

(表)

難病患者等日常生活用具給付診断書

患者氏名

年 月 日生 男・女

患者住所

疾患名

必要とする用具名称

症状(日常生活用具を必要とする身体の状況等)

在宅で療養が可能な程度に症状が安定しているか否か。
(当面、在宅での療養が可能であると判断できるか。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

医療機関名

医療機関所在地

担当医師 氏 名

㊞

医師の皆様へ

南魚沼市では、難病患者等の日常生活の便宜を図るため、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律障害者自立支援法施行令」第一条で定める疾病で、介護保険法及び老人福祉法等の施策の対象とならない者が下表の対象者欄に掲げる身体的状況にあると認められる場合には、下記の種目欄の日常生活用具を給付することとしております。

つきましては、本制度の趣旨を御理解のうえ、診断書の必要事項欄に御記入くださるようお願いいたします。

種目	対象者	性能
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの
特殊マット	寝たきりの状態にある者（原則として3歳以上）	褥創の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できるもの
特殊尿器	自力で排尿できない者（原則として学齢児以上）	尿が自動的に吸引されるもので難病患者等又は介護者が容易に使用できるもの
体位変換器	寝たきりの状態にある者（原則として学齢児以上）	介助者が難病患者等の体位を変換させるのに容易に使用できるもの
移動用リフト	下肢又は体幹機能に障害のある者（原則として3歳以上）	介護者が難病患者等を容易に移動できるもの（天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。）
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能に障害のある者（原則として学齢児以上）	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの。
入浴補助用具	入浴に介助を要する者（原則として3歳以上）	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、難病患者等又は介助者が容易に使用できるもの
便器	常時介護を要する者（原則として学齢児以上）	難病患者等が容易に使用でき、手すりをつけることができるもの（取り換えにあたり住宅改修を伴うものは除く。）
歩行支援用具	下肢が不自由な者（原則として3歳以上）	おおむね次のような機能を有する手すり、スロープ等であること（設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。） ア 難病患者等の身体機能の状態を十分踏まえたもので、必要な強度と安定性を備えたもの イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。
特殊便器	上肢機能に障害のある者（原則として学齢児以上）	足踏みペダルにて温水温風を出し得るもの（住宅改修を伴うものは除く。）
自動消火器	火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみ世帯及びこれに準ずる世帯	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し、初期火災を消火するもの
ネブライザー	呼吸器機能に障害のある者（原則として3歳以上）	難病患者等又は介護者が容易に使用できるもの
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者（原則として3歳以上）	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメータ)	人工呼吸器の装着が必要な者（原則として3歳以上）	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、難病患者等が容易に使用できるもの。
居宅生活動作補助用具	下肢又は体幹機能に障害のある者（原則として学齢児以上）	難病患者等の移動を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの