**４　の**

**◎**

**の　（身）　（難）**

身体障害者手帳をお持ちの方、障害者総合支援法第４条に定める難病患者のうち規定されて医師の診断書等により必要と認められる方に対し、補装具を購入・修理する為の費用を支給します。ただし、介護保険等の他制度から給付されるものは除きます。対象補装具の基準額の１割相当の額が自己負担となりますが、所得に応じて軽減措置・上限額があります。

**〇代表的な障害別補装具**

|  |  |
| --- | --- |
| 対象障害 | 補装具 |
| 視覚障害 | 視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡 |
| 聴覚障害 | 補聴器 |
| 肢体不自由 | 義肢、装具、車いす、電動車いす、歩行器、姿勢保持装置、歩行補助つえ（一本杖以外）  ※以下のものは児童に限る  姿勢保持いす、起立保持具、頭部保護帽、排便補助具 |
| 両上下肢機能全廃  言語機能障害 | 重度障害者用意思伝達装置（原則として学齢児以上） |

支給に際し、東京都心身障害者福祉センターの判定や指定医師の意見書の提出が必要な場合があります。

**【申請方法】**以下を障害福祉課に持参してください。

1. 身体障害者手帳
2. 本人確認書類（免許証等）

**【利用制限】**

1. 本人又は世帯員のいずれかが一定所得以上の場合は対象となりません（障害児を除く）。
2. 医療保険や介護保険等によって利用できる補装具については医療保険や介護保険等の適用が優先されます。
3. 既に購入・修理されたものは対象になりません。事前に申請が必要です。

**【手続先】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

身体障害者手帳の交付対象とならない１８歳未満の中等度難聴児に対して、言語能力、生活能力、コミュニケーション能力等の向上を促進するため、補聴器装用に要する経費の助成を行います。

**【対象者】**市内に居住し、次のすべてに該当する方

1. 聴覚の障害が、身体障害者手帳交付の対象となる聴力ではないこと。
2. 両耳の聴力レベルが概ね３０ｄＢ以上であり、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者
3. 他の自治体において同様の事業による助成を受けていない者
4. ２回目以降の購入の場合は、日野市又は他の自治体による助成を受けた補聴器が、５年を経過していること

**【一台当たりの助成金額】**

１44，9００円と補聴器購入経費を比較し、少ない方の金額の９割。

ただし、対象者が生活保護世帯又は市民税非課税世帯に属する場合は１０割。

**【申請方法】**以下を障害福祉課に持参してください

1. 医師による所定の意見書
2. 市が指定する種類の補聴器の見積書
3. 自己負担算定に必要となる課税・非課税証明書(転入の方のみ)

**【手続先】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**の　（身）　（知）　（難）**

身体障害者手帳、愛の手帳をお持ちの方、障害者総合支援法第４条に定める難病患者のうち規定されて医師の診断書等により必要と認められる方に対し、日常生活において利便性を向上させるための用具を購入する費用を助成します。  
原則、対象用具の基準額の１割相当の額が自己負担となります。

**〇身体障害者への用具**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害別 | 種　　目 | 対　象　者 | 性能・種類等 | 基準額 | 耐用年数 |
| 視覚 | 視覚障害時計 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（視覚）1,２級を所持する方 | 触読式、音声式で、視覚障害者が容易に使用し得るもの。 | １３，３００円 | １０年 |
| ポータブルレコーダー   1. 録音再生機 2. 再生専用機 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（視覚）1,２級を所持する方  ※他用具との併給調整あり | 1. 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障害を有する者が容易に使用し得るもの。 2. 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障害を有する者が容易に使用し得るもの。 | 録音再生機  ８５，０００円  再生専用機  ４８，０００円 | ６年 |
| 点字タイプライター | 身体障害者手帳（視覚）1,２級を所持する方（本人が就労、若しくは就学しているか又は就労が見込まれる方に限る） | 点字の６点に対応したレバーを叩き、点字のみで印字する機能を有するもので、視覚障害を有する者が容易に操作できるもの。 | ６３，１００円 | ５年 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害別 | 種　　目 | 対　象　者 | | 性能・種類等 | | 基準額 | | 耐用年数 | |
| 視覚 | 体　温　計 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（視覚）1,２級を所持する方（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る） | | 計測結果を音声により伝える機能を有するものであって、視覚障害を有する者が容易に使用し得るもの。 | | ９，０００円 | | ５年 | |
| 体　重　計 | １８歳以上で、身体障害者手帳（視覚）1,２級を所持する方(視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る） | | 測定結果を音声により伝える機能を有するもの又は文字盤に点字等があり、静止させた文字盤及び針に直接触れることができる構造を有するものであって、視覚障害を有する者が容易に使用し得るもの。 | | １８，０００円 | | ５年 | |
| 音響案内装置 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（視覚）1,２級を所持する方（２級の方は送信機のみに限る） | | 小型受発信装置で、音響案内の必要な箇所に設置する装置から発信される電波の受診範囲に入ると反応し、音声案内が受けられることを知らせ、音声案内が必要であれば本装置より音声案内の放送がなされるものであって、視覚障害を有する者が容易に使用し得るもの(送信機は、電波を利用して符号を送り、信号機の信号が青色である時間を延長することができる、「歩行時間延長信号機用小型送信機」のこと)。 | | １級  ５１，０００円  ２級  ７，０００円 | | 10年 | |
| 点字器 | 身体障害者手帳（視覚）を所持する方 | | 視覚障害者が容易に使用し得るもの。 | | １０，４００円 | | ５年 | |
| 視覚障害者用拡大読書器 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（視覚）を所持し、本装置によって文字等を読むことが可能になる方  ※他用具との併給調整あり | | 画像入力装置によって読みたいもの(印刷物等)が簡単に拡大された画像(文字等)としてモニターに写し出せるもの。 | | １９８，０００円 | | ８年 | |
| 暗所視支援眼鏡 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳(視覚)を所持し、医師の意見書により本装置が必要と認められる方 | | 暗所及び夜間において身体に装着することにより、光を増幅させ、広い範囲の景色を目の前のディスプレイに映し出せるもので、視覚障害を有する者が容易に使用し得るもの。なお、事前に実機を体験し、装用効果を確認すること。 | | ３９５，０００円 | | ８年 | |
| 障害別 | 種　　目 | 対　象　者 | 性能・種類等 | | 基準額 | | 耐用年数 | |
| 視覚 | 活字文書読上げ装置 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（視覚）1,2級を所持する方  ※他用具との併給調整あり | 印刷文又は文字情報と同一紙面上に記載された当該印刷文又は文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障害を有する者が容易に使用し得るもの。 | | １９８，０００円 | | ６年 | |
| 視覚障害者用ワードプロセッサー | 原則として学齢児以上の視覚障害者（児）の使用を目的とし、点字図書館及び身体障害者福祉センター等での共同利用とする | 編集、校正機能を持ち日本点字表記法に基づき入力した文章を自動的に点字変換することが可能で点字プリンターとの連動により点字文書の作成及び音声化ができるもの。 | | １，０３０，０００円 | |  | |
| 点字ディスプレイ | １８歳以上で、原則として視覚障害（２級以上）の方で、必要と認められる方 | 文字等のコンピューターの画面情報を点字等により示すことができるもの。 | | ３８３，５００円 | | ６年 | |
| 聴覚 | 会議用拡聴器 | 原則として学齢児以上で、４級以上の身体障害者手帳（聴覚）を所持する方 | 送受信機により、音声等を集音し、デジタル方式の補聴器又はヘッドホン、イヤホン等で拡幅して聴くことができる機能を有するものであって、聴覚障害を有する者が容易に使用し得るもの。 | | ３８，２００円 | | ６年 | |
| 情報受信装置 | 身体障害者手帳（聴覚）を所持する方で、テレビの視聴に必要と認められる方 | 字幕及び手話通訳付きの聴覚障害を有する者用のテレビ番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害を有する者向け緊急信号を受信するものであって、障害を有する者が容易に使用し得るもの。 | | ８８，９００円 | | ６年 | |
| 屋内信号装置 | １８歳以上で、身体障害者手帳（聴覚）２級を所持する方（聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯に限る）。 | 音声等(呼鈴音、電話着信音、時計アラーム音などの生活情報)による信号を感知し、回転灯、閃光、振動等に情報を交換する装置であって、視覚、触覚等により知覚できるもの。 | | ８７，４００円 | | 10年 | |
| 音声  言語 | 人工喉頭 | 身体障害者手帳（言語）を所持し、喉頭摘出をされている方 | 障害者(児)が容易に使用し得るもの。 | | ７０，１００円 | | ４年 | |
| 障害別 | 種　　目 | 対　象　者 | 性能・種類等 | | 基準額 | | 耐用年数 | |
| 音声 | 埋込型人工鼻 | 身体障害者手帳を所持し、音声機能障害を有し喉頭摘出をされている方(埋込型の人工咽頭を常時使用し、シャント法による発声をする方に限る。) | HMEカセット及びベースプレート(アドビーシブ)。 | | 月額  ２３，１００円 | |  | |
| 視覚  聴覚  肢体 | 火災警報器 | 身体障害者手帳1,２級を所持する方（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又はこれに準ずる世帯に限る） | 室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの(日本消防検定協会の検定ラベル又は鑑定ラベルの貼付けがなされているもの)。 | | ３１，０００円 | | ８年 | |
| 自動消火装置 | 室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し初期火災を消火し得るもの(財団法人日本消防設備安全センターに設置されている消火設備等認定委員会の認定ラベルの貼付けがなされているもの)。 | | ２８，７００円 | | ８年 | |
| 電磁調理器 | １８歳以上で、身体障害者手帳（視覚、上肢）1,２級、（下肢・体幹）１級を所持する方（障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に限る） | 障害者が容易に使用し得るもの。 | | １４，０００円 | | ６年 | |
| 情報通信支援用具 | 身体障害者手帳（視覚、上肢）1,2級を所持し、パソコンの使用により社会参加が見込まれる方  ※他用具との併給調整あり | ・視覚障害…画面音声ソフト、画面拡大ソフト、視覚障害者用ワープロソフト等  ・上肢機能障害…大型キーボード、ジョイスティック(操作棒)等 | | １００，０００円 | | ６年 | |
| 聴覚  音声  言語 | フラッシュベル | 原則として学齢児以上で、3級以上の身体障害者手帳（聴覚、音声・言語）所持する方 | 来客、電話着信などを光で知らせる装置であって、障害を有する者が容易に使用し得るもの。 | | １２，４００円 | | １０年 | |
| 携帯用信号装置 | 携帯可能な送受信機であって、送信機による信号を受信機で受信し、その合図が視覚、触覚等により知覚できるもの。 | | ２０，２００円 | | ６年 | |
| 聴覚障害者用通信装置 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（聴覚、音声・言語の著しい障害）を所持し、電話では意思疎通が困難な方 | 一般の電話機に接続することができ、音声の代わりに、画面等により通信が可能な機器であり障害を有する者が容易に使用し得るもの。 | | ２０，０００円 | | ５年 | |
| 障害別 | 種　　目 | 対　象　者 | 性能・種類等 | | 基準額 | | 耐用年数 | |
| 膀胱  直腸  肢体 | 収尿器 | 身体障害者手帳を所持する方で、高度の排尿機能障害の方 | 障害者(児)が容易に使用し得るもの。 | | 男性用  ８，１００円 | | ６箇月 | |
| 女性用  ８，９００円 | |
| じん臓 | 透析液加温器 | 原則として３歳以上で、身体障害者手帳（じん臓）を所持する方で、人工透析を必要とする方（自己連続携行式腹膜潅流法による透析療法を行う方に限る） | 自己連続携行式腹膜潅流療法による人工透析に使用する加温器で、一定温度に保つもの。 | | ７２，１００円 | | ５年 | |
| 肢体  音声  言語 | ガス安全システム | 1. １８歳以上で、身体障害者手帳を所持し、喉頭摘出等により臭覚機能を喪失した方（臭覚機能を喪失した方のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る） 2. １８歳以上で、身体障害者手帳（下肢又は体幹）1級を所持する方（障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る） | 警報機からの遮断信号、ガスの異常使用、地震時等にガスを自動的に遮断できるもの。 | | ４２，２００円 | | ８年 | |
| 携帯用会話補助装置 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（音声・言語の著しい障害、肢体不自由）を所持する方 | 携帯式でことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障害者(児)が容易に使用し得るもの。 | | １６８，０００円 | | ５年 | |
| 肢体 | 特殊寝台 | 原則として３歳以上で、身体障害者手帳（下肢又は体幹）1,2級を所持する方 | 腕、脚等の訓練のできる器具を附帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。 | | １６２，８００円 | | ８年 | |
| 体位変換器 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（下肢又は体幹）1,2級を所持する方（下着交換等に介助を必要とする方に限る） | 空気パッド等を身体の下に挿入して、てこ、空気圧その他の動力を用いることにより、仰臥位から側臥位への体位変換を容易に行うことができるもので、介助者が、障害者(児)の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。ただし、専ら体位を保持するためのものは除く。 | | １５，０００円 | | ５年 | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害別 | 種　　目 | 対　象　者 | 性能・種類等 | 基準額 | 耐用年数 |
| 肢体 | 入浴等担架 | 原則として３歳以上で、身体障害者手帳（下肢又は体幹）1,2級を所持する方（入浴にあたり介助を必要とする方） | 障害者(児)を担架に乗せたままリフト装置により入浴等させるもの。 | １３３，９００円 | ５年 |
| 入浴  補助用具 | 原則として3歳以上で、身体障害者手帳（下肢又は体幹）を所持する方（入浴にあたり、介助を必要とする方） | 入浴、入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者(児)又は介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。 | ９０，０００円 | ８年 |
| 便器 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（下肢又は体幹）1,2級を所持する方 | 手すりのついた腰かけ式のもの。ただし、取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。 | １６，５００円 | ８年 |
| 特殊尿器 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（下肢又は体幹）1級を所持する方（常時介助を必要とする方） | 尿が自動的に吸引されるもので、障害者(児)又は介助者が容易に使用し得るもの。 | １５４，５００円 | ５年 |
| 特殊便器 | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（上肢）1,2級を所持する方 | 障害者及び障害者(児)を介助している者が容易に使用し得るもので、温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。 | ８０，０００円 | ８年 |
| 移動用リフト | 原則として３歳以上で、身体障害者手帳（下肢又は体幹）1,2級を所持し、居宅内の移動等において介助を必要とする方 | 障害者(児)を移動させるに当たって、介助者が容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。 | ２５７，５００円 | ４年 |
| 頭部保護帽 | 身体障害者手帳（平衡機能又は下肢若しくは体幹）を所持する方 | 転倒の衝撃から頭部を保護できる性能を有するもの。  Aタイプはスポンジ及び革を主材料に製作したものとする。Bタイプはスポンジ、革及びプラスチックを主材料に製作したものとする。 | Aタイプ  １５，７００円  Bタイプ  ３７，９００円  (レディメイドによる製品については基準額の80%の額の範囲内とする。) | ３年 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害別 | 種　　目 | 対　象　者 | 性能・種類等 | 基準額 | 耐用年数 |
| 肢体 | 歩行補助つえ（一本杖） | 身体障害者手帳（平衡機能又は下肢若しくは体幹）を所持する方 | 障害者(児)が容易に使用できるもの。 | ３，０００円 | ３年 |
| 訓練いす | 原則として３歳以上１８歳未満で、身体障害者手帳（下肢又は体幹）1,2級を所持する児童 | 原則として付属のテーブルをつけたもの。 | ３３，１００円 | ５年 |
| 移動・移乗支援用具 | 原則として３歳以上で、身体障害者手帳（平衡機能又は下肢若しくは体幹）を所持し、居宅内の移動等において介助を必要とする方 | 転倒予防、立ち上がり動作補助、移乗動作の補助、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。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。 | ６０，０００円 | ８年 |
| 特殊マット | 1. 原則として３歳以上１８歳未満で、身体障害者手帳（下肢又は体幹）1,2級を所持する方 2. １８歳以上で、身体障害者手帳（下肢又は体幹）１級を所持する方   （常時介護を必要とする方に限る） | じょくそう防止又は失禁による汚染若しくは損耗を防止するためマット(寝具)にビニール等を加工したもの。 | ５０，０００円 | ５年 |
| ルームクーラー | 身体障害者手帳を所持する方（１８歳以上）で、頚髄損傷等により体温調節機能を喪失した方（医師により体温調節機能を喪失したと認められた方に限る） | 室内を一定温度に調整、保つことができる機能を有するものであって、障害を有する者が容易に使用し得るもの。 | １００，０００円 | ６年 |
| 呼吸器 | ネブライザー（吸入器） | 原則として学齢児以上で、身体障害者手帳（呼吸器）３級以上を所持する方又は同程度の身体障害者（児）で必要と認められる方 | 薬剤などを噴霧し、経口吸入するための装置であって、障害を有する者が容易に使用し得るもの。 | ３６，０００円 | ５年 |
| 電気式たん吸引器 | 気道内、気管内の痰や分泌物を吸い出すことができる装置であって、障害を有する者が容易に使用し得るもの。 | ５６，４００円 | ５年 |
| 空気清浄器 | １８歳以上で、身体障害者手帳（呼吸器）３級以上を所持する方 | 障害者が容易に使用し得るもの。 | ２０，０００円 | ６年 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害別 | 種　　目 | 対　象　者 | 性能・種類等 | 基準額 | 耐用年数 |
| 呼吸器 | パルスオキシメーター（動脈血中酸素飽和測定器） | 呼吸器機能障害の程度が１級又は３級の者又は同程度の障害を有する方（難病との重複助成は認めない） | 障害者(児)が容易に使用し得るもの。 | ４０，０００円 | ５年 |
| 膀胱  直腸 | ストマ用装具(消化器系・尿路系) | 身体障害者手帳（ぼうこう、直腸）を所持する方で、ストマを造設している方 | 障害者(児)が容易に使用し得るもの。 | 消化器系  ８，９００円  尿路系  １１，７００円 |  |
| 膀胱  直腸  肢体 | 紙おむつ | 1. ３歳以上で身体障害者手帳を所持し、皮膚の著しいびらん、ストマの変形のため畜便袋、畜尿袋を装着することのできない方 2. ３歳以上で身体障害者手帳を所持し、高度の排便、排尿機能障害を有する方 3. ３歳以上で、身体障害者手帳(脳原性運動機能)を所持し、全身性の肢体機能障害を有する方、又は排尿の意思表示が困難な方 | 紙おむつ、衛生用品(サラシ・ガーゼ等) | １２，０００円 |  |

**〇知的障害者の方への用具**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種目 | 対象者 | 性能・種類等 | 基準額 | 耐用年数 |
| 特殊マット | 原則として3歳以上で愛の手帳を所持し、障害の程度が最重度又は重度の方 | じょくそう防止又は失禁による汚染若しくは損耗を防止するためマット(寝具)にビニール等を加工したもの。 | ５０，０００円 | ５年 |
| 火災警報器 | 愛の手帳を所持し、障害の程度が最重度又は重度の方(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又はこれに準ずる世帯に限る) | 室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの(日本消防検定協会の検定ラベル又は鑑定ラベルの貼付けがなされているもの)。 | ３１，０００円 | ８年 |
| 自動消火装置 | 室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの。(財団法人日本消防設備安全センターに設置されている消火設備等の認定委員会の認定ラベルの)。 | ２８，７００円 | ８年 |
| 種目 | 対象者 | 性能・種類等 | 基準額 | 耐用年数 |
| 頭部保護帽 | 愛の手帳を所持し、てんかんの発作等により頻繁に転倒する危険のある方 | 転倒の衝撃から頭部を保護できる性能を有するもの。  Aタイプはスポンジ及び革を主材料に製作したものとする。Bタイプはスポンジ、革及びプラスチックを主材料に製作したものとする。 | Aタイプ  １５，７００円  Bタイプ  ３７，９００円  (レディメイドによる製品については基準額の80%の額の範囲内とする。) | ３年 |
| 電磁調理器 | １８歳以上の愛の手帳を所持し、障害の程度が最重度又は重度の方 | 障害者が容易に使用し得るもの。 | １４，０００円 | ６年 |
| 特殊便器 | 学齢児以上の愛の手帳を所持し、障害の程度が最重度又は重度であり、自ら排便の処理が困難な方 | 障害者及び障害者(児)を介助している者が容易に使用し得るもので、温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。 | ８０，０００円 | ８年 |

**〇難病にり患されている方への用具**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種目 | 対象者 | 性能・種類等 | 基準額 | 耐用  年数 |
| 便器 | 難病等を起因として常時介護を要する方 | 難病等患者が容易に使用し得るもの。※便器にてすりをつける場合、千円を上限に加算できる。 | ４，４００円 | ８年 |
| 特殊マット | 難病等を起因として寝たきりの状態にある方 | じょくそうの防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。 | ５０，０００円 | ５年 |
| 特殊寝台 | 腕、脚等の訓練のできる用具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。 | １６２，８００円 | ８年 |
| 体位変換器 | 介護者が難病等患者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。 | １５，０００円 | ５年 |
| 特殊尿器 | 難病等を起因として自力で排尿できない方 | 尿が自動的に吸引されるもので難病等患者又は介護者が容易に使用し得るもの。 | １５４，５００円 | ５年 |
| 入浴補助用具 | 難病等を起因として入浴に介助を要する方 | 入浴、入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、難病等患者又は介助者が容易に使用し得るもの。 | ９０，０００円 | ８年 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種目 | 対象者 | 性能・種類等 | 基準額 | 耐用  年数 |
| 特殊便器 | 難病等を起因として上肢機能に障害のある方 | 難病等患者が容易に使用し得るもので、温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものは除く。 | ８０，０００円 | 10年 |
| 移動・移乗支援用具 | 難病等を起因として下肢が不自由な方 | おおむね次のような機能を有する手すり、スロープ等であって、難病等患者の身体機能の状態を十分踏まえ、必要な強度と安定性を有し、転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの。 | ６０，０００円 | ８年 |
| 移動用リフト | 難病等を起因として下肢又は体幹機能に障害のある方 | 介護者が難病等患者を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。 | ２５７，５００円 | ４年 |
| 訓練用ベッド | 腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの。 | １６２，８００円 | ８年 |
| 自動消火装置 | 火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病等患者のみの世帯及びこれに準ずる世帯 | 室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し、初期火災を消火し得るもの。(財団法人日本消防設備安全センターに設置されている消火設備等認定委員会の認定ラベルの貼付けがなされているもの)。 | ２８，７００円 | ８年 |
| 電気式たん吸引器 | 難病等を起因として呼吸器機能に障害のある方 | 難病等患者又は介護者が容易に使用し得るもの。 | ５６，４００円 | ５年 |
| ネブライザー | ３６，０００円 | ５年 |
| パルスオキシメーター(動脈血中酸素飽和測定器) | 難病等を起因として人工呼吸器の装着が必要な方 | 呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、難病等患者が容易に使用し得るもの。 | １５７，５００円 | ５年 |
| 暗所視支援眼鏡 | 難病等を起因として夜盲又は視野狭窄の症状があり、医師の意見書により本装置が必要と認められるもの | 暗所及び夜間において身体に装着することにより、光を増幅させ、広い範囲の景色を目の前のディスプレイに映し出せるもので、視覚障害を有する者が容易に使用し得るもの。なお、事前に実機を体験し、装用効果を確認すること。 | ３９５，０００円 | ８年 |

**【申請方法】**以下を障害福祉課に持参してください。

1. 障害者手帳や特定医療費(指定難病)受給者証、必要な場合は診断書
2. 対象品目の見積書
3. 対象品目の仕様が確認できるもの
4. 自己負担算定に必要となる課税・非課税証明書（転入の方のみ）

**【手続先】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**◎サービス**

**センター　（身）　（知）　（精）**

障害のある方に、社会との交流を目的として、日中の居場所や創作的活動、生産活動を行う機会の提供のほか、地域住民ボランティアの育成、社会との交流の促進、障害に対する理解を促す為の普及啓発事業を行います。

**【問合せ】**

**○社会福祉法人おおぞら　やまばと**

［所在地］　東京都日野市旭が丘２－４２－５

［電話］　０４２－５８２－３４００

［FAX］　０４２－５82－3302

［利用対象］　１８歳以上６５歳未満

［活動時間］　月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く）　午前９時～午後５時

［費用負担］　利用料は無料。送迎バス利用時は片道１００円。その他、行事参加費等の実費負担がある場合

　　　　　　　　 あり。

**○社会福祉法人日野市民たんぽぽの会　地域生活支援センターゆうき（主に精神）**

［所在地］　東京都日野市高幡８６４－１５　※令和7年9月　「東京都日野市日野本町2－5－33」へ移転

［電話］　０４２－５９１－６３２１

［FAX］　０４２－５９９－７２０３

[利用対象]　１８歳以上

［活動時間］　月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く）　午前９時３０分～午後４時３０分

［費用負担］　利用料は無料。行事の際、飲食費や交通費等の実費負担がある場合あり。

**（身）　（知）　（精）**

日中、一時的に預かり、日中活動、見守り、社会適応訓練その他サービスを提供します。（日帰りショートステイ）

**【対象者】**以下のいずれかの要件を満たす方

1. 身体障害者手帳の交付を受けている方
2. 愛の手帳の交付を受けている方
3. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方、又は自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を受けている方

**【自己負担】**１割相当の額の負担となります。（生活保護世帯と市町村民税非課税世帯の方は無料）

**【申請・問合せ】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**サービス　（身）**

入浴が困難な在宅の身体障害者（児）の方に、居宅を訪問して入浴サービスを提供します。

**【対象者】**市内在住の在宅身体障害者（児）の方で次のすべてに該当する方

※令和３年４月より年齢制限を撤廃し、１８歳未満の児童も利用対象となりました。

1. 常時臥床又はこれに準ずる状態にあり、居宅での入浴が困難な方
2. 医師が入浴可能と認めた方（医師意見書が必要です）
3. 伝染性疾患にり患していない方
4. その他入浴サービスを受ける際に支障をきたす状態にない方

**【利用制限】**介護保険で入浴サービスを受けている方は対象外です。

**【自己負担】**１回５００円（生活保護世帯と市町村民税非課税世帯の方は無料）

※使用する湯は訪問宅より補充します。

**【申請・問合せ】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**（）（）　（身）　（知）**

一定の条件のもと、登録した介護人に介護を依頼した場合、介護人に対して所定の介護料を支払います。

**【対象者】**身体障害者手帳（１、２級）を所持する方、愛の手帳の交付を受けている方

**【介護人の範囲】**利用者の配偶者、直系血族及び兄弟姉妹以外の第三者による介護が対象です。

**【利用制限】**

1. １日当たり、１月当たりの利用上限時間が決まっています。詳しくはお問い合わせください。
2. 介護保険対象者は利用できません。
3. 障害者総合支援法による介護給付費の重度訪問介護等、見守りを含むサービスの支給を受けている方は利用できません。

**【申請・問合せ】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**（）　（身）　（知）**

ご家族が自信を持ってご自宅で看護・療育ができるよう、看護師が入院先やご自宅に訪問し支援します。

**【対象者】** 都内に住所を有し、在宅で生活をする医療的ケア児、重症心身障害児（者）

・医療的ケア児の方：申請時の年齢は18歳未満で、医療的ケアがなくなった場合もしくは18歳に達した場合は事業対象外となります。

本事業における医療的ケア児とは、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児をいいます。

・重症心身障害児（者）の方：申請時の年齢は問いません。

重症心身障害児とは、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童（大島分類の１から４までに該当）を言います。児童福祉法上の概念であり18歳までにその状態になった方です。

**【自己負担】**無料（ただし、主治医の指示書にかかる費用は利用する方の負担となります）

**【支援内容】**訪問看護（週1回）、訪問健康診査・療育相談（必要な場合のみ）

**【期間】**原則１年以内

**【申請・問合せ】**東京都南多摩保健所　P１1（1\_相談窓口）参照

**（）レスパイト　（身）　（知）**

重症心身障害児(者)等の健康の保持とその家族等の一時休息（レスパイト）、就労及び就労活動支援を目的として、ご家庭に訪問看護師等が訪問し、現在実施している訪問看護と同じ内容の医療的ケアを行います。

**【対象者】**市内に住所があり、現に家族等による在宅介護および訪問看護による医療的ケアを受けて生活している方で、次のいずれかに該当する方

1. １８歳に達するまでに身体障害者手帳１級又は２級の身体障害(自ら歩くことができない程度の肢体不自由に限る)及び愛の手帳１度又は２度の知的障害の両方を有する方
2. 医師の診断書等を確認することにより、上記①に相当する状態であると認められる方
3. １８歳未満で、日常生活を営むために医療的なケアを必要とする者

**【利用回数】**月４回（年度中の利用上限あり）※詳しくはお問い合わせください。

**【利用方法】**障害福祉課で受付、審査後に対象となる方に決定通知を送付します。

**【自己負担】**世帯の収入状況により異なります。　※詳しくはお問い合わせください。

**【申請・問合せ】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**の　（身）**

所得の少ない世帯、障害者や介護を要する高齢者のいる世帯に対して資金の貸付を行います。

**【対象者】**身体障害者手帳の交付を受けた方の属する世帯で、貸付審査により返済の見込みがあると判断された世帯

**【条件など】**民生委員による面接、連帯保証人、利用目的等様々な条件があります。詳しくはお問い合わせください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資金の種類 | 内　　容 | 貸付限度 | 据置期間 | 償還期限 | 利率 |
| 生業費 | 自営業を営むのに必要な経費 | ４６０万円以内 | ６カ月以内 | 9 年以内 | 保証人有なら無利子　無なら年一・五％ |
| 技能習得費 | 自営業を営むため、又は就職するために必要な経費 | １１０万円 （６ヶ月程度）  ２００万円（１年程度） | ６カ月以内 | ８年以内 |
| 障害者自動車購入費 | 通勤や日常生活の通院・通学等、社会参加のため、自動車を購入するために必要な経費※対象となる車には一定の条件があります | ２５０万円以内 | ６ カ月以内 | ８ 年以内 |
| 障害者等福祉用具購入費 | 機能回復訓練器具及び日常生活の便宜を図るための用具を購入するために必要な経費 | １７０万円以内 | ６カ月以内 | ８年以内 |
| 住宅資金 | 住宅を増築、改築、拡張、補修、保全するために必要な費用 | ２５０万円以内 | ６カ月以内 | ７年以内 |

※その他に、転宅等の資金があります。詳しくはお問合せください。

**【問合せ】**日野市社会福祉協議会　P１7（1\_相談窓口）参照

認知症や精神障害・知的障害などにより、必要な福祉サービスをご自分だけでは適切に利用することができない方、また日常的な金銭管理に不安がある方を対象としたサービスです。

**【サービス内容】**

1. 福祉サービス利用援助

* 介護保険サービスや障害福祉サービス等が適切に利用できるよう、関係機関と協力します。
* 福祉サービスのお支払いがスムーズにできるようお手伝いします。

1. 日常的金銭管理サービス

* 福祉サービスの利用料だけでなく、公共料金や医療費、税金等の支払いをお手伝いします。

1. 書類預かりサービス

* 権利擁護センターで契約している金融機関の貸金庫で保管します。

**【問合せ】**日野市社会福祉協議会　権利擁護センター日野　P１7（1\_相談窓口）参照

成年後見制度とは、認知症や精神障害・知的障害など判断能力が十分でない方を、法律的に支援する制度です。

**【内容】**

1. 利用相談

* 現在抱えている課題や困りごとなどを伺いながら、成年後見制度の必要性やそれ以外の方法などを一緒に考える支援をしています。
* 後見制度の概要、申立書の書き方、後見人の職務などの説明をしています。

1. 候補者の相談・支援方針の相談

* 専門職団体の紹介や候補者の相談などを行っています。
* 支援方針の相談もお受けします。

1. 後見人就任後のフォローアップ

* 親族後見人や市民後見人のための勉強会や電話相談等を行っています。
* 希望により、後見人就任後の定期支援にも応じています。

**【問合せ】**日野市社会福祉協議会　権利擁護センター日野　P１7（1\_相談窓口）参照

**コミュニケーション　（身）**

聴覚障害等で意思疎通を図ることに支障がある方に、意思疎通を仲介する手話通訳者・要約筆記者の派遣等を行います。お持ちのスマートフォン等を使用して、遠隔で手話通訳を行うこともできます。（貸出用タブレット・スタンドのご用意もあります）

**【対象者】**市内在住で、聴覚・言語機能・音声機能等に障害があり、身体障害者手帳を所持している方

**【自己負担】**無料

**【利用制限】**

1. 宗教活動・政治活動・営利活動のための利用、通勤・通学等の長期にわたる利用はできません。
2. 社会通念上派遣することが好ましくない、又は公共の福祉に反するようなものでの利用はできません。
3. 通訳者の指定は原則できません。

**【申請・問合せ】**日野市社会福祉協議会　P１7（1\_相談窓口）参照

日野市社会福祉協議会ホームページから利用方法の詳細の確認・申請ができます。

日野市社会福祉協議会ホームページ

［ＵＲＬ］　https://hinosuke.org/?page\_id=136



**のみきにするサービス　（身）**

図書館を快適に利用していただくために、できる限り利用者の状況に応じたサービスを提供します。

**【サービス内容】**

1. 一般図書の他、録音図書（DAISY）・点訳図書・大活字図書・音楽CD等の貸出
2. リクエストによる録音図書、点訳図書の作成
3. 対面朗読サービス
4. 図書の宅配、郵送サービス
5. 個人的にお持ちの活字文書等資料（通知やパンフレット等）の朗読・録音・点訳・拡大文字化サービス
6. 視覚障害者へのパソコン・アイフォン個別講習
7. 中途視覚障害者への点字指導
8. 読書機器の操作練習と貸出
9. 電話の利用が困難な方への電子メールや点字による受付

**【対象者】**　在住・在勤・在学者で、障害や一時的な病気等により、図書館への来館や、図書館資料をそのまま利用することが困難な方

**【自己負担】**無料

**【問合せ】**日野市立図書館　障害者サービス担当

［電話］　０４２－５８１－７６１２

［Eメール］　hinosyousa@crest.ocn.ne.jp

**・しし　（身）**

点字の文学図書・学習図書・専門図書等を製作・貸し出しします。また、点字データのダウンロードをします。

**【対象者】**視覚障害者等

**【自己負担】**無料

**【問合せ】**日本点字図書館

［電話］　０３－３２０９－０２４１

［貸出し直通］　０３－３２０９－２４４２

日本点字図書館ホームページ

［ＵＲＬ］　https://www.nittento.or.jp



**（身）**

希望があった教養・専門図書等を点訳します。

**【対象者】**都内在住又は通勤・通学の視覚障害者

**【自己負担】**原本、点字用紙費用

**【問合せ】**日本点字図書館

［電話］　０３－３２０９－０２４１

日本点字図書館ホームページ

［ＵＲＬ］　https://www.nittento.or.jp



**の・しし　（身）**

文学図書・学習図書・専門図書の内容を収録したCD等を製作・貸し出し、また音源の配信・ダウンロードをします。

**【対象者】**視覚障害者等

**【自己負担】**　無料

**【問合せ】**日本点字図書館

［電話］　０３－３２０９－０２４１

日本点字図書館ホームページ

［ＵＲＬ］　https://www.nittento.or.jp



**の　（身）**

個人から朗読希望のあった教養・専門図書等を録音またはテキスト化します。

**【対象者】**都内在住又は通勤・通学の視覚障害者

**【自己負担】**原本、ＣＤ費用

**【問合せ】**日本点字図書館

［電話］　０３－３２０９－０２４１

日本点字図書館ホームページ

［ＵＲＬ］　https://www.nittento.or.jp



**レファレンスサービス　（身）**

視覚障害者用図書等に関する情報提供をします。

**【対象者】**視覚障害者等

**【自己負担】**無料

**【問合せ】**日本点字図書館

［電話］　０３－３２０９－2442

日本点字図書館ホームページ

［ＵＲＬ］　https://www.nittento.or.jp



**の　（身）**

視覚障害者にとって重要な情報入手手段である点字図書（雑誌を除く）の購入費を助成します。

**【対象者】**原則として学齢児以上の視覚障害者で、身体障害者手帳を所持する方

**【利用制限】**点字図書給付対象出版施設が出版した点字図書で、年間６タイトル又は２４巻まで

**【自己負担】**原本相当額

**【問合せ】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**（身）**

原則、都政刊行物の中から選定した、社会生活を営む上で必要な情報知識を点字、デイジーまたはカセットで、毎月１点配布します。

**【対象者】**都内在住、１８歳以上の視覚障害者で身体障害者手帳を所持する方

**【問合せ】**東京都盲人福祉協会

［電話］　０３－３２０８－９００１

**ひの（・デイジー）　（身）**

市政情報を提供している広報紙の点字版・音声版（デイジー版）を発行し、無料で直接郵送します。

**【対象者】**視覚障害者

**【問合せ】**日野市市長公室広報担当

［電話］　０４２－５１４－８０９２

**（・テープ・デイジー）　（身）**

都の政策やお知らせなどの都政情報を提供している広報紙の点字版・音声版（テープ版、デイジー版）を無料で直接郵送します。また、音声ファイルをホームページで公開しています。

**【対象者】**都内在住の視覚に障害のある方

**【問合せ】**東京都政策企画局戦略広報部戦略広報課

［電話］　０３－5388－3093

**だより（・テープ・デイジー）　（身）**

都議会の活動内容をお知らせするため、無料で直接郵送します。

**【対象者】**視覚障害のある方でご希望の方

**【問合せ】**東京都議会議会局管理部広報課

［電話］　０３－５３２０－７１２６

**けライブラリー　（身）**

字幕や手話を入れたＤＶＤやビデオテープ（映画やテレビ番組等）の製作・貸し出しを行っています。上映会で使用できるものもあります。

**【対象者】**

1. 聴覚障害者・児で身体障害者手帳を所持している方
2. 難聴者・児で身体障害者手帳を未取得だが補聴器、人工内耳を常用されている方
3. 聴者
4. ろう学校、難聴学級、その他聴覚障害者関係団体

**【自己負担】**無料（ただし、郵送による返却経費は自己負担）

**【問合せ】**聴力障害者情報文化センター

［電話］　０３－６８３３－５００４

［FAX］　０３－６８３３－５００５

［Eメール］　[video@jyoubun-center.or.jp](mailto:video@jyoubun-center.or.jp)

**によるネットワーク　（身）**

新聞や福祉情報等の抜粋記事を点字紙で提供しています。(原則月曜日～金曜日)

電話ナビゲーションサービスにより、音声での情報も提供しています。

**【対象者】**都内在住の視覚障害者

**【問合せ】**東京都盲人福祉協会

［電話］　０３－３２０８－９００１

［電話ナビゲーション専用番号］　０５７０－０２－１８０２

**サービス　（身）**

**【内　　　容】**　日常生活上必要とする情報（図書館または点字図書館で取り扱わない郵便物やパンフレット等）の点訳・墨訳、対面朗読（ファックスによる電話朗読も含む）を行います。詳しくはお問合せください。要予約。

**【対象者】**都内在住・在勤で、身体障害者手帳を所持する視覚障害者

**【費　　　用】**　無料。ただし、作業後のデータ保存をされる場合は、保存用媒体（USBやCD外）をご持参ください。

**【問合せ】**東京都障害者福祉会館

［所在地］　東京都港区芝5－18－2

［電話］　０３－３４５５－６３２１

［FAX］　03－3453－6550

**（身）　（知）**

各種相談と安否確認等関係機関とのコミュニケーションが必要とされる身体障害者または知的障害者の方に、福祉電話の貸与及び使用料の一部助成を行います。

**【対象者】**市内に居住し、１８歳以上の次のすべてに該当する方

1. 身体障害者手帳を所持する難聴の方、外出困難な重度の方又は愛の手帳を所持する方
2. 一人暮らし又は障害者のみの世帯
3. 生計中心者の所得が一定額以下

**【申請方法】**以下を障害福祉課に持参してください

1. 身体障害者手帳または愛の手帳
2. （必要に応じて）生計中心者の前年所得税額が判るもの

**【手続先】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**ＦＡＸのびの　（身）**

各種相談と安否確認等関係機関とのコミュニケーションが必要とされる聴覚障害者の方に、ＦＡＸの貸与及び使用料の一部助成を行います。

**【対象者】**市内に居住し、次のすべてに該当する方

1. 身体障害者手帳を所持している１８歳以上の方
2. 聴覚、音声、言語機能障害の程度が４級以上の方
3. 生計中心者の所得が一定額以下

**【申請方法】**以下を障害福祉課に持参してください

1. 身体障害者手帳
2. （必要に応じて）生計中心者の前年所得税額が判るもの

**【手続先】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**のし**

車椅子を有料もしくは無料で貸し出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸出先 | 貸出期間 | 負担 | 問合せ先（電話） |
| 日野市社会福祉協議会　日野事務所 | ３ヶ月以内 （１日から貸出可） | 有料 | ［所在地］　日野市日野本町７－５－23  ※令和7年１０月「東京都日野市多摩平2－８－９　福祉支援センターたまだいら」へ移転  ［電話］　０４２－５８２－２３１９ |
| 日野市社会福祉協議会  高幡事務所 | ３ヶ月以内 （１日から貸出可） | 有料 | ［所在地］　日野市高幡１０１１　　　　　　　　　日野市立福祉支援センター２階  ［電話］　０４２－５９１－１５６１ |
| 心身障害者福祉センター　障害認定課認定調整担当 | ３ヶ月以内 | 無料（運搬は借受人が行う） | ［所在地］　東京都新宿区神楽河岸１－１　東京都飯田橋庁舎（セントラルプラザ）１４階 ［電話］　０３－３２３５－２９61 |

**コミュニケーションのし　（身）**

聴覚障害者が意思疎通又は社会活動についての知識を習得する際に、必要な場合はコミュニケーション機器を貸出します。

**【対象者】**身体障害者手帳（聴覚）を所持している方及びその保護者など

**【貸出機器】**

1. オーバーヘッドプロジェクター（OHP）
2. ヒアリングループ
3. プロジェクター

**【自己負担】**無料（ただし、運搬費用等は自己負担）

**【問合せ】**東京手話通訳等派遣センター

［電話］　０３－３３５２－３３３５

［FAX］　０３－３３５４－６８６８

**NTTファクス１０４　（身）**

聴覚や言語が不自由な方に対し、FAXによる電話番号案内を行うサービスです。

**【自己負担】**１０４番の番号案内料と同様

**【利用方法】**名前、FAX番号、問い合わせ先の情報（名前、住所、業種等）を受付FAX番号に送信（１回１５件まで）。折り返しFAXで返信されます。

**【問合せ】**

［電話］　０１２０－１０４－１４０（２４時間・年中無休）

［受付FAX］　０１２０－０００－１０４

**リレーサービス　（身）**

聴覚や発話に困難のある方と聴覚障害者等以外の方との会話を、通訳オペレータが手話または文字と音声を通訳することにより、２４時間３６５日、電話で即時双方向につなぐ公共インフラとしてのサービスです。

**【利用方法】**聴覚や発話に困難のある方については、事前にアプリからまたは郵送にて利用登録が必要です。

**【問 合 せ】**総務大臣指定　電話リレーサービス提供機関一般財団法人日本財団電話リレーサービス

［電話］　０３－６２７５－０９１２　※午前９時３０分～午後５時（年末年始は除く）

［FAX］　０３－６２７５－０９１３

［Eメール］　[info@nftrs.or.jp](mailto:info@nftrs.or.jp)

手話・文字チャットによる問合せ　※午前９時３０分～午後５時（年末年始は除く）

［ＵＲＬ］　https://www.nftrs.or.jp/contact/



電話リレーサービスホームページ

［ＵＲＬ］　https://www.nftrs.or.jp



**ヨメテル　（身）**

電話で相手先の声が聞こえにくいことがある人が、アプリをダウンロードし利用登録をすることで、通話相手の声を文字で読むことができる電話アプリです。24時間365日、双方向で利用可能な、公共インフラとしてのサービスです。

【利用方法】 聞こえにくい人は、事前にアプリにて利用登録が必要です。

【問 合 せ】 総務大臣指定 電話リレーサービス提供機関 一般財団法人日本財団電話リレーサービス

［電話］　０１２０ー３２８ー１２３ ※午前９時３０分～午後５時（年末年始は除く）

文字チャット/ビデオ通話/メールによる問合せ

［ＵＲＬ］　https://www.yometel.jp/contact

ヨメテルホームページ

［ＵＲＬ］　https://www.yometel.jp

**◎**

**の　（身）　（知）　（精）**

都営住宅の入居募集の際に、特例を設けています。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住宅 | 内容 | | 対象者 |
| 心身障害者向 | 世帯向 | （ポイント方式） | 申込本人又は同居親族が身体障害者手帳（１～４級）、愛の手帳（１度～３度）または精神障害者保健福祉手帳（１級・２級）を所持している方（障害年金等の受給に際し、障害の程度が同程度と判定された方を含む）で、都営住宅入居資格のある方（申込本人が引き続き３年以上都内に居住している方等） |
| （抽せん方式） | 申込本人又は同居親族が身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳を所持している方（障害年金等の受給に際し、障害の程度が同程度と判定された方を含む）で都営住宅入居資格のある方は、５月・１１月の定期募集では抽せん倍率の優遇制度があります。 |
| 単身向  （抽せん方式） | | 身体障害者手帳（１～４級）、愛の手帳（１度～４度）または精神障害者保健福祉手帳（１級～３級）を所持している方（障害年金等の受給に際し、障害の程度が同程度と判定された方を含む）で、都営住宅入居資格のある方（引き続き３年以上都内に居住して、親族と同居していない方等） |
| 車いす使用者向 | 世帯向  （ポイント方式） | | 申込本人又は同居親族が、身体障害者手帳（１級・２級）を所持する方または戦傷病者手帳の交付を受けている恩給法別表第１号表ノ２の第１項症以上の方で、都営住宅の入居資格があり、住居内で車いすの使用を必要としている方（申込本人が都内に居住している方で、車いす使用者は車いすの使用を証明できる満６歳以上の都内居住者に限る） |
| 単身向  （抽せん方式） | | 身体障害者手帳（１級・２級）を所持しているまたは戦傷病者手帳の交付を受けている恩給法別表第１号表ノ２の第１項症以上の方で、都営住宅入居資格があり、住居内で車いすの使用を必要としており、車いす使用を証明できる方（引き続き３年以上都内に居住して、親族と同居していない方） |

**【問合せ】**東京都住宅供給公社都営住宅募集センター

［電話］　０３－３４９８－８８９４

**の　（身）　（知）　（精）　（難）**

都営住宅に入居している世帯のうち、収入が一定基準以下の場合、申請により使用料が減額されます。

**【対象者】**身体障害者手帳（1、２級）、愛の手帳（１～３度）、精神障害者保健福祉手帳（１、２級）、または、常時介護を要する難病医療費助成を受けている方がいる世帯等（詳しくはお問い合せください）

**【減額内容】**都営住宅に入居している世帯のうち、収入が一定基準以下の場合に使用料が減額されます。

**【問合せ】**JKK東京（東京都住宅供給公社）お客さまセンター

［電話］　０５７０－０３－００７１

ナビダイヤルがご利用できない方、携帯電話の無料通話分や割引サービスをご利用の方

［電話］　０３－６２７９－２６５２

**の　（身）**

在宅の重度の身体障害者（児）の方に対し、その方の居住する家屋の住宅設備の改善に要する費用を給付します。基準額の１割相当の額が自己負担となります。所得に応じた負担上限額があります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種目 | 対象者 | 改修範囲 |
| 小規模改修 | 学齢児以上６５歳未満で次の①または②に該当する方  ①身体障害者手帳（下肢又は体幹）３級以上を所持する方  ②補装具として車いすの支給を受けた内部障害者 | 次に掲げる改修に伴う用具の購入費及び改修工事費  ①手すりの取り付け  ②段差の解消  ③滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更  ④引き戸等への扉の取り替え  ⑤洋式便器等への取り替え  ⑥その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる改修 |
| 中規模改修 | 学齢児以上６５歳未満で次の①または②に該当する方  ①身体障害者手帳（下肢又は体幹）１、２級を所持する方  ②補装具として車いすの支給を受けた内部障害者 | 1. 小規模改修の給付を受けてなお不足する部分についての用具の購入費及び改修工事費 2. その他市長が必要と認める改修に伴う用具の購入費及び改修工事費 |
| 屋内移動設備 | 学齢児以上で、上肢、下肢または体幹機能障害を有し、歩行ができない状態でかつ、次の①または②に該当する方   1. 身体障害者手帳（上肢、下肢、体幹いずれか）１級を所持する方   ②補装具として車いすの支給を受けた内部障害者 | 機器本体及び設置費 |

**【利用制限】**

1. 屋内移動設備を除き、家屋の新築に伴い設置した場合は利用できません。
2. 給付対象者が介護保険対象者である場合には、介護保険による給付を受けてなお不足する場合に「中規模改修」を給付します。
3. 市民税所得割額が一定以上の方は対象外です（障害児を除く）。

**【申請方法】**以下を障害福祉課に持参してください。事前に申請が必要です。

1. 身体障害者手帳
2. 改修・設備内容の見積書
3. 改修・設備内容の工事計画書など
4. 自己負担算定に必要となる課税・非課税証明書

**【手続先】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**バリアフリー**

障害者等の住環境整備（バリアフリー改修工事）を対象に、工事費の一部を助成します。

**【対象者】**建築後１年以上経過した市内にある居住用の居宅におけるバリアフリー改修工事。

※事前に申請が必要です。

**【助成金額】**　対象工事に係る費用の補助対象部分の１／１０で２０万円の上限。

**【問合せ】**日野市都市計画課

［電話］　０４２－５１４－８３７１

**グループホーム　（身）　（知）**

障害者グループホームを利用している方に、支払った月額家賃の一定額を所得に応じて助成しています。

グループホーム決定後、ご案内の通知および申請書を送付させていただきます。

※生活保護受給者は助成対象外となります。

※市民税非課税者へは、別途、国の家賃補助１０，０００円が事業所に直接支払われます。

※東京都が指定したグループホームが対象となります。詳しくはお問合せ下さい。

**【助成条件】**

|  |  |
| --- | --- |
| 入居者の所得額（月額）※１ | 家賃助成上限額 |
| 月額７３，０００円未満 | 月額１４，０００円 |
| 月額７３，０００円以上９７，０００円未満 | 月額　２，０００円 |

※１　所得額＝入居者の収入月額から必要経費を控除した額。

**【手続先】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**への（あんしんまいる）**

民間賃貸住宅への入居にお困りの方向けの相談窓口です。福祉サービス等の紹介と民間賃貸住宅のあっせんを行っております。無料でご相談いただけます。

**【対象者】**民間賃貸住宅の入居にお困りの方

**【相談日】**毎週木曜日（祝日・年末年始を除く）

①午後１時～午後１時４５分　②午後２時～午後２時４５分

③午後３時～午後３時４５分 ④午後４時～午後４時４５分

※ご利用の際は必ず事前に予約願います。

**【予約】**日野市社会福祉協議会　０５０－３５３７－５７６５

**【問合せ】**日野市都市計画課

［電話］　０４２－５１４－８３７１

**◎・**

**システム　（身）　（知）　（難）**

家庭内で病気や事故等の緊急事態に陥ったときペンダント（給付または貸与）を押すことにより認定通報事業者が１１９番通報するとともに現場派遣員が駆けつけ、速やかな救助を行います。

**【対象者】**在宅で一人暮らし等の１８歳以上の身体障害者手帳又は愛の手帳を所持する心身障害者及び難病患者で次に該当する方

1. 医療機関等に通院の必要があり、かつ、緊急時に連絡が困難な方
2. 内部障害者で、発作を起こすおそれのある者又は重度の身体障害者で、電話使用が困難な方
3. その他市長が特に必要と認めた方

**【申請・問合せ】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**（）（）　（身）　（知）**

市が確保している一時保護用ベッド枠を、緊急的に保護が必要であると認められた方が利用できます。

**【対象者】**重症心身障害者で医学的管理下において保護する必要のある方又は１８歳以上の愛の手帳(２～４度相当)を所持する方(原則として６５歳以上の方及び介護保険法に基づくサービスの給付対象となる方は除く。)

**【利用条件】**

1. 保護者等の疾病（入院）、出産、事故等のとき
2. 保護者等が近親者の冠婚葬祭等に出席するとき
3. 保護者等が同居家族の通う学校等が主催する会合、行事等に出席するとき
4. 保護者等の休養等のとき（①～③の方が優先となります。利用日が重なった場合は、利用できないことがあります。）

**【利用方法】**利用前にあらかじめ利用登録の申請が必要になります。

**【保護場所】**社会福祉法人日本心身障害児協会島田療育センター

社会福祉法人東京都社会福祉事業団東京都七生福祉園

**【申請・問合せ】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**（身）**

災害等による停電時に人工呼吸器に電力供給するための自家発電装置等の購入費の一部を補助します。

**【対象者】**在宅で人工呼吸器を使用している市内在住の障害者

**※**ただし、指定難病患者の方が自家発電装置の設置を希望する場合は、次ページの「在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設備整備事業」が対象となります。

**【対象機器・補助金額】**

* 自家発電装置（基準額　１５０，０００円）
* 蓄電池本体（基準額　１０４，０００円）

**【申請・問合せ】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**（難）**

都内在住の在宅難病患者に対し人工呼吸療法を実施する医療機関が、電力不足に備えて在宅人工呼吸器使用難病患者に非常用電源設備を無償貸与する場合の購入経費を補助します。（補助対象は「医療機関等」）

**【補助対象者】**都内に居住する在宅難病患者に対し、人工呼吸療法を実施する医療機関等

【**対象となる在宅難病患者】**難病の患者に対する医療等に関する法律に規定されている指定難病又は東京都難病医療費助成対象疾病にり患している在宅人工呼吸器使用難病患者　※詳細は要問合せ

**【対象機器・補助金額】**

* 自家発電装置（基準額　212,000円）
* 無停電電源装置（基準額　41,100円）
* 蓄電池（基準額　104,000円）

**【問合せ】**受診先の病院へご相談ください。

**（身）　（知）　（精）　（難）**

災害時に自力で避難することが難しい方（避難行動要支援者）が、支援者からの支援や情報提供が速やかに受けられるよう、避難行動要支援者の名簿を整備し、関係機関に提供しています。

**【内容】**日野市では、避難行動要支援者の名簿を整備し、本人またはご家族の同意を得た上で、災害時に支援者となり得る関係機関等に提供しています。平常時から避難行動要支援者の情報を関係機関に知ってもらうことで、災害時に支援者からの早期の避難支援を受ける可能性を高めます。また、名簿の提供を機に災害に備えた地域主体の支援体制づくりを推進します。

**【対象者】**

1. 身体障害者手帳の交付を受けており、障害の程度が身体障害１・２級の方（ただし、肢体不自由は３級以上の方。）
2. 愛の手帳を交付を受けている方
3. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けており、障害の程度が１級又は２級の方
4. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に定める難病等で、障害福祉サービスの支給決定を受けている方

**【申請方法】**障害福祉課窓口にて受付。詳細はお問い合わせください。

**【名簿の提供先】**日野警察署、日野消防署、日野市消防団、地域包括支援センター、民生委員、市と協定を締結した自治会・自主防災組織など

**【申請・問合せ】**日野市障害福祉課　P9（1\_相談窓口）参照

**ガイドブックの**

令和５年３月に「日野市防災ガイドブック」を作成し、全戸配布いたしました。

点字版と音訳版も作成しておりますので、配布を希望される方は防災安全課までご連絡ください。

ハザードマップ等の防災に役立つ情報が掲載されております。早めの情報収集・避難行動を心がけましょう。

**【問合せ】**日野市防災安全課  
［電話］　０４２－５１４－８９６２

日野市ホームページ（日野市防災ガイドブック）

［ＵＲＬ］　<https://www.city.hino.lg.jp/kurashi/annzen/1023002/1023593>

.html



**への**

自動車事故被害者への援護業務を行っています。

**【内容】**

**○介護料等の支給**

自動車による交通事故が原因で脳・脊髄・胸腹部臓器を損傷したことにより重度な後遺障害が残り、常時又は随時の介護が必要な方に介護料を支給します。

|  |  |
| --- | --- |
| 支給対象者 | 支給額（月額） |
| 特Ⅰ種（最重度） | ８５，３１０円～２１１，５３０円 |
| Ⅰ種（常時要介護） | ７２，９９０円～１６６，９５０円 |
| Ⅱ種（随時要介護） | ３６，５００円～ ８３，４８０円 |

※自動車損害賠償保障法施行令別表第一の第１級１号又は２号、第２級１号又は２号に該当する方が介護料を受給できる可能性があります。

**○交通遺児等生活資金貸付**

自動車事故により保護者が死亡、又は重度後遺障害者となったご家族（生活困窮家庭）のお子様に対し、中学校卒業まで生活資金の無利子貸付を行います。

※返還方法は原則として２０年以内の月々均等払い（進学・病気等による猶予制度あり）。

|  |  |
| --- | --- |
| 支給時期 | 貸付金額（無利子） |
| はじめに | １５５，０００円 |
| 以後 | 月額１０，０００円または２０，０００円 |
| 小・中学校入学時に（希望者のみ） | 入学支度金４４，０００円 |

**○ナスバ（NASVA）交通事故被害者ホットライン**

自動車事故にあって、相談先にお困りの方に対し、上記制度も含め各種無料で相談できる窓口を電話で紹介しています。

［電話］　０５７０－０００７３８

［受付時間］　月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く）　午前１０時～１２時、午後１時～４時

**【問合せ】**独立行政法人 自動車事故対策機構　東京主管支所

［電話］　０3－3621－9941

［FAX］　03－3621－9944

独立行政法人 自動車事故対策機構

［ＵＲＬ］　http://www.nasva.go.jp/sasaeru/index.html

