### <支給要件等>

|       |                                                                                                         |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害要件  | 次の1、2のいずれかに該当する方<br>1 重度の身体障害のために、常に介護が必要である<br>2 重度の知的・精神障害により、常に介護を必要とする<br>※障害及びその程度について、詳細な要件があります。 |
| 在宅等要件 | 障害者支援施設等に入所または障害を支給事由とする公的年金を受けていない方。                                                                   |
| 年齢要件  | 20歳未満                                                                                                   |
| 支給制限  | 受給者の扶養義務者の前年の所得が一定の額以上である場合は、支給されません。所得の状況を証明する書類が必要なことがあります。                                           |
| 支給額   | 月額15,220円                                                                                               |
| 支給月   | 原則毎年2月、5月、8月、11月にそれぞれの前月分までを支給                                                                          |
| その他   | 毎年「現況届」の提出が必要です。物価スライド制が導入されています。                                                                       |

**(5) 国の福祉手当(特別児童扶養手当) 身・知・精**

窓口:こども相談課④②

精神又は身体に障害を有する児童の福祉の増進を図るため、手当が支給されます。

**<支給要件等>**

|      |                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 次の1から3のいずれかに該当する児童を養育している父母等<br>1 身体障害程度1・2・3級及び4級の一部の児童<br>2 知的の障害で、1と同程度以上と認められる児童<br>3 1、2に準ずる障害のある児童<br>※詳しくは、窓口へお問合せください。 |
| 在宅要件 | 家庭で養育している方                                                                                                                     |
| 年齢要件 | 20歳未満の児童を養育している父母等                                                                                                             |
| 支給制限 | 受給者もしくはその配偶者または扶養義務者の前年の所得が一定の額以上の場合は、支給されません。                                                                                 |
| 支給額  | 1級 月額 53,700 円、2級 月額 35,760 円                                                                                                  |
| 支給月  | 原則毎年4月、8月にそれぞれの前月分まで、11月に当月分までを支給                                                                                              |
| その他  | 物価スライド制が導入されています。                                                                                                              |

**(6) 児童扶養手当 身・知・精**

窓口:こども相談課④②

父または母と生計を同じくしていない子どもが育成される家庭(ひとり親家庭等)の生活の安定と自立の促進に寄与し、子どもの福祉の増進を図るため、手当が支給されます。詳しくは、窓口へお問合せください。

**<支給要件等>**

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 次の1から9のいずれかに該当する児童を養育している父、母または養育者<br>1 父母が婚姻を解消した子ども<br>2 父または母が死亡した子ども<br>3 父または母が一定程度の障害の状態にある子ども<br>4 父または母が生死不明の子ども<br>5 父または母が1年以上遺棄している子ども<br>6 父または母が裁判所からのDV保護命令を受けた子ども<br>7 父または母が1年以上拘禁されている子ども<br>8 婚姻によらないで生まれた子ども<br>9 棄児などで父母がいるかいないかが明らかでない子ども |
| 在宅要件 | 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者または20歳未満で、政令で定める程度の障害の状態にある者                                                                                                                                                                                                        |
| 支給制限 | 養育者等の前年の所得が一定の額以上の場合は、支給されません。                                                                                                                                                                                                                                 |
| 支給額  | ◎子どもが1人の場合<br>全部支給:44,140円<br>一部支給:44,130円~10,410円(所得に応じて決定)<br>◎子ども2人目の加算額<br>全部支給:10,420円<br>一部支給:10,410円~5,210円(所得に応じて決定)<br>◎子ども3人目以降の加算額(1人につき)<br>全部支給:6,250円<br>一部支給:6,240円~3,130円(所得に応じて決定)                                                            |
| 支給月  | 原則、毎年奇数月にそれぞれの前月分までを支給。                                                                                                                                                                                                                                        |
| その他  | 物価スライド制が導入されています。                                                                                                                                                                                                                                              |

**(7) 障害基礎年金****身・知・精****窓口：保険年金課年金担当⑨**

被保険者等が病気やケガで障害を負い、日常生活に著しい制限を受ける場合などに、生活保障を行うために支給されます。詳しくは、窓口へお問合せください。

**<支給要件等>**

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者         | <p>次の1から3のいずれにも該当する方</p> <p>1 国民年金に加入している間に、障害の原因となった病気やケガについて初めて医師または歯科医師の診療を受けた日（これを「初診日」といいます。）があること※20歳前や60歳以上65歳未満（年金制度に加入していない期間）で、日本国内に住んでいる間に初診日があるときも含みます。</p> <p>2 一定の障害の状態にあること</p> <p>3 初診日の前日において、次の納付要件のいずれかを満たしていること</p> <p>（1）初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されていること</p> <p>（2）初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと</p> <p>※年金制度に加入していない20歳前に初診日がある場合は、納付要件はありません。</p> <p>※初診日が厚生年金加入中にある場合は、障害厚生年金での請求となり、手続は年金事務所で行います。また、初診日及び障害認定日（原則、初診日から1年6ヵ月経過した日）が平成27年9月30日以前で共済組合加入中にある場合は、障害共済年金での請求となり、手続は各共済組合で行います。</p> <p>※初診日が国民年金第3号被保険者（厚生年金被保険者に扶養されている配偶者）の期間中の場合、手続は年金事務所となります。</p> |
| 支給額<br>(年額) | <p>◎1級 993,750円+子の加算</p> <p>◎2級 795,000円+子の加算</p> <p>◎子の加算 第1子・第2子 1人につき228,700円<br/>第3子以降 1人につき各76,200円</p> <p>子とは1、2のいずれかをいいます。</p> <p>1 18歳到達年度の末日(3月31日)を経過していない子</p> <p>2 20歳未満で障害等級1級または2級の障害者</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 支給制限        | 20歳前の障害が原因の障害基礎年金には、本人の所得が一定の額以上である場合、支給制限があります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 支給月         | 原則毎年2月、4月、6月、8月、10月、12月にそれぞれの前月分までを支給                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**(8) 特別障害給付金****身・知・精****窓口：保険年金課年金担当⑨**

国民年金に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金等を受給していない障害のある方に、福祉的措置として支給されます。詳しくは、窓口へお問合せください。

**<支給要件等>**

|      |                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | <p>次の1、2のいずれかに該当する方で、任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金の1級、2級相当の障害の状態にある方が対象となります。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障害状態に該当された方に限ります。</p> <p>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</p> <p>2 昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者等（厚生年金保険、共済組合等）の配偶者</p> |
| 支給額  | <p>◎障害基礎年金1級相当に該当する方 月額53,650円</p> <p>◎障害基礎年金2級相当に該当する方 月額42,920円</p>                                                                                                                                               |
| 支給制限 | 所得による支給制限、年金を受給しているときには支給調整があります。                                                                                                                                                                                   |
| 支給月  | 原則毎年2月、4月、6月、8月、10月、12月にそれぞれの前月分までを支給                                                                                                                                                                               |

**(9) 外国籍障害者等福祉給付金** **身・知・精****窓口：障害福祉課⑤**

公的年金の受給要件を制度上満たすことができない在日外国人高齢者及び障害者の福祉の向上を図るため、給付金が支給されます。詳しくは、窓口へお問合せください。

**<支給要件等>**

|      |                                                                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 昭和61年3月31日以前から日本に居住し、本市に住民登録をしている方または本市に係る施設入所をしている方のうち、公的年金の受給要件を制度上満たすことができない方で次の1から3のいずれかに該当する方<br>1 身体障害程度1・2・3級の方<br>2 知的障害（療育手帳A1・A2・B1の方）<br>3 精神障害程度1・2級の方 |
| 支給額  | ◎重度の障害者に該当する方 月額38,000円<br>◎中度の障害者に該当する方 月額26,000円                                                                                                                 |
| 支給制限 | 本人の所得が一定の額以上である場合など、支給制限があります。                                                                                                                                     |
| 支給月  | 原則毎年3月、9月にそれぞれの前月分までを支給                                                                                                                                            |
| その他  | 毎年7月に「現況届」の提出が必要です。                                                                                                                                                |

**(10) 神奈川県心身障害者扶養共済制度** **身・知・精****窓口：障害福祉課⑤**

障害のある方を扶養している保護者が一定の掛金を掛け、死亡または重度の障害になった場合に、扶養していた障害のある方へ加入口数に応じて年金が支給されます。

詳しくは、窓口へお問合せください。

**<加入要件等>**

|      |                                                                                                                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害要件 | 次の1から3に該当する障害のある方で、将来独立自活することが困難であると認められる方<br>1 身体障害者手帳1級～3級の交付を受けている方<br>2 知的障害のある方<br>3 精神または身体に永続的な障害のある方（統合失調症、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）で、その障害の程度が1または2と同程度と認められる方 |
| 加入資格 | 加入資格は、次の1から3に該当する方<br>1 住所が県内にあること（横浜・川崎・相模原を除く）<br>2 65歳未満であること<br>3 特別の疾病や障害がなく、生命保険に加入できる健康状態であること                                                           |
| 支給額  | ◎1口加入のとき 月額20,000円<br>◎2口加入のとき 月額40,000円                                                                                                                        |

## 6 税の軽減

### (1) 所得税の障害者控除 **身・知・精**

窓口：税務署または年末調整する給与所得者は勤務先給与担当

納税者、同一生計配偶者または扶養親族（16歳未満の年少扶養を含む）が次表の対象者に該当する場合は、所得税の所得控除が受けられます。

#### <対象者と区分等>

| 対象者と区分                                                                                                                                                  | 所得から差し引かれる金額 |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|
|                                                                                                                                                         | 本人が障害者       | 同一生計配偶者または扶養親族が障害者 |
| <b>◎障害者</b><br>1 身体障害者手帳や戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳の発行を受けている方<br>2 精神保健指定医などにより知的障害者と判定された方<br>3 65歳以上で障害の程度が障害者に準ずるものとして福祉事務所長の認定を受けている方など                     | 27万円         |                    |
| <b>◎特別障害者</b><br>次の1から4に該当する方など<br>1 身体障害者手帳1・2級<br>2 精神障害者保健福祉手帳1級<br>3 重度の知的障害者と判定された方（療育手帳A1・A2）など<br>4 65歳以上で障害の程度が特別障害者に準ずるものとして福祉事務所長の認定を受けている方など | 40万円         |                    |
| <b>◎同居特別障害者</b><br>特別障害者である同一生計配偶者や扶養親族で、納税者やその配偶者、生計を一にする親族のどなたかとの同居を常としている方                                                                           |              | 75万円               |

※障害者控除の対象者のうち、65歳以上で介護保険の要介護4または5の認定を受けている方は、福祉事務所長の認定を受けることで特別障害者控除を受けられる場合があります。福祉事務所長の認定について詳しくは、高齢者いきいき課⑧番窓口へお問合せください。

※所得税は年単位で課税され、控除の判定日はその年の12月31日です。新たに対象となられた方は、判定日を含む年分の所得税から控除が適用されます。

#### <手続>

毎年、年末調整、確定申告で申告をしてください。なお、申告等の手続をすると、勤務先または税務署から市役所にその内容が連絡され、翌年度の市民税・県民税においても控除等が適用されますので、重ねて市民税・県民税の申告をする必要はありません。

## (2) 市民税・県民税の障害者控除等 身・知・精

窓口：市民税課⑯⑰または年末調整する給与所得者は勤務先の給与担当

### <非課税・減免>

納税者本人が1月1日現在、障害者に該当する場合、その年度は次表の区分により非課税または減免となります。

| 区分                        | 内容          |
|---------------------------|-------------|
| 前年の合計所得金額が135万円以下の方       | 市民税・県民税が非課税 |
| 前年の合計所得金額が135万円超145万円以下の方 | 市民税のみ非課税    |
| 前年の合計所得金額が145万円超155万円以下の方 | 市民税所得割が半額減免 |

※合計所得金額とは、収入金額から必要経費等を引いた所得金額の合計額です。

前年からの繰越控除の適用はありません。

※詳しくは市民税課へお問い合わせください。

### <障害者控除>

納税者本人または同一生計配偶者や扶養親族（16歳未満の年少扶養を含む）が障害者に該当する場合、市民税・県民税において次表の区分により控除が受けられます。

| 対象者と区分                                                                                                                                                | 控除額    |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|
|                                                                                                                                                       | 本人が障害者 | 同一生計配偶者または扶養親族が障害者 |
| ◎障害者<br>次の1から3のいずれかに該当する方<br>1 身体障害者手帳や戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳の発行を受けている方<br>2 精神保健指定医などにより知的障害者と判定された方<br>3 65歳以上で障害の程度が障害者に準ずるものとして福祉事務所長の認定を受けている方など     | 26万円   |                    |
| ◎特別障害者<br>次の1から4のいずれかに該当する方など<br>1 身体障害者手帳1・2級<br>2 精神障害者保健福祉手帳1級<br>3 重度の知的障害者と判定された方（療育手帳A1・A2）など<br>4 65歳以上で障害の程度が特別障害者に準ずるものとして福祉事務所長の認定を受けている方など | 30万円   |                    |
| ◎同居特別障害者<br>特別障害者である同一生計配偶者や扶養親族で、納税者やその配偶者、生計を一にする親族のどなたかとの同居を常としている方                                                                                |        | 53万円               |

※障害者控除の対象者のうち、65歳以上で介護保険の要介護4または5の認定を受けている方は、福祉事務所長の認定を受けることで特別障害者控除を受けられる場合があります。福祉事務所長の認定について詳しくは、高齢者いきいき課⑧番窓口へお問合せください。

※市民税・県民税は前年の所得等にもとづき年度単位で課税され、控除の判定日は課税年度の前年12月31日です。新たに対象となられた方は、判定日後に初めて来る6月に課税される市民税・県民税から控除が適用されます。

### <手続>

毎年、年末調整、確定申告で申告をしてください。年末調整、確定申告をしない場合は、市民税・県民税申告で申告をしてください。

**(3) 相続税の障害者控除** **身・知・精****窓口：鎌倉税務署 TEL0467(22)5591**

障害者が相続により財産を取得する場合、相続税の控除があります。手続などの詳細は、税務署へお問合せください。

**<対象者と区分等>**

| 対象者と区分                                 | 控除額                |
|----------------------------------------|--------------------|
| ◎障害者（p.25 6(1)所得税の障害者控除（障害者）にほぼ同じ）     | 10万円×(85歳－障害者の満年齢) |
| ◎特別障害者（p.25 6(1)所得税の障害者控除（特別障害者）にほぼ同じ） | 20万円×(85歳－障害者の満年齢) |

**(4) 贈与税の非課税** **身・知・精****窓口：鎌倉税務署 TEL0467(22)5591**

特定障害者※の方の生活費などに充てるために、一定の信託契約に基づいて特定障害者の方を受益者とする財産の信託があったときは、その信託受益権の価額のうち、特別障害者である特定障害者の方は、6,000万円まで、特別障害者以外の特定障害者の方は、3,000万円まで贈与税がかかりません。手続などの詳細は、税務署へお問合せください。

※特定障害者とは、特別障害者または一定の障害の要件に当てはまる方をいいます。

**(5) 個人事業税の非課税・減免** **身****窓口：横須賀県税事務所 TEL046(823)0210**

次に該当する場合、個人事業税が減免されます。手続などの詳細は、県税事務所へお問合せください。

**<対象者等>**

| 対象者                   | 内容                                                            |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------|
| 視覚障害者のうち両眼の視力0.06以下の方 | あんま、マッサージ、指圧、はり、きゅう、柔道整復その他の医業に類する事業を個人で営む場合は、個人事業税が非課税となります。 |
| 身体障害者手帳1級～4級を有する方     | 事業を個人で営む場合は、申請により個人事業税の減免を受けられます。（上限5,000円）                   |

## (6) 自動車税(種別割)、軽自動車税(種別割)及び環境性能割の減免 身・知・精

＜自動車税(種別割)及び環境性能割＞窓口:横須賀県税事務所 TEL046(823)0210

障害のある方等が使用する自動車または施設入所されている方の一時帰宅用自動車の自動車税(種別割)及び環境性能割が減免されます。手続などの詳細は、県税事務所へお問合せください。

|             |                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 減免の対象となる自動車 | 障害者、養護者またはその方と生計を一にする方が所有する自動車で、次に該当する場合。なお、軽自動車税(種別割)(原動機付自転車を含む)の減免を含め、1人につき1台です。                                                                                                                                                  |                                 |
|             | 自動車を取得(所有)する方                                                                                                                                                                                                                        | 自動車をもっぱら運転する方                   |
|             | 1 障害要件を満たす方                                                                                                                                                                                                                          | 障害要件を満たす方<br>障害要件を満たす方と生計を一にする方 |
|             | 2 障害要件を満たす方と生計を一にする方                                                                                                                                                                                                                 | 障害要件を満たす方<br>障害要件を満たす方と生計を一にする方 |
|             | 3 身体障害者等※の方のみで構成される世帯の障害者の方                                                                                                                                                                                                          | 障害要件を満たす方を常時介護する方               |
|             | 4 障害福祉施設に入所している障害者の方(別途、障害要件あり)を養護する方またはその方と生計を一にする方※                                                                                                                                                                                | —                               |
| 障害要件        | 次の1から3のいずれかに該当する方<br>1 身体障害者の一部<br>2 重度の知的障害者(療育手帳A1・A2)<br>3 精神障害者保健福祉手帳1級                                                                                                                                                          |                                 |
| 限度額         | ◎自動車税(種別割)(減免の対象となる自動車1から3に該当)<br>45,400円<br>◎自動車税(種別割)(減免の対象となる自動車4に該当)<br>自動車税額の2分の1の額で、22,700円が限度<br>◎環境性能割(減免の対象となる自動車1から3に該当)<br>課税標準額で300万円<br>※ナンバープレートの運輸支局名の次の数字が8で始まる特殊用途自動車で、自動車検査証(車体の形状欄)に車いす移動車と記載されているものなどは全額免除となります。 |                                 |
| その他         | ・社会福祉法人、公益法人またはNPO法人が所有し、在宅福祉サービスのために使用する自動車の自動車税(種別割)・環境性能割の免除もあります。                                                                                                                                                                |                                 |

※身体障害者等の方とは、障害の級別・程度に関わらず、身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているすべての方をいいます。

※障害福祉施設に入所している障害者の方を養護する方またはその方と生計を一にする場合は、障害福祉施設が作成する個別支援計画に基づく一時帰宅(年間24日以上)のために使用する自動車対象です。



## <軽自動車税(種別割)>

## 窓口:納税課税制担当⑭

次に該当する場合、軽自動車税(種別割)が減免されます。手続などの詳細は、納税課税制担当へお問合せください。なお、減免できる軽自動車(原動機付自転車を含む)は障害者手帳等の交付を受けている方お一人につき1台です。普通自動車に関する自動車税(種別割)と重複して減免の申請はできません。

|              |                                                                                                                                   |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 減免の対象となる軽自動車 | 障害のある方またはそのご親族(6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族)が所有する軽自動車で、障害のある方自身またはそのご家族が障害のある方のための通学・通院・介護・送迎等に専ら使用する場合。                                   |
| 障害等要件        | 次の1から4のいずれかに該当する方。詳細は下記参照。<br>1 身体障害者手帳の交付を受けている方の一部<br>2 療育手帳A1・A2の交付を受けている方<br>3 戦傷病者手帳の交付を受けている方<br>4 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方の一部 |

**<手続>**令和4年度から、翌年度以降も引き続き減免の適用を希望する方は、申請時に申し出ていただくことで翌年度以降の申請手続を省略できるようになりました。

申請場所等:担当課窓口(郵送申請又はホームページから電子申請も可能です。)

申請期限:当該年度の納税通知書到着~納税通知書に記載の納期限まで(※必着)  
(納税通知書は当該年度の5月初旬にお届けいたします。)

※納期限を過ぎてからの申請はできませんのでご注意ください。 電子申請用QR→  
-必要書類-

- ① 障害者手帳等(郵送・電子申請時は全ページの写し)
- ② 当該軽自動車等を主に運転する方の運転免許証(郵送・電子申請時は写し)
- ③ 自動車検査証(車検証)・原動機付自転車は標識交付証明書(写し可)
- ④ 当該軽自動車税(種別割)の納税通知書(郵送・電子申請時は写し)



### -軽自動車税(種別割)の減免要件について-

#### <対象者>

ア 障害者手帳の交付を受けている方。ただし、減免を受けることができる障害の等級は次のとおりです。

|                                    |            |                               |
|------------------------------------|------------|-------------------------------|
| 視覚                                 | 1級から4級まで   |                               |
| 聴覚                                 | 2級及び3級     |                               |
| 平衡機能                               | 3級及び5級     |                               |
| 上肢                                 | 1級及び2級     |                               |
| 下肢                                 | 1級から7級まで   |                               |
| 体幹                                 | 1級から3級及び5級 |                               |
| 心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこう又は直腸の機能、小腸の機能 | 1、3級及び4級   |                               |
| 音声機能又は言語機能                         | 3級         |                               |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能                  | 1級から4級まで   |                               |
| 肝臓機能                               | 1級から4級まで   |                               |
| 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能              | 上肢機能       | 1級及び2級(一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く。) |
|                                    | 移動機能       | 1級から7級まで                      |

イ 療育手帳(療育手帳の障害の程度が「A」と記載のあるもの)の交付を受けている方

ウ 戦傷病者手帳の交付を受けており、恩給法別表第1号表の二又は三に定める重度障害の程度又は障害の程度に該当する障害を有する方

エ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けており、精神障害の程度が国民年金法施行令別表に定めるⅠ級の障害と同程度の状態である方

## (7) 預貯金等の利子非課税 身・知・精

窓口：銀行、証券会社、郵便局等

預貯金や国債・地方債などの利子は、その支払の際に、原則、20.315%(所得税及び復興特別所得税 15.315%、地方税 5%)の税率を乗じて算出した所得税等が源泉徴収されますが、次に該当する場合、一定の手続により次の非課税制度の適用が受けられます。

手続などの詳細は、銀行、証券会社、郵便局等へお問合せください。

### <対象者と内容>

|                                     |                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者                                 | <p>◎障害者<br/>身体障害者手帳の交付を受けている方や障害年金を受けている方など一定の要件を満たす方</p> <p>◎その他の人<br/>遺族年金や寡婦年金を受けている妻など一定の要件を満たす方</p>                                                                                                          |
| ①障害者等の少額預金の利子所得等の非課税制度(通称、障害者等のマル優) | <p>・対象は預貯金、合同運用信託、特定公募公社債等運用投資信託及び一定の有価証券です。非課税となるのは先の4種類の貯蓄の元本の合計額が350万円までの利子です。</p> <p>・この制度を利用するためには、最初の預入等をする日までに「非課税貯蓄申告書」を金融機関の営業所等を経由して税務署長に提出するとともに、原則として、預入等の都度「非課税貯蓄申込書」を金融機関の営業所等に提出する必要があります。</p>     |
| ②障害者等の少額公債の利子の非課税制度(通称、障害者等の特別マル優)  | <p>・対象は国債及び地方債の額面の合計額が350万円までの利子です。これは、①の障害者等のマル優とは別枠です。</p> <p>・この制度を利用するためには、国債や地方債を最初に購入する日までに「特別非課税貯蓄申告書」をその購入をする証券業者や金融機関の営業所等の販売機関を経由して税務署長に提出するとともに、原則として購入の都度「特別非課税貯蓄申込書」を証券業者や金融機関の営業所等に提出する必要があります。</p> |
| ③障害者等の郵便貯金の利子所得の非課税制度               | <p>・障害者等の郵便貯金の利子所得の非課税制度は郵政民営化(平成19年10月1日)後に廃止され、①の障害者等のマル優の取扱いによることとなっています。なお、郵政民営化前に非課税の適用を受けて預入された一定の郵便貯金の利子は、満期(又は解約)までの間、引き続き非課税です。</p>                                                                      |

## (8) 心身障害者扶養共済掛金の控除 身・知・精

窓口：鎌倉税務署 TEL0467(22)5591 または市民税課⑩⑪

心身障害者扶養共済に加入している方は、掛金が所得税や市民税・県民税の控除対象になります。

### <申告方法等>

|      |                                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申告方法 | 年末調整または確定申告の際に「給与所得者の保険料控除申告書又は確定申告書」の「小規模企業共済等掛金控除」欄に「心身障害者共済制度に基づく契約」として掛金の支払額を記入してください。 |
| その他  | 掛金の証明書は、毎年県から加入者宛に送られます。                                                                   |

## 7 公共料金の割引等

### (1) JR運賃、私鉄運賃の割引 身・知

窓口：各鉄道会社

身体障害者手帳、療育手帳を持っている方は、運賃などが次のとおり割引が適用になります。  
(精神障害者保健福祉手帳の方は対象外です。)

#### <割引の内容>

| 乗車形態                             | 乗車券種別                   | 割引率 | 備考                                                    |
|----------------------------------|-------------------------|-----|-------------------------------------------------------|
| 第1種障害者が介護者とともに乗車する場合             | 普通乗車券<br>回数乗車券<br>普通急行券 | 5割  | 私鉄等他鉄道会社とまたがる場合を含みます。ただし、回数乗車券はJR線単独の発売となります。         |
| 第1種障害者または12歳未満の障害者が介護者とともに乗車する場合 | 定期乗車券<br>(小児定期乗車券を除く)   | 5割  | 私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含みます。ただし、小児定期旅客運賃については割引を適用しません。     |
| 第1種、第2種障害者が単独で利用する場合             | 普通乗車券                   | 5割  | 私鉄等他鉄道会社線にまたがる場合を含みます。ただし、JRは営業キロが片道100キロを超える場合となります。 |

※上記の乗車形態で介護者とともに乗車する場合の割引は、本人、介護者ともに割引が適用されます。なお、介助者は1名のための適用となります。

※私鉄もJRに準じた扱いとなっています。なお、江ノ島電鉄、湘南モノレール、小田急電鉄は単独利用の適用はありません。

### (2) 県内バス運賃の割引 身・知

窓口：各バス会社

身体障害者手帳、療育手帳の交付を受けている方が、手帳を提示したとき、運賃などが次のとおり割引が適用になります。(精神障害者保健福祉手帳は対象外です。)

#### <割引の内容>

|     | 第一種 |     | 第二種 |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
|     | 本人  | 介護人 | 本人  | 介護人 |
| 運賃  | 5割引 | 5割引 | 5割引 | —   |
| 定期券 | 3割引 | 3割引 | 3割引 | —   |

※介助人は1名のみ割引が適用となります。

※小児定期乗車券については、割引の適用はありません。

#### <手続>

必要なものは、身体障害者手帳または療育手帳です。

### (3) 国内航空運賃の割引 身・知・精

窓口：各航空会社

身体障害者手帳、療育手帳の交付を受けている方は、運賃が割引になります。精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方は、一部の航空会社で運賃が割引になります。身体障害者手帳、療育手帳の交付を受けている方は介護者も割引となる場合があります。

割引内容や精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方への割引制度の有無などの詳細は、各航空会社へお問合せください。

**(4) タクシー運賃の割引 身・知・精****窓口：各タクシー会社**

障害者手帳をもっている方は、手帳を提示することによって運賃が次のとおり割引になります。

なお、精神障害者保健福祉手帳は一部のタクシーのみが対象となります。

**<割引の内容>**

| 乗車形態                                   | 割引率 |
|----------------------------------------|-----|
| 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をもっている方が乗車する場合 | 1割  |

**(5) ①タクシー利用料金 ②福祉有償運送利用料金 ③自動車燃料費の助成制度****身・知・精****窓口：障害福祉課⑤**

重度の障害がある方の社会参加を促進するため、①～③のうち、いずれか1つについて、助成します。

**<助成の内容>**

|      |                                                                                                                                                                                      |                                                                       |                               |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 助成要件 | 次の1から4のいずれかに該当する方。<br>1 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている方<br>2 指数35以下の方<br>3 身体障害者手帳3級の交付を受け、かつ指数50以下の方<br>4 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている方                                                            |                                                                       |                               |
| 在宅要件 | 施設等に入所していない在宅の方                                                                                                                                                                      |                                                                       |                               |
| 助成内容 | ①タクシー利用料金                                                                                                                                                                            | 500円の利用券を年間48枚<br>※10月以降の申請は24枚<br>※新規手帳取得者及び転入者は4枚×<br>申請月～3月までの月数   | 1回の乗車で運賃が1,000円を超える場合に2枚まで使用可 |
|      | ②福祉有償運送利用料金                                                                                                                                                                          | 300円の利用券を年間48枚<br>※10月以降の申請は、24枚<br>※新規手帳取得者及び転入者は4枚×<br>申請月～3月までの月数  | 1回の乗車で運賃が600円を超える場合に2枚まで使用可   |
|      | ③自動車燃料費助成料金                                                                                                                                                                          | 1,500円の助成券を年間12枚<br>※10月以降の申請は、6枚<br>※新規手帳取得者及び転入者は1枚×<br>申請月～3月までの月数 | 1回の給油につき1枚まで使用可               |
| 支給制限 | 所得による支給制限があります。状況によっては「所得状況届」や所得の状況を証明する書類が必要なことがあります。                                                                                                                               |                                                                       |                               |
| その他  | ・自動車燃料費については、本人または同居若しくは本人の住所地より半径2km以内に住所を有する家族が所有する自家用車で、本人または同居若しくは本人の住所地より半径2km以内に住所を有する家族が運転される場合に限りです。<br>・年度替り(3月、4月)は、申請方法を限定する場合があります。詳しくは3月1日号の広報がまくらでお知らせしていますので、ご確認ください。 |                                                                       |                               |

※福祉有償運送とは、障害などで、タクシーや電車・バスなどの公共交通機関を利用するのが困難な方を対象に、NPO法人・訪問介護事業者などが、営利とは認められない比較的安価な値段(別途介助料金が掛かります。)で通院・通所・レジャーなどの送迎をするサービスです。利用には実施団体への会員登録が必要で、別途手数料が掛かる場合があります。

## <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。詳しくは、窓口へお問合せください。

- ① 障害者手帳（コピー不可）
- ② 自動車燃料費助成券を希望の場合は、本人又は同居の家族の運転免許証と自動車検査証（電子車検証の場合は、電子車検証及び自動車検査証記録事項。営業車を除く）
- ③ 1月2日以降に本市へ転入した方は所得を証明できる書類（市町村民税課税証明書（前年度分））

## (6) フェリー運賃の割引 **身・知・精**

窓口：各フェリー会社

障害者手帳の交付を受けている方は、運賃が割引になる場合があります。割引内容や適用要件などの詳細については、各フェリー会社へお問合せください。

## (7) 有料道路通行料金の割引 **身・知**

窓口：障害福祉課⑤

またはNEXCO東日本お客さまセンターTEL0570(024)024

身体障害者手帳、療育手帳をもっている方は、次のとおり割引が適用になります。（精神障害者保健福祉手帳は対象外。）詳しくは、窓口へお問合せください。なお、「オンライン申請」を行えます。（「オンライン申請」は窓口への来庁は不要です。）

### <割引の内容>

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象        | 次の1または2のいずれかに該当する場合<br>1 身体障害者手帳（第1種、第2種いずれも可）の交付を受けている方が運転する自動車<br>2 身体障害者手帳（第1種）または療育手帳（第1種）を持つ方が乗車する自動車（タクシー、福祉有償運送を含む）                                                                                                                                            |
| 対象となる車の要件 | ◎身体障害者手帳（第1種、第2種いずれも可）の交付を受けている方が運転する場合<br>本人、配偶者、親族、知人等の名義の車、レンタカー、車検時等の代車<br>◎身体障害者手帳（第1種）または療育手帳（第1種）を持つ方が乗車し、介護者が運転する場合<br>上記、記載の該当する車に加え、タクシー、福祉有償運送<br>※対象となる手帳を持つ方1名につき、登録は1台となりますが、割引申請を行っていればレンタカーや車検時等の代車が対象になる場合があります。詳細は、上記「NEXCO東日本お客さまセンター」へお問い合わせください。 |
| 適用除外      | 法人名義、事業用の車                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 割引率       | NEXCO東日本などが管理する有料道路の通行料金の5割                                                                                                                                                                                                                                           |
| その他       | ETCを利用して当該割引を受ける場合は、障害福祉課が発行する証明書を申請者から有料道路ETC割引登録係宛に郵送していただきます。（オンライン申請は郵送不要です。）                                                                                                                                                                                     |

### <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。（自動車登録を行う場合。）

- ① 身体障害者手帳または療育手帳（コピー不可）
- ② 自動車検査証（電子車検証の場合は、電子車検証及び自動車検査証記録事項）  
※割賦購入（ローン）又は長期リース（レンタカー等短期リースは含みません。）により自動車を利用している場合で、自動車検査証等の「使用者の氏名又は名称」欄にご家族様氏名が記載されているものは対象になります。（手続きの際は、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対象となります。）
- ③ 対象となる手帳を持つ方が運転する場合は、本人の運転免許証
- ④ ETCを利用する場合は、本人名義のETCカード（本人が18歳未満のときは親権者名義

でも可)とETC車載器セットアップ申込書・証明書(登録を申請する自動車に取り付けられたETC車載器の車載器管理番号が確認できる書類でも可)  
・自動車登録を行わずに割引申請する場合は、身体障害者手帳または療育手帳をご持参ください。

## (8) 水道料金の減免 **身・知・精**

窓口:下水道経営課(本庁舎4階)または鎌倉水道営業所TEL0467(22)6200

障害者手帳の交付を受けている方は、減免になります。詳しくは、窓口へお問合せください。

### <減免の内容>

|      |                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象   | 次の1から5のいずれかに該当する場合<br>1 児童扶養手当・特別児童扶養手当を受給している方がいる世帯<br>2 療育手帳A1・A2の交付を受けている方がいる世帯<br>3 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている方がいる世帯<br>4 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている方がいる世帯<br>5 ①身体障害者手帳3級 ②療育手帳B1・B2 ③精神障害者保健福祉手帳2級のうち、2つ以上の交付を受けている方がいる世帯(同一の方が2つ以上の障害を有する場合のみ) |
| 在宅要件 | 対象者が在宅で生活している場合                                                                                                                                                                                                                              |
| 減免額  | 基本使用料及び基本使用料に係る消費税相当分                                                                                                                                                                                                                        |

※なお、水道料金減免対象者に関する神奈川県企業庁の資格調査に対し、市が回答することがあります。

### <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。

- ① お客様番号がわかるもの(上下水道使用量のお知らせ等)(必須ではありませんがお持ちいただけると手続きがスムーズです)
- ② 手当証書(上に記載した<減免の内容>の対象1に該当する方のみ)
- ③ 対象に該当する手帳(上に記載した<減免の内容>の対象2から5に該当する方のみ。なお、対象5に該当する方は、該当するすべての手帳が必要です。)

※ 電子申請も受け付けています。詳しくはHPをご確認ください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/r4a/ryoukingaido/genmen.html>

電子申請システムの二次元コード →



## (9) 下水道使用料の減免 **身・知・精**

窓口:下水道経営課(本庁舎4階)

障害者手帳の交付を受けている方は、減免になります。詳しくは、窓口へお問合せください。

### <減免の内容>

|      |                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象   | 次の1から5のいずれかに該当する方<br>1 児童扶養手当・特別児童扶養手当を受給している方がいる世帯<br>2 療育手帳A1・A2の交付を受けている方がいる世帯<br>3 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている方がいる世帯<br>4 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている方がいる世帯<br>5 ①身体障害者手帳3級 ②療育手帳B1・B2 ③精神障害者保健福祉手帳2級のうち、2つ以上の交付を受けている方がいる世帯(同一の方が2つ以上の障害を有する場合のみ) |
| 在宅要件 | 対象者が在宅で生活している場合                                                                                                                                                                                                                             |
| 減免額  | 基本使用料及び基本使用料に係る消費税相当分                                                                                                                                                                                                                       |

## <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。

- ① お客様番号がわかるもの(上下水道使用量のお知らせ等)(必須ではありませんがお持ちいただけると手続きがスムーズです)
- ② 手当証書(上に記載した<減免の内容>の対象1に該当する方のみ)
- ③ 対象に該当する手帳(上に記載した<減免の内容>の対象2から5に該当する方のみ。なお、対象5に該当する方は、該当するすべての手帳が必要です。)

※電子申請も受け付けています。

電子申請システムの2次元コード↓

詳しくはHPをご確認ください。

ホーム>くらし・環境>上下水道>汚水(おすい)・  
雨水(雨水)>使用者の方へ>下水道使用料



## (10) NHK放送受信料の減免 **身・知・精**

窓口:障害福祉課⑤またはNHK横浜放送局 TEL045(212)2822

障害者手帳の交付を受けている方は、減免になる場合があります。

### <減免の内容>

|             |                                                                                                 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 全額免除の<br>対象 | 身体障害者、知的障害者、精神障害者が世帯構成員であり、世帯全員が市民税非課税の場合(特別区民税を含む)                                             |
| 半額免除の<br>対象 | 1 視覚・聴覚障害者が世帯主でかつ受信契約者の場合<br>2 身体障害者手帳(1・2級)、療育手帳(A1、A2)、精神障害者保健福祉手帳(1級)を所持している人が世帯主でかつ受信契約者の場合 |

※なお、NHK放送受信料減免対象者に関するNHKの資格調査に対し、市が回答することがあります。

## (11) ケーブルテレビ、インターネット、携帯電話料金の割引 **身・知・精**

窓口:ケーブルテレビ等各社

割引内容などについて、詳しくは、窓口へお問合せください。

## (12) 文化施設の入場料の割引 **身・知・精**

窓口:各施設

障害者手帳の交付を受けている方が、手帳を提示することにより入場料の割引などを受けることができる施設があります。詳しくは、各施設(県立博物館・鎌倉文学館・鎌倉国宝館など)へお問合せください。

## (13) 104番号案内の無料(ふれあい案内) **身・知・精**

窓口:ふれあい案内 TEL0120(104)174

電話帳の利用が困難な、視覚または肢体の障害による身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方を対象に、無料で電話番号を案内する「ふれあい案内」を提供しています。ご利用には事前に登録が必要です。詳しくは、窓口へお問合せください。

**(14) 青い鳥郵便葉書の無償配布** **身・知****窓口：郵便局またはお客様サービス相談センター TEL0120(2328)86**

身体障害者手帳1級または2級、療育手帳A1またはA2の交付を受けている方を対象に、通常郵便葉書（無地、インクジェット紙またはくぼみ入り）または通常郵便葉書胡蝶蘭（無地またはインクジェット紙）のうちいずれか1種類を20枚、配布します。受付期間に申し込みが必要です。詳しくは、窓口へお問合せください。

**(15) 施設等への通所交通費の助成** **身・知・精****窓口：障害福祉課⑤**

社会福祉施設等に公共交通機関を利用して通所している障害のある方に通所交通費を助成します。

**<助成の内容>**

|       |                                                                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者   | 次の1から3のいずれかに該当する方<br>1 本市で特定の介護給付費等の支給決定を受けていて、障害福祉サービスを行う事業所に通所する方<br>2 地域活動支援センターに通所する方<br>3 作業を行うため当該施設に通所する方<br>※詳細については、窓口へお問合せください。 |
| 適用除外  | 次の1から3のいずれかに該当する場合<br>1 施設の送迎車等を主に利用する場合<br>2 生活保護法による保護を受けている場合<br>3 他の地方公共団体から交通費が支給されている場合                                             |
| 助成の内容 | 対象者の主な居所から施設等まで最も経済的かつ合理的な通常の経路の運賃を毎月助成します。<br>なお、通所に際し、介護者が必要であると市長が認めたとき（第1種の身体障害者手帳・療育手帳所持者に限る）は、その介護者の運賃も併せて助成します。                    |
| その他   | ・助成を受ける前に申請が必要です。<br>・助成に際し、申請月から対象となります。                                                                                                 |

**<手続>**

申請に必要なものは次のとおりです。詳しくは、窓口へお問合せください。

- ① 対象者名義の振込先口座が分かるもの
- ② 施設に入所している場合など、住民登録と実際の主な居所が異なる方は、居所の所在地が分かるもの



## 8 日常生活の援助

### (1) 住宅設備改造費の助成 身・知

窓口：障害福祉課⑤

在宅の重度障害者の福祉の増進を図ることを目的として、住宅設備改造費の一部を助成します。必ず、工事着手前の申請が必要です。

#### <助成の内容>

| 対象となる工事                      | 要件                                                                                                          | 助成上限額                                  |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 障害の内容に合わせた住宅設備（浴室、便所、玄関等）の改造 | 次の1から3のいずれかに該当する方<br>1 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている方<br>2 指数35以下と判定された知的障害のある方<br>3 身体障害者手帳3級で指数50以下と判定された知的障害のある方 | 上限60万円<br>※ただし対象者が申請時に65歳以上の場合には上限40万円 |
| 天井走行式移動リフトの設置                | 18歳以上65歳未満の身体障害者手帳の交付を受けている方のうち、その障害の程度が下肢または体幹機能障害2級以上の方                                                   | 上限100万円                                |
| 環境制御装置の設置                    | 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けている方のうち、その障害の程度が四肢機能障害2級以上の方                                                             | 上限60万円                                 |

※新築・増改築・リフォームの場合は対象になりません。

※介護保険制度の対象になる工事は、介護保険住宅改修費が優先されます。

※所得によって助成上限額の1/3～全額等の自己負担があります。

※対象要件等は、要綱に基づきます。

### (2) 訪問入浴サービス 身・知

窓口：障害福祉課⑤

身体障害者等の在宅福祉の向上と介護者の負担軽減を図るため、家族の介助による入浴が困難な方を対象に、自宅へ移動入浴車を派遣し、訪問入浴サービスを提供します。

#### <サービスの内容>

|        |                                                                         |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|
| 対象     | 日常生活を営むのに支障がある重度の身体障害のある方等                                              |
| 在宅要件   | 対象者が在宅で生活している場合                                                         |
| 利用者負担額 | 所得に応じて負担額を決定します。                                                        |
| 適用除外   | ・介護保険制度の対象になる方は、原則対象外となります。<br>・入院治療を必要とする方<br>・感染症の疾患であって、他に感染のおそれがある方 |

### (3) 車椅子の貸出 身・知・精

窓口：障害福祉課⑤または鎌倉市社会福祉協議会 TEL0467(23)1075

外出等で車椅子が一時的に必要な方に、無料で貸出を行っています。

貸出期間が1週間以内の場合は障害福祉課へ、1週間以上の場合は鎌倉市社会福祉協議会へお申込みください。

### (4) 図書の郵送、録音図書・点字図書の貸出 身

窓口：鎌倉市中央図書館 TEL0467(25)2611

図書館に来館できない身体に障害のある方に、本などを郵送にて貸出します。

また、視覚の障害のある方に、録音図書(カセットテープ・デージー)と点字図書の貸出を行っています。詳しくは、窓口へお問合せください。

## <図書郵送>

|      |                                                                                                                                                                                                                      |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 次の1から3のいずれかに該当する方<br>1 心臓機能障害、腎臓機能障害、呼吸器機能障害、膀胱または直腸機能障害、小腸機能障害のいずれかの障害により、身体障害者手帳1級から3級の交付を受けている方<br>2 両下肢機能障害、体幹機能障害、移動機能障害のいずれかの障害により、身体障害者手帳1級または2級の交付を受けている方<br>3 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害により身体障害者手帳1級から3級の交付を受けている方 |
| 貸出期間 | 2週間                                                                                                                                                                                                                  |
| 貸出点数 | 本・雑誌は10冊、AV資料（CD・ビデオ・DVD・カセットテープ）は3点まで                                                                                                                                                                               |
| 登録方法 | 氏名・住所・電話番号・障害者手帳の確認が必要となります。（家族等の代理の方による登録、電話での登録も可。）                                                                                                                                                                |

## <録音図書・点字図書の貸出>

|      |                                                       |
|------|-------------------------------------------------------|
| 対象者  | 視覚の障害により障害者手帳の交付を受けている方                               |
| 貸出期間 | 3週間                                                   |
| 登録方法 | 氏名・住所・電話番号・障害者手帳の確認が必要となります。（家族等の代理の方による登録、電話での登録も可。） |

## (5) 市営住宅入居の優遇 **身・知・精**

窓口：都市整備総務課（本庁舎4階）

市営住宅の入居に関して、優遇があります。詳しくは窓口にお問い合わせください。

### <入居収入基準の優遇>

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象世帯  | 申込資格を有し、申込者もしくは同居するその家族の方が次の1から4のいずれかに該当する世帯<br>1 身体障害者手帳1～4級の交付を受けている方<br>2 A1・A2・B1の判定を受けた知的障害のある方、知能指数が50以下と判定された方またはこれと同程度の方<br>3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の交付を受けている方<br>4 精神に障害のある方で、1級・2級の国民年金または厚生年金の証書を交付されている方、並びに厚生労働大臣、都道府県知事から1級・2級と同程度の障害の状況にあることを証する書類の交付を受けている方 |
| 優遇の内容 | 月収214,000円以下であれば申し込むことができます（一般世帯の収入基準は158,000円以下）。                                                                                                                                                                                                                    |

### <抽選時の優遇>

|       |                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象世帯  | 申込者もしくは同居するその家族の方が次の1から3のいずれかに該当する世帯で、住宅に困窮していることが他の方と比較して著しいと認められる世帯については、入居者決定の抽選時に住宅困窮度に応じた優遇措置を行う場合があります。<br>1 身体障害者手帳1～6級の交付を受けている方<br>2 精神障害者保健福祉手帳1級～2級の交付を受けている方、もしくは精神障害者支援施設通所者の方<br>3 A1・A2・B1・B2の判定を受けた知的障害のある方 |
| 優遇の内容 | 入居者募集のしおりに掲載する「鎌倉市営住宅入居予定者の公開抽選における優遇基準」をご確認ください。                                                                                                                                                                           |

## (6) 県営住宅入居の優遇 **身・知・精**

窓口：神奈川県住宅営繕事務所 TEL045(311)8105

県営住宅の入居に関する優遇があります。

### <入居収入基準の優遇>

|       |                                                                                                                                      |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害要件  | 申込資格を有し、申込者または同居しようとする親族が次の1から3のいずれかに該当する方<br>1 身体障害者手帳1～4級の交付を受けている方<br>2 精神障害者保健福祉手帳1級～3級の交付を受けている方<br>3 知的障害のある方で、2の精神障害の程度に相当する方 |
| 優遇の内容 | 世帯の状況によって異なるため、窓口へお問合せください。                                                                                                          |

### <抽選時の優遇>

|       |                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害要件  | 申込資格を有し、申込者もしくはその家族の方が次の1から4のいずれかに該当する世帯<br>1 身体障害者手帳1～4級の交付を受けている方<br>2 A1・A2・B1の判定を受けた知的障害のある方<br>3 精神障害者保健福祉手帳1級～3級の交付を受けている方<br>4 精神に障害のある方で、1級～3級の国民年金・厚生年金または共済年金の証書を交付されている方、並びに知的障害のある方でこれと同等の証書を交付されている方 |
| 優遇の内容 | 申込内容によって異なるため、窓口へお問合せください。                                                                                                                                                                                        |
| その他   | 障害要件に該当しないにも関わらず優遇で申込み、仮当選した場合には、入居資格審査によって失格となります。                                                                                                                                                               |

## (7) 身体障害者運転能力開発訓練センター **身**

窓口：東園自動車教習所（埼玉県新座市堀ノ内2-1-46）TEL048(481)2711

厚生労働省委託の運転能力開発訓練コースとしてハローワークに求職登録をされている身体障害者の方に無料で教習を行っています。

## (8) 自動車改造費の助成 **身**

窓口：障害福祉課⑤

障害のある方自身が運転できるよう自動車を改造するために要する費用を助成します。

### <助成の内容>

|       |                                                   |
|-------|---------------------------------------------------|
| 障害要件  | 身体障害者手帳の交付を受けている方                                 |
| 助成の内容 | 身体障害者の方で自ら所有し、運転する自動車の手動装置等の一部を改造するに要する経費（上限10万円） |
| 支給制限  | 所得による支給制限があります。                                   |
| その他   | <b>自動車の改造に着手する前に申請が必要です。</b>                      |

## (9) 神奈川県身体障害者補助犬給付事業 **身**

窓口：神奈川県障害福祉課社会参加推進グループ TEL 045(210)4709 FAX 045(201)2051

身体障害者補助犬（盲導犬、介助犬、聴導犬）の利用が必要と県が認めた方に対し、身体障害者補助犬を給付します。詳しくは、窓口へお問合せください。

身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度難聴児の言語の習得やコミュニケーション能力の向上を支援するため、補聴器購入費を助成します。

<助成の内容>

|       |                                                                                                                                                                                                                |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害要件  | 次の1から3のいずれかに該当する方<br>1 平均聴力レベルが両耳とも原則として 30dB (デシベル) 以上で、聴覚障害を事由とする身体障害者手帳の交付対象とならない方<br>2 中耳炎等の急性疾患による一時的な聴力低下ではなく、耳鼻咽喉科的治療により聴力が回復する見込みがない方<br>3 補聴器の装用により言語の習得等に一定の効果が期待できると身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医等に判断された方 |
| 年齢要件  | 18歳未満の方                                                                                                                                                                                                        |
| 支給制限  | ・世帯に市民税所得割額46万円以上の方がいる場合<br>・労災等、他の制度で補聴器購入費の助成を受けられる場合                                                                                                                                                        |
| 助成の内容 | 原則、基準額範囲内の購入費用の9/10。ただし、生活保護及び非課税世帯の場合は原則、全額。                                                                                                                                                                  |
| その他   | 医師意見書料は利用者負担となります。                                                                                                                                                                                             |

<手続>

補聴器を購入する前に申請が必要です。申請に必要なものは、次のとおりです。

なお、対象となる補聴器については、事前に窓口へご確認ください。

- ① 医師意見書（指定様式によるもの）
- ② 見積書

## 9 就労支援

### (1) 鎌倉市障害者二千人雇用センター **身・知・精**

窓口：障害福祉課⑤または鎌倉市障害者二千人雇用センターTEL0467(53)9203

障害者の社会参加、自立に向け、障害者の「働きたい」「働き続けたい」、企業の「雇用したい」「雇用し続けたい」をサポートしています。詳しくは、窓口へお問合せください。



←市ホームページはこちら

障害者二千人雇用センターホームページはこちら→



### (2) 公共職業安定所（ハローワーク） **身・知・精**

窓口：ハローワーク藤沢専門援助部門 TEL0466(23)8609(部門コード46#)

障害があるため（身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、高次脳機能障害、難病など、手帳の所持の有無は問いません）長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、職業生活を営むことが困難な方に対して、障害について専門的な知識を持つ担当者が、仕事に関する情報提供や就職に関する相談にのり、職業紹介を行います。また必要に応じ就労支援機関の紹介や連携を行い支援します（手話通訳者がいる配置日・時間もあります）。詳しくは、窓口へお問合せください。

### (3) 障害者就業・生活支援センター **身・知・精**

窓口：よこすか障害者就業・生活支援センター TEL046(820)1933

鎌倉市、逗子市、横須賀市、三浦市、葉山町に住所を有する障害がある方（身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、高次脳機能障害、難病など手帳の所持の有無は問いません）で就労を希望する方また在職中の方に、その方が抱える課題に応じて、就労の場の確保や職場定着支援を関係機関と連携を図り継続的に就業面と生活面の一体的な支援を行います。詳しくは、窓口へお問合せください。

### (4) 神奈川県障害者雇用促進センター **身・知・精**

窓口：障害者雇用促進センター（横浜）TEL045(633)6110

企業への障害者雇用の普及啓発や相談、就労支援機関への研修や利用者の職業能力評価など企業や就労支援機関等への支援などを行っています。詳しくは、窓口へお問合せください。

### (5) 地域障害者職業センター **身・知・精**

窓口：神奈川障害者職業センター（相模原）TEL042(745)3131

障害者職業カウンセラーやジョブコーチ等を配置し、公共職業安定所（ハローワーク）、障害者就業・生活支援センターとの連携のもと、就職や職場復帰を目指す障害のある方（身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、高次脳機能障害、難病など手帳の所持の有無は問いません）に対し、職業相談・評価や職業リハビリテーション計画を作成し、職業準備支援・リワーク支援やジョブコーチ支援を行い、また障害者雇用を検討・実施している事業主や就労支援機関に対する支援も行っています。詳しくは、窓口へお問合せください。

## (6) 国立県営神奈川障害者職業能力開発校 **身・知・精**

窓口：神奈川障害者職業能力開発校（相模原）TEL042(744)1243

障害のある方が障害の事情等に応じてその有する能力等を活用し、職業能力の回復、増進、付与等を可能にするための職業訓練を行っています。CAD、グラフィックデザイン、ビジネス系、総合実務などコースにより、訓練期間は6か月、1年、2年になります。

また、障害のある方に対する職業訓練として県が企業、民間教育機関、特定非営利活動法人等に委託して実施している「トライ！」があります。パソコン技術、事務、実務作業などがあり、コースによって訓練期間は異なります。詳しくは、窓口へお問合せください。

## (7) 神奈川能力開発センター **知**

窓口：神奈川能力開発センター（伊勢原）TEL0463(96)4555

知的障害のある義務教育修了（見込み）以上、25歳未満の方で働いた経験のない方または少ない方に対し、基礎的な技能訓練を実施し、生活習慣や労働習慣、職業人としてのマナー体得など、一人ひとりの個性や能力を重んじたきめ細かな就労支援を行っています。訓練期間は2年間で、宿泊型自立訓練（生活訓練）事業所「キャンバス秦野」へ全員入寮し、センターへ通所します。詳しくは、窓口へお問合せください。

## (8) 鎌倉市障害者雇用奨励金 **知・精**

窓口：障害福祉課⑤

障害者を雇用する事業主に対して、労働局やハローワーク等が支給する助成制度がありますが、本市でも独自に奨励金を支給しています。

なお、当該奨励金の支給を受けた場合、労働局やハローワーク等の助成制度が利用できないことがありますので、十分にご確認ください。

市ホームページはこちら→



### <制度の内容>

|        |                                                                                                      |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 支給対象企業 | 次の1または2のいずれかに該当する企業<br>1 中小企業基本法第2条に定める企業<br>2 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第14項に規定される就労継続支援A型事業所  |
| 対象者    | 市内に住所を有する在宅の障害者で、次の1から3のいずれかに該当する方<br>1 療育手帳の交付を受けている方<br>2 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方<br>3 その他市長が支給を認める方 |
| 条件等    | ・対象者の雇用期間は原則として1年を単位<br>・勤務形態は常勤<br>・勤務は原則として1日4時間以上、1か月16日以上                                        |
| 奨励金    | 認定申請を行った月から、次のとおり支給します。<br>・中小企業：雇用した対象者1人につき月額20,000円<br>・A型事業所：雇用した対象者1人につき月額7,500円                |
| 支給月    | 雇用実績報告書及び雇用実績報告明細書に基づき、年2回支給                                                                         |
| その他    | ・交付は事業の予算内となります。                                                                                     |

## (9) 鎌倉市障害者就労移行支援金 **身・知・精**

窓口：障害福祉課⑤

就労移行支援または就労継続支援から平成30年4月1日以降に一般就労へ移行した障害者に対して、支援金を給付するものです。

市ホームページはこちら→



## <制度の内容>

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 給付対象者 | 鎌倉市に住所がある方で、次のいずれかに該当する方<br>1 身体障害者手帳の交付を受けている方<br>2 療育手帳の交付を受けている方<br>3 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方<br>4 医師の診断書等で障害の判定を受けている方                                                                                                                                                        |
| 給付要件  | 1 鎌倉市から就労移行支援または就労継続支援の給付を連続して3か月受けていたこと。<br>2 就労移行支援または就労継続支援から一般就労への移行期間が3か月以内であること。<br>3 一般就労の期間が同一の事業所で連続6か月以上であること。<br>4 事業所都合による退職の場合、退職日から1か月以内に新たな事業所に就労し、一般就労期間が退職前の事業所での一般就労期間と通算して6か月以内であること。<br>5 支援金の申請時に事業所を退所していないこと。<br>6 生活保護を受給していないこと。<br>7 市民税等の滞納をしていないこと。 |
| 給付額   | 100,000 円<br>※1人につき1回限り。                                                                                                                                                                                                                                                        |

## <手続>

申請に必要なものは次のとおりです。詳しくは、窓口へお問合せください。

- ①鎌倉市障害者就労移行支援金給付申請書（市ホームページから印刷可）
- ②在職証明書（市ホームページから印刷可）または同一の事業所で6か月以上の勤務が確認できる書類
- ③その他必要と認められる書類

## (10) 鎌倉市農業就労体験セミナー 身・知・精

窓口：障害福祉課⑤

就労に困難を抱える方を対象に農業に関する就労セミナーを行っています。さまざまな人とのコミュニケーションの中で、障害者等の社会参加、自立の促進を図っていきます。



## <内容>

市ホームページはこちら→

### ①農業体験コース

|      |                                                                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 鎌倉市に住所がある方で、次のいずれかに該当する方<br>1 身体障害者手帳の交付を受けている方<br>2 療育手帳の交付を受けている方<br>3 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方<br>4 医師の診断書等で障害の判定を受けている方<br>5 ひきこもりや就労、家事、通学をしていないニート状態にある等、就労に困難を抱えていると認められる方 |
| 開催場所 | NPO 法人農スクール（藤沢市葛原 1100-9）<br>※市役所から現地まで、市車両による送迎を行っています。なお、市役所までの交通費は実費負担になります。                                                                                                |
| 開催日程 | 月1回                                                                                                                                                                            |
| 参加方法 | 障害者等農業就労体験セミナー参加申込書を障害福祉課（⑤番窓口）に提出してください。後日、申込書に記載していただいた住所に参加証をお送りします。                                                                                                        |

### ②就労特化コース

|      |                                     |
|------|-------------------------------------|
| 対象者  | 同上                                  |
| 開催場所 | 同上 ※現地までの交通費は実費負担になります。             |
| 開催日程 | 全10回                                |
| 参加方法 | 事前説明会へのご参加が必要です。詳しくは市ホームページをご覧ください。 |

# (11)鎌倉市就労困難者特化型BPO事業「デジタル就労支援センターKAMAKURA」

身・知・精

窓口：障害福祉課⑤

障害のある方や、ひきこもり状態にある方を対象に、社会参加や自立を促進するため、IT業務を中心とした在宅就労または通所による就労機会を提供します。

市ホームページはこちら →



## <内容>

|      |                                                                                                                                               |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名称   | デジタル就労支援センターKAMAKURA                                                                                                                          |
| 対象者  | 鎌倉市内在住で、下記 1 または 2 に該当する方<br>1 障害者手帳をお持ちの方または医師の診断書等で障害の判定を受けている方<br>2 ひきこもり状態の方で、鎌倉市または関係機関の支援を受けている方                                        |
| 開所日  | 月曜日～金曜日<br>(国民の休日及び12月29日から1月3日までを除く)                                                                                                         |
| 開所時間 | 9時00分～17時45分                                                                                                                                  |
| 場所   | 鎌倉市小町1丁目6番8号 リアスコビル3階 302号室                                                                                                                   |
| 連絡先  | 電話:050-3159-5613<br>Eメール:info_kamakura@valt-japan.com                                                                                         |
| 参加方法 | デジタル就労支援センターKAMAKURAのホームページからお申込みください。<br>こちらからアクセスできます →  |



## 10 情報伝達支援

### (1) 声の広報・広報点字版 **身**

窓口：広報課（本庁舎2階）

視覚の障害のある方に、声の広報（デージー・CD）または広報点字版を提供しています。希望されるときは、窓口へお申込みください。

### (2) 市役所本庁舎における手話通訳者の設置 **身**

窓口：障害福祉課⑤

手話通訳者を設置し、聴覚に障害のある方等が市役所での手続や相談を円滑に行うために必要な支援を行っています。

#### <設置日時>

平日：午前8時30分から午後12時まで、午後1時から午後5時まで

### (3) コミュニケーション支援事業（手話通訳者・要約筆記者の派遣） **身**

窓口：障害福祉課⑤

医療・教育・就職・生活等の手続きや相談がスムーズに行われるよう手話通訳者や要約筆記者を派遣します。対象者は、聴覚・音声・言語機能障害のある方で、費用の負担はありません。

### (4) 鎌倉市防災・安全情報メール **身・知・精**

窓口：総合防災課、地域のつながり課（第3分庁舎）

防災情報（防災行政用無線で放送される気象情報の発表・解除、津波、光化学スモッグ、その他の情報）や防犯情報（不審者情報、その他の情報）をパソコンや携帯電話等の電子メールで配信します。情報提供料は無料です。ただし、電子メールの受信にかかる通信料やインターネット接続料は利用者負担となります。どなたでもメールアドレスの登録のみで利用が可能です。なお、鎌倉市公式LINEでも同じ情報を配信しています。

### (5) Eメール 119 番通報システム・NET119 緊急通報システム・

ファックス 119 番通報システム **身**

窓口：鎌倉市消防本部指令情報課 TEL0467(44)0995 FAX0467(44)5551

音声による 119 番通報が困難な聴覚または音声言語障害があり、その障害による障害者手帳の交付を受けている方または何らかの理由により、音声による 119 番通報が困難であると消防長が認めた方のために、携帯電話やスマートフォン等のEメール機能やGPS機能、チャット機能を利用して、火災や救急時等の 119 番通報受信サービスを行っています。利用するためには、登録が必要です。

また、聴覚・言語などに障害のある方のために、ファックスによる 119 番通報を受け付けています。指定の用紙に記入し、119 番（局番なし）でファックスを送信し、消防車や救急車などの要請を行います。

**(6)メール 110 番システム・FAX110 番 身****窓口：神奈川県警察本部地域部通信指令課 TEL045(211)1212(代表)**

言語や聴覚に障害のある方が、事件や事故に遭った時に警察に通報できるよう、神奈川県警察ではメールまたはFAXによる通報システムを運用しています。電子メールの受信にかかる通信料やインターネット接続料は利用者負担となります。利用するためには、登録が必要です。緊急時に備えてあらかじめの登録をお勧めします。

**(7)NTTファックス 104 身****窓口：NTT東日本 TEL0120(104)140**

聴覚や言語に障害のある方からの電話番号の問合せをファックスで受付するサービスを提供しています。利用料金は104番の番号案内料と同様で、1回15件までの利用となります。申込はファックス番号0120(000)104となります。詳しくは、窓口へお問合せください。

**(8)神奈川県が設置する視覚・聴覚障害のある方への支援施設 身****窓口：神奈川県ライトセンター（視覚障害）TEL045(364)0023****神奈川県聴覚障害者福祉センター（聴覚障害）TEL0466(27)1911****神奈川県盲ろう者支援センター（視覚・聴覚障害）TEL0466(90)5727**

神奈川県では視覚障害のある方や聴覚障害のある方またはその支援者への情報提供や資料貸出しなどを行っています。詳しくは、各施設へお問合せください。

**<施設>**

| 名 称             | 住 所                           | 電 話          | FAX          |
|-----------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| 神奈川県ライトセンター     | 横浜市旭区二俣川1-80-2                | 045-364-0023 | 045-364-0027 |
| 神奈川県聴覚障害者福祉センター | 藤沢市藤沢933-2                    | 0466-27-1911 | 0466-27-1225 |
| 神奈川県盲ろう者支援センター  | 神奈川県聴覚障害者福祉センター内（藤沢市藤沢933-2）  | 0466-90-5727 | 0466-90-5727 |
|                 | 神奈川県横浜西合同庁舎6階（横浜市西区岡野2-12-20） |              |              |

## 11 その他の事業

### (1) 障害福祉相談員の相談 **身・知・精**

窓口：障害福祉課⑤

市から委嘱された6名の障害福祉相談員が、障害のある方の安定した地域生活を支えるため、障害福祉の増進に努めています。身近なご相談などを受けていますので、お気軽にお声がけください。

なお、手話通訳者・要約筆記者が必要な場合は、手話通訳者・要約筆記者を派遣することが可能です。

#### <福祉相談員>

| 福祉相談員氏名             | 分野   | 連絡先                         |
|---------------------|------|-----------------------------|
| 宮崎 景子               | 知的障害 | 0467-55-5562（電話・FAX兼用）      |
| 春吉 秀雄 <sup>※1</sup> | 聴覚障害 | haruhidemacintosh@gmail.com |
| 木村 康洋               | 視覚障害 | 0467-45-3555（電話）            |
| 塚田マリ子ニーナ            | 知的障害 | 0466-35-6848（電話・FAX兼用）      |
| 土岐 彬                | 身体障害 | 0467-31-9815（電話・FAX兼用）      |
| 利光 正子               | 知的障害 | 0467-48-3542（電話・FAX兼用）      |

※1 連絡先は電子メールとなります。

### (2) 発達や教育などの支援 **身・知**

窓口：発達支援室（福祉センター1階）、教育指導課（鎌倉水道営業所2階）

障害のある児童及び特別な支援を必要とする児童の早期発見、早期の発達支援、教育支援等、生活全般にわたる適切で一貫した継続的な支援を実施するため、医療・保健・福祉・教育・その他の関係機関と相互に連携し、支援を行っています。詳しくは、窓口へお問合せください。

### (3) 家庭系ごみの有料袋の無料交付 **身**

窓口：ごみ減量対策課⑦

家庭系ごみの有料袋について、一定枚数を無料で交付します。

詳しくは、窓口へお問合せください。

#### <制度の内容>

|         |                                                                                                                                         |                  |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 対象となる要件 | 次の1から6のいずれかに該当する世帯等<br>1 生活保護受給世帯<br>2 児童扶養手当受給世帯<br>3 特別児童扶養手当受給世帯<br>4 ひとり親家庭等医療費助成対象世帯<br>5 腹膜透析を在宅で実施されている方<br>6 ストーマ装具を在宅で使用されている方 |                  |
| 交付内容    | 上の1から4に該当する世帯                                                                                                                           | 200袋(L)を年間上限120枚 |
|         | 上の5に該当する方                                                                                                                               | 200袋(L)を年間上限100枚 |
|         | 上の6に該当する方                                                                                                                               | 100袋(M)を年間上限100枚 |
| その他     | ・1世帯で複数の対象となる要件を満たしている場合、腹膜透析を在宅で実施されている方またはストーマ装具を在宅で使用されている方以外は、重複交付となりません。                                                           |                  |

#### (4) 声かけふれあい収集 **身・精** 窓口：環境センター（今泉）TEL0467(44)5344

クリーンステーション（ごみ集積場）まで、ご自分でごみや資源物を運び出すことが困難な高齢者や障害者の世帯を対象に週に1回、市職員が戸別に声をかけて安否の確認をしながら、ごみや資源物の収集を行います。詳しくは、窓口へお問合せください。

##### <制度の内容>

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象となる世帯 | 次の1から5のいずれかに該当し、世帯構成員やその親族、介護ヘルパー等によるごみの排出が困難な世帯<br>1 介護保険の居宅サービスを日常的に利用している高齢者のみで構成されている世帯<br>2 身体障害者手帳1級または2級の交付を受けている障害者のみで構成されている世帯<br>3 精神障害者保健福祉手帳1級または2級の交付を受けており、居宅介護を日常的に利用している障害者のみで構成されている世帯<br>4 1から3までに規定する高齢者及び障害者で構成されている世帯<br>5 1から4までに規定する世帯と同等の状態にあると市長が認めた世帯 |
| その他     | ・申請を受けた後、市職員がお宅に伺い現在の状況などの聴き取りをして審査を経て、開始となります。                                                                                                                                                                                                                                 |

#### (5) 災害時避難行動要支援者支援制度 **身・知・精**

窓口：総合防災課（第3分庁舎）

避難行動要支援者支援制度は、災害時に自分自身や家族の助けだけでは避難ができず、第三者の助けを必要とする方（避難行動要支援者）を地域の中で支援を受けられるようにする制度です。

「避難行動要支援者名簿」に登録すると、ご自身の情報が町内会自治会、民生委員児童委員、警察、消防などの避難支援等関係者に提供され、災害時の避難支援などに活用されます。詳しくは、窓口へお問合せください。

##### <制度の内容>

|     |                                                                                                                                                                       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者 | 次の1から7のいずれかに該当する方<br>1 75歳以上の一人暮らし高齢者の方<br>2 高齢者（65歳）のみ世帯の75歳以上の方<br>3 身体障害者手帳1級、2級の方<br>4 療育手帳A1、A2の方<br>5 精神障害保健福祉手帳1級の方<br>6 介護保険法による要介護度3以上の方<br>7 上記以外で登録を希望される方 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### (6) 選挙における郵便等投票、代理投票 **身**

窓口：選挙管理委員会事務局（本庁舎1階）

身体が不自由で投票所に行くことができない一定の条件に当てはまる方が、自宅等で投票を行うことができる制度です。利用するためには、「郵便等投票証明書」の交付を受ける必要があります。

また、自ら投票の記載をすることができない一定の条件に当てはまる方のための代理投票の制度もあります。詳しくは、窓口へお問合せください。

## (7) 生活福祉資金の貸付 身・知・精

窓口：鎌倉市社会福祉協議会 TEL0467(23)1075

低所得者、障害者または高齢者世帯に対し、資金の貸付と必要な相談支援を行うことにより、その経済的な自立及び生活意欲の助長促進並びに在宅福祉及び社会参加の促進を図ることを目的とした制度です。詳しくは、窓口へお問合せください。

## (8) 日常生活自立支援事業（あんしんセンター） 身・知・精

窓口：鎌倉市社会福祉協議会 TEL0467(23)1075

高齢や障害などにより、判断能力が十分でない方が、地域で自立した生活が送れるように、本人との契約に基づき、福祉サービス等での日常的な金銭管理、通帳等の預かりなどの支援をします。また、支援に必要な費用が所得に応じて発生する場合があります。詳しくは、窓口へお問合せください。

## (9) 神奈川県福祉バス「ともしび号」の利用 身・知・精

窓口：神奈川県障害福祉課 TEL045(210)4709

障害のある方が文化・レクリエーション活動などに団体で出かける時に利用できる車いすリフト付き大型バスを運行しています。詳しくは、窓口へお問合せください。

### <制度の内容>

|         |                                                                                                                                                                               |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用できる団体 | 障害のある方（児童を含む）が3分の1以上の20名～50名（増便はバスの定員以内）までのグループ                                                                                                                               |
| 利用できる日数 | 日帰りまたは1泊2日<br>※1団体あたり1年度につき2日間まで                                                                                                                                              |
| 利用料金    | バス利用料金は無料。有料道路通行料・駐車場利用料・乗務員（運転士、運転士助手の計2名）の宿泊料等（宿泊手配も含む）は利用団体の負担となります。                                                                                                       |
| その他     | ・長距離（出庫から入庫までの距離が500キロメートルを超える場合）、降雪地帯などへの運行はできません。また、車両検査等の理由により利用できないときもあります。<br>・利用希望日の3ヶ月前に申込み（申込多数のときは抽選）。<br>・申込に関するお問合せは、次の運行会社へお願いします。<br>神奈中観光株式会社福祉バス係 042(706)4990 |

## (10) 駐車禁止除外標章の交付 身・知・精

窓口：鎌倉警察署 TEL0467(23)0110または大船警察署交通課  
TEL0467(46)0110

神奈川県警察では、歩行が困難な方を対象に駐車禁止の除外の標章を交付しています。詳しくは、窓口へお問合せください。

### <制度の内容>

|         |                                                                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象      | 駐車禁止除外指定標章の交付対象に該当する歩行が困難な方を対象とし、標章の交付を受けた方が使用する場合やその方を輸送する場合に標章を使用することができます。                                                  |
| 標章交付対象者 | 次の1から3のいずれかに該当する方など<br>1 身体障害者手帳1～4級の交付を受けている方の一部<br>2 療育手帳の交付を受けている方の一部<br>3 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている方の一部<br>※詳しくは、窓口へお問合せください。 |
| その他     | ・公安委員会による駐車禁止規制が行われている道路の部分以外では使用できません。                                                                                        |

(11) ヘルプマークの配布 **身・知・精**

窓口：障害福祉課⑤、各支所、鎌倉市社会福祉協議会、市民サービスコーナー（ルミネ内）

義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方など、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、東京都が開発したマークです。数に限りがあるため、お一人様1つでお願いします。必要な方は、お申し出ください。

## 12 関係機関等一覧

### (1) 関係機関 身・知・精

| 名 称                      | 住 所                           | 電 話                                 | FAX          |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| 鎌倉保健福祉事務所                | 鎌倉市由比ガ浜2-16-13                | 0467-24-3900                        | 0467-24-4379 |
| 鎌倉市社会福祉協議会               | 鎌倉市御成町20-21<br>鎌倉市福祉センター内     | 0467-23-1075                        | 0467-22-2213 |
| 鎌倉税務署                    | 鎌倉市佐助1-9-30                   | 0467-22-5591                        | -            |
| 横須賀県税事務所                 | 横須賀市日の出町2-9-19                | 046-823-0210                        | 046-823-5458 |
| 藤沢県税事務所                  | 藤沢市鵜沼石上2-7-1                  | 0466-26-2111                        | 0466-25-6289 |
| 戸塚県税事務所                  | 横浜市戸塚区上倉田町449                 | 045-881-3911                        | 045-862-3251 |
| 鎌倉水道営業所                  | 鎌倉市御成町12-18                   | 0467-22-6200                        | 0467-22-5367 |
| 鎌倉警察署                    | 鎌倉市由比ガ浜2-11-26                | 0467-23-0110                        | -            |
| 大船警察署                    | 鎌倉市大船1709-2                   | 0467-46-0110                        | -            |
| JR鎌倉駅                    | 鎌倉市小町1-1-1                    | JR東日本<br>テレフォンセンター<br>050-2016-1600 | -            |
| JR大船駅                    | 鎌倉市大船1-1-1                    |                                     | -            |
| JR北鎌倉駅                   | 鎌倉市山ノ内501                     |                                     | -            |
| 神奈川県立鎌倉支援学校              | 鎌倉市関谷566                      | 0467-45-1482                        | -            |
| 神奈川県立藤沢支援学校              | 藤沢市亀井野2547-19                 | 0466-82-8101                        | -            |
| 神奈川県立総合療育相談センター          | 藤沢市亀井野3119                    | 0466-84-5700                        | 0466-84-1901 |
| 神奈川県鎌倉三浦地域児童相談所          | 横須賀市日の出町1-4-7                 | 046-828-7050                        | 046-825-7071 |
| 鎌倉市障害者二千人雇用センター          | 鎌倉市御成町20-21                   | 0467-53-9203                        | 0467-53-9204 |
| ハローワーク藤沢（公共職業安定所）        | 藤沢市朝日町5-12<br>藤沢労働総合庁舎        | 0466-23-8609                        | 0466-25-4714 |
| かながわ難病相談・支援センター          | 横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2かながわ県民センター14階 | 045-321-2711                        | 045-321-2651 |
| 神奈川県障害者雇用促進センター          | 横浜市中区寿町1-4かながわ労働プラザ5階         | 045-633-6110                        | 045-633-5405 |
| 神奈川障害者職業センター             | 相模原市南区桜台13-1                  | 042-745-3131                        | 042-742-5789 |
| 神奈川県障害者職業能力開発校           | 相模原市南区桜台13-1                  | 042-744-1243                        | 042-740-1497 |
| 藤沢年金事務所                  | 藤沢市藤沢1018                     | 0466-50-1151                        | 0466-50-1242 |
| NHK横浜放送局営業部              | 横浜市中区山下町281                   | 045-212-2661                        | -            |
| 神奈川県精神保健福祉センター           | 横浜市港南区芹が谷2-5-2                | 045-821-8822                        | 045-821-1711 |
| 神奈川県ライトセンター              | 横浜市旭区二俣川1-80-2                | 045-364-0023                        | 045-364-0027 |
| 神奈川県聴覚障害者福祉センター          | 藤沢市藤沢933-2                    | 0466-27-1911                        | 0466-27-1225 |
| かながわ福祉サービス運営適正化委員会       | 横浜市神奈川区反町3-17-2               | 045-311-8861                        | 045-312-6302 |
| よこすか障害者就業・生活支援センター       | 横須賀市本町2-1横須賀市立総合福祉会館4階        | 046-820-1933                        | 046-820-1934 |
| 神奈川県発達障害支援センターかながわA（エース） | 足柄上郡中井町境218                   | 0465-81-3717                        | 0465-81-3703 |
| かながわ成年後見推進センター           | 横浜市神奈川区反町3-17-2               | 045-534-6045                        | 045-314-3472 |
| 鎌倉市成年後見センター              | 鎌倉市御成町20-21                   | 0467-38-8003                        | 0467-22-2213 |

| 名 称                                 | 住 所                               | 電 話          | FAX          |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------|--------------|
| 神奈川県盲ろう者支援センター                      | 神奈川県横浜西合同庁舎6階<br>(横浜市西区岡2-12-20)  | —            | —            |
|                                     | 神奈川県聴覚障害者福祉センター内(藤沢市藤沢933-2)      | 0466-90-5727 | 0466-90-5727 |
| かながわ子ども・若者総合相談支援センター(ひきこもり地域支援センター) | 神奈川県立青少年センター内<br>(横浜市西区紅葉ヶ丘9-1)   | 045-242-8201 | —            |
| 一般社団法人 神奈川県障がい者スポーツ協会               | 藤沢市善行7丁目1-2<br>県立スポーツセンターグリーンハウス内 | 0466-83-0033 | 0466-83-0034 |



## (2) 当事者団体 身・知・精

| 団体名                                                                                                                             | 連絡先                                                                    | 活動状況                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 活動内容                                                                                                                            |                                                                        | その他                                                                              |
| 鎌倉市身体障害者福祉協会                                                                                                                    | 会長:木村 康洋<br>住所:鎌倉市寺分1-15-6<br>電話:0467-45-3555                          | 毎週金曜日<br>13:30~16:00<br>福祉センター                                                   |
| 県各種スポーツ大会参加・福祉まつり等、社協主催行事参加。福祉相談、毎週金曜日。コーラス、川柳、フライングディスク、ゲートボール、ダーツ、サウンドテーブルテニスのサークル活動などを行っています。                                |                                                                        | 会員数:約167名<br>入会金:なし<br>会費:年2,000円                                                |
| 鎌倉市福祉当事者<br>団体連絡会                                                                                                               | 代表:駒村 利夫<br>住所:鎌倉市上町屋801<br>大船ダイヤハイツ131<br>電話:0467-46-2626             | 障害福祉課との懇談会<br>関係各課へ生活改善要望                                                        |
| 疾病障害者の健康の保持増進と医療・福祉の向上を図るため、疾病障害者団体が連合している団体。各団体共通の問題の要望、交流会等での相互理解を図っています。                                                     |                                                                        | 会員数:約240名<br>会費:団体年会費1,000円                                                      |
| 鎌倉和楽会                                                                                                                           | 会長:駒村 利夫<br>住所:鎌倉市上町屋801<br>大船ダイヤハイツ131<br>電話:0467-46-2626             | 第1火曜日<br>9:30~12:00<br>福祉センター                                                    |
| 鎌倉和楽会は失語症の会です。この病気は脳血管障害が主な病気です。福祉センターで月1回第1火曜日に言語聴覚士(ST)指導による定例会、言語訓練もやっています。また、年1回1泊の旅行を行っています。                               |                                                                        | 会員数:約10名<br>入会金:0円<br>会費:6,000円                                                  |
| かまくらりんどうの会<br>認知症を支える家族の会                                                                                                       | 会長:渡邊 武二<br>住所:鎌倉市常盤18-3<br>電話:0467-45-6307                            | 電話相談<br>第1土曜日13:00~16:00<br>サポ-ト会<br>第1火曜日13:00~15:30<br>交流会<br>第3木曜日13:00~15:30 |
| 認知症介護家族支え合いの会です。平成元年創立。家族の話し合い(サポート会)、情報交換や楽しい催し(交流会)を行っています。毎月会報を発行しています。ホームページは随時更新しています。(http://www.kamakuranet.jp/w/yoshi/) |                                                                        | 会員数:約80名<br>年会費:2,000円                                                           |
| (公社)日本オストミー協会<br>神奈川支部                                                                                                          | 支部長:白鳥 浩二<br>住所:厚木市飯山南5-4-1-506<br>電話:046-291-0239<br>FAX:046-291-0239 |                                                                                  |
| 人工肛門、人工膀胱保有者(以下、オストメイトという)病後の相談、療養体験、医療相談並びに講演会など相互の親睦をはかり、オストメイトの福祉の増進と明るい日常生活に寄与することを目的として活動しています。                            |                                                                        | 会員数:約300名<br>入会金:1,000円<br>年会費:3,600円                                            |
| 青い麦の会<br>(鎌倉、逗子、葉山地区)<br>精神障害者家族会                                                                                               | 理事長:小形 敏子<br>住所:鎌倉市岩瀬569-7<br>電話:046-875-7458<br>FAX:046-875-2490      | 第1水曜日<br>13:30~16:00<br>福祉センター                                                   |
| 月1回の例会を開催、会員相互の親睦と相互扶助を推進、病気や薬の勉強、社会資源の知識の習得に努める一方、社会復帰や促進のために、ふれあいショップへの参加をしています。                                              |                                                                        | 会員数:約70名<br>入会金:0円<br>年会費:4,000円                                                 |

| 団体名                                                                                                                    | 連絡先                                                                                    | 活動状況                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 活動内容                                                                                                                   |                                                                                        | その他                                                               |
| 鎌倉市手をつなぐ育成会                                                                                                            | 会長:塚田マリ子ニーナ<br>住所:藤沢市羽鳥4-1-16<br>電話:0466-35-6848(兼FAX)                                 | 理事会<br>毎月第二木曜日<br>10:00~12:00 福祉センター                              |
| 全国手をつなぐ育成会連合会の鎌倉支部です。知的障害児・者の支援者の会です。会報を発行し、情報の発信をしています。余暇活動(音楽療法など)やバス旅行なども行っています。                                    |                                                                                        | 会員数:約40名<br>入会金:無<br>年会費:3,000円<br>交流誌「手をつなぐ」<br>年間購読料(12冊)3,800円 |
| 鎌倉市腎友会                                                                                                                 | 会長:大輪 貴洋<br>住所:鎌倉市笛田5-53-2<br>電話:0467-31-4062                                          |                                                                   |
| 鎌倉市内を中心に、近郊市町村の透析施設において人工透析をしている患者と、その家族・関係者によって構成され、「私達の人生を少しでも良いものにしようと、ともに手を携えて身近なところから」をモットーに活動している団体です。           |                                                                                        | 会員数:約100名<br>入会金:600円<br>会費:650円/月                                |
| かまくら福祉・教育ネット                                                                                                           | 代表:早坂 佐知子<br>住所:鎌倉市今泉3-14-2<br>電話:0467-45-8108<br>E-mail:<br>kamakyonet@gmail.com      | 運営委員会:毎月第3火曜日<br>9:30~12:00、福祉センター                                |
| 障害児・者の保護者、支援者の会で、情報共有や交流を通して、障害のある人もともにいきいきと安心して暮らせるように活動しています。バス旅行、料理教室等の本人活動、福祉に関する講演会や見学会、勉強会を開催しています。              |                                                                                        | 会員数:約80名<br>入会金:0円<br>年会費:1,500円<br>会報発行:年2回                      |
| 鎌倉市聴覚障害者協会                                                                                                             | 会長:春吉 秀雄<br>住所:鎌倉市山崎868-109<br>FAX:0467-43-0947                                        |                                                                   |
| (一財)全日本ろうあ連盟、(公社)神奈川県聴覚障害者協会の傘下に入っている、鎌倉市聴覚障害者協会です。年間の行事、会報発行、聴覚障害や手話等の啓発を行っています。仲間との輪を広げようと、市内在住の聴覚障害者(ろう者)へ呼びかけています。 |                                                                                        | 会員数:約20名<br>入会金:0円<br>年会費:2,000円                                  |
| 鎌倉逗子断酒会                                                                                                                | 会長:楠原 義和<br>住所:葉山町堀内679<br>電話:046-875-4315<br>E-mail:<br>kusuharai14@lbe.biglobe.ne.jp | 鎌倉市、逗子市各所にて随時開催                                                   |
| 会員の酒害からの回復を援助し、酒害に悩む人たちに断酒の喜びを伝え、かつ、医療及び行政と協力して酒害予防とその啓発に寄与する活動を行っています。                                                |                                                                                        | 会員数:約25名<br>入会金:0円<br>年会費:1,200円                                  |

### (3) 市内の福祉施設・事業所 身・知・精

| 種別                      | 名称                   | 住所                        | 電話番号          | 対象 |    |    |     |     |
|-------------------------|----------------------|---------------------------|---------------|----|----|----|-----|-----|
|                         |                      |                           |               | 身体 | 知的 | 精神 | 児身体 | 童知的 |
| 一般相談（障害児・者に関する相談）       |                      |                           |               |    |    |    |     |     |
|                         | 地域生活サポートセンターとらいむ     | 由比ガ浜 2-2-40KF ビル 4F       | 0467-61-3205  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○   |
|                         | キャロットサポートセンター        | 由比ガ浜 2-9-62 フォーラム 301     | 0467-25-3939  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○   |
|                         | 鎌倉地域支援室              | 小袋谷 1-4-20 ピオニー鎌倉 1F      | 0467-55-8878  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○   |
| 計画相談（サービス利用等計画作成に関する相談） |                      |                           |               |    |    |    |     |     |
|                         | 地域生活サポートセンターとらいむ     | 由比ガ浜 2-2-40KF ビル 4F       | 0467-61-3205  | ○  | ○  | ○  |     |     |
|                         | キャロットサポートセンター        | 由比ガ浜 2-9-62 フォーラム 301     | 0467-25-3939  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○   |
|                         | 鎌倉地域支援室              | 小袋谷 1-4-20 ピオニー鎌倉 1F      | 0467-55-8878  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○   |
|                         | ハーモニー                | 玉縄 1-2-23                 | 0467-53-7186  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○   |
|                         | 相談支援事業所麦の穂           | 扇ガ谷 1-7-7-101             | 0467-25-2567  |    |    | ○  |     |     |
|                         | みどりの園鎌倉              | 常盤 165-8                  | 0467-33-3911  | ○  | ○  |    | ○   | ○   |
|                         | 鎌倉療育センター小さき花の園※参照    | 腰越 1-2-1                  | 0467-31-6703  | ○  | ○  |    | ○   | ○   |
|                         | 相談支援事業所ひびき鎌倉山        | 鎌倉山 2-8-34                | 0467-33-5995  |    | ○  |    |     | ○   |
|                         | 鎌倉やまなみ相談支援事業所        | 関谷 753                    | 0467-55-5003  |    | ○  |    |     | ○   |
|                         | 虹の子相談支援事業所           | 常盤 10-10                  | 0467-43-5600  |    | ○  |    |     | ○   |
|                         | ADDS Kids 1st 鎌倉     | 由比ガ浜 3-11-48              | 0467-61-6615  |    |    |    | ○   | ○   |
|                         | 鎌倉市発達支援室             | 御成町 20-21 鎌倉市福祉センター内      | 0467-23-5130  |    |    |    | ○   | ○   |
|                         | 鎌倉市児童発達支援センター あおぞら園  | 笛田 2-38-20                | 0467-32-0739  |    |    |    | ○   | ○   |
|                         | 相談支援事業所めいげつ          | 山ノ内 180-1 パセオ北鎌倉 II 102 号 | 0467-91-7920  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○   |
|                         | 鎌倉プライエムきしろ           | 関谷 1781                   | 0467-48-2101  | ○  | ○  | ○  |     |     |
|                         | のびの木 Support 大船      | 大船 4-17-45 坂田ビル 301       | 070-8794-6921 |    |    |    | ○   | ○   |
| 地域移行支援・地域定着支援           |                      |                           |               |    |    |    |     |     |
|                         | 地域生活サポートセンターとらいむ     | 由比ガ浜 2-2-40KF ビル 4F       | 0467-61-3205  |    |    | ○  |     |     |
|                         | キャロットサポートセンター        | 由比ガ浜 2-9-62 フォーラム 301     | 0467-25-3939  |    | ○  |    |     |     |
|                         | 鎌倉地域支援室              | 小袋谷 1-4-20 ピオニー鎌倉 1F      | 0467-55-8878  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○   |
| 地域活動支援センター              |                      |                           |               |    |    |    |     |     |
| Ⅰ型                      | キャロットサポートセンター        | 小町 1-3-5 東昭産業ビル 3F        | 0467-23-5235  |    | ○  |    |     |     |
|                         | 地域生活サポートセンターとらいむ     | 由比ガ浜 2-2-40KF ビル 4F       | 0467-61-3205  |    |    | ○  |     |     |
| Ⅱ型                      | 虹の子作業所               | 常盤 10-10                  | 0467-43-5600  |    | ○  |    |     |     |
| Ⅲ型                      | 特定非営利活動法人ぶどうの木       | 笛田 3-1-7 湘南ハナビル 201 号     | 0467-39-5508  |    | ○  |    |     |     |
|                         | 地域活動支援センターⅢ型 サンタ・ハウス | 小町 1-3-5 東昭産業ビル 3F        | 0467-23-6525  |    | ○  |    |     |     |

| 種別         | 名称                           | 住所                            | 電話番号         | 対象 |    |    |          |          |
|------------|------------------------------|-------------------------------|--------------|----|----|----|----------|----------|
|            |                              |                               |              | 身体 | 知的 | 精神 | 児童<br>身体 | 児童<br>知的 |
| 地域活動支援センター |                              |                               |              |    |    |    |          |          |
| Ⅲ型         | 地域活動支援センター<br>麦の穂            | 扇ガ谷 1-7-7-102                 | 0467-25-2567 |    |    | ○  |          |          |
|            | 倶楽部「道」                       | 小町 2-12-37                    | 0467-23-8772 |    |    | ○  |          |          |
|            | NPO法人スローライフ<br>障害者地域活動支援センター | 腰越 4-9-8                      | 0467-32-0737 | ○  |    |    |          |          |
|            | 特定非営利活動法人よあけ                 | 常盤 98-1                       | 0467-33-3030 | ○  |    |    |          |          |
|            | 地域活動支援センターひかり                | 台 3-7-2                       | 0467-81-4802 | ○  |    |    |          |          |
| 就労移行支援     |                              |                               |              |    |    |    |          |          |
|            | 就労サポートセンター<br>ねくすと           | 大船 3-1-3 セイショウナンビル<br>6F      | 0467-38-4322 |    |    | ○  |          |          |
|            | 富士ソフト企画就職予備校                 | 岡本 2-13-18                    | 0467-47-5944 |    |    | ○  |          |          |
|            | トライフル鎌倉                      | 雪ノ下 3-4-25 五十嵐ビル 2F           | 0467-23-2156 |    | ○  |    |          |          |
|            | パスセンター大船                     | 岡本 2-1-10 プロシードビル 3<br>階 B 号室 | 0467-73-7199 | ○  | ○  | ○  |          |          |
| 就労継続支援     |                              |                               |              |    |    |    |          |          |
| A型         | ワーカビー                        | 由比ガ浜 2-9-53 マセハイム<br>2F       | 0467-23-2374 |    | ○  |    |          |          |
|            | ピースウェーブ                      | 御成町 3-10                      | 0467-33-4401 | ○  | ○  | ○  |          |          |
|            | Biz パートナー大船                  | 梶原 2-19-19                    | 0467-39-5101 | ○  | ○  | ○  |          |          |
|            | ワークセンター<br>かまくら愛の郷           | 岡本 1022-32                    | 0467-41-1129 | ○  | ○  | ○  |          |          |
|            | ココピアワークス鎌倉<br>(A 型事業所)       | 小町 2-8-7 すみのプラザ 3F            | 0467-81-5334 |    |    | ○  |          |          |
| B型         | 工房ひしめき                       | 鎌倉山 2-8-34                    | 0467-33-0882 |    | ○  |    |          |          |
|            | 鎌倉はまなみ                       | 由比ガ浜 2-3-11                   | 0467-24-5873 |    | ○  |    |          |          |
|            | アトリエそらのいろ                    | 由比ガ浜 1-2-6                    | 0467-22-5400 |    | ○  |    |          |          |
|            | Work shop レスカル               | 小袋谷 2-14-10                   | 0467-46-9335 |    |    | ○  |          |          |
|            | 第二レスカル(café 茶るら)             | 大船 2-20-38                    | 0467-47-1975 |    |    | ○  |          |          |
|            | れざみ                          | 御成町 7-11                      | 0467-23-9817 |    |    | ○  |          |          |
|            | 道工房                          | 小町 2-12-37 小町ティアイビル<br>Ⅱ 2A   | 0467-53-9201 |    |    | ○  |          |          |
|            | もっこす                         | 大船 2-24-11                    | 0467-44-1841 |    |    | ○  |          |          |
|            | 青い麦の家                        | 大町 5-2-11                     | 0467-23-0026 |    |    | ○  |          |          |
|            | ジャックと豆の木                     | 由比ガ浜 2-4-39                   | 0467-24-6202 |    |    | ○  |          |          |
|            | みらたね                         | 大船 2-10-26                    | 0467-47-5051 |    |    | ○  |          |          |

| 種別         | 名称                              | 住所                         | 電話番号         | 対象 |    |    |          |          |
|------------|---------------------------------|----------------------------|--------------|----|----|----|----------|----------|
|            |                                 |                            |              | 身体 | 知的 | 精神 | 児童<br>身体 | 児童<br>知的 |
| 就労継続支援     |                                 |                            |              |    |    |    |          |          |
| B型         | りっしん洞                           | 梶原 3-21-3                  | 0467-53-8157 |    |    | ○  |          |          |
|            | みらたね(従たる事業所<br>みら種カフェ)          | 今泉 2-10-1                  | 0467-46-3413 |    |    | ○  |          |          |
|            | 笑ん座カフェ                          | 城廻 423-121                 | 0467-33-4083 |    | ○  | ○  |          |          |
|            | らばんステップ                         | 大町 5-12-16                 | 0467-23-0730 | ○  | ○  | ○  |          |          |
|            | かまくらふれんず                        | 御成町 2-5                    | 0467-23-5420 |    |    | ○  |          |          |
|            | ココピアワークス鎌倉<br>(B型事業所)           | 扇ガ谷 4-1-15                 | 0467-84-7415 |    |    | ○  |          |          |
|            | 銀河 大船                           | 大船1751 JHIA 大船ビル1F         | 0467-40-3261 | ○  | ○  | ○  |          |          |
| 就労定着支援     |                                 |                            |              |    |    |    |          |          |
|            | 就労サポートセンター<br>ねくすと              | 大船 3-1-3 セイショウナンビル<br>6F   | 0467-38-4322 |    |    | ○  |          |          |
|            | 富士ソフト企画就職<br>予備校                | 岡本 2-13-18                 | 0467-47-5944 |    |    | ○  |          |          |
| 自立訓練(生活訓練) |                                 |                            |              |    |    |    |          |          |
|            | トライフル鎌倉                         | 雪ノ下 3-4-25 五十嵐ビル 2F        | 0467-53-7370 |    | ○  | ○  |          |          |
|            | りりいふ                            | 大船 2-12-6                  | 0467-55-5763 |    |    | ○  |          |          |
| 生活介護       |                                 |                            |              |    |    |    |          |          |
|            | 障害者生活支援センター<br>鎌倉清和             | 植木 18                      | 0467-46-4891 | ○  | ○  |    |          |          |
|            | 鎌倉薫風                            | 関谷 1351                    | 0467-47-9358 | ○  | ○  |    |          |          |
|            | 山崎薫風                            | 台 4-5-40                   | 0467-53-8593 |    | ○  |    |          |          |
|            | 日日クラブ                           | 山崎 796-13                  | 0467-47-1437 |    | ○  |    |          |          |
|            | 鎌倉由比                            | 坂ノ下 33-3                   | 0467-24-1154 |    | ○  |    |          |          |
|            | 鎌倉はまなみ                          | 由比ガ浜 2-3-11                | 0467-24-5873 |    | ○  |    |          |          |
|            | 鎌倉わかみや                          | 由比ガ浜 2-3-11                | 0467-24-5873 |    | ○  |    |          |          |
|            | 鎌倉療育センター小さき花<br>の園              | 腰越 1-2-1                   | 0467-31-9424 | ○  |    |    |          |          |
|            | わんびいさん                          | 山崎 1182                    | 0467-67-1511 | ○  | ○  |    |          |          |
|            | すてっふ鎌倉ときわ                       | 常盤 530                     | 0467-31-1717 | ○  | ○  |    |          |          |
|            | 鎌倉清和園                           | 関谷 753                     | 0467-46-8700 |    | ○  |    |          |          |
|            | 鎌倉プライエムきしろ                      | 関谷1781                     | 0467-48-2101 | ○  | ○  | ○  |          |          |
|            | トライフル鎌倉                         | 小袋谷2-3-22アイランドハウ<br>ス201号室 | 0467-53-7370 |    | ○  |    |          |          |
|            | ニ階堂デイサービス<br>センター               | ニ階堂 912-1                  | 0467-23-8851 | ○  | ○  | ○  |          |          |
|            | みちテラス                           | 大船 1273-1                  | 0467-84-7357 | ○  | ○  | ○  |          |          |
| 行動援護       |                                 |                            |              |    |    |    |          |          |
|            | れんげの里                           | 小袋谷 1-4-20 ピオニー鎌倉<br>1F    | 0467-55-8882 |    | ○  | ○  | ○        | ○        |
|            | NPO法人スローライフ支援<br>事業部            | 腰越 4-9-8                   | 0467-32-0737 |    | ○  | ○  |          |          |
|            | ハーモニー                           | 玉縄 1-2-23                  | 0467-53-7186 |    | ○  | ○  | ○        | ○        |
| 同行援護       |                                 |                            |              |    |    |    |          |          |
|            | さとうクリニックひまわりヘル<br>パーステーション 鎌倉・台 | 台 5-8-29 いけだビル2F           | 0467-43-2900 | ○  |    |    |          |          |
|            | れんげの里                           | 小袋谷 1-4-20 ピオニー鎌倉<br>1F    | 0467-55-8882 | ○  |    |    | ○        |          |
|            | ナースケア鎌倉                         | 笛田 1-8-49                  | 0467-39-1770 | ○  |    |    | ○        |          |
|            | 倫ライフサポート                        | 津西 1-1-13                  | 0467-38-1750 | ○  |    |    | ○        |          |

| 種<br>別 | 名 称                         | 住 所                       | 電 話 番 号      | 対 象    |        |        |             |             |
|--------|-----------------------------|---------------------------|--------------|--------|--------|--------|-------------|-------------|
|        |                             |                           |              | 身<br>体 | 知<br>的 | 精<br>神 | 児<br>身<br>体 | 童<br>知<br>的 |
| 同行援護   |                             |                           |              |        |        |        |             |             |
|        | ヒース・ケア                      | 津西 1-5-1                  | 0467-40-5059 | ○      |        |        | ○           |             |
|        | ケアサービスセンターさくら道              | 鎌倉山 2-8-34                | 0467-33-4619 | ○      |        |        |             |             |
|        | ニチイケアセンター大船                 | 小袋谷 1-1-6 第1三美ビル301       | 0467-42-2530 | ○      |        |        | ○           |             |
|        | なつのそら                       | 玉縄 1-2-23 石原ビル2階          | 0467-53-7186 | ○      |        |        | ○           |             |
|        | ケア21鎌倉                      | 小袋谷 2-3-4横山ビル101号室        | 0467-42-8321 | ○      |        |        | ○           |             |
|        | 有限会社同仁家事介護サービス              | 雪ノ下 2-16-10               | 0467-22-8461 | ○      |        |        |             |             |
| 居宅介護   |                             |                           |              |        |        |        |             |             |
|        | ツクイ鎌倉                       | 岡本 2-1-19 第二日信ビル101       | 0467-42-1287 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | イザカマクラ訪問介護サービス              | 腰越 3-17-30                | 0467-33-0538 | ○      |        |        |             |             |
|        | 有限会社エムアンドエフ                 | 七里ガ浜東 3-3-10              | 0467-39-3775 | ○      |        |        |             |             |
|        | みどりの園鎌倉                     | 常盤 165-8                  | 0467-33-3913 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | ナースケア鎌倉                     | 常盤 98                     | 0467-39-1770 | ○      | ○      |        | ○           | ○           |
|        | サポートグループ風                   | 雪ノ下 4-13-26               | 0467-22-9231 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | メディホス訪問介護鎌倉                 | 上町屋524-3                  | 0467-55-5792 | ○      | ○      | ○      |             |             |
|        | さとうクリニックひまわりヘルパーステーション 鎌倉・台 | 台 5-8-29 いけだビル2F          | 0467-43-2900 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | れんげの里                       | 小袋谷 1-4-20 ピオニー鎌倉1F       | 0467-55-8882 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | ケアサービスセンターさくら道              | 鎌倉山 2-8-34                | 0467-33-4619 | ○      | ○      |        | ○           | ○           |
|        | ドルフィンケアサービス                 | 今泉台 4-6-11                | 0467-42-7360 | ○      |        |        |             |             |
|        | 訪問介護 アリンコ                   | 笛田 6-1-20                 | 0467-38-8925 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | NPO法人スローライフ支援事業部            | 腰越 4-9-8                  | 0467-32-0737 | ○      | ○      |        |             |             |
|        | ハートケア鎌倉訪問介護事業所              | 材木座 1-5-4                 | 0467-24-7171 | ○      |        |        | ○           |             |
|        | ヘルパーステーションふかさわ              | 手広 3-1-36                 | 0467-31-9327 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | ニチイケアセンター大船                 | 小袋谷 1-1-6 第1三美ビル301       | 0467-42-2530 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | ハーモニー                       | 玉縄 1-2-23                 | 0467-53-7186 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | 有限会社同仁家事介護サービス              | 雪ノ下 2-16-10               | 0467-22-8461 | ○      | ○      |        |             |             |
|        | 福祉クラブ生協訪問介護ステーションであい        | 台 5-2-3                   | 0467-48-6933 | ○      |        |        | ○           |             |
|        | マロン鎌倉                       | 大船 1175 小坂ビル 202 号室       | 0467-38-6573 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | 介護センターおひさま                  | 大船 1175 小坂ビル 203 号室       | 0467-48-3826 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | あさひ訪問看護・介護ステーション            | 大船 2-1-3 ミサオビル 2 階        | 0467-43-6688 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | セントケア大船                     | 大船 2-17-3 ヨシダビル 2F        | 0467-45-2949 | ○      | ○      |        | ○           | ○           |
|        | アミカ鎌倉介護センター                 | 大船 4-17-45 坂田ビル 201 号     | 0467-42-7430 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | セントケア鎌倉                     | 大町 1-10-21 カマクラガーデンハウス 1F | 0467-24-2943 | ○      | ○      |        | ○           | ○           |
|        | 倫ライフサポート                    | 津西 1-1-13                 | 0467-38-1750 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | ヒース・ケア                      | 津西 1-5-1                  | 0467-40-5059 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | いまここケア                      | 笛田 3-13-1 211 号           | 0467-39-5525 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|        | 愛生会                         | 大船 2-12-6                 | 0467-55-5764 | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |

| 種<br>別      | 名 称                   | 住 所                            | 電 話 番 号       | 対 象    |        |        |             |             |
|-------------|-----------------------|--------------------------------|---------------|--------|--------|--------|-------------|-------------|
|             |                       |                                |               | 身<br>体 | 知<br>的 | 精<br>神 | 児<br>身<br>体 | 童<br>知<br>的 |
| 居 宅 介 護     |                       |                                |               |        |        |        |             |             |
|             | イザカマクラ大 船ケア<br>ステーション | 玉 縄 2-4-1 鎌倉ベース 101            | 0467-42-0102  | ○      |        |        |             |             |
|             | ケア21 鎌倉               | 小袋谷 2-3-4横山ビル101号<br>室         | 0467-42-8321  | ○      | ○      |        | ○           | ○           |
|             | いまここケア大 船             | 玉 縄 1-11-2玉 縄ハイツ102            | 0467-81-3048  | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|             | 訪問介護事業所ALPHA          | 岡本 2-1-17                      | 0467-80-2832  | ○      | ○      |        |             |             |
|             | フラワー訪問介護ステ<br>ーション    | 台 1909-3 カーサ北鎌倉 202            | 0467-55-9032  | ○      | ○      | ○      |             |             |
|             | 土屋訪問介護事業所<br>鎌倉センター   | 大船 3-6-27 カサハラビル大<br>船Ⅵ A 棟101 | 0467-67-5737  | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|             | team ATEKA            | 手広 1-7-16 エミネンス鎌倉<br>Ⅲ201      | 0467-40-3141  | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
| 施 設 入 所 支 援 |                       |                                |               |        |        |        |             |             |
|             | 鎌倉清和園                 | 関谷 753                         | 0467-46-8700  |        | ○      |        |             |             |
| グ ルー プ ホー ム |                       |                                |               |        |        |        |             |             |
|             | 第一 清和ホーム              | 佐助 1-5-18                      | 0467-23-8053  |        | ○      |        |             |             |
|             | 第二 清和ホーム              | 長谷 5-6-10                      | 0467-22-9433  |        | ○      |        |             |             |
|             | 第三 清和ホーム              | 大船 2-1-6                       | 0467-45-4774  |        | ○      |        |             |             |
|             | グループホーム明星             | 関谷 405-1                       | 0467-43-1541  |        | ○      |        |             |             |
|             | グループホーム新星             | 玉 縄 1-14-1-202                 | 0467-44-5640  |        | ○      |        |             |             |
|             | グループホームエール            | 関谷 1355-10                     | 0467-47-2456  |        | ○      |        |             |             |
|             | グループホーム第一小袋谷          | 小袋谷 2-22-30-2                  | 0467-67-9179  |        | ○      |        |             |             |
|             | グループホーム第二小袋谷          | 小袋谷 2-22-30-2                  | 0467-91-1807  |        | ○      |        |             |             |
|             | グループホーム第三小袋谷          | 小袋谷 2-22-30-3                  | 0467-39-6224  |        | ○      |        |             |             |
|             | グループホーム第四小袋谷          | 小袋谷 2-22-30-3                  | 0467-39-6228  |        | ○      |        |             |             |
|             | 木犀（もくせい）の家            | 扇ガ谷 3-7-9-2                    | 0467-22-3367  |        | ○      |        |             |             |
|             | 松毬（まつぼっくり）の家          | 扇ガ谷 3-7-9-1                    | 0467-22-5730  |        | ○      |        |             |             |
|             | 木蓮の家                  | 扇ガ谷 3-3-28                     | 0467-25-3845  |        | ○      |        |             |             |
|             | 大手毬の家                 | 山崎 796-13                      | 0467-47-9405  |        | ○      |        |             |             |
|             | 山桜の家                  | 鎌倉山 3-16-12                    | 0467-38-5499  |        | ○      |        |             |             |
|             | ハーゼ                   | 大町 4-14-6                      | 0467-23-0702  |        | ○      | ○      |             |             |
|             | コンプリオ                 | 台 4-3-12                       | 0467-47-8135  |        | ○      |        |             |             |
|             | 虹の子ハウス「グラッシー<br>ズ」    | 常盤 10-10 2F                    | 0467-46-1567  |        | ○      |        |             |             |
|             | 虹の子ハウス「ダンデライ<br>オン」   | 常盤 65-1 102・202・203 号<br>室     | 0467-46-1567  |        | ○      |        |             |             |
|             | 五所神社前レジデンス            | 材木座 2-8-25                     | 0467-61-3174  |        |        | ○      |             |             |
|             | びびら                   | 小袋谷 2-4-1                      | 0467-42-5475  |        |        | ○      |             |             |
|             | ビーンズ                  | 由比ガ浜 2-4-39 松田屋本店<br>ビル 2F     | 0467-23-7889  |        |        | ○      |             |             |
|             | かほんの丘                 | 津 671-3                        | 0467-33-0511  |        |        | ○      |             |             |
|             | グループホームぼらん            | 城廻 72-1                        | 0467-33-4555  | ○      | ○      |        |             |             |
|             | グループホームオハナ            | 今泉 3-14-2                      | 0467-53-8654  |        | ○      |        |             |             |
|             | 紡ぎ舎鎌倉                 | 関谷 377-23                      | 050-3700-3121 |        | ○      | ○      |             |             |
|             | カードル                  | 梶原1-7-2 201号室                  | 0467-80-2735  |        | ○      | ○      |             |             |
|             | ぱじぶる玉縄                | 玉 縄 2-469-8                    | 080-7849-2716 |        | ○      | ○      |             |             |
|             | グループホームつきの船           | 小袋谷 2-1-31                     | 080-7248-1541 | ○      | ○      | ○      |             |             |
|             | アンド・アール鎌倉山            | 笛田 4-1-36 鎌倉山エレガ<br>ンス笛田201    | 0467-38-4800  |        |        | ○      |             |             |
|             | cercle坂ノ下             | 坂ノ下 2-53                       | 090-1585-8048 |        | ○      |        |             |             |

| 種別              | 名称                      | 住所                             | 電話番号         | 対象 |    |    |         |         |
|-----------------|-------------------------|--------------------------------|--------------|----|----|----|---------|---------|
|                 |                         |                                |              | 身体 | 知的 | 精神 | 児<br>身体 | 童<br>知的 |
| 短期入所（ショートステイ）   |                         |                                |              |    |    |    |         |         |
|                 | 障害者生活支援センター<br>鎌倉清和     | 植木 18                          | 0467-46-4891 | ○  | ○  |    |         |         |
|                 | ショートステイパイル              | 関谷 296                         | 0467-84-8437 | ○  | ○  |    | ○       | ○       |
|                 | 鎌倉プライエムきしろ              | 関谷 1781                        | 0467-48-2101 | ○  |    |    |         |         |
|                 | 鎌倉清和園                   | 関谷 753                         | 0467-46-8700 |    | ○  |    |         |         |
|                 | 鎌倉療育センター小さき花<br>の園※参照   | 腰越 1-2-1                       | 0467-31-9424 |    | ○  |    | ○       | ○       |
|                 | 鈴木病院短期入所事業所             | 腰越 1-1-1                       | 0467-31-7651 | ○  | ○  | ○  |         |         |
| 療養介護・医療型障害児入所施設 |                         |                                |              |    |    |    |         |         |
|                 | 鎌倉療育センター小さき花<br>の園※参照   | 腰越 1-2-1                       | 0467-31-9424 | ○  | ○  |    | ○       | ○       |
| 児童発達支援          |                         |                                |              |    |    |    |         |         |
|                 | 鎌倉市児童発達支援セン<br>ター あおぞら園 | 笛田 2-38-20                     | 0467-32-0739 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | TASUC 鎌倉                | 御成町 10-4 ラ・プラス美越B<br>棟 2F      | 0467-84-9420 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | TASUC 自立の学校・大船          | 小袋谷 2-3-22 アイランドハウ<br>ス 201 号室 | 0467-84-9420 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | 鎌倉こども学園「チューリッ<br>プ」     | 岡本 2-2-18                      | 0467-38-6866 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | ADDS Kids 1st 鎌倉        | 由比ガ浜 3-11-48                   | 0467-61-6615 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | のびの木大船                  | 大船 4-17-45 坂田ビル 102 号<br>室     | 0467-39-6364 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | 湘南こども村やまぶき              | 山崎 2333-6                      | 0467-53-7941 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | のびの木ゆきのした               | 雪ノ下 636-10 立花大倉ビル2<br>階        | 0467-50-0123 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | コペルプラス大船教室              | 大船 3-6-3 クレール三番館 2<br>F        | 0467-50-0023 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | toiro 大船                | 大船 1751 2F                     | 0467-55-5692 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | PONOKIDS 鎌倉             | 常盤 98 2F                       | 0467-55-9797 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | LITALICO ジュニア大船<br>教室   | 大船 1-13-10 ヘリオドル大<br>船2階201号室  | 0120-974-763 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | 児童発達支援・放課後等<br>デイサービスゆい | 小袋谷 1-9-3 大船Rビル3階              | 0467-38-8600 |    |    |    | ○       | ○       |
| 放課後等デイサービス      |                         |                                |              |    |    |    |         |         |
|                 | 障害児活動支援センター             | 梶原 2-33-2 深沢子どもセンタ<br>ー4F      | 0467-44-1700 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | のんびりスペース★大船             | 台 2-11-4                       | 0467-43-3374 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | TASUC 鎌倉                | 御成町 10-4 ラ・プラス美越 B 棟2F         | 0467-84-9420 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | TASUC 自立の学校・大船          | 小袋谷 2-3-22 アイランドハウ<br>ス 201 号室 | 0467-91-4351 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | 鎌倉こども学園「チューリッ<br>プ」     | 岡本 2-2-18                      | 0467-38-6866 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | 児童発達支援・放課後等<br>デイサービスゆい | 小袋谷 1-9-3 大船Rビル3階              | 0467-38-8600 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | はっぴーわん                  | 玉縄 1-2-6 ハッピーワンハウス I-D<br>号    | 0467-91-7481 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | ぐるんぱ                    | 常盤 165-8                       | 0467-33-3915 |    |    |    | ○       | ○       |
|                 | e-キッズひろば大船              | 小袋谷 2-2-46                     | 0467-38-7631 |    |    |    | ○       | ○       |



| 種<br>別              | 名 称                            | 住 所                             | 電 話 番 号       | 対 象    |        |        |             |             |
|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------|--------|--------|--------|-------------|-------------|
|                     |                                |                                 |               | 身<br>体 | 知<br>的 | 精<br>神 | 児<br>身<br>体 | 童<br>知<br>的 |
| 放 課 後 等 デ イ サ ー ビ ス |                                |                                 |               |        |        |        |             |             |
|                     | 鎌倉あけぼの園                        | 津西 1-1-18                       | 0467-40-4071  |        |        |        | ○           | ○           |
|                     | 放 課 後 等 デ イ サ ー ビ ス グ ロ<br>ー プ | 岡本 2-3-16                       | 0467-38-4537  |        |        |        | ○           | ○           |
|                     | ミライエ鎌倉                         | 由比ガ浜 3-11-48                    | 0467-61-3150  |        |        |        | ○           | ○           |
|                     | のびの木大船                         | 大船 4-17-45 坂田ビル 102 号室          | 0467-39-6364  |        |        |        | ○           | ○           |
|                     | 湘南こども村やまぶき                     | 山崎 2333-6                       | 0467-53-7941  |        |        |        | ○           | ○           |
|                     | のびの木ゆきのした                      | 雪ノ下 636-10 立花大倉ビル2<br>階         | 0467-50-0123  |        |        |        | ○           | ○           |
|                     | toiro 大船                       | 大船 1751 2F                      | 0467-55-5692  |        |        |        | ○           | ○           |
|                     | PONOKIDS 鎌倉                    | 常盤 98 2F                        | 0467-55-9797  |        |        |        | ○           | ○           |
|                     | KAMALABO                       | 笛田 4-1-36                       | 070-8434-2537 |        |        |        | ○           | ○           |
|                     | コペルプラスジュニア鎌倉<br>教室             | 笛田 1-8-49 MYUS1階                | 0467-84-9953  |        |        |        | ○           | ○           |
| 保 育 所 等 訪 問 支 援     |                                |                                 |               |        |        |        |             |             |
|                     | 鎌倉市児童発達支援セン<br>ター あおぞら園        | 笛田 2-38-20                      | 0467-32-0739  |        |        |        | ○           | ○           |
|                     | LITALICOジュニア大船<br>教室           | 大船 1-13-10 ヘリオードール大<br>船2階201号室 | 0467-42-5020  |        |        |        | ○           | ○           |
|                     | TASUC 鎌倉                       | 御成町 10-4 ラ・プラス美越B<br>棟 201      | 0467-84-9420  |        |        |        |             | ○           |
| 日 中 一 時 支 援         |                                |                                 |               |        |        |        |             |             |
|                     | あんだんて                          | 玉縄 1-2-23 石原ビル 2F               | 0467-53-7186  |        | ○      | ○      |             |             |
|                     | 鎌倉清和園                          | 関谷 753                          | 0467-46-8700  |        | ○      |        |             |             |
|                     | れいんぼーびい                        | 台 1-5-19                        | 0467-45-2855  | ○      | ○      |        | ○           | ○           |
| 移 動 支 援             |                                |                                 |               |        |        |        |             |             |
|                     | 愛生会                            | 大船 2-12-6                       | 0467-55-5764  |        |        | ○      | ○           |             |
|                     | さとうクリニックひまわりヘル<br>パーステーション鎌倉・台 | 小袋谷 2-23-2 第 2 いけだビ<br>ル 202    | 0467-43-5220  | ○      | ○      |        |             |             |
|                     | あさひ訪問看護・介護ステ<br>ーション           | 大船 2-1-3 ミサビル 2F                | 0467-43-6688  | ○      |        | ○      | ○           | ○           |
|                     | れんげの里                          | 小袋谷 1-4-20 ピオニー鎌倉<br>1F         | 0467-55-8882  | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|                     | ツクイ鎌倉                          | 岡本 2-1-19 第二日信ビル<br>101 号室      | 0467-42-1287  | ○      |        | ○      | ○           |             |
|                     | ハーモニー                          | 玉縄 1-2-23                       | 0467-53-7186  | ○      |        | ○      |             | ○           |
|                     | エムアンドエフ                        | 七里ガ浜東 3-3-10                    | 0467-39-3775  | ○      |        |        |             |             |
|                     | ぶどうの木                          | 笛田 3-1-7-201                    | 0467-39-5508  |        |        | ○      |             |             |
|                     | ケアサービスセンター・さくら<br>道            | 鎌倉山 2-8-34                      | 0467-33-4619  |        |        | ○      |             |             |
|                     | NPO 法人スローライフ支 援<br>事業部         | 腰越 4-9-8                        | 0467-32-0737  | ○      |        | ○      |             | ○           |
|                     | ヒース・ケア                         | 津西 1-5-1                        | 0467-40-5059  | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|                     | ヘルパーステーション ふか<br>さわ            | 手広 3-1-36                       | 0467-39-1705  | ○      |        | ○      | ○           | ○           |
|                     | 倫ライフサポート                       | 津西 1-1-13                       | 0467-38-1750  |        |        |        |             | ○           |
|                     | みどりの園鎌倉                        | 常盤 165-8                        | 0467-33-3911  | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|                     | ニチイケアセンター大船                    | 小袋谷 1-1-6 第 1 三 美ビル<br>301      | 0467-42-2530  | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|                     | マロン鎌倉                          | 大船 1175 小坂ビル 202 号室             | 0467-38-6573  | ○      | ○      | ○      | ○           | ○           |
|                     | いまここケア                         | 笛田 3-13-1-211                   | 0467-39-5525  | ○      | ○      | ○      |             |             |
|                     | ケア 21 鎌倉                       | 小袋谷 2-3-4 横山ビル 101 号            | 0467-42-8321  | ○      | ○      |        | ○           | ○           |

※(p.54、p.59) 主に重症心身障害児者が対象となっています。

## 13 資料

### (1) 障害者総合支援法の対象疾患一覧①(366疾病 令和3年11月より)

| 番号 | 疾病名              | 番号  | 疾病名                          |
|----|------------------|-----|------------------------------|
| 1  | アイカルディ症候群        | 51  | 家族性低βリボタンパク血症1(ホモ接合体) ※      |
| 2  | アイザックス症候群        | 52  | 家族性良性慢性天疱瘡                   |
| 3  | I g A腎症          | 53  | カナバン病                        |
| 4  | I g G 4 関連疾患     | 54  | 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群      |
| 5  | 亜急性硬化性全脳炎        | 55  | 歌舞伎症候群                       |
| 6  | アジソン病            | 56  | ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症 |
| 7  | アッシャー症候群         | 57  | カルニチン回路異常症                   |
| 8  | アトピー性脊髄炎         | 58  | 加齢黄斑変性 ○                     |
| 9  | アペール症候群          | 59  | 肝型糖原病                        |
| 10 | アミロイドーシス         | 60  | 間質性膀胱炎(ハンナ型)                 |
| 11 | アラジール症候群         | 61  | 環状20番染色体症候群                  |
| 12 | アルポート症候群         | 62  | 関節リウマチ                       |
| 13 | アレキサンダー病         | 63  | 完全大血管転位症                     |
| 14 | アンジェルマン症候群       | 64  | 眼皮膚白皮症                       |
| 15 | アントレー・ピクスラー症候群   | 65  | 偽性副甲状腺機能低下症                  |
| 16 | イソ吉草酸血症          | 66  | ギャロウェイ・モフト症候群                |
| 17 | 一次性ネフローゼ症候群      | 67  | 急性壊死性脳症 ○                    |
| 18 | 一次性膜性増殖性糸球体腎炎    | 68  | 急性網膜壊死 ○                     |
| 19 | 1 p 36欠失症候群      | 69  | 球脊髄性筋萎縮症                     |
| 20 | 遺伝性自己炎症疾患        | 70  | 急速進行性糸球体腎炎                   |
| 21 | 遺伝性ジストニア         | 71  | 強直性脊椎炎                       |
| 22 | 遺伝性周期性四肢麻痺       | 72  | 巨細胞性動脈炎                      |
| 23 | 遺伝性脾炎            | 73  | 巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)         |
| 24 | 遺伝性鉄芽球性貧血        | 74  | 巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)          |
| 25 | ウィーバー症候群         | 75  | 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症              |
| 26 | ウィリアムズ症候群        | 76  | 巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)             |
| 27 | ウィルソン病           | 77  | 筋萎縮性側索硬化症                    |
| 28 | ウエスト症候群          | 78  | 筋型糖原病                        |
| 29 | ウェルナー症候群         | 79  | 筋ジストロフィー                     |
| 30 | ウォルフラム症候群        | 80  | クッシング病                       |
| 31 | ウルリッヒ病           | 81  | クリオピリン関連周期熱症候群               |
| 32 | HTLV-1 関連脊髄症     | 82  | クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群         |
| 33 | A T R - X 症候群    | 83  | クルーゾン症候群                     |
| 34 | A D H 分泌異常症      | 84  | グルコーストランスポーター1欠損症            |
| 35 | エーラス・ダンロス症候群     | 85  | グルタル酸血症1型                    |
| 36 | エプスタイン症候群        | 86  | グルタル酸血症2型                    |
| 37 | エプスタイン病          | 87  | クロウ・深瀬症候群                    |
| 38 | エマヌエル症候群         | 88  | クローン病                        |
| 39 | 遠位型ミオパチー         | 89  | クローンカイト・カナダ症候群               |
| 40 | 円錐角膜 ○           | 90  | 痙攣重積型(二相性)急性脳症               |
| 41 | 黄色靱帯骨化症          | 91  | 結節性硬化症                       |
| 42 | 黄斑ジストロフィー        | 92  | 結節性多発動脈炎                     |
| 43 | 大田原症候群           | 93  | 血栓性血小板減少性紫斑病                 |
| 44 | オキシピタル・ホーン症候群    | 94  | 限局性皮膚異形成                     |
| 45 | オスラー病            | 95  | 原発性局所多汗症 ○                   |
| 46 | カーニー複合           | 96  | 原発性硬化性胆管炎                    |
| 47 | 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん | 97  | 原発性高脂血症                      |
| 48 | 潰瘍性大腸炎           | 98  | 原発性側索硬化症                     |
| 49 | 下垂体前葉機能低下症       | 99  | 原発性胆汁性胆管炎                    |
| 50 | 家族性地中海熱          | 100 | 原発性免疫不全症候群                   |

(1)障害者総合支援法の対象疾患一覧②(366疾病 令和3年11月より)

| 番号  | 疾病名                  | 番号  | 疾病名                           |
|-----|----------------------|-----|-------------------------------|
| 101 | 顕微鏡的大腸炎 ○            | 151 | 重症筋無力症                        |
| 102 | 顕微鏡的多発血管炎            | 152 | 修正大血管転位症                      |
| 103 | 高IgD症候群              | 153 | ジュベール症候群関連疾患                  |
| 104 | 好酸球性消化管疾患            | 154 | シュワルツ・ヤンペル症候群                 |
| 105 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症       | 155 | 徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症         |
| 106 | 好酸球性副鼻腔炎             | 156 | 神経細胞移動異常症                     |
| 107 | 抗糸球体基底膜腎炎            | 157 | 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    |
| 108 | 後縦靱帯骨化症              | 158 | 神経線維腫症                        |
| 109 | 甲状腺ホルモン不応症           | 159 | 神経フェリチン症                      |
| 110 | 拘束型心筋症               | 160 | 神経有棘赤血球症                      |
| 111 | 高チロシン血症1型            | 161 | 進行性核上性麻痺                      |
| 112 | 高チロシン血症2型            | 162 | 進行性家族性肝内胆汁うっ滞症 ※              |
| 113 | 高チロシン血症3型            | 163 | 進行性骨化性線維異形成症                  |
| 114 | 後天性赤芽球癆              | 164 | 進行性多巣性白質脳症                    |
| 115 | 広範脊柱管狭窄症             | 165 | 進行性白質脳症                       |
| 116 | 膠様滴状角膜ジストロフィー        | 166 | 進行性ミオクローヌステんかん                |
| 117 | 抗リン脂質抗体症候群           | 167 | 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症               |
| 118 | コケイン症候群              | 168 | 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症             |
| 119 | コステロ症候群              | 169 | スタージ・ウェーバー症候群                 |
| 120 | 骨形成不全症               | 170 | スティーヴンス・ジョンソン症候群              |
| 121 | 骨髓異形成症候群 ○           | 171 | スミス・マギニス症候群                   |
| 122 | 骨髓線維症 ○              | 172 | スモン ○                         |
| 123 | ゴナドトロピン分泌亢進症         | 173 | 脆弱X症候群                        |
| 124 | 5p欠失症候群              | 174 | 脆弱X症候群関連疾患                    |
| 125 | コフィン・シリス症候群          | 175 | 成人スチル病                        |
| 126 | コフィン・ローリー症候群         | 176 | 成長ホルモン分泌亢進症                   |
| 127 | 混合性結合組織病             | 177 | 脊髄空洞症                         |
| 128 | 鰓耳腎症候群               | 178 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)           |
| 129 | 再生不良性貧血              | 179 | 脊髄髄膜瘤                         |
| 130 | サイトメガロウイルス角膜炎皮炎 ○    | 180 | 脊髄性筋萎縮症                       |
| 131 | 再発性多発軟骨炎             | 181 | セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症            |
| 132 | 左心低形成症候群             | 182 | 前眼部形成異常                       |
| 133 | サルコイドーシス             | 183 | 全身性エリテマトーデス                   |
| 134 | 三尖弁閉鎖症               | 184 | 全身性強皮症                        |
| 135 | 三頭酵素欠損症              | 185 | 先天異常症候群                       |
| 136 | CFC症候群               | 186 | 先天性横隔膜ヘルニア                    |
| 137 | シェーグレン症候群            | 187 | 先天性核上性球麻痺                     |
| 138 | 色素性乾皮症               | 188 | 先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症            |
| 139 | 自己食空胞性ミオパチー          | 189 | 先天性魚鱗癬                        |
| 140 | 自己免疫性肝炎              | 190 | 先天性筋無力症候群                     |
| 141 | 自己免疫性後天性凝固因子欠乏症(※) ※ | 191 | 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 |
| 142 | 自己免疫性溶血性貧血           | 192 | 先天性三尖弁狭窄症                     |
| 143 | 四肢形成不全 ○             | 193 | 先天性腎性尿崩症                      |
| 144 | シトステロール血症            | 194 | 先天性赤血球形成異常性貧血                 |
| 145 | シトリン欠損症              | 195 | 先天性僧帽弁狭窄症                     |
| 146 | 紫斑病性腎炎               | 196 | 先天性大脳白質形成不全症                  |
| 147 | 脂肪萎縮症                | 197 | 先天性肺静脈狭窄症                     |
| 148 | 若年性特発性関節炎            | 198 | 先天性風疹症候群 ○                    |
| 149 | 若年性肺気腫               | 199 | 先天性副腎低形成症                     |
| 150 | シャルコー・マリー・トゥース病      | 200 | 先天性副腎皮質酵素欠損症                  |

(1) 障害者総合支援法の対象疾患一覧③(366疾病 令和3年11月より)

| 番号  | 疾病名                       | 番号  | 疾病名                          |
|-----|---------------------------|-----|------------------------------|
| 201 | 先天性ミオパチー                  | 251 | 那須・ハコラ病                      |
| 202 | 先天性無痛無汗症                  | 252 | 軟骨無形成症                       |
| 203 | 先天性葉酸吸収不全                 | 253 | 難治頻回部分発作重積型急性脳炎              |
| 204 | 前頭側頭葉変性症                  | 254 | 22q11.2欠失症候群                 |
| 205 | 早期ミオクロニー脳症                | 255 | 乳幼児肝巨大血管腫                    |
| 206 | 総動脈幹遺残症                   | 256 | 尿素サイクル異常症                    |
| 207 | 総排泄腔遺残                    | 257 | ヌーナン症候群                      |
| 208 | 総排泄腔外反症                   | 258 | ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症 |
| 209 | ソトス症候群                    | 259 | ネフロン病 ※                      |
| 210 | ダイヤモンド・ブラックファン貧血          | 260 | 脳クレアチン欠乏症候群 ※                |
| 211 | 第14番染色体父親性ダイソミー症候群        | 261 | 脳腱黄色腫症                       |
| 212 | 大脳皮質基底核変性症                | 262 | 脳表ヘモジデリン沈着症                  |
| 213 | 大理石骨病                     | 263 | 膿疱性乾癬                        |
| 214 | ダウン症候群 ○                  | 264 | 囊胞性線維症                       |
| 215 | 高安動脈炎                     | 265 | パーキンソン病                      |
| 216 | 多系統萎縮症                    | 266 | バージャー病                       |
| 217 | タナトフォリック骨異形成症             | 267 | 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症               |
| 218 | 多発血管炎性肉芽腫症                | 268 | 肺動脈性肺高血圧症                    |
| 219 | 多発性硬化症／視神経脊髄炎             | 269 | 肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）            |
| 220 | 多発性軟骨性外骨腫症 ○              | 270 | 肺胞低換気症候群                     |
| 221 | 多発性嚢胞腎                    | 271 | ハッチンソン・ギルフォード症候群             |
| 222 | 多脾症候群                     | 272 | バッド・キアリ症候群                   |
| 223 | タンジール病                    | 273 | ハンチントン病                      |
| 224 | 単心室症                      | 274 | 汎発性特発性骨増殖症 ○                 |
| 225 | 弾性線維性仮性黄色腫                | 275 | P C D H 19関連症候群              |
| 226 | 短腸症候群 ○                   | 276 | 非ケトーシス型高グリシン血症               |
| 227 | 胆道閉鎖症                     | 277 | 肥厚性皮膚骨膜症                     |
| 228 | 遅発性内リンパ水腫                 | 278 | 非ジストロフィー性ミオトニー症候群            |
| 229 | チャージ症候群                   | 279 | 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症      |
| 230 | 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群       | 280 | 肥大型心筋症                       |
| 231 | 中毒性表皮壊死症                  | 281 | 左肺動脈右肺動脈起始症                  |
| 232 | 腸管神経節細胞減少症                | 282 | ビタミンD依存性くる病/骨軟化症             |
| 233 | TSH分泌亢進症                  | 283 | ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症             |
| 234 | TNF受容体関連周期性症候群            | 284 | ピッカースタッフ脳幹脳炎                 |
| 235 | 低ホスファターゼ症                 | 285 | 非典型溶血性尿毒症症候群                 |
| 236 | 天疱瘡                       | 286 | 非特異性多発性小腸潰瘍症                 |
| 237 | 禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症    | 287 | 皮膚筋炎／多発性筋炎                   |
| 238 | 特発性拡張型心筋症                 | 288 | びまん性汎細気管支炎 ○                 |
| 239 | 特発性間質性肺炎                  | 289 | 肥満低換気症候群 ○                   |
| 240 | 特発性基底核石灰化症                | 290 | 表皮水疱症                        |
| 241 | 特発性血小板減少性紫斑病              | 291 | ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）        |
| 242 | 特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。） | 292 | VATER症候群                     |
| 243 | 特発性後天性全身性無汗症              | 293 | ファイファー症候群                    |
| 244 | 特発性大腿骨頭壊死症                | 294 | ファロー四徴症                      |
| 245 | 特発性多中心性キャッスルマン病           | 295 | ファンコニ貧血                      |
| 246 | 特発性門脈圧亢進症                 | 296 | 封入体筋炎                        |
| 247 | 特発性両側性感音難聴                | 297 | フェニルケトン尿症                    |
| 248 | 突発性難聴 ○                   | 298 | フォンタン術後症候群 ○                 |
| 249 | ドラベ症候群                    | 299 | 複合カルボキシラーゼ欠損症                |
| 250 | 中條・西村症候群                  | 300 | 副甲状腺機能低下症                    |

(1) 障害者総合支援法の対象疾患一覧④(366疾病 令和3年11月より)

| 番号  | 疾病名                        | 番号  | 疾病名                        |
|-----|----------------------------|-----|----------------------------|
| 301 | 副腎白質ジストロフィー                | 351 | ランゲルハンス細胞組織球症 ○            |
| 302 | 副腎皮質刺激ホルモン不応症              | 352 | ランドウ・クレフナー症候群              |
| 303 | ブラウ症候群                     | 353 | リジン尿性蛋白不耐症                 |
| 304 | ブラダー・ウィリ症候群                | 354 | 両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○            |
| 305 | プリオン病                      | 355 | 両大血管右室起始症                  |
| 306 | プロピオン酸血症                   | 356 | リンパ管腫症/ゴーハム病               |
| 307 | PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）        | 357 | リンパ脈管筋腫症                   |
| 308 | 閉塞性細気管支炎                   | 358 | 類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）         |
| 309 | β-ケトチオラーゼ欠損症               | 359 | ルビンシュタイン・テイビ症候群            |
| 310 | ペーチェット病                    | 360 | レーベル遺伝性視神経症                |
| 311 | ベスレムミオパチー                  | 361 | 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 |
| 312 | ヘパリン起因性血小板減少症 ○            | 362 | 劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○           |
| 313 | ヘモクロマトーシス ○                | 363 | レット症候群                     |
| 314 | ペリー症候群                     | 364 | レノックス・ガストー症候群              |
| 315 | ペルーシド角膜辺縁変性症 ○             | 365 | ロスムンド・トムソン症候群              |
| 316 | ベルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。） | 366 | 肋骨異常を伴う先天性側弯症              |
| 317 | 片側巨脳症                      |     |                            |
| 318 | 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群           |     |                            |
| 319 | 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症          |     |                            |
| 320 | 発作性夜間ヘモグロビン尿症              |     |                            |
| 321 | ホモシスチン尿症 ※                 |     |                            |
| 322 | ポルフィリン症                    |     |                            |
| 323 | マリネスコ・シェーグレン症候群            |     |                            |
| 324 | マルファン症候群                   |     |                            |
| 325 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー |     |                            |
| 326 | 慢性血栓性肺高血圧症                 |     |                            |
| 327 | 慢性再発性多発性骨髄炎                |     |                            |
| 328 | 慢性脾炎 ○                     |     |                            |
| 329 | 慢性特発性偽性腸閉塞症                |     |                            |
| 330 | ミオクロニー欠神てんかん               |     |                            |
| 331 | ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん          |     |                            |
| 332 | ミトコンドリア病                   |     |                            |
| 333 | 無虹彩症                       |     |                            |
| 334 | 無脾症候群                      |     |                            |
| 335 | 無βリポタンパク血症                 |     |                            |
| 336 | メーブルシロップ尿症                 |     |                            |
| 337 | メチルグルタコン酸尿症                |     |                            |
| 338 | メチルマロン酸血症                  |     |                            |
| 339 | メビウス症候群                    |     |                            |
| 340 | メンケス病                      |     |                            |
| 341 | 網膜色素変性症                    |     |                            |
| 342 | もやもや病                      |     |                            |
| 343 | モワット・ウイルソン症候群              |     |                            |
| 344 | 薬剤性過敏症候群 ○                 |     |                            |
| 345 | ヤング・シンプソン症候群               |     |                            |
| 346 | 優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○           |     |                            |
| 347 | 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん           |     |                            |
| 348 | 4p欠失症候群                    |     |                            |
| 349 | ライソゾーム病                    |     |                            |
| 350 | ラスムッセン脳炎                   |     |                            |

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

（※）新たに対象となる自己免疫性後天性凝固第Ⅹ因子欠乏症は、対象疾病番号141（自己免疫性後天性凝固因子欠乏症）に統合