

⑦ 日常生活の援助



1. 補装具の購入・修理等

身体障害（難病を含む）がある方の日常生活を容易にするため、補装具の購入や修理・借受けに要する費用を助成します。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又は育成医療の指定機関の意見書により区が判定します。

■ 対象

身体障害者手帳をお持ちの方、難病患者等（対象疾患はP156参照。必要性を認められた方のみ）

ただし、介護保険、労災・船員保険、厚生年金保険など、他の制度で貸与・給付される場合には、そちらが優先されます。また、治療用装具は対象外です。加入している医療保険の保険者にご相談ください。

■ 手続きに必要なもの

身体障害者手帳、印鑑（スタンプ印不可）、個人番号

■ 補装具の種目

障害別	種目
視覚障害者（児）	盲人安全つえ（白杖）、義眼、眼鏡
聴覚障害者（児）	補聴器
肢体不自由者（児）	義手、義足、上肢装具、下肢装具、体幹装具、座位保持装置、意思伝達装置、歩行器*、車いす*、電動付車いす*、歩行補助つえ*（1本杖を除く）、18歳未満の児童は座位保持いす、起立保持具等

※については、介護保険のサービスを利用できる方は介護保険が優先されます。

なお、義肢、装具、座位保持装置の一部、重度障害者用意思伝達装置、歩行器、座位保持いすは借受けできる場合があります。

■ 費用

利用金額の10%、ただし住民税非課税世帯は無料

- ・負担上限月額が設けられています。
- ・区民税所得割の納税額が46万円以上の方がいる世帯は支給対象外

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	住民税非課税世帯	
一般	住民税課税世帯	37,200円

※世帯の範囲について

18歳以上の方については、住民基本台帳の世帯にかかわらず、本人及び配偶者を同一世帯とし、18歳未満の方については、住民基本台帳の世帯で区民税所得割を算定します。

☆ 問合せ

障害福祉課 区役所2階10番窓口

電話（5246）1201 FAX（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P156参照）が、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、詳しくは下記までお問合せください。

■ 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. 印鑑（スタンプ印不可）
4. 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、下記へお問合せください。

■ 費用

所得に応じて自己負担があります。ただし、住民税非課税世帯は無料です。

☆ 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（5246）1201 FAX（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（3847）9405 FAX（3841）4325

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	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
14	音声式情報読取装置			
15	視覚障害者用血圧計	視覚 1・2 級	18 歳以上	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
16	地デジラジオ		18 歳以上	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級以上	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
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	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
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ィブに限る
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)

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	3歳以上 65歳未満	入浴に介助を必要とする方
4	移動用リフト★●	下肢又は体幹1・2級		家庭内の移動において介助を必要とする方
5	歩行支援用具★●	下肢・体幹・平衡		家庭内の移動において介助を必要とする方
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	
13	体位変換器★			下着交換等に当たって介助を要する方
14	特殊尿器★			常時介護を要する方
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
		下肢又は体幹1級		
16	ガス安全システム●	下肢又は体幹1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
17	ルームクーラー●	肢体不自由	18歳以上	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
18	設備改善★	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
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。

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	呼吸器 1・3 級		医療保険による在宅酸素療法を受けている方
3	吸入器	呼吸器 1・3 級	制限なし	
4	吸引器	呼吸器 1・3 級		
5	空気清浄器	呼吸器 1・3 級	18 歳以上	
6	パルスオキシメーター	呼吸器 1・3 級	制限なし	人工呼吸器の装着を必要とする方

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行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	福祉電話	P 68 参照	18 歳以上	
9	ストマ用器具	直腸機能障害 ぼうこう機能障害	制限なし	
10	紙おむつ	肢体不自由	3 歳以上 65 歳未満	脳性麻痺等の先天的な非進行性の疾病により常時紙おむつが必要なことが医師の意見書により認められる方

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	学齡児以上	
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	

●……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。

難病患者等の方

	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	歩行支援用具 ★●	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方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、同一世帯に区民税所得割の納税額が46万円以上の方がいる世帯、申請前に補聴器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. 印鑑（スタンプ印不可）
3. 転入の方は対象者の属する世帯全員の前年の所得がわかる（非）課税証明書

■ 助成額

購入金額の9割、ただし生活保護世帯、区民税非課税世帯は全額助成
また、補聴器の購入費用が下記の基準額以上の場合、超過分は自己負担になります。

■ 基準額

137,000円（補聴器1台あたり）

※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。

※修理費、付属品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（5246）1201 FAX（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、住宅設備改善費の給付を行います。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、印鑑（スタンプ印不可）

■ 対象種目

種目	障害程度	年齢	上限額	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 ※特殊便器への取替えは上肢1・2級	6歳以上 65歳未満	200,000円	介護保険対象者は対象外
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	
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	※ 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（5246）1202～3 FAX（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. 65歳以上の高齢者で介護保険申請中の方
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

※ただし入院中の方や、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（5828）7541 FAX（3847）0190

6. 紙おむつ購入補助券の支給

在宅区民の方で、おむつを必要とする方に区内の薬業協同組合加入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。

※ストマ紙おむつとの併給は不可です。

■ 対象

3歳以上65歳未満で、次のどちらかに該当する方

1. 身体障害者手帳1・2級又は愛の手帳1・2度をお持ちで、紙おむつが必要と認められる在宅の方（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）
2. 二分脊椎（せきつい）症により、直腸・ぼうこう機能障害をもち、高度の排便・排尿障害がある在宅の方

■ 手続きに必要なもの

身体障害者手帳又は愛の手帳、印鑑（スタンプ印不可）

※転入の方は受給者の方が属する世帯全員（受給者の方が18歳以上の場合にはご本人及びその配偶者の方）の前年の所得がわかる（非）課税証明書

※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

住民税課税世帯の方は支給量の10%の自己負担

☆ 問合せ

障害福祉課 区役所2階10番窓口

電話（5246）1201 FAX（5246）1179

7. 寝具乾燥・消毒サービス

毎月1回、布団3枚・毛布1枚の範囲で乾燥を行います。丸洗い・水洗いも年1回行います。

■ 対象

寝たきり状態にある身体障害者手帳1・2級又は愛の手帳1・2度をお持ちで、住民税が非課税又は均等割のみ課せられている世帯で次のいずれかに該当する方

1. 一人世帯又は障害のある方のみの世帯
2. 乾燥場所が不備な世帯

※高齢者寝具乾燥消毒サービス事業の対象となる方を除く

■ 手続きに必要なもの

身体障害者手帳又は愛の手帳、印鑑（スタンプ印不可）

※転入の方はご本人の属する世帯全員の非課税証明書

■ 費用

1回につき、サービスにかかる費用の10%の負担があります。（生活保護受給世帯は免除）

☆ 問合せ

障害福祉課 区役所2階10番窓口

電話（5246）1201 FAX（5246）1179

8. 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ています。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

■ 手続きに必要なもの

身体障害者手帳又は愛の手帳、印鑑（スタンプ印不可）

※転入の方は世帯全員の前年の所得がわかる（非）課税証明書

■ 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（5246）1201 FAX（5246）1179

9. 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（5828）7541 FAX（3847）0190

10. 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級から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、特別項症から第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（5246）1461 FAX（5246）1459

11. 生活福祉資金の貸付

障害をお持ちの方のいる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 生活支援室

〒110-0004 台東区下谷1-2-11

電話（5828）7547

12. 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 電話（3876）5771