

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請に伴う使用状況確認書

福祉用具使用状況確認日	年 月 日 確認
-------------	----------

	確認項目	該当するものに○を記載	
		居宅	入院中 入所中
1	利用者は、現在居宅で生活していますか。(入院中・入所中ではありませんか。)	居宅	入院中 入所中
2	利用者の身体状況等にあわせて福祉用具の調整等が行われていますか。 (福祉用具は利用者の状況に合うものでしたか。)	はい	いいえ
3	利用者および家族等は、福祉用具の使用方法を理解していますか。	はい	いいえ
4	利用者が実際に使用していることを確認しましたか。	はい	いいえ
5	福祉用具の使用により、利用者の生活の質(QOL)は向上しましたか。 (今後向上が予想されますか。)	はい	いいえ

上記の確認項目について、確認しました。

提出日 年 月 日

所 属

資 格

確認者氏名
(自 署)
