様式第１号の２　　付表２

日常生活用具給付意見書(紙おむつ用)

<table>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>病　名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>必要とする
用　具</td><td colspan="5">(①、②のいずれかに○)
①紙おむつ　②脱脂綿・さらし・ガーゼ等衛生用品　③その他(　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="14">用具を必要
とする理由</td><td colspan="3">項　　目</td><td colspan="2">(いずれかに○)</td></tr>
<tr><td colspan="3">1. ぼうこう又は直腸機能に障害があり、次の①から③のいずれかに該当するもの又は同程度の障害を有する難病患者</td><td>該当</td><td>非該当</td></tr>
<tr><td colspan="3">①軽快の見込みのないストーマ周辺の著しい皮膚のびらん、ストーマの変形のためストーマ装具を装着できない。</td><td>該当</td><td>非該当</td></tr>
<tr><td colspan="3">②二分脊椎等先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は排便機能障害がある。</td><td>該当</td><td>非該当</td></tr>
<tr><td colspan="3">③先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便又は高度の排尿機能障害がある。</td><td>該当</td><td>非該当</td></tr>
<tr><td colspan="3">2. 脳性麻痺等脳原性運動機能障害があり、排尿もしくは排便の<u>意思表示が困難</u>である者又は同程度の障害を有する難病患者
3. 下肢若しくは体幹機能障害が２級以上であり、排便若しくは排尿の<u>意思表示が困難</u>である者又は同程度の障害を有する難病患者</td><td>該当</td><td>非該当</td></tr>
<tr><td colspan="3">①身体障害の原因となる疾病等</td><td colspan="2">脳性麻痺・低酸素性脳障害
頭蓋内出血・髄膜炎・脳炎
その他
(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="3">②上記の疾病等の発症時期</td><td>３歳未満</td><td>３歳以上</td></tr>
<tr><td rowspan="4">③排泄の状況
と
意思伝達</td><td>Ⅰ　自力でトイレに行けない</td><td>該当</td><td>非該当</td></tr>
<tr><td>Ⅱ　自分で便座(排便補助用具の使用を含む)に座ることができない</td><td>該当</td><td>非該当</td></tr>
<tr><td>Ⅲ　介助による定時排泄ができない</td><td>該当</td><td>非該当</td></tr>
<tr><td>Ⅳ　排尿・排便の意思伝達ができない(意思伝達とは、ジェスチャー等ことば以外の意思表示も含む)</td><td>該当</td><td>非該当</td></tr>
<tr><td colspan="3">紙おむつの使用状況</td><td>常時使用している</td><td>常時は使用していない</td></tr>
<tr><td>現　症</td><td colspan="5">日常生活用具を必要とする身体状況、総合的能力、機能の喪失、回復の見込み等</td></tr>
<tr><td colspan="6">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
医　師　名</td></tr>
</table>

○裏面の注意書きをご覧の上ご記入ください。

裏面注意事項

この意見書は、日常生活用具の品目である紙おむつ等の給付の可否を決定するための資料の一つとなるものです。

この意見書で、給付できる内容の記載がされていても、障害者手帳の記載内容、補装具等の支給状況、他の日常生活用具の給付状況などで矛盾する点があると給付決定されないことがありますので、ご了承ください。

また、不明な点がありますと給付決定ができないことがありますので、正確にご記入ください。

【紙おむつ等の給付要件】

次のいずれかに該当する者（ただし、ストーマ装具の助成決定を受けた者除く。）

⑴ ぼうこう又は直腸機能に障害を有する者で次のアからウのいずれかに該当するもの又は同程度の障害を有する難病患者

ア　軽快の見込みのないストーマ周辺の著しい皮膚のびらん、ストーマの変形のためストーマ装具を装着できない者

イ　二分脊髄等先天性疾患（先天性鎖肛を除く。）に起因する神経障害による高度の排便又は高度の排尿機能障害を有する者

ウ　先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便又は高度の排尿機能障害を有する者

⑵ 脳原性運動機能障害を有する者かつ排便若しくは排尿の意思表示が困難な者又は同程度の障害を有する難病患者

⑶ 下肢若しくは体幹機能障害が２級以上である者かつ排便若しくは排尿の意思表示が困難な者又は同程度の障害を有する難病患者