

障害者福祉のしおり

令和6年度 第1版

調布市

パラハートちようふ
つなげよう、ひろげよう、共に生きるまち

も く じ

大分類	中分類	小分類	ページ
相談窓口	調布市	障害福祉課・・・・・・・・・・・・・・・・	1
		子ども家庭課	
		保育課・・・・・・・・・・・・・・・・	2
		福祉総務課	
		高齢者支援室	
		生活福祉課・・・・・・・・・・・・・・・・	3
		健康推進課	
		保険年金課	
		市民税課	
		子ども発達センター・・・・・・・・	4
	教育相談所・・・・・・・・	5	
	図書館 利用支援係		
	東京都	多摩児童相談所・・・・・・・・	6
		東京都多摩府中保健所	
		東京都心身障害者福祉センター・・・・・・・・	7
		東京都立多摩総合精神保健福祉センター	
		東京都発達障害者支援センター(TOSCA)・・・・・・・・	8
	調布市内	障害者地域生活・就労支援センター「ちょうふだそう」・・	9
		地域生活支援センター「希望ヶ丘」	
		調布市こころの健康支援センター	
		障害者地域活動支援センター「ドルチェ」・・・・・・・・	10
		高次脳機能障害者支援促進事業	
		子ども家庭支援センターすこやか・・・・・・・・	11
		調布市社会福祉協議会	
		総合福祉センター(調布市社会福祉協議会)	
ちょうふ地域福祉権利擁護センター・・・・・・・・		12	
身体障害者・知的障害者相談員・・・・・・・・		13	
地域福祉コーディネーター・・・・・・・・		14	
調布市福祉人材育成センター・・・・・・・・		15	
多摩南部成年後見センター			
調布ライフサポート			
その他 関係機関		公共職業安定所(ハローワーク)・・・・・・・・	16
	年金事務所		
手帳・手当	障害者手帳	身体障害者手帳・・・・・・・・	17
		愛の手帳・・・・・・・・	18
		精神障害者保健福祉手帳	
	手当	心身障害者福祉手当・・・・・・・・	19
		調布市中心身障害者交通(おでかけサポート)手当(市の制度)	21
		東京都重度心身障害者手当(都の制度)	
		特別障害者手当(国の制度)・・・・・・・・	22
		障害児福祉手当(国の制度)・・・・・・・・	23
		特殊疾病患者福祉手当(市の制度)・・・・・・・・	24
		他課での手当(子ども家庭課)・・・・・・・・	25

大分類	中分類	小分類	ページ
医療	医療費助成	心身障害者（児）医療費の助成〔マル障〕（都の制度）・・・	27
		自立支援医療費助成（都の制度）・・・・・・・・・・・・・・・・	28
		難病医療費助成制度（都の制度）・・・・・・・・・・・・・・・・	31
		難病医療費助成対象疾病一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	32
		指定難病要支援者証明事業（登録者証制度）・・・・・・・・	38
		特殊医療費助成（都の制度）・・・・・・・・・・・・・・・・	40
		特定疾患治療研究事業対象疾病（都の制度）・・・・・・・・	42
		B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成（都の制度）・・・	44
		肝がん・重度肝硬変医療費助成（都の制度）・・・・・・・・	47
		他課での医療費助成制度（子ども家庭課）・・・・・・・・	51
障害福祉サービス・ 障害児通所支援	障害福祉サービス等	障害福祉サービス（障害者総合支援法）・・・・・・・・	52
		障害児通所支援（児童福祉法）・・・・・・・・・・・・・・・・	54
		障害福祉サービス・障害児通所支援を利用する際の一般的な流れ	55
		利用者負担の月額上限について・・・・・・・・・・・・・・・・	56
		障害福祉サービス・障害児通所支援の対象疾病一覧・・・	59
		補装具費支給事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	63
		地域生活支援事業	65
地域生活支援事業	地域生活支援事業	地域生活支援事業の種類・・・・・・・・・・・・・・・・	65
		障害者相談支援事業	
		コミュニケーション支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・	66
		日常生活用具費支給事業	
		移動支援費支給事業・・・・・・・・・・・・・・・・	78
		日中一時支援費支給事業・・・・・・・・・・・・・・・・	79
		日中一時支援費支給事業（延長支援型）・・・・・・・・	80
		地域活動支援センター事業	
		訪問入浴サービス・・・・・・・・・・・・・・・・	81
		重度障害者の大学等修学支援事業	
		地域生活支援事業の申請と利用者負担・・・・・・・・	82
		交通機関等の割引	電車・バス ・車等
都営交通の無料パスと割引・・・・・・・・・・・・・・・・	84		
タクシー料金の割引			
民営バスの割引・・・・・・・・・・・・・・・・	85		
航空運賃の割引・・・・・・・・・・・・・・・・	86		
フェリー運賃の割引			
有料道路通行料の割引			
その他のサービス			
その他のサービス	障害福祉課 窓口	身体障害者用電話設置事業（福祉電話）・・・・・・・・	88
		放送受信料の減免（NHK）	
		緊急時のメール・ファクスによる通報・・・・・・・・	89
		住宅火災代理・緊急代理通報システム	
		緊急一時保護・・・・・・・・・・・・・・・・	90
		在宅障害者ショートステイ・・・・・・・・・・・・・・・・	91
		重症心身障害児（者）在宅レスパイト等事業・・・・・・・・	92
		救急医療情報キット・・・・・・・・・・・・・・・・	93
		災害要支援者台帳	
		家具転倒防止器具等取付事業・・・・・・・・	94
		車椅子福祉タクシー事業（市の制度）	
		自動車運転教習費助成・・・・・・・・・・・・・・・・	96

大分類	中分類	小分類	ページ
		自動車改造費の助成・・・・・・・・・・・・・・・・	97
		中等度難聴者補聴器購入費助成・・・・・・・・	98
		中等度難聴児補聴器購入費助成（障害児対象）	
		重度脳性まひ者等介護人の派遣	
		身体障害者補助犬・・・・・・・・・・・・・・・・	99
		ヘルプカード・・・・・・・・・・・・・・・・	100
		ヘルプマーク・・・・・・・・・・・・・・・・	101
	他窓口	駐車禁止規制の適用除外	
		水道料金の減免・粗大ごみ処理券の交付・・・・・・・・	103
		指定収集袋（ごみ袋）の交付	
		ふれあい収集・・・・・・・・・・・・・・・・	104
		市立施設の利用料減免	
		都立施設の利用料減免・・・・・・・・・・・・・・・・	106
		携帯電話基本使用料等の割引	
		税金の控除，減免などについて	
		郵便による不在者投票制度・代理投票制度・点字投票制度・	108
		公共料金（水道・電気）の問合せ	
		生活福祉資金の貸付・・・・・・・・・・・・・・・・	109
		東京都障害者休養ホーム	
		調布市障害者配食サービス事業・・・・・・・・	110
		障害者に関するシンボルマークの案内・・・・・・・・	111
		市議会について・・・・・・・・・・・・・・・・	114
民間サービス (障害者総合支援法外)		公益財団法人 調布ゆうあい福祉公社・・・・・・・・	115
		調布市子ども家庭支援センターすこやか	
		調布市社会福祉協議会	
		公益社団法人 調布市シルバー人材センター	
		足こぎ車椅子の購入・レンタル	
施設ガイド		電話番号案内・・・・・・・・・・・・・・・・	116
		聴覚障害者の方に対応できるタクシー会社・・・・・・・・	119
		施設一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	120
		作業所製品を取り扱っている店舗等・・・・・・・・	125
		バリアフリースイレ設置場所・・・・・・・・	126
		差別解消相談フローチャート・・・・・・・・	130

障害程度別該当項目一覧表

注：○印はおおむね全部が対象となり、△は一部のみが対象となっていることを示します。本文と合わせて利用してください。

障害の種別 (度) 制 度	身 体 障 害 者																								知的障害者 (愛の手帳)	精 神 障 害	難 病	問 合 せ 相 談 窓 口	該 当 ペ ー ジ	
	視 覚						聴 覚 ・ 平 行 機 能						音 声 ・ 言 語 そ し ゃ く 機 能		肢 体 不 自 由						心 臓 等 の 内 部 障 害 ※ 1									
	1	2	3	4	5	6	2	3	4	5	6	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1						2
手 当	心身障害者福祉手当 (都・市)	○	○	○	○			○	○	○			○		○	○	○	○			○	○	○	○	○	○			障害福祉課	19
	特別障害者手当 (国)	△	△					△							△	△					△	△					△	△	障害福祉課	22
	障害児福祉手当 (国)	△	△					△							△	△					△	△					△		障害福祉課	23
	東京都重度心身 障害者手当(都)	△	△					△							△	△					△	△							障害福祉課	21
	特殊疾病患者 福祉手当	別表(P32)のとおり																											障害福祉課	24
	特別児童扶養手当 (国)	○	○	○					○	○				○	○	○	△				○	○	○	○	○	△	△	△	子ども家庭課	25
	児童扶養手当(国)	本文(P25)をご覧ください																											子ども家庭課	25
	児童育成手当(都) 〈育成手当〉	○	○						○						○	○	△				○	○						△	子ども家庭課	25
児童育成手当(都) 〈障害手当〉	○	○						○						○	○					○	○			○	○	○		子ども家庭課	25	
医 療	心身障害者(児) 医療費助成	○	○					○						○	○					○	○	○		○	○		△	障害福祉課	27	
	自立支援医療 (更生医療)	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△		障害福祉課	28
	自立支援医療 (育成医療)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		障害福祉課	28
	自立支援医療 (精神通院医療)																										○	障害福祉課	28	
	難病等医療費 助成(都)	別表(P32)のとおり																											障害福祉課	31
	特殊医療費助成 (都)	本文(P40)をご覧ください																											障害福祉課	40
	特定疾病治療研究事 業対象疾病(都)	本文(P42)をご覧ください																											障害福祉課	42
	B型・C型ウイルス 肝炎治療医療費助成 (都)	本文(P44)をご覧ください																											障害福祉課	44
肝がん・重度肝硬変 医療費助成(都)	本文(P47)をご覧ください																											障害福祉課	47	
ひとり親家庭等 医療費助成制度	本文(P51)をご覧ください																											子ども家庭課	51	

※1 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこうまたは直腸・小腸・肝臓・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

1 相談窓口

《 調布市 》

○ 障害福祉課

障害者・障害児に関する窓口です。

- ・身体障害者手帳，愛の手帳及び精神障害者保健福祉手帳に関すること
- ・障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスに関すること
- ・児童福祉法に基づく障害児通所支援に関すること
- ・障害者総合支援法に基づく自立支援医療に関すること
- ・補装具，日常生活用具の助成
- ・交通機関の割引などに関すること
- ・心身障害者，難病患者の医療費助成に関すること
- ・心身障害者，難病患者に対する手当の支給
- ・障害者差別解消法関連の相談（P132～134 に相談フローチャートがあります）

「障害者虐待防止センター」（問合せ先：相談係）

障害者の虐待に関する通報を受けるための窓口です。センターで通報を受けた場合は，立ち入り調査等による事実確認や一時保護などの措置を行います。

「障害児(者)医療的ケア体制支援事業」（問合せ先：相談係）

医療的ケアを要する障害児(者)への支援のため，看護職(福祉医療等相談員)を配置し，医療と福祉の両面におけるコーディネートや，障害福祉サービス事業所側の受け入れや対応に関する支援の調整や助言等を実施します。

問合せ先 障害福祉課 市役所2階

給付管理係 ☎481-7089 サービス支援係 ☎481-7135

相談係 ☎481-7094 FAX481-4288

○ 子ども家庭課

子どもに関する手当・医療費助成の窓口です。

- ・子育て家庭に対する児童手当，乳幼児・義務教育就学児・高校生等医療費助成制度
- ・ひとり親家庭や父母に一定の障害がある家庭等に対する児童扶養手当，児童育成手当
ひとり親家庭等医療費助成制度
- ・障害のあるお子さんのいる家庭に対する特別児童扶養手当，児童育成（障害）手当

問合せ先 子ども家庭課 市役所3階 ☎481-7093 FAX499-6101

○ 保育課

保育園の入園に関する窓口です。

問合せ先 保育課 市役所3階 ☎481-7132・7133 FAX499-6101

○ 福祉総務課

地域福祉の推進に関する窓口で主に以下の内容について御案内しています。

- ・成年後見制度に関すること
- ・民生委員・児童委員に関すること

「成年後見制度に関する窓口相談（利用者サポート相談）」

認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が十分でない方が、財産上の権利を侵害されるのを防ぎ、適切な福祉サービス等を利用できるよう成年後見制度の利用相談や権利擁護に関する相談に応じます。

「民生委員・児童委員」

民生委員・児童委員は厚生労働大臣から委嘱された民間の奉仕者です。それぞれの地域を受け持ち、社会福祉増進のため、生活に困っている方、体の不自由な方、ひとり親世帯、高齢者、児童問題などさまざまな福祉の相談に応じ、相談者と行政機関とのパイプ役として、地域に根ざした広範囲な活動をしています。また、民生委員・児童委員のうち「主任児童委員」は、児童福祉に関する問題について専門に活動しています。なお、民生委員・児童委員は法律により守秘義務が課せられていますので、相談された内容は守られます。

市のホームページ等に担当区域別の民生委員・児童委員の連絡先一覧表が掲載されていますので直接お問い合わせください。

問合せ先 福祉総務課 市役所3階 ☎481-7101・7102 FAX481-7058

○ 高齢者支援室

介護保険をはじめとした高齢者サービス相談窓口です。

問合せ先

- ・介護保険担当 市役所2階 FAX481-7028
 - 介護保険サービスの給付に関すること ☎481-7321
 - 介護保険料に関すること ☎481-7504
 - 介護保険要介護・要支援認定に関すること ☎481-7016
- ・高齢福祉担当 市役所2階
 - 在宅サービス係 ☎481-7150 計画係 ☎481-7149
 - 地域包括ケア推進係 ☎481-7150 FAX481-4288

○ 生活福祉課

生活保護に関する相談窓口です。

問合せ先 生活福祉課 市役所3階 ☎481-7097・7098・7624・7546
FAX481-7058

○ 健康推進課

健康診査や健康相談の窓口で主に以下の内容について御案内しています。

- ・母子健康手帳の交付，ゆりかご面接，もうすぐママ・パパ教室，こんにちは赤ちゃん訪問など
- ・乳幼児健診，ことばや運動発達，育児のことなどの相談，子ども歯科相談室
- ・健康増進法による健康増進健診，特例項目外健診・歯周病検診・がん検診・肝炎ウイルス検診・健康相談・栄養相談，健康教育，訪問指導等
- ・予防接種
- ・地域医療（休日診療一医科，歯科，休日夜間急患診療，小児初期救急平日準夜間診療，障害者歯科診療）
- ・養育医療，小児慢性疾病，大気汚染の医療費助成の申請に関すること。
- ・被爆者健康手帳に関する手続等
- ・健康づくり活動の支援や，食育の推進に関すること。

問合せ先 健康推進課 たづくり西館4階 ☎441-6100 FAX441-6101

○ 保険年金課

国民健康保険，国民年金，後期高齢者医療保険に関する窓口です。

問合せ先	保険年金課	市役所2階	FAX481-6442
国保に入る・やめること	資格課税係	☎050-1720-3706	
国保の医療費などの給付のこと	給付係	☎050-1720-3706	
国民年金に関すること	国民年金係	☎481-7062	
後期高齢者医療制度に関すること	後期高齢者医療係	☎481-7148	

○ 市民税課

住民税（市・都民税）の申告受付，軽自動車税の減免などに関する窓口です。

問合せ先 市民税課 市役所3階 ☎481-7191～7197 FAX489-6412

- ※ 所得税・相続税・贈与税は，武蔵府中税務署（☎042-362-4711）
- ※ 自動車税は，都税総合事務センター（☎03-3525-4066）
- ※ 個人事業税は，都税事務所（☎03-5339-0294）

○ 子ども発達センター

お子さん（18歳未満）の発達に心配や不安を抱えている保護者からの相談や、発達に遅れやかたよりのある未就学児に専門的支援を提供する窓口で、主に以下の事業を行います。

● 障害児相談支援事業

障害児通所支援利用に係る利用計画を作成します（児童福祉法に基づく所定の手続きが必要です）。

■対象：市内に住所を有する18歳未満の障害児

■利用料：無料

● 緊急一時養護事業

家族が疾病等により育児が困難な場合に、お子さんを一時的に養育・保護します。

■対象：市内に住所を有する「1歳6か月から小学生までの障害児」及び「発達の遅れやかたよりのおそれのある1歳6か月から小学校就学前までの児童」（事前に登録が必要です）

■定員：平日 緊急一時養護事業とリフレッシュ支援事業をあわせて2人まで

休日 緊急一時養護事業とリフレッシュ支援事業をあわせて1人まで

■利用限度：月7日まで

■利用料：平日 600円（午後2時30分から8時30分まで）

300円（午後2時30分から5時30分まで）

250円（午後6時から8時30分まで）

休日 600円（午前8時30分から午後8時30分までの間の連続する6時間まで）

● リフレッシュ支援事業

家族の疲労回復等のため休息を行う場合に、お子さんを一時的に養育・保護します。

■対象：市内に住所を有する「1歳6か月から小学生までの障害児」及び「発達の遅れやかたよりのおそれのある1歳6か月から小学校就学前までの児童」（事前に登録が必要です）

■定員：平日 緊急一時養護事業とリフレッシュ支援事業をあわせて2人まで

休日 緊急一時養護事業とリフレッシュ支援事業をあわせて1人まで

■利用限度：月2日まで（休日は月1日まで）

■利用料：平日1, 200円（午後2時30分から8時30分まで）

600円（午後2時30分から5時30分まで）

500円（午後6時から8時30分まで）

休日1, 200円（午前8時30分から午後8時30分までの間の連続する6時間まで）

● 保育所等訪問支援事業

保育所等に通うお子さんが、集団生活に適應することができるよう、子ども発達センター職員が施設を訪問し、お子さんの状況等に応じた助言を行います（児童福祉法に基づく所定の手続きが必要です）。

■対象：市内に住所を有する、児童福祉通所受給者証の交付を受けた未就学児

■訪問回数：月1～2回

■利用料：児童福祉法の規定による

● 居宅訪問型児童発達支援事業

重度の障害等の状態にあり、児童発達支援を受けるために外出が著しく困難な障害児に対して、子ども発達センター職員が居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導等を行います（児童福祉法に基づく所定の手続きが必要です）。

- 対象：市内に住所を有する、児童福祉通所受給者証の交付を受けた1歳以上の未就学児
- 訪問回数：月1～2回（1回あたり1時間程度）
- 利用料：児童福祉法の規定による

問合せ先 子ども発達センター 調布市西町 290-49
☎486-3200（相談受付専用） ☎486-1190 FAX486-3147

○ 教育相談所

お子さんに関するお困りごとや心配ごとについての相談窓口です。

問合せ先 教育相談所 教育会館6階

月曜日から金曜日の午前9時から午後5時15分まで

- 電話相談（心のキャッチフォン）：☎481-7777 FAX499-1616
子育ての不安や友だち関係、いじめなどについての相談（匿名可）
- 来所相談：☎481-7633
発達、性格、行動等について心理相談員による面接相談やプレイセラピー
- 就学相談：☎481-7634
特別な支援が必要なお子さんの就学等についての相談

○ 図書館 利用支援係

図書館利用に障害のある方へのサービスを行う窓口です。利用できるのは、市内に在住・在勤・在学の方です。無料で利用できます。

- 点字図書、録音図書や録音図書用機器の貸出
- 市報や市議会だよりなどの点訳
- 家電製品の取扱説明書などご希望の資料の音訳・点訳
- 新聞や雑誌、お手持ちの資料などの音訳・点訳
- 新作録音図書や新刊本などのお知らせの送付
- 心身の障害や高齢、病気やけが、出産前後などで図書館への来館が困難な方へ本の宅配（市内に在住又は市内病院・施設に長期入院・入所の方のみ）
- 障害のあるお子さんへの布の絵本・遊具、点字絵本、マルチメディアDAISY（デジタル）の貸出
- 音声読み上げパソコン（6階）や拡大読書機が利用できる座席（5階）があります。

※事前に図書館利用登録及び利用支援係への登録が必要となります。

問合せ先 文化会館たづくり6階

中央図書館利用支援係

☎441-6191 FAX441-6190

《 東京都 》

○ 多摩児童相談所

児童(0歳から18歳未満)の福祉に関する相談の窓口で主な事業は以下の通りです。

- ・児童のさまざまな問題についての相談
- ・児童とその家庭についての必要な調査・診断・治療・指導
- ・愛の手帳の交付

問合せ先

- ・東京都多摩児童相談所
〒206-0024 多摩市諏訪 2-6
☎042-372-5600 FAX042-373-6200
月曜日から金曜日の午前9時から午後5時(祝日、年末年始は除く)
- ・児童相談所虐待対応ダイヤル(虐待等緊急の相談)
☎189(いちはやく)
24時間365日対応
- ・よいこに電話相談(児童の養育・しつけ・発達などの相談や緊急の相談)
☎03-3366-4152
FAX(聴覚言語障害者専用)03-3366-6036
月曜日から金曜日 午前9時から午後9時
土・日曜日、祝日 午前9時から午後5時
※12月29日から1月3日を除く

○ 東京都多摩府中保健所

心身に障害がある方を対象に次のような業務を行っています。

- ・こころの病気などについての相談
- ・難病の方やそのご家族への療養生活などについての相談
- ・障害のあるお子さんや長期に療養を必要とするお子さんとそのご家族への療養生活などについての相談
- ・結核、HIVなどの感染症についての相談、保健指導

問合せ先 東京都多摩府中保健所 〒183-0022 府中市宮西町 1-26-1
☎042-362-2334 FAX042-360-2144

○ 東京都心身障害者福祉センター

補装具や愛の手帳の判定（18歳以上）及び身体障害者手帳や愛の手帳の発行のほか、援護の実施者である市区町村への専門的支援等を行うところです。

利用する場合は市を通じて申し込んでください。ただし、愛の手帳（18歳以上）の判定は、直接電話で来所する日時を予約してください。高次脳機能障害専用電話相談は下記専用電話に直接おかけください。

※ 「援護の実施者」とは、障害福祉サービスの提供を行う市区町村を意味します。

問合せ先

窓口は、祝日、年末年始を除く月曜日～金曜日の午前9時～正午、午後1時～5時
（高次脳機能障害専用電話相談は、午後4時まで）

- ・東京都心身障害者福祉センター

〒162-0823 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）12-15階

☎03-3235-2946 FAX03-3235-2968

★愛の手帳判定予約 ☎03-3235-2961

★高次脳機能障害専用電話相談 ☎03-3235-2955

電話の相談が難しい場合には FAX03-3235-2957 まで

- ・東京都心身障害者福祉センター多摩支所

〒186-0003 国立市富士見台二丁目 1 番地の 1

☎042-573-3311 FAX042-576-5295

○ 東京都立多摩総合精神保健福祉センター

多摩地域を担当する広域的な精神保健福祉の専門支援機関で、主な業務は、こころの健康づくりやこころの病のある方への支援、多摩地域の精神保健福祉活動への支援・協力です。

問合せ先

- ・東京都立多摩総合精神保健福祉センター 〒206-0036 多摩市中沢 2-1-3

☎042-376-1111（代表）FAX042-376-6885

- ・こころの電話相談 月曜日から金曜日の午前9時から午後5時まで

☎042-371-5560

※土日、祝日、年末年始を除く

○ 東京都発達障害者支援センター（TOSCA）

東京都内在住・在勤の発達障害のある人とそのご家族，関係機関・施設からの発達障害に関わる様々なご相談をご予約制（こどもトスカのみ）でお受けしています。必要に応じて，情報提供や他機関との連携・関係機関コンサルテーション，研修講師の派遣なども行います。

2023年1月以降は，本人の年齢により2つのセンターに分かれての対応となります。

問合せ先

【本人が18歳以上の方】

通称：おとなトスカ

委託先：公益財団法人 神経研究所

〒112-0012 東京都文京区大塚4-45-16

☎03-6902-2082

【移転先】（2025年4月1日以降）

〒162-0851 東京都新宿区弁天町91番地

☎（2025年4月1日以降にホームページを御確認ください）

ホームページ：<https://otona-tosca.org>

■ 利用方法

原則電話での相談としています（予約不要）。諸事情により電話での相談が難しい場合にはホームページの「お問合せフォーム」をご利用ください。

■ 利用料

相談は無料

開設時間	週	月	火	水	木	金	土
受付・相談 9:00~17:00	第1, 3	●	●	●	●	●	●
	第2, 4, 5	●	●	—	●	●	—

※日・祝日，年末年始を除く

【本人が18歳未満の方】

通称：こどもトスカ

委託先：社会福祉法人 嬉泉

〒156-0055 東京都世田谷区船橋1-30-9

☎03-6413-0231

メール：tosca@kisenfukushi.com

ホームページ：<https://www.tosca-net.com/>

東京都ペアレントメンター養成・派遣事業を行っています。

【予約受付】月・火・水・木・金曜日 午前9時～午後5時

【相談日時】月・火・木・金曜日 午前9時30分～午後5時

※ 祝日，年末年始を除く

※ コンサルテーションや研修については日程を調整し，随時行います。

《 調布市内 》

○ 障害者地域生活・就労支援センター「ちょうふだそう」

主に知的障害のある方を対象に各種相談を受け付ける総合相談窓口で、主に以下の事業を行っています。障害福祉サービスや地域生活支援事業の利用支援や申請代行、社会資源の紹介、社会生活力を高めるための各種講習会、ケアマネジメントなど、ベーカリー&カフェ「ほっとれ〜る」も運営し地域交流を図っています。指定特定相談支援事業所として、サービス等利用計画作成も行っていきます。

- ・就労している方や就労を希望している方の相談・支援
- ・地域生活に関わるいろいろな相談・支援
- ・移動支援事業（外出の際のヘルパー派遣）
- ・地域活動支援センター（オープンスペース、生活支援講習会、自主グループ活動等）

問合せ先 障害者地域生活・就労支援センター「ちょうふだそう」
調布市国領町 3-19-1 ☎487-4552 FAX487-7899

○ 地域生活支援センター「希望ヶ丘」

精神障害者の方が、地域で生活していくうえで生じる様々な不安や疑問、困りごとなどに対して、相談・支援を行います。

- ・日常生活、地域移行支援、地域定着支援、通院や服薬等の各種相談
- ・地域活動支援センター

パソコン教室、夕食会、憩いの場としてのオープンスペース、プログラム、ピア活動、社会生活力を高めるための各種講習会などを行っています。

- ・障害者相談支援事業

精神障害者が地域で生活するために必要な各種総合相談窓口です。支援内容は自立支援給付や地域生活支援事業の利用支援や申請の手伝い、社会資源の紹介、社会生活力を高めるための各種講習会、ケアマネジメントなどです。指定特定相談支援事業所として、サービス等利用計画作成も行っていきます。

問合せ先 地域生活支援センター「希望ヶ丘」
調布市東つつじヶ丘 2-27-1 ☎03-5314-7083 FAX03-5314-7085

○ 調布市こころの健康支援センター

こころの病、精神障害、発達障害のある方などの自立と社会参加を支援するため、主に以下の事業を行っています。

- ・こころの相談事業

日常生活の困りごと、福祉サービスの利用、ひきこもりなどについてご相談をお受けします。必要に応じて、個別の担当職員が面接、同行、訪問など継続して支援します。

- ・デイ事業

精神障害，発達障害のある方の居場所の確保と，仲間との交流や生活リズムの改善に役立つメニューを提供します。

- ・生活訓練事業

精神障害，発達障害のある方を対象に自立生活を目標とする訓練を行います。

- ・障害者就労支援事業「就労支援室ライズ」

企業就労を目指す就労準備支援，職場定着支援，就労に関する情報提供等を行います。

- ・本人・家族支援

当事者学習会，家族学習会を開催します。

- ・普及啓発

こころの健康についての理解を深めるための講演会，講座を開催します。

- ・発達障害者支援事業(ぼぼむ)

発達障害のある方の生活相談や社会参加に関するご相談に応じます。

問合せ先 調布市布田 5-46-1

- ・こころの健康支援センター ☎490-8166 FAX490-8167
- ・就労支援室ライズ ☎426-9161

○ 障害者地域活動支援センター「ドルチェ」

障害のある方が地域でいきいきとした生活を続けるために必要な情報提供，相談等を行います。

- ・障害者地域活動支援センター

障害に対する理解促進と普及啓発，仲間づくりのための各種講習会，デイサービス，交流の場（サロン），自主グループの支援等を行います。

- ・障害者相談支援事業

主に身体障害者や高次脳機能障害のある方のための各種総合相談窓口です。障害福祉サービスの利用支援や社会資源を紹介するほか，指定特定相談支援事業所として，サービス等利用計画及び障害児支援利用計画作成も行っています。

問合せ先

調布市社会福祉協議会 障害者地域活動支援センター「ドルチェ」
調布市小島町 2-47-1 ☎490-6675 FAX444-6606

○ 高次脳機能障害者支援促進事業

高次脳機能障害者やその家族からの相談に応じ，適切な指導，助言を行うとともに，情報提供を行います。そのほか，関係機関とのネットワーク作りや普及啓発を行います。

問合せ先

調布市社会福祉協議会 障害者地域活動支援センター「ドルチェ」
調布市小島町 2-47-1 ☎490-6675 FAX444-6606

「高次脳機能障害」とは

高次脳機能障害とは、交通事故などによる頭部のけがや、脳卒中などで脳が部分的に損傷を受け、言語や記憶などの機能に障害が起きた状態をいいます。

注意力や集中力の低下、比較的古い記憶は保たれているのに新しいことは覚えられない、感情や行動の抑制がきかない、などの精神・心理的症状が現れ、周囲の状況にあった適切な行動がとれなくなり、生活に支障が出るようになります。また、外見からは分かりにくく、周囲の理解が得られにくいと言われていています。
※高次脳機能障害と診断された場合、精神障害者保健福祉手帳の取得が可能となります。

- ・東京都心身障害者福祉センター 専用電話相談 ☎03-3235-2955
- ・障害福祉課 ☎481-7094 FAX481-4288

○ 子ども家庭支援センターすこやか

子どもと子育て家庭に関する相談窓口です。

問合せ先 ☎481-7731 FAX481-7734

○ 調布市社会福祉協議会

地域福祉の推進を目的に、様々な事業を行っている民間団体で、主に以下の事業を行っています。

- ・社会福祉を目的とする事業の企画及び実施
- ・社会福祉に関する活動への住民参加のための援助
- ・社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成
- ・地域福祉権利擁護事業
- ・生活困窮者自立支援事業
- ・生活福祉資金の貸付
- ・地域福祉活動の支援、障害者、高齢者、児童福祉等に関する事業
- ・障害者総合支援法に基づく特定相談支援事業、一般相談支援事業、同行援護事業
- ・児童福祉法に基づく障害児相談支援事業
- ・手話通訳派遣事業
- ・総合福祉センターの運営

問合せ先 調布市小島町 2-47-1 ☎481-7693 FAX481-5115

○ 総合福祉センター（調布市社会福祉協議会）

障害者及び高齢者の方に、機能訓練や生活指導など福祉増進の機会を提供しています。

- ・高齢者へのサービス
通所介護・総合事業における国基準通所型サービス「アイビー」
総合事業における市基準通所型サービス「よつば」

- ・ 障害者へのサービス

障害者地域活動支援センター，障害者相談支援，放課後等デイサービス

緊急一時保護，高次脳機能障害者支援，中途失聴・難聴者のための手話講習会など

- ・ 高齢者及び障害者共通サービス

入浴サービス，教養娯楽室の利用など

- ・ 一般へのサービス 会議室の貸出

問合せ先 調布市小島町 2-47-1 ☎481-7693 FAX481-5115

○ ちょうふ地域福祉権利擁護センター

高齢者や障害のある方に対し日常生活に必要なサポートを提供します。

● 地域福祉権利擁護事業・福祉サービス利用援助事業

サービス内容

■福祉サービス利用援助

- ・ 見守りサービス
- ・ 行政手続き
- ・ 福祉サービス利用料の支払いに関する手続き
- ・ 福祉サービスについての苦情解決制度の利用に関する手続き
- ・ 郵便物の確認

■日常的金銭管理サービス

- ・ 預貯金の出し入れ
- ・ 家賃，公共料金，税金，医療費などの支払いに関する手続き
- ・ 年金，手当を受け取るための手続き

■書類などの預かりサービス

- ・ 通帳，印鑑，権利証，年金証書，保険証書などの書類（現金，宝石，骨董品，株券，鍵などのお預かりはいたしません。）

● あんしん未来支援事業

頼れる親族がない場合でも，安心して地域で暮らしていけるよう，十分な判断能力があるうちに支援方法を決めておき，入院・入所といった緊急時に手続き支援，支払い支援，葬儀・埋葬の支援などを行います。

■対象者

- ・ 調布市にお住いの65歳以上の高齢者で，支援してくれる親族がない方
- ・ 現在は自立されていて，判断能力があり，一般的な契約行為が可能な方
- ・ 現在お住いの不動産を除く資産額が3，000万円未満の方

■サービス内容

- ・ 見守りサービス：月1回の電話又は訪問による安否確認や相談
- ・ 日常生活支援サービス：福祉サービスなどの手続き，預貯金の出し入れや支払い等
- ・ 緊急時等支援サービス：入院・入所のための手続き支援，支払い支援，葬儀や埋葬などに要する手続き支援等

■その他

- ・保証機能サービスを行うため、預託金（100万円程度）が必要です。
- ・契約前に公正証書遺言の作成が必要です。
- ・支援方法の確認や公正証書遺言の作成のため、契約までには準備期間を要します。相談を受けてすぐに契約をしたり支援を行ったりすることはできません。

問合せ先 ちょうふ地域福祉権利擁護センター 総合福祉センター2階
☎481-7766 FAX481-6611

○ 身体障害者・知的障害者相談員

心身障害者の更生相談のため、調布市に登録した民間協力者で、必要な指導や援助を行いますので、お気軽にご相談ください。

令和6年度調布市身体障害者相談員（5人）

委員氏名	お住まいの地区	電話番号
佐藤 莞治 (視覚障害)	調布市国領町	042-498-2546
高橋 貞夫 (聴覚障害)	調布市布田	042-487-8799 (FAX)
野口 明美 (障害のある方の親)	調布市富士見町	042-487-1184
平賀 邦輝 (視覚障害)	調布市西つつじヶ丘	042-486-0422
安倍 敬子 (肢体不自由)	調布市八雲台	042-484-3838

令和6年度調布市知的障害者相談員（4人）

委員氏名	お住まいの地区	電話番号
進藤 美左 (障害のある方の親)	調布市下石原	042-485-7330
簾畑 恵里 (障害のある方の親)	調布市深大寺東町	042-488-0848
成田 ますみ (障害のある方の親)	調布市上石原	042-488-0945
雨下 美香 (障害のある方の親)	調布市深大寺南町	042-488-9252

問合せ先 障害福祉課 ☎481-7094 FAX481-4288 及び上記に直接御相談ください。

○ 地域福祉コーディネーター（コミュニティソーシャルワーカー）

「困ったことがあるけど、どこに相談したらいいのかわからない」など、生活で困ったことや気になることがありましたらお気軽に御相談ください。御相談の内容によって関係機関へおつなぎし、必要な情報をご案内します。

また、解決に向けて、地域でのネットワークを構築し、新たな仕組みづくりに取り組みます。御相談は地域福祉コーディネーター宛に御連絡ください。

■ 配置（担当）地域

福祉圏域	主な担当地域
緑ヶ丘・滝坂小学校地域	仙川町 1～3 丁目，緑ヶ丘 1 丁目・2 丁目，菊野台 1 丁目の一部，東つつじヶ丘 1～2 丁目・3 丁目の一部，西つつじヶ丘 1～4 丁目の一部，若葉町 1 丁目の一部
若葉・調和小学校地域	東つつじヶ丘 3 丁目の一部，西つつじヶ丘 3・4 丁目の一部，入間町 1～3 丁目，若葉町 1 丁目の一部・2 丁目・3 丁目，国領町 8 丁目の一部，菊野台 1 丁目の一部・2 丁目・3 丁目
上ノ原・柏野小学校地域	佐須町 1 丁目の一部・2 丁目・3 丁目の一部・4 丁目・5 丁目，柴崎 1 丁目・2 丁目，菊野台 1 丁目の一部，西つつじヶ丘 1 丁目の一部，2 丁目の一部，調布ヶ丘 3 丁目の一部，深大寺元町 2 丁目の一部，深大寺東町 2 丁目の一部，3 丁目・4 丁目，深大寺南町 1～3 丁目の一部・5 丁目の一部
北ノ台・深大寺小学校地域	深大寺北町 1～7 丁目，佐須町 1 丁目の一部，深大寺元町 2 丁目の一部・3～5 丁目，深大寺東町 1 丁目・2 丁目の一部・5～8 丁目，深大寺南町 1～3 丁目の一部・4 丁目・5 丁目の一部
第二・八雲台・国領小学校地域	佐須町 3 丁目の一部，調布ヶ丘 2 丁目・3 丁目の一部，八雲台 1 丁目・2 丁目，国領町 1～5 丁目，8 丁目の一部，布田 2 丁目・3 丁目
染地・杉森・布田小学校地域	国領町 6～7 丁目，染地 1～3 丁目，布田 5～6 丁目，多摩川 6～7 丁目
第一・富士見台・多摩川小学校地域	富士見町 2 丁目の一部，下石原 1～3 丁目の一部，小島町 1～3 丁目，多摩川 1～5 丁目，布田 1 丁目・4 丁目，調布ヶ丘 1 丁目・3 丁目の一部・4 丁目，深大寺元町 1 丁目
第三・石原・飛田給小学校地域	飛田給 1～3 丁目，上石原 1～3 丁目，富士見町 1 丁目・2 丁目の一部・3～4 丁目，下石原 1～3 丁目の一部，野水 1 丁目・2 丁目，西町

問合せ先 社会福祉協議会地域福祉コーディネーター

☎481-7693 FAX481-5115

月曜日から金曜日（祝日，年末年始を除く）午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

○ 調布市福祉人材育成センター

福祉の資格研修や専門性を向上させる研修，階層別の研修の他，就労支援のためのイベントを行っています。

問合せ先 調布市福祉人材育成センター 調布市布田 5-46-1
調布市こころの健康支援センター内
☎452-8180 FAX444-3376
ホームページ：<https://jinzai.chofu-city.jp>
(月曜日から金曜日，祝日を除く，午前9時から午後5時)

○ 多摩南部成年後見センター

親族など身寄りがない方や経済的な理由により成年後見を受けることが困難な方に対して，成年後見事務（法人後見，後見監督，市民後見人（社会貢献型後見人）の紹介等）を提供しています。

問合せ先 福祉総務課 市役所3階 ☎481-7323
※多摩南部成年後見センターに直接申し込むことはできません
・多摩南部成年後見センター
所在地：調布市小島町 3-69-2 第一荒井麗峰ビル2階 ☎498-5802
ホームページ：<http://www.kouken-center.or.jp>
相談日時 月曜日から金曜日（土・日曜日，祝日，年末年始を除く）

○ 調布ライフサポート

さまざまな理由で生活に困窮された方に対して，相談支援員がお困りの内容をお聞きし，各関係機関と連携しながら，個々の状況に応じた支援を行います。

問合せ先 調布ライフサポート（調布市社会福祉協議会内）
☎481-7693 FAX481-5115

《 その他関係機関 》

○ 公共職業安定所（ハローワーク）

地域の総合的雇用サービス機関です。障害のある方の専門窓口があり、仕事をお探しの方に職業相談，職業紹介，職業訓練の相談や申込，失業給付の相談を行っています。手話通訳による相談日を設けています。

問合せ先 府中公共職業安定所 〒183-0045 府中市美好町 1-3-1
☎042-336-8652（ダイヤルイン） FAX042-362-8093

○ 年金事務所

厚生年金保険法・国民年金法などに関する事務を行っています。また，国民年金・厚生年金保険の年金相談も行っています（要予約）。

問合せ先 府中年金事務所 〒183-8505 府中市府中町 2-12-2
☎042-361-1011

2 手帳・手当

《 障 害 者 手 帳 》

○ 身体障害者手帳（都の制度）

身体障害者福祉法に基づき、身体に障害がある方（15歳未満の場合は保護者）が申請し、この法に定める障害の程度に該当すると認定された場合、身体障害者手帳が交付されます。各種福祉サービスを受けるための証明となります。手帳の等級は、1～6級に分かれています。

障害の種別	等級
視覚	1～6級
聴覚	2・3・4・6級
平衡機能	3・5級
音声機能・言語機能・そしゃく機能	3・4級
肢体不自由（上肢,下肢,体幹,乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害） ※ 肢体不自由の7級のみでは手帳の交付対象とはなりません。	1～7級
肢体不自由（体幹機能障害）	1・2・3・5級
内部障害（心臓・じん臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸の機能障害）	1・3・4級
内部障害（ヒト免疫不全ウイルスによる免疫・肝臓の機能障害）	1～4級

■手帳交付までの流れ

- ・障害福祉課で配布している「身体障害者診断書・意見書」（種別ごとに異なる）を受け取り、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医に作成を依頼してください。
- ・指定医により記載された身体障害者診断書・意見書、写真1枚（無帽・上半身・真正面でタテ4cm×ヨコ3cm）を御用意のうえ、障害福祉課に申請してください。
※カード様式の手帳を選択した場合、写真はコピー用紙に印刷したもので可能です。
- ・障害年金の申請等で診断書が必要となる場合があるため、診断書のコピーを取ってから、申請するようにしてください。
- ・住所が変更になった場合は、30日以内に、新住所を管轄する市区町村障害福祉担当課又は福祉事務所に届出してください。
- ・氏名が変更になった場合は、障害福祉課へ手帳を持参のうえ届出してください。
- ・手帳の紛失、破損等の場合には手帳の再交付申請が可能です。障害福祉課へ写真1枚（無帽・上半身・真正面でタテ4cm×ヨコ3cm）を持参のうえ申請してください。
- ・手帳所持者が亡くなった場合は、障害福祉課へ手帳を持参のうえ返還の届出をしてください。

■窓口 障害福祉課 電話 481-7089

○ 愛の手帳（都の制度）

知的障害者（児）の保護及び自立更生の援助を図るとともに、知的障害者（児）に対する社会の理解と協力を深めるために交付し、知的障害者の福祉の増進に資することを目的としています。

東京都愛の手帳交付要綱に基づき、本人又は保護者が申請し、児童相談所、心身障害者福祉センター（又は同センター多摩支所）が総合判定し、該当すると認められた場合に、愛の手帳が交付されます（等級は、1～4度）。

住所変更、氏名変更、死亡、紛失等の場合は、届出が必要となるため、障害福祉課にお問合せください。

なお、愛の手帳は、東京都単独の制度であるものの、国の「療育手帳」に相当し、療育手帳としてのサービスが受けられます。

■申請窓口

- ・18歳未満

多摩児童相談所 電話042-372-5600 FAX042-373-6200

- ・18歳以上

東京都心身障害者福祉センター 電話03-3235-2961

東京都心身障害者福祉センター多摩支所 電話042-573-3311

■住所変更（都外転入除く）、氏名変更、死亡、紛失等の届出

- ・障害福祉課 電話481-7089

○ 精神障害者保健福祉手帳（都の制度）

精神障害のある方が、一定の障害にあることを証明するものです。

障害等級は1級から3級まであります。有効期限は、原則として2年間です。

■手帳交付の手続

- ・申請は障害者本人が行うことが原則ですが、家族等の代理の方も行えます。

- ・申請に必要な書類

① 申請書

② 所定の診断書（障害福祉課で配布、東京都福祉局のHPからダウンロード可）

※精神障害を理由として障害者年金を受給されている方は、診断書の代わりに、年金証書の写し等で申請可。

※申請日において3か月以内に作成されたもの。

※初診から6か月が経過していること。

③ 障害者本人の写真（無帽・上半身・真正面でタテ4cm×ヨコ3cm・申請前1年以内に撮影したもの）。

- ・手帳記載内容（住所・氏名等）に変更がある時や紛失した時、死亡したときは手続が必要です。

■窓口 障害福祉課 電話 481-7089

《 手 当 》

○ 心身障害者福祉手当（都の制度，市の制度）

■対象・手当額

次の表のとおり，障害の程度に応じて，次の手当が受けられます。

対象		年齢	手当の月額 (円)	実施主体
区分	障害の程度			
身体障害者手帳	1・2級	20歳以上	15,500	都
		20歳未満	7,200	市
	3・4級		6,000	市
愛の手帳	1～3度	20歳以上	15,500	都
		20歳未満	7,200	市
	4度		6,000	市
脳性マヒ・進行性筋萎縮症		20歳以上	15,500	都
		20歳未満	7,200	市

※1 20歳以上で，身体障害者手帳1・2級，愛の手帳1・2・3度，脳性マヒ，進行性筋萎縮症の方のうち，所得基準額を超える場合は手当の月額が7,200円になります。

※2 対象となる障害が重複している方は，程度の重い障害での認定となります。

※3 次のいずれかに該当する方は支給対象外

- ・障害者本人が特別養護老人ホームなどの東京都心身障害者福祉手当に関する条例施行規則で定める施設に入所している場合
- ・各手帳の取得時の年齢が65歳以上の場合

■所得基準額

扶養親族数	所得基準額
0人	3,604,000円
1人	3,984,000円
2人	4,364,000円
3人	4,744,000円
4人	5,124,000円
5人	5,504,000円
6人	1人につき，38万円加算

■所得控除額表

主な控除の種類	控除額（本人）
医療費控除	相当額
社会保険料控除	相当額
小規模企業共済等掛金控除	相当額
障害者控除（家族）	1人につき27万円
特別障害者控除（家族）	1人につき40万円
障害者控除（本人）	0円
特別障害者控除（本人）	0円

※ 住民税の課税対象となる所得額から、上記の所得控除額表の控除額を引いた金額で判断します。この他にも控除がありますので、詳しくはお問合せください。

■支給方法

申請のあった月分から、毎年8月、12月、翌4月（15日ごろ）に、その前月までの分を指定された本人名義の口座に支給します。

■申請手続

申請には、次の書類等が必要です。

- ① 身体障害者手帳、愛の手帳をお持ちの方はその手帳
- ② 身体障害者手帳をお持ちでない脳性マヒ、進行性筋萎縮症の方は診断書
- ③ 障害者本人の金融機関の口座のわかるもの
- ④ 都制度（月額15,500円）に該当する方で、市外から転入された方は、課税・非課税証明書（前住所地（転入年の1月1日にお住まい）の市区町村長の発行したもの）、または住民税決定通知書

※ マイナンバー連携で税証明書等を省略できる場合があります。

※ 申請の時期によって要否が異なるため、詳細はお問合せください。

■その他の手続

異動事由が生じた（受給者が市外に転出、死亡、又は施設に入所した）場合は手続が必要です。

■窓口 障害福祉課 電話 481-7089

○ 調布市心身障害者交通（おでかけサポート）手当（市の制度）

心身障害者の方の移動に係る経済的負担を軽減することにより，社会参加の促進を図るため，調布市お出かけサポート手当（心身障害者交通手当）を支給しています。

■対象・内容

次の表のとおり，障害の程度に応じて，次の手当を支給します。

対象（※1）		手当の月額
区分	障害の程度	
身体障害者手帳	総合等級1級（※2）	2,500円
	総合等級2級（※2, ※3）	2,500円
	総合等級3級（※4）	1,250円
愛の手帳	1度	2,500円
	2度	2,500円
精神障害者保健福祉手帳	1級	2,500円

※1 特別養護老人ホームなどの東京都心身障害者福祉手当に関する条例施行規則で定める施設に入所している方のほか，病院又は診療所に継続して3か月を超えて入院している方は支給対象外（詳細は下記窓口までお問合せください。）

※2 視覚，肢体不自由（上肢，下肢，体幹，移動機能）又は内部（心臓，腎臓，呼吸器又は膀胱若しくは直腸，小腸，ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓機能）が含まれる方が対象

※3 聴覚のみの方を除く

※4 肢体不自由（下肢，体幹のみ）又は内部（心臓，腎臓，呼吸器又は膀胱若しくは直腸，小腸，ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓機能）が含まれる方が対象

■窓口 障害福祉課 電話 481-7089

○ 東京都重度心身障害者手当（都の制度）

■支給要件

(1) 次のいずれかの障害がある方

ア 重度の知的障害で特に著しい問題行動などのため介護人が常に目を離せず，特別な配慮をする必要がある方

イ 重度の知的障害と重度の身体障害の重複している方

ウ 重度の肢体不自由者で，両上肢・両下肢とも機能が失われ，かつ，座っていることが困難な程度以上の障害のある方

(2) 次のいずれにも該当しない方

ア 施設に入所している方

イ 3か月を超える長期入院をしている方

ウ 申請時の年齢が65歳以上の方

エ 本人の前年中（1月から10月までは前々年中）の所得（20歳未満の方は扶養義務者の所得）が限度額以上の方

■障害の判定

障害の判定は、手帳の所持とは別に東京都心身障害者福祉センターで行います。

■手当額

60,000円

■支給方法

申請のあった月分から毎月（20日頃までに）、東京都から本人が指定した口座に振り込まれます。

■申請手続

申請には、次の書類等が必要です。

- ① 身体障害者手帳、愛の手帳をお持ちの方はその手帳
- ② 印鑑
- ③ 課税証明書又は非課税証明書（調布市で所得状況を確認できる場合は不要）

■その他

変更（住所・氏名等）や3か月を超える入院、死亡、施設入所の際は手続が必要です。

■窓口

障害福祉課 電話 481-7089

○ 特別障害者手当（国の制度）

■支給要件

20歳以上で、重度の障害があることにより日常生活に常時介護を必要とする方で、次の条件を全て満たす方

- (1) 施設に入所していないこと。
- (2) 病院、診療所に継続して3か月を超えて入院していないこと。
- (3) 障害の程度が次のいずれかに該当する方
 - ① 国民年金（障害）1級相当の障害が重複する方（概ね身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度程度で、かつそれらが重複している方）
 - ② ①と同程度の疾病のある方
 - ③ 精神の障害であって、常時介護を必要とする方

※ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく介護手当を受給しているときは、手当額の併給調整があります。

■支給制限

本人、同一生計者の所得が限度額を超えるときには、支給が停止されます。

■手当額

月額 28,840円（令和6年4月改定）

■支給方法

申請した月の翌月分から、毎年5月、8月、11月、翌2月（10日ごろ）に、その前月までの分を指定された本人名義の口座に支給します。

■申請の手続

申請には、次の書類等が必要です。

- ① 所定の診断書
- ② 身体障害者手帳，愛の手帳をお持ちの方はその手帳
- ③ 年金等を受けている方はその証書
- ④ 障害者本人の金融機関口座のわかるもの
- ⑤ 本人，同一生計者の前年（1月から6月までの間に申請する場合は前々年）の所得を証明するもの（区市町村長の発行するもの）

※ 調布市で所得状況を確認できる場合は不要

■その他

各種変更（住所・氏名等）や3か月を超える入院，死亡，施設入所された時は手続きが必要です。

■窓口

障害福祉課 電話 481-7089

○ 障害児福祉手当（国の制度）

■支給要件

20歳未満で，重度の障害があることにより日常生活に常時介護を必要とする方で，次の条件を全て満たす方

- (1) 施設に入所していないこと。
- (2) 障害者本人が障害を理由とする公的年金を受けていないこと。
- (3) 障害の程度が次のいずれかに該当する方
 - ① 身体障害者手帳1級又は2級程度
 - ② 愛の手帳1度又は2度程度
 - ③ 上記と同程度の疾病・精神障害のある方

※ 聴覚の障害により申請する場合，身体障害者福祉法における補聴器の使用効果のある方は対象とならない場合があります。

■手当額

月額 15,690円（令和6年4月改定）

■支給制限

本人，同一生計者の所得が限度を超えるとときは，支給が停止されます。

■支給方法

申請した月の翌月分から，毎年2月・5月・8月・11月（10日ごろ）に，その前月までの分を本人が指定した口座に振り込みます。

■申請の手続

申請には，次の書類等が必要です。

- ① 所定の診断書
- ② 身体障害者手帳，愛の手帳をお持ちの方はその手帳
- ③ 他の手当・年金を受けている方はその証書
- ④ 障害者本人の金融機関の口座のわかるもの
- ⑤ 本人，同一生計者の前年（1月～6月の間に申請する場合は前々年）の所得を証明するもの（市区町村長が発行するもの）

※ 調布市で所得状況を確認できる場合は不要

■ その他

各種変更（住所・氏名等）や死亡、施設入所された時は手続きが必要です。

■ 窓口

障害福祉課 電話 481-7089

○ 特殊疾病患者福祉手当（市の制度）

■ 支給要件

次の①～③のいずれも満たしている方（年齢制限はありません。）

- ① P32～35 に記載された疾病に罹患し、継続して治療している方
- ② ①の疾病向けの特定医療費（指定難病）受給者証，マル都医療券，小児慢性特定疾病医療受給者証又は被爆者手帳が交付されている方。ただし，マル都医療券を持っていたが，生活保護受給によりマル都医療券の申請ができなくなった方も対象
- ③ 次のどちらかにも該当しない方
 - ・心身障害者福祉手当を受給している方
 - ・本人所得が心身障害者福祉手当の所得基準額を超えている方

■ 手当額

月額5,500円

■ 支給方法

手当の受給資格について認定された場合，申請のあった月の翌月から，転出等で受給資格がなくなった月の分まで支給します。

毎年10月，翌4月にその前月までの分の手当を指定された本人名義の口座に支給します（重複疾病患者に対する手当支給月額の変更はありません）。

申請に必要な書類

	書類
①	特殊疾病患者福祉手当受給資格認定申請書
②	次のいずれかの写し <ul style="list-style-type: none">・特定医療費（指定難病）受給者証・マル都医療券・小児慢性特定疾病医療受給者証・被爆者手帳・特殊疾病のため治療を受けていることを証明する医師の診断書
③	本人名義の金融機関の口座がわかるもの

■ その他手続

異動事由が生じた場合（受給者が市外に転出又は死亡），手続きが必要です。

■ 窓口

障害福祉課 電話 481-7089

○ 他課での手当（子ども家庭課）

● 特別児童扶養手当（詳細はお問合せください。）

■ 対象

愛の手帳 1 から 3 度程度，身体障害者手帳 1 から 3 級程度，これらと同程度の疾病又は精神障害のある 20 歳未満の方を扶養している保護者の方（原則診断書の提出要）

■ 対象外

対象児童が児童福祉施設等に入所しているとき。

対象児童が障害を理由とする公的年金を受給しているとき等

■ 支給制限

請求者・配偶者・扶養義務者の所得が一定以上あるとき。

■ 内容

重度 55,350 円，中度 36,860 円（令和 6 年 4 月から改定）

● 児童育成（障害）手当（詳細はお問合せください。）

■ 対象

愛の手帳 1 から 3 度程度，身体障害者手帳 1，2 級程度，脳性まひ又は進行性筋萎縮症の 20 歳未満の児童を扶養している保護者の方

■ 対象外

対象児童が児童福祉施設等に入所しているとき等

請求者・配偶者の所得が一定以上あるとき

■ 内容

15,500 円

● 児童育成手当

■ 対象

18 歳に達した年度末までの児童を扶養している父又は母で，重度の障害（※）のある方

■ 対象外

対象児童が児童福祉施設等に入所しているとき等

請求者・配偶者の所得が一定以上あるとき

■ 内容

13,500 円

※おおむね，国民年金法及び厚生年金法による障害等級 1 級又は，身体障害者手帳 1 級及び 2 級程度

● 児童扶養手当

■ 対象

年齢が 18 歳に達した年度末までの児童（児童に一定の障害がある場合は 20 歳到達前まで）を扶養している父又は母で，配偶者が重度の障害（※）を有する方

※ おおむね、国民年金法及び厚生年金法による障害等級1級又は身体障害者手帳1級及び2級程度

■対象外

対象児童が児童福祉施設等に入所しているとき、または里親に委託されているとき

■支給制限

請求者・配偶者・扶養義務者（同居の親族）の所得が一定以上あるとき、請求者または児童が公的年金を受給できるとき等

■内容

10,740円～45,500円（令和6年4月から改定）

<加算額（※）>

第2子：5,380円～10,750円

第3子以降：3,230円～6,450円

※手当額は請求者の所得に応じて決定。

※令和6年11月に制度改正を予定。

■問合せ先 子ども家庭課 市役所3階 電話 481-7093 FAX499-6101

3 医療

○ 心身障害者（児）医療費の助成 [マル障]（都の制度）

■ 助成要件

- (1) 身体障害者手帳 1・2 級（心臓，腎臓，肝臓，呼吸器，膀胱，直腸，小腸，免疫の機能の障害にあつては，3 級を含む。），愛の手帳 1・2 度，精神障害者保健福祉手帳 1 級の方で国民健康保険，社会保険等の加入者
- (2) 次のいずれにも該当しない方
 - ・生活保護を受けている方
 - ・医療保険に未加入の方
 - ・公費により医療費が支給される施設に入所している方
 - ・手帳申請時，満 65 歳以上の方（過去にマル障受給者証の交付を受けたことのある方は対象となる場合があります。詳しくはお問合せください。）
 - ・本人の前年（1 月～8 月の間に申請する場合は前々年）の所得が所得基準額（下表）を超える方（20 歳未満の方は，国民健康保険による世帯主又は社会保険による被保険者の所得）
 - ・後期高齢者医療に加入している方で住民税が課税されている方

■ 助成内容

- ・保険証を使って病院，診療所で診療，薬剤等の支給などを受けた場合に窓口で支払う医療費の自己負担分。ただし，保険適用のないものは除かれます。
- ・住民税課税の方は一部負担金（1 割負担）があります。（住民税非課税の方は入院時食事療養費標準負担，生活療養標準負担のみ負担）

■ 助成方法

- ・交付を受けた「心身障害者医療費受給者証」（マル障受給者証）を保険証と一緒に取扱医療機関の窓口提出すれば，医療費が助成されます。
- ・その他の医療機関及び都外の医療機関では，医療費の領収書（都で定めた内容を満たすもの）を添付のうえ，後日，障害福祉課で申請をすれば，医療費の払い戻しが受けられます。

所得基準額表

扶養親族数	所得基準額
0 人	3, 604, 000 円
1 人	3, 984, 000 円
2 人	4, 364, 000 円
3 人	4, 744, 000 円
4 人	5, 124, 000 円
5 人	5, 504, 000 円
6 人	1 人につき 38 万円加算

所得控除額表

主な控除の種類	控除額（本人）	控除額（世帯主）
医療費控除	相当額	相当額
社会保険料控除	相当額	8万円
小規模企業共済等掛金控除	相当額	相当額
障害者控除（家族）	1人につき27万円	1人につき27万円
特別障害者控除（家族）	1人につき40万円	1人につき40万円
障害者控除（本人）	0円	27万円
特別障害者控除（本人）	0円	40万円

※ 住民税の課税対象となる所得額から、上記の所得控除額表の控除額を引いた額で判断します。この他にも控除がありますので、詳しくはお問合せください。

■申請手続

マル障受給者証の申請には次の書類等が必要です。

- ① 身体障害者手帳，又は愛の手帳
- ② 健康保険証の写し
- ③ 非課税証明書又は課税証明書

※ マイナンバー連携で税証明書を省略できる場合があります。

※ 調布市で所得状況を確認できる場合は不要

■その他

記載事項（住所・氏名等）の変更，死亡及び施設入所された時は，手続が必要です。

■窓口

障害福祉課 電話 481-7089

○ 自立支援医療費助成（都の制度）

● 精神通院医療

精神疾患に罹患したことに伴い，継続的に通院による治療を受ける方が対象です。

精神疾患による通院医療費（保険診療）の自己負担が原則1割となります。

所得等に応じて自己負担上限額が設定される場合があります。

● 更生医療

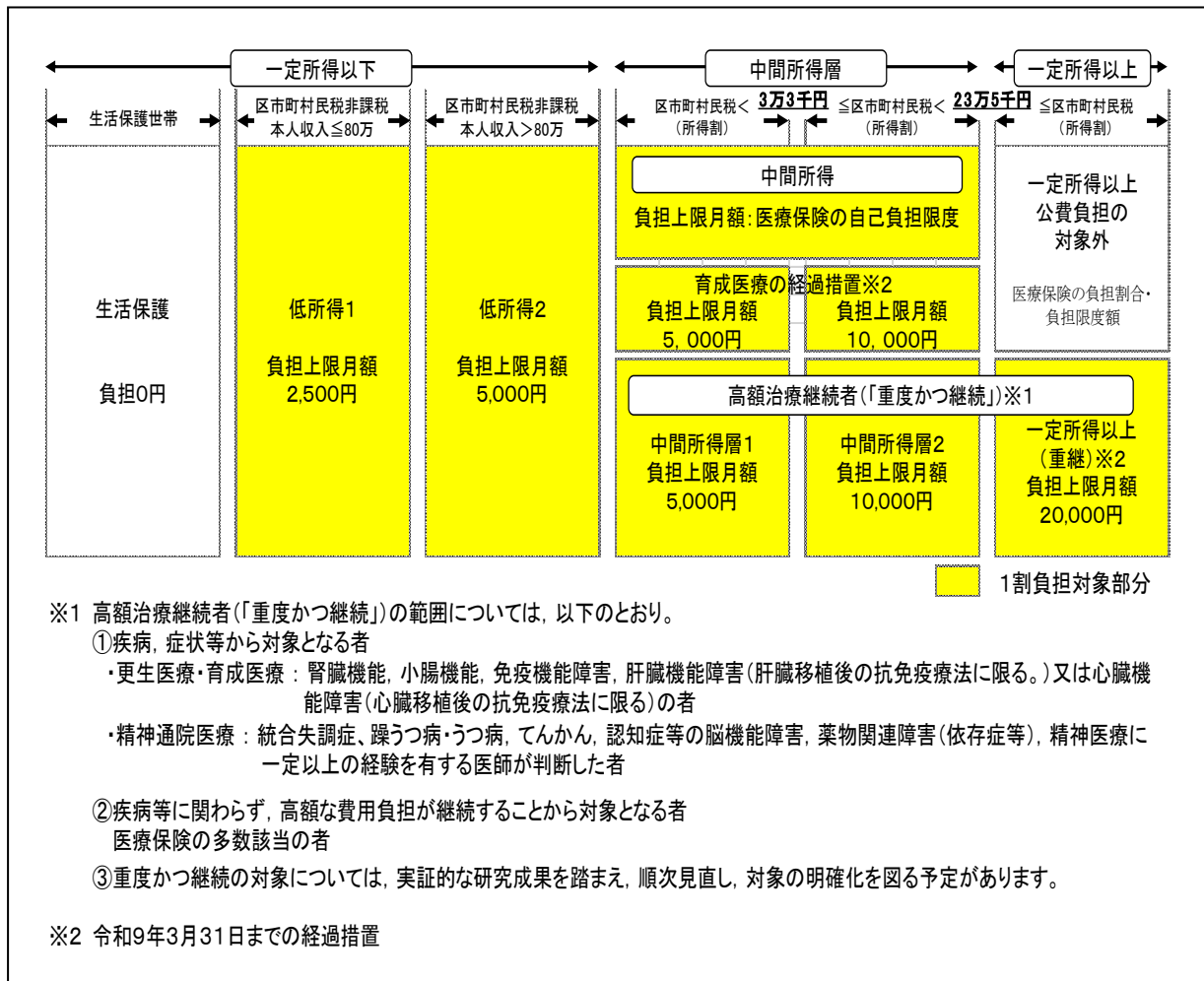
身体障害者手帳をお持ちの18歳以上の方で，視覚・聴覚・音声言語・そしゃく・肢体・心臓・腎臓・肝臓・免疫等に係る医療及び調剤・訪問看護で，当該身体障害に対して確実な治療効果が期待される医療に限り，医療費（保険診療）の自己負担が1割となります。所得等に応じて自己負担上限額が設定される場合があります。ただし，入院時の食費（標準負担額）は自己負担となります。

● 育成医療

保護者が調布市に住所を有する18歳未満の児童で，身体に障害を有する方，またはこれを放置すると将来障害を残すと認められるが手術等によって障害の改善が見込まれる方が対

象です。原則、区市町村民税（所得割）が23万5千円未満の世帯の方は、医療費（保険診療）の自己負担が1割となります。所得水準等に応じて自己負担上限額が設定される場合があります。入院時の食費（標準負担額）は自己負担となります。

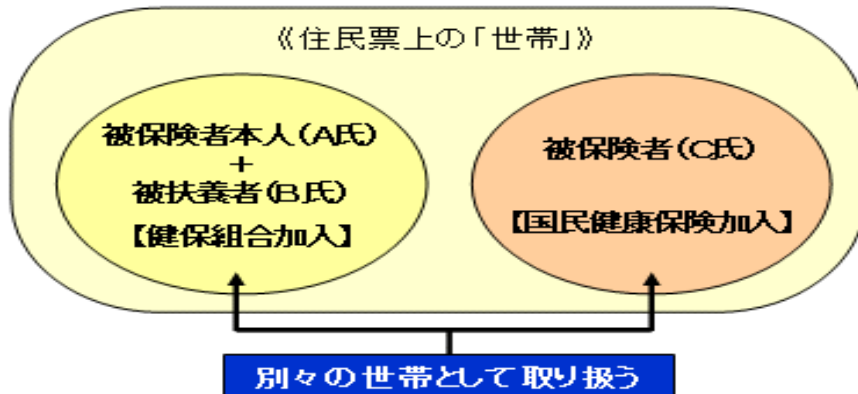
自立支援医療の対象者、自己負担の概要



（引用）東京都福祉局HP「自立支援医療」

■ 自立支援医療費助成における「世帯」について

「世帯」の単位については、住民票上の世帯のいかんにかかわらず、同じ医療保険に加入している家族によって範囲を設定されています。医療保険の加入関係が異なる場合には、税制における取扱いに関係なく、別の「世帯」として取り扱います。



<上記の図の例>

- 「健康保険に加入するA氏とB氏からなる世帯」と「国民健康保険に加入するC氏からなる世帯」の2つに区分されます。
- C氏が税法上B氏を扶養している場合でも、医療保険が異なることからC氏とB氏は別の「世帯」になります。

(引用) 厚生労働省HP「自立支援医療における「世帯」について」

■ 有効期間

1年間（更新の手続は有効期限の3か月前から受け付けています。）

■ 必要書類（医療機関及び障害福祉課に確認してください。）

- ① 医師の意見書（指定の書式）、見積明細書（更生医療）
- ② 同一世帯の方の医療保険証の写し（社会保険は対象者のもの、国民健康保険及び後期高齢者医療保険は同一の被保険者全員の分）
- ③ 同一世帯の市民税額のわかるもの（課税証明書、住民税額決定通知書の写し。国保、後期高齢の方は全員分が必要です。）
※調布市で課税状況が確認できる場合は不要
- ④ 非課税の方は、本人収入がわかるもの（非課税証明書、標準負担額減額認定証など。国保、後期高齢の方は全員分が必要です。）
※調布市で非課税の状況が確認できる場合は不要
- ⑤ 自立支援医療受給者証
- ⑥ マイナンバー確認のための書類（マイナンバーカード等）及び身元確認のための書類（運転免許証等）

■ その他

氏名、住所、医療保険、医療機関及び薬局の変更等が生じた場合は届出等が必要です。

■ 窓口

障害福祉課 電話 481-7089 FAX481-4288

○ 難病医療費助成（都の制度）

P 32～35 に掲げる指定難病等に対する医療費助成になります。

■ 助成要件

国の指定難病（以下「国疾病」という。）	東京都対象難病（以下「都疾病」という。）
<p>次の国ア～国ウの要件を全て満たす方</p> <p>国ア 東京都内に住所を有すること。</p> <p>国イ 指定難病のいずれかに罹患していること。</p> <p>国ウ 次の(国ア)、(国イ)のいずれかの要件を満たしていること。</p> <p>(国ア) 指定難病の病状が厚生労働大臣の定める程度であること。</p> <p>(国イ) (国ア)に該当しないが、申請日の属する月以前（発症日を超えることは不可）の12か月以内に、同じ月に受けた指定難病の医療費や一部の介護サービス費の総額（10割）が33,330円を超える月が3回（か月）分以上あること。</p>	<p>次の都ア～都エの要件を全て満たす方</p> <p>都ア 東京都内に住所を有すること。</p> <p>都イ 東京都対象難病のいずれかに罹患していること。</p> <p>都ウ 次の(都ア)又は(都イ)のいずれかの要件を満たしている。</p> <p>(都ア) 東京都対象難病の病状が知事の定める程度であること。</p> <p>(都イ) (都ア)に該当しないが、申請日の属する月以前（発症日を超えることは不可）の12か月以内に、同じ月に受けた対象難病の医療費や一部の介護サービス費の総額（10割）が33,330円を超える月が3回（か月）分以上あること。</p>
	<p>都エ 医療保険又は介護保険に加入していること（被扶養者の場合も含む）。</p> <p>※ 次のいずれかに該当する方は、難病医療費助成の対象外です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 申請する疾病が小児慢性特定疾病の医療費助成の認定基準に該当する方 ・ 生活保護法に基づく医療扶助など、他の医療費助成により申請する疾病の医療費又は介護サービス費の自己負担が生じない方

■ 対象疾病

【国疾病】（令和6年4月1日現在）

指定難病あいうえお表（341疾病） 令和6年4月1日現在

告示番号	新制度の指定難病	告示番号	新制度の指定難病
あ 135	アイカルディ症候群	278	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
119	アイザックス症候群	002	筋萎縮性側索硬化症
024	亜急性硬化性全脳炎	256	筋型糖原病
046	悪性関節リウマチ	113	筋ジストロフィー
083	アジソン病	く 075	クッシング病
303	アッシャー症候群	106	クリオピリン関連周期熱症候群
116	アトピー性脊髄炎	281	クリッペル・トレノネー・ウエーバー症候群
182	アペール症候群	181	クルーゾン症候群
297	アラジール症候群	248	グルコーストランスポーター1欠損症
218	アルポート症候群	249	グルタル酸血症1型
131	アレキサンダー病	250	グルタル酸血症2型
201	アンジェルマン症候群	016	クロウ・深瀬症候群
184	アントレー・ビクスラー症候群	096	クローン病
い 247	イン吉草酸血症	289	クロンカイト・カナダ症候群
222	一次性ネフローゼ症候群	け 129	痙攣重積型（二相性）急性脳症
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	158	結節性硬化症
325	遺伝性自己炎症疾患	042	結節性多発動脈炎
120	遺伝性ジストニア	064	血栓性血小板減少性紫斑病
115	遺伝性周期性四肢麻痺	137	限局性皮質異形成
298	遺伝性膵炎	262	原発性高カイトミクロン血症
286	遺伝性鉄芽球性貧血	094	原発性硬化性胆管炎
う 175	ウィーバー症候群	048	原発性抗リン脂質抗体症候群
179	ウィリアムズ症候群	004	原発性側索硬化症
171	ウィルソン病	93	原発性胆汁性胆管炎
145	ウエスト症候群	065	原発性免疫不全症候群
191	ウエルナー症候群	043	顕微鏡的多発血管炎
233	ウォルフラム症候群	こ 267	高IgD症候群
029	ウルリッヒ病	098	好酸球性消化管疾患
え 168	エーラス・ダンロス症候群	045	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
287	エプスタイン症候群	306	好酸球性副鼻腔炎
217	エプスタイン病	221	抗糸球体基底膜腎炎
204	エマヌエル症候群	069	後縦帯骨化症
030	遠位型ミオパチー	080	甲状腺ホルモン不応症
お 068	黄色靭帯骨化症	059	拘束型心筋症
301	黄斑ジストロフィー	241	高チロシン血症1型
146	大田原症候群	242	高チロシン血症2型
170	オクシビタル・ホーン症候群	243	高チロシン血症3型
227	オスラー病	283	後天性赤芽球病
か 232	カーニー複合	070	広範脊柱管狭窄症
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	332	膠様滴状角膜ジストロフィー
097	潰瘍性大腸炎	192	コケイン症候群
072	下垂体性ADH分泌異常症	104	コステロ症候群
076	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	274	骨形成不全症
077	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	185	コフィン・シリズ症候群
073	下垂体性TSH分泌亢進症	176	コフィン・ローリー症候群
074	下垂体性PRL分泌亢進症	052	混合性結合組織病
078	下垂体前葉機能低下症	さ 190	鯉耳腎症候群
079	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	060	再生不良性貧血
266	家族性地中海熱	055	再発性多発軟骨炎
336	家族性低βリポタンパク血症1（ホモ接合体）	211	左心低形成症候群
161	家族性良性慢性天疱瘡	084	サルコイドーシス
307	カナバン病	212	三尖弁閉鎖症
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	317	三頭筋素欠損症
187	歌舞伎症候群	し 053	シェーグレン症候群
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	159	色素性乾皮症
316	カルニチン回路異常症	032	自己貪食空胞性ミオパチー
257	肝型糖原病	095	自己免疫性肝炎
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）	288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
150	環状20番染色体症候群	061	自己免疫性溶血性貧血
209	完全大血管転位症	260	システロール血症
164	眼皮膚白皮症	318	シトリン欠損症
き 236	偽性副甲状腺機能低下症	224	紫斑病性腎炎
219	ギャロウェイ・モフト症候群	265	脂肪萎縮症
001	球脊髄性筋萎縮症	107	若年性特発性関節炎
220	急速進行性糸球体腎炎	304	若年発症型両側性感音難聴
271	強直性脊椎炎	010	シャルコー・マリー・トゥース病
041	巨細胞性動脈炎	011	重症筋無力症
279	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）	208	修正大血管転位症
280	巨大動脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）	177	ジュベール症候群関連疾患
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	033	シュワルツ・ヤンベル症候群

指定難病あいうえお表（34 | 疾病） 令和6年4月1日現在

告示番号	新制度の指定難病	告示番号	新制度の指定難病
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
138	神経細胞移動異常症	039	中毒性表皮壊死症
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	101	腸管神経節細胞減少症
034	神経線維腫症	172	低ホスファターゼ症
009	神経有棘赤血球症	035	天疱瘡
005	進行性核上性麻痺	057	特発性拡張型心筋症
338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	085	特発性間質性肺炎
272	進行性骨化性線維異形成症	027	特発性基底核石灰化症
025	進行性多巣性白質脳症	063	特発性血小板減少性紫斑病
308	進行性白質脳症	327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
309	進行性ミオクローヌスてんかん	163	特発性後天性全身性無汗症
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	071	特発性大腿骨頭壊死症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	331	特発性多中心性キャッスルマン病
す 157	スタージ・ウェーバー症候群	092	特発性門脈圧亢進症
038	スティーヴンス・ジョンソン症候群	140	ドラベ症候群
202	スミス・マギニス症候群	な 268	中條・西村症候群
せ 206	脆弱X症候群	174	那須ハコラ病
205	脆弱X症候群関連疾患	276	軟骨無形成症
054	成人発症スチル病	153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
117	脊髄空洞症	に 295	乳幼児肝巨大血管腫
018	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）	251	尿素サイクル異常症
118	脊髄髄膜瘤	ぬ 195	ヌーナン症候群
003	脊髄性筋萎縮症	315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMXIB関連腎症
319	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	ね 335	ネフロン癆
328	前眼部形成異常	の 334	脳クレアチン欠乏症候群
028	全身性アミロイドーシス	263	脳髄黄色腫症
049	全身性エリテマトーデス	121	脳内鉄沈着神経変性症
051	全身性強皮症	122	脳表ヘモジリン沈着症
310	先天異常症候群	037	膿疱性乾癬（汎発型）
294	先天性横隔膜ヘルニア	299	嚢胞性線維症
132	先天性核上性球麻痺	は 006	パーキンソン病
330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	047	バージャー病
160	先天性魚鱗癬	087	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症
012	先天性筋無力症候群	086	肺動脈性肺高血圧症
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症	229	肺蛋白症（自己免疫性又は先天性）
311	先天性三尖弁狭窄症	230	肺動脈低換気症候群
225	先天性腎性尿崩症	333	ハッチンソン・ギルフォード症候群
282	先天性赤血球形成異常性貧血	091	バッド・キアリ症候群
312	先天性僧帽弁狭窄症	008	ハンチントン病
139	先天性大脳白質形成不全症	ひ 321	非ケトーシス型高グリシン血症
313	先天性肺静脈狭窄症	165	肥厚性皮膚骨膜炎
082	先天性副腎低形成症	114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
081	先天性副腎皮質酵素欠損症	124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
111	先天性ミオパチー	058	肥大型心筋症
130	先天性無痛無汗症	239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
253	先天性葉酸吸収不全	238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
340	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）	314	左肺動脈右肺動脈起始症
127	前頭側頭葉変性症	128	ビッカースタッフ脳幹脳炎
そ 147	早期ミオクローニー脳症	109	非典型型溶血性尿毒症症候群
207	総動脈幹遺残症	290	非特異性多発性小腸潰瘍症
292	総排泄腔外反症	050	皮膚筋炎/多発性筋炎
293	総排泄腔遺残	036	表皮水疱症
194	ソトス症候群	ふ、 291	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）
た 284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	183	ファイファー症候群
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	215	ファロー四徴症
007	大脳皮質基底核変性症	285	ファンコニ貧血
326	大理石骨病	015	封入体筋炎
040	高安動脈炎	240	フェニルケトン尿症
017	多系統萎縮症	235	副甲状腺機能低下症
275	タナトフォリック骨異形成症	255	複合カルボキシラーゼ欠損症
044	多発血管炎性肉芽腫症	020	副腎白質ジストロフィー
013	多発性硬化症/視神経脊髄炎	237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
067	多発性嚢胞腎	110	ブラウ症候群
188	多脾症候群	193	プラダー・ウィリ症候群
261	タンジール病	023	プリオン病
210	単心室症	245	プロピオン酸血症
166	弾性線維性仮性黄色腫	へ 228	閉塞性細気管支炎
296	胆道閉鎖症	322	β-ケトチオラーゼ欠損症
ち 305	遅発性内リンパ水腫	056	ペーチェット病
105	チャージ症候群	031	ベスレムミオパチー

指定難病あいうえお表（341疾病） 令和6年4月1日現在

告示番号	新制度の指定難病
	126 ペリー病
	234 ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
	136 片側巨脳症
	149 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
ほ	323 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
	062 発作性夜間ヘモグロビン尿症
	337 ホモシスチン尿症
	254 ボルフィリン症
ま	112 マリネスコ・シェーグレン症候群
	167 マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群
	014 慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー
	088 慢性血栓塞栓性肺高血圧症
	270 慢性再発性多発性骨髄炎
	099 慢性特発性偽性腸閉塞症
み	142 ミオクロニー欠神てんかん
	143 ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
	021 ミトコンドリア病
む	329 無虹彩症
	189 無脾症候群
	264 無βリポタンパク血症
め	244 メーブルシロップ尿症
	324 メチルグルタコン酸尿症
	246 メチルマロン酸血症
	133 メビウス症候群
	169 メンケス病
も	090 網膜色素変性症
	022 もやもや病
	178 モワット・ウィルソン症候群
や	196 ヤング・シンプソン症候群
ゆ	148 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
ら	019 ラインゾーム病
	151 ラスマッセン脳炎
	155 ランドウ・クレフナー症候群
り	252 リジン尿性蛋白不耐症
	216 両大血管右室起始症
	277 リンパ管腫症/ゴーハム病
	089 リンパ脈管筋腫症
る	162 類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
	102 ルビンシュタイン・テイビ症候群
れ	302 レーベル遺伝性視神経症
	259 レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
	156 レット症候群
	144 レノックス・ガスター症候群
ろ	186 ロスマンド・トムソン症候群
	273 肋骨異常を伴う先天性側弯症
1	197 1p36欠失症候群
2	203 22q11.2欠失症候群
4	198 4p欠失症候群
5	199 5p欠失症候群
α	231 α1-アンチトリプシン欠乏症
A	180 ATR-X症候群
C	103 CFC症候群
H	026 HTLV-1関連脊髄症
	123 HTRA1関連脳小血管病
I	066 IgA腎症
	300 IgG4関連疾患
M	339 MECP2重複症候群
P	152 PCDH19関連症候群
V	173 VATER症候群
T	108 TNF受容体関連周期性症候群
	341 TRPV4異常症

【都疾病】（令和6年4月1日現在）

番号	東京都対象難病
都 80	原発性骨髄線維症
都 83	母斑症（ヒッペル・リンドー病，マフチ症候群，神経皮膚黒色症，細胞母斑症候群）
都 88	古典的特発性好酸球増多症候群
都 91	びまん性汎細気管支炎
都 95	遺伝性QT延長症候群
都 97	網膜脈絡膜萎縮症
都 866	肝内結石症
都 77	悪性高血圧

（注）臨床調査個人票のほかに，X線フィルムなどの添付が必要な疾病もあります。

■特定医療費（指定難病）受給者証又はマル都医療券の交付までの流れ

- 1 罹患している疾病の臨床調査個人票（国疾病の場合は，指定医が記入したもの）を用意してください。
- 2 入手した臨床調査個人票など，申請に必要な書類を障害福祉課に提出してください。
- 3 市から申請書類を東京都に送り，東京都での審査を経て，認定・非認定が決定します。
- 4 認定された場合，国疾病の場合は特定医療費（指定難病）受給者証が，都疾病の場合はマル都医療券が東京都から直接郵送されます。

申請に必要な書類（凡例：○：必要，△：該当する場合に必要，×：不要）

	書類	国疾病	都疾病	備考
①	特定医療費支給認定申請書	○	○	②の代わりとして使用可
②	難病医療費助成申請書兼同意書（東京都対象難病用）	×	○	
③	臨床調査個人票	○	○	国疾病 記載日から6か月以内のもので，指定医が記載したもの 都疾病 記載日から3か月以内のもの
④	健康保険証の写し	○	○	健保組合，協会けんぽ，船員，共済，日雇の方 申請者本人の健康保険証の写し ※ 申請者が被扶養者で，申請者本人の保険証に被保険者名の記載がないときは被保険者分も提出が必要 国保，国保組合，後期高齢者医療の方 申請者本人に加えて，申請者と同じ

	書類	国 疾 病	都 疾 病	備考
				世帯で、申請者と同じ健康保険に加入する全員分の健康保険証の写しも提出が必要
⑤	住民票	△	△	世帯全員，続柄あり，発行日から3か月以内，マイナンバーなし ※ ⑩個人番号に係る調書の提出で省略できる場合あり
⑥	世帯の所得を確認するための書類（申請月により書類の年度が異なります。） 4月～6月の間に申請 ⇒ 前年度の書類 7月～翌3月の間に申請 ⇒ 申請書類の提出日の属する年度	△	△	健康組合，協会けんぽ，船員，共済，日雇の方 被保険者の市町村民税課税（非課税）証明書 ※ 申請者が被扶養者で，被保険者が市町村民税非課税の場合は，申請者本人分も提出が必要 国保，国保組合，後期高齢者医療の方 申請者本人分のほか，申請者と同じ世帯，同じ健康保険に加入する全員分の市町村民税課税（非課税）証明書 ※ ⑩個人番号に係る調書の提出で省略できる場合あり
⑦	保険者からの情報提供にかかる同意書	△	×	国保，国保組合に加入の方は，提出が必要
⑧	公的年金等の収入に係る申出書	△	△	次のいずれかの場合に提出が必要 ・⑥の書類の提出が必要な方全員の住民税が非課税の場合 ・マイナンバーによる情報連携を活用し，⑥の添付を省略する場合
⑨	障害年金，遺族年金等の収入を証明する書類	△	△	⑧公的年金等の収入等に係る申出書に記載された収入がある場合に提出が必要
⑩	個人番号に係る調書	△	△	申請者の身元確認書類（運転免許証等）及びマイナンバー確認のための書類（マイナンバーカード等）の御提示をお願いします
⑪	医療保険上の同一世帯内の方の特定医療費（指定難病）受給者証の写し	△	△	申請者と同じ医療保険上の世帯員で，特定医療費（指定難病）受給者証が交付されている方がいる場合に提出が必要
⑫	⑪の方の健康保険証の写し	△	△	申請者と同じ医療保険上の世帯員で，特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている方がいる場合は，提出が必要
⑬	医療保険上の同一世帯内の方のマル都医療券の写し			申請者と同じ医療保険上の世帯員で，マル都医療券の交付を受けている方がいる場合は，提出が必要
⑭	⑬の方の健康保険証の写し			申請者と同じ医療保険上の世帯員で，マル都医療券の交付を受けている方がいる場合は，提出が必要
⑮	医療保険上の同一世帯内の方の小児慢性特定疾病医療受給者証の写し	△	△	申請者と同じ医療保険上の世帯員で，小児慢性特定疾病医療受給者証の

	書類	国 疾 病	都 疾 病	備考
				交付を受けている方がいる場合は、提出が必要
⑩	⑮の方の健康保険証の写し	△	△	申請者と同じ医療保険上の世帯員で、小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けている方がいる場合は、提出が必要
⑰	生活保護又は中国残留邦人等の方への支援給付を受けていることを証明する書類	△	△	国疾病で申請され、左記に該当する方のみ提出必要です。 なお、都制度は、左記に該当する方は対象外です。
⑱	人工呼吸器等装着者に係る診断書	△	△	罹患している国疾病の臨床調査個人票に人工呼吸器等使用の欄がない場合又は都疾病の申請をする場合で申請者本人が要件に該当するときは、提出が必要
⑲	難病医療費助成に係る医療費総額の療養証明書	△	△	「軽症かつ高額」制度の証明書類
⑳	委任状	△	△	申請者本人に代わり、親族等が申請する場合に提出が必要

■ 助成内容

階層 区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割		
			負担上限月額（外来＋入院）		
			原則		
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収が 80万円以下	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収が 80万円超え	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税 (世帯)	市町村民税所得割額 7.1円未満	10,000	5,000	
一般所得Ⅱ		市町村民税所得割額 7.1万円以上 25.1万円未満	20,000	10,000	
上位所得		市町村民税所得割額 25.1万円以上	30,000	20,000	
入院時の食事療養標準負担額及び 入院時の生活療養標準負担額			全額自己負担		

《用語解説》

「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費の総額（10割）が5万円を超える月が申請月以前の12か月以内に6回（か月）分以上ある場合のことです。

なお、階層区分が生活保護、低所得Ⅰ及び低所得Ⅱの方は、高額かつ長期の対象外です。

■その他

- 所得を把握する単位は医療保険における世帯を指し、所得を把握する基準は市区町村民税の所得割の課税額になります。
- 同一世帯内に複数の患者がいる場合、負担が増えないよう、世帯内の対象患者の人数で負担上限額が按分されます。
- 特定医療費（指定難病）受給者証又はマル都医療券が東京都から自宅に郵送されるまで、3か月程度の時間が掛かります。この間に支払った医療機関等での医療費等の自己負担分（患者の一部自己負担額分を除く）については、同封される「医療費支給申請書兼口座振替依頼書」に医療機関等の療養証明を受け、直接、東京都に請求してください。
また、マル都医療券を取り扱っていない医療機関等での医療費等の自己負担分（一部の患者自己負担分を除く）についても、同封される「医療費支給申請書兼口座振替依頼書」に医療機関等の療養証明を受け、直接、東京都に請求してください。
- 特定医療費（指定難病）受給者証及びマル都医療券は、有効期間が定められています。有効期間満了月の数か月前に、東京都から更新書類が直接郵送されますので、障害福祉課において更新の手続きをしてください。

■窓口

障害福祉課 電話 481-7089 FAX481-4288

○指定難病要支援者証明事業（登録者証制度）

令和6年4月の改正難病法の施行に伴い、難病患者が福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、患者からの申請に基づき、都道府県等が指定難病に罹患していることを確認し、「登録者証」を交付する事業で、令和6年4月1日から創設されました。

■交付要件

次の(1)～(3)のいずれかの要件に該当する方

なお、前述の「都疾病」のほか、後述の「特殊医療費助成対象疾病」や「特定疾患治療研究事業対象疾病」の罹患者は、当制度の対象外です。

- (1) 難病医療費助成の特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている方
- (2) 難病医療費助成を申請した方で、診断基準は満たすが重症度分類等を満たさず非認定となった方
- (3) 医療費助成の申請に至らない軽症の指定難病患者

■交付方法

交付方法は、原則、マイナンバーカードとの情報連携（マイナンバーカードへの登録者証情報の書込み。以下「マイナカード型登録者証」という。）です。マイナンバーカードが交付されていない等の場合は、書面交付申請することで書面による登録者証（以下「書面型登録者証」という。）が交付されます。

※1 個人番号に係る調書を提出せず、書面交付申請する場合も、マイナンバー法第14条第2項の規定により、東京都が地方公共団体情報システム機構を通じて、申請者のマイナンバーを収集します。

※2 登録者証の交付の開始時期は、東京都におけるシステム改修が完了する令和6年秋頃から予定されています。

申請に必要な書類

	マイナカード型登録者証の交付を希望する場合	書面型登録者証の交付を希望する場合
難病医療費助成の認定申請と同時に登録者証の交付申請をする場合（更新も含む。）	難病医療費助成の認定申請で必要な書類のみ（追加で書類の用意は不要。難病医療費助成の認定申請書に登録者証申請欄があるため、同時に申請可）	<ul style="list-style-type: none"> 難病医療費助成の認定申請で必要な書類 登録者証（指定難病）書面交付申請書
難病医療費助成の認定申請とは別に（単独で）登録者証の交付申請をする場合（更新も含む。）	<ul style="list-style-type: none"> 登録者証（指定難病）申請書 指定難病にかかっていることを証明する書類として次の①～③のうちどれか <ul style="list-style-type: none"> ①臨床調査個人票 ②特定医療費（指定難病）受給者証（有効期間満了後のものでも可） ③非認定通知書（非認定理由欄が「軽症かつ高額の要件を満たさないため」と記載されたものに限る。） 個人番号に係る調書（指定難病用） 	<ul style="list-style-type: none"> 登録者証（指定難病）書面交付申請書 指定難病にかかっていることを証明する書類として次の①～③のうちどれか <ul style="list-style-type: none"> ①臨床調査個人票 ②特定医療費（指定難病）受給者証（有効期間満了後のものでも可） ③非認定通知書（非認定理由欄が「軽症かつ高額の要件を満たさないため」と記載されたものに限る。）

■その他手続

登録者証を交付された方で、次に該当する場合は手続きしてください。

なお、住所変更（他の道府県への転出を含む。）の手続は不要です。

事由	書類	
書面型登録者証が交付された方のうち、氏名変更があった場合	特定医療費（指定難病）受給者証が交付されている場合	<ul style="list-style-type: none"> 特定医療費支給認定内容変更届， 登録者証（指定難病）氏名変更届
	特定医療費（指定難病）受給者証が交付されていない場合	登録者証（指定難病）記載事項変更届
書面型登録者証の破損，汚損又は紛失の場合	登録者証（指定難病）再交付申請書	
死亡又は登録者証を必要としなくなった場合	登録者証（指定難病）資格喪失届	

○ 特殊医療費助成（都の制度）

次の疾病に対する医療費助成になります。

- ・先天性血液凝固因子欠乏症等
- ・人工透析を必要とする腎不全

■ 助成要件

次の(1)～(5)を満たす方

- (1) 都内に住民登録がされていること。
- (2) 上記に記載の疾病のうちのどれかに罹患し、各疾病の認定基準を満たしていること。
- (3) 各種医療保険に加入する被保険者又はその扶養者であること。
- (4) 特定疾病療養受療証の交付を受けていること（第Ⅷ因子欠乏症（血友病A）、第Ⅸ因子欠乏症（血友病B）又は血液凝固因子製剤投与に起因するHIV感染症の方のみ）。
- (5) 次のどちらかにも該当しない方
 - ・申請する疾病が小児慢性特定疾病の医療費助成の認定基準に該当する方
 - ・生活保護法に基づく医療扶助など、他の医療費助成により申請する疾病の医療費又は介護サービス費の自己負担が生じない方

≪用語解説≫

特定疾病療養受療証（マル長）とは、医療機関ごと、入院・外来ごとに、第Ⅷ因子欠乏症（血友病A）、第Ⅸ因子欠乏症（血友病B）又は血液凝固因子製剤投与に起因するHIV感染症の治療に伴う医療費の自己負担額を1万円又は2万円までとするものです。

健康保険証、マル都医療券とともに、特定疾病療養受療証も医療機関に御提示ください。

なお、特定疾病療養受療証を入手するためには、加入する保険者（健康保険証の発行元）に申請する必要があります。入手方法等は、加入する保険者にお問い合わせください。

■ マル都医療券の交付までの流れ

- 1 申請に必要な書類を障害福祉課に御提出ください。
- 2 市から申請書類を東京都に送り、東京都の審査を経て、認定・非認定が決定します。
- 3 認定された場合、マル都医療券が東京都から直接郵送されます。

申請に必要な書類（先天性血液凝固因子欠乏症等）

	書類	備考
①	難病医療費助成申請書兼同意書	
②	診断書	申請日前3か月以内に発行されたもの
③	健康保険証の写し	
④	住民票	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療被保険者証の写しを提出する場合は、不要 ・⑥個人番号に係る調書を提出する場合、提出は不要
⑤	特定疾病療養受療証の写し	第Ⅷ因子欠乏症（血友病A）、第Ⅸ因子欠乏症（血友病B）又は血液凝固因子製剤投与に起因するHIV感染症の場合は、提出が必要

	書類	備考
⑥	個人番号に係る調書	<ul style="list-style-type: none"> ③住民票を提出する場合、提出は不要 申請者の身元確認のための書類（運転免許証等）及びマイナンバー確認のための書類（マイナンバーカード等）の御提示をお願いします。

申請に必要な書類（人工透析を必要とする腎不全）

	書類	備考
①	難病医療費助成申請書兼同意書	
②	健康保険証の写し	
③	住民票	<ul style="list-style-type: none"> 発行日から3か月以内で、マイナンバーなし 後期高齢者医療被保険者証の写しを提出する場合、提出は不要 ⑤個人番号に係る調書を提出する場合、提出は不要
④	特定疾病療養受療証の写し	被保険者からの申請に基づき、加入する健康保険の被保険者から交付されます。
⑤	個人番号に係る調書	<ul style="list-style-type: none"> ③住民票を提出する場合、提出は不要 申請者の身元確認のための書類（運転免許証等）及びマイナンバー確認のための書類（マイナンバーカード等）の御提示をお願いします。

※ 人工透析に係る医療費が外来で月40万円の場合の例
（保険7割給付・特定疾病療養受療証適用の場合）

70%		30%	
保険給付		高額療養費	患者自己負担
280,000円		110,000円	
			10,000円
保険者負担 390,000円		都助成	

（引用） 東京都保健医療局HP「医療費助成（人工透析）のご案内」

■助成内容

- 先天性血液凝固因子欠乏症等の場合は、医療保険を適用した後の自己負担分（他の医療費助成等がされる場合はその額を控除した後の自己負担分）が助成されます。
- 人工透析を必要とする腎不全の場合は、人工透析の各医療保険等の診療・調剤等のうち、特定疾病療養受療証を適用した後の自己負担分（1医療機関等当たり入院・外来等ごとに、月額1万円を限度）が助成されます（健康保険の高額療養費制度により、自己負担限度額を1医療機関等当たり月額1万円（高額所得者は2万円）になります）。

■その他

- マル都医療券が東京都から自宅に郵送されるまで、2箇月程度の時間が掛かります。この間に支払った医療費の自己負担分（一部の患者自己負担分を除く）については、同封される「医療費支給申請書兼口座振替依頼書」に医療機関等の療養証明を受け、直接東京都へ請求してください。

また、マル都医療券を取り扱っていない医療機関等での医療費等の自己負担分（一部の患者自己負担分を除く）についても、同封される「医療費支給申請書兼口座振替依頼書」に医療機関等の療養証明を受け、直接、東京都に請求してください。

- ・マル都医療券は、有効期間が定められています。有効期間満了月の数か月前に、東京都から更新書類が直接郵送されますので、障害福祉課において更新の手続きをしてください。

■窓口

障害福祉課 電話 481-7089 FAX481-4288

○ 特定疾患治療研究事業対象疾病（都の制度）

次の疾病に対する医療費助成になります。

- ・スモン
- ・プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）
- ・重症急性膵炎（平成26年12月31日までにこの疾病に対する医療費助成を受け、平成27年1月1日以降も引き続き医療費助成を受ける場合、即ち、更新申請に限る。）
- ・難治性の肝炎のうちの劇症肝炎（平成26年12月31日までにこの疾病に対する医療費助成を受け、平成27年1月1日以降も引き続き医療費助成を受ける場合、即ち、更新申請に限る。）

■助成要件

次の(1)～(4)を満たす方

- (1) 都内に住民登録がされていること。
- (2) 上記に記載の疾病のうちのどれかに罹患し、各疾病の認定基準を満たしていること。
- (3) 各種医療保険に加入する被保険者又はその扶養者であること。
- (4) 次のどちらにも該当しない方
 - ・申請する疾病が小児慢性特定疾病の医療費助成の認定基準に該当する方
 - ・生活保護法に基づく医療扶助など、他の医療費助成により申請する疾病の医療費又は介護サービス費の自己負担が生じない方

■マル都医療券の交付までの流れ

- 1 申請に必要な書類を障害福祉課に御提出ください。
- 2 市から申請書類を東京都に送り、東京都の審査を経て、認定・非認定が決定します。
- 3 認定された場合、マル都医療券が東京都から直接郵送されます。

申請に必要な書類（特定疾患治療研究事業対象疾病）

	書類	備考
①	難病医療費助成申請書兼同意書	
②	臨床調査個人票	発行日から3か月以内のもの
③	健康保険証の写し	

	書類	備考
④	住民票	<ul style="list-style-type: none"> 患者本人のみの記載で可 後期高齢者医療被保険者証の写しを提出する場合は、不要 ⑦個人番号に係る調書を提出する場合、提出は不要
⑤	保険者からの情報提供にかかる同意書	加入する医療保険が国民健康保険、国民健康保険組合の場合のみ必要
⑥	市区町村民税課税（非課税）証明書	<p>次のどちらかに該当する場合、必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 加入する医療保険が社会保険（協会、船員、日雇、組合、共済）で、被保険者が非課税の場合 加入する医療保険が国民健康保険組合の場合（同じ国民健康保険組合に加入する全員分が必要）
⑦	個人番号に係る調書	<ul style="list-style-type: none"> ③住民票を提出する場合、提出は不要 申請者の身元確認のための書類（運転免許証等）及びマイナンバー確認のための書類（マイナンバーカード等）の御提示をお願いします。

■助成内容

- 医療保険の適用後の自己負担分（他の法令、条例等の規定により給付される場合、その額を控除した後の自己負担分）が助成されます。
- 入院時の食事、生活療養標準負担額も助成の対象となります。

○ B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成（都の制度）

次の疾病に対する医療費助成になります。

- ・ B型ウイルス肝炎
- ・ C型ウイルス肝炎

■ 助成要件

次の（1）～（6）を満たす方

- （1） 都内に住民登録している方
- （2） 上記に記載の疾病に罹患し、次の要件を満たす方
 - ・ B型ウイルス肝炎の核酸アナログ製剤治療を要すると診断された方
 - ・ C型ウイルス肝炎のインターフェロンフリー治療を要すると診断された方
 - ・ B型ウイルス肝炎、C型ウイルス肝炎の根治を目的とするインターフェロン治療を要すると診断された方
- （3） 各治療の認定基準を満たしている方
- （4） 各種医療保険に加入する被保険者又はその扶養者である方
- （5） 次の要件に該当しない方：

生活保護法に基づく医療扶助など、他の医療費助成により申請する疾病の医療等の自己負担が生じない方（社会保険に加入する生活保護受給者は、当制度の対象）
- （6） 各疾病に対する治療方法が次に該当する方

疾病名	治療方法
B型	1 核酸アナログ製剤治療（経口薬）
	2 インターフェロン治療（インターフェロン製剤、ペグインターフェロン製剤による治療）
C型	1 インターフェロンフリー治療（経口薬） 【セログループ1（ジェノタイプ1）が対象】 ・レジパスビル/ソホスブビル配合錠治療（販売名：ハーボニー） ・グレカプレビル水和物/ピブレンタスビル配合剤治療（販売名：マヴィレット） 【セログループ2（ジェノタイプ2）が対象】 ・グレカプレビル水和物/ピブレンタスビル配合剤治療（販売名：マヴィレット） ・レジパスビル/ソホスブビル配合錠治療（販売名：ハーボニー） 【セログループ1（ジェノタイプ1）・セログループ2（ジェノタイプ2）以外が対象】 ・グレカプレビル水和物/ピブレンタスビル配合剤治療（販売名：マヴィレット） 【セログループ（ジェノタイプ）の指定なし】 ・ソホスブビル/ベルパタスビル配合錠治療（販売名：エブクルーサ）
	2 インターフェロン治療 ・インターフェロン単剤治療（注射） ・（ペグ）インターフェロン及びリバビリン併用治療（注射）

■ マル都医療券の交付までの流れ

- 1 申請に必要な書類を障害福祉課に御提出ください。
- 2 市から申請書類を東京都に送り、東京都の審査を経て、認定・非認定が決定します。
- 3 認定された場合、マル都医療券が東京都から直接郵送されます。

申請に必要な書類（特定疾患治療研究事業対象疾病）

	書類	備考
①	B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成申請書	
②	B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成に係る診断書	<ul style="list-style-type: none"> ・対象となる治療方法で様式が異なります。 ・東京都が指定した肝臓専門医療機関に在籍の日本肝臓学会肝臓専門医が記載した診断書 申請日前3か月以内に発行されたもの
③	健康保険証の写し	
④	高齢受給者証の写し	
⑤	住民票	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員分の続柄が記載されたもの ・発行日から3か月以内のもの ・日本国籍を有しない方で、住民票が作成されていない場合は、世帯全員分の在留カードの写しも必要
⑥	住民票等に記載された世帯全員分の市区町村民税の課税状況を証明するもの（満20歳未満の世帯員を除く。）	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯員ごとに次の①～③のいずれかの書類が必要 <ol style="list-style-type: none"> ① 区市町村民税課税又は非課税証明書 ② 区市町村民税納税通知書の写し ③ 区市町村民税決定通知書の写し ・申請月により、患者一部負担額を算定する区市町村民税の課税年度が異なります。 <ol style="list-style-type: none"> ① 申請月が4月～6月の方 前年度分の市区町村民税の課税年額 ② 申請月が7月～翌3月の方 当年度分の市区町村民税の課税年額 ・階層区分が自己負担額最高区分（2万円）となることを御了承いただいたける場合、課税状況を証明する書類の添付を省略することも可能

※ 同一住民票の世帯であっても、実質的に生計を別に行っている場合

患者本人及びその配偶者と地方税法上及び医療保険上の扶養関係がなく、患者の一部負担額の算定に当たって、世帯の課税額の合算対象からの除外を希望する方がいる場合（配偶者は除外不可）は、世帯全員分の健康保険証の写し及び区市町村民税額合算対象除外申請書も御提出ください。

■ 助成内容

B型ウイルス肝炎の核酸アナログ製剤治療、C型ウイルス肝炎のインターフェロンフリー治療、B型ウイルス肝炎・C型ウイルス肝炎の（根治を目的とする）インターフェロン治療に掛かる保険診療の患者負担の合計額から下記の患者一部負担を除いた額が助成されます。

医療費自己負担限度額

患者一部負担額 (①+②)			
①	階層区分	世帯の市町村民税（所得割・均等割とも）非課税の方	なし
		世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の方	月額1万円まで
		世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円以上の方	月額2万円まで
②	入院時食事療養・生活療養標準負担額		

※1 健康保険から支給される高額療養費等は助成額には含まれません。

※2 保険診療以外の費用（室料差額など）は助成の対象となりません。

※3 「世帯」とは患者さんの属する住民票上の世帯全員をいいます。ただし、区市町村民税課税年額の算定に当たっては、扶養控除について特例的な取扱いがあります。詳細は、東京都保健医療局保健政策部疾病対策課（03-5320-4004）までお問い合わせください。

■助成期間

治療名	助成期間
<ul style="list-style-type: none"> 核酸アナログ製剤治療 インターフェロン治療（副作用等で中断期間がある場合、2か月を限度として期間延長可） （ペグ）インターフェロン及びリバビリン併用治療（ペグインターフェロン及びリバビリン併用治療において、一定の条件を満たし、医師が72週投与（延長投与）が必要と認める場合は、6か月を限度として期間延長可） 	1年
前治療歴を有するC型慢性肝炎・代償性肝硬変に対するソホスブビル・ベルパタスビル配合錠	7か月
<ul style="list-style-type: none"> レジパスビル／ソホスブビル配合錠 ソホスブビル／ベルパタスビル配合錠 C型代償性肝硬変に対するグレカプレビル水和物／ビブレンタスビル配合剤（セログループ1又は2） グレカプレビル水和物／ビブレンタスビル配合剤（セログループ1・2以外） 	4か月
C型慢性肝炎に対するグレカプレビル水和物／ビブレンタスビル配合剤（セログループ1又は2）（前治療歴に応じて4か月とすることが可能）	3か月

※1 助成の期間は、申請日より前に遡ることはできません。

※2 申請日の属する月より後に有効期間が始まるマル都医療券の発行を希望する場合（診断書記載日の3か月以内の月の初日まで可）は、障害福祉課にお申し出ください。

■その他

- ・ B型ウイルス肝炎の核酸アナログ製剤治療は、医師が必要と認めた場合に限り、申請により、医療費助成の更新が可能です。
- ・ C型ウイルス肝炎のインターフェロンフリー治療は、更新制度はありません。
しかし、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医により他のインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合のみ、再治療に係る助成が受けられます。
- ・ B型・C型ウイルス肝炎のインターフェロン治療は、原則、医療費助成制度の利用は1回です。
しかし、一定の要件を満たす場合に限り、本制度による2回目の助成が受けられます。
- ・ マル都医療券が東京都から自宅に郵送されるまで、2箇月程度の時間が掛かります。この間に支払った医療費の自己負担分（一部の患者自己負担分を除く）については、同封される「医療費支給申請書兼口座振替依頼書」に医療機関等の療養証明を受け、直接東京都へ請求してください。
- ・ マル都医療券は、有効期間が定められています。有効期間満了月の数か月前に、東京都から更新書類が直接郵送されますので、障害福祉課において更新の手続きをしてください（一部の更新制度がある治療方法に限る）。

■窓口

障害福祉課 電話 481-7089 FAX481-4288

○ 肝がん・重度肝硬変医療費助成（都の制度）

次の疾病に対する医療費助成になります。

B型・C型ウイルス肝炎による肝がん・重度肝硬変

■助成要件（令和6年7月31日付けで助成要件が改正されました。）

次の(1)～(5)を満たす方

- (1) 都内に住民登録している方
- (2) B型・C型ウイルス肝炎による肝がん・重度肝硬変と診断され入院医療を受けている方
又はB型・C型ウイルス肝炎による肝がんと診断され外来医療を受けている方
- (3) 年収が概ね370万円未満の方（ただし、生活保護受給者は除く。）
- (4) 申請月の前の23か月以内に、医療機関における「肝がん・重度肝硬変入院関係医療」
又は「肝がん外来関係医療」の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた月が1か月以上ある方
- (5) 肝がん・重度肝硬変の治療の研究への協力に同意している方

■マル都医療券の交付までの流れ

- 1 申請に必要な書類を障害福祉課に御提出ください。
- 2 市から申請書類を東京都に送り、東京都の審査を経て、認定・非認定が決定します。
- 3 認定された場合、マル都医療券が東京都から直接郵送されます。

申請に必要な書類（B型・C型ウイルス肝炎による肝がん・重度肝硬変）

	書類	備考
①	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療券交付申請書	
②	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る臨床調査個人票及び同意書	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都が指定した指定医療機関の医師が記載したもの ・発行日から3か月以内のもの ・臨床調査個人票及び同意書の写しは、東京都及び厚生労働省を通じて国の研究班に提供されます。 ・国の研究班は、この臨床データを肝がんや非代償性肝硬変（重度肝硬変）の研究促進のために活用します。 ・この研究事業について指定医療機関から説明を受けて、その上で国の研究班に臨床データ（臨床調査個人票及び同意書の写し）を提供し、活用されることに同意する場合は、同意書に自署してください。 ・同意をいただけない方は、当助成の対象外です。
③	医療記録票の写し	<ul style="list-style-type: none"> ・申請月の前の23か月以内に指定医療機関で受けた「肝がん・重度肝硬変入院関係医療」又は「肝がん外来関係医療」の自己負担額が高額療養費算定基準額を超える月が1か月以上あることがわかるもの ・<u>指定医療機関以外の保険医療機関</u>での「肝がん・重度肝硬変入院関係医療」又は「肝がん外来関係医療」も含めて1か月以上とする場合、次の④も必要
④	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療証明書（指定医療機関以外の保険医療機関用・保険薬局用）の写し	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>指定医療機関以外の保険医療機関</u>又は保険薬局において肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療を受けたことで、上記③の医療記録票に記載されなかった際に必要です（患者自身が作成）。当証明書を提出する場合は、関係資料（領収書、診療明細書等の写し）を添えて提出してください。
⑤	住民票	発行日から3か月以内のもの
⑥	限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の写し等	<p>【70歳未満】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険証の写し ・適用区分が「Ⅰ」又は「Ⅱ」と記載された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の写し <p>【70歳以上75歳未満】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険証の写し ・高齢受給者証の写し（一部負担割合が2割と記載されたもの） ・適用区分が「Ⅰ」又は「Ⅱ」と記載された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の写し（該当する方のみ） <p>【75歳以上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一部負担金の割合が「1割」又は「2割」と記載された後期高齢者医療保険被保険者証 ・適用区分が「Ⅰ」又は「Ⅱ」と記載された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の写し（該当する方のみ）

	書類	備考
⑦	保険者からの情報提供にかかる同意書	加入している保険が国民健康保険及び国民健康保険組合の場合
⑧	市区町村民税課税（非課税）証明書	70歳以上75歳未満の方で、加入している保険が国民健康保険組合であり、かつ、限度額適用・標準負担額減額認定証の提出がない場合、申請者と同じ保険に加入している方全員（未成年の方も含まれます。）の課税（非課税）証明書が必要
⑨	肝炎治療自己負担限度額管理票の写し	B型ウイルス肝炎の核酸アナログ製剤治療に係る医療費助成のマル都医療券の交付を受けている方は、申請月の前の23か月以内の肝炎治療自己負担限度額管理票が必要となります。ただし、非課税世帯で自己負担額が0円の方は提出不要です。

■助成内容

ひと月の肝がん・重度肝硬変入院関係医療、肝がん外来関係医療に掛かる保険診療の自己負担額から、下表の患者負担月額表の患者負担月額を除いた額が助成されます（健康保険から支給される高額療養費は、助成額には含まれません）。ただし、保険診療以外の費用（室料差額など）は助成の対象外です。

また、過去24か月以内に保険医療機関における入院関係医療又は外来関係医療の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた月が2か月以上あり、かつ、2か月目以上の入院又は外来が都道府県により指定された指定医療機関での入院又は外来であるとき、当該月（2か月目以上）が医療費助成の対象（入院の場合は、当該月は同一指定医療機関における入院関係医療で高額療養費算定基準額を超えていることが必要）となります。

患者負担月額表

年齢区分	窓口負担割合	限度額適用認定証等における適用区分	患者負担額
70歳未満	3割	Ⅰ	同一の保険者ごとに月額1万円
		オ	なし
70歳以上 75歳未満	2割	Ⅲ	同一の保険者ごとに月額1万円
		Ⅱ	なし
		Ⅰ	なし
75歳以上	2割	Ⅲ	同一の保険者ごとに月額1万円
	1割	Ⅲ	同一の保険者ごとに月額1万円
		Ⅱ	なし
		Ⅰ	なし

○入院の場合

窓口での自己負担額が1万円となります。ただし、マル都医療券を窓口に提示できなかった場合、3割等の金額で一部負担金を支払い、後日、東京都に対して助成額の償還払いの請求をしてください。

○通院の場合

窓口では3割等の金額で一部負担金を支払い、後日、東京都に対して助成額の償還払いの請求をしてください。

■その他

- ・肝がん外来関係医療に係る助成は、指定医療機関又は保険薬局の窓口において一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、東京都に対して償還払いの請求をすることにより、助成を受けることができます。

■窓口 障害福祉課

電話481-7089 FAX481-4288

○ 他課での医療費助成制度（子ども家庭課）

（詳細はお問合せください）

● ひとり親家庭等医療費助成制度

■ 対象

重度（※）の障害がある父又は母の、配偶者及びその監護する児童。児童が18歳に達した日の属する年度の末日（一定の障害がある場合は20歳到達前日）まで対象。

（※）おおむね、国民年金法及び厚生年金法による障害等級1級又は、身体障害者手帳1級及び2級程度

■ 内容

課税世帯：医療費の自己負担分（3割）の内、2割を助成

非課税世帯：医療費の自己負担分の全額助成

（医療保険診療外の費用、入院時の食事療養費の自己負担分等は患者負担となります）

■ 対象外

対象児童が施設に「措置により」入所しているとき。

里親に委託されているとき。

生活保護を受けているとき。

ひとり親家庭等の母又は父、配偶者及び扶養義務者の所得が限度額以上のとき。

■ 問合せ先 子ども家庭課 市役所3階 電話 481-7093 FAX499-6101

4 障害福祉サービス・障害児通所支援

障害者総合支援法及び児童福祉法による様々なサービスについて、その利用にかかる費用を支給します。

■対象者 ※介護保険の対象となる方は、介護保険制度によるサービスが優先となります。

- (1) 身体障害者手帳所持者
- (2) 愛の手帳所持者、又は知的障害の診断を受けている方
- (3) 精神障害者保健福祉手帳所持者、自立支援医療（精神通院）受給者、又は精神障害の診断を受けている方
- (4) 発達障害の診断を受けている方
- (5) 高次脳機能障害の診断を受けている方
- (6) 国の指定する難病(※)による障害のある方

※国の指定する難病一覧は、P59～62をご参照ください。

○ 障害福祉サービス（障害者総合支援法）

● 訪問系サービス

ホームヘルパーが居宅を訪問して介護などの日常生活全般にわたる支援を行うサービスです。対象となるサービスは、次のとおりです。

○ 居宅介護（ホームヘルプ）

ヘルパーが利用者の自宅を訪れ、生活の支援を行います。

- ① 身体介護…入浴、排せつ、食事などの介護
- ② 家事援助…障害によって困難な家事の代行支援
- ③ 通院等介助…病院などへの通院の介助
- ④ 乗降介助…介護タクシー等の利用に伴う乗降の介助

○ 重度訪問介護

重度の肢体不自由、知的障害、精神障害又は難病により常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。

○ 同行援護

視覚障害のある方の移動（外出）時に、視覚的情報（代筆・代読）の支援や移動の援護、排せつ・食事等の介護を行います。

○ 行動援護

知的障害、精神障害により行動に著しい困難のある人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。

○ 重度障害者包括支援

特に重度の障害により介護の必要性が著しく高い人に、自宅での介護や外出、作業所などでの日中の活動、居住の場など生活に関わる複数のサービスを包括的に提供します。

● 日中活動系サービス

施設などにおいて日中に行われる介護や訓練などの場を提供するサービスです。

○ 生活介護

常に介護を必要とする人に対し、施設において日中の入浴、排せつ、食事の介護や、創作的活動及び生産活動の機会を提供します

○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練）

地域で自立した日常生活や社会生活を送るために必要な身体機能または生活能力の維持・向上のための訓練を行います。

○ 就労移行支援

一般企業等への就労を希望する人に対し、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識・能力の向上のために必要な訓練を行います。

○ 就労継続支援（A型・B型）

一般企業などでの就労が困難な人に対し、働く場を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、知識及び能力の向上のための訓練を行います。

○ 就労定着支援

一般企業などで就労している人に対し、就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行います。

● 居住系サービス

利用者に居住の場を提供し、主に夜間の介護を行うサービスです。

○ 施設入所支援

施設に入所する人に、主に夜間や休日における入浴、排せつ、食事の介護などを行います。

○ 療養介護

医療と常時の介護を必要とする人のうち、長期の入院による医療的ケアを要する人に対し、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護及び日常生活の世話をを行います。

○ 共同生活援助（グループホーム）

入所施設よりも小規模な共同生活を行う住居で、食事や掃除などの家事支援、日常生活上の相談支援のほか、必要に応じて入浴、排せつ、食事の介護、日中活動利用支援などを行います。

○ 自立生活援助

地域で単身生活をしている人などに対し、一人暮らしに必要な理解力や生活力を補うために、定期的な居宅訪問や随時の対応により必要な支援を行います。

○ 短期入所（ショートステイ）

自宅での介護者の病気などの理由により、短期間の入所が必要な人に対し、施設で入浴、排せつ、食事の介護などを行います。

● 相談支援

○ 計画相談支援

障害者総合支援法に基づくサービスを利用する人の心身の状況、環境、サービス利用に関する意向その他の事情を勘案した「サービス等利用計画」を作成し、事業者等とサービス利用に係る連絡調整を行います。サービスの利用開始後は、定期的な「モニタリング」により状況を確認します。

○ 地域移行支援

施設等に入所している障害者または精神科病院等に入院している精神障害者を対象に、地域生活に移行するための住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談等を行います。

○ 地域定着支援

居宅において単身で生活する方等に対し、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談や訪問等の支援を行います。

○ 障害児通所支援（児童福祉法）

● 児童通所サービス

障害のある、または障害のおそれのある児童について、施設への通所などにより、必要な療育を実施するサービスです。

○ 児童発達支援

障害児に対し、通所により日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。

○ 医療型児童発達支援

肢体不自由のある児童に対し、児童発達支援と同様のサービスに加え、医療機関での治療を行います。

○ 放課後等デイサービス

就学している障害児に対し、授業の終了後または休業日に通所により生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進などの活動を行います。

○ 居宅訪問型児童発達支援

重度の障害等の状態にあり、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な児童に対し、居宅を訪問して発達支援を行います。

○ 保育所等訪問支援

障害児が通う保育所等を専門スタッフが定期的に訪問し、その施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行います。

● 障害児相談支援

○ 障害児相談支援

児童通所サービスを利用する児童や保護者の心身の状況、環境、サービス利用に関する意向その他の事情を勘案した「障害児支援利用計画」を作成し、事業者等とサービス利用に係る連絡調整を行います。サービスの利用開始後は、定期的な「モニタリング」により状況を確認します。

○ 障害福祉サービス、障害児通所支援を利用する際の一般的な流れ

● 申請及び手順

- ① 相談・申請（障害の種別により、医師の診断書等が必要となる場合があります）



- ② 認定調査（調査員による訪問調査、⑥も同時に行うこともあります）

（障害福祉サービス）

（障害児通所支援）



- ③ 一次判定（コンピューターによる）



- ④ 二次判定（審査会）



- ⑤ 障害支援区分の認定

※申請したサービス種別によっては

④⑤は行いません。



- ⑥ サービス等の利用意向の聴取（②の訪問調査時に聞き取る場合もあります）



- ⑦ サービス等利用計画案（障害児支援利用計画案）の提出



- ⑧ 支給決定



- ⑨ サービス等利用計画（障害児支援利用計画）の作成



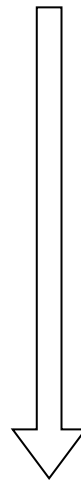
- ⑩ サービス提供事業者との契約



- ⑪ サービス利用開始



- ⑫ サービス等利用計画（障害児支援利用計画）のモニタリング



○ 利用者負担の月額上限について

障害福祉サービス及び障害児通所支援の費用負担は、所得に応じて次の4区分の月額負担上限額がそれぞれの法に基づき設定され、その範囲内で1割負担となります。ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種別		世帯の範囲	
18歳以上の障害者 (施設に入所する18, 19歳を除く)		障害のある方とその配偶者	
障害児 (施設に入所する18, 19歳を含む)		保護者の属する住民基本台帳での世帯	
区 分	世帯の収入状況	負担上限月額	
		障害者	障害児
生活保護	生活保護受給世帯	0円	0円
低所得	区市町村民税非課税世帯(注1)	0円	0円
一般1	区市町村民税課税世帯 (所得割16万円(注2)未満) ※入所施設利用者(20歳以上), グループホーム利用者を除きます(注3)	9,300円	
	区市町村民税課税世帯 (所得割28万円(注4)未満)		4,600円 (注5)
一般2	上記以外	37,200円	37,200円

(注1) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上), グループホーム利用者は、区市町村民税課税世帯の場合「一般2」となります。

(注4) 収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります。

(注5) 障害児通所支援を利用している児童と同一世帯に、保育所、幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部若しくは情緒障害児短期治療施設に通う又は障害児通所支援を利用する兄又は姉がいる場合、障害児通所支援では保育園等を利用する児童のうち障害者通所支援を利用する児童が第2子なら障害者通所支援に係る費用総額の100分の5の額と、第3子なら無償と所得区分ごとの負担上限月額を比較し低い方の額を負担上限月額となります。また、収入が概ね360万円未満の世帯では就学児も対象となります。

■食費等実費負担の減免措置

- (1) 入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、施設ごとに額が設定されることとなりますが、低所得者に対する給付の際には施設における費用の基準を設定し（55,500円）、20歳以上で入所施設を利用する場合、食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に25,000円（障害基礎年金1級受給者や60歳以上の方は28,000円、65歳以上の方は30,000円、65歳以上の障害者支援施設利用者のうち、日中活動事業として生活介護を利用する者は28,000円）が残るように補足給付が行なわれます。就労収入がある場合、24,000円までは全額、24,000円を超える場合は超えた額の30%と24,000円を合わせた額が控除されます。つまり、就労収入が24,000円までは、食費等の負担は生じないこととなります。
- (2) 20歳未満で入所施設を利用する場合、地域で子どもを養育する世帯と同様の負担（その他生活費25,000円を含めて低所得世帯、一般世帯（市町村民税所得割 世帯合算16万円未満世帯）で50,000円、一般世帯（市町村民税所得割 世帯合算16万円以上世帯）で79,000円）となるように補足給付が行なわれます。さらに18歳未満の場合には、教育費相当分として9,000円が加算されます。
- (3) 通所施設等では、低所得、一般1世帯の場合、食材料費のみの負担となります。なお、食材料費は、施設ごとに額が設定されます。

■生活保護等への移行防止策

こうした負担軽減策を講じても、定率負担や食費等実費を負担することにより、生活保護等の対象となる場合には、生活保護等の対象とならない額まで月額負担上限額や食費等実費負担額を引き下げます。

■就学前障害児の発達支援の無償化

発達支援を利用する就学前の障害児について、利用者負担を無料とします。ただし、医療費や食費等の、利用者負担以外の費用については実費となります。

(1) 対象となるサービス

児童発達支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設

(2) 対象期間

満3歳になって初めての4月1日から3年間

■高額障害福祉サービス費・高額障害児通所給付費

1人の方が障害福祉サービスと障害児通所支援もしくは、障害福祉サービスと介護サービスの両方を利用する場合、また、同一世帯に障害福祉サービス・障害児通所支援を利用する方が複数いる場合等に、世帯の負担を軽減する観点から、償還払い方式により、世帯における利用者負担を月額負担上限額まで軽減を図ります。

(1) 合算の対象とする費用

同一世帯に属する方が同一の月に受けたサービスにかかる①から⑤の負担額を合算します（⑤については、障害者本人のみ）。

- ① 障害者総合支援法に基づく介護給付費等に係る定率負担額
- ② 障害者総合支援法に基づく補装具に係る利用者負担額

- ③ 児童福祉法に基づく障害者通所給付費に係る利用者負担額
- ④ 高額障害児入所給付費として償還された費用を除く児童福祉法に基づく障害児入所給付費
- ⑤ 高額介護サービス費により償還された費用を除く介護保険の利用者負担額。ただし、当該者が障害福祉サービス等を併用している場合に限りです。

(2) 支給額

世帯における利用者負担額が、高額障害福祉サービス費・高額障害児通所給付費算定基準額を超えた場合に、超過している額を償還します。

(3) 区市町村民税課税世帯

一般1	障害者	9,300円	障害児	4,600円
一般2	障害者	37,200円	障害児	37,200円

該当の方には障害福祉課から申請書を送付いたしますので、利用者負担額の領収書を添付の上、申請して下さい。

■介護保険移行高額障害福祉サービス費

65歳に達する日前5年間にわたり介護保険サービスに相当する障害福祉サービス（※1）の支給決定を受けていて利用者負担がなかった方で、障害福祉サービスに相当する介護保険サービス（※2）へ移行することで利用者負担が発生する方に対し、償還払い方式により、障害福祉相当介護保険サービス利用分の利用者負担の減免を図ります。

(1) 対象者の要件

- ① 65歳に達する日の前5年間に、介護保険サービスに相当する障害福祉サービスを継続して受給していたこと。
- ② 65歳に達する日の前日において、障害支援区分が区分2以上であること。
- ③ 65歳に達する日の前日において、障害福祉サービスでの利用者自己負担額区分が「低所得」または「生活保護」であること。
- ④ 申請時に、本人及び同一の世帯に属する配偶者が市町村民税非課税者または生活保護受給者であること。
- ⑤ 65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていないこと。

(2) 支給額

障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの利用者負担額。ただし、高額介護サービス費により償還された費用は除く。

該当の方へは障害福祉課から申請手続きのご案内を送付いたしますので、申請して下さい。

※1 介護保険サービスに相当する障害福祉サービス 居宅介護，重度訪問介護，生活介護，短期入所

※2 障害福祉サービスに相当する介護保険サービス 訪問介護，通所介護，短期入所生活介護，地域密着型通所介護，小規模多機能型居宅介護（介護予防サービスは含まない）

■窓口 障害福祉課 電話 481-7094 FAX481-4288

令和6年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（369疾病）

※ 新たに対象となる疾病（3疾病）

△ 表記が変更された疾病（5疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
1	アICALディ症候群	51	下垂体前葉機能低下症
2	アイザックス症候群	52	家族性地中海熱
3	I g A腎症	53	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)
4	I g G 4 関連疾患	54	家族性良性慢性天疱瘡
5	亜急性硬化性全脳炎	55	カナパン病
6	アジソン病	56	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
7	アッシャー症候群	57	歌舞伎症候群
8	アトピー性脊髄炎	58	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
9	アペール症候群	59	カルニチン回路異常症
10	アミロイドーシス	60	加齢黄斑変性 ○
11	アラジール症候群	61	肝型糖原病
12	アルポート症候群	62	間質性膀胱炎（ハンナ型）
13	アレキサンダー病	63	環状20番染色体症候群
14	アンジェルマン症候群	64	関節リウマチ
15	アントレー・ピクスラー症候群	65	完全大血管転位症
16	イソ吉草酸血症	66	眼皮膚白皮症
17	一次性ネフローゼ症候群	67	偽性副甲状腺機能低下症
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	68	ギャロウェイ・モフト症候群
19	1 p 36欠失症候群	69	急性壊死性脳症 ○
20	遺伝性自己炎症疾患	70	急性網膜壊死 ○
21	遺伝性ジストニア	71	球脊髄性筋萎縮症
22	遺伝性周期性四肢麻痺	72	急速進行性糸球体腎炎
23	遺伝性膵炎	73	強直性脊椎炎
24	遺伝性鉄芽球性貧血	74	巨細胞性動脈炎
25	ウィーバー症候群	75	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
26	ウィリアムズ症候群	76	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
27	ウィルソン病	77	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
28	ウエスト症候群	78	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
29	ウェルナー症候群	79	筋萎縮性側索硬化症
30	ウォルフラム症候群	80	筋型糖原病
31	ウルリッヒ病	81	筋ジストロフィー
32	HTRA1関連脳小血管病 △	82	クッシング病
33	HTLV-1 関連脊髄症	83	クリオピリン関連周期熱症候群
34	A T R - X 症候群	84	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群
35	A D H 分泌異常症	85	クルーゾン症候群
36	エーラス・ダンロス症候群	86	グルコーストランスポーター1欠損症
37	エプスタイン症候群	87	グルタル酸血症1型
38	エプスタイン病	88	グルタル酸血症2型
39	エマヌエル症候群	89	クロウ・深瀬症候群
40	MECP2重複症候群 ※	90	クローン病
41	遠位型ミオパチー	91	クロンカイト・カナダ症候群
42	円錐角膜 ○	92	痙攣重積型（二相性）急性脳症
43	黄色靭帯骨化症	93	結節性硬化症
44	黄斑ジストロフィー	94	結節性多発動脈炎
45	大田原症候群	95	血栓性血小板減少性紫斑病
46	オクシピタル・ホーン症候群	96	限局性皮膚質異形成
47	オスラー病	97	原発性局所多汗症 ○
48	カーニー複合	98	原発性硬化性胆管炎
49	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	99	原発性高脂血症
50	潰瘍性大腸炎	100	原発性側索硬化症

令和6年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（369疾病）

※ 新たに対象となる疾病（3疾病）

△ 表記が変更された疾病（5疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
101	原発性胆汁性胆管炎	151	若年性肺気腫
102	原発性免疫不全症候群	152	シャルコー・マリー・トゥース病
103	顕微鏡的大腸炎 ○	153	重症筋無力症
104	顕微鏡的多発血管炎	154	修正大血管転位症
105	高IgD症候群	155	ジュベール症候群関連疾患
106	好酸球性消化管疾患	156	シュフルツ・ヤンベル症候群
107	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	157	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
108	好酸球性副鼻腔炎	158	神経細胞移動異常症
109	抗糸球体基底膜腎炎	159	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
110	後縦靭帯骨化症	160	神経線維腫症
111	甲状腺ホルモン不応症	161	神経有棘赤血球症
112	拘束型心筋症	162	進行性核上性麻痺
113	高チロシン血症1型	163	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
114	高チロシン血症2型	164	進行性骨化性線維異形成症
115	高チロシン血症3型	165	進行性多巣性白質脳症
116	後天性赤芽球癆	166	進行性白質脳症
117	広範脊柱管狭窄症	167	進行性ミオクローヌスてんかん
118	膠様滴状角膜ジストロフィー	168	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
119	抗リン脂質抗体症候群	169	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
120	コケイン症候群	170	スタージ・ウェーバー症候群
121	コステロ症候群	171	スティーヴンス・ジョンソン症候群
122	骨形成不全症	172	スミス・マギニス症候群
123	骨髄異形成症候群 ○	173	スモン ○
124	骨髄線維症 ○	174	脆弱X症候群
125	ゴナドトロピン分泌亢進症	175	脆弱X症候群関連疾患
126	5p欠失症候群	176	成人発症スチル病 △
127	コフィン・シリス症候群	177	成長ホルモン分泌亢進症
128	コフィン・ローリー症候群	178	脊髄空洞症
129	混合性結合組織病	179	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
130	鯉耳腎症候群	180	脊髄髄膜瘤
131	再生不良性貧血	181	脊髄性筋萎縮症
132	サイトメガロウィルス角膜炎 ○	182	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症
133	再発性多発軟骨炎	183	前眼部形成異常
134	左心低形成症候群	184	全身性エリテマトーデス
135	サルコイドーシス	185	全身性強皮症
136	三尖弁閉鎖症	186	先天異常症候群
137	三頭酵素欠損症	187	先天性横隔膜ヘルニア
138	CFC症候群	188	先天性核上性球麻痺
139	シェーグレン症候群	189	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
140	色素性乾皮症	190	先天性魚鱗癬
141	自己食空胞性ミオパチー	191	先天性筋無力症候群
142	自己免疫性肝炎	192	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症
143	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	193	先天性三尖弁狭窄症
144	自己免疫性溶血性貧血	194	先天性腎性尿崩症
145	四肢形成不全 ○	195	先天性赤血球形成異常性貧血
146	シトステロール血症	196	先天性僧帽弁狭窄症
147	シトリン欠損症	197	先天性大脳白質形成不全症
148	紫斑病性腎炎	198	先天性肺静脈狭窄症
149	脂肪萎縮症	199	先天性風疹症候群 ○
150	若年性特発性関節炎	200	先天性副腎低形成症

令和6年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（369疾病）

※ 新たに対象となる疾病（3疾病）

△ 表記が変更された疾病（5疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名	
201	先天性副腎皮質酵素欠損症	251	ドラベ症候群	
202	先天性ミオパチー	252	中條・西村症候群	
203	先天性無痛無汗症	253	那須・ハコラ病	
204	先天性葉酸吸収不全	254	軟骨無形成症	
205	前頭側頭葉変性症	255	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	
206	線毛機能不全症候群（カルタグナー（Kartagener）症候群を含む。）	※	256	22q11.2欠失症候群
207	早期ミオクロニー脳症	257	乳幼児肝巨大血管腫	
208	総動脈幹遺残症	258	尿素サイクル異常症	
209	総排泄腔遺残	259	ヌーナン症候群	
210	総排泄腔外反症	260	ネイル/ペラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症	
211	ソトス症候群	261	ネフロン癆	
212	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	262	脳クレアチン欠乏症候群	
213	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	263	脳腫黄色腫症	
214	大脳皮質基底核変性症	264	脳内鉄沈着神経変性症（※）	△
215	大理石骨病	265	脳表ヘモジデリン沈着症	
216	ダウン症候群	○	266	膿疱性乾癬
217	高安動脈炎	267	嚢胞性線維症	
218	多系統萎縮症	268	パーキンソン病	
219	タナトフォリック骨異形成症	269	パージャー病	
220	多発血管炎性肉芽腫症	270	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	
221	多発性硬化症/視神経脊髄炎	271	肺動脈性肺高血圧症	
222	多発性軟骨性外骨腫症	○	272	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
223	多発性嚢胞腎	273	肺胞低換気症候群	
224	多脾症候群	274	ハッチンソン・ギルフォード症候群	
225	タンジール病	275	バッド・キアリ症候群	
226	単心室症	276	ハンチントン病	
227	弾性線維性仮性黄色腫	277	汎発性特発性骨増殖症	○
228	短腸症候群	○	278	P C D H 19 関連症候群
229	胆道閉鎖症	279	非ケトーシス型高グリシニン血症	
230	遅発性内リンパ水腫	280	肥厚性皮膚骨膜炎	
231	チャージ症候群	281	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	
232	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	282	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	
233	中毒性表皮壊死症	283	肥大型心筋症	
234	腸管神経節細胞減少症	284	左肺動脈右肺動脈起始症	
235	TRPV 4 異常症	※	285	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
236	TSH分泌亢進症	286	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	
237	TNF受容体関連周期性症候群	287	ピッカースタッフ脳幹脳炎	
238	低ホスファターゼ症	288	非典型溶血性尿毒症症候群	
239	天疱瘡	289	非特異性多発性小腸潰瘍症	
240	特発性拡張型心筋症	290	皮膚筋炎/多発性筋炎	
241	特発性間質性肺炎	291	びまん性汎細気管支炎	○
242	特発性基底核石灰化症	292	肥満低換気症候群	○
243	特発性血小板減少性紫斑病	293	表皮水疱症	
244	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	294	ヒルシュスブルグ病（全結腸型又は小腸型）	
245	特発性後天性全身性無汗症	295	VATER症候群	
246	特発性大腿骨頭壊死症	296	ファイファー症候群	
247	特発性多中心性キャッスルマン病	297	ファロー四徴症	
248	特発性門脈圧亢進症	298	ファンコニ貧血	
249	特発性両側性感音難聴	299	封入体筋炎	
250	突発性難聴	○	300	フェニルケトン尿症

令和6年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（369疾病）

※ 新たに対象となる疾病（3疾病）

△ 表記が変更された疾病（5疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
301	フォンタン術後症候群 ○	351	4p欠失症候群
302	複合カルボキシラーゼ欠損症	352	ライソゾーム病
303	副甲状腺機能低下症	353	ラスムッセン脳炎
304	副腎白質ジストロフィー	354	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
305	副腎皮質刺激ホルモン不応症	355	ランドウ・クレフナー症候群
306	ブラウ症候群	356	リジン尿性蛋白不耐症
307	ブラダー・ウィリ症候群	357	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
308	プリオン病	358	両大血管右室起始症
309	プロピオン酸血症	359	リンパ管腫症/ゴーハム病
310	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	360	リンパ脈管筋腫症
311	閉塞性細気管支炎	361	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
312	β-ケトチオラーゼ欠損症	362	ルビンシュタイン・テイピ症候群
313	パーチエット病	363	レーベル遺伝性視神経症
314	ペスレムミオパチー	364	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
315	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	365	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
316	ヘモクロマトーシス ○	366	レット症候群
317	ペリー病 △	367	レノックス・ガストー症候群
318	ペレーシド角膜辺縁変性症 ○	368	ロスムンド・トムソン症候群
319	ベルオキシゾーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	369	肋骨異常を伴う先天性側弯症
320	片側巨脳症		
321	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		
322	芳香族L-アミノ酸炭酸酵素欠損症		
323	発作性夜間ヘモグロビン尿症		
324	ホモシスチン尿症		
325	ポルフィリン症		
326	マリネスコ・シェーグレン症候群		
327	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群 △		
328	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー		
329	慢性血栓性肺高血圧症		
330	慢性再発性多発性骨髄炎		
331	慢性膵炎 ○		
332	慢性特発性偽性腸閉塞症		
333	ミオクロニー欠神てんかん		
334	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		
335	ミトコンドリア病		
336	無虹彩症		
337	無脾症候群		
338	無βリポタンパク血症		
339	メーブルシロップ尿症		
340	メチルグルタコン酸尿症		
341	メチルマロン酸血症		
342	メビウス症候群		
343	メンケス病		
344	網膜色素変性症		
345	もやもや病		
346	モワット・ウイルソン症候群		
347	薬剤性過敏症症候群 ○		
348	ヤング・シンプソン症候群		
349	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○		
350	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		

(※) 旧対象疾病番号159（神経フェリチン症）は対象疾病番号264（脳内鉄沈着神経変性症）に統合。

(※) 一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含する疾病名までは記載されておりません。

各疾病の詳細については、難病情報センターのホームページ（<https://www.nanbyou.or.jp/>）等を参照ください。

○ 補装具費支給事業

■補装具とは

次の3つの要件をすべて満たすものが補装具です。

- ・身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完，代替するもので，障害個別に対応して設計・加工されたもの
- ・身体に装着（装用）して日常生活又は就学・就労に用いるもので，同一製品を継続して使用するもの
- ・給付に際して専門的な知見（医師の判定書又は意見書）を要するもの

■種類

障 害 別	品 目
視覚障害者(児)用	視覚障害者安全つえ，義眼，眼鏡，コンタクトレンズ
聴覚障害者(児)用	補聴器・イヤモールド他
肢体不自由者(児)用	義手，義足，装具，車いす※1，電動車いす 歩行器※1，T字つえ以外の歩行補助つえ※1，姿勢保持装置，意思伝達装置
肢体不自由児用(18歳未満)	座位保持いす，起立保持具，頭部保持具，排便補助具他
内部障害者	車いす※1
難病患者等(※2)	車いす※1，歩行器※1，意思伝達装置，装具他

※1 介護保険が該当する方は，タイプ・型式によっては，介護保険の利用が優先となります。

※2 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施行令第1条に規定する特殊の疾病に該当する難病患者等

■補装具費支給対象外

本人又はその配偶者に，区市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は，補装具費支給の対象外となります。

■利用者負担

基本は基準額の10%が利用者負担額となります。介護給付と同様に下記のとおり，世帯の負担上限額が定められています。

■世帯の範囲

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者	障害のある方とその配偶者
障害児	保護者の属する住民基本台帳での世帯

■世帯負担上限

- ・生活保護世帯等の方 0円
- ・市町村民税非課税世帯の方 0円
- ・市町村民税課税世帯の方 37,200円

■市の補装具費の軽減

課税世帯の方でも，市民税均等割のみ世帯は3%に減額いたします。

■申請の手順

(1) 障害福祉課に申請の相談を行い、申請する場合は、添付書類として医師の意見書（必要な方のみ）に必要な書類を添付して提出してください。

申請後、世帯の確定を行い、東京都心身障害者福祉センターに判定依頼・意見照会または、医師の意見書に基づいて補装具費の対象者であるかの確認をします。

補装具業者は市に業者登録を行います。

(2) 市は補装具費支給決定（種目・金額・自己負担額）を行います

(3) 利用者は業者との契約を結びます

(4) 業者は補装具の適合判定を受けます。

(5) 利用者は補装具を受け取った後、自己負担額を支払うと同時に、支給券に必要事項を記入し、業者に渡します。

(6) 市は業者からの代理受領にかかる補装具費の請求をうけ補装具費を支払います。

※補装具費の支給は事前申請が必要です。商品購入後の申請・費用の給付はできません。

また、それぞれの種目について条件や耐用年数を設けておりますが、使用頻度等個々の実情を勘案致しますので、ご相談ください。

■申請・問合せ先 障害福祉課 電話 481-7094, FAX481-4288

5 地域生活支援事業

○ 地域生活支援事業の種類

調布市では地域生活支援事業として、次の事業を実施することとしています。

障害者相談支援事業	相談，権利の擁護，ケアマネジメントなど
コミュニケーション支援	手話通訳派遣や要約筆記派遣など
日常生活用具費支給事業	日常生活用具の給付など
移動支援費支給事業	単身で外出が困難な方への移動の際の支援
日中一時支援費支給事業	日中に一時的に見守り等の支援が必要な方への支援
地域活動支援センター事業	創作的活動又は生産活動の機会の提供，社会との交流等を行う施設
訪問入浴サービス事業	重度身体障害者で介護入浴が必要な方に対する支援
成年後見制度利用支援事業	障害福祉サービス，地域生活支援事業，その他の福祉サービスを利用し又は利用しようとする知的障害者及び精神障害者のうち，成年後見制度を利用することが有用であると認められる障害者で，成年後見制度の利用に要する経費について助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる方に対し，成年後見制度を利用する際の支援を行う
重度障害者の大学等修学支援事業	単独で外出することが困難な重度障害者が，大学等への就学に必要な身体介護等に要する費用の支給

※成年後見制度とは

認知症、知的障害、精神障害などにより物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。

○ 障害者相談支援事業

■実施場所

- (1) 社会福祉協議会 障害者地域活動支援センター「ドルチェ」（主に身体障害，高次脳機能障害のある方）
電話 490-6675 FAX444-6606
- (2) 障害者地域生活・就労支援センター「ちょうふだそう」（主に知的障害のある方）
電話 487-4552・4655 FAX487-7899
- (3) 地域生活支援センター「希望ヶ丘」（主に精神障害のある方）
電話 03-5314-7083 FAX03-5314-7085

■対象

障害者総合支援法に規定する障害者で、市内に住所を有し、調布市が援護の実施者となる障害者とその家族

■利用者負担 無料

○ コミュニケーション支援事業

■対象

市内に住所を有する聴覚障害者等であって、身体障害者手帳所持者。又は、対象となる聴覚障害者等を主たる構成員とする団体。

※「営業活動に関すること」「政治や政党活動に関すること」「宗教活動に関すること」「ご本人様の勤務先や学校への日常的な通勤、通学」には派遣できません。

■手話通訳者派遣

調布市社会福祉協議会に申込みを行います。

■手話通訳者派遣・要約筆記者派遣

調布市障害福祉課で登録を行い、利用申込みは東京手話通訳等派遣センターに直接行います。

■費用 無料

■問合せ・申込み先

調布市社会福祉協議会 電話 481-7800 FAX 444-6606
 東京手話通訳等派遣センター 電話 03-3352-3335 FAX 03-3354-6868
 MAIL haken@tokyo-shuwacenter.or.jp (手話通訳)
youyaku@tokyo-shuwacenter.or.jp (要約筆記)

○ 日常生活用具費支給事業

■対象：次頁からの「調布市日常生活用具費支給対象種目について」の「対象者の要件」欄のとおり（原則として施設入所者を除く）

■自己負担：下記の表の通り

支給決定障害者等の所属する世帯の課税状況等	自己負担割合	負担限度月額
生活保護世帯等	0%	0円
市区町村民税非課税世帯	0%	0円
市区町村民税均等割のみの課税世帯	3%	37,200円
市区町村民税所得割課税世帯	10%	37,200円

■申請・申込み先：障害福祉課 電話 481-7094 FAX 481-4288

※日常生活用具の給付は事前申請が必要です。

※商品購入後の申請・費用の給付はできません。

※また、それぞれの種目について条件や耐用年数を設けておりますが、使用頻度等個々の実情を勘案致しますので、ご相談ください。

【調布市日常生活用具費支給対象種目について】

区分	種 目	対象者の要件	上限額・備考
介護・訓練支援用具		<p>学齢児以上の方で、次の各号のいずれかに該当する方</p> <p>(1) 身体障害者手帳の交付を受けた下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方で、寝返りや起き上がりができない方</p> <p>(2) 難病患者等で、前号に掲げる方と同様の状態にあると医師が認めた方</p>	<p>162,800 円</p> <p>介護保険優先</p>
	<p>特殊寝台(児童の場合訓練用ベッド)</p>	<p>学齢児以上の方で、次の各号のいずれかに該当する方</p> <p>(1) 身体障害者手帳の交付を受けた下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方で、床からの立ち上がりができない方や、支えないと座位を保つことができない方</p> <p>(2) 身体障害者手帳の交付を受けた内部障害の程度が1級で車椅子を交付されている方で、前号に掲げる方と同様の状態にある方や、医師の指示がある方</p> <p>(3) 難病患者等で、第1号に掲げる方と同様の状態にあると医師が認めた方</p>	<p>100,000 円</p>
	<p>特殊マット</p>	<p>特殊マット1 (排泄物防止用)</p>	<p>ベッドが排泄物で汚れるのを防ぐ必要のある方で、次の各号のいずれかに該当する方</p> <p>(1) 3歳以上の知的障害者及び障害児で、障害の程度が最重度又は重度の自ら排便の処理が困難な方</p> <p>(2) 3歳以上18歳未満の身体障害者手帳の交付を受けた児童で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方</p> <p>(3) 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた下肢又は体幹機能障害の程度が1級の方で、常時介護を要する方</p> <p>(4) 18歳以上の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方で、障害の程度が1級の方</p> <p>(5) 難病患者等で、3歳以上18歳未満の方にあつては第2号に掲げる方と、18歳以上の方にあつては第3号に掲げる方と同様の状態にあると医師が認めた方</p>

区分	種 目		対象者の要件	上限額・備考
	特殊マット2 (じょくそう 予防用)		<p>3歳以上の方で、次の各号のいずれかに該当する方</p> <p>(1) 身体障害者手帳の交付を受けた下肢又は体幹機能障害の程度が2級以上の方で、寝返りができない方</p> <p>(2) 難病患者等で、前号に掲げる方と同様の状態にあると医師が認めた方</p>	<p>70,000 円</p> <p>介護保険優先</p>
			<p>3歳以上の方で、次の各号のいずれかに該当する方</p> <p>(1) 身体障害者手帳の交付を受けた下肢又は体幹機能障害の程度が2級以上の方で、じょくそうができていない方又はじょくそうを繰り返す方</p> <p>(2) 難病患者等で、前号に掲げる方と同様の状態にあると医師が認めた方</p>	<p>140,000 円</p> <p>介護保険優先</p>
	特殊尿器		<p>学齢児以上の方で、次の各号のいずれかに該当する方</p> <p>(1) 身体障害者手帳の交付を受けた下肢又は体幹機能障害の程度が1級の方で、常時介護を要し、寝たきりで起き上がりや座位を保つことができないために便器が使用できない方</p> <p>(2) 難病患者等で、前号に掲げる方と同様の状態にあると医師が認めた方</p>	<p>87,500 円</p> <p>介護保険優先</p>
	入浴担架	和式用	<p>3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方で、入浴に介助を必要とし、起き上がりや座位を保つことができない方</p>	和式用
		洋式用		洋式用
	体位変換器		<p>学齢児以上の方で、次の各号のいずれかに該当する方</p> <p>(1) 身体障害者手帳の交付を受けた下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方で、下着交換等に介助を必要とし、つかまっても寝返りができない方</p> <p>(2) 難病患者等で、前号に掲げる方と同様の状態にあると医師が認めた方</p>	<p>15,000 円</p> <p>介護保険優先</p>
移動用リフト		<p>3歳以上の方で、次の各号のいずれかに該当する方</p> <p>(1) 身体障害者手帳の交付を受けた下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方で、移乗や立ち上がりができない方</p> <p>(2) 難病患者等で、前号に掲げ方と同様の状態にあると医師が認めた方</p>	<p>257,500 円</p> <p>介護保険優先</p>	

区分	種 目	対象者の要件	上限額・備考
	訓練いす	3歳以上18歳未満で身体障害者手帳の交付を受けた、 下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の児童で、支 えられないと座位が保てない方	33,100円
	浴槽 (湯沸器を含む)	身体障害者手帳所持し、下肢又は体幹1, 2級の方(グ ループホーム入居者は除く)	141,200円 (浴槽のみの場合は 50,000円)
自立生活支援用具	入浴補助用具	3歳以上の方で、次の各号のいずれかに該当する方 (1) 身体障害者手帳の交付を受けた下肢又は体幹機能障害 のある方で、入浴に介助を必要とする方 (2) 難病患者等で、前号に掲げる方と同様の状態であると 医師が認めた方	90,000円 介護保険優先
	便器	学齢児以上の方で、次の各号のいずれかに該当する方 (1) 身体障害者手帳の交付を受けた下肢又は体幹機能障害 の程度が1級又は2級の方で、つかまらなると立ち上が りができない方又は立ち上がりができない方 (2) 難病患者等で、前号に掲げる方と同様の状態であると 医師が認めた方	33,000円 居室に置く簡易便 器は介護保険優先
	頭部保護帽	身体障害者手帳の交付を受けた、平衡機能、下肢若しくは 体幹機能障害のある方又はてんかん等により頭部の保護が 必要な方 (施設入所者も対象とする)	15,000円
	T字杖・棒状の杖	身体障害者手帳の交付を受けた、平衡機能、下肢又は体 幹機能障害のある方(施設入所者も含む)	3,000円
	移動・移乗支援用具(歩行 支援用具)	3歳以上の方で、次の各号のいずれかに該当する方 (1) 身体障害者手帳の交付を受けた、平衡機能、下肢又は 体幹機能障害のある方で、家庭内の移動等に介助を必要 とする方又はつかまらなると歩行ができない方 (2) 難病患者等で、前号に掲げる方と同様の状態であると 医師が認めた方	60,000円 介護保険優先
	視覚障害者支援具	身体障害者手帳の交付を受けた者(児)で、視覚障害があ る方	81,000円

区分	種 目	対象者の要件	上限額・備考
	特殊便器	<p>学齢児以上の自ら排便の処理が困難な方で、次の各号のいずれかに該当する方（グループホーム入居者は除く）</p> <p>(1) 知的障害者及び障害児で、障害の程度が最重度又は重度の方</p> <p>(2) 身体障害者手帳の交付を受けた障害者及び障害児で、両上肢機能障害の程度が1級又は2級の方</p> <p>(3) 難病患者等で、前号に掲げる方と同様の状態であると医師が認めた方</p>	<p>50,000 円</p> <p>介護保険優先</p>
	火災警報機	<p>火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者等のみの世帯に属する方で、次の各号のいずれかに該当する方（グループホーム入居者は除く）</p> <p>(1) 身体障害者手帳の交付を受けた方で、障害の程度が1級又は2級の方</p>	<p>31,000 円</p> <p>一世帯に上記の値段を上限とし、複数支給可。</p> <p>(本体のみ)(必要な部屋数分)</p>
	自動消火器	<p>(2) 知的障害者で、障害の程度が最重度又は重度の方</p> <p>(3) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方で、障害の程度が1級又は2級の方</p> <p>(4) 難病患者等で、第1号に掲げる方と同様の状態であると医師が認めた方。ただし、難病患者等については、自動消火器の支給に限る。</p>	<p>28,700 円</p> <p>(本体のみ)</p>
	ガス安全システム		<p>42,200 円</p>
	電磁調理器	<p>障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯にあって、次の各号のいずれかに該当する方</p> <p>(1) 18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けた、視覚障害の程度が1級又は2級の方</p> <p>(2) 18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けた、上肢機能障害の程度が1級又は2級の方</p> <p>(3) 18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けた、下肢又は体幹機能障害の程度が1級の方</p> <p>(4) 18歳以上の知的障害者手帳の交付を受けた方</p> <p>(5) 18歳以上で精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた、障害の程度が1級又は2級の方（同一家屋に1台とし、グループホーム入居者は除く）</p>	<p>視覚障害者(1)の方は41,000円（音声案内があるもの）</p> <p>それ以外の障害者(2)(3)(4)(5)の方は15,000円</p>

区分	種 目	対象者の要件	上限額・備考
	歩行時間延長信号機用小型送信機及び受信機（音響案内装置）	学齢児以上で身体障害者手帳（視覚障害に係るもの）の交付を受けた方（1級の方以外は、送信機のみに限る） （施設入所者及び入院中の方も対象とする）	1級：51,000円 その他視覚障害：12,000円
	携帯用信号装置	学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた，聴覚又は音声・言語機能障害の程度が3級以上の方	20,200円
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害者のみ及びこれに準ずる日常生活上必要と認められる世帯にあって，学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた，聴覚障害の程度が2級の方	87,400円
	会議用拡聴器	学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた，聴覚又は音声・言語機能障害の程度が4級以上の方	38,200円
	フラッシュベル	学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた，聴覚又は音声・言語機能障害の程度が3級以上の方	12,400円
在宅療養等支援用具	透析液加温器	3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた，自己連続携帯式腹膜灌流法による透析療法を行う方	72,100円
	ネブライザー （吸入器）	次の各号のいずれかに該当する方 （1）身体障害者手帳の交付を受けた方で，呼吸器障害の程度が3級以上の方又はその方と同程度の身体障害者若しくは障害児（脳原性運動機能障害による疾患以外は，呼吸機能3級以上である旨の医師の意見書を要する。 （2）難病患者等で，呼吸器障害の程度が3級の方と同様の状態にあると医師が認めた方	36,000円 ※吸入・吸引一体型は86,900円
	たん吸引器		56,400円
	パルスオキシメーター		40,000円 モニターと人工呼吸器を常時必要とする方 157,500円
	視覚障害者用体重計	18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けた，視覚障害の程度が1級又は2級の方（同一家屋に1台とし，グループホーム入居者は除く）	18,000円

区分	種 目	対象者の要件	上限額・備考
	視覚障害者用血圧計	18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けた，視覚障害の程度が1級又は2級の方（同一家屋に1台とし，グループホーム入居者は除く）	11,000 円
	視覚障害者用体温計	学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた，視覚障害の程度が1級又は2級の方（同一家屋に1台とし，グループホーム入居者は除く）	9,000 円 (音声式)
	空気清浄器	18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けた，呼吸器障害の程度が3級以上の方	33,800 円
	ルームクーラー	18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けた，脊髄損傷等により体温調節機能を喪失した方（医師による診断書を要し，グループホーム入居者は除く）	100,000 円
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた，音声・言語機能障害者及び障害児又は肢体が不自由な方で，音声言語の著しい障害を有する方	168,000 円
	携帯用会話補助装置 (発声補助用)	学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた，音声・言語機能障害者及び障害児又は肢体が不自由な方	168,000 円
	情報・通信支援用具	身体障害者手帳の交付を受けた，視覚障害者でパーソナルコンピューターやスマートフォン，タブレットを使用し，視覚により文字が読めない方，又は上肢機能障害1級で脳性まひ等のため特別な装置を必要とする方	100,000 円
	点字ディスプレイ	学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた視覚障害2級以上の方で，点字を習得している方のうち必要と認められる方	383,500 円

区分	種 目	対象者の要件	上限額・備考
情報・意思疎通支援用具	点字器	学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた視覚障害者で、点字を習得しようとしている方又は点字の利用が可能な方（施設入所者及び入院中の方を含む）	①標準型 A （真鍮や硬質樹脂を使用したもの） 10,400 円 ②標準型 B （プラスチックのみを使用したもの） 6,600 円 ③携帯用 A （アルミ製） 7,200 円 ④携帯用 B （プラスチック製） 1,650 円
	点字タイプライター	身体障害者手帳の交付を受けた、視覚障害の程度が1級又は2級の方（就労若しくは就学している、あるいは就学が見込まれている方）	135,000 円
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた、視覚障害者で文字を目で読むことが難しい方（1人1台とする）	録音再生機 85,000 円
	再生専用機		48,000 円
	音声ICタグレコーダー	学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級又は2級の方	39,000 円
	視覚障害者用音声コード読み上げ装置	学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた、視覚障害の程度が1級又は2級の方（同一家屋に1台とする）	99,800 円
	視覚障害者用拡大読書器	文字拡大読書器 学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた視覚障害者で、本装置により文字等を読むことが可能になる方（同一家屋に1台とする）	198,000 円
	音声読書器 学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた視覚障害者で、本装置により文字等を読むことが可能になる方（同一家屋に1台とする）		

区分	種 目		対象者の要件	上限額・備考
情報・意思疎通支援用具		夜盲・視野 拡大読書器	学齢児以上の者で、次の各号のいずれかに該当する方 (1) 身体障害者手帳の交付を受けた視覚障害者で、夜盲又は視野狭窄により本装置で文字等を読むことが可能になる方 (2) 難病患者等で、前号に掲げる者と同様の状態にあると医師が認めた方	
	視覚障害者 用時計	触読式	学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた、視覚障害の程度が1級又は2級の方 (施設入所者及び入院中の方を含む)	10,300 円
		音声式		13,300 円
	聴覚障害者用 通信装置		学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた、聴覚又は音声・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（同一家屋に1台とし、グループホーム入居者は除く）	35,000 円
	聴覚障害者用 情報受信装置		身体障害者手帳の交付を受けた、聴覚障害の程度が3級以上で、テレビの視聴に必要と認められる方（同一家屋に1台とし、グループホーム入居者は除く）	88,900 円
	聴覚障害者用時計		学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた聴覚障害者	14,000 円
	人工喉頭		身体障害者手帳の交付を受けた音声・言語機能障害者	笛式 5,000 円 電動式 70,100 円
	人工鼻 (医療保険適用外の付属品に限る)		身体障害者手帳の交付を受けた音声・言語機能障害者で、喉頭摘出により、常時埋込型の人工喉頭を使用する方	8,200 円/月 日割り計算の場合は 269 円/日
	点字図書		学齢児以上で身体障害者手帳の交付を受けた視覚障害者	年間6タイトル且つ24巻を限度とする
	大活字図書		学齢児以上の身体障害者手帳を交付された視覚障害者で大活字による読書が可能な方	
	デイジー図書		学齢児以上の身体障害者手帳を交付された視覚障害者	

区分	種 目		対象者の要件	上限額・備考
排泄管理支援用具	ストーマ 装具	消化器系	身体障害者手帳の交付を受けた直腸・膀胱機能障害者 (施設入所者及び入院中の方を含み、人工肛門及び膀胱ろうろう瘻の瘻孔の数ごとに支給する) ※申請を受けた当該日から支給の対象とします	8,800 円/月 日割り計算の場合は 289 円/日
		尿路系		11,600 円/月 日割り計算の場合は 381 円/日
	紙おむつ等		下記(1)(2)のいずれかにあてはまる方 (1) 3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた直腸・膀胱機能障害者(施設入所者及び入院中の者を含む)であって、次のいずれかに該当し紙おむつを必要とする方。 ① 治療によって軽快の見込みのないストーマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストーマ変形のためストーマ装具を装着することができない方 ② 先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のある方 ③ 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある方 (2) 以下の①・②・③・④をすべて満たしている方 ① 脳性まひ等脳原性運動機能障害者、若しくはそれと同等の状態での排尿又は排便の意思表示が困難な方 ② 3歳以上の身体障害者手帳を交付された、自ら排泄処理できず紙おむつを必要とする方 ③ 紙おむつを使用することで意思伝達能を阻害しない方 ④ 知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)に規定する知的障害者で、時間誘導での排泄、支持装置を使用しての排泄及び介助者がいても便器での排泄が困難な方 (施設入所者及び入院中の方を含む)	12,000 円/月 日割り計算の場合は 394 円/日 申請を受けた当該日から支給の対象とします。
収尿器	男性用	身体障害者手帳の交付を受けた脊髄損傷者及び二分脊椎等で収尿器を必要とする方(施設入所者及び入院中の方を含む)	男性用 7,700 円/月	

区分	種 目		対象者の要件	上限額・備考
		女性用		女性用 8,500 円/月
居宅生活動作補助用具	取付け手すり		3 歳以上 65 歳未満の身体障害者手帳の交付を受けた障害者及び障害児で、平衡機能、下肢又は体幹機能障害の程度が 3 級～5 級の者で、かつ、家庭内の移動等で手すりを必要とする方	40,000 円
	小規模改修(用具の購入費及び改修工事費を対象とし、同一家で 1 回とする) 1 手すりの取付け 2 段差の解消 3 滑り防止、移動の円滑化等のための床及び通路面の材料の変更 4 引き戸等への扉の取替え 5 洋式便器等への便器の取替え工事 6 その他これら工事に附带して必要な住宅改修 7 その他市長が認めるもの		学齢児以上 65 歳未満の身体障害者手帳の交付を受けた障害者及び障害児で、次の各号のいずれかに該当する方 (グループホーム入居者は除く) (1) 下肢又は体幹機能障害の程度が 1 級又は 2 級の方 (2) 内部障害の程度が 1 級で車いすを交付されている方 (3) 運動機能障害 1 級又は 2 級の方	200,000 円まで 介護保険優先

区分	種 目	対象者の要件	上限額・備考
	<p>中規模改修(同一家屋で1回とする)</p> <p>1 小規模改修において支給の対象となる改修</p> <p>2 浴槽の取替え工事</p> <p>3 流しの取替え工事</p> <p>4 玄関の床段差解消機の設置工事等</p> <p>5 その他市長が認めるもの</p>	<p>学齢児以上65歳未満の身体障害者手帳の交付を受けた障害者及び障害児で、次の各号のいずれかに該当する方 (グループホーム入居者は除く)</p> <p>(1) 下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の方</p> <p>(2) 内部障害の程度が1級で車いすを交付されている方</p> <p>(3) 運動機能障害1級又は2級の方</p>	<p>641,000円まで</p> <p>介護保険優先</p>
	<p>屋内移動設備(同一家屋で1回とする)</p>	<p>学齢児以上の方で、次の各号のいずれかに該当する方 (グループホーム入居者は除く)</p> <p>(1) 身体障害者手帳の交付を受けた下肢又は体幹機能障害の程度が1級の障害者及び障害児で、次のいずれにも該当する方</p> <p>ア 寄りかからないと座位を保つことができない方</p> <p>イ つかまっても立ち上がりができない方</p> <p>ウ 移乗ができない方</p> <p>エ つかまっても歩行ができない方</p> <p>(2) 難病患者等で、前号に掲げる方と同様の状態であると医師が認めた方</p>	<p>機器本体</p> <p>979,000円</p> <p>工事費(再支給の場合は撤去に係る費用も含める)</p> <p>353,000円</p>

※消費税については、内税方式とします。

○ 移動支援費支給事業

単独で外出することが困難な方に対し、外出に係る移動の支援を行うガイドヘルパーの派遣に要する費用を支給します。

■ 対象

学齢以上で次のいずれかに該当し、単独で外出することが困難で移動に支援を必要とする方（介護保険サービス又は障害福祉サービスで同様のサービスを利用できる方は介護保険法や障害者総合支援法によるサービスが優先となります。）

- (1) 身体障害者手帳所持者で、以下のいずれかに該当する方
 - ① 視覚障害者（障害福祉サービスの同行援護の利用が優先となります。）
 - ② 両上肢及び両下肢障害の程度がいずれも1・2級の方
 - ③ 体幹機能障害の程度が1・2級の方
 - ④ 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害における両上肢及び移動機能に係る障害の程度がいずれも1・2級の方
 - ⑤ 聴覚障害者（小学部又は中学部への通学を目的とする場合に限る）
- (2) 知的障害者（児）
- (3) 精神障害者（児）
- (4) 高次脳機能障害の診断を受けている方で、医師から移動支援が必要と認められた方
- (5) 発達障害者（児）であって、医師から移動支援が必要であると認められた方
- (6) 難病等の診断を受けた方で、医師から移動支援が必要であると認められた方

■ 利用できる目的

- (1) 公共機関、金融機関など社会生活上必要な施設を利用するため
例）官公署や銀行などの金融機関への外出、臨時の通院、冠婚葬祭、本人の買い物への同行など
- (2) 余暇活動及び社会参加促進のため
例）カルチャーセンター、映画館、遊園地、水族館、博物館、観劇、スポーツ観戦、習い事など
- (3) 通学のため
単独で通学することが困難な児童であること及び保護者等の就労、障害、病気を理由に通学の付き添いが困難である場合において、以下に掲げる要件のいずれかに該当する場合に限ります。
 - ア 市内市立小学校の特別支援級に在籍する小学1、2年生（ただし、調布市立学校通学区域等に関する規則により指定される学校が、通常学級に就学する場合と特別支援学級に就学する場合で異なる場合に限る）
 - イ 東京都が設置する特別支援学校のうち、視覚障害者又は聴覚障害者に教育を行うものの小学部又は中学部に在学する場合

■負担

世帯の課税状況等	自己負担割合	負担上限月額
生活保護世帯等	0%	0円
区市町村民税非課税世帯	0%	0円
区市町村民税均等割のみの課税世帯	3%	37,200円
区市町村民税所得割課税世帯	10%	37,200円

■申請方法

- (1) 障害福祉課に相談・申請
- (2) 申請を受けて市で審査を行い、支給を決定した場合「地域生活支援事業受給者証」を交付します。
- (3) 「地域生活支援事業受給者証」を市に登録した移動支援事業者に提示し、移動支援を利用してください。

■申請・申し込み先 障害福祉課 電話 481-7094 FAX481-4288

○ 日中一時支援費支給事業

障害者に日中活動の場を提供し、見守り及び社会に適応するための日常的な訓練等を行う日中の一時的な支援に要する費用を支給します。

■対象

学齢以上で次のいずれかに該当し、日中一時支援が必要と認められた在宅の方

- (1) 身体障害者手帳所持者
- (2) 知的障害者（児）
- (3) 精神障害者（児）
- (4) 高次脳機能障害の診断を受けている方
- (5) 発達障害者（児）
- (6) 難病等による障害のある方

■負担割合

世帯の課税状況等	自己負担割合
生活保護世帯等	0%
区市町村民税非課税世帯	0%
区市町村民税均等割のみの課税世帯	3%
区市町村民税所得割課税世帯	10%

■申請方法

- (1) 障害福祉課に相談・申請
- (2) 申請を受けて市で審査を行い、支給を決定した場合「地域生活支援事業受給者証」を交付します。
- (3) 「地域生活支援事業受給者証」を市に登録した日中一時支援事業者に提示し、日中一時支援を利用してください。

■申請・申し込み先 障害福祉課 電話 481-7094 FAX481-4288

○ 日中一時支援費支給事業（延長支援型）

■市から認定を受けた利用者が、予め市に登録した通所施設（生活介護，就労継続支援B型，放課後等デイサービス）から，通常のサービス提供時間を超えて支援を受けられます。

■対象事業所

- (1) 生活介護
- (2) 就労継続支援B型
- (3) 放課後等デイサービス

■対象者

以下のいずれも満たす必要があります。

- (1)調布市から「障害福祉サービス受給者証」または「児童福祉通所受給者証」の交付を受けていること。
- (2)主に知的障害者，障害児など通常の通所時間終了後，自宅に戻っても介護者（保護者が就労で不在等の理由により，一定の時間を単身で過ごすことが困難であること。

■利用者負担

無し

■申請

※利用を希望する事業所が市に事業者登録をしていることが前提です。

利用希望者は市に申請いただき，審査の結果，要件を満たした方へは「障害福祉サービス受給者証」または「児童福祉通所受給者証」の「特記事項」欄に対象者である旨を記載します。

■申請・申し込み先 障害福祉課 電話 481-7094 FAX481-4288

○ 地域活動支援センター事業

■実施場所

- ・障害者地域活動支援センター「ドルチェ」（主に身体障害，高次脳機能障害のある方）
電話 490-6675 FAX444-6606 調布市小島町 2-47-1 調布市総合福祉センター内
- ・障害者地域生活・就労支援センター「ちょうふだぞう」（主に知的障害のある方）
電話 487-4552 FAX487-7899 調布市国領町 3-19-1
- ・地域生活支援センター「希望ヶ丘」（主に精神障害のある方）
電話 03-5314-7083 FAX03-5314-7085 調布市東つつじヶ丘 2-27-1

■対象

障害者総合支援法に規定する障害者で，市内に住所を有し，調布市が援護の実施者となる障害者とその家族（施設入所者を除く）。

■実施内容

地域の中で自由につどい，趣味活動や社会参加等を行う場。

■負担

無料（ただし，実費については，自己負担となります。）

■利用方法

実施事業所へ直接お問合せください。

○ 訪問入浴サービス

家庭において入浴することが困難な、身体障害者の自宅へ巡回入浴車を派遣し、室内で入浴のサービスを行います。

■対象

市内に住所のある、身体障害者で次の要件に該当する方。

- (1) 単独での入浴が困難な、身体障害者手帳の交付を受けた方で、入浴に際し、常時介護を必要とする方。常時臥床又はこれに準じる状態にある方で、医師が入浴を認めた方。65才以下、伝染性疾患のないこと。
- (2) その他(1)に準ずる方。

■内容

週1回を限度とし、市が委託した専門の事業者が対象者宅で、入浴サービスを行います。

■費用

調布市で定めた基準に基づき利用者等の負担があります。

区分	利用料
市町村民税所得割課税世帯	1回につき400円
市町村民税均等割のみの世帯	1回につき120円
市町村民税非課税世帯	0円
生活保護世帯	0円

■利用できない場合

上記の対象者であっても、次の場合は利用できません。

- (1) 入浴について医師の了解が得られない方。
- (2) 伝染性の病気にかかっている方。
- (3) 入浴の際に家族等が立ち会うことができない方。
- (4) 介護保険適用の方。

■利用方法

障害福祉課に申請の相談をして下さい。その結果申請する場合は申請書・同意書・医師の診断書（所定の様式）等を提出して下さい。

■窓口 障害福祉課 電話 481-7135 FAX481-4288

○ 重度障害者の大学等修学支援事業

単独で外出することが困難な重度障害の方に対し、大学等への修学に必要な身体介護等（ヘルパー派遣）を提供します。

■対象

障害福祉サービスの重度訪問介護の支給決定を受けている又は受けることのできる、大学等に在籍する18歳以上の障害者

※在籍する大学等も、対象者への支援体制の構築に協力できることが条件となります。

■支援内容

修学するにあたり必要な、大学等への通学中及び大学等の敷地内における身体介護等の提供

■負担

世帯の課税状況等	利用料	上限月額
生活保護世帯等	0円	0円
区市町村民税非課税世帯	0円	0円
区市町村民税課税世帯 (所得割課税額が16万円未満)	30分80円	9,300円
区市町村民税所得割課税世帯 (所得割課税額が16万円以上)	30分80円	37,200円

■申請方法

- (1) 障害福祉課に相談・申請
- (2) 在籍する大学等と、今後の支援体制等についての打ち合わせ等を行います。
- (3) 申請と大学等との打ち合わせ結果を踏まえて市で審査を行い、利用を承認する場合、「利用者証」を交付します。
- (4) 市と委託契約を締結した重度訪問介護事業者から、支援の提供を受けます。

■申請・申し込み先 障害福祉課 電話 481-7135 FAX481-4288

○ 地域生活支援事業の申請と利用者負担

■利用者負担のある事業

日常生活用具費支給事業、移動支援費支給事業、日中一時支援費支給事業、訪問入浴サービス、重度障害者の大学等修学支援事業以外の事業については、利用者負担額はありません。

■負担割合の認定

世帯で認定いたします。世帯とは、18歳未満の方については世帯構成員全員、18歳以上の方については本人及び配偶者のみをさします。

■申請時の添付書類

個人番号がわかる書類

■問合せ・申請

- ・障害福祉課
電話 481-7094 FAX481-4288
- ・障害者地域活動支援センター「ドルチェ」
電話 490-6675 FAX444-6606
- ・障害者地域生活・就労支援センター「ちょうふだぞう」
電話 487-4552 FAX487-7899
- ・地域生活支援センター「希望ヶ丘」
電話 03-5314-7083 FAX03-5314-7085

6 交通機関等の割引

○ JR運賃・私鉄運賃の割引

心身障害者（児）の方とその介護人がJR線・私鉄線・連絡社線を利用する場合運賃が割引となります。連絡社線とはJRと連絡運輸（乗車券の通し発売）の扱いをしている交通機関（私鉄線、一部のバス路線、航路等）です。

■対象

身体障害者手帳・愛の手帳を所持する方とその介護人

■割引率

利用区分	割引対象乗車券	割引率	割引取扱区間
第一種心身障害者及び二種心身障害者が単独で利用する場合	普通乗車券 ※鉄道・航路は片道 100キロを超える場合 に限る	本人5割	JR線・私鉄線（JRに準ずる）（航路・バスを含む。）及び連絡社線の各駅相互間
第一種心身障害者が <u>介護人付添いで</u> 利用する場合	普通乗車券 定期券（小児を除く） 回数券（バスを除く） 急行券（JR線のみ）	本人5割 （バスの定期3割） 介護人5割 （バスの定期3割）	
12歳未満の第二種心身障害者で介護人付き添いの場合	定期券（介護人のみ）	介護人5割 （バスの定期3割）	

・グリーン料金・特急料金は除かれます。

・12歳未満の身障児については小児運賃の5割引となります。ただし、小児定期乗車券に対する旅客運賃の割引はありません。

※ 戦傷病者の無料扱い 障害の程度により年1枚から12枚の乗車証を交付。手続は、東京都福祉保健局生活福祉部計画課で戦傷病者乗車券引換証を受け取り、購入時に戦傷病者手帳を一緒に提出してください。

■購入方法

身体障害者手帳・愛の手帳を発売窓口へ提示し、行き先、乗車券の種類等を口頭又はメモの提示により、申し込んでください。なお、乗車中は必ず身体障害者手帳・愛の手帳を携帯してください。

※12歳以上の第一種心身障害者が介護人付添いで利用する場合、片道100キロまでは、券売機で小児乗車券を購入し、有人改札を通ることで利用できます。（乗車券提示の際に手帳の提示も必要）

○ 都営交通の無料パスと割引

都内に居住する心身障害者（児）・精神障害者に東京都都営交通の無料乗車券を交付します。

※ シルバーパスの交付を受けている場合は東京都都営交通の無料乗車券を交付できません。

※ 精神障害者の方は23区の都電，都バス，都営地下鉄の定期券発売所でも発行しています。

■対象

- (1) 身体障害者手帳を所持する方とその介護人
- (2) 愛の手帳を所持する方とその介護人
- (3) 戦傷病者手帳特別項症から第5款症を所持する方
- (4) 原爆被爆者（厚生労働大臣の認定患者及び健康管理手当受給者）
- (5) 精神障害者保健福祉手帳を所持する方

■割引率

本人は無料。都電，都バス，都営地下鉄の各規定に定められた介護人は5割引（都バスの定期券は3割引）。精神障害者は本人のみ。ただし，二階建てバス，深夜中距離バス等は除きます。

■持参するもの（※発行済印を手帳の備考欄に押印します）

- (1) 身体障害者手帳
- (2) 愛の手帳
- (3) 戦傷病者手帳
- (4) 被爆者健康手帳と認定書又は健康管理手当証書
- (5) 精神障害者保健福祉手帳
- (6) 発行済の無料乗車券（※更新の方のみ持参）

■更新（継続）手続期間

- ・上記対象(1)～(4)の方 無料乗車券の通用期限となる月の1日から更新申請可
- ・上記対象(5)の方 乗車証の通用期限の日の13日前から更新申請可

■窓口 障害福祉課 電話 481-7089

○ タクシー料金の割引

身体障害者手帳及び愛の手帳をお持ちの方がタクシーを利用するとき，運賃の割引が適用されます。また，精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方も，一部のタクシーを除き運賃の割引が適用される場合がありますので，乗車の際に乗務員へお問合せください。

■適用方法

乗車時に手帳及び写真を提示し，本人であることが確認された場合に割引が適用されます。

■割引率

運賃の1割が割引となります。

■問合せ先

（一般社団法人）東京ハイヤー・タクシー協会
電話 03-3264-8080 FAX03-3221-7665

○ 民営バスの割引

心身障害者（児）、精神障害者の方が民営バスを利用するとき、料金が割引となります。

※シルバーパスとの併用はできません。

■対象

身体障害者手帳・愛の手帳を所持する方とその介護人、精神障害者保健福祉手帳を所持する方（本人のみ）

■利用路線

次の会社等バス運転系統のうち停留所相互間

東急、京王、西武、国際興業、小田急、京浜急行、関東、京成、東武、立川、西東京、神奈川中央交通、東海汽船

■割引率・利用方法

利用区分	割引率	利用方法
身体障害者手帳又は愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている方が、単独で利用する場合	5割	乗車時に手帳を提示
第一種身体障害者の方又は愛の手帳を持っている方が介護人付添いで利用する場合	5割 (介護人同率)	「心身障害者民営バス乗車割引証」を乗車時に提示
定期券を購入する場合 ※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、バス会社により適用対象外となることがあるため、各バス会社へお問合せください。	3割	「定期券購入割引申込書」を購入時に提出

■窓口

第一種身体障害者手帳又は愛の手帳をお持ちの方で、介護人割引の適用を希望される場合は、以下の窓口での手続きをお願いいたします（手帳所持者本人については、手帳の提示のみで割引が適用となります）。

- ・身体障害者手帳所持者

障害福祉課 電話 481-7089

- ・愛の手帳所持者で18歳以上の方

東京都心身障害者福祉センター 電話 03-3235-2963

東京都心身障害者福祉センター多摩支所 電話 042-573-3311

- ・愛の手帳所持者で18歳未満の方

東京都多摩児童相談所 電話 042-372-5600

■持参するもの

身体障害者手帳又は愛の手帳

■その他

心身障害者が70歳以上である場合は、シルバーパスと併用できるバス事業者があります。バス事業者の運用によって取扱いが異なるため、詳細は各バス事業者にお問い合わせください。

○ 航空運賃の割引

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方とその介護人が航空機(国内線)を利用する際に、運賃が割引となります(詳細は、各航空会社にお問い合わせください)。

なお、搭乗の際は必ず手帳を携帯してください。

■申請手続

航空券購入の際に身体障害者手帳又は愛の手帳、精神障害者手帳を提示

■問合せ先

割引内容は航空会社により異なるため、各航空会社にお問い合わせください。

○ フェリー運賃の割引

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方とその介護人がフェリーを利用する際に、運賃が割引となる制度があります(詳細は、各海運会社にお問い合わせください)。

なお、乗船の際は必ず手帳を携帯してください。

■問合せ先

割引内容は会社により異なりますので、各フェリー運航会社へお問い合わせください。

○ 有料道路通行料の割引(有料道路事業者の制度)

(1) 対象となる障害者の範囲

	身体障害者手帳		愛の手帳(療育手帳)
	1種	2種	1・2度
障害者自ら運転	○	○	×
介護者が運転	○	×	○

(2) 自動車の範囲

E T C利用時に割引を適用する場合は、使用する車両1台を登録する必要があります。その際の要件は①及び②を満たす車両となります。

①車種についての要件

「自家用・事業用の別」欄に「自家用」と記載されているもの。

②所有者についての要件

障害者自ら運転	本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等
介護者が運転し、障害者が同乗	本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等(該当者が自動車を所有していないときは、障害者本人を継続して日常的に介護している方)

※ 所有者が法人名義のときは、原則対象外です。ただし、ローン又は長期リースにより自動車を購入していることにより法人名が記載されているものについては対象となりますので、割賦販売契約書またはリース契約書をお持ちください。

■割引金額

通常料金の半額を割引

■割引有効期間

- ・新規申請（変更申請）：申請した日から数えて2回目の誕生日まで
- ・更新申請：申請した日から数えて3回目の誕生日まで（最長2年2か月間）

■更新可能期間

割引有効期限の2ヶ月前から割引有効期限の前日まで

※ ETCを利用される場合は、割引有効期限の3週間前までに必ず更新申請してください。

■申請手続（障害福祉課）

(1) 持参するもの

- ① 身体障害者手帳又は愛の手帳
- ② 自動車検査証又は軽自動車届出済証
- ③ 運転免許証（自ら運転する場合のみ）

※ ETCの利用を申請される方は、下記④、⑤も持参してください。

- ④ 障害者本人名義のETCカード
（未成年の場合は条件により、親権者名義のものでも可能な場合があります）
- ⑤ ETC車載器セットアップ申込書・申請書

(2) 手帳の提示での利用を申請する方（現金等で支払う場合など）

申請時に割引対象である自動車登録番号（自動車の事前登録なしも可）及び割引有効期限の記載したシールを、手帳の備考欄に貼付します。

(3) ETCの利用を申請する方

- ① 申請時に割引対象である自動車登録番号及び割引有効期限の記載したシールを、手帳の備考欄に貼付します。
- ② ETC利用申請証明書の交付と有料道路ETC割引登録係の封筒をお渡ししますので、切手を貼付のうえ、有料道路ETC割引登録係（有料道路事業者）に郵送してください。
- ③ 後日（②投函から3週間程度）、書面で有料道路事業者から申請者に、ETC無線通行による本割引の適用が可能になった日が通知されます。

■ETCの障害者割引の登録申請に関する問合せ先

有料道路ETC割引登録係 電話 045-477-1233（平日の午前9時～午後5時）

■通行方法

(1) 手帳利用の場合

手帳を提示することにより、料金の割引を受ける。

(2) ETC利用の場合

本割引の適用が可能になった日から、ノンストップでの通行が可能

※ 路側の料金表示器には、通常料金が表示されます。

■窓口

障害福祉課 電話 481-7089

7 その他のサービス

○ 身体障害者用電話設置事業（福祉電話）

■対象

現に電話を設置している方で、身体障害者手帳を所持している18歳以上で次のいずれかに該当する方。

- (1) 下肢及び体幹並びに心臓、肝臓または呼吸器の機能に係る障害程度が2級以上の方のうち、常時臥床の状態にあり、通院等のために単独で外出することが困難な方もしくは市長が特に必要と認めた方
- (2) 聴覚障害者で障害程度が2級以上の方

■費用

基本料金およびダイヤル通話料（上限額月600円）を補助します。月600円を超える通話料は利用者の負担となります。

■窓口

障害福祉課 電話 481-7089

○ 放送受信料の減免（NHK）

■対象

手帳の種類	全額免除 [障害者の方を世帯構成員に有する場合]	半額免除 [障害者の方が世帯主かつ契約者の場合]
身体	世帯構成員全員が市町村民税非課税世帯	視覚・聴覚障害者又は身体障害者手帳1, 2級の方
知的(愛)	世帯構成員全員が市町村民税非課税	愛の手帳1, 2度の方
精神	世帯構成員全員が市町村民税非課税	精神障害者保健福祉手帳1級の方

■持参するもの

- ①上記対象に該当する手帳
- ②印鑑

■窓口

障害福祉課 電話 481-7089

○ 緊急時のメール・ファクスによる通報

■対象

聴覚又は言語・音声等に機能障害のある方で、緊急時にメールやファクスを利用した通報を希望される方

■119番通報

- ・緊急ネット通報：事前登録が必要です。スマートフォン・携帯電話から通報できます。詳細は下記ホームページを確認してください。

https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/topics/mail_sys/

- ・ファクス：通報内容を紙に書いて局番なし119をダイヤルして送信します。「通報カード」を下記ホームページからダウンロードできます。

<https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/topics/119/>

■110番通報

- ・110アプリ：「110番アプリ」から文字による110番通報が可能です。詳細は、下記ホームページから確認してください。

<https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/110/app/>

■問合せ先 障害福祉課 電話 481-7094 FAX481-4288

○ 住宅火災代理・緊急代理通報システム

ひとりぐらし等の在宅の重度障害者が家庭内で病気、事故等の緊急事態に陥った場合や重度障害者の家庭内において火災が発生した場合に受信センターに無線発報器等を用いて通報し、または火災警報装置から信号が発信されることによって緊急事態を察知することで、民間の現場派遣員が速やかな援助を行うことができるシステムです。

■対象

市内に住所を有するひとりぐらし等の18歳以上65歳未満の方で次のいずれかに該当する方

- ・身体障害者手帳の交付を受け、その障害の程度が1級又は2級に相当する重度障害者。
- ・愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、運動その他活動に相当な困難があり、緊急時の対応が困難と市長が認める重度障害者。

■窓口 障害福祉課 電話 481-7089

○ 緊急一時保護

在宅の心身障害者（児）を介護している方が、冠婚葬祭、疾病等の理由により短期的に介護できない場合（宿泊保護は介護者に休養が必要な場合を含みます）に、障害者を一時的に保護します。

※利用には事前の登録が必要です。

		対象	定員	利用料	保護期間	窓口
日 帰 り	①デイセン ターまなび や日帰り介 護	身体障害者手帳1・2級で 愛の手帳を所持し、常時介 護を要する小学1年生以上 の方（事前に登録が必要で す）。 ※てんかん発作時の座薬使 用、たんの吸引等の医療的 ケア対応はしておりませ ん。	西町・ 国領で 各1人	無料	午前9時から午後9 時まで <受け入れ要件> ●緊急一時的理由 (利用日数制限なし) ●レスパイト（月に 2日まで）	デイセンターまなびや 電話 442-9552 FAX 442-9553 障害福祉課 電話 481-7094 FAX 481-4288
	②総合福祉 センター日 帰り保護	65歳未満で身体障害者手 帳または愛の手帳を所持、 子ども発達センター利用児 （事前に登録が必要です）。	2人	無料	午前9時から午後9 時まで	社会福祉協議会 電話 490-6675 FAX 444-6606 障害福祉課 電話 481-7094 FAX 481-4288
宿 泊	①療育セン ター宿泊保 護	①身体障害者手帳・愛の手帳 を所持し常時介護を要する方 （事前に登録が必要です）。 ②重症心身障害児施設での保 護が適当と認められる方。	1人	入院の場 合同様に 自己負 担があり ます。	宿泊保護①～④とあ わせて月7日以内	障害福祉課 電話 481-7094 FAX 481-4288
	②障害者支 援施設宿泊 保護	①調布市内に在住する学 齢以上65歳未満の方 ②日常の移動が困難な肢体 不自由のある重度身体障害 者。 ③医療的ケアがない方。 ①から③の要件を満たして いる方で障害者支援施設で の保護が適当と認められる 方（事前に登録が必要で す）。	1人	費用およ び食費等 が1日単 位でかか ります。	宿泊保護①～④とあ わせて月7日以内 注）障害者支援施設 で夜間帯の（原則午 後3時から午前10 時まで）の宿泊保護 を行います。 宿泊保護の間、日中 は学校や通所施設で 過ごして頂きます。	障害福祉課 電話 481-7094 FAX 481-4288

		対象	定員	利用料	保護期間	窓口
宿泊	③障害児 宿泊保護	おおむね6歳から18歳未満の方で下のいずれかに該当する方。(事前に登録が必要です) ①愛の手帳を持っている方 ②特別支援学校、特別支援学級に在籍している方 ③医師の診断書により障害があると認められた方	1人	費用および食費等が1日単位でかかります	本宿泊保護は1泊2日を月2回以内 宿泊保護①～④とあわせて月7日以内	障害福祉課 電話 481-7094 FAX 481-4288
	④障害者 支援施設 宿泊保護	①調布市内在住の18歳以上65歳未満の在宅障害者であって、次のいずれも満たしている者で、事業所の判定により保護することが適当と認められる方。 ア 重度の肢体不自由を有すること イ 知的障害を有すること ②前号に掲げる者のほか市長が必要と認められた者。	1人	費用および食費等が1日単位でかかります	宿泊保護①～④とあわせて月7日以内	障害福祉課 電話 481-7094 FAX 481-4288

障害福祉サービスの短期入所で利用する場合は、障害者総合支援法による申請の方法で申し込んでください。障害福祉サービスとならないものとして、総合福祉センター日帰り保護、障害者支援施設等での宿泊保護、デイセンターまなびや日帰り介護（1床）、子ども発達センター緊急一時養護事業、リフレッシュ支援事業があります。

○ 在宅障害者ショートステイ

- 対象：愛の手帳を所持する中学生以上の知的障害者で利用が適当と認められる方
(事前に登録が必要です。)
- 利用期間：原則として月7日以内
- 利用施設場所：知的障害者援護施設なごみ（市内西町）
- 費用：利用料（原則750円/日）・食費は実費、1日単位でかかります。
- 窓口：障害福祉課 電話 481-7094 FAX481-4288

○ 重症心身障害児(者)在宅レスパイト等事業

■対象：次の①～③のいずれにも該当する方

- ① 調布市に住所を有し、家族等の介護のもと居宅で生活している方
- ② 医療保険制度による訪問看護を利用し、医療的ケアを必要とする方
- ③ 次の1) または2) のいずれかに該当する方で、介護者の休養又は就労若しくは就労活動のために介護者に代わって一定時間の医療的ケア及び療養上の介助を必要とする方

1) 重症心身障害児(者)

※「重症心身障害児(者)」とは、身体障害者手帳1級または2級(自ら歩行することが出来ない程度の肢体不自由に限る)に該当し、かつ愛の手帳1度・2度を有する又はそれと同等の状態と認められる方であって、18歳に達する前にその状態になった方をいいます。

2) 重症心身障害児に該当しない、医療的ケアを必要とする18歳未満の児童

■内容

医療的ケアを必要とする方の居宅へ訪問看護師を派遣し、医療的ケア(人工呼吸管理、栄養管理、排泄管理等)並びに療養上の世話(食事介助、排泄介助、体位交換等)を家族の方に替わって提供します。※調理、洗濯など家事の援助や入浴、外出に伴う介護は行えません。

- ・年間合計 144時間

※「年間」とは、毎年4/1～翌年3/31となります。

※10/1～翌年3/31に新たに利用を開始した場合は、初年度は72時間が上限となります。

- ・1回の訪問につき2時間から4時間まで、30分単位で利用できます。

■費用

○1回あたりの負担額(世帯の課税状況等に応じて減額される場合があります)

- ・2時間以内(1,500円)
- ・2時間を超え2時間30分以内(1,880円)
- ・2時間30分を超え3時間以内(2,200円)
- ・3時間を超え3時間30分以内(2,630円)
- ・3時間30分を超え4時間以内(3,000円)

○医師指示書の取得費用(世帯の課税状況等に応じて一部費用助成があります)

○その他衛生材料等の実費相当分

■窓口 障害福祉課 電話481-7094 FAX481-4288

○ 救急医療情報キット

■救急医療情報キットとは

緊急時に必要となる医療情報や緊急連絡先などの周辺情報をあらかじめ記入した用紙や診察券、保険証などの写しを冷蔵庫に保管しておく筒型の容器と玄関ドアと冷蔵庫に貼るステッカーのセットです。

自宅での緊急時に救急隊員がキットの中の情報を確認して速やかな医療活動につなげます。

■キットのお申し込みが出来る方は、次の障害がある方で、ご希望する方です。

市内に住所を有する在宅の65歳未満（65歳以上の方は高齢者支援室で申込みます。）の方で、次の手帳をお持ちの方 ※調布市が援護の実施者になっている方を含みます。

- (1) 身体障害者手帳をお持ちで、総合等級が1から3級の方
- (2) 愛の手帳をお持ちの方
- (3) 精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、等級が1から2級の方。

■お申し込み方法とお渡し方法

- (1) 新規に手帳を受け取る方で対象に該当する方々には、その場でご案内し、希望する方にお渡ししています。
- (1) すでに手帳を持っている方で対象に該当する方々は、窓口にてお申し込みください。その場でお渡しします。

■救急医療情報キットに入れるもの

- ①医療情報等を記入した用紙 ②本人写真 ③飲んでいる薬の種類や量が分かるもの(写)
④診察券(写) ⑤健康保険証(写) ⑥障害受給者証(写) ⑦介護受給者証(写) ⑧その他緊急時に役立つと思われる情報を書いたものなど。

(注1) 現金、預金通帳、印かんなどの貴重品は絶対に入れないでください。

(注2) キットに入れる医療情報は、常に新しいものに更新し、万が一の場合に備えてください。

■窓口 障害福祉課 電話 481-7089

○ 災害要支援者台帳

災害時（地震や火災等）に支援を要する障害者の方の台帳を作成しています。

登録された方は、災害時の救出、支援のために活用することとし、その情報は調布市民生児童委員及び調布消防署に提供いたします。

登録出来る方は、おもに次の障害がある方で、ご希望の方です。

- (1) 身体障害者手帳1級～3級をお持ちで市内にお住まいの方
- (2) 愛の手帳をお持ちで市内にお住まいの方
- (3) 精神障害者保健福祉手帳1，2級をお持ちで市内にお住まいの方

■申込方法

- (1) 新規に手帳を受け取る方で対象に該当する方々には、その場で御案内し、希望する方には申請書をご記入いただきます。
- (2) その他登録を希望される方は、窓口にて申請書を御提出ください。

■窓口 障害福祉課 電話 481-7089

○ 家具転倒防止器具等取付事業

■対象者

市内に住所を有する者で、次のいずれかの世帯に属している方。ただし、借家及び賃貸住宅については大家又は管理人の承諾がある方。

- ・身体障害者手帳，精神障害者保健福祉手帳，愛の手帳を所持する方のみで構成される世帯
- ・上記の障害者及び18歳未満の者のみで構成される世帯

■対象となる家具等

主に日常生活をする部屋に置かれた家具（タンス，食器棚，書棚等で電化製品をのぞく）で地震のゆれにより転倒又は移動のおそれのあるもの。家具5台まで。

■補助金額

1世帯あたり調査費及び取付料を対象としています。

※家具転倒防止用器具については自己負担です。また，家屋の柱，壁等の補強は行いません。

■窓口 障害福祉課 電話 481-7089

○ 車椅子福祉タクシー事業（市の制度）

車椅子やストレッチャーを使用している等により，電車やバスのほか，通常のタクシーによる移動が困難な方に対して，大型の福祉タクシーを利用する際の費用の一部を助成しています。

なお，助成対象は，「迎車料」，「車椅子やストレッチャーの使用料」，「乗降時における介助のために運転手とは別に1人派遣できる介助人の1時間分の派遣料」です。

一方，「運賃（距離別のメーター料金）」，「目的地等における待ち料金」，「特別な介助を要する際の費用」等は利用者の自己負担です。詳細は，タクシー事業者に御確認ください。

■登録要件

次の(1)，(2)の全てに該当する者

(1) 市内に住民登録があり，かつ，現に居住している者（生活拠点が調布市内）

(2) 次のいずれかに該当する者

ア 身体障害者手帳所持者のうち，障害の種別・等級が「下肢1級」，「体幹1，2級」，「移動1～3級」のいずれかに該当する方

イ 要介護度が要介護4又は要介護5に該当する65歳以上の方

■登録の申請から決定の流れ

(1) 申請に必要な書類（P95の表参照）を市（障害福祉課）に提出

(2) 市で審査（事務処理期間2～3週間）

→〔登録決定の場合〕登録決定通知書，利用登録証等を申請者に送付

→〔登録却下の場合〕登録却下通知書を申請者に送付

申請に必要な書類

	登録要件（P94）		
	(2)アに該当	(2)イに該当	(2)ア・イどちらも非該当
調布市車椅子福祉タクシー 利用登録申請書	○	○	○
介護保険被保険者証の写し	×	調布市以外の市区 町村で認定を受けて いる場合は、 <u>必要</u>	調布市以外の市区 町村で認定を受けて いる場合は、 <u>必要</u>
同意書	×	調布市以外の市区 町村で認定を受けて いる場合は、 <u>必要</u>	調布市以外の市区 町村で認定を受けて いる場合は、 <u>必要</u>
医師による診断書又は意見書	×	×	○

■注意事項

- (1) 調布市車椅子福祉タクシー事業を利用して大型の福祉タクシーに乗車する場合、乗車時に必ず利用登録証をドライバーに提示してください。
- (2) 利用登録証に記載の発行日より前に大型の福祉タクシーを利用された場合は、全額利用者の自己負担となります。
- (3) 調布市車椅子福祉タクシー事業の登録要件を備えなくなったとき、調布市車椅子福祉タクシー事業の利用登録の資格は喪失し、利用登録証を市に返還していただくこととなります。
- (4) 利用登録の資格が喪失した日の翌日以降に、調布市車椅子福祉タクシー事業の利用が判明した場合、そのときの利用料は、全て利用者の自己負担となります。
この場合は、後日、利用したタクシー事業者から利用者宛に、追加で「迎車料」、「車椅子・ストレッチャーの使用料」又は「介護人の介助料」が請求されますので御注意ください。
- (5) タクシー事業者ごとに運賃・その他料金が異なるため、当事業の利用を希望する場合は、事前にタクシー事業者に御確認ください。

調布市車椅子福祉タクシー運行事業者一覧（令和6年9月現在）

	委託先のタクシー事業者	連絡先
1	イースタンモータース調布	電 話 042-442-1491 ※ 電話受付のみ
2	つくば観光交通（株）	電 話 042-360-8989 FAX 042-369-8625
3	介護福祉タクシーすまいるハイケア	電 話 070-5578-5921 FAX 042-486-1925

	委託先のタクシー事業者	連絡先
4	NPO法人エクセルシア	電話 080-5412-4982 FAX 042-483-3833
5	介護タクシーあゆむ	電話 0120-918-842 FAX 0422-26-9300
6	介護タクシーケアレスキュー	電話 0800-808-8181 FAX 03-6279-5110
7	つばさ福祉交通(株)	電話 0120-66-1678 FAX 042-571-0515
8	シルバーサポート介護タクシー	電話 080-1177-8000 FAX 042-499-3701
9	NPO法人武蔵野コアラ	電話 080-5086-3846 FAX 042-487-6380
10	シマノ介護タクシー	電話 090-7411-1233 FAX 0422-34-7825
11	NPO法人ちょうふ自立応援団	電話 042-489-3160 FAX 042-489-3170
12	(有)ケアサービスげんき	電話 042-361-0216 FAX 042-361-0217
13	ケアサービスあゆむ	電話 0120-918-233 FAX 0422-26-9300
14	(株)アスモ介護サービス	電話 03-3349-1076 FAX 03-3349-1020
15	寿交通(株)	電話 0422-32-5199 FAX 0422-32-3902 ※ FAX 送信後要連絡

■ 利用登録の資格の喪失例

- ・ 市外に転出したとき。
- ・ 市外の病院に入院し、若しくは、調布市外の高齢者施設又は障害者施設に入所したとき。
- ・ 身体障害者手帳の種別・等級が「下肢1級」、 「体幹1・2級」及び「移動1～3級」の全てに該当しなくなったとき。
- ・ 要介護度が、「要介護4」、「要介護5」のどちらにも該当しなくなったとき。
- ・ 死亡したとき。 など

○ 自動車運転教習費助成

自動車運転免許（第一種普通自動車免許）を取得する身体障害者及び知的障害者に教習費用を助成します。＊ 必ず教習所で教習を始める前に申請してください。

身体障害者が運転免許を取得する場合、障害の程度により補装具類を着用する又は車種を限定

することによって合格基準に達することができます。詳しくは、警視庁府中運転免許試験場（府中市多磨町 3-1-1 電話 042-362-3591 FAX042-365-6790）にお問合せください。

■対象

18歳以上の障害者で下記に該当する方。

- (1) 身体障害者手帳1から3級（内部障害は4級以上の方、下肢・体幹機能障害4・5級で歩行困難な方）。愛の手帳1から4度。
- (2) 市内に3か月以上居住している方。
- (3) 運転免許試験場の身体適格審査に合格していること。

※ 身体障害者手帳（肢体，聴覚）のみ必要。内部障害や愛の手帳の方は不要。

- (4) 本人の前年の所得税年額が40万円以下の方。
- (5) 他の制度により免許取得に要する費用の助成を受けていないこと。

■補助額 教習費に相当する費用（上限182,200円）

■申請手続 申請には次の書類等が必要です。

- (1) 印鑑
- (2) 身体障害者手帳，愛の手帳
- (3) 身体適格審査結果を明らかにした書類
- (4) 同意書

※転入等により調布市で所得状況が確認できない方については、前年の所得税額を証明するもの（源泉徴収票等）の提出が必要です。

- (5) 教習費を証する書類

■窓口 障害福祉課 電話 481-7089

○ 自動車改造費助成

身体障害者が所有する自家用車を改造するとき、その改造費用を助成します。

■対象

身体障害者が自ら運転する自動車を、自己または同居の親族が所有する場合で、次のいずれかの要件に該当する方。

- (1) 上肢，下肢又は体幹機能障害の部位別等級が1・2級の方
- (2) 上肢，下肢又は体幹機能障害のうち二つ以上の障害があり，その総合等級が1・2級の方

■補助額

自動車の操向装置及び駆動装置の改造に要する費用（上限133,900円）

■申請手続

申請には次の書類等が必要です。 ※必ず改造をする前に申請してください。

- (1) 印かん
- (2) 身体障害者手帳
- (3) 改造を行う事業者の見積書（改造の箇所・経費がわかるもの）
- (4) 運転免許証
- (5) 自動車検査証
- (6) 自動車の売買契約書の写し（ローン購入等で所有者が信販会社等になっている場合）

■窓口 障害福祉課 電話 481-7089

○ 中等度難聴者補聴器購入費助成

■内容

聴力機能の低下により、家族や友人等とコミュニケーションがとりにくく、日常生活に不便を感じている中等度難聴の方に対し、対象補聴器の購入費用の一部を助成します。

■対象

次のすべてに該当する方が対象になります。

- (1) 調布市の住民基本台帳に記録されている満 18 歳以上
- (2) 世帯全員が市町村民税非課税である
- (3) 聴覚障害による身体障害者手帳の交付対象とならない
- (4) 聴力が両耳とも 40 デシベル以上 70 デシベル未満である
- (5) 過去5年にこの制度による助成を受けていない

※ 市から利用承認通知書が届く前に購入した補聴器は助成の対象外となります。購入前にお問合せください。

■窓口 高齢者支援室高齢福祉担当 電話 481-7150 FAX481-4288

○ 中等度難聴児補聴器購入費助成（障害児対象）

■内容

補聴器の装用により、言語の習得や生活能力、コミュニケーション能力等の向上を促進するため、中等度難聴児に対し、対象補聴器の購入費用の一部を助成します。

■対象

次のすべてに該当する中等度難聴児が対象になります。

- (1) 市内に住所を有し、かつ居住していること。
- (2) 18歳未満であること。
- (3) 両耳の聴力レベルがおおむね30デシベル以上で、かつ聴力に係る身体障害者手帳の交付対象とならないこと。
- (4) 補聴器の装用により言語の習得等について効果が期待できると医師が判断すること。

■窓口 障害福祉課 電話 481-7094 FAX481-4288

○ 重度脳性まひ者等介護人の派遣

■対象

20歳以上の身体障害者手帳を持っている重度の脳性まひ者で、その程度が身体障害者手帳1級であり、単独で屋外活動をすることが困難な方。また、障害者総合支援法による介護給付・介護保険制度による訪問介護・通所介護等のサービスを受けていない方。

■内容

屋外への同行その他必要な介護サービス等（月12回、なお1回は1日を単位とする。）
障害者の推薦により家族を介護人として登録することができます。

■費用 無料

■窓口 障害福祉課 電話 481-7089 FAX481-4288

○ 身体障害者補助犬

■内容

視覚障害者、肢体不自由者及び聴覚障害者に対して身体障害者補助犬法に基づく身体障害者補助犬を給付し、身体障害者の自立と社会参加を促進する。

■対象

- (1) 都内におおむね1年以上居住する満18歳以上の在宅の身体障害者で下記の条件に該当する方。
 - ① 盲導犬 視覚障害1級の方
 - ② 介助犬 肢体不自由1, 2級の方
 - ③ 聴導犬 聴覚障害2級の方
- (2) 世帯全体に係る所得課税平均額が7万7千円未満であること。
- (3) 借家・借間に居住されている方は、家主または管理者の承諾が得られること。
- (4) 所定の訓練を受け、補助犬を適切に管理することができることと認められること。
- (5) 社会活動への参加に効果があると認められること。


■窓口 障害福祉課 電話 481-7089 FAX481-4288

○ ヘルプカード

ヘルプカードは障害のある方が災害時や日常生活の中で困った時に、周囲に自己の障害への理解や支援を求める助けになるものです。(ヘルプカードは下記の2種類があります)

■問合せ先 障害福祉課 電話 481-7094※劣化、書き損じ等の場合、再配布しています。

<p>あなたの支援が必要です。</p> <h1>ヘルプカード</h1> <p>ちょうふし 調布市</p> 	<p>わたし なまえ 私の名前 _____</p> <p>あなた しえん ひつよう あなたの支援が必要です</p> <p>くわ 詳しくは _____ に</p> <p>はい 入っているヘルプカードをご覧ください</p> <p>よろしくおねがいします</p>
--	--

<p>あなたの支援が必要です。</p> <h1>ヘルプカード</h1> <p>ちょうふし 調布市</p> 	<p>わたし ♥ 私は _____</p> <p>ひつだん ねが <input type="checkbox"/> 筆談でお願いします</p> <p>なに お おし <input type="checkbox"/> 何が起きているのか教えてください</p> <p>ことば はな <input type="checkbox"/> わかりやすい言葉で話してください</p> <p>でんわ <input type="checkbox"/> ☎電話をかけてください</p> <p>きんきゅうれんらくさき きゅうきゅうしゃ けいさつ 緊急連絡先 救急車 警察 タクシー</p>
---	---

<p>かき れんらく ♥下記に連絡してください♥</p> <p>わたし なまえ 私の名前 _____</p> <p>せいねんがっぴ ねん がつ にち 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>きんきゅうれんらくさき ♥緊急連絡先</p> <p>なまえ _____ ☎ ()</p> <p>なまえ _____ ☎ ()</p>	<p>✦アレルギー</p> <p>にがて ✦苦手なこと</p> <p>わたし てつた ♥私が手伝ってほしいこと♥</p>
---	--

<p>わたし いりょうじょうほう ✦私の医療情報✦</p> <p>けつえきがた がた 血液型 _____ 型</p> <p>しょうがい びょうめい 障害・病名 _____</p> <p>びょういん かかりつけ病院 _____</p> <p>いし _____ ☎ () 医師</p> <p>の くすり 飲んでいる薬 _____</p>	<p>きんゆう ひ カードを記入した日 _____ 年 _____ 月</p>
---	---

○ ヘルプマーク



ステッカー



義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、作成したマークです。

ヘルプマークを身に着けた方を見かけた場合は、電車・バス内で席をゆずる、困っているようであれば声をかける等、思いやりのある行動をお願いします。

・対象者

義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としている方

・配布場所

都営地下鉄各駅（押上駅、目黒駅、白金台駅、白金高輪駅、新宿線新宿駅を除く）駅務室、都営バス各営業所、荒川電車営業所、日暮里・舎人ライナー（日暮里駅、西日暮里駅）駅務室、ゆりかもめ（新橋駅、豊洲駅）駅務室、多摩モノレール（多摩センター駅、中央大学・明星大学駅、高幡不動駅、立川南駅、立川北駅、玉川上水駅、上北台駅）駅務室（一部時間帯を除く）、東京都心身障害者福祉センター（多摩支所を含む）、都立病院、公益財団法人東京都保健医療公社の病院等

○ 駐車禁止規制の適用除外

■対象

手帳の種別	障害の区分	障害の種別	
身体障害者手帳	視覚	1 級から 3 級までの各級又は 4 級の 1	
	聴覚	2 級又は 3 級	
	平衡機能	3 級	
	肢体 不自由	上肢	1 級、 <u>2 級の 1</u> 又は <u>2 級の 2</u> ※ 1
		下肢	1 級から 4 級までの各級

身体障害者手帳	肢体 不自由	体幹		1級から3級までの各級
		運動 機能 障害	上肢	1級又は2級（一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く。）
			移動	1級から4級までの各級
	心臓，じん臓，呼吸器，ぼうこう又は直腸，小腸機能			1級又は3級
	免疫，肝臓機能障害			1級から3級までの各級
（手帳の再認定診査を指定されている方は，再認定診査が終了後）				
戦傷病者手帳	上肢，下肢機能障害，心臓，じん臓，呼吸器，肝臓，ぼうこう又は直腸，小腸機能			特別項症から第3項症までの各項症
	視覚，聴覚，平衡，体幹機能			特別項症から第4項症までの各項症
愛の手帳 （東京都療育手帳）	1度又は2度 ※ 3・6・12・18歳に達したときの更新申請が終了した方			
精神障害者保健福祉手帳	1級 ※ 精神通院医療に係る自立支援医療費の支給を受けている方			
小児慢性疾患児手帳	色素性乾皮症の認定を受けている方			

※1 肢体不自由の欄の上肢機能障害「1級，2級の1又は2級の2」に該当する方とは両上肢に著しい障害がある方です。

■内容

上記障害区分に該当する身体障害者等本人が現に使用中（運転または同乗）の車両で，駐車禁止等除外標章と運転者の連絡先又は用務先を記載した書面を警察官等が確認できるように前面ガラスの見やすい箇所に掲出することで，駐車禁止規制の対象から除外されます。原則として申請は身体障害者等本人が行ってください。

	申請時に必要なもの
本人が申請する場合	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体障害者手帳等（コピー不可） ○ 住民票の写し（発行日から3か月以内のもので，コピー不可） ○ 現在お持ちの除外標章（更新・期限切れの方のみ） ○ 申請書（警察署の窓口若しくは警視庁HPから入手可）
代理人が申請する場合	<p>上記の「本人が申請する場合」に記載の書類のほかに，</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 代理人の身分証明書（免許証等） ※ 住民票は同世帯の親族であれば一世帯分記載のもの（続柄が載っているもの） <p>同世帯以外であれば身体障害者等本人の住民票の他，本人と代理人の関係が確認できるもの（戸籍謄本又は抄本）</p>

※ 代理人とは

身体障害者等が未成年者、知的障害者、精神障害者又は身体的理由により申請することが困難であると認められた場合は、原則として当該身体障害者等の親権者、配偶者又は三親等以内の血族若しくは姻族の方を申請代理人として申請できます。

この場合は、当該身体障害者等との関係を証明できる書面及び申請代理人本人の確認ができる運転免許証などの身分証明書を持参してください。

■窓口

調布警察署交通課交通総務係 電話 488-0110（自動音声ガイダンスが導入されています。）

※ 受付時間 平日8：30～16：30

※ 自動音声ガイダンス 3（交通に関するお問合せ先）、8（その他交通に関するお問合せ先）

ご不明点等がある際は、事前に調布警察署へご連絡下さい。

○ 水道料金の減免・粗大ごみ処理券の交付

■対象：児童扶養手当・特別児童扶養手当及び生活保護を受けている世帯

■内容：水道料金基本料金の免除、粗大ごみ処理券の交付

■窓口：水道料金：東京都水道局調布サービスステーション 電話 042-443-2510

粗大ごみ：ごみ対策課 電話042-306-8781

FAX042-368-9921

■手当についての問合せ先：子ども家庭課 電話 481-7093 FAX499-6101

○ 指定収集袋（ごみ袋）の交付

■対象

- (1) 身体障害者手帳1・2級をお持ちの方のいる世帯で市民税が非課税の世帯
- (2) 愛の手帳1・2度をお持ちの方のいる世帯で市民税が非課税の世帯
- (3) 精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方のいる世帯で市民税が非課税の世帯
- (4) 児童扶養手当、特別児童扶養手当を受けている世帯
- (5) 生活保護受給世帯・中国残留邦人等支援給付受給世帯

■内容

該当する世帯には申請に基づき、年間一定枚数（最大100枚）を限度として、指定収集袋（S又はM袋）をお渡ししています。

※ ごみ袋は10枚で1組です。申請時期によってお渡しする数は異なります。

（下記の表参照）

※ 他のごみ袋の減免制度との併給はできません。

調布市総合体育館	<p>市内在住の障害者 ①身体障害者 ②愛の手帳所持者 ③精神障害者 保健福祉手帳所持者 上記が要の、の 付と、の、の 付、持を必合添 所、持を必合添 及帳添すその 方</p>	<p>入館・使用料半額 ※要手帳提示 (入場後1時間15分まで) 大人200円 →100円 子ども(中学生以下)70円 →30円 (入場後2時間半まで) 大人400円 →200円 子ども(中学生以下)150円 →70円 ※超過料金は減額の対象になりません。</p>	総合体育館 481-6221	スポーツ振興課 481-7496
調布市民プール	<p>市内在住の障害者 ①身体障害者 ②愛の手帳所持者 ③精神障害者 保健福祉手帳所持者 上記が要の、の 付と、の、の 付、持を必合添 所、持を必合添 及帳添すその 方</p>	<p>使用料半額(入場後2時間まで) ※要手帳提示 大人150円 →70円 中学生70円 →30円 子ども50円 →20円 ※超過料金は減額の対象になりません。</p>	市民プール管理室 485-2689	スポーツ振興課 481-7496
調和小学校プール	<p>市内在住の障害者 ①身体障害者 ②愛の手帳所持者 ③精神障害者 保健福祉手帳所持者 上記が要の、の 付と、の、の 付、持を必合添 所、持を必合添 及帳添すその 方(1名)</p>	<p>使用料半額 ※要手帳提示 (入場後1時間15分まで) 大人200円 →100円 子ども(中学生以下)70円 →30円 (入場後2時間半まで) 大人400円 →200円 子ども(中学生以下)150円 →70円 ※超過料金は減額の対象になりません。</p>	調和小学校プール受付 485-5631	スポーツ振興課 481-7496
学童クラブ	<p>特別支援学校 へ就学する ために受けた 費用と、世帯 状況等に基づ き、学区分け 支弁区(就学 奨励金の全額 支給)を受けた 場合のみ)</p>	<p>育成料・延長使用料 ・送迎利用料 免除</p>	放課後児童係 481-7534	児童青少年課 481-7534
調布市総合福祉センター	<p>市内に住所を 有する者で、 ①身体障害者 ②愛の手帳所持者 ③精神障害者 保健福祉手帳 所持者 及び障害者ボ ランティア会</p>	使用料免除	社会福祉協議会 481-7693	福祉総務課 481-7102

	体など			
子ども発達センター	居宅送迎事業 利用児のうち ①住民税非課 税世帯 ②生活保護受 給世帯	居宅送迎利用料免 除	子ども発達セ ンター 486-1190	子ども発達 センター 486-1190
子ども発達センター	緊急一時養護 事業・リフレ ッショナル支 援事業利用 児のうち ①住民税非課 税世帯 ②生活保護受 給世帯 ③ひとり親世 帯	緊急一時養護事業 利用料・リフレ ッショナル支 援事業使用 料免除	子ども発達セ ンター 486-1190	子ども発達 センター 486-1190
調布市国領駅南口市営駐 車場	①身体障害者 手帳所持者 ②愛の手帳所 持者 ③精神障害者 保健福祉手帳 所持者	定期駐車：使用料 10%減額 時間貸し駐車：使 用料1時間分免除 ※要手帳提示（駐 車管理室へ）	調布市国領駅 南口市営駐 車場管理室 490-7789	交通対策課 481-7420
調布市自転車等駐車場 （駐輪場）	①身体障害者 手帳所持者 ②愛の手帳所 持者 ③精神障害者 保健福祉手帳 所持者	月極使用料減額 1月単位 300円 3月単位 900円 6月単位 1,800円	調布市市民サ ービス公社自 動車専用ダイ ヤル 486-2141	交通対策課 481-7420
調布市武者小路実篤記念 館	①身体障害者 手帳所持者 ②愛の手帳所 持者 ③精神障害者 保健福祉手帳 所持者 及び、上記手 帳所持者が付 添する場合、 その付添い の方	利用料免除	調布市武者小 路実篤記念館 03-3326- 0648	調布市武者 小路実篤記 念館 03-3326- 0648

○ 都立施設の利用料減免

- 対 象：身体障害者（児）・知的障害者（児）・精神障害者保健福祉手帳所持者
- 内 容：入館料・入園料・駐車料金など都立施設利用料が減免されます。
- 窓 口：各施設

○ 携帯電話基本使用料等の割引

- 各電器通信事業会社では、障害のある方へ携帯電話使用料等の割引サービスを行っています。
詳しくはお使いの携帯電話取扱店へお問合せください。

○ 税金の控除、減免などについて

詳しくは各窓口にお問い合わせください。

制度	対象者	内容	窓口
所得税における障害者控除	①身体障害者手帳所持者 ②知的障害者手帳所持者 ③精神障害者保健福祉手帳所持者及び上記の手帳所持者を扶養している方	手帳所持者について ①…1・2級の方 ②…重度の知的障害者（例：愛の手帳では1・2度）と判定された方 ③…1級の方は、特別障害者として控除 上記以外の方は障害者として控除	・源泉徴収の場合は、勤務先の給与担当者 ・確定申告の場合は、税務署（下欄を参照）
住民税における障害者控除	①身体障害者手帳所持者 ②知的障害者手帳所持者 ③精神障害者保健福祉手帳所持者及び上記の手帳所持者を扶養している方	手帳所持者について ①…1・2級の方 ②…1・2度の方 ③…1級の方は、特別障害者として控除 上記以外の方は障害者として控除	市民税課 481-7193から 7197 FAX：489-6412
住民税の非課税	身体障害者手帳所持者 知的障害者手帳所持者 精神障害者保健福祉手帳所持者	前年中の合計所得が135万円以下の方は非課税	
相続税における障害者控除	身体障害者手帳所持者 知的障害者手帳所持者 精神障害者保健福祉手帳所持者	障害の程度・年齢に応じて減額	武蔵府中税務署 042-362-4711
贈与税の非課税	身体障害者手帳1・2級所持者 知的障害者手帳1・2度所持者 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 精神障害者保健福祉手帳2級又は3級所持者 中級程度の知的障害者	特定障害者扶養信託契約に基づき、特定障害者の方を受益者とする財産の信託があった場合一定額まで非課税	※自動音声案内に従ってプッシュボタンを押してください。
利子等の非課税	身体障害者手帳所持者 知的障害者手帳所持者 精神障害者保健福祉手帳所持者	郵便貯金や銀行預金の利子が一定額まで非課税	
個人事業税の減免	①身体障害者手帳所持者 ②愛の手帳（療育手帳）所持者 ③精神障害者保健福祉手帳所持者及び上記の手帳所持者を扶養している方	前年の合計所得金額（事業・不動産所得等の他に給与・雑所得等各種所得金額の合計金額）が370万円以下の場合	立川都税事務所 042-523-3171
自動車税（環境性能割・種別割）の減免 軽自動車税	身体障害者手帳所持者 視覚障害 1から3級,4級の1 聴覚障害 2,3級 平衡機能障害 3,5級 音声・言語機能障害 3級(喉頭が摘出され	障害者の方又は生計を一にする方が車を所有し、障害者のため通院・通学等に使用する場合 ただし、新規登録時の自動車税（環境性能割・種別	都税総合事務センター 自動車税コールセンター 03-3525-4066

制度	対象者	内容	窓口
(環境性能割)の減免	た場合) 上肢機能障害 1,2級 下肢機能障害 1から6級 体幹機能障害 1から3級,5級 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による 上肢機能障害 1,2級 移動機能障害 1から6級 心臓,じん臓,呼吸器,ぼうこう,直腸,小腸機能障害 1,3,4級 肝臓機能障害 1から4級 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 1から3級 愛の手帳(療育手帳)1から3度所持者 精神障害者保健福祉手帳1級所持者(精神 通院医療に係る自立支援医療受給者に限る) 戦傷病者手帳所持者(該当する程度は自動車 税コールセンターへお問い合わせください。)	割)の減免を受ける場合は、登録から1箇月以内に申請が必要 (減免額に上限があり、障害者の方1人に対して1台に限ります)	立川都税事務所 042-523-3171 府中都税支所 042-364-2288
軽自動車税(種別割)の減免	自動車税(環境性能割・種別割)と同様	自動車税(環境性能割・種別割)と同様(申請は毎年度必要です)	市民税課 481-7191, 7192

○ 郵便による不在者投票制度・代理投票制度・点字投票制度

- 対象 調布市選挙管理委員会にお問い合わせください。
- 窓口 選挙管理委員会 電話 481-7381 FAX481-7699

○ 公共料金(水道・電気)の問合せ

電気料金・水道料金の問合せ先です。詳細は、各事業者のホームページを参照ください。

■電気料金

(1) 引越し時

契約している電力会社で申請や変更の方法が異なります。各事業者のホームページを参照ください。

なお、電力会社の一覧は次の URL をご覧ください。

https://www.enecho.meti.go.jp/category/electricity_and_gas/electric/summary/retailers_list/

(2) 停電時

ご自宅のみ停電している場合、契約している電力会社のカスタマーセンターへお問い合わせください。地域一帯が停電している場合、次のリンクをご覧ください。

<https://teideninfo.tepco.co.jp/>

■水道（水道局多摩お客さまセンター）

多摩地区の26市町を対象に電話等による各種申込み・問合せを受け付けています。引越しの3日から4日前までに、使用の開始又は中止の手続を下記の電話番号、FAX番号に御連絡ください。

なお、専用FAX用紙の必要な方については、次のURL（東京都水道局/手続き・料金）から用紙を印刷（サイト内の「FAX番号」を選択）するか、水道局多摩お客さまセンターまで問合せをお願いいたします。

<https://www.waterworks.metro.tokyo.lg.jp/tetsuduki/madoguchi/center.html>

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| ① 引越し、契約の変更 | 電話 0570-091-100（ナビダイヤル） |
| ② 料金、漏水修繕、その他の用件 | 電話 0570-091-101（ナビダイヤル） |
| ③ ナビダイヤルをご利用できない場合 | 電話 042-548-5110 |
| ④ 共通FAX番号（※） | FAX 042-548-5115 |

○ 生活福祉資金の貸付

■対象

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のいずれかを所持する方の属する世帯で、要件に該当する方

■貸付資金内容

転宅費、障害者用自動車購入費、住宅改修費、福祉用具等購入費、技能習得費など。

■問合せ先

社会福祉協議会 電話 481-7693 FAX481-5115

○ 東京都障害者休養ホーム

■対象：①都内に住所を有し、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人（有効期限内であること）。等級は問いません。

②宿泊施設を利用するにあたり、障害者の日常生活動作等の介助を行える中学生以上の人で、利用者1名につき付添いの人1名（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を利用した際の宿泊料金の一部を助成します。ただし、当事業は、予算の範囲内で助成するため、利用の状況により利用助成を制限することがあります。

助成回数 年度内（4月1日から翌年3月31）2泊まで

助成金額 障害者 大人 6,490円まで 子供 5,770円まで

付添者 大人 3,250円まで

- 申込 ①東京都が指定する宿泊施設に予約します。
- ②予約後すぐに日本チャリティ協会に予約済みの連絡をします。
(助成の受付締切は、団体は利用日の3週間前、個人は利用日の2週間前)
- ③連絡の後、同会に所定の利用申込書を送ります。
- 窓口 公益財団法人日本チャリティ協会
電話 03-3353-5942 FAX03-3359-7964
※パンフレット・利用申込書は、障害福祉課の窓口にあります。

○ 調布市障害者配食サービス事業

障害のある方に栄養バランスのとれた食事を提供し、また、直接食事を手渡すことでコミュニケーションを図り、万が一の時は事前にうかがっている緊急連絡先や救急機関と連携をとるなど、緊急時に備えることで障害のある方の生活上の安全も確保できます。

※ 利用者とその家族のプライバシーは十分に尊重しますので安心して御利用ください。

■サービス利用要件

サービスを受けることができる方は次の全ての要件に該当する方です。

- (1) 市内に住所がある(住民登録している)方
- (2) 身体障害者手帳、東京都愛の手帳を所持する方及び知的障害者の診断を受けている方、精神保健福祉手帳を所持する方及び自立支援医療の支給を受けている方、高次脳機能障害、発達障害の診断を受けている方、障害者総合支援法に規定された疾病による障害がある方
- (3) 心身の状態から買物、炊事が困難な方
- (4) 障害のある方のみのお世帯(単身世帯も含む。)若しくはそれに準ずる世帯の方

■配食サービス利用までの流れ

- (1) 下記の窓口で利用申請書に必要事項を記入のうえ、お申込みください。
- (2) 担当者が申請内容を審査のうえ、利用可否を決定し通知します。承認の場合は、配達曜日・回数(昼夜・昼のみ・夜のみ)をお知らせします。
- (3) 配食サービス業者から利用券(1組10枚綴り・5千円分)を購入します。
- (4) 業者が配達するたびに、1食当たり1枚(500円)の利用券をお渡しください。

■その他

- (1) 配達回数
身体障害者手帳をお持ちの方は、最大週14回です。それ以外の方は、最大週7回です(食事は、土、日・祝日も配達されます)。
- (2) 食事と引き換えた利用券はお返しすることはできません。
- (3) 約束した日時に不在時は、不在票を入れて食事は持ち帰ります。この場合、原則再配達しません。

※1 食事をお渡しできなくても後日利用券を回収しますので御注意ください。

※2 食事の配達が必要の日は、利用日前日の午後3時までに配達業者に御連絡ください。

■ 窓口

各障害者相談支援事業所（3か所）

調布市社会福祉協議会「ドルチェ」	電話 490-6675 FAX444-6606
調布市障害者地域生活・就労支援センター「ちょうふだそう」	電話 487-4552 FAX487-7899
地域生活支援センター「希望ヶ丘」	電話 03-5314-7083 FAX03-5314-7085

○ 障害者に関するシンボルマークの案内

障害に関する標識（シンボルマーク）は、国際的に定められ、法律に基づき制定され、又は障害者団体により独自に提唱された標識があります。これらのうち、代表的な標識を紹介します。

各マークの詳細・使用方法等は、各関係団体にお問い合わせください。

	デザイン	内容	問合せ先
障害者のための 国際シンボル マーク		障害のある方が利用しやすい建築物や公共輸送機関であることを示す世界共通のマークです。 車椅子を利用する方だけでなく、障害のある全ての方のためのマークです。	公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 電 話 03-5273-0601 F A X 03-5273-1523
盲人のための 国際シンボル マーク		世界盲人連合で 1984 年に制定された世界共通のマークで、視覚障害者の安全やバリアフリーに考慮された建物・設備・機器等に付けられています。 信号や音声案内装置、国際点字郵便物、書籍、印刷物等に使用されています。	社会福祉法人 日本盲人福祉委員会 電 話 03-5291-7885 F A X 03-5291-7886
耳マーク		聴覚に障害があることを示し、コミュニケーション方法に配慮を求める場合等に使用されているマークです。また、自治体、病院、銀行などが聴覚障害者に援助することを示すマークとしても使用されています。	一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者 団体連合会 電 話 03-3225-5600 F A X 03-3354-0046

	デザイン	内容	問合せ先
ほじょ犬マーク		<p>身体障害者補助犬法に基づき認定された補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）を受け入れる店の入口等に貼るマークです。</p> <p>不特定多数の方が利用する施設（商業施設や飲食店など）では、補助犬の受け入れが義務付けられています。</p>	<p>厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部企画課自立支援振興室</p> <p>電話 03-5253-1111（代） FAX 03-3503-1237</p>
オストメイトマーク		<p>オストメイト（人工肛門・人工膀胱を造設した方）を示すシンボルマークです。オストメイト対応のトイレ等の設備があることを示す場合等に使用されています。</p>	<p>公益社団法人 交通エコロジー・モビリティ財団</p> <p>電話 03-3221-6673 FAX 03-3221-6674</p>
ハート・プラスマーク		<p>内臓に障害のある方を表しています。</p> <p>心臓疾患など内部障害・内臓疾患は外見からは分かりにくいいため、様々な誤解を受けることがあります。そのような方の存在を視覚的に示し、理解と協力を広げるために作られたマークです。</p>	<p>特定非営利活動法人 ハート・プラスの会</p> <p>Eメール info@heartplus.org</p> <p>電話 080-4824-9928</p>
身体障害者標識 （身体障害者マーク）		<p>普通自動車を運転することができる免許を受けた方で、肢体不自由であることを理由に当該免許に条件を付されている人が車に表示するマークです。</p> <p>表示対象者がそれぞれ対応する標識（マーク）を表示して普通自動車を運転しているときは、危険防止の</p>	<p>・調布警察署 電話 042-488-0110 （代表）</p> <p>・警視庁交通局， 都道府県警察本部交通部， 警察署交通課</p> <p>電話 03-3581-0141 （代表）</p>

	デザイン	内容	問合せ先
		ためやむを得ない場合を除き，進行している当該車両に「側方に幅寄せ」や「割込み」をした場合には，道路交通違反になります。	
聴覚障害者標識 (聴覚障害者マーク)		<p>聴覚障害であることを理由に免許条件を付されている方が運転する車に表示するマークです。</p> <p>表示対象者がそれぞれ対応する標識を表示して普通自動車を運転しているときは，危険防止のためやむを得ない場合を除き，進行している当該車両へ「側方に幅寄せ」や「割込み」をした場合には，道路交通法違反になります。</p>	
手話マーク		<p>聴覚障害のある方が手話でのコミュニケーションの配慮を求める場合に提示されるマークです。</p> <p>また，自治体，民間施設，公共交通機関の窓口等で，手話での対応が可能であることを示すマークとしても使用されています。</p>	<p>一般財団法人 全日本ろうあ連盟 電 話 03-6302-1430 FAX 03-6302-1449</p>
筆談マーク		<p>聴覚や音声言語機能等に障害がある方等が，筆談でのコミュニケーションの配慮を求める場合に提示されるマークです。</p> <p>また，自治体，民間施設，交通機関の窓口などで，筆談での対応が可能であることを示すマークとしても使用されています。</p>	

○ 市議会について

- (1) 市議会本会議の傍聴を希望される方で、手話通訳・要約筆記を必要とされる方は議会事務局へお申し込みください。
- (2) 目の不自由な方などにも市議会の情報をお知らせするため、市議会だよりを訳した「声の市議会だより」を発行しています。ご希望の方は議会事務局までお問い合わせください。
※「点字版市議会だより」については、中央図書館利用支援係（電話 441-6191）へお問い合わせください。

■窓口 議会事務局 電話 481-7292 FAX481-5119

8 民間サービス（障害者総合支援法外）

○ 公益財団法人 調布ゆうあい福祉公社

- ホームヘルプサービス（家事支援等） 料金400円/30分
- 食事（配食）サービス 料金750円/1食（365日・昼/夕）
- その他サービスあります。料金以外に別途会費が必要です（1,000円/月）。
詳細はお問い合わせください。
- 窓口 公益財団法人 調布ゆうあい福祉公社 電話 481-7711 FAX483-4378

○ 調布市子ども家庭支援センターすこやか

ファミリーサポートセンター事業

- 内容
保育園や学童クラブの送迎、一時的な保育など。※詳細は問合せ先
- 窓口 ファミリーサポートセンター 電話 481-7730

○ 調布市社会福祉協議会

- ボランティア活動の推進 電話 481-7695, 443-1220 FAX481-6611
- 福祉機器（車いす・特殊寝台）貸出 電話 481-7693 FAX481-5115
- その他事業
いずれも詳細はお問い合わせください。

○ 公益社団法人 調布市シルバー人材センター

- 内容
家事援助サービス（清掃・洗濯・電球交換・粗大ごみの移動など）、除草、植木の剪定、襖・障子張替え、大工、左官、塗装、畳替え、空き家維持管理、パソコン指導、児童学習指導など）。
詳細・料金はお問い合わせください。
- 窓口
公益社団法人調布市シルバー人材センター 電話 487-9375 FAX484-7143
ホームページ <https://www.chofu-sc.or.jp>

○ 足こぎ車椅子の購入・レンタル

足こぎ車椅子とは、車椅子に両足のペダルが付いたものです。座って漕ぐことで下肢に掛かる負担が軽減され、主に身体機能の回復のためにリハビリとして、歩行困難な方でもどちらかの足が動かせれば移動可能な車椅子です。介護保険対象。

- 窓口
担当ケアマネジャー若しくは各地域の地域包括支援センターへお問い合わせください。

9 施設ガイド

○ 電話番号案内

市役所（一部）

調布市役所（小島町 2-35-1）	042-481-7111（代表）
市民税課	042-481-7191から7 042-489-6412（FAX）
子ども政策課	042-481-7105から6・7757 042-499-6101（FAX）
子ども家庭課	042-481-7093・7095・7103 042-499-6101（FAX）
福祉総務課	042-481-7101・2 042-481-7058（FAX）
生活福祉課	042-481-7096から8 7624・7753 042-481-7058（FAX）
高齢者支援室高齢福祉担当	042-481-7149・7150・7351 042-481-4288（FAX）
高齢者支援室介護保険担当	042-481-7321・7504・7016 042-481-7028（FAX）
障害福祉課	042-481-7094・7089・7135 042-481-4288（FAX）
健康推進課 （文化会館たづくり西館）	042-441-6100 042-441-6101（FAX）
保険年金課（資格課税）	042-481-7054 042-481-6442（FAX）
保険年金課（国民年金）	042-481-7062 042-481-6442（FAX）
保険年金課（後期高齢者医療）	042-481-7148 042-481-6442（FAX）
神代出張所（西つつじヶ丘 3-19-1）	042-481-7600 042-490-7512（FAX）
教育相談所（教育会館）	042-481-7633 042-499-1616（FAX）
子ども発達センター（西町 290-49）	042-486-1190 042-486-3147（FAX）

関係機関

東京都心身障害者福祉センター	03-3235-2946 (代表) 03-3235-2968 (FAX)
東京都心身障害者福祉センター多摩支所	042-573-3311 042-576-5295 (FAX)
東京都児童相談センター	03-5937-2302 03-3366-6034 (FAX)
東京都多摩児童相談所	042-372-5600 042-373-6200 (FAX)
日本年金機構 府中年金事務所	042-361-1011 042-361-2649 (FAX)
東京都多摩府中保健所	042-362-2334 042-360-2144 (FAX)
調布市社会福祉協議会	042-481-7693 (代表) 042-481-6611 (FAX)
府中公共職業安定所 (ハローワーク)	042-336-8609 042-362-0330 (FAX)
障害者地域生活・就労支援センター 「ちょうふだそう」	042-487-4552 042-487-7899 (FAX)
地域生活支援センター 「希望ヶ丘」	03-5314-7081 03-5314-7085 (FAX)
障害者地域活動支援センター 「ドルチェ」	042-490-6675 042-444-6606 (FAX)
調布市こころの健康支援センター 就労支援室 ライズ	042-490-8166 042-426-9161 (ライズ専用電話) 042-490-8167 (FAX)
調布市子ども家庭支援センターすこやか	042-481-7733 042-481-7734 (FAX)
東京都立多摩総合精神保健福祉センター	042-376-1111 (代表) 042-376-6885 (FAX)
東京障害者職業センター多摩支所	042-529-3341 042-529-3356 (FAX)
東京都発達障害者支援センター	03-6413-0231 (こどもトスカ) 03-6902-2082 (おとなトスカ) 03-3706-7242 (FAX)
東京都多摩障害者スポーツセンター	042-573-3811 042-574-8579 (FAX)
東京都立川都税事務所	042-523-3171 (代表)

	042-526-0835 (FAX)
東京都府中都税支所	042-364-2288 042-360-6441 (FAX)
東京都多摩自動車税事務所	042-522-8271 042-526-1657 (FAX)
多摩南部成年後見センター	042-498-5802 042-498-5803 (FAX)
東京都社会福祉協議会福祉サービス運営適 正化委員会	03-5283-7020 03-5283-6997 (FAX)
東京都都税総合事務センター	03-3525-4066 (自動車税コールセンター)
一般社団法人東京バス協会	03-5308-6950

【聴覚障害者の方に対応ができるタクシー会社】※調布市障害福祉課協定業者から

業者名	所在地	筆談	手話	予約サービス	Tel, Fax番号, ホームページ URL等
福祉介護送迎サービス あけぼの	国分寺市 府中市	○		○	042-312-2877 042-327-1343 (Fax) http://www.akebono-taxi.com (URL)
一般社団法人 福祉移送ネットワーク アイラス	荒川区	○		○	0120-840-082 03-6806-6565 (Fax) http://www.ailus.jp (URL)
介護タクシー あゆむ	三鷹市	○		○	0120-918-842 0422-26-9300 (Fax) http://cs-ayumu.com (URL)
トーション交通(株)	東久留米市	○		○	042-472-6030 (Fax)
介護タクシー優楽	三鷹市	○		○	0422-26-8470 介護タクシー.com
イースタンモーターズ調布(株)	調布市	○			042-486-9311
ケアステーション太陽	稲城市	○		○	042-378-0038 042-378-3846 (Fax) http://keasansan.main.jp/ (URL)
介護タクシー しらゆり	小金井市	○		○	090-3813-8499 042-381-5387 (Fax)
東日本介護タクシー協同組合	台東区			○	0120-165-002 03-3871-5553 (Fax) h-kaigotaxi@aa.wakwak.com (メールアドレス)
つくば移動ケアサポート	小金井市	○		○	042-360-8989 042-381-5210 (Fax) fukuda_tukubafukushi@leaf.ocn.ne.jp (メールアドレス)
NPO法人 ちょうふ自立応援団	調布市	○		○	042-489-3160 042-489-3170 (Fax) choufujirituouendan@luck.ocn.ne.jp (メールアドレス)
介護タクシー すまいるハイケア	調布市	○		○	相談電話：042-486-1925 (Fax兼用) 予約電話：070-5578-5921 taxi-smile@ymobile.ne.jp (メールアドレス) https://chofu.com/units/36243/taxi_smile/ (URL)
日個連東京都営業協同組合	豊島区			○	03-5976-6011 03-5976-6311 (Fax) http://www.nikkoren.jp/ (URL)
らくらく介護タクシー	世田谷区	○		○	090-7193-9062 03-6479-4140 (Fax) rakurakukaigo@ezweb.ne.jp (メールアドレス)
NPO法人 調布ハンディキャブ	調布市	○		○	042-440-3860 042-446-3856 (Fax) chc@jcom.home.ne.jp (メールアドレス) ◎会員制の送迎サービスです
介護タクシー ケアレスキュー	調布市	○		○	0800-808-8181 03-6279-5110 (Fax) desk@kaigotaxi.co.jp (メールアドレス)
第一交通武蔵野(株)	武蔵野市	○		○	0422-27-8885
(有)ケアサービスげんき	府中市	○	○	○	042-361-0216 042-361-0217 (Fax)

【施設一覧】

◎身体障害者施設

施設名	所在地	電話・FAX	運営主体	サービス
デイセンターまなびや西町	西町290-47	442-9552 442-9553(Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	生活介護
デイセンターまなびや国領	国領町7-34-1	452-8688 452-8828(Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	生活介護
みずき	府中市朝日町3-17-5	042-352-0081 042-352-0085(Fax)	(社福)足立邦栄会	生活介護, 施設入所支援 短期入所
めじろ作業所	国領町1-3-1 調布セトルパ [®] -ト1階	443-1633 443-1632(Fax)	(NPO)羽ばたく会	生活介護 就労継続支援B型
リサイクルショップ不思議屋	下石原1-5-5	489-3754 489-3754(Fax)	(NPO)エクセルシア	就労継続支援B型

◎知的障害者施設

施設名	所在地	電話・FAX	運営主体	サービス
調布市希望の家	富士見町2-16-33	481-7700 481-3480(Fax)	(社福)調布市社会福祉協議会	生活介護
調布市希望の家分場	入間町1-13-2	03-3305-7737(Tel) 03-3305-8235(Fax)	(社福)調布市社会福祉協議会	生活介護
希望の家深大寺	深大寺北町5-6-1	426-8577 426-8578(Fax)	(社福)調布市社会福祉協議会	生活介護
なごみ	西町290-4	481-7371 481-7073(Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	生活介護, 施設入所支援 短期入所
そよかぜ	西町290-4	481-7663 481-7074(Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	生活介護
すまいる	西町290-4	481-7723 481-7074(Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	生活介護 就労継続支援B型
ワークライフカレッジ すとく	国領町7-34-1	444-0571 452-8828(Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	就労移行支援 自立訓練(生活訓練)
はあと・ふる・えりあ	小島町1-22-7	490-8625 490-8624(Fax)	(社福)新の会	生活介護 就労継続支援B型
しごと場大好き	布田3-20-1	486-1022 486-0232(Fax)	(社福)調布を耕す会	生活介護 就労継続支援B型
しごと場大好き国領	国領町7-17-26	444-3733(Tel・Fax)	(社福)調布を耕す会	生活介護
カフェ大好き	多摩川5-7-4 京王多摩川88ビル1F	481-3933(Tel・Fax)	(社福)調布を耕す会	生活介護 就労継続支援B型
わかば第一事業所	深大寺北町5-35-26	484-1360(Tel・Fax)	(NPO)わかばの会	生活介護
わかば第二事業所	国領町2-18-1 トラック国領1F	488-2870(Tel・Fax)	(NPO)わかばの会	就労継続支援B型
わかば事業所	染地3-8-26	486-3174(Tel・Fax)	(NPO)わかばの会	生活介護
調布福祉園	西町290-3	499-2737 499-2740(Fax)	(社福)大泉旭学園	生活介護, 施設入所支援 短期入所
旭出調布福祉作業所	調布市小島町3-26-1	485-5885 488-0019(Fax)	(社福)大泉旭学園	就労継続支援B型
第1ポピーの家	国領町8-1-82	483-4230(Tel・Fax)	(NPO)ひなげしの会	生活介護
第2ポピーの家	布田2-51-6 みこじビル地下1階	483-7090(Tel・Fax)	(NPO)ひなげしの会	生活介護 就労継続支援B型
第3ポピーの家	国領町3-8-15 くすのきビルト5-102	426-7506 426-7509(Fax)	(NPO)ひなげしの会	生活介護 就労支援B型
ぴいす	深大寺元町4-7-12	042-230-9776 (Tel・Fax)	(NPO)調布心身障害児・者親の 会	就労継続支援B型
下石原ぴいす	下石原1-9-6	480-5775(Tel・Fax)	(NPO)調布心身障害児・者親の 会	生活介護
爽々苑	上石原3-7-8	480-8294(Tel・Fax)	(NPO)爽々苑	就労継続支援B型
爽々苑やわらぎの家	上石原2-12-6	481-6262 ※Faxなし	(NPO)爽々苑	就労継続支援B型

【施設一覧】

ファーストステップ	染地3-1-946	426-4223 426-4240(Fax)	(NPO)ファーストステップ	就労継続支援B型
ファーストステップ	飛田給2-22-7 TBKビル1F	444-1573(Tel・Fax)	(NPO)ファーストステップ	生活介護
ゆうわーく	西つつじヶ丘3-32- 20 宝陽ビル2F	430-0844(Tel・Fax)	(NPO)ゆうゆうくらぶ	就労継続支援B型
障害者生活訓練事業所 Porta	菊野台1-52-4 三高家ビル2-C	444-6254 444-6255(Fax)	(NPO)青少年の居場所 Kiitos	自立訓練(生活訓練)

◎精神障害者施設

施設名	所在地	電話・FAX	運営主体	サービス
こころの健康支援センター	布田5-46-1	490-8166 490-8167(Fax)	(社福)調布市社会福祉協議会	自立訓練(生活訓練)
調布くすの木作業所	小島町3-72-26	486-9129 441-6326(Fax)	(社福)くすのき会	就労移行支援 就労継続支援B型
シェア	下石原1-42-11	481-1157(Tel・Fax)	(社福)くすのき会	生活介護 就労継続支援B型
結の里	上石原1-18-48	442-2023(Tel・Fax)	(社福)くすのき会	生活介護, 就労支援B型
こひつじ舎	上石原1-36-7	488-4433(Tel・Fax)	(社福)巣立ち会	就労継続支援B型
シンフォニー (アンダンテ・ルボゼ・ カラー)	小島町2-55-4	488-4436 444-3525(Fax)	(社福)巣立ち会	自立訓練(生活訓練) 就労移行支援 就労定着支援
クッキングハウス (ティールーム)	布田1-26-7 山富ビル102	484-4103(Tel・Fax)	(NPO)クッキングハウス会	就労継続支援B型
クッキングハウス (レストラン)	布田1-10-5 稲毛家ビル1F	488-6369(Tel・Fax)	(NPO)クッキングハウス会	就労継続支援B型
クッキングハウス (クッキングスター)	布田1-10-5 稲毛家ビル2F	498-5177(Tel・Fax)	(NPO)クッキングハウス会	自立訓練(生活訓練)
リフレッシュ工房	小島町1-4-18 M'Z 調布102	486-4531 486-4537(Fax)	(NPO)リフレッシュ工房	就労継続支援B型 自立訓練(生活訓練)
創造農園	東つつじヶ丘2-27-1	03-5314-7081 03-5314-7085(Fax)	(社福)新樹会	就労継続支援B型
創造生活	東つつじヶ丘2-37-1	03-5384-7066 03-5314-7085(Fax)	(社福)新樹会	生活介護
調布ドリーム	飛田給1-50-1	444-3068(Tel・Fax)	(NPO)調布ドリーム 高次脳機能障害者活動センター	就労継続支援B型 自立訓練(生活訓練)
だいち調布事業所	東つつじヶ丘1-2-7 アビリティビル1階	03-6279-6482 03-6279-6428(Fax)	(NPO)だいち	就労継続支援B型 就労定着支援
だいち調布第2事業所	西つつじヶ丘4-27-9 105	426-9555 426-9554(Fax)	(NPO)だいち	就労継続支援B型
だいち調布第3事業所	東つつじヶ丘2-27-4 新井ビル201	03-5315-5981 03-5315-5982(Fax)	(NPO)だいち	就労継続支援B型 就労移行支援
らぶらんど国領	国領町8-11-3	050-3578-1395 096-300-3164(Fax)	(NPO)らぶらんど	就労継続支援B型
LIIMO調布	布田1-40-3 佐藤ビル201	426-8988 426-8989(Fax)	(社福)檸檬会	就労移行支援 就労定着支援
Cocorport 調布 Office	小島町3-69-14 第二荒井麗峰ビル1F	444-4169 444-4170(Fax)	(株)ココルポート	就労移行支援 就労定着支援
キナリヤ	仙川町1-25-4 アハハス仙川1階	03-6676-9627 03-6317-1916(Fax)	(NPO)MitoProject	就労継続支援B型

◎障害児通所施設

施設名	所在地	電話・FAX	運営主体	サービス
子ども発達センター 通園事業	西町290-49	486-3155 444-0018(Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	児童発達支援
すこっぴ	布田1-32-5 マートコート調布	444-3467 444-3468(Fax)	(一社)すこっぴ	児童発達支援
発達支援つむぎ つつじヶ丘ルーム	東つつじヶ丘1-6-25	03-5315-9418 03-5315-9413(Fax)	(社福)どろんこ会	児童発達支援
発達支援つむぎ 調布ルーム	上石原1-39-1 Soshite2階	444-5934 444-5935(Fax)	(社福)どろんこ会	児童発達支援
アイビーキッズ布田	国領町1-9-3 小谷田ビル1階	444-7182 444-7183(Fax)	HITOWAキッズライフ(株)	児童発達支援

【施設一覧】

通所運動療育 アットスクール調布	小島町3-88-2	426-7062(Tel・Fax)	(株)AT	児童発達支援 放課後等デイサービス
KIZUNA 調布	布田6-25-8	444-1980 444-1990(Fax)	(一社)ライフタイムコンディション	児童発達支援 放課後等デイサービス
KIZUNA 柴崎駅前	菊野台1-5-1 倉田ビル2F	444-0045 444-0046(Fax)	(一社)ライフタイムコンディション	児童発達支援 放課後等デイサービス
あんあんの家	富士見町4-24-41	430-0850 448-0753(Fax)	(有)AHK	児童発達支援 放課後等デイサービス
児童発達支援・放課後等 デイサービス いっぱい	上石原2-29-6 ペガサスビル1階	444-6885	一般社団法人どりーむらぼ	児童発達支援 放課後等デイサービス
ぴっころ	小島町2-47-1	490-6675 444-6606(Fax)	(社福)調布市社会福祉協議会	放課後等デイサービス
ポコポコ・ホッピング 神代団地	西つつじヶ丘4-23 神代団地33号棟103号室	483-1114 444-8504(Fax)	(NPO)ポコポコ・ホッピング	放課後等デイサービス
ポコポコ・ホッピング 富士見町	富士見町2-17-17	486-5922(Tel・Fax)	(NPO)ポコポコ・ホッピング	放課後等デイサービス
にこにこキッズルーム	下石原1-2-4 桜ビル2F	499-5660(Tel・Fax)	(NPO)にこにこの会	放課後等デイサービス
ふみ月チャレンジ染地	染地1-17-15	486-9901(Tel・Fax)	(NPO)ふみ月の会	放課後等デイサービス
クレヨンキッズ	布田2-4-10 布田ビル1F	490-3933 490-3934(Fax)	(NPO)なないろの会	放課後等デイサービス
れいんぼー	富士見町4-30-20 1F	499-6777(Tel・Fax)	(NPO)なないろの会	放課後等デイサービス
アーリーバード	多摩川5-7-4 京王多摩川ビル2F	446-2550 446-2551(Fax)	(一社)生活支援ネットアーリーバード	放課後等デイサービス
アーリーバード柴崎	菊野台1-52-4 三高家ビル2A	499-6030 499-3649(Fax)	(一社)生活支援ネットアーリーバード	放課後等デイサービス
ちょうふの風	国領町3-8-15 くすのきビル5-114	444-5514(Tel・Fax)	(NPO)ちょうふの風	放課後等デイサービス
ドリームボックス下石原	下石原1-32-6 下石原ビル101	444-7155(Tel・Fax)	(株)ファミリーホーム	放課後等デイサービス
放課後等デイサービスわかば	若葉町2-26-29 シムビル1F	03-5969-9047 03-5969-9672(Fax)	(株)パイフワード	放課後等デイサービス
放課後等デイサービスわかば 西調布店	下石原1-8-1 西谷調布ビル102	426-7982 426-7983(Fax)	(株)パイフワード	放課後等デイサービス
たんぼぼ	布田2-51-10 トビル調布201	444-0471 444-0472(Fax)	(株)シエンス	放課後等デイサービス
GreenApple 調布ヶ丘	調布ヶ丘4-41-2 MARUWA-2F	444-4216 444-4217(Fax)	(NPO)GreenApple	放課後等デイサービス
といろ 調布ヶ丘ルーム	調布ヶ丘3-19-12 桑田ビル2階B号室	444-6959 444-6957(Fax)	(株)絆	放課後等デイサービス
といろ 布田南ルーム	国領町5-74-1	444-4044	(株)絆	放課後等デイサービス
チル・リブ 西調布ルーム	上石原1-25-47 ドミル西調布102号室	452-8501 452-8502(Fax)	(合同)チル・リブ	放課後等デイサービス
ウイング調布	調布ヶ丘4-43-1 パークビル1階-5	426-7748 426-7749(Fax)	(NPO)空の翼	放課後等デイサービス

◎障害者相談支援事業/障害者地域活動支援センター

施設名	所在地	電話・FAX	運営主体	サービス
ドルチェ	小島町2-47-1	490-6675 444-6606(Fax)	(社福)調布市社会福祉協議会	
ちょうふだそう	国領町3-19-1	487-4655(相談) 487-4552(就労支援) 487-7899(Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	
希望ヶ丘	東つつじヶ丘2-27-1	03-5314-7083 03-5314-7085(Fax)	(社福)新樹会	

◎指定特定相談支援事業所

施設名	所在地	電話・FAX	運営主体	サービス
希望ヶ丘	東つつじヶ丘2-27-1	03-5314-7083 03-5314-7085(Fax)	(社福)新樹会	計画相談支援
ちょうふだそう	国領町3-19-1	487-4655(相談) 487-4552(就労支援) 487-7899(Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	計画相談支援

【施設一覧】

ドルチェ	小島町2-47-1	481-7693 481-5115(Fax)	(社福)調布市社会福祉協議会	計画相談支援 障害児相談支援
銀河ケアサービス	調布ヶ丘2-4-2 ハイツ西山101	426-4618 426-4619(Fax)	(NPO)銀河福祉会	計画相談支援 障害児相談支援
子ども発達センター	西町290-49	486-1190 486-3200(相談専用) 486-3147(Fax)	調布市	計画相談支援 障害児相談支援
障害福祉課	小島町2-35-1	481-7094 481-4288(Fax)	調布市	計画相談支援 障害児相談支援
障害者自立相談支援協会	小島町2-21-5 1階	446-0683 446-2683(Fax)	(一社)障害者自立相談支援協会	計画相談支援 障害児相談支援
調布市こころの健康支援センター	布田5-46-1	490-8166 490-8167(Fax)	(社福)調布市社会福祉協議会	計画相談支援
プラントシード	小島町1-22-7	482-2020 490-8625(Fax)	(社福)新の会	計画相談支援
シエル相談支援センター	飛田給1-38-1	426-7717 426-7670(Fax)	(株)シエル	計画相談支援 障害児相談支援
マーレ相談支援事務所	上石原2-34-1 別棟11102	090-9808-3261 042-372-5507(Fax)	(合)マーレ相談支援事務所	計画相談支援
KIZUNA相談支援センター調布	菊野台1-5-1 倉田ビル2階	444-0045 444-0046(Fax)	(一社)ライフタイムコンディション	計画相談支援 障害児相談支援
ポコポコ・ホッピング神代団地	西つつじヶ丘4-23 神代団地33号棟103号室	483-1114(Tel・Fax)	(NPO)ポコポコ・ホッピング	計画相談支援 障害児相談支援
相談支援事業所だっくす	菊野台2-24-1-107	050-1720-1021	(NPO)らびらんど	計画相談支援 障害児相談支援

◎精神障害者グループホーム

施設名	所在地	電話・FAX	運営主体	サービス
巣立ちホーム調布		488-4433(Tel・Fax) (こひつじ舎)	(社福)巣立ち会	共同生活援助
巣立ちホーム調布第2		488-4433(Tel・Fax) (こひつじ舎)	(社福)巣立ち会	共同生活援助
巣立ちホーム調布第3		488-4433(Tel・Fax) (こひつじ舎)	(社福)巣立ち会	共同生活援助
巣立ちホーム調布第4		488-4433(Tel・Fax) (こひつじ舎)	(社福)巣立ち会	共同生活援助
巣立ちホーム調布第5		488-4433(Tel・Fax) (こひつじ舎)	(社福)巣立ち会	共同生活援助
巣立ちホーム調布第6		488-4433(Tel・Fax) (こひつじ舎)	(社福)巣立ち会	共同生活援助
くすのきりん1		486-9129 441-6326(Fax) (調布くすの木作業所)	(社福)くすのき会	共同生活援助
くすのきりん2		486-9129 441-6326(Fax) (調布くすの木作業所)	(社福)くすのき会	共同生活援助
ラポール仙川		03-3308-4454 (Tel・Fax)	(NPO)SU総合企画	共同生活援助
絆交舎		485-4467 426-4321(Fax)	(社福)新樹会	共同生活援助
アクア		481-2377 03-6869-9813(Fax)	一般社団法人瑞	共同生活援助
Amu.あむハウス調布		03-6304-3090 03-6304-3091(Fax)	Amu. あむ株式会社	共同生活援助
A T L I F E調布		430-4004 455-4927(Fax)	(NPO)あんしんネットワーク	共同生活援助
風の音		042-455-8394 (Tel・Fax)	(NPO)三鷹陽だまり企画	共同生活援助
グループホームにこにこ / にこにこ国領		042-458-2624	(株)にこにこ	共同生活援助

◎知的障害者グループホーム

施設名	所在地	電話・FAX	運営主体	サービス
ふれんず	仙川町1-36-46	03-5969-8635(Tel・Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	共同生活援助
小島町ふれんず	小島町2-31-1 TMYビル3F	444-3422(Tel・Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	共同生活援助

【施設一覧】

グループホームふれんず / グループホームちゃれんじ	小島町2-31-1 TMYビル3F	444-3422(Tel・Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	共同生活援助
すてっぴ	国領町8-1-57	480-9322(Tel・Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	共同生活援助
じゃんぴ	布田2-31-25	498-1129(Tel・Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	共同生活援助
じょい	富士見町4-40-2	481-7075(Tel・Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	共同生活援助
DAISUKI	調布ヶ丘2-34-1	480-0231(Tel・Fax)	(社福)調布を耕す会	共同生活援助
DAISUKIパンプキン	染地2-27-6	444-7325(Tel・Fax)	(社福)調布を耕す会	共同生活援助
にじの森	深大寺東町7-47-7	441-1588(Tel・Fax)	(社福)にじの会	共同生活援助
富士見町じゃんぴ	富士見町4-30-20	444-3919(Tel・Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	共同生活援助
下石原じゃんぴ	下石原1-9-6	444-6233(Tel・Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	共同生活援助
布田北じゃんぴ	布田2-31-13	444-2211 480-8330(Fax)	(社福)調布市社会福祉事業団	共同生活援助
調布ヶ丘じゃんぴ	調布ヶ丘2-37-6 2F	042-444-6013	(社福)調布市社会福祉事業団	共同生活援助
あおば	国領町5-19-54	446-3350(Tel・Fax)	(NPO)わかばの会	共同生活援助
ふたば	調布ヶ丘4-27-23	455-6482(Tel・Fax)	(NPO)わかばの会	共同生活援助
みつば	国領町5-7-8	449-4115 448-0969(Fax)	(NPO)わかばの会	共同生活援助
調布寮・第二調布寮	上石原3-15-11	03-6794-4111	(有)環七	共同生活援助
第三調布寮	深大寺元町4-22-37	03-6794-4111	(有)環七	共同生活援助
ウィルステップ	深大寺南町4-4-5	042-444-3550	(NPO)ファーストステップ	共同生活援助
グループホームus つつじヶ丘	西つつじヶ丘2-18-10	080-7005-5677	合同会社us	共同生活援助
グループホームus 西調布	富士見町4-38-15	042-458-8189	合同会社us	共同生活援助
りんごの木 上石原寮	上石原1-7-15	042-426-9535	(一社)りんごの木	共同生活援助
障害者グループホーム ハーモニー A棟	上石原2-29-6	042-444-3734	(有)ソフトライン	共同生活援助
にこにこ西調布	下石原2-17-2	042-426-9927	(株)にこにこ	共同生活援助
ハイヒュッグ調布	小島町3-25-26	090-3663-1514	合同会社Tv ilbidvirk	共同生活援助

◎重度重複障害者グループホーム

施設名	所在地	電話・FAX	運営主体	サービス
みつばち	布田4-30-12	444-4677	(社福)調布市社会福祉事業団	共同生活援助
深大寺 みつばち	深大寺東町3-15-3	426-4381	(社福)調布市社会福祉事業団	共同生活援助

◎地域断酒会

施設名	所在地	電話・FAX	運営主体	サービス
京王断酒会「いばしょ」	布田1-29-4	489-9357	(NPO)東京断酒新生会	

【作業所製品を取り扱っている店舗等】

店舗名 (運営主体)	住所	URL	電話・FAX	取り扱い商品
ベーカリー&カフェ ほっとれ〜る (社福) 調布市社会福祉事業団	国領町3-19-1	http://www.jigyodan-chofu.com/sumairu/	426-9481 426-9482 (Fax)	パン, 様々な事業所の商品
カフェ大好き (社福) 調布を耕す会	調布市多摩川5-7-4 京王多摩川88ビル1階	www.tagayasukai.com/café.html	481-3933	コーヒー, カレー, プリン, ジェラート, 無料ギャラリー
空と大地と (社福) 新樹会	東つつじヶ丘2-27-1	http://kenseikai-group.or.jp	03-5314-7082 03-5314-7085 (Fax)	コーヒー, 軽食, 雑貨
こひつじ舎 (社福) 巢立ち会	菊野台1-17-5	http://sudachikai.eco.to/item/bentou.html	488-4433	宅配弁当
ふしぎなティールーム (NPO) クッキングハウス会	布田1-26-7 山富ビル102	http://www.cookinghouse.jp/	484-4103 (Tel・Fax)	クッキー, ケーキ, 喫茶, 手作り小物
レストラン (NPO) クッキングハウス会	布田1-10-5 稲毛家ビル1階	http://www.cookinghouse.jp/	488-6369 (Tel・Fax)	玄米食の野菜をたっぷり使った ランチ
リフレッシュ工房 (NPO) リフレッシュ工房	小島町1-4-18 刈り調布102		486-4531 486-4537(Fax)	羊毛マスコット, みつろうキャン ドル
リサイクルショップ 不思議屋 (NPO) エクセルシア	下石原1-5-5	https://fusigiya.business.site	489-3754 (Tel・Fax)	生活雑貨, リサイクル商品など
びいす (NPO) 調布心身障害児・者親の会	深大寺元町4-7-12	http://chofu-npo-supportcenter.jp/chofu-oyanokai/	042-230-9776	パウンドケーキ, クッキー, 豚汁, ポトフ
リサイクルショップ「夢市」 (NPO) 高次脳機能障がい者活動センター 調布ドリーム	飛田給1-50-1	http://www.chofudream.com/	444-3068	リサイクル用品, 犬用クッキー
「わかかさ」ショップ (社福) 調布市社会福祉協議会	小島町2-47-1 総合福祉センター 1Fロビー		490-6675 444-6606 (Fax)	工芸品, クッキー, パンなど
キナリヤ (NPO) Mito Project	仙川町1-25-4		03-6676-9627 03-6317-1916(fax)	喫茶, 軽食

※営業時間等の詳細は、各店舗へお問い合わせください。

【バリアフリースイレ等設置場所】

施設名	住所	バリアフリースイレ	オストメイト対応	多目的シートあり	設置場所・備考
調布市役所	調布市小島町2-35-1	○	○ ※2階のみ	○ ※2階のみ	1階 2階 3階 4階 ※1階・3階・4階 ベビーシート・ベビーチェアあり ※2階 多目的シート・ベビーチェアあり
総合福祉センター	調布市小島町2-47-1	○	○ ※1階のみ	○ ※5階のみ	1階 2階 3階 4階 5階 6階 ※1階男女共にベビーチェア・ベビーシートあり
調布市こころの健康支援センター	調布市布田5-46-1	○	○		1階 2階 ベビーチェア・ベビーシートあり
調布市せんがわ劇場	調布市仙川町1-21-5	○	○ ※1階 ホール側のみ	○ ※1階 ホール側のみ	●ホール側…1階、3階 ●楽屋側…1階 ※楽屋側1階、ホール側3階にベビーシートあり
調布市武者小路実篤記念館	調布市若葉町1-8-30	○			オストメイトは簡易設備のみ ／ ベビーチェア・ベビーシートあり
調布市実篤公園	調布市若葉町1-23-20	○			実篤公園管理棟横/ オストメイトは簡易設備のみ
調布市文化会館たづくり	調布市小島町2-33-1	○	○ ※東館1階のみ	○ ※ホール棟1階のみ	●東館 地下2階・1階・2階・3階・4階・6階・7階・8階・10階・11階・12階 ●ホール棟 男女各1箇所 ※利用時の制限等あり ●西館 1階・2階・3階・4階・5階 ※利用時の制限等あり
調布市グリーンホール	調布市小島町2-47-1	○	○		1階・2階 ※ホール利用時の制限等あり
市民プラザあくろす	調布市国領町2-5-15	○	○	○	2階に1箇所（多目的シート・オストメイト対応） 3階に2箇所 ※2階、3階共にベビーチェア・ベビーシートあり
市民活動支援センター コミュニティルーム	調布市国領町2-5-15	○	簡易シャワーのみ	バビ-シート設置	※施設利用者が開錠・施錠を行う ベビーチェア・ベビーシートあり オストメイトは簡易シャワーのみ
多摩川自然情報館	調布市染地3-8-26	○	○	○	1階共用部分 ベビーチェア設置
調布市クリーンセンター	調布市野水2-1-1	○	○	○ ※1階のみ	1階 2階 ※1階 ベビーシートあり ※2階 ベビーチェアあり

◎地域福祉センター

施設名	住所	バリアフリースイッチ	杖×肘対応	多目的シートあり	設置場所・備考
金子地域福祉センター	調布市西つつじヶ丘4-43-3	○	○		1階 ※ベビーシートを施設内に設置 ベビーチェア1台
西部地域福祉センター	調布市上石原2-15-6	○	○		※ベビーシートを施設内に設置 ベビーチェア3台
調布ヶ丘地域福祉センター	調布市調布ヶ丘3-58-2	○	○		※ベビーシートを施設内に設置 ベビーチェア2台
染地地域福祉センター	調布市染地3-3-1	○	○	ハビシート設置	ベビーチェア5台
緑ヶ丘地域福祉センター	調布市緑ヶ丘2-18-49	○	○		※ベビーシートを施設内に設置 ベビーチェア3台
菊野台地域福祉センター	調布市菊野台1-38-1	○	○	ハビシート設置	1階 ベビーチェア1台
富士見地域福祉センター	調布市富士見町4-15-6	○	○	ハビシート設置	ベビーチェア1台
下石原地域福祉センター	調布市下石原3-72-1	○	○		※ベビーシートを施設内に設置 ベビーチェア1台
入間地域福祉センター	調布市入間町1-13-2	○	○	ハビシート設置	1階 ベビーチェア5台
深大寺地域福祉センター	調布市深大寺北町2-40-1	○	○		2階 ※ベビーシートを施設内に設置 ベビーチェア1台

◎ふれあいの家

施設名	住所	バリアフリースイッチ	杖×肘対応	多目的シートあり	設置場所・備考
仙川ふれあいの家 ※せんがわ劇場1階内に併設	調布市仙川町1-21-5	○	○ ※1階のみ	○ ※1階のみ	※併設のせんがわ劇場の設備を使用
飛田給ふれあいの家	調布市飛田給1-3-53	○	○	ハビシート設置	※施設利用者が開錠・施錠を行う ベビーチェア1台
布田駅南ふれあいの家	調布市国領町5-76-3	○	○	ハビシート設置	※施設利用者が開錠・施錠を行う ベビーチェア1台
国領ふれあいの家	調布市国領町8-1-59	○	○	ハビシート設置	※施設利用者が開錠・施錠を行う ベビーチェア1台
上石原ふれあいの家	調布市上石原2-8-3	○			※施設利用者が開錠・施錠を行う
佐須ふれあいの家	調布市佐須町4-42-2	○	簡易シャワーのみ	ハビシート設置	※併設の佐須児童館の設備を使用
小島町ふれあいの家	調布市小島町3-56-1	○	○	ハビシート設置	※施設利用者が開錠・施錠を行う ベビーチェア1台
大町ふれあいの家	調布市菊野台3-27-39	○	○	ハビシート設置	※施設利用者が開錠・施錠を行う ベビーチェア1台
染地ふれあいの家	調布市染地3-8-26	○	○	○	※併設の多摩自然情報館の設備を使用
上ノ原ふれあいの家	調布市柴崎2-27-25	○	簡易シャワーのみ	ハビシート設置	※施設利用者が開錠・施錠を行う オストメイトは簡易シャワーのみ

◎公民館

施設名	住所	バリアフリー トイレ	オストメイト 対応	多目的 シートあり	設置場所・備考
東部公民館	調布市若葉町1-29-21 (2階)	○		ハビシート 設置	2階(エレベーターあり) 男女各1箇所
西部公民館	調布市上石原3-21-6 (2階)	○	○	ハビシート 設置	2階(エレベーター、スロープあり) ※その他可動式ハビシートを施設内に設置
北部公民館	調布市柴崎2-5-18	○		ハビシート 設置	1階

◎児童館

施設名	住所	バリアフリー トイレ	オストメイト 対応	多目的 シートあり	設置場所・備考
西部児童館	調布市上石原3-21-6	○	○	○	1階
佐須児童館	調布市佐須町4-42-2	○	簡易シャ ワーのみ	ハビシート 設置	1階
染地児童館	調布市染地2-41-12	○		ハビシート 設置	1階

◎店舗

施設名	住所	バリアフリー トイレ	オストメイト 対応	多目的 シートあり	設置場所・備考
イトーヨーカドー 国領店	調布市国領町8-2-64	○		ハビシート 設置	狛江側入り口 トイレ 2F トイレ 3F トイレ
調布パルコ	調布市小島町1-38-1	○		ハビシート 設置	4階 7階 パーキング棟8階 ※パーキングビル8階のみオ ストメイト対応
島忠ホームズ 仙川店	調布市若葉町2-1-7	○	○	ハビシート 設置	
いなげや 調布仙川店	調布市仙川町3-4-1	○	○		

◎京王線構内

施設名	住所	バリアフリー トイレ	オストメイト 対応	多目的 シートあり	設置場所・備考
仙川駅	調布市仙川町1-43	○	○	○	
つつじヶ丘駅	調布市西つつじヶ丘3-35-1	○	○	○	
柴崎駅	調布市菊野台2-67-11	○	○	○	
国領駅	調布市国領町3-18-1	○	○	○	
布田駅	調布市国領町5-67-1	○	○	○	
調布駅	調布市布田4-32-1	○	○	○	
西調布駅	調布市上石原1-25-17	○	○	○	
飛田給駅	調布市飛田給1-42-11	○	○	○	
京王多摩川駅	調布市多摩川4-40-1	○	○	○	

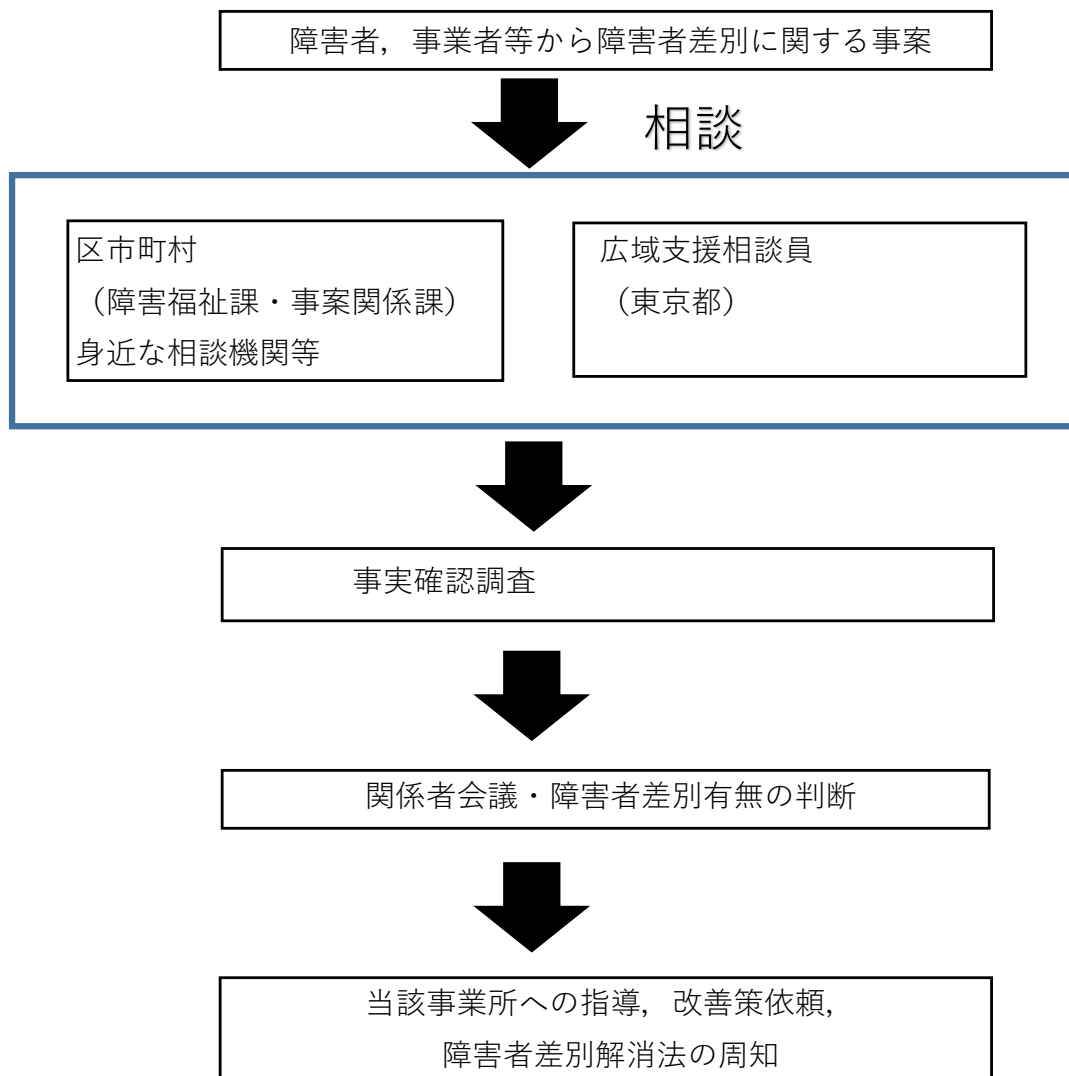
◎スポーツ施設

施設名	住所	バリアフリー トイレ	オストメイト 対応	多目的 シートあり	設置場所・備考
調布市総合体育館	調布市深大寺北町2-1-65	○		※	地下1階 ※バリアフリートイレ内には、ベビーシート、ベビーチェアを設置。
市民西調布体育館	調布市上石原2-4-1	○	○	ハビシート設置	1階バリアフリートイレ内
市民プール	調布市染地2-43-1	○			1階プールサイド ※利用可能はプール開設期間(7/10~9/10)のみ
市民深大寺テニスコート	調布市深大寺北町4-4-3	○			ベビーチェア設置
調布基地跡地運動広場	調布市西町290-3ほか	○	○	※	A6グラウンド前あたり ※2個の内、片方(向かって左側)にベビーチェア、ベビーシートを設置
市民大町スポーツ施設	調布市菊野台3-27-40	○	○	ハビシート設置	体育館(館内1、館外トイレ2) ※1箇所オストメイト対応(館内トイレ) ※3箇所ベビーシート、ベビーチェア設置

◎市営公衆トイレ

施設名	住所	バリアフリー トイレ	オストメイト 対応	多目的 シートあり	設置場所・備考
多摩川さくら緑地公衆トイレ	調布市多摩川5-37-1	○	×	ハビシート設置	ベビーチェア設置あり
深大寺前公衆トイレ	調布市深大寺元町5-12-12	○	○	ハビシート設置	ベビーチェア設置あり
飛田給駅北公衆トイレ	調布市飛田給1-42	○	○	ハビシート設置	ベビーチェア設置あり ユニバーサルシート設置あり
布多天神南公衆トイレ	調布市調布ヶ丘1-5-20	○	×	ハビシート設置	ベビーチェア設置あり
つつじヶ丘駅北公衆トイレ	調布市西つつじヶ丘3-35-29	○	○	ハビシート設置	ベビーチェア設置あり
調布駅前広場暫定公衆トイレ	調布市布田4-1-4	○	○	ハビシート設置	ベビーチェア設置あり フィッティングボード設置あり

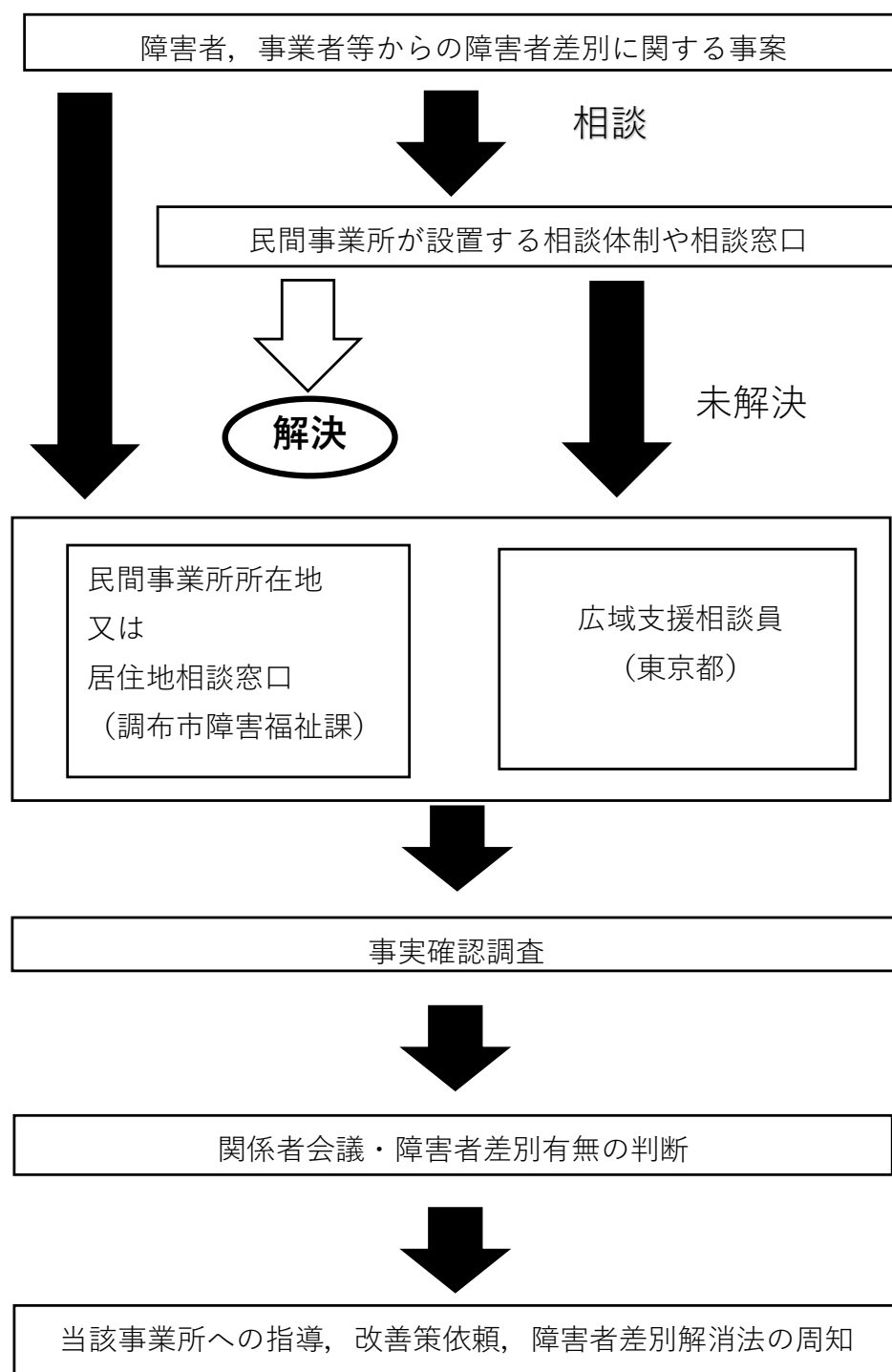
【障害者差別に関する相談の流れ】



※上記相談支援を行っても解決しない事案について，紛争解決の仕組みによって解決を図るため，東京都に調整委員会が設置され，あっせん・勧告・公表できる仕組みとなっている。

【障害者差別に関する相談の流れ】

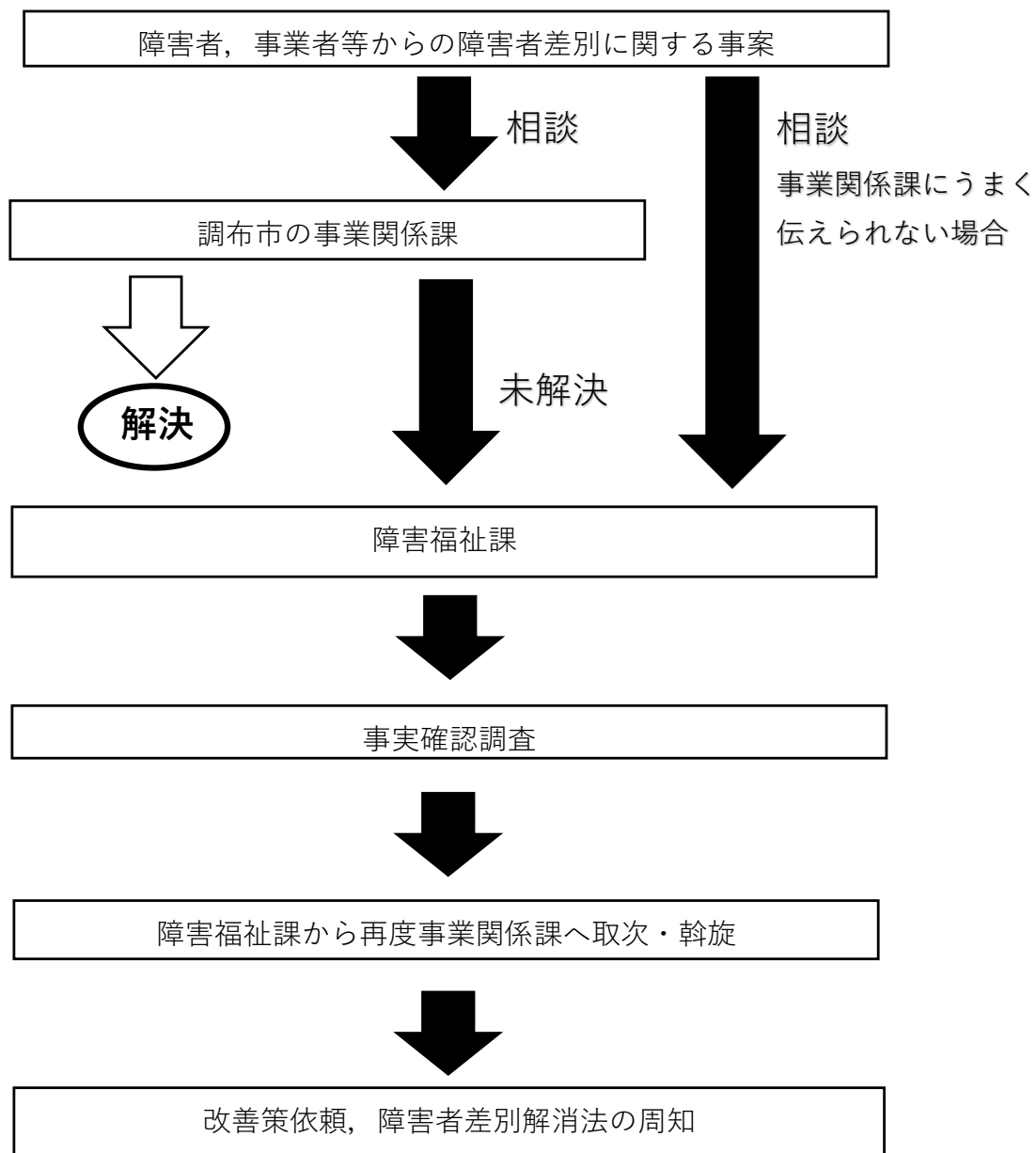
①民間事業者関連の相談



※上記相談支援を行っても解決しない事案について，紛争解決の仕組みによって解決を図るため，東京都に調整委員会が設置され，あっせん・勧告・公表できる仕組みとなっている。

【障害者差別に関する相談の流れ】

②調布市の事務事業における障害を理由とする差別の相談



【索引】

あ行

- 愛の手帳・・・・・・・・・・18
- 足こぎ車椅子の購入・レンタル・・・115
- 移動支援費支給事業・・・・・・・・78
- 医療・・・・・・・・・・27

か行

- 家具転倒防止器具取付事業・・・・94
- 住宅火災代理・緊急代理通報システム・89
- 指定収集袋（ごみ袋）の交付・・・103
- 肝がん・重度肝硬変医療費助成・・・47
- 救急医療情報キット・・・・・・・・93
- 教育相談所・・・・・・・・・・5
- 緊急一時保護・・・・・・・・・・90
- 緊急時のメール・ファクスによる通報・89
- 車椅子福祉タクシー事業・・・・94
- 携帯電話基本使用料等の割引・・・106
- 健康推進課・・・・・・・・・・3
- 公共職業安定所（ハローワーク）・・・16
- 公共料金（水道・電気）の問合せ・108
- 航空運賃の割引・・・・・・・・・・86
- 高次脳機能障害者支援促進事業・・・10
- 交通機関等の割引・・・・・・・・83
- 高齢者支援室・・・・・・・・・・2
- 子ども家庭課・・・・・・・・・・1
- 子ども家庭支援センターすこやか・・・11
- 子ども発達センター・・・・・・・・4
- コミュニケーション支援事業・・・66

さ行

- 災害要支援者台帳・・・・・・・・93
- 在宅障害者ショートステイ・・・・91
- 作業所製品を取り扱っている店舗等・・・125
- 市議会について・・・・・・・・114
- 施設一覧・・・・・・・・・・120
- 施設ガイド・・・・・・・・・・116
- 自動車運転教習費助成・・・・・・・・96
- その他のサービス・・・・・・・・88

- 自動車改造費助成・・・・・・・・97
- 市民税課・・・・・・・・・・3
- 重症心身障害児(者)在宅レスパイト事業・92
- 重度障害者の大学等修学支援事業・・・81
- 重度脳性まひ者等介護人の派遣・・・98
- JR運賃・私鉄運賃の割引・・・・・・・・83
- 障害者相談支援事業・・・・・・・・65
- 障害者地域活動支援センター「ドルチェ」・10
- 障害者地域生活・就労支援センター
「ちょうふだそう」・・・・・・・・9
- 障害者に関するシンボルマークのご案内・・・111
- 障害児通所支援（児童福祉法）・・・54
- 障害児福祉手当・・・・・・・・23
- 障害福祉課・・・・・・・・・・1
- 障害福祉サービス(障害者総合支援法)・52
- 障害福祉サービス・障害児通所支援の
対象疾患一覧・・・・・・・・59
- 障害福祉サービス、障害児通所支援を
利用する際の一般的な流れ・・・55
- 市立施設の利用料減免・・・・・・・・104
- 自立支援医療費助成・・・・・・・・28
- 心身障害者（児）医療費の助成
「マル障」（都の制度）・・・・・・・・27
- 心身障害者福祉手当・・・・・・・・19
- 身体障害者・知的障害者相談員・・・13
- 身体障害者手帳・・・・・・・・17
- 身体障害者補助犬・・・・・・・・99
- 身体障害者用電話設置事業・・・・88
- 水道料金の減免・粗大ごみ処理券
の交付・・・・・・・・・・103
- 生活福祉課・・・・・・・・・・3
- 生活福祉資金の貸付・・・・・・・・109
- 税金の控除・減免などについて・・・106
- 精神障害者保健福祉手帳・・・・18
- 総合福祉センター(調布市社会福祉協議会)・11

た行

他課での医療費助成制度(子ども家庭課)・51
他課での手当(子ども家庭課)・・・25
バリアフリートイレ設置場所・・・126
タクシー料金の割引・・・・・・・・・・84
多摩児童相談所・・・・・・・・・・6
多摩南部成年後見センター・・・・・・・・15
地域活動支援センター事業・・・・・・・・80
地域生活支援センター「希望ヶ丘」・9
地域生活支援事業・・・・・・・・・・65
地域生活支援事業の申請と利用者負担・82
地域福祉コーディネーター・・・・・・・・14
駐車禁止規制の適用除外・・・101
中等度難聴者(児)補聴器購入費助成・98
聴覚障害者の方に対応できる
タクシー会社・・・・・・・・・・119
調布市こころの健康支援センター・9
調布市子ども家庭支援センターすこやか・115
調布市社会福祉協議会(相談窓口に関して)・11
調布市社会福祉協議会(民間サービス (障害者総合支援法外に関して))・・・115
調布市障害者配食サービス事業・・・110
調布市シルバー人材センター・・・115
調布市福祉人材育成センター・・・・・・・・15
ちょうふ地域福祉権利擁護センター・12
調布ゆうあい福祉公社・・・・・・・・115
調布ライフサポート・・・・・・・・・・15
手帳・手当・・・・・・・・・・17
電話番号案内・・・・・・・・・・116
東京都重度心身障害者手当(都の制度)・21
東京都障害者休養ホーム・・・・・・・・109
東京都心身障害者福祉センター・・・・・・・・7
東京都発達障害者支援センター(TOSCA)・8
東京都立多摩総合精神保健福祉センター・7
都営交通の無料パスと割引・・・・・・・・84
特殊医療費助成・・・・・・・・・・40

特殊疾病患者福祉手当・・・・・・・・24
特別障害者手当・・・・・・・・・・22
図書館 利用支援係・・・・・・・・・・5
都立施設の利用料減免・・・・・・・・106

な行

難病医療費等助成対象疾病一覧・・・32
難病等医療費助成制度・・・・・・・・31
日常生活用具費支給事業・・・・・・・・66
日中一時支援費支給事業・・・・・・・・79
年金事務所・・・・・・・・・・16

は行

B型・C型ウイルス肝炎治療医療費 助成(都の制度)・・・・・・・・・・44
フェリー運賃の割引・・・・・・・・・・86
福祉総務課・・・・・・・・・・2
ヘルプカード・・・・・・・・・・100
ヘルプマーク・・・・・・・・・・101
放送受信料の減免・・・・・・・・・・88
訪問入浴サービス・・・・・・・・・・81
保険年金課・・・・・・・・・・3
補装具費支給事業・・・・・・・・・・63

ま行

民営バスの割引・・・・・・・・・・85
民間サービス(障害者総合支援法外)・115
民生委員・児童委員・・・・・・・・2

や行

郵便による不在者投票制度・代理投票制度 点字投票制度・・・・・・・・・・108
有料道路通行料の割引・・・・・・・・86

ら行

利用者負担の月額上限について・・・56

登録番号

(刊行物番号)

2024-92

障害者福祉のしおり 令和6年度 第1版

令和6年9月発行

発行 調布市

編集 福祉健康部障害福祉課

〒182-8511 調布市小島町 2-35-1

TEL 042-481-7135

印刷 庁内印刷