

# 福祉用具を事業所や教育の現場で実際に使ってみませんか 福祉用具シミュレーション



福祉用具展示コーナーで展示している福祉用具の試用、適合、調整を実際の生活場面で確認したり、研修で取得した内容を、受講者の所属機関での伝達講習など、様々な目的で利用できます。

購入前に実際使ってみたい  
利用者さんに合うかな？



実際どうやって使うの？

研修で使用してとてもよか  
った、購入しようかな？



言葉だけでは伝  
わらないなあ



**対 象**

京都市内の介護・福祉・医療関係機関  
および教育機関

**期 間**

1週間

**費 用**

無料  
(破損の場合は自己負担での修理となります)

## ★貸出しの流れ★

- ① 開館時間内にお越しください
- ② 下記の「福祉用具の貸出しについて」の内容をご確認ください。
- ③ 「福祉用具等物品貸出申請書兼借用書」をご提出ください
- ④ 搬入出は借用者でお願いいたします

現在、福祉用具シミュレーションは事前予約制です。

なお、一部貸出制限がございますのでご了承ください。詳細はお問合せください。



福祉用具展示コーナーでは、ベッド、車いすなど  
約600点の福祉用具を展示し、実際に「見て」「触  
れて」「試して」いただけます。

## ひと・まち交流館 京都 1階 福祉用具展示コーナー

開館時間 平日9時～16時半  
ご予約、ご相談等の問合せ  
(開館時間内をお願いいたします)

電話 (075)354-8772

メール kaigo@kcsw.jp

# 福祉用具の貸出しについて

社会福祉法人 京都市社会福祉協議会  
社会福祉研修・介護実習普及センター

## 1. 目的

- (1) 社会福祉研修・介護実習普及センター（以下、センター）は、使用者の身体状況および使用環境にあった福祉用具の選定支援および福祉用具の普及を図るために、以下のとおり福祉用具の貸出しを行います。

## 2. 対象

京都市内にある介護・福祉・医療関係機関および教育機関にある

- (1) 福祉用具の購入またはレンタルを提案される事業所等の方
- (2) 福祉用具、介助技術の研修会、イベント等で福祉用具の機能、使用方法を周知される方

## 3. 期間

- (1) 原則として7日間とします。

## 4. 費用

- (1) 福祉用具の貸出しは無料とします。ただし、搬入出に必要な運搬の費用は借用者の負担です。

## 5. 方法

- (1) 京都市内の関係機関に福祉用具の貸出しを行います。申込み予約は電話等で受付が可能とします。福祉用具の貸出しを受けようとする時は、福祉用具等物品貸出申請書兼借用書を提出してください。福祉用具の貸出し・返却は、福祉用具展示コーナーの開館時間内に行ってください。
- (2) 貸出期間中は、福祉用具を丁寧に扱い、良好な状態で保管してください。
- (3) シミュレーションとしての使い方を忘れず、実際の使用は絶対にしないでください。
- (4) センターの所長が不相当と判断した場合は、貸出しを禁止します。

## 6. 返却

- (1) 福祉用具は、返却予定日までに必ず返却してください。
- (2) 福祉用具は、点検・清掃・消毒のうえ返却してください。

## 7. 破損・紛失

- (1) 借用者は、福祉用具を善良なる管理者の注意義務をもって、使用・管理してください。
- (2) 借用物品に関する事故・破損した場合は、借用者が全ての責任をとることとします。  
ただし、その場合は、事故・破損の状況と対応等についてセンターに速やかに報告してください。
- (3) 破損・紛失の場合は、必要に応じて、その費用を請求します。十分留意してご使用ください。

## 8. 禁止

- (1) 福祉用具を他の人に転貸しないでください。

## 9. その他

- (1) この規定に定めない事項については、所長が別に定めるところによるものとします。

### お問合せ先

社会福祉研修・介護実習普及センター（ひと・まち交流館 京都 4階）  
福祉用具展示コーナー（ひと・まち交流館 京都 1階）  
開館時間は、土・日・祝及び毎月第3火曜日を除く、9：00～16：30  
〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町 83 番地の 1  
電話 075-354-8772 / FAX 075-354-8808  
E-mail kaigo@kcsw.jp

# 福祉用具等物品貸出申請書兼借用書

令和 年 月 日

社会福祉研修・介護実習普及センター  
所長 小山 幸誠

## 【申請者】

団体名

代表者

(担当者

住所 〒

電話

裏面の「貸出しについて」を熟読したうえで、下記の通り物品貸出しを申請します。

貸出予定期間	月 日 ( ) ~ 月 日 ( )	
使用備品		備考
使用場所		
使用目的		
所属機関 (該当する機関に○をつけてください。)	行政、地域包括支援センター、介護老人福祉施設・保健施設、訪問看護 St、訪問介護 St、デイサービス、居宅介護支援事業所、障害者施設、医療機関、教育機関、福祉用具貸与事業所、メーカー、建築関係、社協、その他	

## 【事務局記入欄】

返却日時	月 日 ( ) 時 分	サイン
------	-------------	-----