

# ⑦ 日常生活の援助



## 1. 補装具費の支給

身体障害（難病を含む）のある方の職業その他日常生活を容易なものとするために、補装具の購入や修理・借受けに要する費用を支給します。補装具を購入・修理・借受けする前に申請が必要です。

補装具の種目によって、指定医師の意見書又は東京都心身障害者福祉センターの判定が必要です。18歳未満の児童の場合は、指定医師の意見書により判定に代えることができます。

### ■ 対象

- ・身体障害者手帳をお持ちの方
- ・難病患者等で判定等により必要性を認められた方（対象疾病はP188参照）  
ただし、介護保険、労災保険などの、他の制度で貸与・給付される場合は、そちらが優先されます。また、治療用装具は対象外です。

### ■ 手続きに必要なもの

- 身体障害者手帳
- ※難病患者等の方は障害者総合支援法対象の難病であることが確認できる書類
- ※転入の方は下記世帯範囲対象者全員のマイナンバーカード、又は個人番号確認書類と身分証明書（詳細はP59参照）

### ■ 補装具の種目

障害別	種目
視覚障害者（児）	視覚障害者安全つえ（白杖）、義眼、眼鏡
聴覚障害者（児）	補聴器
肢体不自由者（児）	義手 <sup>*1</sup> 、義足 <sup>*1</sup> 、上肢装具 <sup>*1</sup> 、下肢装具 <sup>*1</sup> 、体幹装具 <sup>*1</sup> 、靴型装具 <sup>*1</sup> 、姿勢保持装置 <sup>*1</sup> 、車椅子 <sup>*2</sup> 、電動車椅子 <sup>*2</sup> 、歩行器 <sup>*1・2</sup> 、歩行補助つえ（一本杖を除く） <sup>*2</sup> 、意思伝達装置 <sup>*1</sup> 、 18歳未満の児童は座位保持椅子 <sup>*1</sup> 、起立保持具等

<sup>\*1</sup>の種目については、借受けできる場合があります。

<sup>\*2</sup>の種目については、介護保険サービスを利用できる方は介護保険が優先されます。

### ■ 費用

基準額の範囲内でかかった費用のうち1割の自己負担があります。  
（生活保護世帯及び住民税非課税世帯は自己負担免除）

区分	世帯の収入状況	利用者負担割合	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	—	0円
低所得	住民税非課税世帯	—	0円
一般	住民税課税世帯	1割	37,200円

※世帯範囲について

対象者が18歳以上の場合は本人及び配偶者を世帯範囲とし、対象者が18歳未満の児童の場合は住民基本台帳の世帯全員を世帯範囲として、区民税所得割を算定します。

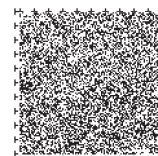
※所得制限について

対象者が18歳以上の場合は、世帯範囲のうち区民税所得割額が46万円以上の方がいる世帯は支給対象外となります（18歳未満の児童の場合は、補装具費支給に関する所得制限はありません）。

### ☆ 問合せ

障害福祉課 区役所2階10番窓口

電話03-5246-1201 FAX 03-5246-1179



## 2. 日常生活用具の給付

在宅の障害者（児）及び難病患者等（対象疾患はP 1 8 4 参照）の、日常の生活を容易なものとするため、日常生活用具の給付を行っています。希望される方は、事前にご相談ください。購入前の申請が必要です。

### ■ 対象

身体障害者手帳又は愛の手帳をお持ちの方、難病患者等（必要性が認められた方のみ）

※用具の種目については、下記「日常生活用具の種目」を参照してください。

※用具については一定の性能及び基準額が定められていますので、詳しくはお問合せください。

### ■ 手続きに必要なもの

1. 身体障害者手帳又は愛の手帳
2. 医師意見書等（難病患者の方等）
3. 転入の方は（非）課税証明書

※申請する月、種目、対象者の年齢により必要な（非）課税証明書が異なりますので、お問合せください。

### ■ 費用

所得に応じて自己負担があります（生活保護受給世帯・住民税非課税世帯は免除）。

また、各用具の購入費用が基準額を超過した場合、超過分は自己負担になります。

### ☆ 問合せ

**身体障害・知的障害のある方**

**障害福祉課 区役所2階10番窓口**

**電話03-5246-1201 FAX 03-5246-1179**

**難病患者等**

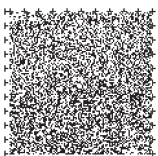
**台東保健所 保健予防課 精神保健担当**

**電話03-3847-9405 03-3847-9424**

## 日常生活用具の種目

### 視覚障害の手帳の交付を受けている方

	種目	障害程度	年齢	その他の要件
1	ポータブルレコーダー	視覚 1・2 級	学齢児以上	音声式又は触読式 本人が就労もしくは就学している方、又は就労が見込まれている方
2	視覚障害者用時計			
3	点字タイプライター			
4	音声式体温計			
5	音声式体重計			
6	電磁調理器			
7	拡大読書器	視覚	18歳以上	本装置により文字・画像情報等を読むことが可能になる方
8	音響案内装置	視覚 1・2 級	学齢児以上	2 級の方は送信機のための給付
9	点字ディスプレイ		18歳以上	点字により情報を入手されている方
10	活字文書読上げ装置	視覚	学齢児以上	点字により情報を入手されている方
11	点字器			
12	点字図書			
13	情報支援機器			
14	音声式情報読取装置	視覚 1・2 級	18歳以上	世帯全員の区民税所得割額が100万円以下の方
15	視覚障害者用血圧計			
16	地デジラジオ			
				医師の意見書により常時必要と認められる方で視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の方 点字表記等により障害者が使用可能なもの



## 聴覚障害（聴覚・音声・言語機能障害）の手帳の交付を受けている方

	種目	障害程度	年齢	その他の要件
1	屋内信号装置	聴覚2級	18歳以上	聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の方 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
2	聴覚障害者用通信装置 (ファクス等)	聴覚・音声・言語機能	学齢児以上	
3	フラッシュベル	聴覚3級以上		
4	情報受信装置 (文字放送デコーダー)	聴覚	制限なし	本装置によりテレビの視聴が可能になる方
5	会議用拡聴器	聴覚4級以上	学齢児以上	
6	携帯用信号装置	聴覚・音声・言語3級以上		
7	人工喉頭	音声機能	制限なし	
8	人工鼻	音声機能	制限なし	常時、埋め込み型の人工喉頭を使用する方 人工鼻用カセットとアドヒーズに限る
9	携帯会話補助装置	音声・言語機能	学齢児以上	
10	ガス安全システム ●	音声機能	18歳以上	咽頭摘出により嗅覚機能を喪失した方(咽頭摘出により嗅覚を喪失した方のみの世帯及びこれに準ずる世帯の方)

●……設置工事代は対象外です。

## 肢体不自由・平衡機能障害の手帳の交付を受けている方

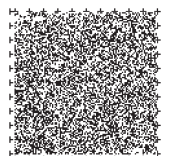
	種目	障害程度	年齢	その他の要件
1	浴槽(湯沸器含む) ★●◆	下肢又は体幹1・2級	学齢児以上 65歳未満	湯沸器のみの給付は不可
2	入浴担架◆		3歳以上	入浴に介助を必要とする方
3	入浴補助用具 ★●◆	下肢又は体幹1・2級	3歳以上 65歳未満	家庭内の移動において介助を必要とする方
4	移動用リフト ★●			
5	移動・移乗支援用具 ★●	下肢・体幹・平衡		
6	便器 ★●	下肢又は体幹1・2級	学齢児以上 65歳未満	
7	特殊便器 ●	上肢1・2級	学齢児以上	
8	特殊マット ★	下肢又は体幹1・2級	3歳以上 18歳未満	
		下肢又は体幹1級	18歳以上 65歳未満	常時介護を要する方
9	頭部保護帽	肢体不自由又は平衡	制限なし	てんかん発作や転倒により頭部を強打する恐れのある方(オーダーメイドを希望する場合は医師の意見書が必要)
10	訓練いす	下肢又は体幹1・2級	18歳未満	原則として付属のテーブルをつける
11	携帯会話補助装置	肢体不自由	学齢児以上	音声言語の著しい障害がある方
12	特殊寝台 ★	下肢又は体幹1・2級	学齢児以上 65歳未満	下着交換等に当たって介助を要する方 常時介護を要する方
13	体位変換器 ★			
14	特殊尿器 ★			
15	電磁調理器	上肢1・2級	18歳以上	障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の方 頸髄損傷等により体温調節機能を喪失したことが医師の意見書により認められる方
16	ガス安全システム ●	下肢又は体幹1級		
17	ルームクーラー ●	肢体不自由		
18	設備改善(小規模改修) ★※	下肢又は体幹3級以上	学齢児以上 65歳未満	軽度の工事を伴う住宅改修
19	歩行補助つえ(一本杖) ★	下肢又は体幹又は平衡	65歳未満	杖により歩行が可能になる方
20	収尿器	肢体不自由	3歳以上	脊髄損傷などによる排尿障害のある方(加齢によるものは対象外)
21	パルスオキシメーター	先天性又は18歳未満に発症した疾患による下肢又は体幹機能障害1級	制限なし	人工呼吸器の装着を必要とする方又は在宅酸素療法を行っており、医師の意見書により必要と認められる方
22	情報支援機器	両上肢1・2級	学齢児以上	世帯全員の区民税所得割額が100万円以下の方

●……設置工事代は対象外です。

◆……訪問入浴利用者は対象外です。

★……介護保険対象者(65歳未満の第2号被保険者を含む)は介護保険が優先です。

※……詳細は4.住宅設備改善費の給付(P82)を参照。



### 呼吸器機能障害の手帳を受けている方

	種目	障害程度	年齢	その他の要件
1	酸素吸入装置	呼吸器 1・3 級	18 歳以上	医療保険加入者で在宅酸素療法を受けることができない方
2	酸素ボンベ運搬車			医療保険による在宅酸素療法を受けている方
3	吸入器		制限なし	
4	吸引器			
5	空気清浄器		18 歳以上	
6	パルスオキシメーター		制限なし	人工呼吸器・吸入器・酸素吸入装置の装着を必要とする方又は在宅酸素療法を行っており、医師の意見書により必要と認められる方
7	正弦波インバーター発電機			人工呼吸器・吸入器・酸素吸入装置の装着を必要とする方
8	ポータブル電源（蓄電池）			
9	DC/ACインバーター（カーインバーター）			

※ 7、8、9 は併給不可。

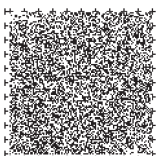
### 下記の種目は障害内容・等級・その他の要件が該当すれば対象となります。

	種目	障害程度	年齢	その他の要件
1	火災警報器	身体障害者手帳 1・2 級	制限なし	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の方
2	自動消火装置			
3	ガス安全システム ●	身体障害者手帳をお持ちの方	18 歳以上	咽頭摘出等により嗅覚機能を喪失した方（咽頭摘出等により嗅覚機能を喪失した方のみの世帯及びこれに準ずる世帯の方）
4	吸入器	身体障害者手帳をお持ちの方	制限なし	医師の意見書により障害や疾病の状況から永続的に必要と認められる方
5	吸引器			
6	透析液加温器	じん臓機能障害	制限なし	人工透析を必要とする方で、医師の意見書により自己連続携帯式腹膜灌流法による人工透析療法を行うことが認められる方
7	設備改善 ★	身体障害者手帳をお持ちの方で、補装具として車いすの交付を受けた内部障害者	制限なし	軽度の工事を伴う住宅改修
8	ストマ用装具	直腸機能障害 ぼうこう機能障害	制限なし	
9	紙おむつ	肢体不自由	3 歳以上 6 5 歳未満	脳性麻痺等、脳原性運動機能障害により排尿又は排泄の意思表示が困難で介助による定時排泄をすることができない方
		直腸機能障害 ぼうこう機能障害		治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん又はストマの変形のため、ストマ用装具を装着できない方
		排便機能障害		先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある方
		排尿機能障害 排便機能障害		先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害による高度の排尿又は排便機能障害のある方

※ 9 は医師の意見書により各項目に該当することが確認できる場合に支給（他法による紙おむつの給付が可能な方は除く）。

●……設置工事代は対象外です。

★……介護保険対象者（65歳未満の第2号被保険者を含む）は介護保険が優先です。





## 愛の手帳の交付を受けている方

	種目	障害程度	年齢	その他の要件
1	特殊便器 ●	1・2度	学齢児以上	
2	特殊マット ★		3歳以上 65歳未満	
3	頭部保護帽	愛の手帳をお持ちの方	制限なし	てんかん発作や転倒により頭部を強打する恐れのある方（オーダーメイドを希望する場合は医師の意見書が必要）
4	火災警報器	1・2度	制限なし	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の方
5	自動消火装置			
6	電磁調理器		18歳以上	人工呼吸器の装着を必要とする方

●……設置工事代は対象外です。

★……介護保険対象者（65歳未満の第2号被保険者を含む）は介護保険が優先です。

## 下記の種目は障害内容・等級・その他の要件が該当すれば対象となります。

	種目	障害程度
1	入浴補助用具 ★●◆	入浴に介助を要する状態にある方
2	移動用リフト ★●	下肢又は体幹機能に障害のある方
3	移動・移乗支援用具 ★●	下肢が不自由な状態にある方
4	便器 ★●	常時介護を要する状態にある方
5	特殊便器 ●	上肢機能に障害のある方
6	特殊マット ★	寝たきりの状態にある方
7	特殊寝台 ★	
8	体位変換器 ★	
9	自動消火装置	火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯
10	特殊尿器 ★	自力で排尿ができない状態にある方
11	吸入器	呼吸器機能に障害のある方
12	吸引器	
13	パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な状態にある方

●……設置工事代は対象外です。

◆……訪問入浴利用者は対象外です。

★……介護保険対象者（65歳未満の第2号被保険者を含む）は介護保険が優先です。

### 3. 中等度難聴児発達支援事業（補聴器等購入費の助成）

身体障害者手帳の交付対象とならない（補装具としての補聴器が交付されない）中等度難聴児に対して、補聴器等の購入費用の一部を助成します。希望される方は事前にご相談ください。購入前に申請が必要です。

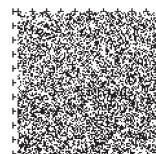
#### ■ 対象

区内に住所を有し、次のいずれにも該当する18歳未満の児童

1. 両耳の聴力レベルが概ね30デシベル以上であり、身体障害者手帳（聴覚障害）交付の対象となる聴力ではないこと
2. 補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断した児童  
※ただし、申請前に補聴器等を購入した場合を除く。

#### ■ 手続きに必要なもの

1. 医師の意見書 ※意見書は障害福祉課にあります。
2. 転入の方は世帯全員の（非）課税証明書。申請する月により必要な（非）課税証明書の年度が異なりますので、お問合せください。



## ■ 助成額

購入金額の9割。(生活保護世帯、区民税非課税世帯は全額助成)。  
ただし、補聴器等の購入費用が下記の基準額を超過した場合、超過分は自己負担になります。

## ■ 基準額 (限度額)

種目	補聴器	ワイヤレスマイク	受信機	オーディオチュー
金額	144,900円	135,400円	97,300円	5,250円

※原則片耳への支給になりますが、教育上、生活上特に必要があり有効と認められる場合は両耳に支給します。

※修理にかかる費用は対象外です。

## ☆ 問合せ

障害福祉課 区役所2階10番窓口

電話03-5246-1201 FAX 03-5246-1179

## 4. 住宅設備改善費の給付

在宅の障害者(児)の日常生活を容易なものとするため、住宅の改修費用について給付を行います。改修工事を開始する前に申請が必要になります。

### ■ 対象

身体障害者手帳をお持ちの方で下記の表の障害程度に該当する方

### ■ 手続きに必要なもの

身体障害者手帳

※転入の方は(非)課税証明書が必要です。申請する月により必要な(非)課税証明書の年度が異なりますので、お問合せください。

### ■ 対象種目

種目	障害程度	年齢	上限額	改修例	その他の要件
小規模改修	1. 下肢又は体幹1～3級 2. 補装具として車いすの交付を受けている内部障害者	6歳以上 65歳未満	200,000円	・手すりの取付け ・床段差の解消 ・引き戸等への扉の取替え	介護保険対象者(65歳未満の第2号被保険者を含む)は対象外
中規模改修	1. 下肢又は体幹1・2級 2. 補装具として車いすの交付を受けている内部障害者	6歳以上 65歳未満	641,000円	・浴室改修 ・玄関スロープ改修 ・洗面台の取替え	
屋内移動設備	1. 上肢、下肢又は体幹1級 2. 補装具として車いすの交付を受けている内部障害者	6歳以上	機器費 979,000円 設置費 353,000円	・移動用リフトの設置 ・階段昇降機の設定	階段昇降機は1階が店舗などにより生活することができない場合のみ

※種目に応じて工事の内容、基準額があります。詳しくはお問合せください。

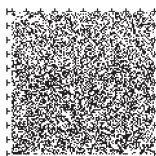
### ■ 費用

世帯全員の所得に応じて、自己負担があります。

## ☆ 問合せ

障害福祉課 区役所2階10番窓口

電話03-5246-1201～3 FAX 03-5246-1179



## 5. 紙おむつの支給

在宅で、おむつを必要とする方に紙おむつを支給します（ひと月に2パック支給）。  
紙おむつの種類についてはお問合せください。

### ■ 対象

1. 介護保険申請中の方など、緊急で紙おむつが必要な方
2. 身体障害者手帳3～6級の方
3. 愛の手帳3・4度の方
4. 身体障害者手帳1・2級で0～3歳未満の方
5. 愛の手帳1・2度で0～3歳未満の方  
※ただし生活保護受給中の方や、高齢福祉課又は障害福祉課から支給を受けている場合を除く

### ■ 費用

無料

### ☆ 問合せ

台東区社会福祉協議会 はつらつサービス  
電話03-5828-7541 FAX03-3847-0190

## 6. 紙おむつ購入補助券の支給

おむつを必要とする方に区内の薬業協同組合加盟店で利用可能な購入補助券を支給します。  
※支給量は申請時に介護状況や使用量を調査させていただき、必要度に応じて決定します。  
※日常生活用具（紙おむつ）との併給はできません。

### ■ 対象

在宅の3歳以上65歳未満で、次のいずれかに該当し、紙おむつが必要と認められる方（65歳未満で介護保険の介護認定を受けている方は高齢福祉課で支給）

1. 身体障害者手帳をお持ちで、以下の表のいずれかに該当する方

	障害程度
1	肢体不自由（上肢・下肢・体幹・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（上肢又は移動機能））の障害程度が1・2級の方
2	心臓、じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓機能障害の障害程度が1・2級の方
3	その他身体障害者手帳に記載がある障害を原因として、その障害程度が1・2級であり、医師の意見書によりおむつの着用が必要であると認められる方
4	二分脊椎（せきつい）症によるぼうこう又は直腸の機能障害があり、高度の排便又は排尿障害がある方

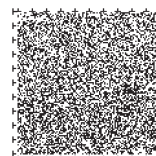
2. 愛の手帳をお持ちで、その程度が1・2度の方

### ■ 手続きに必要なもの

身体障害者手帳又は愛の手帳

※転入の方は世帯全員の（非）課税証明書。申請する月により必要な（非）課税証明書の年度が異なりますので、お問合せください。

※本人や家族以外が申請する場合は事前にご連絡ください。



※申請した月から支給対象となります。

## ■ 費用

支給量の10%の自己負担があります（生活保護受給世帯・住民税非課税世帯は免除）。

## ☆ 問合せ

**障害福祉課 区役所2階10番窓口**

**電話03-5246-1201 FAX03-5246-1179**

## 7. 重度心身障害者訪問入浴サービス

---

自宅での入浴が困難な重度の障害のある方に、移動入浴車を派遣して、入浴の機会を提供します。入浴の際、家族などの立会いが必要になります。

## ■ 対象

家族又は介護人による介助だけでは入浴が困難な65歳未満の方で、次のいずれかに該当する方

1. 身体障害者手帳1・2級
2. 愛の手帳1・2度

## ■ 対象とならない方

次のいずれかに該当する方は対象となりません。

1. 施設に入所している方
2. 医師の入浴許可が得られない方
3. 感染性疾患にかかっている方
4. 介護保険（65歳以上及び特定疾病）の対象となる方
5. 他の制度の利用により入浴可能な方

## ■ 手続きに必要なもの

身体障害者手帳又は愛の手帳

※転入の方は世帯全員（本人及び配偶者、父、母、子に限る）の（非）課税証明書。申請する月により必要な（非）課税証明書の年度が異なりますので、お問合せください。

## ■ 費用

本人及び同一世帯者の所得により自己負担がかかります。  
（生活保護世帯及び住民税非課税世帯は免除になります。）

## ☆ 問合せ

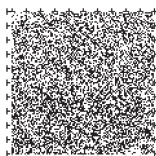
**障害福祉課 区役所2階10番窓口**

**電話03-5246-1201 FAX03-5246-1179**

## 8. 訪問理美容サービス

---

ご自宅で療養中の、寝たきりの高齢者又は重度心身障害者の方で、ご自身で理容店や美容店に出向けない方に対して、理・美容師がご自宅にうかがい、調髪あるいはヘアカットなどを行う「理・美容サービス券（利用料補助券）」を交付します。





## ■ 対象

区内に住所を有し、次のいずれかに該当する外出困難な方

1. 障害名「下肢又は体幹機能障害で1・2級」の身体障害者手帳の方
2. 知的障害で、愛の手帳1・2度の方
3. 東京都重度心身障害者手当を受給している方
4. 介護保険で要介護4・5の方

※入院中、施設入所中の方は交付されません。

## ■ 利用者負担

1,000円

## ☆ 問合せ

台東区社会福祉協議会 はつらつサービス

電話03-5828-7541 FAX03-3847-0190

## 9. 郵便等による不在者投票

身体に障害があり投票所に行くことが困難な方が、事前に台東区選挙管理委員会で「郵便等投票証明書」の交付を受けると、自宅で郵便などによる不在者投票ができます。

### ■ 資格要件（いずれの場合も本人が署名できること）

○身体障害者手帳の交付を受けており、次のいずれかに該当する方

両下肢、体幹、移動機能の障害：1級又は2級

心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障害：1級又は3級

免疫、肝臓の障害：1級～3級

○戦傷病者手帳の交付を受けており、次のいずれかに該当する方

両下肢、体幹の障害：特別項症～第2項症

心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障害：特別項症～第3項症

○介護保険被保険者証の要介護状態区分：要介護5

### ■ 代理記載制度の資格要件

※郵便等投票制度の署名を除く資格要件に該当し、かつ、次のいずれかに該当する方

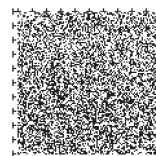
○身体障害者手帳に上肢又は視覚の障害の程度が1級として記載されている方

○戦傷病者手帳に上肢又は視覚の障害の程度が、特別項症～第2項症として記載されている方

## ☆ 問合せ

台東区選挙管理委員会事務局 区役所9階8番窓口

電話03-5246-1461 FAX03-5246-1459



## 10. 生活福祉資金の貸付

障害者世帯などの生活の安定や経済的自立のため、資金の貸付と相談援助を行っています。  
※利用にあたっては、貸付条件・基準があります。

### ☆ 問合せ

台東区社会福祉協議会 生活支援係

〒110-0004 台東区下谷1-2-11

電話03-5828-7547

## 11. ひと声収集

ごみを決められた場所まで出すことが困難な方の家庭を清掃職員が訪問し、ごみの収集を行います。ごみが出ていないなど、いつもと様子が異なる場合に、ひと声かけて安否の確認を行い、状況に応じて関係者及び福祉関係課に連絡をします。

### ■ 対象

高齢者又は障害のため、ごみを自ら決められた場所まで出すことが困難で、かつ生活上の援助者がいない方

### ☆ 問合せ

台東清掃事務所 清川清掃車庫

電話03-3876-5805 FAX03-5824-2105

## 12. 図書等の宅配サービス

図書館へ来館することが困難な方へ、台東区立図書館所蔵の本やCDをお届けする「宅配サービス」を行っています。

### ■ 対象

台東区内在住で、以下の(1)、(2)のいずれかに該当する方

(1) 身体障害者手帳をお持ちの方で、以下の等級に該当する方

① 下肢・体幹・移動機能障害 1～2級

② 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸機能障害 1・3級

③ 免疫・肝臓機能障害 1～3級

(2) 介護保険被保険者証をお持ちの方で、区分が要介護1～5の方

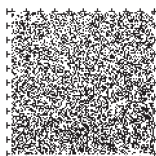
### ■ 利用できる資料

	貸出点数	予約点数	貸出期間
図書・雑誌	7冊まで	5冊まで	30日 ※配送及び 返送の日数含む
CD	2点まで	2点まで	
DVD・ビデオ	1点まで	1点まで	

※一般の利用登録をした場合と、貸出・予約点数及び貸出期間が異なります。

※一般の利用登録と併用はできません。

※登録方法等、詳細についてはお問合せください。



## ■ 中央図書館の休館について

休館期間：令和7年9月1日～令和8年11月末（予定）

休館中の対応については、以下の URL からご確認ください。

[https://www.city.taito.lg.jp/library/news/lib\\_news/kyoutsu/kaisyu.html](https://www.city.taito.lg.jp/library/news/lib_news/kyoutsu/kaisyu.html)



### ☆ 問合せ

**台東区立中央図書館 障害者サービス担当**

**〒111-8621 東京都台東区西浅草3-25-16 生涯学習センター1・2階**

**電話03-5246-5911 FAX03-5246-5914**

## 13. 電話リレーサービス・ヨメテル

「聴覚障害者等による電話の利用の円滑化に関する法律」に基づいて制度化された公共インフラとしてのサービスです。

電話リレーサービスは、聴覚や発話に困難のある人（以下、きこえない人）と、きこえる人との会話を、通訳オペレータが「手話／文字」と「音声」とを通訳することにより、電話で即時双方向につなぐサービスです。

ヨメテルは、電話で相手先の声が聞こえにくいことがある人（以下、きこえにくい人）へのサービスとして、通話相手の音声を文字にする電話アプリです。

両サービスとも、24時間365日、双方向での利用ができ、緊急通報への連絡も可能です。

きこえない人・きこえにくい人のご利用は、事前に登録が必要です。

詳しくはそれぞれの公式サイトをご確認ください。

### ☆ 問合せ

**総務大臣指定 電話リレーサービス提供機関**

**一般財団法人日本財団電話リレーサービス**

■電話リレーサービス・カスタマーセンター

公式サイト <https://www.nftrs.or.jp/contact>

電話 03-6275-0912

■ヨメテル・カスタマーセンター

公式サイト <https://www.yometel.jp/contact>

電話 0120-328-123

