

6-1. 日常生活（ヘルパー等）

●ヘルパーの派遣（障害福祉サービス）

日常生活において、心身に障害のある方（お子さま）や精神障害のある方、難病患者の方が介護や援助、介助等を必要とする場合ヘルパーを派遣します。

【対 象】

種 類	内 容	対 象 者
居宅介護 （ホームヘルプ）	【身体介護】 入浴・排せつ・食事等の 介護が中心となるもの	障害支援区分が 1 以上の方 （身体介護を伴う通院等介助は、区分 2 以上の方）
	【家事援助】 調理・洗濯・掃除等の援 助が中心となるもの	
	【通院等介助】 通院や官公署での公的手 続等必要な外出のための 介助	
重度訪問介護	日常生活全般に常時の支 援を必要とするもの	15 歳以上の重度の肢体不自由者（児）、知的障害 および重度の精神障害により行動上著しい困難を 有する障害者で要件にある方
同行援護	外出時における視覚的情 報の提供や移動介護、排 せつ、食事等の介護その 他、外出時に必要な援助	視覚障害のある方で、移動に著しい困難を有する方
行動援護	外出の介助	知的障害者（児）や重度の精神障害者で障害支援が 区分 3 以上の方
重度障害者等 包括支援	日常生活全般に常時の支 援を要するもの	常時介護を要し、その介護を要する程度が著しく高 く、障害支援区分が区分 6 に該当する者であって、 意思疎通に著しい困難を有する障害者

【手続等】

ヘルパーの派遣には各々要件があります。詳しくは下記【問合せ先】までご相談ください。

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者相談係 電話 03-5608-6165（身体障害者手帳をお持ちの方）

03-5608-1304（愛の手帳をお持ちの方）

FAX 03-5608-6423

精神障害者の方、難病患者の方（居宅介護・重度訪問介護・行動援護）

健康推進課地域保健担当

電話 03-3622-9152 FAX 03-3623-2108

●障害者移動支援事業

自宅等で生活する障害のある方（お子さま）で外出が困難な場合に、外出時の移動を支援する人（ヘルパー）を派遣します。（未就学児童の利用は保護者同伴に限ります。）ただし、重度訪問介護、行動援護又は重度障害者等包括支援を利用している人は除きます。

【対 象】

- ・身体障害者手帳を有し、視覚障害又は肢体不自由の程度が1級又は2級の人
（ただし、視覚障害の人は、同行援護サービスで対象とならない外出についてのみ、当事業の対象となります。）
- ・愛の手帳または療育手帳を有する人
- ・精神障害者保健福祉手帳を有する人または精神障害を支給事由とする年金を受けている人
- ・その他区長が必要であると認めた人

【内 容】

- ・公的機関、金融機関等での各種手続きを行うための外出
 - ・社会生活上必要な外出
 - ・余暇活動、文化活動等への外出
 - ・特別支援学校、特別支援学級、学童クラブ、放課後等デイサービス事業所又は福祉作業所などの通所施設への送迎
 - ・その他区長が必要と認めた外出
- ※外出の内容・目的により派遣の対象とならない外出もあります。

【費 用】

- ・利用時間に応じて計算された費用額の10%をお支払いください。ただし、所得区分に応じた負担上限月額を超えての費用は発生しません。
- ・交通費・入場料等の実費が発生した際は、ヘルパーの方の分も利用者をご負担ください。

【問合せ先】

身体障害のある方・知的障害のある方

障害者福祉課（庁舎3階） 障害者相談係

電話 03-5608-6165（身体障害者手帳をお持ちの方）

03-5608-1304（愛の手帳をお持ちの方）

FAX 03-5608-6423

手帳をお持ちでない児童の方

障害者福祉課（庁舎3階） 事業者係 電話 03-5608-6164

FAX 03-5608-6423

精神障害のある方・発達障害のある方

保健予防課（すみだ保健子育て総合センター2階）

保健予防係 電話 03-5608-6506 FAX 03-5608-6507

●障害者日中一時支援事業

短期入所施設、デイサービス事業所などで障害のある方を預かり、障害のある方の日中活動の場を提供するとともに、日常的に介護している家族の一時的な休息を図ります。

【対 象】

- ① 身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けている方
- ② 特別支援学級に通学している児童
- ③ 医師により発達障害と診断された方

【利用できる施設】

施設名	住所	電話番号	主な対象者
すみださんさんるーむ	墨田区墨田 2-14-4（ほーむ きらきら星3階）	03-6657-1861	愛の手帳をお持ちの方
あとむ	墨田区本所 3-29-4-101	03-3622-1504	身体障害者手帳をお持ちの方
飛鳥晴山苑	北区西ヶ原 4-51-1	03-3940-9181	身体障害者手帳または 愛の手帳をお持ちの方

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者相談係 電話 03-5608-6165～6（身体障害者手帳をお持ちの方）
03-5608-1304（愛の手帳をお持ちの方）
FAX 03-5608-6423

障害者福祉課 障害者給付係 電話 03-5608-6163 FAX 03-5608-6423

精神障害の方

健康推進課地域保健担当 電話 03-3622-9130 FAX 03-3623-2108

●短期入所（ショートステイ）

障害のある方（お子さま）の保護者等が疾病、事故その他の事情により、一時的に介護することが困難になった家庭等に対し、保護者等に代わって、障害のある方（お子さま）に宿泊を伴う介護を行う施設です。（区内の短期入所施設は、89 ページ）

なお、総合支援法に基づく給付対象のサービスであるため、利用するには障害福祉サービス受給者証が必要となります。

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者相談係 電話 03-5608-6165 または 5608-6166
（身体障害者手帳をお持ちの方）
03-5608-1304（愛の手帳をお持ちの方）
FAX 03-5608-6423

精神障害の方、難病患者の方

健康推進課地域保健担当 電話 03-3622-9130 FAX 03-3623-2108

●東京都在宅難病患者一時入院事業

在宅の難病患者を保護者または家族の病気等により一時的に介護できない場合に病院に入院できます。

【対象】 在宅の難病患者

【内容】 入院期間は原則として 1 か月以内になります。

【問合せ先】

健康推進課地域保健担当 電話 03-3622-9130 FAX 03-3623-2108

●重度脳性麻痺者介護事業

在宅の重度脳性麻痺者を介護する家族に対し、介護手当を支給します。

【対 象】

区内に居住する 20 歳以上の重度の脳性麻痺者で、身体障害者手帳 1 級であり、単独で屋外活動することが困難な方 ※ただし、次のいずれかに該当する方は対象外です。

- ・ 障害者総合支援法における障害者福祉サービス（短期入所を除く）の支給決定を受けている方
- ・ 地域生活支援事業の個別支援型移動支援、地域活動支援センター事業の利用決定を受けている方
- ・ 介護保険制度における訪問介護、通所介護のサービスを受けている方

【内容等】

- ◆ 介護人は障害者の推薦による家族とし、月 12 回以内
- ◆ 介護人の手当の額は、1 回当たり 6,560 円

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者給付係 電話 03-5608-6163 FAX 03-5608-6423

●在宅重症心身障害児（者）訪問事業

- ◆ 訪問健康診査：医師及び看護師等が家庭を訪問し、重症心身障害児（者）及び医療的ケア児の健康診査と療育相談等を行います。
- ◆ 訪問看護：看護師が児童の家庭を週に一回程度訪問し、家族とともに日常生活上の看護や家族への看護技術指導、相談及び助言等を行います。

【対 象】

重度の肢体不自由（1・2 級）と重度の知的障害の重複する重症心身障害児（者）及び医療的ケア児の方

【問合せ先】

福祉保健局 障害者施策推進部 施設サービス支援課 電話 03-5320-4360
FAX 03-5388-1407
健康推進課地域保健担当 電話 03-3622-9130 FAX 03-3623-2108

●重症心身障害児（者）等介護者支援事業

日常的に訪問看護で医療的ケアを受けている重症心身障害児（者）等の家庭や特別支援学校に看護師等を派遣し、一定時間、家族等に代わってケアを行うことで、家族等の休息・就労等支援を図ります。

※対象要件がありますのでお問い合わせください。

※世帯の所得に応じて自己負担があります。

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者相談係 電話 03-5608-6165 または 5608-6166
FAX 03-5608-6423

●重度障害者大学等修学支援事業

重度障害者が大学等（大学、大学院、短期大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校）へ修学するにあたり、必要な身体介護等の提供を受けるための費用を支給します。

※対象要件がありますのでお問い合わせください。

※世帯の所得に応じて自己負担があります。

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者相談係 電話 03-5608-6165 または 5608-6166
FAX 03-5608-6423

●重度障害者等就労支援事業

重度障害者等の就労を支援するため、雇用施策と福祉施策が連携し、通勤支援や職場等における支援を提供します。

※対象要件がありますのでお問い合わせください。

※世帯の所得に応じて自己負担があります。

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者相談係 電話 03-5608-6165 または 5608-6166
FAX 03-5608-6423

●心身障害者（児）緊急一時介護・保護事業

保護者が冠婚葬祭または病気・休養等により障害のある方を一時的に介護することが困難になった場合に、介護費の助成や区が病院等で障害のある方の保護を行います。

【対象等】

種 類	内 容	対象者
介護費の助成	家族以外の方に介護をお願いした場合 年 5 回以内、1 回につき 5 日以内で 1 日 6,050 円 ただし、4 時間以内は 3,025 円	身体障害者手帳 1・2 級 愛の手帳所持者 脳性麻痺 進行性筋萎縮症の方
病院での保護	区の指定した病院で保護します。 原則 7 日以内 ただし、特別な場合は 10 日以内になります。	
種 類	内 容	対象者
施設緊急利用	区の指定した施設	愛の手帳所持者

【問合せ先】

介護費の助成…障害者福祉課 障害者給付係 電話 03-5608-6163
FAX 03-5608-6423

病院での保護・施設緊急利用

障害者福祉課 障害者相談係 電話 03-5608-6165・5608-1304
FAX 03-5608-6423

●重度心身障害者入浴サービス

家族、ヘルパー等による介護では入浴することが困難な方のために、自宅に巡回入浴車を派遣し、入浴サービスを行います。

【対 象】

次のいずれかの手帳をお持ちの方で、他の手段による入浴が不可能な方

- ① 身体障害者手帳 1・2 級 ② 愛の手帳 1・2 度

※介護保険または障害福祉サービスで入浴介助を利用できる方を除きます。

【利用回数】

週 1 回（7 月～9 月は希望により週 2 回）

※区市町村民税額により自己負担金がかかる場合があります。

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者給付係 電話 03-5608-6163 FAX 03-5608-6423

●理美容サービス

障害が重く、理容院または美容院で施術を受けることが困難な方に対し、自宅に理容師または美容師を派遣し、調髪を行います。

※区市町村民税が課税されている世帯には、自己負担があります。

【対 象】

- ① 特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当（経過措置）・重度心身障害者手当のいずれかの手当受給者

- ② 身体障害者手帳 1・2 級又は愛の手帳 1・2 度をお持ちの方で、かつ身体虚弱等のため外出できない、もしくは着座姿勢を保つことができない等で店舗での施術が困難な方

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者給付係 電話 03-5608-6163 FAX 03-5608-6423

●寝具洗たく・乾燥サービス

在宅で重度の心身障害のある方に対し、掛け布団・敷き布団および毛布の洗たく・乾燥サービスを行います。

【対 象】

以下①～④のいずれかに該当し、3 か月以上寝たきりで、家庭での寝具の洗たく・乾燥が困難な次の方

- ① 身体障害者手帳 1・2 級
② 愛の手帳 1・2 度
③ 脳性麻痺または進行性筋萎縮症
④ 特殊疾病（難病）の認定を受けている方

【内 容】

◆洗たく：年 1 回 ◆乾燥：月 1 回（洗たくを利用した月は除く。年 11 回）

※区市町村民税が課税されている世帯には、自己負担があります。

（洗たく 1 回につき 800 円、乾燥 1 回につき 500 円）

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者給付係 電話 03-5608-6163 FAX 03-5608-6423