

介護ロボット・ITC 機器 試用貸出申込書

【申込者】

所属先名称（法人名と事業所名）：

代表者（管理者）氏名：

介護ロボット・ITC 機器の試用貸出について、以下のとおり申し込みます。

1. 申込者情報

所属先種別 ※ 1 つを選択	1 介護老人福祉施設 3 介護療養型医療施設 5 訪問入浴介護 7 訪問リハビリテーション 9 通所介護 11 短期入所サービス 13 看護小規模多機能型居宅介護 15 定期巡回・随時対応型訪問介護 17 認知症対応型共同生活介護 19 病院併設の介護施設	2 介護老人保健施設 4 訪問介護 6 訪問看護 8 居宅療養管理指導 10 通所リハビリテーション 12 小規模多機能型居宅介護 14 夜間対応型訪問介護 16 認知症対応型通所介護 18 障害者施設（高齢者の介助に使用） 20 その他（ ）
担当者（申込者）氏名		
担当者（申込者）役職 または職種名		
住所等連絡先	〒	
	TEL：	FAX：
	メール：	@
保険加入の有無※	1 加入している	2 加入していない
留意事項の確認チェック	裏面の留意事項を確認しました。 代表者署名	

2. 借用物情報

試用貸出を行う企業名	
希望機器名（機種）	
希望個数（台・セット）	
貸出リストへの掲載	1 貸出リストに掲載されている 2 掲載されていない
借用の目的 （○はいくつでも）	1 利用者に対するサービスの質を向上させたい 2 利用者の自立支援につなげたい 3 利用者の安全性向上につなげたい 4 業務やサービスを効率化させたい 5 介護職員の負担軽減につなげたい 6 その他（ ）
希望する借用期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

※申込者が機器を破損もしくは紛失し損害倍書を負った場合、それを補償する保険への加入の有無。

【試用貸出時の留意事項】

- ・借用にあたって、まずは機器の使用目的を明確にし、目的に合った使用方法等をご検討ください。
 - ・借用した機器の使用にあたっては、必要に応じてご利用者及びそのご家庭の合意を取ってください。
 - ・借用にあたっては、機器の使い方とリスクについてのレクチャーを必ず受けてください。
 - ・借用にあたって借用者の費用負担はございません。なお、借用費用以外の詳細な条件は貸出者にご調整いただきますようお願いいたします。
 - ・借用・返却の際には、破損等が無いかの確認を行ってください。破損・紛失が生じた場合は賠償責任が発生する可能性があります。
 - ・事故発生時の保証に関して、以下をご確認ください。
 - ⇒ 試用貸出の対象となる機器が、PL 法（製造物責任法）で守られていることを確認してください。
 - ⇒ 事故が起こった際に、製品に起因するのか、使い方に起因するかもめるケースがあるため、使用状況の記録を確実に行うようにしてください。
- ※記載項目名：対象者の身長・体重等の身体データ、普段の介護状況、使用場面、使用時間・頻度、
介護者付添有無
- ・申込者記載内容につきましては、借用者への連絡および匿名化した統計以外には使用いたしません。
 - ・機器使用時の事故について、窓口相談では一切の責任を負いませんので、ご承知ください。
- ・返却時に「試用貸出後のアンケート」への記載をいただくことが必須となります。