様式第２号の２

日　常　生　活　用　具　費　意　見　書　（難病患者等用）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 男・女 | 明・大  昭・平 | 年　　月　　日生  （　　歳） |
| 居住地 |  | | | |
| 病名 |  | | | |
| 症状  (下記日常生活用具を必要と認める理由が明確となるように記載してください。) |  | | | |
| 日常生活用具の名称 |  | | | |
| 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） |  | | | |
| 備考 |  | | | |
| 上記のとおり日常生活において用具が必要である。  　　年　　月　　日  　　　　　　　　医療機関名  　　　　　　　　　　（保健所名）  　　　　　　　　　　医師名  （保健所長名）　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | |

※裏面に記入上の注意事項がありますので、ご一読のうえ記入してください。

　本人の状態像、日常生活用具の処方について、できるだけ具体的に記入してください。

〈意見書作成にあたってのお願い〉

新城市では、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、「新城市障害者等日常生活用具給付等事業」を実施しております。つきましては、本制度の趣旨を御理解のうえ、対象者に対し診断書の必要事項欄にご記入くださるようお願いいたします。

【給付の対象者】

本市に居住し、日常生活を営むのに支障があり、日常生活用具（下表１４品目）の提供を必要とする難病患者等のうち、次の条件のすべてに当てはまる方です。

１　障害者総合支援法で定める１３０疾病及び関節リウマチの患者のうち、下表に掲げる身体的状況にある方

２　在宅で療養が可能な程度に病状が安定していると医師によって判断されている方

３　介護保険法の施策の対象とならない方

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種目 | 対象者の身体的状況 | 性能 |
| 特殊寝台  （訓練用ベッドを含む） | 寝たきりの状態にある者 | 腕、脚等の訓練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 | 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。 |
| 特殊尿器 | 自力で排尿できない者 | 尿が自動的に吸引されるもので難病患者等又は介助者が容易に使用し得るもの。 |
| 体位変換器 | 寝たきりの状態にある者 | 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し得るもの。 |
| 移動用リフト | 下肢又は体幹機能に障害のある者 | 介助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。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。 |
| 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、難病患者等又は介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。 |
| 便器 | 常時介助を要する者 | 難病患者等が容易に使用し得るもの。（手すりをつけることができる）ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。 |
| 歩行支援用具 | 下肢に障害のある者 | 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。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。 |
| 特殊便器 | 上肢機能に障害のある者 | 足踏ペダル等にて温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。 |
| 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。 |
| 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 | 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。 |
| ネブライザー | 呼吸器機能に障害がある者 | 難病患者等又は介助者が容易に使用し得るもの。 |
| 電気式たん吸引器 | 呼吸器機能に障害がある者 | 難病患者等又は介助者が容易に使用し得るもの。 |
| パルスオキシメーター (動脈血酸素飽和度測定器) | 人工呼吸器の装着が必要な者 | 難病患者等又は介助者が容易に使用し得るもの。 |