

年 月 日

川崎市生活支援機器・施設内支援機器等モニター評価等支援事業所登録申込書

1. 基本情報

法人名称（所在地）	
事業所名称（所在地） ※複数登録する場合は列挙する。	
担当者 （部署、担当者名、電子メール）	

2. 製品・サービスを活用して改善したい分野（該当する部分に○）

移乗		移動		入浴		排泄	
見守り		認知症ケア		機能訓練		洗濯	
掃除		買い物		食事		健康寿命	
その他 （具体的に）							

3. モニター評価等支援事業に対する協力可能な範囲（該当する部分に○）

開発準備段階によるアドバイス支援を行うことが可能	
試作段階の製品・サービスについて、自らの職員や関係者で、評価チームを編成し、モニター調査を行うことが可能	
試作段階の製品・サービスについて、コメントする程度であれば可能。	
商品化された製品・サービスについて、自らの職員や関係者で、評価チームを編成し、モニター調査を行うことが可能	
商品化された製品・サービスについて、コメントする程度であれば可能。	

4. 協力するにあたっての条件・要望（自由記載）

--

5. 事業所等の概要（複数登録する場合は、欄を増やして記入してください）

事業所名		
担当者名		
担当者連絡先	住所	
	電話	
	メール	
事業種別（指定事業） ※団体の場合は主な活動内容		
職種別の常勤職員 ※施設のみ	医師（ 人）、リハ職（ 人）、看護職（ 人）、 介護職（ 人）、その他（ 人）	
定員数利用者数 ※施設のみ 複数事業がある場合は、 1事業ずつ分けて記載	事業名（ ） 定員数（ 人） 1ヶ月あたりの平均実利用者数（ 人）	
入所者や利用者の介護状況 ※施設のみ	生活動作の殆どで支援が必要な方の割合（全体の約 割） 生活動作の一部で支援が必要な方の割合（全体の約 割） 殆どの支援が必要ない者の割合（全体の約 割）	