

様式第2号（第3条関係）

（表面）
診 断 書

障害児（者）日常生活用具給付等事業の申請にあたり、次のとおり診断します。

患者氏名	生年月日 年 月 日生（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。）	

以上のとおり診断します。

年 月 日

医療機関名
医療機関
の所在地
担当医師 氏名

㊞

医師の皆様へ

(裏面)

京丹波町では、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に基づき、難病患者等が下表の対象者欄に掲げる身体の状況にあると認められる場合には、下表の種目欄の日常生活用具を給付しています。

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いただきます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	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、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。
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。
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	原則として頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できるもの。
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、難病患者等又は介護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。
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、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。
歩行支援用具	下肢が不自由な者	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。ただし、設置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	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの。
ネブライザー	呼吸器機能に障害のある者	難病患者等又は介護者が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。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	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。
特殊便器	上肢機能に障害のある者	温水温風を出し得るもの。ただし、取替えにあたり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	上肢又は下肢の訓練ができる器具を備えたもの。
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。
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	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。

連絡先

京丹波町福祉支援課 社会福祉係

電話 0771-82-1800