



7 在宅生活の支援

■ 障害者在宅サービス事業

問合せ先 障害者福祉課 給付・指導担当 (下記1～3)

TEL (5211) 4128 / FAX (3556) 1223

障害者福祉課 障害者福祉係 (下記4～7)

TEL (5211) 4214 / FAX (3556) 1223

内容 障害者在宅サービスには、以下の7サービスがあり、事前申請が必要です。それぞれ受給資格がありますので、ご確認ください。

また、65歳以上の方は、介護保険・高齢者サービスが優先となります。

1. 公衆浴場入浴券支給
2. 紙おむつ等支給
3. 提案型サービス
4. 訪問理美容サービス
5. 寝具乾燥消毒
6. 巡回療浴サービス
7. 自動通話録音機設置

◆ 公衆浴場入浴券支給

身知

お風呂屋さんで使える入浴券を支給します。

内容 千代田区内および近隣の公衆浴場で使える入浴券(年間45枚)を支給します。

対象 無料で利用できる方

身体障害者手帳1・2級(内部障害は3級まで)、愛の手帳1度～3度

半額負担で利用できる方

障害者福祉手当または児童育成手当(障害手当)を受給している方

◆ 紙おむつ等支給

身知

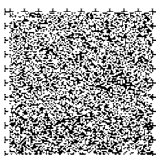
紙おむつの支給が受けられます。

内容 毎月1回、業者が紙おむつ等をご自宅にお届けします。紙おむつはカタログからご希望のものをお選びいただけます。また、入院中のため病院指定の紙おむつをお使いの方は、現金での助成が受けられます。

対象 3歳以上の常時失禁状態にある方で、身体障害者手帳1・2級または愛の手帳1・2度の方。

利用料 1ヶ月あたり8,200円までの購入について費用を助成します。8,200円を超えた分については自己負担となります。

※特定の疾病等により、月額限度額を超えて利用が必要な方については、別途申請および審査のうえ、必要と認められた場合は超過分についても一部助成します。



◆ ていあんがた 提案型サービス

身 知

しょうがい ふたん けいげん ぶつびん ひよう いちぶ じよせい う
障害による負担を軽減する物品・サービスについて、費用の一部の助成が受けられます。

- 内 容** しょうがい ふたん けいげん じりつど たか みと ぶつびん
障害による負担を軽減し、自立度を高めると認められる物品・サービスにつ
いて、審査の上、対象となった方は費用の半額の助成が受けられます。
※年度内助成限度額は 30,000 円です。
※同内容の他のサービスが対象となる場合、そちらが優先となります。
※詳しくはお問い合わせください。

対 象 身体障害者手帳または愛の手帳をお持ちの方のうち、在宅の方。

◆ ほうもんりびよう 訪問理美容サービス

身 知

じたく りはつ う
ご自宅で理髪サービスが受けられます。

内 容 く けいやく りようし びようし じたく ほうもん りはつ おこな
区と契約している理容師・美容師が、ご自宅を訪問して理髪を行います。

対 象 障害により店舗での理髪が困難な方で、次のいずれかに該当する方

1. 身体障害者手帳の下肢または体幹の障害 1 級
2. 愛の手帳 1 度
3. 重度心身障害者手当を受けている方

利用料 年 8 回を限度とし、利用券を無料で配布します。

◆ しんぐかんそうしょうどく 寝具乾燥消毒

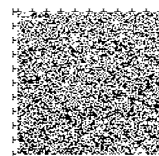
身 知 難

ふとんのかんそうしょうどく
ふとんの乾燥消毒をします。

内 容 まいつき かい ぎようしゃ じたく う と かんそうしょうどく うえ とど
毎月 1 回、業者がご自宅からふとんを受け取り、乾燥消毒の上、お届けします。
ねんかん かんそうしょうどく かい まるあら しょうどく かい まるあら かいおこな りよう
年間で乾燥消毒を 6 回、丸洗い消毒を 5 回、丸洗いを 1 回行います。ご利用
できるのは、1 回につき、ふとん 3 枚、毛布 1 枚までです。

対 象 下記のいずれかに該当し、常時寝たきりまたは失禁状態にある方です。

1. 身体障害者手帳 1・2 級、または愛の手帳 1・2 度をお持ちの方
2. 脳性麻痺・進行性筋萎縮症・難病の方



◆ 巡回療浴サービス

身 知

ご自宅で療浴サービスが受けられます。

内容 委託業者の巡回療浴サービス車をご自宅に派遣します。内容は、洗体・洗髪・洗顔です。

おおむね、週1回の利用となります。

対象 下記のいずれかに該当し、家族等の介助による療浴が不可能な方です。

1. 身体障害者手帳の下肢・体幹または内部障害1・2級の方
2. 愛の手帳1・2度の方

◆ 自動通話録音機設置

2019年6月以降実施予定

知 精

自動通話録音機を無料で設置します。

内容 電話がかかってくると自動で警告メッセージを流し、通話内容を録音する機器を電話機に取り付けます。通話内容は、繰り返し再生できるので、不審な電話の通報など防犯対策に役立てることができます。

対象 愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方のいる世帯。
なお、本人が65歳以上、または65歳以上の方と同居している場合は、在宅支援課で行っている高齢者自動通話録音機設置事業をご利用ください。

■ 身体障害者補助犬の給付

身

問合せ先 障害者福祉課 障害者福祉係

TEL (5211) 4214 / FAX (3556) 1223

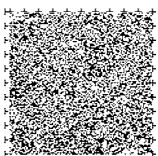
身体に障害のある方は補助犬の給付が受けられます。

内容 補助犬の給付が受けられます。

対象 都内に1年以上居住している18歳以上の身体障害者で、次の1から3のいずれかに該当し、かつ、4から7の条件を満たす方です。

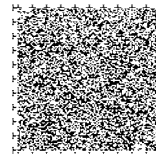
1. 盲導犬は視覚障害1級の方。
2. 介助犬は肢体不自由1・2級の方。
3. 聴導犬は聴覚障害2級の方。
4. 世帯全体にかかる所得税課税額の月平均額が7万7千円未満であること。
5. 自己所有の家屋以外の場合、その家屋の所有者または管理者の承諾を得られること。
6. 所定の訓練を受け、補助犬の行動を適切に管理することができると認められること。
7. 補助犬を使用することにより社会活動の参加に効果があると認められること。

利用料 飼育費・管理費・治療費は原則として自己負担となります。



緊急通報システム

身難



問合せ先 障害者福祉課 障害者福祉係

TEL (5211) 4214 / FAX (3556) 1223

緊急の際に消防署などへ連絡するシステムです。

内容 家庭内でのケガや病気などによる緊急時に、ペンダント型ボタン等を押すことにより緊急通報することができます。通報すると民間警備会社の警備員及び救急車が駆けつけます。事前に身体状況などの登録と通報機器の設置を行います。

対象 次のいずれかに該当する 18 歳以上のひとり暮らし等の方です。また、65 歳以上の方は原則「高齢者緊急通報システム」のご利用となります。

1. 身体障害者手帳 1・2 級（内部障害は 3 級まで）の方
2. 難病医療費等助成の対象疾病にかかっている方

移動支援事業

身知精

問合せ先 障害者福祉課 総合相談担当

TEL (5211) 4217 / FAX (3556) 1223

外出時のヘルパーの派遣が受けられます。

- 内容**
1. 社会生活上必要不可欠な外出
 2. 余暇活動等社会活動のための外出
 3. 障害福祉サービス対象外の通院介護
 4. 小中学校及び養護学校高等部への通学付添い（保護者がやむを得ない理由により送迎することのできない場合）
 5. 単独通学が条件である学校や、通勤職場までの、移動経路に慣れるまでの一時的付添い
 6. グループ支援（複数の利用者への同時支援、または屋外での同一イベント等へ複数の利用者が同時に参加する場合）

※支給時間の上限は月 60 時間です（通学・通勤の場合は 30 時間です）。

※障害福祉サービスに該当する同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、重度訪問介護及び通院介助等の介護給付は除きます。

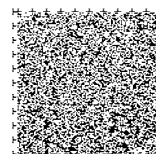
- 対象**
1. 視覚障害者
 2. 知的障害者
 3. 精神障害者
 4. 高次脳機能障害
 5. 両上肢機能障害 1 級かつ両下肢機能障害 1 級の身体障害者

※学齢児以上が対象です。

利用料

世帯の内訳	負担割合
生活保護受給世帯 / 区民税非課税世帯	無料
区民税所得割 16 万円未満の世帯	5%負担（負担上限額 9300 円）
区民税所得割 16 万円以上の世帯	10%負担（負担上限額 37,200 円）

※利用者が未成年の場合、区民税所得割 28 万円未満世帯の月額負担上限額は 4,600 円です。



在宅生活の支援

問合せ先 障害者福祉課 総合相談担当

TEL (5211) 4217 / FAX (3556) 1223

家庭での介護が困難になった方は一時的に保護が受けられます。

内 容 施設・病院の空床を利用して保護が受けられます。
期間は原則として7日以内です。
手続き方法等、詳しくはお問い合わせください。

対 象 次のいずれかに該当する学齢以上・65歳未満の在宅の障害者で、保護者や家族の病気や出産などの理由により、一時的に家庭での介護が困難になった方です。

1. 身体障害者手帳1・2級の方
2. 愛の手帳所持者
3. 脳性麻痺または進行性筋萎縮症の方
4. 精神障害者保健福祉手帳所持者
5. 医療費助成を受けている難病患者

専門医療機関での医療を受ける必要がある方は対象になりません。

申請の際には医師の診断書または意見書が必要です。

利用料 一日あたり950円（食事代相当額）

じゅうどのうせいまひしゃかいごにんはけんじぎょう
重度脳性麻痺者介護人派遣事業

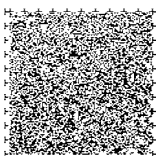
問合せ先 障害者福祉課 障害者福祉係

TEL (5211) 4214 / FAX (3556) 1223

重度の脳性麻痺者に介護人を派遣します。

内 容 重度脳性麻痺者介護人派遣は障害者の推薦により決定します。派遣回数は月12回以内です。詳しくはお問い合わせください。

対 象 20歳以上の脳性麻痺者で、身体障害者手帳1級の方です。
障害者総合支援法または介護保険法によるサービスを受けている方は対象になりません。



しょうがいしゃ じ どうきんきゅうかいごにんじょせいじぎょう
障害者（児）等緊急介護人助成事業

身 知 精 難

問合せ先 障害者福祉課 総合相談担当

TEL (5211) 4217 / FAX (3556) 1223

にちじょうてき かいごしゃ か きんきゅう かいご おこ かいごにん ひょう いちぶじょせい
 日常的な介護者に代わり、緊急に介護を行なった介護人の費用を一部助成しています。

内 容 介護人は利用者の推薦による知人や親族（同居または2親等以内の親族を除く）の方とし、1回の利用日数は7日以内、年間利用日数は20日間を限度とします。
 介護人は事前登録が必要です。（原則自宅内での支援となります。）
 介護費用は、次の表のとおりです。

りょうじかん 利用時間	かいごひよう がく 介護費用の額
じかんみまん 3 時間未満	えん 3,050 円
じかんいじょう じかんみまん 3 時間以上 6 時間未満	えん 6,100 円
じかんいじょう じかんみまん 6 時間以上 9 時間未満	えん 9,150 円
しゆくほく 宿泊	えん 12,200 円

対 象 学齡児以上 65 歳未満の方で、次のいずれかに該当する方です。
 1. 身体障害者手帳 1・2 級、愛の手帳 1 から 3 度または精神障害者保健福祉手帳 1 から 3 級の方
 2. 脳性麻痺、発達障害、高次脳機能障害または難病患者の方。
 ただし、医療機関での医療等を受ける必要がある方、介護保険及び障害者総合支援法の介護給付を利用できる方は利用できません。

利用料 利用した経費の 1 割

きゅうきゅういりょうじょうほう はいふ
救急医療情報キットの配付

身 知 精

問合せ先 障害者福祉課 障害者福祉係

TEL (5211) 4214 / FAX (3556) 1223

在宅支援課 相談係

〒102-0074 九段南 1-6-10 かがやきプラザ

TEL (6265) 6483 / FAX (3265) 1163

しょうがい かが じたく きゅうきゅうしゃ よ いりょうじょうほう せいかく つた
 障害のある方が自宅で救急車を呼んだときに、医療情報が正確に伝えられるように
 ほんにん いりょうじょうほう い ようき きゅうきゅういりょうじょうほう むりょう はいふ
 本人の医療情報を入れる容器（救急医療情報キット）を無料で配付します。

内 容 救急医療情報キットと一緒に医療情報記録用紙と、玄関の内側と冷蔵庫に貼っていただくステッカーを配付します。なお、救急医療情報キット内の情報に変更があった場合は、随時更新してください。

対 象 65 歳未満で、身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方。
 ※ 65 歳以上の方は、高齢者総合サポートセンター「かがやきプラザ」1 階相談センター、高齢介護課、高齢者あんしんセンター麹町・神田の窓口で配付しています。

