

様式1（専門職によるアドバイス支援事業 依頼書）

平成 26 年 7 月 21 日

公益財団法人テクノエイド協会 殿

（依頼者） 林 幸典
〒503-2428
住所 （仮） 岐阜県揖斐郡池田町片山2648-1
事業者名（仮） テクノ・メディカル・エンジニア
担当者所属 管理者
担当者名 対島 利美
電話番号 090-7675-0101（対島）
電子メールアドレス info@rafura.com

専門職によるアドバイス支援事業 依頼書

貴法人が福祉用具・介護ロボット実用化支援事業の一環として行う、介護ロボット等の「専門職によるアドバイス支援事業」について、下記の書類を提出して依頼します。

記

1. アドバイス支援事業 依頼概要書（別紙）
2. 会社概要（任意様式）
3. これまでの福祉用具・介護ロボットの開発実績がわかる書類（任意様式）
※実績がない場合は、提出不要

(別紙)

平成 26 年 7 月 21 日

アドバイス支援事業 依頼概要書

1. 希望する事業の枠組み (いずれか希望する方に○印を付けるか、事務局までご相談ください。)

1. 介護職員等との意見交換	<input checked="" type="radio"/>
2. 専門職によるアドバイス支援	<input type="radio"/>

2. 依頼者の概要

事業者名	(仮) テクノ・メディカル・エンジニア	
担当者名	(管理者) 対島利美 (発明・代表者) 林幸典	
担当者連絡先	住所	岐阜県揖斐郡池田町片山2648-1
	電話	090-7675-0101 (対島)
	電子メールアドレス	info@rafura.com
主たる業務	情報提供及びヒアリング、カウンセリング、モニター、講習会	
主要な製品	今迄に無い、介護システムとして開発した装置	
希望する施設等の種類・職種等	病院、在宅、老健、特養、重度障害者施設	
アドバイス(意見交換)を希望する地域	主に岐阜県、愛知県名古屋市	
その他		

3. 機器開発コンセプトあるいは試作機の概要 (可能な範囲でご記入ください)

機器の名称(仮称)	(仮) 新技術の介護システム	
試作機の有無及び機器のコンセプト (試作機あれば写真を添付)	試作機の有無	<input checked="" type="radio"/> 1. 有り ・ 2. 無し
	機器の目的及び特徴 誤嚥がおこらないため、肺炎にならない	
想定する使用者及び使用方法、使用環境	使用者、使用方法、使用環境 介護を必要とするご本人、介護者。現場にて口答で説明。病院、施設	

現在の開発状況と課題	試作品、商品化までのプロセスは完成
特にアドバイス（意見交換）を希望している事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用可能な対象者の範囲 2. 製品の適用について 3. 上記を踏まえて使用する場合の改善点 4. その他
その他	新しいシステム

(注) 必要に応じて記載欄を増やして記入してください。

