

様式第4号

交野市日常生活用具給付事業に関する診断書(難病患者用)

患者氏名

生年月日

性別 男・女

患者住所

疾患名

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。)

日常生活用具の要否 要・否

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

様式第4号(裏面)

医師の皆様へ

交野市では、難病患者等の日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資するため、別紙一覧表の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別表に掲げる疾病の患者で、介護保険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求められる場合には、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、本制度の趣旨をご理解のうえ、診断書の必要事項欄にご記入下さるようお願いいたします。

種目	対象者	性能
便器	常時介護を要する者	手すりをつけることができるもの等であって難病患者が容易に使用し得るもの 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器
特殊マット	寝たきりの状態にある者(常時介護を要する者)	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの
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
体位変換器	寝たきり状態にある者(下着交換等に あたって介助を要する者)	介護者が難病患者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの
特殊尿器	自力で排尿でない者(常時介護を 要する者)	排尿を感知し、尿を自動的に吸入する機能を有するもので、難病患者又は介護者が容易に使用し得るもの
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、難病患者又は介助者が容易に使用し得るもの
移動・移乗支援用具	下肢が不自由な者	概ね次のような機能を有する手すり・スロープ等(設置にあたり住宅改修を伴うものを除く) ・難病患者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有するもの ・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
移動用リフト	下肢又は体幹機能に障害のある 者	介護者が難病患者を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの (ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く)
居宅生活動作補助用具	同上	難病患者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
訓練用ベッド	同上	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの
特殊便器	上肢機能に障害のある者	ボタン操作等にて温水又は温水温風が出るもので、本人・介助者が容易に使用し得るもの(便座、バケツ等からなり、移動可能である便器を含む) (ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く)
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者	難病患者が容易に使用し得るもの
ネブライザー	同上	同上
吸引・吸入両用器	同上	同上
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者	(簡易型)簡易に血中酸素飽和濃度を測定し、心肺機能が常時正常であるかどうかを確認する機能を有し、難病患者が容易に使用し得るもの (高機能型)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、難病患者が容易に使用し得るもの
人工呼吸器用自家発電機又は 人工呼吸器用外部バッテリー	在宅で人工呼吸器を装着している者	人工呼吸器の継続的な稼働を実現させることができる程度の電力を提供できるもの
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

連絡先

交野市障がい福祉課

TEL 072-893-6400(代表) FAX 072-895-6065