

## 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所の指定申請に係る添付書類一覧

(この書類も提出してください。)

|            |        |
|------------|--------|
| 申請する事業所の名称 | 都庁福祉用具 |
|------------|--------|

|     | 申請書及び添付書類   | 申請者確認欄      | 備考 | 参考         |
|-----|---|-------------|----|------------|
| 申請書 | 指定(許可)申請書(別紙様式第一号(一))<br>福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所の指定に係る記載事項(付表第一号(十三))                        | ○<br>○      |    | 共通②<br>貸与① |
| 1   | 申請者の登記事項証明書又は条例等  | ○           |    | 共通③        |
| 2   | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)<br>資格証の写し  | ○<br>○      |    | 貸与②<br>共通④ |
| 3   | 事業所の平面図(参考様式2)<br>外観及び内部の様子がわかる写真   | ○<br>○      |    | 貸与③<br>共通⑤ |
| 4   | 福祉用具の保管及び消毒の方法(標準作業書)(自社で保管・消毒を行う場合)<br>委託契約書の写し(保管・消毒業務を委託する場合)<br>※上記二つのうち該当する方のみを添付する事 | -<br>○<br>- |    | 貸与④        |
| 5   | 運営規程(料金表・カタログ等含む)   | ○           |    | 貸与⑤        |
| 6   | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(参考様式3)   | ○           |    | 共通⑥        |
| 7   | 誓約書及び誓約書別紙(参考様式4)   | ○           |    | 共通⑦        |
| 8   | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、加算様式・参考様式   | ○           |    | ホームページ参照   |

|   | チェックリスト              | 申請者確認欄 |  |     |
|---|----------------------|--------|--|-----|
| 1 | 雇用契約、就業規則に関するチェックリスト | ○      |  | 共通④ |

備考 1 「申請者確認欄」の該当欄に「○」を付し、添付書類等に漏れがないよう確認してください。

2 添付書類については、「記載方法と添付書類」の説明を参照してください。

|  |                      |
|--|----------------------|
| 新規指定前研修は、いつ受講されましたか。<br>(※申請にあたっては、受講済であることが必要です。)   | 20**年1月              |
| 社会保険、労働保険及び損害保険の加入手続は済んでいますか。  | ○(はい)・加入手続中又は今後手続を行う |
| 「どうきょう福祉ナビゲーション」※等を利用して、近隣に同一あるいは類似した名称の事業所がないか確認しましたか。<br><a href="https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/">https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/</a><br>福ナビホームページ「事業所情報」「事業所・法人を探す」>名称等から探す「事業所名で検索」 | ○(はい)・いいえ            |

| 担当者連絡先   |   |
|--|---|
| 申請書類に記載された内容等について問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください(平日の日中に連絡が取れる番号を記載)。 |   |
| 事業所名   | 都庁福祉用具                                  |
| 担当者名   | 都庁 太郎                                   |
| 連絡先  | (電話) 03-XXXX-XXXX<br>(FAX) 03-XXXX-XXXX |
| メールアドレス  | xxx@xxx.xx.xx                           |

## 貸与 ①

## 付表第一号(十三) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所の指定等に係る記載事項

|                    |  |   |  |                                    |                                     |                  |
|--------------------|--|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| 事業所                | 法人番号   |   |  |                                    |                                     |                  |
|                    | フリガナ   | トヨウフクショウグ   |  |                                    |                                     |                  |
|                    | 名称   | 都庁福祉用具  |  |                                    |                                     |                  |
|                    | 所在地  | (郵便番号 163 一 **** )<br>東京 都 道 新宿 市 区 ○新宿1-1-1<br>府 県 町 村 |  |                                    | 事業所欄は、運営規程等と一致します。                  |                  |
|                    | 連絡先  | 電話番号  | 03-5320-△△△△ (内線)                              |                                    | FAX番号                               | 03-5388-○○○○     |
|                    | Email  | *****@*****   |  |                                    |                                     |                  |
| 管理者                | フリガナ   | チヨダ イチロウ  |  | 住所                                 | (郵便番号 150 一 **** )<br>東京都渋谷区○×3-3-3 |                  |
|                    | 氏名   | 千代田 一郎  |  |                                    |                                     |                  |
|                    | 生年月日   | 昭和〇年△月□日  |  |                                    |                                     |                  |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)  |   |  |                                    |                                     |                  |
|                    | 他の事業所、施設等の職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入)  |   | 兼務先の名称、所在地                                     | 都庁福祉用具(特定福祉用具販売)<br>東京都新宿区○新宿1-1-1 |                                     |                  |
|                    |  | 兼務先のサービス種別、<br>兼務する職種及び勤務時間<br>等                        | 特定(介護予防)福祉用具販売<br>管理者<br>兼 福祉用具専門相談員9:00～18:00 |                                    |                                     |                  |
| 貸与種目               | 車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト、自動排泄処理装置 |   |  |                                    |                                     |                  |
| 利用者の推定数            |  | 20 人  |  |                                    |                                     |                  |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |  |   |  |                                    |                                     |                  |
| 従業者の職種・員数          |  | 専門相談員   |  |                                    |                                     | 従業者欄は、勤務表と一致します。 |
|                    |  | 専 徒   |  | 兼 務                                |                                     |                  |
|                    |  | 常 勤(人)  | 1  | 1                                  |                                     |                  |
|                    |  | 非常勤(人)  | 1  | 0                                  |                                     |                  |
| 常勤換算後の人数(人)        |  | 2.2   |  |                                    |                                     |                  |
| 添付書類               | 別添のとおり   |   |  |                                    |                                     |                  |

## 備考

- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。
- 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
- 3 貸与種目は、「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「手すり」、「スロープ」、「歩行器」、「歩行補助つえ」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト(つり具の部分を除く。)」、「自動排泄処理装置」のうちから記入してください。

## ○付表第一号(十三)

|      |     |  |
|------|-----|--|
| 注意事項 | (1) | 事業所の名称、フリガナはスペースの有無まで統一されていますか<br>※法人番号は、国税庁から指定される13桁の番号です。法人番号が不明の場合は、「国税庁法人番号公表サイト」( <a href="https://www.houjin-bangou.nta.go.jp">https://www.houjin-bangou.nta.go.jp</a> )でご確認ください。 |
|      | ①   | 管理者欄について、次の①及び②のことが確認できますか<br>① 当該福祉用具貸与事業所の他の職種を兼務する場合、職種の記載がある。  |
|      | (2) | 同一事業者によって設置された他の事業所・施設等で兼務する場合は、当該事業所・施設の名称と所在地、そこで兼務する職種・勤務時間について記載してください。  |
|      | ②   | なお、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。                   |
|      | (3) | 従業者欄について、福祉用具専門相談員の常勤・非常勤、専従・兼務の別及び常勤換算後の人数が2以上あり、「勤務形態一覧表」と一致してますか  |

## ○「勤務表の記入方法」を必ず確認した上で作成すること

※新規指定時は、4週での提出でよいが、毎月の実績は5週(暦月)で作成すること

| No | (4)職種     | (5)勤務形態 | (6)資格            | (7)氏名 | (8) |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----|-----------|---------|------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|    |           |         |                  |       | 1週目 |     |     | 2週目 |     |     | 3週目 |     |     | 4週目 |     |     | 5週目 |     |     |     |     |     |
|    |           |         |                  |       | 日   | 月   | 火   | 水   | 木   | 金   | 土   | 日   | 月   | 火   | 水   | 木   | 金   | 土   | 日   | 月   | 火   |     |
| 1  | 管理者       | B       | —                | 東 次郎  | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 |
| 2  | 福祉用具専門相談員 | B       | 福祉用具専門相談員指導訓練修了者 | 東 次郎  | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 |
| 3  | 福祉用具専門相談員 | C       | 理学療法士            | 都 龍夫  | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 6.0 |
| 4  | 福祉用具専門相談員 | A       | 介護福祉士            | 京 鶴美  | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 |
| 5  |           |         |                  |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

## (12)【任意入力】人・基準の確認(福祉用具専門相談員)

| 勤務形態 | 勤務時間数合計 | 常勤換算の対象時間数 | 常勤換算方法対象外の従業者の人数 | 記号 | 区分     |
|------|---------|------------|------------------|----|--------|
| A    | 160     | 40         | 0                | A  | 常勤で専従  |
| B    | 80      | 20         | 80               | B  | 常勤で兼務  |
| C    | 120     | 30         | 120              | C  | 非常勤で専従 |
| D    | 0       | 0          | 0                | D  | 非常勤で兼務 |
| 合計   | 360     | 90         | 200              |    |        |

## ■常勤換算方法による人数 基準: 暦月

## 常勤の従業者が常勤換算の対象となる人数

## 常勤換算の対象時間数(当月合計)

## 当月に勤務すべき時間数

## 常勤換算後の人数

= 1.2  
(小数点第2位以下切り捨て)

## ■福祉用具専門相談員の常勤換算方法による人数

## 常勤換算方法対象外の従業者の人数

## 常勤の従業者の人数

## 常勤換算方法による人数

= 1.2  
合計

= 2.2人

## 【注意事項】

## 勤務延時間数の計算について

・従業者1人につき、勤務延時間数に算入できる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数を上限とする。  
(例えば、常勤が勤務すべき時間数が4週で160時間の事業所において、法人役員等であっても、160時間で計算すること)

・管理員と福祉用具専門相談員を業務するような場合にあっては、当該従業員が1日に勤務すべき時間数を、管理業務を行う時間としに按分し、記入すること。  
(例えば、常勤者は4週で160時間勤務することとされた事業所であれば、パート雇用であっても、4週160時間勤務する従業者は常勤扱いとなる)

## 常勤・非常勤の区分について

・当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいう。雇用の形態は考慮しない。

## 作成上の注意事項

| 職種名         | 資格及び配置要件  |
|-------------|---|
| 管理者         | 資格要件なし<br>常勤専従<br>管理上支障がない場合は兼務   |
| 福祉用具専門相談員   | 資格については、下記のとおり<br>常勤換算2.0人以上  |
| 【福祉用具専門相談員】 | <p>□ 福祉用具専門相談員指定講習会修了者<br/> <input type="checkbox"/> 義肢装具士 <input type="checkbox"/> 保健師<br/> <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士<br/> <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員<br/> <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士</p> |

- ・管理者及び従業者全員について、指定月の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載してください。

- ・資格証の写しを、勤務形態一覧表で氏名を記載した順に添付してください。（資格証については共通③参照）

## 人員配置について

|   |   |
|---|---|
| 管理者   | 管理者は、原則として常勤かつ専従が要件です。ただし、管理業務に支障がない場合には、ア又はイにより兼務が可能です   |
| ア：当該福祉用具貸与事業所における他の職種の兼務<br>イ：同一事業者によって設置された他の事業所・施設等における兼務 | <p>なお、ア又はイの場合であっても、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と介護職員と兼任する場合、事故発生時等の緊急時における場合などは、管理業務に支障があると考えられます。</p> |

## 常勤換算方法で2.0人以上の福祉用具専門相談員がいること

|           |  |
|-----------|--|
| 福祉用具専門相談員 | ※福祉用具専門相談員と管理者を兼務する場合、管理業務に従事する時間については常勤換算に含むことはできません。 |
|-----------|--|

### 【常勤換算方法とは】

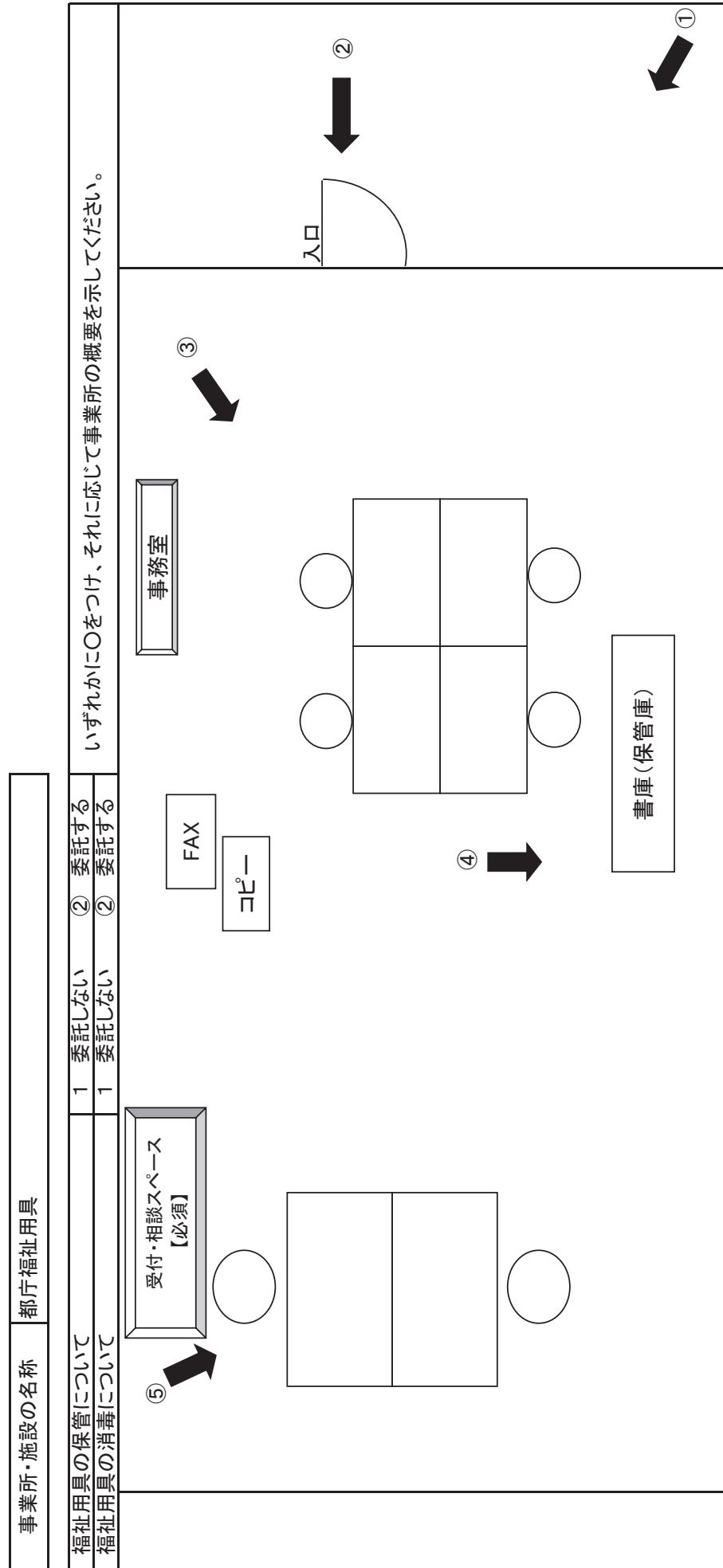
当該事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所の就業規則等において定める常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間）を下回る時間数を定められている場合は、週32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。

### 【勤務延時間数に算入することができる時間数】

従業者1人につき、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限となります。労働基準法の適用を受けない職員（役員等）も同様です。

事業所の人員、設備及び運営基準、Q&A等については、東京都介護サービス情報のホームページでご覧いただけます。お問い合わせはインターネットのお問合せ窓口の「お問い合わせ窓口」からお願いいたします。  
(URL等は表紙をご覧ください)

貸与②



備考1 各室の用途を記載してください。

2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

3 平面図にはそれぞれの写真について、どこの写真をどの方向から撮影したのかがわかるよう、番号と矢印を記載してください。

(日本産業規格A4列4番)

事業所の平面図(参考様式2)

|  |   |
|--|---|
| <p>(1) 全般的な注意事項</p> <p>① 利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保してください。</p> <p>② 外部と連絡を行うための「電話」を設けて下さい。携帯電話も可能ですが、営業日・営業時間を通じて、連絡可能な体制としてください。</p> <p>③ 個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じて下さい(例:個人情報を含む書類を保管するための鍵付き書庫や保管庫の設置、データを保管するパソコンのセキュリティ対策等)。</p> |   |
| <p>(2) 他の事業の事業所と併設する場合の注意事項</p>  |   |
| (1)  | <p>介護事業所は、業務上知り得た利用者又はその家族に関する秘密の保持が義務付けられています。とりわけ、介護事業以外の他の事業の従事者や利用者に秘密が漏れないようになります。他の事業の従事者等に介護サービスの利用者等に関する秘密が含まれた会話・通話の内容が丸聞こえになつたり、個人情報が含まれた書類などが目に入ることのないよう、必要に応じて、間仕切りの設置や介護事業所専用の部屋を設ける等、秘密保持が可能な区画・区分としてください。</p>  |
| (2)  | <p>介護事業所は、運営に支障がない場合は、他の事業所、施設等に備えつけられた設備及び備品等を使用することができます。</p> <p>② ただし、この場合、設備及び備品等の定期的な清掃・消毒等の感染症予防対策や、他の事業所・施設等との共用の状況の確認を行い、双方の事業の運営に支障が生じないよう、適切な管理を行ってください。</p> <p>③ 設備・備品等のうち、「電話」は、秘密保持のため、介護事業以外の他の事業の事業所、施設等との共用は行わないでください。</p> <p>④ 同一敷地内に、複数の事業所が併設されている場合、施設全体がわかる図面が添付し、申請の事業所の位置をその中で示してください。</p> |
| <p>(3) 自宅と併設する場合の注意事項</p>  |   |
| (3)  | <p>上記(2)①のとおり、介護事業所は利用者等の秘密の保持が義務付けられており、自宅併設の場合も、秘密保持への配慮が必要です。とりわけ、同居家族等に秘密が漏れないようになります。(2)①と同様に、会話・通話の内容が丸聞こえになつたり、個人情報が含まれた書類などが目に入ることのないよう、必要に応じて、間仕切りの設置や介護事業所専用の部屋を設ける等、秘密保持が可能な区画・区分としてください。</p> <p>② 自宅併設の場合も、設備及び備品等の定期的な清掃・消毒等の感染症予防対策を行い、介護事業所としての運営に支障が生じないよう、適切な管理を行ってください。</p>                     |

貸与 ③

#### 貸与 ④

##### 福祉用具の保管及び消毒の方法(標準作業書)(自社で保管・消毒を行う場合)

|      |     |  |
|------|-----|--|
| 注意事項 | (1) | 保管・消毒について、自社で行う場合、標準作業書で次の事が確認できる必要があります     |
|      |     | ① 福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法等が記載されている |
|      |     | ② 平面図で保管・消毒に係る流れが矢印等で示されている                  |
|      |     | ③ 保管・消毒に係る設備(回収から消毒、保管まで)の写真の添付がある(白黒でも可)    |

##### 委託契約書(保管・消毒業務を委託する場合)

|      |     |  |
|------|-----|--|
| 注意事項 | (1) | 保管・消毒等について、委託の場合、委託契約書で、次のことが確認できる必要があります  |
|      |     | ① 委託の範囲が定められている  |
|      |     | ② 委託業務の実施に当たり遵守すべき条件が記載されている   |
|      |     | ③ 委託業務が適切に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨が記載されている                                       |
|      |     | ④ 指定事業者が委託業務に関し受託者に対し指示を行うことができる旨が記載されている  |
|      |     | ⑤ 指定事業者が委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう指示を行った場合において当該措置が講じられたことを指定事業者に確認する旨の記載がされている |
|      |     | ⑥ 受託者が実施した委託業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在が記載されている                             |
|      | (2) | 委託契約先が複数ある場合、委託先ごとに委託契約書が添付されていますか   |

## (介護予防) 福祉用具貸与 都庁福祉用具 運営規程の例

### (事業の目的)

第1条 \*\*法人△△が開設する都庁福祉用具（以下「事業所」という。）が行う指定福祉用具貸与及び指定介護予防福祉用具貸与の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士、義肢装具士、看護師、准看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士又は都道府県知事が指定した福祉用具専門相談員指定講習会修了者（以下「専門相談員」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定福祉用具貸与を提供することを目的とする。

### (運営の方針)

第2条 事業所の専門相談員は、その利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、要介護者等の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえ、適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、日常生活上の便宜を図り、その機能訓練等に資するとともに、利用者を介護する者の負担軽減を図る。

2 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### (事業所の名称等)

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 一 名 称 都庁福祉用具
- 二 所在地 東京都新宿区○新宿 1-1-1

### (職員の職種、員数及び職務内容)

第4条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 一 管理者 1名  
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う
- 二 専門相談員 常勤換算 2.0名以上  
専門相談員は、適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整及び福祉用具貸与計画の作成等を行う
- 三 事務職員 ○名以上  
必要な事務を行う。

### (営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- 一 営業日 月曜日から金曜日  
ただし、祝日及び12月29日から1月3日までを除く。
- 二 営業時間 午前9時から午後6時までとする。
- 三 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

### (福祉用具貸与等の提供方法、内容及び利用料等)

第6条 福祉用具貸与等の提供方法及び内容は次のとおりとし、福祉用具貸与を提供した場合の利用料の額は、別紙料金表によるものとし、当該指定福祉用具貸与が法定代理受領サービスである場合は、その1割、2割又は3割の額とする。

- 2 専門相談員は福祉用具貸与の提供にあたっては、利用者の身体の状況、利用者の希望、その置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的な指定福祉用具貸与の内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成する。
- 3 福祉用具貸与の提供にあたっては、福祉用具貸与計画に基づいて選定し、専門的知識に基づき福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供するとともに、貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し点検を行う。また、利用者の心身の状況に応じて福祉用具の調整、修理等を行う。
- 4 福祉用具貸与の提供にあたっては、居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由が記載されるとともに、当該利用者に係る介護支援専門員により、必要に応じて隨時その必要性が検討された上で、継続が必要な場合にはその理由が居宅サービス計画に記載されるように必要な措置を講じる。
- 5 次条の通常の事業の実施地域を越えて行う福祉用具貸与に要した交通費及び特別な搬入に要した経費は、その実額を徴収する。

- |                             |     |
|-----------------------------|-----|
| (1) 通常の事業の実施地域を越えて 1 km につき | ○○円 |
| (2) 特別な搬入による場合              | 実 費 |

- 6 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けることとする。

### (通常の事業の実施地域)

第7条 通常の事業の実施地域は新宿区、中野区、渋谷区の区域とする。(区内一部の場合は、町名を記載)

### (福祉用具の消毒方法等)

第8条 福祉用具の貸与にあたっては、回収した福祉用具をその種類、材質あわせて別添標準作業書に基づき消毒し、消毒が行われていない福祉用具と区分して保管を行う。なお、福祉用具の保管、消毒については、株式会社△△△△△△に委託して行う。

### (相談・苦情対応)

第9条 当事業所は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、提供した指定福祉用具貸与に係る利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応する。

- 2 当該事業所は、前項の苦情の内容等について記録し、当該利用者の契約終了の日から2年間保存する。

### (事故処理)

第10条 当事業所は、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

- 2 当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、当該利用者の契約終了の日から2年間保存する。

3 当事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

#### (虐待の防止のための措置に関する事項)

第11条 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。

- 一 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する
  - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
  - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
  - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

#### (その他運営についての留意事項)

第12条 指定福祉用具貸与事業所は、専門相談員の資質向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- 一 採用時研修 採用後○カ月以内
- 二 継続研修 年○回
- 2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は\*\*法人△△と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

#### 附 則

この規程は、年 月 日から施行する。※指定予定年月日又は改正年月日を記載

- ☆ この規程の例は、あくまで現時点で想定されるイメージであり、記載の仕方やその内容は、基準を満たす限り、任意のもので構わないものである。
- ※ 通常の事業の実施地域については、以下のとおりとする。
- ・利用申込みに係る調整の観点から定めるもの※であること（※「提供拒否の禁止」）
  - ・客観的にその区域が特定できるものでなければならないこと
- ア：事業所所在地がある地域が通常の事業の実施地域となっていること
- イ：通常の事業の実施地域は地図によるものとし、飛び地による設定はできないこと
- ウ：通常の事業の実施地域の表記については、「半径○k m以内」など曖昧な表記は不可
- エ：一部地域とする場合は、「○○町一丁目」等の表記により詳細を示すこと
- オ：通常の事業の実施地域を「東京都全域」とした場合、島しょ地域も含まれることに留意

