

# 福祉用具支給申請チェック表

確認者 確認日

1. 要支援1以上の認定を受けている者であるか ( )	<input type="checkbox"/>		
2. 購入前の事前申請が必要であることや、購入後償還払いになることを利用者は理解しているか	<input type="checkbox"/>		
3. 申請書類は全て揃っているか (支給申請書、誓約書、福祉用具が必要な理由書、見積書、カタログ写し)	<input type="checkbox"/>		
4. 福祉用具購入を含んだケアプランは提出済みもしくは添付済みか	<input type="checkbox"/>		
5. 利用者が入院中の場合、購入する福祉用具は退院後の利用に適正か	<input type="checkbox"/>		
6. 福祉用具が本人の能力に対して適性であるか、担当者会議等で詳しく検討されているか	<input type="checkbox"/>		
7. 福祉用具の使用によって本人の日常生活の自立、介護予防、介護者の負担軽減が期待できるか	<input type="checkbox"/>		
8. 選定した福祉用具に関して主治医や看護師、理学療法士へ適正か確認しているか	<input type="checkbox"/>		
9. 高森町内に在住であり当面の間居住する予定であるか	<input type="checkbox"/>		
10. 価格は適正かまた5万円を超えているものは相見積もりを取っているか	<input type="checkbox"/>		
11. 利用者の認知面から見て福祉用具の使用は可能であり、利用者も用具の使用を理解できているか	<input type="checkbox"/>		

備考