

障がい福祉のしおり

はばたき



令和8年度版

～もくじ～

★ライフステージから見た障がい福祉サービス……………P 8

相談窓口

【さまざまな相談機関】

- 大野城市福祉サービス課（障がい者（児）基幹相談支援センター） …… P 10
- 大野城市障がい者虐待防止センター…………… P 10
- 大野城市社会福祉協議会…………… P 11
- 障がい者110番…………… P 11
- 福岡県筑紫保健福祉環境事務所…………… P 12
- 福岡県障がい者更生相談所…………… P 12
- 福岡県福岡児童相談所…………… P 12
- 大野城市子ども相談センター…………… P 13
- 福岡県発達障がい児等療育支援事業（医療連携型） …… P 13
- 福岡県精神保健福祉センター…………… P 13
- 筑紫地区地域活動支援センター「つくしぴあ」 …… P 14
- ハローワーク福岡南（公共職業安定所） …… P 14
- 福岡障害者職業センター…………… P 14
- 障害者就業・生活支援センターちくし…………… P 14
- 福岡県発達障がい者（児）支援センター（福岡地域）Life…………… P 14
- 福岡県障がい者リハビリテーションセンター…………… P 15
- 福岡県医療的ケア児支援センター…………… P 15

【身近な相談員さん】

- 民生委員・児童委員…………… P 15
- 身体障がい者相談員・知的障がい者相談員…………… P 15

障がい者手帳

- 身体障害者手帳…………… P 16
- 療育手帳…………… P 17
- 精神障害者保健福祉手帳…………… P 18

身	知	精	難
○			
	○		
		○	

障害者総合支援法

- 障害者総合支援法によるサービスの仕組み…………… P 19
- 障害福祉サービスを利用するまでの流れ…………… P 20
- 利用者負担の上限額…………… P 22
- 新高額障害福祉サービス等給付費…………… P 23
- 障害福祉サービスの種類等…………… P 24

身	知	精	難
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○

地域生活支援事業など

- 移動支援…………… P 26
- 日中一時支援…………… P 26
- 訪問入浴サービス…………… P 26
- 補装具費の支給…………… P 27
- 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業…………… P 27
- 難聴者補聴器購入費助成事業…………… P 28
- 日常生活用具の給付…………… P 28
- 紙おむつ給付事業…………… P 33
- 在宅酸素療法者電気料金助成…………… P 33
- 住宅改造費の助成…………… P 34
- 医療的ケア児・者日常生活支援事業…………… P 34
- 障がい者施設通所費用助成事業…………… P 35
- 意思疎通支援（手話通訳・要約筆記）…………… P 35
- 配食サービス…………… P 35
- 成年後見制度利用支援事業…………… P 36
- 在宅人工呼吸器使用者非常用電源導入助成事業…………… P 36

身	知	精	難
○	○	○	○
○	○	○	○
○			
○			○
○	○	○	○
○	○		
○			
○	○		
		○	
	○	○	
○			

障がい児に関するサービス

【障害児通所支援】

- 障害児通所支援サービスの種類等…………… P 37

【その他の障がい児サービス】

- 子ども療育支援センター…………… P 38
- ことばの教室（通級指導教室）…………… P 38

身	知	精	難
○	○	○	○
○	○	○	
○	○	○	○

交通機関・自動車

【公共交通機関】

- JR…………… P 40
- 西鉄…………… P 41
- 福岡市営地下鉄…………… P 41
- 国内線航空…………… P 41
- タクシー運賃割引制度…………… P 42
- 福祉タクシー利用券の交付…………… P 42

【自動車関係】

- ふくおか・まごころ駐車場…………… P 43
- 駐車禁止の除外指定…………… P 44
- 有料道路通行料金の割引…………… P 45
- 自動車改造費の助成…………… P 46
- 福祉車両購入費等の助成…………… P 47
- 自動車運転免許取得費用の助成…………… P 47

身	知	精	難
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	○
○	○	○	
○	○	○	

税・公共料金

【税金】

- 所得税（国税）…………… P 48
- 住民税（市県民税）…………… P 48
- 軽自動車税（市税：種別割）…………… P 50
- 軽自動車税（市税：環境性能割）…………… P 51
- 自動車税（県税：種別税・環境性能割）…………… P 51
- 個人事業税（県税）…………… P 51
- 相続税（国税）…………… P 51

【公共料金等】

- NHK放送受信料…………… P 52
- NTT電話番号無料案内（ふれあい案内）…………… P 52
- 携帯電話使用料の減免…………… P 53

身	知	精	難
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	
○	○	○	

医療費の助成

- 自立支援医療（更生医療）…………… P 53
- 自立支援医療（育成医療）…………… P 54
- 自立支援医療（精神通院医療）…………… P 55
- 重度障がい者医療費支給制度…………… P 56
- 後期高齢者医療の早期適用…………… P 57
- 特定医療費（指定難病）のための医療費助成…………… P 57

身	知	精	難
○			
		○	
○	○	○	
○	○	○	
			○

手当等

- 特別障害者手当（国手当）…………… P 58
- 障害児福祉手当（国手当）…………… P 58
- 大野城市重度障がい者手当（市手当）…………… P 59
- 大野城市重度障がい児（者）介護手当（市手当）…………… P 60
- 大野城市外国人障がい者福祉手当（市手当）…………… P 60
- 特別児童扶養手当（国手当）…………… P 60
- 腎臓疾患患者福祉給付金…………… P 61

身	知	精	難
○	○	○	
○	○	○	
○	○		
○	○		
○	○		
○	○	○	
○			

年金等

- 障害基礎年金…………… P 62
- 障害厚生年金…………… P 63
- 障害共済年金…………… P 63
- 心身障害者扶養共済制度…………… P 63

身	知	精	難
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○

選挙

- 郵便等による不在者（在宅）投票…………… P 64
- 代理投票…………… P 65
- 点字投票…………… P 65
- 投票所入場券への点字シールの貼付について…………… P 65
- 投票所の設備などについて…………… P 66

身	知	精	難
○			
○	○	○	
○			
○			
○	○	○	

その他の福祉サービス

- リフトカー運行事業…………… P 66
- ハンディキャブ貸出し事業…………… P 66
- 車いすの貸出し…………… P 67
- 電動ベッドの貸出し…………… P 67
- 図書などの録音…………… P 67
- 図書などの点訳…………… P 67
- 拡大写本の作成…………… P 67
- 声の広報…………… P 67
- 点字図書の設置・貸出し…………… P 68
- 手話・要約筆記のボランティアグループ…………… P 68
- 日常生活自立支援事業…………… P 68
- 生活福祉基金貸付制度…………… P 68
- まどかぴあ図書館で利用できるサービス…………… P 69
- 県営住宅の入居…………… P 70
- 市営住宅の入居…………… P 70

身	知	精	難
○			
○			
○			
○			
○			
○			
○			
○			
○			
○			
○	○	○	
○	○	○	
○			
○	○	○	
○	○	○	

障がいのある方の団体（支援団体）

- 大野城市身体障がい者福祉協会…………… P 71
- 大野城市手をつなぐ育成会…………… P 71
- 筑紫地域精神障がい者家族会「五筑会」…………… P 71
- 特定非営利活動法人「つくしクローバー会」…………… P 71
- おやのかい MIRAI…………… P 71

市内の障がい福祉サービス等事業所

- 市内の障がい福祉サービス等事業所一覧…………… P 72



防災や緊急時の対応

【日頃からの備え】

- 大野城市総合防災マップ（ハザードマップ）…………… P 86
- 指定避難所や福祉避難所…………… P 86
- 災害時避難行動要支援者支援制度…………… P 87
- 大野城市民総ぐるみ防災訓練…………… P 87
- 戸別受信機の貸与…………… P 87
- 災害情報等配信サービス…………… P 87

【緊急連絡など】

- 緊急連絡カード…………… P 88
- ふくおか医療情報ネット（医療機関情報案内）…………… P 88
- ヘルプカード・ヘルプマーク…………… P 89
- 災害用伝言版…………… P 89
- 災害用伝言ダイヤル171…………… P 90
- ふくおか防災ナビ・まもるくん…………… P 90
- NET119緊急通報システム…………… P 90
- 電話リレーサービス…………… P 90
- 電話お願い手帳（アプリ版・Web版）…………… P 91

【避難所一覧】

- 避難所一覧…………… P 92

★制度適用一覧表…………… P 94

★m e m o…………… P 96

※表中の○は、各種障害者手帳および難病をお持ちの方に関する項目を示しています。

（必ずしも受給できるものではありません。）

身…身体障害者手帳

知…療育手帳

精…精神障害者保健福祉手帳

難…指定難病の診断を受けている方

※「障がい」の表記については、法令・国通知・条例等で使用されている用語や関係団体の名称等を除き、ひらがな表記となっています。

ライフステージ表差込

ライフステージ表差込

相談窓口

ここでは、障がいのある方やその家族の方のための相談窓口を紹介します。
困ったときにはお気軽にご相談ください。

【さまざまな相談機関】

● 大野城市福祉サービス課（大野城市障がい者（児）基幹相談支援センター）

各種障がい福祉サービスについてのご相談をお受けします。困った時はまずこちらにご相談ください。

住 所 大野城市曙町2丁目2番1号 大野城市役所 新館1F

TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 大野城市障がい者虐待防止センター

虐待を受けている障がい者を発見した方はご相談ください。通報や届出の受付、障がい者や養護者に対する相談、指導、助言を行っています。なお、通報・届出者の情報は守られ、不利益な取り扱いも禁止されています。匿名による通報も受け付けます。

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課内

平日昼間 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

平日昼間以外 TEL 501-2211 FAX 501-2394



● 大野城市社会福祉協議会

地域福祉増進のためさまざまな福祉事業を行っている民間の団体です。日常生活における様々な相談についても応じます。

相談の種類	相談内容	相談日時
ふくし何でも相談	福祉の各種相談	9時～17時 (月～金曜 ※祝日を除く) 電話相談可 501-3311
弁護士による 電話法律相談	生計・離婚・相続・債務整理・借家などの法律相談	第2木曜 10時～12時 電話番号 501-7830
弁護士による 心配ごと相談	生計・離婚・相続・債務整理・借家などの法律相談	第1～4火曜 10時～12時
		第1・4火曜 13時～15時
人権擁護委員による 人権相談	いじめなどの人権相談	第1木曜 10時～15時 ※問合せ窓口は福岡法務局筑紫支局 総務管理課です。 電話番号 922-2881

住 所 大野城市曙町2丁目3番2号

TEL 572-7700 FAX 593-5829 (平日8時30分～17時)

● 障がい者110番

障がいのある方およびその家族が抱える福祉、保健、医療、法律問題などに関する心配ごと、悩みごとの相談に応じます。

相談の種類		相談員	相談日時	
一般相談		相談員	月～金	9時～16時
専門 相談	法律相談	弁護士	第2・4 水曜	13時～15時
	年金相談	社会保険労務士	第1・3 金曜	13時～15時

※専門相談は事前予約が必要です。

※法律、年金の専門相談は、原則として面接での対応です。

住 所 春日市原町3丁目1番地7 (クローバープラザ東棟6F)

TEL・FAX 584-6110

● 福岡県筑紫保健福祉環境事務所

疾病の早期発見や予防のため、保健についての相談・指導を行っています。また地域における妊産婦、乳幼児、高齢者、障がい者、アルコール依存、こころの悩みや不安などの相談を行っています。

相談の種類	内容	相談日時	
精神保健福祉相談	医療・福祉に関すること、対応の仕方など（保健師相談）	月曜～金曜	8時30分～17時
	心の悩みや不安、気になる行動など（医師相談）	毎週水曜（予約制）	
アルコール 精神保健福祉相談	アルコールに関すること	第2・3水曜（予約制）	13時～15時
思春期 精神保健福祉相談	不登校、ひきこもり、思春期の問題など	第2木曜（予約制）	
難病 ホットライン	難病に関する電話相談 ※専用電話 573-3100	月曜～金曜	8時30分～17時

住所 大野城市白木原3丁目5番25号（福岡県筑紫総合庁舎）

TEL 513-5585 FAX 513-5598

● 福岡県障がい者更生相談所

身体および知的障がいのある方の相談、医学的・心理的および職能的判定、身体障害者手帳・療育手帳の交付を行っています。

住所 春日市原町3丁目1番地7号 1F

※クローバープラザではありません。

TEL 586-1055 FAX 586-1065

● 福岡県福岡児童相談所

18歳未満の子どもの福祉に関する相談を受け、子どもの家庭状況や発達等について調査、診断、判定を行い、子ども、保護者、関係者等に対して指導・援助を行います。また、必要に応じて子どもの一時保護、児童福祉施設等への入所措置などの機能を併せ持つ相談援助活動を行う機関です。

住所 春日市原町3丁目1番地7号 3F

※クローバープラザではありません

TEL 586-0023 FAX 586-0044

● 大野城市子ども相談センター

18歳までの子どもとその保護者を対象とした家庭・学校生活、友人関係、心身の発達、問題行動、児童虐待、育児などの相談に応じています。

住所 大野城市曙町2丁目2番1号 大野城市役所 新館2F

TEL 585-2460 FAX 585-2470

● 福岡県発達障がい児等療育支援事業（医療連携型）

発達障がいなどがある18歳未満の子ども、その家族、関係機関（保育園・学校・施設等）に対し、療育指導や相談などに応じています。なお、来院相談は予約が必要となります。まずは電話でお問合せください。

※聖ルチア病院が福岡県より委託を受けて事業を行っています。

住所 久留米市津福本町1012

TEL 0942-33-1581 FAX 0942-33-1586

● 福岡県精神保健福祉センター

精神保健および精神障がいのある方の福祉に関する相談、助言、指導等を行っています。

相談の種類		相談日時		問合せ先
精神保健 福祉相談	電話相談	月～金	8時30分～17時15分	582-7500
	専門相談 ※予約制	月～金	9時～12時	
自死遺族のための法律相談 ※予約制		月～金	9時～12時 13時30分～16時	
自死遺族の相談 ※予約制		月～金	8時30分～17時15分	
ひきこもりに 関する相談	電話相談	月～金	9時～17時	582-7530

住所 春日市原町3丁目1番7号 2F

※クローバープラザではありません。

※専門相談については、アルコール・薬物相談（ギャンブル等依存症を含む）は毎週火曜日（第5火曜日を除く）、思春期精神保健相談は第1・第3金曜日に実施しています。

TEL 582-7510 FAX 582-7505

● 筑紫地区地域活動支援センター「つくしぴあ」

障がいのある方が地域の中で安心して自分らしい生活が送れるよう創作的活動または生産活動の機会、社会との交流の場を提供し、様々な相談、支援、各機関との連絡調整、総合的な援助を行います。

住所 春日市春日公園5丁目14番地1

TEL 592-6800 FAX 592-6802

● ハローワーク福岡南(公共職業安定所)

障がいのある方の求職や職業訓練などについて相談に応じます。

※手話による相談は事前に確認が必要です。

住所 春日市春日公園3丁目2番地

TEL 513-8609 FAX 574-6554

● 福岡障害者職業センター

障がいがある方を対象に職業に関する相談、職業能力の評価などを行い、ハローワークや障害者就業・生活支援センターと協力して就職や職業定着のための支援を行います。

住所 福岡市中央区赤坂1丁目6番19号(ワークプラザ赤坂5F)

TEL 752-5801 FAX 752-5751

● 障害者就業・生活支援センターちくし

就業やそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障がい者に対し、様々な相談に応じたり、職場・家庭訪問などを行います。

住所 春日市春日公園5丁目16番コーポ220

TEL 592-7789 FAX 586-6689

● 福岡県発達障がい者(児)支援センター(福岡地域) Life

発達障がい(自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障がい、注意欠陥多動性障がいおよび学習障がいなど)に関する相談について無料で応じます。

住所 春日市原町3丁目1番地7(クローバープラザ1F東棟)

TEL 558-1741 FAX 558-1742

● 福岡県障がい者リハビリテーションセンター

高次脳機能障がい(交通事故や脳卒中などの後遺症で、記憶力や注意力の低下、性格変化等が生じる障がい)を抱える当事者や家族を支援するための専門相談ホットラインです。 ※専用電話 944-2011

住所 古賀市千鳥3丁目1番1号

TEL 944-1041 FAX 944-0051

● 福岡県医療的ケア児支援センター

日常的に医療的なケアを必要とする児童やその家族に対して、相談対応や緊急時の一時預かりなど専門的な支援を行います。相談内容に応じて、医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関と連携した支援を行います。

住所 糟屋郡新宮町緑ヶ浜4丁目2番1号(福岡県こども療育センター新光園内)

TEL 692-1601 FAX 962-3113

医療的ケア児等支援情報サイト <https://kazoku.pref.fukuoka.lg.jp/ikeasc/>

【身近な相談員さん】

● 民生委員・児童委員

厚生労働大臣から委嘱された福祉に熱意のある方で、それぞれの担当地区において、住民の生活上のさまざまな相談に応じ、適切な支援やサービスの「つなぎ役」として活動しています。

〔窓口〕 大野城市福祉サービス課 福祉政策担当

TEL 580-1851 FAX 573-8083

● 身体障がい者相談員・知的障がい者相談員

心身障がいのある方の日常生活上の様々な問題について、障がい者の立場にたって相談に応じます。相談員は、障がい者またはその家族がつとめています。

● 大野城市身体障がい者相談員(地番は省略しています)

氏名	住所	電話番号
—	—	—

● 大野城市知的障がい者相談員(地番は省略しています)

氏名	住所	電話番号
あかいだ やちよ 赤井田 八千代	大野城市大城	090-1340-9023

障がい者手帳

● 身体障害者手帳

【身】

〔内 容〕 身体に障がいのある方からの申請により交付されます。様々な福祉制度などを利用するために必要な手帳です（利用できる制度などは、障がいの種類・等級などによって異なります。）。

〔障がいの種類〕 視覚、聴覚または平衡機能、音声機能・言語機能またはそしゃく機能、肢体不自由、内部機能（心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこうまたは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能）

〔障がい等級〕 障がいの程度によって1級～6級に区分されます。

〔変 更 届〕 転居された場合は、必ず転居先の市（区）町村に手帳を添えて届け出てください。また、氏名などが変わった場合も届け出が必要となります。

〔返 還 届〕 手帳の交付を受けた方が死亡されたとき、対象事項に該当しなくなったとき、新しい手帳が交付されたときは、手帳と手続きされる方の印鑑を持参のうえ、届け出てください。

〔申請時に必要なもの〕

(1) 新規申請、等級変更や障がい追加などによる再交付申請の場合

①身体障害者手帳（再）交付申請書

②身体障害者診断書・意見書（所定の用紙があり、指定医師が記載）

※診断書・意見書料は自己負担になります。

③個人番号（マイナンバー）を確認できるもの（個人番号カードなど）

④写真（たて4cm・よこ3cm、最近1年以内に脱帽して上半身を写したもの）

⑤印鑑

(2) 紛失・破損などによる再交付申請の場合

上記①、③、④、⑤および手帳（紛失した場合は不要）

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

〔内 容〕 知的障がいのある方が各種の福祉制度を利用するためなどに必要な手帳です（利用できる制度などは、障がい程度によって異なります。）。

〔障がい程度〕 A 1（最重度）、A 2（重度）、A 3（重度身体障害との重複）
B 1（中度）、B 2（軽度）

〔判定機関〕 ・ 18歳未満の方…福岡県福岡児童相談所
・ 18歳以上の方…福岡県障がい者更生相談所
※ ただし児童施設に入所中の方は児童相談所となります。

〔再 判 定〕 手帳の中の「次回判定」の欄に記載されている年月までに判定機関で再判定を受けてください。
・ 18歳未満の方…直接児童相談所へ申込みしてください。
・ 18歳以上の方…判定機関での判定の前に、福祉サービス課での聞き取りが必要です。まずは窓口へご連絡ください。

〔変 更 届〕 転居された場合は、必ず転居先の市（区）町村に手帳を添えて届け出てください。また、本人や保護者の氏名などが変わった場合も届け出が必要となります。

〔返 還 届〕 手帳の交付を受けた方が死亡されたとき、対象事項に該当しなくなったとき、新しい手帳が交付されたときは、手帳と手続きされる方の印鑑を持参のうえ、届け出てください。

〔申請時に必要なもの〕

- ①療育手帳（再）交付申請書
- ②判定書
- ③個人番号（マイナンバー）を確認できるもの（個人番号カードなど）
- ④写真（たて4cm・よこ3cm、最近1年以内に脱帽して上半身を写したもの）
- ⑤印鑑

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083
福岡県福岡児童相談所 TEL 586-0023 FAX 586-0044

〔内 容〕 精神に障がいのある方からの申請により交付されます。一定の障がいの状態にあることを証明する手帳で、各種の福祉制度・サービスを利用するためなどに必要な手帳です（利用できる福祉制度・サービスは、等級などによって異なります。）。

〔障がい程度〕 障がいの程度によって1級～3級に区分されます。

〔新 規〕 精神障害を支給事由とする障害年金の等級が「1級10号」「2級16号」「3級13号」のいずれかの方、または精神疾患の初診日から6ヶ月以上経過した方は、手帳を申請することができます。

〔更 新〕 手帳の有効期限は2年です。有効期限に注意し、その日までに更新の申請をしてください（有効期限の3ヶ月前から受付できます。更新のお知らせはしておりません。）。

〔変 更 届〕 転居された場合は、必ず転居先の市（区）町村に手帳を添えて届け出てください（氏名が変わった場合も届け出てください。）。

〔返 還 届〕 手帳の交付を受けた方が死亡されたとき、一定の障がいの状態に該当しなくなったとき、新しい手帳が交付されたときは、手帳を持参のうえ、届け出てください。

〔申請時に必要なもの〕

(1) 新規、更新、等級変更の場合

①障害者手帳申請書

②手帳用診断書（所定の用紙に医師が記載、記載日から3ヶ月以内）

または 障害年金証書の写し、直近の年金払込通知書 および 年金照会の同意書

※診断書・意見書料は自己負担になります。

③個人番号（マイナンバー）を確認できるもの（個人番号カードなど）

④写真（たて4cm・よこ3cm、最近1年以内に脱帽して上半身を写したもの）

⑤印鑑

(2) 紛失・破損などによる再交付申請の場合

障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書、上記③、④、⑤、手帳（破損時）

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

障害者総合支援法

● 障害者総合支援法によるサービスの仕組み

【身・知・精・難】

障害者総合支援法による総合的なサービスは、全国共通の「障害福祉サービス」「自立支援医療」「補装具」と市町村がそれぞれの基準を設けて実施する「地域生活支援事業」で構成されています。

障害福祉サービス（24ページ）

介護給付

障がい程度が一定以上の方に生活上または療養上の必要な介護などを行います。

- 居宅介護
- 重度訪問介護
- 行動援護
- 同行援護
- 短期入所
- 療養介護
- 生活介護
- 重度障害者等包括支援
- 施設入所支援

訓練等給付

身体的または社会的なリハビリテーションや就労につながる支援を行います。

- 自立訓練（機能訓練・生活訓練）
- 就労移行支援
- 就労継続支援（A型・B型）
- 就労選択支援
- 就労定着支援
- 共同生活援助（グループホーム）

地域相談支援

- 地域移行支援
- 地域定着支援

障
が
い
の
あ
る
方
・
障
が
い
の
あ
る
児
童

自立支援医療

（53、54、55ページ）

- 更生医療
- 育成医療

補装具費の支給

（27ページ）

地域生活支援事業

（26ページ）

- 相談支援事業
- 意思疎通支援事業
- 日常生活用具給付事業
- 移動支援事業
- 日中一時支援事業など

障害児通所支援

※児童福祉法関係

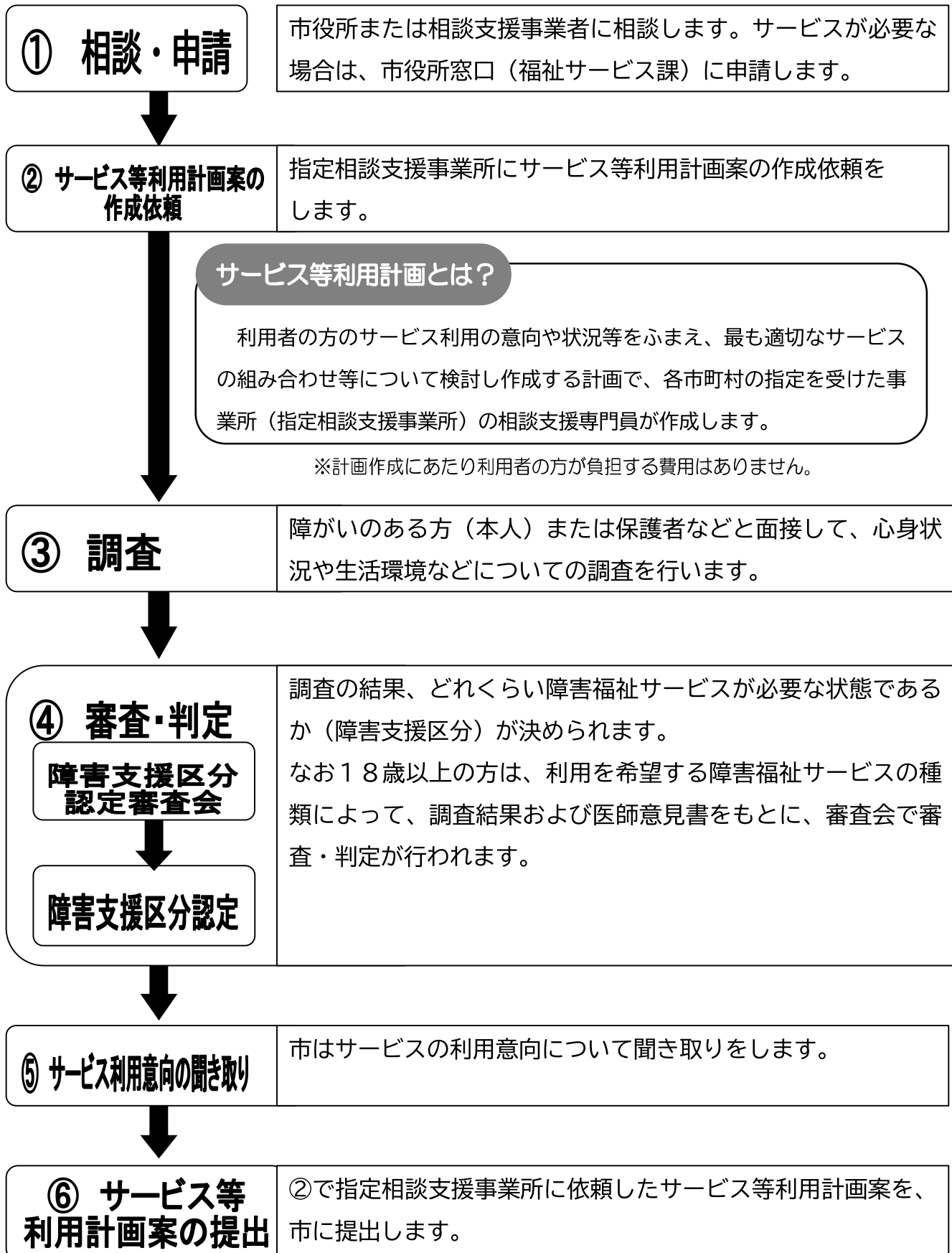
（37ページ）

- 児童発達支援
- 医療型児童発達支援
- 放課後等デイサービス
- 保育所等訪問支援

● 障害福祉サービスを利用するまでの流れ

【身・知・精・難】

申請から障害福祉サービスを利用するまでの流れを説明します。





⑦ 認定・通知	<p>障害支援区分やサービス等利用計画案をもとに障害福祉サービスの支給量などを決め、その内容を通知し、受給者証（※）を交付します。</p> <p>※ 受給者証とは障害福祉サービスの利用に必要な情報が記載されている冊子です。</p>
----------------	---



⑧ 事業者と契約	<p>障害福祉サービスを利用する事業者を選択します。事業者を受給者証を提示し、利用に関する契約をします。</p>
-----------------	--

※事業者については市役所窓口（福祉サービス課）にお尋ねください。

⑨ サービス利用	<p>障害福祉サービスの利用を開始します。</p> <p>※原則として障害福祉サービス利用料の1割を支払います。</p>
-----------------	--

認定された障害支援区分により受けられるサービスが異なります。下図をご参照ください。※障害支援区分以外の要件があります。

	サービス	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
介護給付	居宅介護（☆）	○	○	○	○	○	○
	重度訪問介護（☆）				○	○	○
	行動援護（☆）			○	○	○	○
	同行援護（☆）	※障害支援区分の認定は必要としない					
	短期入所（☆）	○	○	○	○	○	○
	療養介護					○	○
	生活介護			○	○	○	○
	重度障害者等包括支援（☆）						○
	施設入所支援				○	○	○

（☆）は児童も利用可能なサービスです。

● 利用者負担の上限額

【身・知・精・難】

月ごとの利用者負担には上限があります。

障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	【障がい児】18歳未満 市町村民税課税世帯（所得割28万円未満） ※障がい児の場合、保護者の所得となります。	4,600円
	【障がい者】18歳以上 市町村民税課税世帯（所得割16万円未満） ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者を除きます。（注1）	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

（注1）入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

※特定障害者特別給付費（補足給付）

- ・食費や光熱水費等の実費負担
施設でサービスを利用する場合の食費や光熱水費などは全額自己負担となりますが、低所得者に対しては負担軽減制度があります。
- ・グループホームの利用者の家賃助成
グループホームの利用者のうち低所得者が負担する家賃を対象として、利用者1人あたり月額1万円を上限に補足給付が行われます。

※就学前の障害児通所支援の利用者で、2人以上の就学前の児童がいる世帯の第2子以降の児童に対する負担額軽減制度があります。詳しくはお問合せください。

※満3歳になってから初めての4月1日から小学校就学迄の3年間、児童発達支援等の利用者負担が無償になります。詳しくはお問合せください。

現在65歳以上で、65歳に至る前の5年間にわたり、特定の障害福祉サービスの支給決定を受けられていた方に対して、下記の要件を全て満たす場合、申請により障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの利用者負担額が一部償還されます。

〔対象者要件〕

- ① 65歳に達する全5年間継続して、介護保険サービスに相当する障害福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所のいずれか）の支給決定を受けていた方
- ② 介護保険サービス移行後に、①に相当する介護保険サービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護）を利用している方
- ③ 65歳に達する日の前日の属する年度（65歳に達する日の前日が4月から6月の場合は前年度）に、本人及び配偶者が市民税非課税または生活保護世帯であり、65歳以降に償還の申請をする際にも市民税非課税または生活保護世帯である方
- ④ 65歳に達する日の前日において障害支援区分が区分2以上の方
- ⑤ 40歳から65歳までの間に特定疾病により介護保険サービスを利用していない方

※介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスは含まれません。

※介護保険法における「高額介護(予防)サービス費」、「高額医療合算介護サービス費」（以下、高額介護サービス費等と呼びます。）により償還されたのち、なお残る利用者負担額が対象となりますので、「高額介護サービス費等」の償還後でなければ、本給付費の申請はできません。

※高額介護サービス費等については、介護支援課より都度、通知があります。

〔申請に必要なもの〕

- ① 申請書
- ② 高額介護/予防サービス費支給決定通知書（介護支援課より発行）
- ③ 高額医療合算介護（予防）サービス費等支給決定通知書（介護支援課より発行）
- ④ 振込先口座がわかるもの（通帳など）

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

サービス名	内 容
訪問系サービス	
居宅介護	自宅で、入浴、排せつ、食事等の支援を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由・知的障がい・精神障がいにより常に介護を必要とする方に対し、自宅での入浴、排せつ、食事、外出時における移動の介護などを総合的に行います。
同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難がある方に対し、外出時において、移動に必要な情報の提供や移動の援護を行います。
行動援護	知的・精神障がいにより行動に著しく困難を有し常時介護が必要な方に対し、外出時における移動の援護を行います。
重度障害者等 包括支援	介護の必要性が著しく高い障がいのある方に対し、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。
日中活動系サービス	
生活介護	常に介護が必要な方に対し、日中、入浴、排せつ、食事の介護、創作的活動・生産活動の機会の提供を行います。
自立訓練 (機能訓練)	身体機能の向上のために、理学療法や作業療法による訓練を一定期間行います。
自立訓練 (生活訓練)	生活能力向上のために、入浴、排せつおよび食事等に関する訓練を一定期間行います。
就労移行支援	一般就労を希望する障がいのある方に対し、就労に必要な知識および能力向上のための訓練を一定期間行います。
就労継続支援 (A型、B型)	一般就労が困難な障がいのある方に対し、働く場を提供するとともに、知識および能力の向上のための訓練を行います。 A型については雇用契約を締結します。
就労選択支援	障がいのある方が、就労先や働き方のより良い選択ができるように、本人の就労能力や適性を評価したり、就労に向けた課題の整理などを行うための訓練を一定期間行います。

就労定着支援	就労移行支援等を利用して、一般就労をしている障がいのある方に対して、就労の継続を図るために、関係機関との連絡調整や相談、指導、助言を一定期間行います。
療養介護	医療と常時介護を必要とする障がいのある方に対し、医療機関や事業所において、機能訓練、療養上の管理、看護、介護および日常生活の世話を行います。
短期入所 (福祉型、医療型)	介護者が病気その他の理由により入所する必要がある障がいのある方に対して、短期間（夜間含む）、事業所において、入浴、排せつ、食事の介護を行います。医療型については、医療的ケアを伴うサービスになります。
居住系サービス	
自立生活援助	居宅において単身で生活する障がいのある方に対し、定期的な巡回訪問、情報提供、相談・助言、関係機関との連絡調整を行います。
共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日、共同生活を営む住居において、相談、入浴、排せつ、食事の介護を行います。
施設入所支援	夜間や休日、施設において、入浴、排せつ、食事の介護を行います。
相談支援	
地域移行支援	施設入所や精神科病院に入院している障がいのある方に対し、住居の確保や地域生活に移行するための相談対応を行います。
地域定着支援	居宅において単身で生活する障がいのある方に対し、常時の連絡体制を確保し、緊急事態時等に相談対応を行います。
計画相談支援	障害福祉サービスの利用者に対し、サービス等利用計画の策定、サービスの利用状況のモニタリング、関係者との連絡調整を行います。

詳しくは窓口までお問合せください。

〔窓 口〕大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

地域生活支援事業など

障がいのある方が地域で安心して生活を送ることができるよう、市の地域性や市民のニーズ等に応じて実施しています。

● 移動支援

【身・知・精・難】

社会生活上必要不可欠な外出などの際に、介護者が介護できないなどで、屋外での移動が困難な方に、外出する際にヘルパーを派遣し、支援を行います。

〔対象者〕 身体障がい 知的障がい 精神障がい 発達障がい 難病 のある方

〔費用負担〕 サービスの利用に応じた定率負担（原則1割）

※ただし、所得に応じて月額負担上限額が設定されます。

〔窓口〕 大野城市福祉サービス課

TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 日中一時支援

【身・知・精・難】

障がいのある人に、日中における活動の場を提供します。

〔対象者〕 身体障がい 知的障がい 精神障がい 発達障がい 難病 のある方

〔費用負担〕 サービスの利用に応じた定率負担（原則1割）

※ただし、所得に応じて月額負担上限額が設定されます。

〔窓口〕 大野城市福祉サービス課

TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 訪問入浴サービス

【身】

浴槽を積んだ入浴車などで家庭を訪問し、障がいのある方に入浴の介護を行います。

〔対象者〕 身体障がいのある方

〔費用負担〕 サービスの利用に応じた定率負担（原則1割）

※ただし、所得に応じて月額負担上限額が設定されます。

〔窓口〕 大野城市福祉サービス課

TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 補装具費の支給**【身・難】**

身体の障がいをもって、日常生活を容易にするための補装具費を支給します。

〔対 象 者〕 身体障害者手帳を持っている方または難病患者（介護保険の対象者は、補装具の種類により、介護保険サービスが優先されることがあります。）

〔費用負担〕 原則として1割（ただし、所得に応じて月額負担上限額が設定されます）

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課

TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

〔補装具一覧〕

障がい種別	補装具の種類
視覚障がい	義眼・眼鏡・視覚障害者安全つえなど
聴覚障がい	補聴器・人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置修理）
肢体不自由	義手・義足・上下肢装具・歩行補助つえ・車いす・ 電動車いす・歩行器・姿勢保持装置など
肢体不自由かつ 言語機能障がい	重度障害者用意思伝達装置

※補装具の種類によっては、医師の意見書や処方箋 および 県障がい者更生相談所の判定が必要ですので、必ず事前に窓口にご相談ください。

※医師の意見書や処方箋の料金は自己負担となります。

● 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない、難聴児に対して補聴器の購入費用の一部を助成します（※ 購入前の申請が必要です）。

〔対 象 者〕 次の要件をすべて満たす方

- （１）市内に住所を有する方
- （２）18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある方
- （３）原則として、両耳の聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満で身体障害者手帳の交付対象とならない方

〔助 成 額〕 原則として購入費用の3分の2（※品目には基準額を設けています。）

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課

TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 難聴者補聴器購入費助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない、18歳以上の軽度・中等度難聴者に対して補聴器の購入費用の一部を助成します。(※購入前の申請が必要です。)

〔対象者〕 次の要件をすべて満たす方

- (1) 市内に住所を有する方
- (2) 市民税非課税の方
- (3) 身体障害者手帳の交付対象とならない方

〔助成額〕 原則として購入費用の3分の2(※品目には基準額を設けています。)

〔窓口〕 大野城市福祉サービス課

TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 日常生活用具の給付

【身・知・精・難】

日常生活の便宜を図るため、様々な日常生活用具を給付します。

※購入前の申請が必要です。

〔対象者〕 身体障害者手帳、療育手帳および精神障害者保健福祉手帳を持っている方または難病患者で、それぞれの用具の支給要件にあてはまる方(介護保険の対象者は、日常生活用具の種類により、介護保険サービスが優先されることがあります。)

※二重線の種目については、大野城市にて施設入所サービスの支給決定をしている施設入所者も給付対象になります。

〔費用負担〕 原則として見積額から1割負担(※品目には基準額を設けていますので、基準額を超える額については自己負担となります。)

〔窓口〕 大野城市福祉サービス課

TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

〔種目一覧〕

種目	障がいおよび程度	耐用年数	基準額
特殊寝台	下肢または体幹機能障がい2級以上の方	8年	154,000円
特殊マット	下肢または体幹機能障がい1級の方 (常時介護を要する方に限る。)	5年	60,500円

種 目	障がいおよび程度	耐用年数	基準額
特殊尿器	下肢または体幹機能障がい1級の方 (常時介護を要する方に限る。)	5年	67,000円
入浴担架	下肢または体幹機能障がい2級以上で、原則として入浴時に他方の介助を要する方	5年	82,400円
体位変換器	下肢または体幹機能障がい2級以上で下着交換時などに他方の介助を要する方(原則として学齢児以上)	5年	15,000円
移動用リフト	下肢または体幹機能障がい2級以上の方 (原則として3歳以上)	4年	159,000円
訓練いす (児童のみ)	下肢または体幹機能障がい2級以上の方 (原則として3歳以上)	5年	33,100円
訓練用ベッド (児童のみ)	下肢または体幹機能障がい2級以上の方 (原則として学齢児以上)	8年	159,200円
入浴補助用具	下肢または体幹機能障がいがあり、入浴時に介助を必要とする方(原則として3歳以上)	8年	90,000円
便器	下肢または体幹機能障がい2級以上の方 (原則として学齢児以上)	8年	5,400円
頭部保護帽	身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っていて、てんかんの発作などにより頻繁に転倒する方など	3年	レディメイド 12,160円 オーダーメイド 36,750円
歩行補助つえ (I字状、棒状)	平衡機能または下肢もしくは体幹機能障がいのある方	3年	木材 2,200円 軽金属 3,000円
移動・移乗支援用具(手すり、スロープなど)	平衡機能または下肢もしくは体幹機能障がいがあり、家庭内の移動などにおいて介助を必要とする方	8年	60,000円
特殊便器	上肢障がい2級以上の方	8年	151,200円

種 目	障がいおよび程度	耐用年数	基準額
火災報知器	身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っていて、火災発生の感知・避難が困難な方（当該者の世帯が単身世帯およびこれに準ずる世帯である場合に限る。）	8年	15,500円
自動消火器	身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っていて、火災発生の感知・避難が困難な方（当該者の世帯が単身世帯およびこれに準ずる世帯である場合に限る。）	8年	28,700円
電磁調理器	視覚障がい2級以上であって18歳以上の方（視覚障がいのある方のみの世帯およびこれに準ずる世帯）	6年	41,000円
歩行時間延長 信号機用小型 送信機	視覚障がい2級以上の方	10年	7,000円
聴覚障がい用 屋内信号装置	聴覚障がい2級以上の方（当該者の世帯が単身世帯およびこれに準ずる世帯である場合に限る。）	10年	87,400円
透析液加温器	じん臓機能障がい3級以上の方で、自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う方（3歳以上）	5年	51,500円
ネブライザー （吸入器）	呼吸器機能障がい3級以上または同程度の身体障がいがあり、必要と認められる方	5年	36,000円
電気式たん 吸引器	呼吸器機能障がい3級以上または同程度の身体障がいがあり、必要と認められる方	5年	56,400円
酸素ボンベ 運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う方	10年	17,000円
動脈血中酸素 飽和度測定器 （パルスオキシ メーター）	呼吸器機能の障がい3級以上もしくは同程度の障がいのある方であって、在宅酸素療法を必要とする方または人工呼吸器を装着している方	5年	87,000円

種 目	障がいおよび程度	耐用年数	基準額
医療機器用バッテリー（発電機を含む。）	人工呼吸器、ネブライザーまたは電気式たん吸引器を使用している身体障がいのある方	5年	100,000円
視覚障がい用体温計（音声式）	視覚障がい2級以上であって18歳以上の方（視覚障がいのある方のみの世帯およびこれに準ずる世帯）	5年	13,300円
視覚障がい用体重計	視覚障がい2級以上であって18歳以上の方（視覚障がいのある方のみの世帯およびこれに準ずる世帯）	5年	18,000円
携帯用会話補助装置	音声機能もしくは言語機能または肢体不自由であって、発声・発語に著しい障がいのある方	5年	98,800円
情報・通信支援用具	視覚障がい2級以上または上肢障がい2級以上の方	5年	100,000円
点字ディスプレイ	視覚障がいおよび聴覚障がいの重度重複障がい（原則として視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級）のある方で、必要と認められる方	6年	383,500円
<u>点字器</u>	視覚障がいのある方	標準型 7年 携帯型 5年	標準型 10,400円 携帯型 7,200円
点字タイプライター	視覚障がい2級以上の方（原則として就労もしくは就学しているまたは就労が見込まれる方）	10年 （児童は5年）	63,100円
視覚障がい用ポータブルレコーダー	視覚障がい2級以上の方	6年	録音再生機 85,000円 再生専用機 35,000円
視覚障がい用活字文書読み上げ装置	視覚障がい2級以上の方（原則として学齢児以上）	6年	99,800円
視覚障がい用拡大読書器	視覚障がいのある方で、本装置により文字などを読むことが可能になる方	8年	198,000円

種 目	障がいおよび程度	耐用年数	基準額
聴覚障がい用通信装置	聴覚障がいまたは発声・発語に著しい障がいがあり、コミュニケーション、緊急連絡などの手段として必要と認められる方（原則として学齢児以上）	5年	71,000円
聴覚障がい用情報受信装置	聴覚障がいがあり、本装置によりテレビの視聴が可能になる方	6年	88,900円
<u>人工喉頭</u>	喉頭を摘出した方	笛式 4年 電動式 5年	笛式 5,000円 電動式 70,100円
視覚障がい用時計	視覚障がい2級以上の方（原則として、音声時計は手指の感覚に障がいがある等のため触読時計の使用が困難な者に限る。）	10年	触読 10,300円 音声 13,300円
<u>ストマ用具</u> <u>（紙おむつなどの代替品を含む）</u>	ストーマを造設している方、高度の排便機能障がいがある方、脳原性運動機能障がいがあり意思表示が困難な方	—	13,000円 (1ヶ月の上限額)
<u>収尿器</u>	高度の排尿機能障がいのある方	1年	男性用 7,700円 女性用 8,500円
住宅改修	(1)下肢、体幹機能障がい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がい(移動機能障がいに限る。)で障害程度等級3級以上を有する方 (2)特殊便器の取り替えをする場合は、上肢障がい2級以上の方 ※学齢児以上の方	—	200,000円 ※原則1回

※難病の方や小児慢性特定疾患の方が受けられる用具もあります。詳しくは福祉サービス課窓口にご相談ください。

● 紙おむつ給付事業

【身・知】

〔対 象 者〕 身体障害者手帳（１・２級）または療育手帳（Ａ）の交付を受けている 学齢期から６５歳未満の紙おむつの使用が必要と認められる在宅の方で、本人の市町村民税が非課税の方

〔内 容〕 紙おむつを自宅に配送します。

〔給 付 額〕

- ・世帯全員の市町村民税が非課税の方・・・１ヶ月あたり６，０００円分を限度とします。
- ・本人の市町村民税が非課税の方・・・・・・１ヶ月あたり３，０００円分を限度とします。

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課

TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

※６５歳以上の方は、高齢者を対象とした紙おむつ給付事業となります。

〔窓 口〕 大野城市すこやか長寿課

TEL 580-1859 FAX 573-0022

● 在宅酸素療法者電気料金助成

【身】

在宅で酸素濃縮器を使用している方に電気料金の一部を助成します。

〔対 象 者〕 在宅で酸素濃縮器を使用しており、大野城市重度障がい者手当を受給できない方

※一定額以上の所得がある方は対象となりません。

※３０日以上入院時・入所時は、その期間の助成を一時的に廃止します。

〔助 成 額〕 １日あたりの使用時間が１２時間未満の方 月額１，０００円

１日あたりの使用時間が１２時間以上の方 月額２，０００円

※助成対象月は、申請を受理した日の属する月の翌月からで、当該年分を一括して翌年の２月末までに支給します。

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 住宅改造費の助成

【身・知】

障がいのある方が生活しやすいように住宅を改造する場合、その費用を助成します。

- 〔対象者〕 ◆身体障害者手帳1・2級に該当する65歳未満の方
◆身体障害者手帳を持っており、補装具として車いすなどの交付を受けている方で、市長が特に必要と認めた65歳未満の方
◆療育手帳Aに該当する65歳未満の方
※次のいずれかに該当する方は対象外となります。
◇世帯の生計中心者の市町村民税が課税世帯に属する方
◇大野城市に住民登録を行っていない方
※日常生活用具の給付において住宅改修の対象となる方は、日常生活用具給付制度上の住宅改修費給付が優先されます。
※また、介護保険サービスの給付対象となる方は、介護保険制度上の住宅改修費支給が優先されます。
※住宅改修費が日常生活用具の給付や介護保険からの支給だけでは足りない場合、この制度の助成を上乗せすることができます。

〔内容〕 玄関、廊下、階段、居室、浴室、便所、洗面所、台所など、在宅で生活する際に利用する部分に関する改造工事

〔助成額〕 最高 30万円 (※原則として1回限り)

〔窓口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

※要介護(要支援)認定を受けている方は、介護保険を使った住宅改修ができません。

〔窓口〕 大野城市介護支援課 TEL 580-1860 FAX 573-8083

● 医療的ケア児・者日常生活支援事業

【医療的ケア児・者】

訪問看護を利用している医療的ケア児・者に対して、自宅で受ける訪問看護時間の延長時間(料金が自己負担となる時間)または、保育所や学校等において家族等に代わって看護を行う時間に係る経費を助成します。

〔対象者〕 次の要件を2つとも満たす方

- ・市内に居住している方
- ・訪問看護を利用している医療的ケア児・者を介護している方

〔助成額〕

(1) 自宅分

訪問看護の延長時間(料金が自己負担となる時間) × 7,500円助成

(2) 保育所・学校等分

保育所や学校等に訪問して看護を行った時間×7,500円を助成
〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 障がい者施設通所費用助成事業 【身・知・精・難】

就労移行支援事業所に通所するときにかかる交通費用の一部を助成します。

〔対 象 者〕 次の要件をすべて満たす方

- (1) 市内に居住している方
- (2) 大野城市から就労移行支援の支給決定を受けている方
- (3) 就労移行支援のサービス費が生じない方

〔助 成 額〕 実際にかかった費用（上限 1日280円）

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 意思疎通支援（手話通訳・要約筆記） 【身】

聴覚・言語機能に障がいのある方の意思疎通を支援するために、手話通訳・要約筆記を行います。

- (1) 市役所内での手話通訳者の設置

市役所窓口での手続きの際の通訳やその他聴覚障がいに関する相談など

〔対 象 者〕 聴覚および言語機能障がいのある方

〔設置時間〕 月～金曜日 8時30分～17時

〔設置場所〕 福祉サービス課（市役所新館1階）

- (2) 登録手話通訳者、登録要約筆記者の派遣

公的機関や医療機関とのやり取りなど、手話通訳、要約筆記が必要な場合に手話通訳者、要約筆記者を派遣します。

〔対 象 者〕 聴覚および言語機能障がいのある方

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 配食サービス 【身・精】

〔対 象 者〕 身体障害者手帳または精神障害者保健福祉手帳を持っている
65歳未満の方などで、自力での調理または家族による調理が
困難な状況等にあり、安否確認が必要な方

〔内 容〕 昼食と夕食を訪問により配食いたします。

（どちらか一方だけでも可能です）

〔利 用 料〕 1食 450円

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

※65歳以上の方は、高齢者を対象とした配食サービスとなります。

〔窓 口〕 大野城市すこやか長寿課 TEL 580-1859 FAX 573-0022

● 成年後見制度利用支援事業

【知・精】

成年後見制度とは、判断能力が十分でない高齢者、知的障がいや精神障がいの方の日常生活の支援および権利擁護を図るために、法律面や生活面（財産管理や福祉サービス利用の手続きなど）において保護したり、支援したりする制度です。

申立ては、本人、配偶者または4親等内の親族が行うことができますが、身寄りがないなどの理由で申立てをする方がいない場合は、必要に応じて大野城市長が申立てを行うこともあります。

また、本人の資産状況（生活保護受給など）により後見人等への報酬を助成します。

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

※65歳以上の方は、高齢者を対象とした事業となります。

〔窓 口〕 大野城市すこやか長寿課 TEL 501-2306 FAX 573-0022

● 在宅人工呼吸器使用者非常用電源導入助成事業

【身】

在宅で人工呼吸器を使用している方に、非常用電源等の購入費用の一部を助成します。

〔対象者〕 以下の要件を全て満たす方

- ◆在宅で、TPPV（気管切開下陽圧換気）により人工呼吸器を使用している方、または、常時 NPPV（非侵襲的陽圧換気）等により人工呼吸器等を使用している方
 - ◆本市の個別避難計画について、「説明を受けた」「作成同意済」「作成中」「作成済」のいずれかに該当する方
 - ◆人工呼吸器等の72時間の電源確保が可能な非常用電源装置等を所持していない方
- ※医療機関に入院中の方、障がい者施設等に入所中の方は対象外です。

〔費用負担〕 原則として、基準額の1割負担（※基準額を超える額は自己負担）

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

〔種目一覧〕

種目	性能	耐用年数	基準額
正弦波インバーター発電機	ガソリンまたはガスボンベ等で作動するもので、定格出力が850VA以上のもの	15年	130,000円
蓄電池（ポータブル電源）	蓄電機能を有する電源装置のうち、定格出力が300W以上のもので、かつ、人工呼吸器等の72時間の電源確保が可能となるもの	6年	130,000円

障がい児に関するサービス

【障害児通所支援】

● 障害児通所支援サービスの種類等

【身・知・精・難】

障がい児通所支援	
児童発達支援	事業所において、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練を行います。
放課後等 デイサービス	授業の終了後または学校休業日に、事業所において、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流促進の支援を行います。
保育所等訪問 支援	保育所等に通っている障がい児を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行います。
居宅訪問型 児童発達支援	外出することが著しく困難な障がい児の居宅を訪問し、児童発達支援を行います。
医療型 児童発達支援	肢体不自由児に対し、医療機関や事業所において、児童発達支援および治療を行います。
障害児相談支援	障がい児通所支援のサービス利用者に対し、障害児支援利用計画の策定、サービスの利用状況のモニタリング、関係者との連絡調整を行います。

※利用料については 22 ページをご覧ください。

〔窓 口〕大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

【その他の障がい児サービス】

● 子ども療育支援センター

【身・知・精】

子どもの発達に関する心配事がある保護者からの相談対応や子どもへの発達支援を行います。

〔対象者〕 大野城市に在住の0歳～18歳未満の児童とその保護者

〔内容〕 ◇集団療育（就学前まで）

◇個別による療育評価（小学校6年生まで）

◇相談対応（18歳未満、ただし中学生以上は医療相談を除く）

◇保護者向け学習会など

〔利用料〕 無料

〔実施施設〕 子ども療育支援センター（すこやか交流プラザ新館3F）

〔窓口〕 子ども療育支援センター TEL 582-2760

● ことばの教室（通級指導教室）

【身・知・精・難】

聞こえやことばの発達、コミュニケーション等が気になる児童生徒に対して、できるだけ早い時期に課題を解消・軽減し、伸び伸び成長していけるように支援します。

〔対象者〕 ①就学前児童（大野城市に居住している4～5歳児の幼児）

②市内の小中学生

〔内容〕 1対1の個別指導やグループ指導による発音の誤りやことばの遅れ、対人関係の困難さなどの支援

〔利用料〕 無料

〔実施時間〕

対象者	実施日	実施時間
就学前児童	学校休業日を除く、月～金曜日	9時～16時30分 ※1回45分程度
小中学生	学校休業日を除く、月～金曜日	8時15分～16時30分 ※1回45～90分程度

〔実施施設〕 ①ことばの教室就学前教室

（大野北小学校内・下大利小学校内・月の浦小学校内）

※市内に居住している4歳児・5歳児（年中・年長）の幼児対象

- ②ことばの教室南教室（月の浦小学校内）
※大野南小学校・平野小学校・月の浦小学校の児童対象
- ③ことばの教室北教室（大野北小学校内）
※大野北小学校・大野東小学校・大城小学校・御笠の森小学校
の児童対象
- ④ことばの教室中央教室（下大利小学校内）
※大野小学校・大利小学校・下大利小学校の児童対象
- ⑤ことばの教室中学生教室（青少年の居場所「ユープレ」内）
※大野城市内の中学生対象

〔利用方法〕 ①教育委員会教育支援課に入級申込書を提出
②～⑤市内の小中学生は担任の先生にご相談ください。
（大野城市教育支援委員会に付議する必要があります。）

〔窓 口〕 大野城市教育サポートセンター（ことばの教室就学前教室）
TEL 580-1909 FAX 501-2270

交通機関・自動車

【公共交通機関】

● JR	【身・知・精】
------	---------

【鉄道】対象は身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の所持者
 ※「第1種」「第2種」の区分が手帳に記載してあることが必要です。

割引率	第1種	第2種
5割引	本人および介護者1名 本人単独は片道100km超の場合のみ	本人単独で片道100km超の場合のみ 精神障がい者は12歳未満の本人と介護者が対象

【高速バス】

割引率	第1種	第2種
5割引	本人および介護者1名	本人

【バス】福岡県(直方線)、佐賀県、長崎県(嬉野線)、鹿児島県(北薩線)、定期観光

割引率	身体障害者手帳 第1・2種 療育手帳 第1・2種 精神障害者保健福祉手帳 1・2級	精神障害者保健福祉手帳 3級
5割引	本人および介護者1名	本人

※詳しくは、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕

○鉄道

JR九州案内センター TEL 0570-04-1717 9時～17時30分(年中無休)

○バス

JR九州バス株式会社 TEL 642-8121

FAX 651-6352 9時～18時(月～金曜日)

● 西鉄 【身・知・精】

割引率	身体障害者手帳 第1種 療育手帳 第1種 精神障害者保健福祉手帳 1級	身体障害者手帳 第2種 療育手帳 第2種 精神障害者保健福祉手帳 2～3級
5割引	本人および介護者1名	本人

※詳しくは、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕

西鉄お客さまセンター TEL 0570-00-1010 8時～20時（年中無休）

● 福岡市営地下鉄 【身・知・精】

割引率	身体障害者手帳 1～3級 療育手帳 A 精神障害者保健福祉手帳 1級	身体障害者手帳 4～6級 療育手帳 B 精神障害者保健福祉手帳 2～3級
5割引	本人および介護者1名	本人

※詳しくは、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕

お客様サービスセンター TEL 734-7800 8時～20時（年中無休）

● 国内線航空 【身・知・精】

対象者は身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の所持者

割引対象者	本人および介護者1名
-------	------------

※航空会社によって割引率および対象となる路線は異なります。

※詳しくは、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕 各航空会社

● タクシー運賃割引制度

【身・知・精】

タクシー利用時に各種障害者手帳を提示すると、運賃(メーター表示額)の1割引となります。

〔問合せ先〕 福岡市タクシー協会

TEL 434-5100 FAX 434-5123 9時～17時(平日)

● 福祉タクシー利用券の交付

【身・知・精】

〔内 容〕 日ごろ外出が困難な重度の障がいのある方に、タクシーの料金が1枚につき500円割引になる福祉タクシー利用券を交付します。

※500円以上1,000円未満のお支払いで1枚、1,000円以上1,500円未満のお支払いで2枚、1,500円以上のお支払いで3枚まで利用可能です。

※おつりは出ません。

※各種障害者手帳提示による1割引き後に割引が適用されます。

〔対 象 者〕 市内に居住し、身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を持っている在宅の方で、次のいずれかに該当する方

◇視覚障がいの1・2級の方

◇肢体不自由(上肢を除く)の1級・2級の方

◇心臓またはじん臓機能障がいの1級の方

◇呼吸器機能障がいの1級の方

◇ぼうこうまたは直腸機能障がいの1級の方

◇小腸機能障がいの1級の方

◇ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がいの1級・2級の方

◇肝臓機能障がいの1級・2級の方

◇肢体不自由(上肢を除く)または平衡機能障がいの3級の方で他の障がい重複することにより身体障害者手帳の障害等級が1級・2級となっている方

◇視覚、肢体不自由(上肢を除く)、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこう機能、直腸機能、小腸機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能、肝臓機能または平衡機能のいずれかの障がい2つ以上重複することにより身体障害者手帳の障害等級が1級・2級となっている方

◇療育手帳Aを持っている方

◇精神障害者保健福祉手帳1級を持っている方

※施設に入所している方や入院中の方は対象となりません。

〔交付枚数〕 年間72枚を限度として交付

(申請月から年度末まで1ヶ月あたり6枚)

〔手続き〕 窓口に必要なものを持ってきてください

◇身体障害者手帳、療育手帳 または 精神障害者保健福祉手帳

◇印鑑

※毎年3月末に利用券の交付申請を受け付けます。

(詳しい日程については福祉サービス課にお尋ねください。)

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

【自動車関係】

● ふくおか・まごころ駐車場

【身・知・精・難】

車の乗り降りや移動に配慮が必要な方が、公共施設、店舗等の障がい者用駐車場に車を止め、安全かつ安心して施設を利用できるように支援する制度です。対象者の方には、利用証を交付します。

〔対象者〕

①身体障害者手帳の所持者で次のいずれかに該当する方

ア 視覚障がい 4級以上

イ 聴覚障がい 3級以上

ウ 平衡機能障がい 5級以上

エ 肢体不自由で次のいずれかに該当する方

・上肢障がい2級以上

・下肢障がい6級以上

・体幹機能障がい5級以上

・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい

※上肢機能障がい 2級以上、移動機能障がい 6級以上

オ 内臓の機能障がい(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫、肝臓) 4級以上

②療育手帳Aの方

③精神障害者保健福祉手帳1級の方

④難病患者のうち特定医療費（指定難病）受給者、特定疾患医療費受給者、
小児慢性特定疾病医療受給者

※詳しくは、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕

筑紫保健福祉環境事務所 社会福祉課 TEL 513-5626 FAX 513-5598

（大野城市白木原3丁目5番25号 筑紫総合庁舎）

● 駐車禁止の除外指定

【身・知・精】

交通の妨げにならない限り、公安委員会指定の駐車禁止場所での駐車が認められます。

〔対象者〕

障がいの区分	等級
視覚障がい	1～3級、4級の1
聴覚障がい	2級、3級
平衡機能障がい	3級
上肢障がい	1級、2級の1・2
下肢障がい	1～4級
体幹機能障がい	1～3級
運動機能障がい（上肢機能） <一上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く>	1級、2級
運動機能障がい（移動機能）	1～4級
内部（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこうまたは直腸・ 小腸・免疫・肝臓）機能障がい	1～3級
療育手帳	A
精神障害者保健福祉手帳	1級

※身体障がい者等のうち、歩行が困難なことにより社会での日常生活が著しく制限されると公安委員会が認める方も対象となります。

※詳しくは、問合せ先にお尋ねください。

〔申請場所・問合せ先〕 春日警察署 TEL 580-0110 FAX 580-0110

障がいのある人が有料道路を使うとき、事前に割引申請をすることにより通行料金が5割引になります。

〔対象となる方〕

- ① 本人運転の場合：身体障害者手帳の交付を受けている方
 - ② 本人が乗車し、本人以外が運転する場合：身体障害者手帳（1種）又は療育手帳（A）の交付を受けている方
- ※②は本人運転の場合も対象となります。

〔対象となる車両〕

- ① 自動車を事前登録する場合（ETC 無線通行をされる自動車は登録が必要）
 - ・ 本人または親族等が所有しており、車検証に『乗用』と記載のある自動車
 - ※登録できる自動車は1人1台に限られます。
 - ※所有者が法人名である自動車（リース購入を除く）や法人使用の車（営業車など）、軽トラックなどは対象外となります。
- ② 自動車の事前登録をしない場合
 - ・ 本人または親族等が所有しており、車検証に『乗用』と記載のある自動車
 - ・ レンタカー
 - ・ 代車
 - ・ タクシー（身体障害者手帳（1種）又は療育手帳（A）の方のみ）など

〔内 容〕 東日本・中日本・西日本高速道路株式会社および地方道路公社などが設置する有料道路の料金が5割引となります。

〔手続き〕

- ・ 窓口で申請する場合は以下のものを持参してください。

	自動車登録あり			自動車登録なし			備考
	新規	変更	更新	新規	変更	更新	
身体障害者手帳 または療育手帳	○	○	○	○	○	○	常に必要
(※) 車検証	○	○	○	×	×	×	自動車登録の場合のみ
運転免許証	○	×	×	○	×	×	本人運転の場合
ETC カード	○	○	×	×	×	×	ETC の登録申請を される場合
ETC セットアップ 申込書・証明書	○	○	×	×	×	×	ETC の登録申請を される場合

(※) 令和5年1月4日以降に発行された車検証（A6サイズ）の場合は、自動車検査証記録事項も併せてご持参ください。

・オンライン申請をする場合（ETC 登録申請の方のみ）

オンライン申請サイト【<http://www.expressway-discount.jp>】を参照

※マイナンバーカード及びマイナポータルを利用できる端末が必要です。

〔有効期限〕

- ・新規申請の場合：申請した日からその後の2回目の誕生日まで
- ・変更申請の場合：申請した日からその後の2回目の誕生日まで
※変更申請は、随時手続きできます。
- ・更新申請の場合：申請した日からその後の3回目の誕生日まで
※更新申請は、有効期限の2ヶ月前から手続きできます。

〔利用方法〕

①ETC を利用しない場合

料金支払い時に料金所係員に障害者手帳の記載事項欄に貼ってある割引シールを提示してください。

②ETC を利用する場合

登録した ETC カードを車載器に挿入し、ETC レーンを走行してください。（料金所の料金表示は割引前の金額が表示されますが、請求時は割引後の料金になります。）

新規登録の場合は、ETC 割引の登録に3週間程度かかることがありますので、登録した旨の通知が届くまでは①の方法で利用してください。

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

〔問合せ先〕

有料道路 ETC 割引登録係 TEL 045-477-1233 9時～17時（平日）

FAX 045-474-1110

● 自動車改造費の助成

【身】

自動車を運転するために、アクセル・ブレーキ・ハンドルなどを改造する必要がある方に、改造に要した費用のうち、15万円までを助成します。

〔対象者〕 身体障害者手帳を持っている方で、自ら所有し使用する自動車の改造を必要とする方

※ただし、本人、配偶者 および 扶養義務者に一定額以上の所得がある方は対象となりません。

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 福祉車両購入費等の助成

【身】

身体障がい者、要介護（要支援）認定者等の、乗降を補助する設備などが必要な方に、その設置に要した費用または福祉車両の購入費用のうち、15万円までを助成します。

〔対象者〕 次のいずれかの方を介助する方

- ①下肢・体幹・移動機能のいずれかの障がいのある方
- ②要介護認定または要支援認定を受けている方

※ただし、本人、配偶者 および 扶養義務者に一定額以上の所得がある方は対象となりません。

〔窓口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 自動車運転免許取得費用の助成

【身・知・精】

就労など（経済活動や地域活動などの社会参加）のため、自動車の運転免許（第一種・普通自動車免許）を取得した方に、取得に要した自動車教習所の経費のうち、10万円までを助成します。

〔対象者〕 「教習所入所日」または「運転免許取得日の1年前」のいずれか早い日から大野城市に居住し、住民登録などしている55歳以下の在宅の方で、教習所入所日以前から次のいずれかに該当する方

- ◇身体障害者手帳（1級～4級）の交付を受けている方
- ◇療育手帳の交付を受けている方 または 判定機関で知的障がいがあると判定を受けている方
- ◇精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

※ただし、本人、配偶者 および 扶養義務者に一定額以上の所得がある方は対象となりません。

〔申込期限〕 運転免許取得日から半年以内

〔窓口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

税・公共料金

障がいのある方を対象とした税金や公共料金の減免制度などを紹介します。

【税金】

● 所得税

【身・知・精】

〔内 容〕

本人または同一生計配偶者・扶養親族が障がいのある方の場合、申告により障害者控除（所得金額から差し引くこと）が適用されます。

〔対象・控除額〕

区 分	対象となる障がい	障害者控除額
特別障害者	身体障害者手帳 1・2級 療育手帳 A 精神障害者保健福祉手帳 1級	障害者控除として、 (1人につき) 40万円
障害者	身体障害者手帳 3～6級 療育手帳 B 精神障害者保健福祉手帳 2・3級	障害者控除として、 (1人につき) 27万円

※手帳を取得した年から対象となります。

※障害者控除対象認定書の交付を受けている場合も控除の対象となります。

※同居している同一生計配偶者や同居している扶養親族が特別障害者である場合は、障害者控除は75万円（40万円+35万円加算）となります。

詳しくは、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕 筑紫税務署 TEL 923-1400

● 住民税

【身・知・精】

(1) 控除

〔内 容〕 本人、または同一生計配偶者・扶養親族が障がいのある方の場合、申告により障害者控除（所得金額から差し引くこと）が適用されます。

〔対象・控除額〕

区 分	対象となる障がい	障害者控除額
特別障害者	身体障害者手帳 1・2級 療育手帳 A 精神障害者保健福祉手帳 1級	障害者控除として、 (1人につき) 30万円
障害者	身体障害者手帳 3～6級 療育手帳 B 精神障害者保健福祉手帳 2・3級	障害者控除として、 (1人につき) 26万円

※手帳を取得した次の年から対象となります。

(例) 令和8年中に取得した場合は令和9年度課税から適用

※障害者控除対象認定書の交付を受けている場合も控除の対象となります。

※本人が障がい者の場合、前年中の所得が135万円以下の場合には非課税です。

※同居している同一生計配偶者や同居している扶養親族が特別障害者である場合は、障害者控除は53万円(30万円+23万円加算)となります。

〔問合せ先〕 大野城市市税課 TEL 580-1827・1828 FAX 592-6286

(2) 減免

〔内 容〕 本人が障がいのある方の場合、申請により住民税の減免を受けられる場合があります。

〔対象・減免額〕

対象となる障がい	適用区分	減免額
身体障害者手帳 1～4級 療育手帳 A 精神障害者保健福祉手帳 1級	前年の合計所得金額 ≤135万円+市民税の控除額 の合計 ※1	全額
	前年の合計所得金額 ※2 ≤310万円	半額

※1 市民税の控除額の合計とは、障害者控除額(本人・扶養親族等)、扶養控除額、配偶者控除額の合計となります。

※2 前年の合計所得金額のうち本人の勤労による所得(給与・年金・事業所得など)が半分を超えていなければなりません。

※手帳を取得した年から対象となります。ただし、納期末到来かつ未納分の税額が対象となります。申請方法・期限については、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕 大野城市市税課 TEL 580-1827・1828 FAX 592-6286

● 軽自動車税（種別割）

【身・知・精】

障がいのある方が就労・通学・通園・通院などのために使用される自家用軽自動車については、軽自動車税（種別割）の減免を受けることができます（普通自動車も含めて一人につき1台のみ適用されます。）。

〔対象者〕

（１）減免の対象となる軽自動車は、次のすべてに該当するものであること

- ◆所有者は、障がいのある方本人または障がいのある方の生計同一者であること
- ◆運転者は、障がいのある方本人、障がいのある方の生計同一者または障がいのある方（本人のみで構成される世帯の者に限る。）を常時介護する者であること
- ◆自家用車であること

（２）障がいのある方の障がい程度は、次の表に該当するものであること

障がい区分	本人運転の場合	家族運転の場合
視覚障がい	1級～3級、4級の1	1級～3級、4級の1
聴覚障がい	2級、3級	2級、3級
平衡機能障がい	3級	3級
音声機能障がい 言語機能障がい そしゃく機能障がい	3級	3級
上肢機能障がい	1級、2級	1級、2級
下肢機能障がい	1級～6級	1級～4級
乳幼児期以前の 非進行性脳病変による 上肢機能障がい	1級、2級	1級、2級

障がい区分	本人運転の場合	家族運転の場合
乳幼児期以前の非進行性脳病変による移動機能障がい	1級～6級	1級～4級
体幹機能障がい	1級～3級、5級	1級～3級
内部機能障がい	1級～3級	1級～3級
知的障がい	療育手帳 A、A1、A2、A3 および B1	
精神障がい	精神障害者保健福祉手帳 1級	

※申請方法・期限については、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕 大野城市市税課 TEL 580-1827・1828 FAX 592-6286

● 軽自動車税（環境性能割）

【身・知・精】

障がいのある方が就労・通学・通園・通院などのために使用される軽自動車については、申請により軽自動車税（環境性能割）が減免される場合があります。詳しくは、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕 福岡県筑紫県税事務所 TEL 513-5576 FAX 513-5597

● 自動車税（種別割・環境性能割）

【身・知・精】

身体・知的・精神に障がいのある方が使用される自動車については、自動車税（種別割・環境性能割）の免除を受けることができます。詳しくは、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕 福岡県筑紫県税事務所 TEL 513-5576 FAX 513-5597

● 個人事業税

【身】

重度の視覚障がいのある方が行うあんま・はりなどの医業に類する事業については、個人事業税が非課税となります。詳しくは、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕 福岡県筑紫県税事務所 TEL 513-5574 FAX 513-5597

● 相続税

【身・知・精】

85歳未満の心身に障がいのある方が相続によって財産を取得した場合には、控除があります。詳しくは、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕 筑紫税務署 TEL 923-1400

【公共料金等】

● NHK放送受信料

【身・知・精】

〔内 容〕 障がいのある方の世帯で以下の条件に該当する場合にNHK放送受信料が減免されます。

〔対象・減免内容〕

対象となる世帯	受信料減免の種別	
	全 額 免 除 〔障がいのある方が 世帯構成員である場合〕	半 額 免 除 〔障がいのある方が 世帯主で受信契約者の場合〕
身体障がいのある方	世帯構成員全員が 市民税非課税	身体障害者手帳 1級・2級（視覚・ 聴覚障がいのある方は、1～6級）
知的障がいのある方		療育手帳 A
精神障がいのある方		精神障害者保健福祉手帳1級

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853

FAX 573-8083

〔問合せ先〕 NHK福岡放送局 TEL 0570-077-077 FAX 045-522-3044

〔受付時間〕 9時～18時（年末年始（12月30日17時～1月3日）を除く）

● NTT電話番号無料案内（ふれあい案内）

【身・知・精】

NTTの番号案内サービスが無料になります（事前登録が必要です）。

〔対 象〕 ◇身体障害者手帳を持っている方で、次のいずれかに該当する方

①視覚障がい（1級～6級）

②肢体不自由（1級、2級）

※ただし、上肢、体幹 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がい

③聴覚障がい（2、3、4、6級）

④音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障がい（3級、4級）

◇療育手帳を持っている方

◇精神障害者保健福祉手帳を持っている方

※詳しくは、問合せ先にお尋ねください。

〔問合せ先〕 ふれあい案内事務局 TEL 0120-104174 FAX 0120-104134

〔受付時間〕 9時～17時（土・日・祝日・年末年始を除く）

● 携帯電話の使用料の減免

【身・知・精】

- 〔内 容〕 携帯電話の月額基本使用料と各種サービスの月額使用料が割引される制度があります。
- 〔対 象 者〕 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っている方
- 〔窓 口〕 携帯電話各社店舗または取扱店

医療費の助成

● 自立支援医療（更生医療）

【身】

身体に障がいのある方で、障がいの進行を防ぐことや障がいを軽くすることにより日常生活が容易になる場合、指定医療機関で医療費の給付を受けることができます（※ 事前の申請が必要です）。

〔対 象 者〕 18歳以上の身体障害者手帳を持っている方

※身体障害者手帳を持っていない方でも、急を要する場合（心臓機能障がい、じん臓機能障がいなど）に限り手帳の交付申請と同時に申請ができます。

〔対象となる主な医療〕

- ① 肢体不自由
 - ・人工関節置換術・関節固定術・術後のリハビリテーションなど
- ② 視覚障がい
 - ・角膜混濁に対する角膜移植術・白内障に対する水晶体摘出術など
- ③ 聴覚障がい
 - ・外耳性難聴に対する形成術・感音性難聴に対する人工内耳術など
- ④ 言語機能障がい・そしゃく機能障がい
 - ・小児期に行われた口唇裂手術の修正・上下あご骨切り術
 - ・外傷性または手術後に生じた発音口語障がいに対する形成術など
- ⑤ 心臓機能障がい
 - ・冠動脈バイパス術・永久ペースメーカー植込術など
- ⑥ じん臓機能障がい
 - ・人工透析法・じん臓移植術・移植後の免疫療法
 - ・透析によるシャント（血管挿入部）部分の炎症 および 血栓に対する治療

⑦肝臓機能障がい

・肝臓移植術・移植後の抗免疫療法

⑧小腸機能障がい

・中心静脈栄養法

⑨免疫機能障がい

・抗H I V療法・免疫調節療法・H I V感染に対する医療

〔変更〕 住所、氏名、保険、医療機関などに変更があった時は届け出て下さい。

〔費用負担〕 原則として医療費が1割負担となります。
※ただし、世帯の所得に応じて月額負担上限額が設定されます。

〔必要書類〕 申請書・同意書・印鑑・マイナ保険証（もしくは「健康保険資格確認書」または「資格情報のお知らせ」）（※）・意見書（記載日から3ヶ月以内のもの）

※診断書・意見書料は自己負担になります。

※国民健康保険、後期高齢者医療保険または組回国保（建設国保、医師国保、歯科国保等）の場合は、加入者全員の「健康保険資格確認書」または「資格情報のお知らせ」が必要です。

〔窓口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 自立支援医療（育成医療）

身体に障がいのある18歳未満の方で、障がいの進行を防ぐことや障がいを軽くすることを目的とし、確実に治療効果が期待できる場合、指定医療機関で医療費の給付を受けることができます（※ 事前の申請が必要です）。

〔対象者〕 そのままでは将来障がいを残すと認められ、外科的処置で確実に治療効果が期待できる18歳未満の方

〔変更〕 住所、氏名、保険、医療機関などに変更があった時は届け出て下さい。

〔費用負担〕 原則として医療費が1割負担となります。
※ただし、世帯の所得に応じて月額負担上限額が設定されます。

〔必要書類〕 申請書・同意書・印鑑・マイナ保険証（もしくは「健康保険資格確認書」または「資格情報のお知らせ」）（※）・意見書（記載日から3ヶ月以内のもの）

※診断書・意見書料は自己負担になります。

※国民健康保険、後期高齢者医療保険または組回国保（建設国保、医師国保、歯科国保等）の場合は、加入者全員の「健康保険資格確認書」または「資格情報のお知らせ」が必要です。

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 自立支援医療（精神通院医療）

【精】

精神疾患（てんかんを含む）で通院する場合、指定医療機関で医療費の給付を受けることができます。

〔対 象 者〕 精神疾患があつて、精神科医療機関に通院している在宅の方
（統合失調症・中毒性精神病・うつ病・その他精神疾患）

※入院の場合は対象になりません。

〔更 新〕 受給者証の有効期限は1年間です。更新を希望される方は、
期限までに申請してください（有効期限の3ヶ月前から受付で
きます。更新のお知らせはしておりません。）。

〔変 更〕 住所、氏名、保険、医療機関などに変更があつた時は届け出
てください。

〔費用負担〕 原則として医療費が1割負担となります。

※ただし、世帯の所得に応じて月額負担上限額が設定されます。

〔必要書類〕 申請書・同意書・印鑑・マイナ保険証（もしくは「健康保険資
格確認書」または「資格情報のお知らせ」）（※）・診断書（記載
日から3ヶ月以内のもの）・受給者証（更新の場合）

※診断書・意見書料は自己負担になります。

※国民健康保険、後期高齢者医療保険または組回国保（建設国保、医師国保、歯科国保等）の場合は、加入者全員の「健康保険資格確認書」または「資格情報のお知らせ」が必要です。

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

重度の障がいのある方が医療機関で要した医療費の一部を助成します（入院時の食事代・居住費などの本人負担 および 医療保険適用外費用は除きます。）。

〔対象者〕 3歳以上の方（3歳未満は子ども医療優先）で、次のいずれかに該当する方

- (1)身体障害者手帳 1級・2級を持っている方
- (2)療育手帳 A（IQ35以下）を持っている方
- (3)精神障害者保健福祉手帳 1級を持っている方
- (4)身体障害者手帳3級を持っている方で、療育手帳B1（IQ36～50以下）の方
- (5)知的障がいにより障害基礎年金（1級）を受給している方
- (6)知的障がいにより特別児童扶養手当（1級）を受給している方

※知的障がいにより障害基礎年金（1級）および特別児童扶養手当（1級）の方は相談してください。

※65歳以上の方は後期高齢者医療制度への加入が要件となります。

【ただし、次に該当する方には支給されません】

- ◇生活保護法による保護を受けている方
- ◇本人 および 扶養義務者に一定額以上の所得がある方

〔費用負担〕

- ◇通院 （3歳～中学生）無料
（高校生以上） 500円／月（上限）
- ◇入院 （3歳～中学生）無料
（高校生以上）（一般） 500円／日（月額上限1万円）
（低所得）300円／日（月額上限6,000円）

※高校生以上：月20日限度

※いずれも医療機関ごとになります。

※医療機関から処方された薬剤は無料です。

※対象者(3)のみで受給している方（高校生以上）は、精神病床への入院は対象外となります。

〔窓口〕 大野城市国保年金課 TEL 580-1847 FAX 573-8083

● 後期高齢者医療の早期適用

【身・知・精】

一定の障がいがある場合、後期高齢者医療に早期加入することができます。

〔対 象 者〕 65歳～74歳の方で、次のいずれかに該当する方

(1)身体障害者手帳1級～3級のいずれかに該当する方

(2)身体障害者手帳4級で、次のいずれかに該当する方

◇音声機能障がい・言語機能障がい

◇両下肢のすべての指を欠くもの

◇一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの

◇一下肢の機能の著しい障がい

(3)療育手帳Aに該当する方

(4)精神障害者保健福祉手帳1級・2級に該当する方

(5)障害基礎年金等が1級・2級の方

〔窓 口〕 大野城市国保年金課 TEL 580-1847 FAX 573-8083

● 特定医療費（指定難病）のための医療費助成

【難】

「難病の患者に対する医療等に関する法律」により患者の同一世帯のうち、同じ医療保険に加入している方の所得状況に応じ医療費の公費負担を受けることができます。対象要件等がありますので、事前に窓口にご相談ください。

〔対 象 者〕 原因不明で治療方法が確立されていない難病のうち、厚生労働省が定める指定難病

〔窓 口〕 福岡県筑紫保健福祉環境事務所 健康増進課
(大野城市白木原3丁目5番25号 筑紫総合庁舎)
TEL 513-5583 FAX 513-5598

手 当 等

● 特別障害者手当（国手当）

【身・知・精】

〔内 容〕 日常生活において常時特別の介護を必要とする20歳以上の在宅の重度の障がいのある方に対して支給します。

〔対象者（受給資格者）〕

- (1) 重度の障がい重複している方
- (2) 重度の肢体不自由で、かつ日常生活に特別な介護を必要とする方
- (3) 心臓、じん臓などの内部障がいがあり、絶対安静が必要な方
- (4) 知的障がいまたは精神に障がいのある方で、日常の動作、行動にほぼ全面的に介護が必要な方

※申請するためには、指定の診断書が必要ですが、身体障害者手帳および療育手帳の判定内容によっては診断書の提出を省略できる場合があります。

※身体障害者手帳および療育手帳を持っていない場合は、指定の診断書の提出が必要です。

【ただし、次に該当する方には支給されません】

- ◇ 社会福祉施設（老人ホーム・国立療養所含む）などに入所している方
- ◇ 医療機関（病院など）に長期入院（継続して3ヶ月以上）している方
- ◇ 受給資格者および配偶者、扶養義務者に一定額以上の所得がある方

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 障害児福祉手当（国手当）

【身・知・精】

〔内 容〕 日常生活において、常時の介護を必要とする20歳未満の重度の障がいのある児童に対して支給します。

〔対象者（受給資格者）〕

- (1) 身体障害者手帳1級および2級を持っている方の一部
- (2) 療育手帳Aを持っている方の一部
- (3) 血液疾患、肝臓疾患などにより、(1)、(2)と同程度以上の状態にある方
- (4) 知的障がいまたは精神に障がいのある方で、日常の動作、行動にほぼ全面的に介護が必要な方

※申請するためには、指定の診断書が必要ですが、身体障害者手帳および療育手帳の判定内容によっては診断書の提出を省略できる場合があります。

※身体障害者手帳および療育手帳を持っていない場合は、指定の診断書の提出が必要です。

【ただし、次に該当する方には支給されません】

◇社会福祉施設などに入所している方

◇障がい理由とする年金などを受けている方

◇受給資格者または配偶者、扶養義務者に一定額以上の所得がある方

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 大野城市重度障がい者手当（市手当）	【身・知】
---------------------	-------

〔対象者（受給資格者）〕

在宅の重度の心身障がいのある方で、下記の要件を満たす方

（申請については、毎年1月に受付を行います。）

(1)申請する年の前年の1年間における全ての期間に、身体障害者手帳1級・2級または療育手帳Aを持っている方（新規取得の場合は、翌々年の1月から申請可能となります。）

(2)申請する年の前年の1年間、大野城市に住民登録し、居住している方

【ただし、次に該当する方には支給されません】

◇前記の「特別障害者手当」や「障害児福祉手当」など、国の福祉手当を受けている方

◇障がいを事由とする年金などを受けている方

◇社会福祉施設などに入所している方

◇対象年に長期入院（3ヶ月間以上）した方

◇受給資格者および配偶者、扶養義務者に一定額以上の所得がある方

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 大野城市重度障がい児（者）介護手当（市手当）

【身・知】

〔対象者（受給資格者）〕

身体障害者手帳 1 級・2 級 および療育手帳 A をどちらも持っている障がいのある方を、在宅で常時介護している方

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 大野城市外国人障がい者福祉手当（市手当）

【身・知】

〔対象者（受給資格者）〕

市内に居住し、住民基本台帳法に基づき住民基本台帳に記録されている障がいのある方で、障害基礎年金などの受給資格がなく、次の要件をすべて満たす方

- (1) 昭和 37 年 1 月 1 日以前に生まれた方
- (2) 外国人に国民年金法が適用された昭和 57 年 1 月 1 日以前に初診日がある障がいがあり、身体障害者手帳 1 級・2 級または療育手帳 A の方
- (3) 厚生年金その他公的年金を受給していない方
- (4) 生活保護法の適用を受けていない方
- (5) 地方税法に規定する市町村民税に係る前年の合計所得金額（受給資格者、配偶者、扶養義務者）が、国民年金法施行令第 5 条の 4 に規定する額を超えない方

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

● 特別児童扶養手当（国手当）

【身・知・精】

〔対象者（受給資格者）〕

精神または身体に障がいのある、次のいずれかに該当する 20 歳未満の児童を養育している父母など。

- (1) 身体障害者手帳 1 級～3 級を持っている児童、4 級を持っている児童の一部
- (2) 療育手帳 A を持っている児童、B を持っている児童の一部
- (3) 精神の障がい、血液疾患、肝臓疾患などがあり、障がいの程度が (1)、(2) と同程度以上と認められる児童

※申請するためには指定の診断書が必要ですが、身体障害者手帳または療育手帳の判定内容によっては診断書の提出を省略できる場合があります。

※身体障害者手帳または療育手帳を持っていない場合は、指定の診断書の提出が必要です。

【ただし、次に該当する方には支給されません】

- ◇受給資格者と対象児童の住所が国内にないとき
- ◇対象児童が障がいを支給事由とする公的年金（障害児福祉手当は年金ではありません）を受けられるとき
- ◇対象児童が児童福祉施設などに入所しているとき
- ◇受給資格者および配偶者、扶養義務者に一定額以上の所得がある方

〔窓 口〕 大野城市子育て支援課 TEL 580-1862 FAX 573-8083

● 腎臓疾患患者福祉給付金	【身】
---------------	-----

〔内 容〕 就労などの理由により、夜間に人工透析による治療を受けているじん臓に疾患のある方に対し通院に伴う交通費の一部を助成します。

〔対 象 者〕 次のいずれにも該当すること

- (1)身体障害者手帳の交付を受けていること
- (2)17時以降の人工透析が1ヶ月5回以上におよぶこと
- (3)通院距離または通院費用が次のいずれかに該当すること
 - ・自家用車使用の場合、片道10km以上であること
 - ・公共交通機関もしくはタクシー利用の場合、1ヶ月2,000円以上負担したとき（タクシー使用の場合、領収書の提出が必要です）

※生活保護法、他の法令などにより通院による移送費や交通費が支給される場合は対象外です。

※本人、扶養義務者などの所得制限があります。

〔窓 口〕 筑紫保健福祉環境事務所 社会福祉課
TEL 513-5626

年金等

● 障害基礎年金

【身・知・精・難】

国民年金の加入中または20歳前もしくは60歳以上65歳未満のときに一定の障がいとなった場合、受け取ることができる年金です。

障害基礎年金は障がいの程度により1級と2級に分けられます。この等級は身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳の等級とは別のものです。

〔受給の要件〕 次の(1)～(3)すべてに該当する方が受給できます。

(1) 障がいの原因となった傷病の初診日が次のいずれかの間にあること

(ア)国民年金加入期間

(イ)20歳前または日本国内に住民票がある60歳以上65歳未満の方で年金制度に加入していない期間

(2)障がい認定日（障がいの原因となった傷病の初診日から1年6ヶ月経過した日または1年6ヶ月以内に症状が固定した日）または20歳に達したときにおいて、国民年金法に定める障がい程度であること

(3)初診日において被保険者であり、初診日の前日において、次のいずれかの納付要件を満たしていること

(ア)初診日の2カ月までの国民年金加入期間（厚生年金加入期間、共済組合組合員期間を含む）の3分の2以上が保険料を納めた期間（または免除を受けた期間）であること

(イ)初診日において65歳未満であり、初診日の2カ月前までの直近1年間に保険料を納めた期間（または免除を受けた期間）であること

※20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件は不要です。

※初診日とは、障害の原因となった病気やけがについて、初めて医師等の診療を受けた日をいいます。同一の病気やけがで転医があった場合は、一番初めに医師等の診療を受けた日が初診日となります。

※障がい認定日以降に障がいの程度が該当する状態になった場合は、事後重症の制度があります（65歳未満まで）。

〔窓 口〕 大野城市国保年金課 TEL 580-1848 FAX 573-8083

● 障害厚生年金

【身・知・精・難】

厚生年金の加入中に一定の障がいとなった場合、受け取ることができる年金です。

障害厚生年金は障がいの程度により1級～3級に分けられます。この等級は身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳の等級とは別のものです。

〔受給の要件〕 次のすべてに該当する方が受給できます。

- (1)障がいの原因となった傷病の初診日において、厚生年金の被保険者であること
- (2)障がい認定日において、厚生年金保険法に定める障がい程度であること
- (3)保険料の納付要件を満たしていること

※障がい認定日以降に障がいの程度が該当する状態になった場合は、事後重症の制度があります（65歳未満まで）。

※障害厚生年金1～3級に該当しない軽度の場合でも、一時金として障害手当金が出ることがあります。

〔窓口〕 南福岡年金事務所 福岡市南区塩原3丁目1番27号

TEL 552-6112（代表） FAX 541-7649

● 障害共済年金

【身・知・精・難】

障害共済年金に関しては、各共済組合にお問合せください。

● 心身障害者扶養共済制度

【身・知・精・難】

障がいのある方を扶養している方が死亡したとき（または重度障がい者となったとき）、残された障がいのある方に年金を支給する任意加入の制度です。

〔対象者〕 次のいずれかに該当する方を、現に扶養している保護者

- (1)知的障がいのある方
- (2)身体障害者手帳1級～3級の方
- (3)精神または身体に永続的な障がいのある方で、(1)または(2)と同程度の障がいがあると認められる方（精神疾患、脳性まひ、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）

〔加入できる保護者の要件〕

- (1)福岡県に住所があること
- (2)年齢が65歳未満であること（年齢は毎年4月1日現在）
- (3)特別の疾病または障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること
- (4)障がいのある方一人に対して、加入できる保護者は一人であること

〔掛 金〕 加入年齢によって掛金が異なります。

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

選 挙

● 郵便等による不在者（在宅）投票	【身】
-------------------	-----

選挙のとき、重度の身体障がいがあるため投票所に行くことができない方は、郵便等により投票できます（※ 事前に登録と申請が必要です。）。

〔郵便等投票のできる方の範囲〕

身体障害者手帳の交付を受けている方で、障がいの程度が下表のいずれかの○に該当する方。

		1級	2級	3級
障がい	下肢・体幹	○	○	—
	移動機能	○	○	—
	心臓	○	—	○
	じん臓	○	—	○
	呼吸器	○	—	○
	ぼうこう	○	—	○
	直腸	○	—	○
	小腸	○	—	○
	免疫	○	○	○
	肝臓	○	○	○

※ 戦傷病者手帳の交付を受けている方や介護保険法における要介護者についても、対象となる場合があります。詳しくはお問合せください。

また、郵便等投票のできる方で、次の要件に該当する方は家族等に代理で記載してもらうことにより投票できます。(※ 事前に登録と申請が必要です。)

〔代理記載制度を利用できる方の範囲〕

郵便等投票のできる方のうち、身体障害者手帳の交付を受けている方で、障がいの程度が下表のいずれかの○に該当する方。

		1級
障がい	上肢	○
	視覚	○

※ 戦傷病者手帳の交付を受けている方についても対象となる場合があります。
詳しくはお問合せください。

〔窓 口〕 大野城市選挙管理委員会 TEL 580-1957 FAX 573-7791

● 代理投票

【身・知・精】

身体の障がいなどで、ご自分で投票用紙に記載することができない方は、投票所の係員が代筆する代理投票ができます。(ご家族や付き添いの方が代筆することはできません。)

代理投票を希望する方は、投票所の係員にお申し出ください。

● 点字投票

【身】

視覚に障がいがある方は点字で投票することができます。投票所には、点字器と点字の候補者氏名・政党名の名称表を備え付けています。

点字投票を希望する方は、投票所の係員にお申し出ください。

● 投票所入場券への点字シールの貼付について

【身】

視覚に障がいがある方で、希望する方には一般の郵便物と簡単に区別ができるように、投票所入場券であることを表示した点字シールを貼って、投票所入場券のハガキを郵送します。

希望する方は市選挙管理委員会までご連絡ください。

※一度申し込みするとその後の選挙の際にも、点字シールを貼って投票所入場券を郵送しますので、選挙の都度、連絡する必要はありません。

● 投票所の設備などについて

【身・知・精】

各投票所には以下のものを備え付けています。

- 低い記載台（車いすなどに座ったまま記載できる）
- 滑り止めシート（手の不自由な方などが片手で記入するために投票用紙を固定できる）
- 点字器、点字の候補者氏名・政党名の名称表
- 老眼鏡
- ルーペ
- コミュニケーションボード（イラストや文字を指さして意思表示ができる）

支援が必要な場合は、投票所の係員にお気軽にお申し出ください。

また、口頭で伝えることが難しい場合は、コミュニケーションボードを活用したり、必要な支援内容を事前にメモして投票所の係員に渡したりしても構いません。

その他の福祉サービス

● リフトカー運行事業

【身】

歩行が困難で車いすを使用している方や寝たきりの状態にある方をリフトカーで送迎します。

〔条 件〕 利用者の家族やヘルパーなど介助者の添乗が必要

〔登 録〕 事前に訪問調査を行い登録（年度更新）

〔費 用〕 無料（有料道路や有料駐車場の料金は、利用者負担）

〔窓 口〕 大野城市社会福祉協議会 TEL 572-7700 FAX 593-5829

● ハンディキャブ貸出し事業

【身】

車いすなどを使用しなければ歩行が困難な方に、車いすのまま乗ることができるハンディキャブ（軽自動車）を貸出します。

〔運 転〕 利用者の家族など普通自動車免許取得後3年以上の方

〔登 録〕 事前に訪問調査を行い登録（年度更新）

〔費 用〕 無料（有料道路や有料駐車場の料金は、利用者負担）

〔窓 口〕 大野城市社会福祉協議会 TEL 572-7700 FAX 593-5829

● 車いすの貸出し 【身】

歩行が困難な方に、短期間車いすを貸出します。

1.〔費用〕 1週間以内 無料

〔窓口〕 大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

2.〔費用〕 3ヶ月以内 無料

〔窓口〕 大野城市社会福祉協議会 TEL 572-7700 FAX 593-5829

● 電動ベッドの貸出し 【身】

起き上がりが困難な方に短期間電動ベッドの貸出しをします。

〔費用〕 3ヶ月以内 無料

〔窓口〕 大野城市社会福祉協議会 TEL 572-7700 FAX 593-5829

● 図書などの録音 【身】

目の不自由な方や寝たきりの状態にある方のために、ボランティアグループ「朗読の会 文鳥」が、社協だより「ふくしんぼ」や希望される図書などをカセットテープやCDに録音してお届けします。

〔窓口〕 大野城市社会福祉協議会 TEL 572-7700 FAX 593-5829

● 図書などの点訳 【身】

目の不自由な方のために、ボランティアグループ「点訳サークル あゆみの会」が、社協だより「ふくしんぼ」や希望される図書などを点訳してお届けします。

〔窓口〕 大野城市社会福祉協議会 TEL 572-7700 FAX 593-5829

● 拡大写本の作成 【身】

弱視の方のために、ボランティアグループ「拡大写本 虹の会」が、拡大写本（文字を大きく拡大した本）を作成してお届けします。

〔窓口〕 大野城市社会福祉協議会 TEL 572-7700 FAX 593-5829

● 声の広報 【身】

目の不自由な方や寝たきりの状態にある方のために、広報「大野城」をCDに録音して大野城市社会福祉協議会がお届けします。

〔窓口〕 大野城市社会福祉協議会 TEL 572-7700 FAX 593-5829

● 点字図書の設置・貸出し

【身】

目の不自由な方へ点字による図書の設置や貸出しを行っています。

※市総合福祉センター1階ボランティアセンター内に常設

〔窓 口〕 大野城市社会福祉協議会 TEL 572-7700 FAX 593-5829

● 手話・要約筆記のボランティアグループ

【身】

聴覚障がいや言語機能障がいのある方々と共に歩むために、ボランティアグループ「大野城手話の会」「大野城要約筆記の会 ぴあ」が活動しています。

〔窓 口〕 大野城市社会福祉協議会 TEL 572-7700 FAX 593-5829

● 日常生活自立支援事業

【知・精】

認知症・知的障がい・精神障がいのある方などで、判断能力が不十分なため日常生活に困っている方に、福祉サービスを利用する（やめる）ための手続きや利用料金の支払、日常的金銭管理のお手伝いをします。

〔費 用〕 1回（1時間まで）1,200円

（1時間を過ぎる場合は、30分ごとに600円が加算されます）

日常の金銭管理にかかる通帳・書類などを預ける場合 月350円

〔窓 口〕 大野城市社会福祉協議会 TEL 572-7700 FAX 593-5829

● 生活福祉資金貸付制度

【身・知・精】

身体障がい・知的障がい・精神障がいのある方の世帯に対して、必要に応じた資金貸付を行うことにより、その世帯の経済的自立と生活意欲の助長ならびに社会参加の促進を図るための制度です。ただし、貸付にはいろいろな条件があります。詳しくは窓口にお問合せください。

◆福祉用具などの購入資金の貸付

福祉用具などを購入するために必要な経費を貸し付けます。

◆住宅資金の貸付

住宅を増築・改築・拡張・補修するための資金を貸し付けます。

◆障がいのある方の自動車購入資金の貸付

日常生活や社会参加に使用するための自動車または通勤に使用するための自動車を購入するための資金を貸し付けます。

※この他に、生活にお困りの方を対象とした資金の貸付もあります。

〔窓 口〕 大野城市社会福祉協議会 TEL 572-7700 FAX 593-5829

● まどかぴあ図書館で利用できるサービス

まどかぴあ図書館では、誰もが利用しやすい図書館を目指し、以下のようなバリアフリーサービスを行っています。詳しくは窓口にお尋ねください。

◆バリアフリー資料の閲覧・貸出

大活字本（文字を大きく再編集した本）やLLブック（やさしくてわかりやすい本）、点字資料（点字や立体加工の絵図で書かれた本）、朗読CD（文学作品などの朗読が収録されているCD）の閲覧や貸出を行っています。

◆読書補助具の館内利用

館内で利用できる、拡大読書器、老眼鏡、拡大鏡（ルーペ）、カラーバールーペ、リーディングトラッカー、ブックカートなどの貸出を行っています。

◆コミュニケーション・ツール

助聴器、コミュニケーション・ボード、筆談ボードなどを用意しています。

◆対面朗読 ※要事前予約

目の不自由な人や読書が困難な人のために希望の本を朗読します。

◆手話通訳 ※要事前予約

図書館で手話通訳が必要な場合は、手話通訳者を呼んで対応します。
福祉サービス課へ事前にお問い合わせください。

◆資料郵送貸出

本をゆうパックによる郵送で貸出します。※送料は利用者負担です。

◆移動図書館「わくわく号」巡回

約3,000冊の本を載せ、市内の公園、公民館、福祉施設などを巡回しています。本の閲覧・貸出や図書館利用者カード登録ができます。車椅子でも乗車できるリフトが付いています。

◆電子図書館サービス「しあわせ電子図書館」

インターネットを使って、パソコンやタブレット、スマートフォンから電子書籍を借りて読むことができます（3点まで）。文字の大きさや色の変更、音声読み上げができる書籍もあります。※通信料がかかります。

〔窓 口〕 大野城まどかぴあ図書館 TEL 586-4010 FAX 586-4011

● 県営住宅の入居**【身・知・精】**

住宅に困窮している障がいのある方の世帯のために、募集および入居の取扱いには一定の配慮を設けています。

○収入基準の緩和

同居しようとする家族の収入を含め、諸控除後の月間所得額が一般世帯よりも緩和されます。

一般世帯	月間所得額 158,000 円以下
障がい者世帯	月間所得額 214,000 円以下

※抽選の際に、優遇措置がありますので、詳しくは下記窓口にお問合せください。

〔窓 口〕 福岡県 住宅供給公社福岡管理事務所
TEL 713-1683 FAX 737-3183

● 市営住宅の入居**【身・知・精】**

住宅に困窮している障がいのある方の世帯のために、募集および入居の取扱いには一定の配慮を設けています。

○収入基準の緩和

同居しようとする家族の収入を含め、諸控除後の月間所得額が一般世帯よりも緩和されます。

一般世帯	月間所得額 158,000 円以下
障がい者世帯	月間所得額 214,000 円以下

○抽選時倍率優遇措置

入居の順番を決定する抽選の際に、抽選番号を1つ追加します。

〔対象となる世帯〕

入居申込者に次のいずれかの障がい程度に該当する方が一人以上いる世帯

(1)身体障害者手帳 4級以上

(2)療育手帳 A又はB 1

(3)精神障害者保健福祉手帳 1級、2級

※市営住宅の場所 あげぼの市営住宅(瑞穂町4丁目3番1号・2号)

おおぎ市営住宅(大城4丁目27番・28番)

〔窓 口〕 大野城市財産管理課 TEL 580-1824 FAX 573-7791

障がいのある方の団体（支援団体）

● 大野城市身体障がい者福祉協会

身体障がいのある方の相互理解に基づき、更生意欲の向上と社会参加を目的として組織された団体です。さまざまな行事を通して、身体障がいのあるみなさまのコミュニケーションづくりをめざしています。

〔事務局〕 大野城市曙町2丁目3番2号（大野城市総合福祉センター内）

TEL 581-8080 FAX 581-8132

● 大野城市手をつなぐ育成会

知的障がいのある方の保護者の情報交換や親睦をはかることを目的に組織された団体です。レクリエーションなどを通じて、会員間や地域とのネットワークづくりに取り組んでいます。

〔事務局〕 大野城市曙町2丁目3番2号（大野城市総合福祉センター内）

TEL 572-7700 FAX 593-5829

● 筑紫地域精神障がい者家族会 「五筑会」

家族の相談や情報交換、学びあい、地域交流などの活動により自立した生活を支援します。

〔事務局〕 大野城市白木原4丁目1番5号

TEL 592-3942 FAX 404-3680

● 特定非営利活動法人 「つくしくローバー会」

精神に障がいのある方の自立と社会参加の支援、家族の交流事業、障がいについての正しい理解を広げる啓発活動、ボランティア活動を行っています。

〔事務局〕 太宰府市梅ヶ丘1丁目26番8号

TEL 924-0857 FAX 924-0857

● おやのかいMIRAI

発達障がいの子をもつ保護者の皆さんが集まり、勉強をしたり悩みを話し合ったりしています。また、様々なセミナーの情報交換をしています。

〔事務局〕 大野城市雑餉隈町1丁目5番29号

TEL 090-9498-5656

市内の障がい福祉サービス等事業所

● 市内の障がい福祉サービス等事業所一覧（令和7年12月1日現在）

1. 相談支援事業所

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
相談支援センター はまゆう	〒816-0911 大野城市大城5丁目28番 3号	TEL 513-0337 FAX 513-0338	計画相談支援 障害児相談支援
計画相談支援事業所さくら	〒816-0901 大野城市乙金東2丁目26番 1号	TEL 580-9666 FAX 503-2766	計画相談支援
指定特定相談支援事業所 まどか園	〒816-0932 大野城市大字瓦田127番 48号	TEL 504-6537 FAX 504-6536	計画相談支援 障害児相談支援
大野城市障がい者支援 センター	〒816-0955 大野城市上大利5丁目 18 番 8 号	TEL 583-5560 FAX 596-7495	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援 そよ風	〒816-0983 大野城市月の浦1丁目 18 番 5-501号	TEL 596-9226 FAX 707-8051	計画相談支援 障害児相談支援
医療法人 ゆう 心と体のク リニック 指定特定相談支援 事業所	〒816-0943 大野城市白木原1丁目7番 5号 Jクリスタルビル3F	TEL 584-1501 FAX 584-1520	計画相談支援
健康と福祉のサポート 「ロバの耳」	〒816-0911 大野城市大城5丁目28番 3号	TEL 513-0337 FAX 513-0338	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援事業所 スマイル大野城	〒816-0934 大野城市曙町2丁目1番4号	TEL 558-1091 FAX 558-1092	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援事業所 LifAct	〒816-0924 大野城市栄町2丁目3番 6-401	TEL 985-9011 FAX 985-9012	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援 はる	〒816-0943 大野城市白木原1丁目2番 8-103	TEL 080-4270-5560 FAX 050-3173-5719	計画相談支援 障害児相談支援
フェニックスケアサポート	〒816-0921 大野城市仲畑2丁目3番 44号	TEL 080-7988-5714 FAX 502-5101	計画相談支援

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
逢いあい	〒816-0922 大野城市山田4丁目12番 1号 八店街6号	TEL 776-3533 FAX 775-7420	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援事業所 つばめ	〒816-0935 大野城市錦町2丁目2番 11号 エルスタンザ春日原805	TEL 080-4285-0280 FAX 050-3588-0801	計画相談支援 障害児相談支援
結	〒816-0935 大野城市錦町4丁目5番16 TKM24 402号	TEL 090-8360-9366 FAX 558-1924	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援事業所 TERESA	〒816-0964 大野城市南ヶ丘2丁目 22番3-203	TEL 982-3131 FAX 983-3135	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援事業所 リブコネクト	〒816-0931 大野城市筒井1丁目18番 11号	TEL 558-2009 FAX 558-2091	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援 HOPE	〒816-0964 大野城市南ヶ丘3丁目17番 25号	TEL 558-9206 FAX 558-9207	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援りんくす	〒816-0924 大野城市栄町2丁目5番24 -301	TEL 600-0461 FAX 600-0462	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援事業所つながり	〒816-0935 大野城市錦町4丁目6番6- 303号クリアハウス春日	TEL 070-6590-6964	計画相談支援 障害児相談支援
子ども相談支援シャイン	〒816-0973 大野城市横峰1丁目3番5号 セントラル 21ビル3階	TEL 558-4797 FAX 558-4798	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援事業所 きみと	〒816-0923 大野城市雑餉隈町1丁目 5番29号	TEL 575-5456 FAX 575-5456	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援事業所 WILL LIFE	〒816-0933 大野城市瑞穂町4丁目6番 16-201号ミツワビル	TEL 558-4011 FAX 558-4012	計画相談支援 障害児相談支援

2. 居宅訪問系事業所

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会	〒816-0934 大野城市曙町2丁目3番2号 大野城市総合福祉センター	TEL 589-5533 FAX 589-5531	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護
アップルハート 大野城ケアセンター	〒816-0951 大野城市下大利団地2番6号	TEL 915-1881 FAX 915-1882	居宅介護 重度訪問介護
逢いあい	〒816-0922 大野城市山田4丁目12番 1号 八店街6号	TEL 776-3533 FAX 775-7420	居宅介護 重度訪問介護 行動援護
ゆうそら大野城	〒816-0905 大野城市川久保2丁目3番 5号	TEL 558-3854 FAX 558-3856	居宅介護 重度訪問介護
アスパルケアセンター大野城	〒816-0921 大野城市仲畑2丁目8番 14号コンフォールA-1F-1	TEL 573-3600 FAX 573-3601	居宅介護
みどりの風ヘルパー ステーション下大利	〒816-0941 大野城市東大利2丁目7番 7号	TEL 585-3116 FAX 585-3103	居宅介護 重度訪問介護
訪問介護 うるうる	〒816-0943 大野城市白木原1丁目11番4 藤井ビル201	TEL 572-8702 FAX 572-8703	居宅介護 重度訪問介護
訪問介護 ふくろう	〒816-0943 大野城市白木原4丁目9番 18号 ヌーベル白木原205	TEL 558-8801 FAX 558-8803	居宅介護 重度訪問介護
ニチイケアセンター 大野城	〒816-0943 大野城市白木原5丁目6番 12号 フェニックス福岡南1 階A号	TEL 587-1501 FAX 587-1505	居宅介護
自立生活りんくす	〒816-0924 大野城市栄町2丁目5番24 -301	TEL 600-0461 FAX 600-0462	自立生活援助

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
みなみ24	〒816-0943 大野城市白木原3丁目6番 4号 アグリ壱番館 101号	TEL 515-0816 FAX 510-0281	居宅介護 行動援護
フェニックスケアステーション	〒816-0921 大野城市仲畑2丁目3番 44号	TEL 080-3987-5714 FAX 502-5101	居宅介護

3. 共同生活援助（グループホーム）事業所・障害者支援施設（施設入所支援）

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
グループホーム和音	〒816-0953 大野城市旭ヶ丘2丁目14番 18号	TEL 596-1811 FAX 596-1811	共同生活援助
バルフラワー	〒816-0901 大野城市乙金東2丁目17番 10号	TEL 504-8140 FAX 503-2766	共同生活援助
Be-place 下大利	〒816-0952 大野城市下大利2丁目18番 26号	TEL 090-9234-1177	共同生活援助
growth 春日原	〒816-0935 大野城市錦町2丁目2番11 -706	TEL 090-7469-1987	共同生活援助
グリーンゲールズ	〒816-0983 大野城市月の浦3丁目1番 11号	TEL 517-7260 FAX 519-8638	共同生活援助
まどか園	〒816-0932 大野城市大字瓦田127番 48号	TEL 504-6537 FAX 504-6536	施設入所支援
障がい者就労支援ホーム あけぼの園	〒816-0934 大野城市曙町2丁目4番 18号	TEL 501-0324 FAX 501-0325	施設入所支援

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
ソーシャルインクルーホーム 大野城大城	〒816-0911 大野城市大城3丁目11番 18号	TEL 504-2626 FAX 504-2625	共同生活援助
パルテールはまゆう	〒816-0911 大野城市大城5丁目28番 9号	TEL 580-8555 FAX 580-8556	共同生活援助
心・らあふの家 なかはた	〒816-0921 大野城市仲畑2丁目2番 26号	TEL 558-9533 FAX 558-9534	共同生活援助
クライスハイム大野城事業所	〒816-0921 大野城市仲畑4丁目17番 9号	TEL 574-7316 FAX 260-6706	共同生活援助

4. 短期入所事業所

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
短期入所わんぴーす	〒816-0901 大野城市乙金東1丁目12番 6号	TEL 050-5784-7768 FAX 558-4170	短期入所
まどか園	〒816-0932 大野城市大字瓦田127番 48号	TEL 504-6537 FAX 504-6536	短期入所
グリーンゲールズ 短期入所	〒816-0983 大野城市月の浦3丁目1番 11号	TEL 517-7260 FAX 519-8638	短期入所
短期入所 大野城大城	〒816-0911 大野城市大城3丁目11番 18号	TEL 504-2626 FAX 504-2625	短期入所
パルテールはまゆう	〒816-0911 大野城市大城5丁目28番 9号	TEL 580-8555 FAX 580-8556	短期入所
短期入所 Mimos	〒816-0954 大野城市紫台3丁目17番	TEL 080-6472-6523	短期入所

5. 日中活動系事業所

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
まどか園	〒816-0932 大野城市大字瓦田127番 48号	TEL 504-6537 FAX 504-6536	生活介護
あみゆう	〒816-0983 大野城市月の浦3丁目1番 11号	TEL 517-7260 FAX 519-8638	生活介護
月の浦デイサービス・みんな の木	〒816-0983 大野城市月の浦3丁目24番 3号	TEL 596-0058 FAX 596-0067	生活介護
ファン工房ほゝえみ	〒816-0981 大野城市若草3丁目13番 15号	TEL 596-3918 FAX 596-3919	生活介護
障がい者就労支援ホーム あけぼの園	〒816-0934 大野城市曙町2丁目4番 18号	TEL 501-0324 FAX 501-0325	就労継続支援(B型) 生活介護 就労移行支援(一般型)
大野城市障がい者支援 センター	〒816-0955 大野城市上大利5丁目18番 8号	TEL 583-5560 FAX 596-7495	就労継続支援(B型) 生活介護
生活介護デイサービス まどか園	〒816-0911 大野城市大城5丁目28番 1号	TEL 586-6037 FAX 586-6038	生活介護
第三野の花学園	〒816-0952 大野城市下大利3丁目9番 1号	TEL 573-9987 FAX 573-9988	就労移行支援(一般型) 就労継続支援(B型) 就労定着支援 就労選択支援
なごみ	〒816-0943 大野城市白木原1丁目7番 5号	TEL 592-0753 FAX 592-0754	就労移行支援(一般形) 就労継続支援(A型)
ネクスト	〒816-0943 大野城市白木原4丁目11番 12号	TEL 586-6800	就労継続支援(A型)
We Happy	〒816-0943 大野城市白木原2丁目10番 8号-1F	TEL 588-1407 FAX 588-1408	就労継続支援(A型)

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
就労支援事業所門出	〒816-0943 大野城市白木原2丁目8番 26タナコート白木原303号	TEL 558-5266 FAX 558-5296	就労継続支援(A型)
カフェ ヒュッテ	〒816-0952 大野城市下大利1丁目10番 21号 及び 下大利1丁目 11番5号-B号	TEL 558-0633 FAX 558-0633	就労継続支援(B型)
とまり木	〒816-0935 大野城市錦町4丁目5番16 TKM24 1F、201号	TEL 558-1923 FAX 558-1924	就労移行支援(一般型) 就労継続支援(B型)
ワークスタイルこすも	〒816-0912 大野城市御笠川5丁目6番 5号	TEL 503-0147 FAX 503-0147	就労継続支援(B型)
ワークメイト	〒816-0922 大野城市山田1丁目10番1号	TEL 588-0733 FAX 588-0734	就労移行支援(一般型) 就労継続支援(B型)
セルプきのわ	〒816-0954 大野城市紫台18番18号	TEL 586-6671 FAX 586-6672	就労継続支援(B型)
はまゆうワークセンター 大野城	〒816-0911 大野城市大城5丁目28番地 3号	TEL 513-0337 FAX 513-0338	就労継続支援(B型)
B型作業所かたつむり	〒816-0921 大野城市仲畑2丁目10番30 号	TEL 586-8199 FAX 586-8199	就労継続支援(B型)
connect	〒816-0943 大野城市白木原1丁目9番 43 パレス jj202号	TEL 558-0270 FAX 558-0271	就労継続支援(B型)
みぎわ工房	〒816-0943 大野城市白木原4丁目1番5 号	TEL 592-3942 FAX 592-3942	就労継続支援(B型)

6. 障がい児の通所系事業所

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
放課後等デイサービス WINGつつじヶ丘	〒816-0962 大野城市つつじヶ丘1丁目 3番20号	TEL 707-8955 FAX 707-8956	放課後等デイサービス
CROSSROAD	〒816-0962 大野城市つつじヶ丘2丁目 27番11号	TEL 980-4058 FAX 980-4058	児童発達支援 放課後等デイサービス
THREE	〒816-0924 大野城市栄町2丁目4番 31号 豊栄ビル1F	TEL 558-7347 FAX 558-7348	放課後等デイサービス 保育所等訪問支援
unico南ヶ丘	〒816-0973 大野城市横峰1丁目2番 20号 エスペーログラヴィ ス1階AB号室	TEL 558-7950 FAX 558-7951	放課後等デイサービス
児童発達支援 おひさま 大野城事業所	〒816-0973 大野城市横峰1丁目3番5号 セントラル21ビル1階	TEL 558-3269 FAX 558-3270	児童発達支援
放課後等デイサービス ウィズ・ユー乙金	〒816-0902 大野城市乙金1丁目15番 21号	TEL 586-5655	児童発達支援 放課後等デイサービス
lapoale 福岡	〒816-0902 大野城市乙金3丁目23番 1号 イオン乙金ショッピング センター内	TEL 586-6554 FAX 586-6637	児童発達支援
unico大野城	〒816-0901 大野城市乙金東2丁目17番 10号 ジェイ・ネットビル1階	TEL 576-9213 FAX 576-9227	放課後等デイサービス
スリーピース 大野城	〒816-0952 大野城市下大利1丁目6番 22-2階	TEL 287-0604 FAX 0942-70-4125	放課後等デイサービス
HUGOOD	〒816-0932 大野城市瓦田4丁目6番1 サンビュー落合橋1号	TEL 707-8529	児童発達支援 放課後等デイサービス
放課後等デイサービス デイジー	〒816-0932 大野城市瓦田5丁目5番9号	TEL 593-9192 FAX 593-9195	放課後等デイサービス

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
あいランド	〒816-0983 大野城市月の浦2丁目3番 17号	TEL 080-1475-5075 FAX 558-7998	児童発達支援 放課後等デイサービス
児童発達支援・放課後等 デイサービス にじいろ	〒816-0983 大野城市月の浦4丁目1番 12号	TEL 596-2416 FAX 596-2420	児童発達支援
こどもデイサービス ハッピーフラワー	〒816-0912 大野城市御笠川5丁目3番7 -3号	TEL 576-9558 FAX 576-9559	放課後等デイサービス
放課後等デイサービス リブハート御笠川	〒816-0912 大野城市御笠川5丁目5番 8号	TEL 558-5183	放課後等デイサービス
ABUW PERSONAL	〒816-0923 大野城市雑餉隈町3丁目 3番10号	TEL 558-7178	児童発達支援
ABUW 大野城	〒816-0923 大野城市雑餉隈町3丁目 3番11号	TEL 558-7907 FAX 558-7908	児童発達支援
コベルプラス 春日原教室	〒816-0923 大野城市雑餉隈町5丁目 2番24号	TEL 287-4935 FAX 572-0677	児童発達支援 放課後等デイサービス
KID ACADEMY 大野城校	〒816-0923 大野城市雑餉隈町5丁目 4番10 柳ノ木 ofNT2階	TEL 592-5055 FAX 592-5055	児童発達支援
スマイル	〒816-0922 大野城市山田3丁目3番 15-1F-C	TEL 707-9822 FAX 707-9823	放課後等デイサービス
児童発達支援・放課後等デ イサービス SOALA 南ヶ丘 校	〒816-0954 大野城市紫台15番1号	TEL 558-5219	児童発達支援 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援
リハルキッズ MURASAKIDAI	〒816-0954 大野城市紫台25番8号	TEL 558-3777 FAX 558-3888	児童発達支援
児童発達支援 おひさま 若草事業所	〒816-0981 大野城市若草2丁29番 14号	TEL 595-2100 FAX 595-2101	児童発達支援

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
実りえ大野城教室	〒816-0981 大野城市若草2丁目22番 6号	TEL 090-9596-9655	放課後等デイサービス
レインボー若草	〒816-0981 大野城市若草2丁目5番 12号	TEL 982-2295 FAX 980-5078	放課後等デイサービス
放課後等デイサービス WING曙町	〒816-0934 大野城市曙町2丁目1番4号	TEL 558-1062 FAX 558-1063	放課後等デイサービス
LEIF大野城	〒816-0911 大野城市大城1丁目23番 6号	TEL 586-9026 FAX 586-9027	放課後等デイサービス
児童発達支援事業所 まどか園	〒816-0911 大野城市大城5丁目28番 1号	TEL 504-6537 FAX 504-6536	児童発達支援 放課後等デイサービス
ちいさなたね大城	〒816-0911 大野城市大城4丁目3番 24号	TEL 558-2690 FAX 558-2609	放課後等デイサービス
こどもデイサービス ハッピーフラワー大野東	〒816-0904 大野城市大池2丁目1番 21号	TEL 707-9576 FAX 707-9577	放課後等デイサービス
放課後等デイサービス 陽	〒816-0911 大野城市大城1丁目20番 1号	TEL 982-0106 FAX 982-0173	放課後等デイサービス
ことりの木	〒816-0942 大野城市中央2丁目14番3 -102	TEL 555-4263 FAX 406-4207	放課後等デイサービス
LIGHT	〒816-0921 大野城市仲畑1丁目35番 19オフィスパレア仲畑Ⅲ 3号室	TEL 980-6555 FAX 980-6665	児童発達支援
ハッピーテラス 大野城教室	〒816-0921 大野城市仲畑4丁目18番 10号サニーキャッスル A102号室	TEL 558-7508 FAX 558-7509	児童発達支援 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
放課後等デイサービス リブハート大野城	〒816-0931 大野城市筒井1丁目18番 11号	TEL 558-2009 FAX 558-2091	放課後等デイサービス
多機能型支援 いろは	〒816-0931 大野城市筒井3丁目16番 1号 パシフィックビル1F	TEL 707-8680 FAX 707-8681	児童発達支援 放課後等デイサービス
こすもすバンビーニクラブ	〒816-0931 大野城市筒井4丁目13番 14号	TEL 586-5144	児童発達支援 保育所等訪問支援
キッズハウスSUN	〒816-0931 大野城市筒井4丁目18番 10号	TEL 586-8454 FAX 586-8459	児童発達支援 放課後等デイサービス
児童発達支援・放課後等デ イサービス MORE ～モア～ 筒井校	〒816-0931 大野城市筒井4丁目6番 16号	TEL 915-0880 FAX 915-0881	児童発達支援 放課後等デイサービス
ちいさなたね筒井	〒816-0931 大野城市筒井4丁目5番5号	TEL 707-8999 FAX 707-8998	放課後等デイサービス
ちゃれんじくらぶ 大野城教室	〒816-0964 大野城市南ヶ丘1丁目1番 15号 1階 A	TEL 586-5684 FAX 586-5686	放課後等デイサービス
児童デイサービス ほっと	〒816-0964 大野城市南ヶ丘3丁目17番 28号	TEL 400-9399 FAX 588-8859	放課後等デイサービス
児童発達支援 おひさま 南ヶ丘事業所	〒816-0964 大野城市南ヶ丘5丁目15番 1号	TEL 707-9157 FAX 707-9158	児童発達支援
児童発達支援 おひさま 大野南事業所	〒816-0964 大野城市南ヶ丘5丁目3番 7号	TEL 586-8607 FAX 586-8608	児童発達支援
スリール南ヶ丘	〒816-0964 大野城市南ヶ丘6丁目5番 1号	TEL 558-2517 FAX 558-2518	児童発達支援 放課後等デイサービス

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
COMPASS 発達支援センター大野城	〒816-0982 大野城市畑ヶ坂1丁目10番 22号	TEL 586-7328 FAX 586-7327	児童発達支援 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援
しあわせ駅 大野城	〒816-0972 大野城市平野台1丁目20番 5号	TEL 558-4101 FAX 558-4102	児童発達支援 放課後等デイサービス
SUN 春日原	〒816-0935 大野城市錦町2丁目5番2号	TEL 558-9741 FAX 558-9742	放課後等デイサービス
あじやこどもむら Nanala～ナナラ～	〒816-0952 大野城市下大利1丁目2番 23号	TEL 090-6633-2184	児童発達支援
児童発達支援 放課後等 デイサービス あーく	〒816-0973 大野城市横峰2丁目10番 10号	TEL 558-7905 FAX 558-7906	児童発達支援 放課後等デイサービス
D-KidsLab 御笠川教室	〒816-0912 大野城市御笠川6丁目8番 6-102号	TEL 504-0123 FAX 504-0128	児童発達支援 放課後等デイサービス
児童発達支援 STARTRY	〒816-0922 大野城市山田4丁目18番 8号	TEL 404-0543 FAX 404-0544	児童発達支援 保育所等訪問支援
放課後等デイサービス よ～い・どん	〒816-0932 大野城市瓦田4丁目12番 39号	TEL 984-1256	放課後等デイサービス
alpha+ 大野城教室	〒816-0905 大野城市川久保1丁目16番 12-101号 ドウ・ハウゼ B	TEL 600-7191 FAX 600-7192	児童発達支援 放課後等デイサービス
Maru	〒816-0955 大野城市上大利3丁目5番 17号	TEL 070-6575-0215	児童発達支援 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援
児童発達支援 ほっとのたね	〒816-0922 大野城市山田2丁目12番 12号	TEL 558-3600 FAX 558-0036	児童発達支援

7. 地域生活支援事業所

(1) 移動支援事業所

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会	〒816-0934 大野城市曙町2丁目3番2号 大野城市総合福祉センター	TEL 589-5533 FAX 589-5531	移動支援
アップルハート大野城 ケアセンター	〒816-0951 大野城市下大利団地2番 6号	TEL 915-1881 FAX 915-1882	移動支援
みなみ 24	〒816-0943 大野城市白木原3丁目6番 4号 アグリ壱番館101号室	TEL 515-0816 FAX 517-0281	移動支援
逢いあい	〒816-0922 大野城市山田4丁目12番 1号 八店街6号	TEL 776-3533 FAX 775-7420	移動支援
フェニックス ケアステーション	〒816-0921 大野城市仲畑2丁目3番 44号	TEL 080-3987-5714 FAX 502-5101	移動支援
訪問介護 うるうる	〒816-0943 大野城市白木原1丁目11番 4号 藤井ビル201	TEL 572-8702 FAX 572-8703	移動支援
訪問介護 ふくろう	〒816-0943 大野城市白木原4丁目9番 18 ニーベル白木原205号	TEL 558-8801 FAX 558-8803	移動支援

(2)日中一時支援事業所

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
はまゆうワークセンター 大野城	〒816-0911 大野城市大城5丁目28番 3号	TEL 513-0337 FAX 513-0338	日中一時支援
あみゆう	〒816-0983 大野城市月の浦3丁目1番 11号	TEL 517-7260 FAX 519-8638	日中一時支援
スマイル	〒816-0922 大野城市山田3丁目3番 15号1F-C	TEL 707-9822 FAX 707-9823	日中一時支援
まどか園	〒816-0911 大野城市大城5丁目28番 1号	TEL 504-6537 FAX 504-6536	日中一時支援

(3)訪問入浴サービス事業所

事業所名	住所	連絡先	サービス種別
社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会	〒816-0934 大野城市曙町2丁目3番2号 大野城市総合福祉センター	TEL 589-5533 FAX 589-5531	訪問入浴サービス

※ 事業所の空き状況などによっては、ご利用できない場合があります。詳しくは各事業所にお問合せください。

また、事業所の利用については、福祉サービス課から「受給者証」の交付を受ける必要があります。詳しい内容や手続きなどについては福祉サービス課にお問合せください。

〔窓 口〕大野城市福祉サービス課 TEL 580-1852・1853 FAX 573-8083

防災や緊急時の対応

【日頃からの備え（事前準備）】

災害はいつ起こるかわかりません。しかし、災害による被害は、私たちの日頃の備えによって減らすことが可能です。災害が発生しても落ち着いた行動が取れるように、しっかりと備えておきましょう。

～個人の備え～

- 家族との連絡方法や集合場所、避難場所を決めておきましょう。
- 家の内外や避難場所までの経路に危険な場所はないか確認しましょう。
- 家具の安全な配置や転倒防止対策を行いましょう。
- 家庭での備蓄や非常持出品の準備を行いましょう。

～市の防災事業～

● 大野城市総合防災マップ（ハザードマップ）

大野城市内の災害危険箇所だけでなく、日頃の備えや災害発生時にとるべき行動など、命を守るための情報が掲載された冊子です。詳しくはお問合せください。

〔窓 口〕 大野城市危機管理課 TEL 580-1899 FAX 573-7791

● 指定避難所や福祉避難所

災害が起こったときは、安全の確保のため、まずは最寄りの指定避難所（各地区のコミュニティーセンターなど）に避難してください。その後、要配慮者（※1）の支援が必要となった場合に福祉避難所（※2）を開設し、誘導等を行います。

※1 要配慮者 …一般の避難所での生活が困難な方や特別な配慮が必要な方

※2 福祉避難所…要配慮者を受入れの対象とする施設

※指定避難所や福祉避難所については、92・93ページを参照してください。

〔窓 口〕 大野城市危機管理課 TEL 580-1966 FAX 573-7791

● 災害時避難行動要支援者支援制度

災害が発生したときに自力で逃げるのが難しい障がい者、難病患者などへの避難支援を地域ぐるみで行う制度です。詳しくはお問合せください。

〔窓 口〕 大野城市危機管理課 TEL 580-1899 FAX 573-7791

● 大野城市民総ぐるみ防災訓練

災害発生時、市民一人ひとりが自身の命を守るために必要な知識と行動を身につけることを目的に、全ての市民を対象とした防災訓練を実施しています。災害時に備えて、積極的に参加しましょう。詳しくはお問合せください。

〔窓 口〕 大野城市危機管理課 TEL 580-1899 FAX 573-7791

● 戸別受信機の貸与

屋外に設置している災害情報伝達システム（屋外スピーカ）から流れている各種放送を、室内で聞くことができる機械を貸出します。

〔受信内容〕 避難情報等の防災内容やJアラートによる緊急情報、市や各区からのお知らせ

〔貸与費用〕 1台 2,000円（受信設定費用）

〔窓 口〕 大野城市危機管理課 TEL 580-1966 FAX 573-7791

● 災害情報等配信サービス

災害時に、避難指示などの緊急情報をお届けします。

1. 情報受信方法 : 電話・FAX・電子メール（いずれか1つを選択）
2. 対象者 : 土砂災害警戒区域および浸水想定区域にお住まいの方
3. 登録費用 : 無料
4. 申請方法 : 『災害情報等配信サービス利用（変更）申請書』に必要事項を記入のうえ、市（危機管理課）へご提出ください。

※申請用紙は危機管理課に用意をしております。詳しくは危機管理課までお問合せください。

〔窓 口〕 大野城市危機管理課 TEL 580-1966 FAX 573-7791

【緊急連絡など】

● 緊急連絡カード

自宅で倒れ、救急搬送する必要がある場合に、救急隊員による救命作業を迅速に行うため、あらかじめ緊急連絡先などを記載する「緊急連絡カード」を無料配付しています。

〔お渡しするもの〕 緊急連絡カード、保管容器等

〔使用 方 法〕 緊急連絡先や身体等の状況などを記載した「緊急連絡カード」を保管容器に入れ、緊急時に救急隊員が活用できるよう、あらかじめ冷蔵庫で保管しておきます。

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 福祉政策担当

TEL 580-1851 FAX 573-8083



● ふくおか医療情報ネット(医療機関情報案内)

休日や夜間の急な病気のと看、診察可能な病院を24時間体制で電話案内しています。また、消防機関などへ必要な情報提供を行い、円滑な連携体制を確保しており、看護師が緊急な医療相談に応じています。

〔窓 口〕 救急医療情報センター

TEL #7119 (#を押して7119) または 471-0099

〔ホームページ〕 <https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp>

※音声ガイダンスが流れますので、医療機関案内は「1」、緊急電話相談は「2」を選択してください。

● ヘルプカード・ヘルプマーク

では、「外見では障がいに気づかれにくい方」、「コミュニケーションがうまくできずに、なかなか伝えられない方」の緊急時の支援のため、ヘルプカード・ヘルプマークを発行しています。ヘルプカードは「私が手伝ってほしい事」を書いて、常時携帯しておくことで安心へとつながります。



ヘルプカード



ヘルプマーク

〔入 手 方 法〕 福岡県障がい福祉課、筑紫保健福祉環境事務所、大野城市福祉サービス課の窓口にて配布しています。また、ヘルプカードは下記のホームページでもダウンロードができます。

〔窓 口〕 大野城市福祉サービス課 TEL580-1852・1853 FAX573-8083

〔県ホームページ〕 <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/helpcard.html>

● 災害用伝言版

災害時にインターネット接続が可能な場合に利用できます。

※大きな災害が発生したときに提供が開始されます。サービスの詳細は、NTT および携帯電話会社各社の説明を参照してください。

Web171 (NTT) <https://www.web171.jp/>

NTT DoCoMo <http://dengon.docomo.ne.jp/top.cgi>

au (KDDI) <http://dengon.ezweb.ne.jp/>

ソフトバンク <http://dengon.softbank.ne.jp/>

● 災害用伝言ダイヤル 171

災害時に電話がつながりにくくなったとき、伝言の録音や再生ができます。
※災害の発生により被災地への安否確認などの電話が増加し、つながりにくい状況になった場合に提供が開始されます。



● ふくおか防災ナビ・まもるくん

防災情報等メール配信システムです。災害時の情報等をメールでお知らせします。

〔登録方法〕 ホームページにアクセスし、登録をおこなって下さい。

〔ホームページ〕 <https://www.bousai.pref.fukuoka.jp>

〔窓口〕 防災企画課 TEL 643-3114 FAX 643-3117

● NET119 緊急通報システム

耳や言葉の不自由な方のための緊急通報システムです。スマートフォンや携帯電話のインターネット接続機能を利用して、簡単な操作で119番通報することができます。事前登録が必要です。

〔窓口〕 春日・大野城・那珂川消防組合消防本部 警防課救急情報係

TEL 584-1190 FAX 584-1240

● 電話リレーサービス

耳や言葉の不自由な方を、通訳オペレータが手話や文字と音声を通訳することで、電話を双方向につなぐサービスです。24時間365日、緊急通報や病院への連絡、家族や友人への連絡などで利用することができます。利用には事前登録が必要です。

〔登録方法〕 郵送もしくはホームページにアクセスし、アプリでの登録をおこなって下さい。

〔ホームページ〕 <https://www.nftrs.or.jp/>

〔窓口〕 日本財団電話リレーサービス TEL 03-6275-0910

FAX 03-6275-0913

● 電話お願い手帳（アプリ版・Web版）

耳や言葉の不自由な方が、外出先で近くの方にご協力をお願いするためのコミュニケーションツールです。状況に応じた項目を選び、内容を入力したメッセージを表示することで、近くにいる方に電話連絡などのお願いを伝えることができます。詳しくは、「電話お願い手帳」で検索してください。

すぐに使える12のお願いメニュー

以下の12のメニューから、その時々状況に応じた項目を選び、内容を入力したメッセージを表示することで、近くにいる方に電話連絡などのお願いを伝えることができます。

緊急			お願い		
110番へ 電話をかけてください	119番へ 電話をかけてください	171番へ 電話をかけてください	電話を かけてください	FAXを 貸してください	タクシーを 呼んでください
避難場所を 教えてください	病院へ 連絡してください	家族へ 連絡してください	場所・道を 教えてください	状況を 教えてください	文字で 伝える

避難所一覽挿入

避難所一覽挿入

制度適用一覽表挿入

制度適用一覽表挿入

め も memo

このしおりに掲載している助成や手当・減免・割引に関しては、事前に申請をしなければ、サービスが受けられない場合や、定期的に更新の手続きが必要となるものがあります。忘れないように記入しておきましょう！

○ 各手帳

	等級	有効期間	備考
身体障害者手帳	級	なし・あり (年 月)	
療育手帳		なし・あり (年 月)	
精神障害者保健福祉手帳	級	なし・あり (年 月)	

○ 障害福祉サービス等

・障害支援区分 (あり ・ なし)

有効期間 年間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

次回更新月 年 月 日

・サービス内容

サービス名	支給期間	更新月	備考
	年	年 月以降	
	年	年 月以降	
	年	年 月以降	
	年	年 月以降	
	年	年 月以降	
	年	年 月以降	

○障害児通所支援

サービス名	支給期間	更新月	備考
児童発達支援	年	年 月以降	
放課後等デイサービス	年	年 月以降	
保育所等訪問支援	年	年 月以降	

○ 地域生活支援事業

サービス名	支給期間	更新月	備考
移動支援	年	年 月以降	
移動支援（学校等送迎）	年	年 月以降	
日中一時支援	年	年 月以降	
訪問入浴サービス	年	年 月以降	

○ 補装具

補装具名	耐用年数	支給決定日	備考
	年	年 月以降	
	年	年 月以降	
	年	年 月以降	

○ 日常生活用具

用具名	耐用年数	給付決定日	備考
	年	年 月以降	
	年	年 月以降	
	年	年 月以降	

○ 自立支援医療

	更新の時期	備考
更生医療	年 月まで	
育成医療	年 月まで	
精神通院医療	年 月まで	

○ 手当

	更新（有期認定）の有無	備考
特別障害者手当	なし・あり（ 年 月）	
障害児福祉手当	なし・あり（ 年 月）	
経過的福祉手当	なし・あり（ 年 月）	
市重度障がい者手当	毎年1月に申請	年から申請可能
市重度障がい児・者介護手当	なし・あり（ 年 月）	

大野城市 福祉サービス課

〒816-8510 大野城市曙町二丁目2番1号

TEL 092-580-1852

092-580-1853

FAX 092-573-8083

[URL] <http://www.city.onojo.fukuoka.jp>

[E-mail] fukusi@city.onojo.fukuoka.jp

令和8年3月 発行