



補装具費の支給

障がい者（児）の日常生活を容易にするため補装具の交付と修理、及び借受けに要する費用を支給します。

■対象者

身体障害者手帳の交付を受けている方。難病等患者の方は政令で定める疾病（P19～参照）に該当するかを判断するため、医師の診断書あるいは特定疾患医療受給者証の写しが必要です。ただし、いずれの場合も東京都心身障害者福祉センターの判定が必要です（一部書類による判定、また児童の場合は身体障害者手帳の指定医師もしくは保健所、又は育成医

療の指定機関の意見書で判定します）。

判定後、各地域庁舎の地域福祉課から補装具費支給決定を受け、補装具製作施設又は製作業者と契約します。

本人又は配偶者に区市町村民税所得割が年額46万円以上の方がいる場合は対象となりません（18歳未満の場合は除く）。

■対象となる品目

視覚障がい者（児）	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい者（児）	補聴器、人工内耳用音声信号処理装置（修理に限る）
肢体不自由者（児）	義手、義足、下肢装具、体幹装具、上肢装具、車椅子、電動車椅子、歩行器、座位保持装置、重度障がい者用意思伝達装置、歩行補助つえ（1本つえを除く）
肢体不自由児用（18歳未満）	座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具
内部障がい者	車椅子
難病等患者	車椅子、意思伝達装置、靴型装具、電動車椅子、歩行器

（注1）車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえについては、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。

■費用

所得に応じた負担上限月額があります。ただし、1割負担のほうが高い場合には1割負担の額となります。

■利用者負担額の負担上限月額表

区分	負担上限月額
生活保護世帯	0円
区市町村民税非課税世帯等（低所得）	0円
区市町村民税課税世帯（一般）で区市町村民税所得割額年46万円未満	37,200円

■窓口

各地域庁舎の地域福祉課（表紙、P28）

※医師の指示に基づきコルセット等の装具を購入して装具代金の全額を支払った場合は、加入している医療保険の保険者に相談ください。





地 日常生活用具の給付

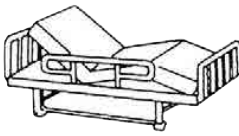
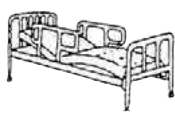
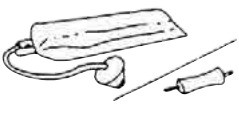
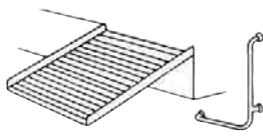
在宅の障がい者（児）の日常生活を容易にするため、次のような用具を現物で給付します。
本人又は配偶者に区市町村民税所得割が年額46万円以上の方がいる場合は対象となりません（18歳未満の場合は除く）。

■費用

用具の基準額については、窓口に相談してください。所得に応じた負担上限月額があります。ただし、1割負担のほうが高い場合には1割負担の額となります。（P24利用者負担額の負担上限月額表の在宅サービス欄を参照）。

■窓口

購入する前に各地域庁舎の地域福祉課へご相談ください（表紙、P28）

項 目	対 象 者	年 齢	機 能（耐用年数）
入浴補助用具 	①下肢又は体幹に障がいのある者（児）で入浴介助を必要とする方 ②難病等患者で、入浴に介助を要すると、医師の意見書から必要と認められる方	原則として3歳以上	入浴時の移動、座位の保持、入水等を補助できるもの（5年）
便 器 	①下肢1級・2級又は体幹1級・2級 ②難病等患者で、常時介護を要すると、医師の意見書から必要と認められる方	原則として学齢児以上	手すりのついた腰掛け式のもの（8年）
特 殊 マ ッ ト 	①愛の手帳1度・2度 ②下肢1級・2級又は体幹1級・2級 ③難病等患者で、寝たきり状態にあり、医師の意見書から必要と認められる方	3歳以上	ビニール等で加工したマットで、じょくそう又は失禁による汚染、消耗を防止するもの（5年）
特 殊 寝 台 	①下肢1級・2級又は体幹1級・2級 ②難病等患者で、寝たきり状態にあり、医師の意見書から必要と認められる方	原則として学齢児以上	頭部・脚部の傾斜角度を個別に調整できるもの（8年）
体 位 変 換 器 	①下肢1級・2級又は体幹1級・2級（下着交換にあたり家族等の介護を必要とされる方） ②難病等患者で、寝たきり状態にあり、医師の意見書から必要と認められる方	原則として学齢児以上	（5年）
特 殊 尿 器 	①下肢1級又は体幹1級（常時介護を要する方） ②難病等患者で、自力で排尿できない者で、医師の意見書から必要と認められる方	原則として学齢児以上	尿が自動的に吸引されるもの（5年）
移 動 ・ 移 乗 支 援 用 具 	①平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障がい（家庭内の移動に介助を必要とする方） ②難病等患者で、下肢が不自由であって、医師の意見書から必要と認められる方	原則として3歳以上	転倒予防、立ち上がり動作の補助、段差解消等の性能を有する手すり、スロープ等（8年）





生活のお手伝い

5

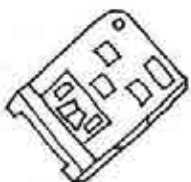
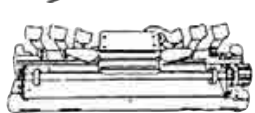
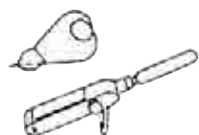
項目	対象者	年齢	機能（耐用年数）
移動用リフト	①下肢1級・2級又は体幹1級・2級 ②難病等患者で、下肢又は体幹機能に障がいのあるもので、医師の意見書から必要と認められる方	原則として3歳以上	身体を一方の機器から他方機器へ移動させるにあたり、介護者が容易に使用できるもの（4年）
浴そう・湯沸器同時給付 (いずれか一つのみの給付可能)	①下肢1級・2級又は体幹1級・2級 ②視覚1級・2級	原則として学齢児以上	浴そうは実用水量150ℓ以上のもの。湯沸器は水温25℃上昇させたとき毎分10ℓ以上給湯できるもの（8年）
▲上記種目は、介護保険法で要支援・要介護の認定を受けた方は、介護保険から優先して、貸与・給付を受けることになります。ただし湯沸器単独給付は日常生活用具による支給となります。			
入浴担架	和式 洋式 下肢1級・2級又は体幹1級・2級 (入浴にあたって、家族等の介助を要する方)	3歳以上	担架に乗せたままリフトで入浴させるもの（5年）
T字杖・棒状杖	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障がい		木製又は軽金属製等で、十分な強度を有するもの（3年）
特殊便器	①愛の手帳1度・2度 ②上肢1級・2級 ③難病等患者で、上肢機能に障がいがある、医師の意見書から必要と認められる方	原則として学齢児以上	温水温風を出せるもの（8年）
訓練椅子	下肢1級・2級又は体幹1級・2級	3歳以上18歳未満	原則として付属のテーブルがついているもの（5年）
火災警報器	①身体障害者手帳 1級・2級 ②愛の手帳 1度・2度 ③精神障害者保健福祉手帳 1級・2級		室内の火災を煙又は熱により感知し音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせるもの（8年）
自動消火装置	④難病等患者 (①②③④いずれも火災発生の感知等が著しく困難な世帯の方)		室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火しうるもの（8年）
音声付血圧計	視覚1級・2級で高血圧治療中で、かつ降圧剤を内服している方（医師の意見書が必要）（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る）	18歳以上	（5年）





生活のお手伝い

5

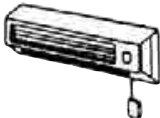
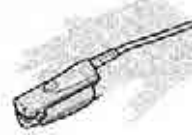
項 目	対 象 者	年 齢	機 能（耐用年数）
ポータブルレコーダー	 視覚 1 級・2 級	原則として学齢児以上	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、DAISY 方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能で、視覚障がい者が容易に使用できるもの (6 年)
時 計	 視覚 1 級・2 級	原則として学齢児以上	音声式又は触読式のもの (10 年)
点字タイプライター	 視覚 1 級・2 級 (本人が就労、もしくは就学しているか、あるいは就労が見込まれている方に限る)	原則として学齢児以上	(5 年)
音声式体温計	 視覚 1 級・2 級 (視覚障がい者のみの世帯、及びこれに準ずる世帯に限る)	原則として学齢児以上	(5 年)
電 磁 調 理 器	 ①視覚 1 級・2 級 ②下肢又は体幹 1 級、 上肢 1 級・2 級 ③知的障がい者 (①②③のみの世帯、及びこれに準ずる世帯に限る)	18 歳以上	(6 年)
屋内信号装置	 聴覚 2 級 (聴覚障がい者のみの世帯、及びこれに準ずる世帯)	18 歳以上	音や音声を光や触覚で知らせるもの (10 年)
情報受信装置	 聴覚障がい者でテレビの視聴に必要と認められる方		障害者放送通信機構が聴覚障がい者を対象に放送する文字情報及び手話付きの番組、災害時の緊急情報等を受信できるもの (6 年)
音 声 拡 聴 器	 聴覚 4 級以上	原則として学齢児以上	(6 年)
空 気 清 浄 機	 呼吸器 1 級・3 級	18 歳以上	(6 年)





生活のお手伝い

5

項 目	対 象 者	年 齢	機 能（耐用年数）
ル ー ム ク ー ラ ー	 頸髄損傷等による体温調節機能喪失者 （医師により体温調節機能を喪失したものと認められた方に限る）	18 歳以上	(8 年)
透析液加温器	 じん臓機能障がい者で人工透析を必要とする方（自己連続携帯式腹膜 ^{かん} 灌流患者に限る）	3 歳以上	透析液を適温に加温かつ保温できるもの (5年)
聴覚障害者用通信装置（ファックス）	 聴覚又は音声・言語機能障がい者で、著しい障がいによりコミュニケーション等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	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに文字等による通信が可能なもの（5年）
フラッシュベル	 聴覚 3 級以上又は音声言語 3 級以上	原則として学齢児以上	(10年)
頭 部 保 護 帽	 ①知的障がい者（児）、精神保健福祉手帳の交付を受けた方又はこれに準ずる者で、てんかん発作等で頻繁に転倒する方 ②平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障がい		転倒の衝撃から頭部を保護できるもの (3年)
ネブライザー（吸入器）	 ①呼吸器機能障がい者 ②音声・言語もしくはそしゃく機能又は肢体不自由に係る障がいがおおむね3級以上で、いずれも常態として薬剤吸入が必要と認められる方（医師の意見書が必要） ③難病等患者で、呼吸機能に障がいのあるもので、医師の意見書から必要と認められる方		(5年)
電 気 式 た ん 吸 引 器	 ①呼吸器機能障がい者 ②音声・言語もしくはそしゃく機能又は肢体不自由に係る障がいがおおむね3級以上で、いずれも常態として吸引が必要と認められる方（医師の意見書が必要） ③難病等患者で、呼吸機能に障がいのあるもので、医師の意見書から必要と認められる方		(5年)
動脈血中酸素飽和測定器（パルスオキシメーター）	 ①呼吸器機能障がい者 ②心臓機能障がいの程度が3級以上若しくは同程度の障がいを有する者であって、必要と認められる方（医師の意見書が必要） ③難病等患者で、人工呼吸器の装着が必要なもので、医師の意見書から必要と認められる方		障がい者等が容易に使用できるもの (5年)





生活のお手伝い

5

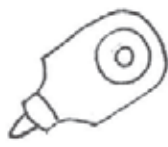
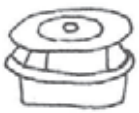
項 目	対 象 者	年 齢	機 能（耐用年数）
在宅人工呼吸器用蓄電池	 ①身体障害者（児）又は難病等患者で、大田区在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画を作成する者又は作成済みの者 ②身体障害者手帳の程度が3級以上のもので、医師の診断により人工呼吸器を常時使用する必要があると認められる方（医師の意見書が必要） ③難病等患者で、医師の診断により人工呼吸器を常時使用する必要があると認められる方（医師の意見書が必要）		運搬可能で障害者等又は介護者が容易に使用できるもの（5年）
携帯用会話補助装置	 音声・言語機能障がい者又は肢体不自由者で音声・言語の著しい障がいを有する方	原則として学齢児以上	携帯式でことばを音声又は文章に変換する機能を有するもの（5年）
音声式体重計	 視覚1級・2級 （視覚障がい者のみの世帯、及びこれに準ずる世帯に限る）	18歳以上	視覚障がい者が容易に使用できるもの（5年）
歩行時間延長信号機用小型送信機	 視覚1級・2級 ただし2級は送信機のみ	原則として学齢児以上	（10年）
拡大読書器	 拡大文字で読書が可能となる視覚障がい者	原則として学齢児以上	画像入力装置を印刷物等の上に置くことで簡単に拡大された文字等をモニターに映し出せるもの（8年）
点字ディスプレイ	 ①視覚2級以上かつ聴覚2級以上の重度重複障がい者 ②視覚1級・2級で日常的に点字を使用してる方	原則として学齢児以上	文字等のコンピュータの画面情報を点字により示すことができるもの（6年）
情報通信支援用具	 視覚1級、2級又は上肢1級 （障がい者のみの世帯、及びこれに準ずる世帯に限る）	原則として学齢児以上	パーソナルコンピュータ等の使用を補助し、障がい者の特性に配慮された周辺機器及びアプリケーションソフト（5年）
携帯用信号装置	 聴覚3級以上又は音声・言語機能3級以上	原則として学齢児以上	送信機による合図が視覚触覚により知覚できるもの（6年）
活字文書読上げ装置	 視覚1級・2級	原則として学齢児以上	音声により文書等を読み上げることができるもの（6年）





生活のお手伝い

5

項 目	対 象 者	年 齢	機能（耐用年数）
暗 所 視 支 援 眼 鏡	 ①視覚障害を有する方で医師の意見書から区長が認めるもの ②難病等患者で夜盲症又は視野狭窄の診断を受け、医師の意見書から区長が認めるもの	原則として学齡児以上	画像入力装置を見たいものにかざすことで、明るく拡大された映像等をモニターに映し出せるもの（8年）
ス ト ー マ 装 具 等	 身体障害者手帳を有し、膀胱直腸機能障がい人工肛門・人工膀胱を造設した方		消化器系ストーマ用装具・尿路系ストーマ用装具（洗腸装具等については、ストーマ装具の装着が困難な方）
紙 お む つ 等	 ①洗腸装具にあっては、ストーマの著しい変形、皮膚のびらん等によりストーマ用装具が装着できない者 ②身体障害者手帳の交付を受けた者で、二分脊椎等神経系の障がいなどで排尿又は排便機能障がいがあり紙おむつ等の用具類を必要とする方 ③身体障害者手帳の交付を受けた東京都重度心身障害者福祉手当の受給者ただし「紙おむつ支給事業」（P73）で紙おむつの支給を受けている方は除く		紙おむつ 洗腸装具、サラシ・ガーゼ等衛生用品
収 尿 器			身体障害者手帳を有し、高度の排尿機能障がい者 男性用普通型又は簡易型 女性用普通型又は簡易型（1年）
人 工 喉 頭	 身体障害者手帳を有し、喉頭摘出した方		音源を口腔内に導き構音化するもの 笛式（4年）又は電動式（5年）
埋 込 型 用 人 工 鼻	 身体障害者手帳を有し、喉頭摘出した方で、医療保険により用具の給付を受けていない方（常時埋め込み型の人工喉頭を使用する者に限る）		人工鼻用力セット及びベースプレートのみ
点 字 器	 身体障害者手帳を有し、視覚障がいがある方	原則として学齡児以上	標準型（7年）又は携帯用（5年）で、点筆を付属しているもの
ベ ー ジ セ ン サ ー	聴覚2級 （聴覚障がい者のみの世帯、及びこれに準ずる世帯）	18歳以上	音や音声を光や触覚で知らせるもの（10年）
ICタ グ 等 読 取 装 置	視覚1級・2級	原則として学齡児以上	物の名前及び情報の確認を音声で知らせるもので、視覚障がい者が容易に使用できるもの（6年）





小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付

小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方に、日常生活用具を給付する制度です。

扶養義務者の税額等により、生活保護等の方を除き自己負担額があります。

■対象

次のすべての条件を満たしている方

- ①大田区在住の方
- ②小児慢性特定疾病医療受給者証を交付されている方
- ③在宅で日常生活に支障があり、日常生活用具の給付が必要な方（児童福祉法その他制度、又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の施策で給付を受けられる場合は、まず、その各窓口で相談、申請してください。）

■種類

便器、特殊マット、特殊便器、特殊寝台、歩行支援用具、入浴補助用具、特殊尿器、体位変換器、車椅子、頭部保護帽、電気式たん吸引器、クールベスト、紫外線カットクリーム、ネブライザー（吸入器）、パルスオキシメーター、ストーマ装具（消化器系）、ストーマ装具（尿路系）、人工鼻、チューブ型包帯

※用具の価格・給付限度額及び扶養義務者の所得により申請しても給付できない場合があります。

■窓口

各地域庁舎の地域健康課（P28）

健康づくり課

☎03-5744-1661

FAX 03-5744-1523

中等度難聴児発達支援事業（補聴器の購入費補助）

身体障害者手帳の交付対象とならない聴力程度にある児童に、補聴器の購入に要する費用の一部を助成します。

■対象

次のすべての条件を満たしている方

- ①大田区に住所のある0歳～17歳の方
- ②両耳の聴力レベルが概ね30dB以上で、聴覚障害に係る身体障害者手帳を所持していない方
- ③所定の意見書により医師が必要と認めた方

■基準額

原則、片耳1台あたり144,900円。医師が必要と認めた場合は、2台で289,800円となります。

■助成額

基準額と補聴器の購入費用を比較して少ない方の額の9/10（生活保護、区民税非課税世帯は10/10）

■窓口

障害福祉課障害者支援（障害事業）

☎03-5744-1251

FAX 03-5744-1555

点字図書^①の給付

視覚障がい者の情報の入手を容易にするために、一般図書を点訳した点字図書を現物で給付します。

■対象

6歳以上の身体障害者手帳を所持している視覚障がい者

■内容

年間6タイトル又は24巻まで給付します。（月刊・週刊等の雑誌は除く）

■費用

一般図書の購入価格相当額

（点字図書（大活字図書）給付対象出版施設で証明書発行時に記入される価格）

■窓口

点字図書を購入する前に、身体障害者手帳を持って各地域庁舎の地域福祉課へ（表紙、P28）





ごみの戸別訪問収集

次の①～③のいずれかに該当する方のみで構成されている世帯で、自ら集積所へごみを持ち出すことが困難であり、身近な人などの協力を得ることができない世帯のごみを収集します。

- ①要介護2以上に認定されている方
- ②身体障害者障害程度1級又は2級に認定されている方
- ③その他、区長が認める方

■申込方法

事前に審査があります。詳しくは、管轄の清掃事務所にお問い合わせください。

■窓口

大森清掃事務所

☎03-3774-3811

FAX 03-3775-6028

蒲田清掃事務所

(調布地区) ☎03-6459-8201

FAX 03-6459-8597

(蒲田地区) ☎03-6451-9535

FAX 03-6451-9623

粗大ごみの運び出し収集

次の①・②のいずれかに該当する方のみで構成されている世帯で、身近な人などの協力が困難で、自ら屋内から運び出すことができない場合は、管轄の清掃事務所にご相談ください。

- ①65歳以上の高齢者
- ②障がい者

■申込方法

長尺物、重量物、出入口から持ち出せない物等処理が困難なものの場合がありますので訪問調査を実施します。その結果、運び出しをお断りする場合があります。

※運び出しは無料ですが粗大ごみ手数料は有料です。

■窓口

大森清掃事務所

☎03-3774-3811

FAX 03-3775-6028

蒲田清掃事務所

(調布地区) ☎03-6459-8201

FAX 03-6459-8597

(蒲田地区) ☎03-6451-9535

FAX 03-6451-9623

紙おむつ支給事業

重度の障がい者で、失禁のため常時紙おむつを必要とする3歳から64歳の方に紙おむつを支給します。

■対象

次のすべての条件を満たしている方

- ①大田区内に住所を有する方
- ②3歳以上65歳未満の方で、失禁のため常時紙おむつを必要とする方
- ③特別障害者手当又は障害児福祉手当(※)、東京都重度心身障害者手当のいずれかを受給している方

(※) 所得制限、入院等により手当が支給されていない方は対象外

- ・生活保護を受給している方
- ・中国残留邦人等の支援給付を受給している方
- ・障害者総合支援法による日常生活用具として、又は要介護等高齢者紙おむつ等支給事業により、紙おむつを受給している方
- ・障害者支援施設、障害児入所施設、特別養護老人ホーム等に入所している方

■支給方法

指定のカatalogの中から紙おむつを選び、区の委託業者へ注文します。紙おむつは業者が年4回(5、8、11、2月)配送します。

■費用

無料(全額公費負担)

■窓口

各地域庁舎の地域福祉課(表紙、P28)



次のいずれかに該当する方は、紙おむつを受給できません。



福祉電話

● 福祉電話

在宅の重度心身障がい者（児）がいる家庭に電話を貸与します。電話には障がい者の必要に応じて福祉機器をつけることができます。

■対象

次のいずれの要件にも該当する世帯

- ①身体障害者手帳1・2級、又は愛の手帳1・2度の方がいる世帯、もしくは聴覚又は音声言語機能障がいの程度が3級以上の方のみの世帯
- ②生活保護世帯、所得税又は住民税非課税世帯
- ③現に電話を設置していない世帯

■費用

電話架設料、基本料金（ユニバーサルサービス料含む）及び月600円までのダイヤル通話料、福祉機器の付加使用料を区が負担します。600円を超える通話料は利用者の負担となります。

■申請手続

手帳を持って下記の窓口まで

■窓口

各地域庁舎の地域福祉課（表紙、P28）

● 福祉電話機器

■対象

次のいずれの要件にも該当する世帯に障がい者の必要に応じて福祉電話機器をつけることができます。

- ①6歳以上で別表の対象障がい者がいる世帯
- ②生活保護世帯、所得税又は住民税非課税世帯
- ③現に電話を所有している世帯

■費用

設置に伴う取付料を区が負担します。

■窓口

各地域庁舎の地域福祉課（表紙、P28）

〈別表〉

種 目	対 象 障 が い 者	機 能 概 要
シルバーホン （あんしん）	四肢・体幹又は音声言語機能に障がいがあり、身障手帳1・2級の寝たきりで、一人暮らしの者（児）、かつ、連絡先が指定できる者又はこれに準ずる者（児）	肢体不自由の方、一人暮らしの高齢者などで、いざという時にボタン一つで身寄りやヘルパーに急を告げることができる電話器
シルバーホン （めいりょう）	聴覚に係る障がいの程度が身障手帳1～3級の者（児）又はこれに準ずる者（児）	耳が不自由な方のために相手の声を18倍程度まで大きくすることができる電話器
シルバーホン （ふれあい）	上肢に係る障がいの程度が身障手帳1～3級の者（児）又はこれに準ずる者（児）	上肢の不自由な方が電話を使用する際の各種操作を容易にした電話器
シルバーホン （ひびき）	聴覚に係る障がいの程度が身障手帳1～3級で、骨導聴力のある者（児）又はこれに準ずる者（児）	相手の声を頭部の骨に振動させて聞く骨伝導方式の電話器
フラッシュベル	聴覚に係る障がいの程度が身障手帳1～3級の者（児）又はこれに準ずる者（児）	電話のベルが聞きとりにくい方のためにランプがフラッシュして知らせる着信表示器
シルバーベル	聴覚に係る障がいの程度が身障手帳1～3級の者（児）又は周波数の残聴がある者（児）又はこれに準ずる者（児）	普通のベルでは聞きとりにくい方が低い音なら聞こえるという方に便利なベル





電話使用料の補助

■対象

固定電話を保有している生活保護世帯で、身体障害者手帳1・2級、又は愛の手帳1・2度の方がいる世帯、もしくは聴覚又は音声言語機能障がいの方が3級以上の方のみの世帯

■補助額

基本料金（ユニバーサルサービス料含む）及び月600円のダイヤル通話料を補助します。

■窓口

各地域庁舎の地域福祉課（表紙、P28）

地 訪問入浴サービス

家庭において入浴することが困難な在宅の重度心身障がい者（児）等の自宅へ巡回入浴車を派遣し、室内で入浴のサービスを行います。

■対象

区内に住所があり、かつ単独での入浴が困難な、身体障害者手帳1～3級の方で、入浴に際し、常時介護を必要とする方

■内容

年52回以内（原則として週1回以内）区の委託した専門業者が対象者宅に特殊浴そうを持ち込み、安全に入浴のサービスを行います。

■費用

無料（全額公費負担）
ただし、対象者宅の水道・電気を使用します。

■利用できない場合

上記の対象者であっても、次の場合は利用で

きません。

- ①入浴について医師の了解が得られない方
- ②伝染性の病気にかかっている方
- ③入浴の際に家族等が立ち会うことができない方
- ④㊦医療費助成制度の所得制限（P59）を超える方
- ⑤障害福祉サービス（介護給付費）において、入浴の介助に相当する給付を受けている方
- ⑥介護保険法による要介護・要支援と認定された方

■申請手続

手帳・㊦受給者証がある人は㊦受給者証を持って下記の窓口まで

■窓口

各地域庁舎の地域福祉課（表紙、P28）

寝具水洗い・乾燥

寝具の乾燥が困難な状態にある方の身の周りの清潔を保つために寝具の水洗い・乾燥をします。

■対象

在宅の寝たきり重度心身障がい者（児）で、以下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
- ③脳性まひ・進行性筋萎縮症・特殊疾病

■内容

乾燥消毒を年10回、水洗い年2回

■費用

無料（全額公費負担）

■窓口

各地域庁舎の地域福祉課（表紙、P28）

出張理髪サービス

家族が理髪することが困難な在宅の寝たきり重度心身障がい者に出張サービスを行います。

■対象

東京都重度心身障害者手当受給者のうち、寝たきり状態にあり、店舗での理髪が困難な方。ただし、㊦医療費助成制度（P59）の所得制限（20歳未満の方については加入する医療保険上の被保険者、もしくは世帯主の所得で判定。）を超えている方、高齢者出張理髪サービスを受けている方は対象

となりません。

■内容

理髪は、普通理髪（調髪・顔そり）とし、年4回理容師が対象者宅へ出張して行います。（理髪の時は、家族等の立ち会いが必要です。）

■費用

無料（全額公費負担）

■窓口

各地域庁舎の地域福祉課（表紙、P28）





救急代理通報システム

ひとり暮らし等の在宅の重度身体障がい者等が、家庭内で病気や事故などの緊急事態に陥ったとき、ペンダント型無線発信機器等を押すことで区の受託業者の受信センターに通報され、受信センターが救急通報を行い、警備員が自宅に駆けつけます。

熱中症アラートが標準装備され、火災センサー、ライフリズムセンサーを選択することができます。

■対象

在宅の重度身体障がい者と特殊疾病患者で、日常生活を送る上で常時健康上の注意を要し、緊急時に救護を必要とする18歳以上の一人暮らし等の方（ただし、対象者の年齢が65歳に達する日の前日までに申請することが必要となります。）

■費用

無料（全額公費負担）

■窓口

各地域庁舎の地域福祉課（表紙、P28）

緊急通報サービス紹介事業

自宅内で体調不良時に利用者がボタンを押すと受信センターへ通報が行き、24時間、緊急対応する業者を紹介します。利用料等の割引が受けられます。

■対象

区内に居住している65歳以上の方、又は障がいのある方

■費用

利用料金は月額3,498円～（税込）

■窓口

大田区社会福祉協議会

おおた地域共生ボランティアセンター

☎03-5703-8230

FAX 03-3736-5590

感震ブレーカー支給取付事業

感震ブレーカーは、地震発生時に設定値以上の揺れを感知したときに、ブレーカーの電気を自動的に止める器具です。区では、下記の世帯に対し、無料（全額公費負担）で支給取付します。

■対象

次の要件に該当する必要あり。

住民税非課税又は住民税課税所得金額80万円以下の世帯に該当し、かつ、次のいずれかに該当する世帯であること

- ・高齢者（65歳以上）一人暮らし
- ・高齢者（65歳以上）のみの世帯
- ・障がい者（身体障害者手帳1～4級、愛の手帳1～3度）の方がいる世帯
- ・精神障害者保健福祉手帳を交付されている方がいる世帯
- ・介護保険の要介護3～5の方がいる世帯

■申込方法（次の①又は②の方法で申込）

①電子申請（詳細はホームページをご確認ください）

②支給申請書、家主の承諾書（借家にお住まいの方のみ）を問合先へ郵送

■問合先

防災危機管理課管理・給付担当

☎03-5744-1235

FAX 03-5744-1519





家具転倒防止器具の支給取付

区では、下記の世帯に対し、家具転倒防止器具の無料支給・取り付け（全額公費負担）を行っています。

■対象

- ※①と②両方の条件に該当する必要あり
- ①非課税又は住民税課税所得金額80万円以下の世帯であること
- ②次のいずれかに該当する世帯であること
 - ・65歳以上の一人暮らしか、全員が65歳以上の世帯
 - ・身体障害者手帳1～4級の方、愛の手帳1～3度の方、精神障害者保健福祉手帳を交

- 付されている方がいる世帯
- ・介護保険要介護3～5の方がいる世帯

■申込方法

支給申請書、家主の承諾書（借家にお住まいの方のみ）を問合先へ郵送。

■問合先

防災危機管理課管理・給付担当

☎03-5744-1235

FAX 03-5744-1519

視覚障害者日常生活情報点訳等サービス



■内容

日常生活上必要とする情報（図書館又は点字図書館で取り扱わない郵便物やパンフレット等）の点訳・墨訳、対面朗読（ファックスによる電話朗読も含む）を行います。詳しくはお問合せください。要予約。

■対象

都内在住・在勤で、身体障害者手帳を所持する視覚障がい者

■費用

無料。ただし、作業後のデータ保存をされる場合は、保存用媒体（USBやCD外）をご持参ください。

■問合先

東京都障害者福祉会館

〒108-0014 港区芝5-18-2

☎03-3455-6321

FAX 03-3453-6550

避難行動要支援者名簿の登録

避難行動要支援者名簿は、災害が起こったときの安否確認のために使用されるほか、災害に備えた地域の協力関係づくりなど、要支援者対策において様々なかたちで活用されます。

■対象

- 区内にお住まいの身体障害者手帳・愛の手帳をお持ちの方等、避難行動に支援が必要な方
- ※特別養護老人ホームや障がい者のための施設に入所している方は対象外

■内容

本人の同意を得たうえで、住所・氏名・生年月日・性別・身体状況などの情報を一覧にまとめ、管轄の消防署・警察署をはじめお住ま

いの地域の自治会・町会や民生委員などの関係機関に配付され、情報の共有を行います。登録する方は、巻末付録の申請書により申請ください。

■窓口

障害福祉課障害者支援（障害事業）

☎03-5744-1251

FAX 03-5744-1555

福祉管理課調整（計画）

☎03-5744-1721

FAX 03-5744-1520

各地域庁舎の地域福祉課（表紙、P28）





ヘルプカード（たすけてねカード）

ヘルプカード（たすけてねカード）は、障がいのある方が、災害時や日常の外出先での緊急時など困ったときに、手助けを求めるために、大田区が作成したカードです。

あらかじめカードに必要な支援の内容などを記入して、携帯してください。

【おもて】



【うら】



※「+、♥」のデザインがありません

■対象

障がいのある方

■内容

カード（ホルダー付き）は、下記窓口で配布しています。

また、巻末付録から切り取ってカードを作成できるほか、区ホームページからもダウンロードできます。

■費用

無料

■問合先・配布窓口

障がい者総合サポートセンター

☎03-5728-9433

FAX 03-5728-9437

ホームページ



■上記以外の配布窓口

障害福祉課（表紙、P28）

各地域庁舎の地域福祉課（表紙、P28）

各地域庁舎の地域健康課（P28）

各特別出張所（P170）

ヘルプマーク

ヘルプマークは、義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方など、外見からは分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで援助を得やすくなるよう、東京都が作成したマークです。

■問合先

東京都福祉局障害者施策推進部企画課

☎03-5320-4147

FAX 03-5388-1413

ホームページ



※「+、♥」のデザインがあります

■費用

無料

■配布窓口

※大田区役所では配布していません

①都営地下鉄各駅（駅務室又は改札）

（区内では西馬込駅、馬込駅）

②都立病院

（区内では都立荏原病院）

③都営バス営業所

（区からの最寄は品川営業所）

■窓口での受取が難しい方

都内在住者に限り、郵送対応を行っています。（郵送料はご負担いただきます。）

詳細は左記までお問い合わせください。





緊急ネット通報

■対象

東京消防庁管内（東京都のうち、稲城市および島しょ地区を除く地域）に在住、在勤、在学している聴覚または言語・音声等の機能に障害のある方

■内容

音声（肉声）による119番通報が困難な方が、携帯電話やスマートフォンのウェブ機能を利用して緊急通報を行い、消防車や救急車を要請することができるものです。

ご利用には、事前登録が必要です。また、通信料金がかかります。

※詳細は、東京消防庁のホームページより、「個人の方へ」－「119番通報」－「緊急ネット通報のご案内」をご覧ください。

■手続

携帯電話やスマートフォンによる事前登録（無料）が必要です。

二次元コードを読み取り後、表示されたメールアドレス（直接入力する場合は、entry_13000@entry03.web119.info）に空メールを送信し、登録手続きを行ってください。



■問合せ先

東京消防庁 防災部 防災安全課 防災福祉係
☎03-3212-2111（代表）

内線4246・4247

FAX 03-3213-1478（防災安全課）

Eメール bouanka4@tfd.metro.tokyo.jp

ホームページ



消防車・救急車を要請する時は、「119番」「緊急ネット通報」「119番ファクシミリ通報」「電話リレーサービスを介した119番通報」をご利用ください。

119番ファクシミリ通報

■内容

119番ファクシミリ通報は、ファックスから「119」をダイヤルし、送信することで緊急通報を行うものです。事前登録等の必要はなく、電話での119番通報が困難な場合などに利用できます。

あわせてファクシミリ通報ができるよう、普段から通報用紙等に必要事項（住所、氏名、年齢）をあらかじめ記入し、準備しておくことが大切です。

119番通報専用の通報用紙を消防署や以下のホームページで配布しています。なお、任意の用紙に記載し、通報することも可能です。

※詳細は、東京消防庁のホームページより、「個人の方へ」－「119番通報」－「119番通報のしくみ」－「119番ファクシミリ通報ご利用案内」をご覧ください。



■問合せ先

東京消防庁 防災部 防災安全課 防災福祉係
☎03-3212-2111（代表）

内線4246・4247

FAX 03-3213-1478（防災安全課）

Eメール bouanka4@tfd.metro.tokyo.jp

ホームページ



消防車・救急車を要請する時は、「119番」「緊急ネット通報」「119番ファクシミリ通報」「電話リレーサービスを介した119番通報」をご利用ください。



電話リレーサービスを介した119番通報

■内容

電話リレーサービスとは、耳の聞こえない人や発話困難な人など、電話でのやり取りに困難のある人が、通訳オペレータを介して電話をかけることにより、相手方との意思疎通を可能とするサービスです。公共インフラとして制度化され、（一財）日本財団電話リレーサービスにより提供されています。

電話リレーサービスを介して119番通報をすることも可能です。

■手続

ご利用には、事前登録が必要です。

※詳細は、日本財団電話リレーサービスのホームページをご覧ください。

ホームページ



■問合せ先

東京消防庁 防災部 防災安全課 防災福祉係

☎03-3212-2111（代表）

内線4246・4247

FAX 03-3213-1478（防災安全課）

Eメール bouanka4@tfd.metro.tokyo.jp

ホームページ



消防車・救急車を要請する時は、「119番」「緊急ネット通報」「119番ファクシミリ通報」「電話リレーサービスを介した119番通報」をご利用ください。

