

様式第2号（第4条関係）

診 断 書

患者氏名		生年月日	年 月 日生
患者住所			
疾患名			
症状（日常生活用具を必要とする身体状況等も含む。）			
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、診断いたします。

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

三原市では、難病患者等の福祉の増進に資するため、介護保険法、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と認められる場合には、下表の種目欄の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上、診断書の必要事項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
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。）
特殊マット	寝たきりの状態にある者	じょくそう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	脚、腕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交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
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	下肢又は体幹に障害のある者	介護者が難病患者等を移動させるに当たって、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	足踏ペダル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。
訓練用ベッド	下肢又は体幹に障害のある者	腕又は脚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