

8 日常生活の支援

8-① 福祉用具等の給付

補装具費の支給

対象者 身体障害者（児）・難病等の方（児） ※対象となる疾病（→ 40 ページ）
内 容 身体上の障害を補うため一定の基準により補装具費（購入・修理・借受）を支給します。

障害別	補装具の種類
視覚障害	眼鏡、義眼、視覚障害者安全つえ
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に限る）
肢体不自由者（児）	義手、義足、装具、車椅子*、電動車椅子*、歩行器*、姿勢保持装置、歩行補助つえ（一本つえ除く）*、重度障害者用意思伝達装置
肢体不自由児（18 歳未満のみ）	座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具

※介護保険制度が優先となります（*印の付いている種目）。

※肢体不自由児（18 歳未満）の方は、医師が認めた場合、補装具費の支給対象となります。

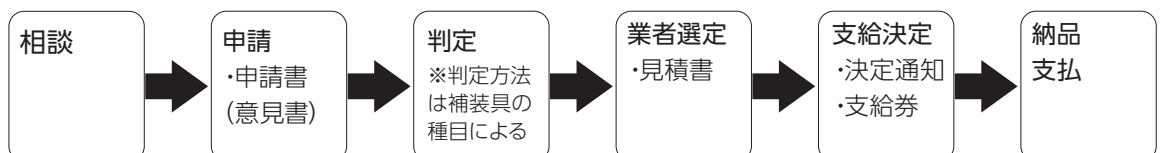
利用者負担：

世帯区分	利用者負担額
生活保護世帯	基準額の負担なし
住民税非課税世帯	基準額の負担なし
住民税課税世帯	基準額の 1 割負担 ※月額 37,200 円の負担上限額あり ※ 18 歳以上の障害者で、区民税所得割額（ただし住宅借入金等特別税額控除および寄付金税額控除前の所得割額）が 46 万円以上の方がいる世帯は制度対象外

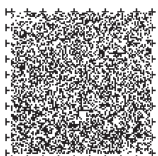
※利用者負担額を判断する世帯の範囲

18 歳以上の障害者：本人と配偶者 18 歳未満の障害児：世帯員全員

申 請 必ず補装具の製作・修理等の前にご相談ください。
 ※補装具費の支給は、東京都心身障害者福祉センターで判定が必要な場合があり、決定までに時間がかかることがあります。
 ※申請は郵送可。詳細はお問合せください。



問合せ 障害者支援課身体障害相談係
 ☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区） FAX03-3647-4910
 各保健相談所（→ 11 ページ）

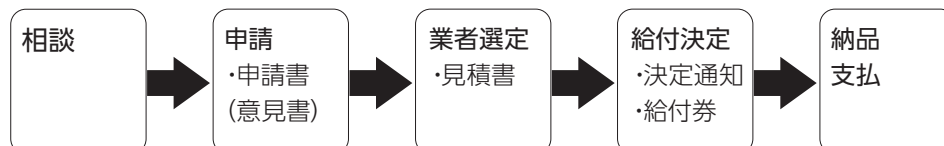


日常生活用具・設備改善費の給付

対象者 心身障害者（児）・難病等の方（児） ※対象となる疾病（→ 40 ページ）

内 容 日常生活を容易にするため一定の基準により用具を給付します。
 ※介護保険制度の適用を受ける方は給付対象とならない種目があります。
 利用者負担：補装具費の支給に準じます。（→ 50 ページ）

申 請 必ず日常生活用具購入、設備改善実施の前にご相談ください。
 ※申請は郵送可。詳細はお問合せください。



問合せ 障害者支援課 FAX03-3647-4910

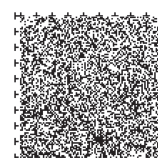
身体障害相談係 ☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）

愛の手帳相談係 ☎ 03-3647-4954

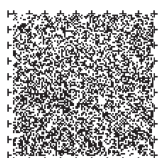
各保健相談所（→ 11 ページ）

日常生活用具一覧表（給付）

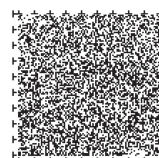
障害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
視 覚	視覚障害者用拡大読書器	視覚	学齢児以上	本装置により文字等を読むことが可能になる方 基準額 198,000 円	8 年
	点字器			基準額 標準型 A：10,712 円 標準型 B： 6,798 円 (A は両面書真鍮板製、B は両面書プラスチック製のもの) 携帯用 A： 7,416 円 携帯用 B： 1,699 円 (A は片面書アルミニウム製、B は片面書プラスチック製のもの)	標準型 7 年 携帯用 5 年
	ポータブルレコーダー	視覚 1・2 級		録音・再生 基準額 85,000 円 再生 基準額 48,000 円	6 年
	音響案内装置			基準額 12,000 円	10 年
	活字文書読上げ装置			基準額 99,800 円	6 年
	情報・通信支援用具			パソコンを使用することで社会参加が見込まれる方（上肢 1・2 級の方も対象） 基準額 100,000 円	10 年
	点字タイプライター			就労もしくは就学している方、または就労が見込まれている方 基準額 63,100 円	5 年



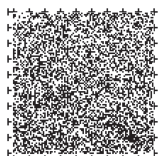
障害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
視 覚	音声式体温計	視覚 1・2 級	学齢児以上	視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯 基準額 9,000 円	5 年
	体重計		18歳以上	視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯 基準額 18,000 円	5 年
	電磁調理器			障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯（上肢 1・2 級、下肢・体幹 1 級、愛の手帳 1・2 度も対象） 基準額 25,000 円	6 年
	時 計			音声時計は、手指の触覚に障害がある等のため触読式の使用が困難な方 基準額 触読式：10,300 円 音声式：13,300 円	10 年
	点字ディスプレイ			基準額 383,500 円	6 年
聴 覚	情報受信装置	聴覚	なし	本装置によりテレビ視聴が可能になる方 基準額 88,900 円	6 年
	会議用拡聴器	聴覚4級以上	学齢児以上	基準額 38,200 円	6 年
	聴覚障害者用通信装置	聴覚、音声・言語		聴覚または音声、言語機能に著しい障害を有し、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 基準額 テレビ電話：71,000円 FAX：30,000円	5年
	フラッシュベル	聴覚、音声・言語 3級以上		基準額 12,400円	10年
	携帯用信号装置			基準額 20,200円	6年
	屋内信号装置	聴覚2級	18歳以上	聴覚障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯 基準額 87,400円	10年
音声・言語	人工喉頭	音声・言語	なし	基準額 笛式： 8,343円 電動式：72,203円 埋込型用人工鼻：23,760円 (埋込型用人工鼻は、医療保険適用外の人工鼻を本人の責によらず使用する場合、医師の意見書提出により給付対象とする)	笛式 4年 電動式 5年
	携帯用会話補助装置		学齢児以上	(肢体不自由で音声言語の著しい障害を有する方も対象) 基準額 285,000円	5年



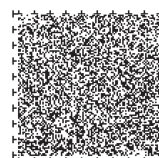
障害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
平 衡	移動・移乗支援用具 ※	平衡	3歳以上	家庭内の移動等において介助を必要とする方。ただし、設置にあたり住宅の改修を伴うものを除く。(下肢・体幹の方も対象) 基準額 60,000 円	8 年
	歩行補助つえ			(下肢・体幹の方も対象) 基準額 木材主体:2,310円 軽金属主体:3,150円	3 年
肢体不自由	携帯用会話補助装置	肢体不自由	学齢児以上	音声言語の著しい障害を有する方 (音声・言語機能障害の方も対象) 基準額 285,000 円	5 年
	移動・移乗支援用具 ※	下肢・体幹	3歳以上	家庭内の移動等において介助を必要とする方。ただし、設置にあたり住宅の改修を伴うものを除く。(平衡機能障害の方も対象) 基準額 60,000 円	8 年
	歩行補助つえ			(平衡機能障害の方も対象) 基準額 木材主体：2,310 円 軽金属主体：3,150 円	3 年
	入浴補助用具 ※			設置にあたり住宅の改修を伴うものを除く 基準額 90,000 円	8 年
	入浴担架	下肢・体幹1・2級		担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの 基準額 洋式： 82,400 円 和式：133,900 円	5 年
	移動用リフト ※			天井走行型やその他住宅の改修を伴うものを除く 基準額：257,500 円	4 年
	浴槽		学齢児以上	(身体1・2級非課税世帯の方も対象) 基準額 141,200 円 (個別に給付する場合は浴槽：58,300 円、湯沸器：104,900 円)	8 年
	湯沸器			下着交換等に当たって、家族等他人の介護を必要とする方。 基準額 15,000 円	5 年
	体位変換器 ※			基準額 162,800 円	8 年
	特殊寝台 ※				
	特殊マット ※	①下肢・体幹1・2級 ②下肢・体幹1級	① 3 歳以上 18 歳未満 ② 18 歳以上	②は常時介護を要する方 (愛の手帳1・2度で3歳以上の方も対象) 基準額 じょくそう防止：100,000 円 失禁による汚損防止： 19,600 円	5 年



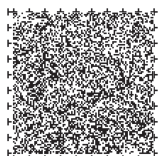
障害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
肢体不自由	特殊尿器 ※	下肢・体幹1級	学齢児以上	常時介護を要する方 基準額 154,500 円	5 年
	ガス安全システム		18 歳以上	障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯（喉頭摘出等により臭覚機能を喪失した方も対象） 基準額 都市ガス用： 7,100 円 L P ガス用： 5,800 円 システム方式： 42,200 円	8 年
	カーシート	下肢・体幹 1・2 級	3 歳以上 13 歳未満	座位を保持できない方 基準額 60,000 円	3 年
	訓練いす		3 歳以上 18 歳未満	基準額 33,100 円	5 年
	便器 ※		学齢児以上	設置にあたり住宅の改修を伴うものを除く（手すりのついた腰かけ式のもの）（身体 1・2 級非課税世帯の方も対象） 基準額 16,500 円	8 年
	特殊便器 ※			取り替えにあたり住宅の改修を伴うものを除く （愛の手帳 1・2 度で自らの排便処理が困難な方も対象） 基準額 151,200 円	8 年
	情報・通信支援用具			パソコンを使用することで社会参加が見込まれる方（視覚 1・2 級の方も対象） 基準額 100,000 円	10 年
	電磁調理器	①上肢 1・2 級 ②下肢・体幹 1 級	18 歳以上	障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯（視覚 1・2 級、愛の手帳 1・2 度の方も対象） 基準額 25,000 円	6 年
内 部	透析液加温器	じん臓	3 歳以上	人工透析を必要とし自己連続携行式腹膜灌流法による透析療法を行う方（要意見書） 基準額 69,800 円	5 年
	動脈血中酸素飽和測定器（パルスオキシメーター）※	呼吸器 3 級以上		（身体障害者手帳所持者で呼吸器 3 級程度と医師に認められた方も対象） 基準額 70,000 円	5 年
	ネブライザー（吸入器）※		学齢児以上	（身体障害者手帳所持者で指定医師により呼吸器 3 級程度で「吸入器」または「吸引器」が必要であると認められた方も対象。） 基準額 ネブライザー：36,000 円 電気式たん吸引器：56,400 円	
	電気式たん吸引器※				



障害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
内 部	酸素吸入装置	呼吸器 3 級以上	18 歳以上	医師により酸素吸入装置の使用を認められた方（医療保険その他の制度による在宅酸素療法に該当する方を除く） 基準額 46,400 円	10 年
	酸素ボンベ運搬車			障害者の日常生活用具として酸素吸入装置の給付を受けている方（医療保険その他の制度による在宅酸素療法に該当する方を含む） 基準額 17,000 円	
	空気清浄器			基準額 33,800 円	6 年
	ストーマ装具（消化器系）	直腸・小腸	なし	基準額 9,300 円	－
	ストーマ装具（泌尿器系）	ぼうこう		基準額 12,220 円	－
身体障害者手帳	紙おむつ	脳原性運動機能障害の程度が 2 級以上	3 歳以上	排尿若しくは排便の意思表示が困難な方。医師によりおむつの必要性を認められた方に限る。 基準額 12,000 円	－
	頭部保護帽	転倒等により頭部を強打するおそれのある方	なし	基準額 A：15,656 円 B：37,852 円 (A は主原料がスポンジ・革、B は主原料がスポンジ・革・プラスチック。レディメイドの場合は上記金額の 80%を基準額とする。) オーダーメイドの場合、医師に必要と認められた方に限る。	3 年
	火災警報器	身体障害者手帳 1・2 級		火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯（愛の手帳 1・2 度の方も対象） 基準額 火災警報器：31,000 円 自動消火装置：28,700 円	8 年
	自動消火装置 ※				
	浴槽	身体障害者手帳 1・2 級の非課税世帯	学齢児以上	(下肢・体幹 1・2 級の方も対象) 基準額 141,200 円 (個別に給付する場合は浴槽：58,300 円、湯沸器：104,900 円)	8 年
	湯沸器				
	便器 ※			設置にあたり住宅の改修を伴うものを除く（手すりのついた腰かけ式のもの）（下肢・体幹 1・2 級の方も対象） 基準額 16,500 円	



障害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
身体障害者手帳	動脈血中酸素飽和測定器（パルスオキシメーター）※	呼吸器 3 級程度の身体障害者手帳所持者	3 歳以上	医師により必要性を認められた方に限る。 （呼吸器 3 級以上の方も対象） 基準額 70,000 円	5 年
	ネブライザー（吸入器）※		学齢児以上	医師により呼吸器 3 級程度で「吸入器」または「吸引器」が必要であると認められた方（要意見書）（呼吸器 3 級以上の方も対象） 基準額 ネブライザー：36,000 円 電気式たん吸引器：56,400 円	
	電気式たん吸引器※				
	収尿器	身体障害者手帳の交付を受けた者（児）で、高度の排尿機能障害者	なし	基準額 男子用普通型：8,085 円 男子用簡易型：5,871 円 女子用普通型：8,925 円 女子用簡易型：6,077 円	1 年
	ル ー ム ク ー ラ ー	頸髄損傷等により体温調節機能を喪失した身体障害者手帳所持者	18 歳以上	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（要意見書） 基準額 150,000 円	6 年
	ガス安全システム	喉頭摘出等により臭覚機能を喪失した身体障害者手帳所持者		臭覚機能を喪失した方の方のみの世帯及びこれに準ずる世帯（下肢・体幹 1 級の方も対象） 基準額 都市ガス用： 7,100 円 L P ガス用： 5,800 円 システム方式：42,200 円	8 年
愛の手帳	頭部保護帽	愛の手帳 1・2 度	なし	基準額 A：15,656 円 B：37,852 円 （A は主原料がスポンジ・革、B は主原料がスポンジ・革・プラスチック。レディメイドの場合は上記金額の 80%を基準額とする。）	3 年
	火災警報器			火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯（身体 1・2 級の方も対象） 基準額 火災警報器：31,000 円 自動消火装置：28,700 円	8 年
	自動消火装置※				
	特殊マット※		3 歳以上	（下肢・体幹 1・2 級の方も対象） 基準額 じょくそう防止：100,000 円 失禁による汚損防止： 19,600 円	5 年



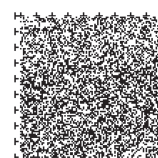
障害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
愛の手帳	特殊便器※	愛の手帳 1・2 度	学齢児以上	取り替えにあたり住宅の改修を伴うものを除く。自らの排便処理が困難な方（上肢 1・2 級の方も対象） 基準額 151,200 円	8 年
	電磁調理器		18 歳以上	（視覚 1・2 級、上肢 1・2 級、下肢・体幹 1 級の方も対象） 基準額 25,000 円	6 年

※…厚生労働省が定める難病患者の方も対象

設備改善費（建築確認申請が必要な場合があります。）

種 目	障害程度	年 齢	その他
小規模改修※	①身体障害者手帳（下肢・体幹）3 級以上 ②身体障害者手帳（内部）	学齢児以上 65 歳未満	65 歳未満で介護保険対象者は該当しません ②は補装具として車椅子の交付を受けた方 基準額 200,000 円
中規模改修	①身体障害者手帳（下肢・体幹）1・2 級 ②身体障害者手帳（内部） ③身体障害者手帳 2 級以上	学齢児以上 65 歳未満	②は補装具として車椅子の交付を受けた方 ③は非課税世帯に属する者 基準額 641,000 円
屋内移動設備	①身体障害者手帳（上肢・下肢・体幹）1 級 ②身体障害者手帳（内部）	学齢児以上	①は歩行ができない方 ②は補装具として車椅子の交付を受けた方 基準額 機器本体：979,000 円 設置費：353,000 円
階段昇降機	①身体障害者手帳（下肢・体幹）3 級以上 ②身体障害者手帳（内部）	学齢児以上 65 歳未満	②は補装具として車椅子の交付を受けた方 基準額 直線型：800,000 円 曲線型：1,800,000 円

※…厚生労働省が定める難病患者の方も対象



小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付

対象者 次のすべてにあてはまる方

- (1) 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方
- (2) 児童福祉法・障害者総合支援法の施策の対象とならない方
(り患している疾病に対応する難病がある場合や、障害者手帳をお持ちの方で、障害者総合支援法における日常生活用具の給付を受けられる方は、本制度の対象外です。)
- (3) 在宅で日常生活を営むのに支障があり、日常生活用具の給付が必要と認められた方

内 容 電気式たん吸引器、ネブライザー（吸入器）等の日常生活用具を現物で給付します。
扶養義務者の所得に応じて、費用の一部負担があります。
用具ごとの限度額を超える場合は、当該額も自己負担となります。

申 請 必ず購入前に対象要件や必要書類等をお問い合わせください。
すでに購入済みの場合は、対象外となります。

問合せ 各保健相談所（→ 11 ページ）

紙おむつの現物支給

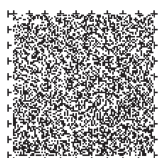
対象者 身体障害者手帳 1・2 級または愛の手帳 1・2 度で寝たきりまたは失禁状態の方
受給できない方

- (1) 一定以上の所得のある方（→ 137 ページ）
- (2) 施設入所中の方（詳細はお問合せください）
- (3) 生活保護を受給中の方
- (4) 3 歳未満のお子さん
- (5) 介護保険課の紙おむつ支給を受けている方

内 容 区が作成したカタログから支給上限点数以内で選び、それを月 1 回業者が宅配します。
費用：無料（上限点数を超えた場合、その分が自己負担となります）
※入院中で病院指定のおむつしか使えない方は、現金助成の制度があります。（月額 7,500 円限度）

申 請 必要なもの（※申請は郵送可）
(1) 身体障害者手帳または愛の手帳
(2) 印かん
(3) マイナンバー確認書類
※現金助成の場合は、(4) 本人名義の預貯金通帳

問合せ 障害者支援課障害者福祉係
☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910

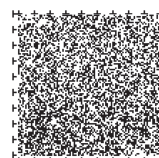


中等度難聴児の補聴器購入費助成

- 対象者** (1) 区内在住の18歳未満の児童
(2) 身体障害者手帳（聴覚障害）の交付対象ではないこと
(3) 両耳の聴力レベルがおおむね30デシベル以上であること
(4) 補聴器の装用により、言語の習得等に一定の効果が期待できると医師が判断していること
- 内 容** 身体障害者手帳の交付対象とならない、中等度難聴児の方に補聴器購入費用を助成します。
基準額：144,900円/台（耐用年数5年）※修理費用は対象外
支給額：基準額と補聴器の購入金額を比較して少ない方の額の9/10
※区民税非課税世帯、生活保護世帯は10/10
※申請は郵送可。詳細はお問合せください。
- 問合せ** 障害者支援課身体障害相談係
☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区） FAX03-3647-4910

補助犬の給付

- 対象者** 18歳以上の在宅の身体障害者で、次のすべてにあてはまる方
(1) 盲導犬は視覚障害1級、聴導犬は聴覚障害2級、介助犬は肢体不自由1・2級の方
(2) 都内におおむね1年以上住んでいる方
(3) 世帯の所得税の平均月額が77,000円未満の方
(4) 所定の歩行指導を受け、補助犬を適切に利用し、飼育できると認められる方
(5) 社宅、借家に住んでいる場合は、飼育について管理人または家主の承諾が得られること
- 内 容** 費用：無料（飼育、管理、治療に係る一切の経費は自己負担になります。）
※申請は郵送可。詳細はお問合せください。
- 問合せ** 障害者支援課身体障害相談係
☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区） FAX03-3647-4910



自家発電装置等の給付

対象者 次のすべてにあてはまる方

(1) 区が「災害時個別支援計画」(注1)を策定しており、自家発電装置等を準備する必要があることの記載がある。

(2) 在宅で人工呼吸器を常時使用している。

(3) 難病に該当する疾患ではない。(他の公的制度で自家発電装置等の給付を受けることができない。)

(注1)「災害時個別支援計画」とは、災害時の被害を最小限にとどめることを目的として、在宅の人工呼吸器使用者に対し、ご本人や関係機関とともに区が策定するものです。策定をご希望の方は、住所を管轄する保健相談所へお申し出ください。

内 容

給付物品	限度額
自家発電装置	212,000円
蓄電池	104,000円

※限度額を超える場合の当該額は自己負担となります。給付はいずれか一方、1回限り

※原則として、外付けバッテリーの充電を目的とするものです。ただし、人工呼吸器の製造販売業者により人工呼吸器の駆動のための電源として使用が認められているものについてはこの限りではありません。

※燃料及びエンジンオイルは給付の対象とはなりません。

※容易に使用および運搬可能な、蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置で、定格出力が300W以上のもの

※停電時における安全確保のための人工呼吸器専用の外付バッテリー(診療報酬に含まれる療養上必要なバッテリーは除く。)

申 請 各保健相談所の地区担当保健師にご相談ください。

申請後審査を行い、給付または却下の決定を行います。

給付が決定された場合、決定後に自家発電装置を現物給付します。

問合せ 各保健相談所(→11ページ)

愛の杖の配布

対象者 区内在住で、おおむね65歳以上で歩行が不自由な方

内 容 杖の配布(1人1回限り)

配布場所：江東区社会福祉協議会、サテライト城東北部、サテライト城東南部、保護第一課(区役所)、保護第二課(総合区民センター)、深川・城東・亀戸各ふれあいセンター

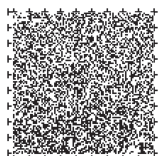
申 請 必要なもの

健康保険証等配付を受ける本人の住所・氏名・年齢が確認できるもの

問合せ 社会福祉法人江東区社会福祉協議会 福祉サービス課

☎ 03-3647-1898 FAX03-3699-6266

〒135-0016 東陽 6-2-17 江東区高齢者総合福祉センター 2階



車いすの貸出

- 対象者** 区内在住で一時的に車いすが必要な方、または他制度の利用ができない方
- 内 容** 使用料：無料
 自宅へのお届けサービスを利用の場合、搬送料は自己負担となります。お申込み翌日以降お届けします。
 利用期間：2か月以内。引き続き利用を希望される場合は、最長1年まで更新可能です。
- 申 請** 受付窓口：江東区社会福祉協議会、サテライト城東北部、サテライト城東南部
 必要なもの：区内在住を確認できるもの（健康保険証など）
- 問合せ** 社会福祉法人江東区社会福祉協議会 福祉サービス課
 ☎ 03-3647-1898 FAX03-3699-6266
 〒 135-0016 東陽 6-2-17 江東区高齢者総合福祉センター 2 階

介護用電動ベッドの貸出

- 対象者** (1) 区内在住で介護用電動ベッドが必要な方
 (2) 介護保険要介護2～5に該当しない方
- 内 容** 利用料：無料
 ※貸出・返却時に搬送料が自己負担として必要です。なお、搬送経費は年度により変更場合があります。
 ※マットレスは貸出に含まれませんので、各自でご用意ください。
 ※65歳以上の方は、区の日常生活用具給付制度があります。
- 申 請** 事前に電話でベッドの在庫状況を確認のうえ、社会福祉協議会窓口でお申し込みください。
- 問合せ** 社会福祉法人江東区社会福祉協議会 福祉サービス課
 ☎ 03-3647-1898 FAX03-3699-6266
 〒 135-0016 東陽 6-2-17 江東区高齢者総合福祉センター 2 階

