

⑪ ヘルプサービス（居宅・外出）



1. 障害者（児）ホームヘルプ

障害者（児）の身体介護や家事援助、通院の介助を行います。

■ サービスの種類

【居宅介護（ホームヘルプ）】

居宅での入浴・排せつ・食事の介護や通院の介助などを行います。

対象 障害支援区分1以上の方

障害児はこれに相当する心身の状況の方

※介護保険対象者は介護保険が優先になります。

※通院の介助（身体介護を伴う場合）を利用される場合は障害支援区分2以上で、障害支援区分の認定調査で、「歩行」が「できない」、又は「移乗」「移動」「排尿」「排便」のいずれかが「できる」以外に認定されている方

【重度訪問介護】

知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者、もしくは重度の肢体不自由者であって、常に介護を必要とする方に、居宅での入浴・排せつ・食事の介護や外出時の移動支援などを総合的に行います。

対象 障害支援区分4以上で次の①又は②に該当する方

1. 二肢以上に麻痺があり、かつ、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されている重度の肢体不自由者
2. 行動障害（認定調査項目における行動関連項目等の点数が10点以上）を有する重度の知的障害者又は精神障害者

※ただし、児童の場合は、15歳以上で児童相談所長の判定を受けている方のみ対象です。

【同行援護】

視覚障害により、移動に著しい困難を有する方に対し、外出時において移動に必要な情報の提供、移動の援護などの援助を行います。

対象 視覚障害者で、同行援護のアセスメント票の「視力障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上、かつ、「移動障害」の点数が1点以上の方

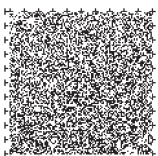
【行動援護】

行動上著しい困難を有し常時介護が必要である方に対し、外出時における移動支援などを行います。

対象 障害支援区分3以上で、行動援護判定基準（認定調査項目における行動関連項目等の点数が10点以上）を満たしている方（障害児はこれに相当する心身の状況の方）

【重度障害者等包括支援】

介護の必要性が特に高い人に、居宅介護など複数のサービスを包括的に行います。



対象 障害支援区分6で、意思疎通に著しい困難を有する方

※対象者の詳細は問合せ先にお問合せください。

(児童の場合は、15歳以上で区市町村審査会での意見を聞いたうえで支給の要否が判断されます。)

◆ 障害者介護サポーター支援事業

以上のサービスの支給決定を受けているにもかかわらず、十分なサービスを受けられない環境にある方に対し、利用者から直接依頼を受けた介護サポーターが必要な支援を行います。介護サポーターは区の認定が必要になります。

■ 費用

原則、サービスにかかる費用の10% (住民税非課税世帯、生活保護世帯は無料)

※所属世帯の課税状況などにより、月毎の上限額が設けられています。(P 27)

■ 申請方法

障害福祉サービスの利用手続き (P 25) をご覧ください。

※障害者介護サポーター支援事業の申請についてはお問合せください。

☆ 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03-5246-1202~3 FAX03-5246-1179

精神障害のある方・難病患者

台東保健所 保健予防課 精神保健担当

電話03-3847-9405 FAX03-3847-9424

2. 移動支援

社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動などの社会参加のための外出 (移動支援)、及び通学時の送迎に係る外出 (通学支援) の支援を行います。

■ 対象

【移動支援】

屋外での活動に著しい制限のある、知的障害者 (児)、脳性まひなど全身性障害者 (児)、精神障害者、難病患者等

【通学支援】

身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持しており、保護者又は家族の就労・病気・出産等の理由により、送迎が困難と認められる児童・生徒

※ただし、施設に入所している方、入院中の方もしくは障害福祉サービスの同行援護・行動援護・重度訪問介護の対象となる方、未就学児は対象となりません。

■ 費用

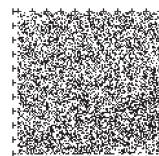
原則、サービスにかかる費用の10% (住民税非課税世帯、生活保護世帯は無料)

※所属世帯の課税状況などにより、月毎の上限額が設けられています。(P 27)

外出にかかる交通費・食費などは自己負担となります。

■ 利用方法

1. 事前に申請をしていただき、支給決定を受けます。



2. 支給決定を受けた時間の範囲内で、指定の事業者と契約を結びます。
 3. 契約に基づくサービスを受け、費用を事業者に支払います。
- ※申請から支給決定までに2か月ほどかかります。

☆ **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03-5246-1202～3 FAX03-5246-1179

精神障害のある方・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 FAX03-3847-9424

3. 盲ろう者向け通訳・介助者派遣

盲ろう児・者のコミュニケーション及び移動手段を確保し、社会参加を促進するため、通訳・介助者を派遣します。

■ **対象**

都内にお住まいで、視覚と聴覚の両方が「身体障害者手帳」に記載されている方

■ **費用**

無料（ただし、移動時の交通費などは自己負担となります。）

☆ **問合せ**

認定NPO法人 東京盲ろう者友の会（東京都盲ろう者支援センター）

〒162-0832 東京都新宿区岩戸町4番地 87ビルディング岩戸町2階

電話03-6228-1282 FAX03-6228-1283

メール tokyo-db@tokyo-db.or.jp

ホームページ <http://www.tokyo-db.or.jp>

4. 手話通訳者の派遣

聴覚及び音声・言語障害のある方で手話通訳を必要とする場合に、手話通訳者を派遣します。

■ **対象**

区内に在住・在勤で、身体障害者手帳をお持ちの方、及びそれらの方を構成員とする障害者団体（ただし、在勤の方は病院派遣のみ）

ご利用には事前登録が必要です。詳細はお問合せください。

■ **制限**

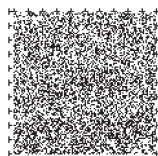
営業活動や趣味・娯楽などについては派遣できません。

■ **費用**

障害者団体及び医療関係の通訳は無料

それ以外の通訳は、回数や時間数に応じて自己負担が発生することがあります。

※高度に専門的な内容の通訳に関しては、区の登録通訳者ではなく、東京聴覚障害者福祉事業協会から通訳者を派遣することがあります。



☆ 問合せ

障害福祉課 区役所2階10番窓口

電話03-5246-1058 FAX 03-5246-1179

メール taito-haken.tkh@city.taito.tokyo.jp

5. 要約筆記者の派遣

聴覚障害のある方で要約筆記を必要とする場合に、要約筆記者を派遣します。

■ 内容

手書きノートテイク派遣、PCノートテイク派遣
全体投影手書き方式派遣、全体投影PC方式派遣

■ 対象

区内に在住・在勤で、身体障害者手帳をお持ちの方、及びそれらの方を構成員とする障害者団体（ただし、在勤の方は病院派遣のみ）
ご利用には事前登録が必要です。詳細はお問合せください。

■ 制限

営業活動や趣味・娯楽などについては派遣できません。

■ 費用

聴覚障害者団体及び医療関係の利用は無料
それ以外の利用は、回数や時間数に応じて自己負担が発生することがあります。
※東京聴覚障害者福祉事業協会から要約筆記者を派遣します。

☆ 問合せ

障害福祉課 区役所2階10番窓口

電話03-5246-1058 FAX 03-5246-1179

メール taito-haken.tkh@city.taito.tokyo.jp

6. 重度障害者等就労支援事業

就労時に支援が必要な方に対して、障害者総合支援法上の各種障害福祉サービス（重度訪問介護・行動援護・同行援護）と同等の支援を行います。

■ 対象

(1) 民間企業に雇用されている方

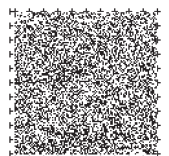
1週間の所定労働時間が10時間以上の方（就労継続支援A型事業所の利用者を除く）。ただし、所定労働時間が10時間未満であっても、当該年度末までに10時間以上に引き上げることを目指すことが区で確認できた場合には対象となります。

(2) 自営業者等の方

当該自営等に従事することにより所得の向上が見込まれ、従事する時間が1週間のうち10時間以上である方（国家公務員、地方公務員、国会議員、地方議会議員等の公務部門で雇用等される方、これに準ずる方を除く）。

■ 費用

原則、サービスにかかる費用の10%（住民税非課税世帯、生活保護世帯は無料）
※所属世帯の課税状況などにより、月毎の上限額が設けられています。（P27）



■ **申請**

申請手続きについてはお問合せください。

☆ **問合せ**

台東区役所 障害福祉課 区役所2階10番窓口

電話03-5246-1202~3 FAX03-5246-1179

