

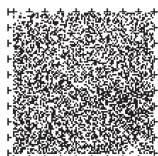
8-③ 生活や家事の支援・教養・余暇

寝具の乾燥消毒・水洗い

- 対象者** 身体障害者手帳 1・2 級、愛の手帳 1・2 度で寝たきりまたは失禁状態で布団を思うように干せない在宅の方
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
（3）3 歳未満のお子さん
（4）介護保険課の寝具乾燥消毒サービスを利用している方
- 内 容** 乾燥消毒：年 10 回 水洗い：年 1 回 汚れ落とし：年 1 回
費用：無料
- 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）マイナンバーカードまたはマイナンバーが記載された住民票
- 問合せ** 障害者支援課障害者福祉係
☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910

出張調髪サービス

- 対象者** 身体障害者手帳 1・2 級、愛の手帳 1・2 度の在宅の方で、常時複雑な介護を必要とする方または、常時寝たきりで、店舗での調髪ができない方
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
（3）病院等に入院中の方
（4）介護保険課の出張調髪サービスを利用している方
- 内 容** 調髪券を年間 6 枚（申請月により枚数は異なります）を交付します。
調髪券を交付された方は、調髪を希望する日の 1 週間前までに、江東区指定の理容店または美容院に連絡をしてください。ご自宅に出張して調髪を行います。
理容店：普通調髪と顔そり
美容院：普通調髪のみ
費用：無料
- 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）マイナンバーカードまたはマイナンバーが記載された住民票
- 問合せ** 障害者支援課障害者福祉係
☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910



ごみ出しサポート

- 対象者** 次の(1)～(3)のいずれかにあてはまる方のみの世帯で、近隣に協力をお願いできる方がいない方
 (1) 身体障害者手帳をお持ちの方
 (2) 要介護2以上の方
 (3) 65歳以上の方
 ※受付後、清掃事務所職員が調査のため訪問させていただき、可否を決定します。
- 内 容** 清掃職員が対象者宅の玄関先に出されたごみを戸別収集します。
- 問合せ** 江東区清掃事務所
 ☎ 03-3644-6216
 〒 135-0052 潮見 1-29-7

ふれあいサービス（有償家事・介護等支援）

内 容 地域の方による有償のボランティア活動です。

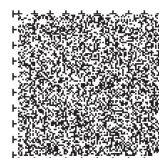
1 自立支援サービス

- 対象者** (1) 区内在住、在宅で障害のある方、高齢の方のうち、日常生活を送るのに支援が必要な方
 (2) 産前産後や病気・けがなど一時的に支援を必要とする方
- 内 容** (1) 家事援助：調理、洗濯、掃除、買物等
 (2) 介 護：外出介助、車いす介助等
- サービスの謝礼金：

	平日午前9時～午後5時	左記以外の時間 土・日・祝日を含む	年会費
家事援助	1時間 700円	1時間 840円	500円
介 護	1時間 840円	1時間 1,050円	500円

2 ちょっとサービス

- 対象者** 区内在住で障害のある方または高齢者のみの世帯
- 内 容** 30分以内で終了する、継続性のない、単発・簡単な以下の活動
 (1) 電球や電池等の交換
 (2) 買物代行（体調不良時）
 (3) ごみ出し（粗大ごみ・資源）
 (4) 季節道具等の入換え（扇風機・こたつ等）
 (5) 植木の水やり
 (6) 軽易な家具の移動
 (7) 軽易な衣類補修（ボタン付、ゴム通し等）
- 時間：月～金曜日午前9時～午後5時
 ※ごみ出しに限り、午前7時からまたは土曜日の活動が可能
- 謝礼金：30分 500円（部品代等は実費負担）
 利用回数：世帯あたり年4回まで
- 問合せ** 1、2 いずれも社会福祉法人江東区社会福祉協議会 福祉サービス課
 ☎ 03-5683-1571 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



図書館の障害者サービス

対象者 江東区立図書館に利用登録している視覚障害者等

※次の(7)のみ、区内在住で身体障害等の理由により、図書館へ一人で来館することが困難な方（利用の際には、事前審査があります。詳細は、各図書館へお問い合わせください。）

内 容 (1) 点訳サービス

墨字（印刷された文字）の資料を点訳します。

(2) 対面朗読サービス

墨字の資料を対面で音訳します。

(3) 録音図書の製作

墨字を読むことが困難な視覚障害者のために、録音図書を製作しています。

(4) 録音図書等の貸出

録音図書・雑誌、点字図書・雑誌、市販のCDや音楽テープを、郵送により貸出しています。郵送料は無料です。

(5) マルチメディアデジターの貸出

伊藤忠記念財団が製作している児童書のマルチメディアデジター「わいわい文庫」の寄贈提供を受け、視覚障害等さまざまな原因により、読書が困難な方に向けて、貸出しています。

※マルチメディアデジター…文字や音声、画像を同時に再生できるデジタル録音図書

(6) 声の新刊案内

新刊案内など4種類のお知らせ情報のデジターを郵送によって貸出しています。郵送料は無料です。

(7) 図書館資料宅配サービス

宅配による、江東区立図書館所蔵の墨字資料等の貸出・返却サービスを行っています。費用は無料です。

申 請 各図書館にお問い合わせください。

問合せ 江東図書館

☎ 03-3640-3151 FAX03-3615-6668

〒136-0076 南砂 6-7-52

深川図書館

☎ 03-3641-0062 FAX03-3643-0067

〒135-0024 清澄 3-3-39

東陽図書館

☎ 03-3644-6121 FAX03-3615-6669

〒135-0016 東陽 2-3-6 教育センター 1 階

豊洲図書館

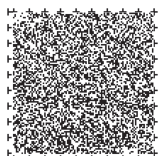
☎ 03-3536-5931 FAX03-3532-5075

〒135-0061 豊洲 2-2-18 豊洲シビックセンター 9～10 階、11 階の一部

東雲図書館

☎ 03-3529-1141 FAX03-3529-1144

〒135-0062 東雲 2-7-5-201 トミンタワー東雲 2 階



古石場図書館

☎ 03-5245-3101 FAX03-5245-3104

〒 135-0045 古石場 2-13-2 古石場文化センター 4 階

城東図書館

☎ 03-3637-2751 FAX03-3637-3122

〒 136-0072 大島 4-5-1 総合区民センター 4 階

亀戸図書館

☎ 03-3636-6061 FAX03-3636-6010

〒 136-0071 亀戸 7-39-9

砂町図書館

☎ 03-3640-4646 FAX03-3640-4610

〒 136-0073 北砂 5-1-7 砂町文化センター 1 階

東大島図書館

☎ 03-3681-4646 FAX03-3681-4810

〒 136-0072 大島 9-4-2-101 東大島ファミリーハイツ 1 階

こどもプラザ図書館

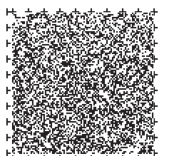
☎ 03-5600-3885 FAX03-5600-3886

〒 135-0002 住吉 1-9-8 こどもプラザ内

有明こども図書館

☎ 03-3520-1146 FAX03-3520-1145

〒 135-0063 有明 2-3-5 有明スポーツセンター 7 階



東京都障害者休養ホーム

- 対象者** (1) 身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳等をお持ちの方（有効期限内であること）。等級は問いません。
(2) 介助を必要とする方は付添者（利用者 1 人につき付添 1 人、中学生以上で都内在住の方に限りません）。
- 内 容** 東京都が指定する宿泊施設の宿泊料の一部を助成します。（詳しくは「東京都障害者休養ホーム事業のごあんない（パンフレット）」をご覧ください）
- 申 請** 利用申込書およびパンフレットは、障害者支援課にて配布または東京都福祉局のホームページからダウンロードできます。
- 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
公益財団法人日本チャリティ協会
☎ 03-3353-5942 FAX03-3359-7964
〒160-0022 新宿区新宿 1-18-12 柳田ビル3階

失語症者向け意思疎通支援者の派遣

- 対象者** (1) 区内在住の失語症者
(2) 区内に活動の本拠を置き、主に区内在住の失語症者が参加し、失語症者の社会参加を促進する団体
- 内 容** 失語症者のコミュニケーション支援に必要な知識及び技能を有する意思疎通支援者を、団体または個人に対して派遣します。派遣の利用にあたっては、事前に江東区への登録が必要です。
費用：無料
登録：以下の登録申請書を作成し、郵送・FAX・窓口持参のいずれかで下記書類をご提出ください。言語聴覚士と登録面談を実施後、登録決定通知を送付します。
(1) 個人：失語症者向け意思疎通支援者派遣利用者登録申請書
および①～③いずれかの確認資料
①身体障害者手帳（言語機能障害）の写し
②失語症と診断された医師の診断書の写し又は失語症者向け意思疎通支援者派遣診療情報提供書
③①・②のほか、失語症であることが確認できる書類
(2) 団体：失語症者向け意思疎通支援者派遣利用団体登録申請書
- 申 請** 以下の派遣申請書を作成し、利用希望日の 3 週間前までに、郵送・FAX・窓口持参のいずれかでご提出ください。言語聴覚士と利用面談を実施後、派遣決定通知を送付します。
(1) 個人：失語症者向け意思疎通支援者派遣申請書
(2) 団体：失語症者向け意思疎通支援者派遣申請書（団体用）
- 問合せ** 障害者施策課施策推進係
☎ 03-3647-4749 FAX03-3699-0329

