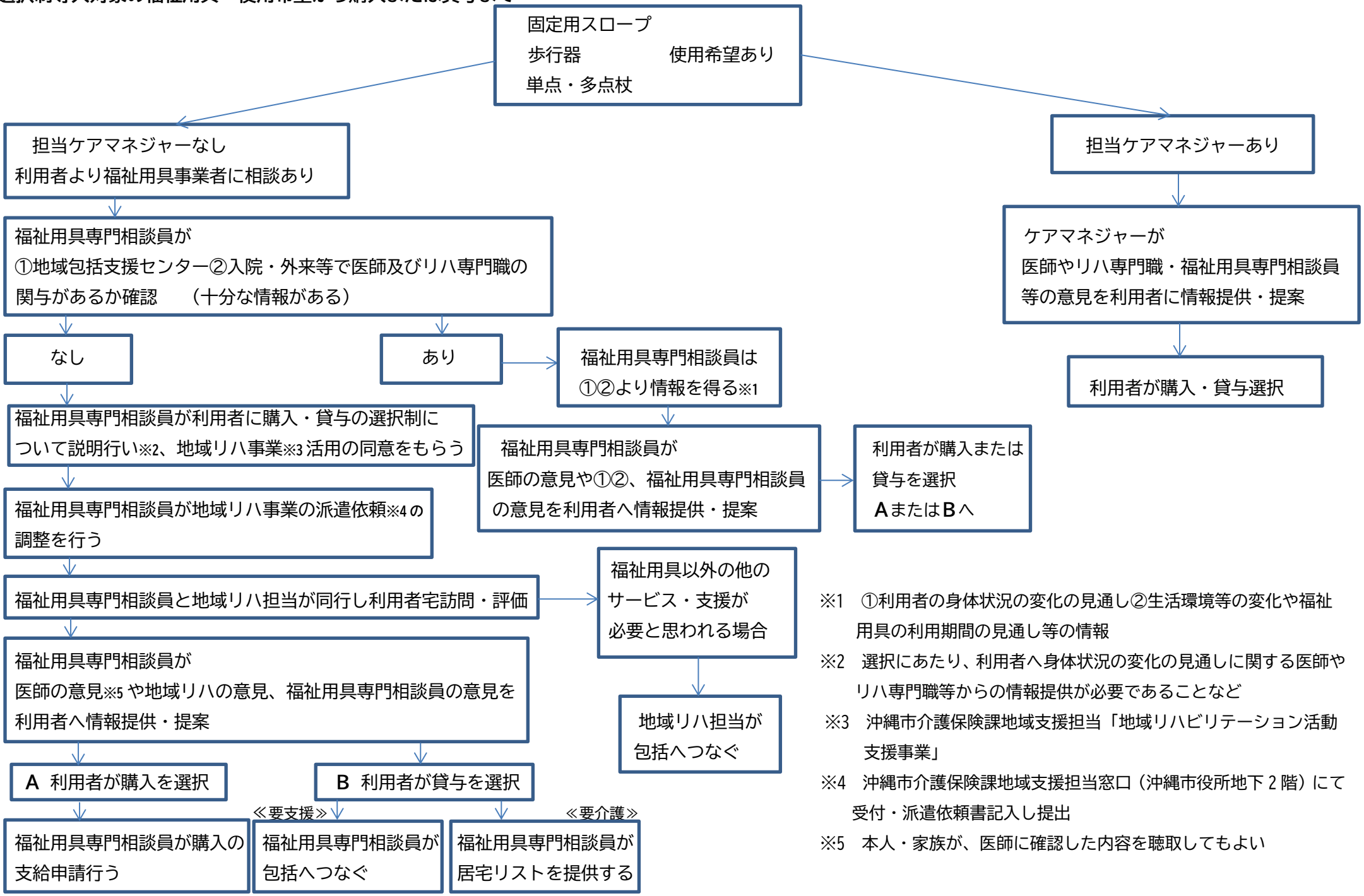
選択制導入対象の福祉用具　使用希望から購入または貸与まで



※1　①利用者の身体状況の変化の見通し②生活環境等の変化や福祉用具の利用期間の見通し等の情報

※2　選択にあたり、利用者へ身体状況の変化の見通しに関する医師やリハ専門職等からの情報提供が必要であることなど

※3　沖縄市介護保険課地域支援担当「地域リハビリテーション活動支援事業」

※4　沖縄市介護保険課地域支援担当窓口（沖縄市役所地下２階）にて受付・派遣依頼書記入し提出

※5　本人・家族が、医師に確認した内容を聴取してもよい