6 日常生活の援助

▶▶円滑に日常生活を営むことができるよう、各種の援助を受けることができます。

補装具費の支給（交付・修理等）※必ず購入前にご相談ください。 身 難 児

身体障害のある方や難病患者等が日常生活や就学・就労のために身体機能を補完・代替する補装具を製作・修理等する場合、補装具費を支給します。

対　象

身体障害者手帳の交付を受けた方
難病患者等（対象疾病一覧 P.37－38 参照）
※次の項目に該当する場合は対象になりません。
- 世帯に一定所得以上の方がいる場合
- 介護保険の対象者（介護保険の福祉用具で個別の身体状況に対応できない場合を除く。）
- 医療保険等他制度により補装具を作製した場合
- 労災保険による義肢等補装具費支給制度等を利用できる場合
- 補装具の製作、修理等を開始している場合

●対象品目

障害別	補装具品目
視覚障害	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障害	補聴器、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理のみ）
肢体不自由	義手、義足、上肢装具、下肢装具、靴型装具、体幹装具、座位保持装置、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ、重度障害者用意思伝達装置
肢体不自由児のみ	座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具
内部障害	車椅子

●手続き

補装具の製作・修理等の前にご相談ください。補装具費は判定等により必要が認められた場合に支給されるものであり、東京都心身障害者福祉センターでの判定が必要な場合は、決定までに時間がかかる場合があります。

●利用者負担

原則、各種目の基準額の 1 割負担です。（所得に応じて一定の負担上限が設定されます。）
ただし、基準額を超えて購入や修理等を行う場合は、超えた額は利用者の負担となります。

窓口　障害者支援課　障害認定事務係　電話 5742-6710　FAX 3775-2000

日常生活用具の給付　※必ず購入前にご相談ください。【地域生活支援】身 知 精 難 児

注）　種目に応じて給付限度額が決まっていますので給付を希望される方は購入前にご相談ください。
○印　施設入所、入院時にも給付できます。
◆印　介護保険が優先されます。
▲印　難病対象者（法省令に定められた疾病等により、医師の意見書で手帳所持者と同程度の状態にあり、給付が必要と認められた者。P.37－38 対象疾病一覧参照）

窓口　障害者支援課　障害認定事務係　電話 5742-6710　FAX 3775-2000

1. 介護・訓練等支援用具

種　目	耐用年数	対象者		機　能	備　考
		手帳障害程度	年　齢		
◆　入浴担架	5 年	下肢・体幹　1・2 級	3 歳以上	担架に乗せたままリフトで入浴させるもの	入浴介助を要する方
訓練いす	5 年	下肢・体幹　1・2 級	3 歳以上 18 歳未満	原則、テーブルが付いたもの	
◆　特殊寝台	8 年	下肢・体幹　1・2 級 ▲　難病対象者	6 歳以上	頭部、脚部の傾斜角度を個別に調整できるもの	
◆ 移動リフト	4 年	下肢・体幹　1・2 級 ▲　難病対象者	3 歳以上		天井走行型その他住宅改造を伴うものを除く。浴槽設置型を含む。
◆ 体位変換器	5 年	下肢・体幹　1・2 級 ▲　難病対象者	6 歳以上		下着交換等に介護を要する方 体位変換等で姿勢を保持するための用具を含む
◆　特殊尿器	5 年	下肢・体幹 1 級 ▲　難病対象者	6 歳以上	尿が自動的に吸引されるもの	常時介護を要する方
◆エアーパッド	5 年	下肢・体幹　1 級 愛の手帳　1・2 度 ▲　難病対象者	18 歳以上	じょくそう防止または失禁による汚染もしくは損耗を防止するためのマット（寝具）にビニール等を加工したもの 可動式エアマットを含む	常時介護を要する方（18 歳未満は医師の意見書により必要と認められた方）

2. 自立生活支援用具

種　目	耐用年数	対象者		機　能	備　考
		手帳障害程度	年　齢		
◆　入浴補助具	8 年	下肢・体幹 ▲　難病対象者	3 歳以上	入浴時の移動、座位保持入水等を補助できるもの	耐用年数内であっても給付限度額に満たない給付額であればその枠内での再給付を可とする。住宅改造（設置工事を含む）を伴うものを除く。

6 日常生活の援助

種　目	耐用年数	対象者		機　能	備　考
		手帳障害程度	年　齢		
◆　便器	8年	下肢・体幹　1・2級 ▲　難病対象者	3歳以上	ポータブル型を含む	住宅改造を伴うものを除く
○頭部保護帽	5年	肢体不自由者 愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳		転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	医師の意見書により必要と認められた方
自動消火装置	8年	身障者手帳　1～3級、愛の手帳　1～3度、精神障害者保健福祉手帳1・2級 ▲　難病対象者		室内温度の異常上昇または炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火するもの	障害者のみの世帯（15歳未満の子の同居を含む世帯）※消火器設備等認定委員会の認定ラベルの貼付がなされているもの
電動車いす用雨がっぱ	3年	補装具として電動車いすの交付を受けている方	6歳以上		
車いす用雨がっぱ	3年	補装具として車いすの交付を受けている方	6歳以上		
屋内信号装置	10年	聴覚　1・2級	18歳以上	音や音声を光や触覚で知らせるもの	取付工事費等は自己負担
携帯用信号装置	8年	聴覚または音声・言語機能障害の程度が3級以上	6歳以上	送信機による合図が視覚や触覚などで知覚できるもの	
音響案内装置	10年	視覚　1級	6歳以上	携帯型の送受信機により、音声案内を受けられるもの	障害者（児）が容易に使用できるもの 取付工事費等は自己負担
歩行時間延長信号機用小型送信機	8年	視覚1・2級	6歳以上	携帯型の送信機により、歩行者用青色点灯時間を延長することができるもの	障害者（児）が容易に使用できるもの 取付工事費等は自己負担
フラッシュベル	8年	聴覚・音声・言語　3級以上	6歳以上	障害者（児）が容易に使用できるもの	
電磁調理器	6年	上肢　1・2級、 下肢・体幹　1級、 視覚　1・2級、 愛の手帳　1・2度	18歳以上	障害者が容易に使用できるもの	取付工事費等は自己負担
イヤーマフ	3年	愛の手帳所持者で聴覚過敏の方		両耳を覆うことで、聴覚過敏などに対応できるもの	聴覚過敏について医師等が認めた方
音声キッチンスケール	6年	視覚1・2級	18歳以上	音声による読み上げ機能を有するもので、障害者が容易に使用できるもの	障害者のみの世帯 （15歳未満の子の同居を含む世帯）
大音響・振動時計	10年	聴覚3級以上	6歳以上		
◆移乗・移動支援用具	8年	平衡機能・下肢・体幹	3歳以上	移乗のために、安全かつ容易に使用できるもの	
◆　歩行支援用具	8年	平衡機能・下肢・体幹 ▲　難病対象者	3歳以上	転倒予防、立ち上がり動作補助・段差解消等の性能を有する手すり、スロープ等であって必要な強度と安定性を有するもの	住宅改造（設置工事を含む）を伴うものを除く

3. 在宅療養等支援用具

種　目	耐用年数	対象者		機　能	備　考
		手帳障害程度	年　齢		
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	5 年	呼吸器・心臓 3 級以上、人工呼吸器装着者 特別障害者手当・障害児福祉手当受給資格認定者 ▲　難病対象者	3 歳以上		3 歳未満は医師の意見書により必要と認められた方
音声式体温計	5 年	視覚　1・2 級	18 歳以上	音声による読み上げ機能を有するもので、障害者が容易に使用できるもの	
音声式体重計	5 年	視覚　1・2 級	18 歳以上	音声による読み上げ機能を有するもので、障害者が容易に使用できるもの	
音声式血圧計	6 年	視覚　1 ～ 3 級	18 歳以上	音声による読み上げ機能を有するもので、障害者が容易に使用できるもの	医師の意見書により血圧の管理が必要と認められた方
吸入器	5 年	呼吸器機能障害、咽頭・喉頭摘出による音声機能障害、特別障害者手当・障害児福祉手当受給資格認定者 ▲　難病対象者	3 歳以上	障害者（児）が容易に使用できるもの	3 歳未満は医師の意見書により必要と認められた方
電気式たん吸引器	5 年	呼吸器機能障害、咽頭・喉頭摘出による音声機能障害、特別障害者手当・障害児福祉手当受給資格認定者 ▲　難病対象者	3 歳以上	障害者（児）が容易に使用できるもの	3 歳未満は医師の意見書により必要と認められた方
透析液加温器	5 年	じん臓機能障害で自己連続携行式腹膜灌流法による人工透析が必要な方	3 歳以上	透析液複数本を同時加温かつ保温できるもの	
自家発電装置	6 年	在宅で人工呼吸器を装着している方で、品川区災害時個別支援計画を作成した方 ▲　難病対象者		障害者（児）または介護者が容易に使用できるもの	カセットボンベ、ガソリン等の消耗品を除く

4. 情報・意思疎通支援用具

種　目	耐用年数	対象者		機　能	備　考
		手帳障害程度	年　齢		
○ポータブルレコーダー	6 年	視覚　3 級以上	6 歳以上	音声や点字で操作でき、デイジー方式で記録された図書等の再生が可能なもの	どちらか選択
○テープレコーダー	6 年	視覚　1・2 級			
○ 触読時計 ○ 音声時計	10 年	視覚　1・2 級	18 歳以上	障害者が容易に使用できるもの	どちらか選択
○携帯用会話補助装置	5 年	音声、肢体不自由で音声言語の著しい障害を有する方	6 歳以上	発声言語（日常会話等）を音声または文書に変換するもの	肢体不自由者は医師の意見書により必要と認められた方
○ 活字文書読上げ装置	6 年	視覚　1・2 級	6 歳以上	音声による読み上げ機能を有するもの	
IC タグ等読み上げ装置	6 年	視覚　1・2 級	6 歳以上	IC タグに録音した情報を音声により読み上げる機能を有するもので、障害者（児）が容易に使用できるもの	
会議用拡聴器	6 年	聴覚　4 級以上	6 歳以上		

種　目	耐用年数	対象者		機　能	備　考
		手帳障害程度	年　齢		
点字タイプライター	5年	視覚　1・2級	6歳以上		就労、就学しているか、就労が見込まれる方
点字ディスプレイ	6年	視覚　1・2級	18歳以上	点字による読み書きが標準的にできるもの	
○　視覚障害者用拡大読書器	8年	拡大文字で読書が可能となる視覚障害者	6歳以上	拡大された画像を簡単にモニター等に映し出せるもの	
FAX	5年	聴覚・音声・言語機能に著しい障害を有する方	6歳以上	障害者（児）が容易に使用できるもの	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 取付工事等は自己負担
地デジラジオ	6年	視覚1・2級	18歳以上	点字表記等により障害者が使用可能なもの	
情報受信装置	6年	聴覚障害者でCS障害者放送の視聴が可能な方	6歳以上	字幕および手話通訳の映像をテレビ画面に出力、災害時の障害者向け緊急信号を受信するもの	取付工事費は自己負担
点字器	5年	視覚障害者	6歳以上		
○　人工喉頭	4年	音声機能障害者		電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの	
○　埋込型用人工鼻	継続	常時埋込型の人工咽頭を使用する音声機能障害者		人工鼻用カセットとアドヒージブに限る	医療保険優先
○　点字図書		主に点字によって情報を入手している視覚障害者	6歳以上	年間6タイトルまたは24巻	利用者負担額は、一般図書購入価格相当額
SPコードプロテクト	10年	視覚3級以上	18歳以上	SPコード読み取り機能を有する携帯電話を使用できるもの	
情報通信支援用具	5年	視覚1・2級 上肢1・2級	6歳以上（日常的にパソコン等の利用が可能な方）	パソコン等に接続し、操作する際に必要とするソフトや周辺機器で障害者（児）が容易に使用できるもの	耐用年数内であっても給付限度額に満たない給付額であればその枠内での再給付を可とする

5. 排泄管理支援用具

種　目	耐用年数	対象者		機　能	備　考
		手帳障害程度	年　齢		
○　収尿器	1年	ぼうこう直腸機能障害 肢体不自由者			
○　ストマ用装具（消化器系）	継続	ぼうこう直腸機能障害			
○　ストマ用装具（泌尿器系）	継続	ぼうこう直腸機能障害			

種　目	耐用年数	対象者		機　能
		手帳障害程度	年　齢	
○紙おむつ等	継続	①脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿もしくは排便の意思表示が困難な者で紙おむつ等の必要な方 ②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、ストマの変形のためストマ装具を装着することができない者で紙おむつ等の必要な方 ③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機能障害または、高度の排便機能障害のある者および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者で紙おむつ等の必要な方	3 歳以上	次のいずれかの物品とする 1 紙おむつ 2 サラシ、ガーゼ、脱脂綿等衛生用品 3 洗腸装具

6. 住宅改修費

種　目	耐用年数	対象者		機　能	備　考
		手帳障害程度	年　齢		
◆居宅生活動作補助用具（小規模改修）	1 度のみ	下肢・体幹　3 級以上、補装具として車いすの交付を受けた内部障害者 ▲　難病対象者	3 歳以上 65 歳未満		住宅改造

窓口　障害者支援課　障害認定事務係　電話 5742-6710　FAX 3775-2000

住宅設備改善費の給付　※必ず改修前にご相談ください。【地域生活支援】身 児

在宅の心身障害者（児）の日常生活を容易なものにするため、次のような住宅設備改善に要する費用を給付しています。
※介護保険でのサービスが優先します。
※サービス料の 1 割の定率負担を基本に、利用者のいる世帯の所得に応じ 4 区分の月額上限額を設定して決定します。（各種軽減措置があります。）
※給付は、種目ごとに一世帯 1 回のみとなります。

種　目	対象者	基準額
中規模改修	学齢児以上 65 歳未満で、下肢または体幹に係る障害の程度が 2 級以上の者および補装具として車いすの交付を受けた内部障害者	1,410,000 円
屋内移動設備	学齢児以上で、上肢、下肢または体幹の障害を有する歩行不能な者で、かつ障害の程度が 1 級の者および補装具として車いすの交付を受けた内部障害者	機器本体付属器具 979,000 円 設置費 353,000 円
昇降機	6 歳以上 65 歳未満で、下肢または体幹に係る障害の程度が 2 級以上の者	800,000 円

窓口　障害者支援課　障害認定事務係　電話 5742-6710　FAX 3775-2000

▶▶障害者の介護など

居宅介護等【自立支援給付】

身 知 精 難 児

対象・内容

常時介護を必要とする障害者（児）のいる家庭で、家庭で介護できないとき、ホームヘルパーを派遣します。
※介護保険でのサービスが優先します。
（1）居宅介護
　Ⅰ　家事援助サービス
　Ⅱ　身体介護サービス
　Ⅲ　通院介助サービス
（2）重度訪問介護などがあります。

利用者負担

サービス料の１割の定率負担を基本に、利用者のいる世帯の所得に応じ４区分の月額上限額を設定して決定します（各種軽減措置があります）。

窓口　障害者支援課　障害者相談支援担当　電話 5742-6711　FAX 3775-2000

短期入所（ショートステイ）【自立支援給付】

身 知 精 難 児

対象・内容

介護を行う家族の方の疾病、事故、出産等の理由により一時的に居宅において介護ができなくなったとき等に、施設等に短期入所して必要な援助を受ける制度です。
※介護保険でのサービスが優先します。

支給日数

利用する障害者（児）や世帯の状況等を勘案して決定します。

利用者負担

サービス料の１割の定率負担を基本に、利用者のいる世帯の所得に応じ４区分の月額上限額を設定して決定します。

窓口　障害者支援課　障害者相談支援担当　電話 5742-6711　FAX 3775-2000

意思疎通支援者の派遣【地域生活支援】

身

手話通訳者、要約筆記者を派遣して、聴覚障害者の社会生活の援助をします。

窓口　障害者地域活動支援センター　逢「あえる」（区立心身障害者福祉会館内）　電話 5750-4996　FAX 3785-3366　ホームページ http://www.s-kaikan.net

同行援護（ガイドヘルパー）【自立支援給付】 身

視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に外出時において、同行して行う移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他外出時に必要な援助を行います。

利用者負担

サービス料の１割の定率負担を基本に、利用者のいる世帯の所得に応じ４区分の月額上限額を設定して決定します（各種軽減措置があります）。

窓口 障害者支援課　障害者相談支援担当　電話 5742-6711　FAX 3775-2000

移動支援事業（ガイドヘルパー）【地域生活支援】 身 知 精 難 児

屋外での活動が著しく困難な方に対して、外出を支援することにより、障害者等の地域における自立生活および社会参加を促すことを目的とした制度です。

対　　象

身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者、難病にり患している方で、外出時に支援を要する状態にあると認められた方
※重度訪問介護、重度脳性麻痺者介護、行動援護、重度障害者包括支援を受けている方は除きます。

利用者負担

サービス料の１割の定率負担を基本に、利用者のいる世帯の所得に応じ４区分の月額上限額を設定して決定します（各種軽減措置があります）。

窓口 障害者支援課　障害者相談支援担当　電話 5742-6711　FAX 3775-2000

東京都ガイドセンター（ガイドヘルパー派遣） 身

都外から都内に来た方が、安心安全に都内を移動するためのガイドヘルパーを派遣します。都内から都外へ出かける方には、目的地にあるガイドセンターを紹介いたします。

利用対象者

視覚障害により移動に支障をきたしている方

費　　用

紹介料は無料。ガイドヘルパーへ支払う利用料金・交通費等は自己負担

利用方法

２週間前までに電話、FAX、メールにてお申し込みをしてください。

窓口 ●東京都ガイドセンター　〒 169-8664　新宿区西早稲田 2-18-2　日本視覚障害者センター内
電話 5272-0996　FAX 3200-7755　メール jigyou@jfb.jp

巡回入浴サービス【地域生活支援】 身 知 児

家庭では入浴が困難な身体障害者手帳２級以上または愛の手帳２度以上の方に、個々の状況に応じ週２回までの範囲で巡回入浴車を派遣します。

利用者負担

サービス料の１割の定率負担を基本に、利用者のいる世帯の所得に応じ４区分の月額上限額を設定して決定します（各種軽減措置があります）。
※介護保険でのサービスが優先します。

窓口 障害者支援課　障害給付事務係　電話 5742-7858　FAX 3775-2000

障害者世帯ハウスクリーニング【地域生活支援】 身 知

身体障害者手帳２級以上、愛の手帳２度以上で、本人または家族によって大掃除が困難な世帯に年２回まで派遣します。

利用者負担

サービス料の１割の定率負担を基本に、利用者のいる世帯の所得に応じ４区分の月額上限額を設定して決定します（各種軽減措置があります）。
※本人が施設入所・病院に入院している場合または居宅介護等を利用している場合は対象外です。

窓口 障害者支援課　障害給付事務係　電話 5742-7858　FAX 3775-2000

日中一時支援事業【地域生活支援】 児

特別支援学校等に通学する障害児の家族の就労支援や一時的休息のために、放課後や長期休暇中の活動の場を提供します（実施施設は P.116 参照）。

利用者負担

１回あたり４時間未満　1,000 円、４時間以上８時間未満　2,000 円、８時間以上 11 時間以下　3,000 円
※利用料は月の負担上限額の設定があります。

窓口 障害者支援課　障害者相談支援担当　電話 5742-6711　FAX 3775-2000

品川区医療的ケア児地域生活支援促進事業「インクルーシブひろばベル」【地域生活支援】 児

医療的ケアが必要なお子さんを中心とした障害のあるお子さんと保護者の方に対し、地域交流の場の提供や、子育てに関する相談に応じます。

利用対象者

区内にお住まいの医療的ケアが必要なお子さんや障害のあるお子さんとその保護者

費　用

利用料は無料　※創作的活動にかかる材料費等の一部自己負担あり。

利用方法

直接お電話でお問い合わせください。

窓口 インクルーシブひろばベル　戸越 6-16-14　電話 6421-5785　FAX 6421-5786

重度脳性麻痺者介護事業 身

重度の脳性麻痺者を介護する家族に対して手当を支給します。

介護対象者

区内に居住する 20 歳以上の重度の脳性麻痺者で、その障害の程度が身体障害者手帳１級であり、単独で屋外活動をすることが困難な方。
※自立支援給付（短期入所を除く）・介護保険との併給はできません。

窓口 障害者支援課　障害給付事務係　電話 5742-7858　FAX 3775-2000

福祉電話（使用料の助成）

身 知 精

心身障害者のコミュニケーションおよび緊急連絡手段の確保を図るため、自己所有電話のダイヤル回線使用料、通話料の一部を区が助成します。

対　象

NTT と回線契約をされている方のうち、18 歳以上の低所得者世帯で次の（1）～（5）に該当される方。
※ひかり回線契約の方は対象となりません。
※携帯電話など他の通信機器をお持ちの世帯は対象となりません。
（1）下肢または体幹機能障害、内部障害 1 ～ 3 級
（2）視覚障害 1・2 級
（3）聴覚障害 2 級
（4）愛の手帳 1 ～ 3 度
（5）精神障害者保健福祉手帳 1・2 級

窓口 障害者支援課　障害者支援係　電話 5742-6707　FAX 3775-2000

救急代理通報システム【地域生活支援】

身 知

緊急事態に、通報ボタンを押すことで、民間受信センターから派遣員が自宅へ駆けつけるとともに、必要に応じて救急車が要請される「救急代理通報システム」の設置を行います。

対　象

身体障害者手帳か愛の手帳を持っている一人暮らしの障害者、または障害者と高齢者のみで構成される世帯で次の（1）～（5）に該当される方。
（1）下肢または体幹機能障害 1 ～ 3 級
（2）視覚障害 1・2 級
（3）聴覚障害 1・2 級
（4）内部障害 1 ～ 3 級
（5）愛の手帳 1 ～ 3 度

利用者負担

住民税課税世帯　　月額 1,000 円
住民税非課税世帯　　月額 無料

窓口 障害者支援課　障害者支援係　電話 5742-6707　FAX 3775-2000

品川区高齢者および障害者世帯のごみ・資源各戸収集

対　象

以下の世帯のうち、ごみ排出が困難であり、他の助力または援助を得ることができない方。
（1）70 歳以上の高齢者のみで構成されている世帯
（2）障害者のみにより構成されている世帯
（3）その他、区長が特に必要と認めた世帯

内　容

各戸収集を行う制度です。制度の利用は申請が必要です。申請手続きについては品川区清掃事務所にお問い合わせください。

窓口 品川区清掃事務所　品川庁舎　電話 3490-7051　FAX 3490-7041

東京消防庁緊急ネット通報 身

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うものです。
ご利用には、事前の登録が必要です。

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、聴覚または音声・言語等に機能障害がある方
インターネット接続機能および電子メール機能を使うことができる携帯電話またはスマートフォンをお持ちの方
詳しくは、東京消防庁ホームページより「安全・安心情報」―「①火災予防」―「3　119 番通報」―「緊急ネット通報のご案内」をご覧ください。
東京消防庁ホームページ
https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp

窓口 ●東京消防庁　防災部防災安全課　防災福祉係　　電話 3212-2111　内線 4245・4246　FAX 3213-1478
メールアドレス　bouanka4@tfd.metro.tokyo.jp（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」をご利用ください。）

119 番ファクシミリ通報 身

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。
事前登録の必要はありません。

対　象

東京消防庁管内において、ファックスを緊急通報の手段として利用する方。

●通報時の記載事項

1. 火災・救急の別
2. 住所・建物名称
3. 氏名
4. 年齢
5. どうしたのか？どこが痛いのか？なにが燃えているのか？等、具体的に説明

●注意事項等

ファックス機へ用紙を入れる際には、読み取る面を確認してから用紙をセットしてください。
通報用紙については、どのような書式でも通報可能ですが、東京消防庁ホームページより 119 番ファクシミリ通報用紙を印刷し、住所・氏名等を記載しておくと迅速に通報することができます。詳しくは、東京消防庁ホームページより「安全・安心情報」―「①火災予防」―「3　119 番通報」―「119 番通報のしくみ」をご覧ください。https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp

窓口 ●東京消防庁　防災部防災安全課　防災福祉係
電話 3212-2111　内線 4245・4246　FAX 3213-1478　メールアドレス　bouanka4@tfd.metro.tokyo.jp
（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」をご利用ください。）

110 番アプリシステム 身

聴覚に障害のある方など、音声による 110 番通報が困難な方が、スマートフォンなどを利用して、文字や画像で警察へ通報可能なシステムです。

●スマートフォン

iPhone の人は App Store で、Android の人は Google Play で「110 番アプリ」を検索して「110 番アプリ」をインストールしてください。

●携帯電話

インターネット接続機能で https://mobile110.npa.go.jp にアクセスしてください。
※音声による 110 番通報が可能な方は、音声による 110 番通報をお願いします。
※利用には通常の通信料金がかかります。

窓口 警視庁通信指令本部　指令計画第一係　電話 3581-4321（代表）

車いすの貸出

品川区内在住で、何らかの事情によって車いすが必要な方に、一時的に貸出します。費用は無料です。
（ただし運搬および貸出期間中のパンク等の修理は借受者に行っていただきます。）
※貸出し期間は１ヵ月です。

窓口 ●障害者支援課　障害者支援係　　電話 5742-6707　FAX 3775-2000
●各地域センター

補助犬の給付 身

東京都では補助犬の給付を実施しています。

対　象

次の（1）～（5）に該当される方。
（1）都内におおむね１年以上居住する満 18 歳以上の在宅の身体障害者
　ア　盲導犬　18 歳以上、視覚障害１級
　イ　介助犬　18 歳以上、肢体不自由１，２級
　ウ　聴導犬　18 歳以上、聴覚障害２級
（2）世帯全体に係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。
（3）居住する家屋の所有者・管理者の承諾が得られること。
（4）所定の訓練を受け、身体障害者補助犬を適切に管理できること。
（5）社会活動への参加に効果があると認められること。
希望される方は、東京都身体障害者補助犬給付事業の委託候補事業者登録資格を満たす事業者への事前相談が必要です。

内　容

無料で給付されます。（飼育費は原則として自己負担）

窓口 障害者支援課　障害認定事務係　電話 5742-6710　FAX 3775-2000

中等度難聴児発達支援事業　※必ず購入前にご相談ください。 児

身体障害者手帳をお持ちでない難聴児に補聴器等購入・修理費の一部を助成します。

対　象

18 歳未満で両耳の聴力レベルが 30dB 以上 70dB 未満の方。医師による補聴器等の装着が適当と認められる方。（所得制限があります。）

内　容

購入前にご相談ください。指定意見書等必要書類をお渡しします。

窓口 障害者支援課　障害認定事務係　電話 5742-6710　FAX 3775-2000

重症心身障害児者等在宅レスパイト事業

身 知 児

医療的ケアや常時の見守りを必要とする方の家族の負担軽減を図るため、ご家族に代わって一定時間の見守り等の支援を提供します。

対　象

(1) 医療保険などにより訪問看護を利用して居宅で医療的ケアなどを受けている重症心身障害児者を介護する家族など
(2) 人工呼吸器を装着している障害児、その他日常生活を営むために医療を要する状態にある在宅の障害児を介護する家族など
(3) 常時の見守りを必要とする重度の身体障害児者を介護する家族など
詳細はお問い合わせください。

利用者負担

区民税所得区分に応じた利用者負担があります。

窓口 障害者支援課　障害者相談支援担当　電話 5742-6711　FAX 3775-2000

白杖の交付

身

視覚障害者の歩行時に安全確保をはかるため、白杖を交付します。
（2 年（カーボン製）または 4 年（金属製）以上経過後、再支給可）

窓口 品川区社会福祉協議会　電話 5718-7171　FAX 5718-7170

T 字杖の交付

身

下肢・体幹機能障害で歩行困難な方に T 字杖を交付します。（5 年以上経過後、再支給可）

窓口 品川区社会福祉協議会　電話 5718-7171　FAX 5718-7170

訪問理容・美容サービス

対　象

40 歳以上のご自宅で寝たきり状態や認知症または認知症の疑いのある方

内　容

理容師または美容師が家庭を訪問して、調髪サービスを行います。（年 6 回）
※ 1 回、2,000 円の自己負担あり。詳細は事前にお問い合わせください。

窓口 品川区社会福祉協議会　電話 5718-7171　FAX 5718-7170

紙おむつなどの支給

身 知 児

対　象

自宅で生活をしている身体障害者手帳（下肢障害・体幹機能障害）・愛の手帳が交付されている方で、紙おむつ等が必要な方。（その他支給要件がありますので、詳しくはご相談ください。）

内　容

おむつカバー型・パンツ型の紙おむつ、尿とりパットを毎月配送します。

窓口 品川区社会福祉協議会　電話 5718-7171　FAX 5718-7170

声の広報

身

対象・内容

「広報しながわ」（カセットテープ、デイジー版）を、毎月３回（1・11・21 日※８月 11 日を除く）希望する区内在住の方に無料で送ります。他に「区議会だより」「教育のひろば」を発行しています。

申し込み

カセットテープは、区立心身障害者福祉会館　電話 3785-3322　FAX 3785-3353
デイジー版は、広報広聴課　電話 5742-6644　FAX 5742-6870

「広報東京都」などの点字版・カセットテープ版

身

広報東京都

都内在住で希望する視覚障害者に点字版・テープ版の「広報東京都」を毎月１日に無料で配布しています。

窓口　東京都生活文化局　広報広聴部広報課　〒 163-8001　新宿区西新宿 2-8-1　電話 5388-3093

都議会だより

都内在住で希望する方に、点字版・テープ版の「都議会だより」を配布しています。

窓口　東京都議会広報課　電話 5320-7126

そ の 他

国の行政など公的な情報や、視覚障害者に関する様々な情報などについては、日本視覚障害者団体連合へお問い合わせください。

窓口　●日本視覚障害者団体連合　〒 169-8664　新宿区西早稲田 2-18-2　電話 3200-0011

※「広報東京都」「都議会だより」「点字厚生（厚生労働省）」は、障害者支援課においてあります。（視聴用または閲覧用）

点字録音刊行物作成配布事業

身

対象・内容

身体障害者手帳を持つ 18 歳以上の都内在住の視覚障害者に、必要な情報を原則として都政刊行物の中から選定し点字、テープまたはデイジー（CD）で毎月１点配布します（無料）

窓口　東京都盲人福祉協会　〒 169-0075　新宿区高田馬場 1-9-23　電話 3208-9001　FAX 3208-9005

区立図書館の障害者サービス

身 知 精 難 児

対象・内容

区内在住で、図書館利用に障害のある方（活字を読むことが困難な障害のある方、身体の障害等で図書館に来館できない方）へのサービスを実施しています。

サービスの利用には、障害者サービスの利用登録が必要です。手続きについては、各図書館にお問合わせください。

●活字を読むことが困難な障害のある方へ

品川図書館４階の障害者サービス室では、視覚障害や識字障害（ディスレクシア）、図書を保持できない障害のある人など、通常の活字による読書が困難な方を対象に、次のサービスを実施しています。

（1）音訳図書（デイジー図書・テープ図書）、点字図書、さわる絵本、マルチメディア・デイジー図書などの貸出

※視覚障害者には、郵送による貸出ができます（無料）。

※品川図書館が所蔵していないデイジー図書や点字図書などを、全国の公共図書館、点字図書館からとり寄せて貸出することも可能です。

※デイジー図書や点字図書のデータを配信している「サピエ」（視覚障害者情報総合ネットワーク）を直接利用するための、個人加入手続きについての相談を承っています。まず、品川図書館の障害者サービス利用登録が必要です。

（2）デイジー版や点字版等がまだ作られていない図書の製作相談。（音訳・点訳ボランティアに製作を依頼するため、着手から完成までには時日を要します）。

（3）対面朗読　　※事前申込みが必要です。

●身体等の障害、要介護等で来館利用が困難な方へ

図書館資料（一般図書・音楽 CD など）の自宅配本サービスを実施しています。

（1）品川図書館

ゆうパックまたは職員の訪問により、資料をご自宅に配本します。料金は無料です。

（2）地区図書館（品川図書館を除く 10 館）

図書館職員が、直接資料をご自宅にお届けします。

窓口

●品川図書館（障害者サービス室）	北品川 2-32-3	電話 3471-4667	FAX 3740-4014
●二葉図書館	二葉 1-4-25	電話 3782-2036	FAX 3782-9430
●荏原図書館	中延 1-9-15	電話 3784-2557	FAX 3784-8951
●南大井図書館	南大井 3-7-13	電話 3761-6780	FAX 3768-7976
●源氏前図書館	中延 4-14-17	電話 3781-6273	FAX 5702-4190
●ゆたか図書館	豊町 1-17-7	電話 3785-6677	FAX 5702-4035
●大井図書館	大井 5-19-14	電話 3777-7151	FAX 3777-4970
●五反田図書館	西五反田 6-5-1	電話 3492-2131	FAX 3492-4995
●大崎図書館	北品川 5-2-1	電話 3440-5600	FAX 3440-5604
●大崎図書館分館	大崎 3-12-22	電話 3491-3430	FAX 3491-3291
●八潮図書館	八潮 5-10-27	電話 3799-1414	FAX 3790-3442

点字図書館（視覚障害者情報提供施設）

身

事業内容

（1）点字図書・録音図書の製作・貸出

（2）視覚障害者用具の販売あっせん（＊ただし、東京ヘレン・ケラー協会点字図書館では扱わず）

（3）点訳奉仕員、音訳奉仕員の養成など

窓口

●日本点字図書館
〒 169-8586　新宿区高田馬場 1-23-4　　電話 3209-0241

●東京ヘレン・ケラー協会点字図書館
〒 169-0072　新宿区大久保 3-14-20　　電話 3200-0987

●日本視覚障害者団体連合点字図書館
〒 169-8664　新宿区西早稲田 2-18-2　　電話 3200-6160