

## 7 日常生活への支援

### 7-1 日常生活用具の給付

#### 《 給付内容 》

在宅の障害者（児）等及び難病患者等に、日常生活の便宜を図るための用具を給付します。点字図書の給付、福祉電話の貸与もあります。給付を受けるためには事前の申請が必要です。また、給付品目により障害種別・級数・年齢等に対象要件がありますので、詳しくはお問い合わせください。

給付品目については、日常生活用具一覧表（P.127～）をご覧ください。

本人及び配偶者（障害児の場合は保護者の属する世帯員全員）の住民税課税状況等により自己負担がある場合があります。

#### 《 対象 》

障害者手帳の交付を受けた在宅の障害者（児）及び難病患者等が対象です。長期入院中及び施設入所中の方は原則対象となりませんが、歩行補助つえ、頭部保護帽、点字器、人工喉頭、収尿器、ストマ装具、人工鼻の7品目は対象となります。

障害者総合支援法以外の関係各法（介護保険法等）で同品目の給付等が受けられる場合は、そちらが優先です。65歳以上の方と40歳以上の介護保険2号被保険者の方は、介護保険サービスの適用になります。

※なお、介護保険サービスとの共通品目は、次のような品目です。

特殊寝台、特殊マット、特殊尿器、体位変換器、移動用リフト、入浴補助用具、ポータブルトイレ、歩行補助つえ、手すり、スロープ等

#### ◆問合せ先 障害者福祉課支援係（新宿区役所2階）

TEL（5273）4583 FAX（3209）3441

### 7-2 住宅設備改善費の給付

#### 《 給付内容 》

在宅の障害者（児）等及び難病患者等の住宅設備を改善するための費用を給付します。給付を受けるためには事前の申請が必要です。

改善品目については、住宅設備改善一覧表（P.136）をご覧ください。

本人及び配偶者（障害児の場合は保護者の属する世帯員全員）の住民税課税状況等により自己負担がある場合があります。

#### 《 対象 》

住宅設備改善一覧表（P.136）の対象者の方。

障害者（児）の日常生活を支援するサービスです。なお、介護保険対象の障害者の方で、介護保険サービスが利用可能な時は、介護保険サービスの利用が優先となります。

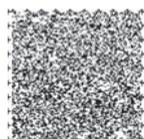
#### ◆問合せ先

※65歳未満の方及び屋内移動設備（設置費・移設費）、階段昇降機のご相談

障害者福祉課支援係（新宿区役所2階）TEL（5273）4583 FAX（3209）3441

※介護保険による住宅改修費と介護保険外の住宅設備改修費について

介護保険課給付係（新宿区役所2階）TEL（5273）4176 FAX（3209）6010



## 7-3 補装具費の支給（購入・借受・修理）

### 《 給付内容 》

障害者（児）の身体機能を補完または代替し、かつ、その身体への適合を図るように作成されたものが補装具です。補装具の購入、修理または借受に要する費用を支給します。支給を受けるためには事前の申請が必要です。障害者総合支援法に基づく自己負担があります。代理受領方式により、かかる費用のうち自己負担分を除いた額を区が業者へ支払います。

### 《 補装具種目 》（※） 障害児のみ

義肢、装具、座位保持装置、視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡、補聴器、人工内耳修理、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ、重度障害者用意思伝達装置、座位保持椅子（※）、起立保持具（※）、頭部保持具（※）、排便補助具（※）

### 《 借受けの対象種目 》（※） 障害児のみ

義肢、装具・座位保持装置の完成用部品、座位保持いす（※）、歩行器、重度障害者用意思伝達装置

### 《 対象 》

身体障害者手帳所持者及び難病患者等で、東京都心身障害者福祉センターの判定等により補装具費の支給が必要な障害状況と認められた方が対象です。

障害者総合支援法以外の関係各法（介護保険法、労働者災害補償保険法等）で同種目の給付等が受けられる場合はそちらが優先です。詳しくはお問い合わせください。

### ◆問合せ先 障害者福祉課支援係（新宿区役所2階）

TEL（5273）4583 FAX（3209）3441

## 7-4 中等度難聴児発達支援事業（補聴器購入費の助成）

### 《 制度内容 》

身体障害者手帳の交付対象とならない中等度難聴児に対して、事前の申請により補聴器購入費用の一部を助成します。

### 《 対象 》

次の①～③の全てに該当する方

①新宿区内に居住している18歳未満の児童

②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の対象となる聴力ではないこと

③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する児童

※ただし、次の場合は対象となりません。

・世帯の最多収入者の区民税所得割額が46万円以上の場合 ・申請前に補聴器を購入した場合

### 《 助成内容 》

1台あたり13万7千円（基準額）を限度に助成します。住民税課税の世帯では、原則1割の利用者負担が生じます。また、補聴器の購入費用が基準額以上の場合、超過分は利用者負担となります。

※原則片耳への支給となります。また、修理費用は対象となりません。

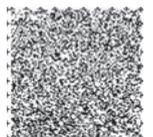
### 《 申請 》

次の①～③を持って、障害者福祉課窓口で事前にご申請ください。

①医師意見書 ②見積書 ③マイナンバー（個人番号）のわかる書類及び本人確認のできる書類（詳しくは、お問い合わせください。）

### ◆問合せ先 障害者福祉課相談係（新宿区役所2階）

TEL（5273）4518 FAX（3209）3441



## 7-5 心身障害者巡回入浴サービス

### 《 サービス内容 》

自宅に特殊浴槽を持ち込み、看護師及び介護者を派遣して入浴サービスを実施します。入浴時には、ご家族（ヘルパー可）の立会いが必要です。年間52回（原則として週1回）を限度とします。

### 《 対象 》

身体障害者手帳1級もしくは2級、または愛の手帳1度もしくは2度の障害があり、在宅で寝たきり（準ずる状態を含む。）で、家族等の介助だけでは入浴困難な方

※上記に該当する方でも、次の場合は対象外とします。

- ①介護保険法の訪問入浴サービスを利用している場合
- ②施設に入所または病院等に入院し、自宅以外で生活している場合
- ③医師の入浴許可を得られない場合

### 《 利用者負担 》

生活保護法の被保護者を除き、一定額の利用者負担が生じます。

### 《 申請 》

身体障害者手帳または愛の手帳、マイナンバー（個人番号）のわかる書類を持参のうえ、障害者福祉課窓口で事前にご申請ください。

### ◆問合せ先 障害者福祉課相談係（新宿区役所2階）

TEL（5273）4518 FAX（3209）3441

## 7-6 心身障害者訪問理美容サービス

### 《 サービス内容 》

2ヶ月に1回の割合で、年6回を上限にご自宅へ理容師、美容師が出張し、調髪、カットのサービスを利用できる券を交付します。1回2,000円の自己負担があります。

### 《 対象 》

65歳未満で、身体障害者手帳1～2級（ただし、下肢・体幹・内部機能・視覚障害の方が対象）または愛の手帳1～2度で外出困難な方

※ただし、次の①～③の方は除きます。

- ①施設に入所している方
- ②病院等に入院している方
- ③伝染性の疾患の方

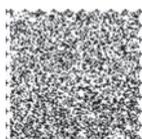
※65歳以上の方は、高齢者福祉サービスの対象となります。

### 《 申請 》

身体障害者手帳または愛の手帳を持参のうえ、障害者福祉課窓口で事前にご申請ください。

### ◆問合せ先 障害者福祉課相談係（新宿区役所2階）

TEL（5273）4518 FAX（3209）3441



## 7-7 寝具乾燥・消毒サービス

### 《 内容 》

寝具の乾燥消毒サービスを、年間12回（内、1回は水洗い）を限度に実施します。生活保護法の被保護者を除き、一定額の利用者負担が生じます。

### 《 対象 》 次の①～③の全てに該当する方

- ①身体障害者手帳1級もしくは2級、または愛の手帳1度もしくは2度の方
  - ②おおむね1年以上寝たきり、またはこれに準ずる状態の方
  - ③住居その他の事情により寝具乾燥の機会を得られない方
- ※原則として、65歳以上の方は高齢者福祉サービスの対象となります

### 《 申請 》

身体障害者手帳または愛の手帳、マイナンバー（個人番号）のわかる書類を持参のうえ、障害者福祉課窓口で事前にご申請ください。

### ◆問合せ先 障害者福祉課相談係（新宿区役所2階）

TEL（5273）4518 FAX（3209）3441

## 7-8 紙おむつ等支給（費用助成）

### 《 内容 》

おむつ費用について、月額8,000円を限度に助成します。

原則として、現物支給の方法（パンフレット掲載商品から紙おむつを選び、直接業者に注文し、自宅に配送を受けてください。）でおむつ費用を助成します。おむつの持ち込みができない医療機関に入院または施設に入所し（一部対象外の施設等があります）、おむつ購入代金を負担している場合は、現金支給することができます。この場合は、購入後、領収書を添えて償還払申請が必要です。（支給資格認定時に助成方法を決定します。）

### 《 対象 》 次の①及び②に該当する方

- ①身体障害者手帳1級もしくは2級、または愛の手帳1度もしくは2度の方
- ②申請時の年齢が、3歳以上の方

※ただし、次のいずれかに該当する方は、対象外となります。

- ・ストマ装具としておむつの給付を受けている方
  - ・施設入所（医療機関への入院を含む）によるおむつ給付を受けている方
- ※詳細はお問い合わせください。

### 《 利用者負担 》

住民税課税の方は、概ね1割の利用者負担が生じます。

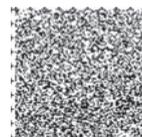
### 《 申請 》

身体障害者手帳または愛の手帳、マイナンバー（個人番号）のわかる書類を持参のうえ、障害者福祉課窓口で事前にご申請ください。

※65歳以上の方は、お近くの高齢者総合相談センターでもご申請可能です。

### ◆問合せ先 障害者福祉課相談係（新宿区役所2階）

TEL（5273）4518 FAX（3209）3441



## 7 - 9 身体障害者電話使用料助成

### 《 内容 》

電話（営業用を除く）使用料のうち、基本料金（屋内配線料、消費税等含む）月額1,936円を限度に助成します。

### 《 対象 》

次の全てに該当する18歳以上の方

- ①身体障害者手帳 視覚・聴覚・下肢・体幹機能障害・内部機能障害 1~2級
- ②外出困難
- ③原則として所得税非課税世帯

### 《 申請 》

次の①~③を持って、障害者福祉課窓口で事前にご申請ください。

- ①身体障害者手帳
- ②電話番号、電話基本料金、加入者名、住所が確認できるもの（電話の料金明細書等）
- ③マイナンバー（個人番号）のわかる書類

### ◆問合せ先

障害者福祉課相談係（新宿区役所2階）

TEL（5273）4518 FAX（3209）3441

## 7 - 10 在宅重度心身障害者介護人休養助成

### 《 助成内容 》

対象の障害者を常時介護している介護人が、休養の機会を持てるように介護券を交付します。介護券を使って、知人等（3親等以内の親族を除く）に依頼することができます。

### 《 対象 》

重度心身障害者手当を受給している65歳未満の方 ※ただし、医療行為の必要な方は除きます。

### 《 介護券 》

交付する介護券は、1年分として、次の3種から24時間分を選択できます。

- ① 12時間券
- ② 8時間券
- ③ 4時間券

### 《 申請 》

身体障害者手帳または愛の手帳を持参のうえ、障害者福祉課窓口で事前にご申請ください。

### ◆問合せ先

障害者福祉課相談係（新宿区役所2階）

TEL（5273）4518 FAX（3209）3441

## 7 - 11 重度脳性麻痺者介護人派遣

在宅の重度脳性麻痺者を介護する介護人（親・子・兄弟姉妹、配偶者に限る）に対して、手当を支給します。

### 《 対象 》

身体障害者手帳1級の20歳以上の重度脳性麻痺の方

※ただし、次の利用者は本事業の対象となりません。

- ・障害者総合支援法における障害福祉サービス（短期入所を除く）
- ・介護保険法における訪問介護又は通所介護サービス

### 《 派遣回数 》

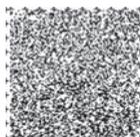
月12回以内（1日1回単位）

### 《 介護内容 》

外出支援、同行、その他必要な用務

### ◆問合せ先 障害者福祉課支援係（新宿区役所2階）

TEL（5273）4583 FAX（3209）3441



## 7-12 重症心身障害児等在宅レスパイト等サービス

### 《 内容 》

重症心身障害児等を介護する同居の保護者、または配偶者の一時休息、リフレッシュ、就労支援及び就労活動支援を図るため、区と委託契約した訪問看護事業者等の看護師が、対象者の自宅において医療的ケアをともなう見守りを行います。入浴、外出を伴う介護、家事支援は行いません。

- ① 利用上限は1年度の間に144時間を超えない範囲。
- ② 1回あたり2時間から4時間までの範囲で30分単位  
所得状況により0円～900円の自己負担が生じます。

### 《 対象 》

次の(1)～(4)のいずれにも該当する方

(1) 新宿区内に住所を有する方

(2) 次のア～ウいずれかに該当する方

ア 身体障害者手帳1級または2級（下肢機能障害、体幹機能障害または移動機能障害に限ります。）の方で、かつ、愛の手帳1度または2度の方。ただし、18歳に達するまでに当該等級の障害を有した方に限ります。

イ 新宿区重症心身障害児等在宅レスパイト等サービス医師指示書又は東京都在宅重症心身障害児（者）に対する訪問事業の実施に関する規則第5条で定める東京都在宅重症心身障害児（者）訪問決定通知書等により大島分類の判定が1から4までの状態であると確認できる方。ただし、18歳に達するまでに当該状態となった方に限ります。

ウ 医療的ケアを受けており、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等に在籍するもの）

(3) 在宅で家族等による介護を受けて生活している方

(4) 訪問看護により医療的ケアを受けている方

(2)については障害者手帳未取得であっても、重症心身障害児のための「東京都在宅重症心身障害児（者）訪問事業」の利用者等、対象者となる場合がありますので、ご相談ください。

### 《 申請 》

次の①～④を用意して、障害者福祉課窓口で事前にご申請ください。

- ①身体障害者手帳・愛の手帳（手帳未取得の場合は東京都在宅重症心身障害児（者）訪問決定通知書等、心身の状態を確認できるもの）
- ②新宿区重症心身障害児等在宅レスパイト等サービス利用者登録申請書
- ③新宿区重症心身障害児等在宅レスパイト等サービス医師指示書
- ④マイナンバー（個人番号）のわかる書類

※医師指示書作成料について、3,000円を上限に区から補助があります。

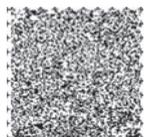
次の①～③を用意して、障害者福祉課窓口でご申請ください。

- ①新宿区重症心身障害児等在宅レスパイト等サービス医師指示書作成料の領収書
- ②医師指示書作成費補助金交付申請書兼請求書（口座振替依頼書）
- ③印鑑

### ◆問合せ先

障害者福祉課 経理係

TEL (5273) 4520 FAX (3209) 3441



## 7 - 1 3 身体障害者補助犬の給付

### 《 給付内容 》

身体障害者に補助犬を給付します。審査・訓練があります。

### 《 対象 》

都内に居住する満18歳以上の在宅の身体障害者で、次の①から⑥の要件を備えた方

- ①盲導犬：視覚障害1級  
介助犬：肢体不自由1級または2級  
聴導犬：聴覚障害2級
- ②都内におおむね1年以上居住している。
- ③世帯全体の所得税額が、月平均77,000円未満である。
- ④自己の所有以外の家屋に居住している方は、家屋の所有者又は管理者の承諾が得られる。
- ⑤所定の訓練を受け、補助犬の行動を適切に管理できると認められる。
- ⑥補助犬を使用することにより、社会活動への参加に効果があると認められる。

### ◆問合せ先

障害者福祉課支援係（新宿区役所2階）

TEL（5273）4583 FAX（3209）3441

## 7 - 1 4 車椅子の貸出

### 《 事業内容 》

病気やケガなどにより一時的に車椅子を必要とする方へ無料で貸出をしています。

実費購入できる方、他制度（身体障害者手帳による給付、介護保険によるレンタル等）の利用ができる方は原則として対象外となります。

- 【期 間】 短期（2週間以内）と長期（4ヶ月以内）
- 【内 容】 車椅子は自走式・介助式・子供用があります。

### ◆申込み先 新宿区社会福祉協議会 地域活動支援課 高田馬場事務所

TEL（5273）9191 FAX（5273）3082

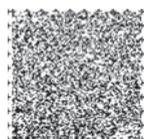
新宿区社会福祉協議会 東分室

TEL（3359）0051 FAX（3359）0012

なお、お近くの各ボランティアコーナー（笹笥町・若松町・大久保・落合第一・落合第二・柏木）でも貸出をしています。必ず事前に電話確認のうえ、窓口へお越しください。

また、特別出張所では短期のみ貸出をしています。

※東京都心身障害者福祉センター（P.14をご覧ください）でも貸出を行います。



## 7 - 1 5 ふれあい入浴

### 《 事業内容 》

広々とした公衆浴場での入浴により、健康増進と世代を超えた交流・ふれあいを図れるよう「ふれあい入浴証」による入浴事業を実施しています。

- 利用回数 月4回
- 利用場所 新宿区内の公衆浴場（渋谷区「羽衣湯」も利用可）
- 費用 無料（羽衣湯については、1回100円が別途必要です。）

### 《 対象 》 新宿区に住所を有する次の①～③の方

- ①60歳以上の方
- ②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お持ちの方
- ③児童育成手当を受給し、未就学児を扶養している方

◆問合せ先 地域包括ケア推進課高齢いきがい係（新宿区役所2階）  
TEL（5273）4567 FAX（6205）5083

## 7 - 1 6 ごみの戸別訪問収集

### 《 事業内容 》

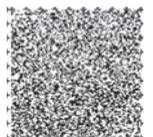
身近な人等（家族、近隣、ヘルパー）の協力が難しく、集積所まで資源やごみを出すことが困難な方に対し、収集職員が玄関先まで訪問して収集を行います。

### 《 対象 》 次の①～⑤いずれかに該当する世帯

- ①65歳以上の者（要介護又は要支援の認定を受けている者）のみで構成される世帯
- ②障害者のみで構成される世帯
- ③65歳以上の者（要介護又は要支援の認定を受けている者）及び障害者で構成される世帯
- ④85歳以上の一人世帯
- ⑤その他区長が特に認める世帯

### ◆問合せ先

新宿清掃事務所 TEL（3950）2923 FAX（3950）2932  
新宿東清掃センター TEL（3353）9471 FAX（3353）9505  
歌舞伎町清掃センター TEL（3200）5339 FAX（5272）3494



## 7-17 粗大ごみ運び出し収集

### 《 内容 》

身近な人等（家族、近隣、ヘルパー）の協力が難しく、自ら屋内から運び出すことができない場合に、1回3点まで運び出し収集を行っています。

なお、引越しに伴って出る粗大ごみは対象外です。

### 《 対象 》 次の①～③いずれかに該当する世帯

- ① 65歳以上の者のみで構成される世帯
- ② 障害者のみで構成される世帯
- ③ その他区長が特に認める世帯

### ◆問合せ先

新宿清掃事務所 TEL (3950) 2923 FAX (3950) 2932

## 7-18 生活福祉資金の貸付

### 《 事業内容 》

「身体障害者手帳」、「愛の手帳（療育手帳）」、「精神障害者保健福祉手帳」いずれかの交付を受けた方の属する世帯、あるいは障害者総合支援法による障害者福祉サービスの受給者証を所有している世帯で、その世帯の障害者のために利用される場合、資金の貸付と必要な相談支援を行います。

具体的な利用目的がある場合に、東京都社会福祉協議会の審査を経て該当する資金を貸し付けます。資金の種類ごとに貸付条件等がありますので、事前にご確認ください。貸付から返済完了までの過程で、民生委員による相談援助活動が行われます。

※下表の他にも、就職支度費、技能取得費、介護サービス・障害者サービス等を受けるのに必要な経費等の貸付を行っています。

※連帯保証人有なら無利子、無なら年1.5%の有利子

資金種類	貸付限度額	据置期間	償還期間
① 転宅費	500,000円	貸付の日から 6ヶ月以内	3年以内
② 障害者用自動車購入費	2,500,000円		8年以内
③ 住宅の増改築・補修費	2,500,000円		7年以内
④ 福祉用具等購入費	1,700,000円		8年以内

### ◆問合せ先

社会福祉法人 新宿区社会福祉協議会 地域活動支援課  
TEL (5273) 3541 FAX (5273) 3082

