診断書（日常生活用具給付事業・難病患者等用）

この診断書の記入にあたっては、裏面「記入要領」を参考にしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | | | 性別 | 男  女 | 生年月日 | | 明治・昭和　　　年　　　月　　　日  大正・平成　　　　　　　　　　　（　　　歳） | | | |
| 住　所 | 射水市 | | | | | | | | | | |
| 疾患名 |  | | | | | | 別紙疾病番号 | |  | | 発病時期　　　　　月　　　日 |
| 症　状 |  | | | | | | | | | | |
| 服薬状況 |  | | | | | | | | | | |
| 品目名  ※「該当する」場合、給付対象となります | １ 便器 | | 常時介護を要する　　　　 　 □該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| ２ 特殊マット | | 寝たきりの状態にある　　　 □該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| ３ 特殊寝台 | | 寝たきりの状態にある　　 　 □該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| ４ 特殊尿器 | | 自力で排尿できない　　　 　□該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| ５ 体位変換器 | | 寝たきりの状態にある　　　 □該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| ６ 入浴補助用具 | | 入浴に介助を要する　　　　 □該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| ７ 移動・移乗支援用具 | | 下肢が不自由である　　　　 □該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| ８ 電気式たん吸引器 | | 呼吸器機能に障害がある　　 □該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| ９ ネブライザー | | 呼吸器機能に障害がある　　 □該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| 10 移動用リフト | | 下肢又は体幹機能に障害がある　　□該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| 11 居宅生活動作補助用具 | | 下肢又は体幹機能に障害がある　　□該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| 12 特殊便器 | | 上肢機能に障害がある　　　　　　□該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| 13 訓練用ベッド | | 下肢又は体幹機能に障害がある　　□該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| 14 自動消火器 | | 火災発生の感知及び避難が著しく困難である（原則単身世帯） | | | | | | | □該当する　　　□該当しない | |
| 15 動脈血中酸素飽和度測定器  （パルスオキシメーター） | | 人工呼吸器の装着が必要である　　□該当する　　　□該当しない | | | | | | | | |
| 日常生活用具を必要とする理由及び身体の状況 | |  | | | | | | | | | |
| 上記の者は、**在宅で療養が可能な程度に症状が安定しており**、頭書の疾患により、日常生活用具の給付が必要であることを証明する。病状等については以上のとおりであると診断する。  年　　　月　　　日　　　　　医療機関名    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | |

記入要領

射水市では、難病患者等の在宅における療養生活を支援するため、**身体障害者手帳の有無にかかわらず**、**障害者総合支援法の対象疾病（３５９疾病）の患者で、介護保険法及び老人福祉法等の施策の対象とならない方に、**日常生活用具給付事業を実施しています。

この制度を利用するためには、該当疾患であること等について、**１５条指定医師または都道府県が指定する難病拠点病院等で難病医療に携わる医師等による診断書**が必要です。

**◎日常生活用具給付事業について**

・難病患者等の在宅での生活を支援するため、次の１５品目の日常生活用具を給付する制度です。

・診断書には、 　①　在宅での療養が可能な程度に症状が安定している患者の現在の主要症状

　　　　　　 　　②　患者の現状・病状から真に必要と認められる用具があれば、**表面の品目名欄に○印をつけ、「該当する・しない」にチェックしてください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品　目 | 対象者 | 性　能 |
| **１　便器** | 常時介護を要する方  （学齢児以上） | 難病患者等が容易に使用し得るもので、１８歳以下は手すりをつけることができる（取替えに当たり、住宅改修を伴うものを除く） |
| **２　特殊マット** | 寝たきりの状態にある方  （３歳以上） | 褥瘡、失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの |
| **３　特殊寝台** | 寝たきりの状態にある方  （１８歳以上） | 腕、脚等の訓練のできる器具を備え、頭部や脚部の傾斜角度を個別に調整できるもの |
| **４　特殊尿器** | 自力で排尿できない方  （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し得るもの |
| **５　体位変換器** | 寝たきりの状態にある方  （学齢児以上） | 難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの |
| **６　入浴補助用具** | 入浴に介助を要する方  （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、難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの  （設置に当たり、住宅改修を伴うものを除く） |
| **７　移動・移乗支援**  **用具** | 下肢が不自由な方  （３歳以上） | おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であって、難病患者等の身体機能の状態を十分踏まえ、必要な強度と安定性を有し、転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの  （設置に当たり、住宅改修を伴うものを除く） |
| **８　電気式たん吸**  **引器** | 呼吸器機能に障害のある方 | 難病患者等又は介護者が容易にし得るもの |
| **９　ネブライザー** | 呼吸器機能に障害のある方 | 難病患者等又は介護者が容易にし得るもの |
| **10　移動用リフト** | 下肢又は体幹機能に障害のある方  （３歳以上） | 介護者が難病患者等を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの（天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く） |
| **11　居宅生活動作**  **補助用具** | 下肢又は体幹機能に障害のある方（学齢児以上） | 難病患者等の移動等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 |
| **12　特殊便器** | 上肢機能に障害のある方  （学齢児以上） | リモコン等により難病患者等が容易に温水温風を出し得るもの（取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く） |
| **13　訓練用ベッド** | 下肢又は体幹機能に障害のある方（学齢児以上） | 腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの |
| **14　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の世帯及びこれに準ずる世帯 | 室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの |
| **15　動脈血中酸素**  **飽和度測定器（パルスオキシメーター）** | 人工呼吸器の装着が必要な方 | 呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、難病患者等が容易に使用し得るもの |





