

別紙 11 福祉用具貸与事業者・介護予防福祉用具貸与事業者の指定に係る審査事項

※受付番号												
事業所	フリガナ											
	名称											
	所在地	(郵便番号 -)										
		(ビルの名称等)										
直通連絡先	直通電話番号						FAX番号					
	E-mail											
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)			生年月日			
	氏名							年月日				
	当該福祉用具貸与事業所等で兼務する他の職種											
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設		事業所等の名称		兼務する職種及びその職種に従事する時間等							
従業者の職種及び員数		専 門 相 談 員										
		専 従					兼 務					
常 勤 (人)												
非 常 勤 (人)												
常勤換算後の人数 (人)												
※基準上の必要人数 (人)												
※適合の可否												
利用者の推定数 (人)												
主な	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日		
	営業時間	平日	時分から時分まで			土曜	時分から時分まで			日曜又は祝日	時分から時分まで	
掲	取り扱う種目 (該当する欄に○を記入してください。ただし、「その他」に該当する場合には、具体的な内容を記入してください。)	車いす				車いす附属品				特殊寝台		
		特殊寝台附属品				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		
		その他										
事	利用料	法定代理受領分										
		法定代理受領分以外										
項	その他の費用											
	通常の事業の実施地域	①	②	③	④	⑤	(備考)					

注1 ※印の欄は、記入しないこと。

2 専門相談員のうち、都道府県知事が指定した講習会と同程度以上の講習を受けたと知事が認める者に当たる者がいる場合は、当該講習のカリキュラム及び修了を証する書類の写しを添付すること。

3 次に掲げる書類を添付すること。

(1) 申請者の登記事項証明書又は条例等

- (2) 事業所の平面図及び設備の概要を記載した書類
 - (3) 福祉用具の保管及び消毒の方法（福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合
にあつては、当該他の事業者の名称及び主たる事務所の所在地並びに当該委託等に関する契約の内容）
を記載した書類
 - (4) 運営規程
 - (5) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類
 - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
 - (7) 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第114条第1項第10号に規定する誓約書
 - (8) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指
定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が
分かる料金表
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。