

## 選択制の対象福祉用具の購入申請における確認シート

選択制の対象福祉用具の購入について、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、

【福祉用具専門相談・介護支援専門員】が、

【本人・家族・その他（ ）】に

下記の対応をすべて行いました。

- ・貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
- ・利用者の選択に当たって必要な情報の提供
- ・医師や専門職の意見、利用者の心身状況等を踏まえた事案

また、上記の対応について、下記の書類に記録しました。

特定福祉用具販売計画

モニタリングシート

サービス担当者会議の要点

居宅介護支援経過

その他（ ）

※必要に応じて記録の写しを求める場合があります。

記入者 事業所名  
氏名

被保険者との関係 担当介護支援相談員  
地域包括支援センター職員  
福祉用具専門相談員  
その他（ ）