

## とうきょう福祉ナビゲーション・事業者調査 記入要領

調査票は当記入要領を参考にご記入ください。  
大変お手数をおかけいたしますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

○ **調査票の回答方法** 次のいずれかの方法でご回答ください。

### ◆調査票を記入して郵送する

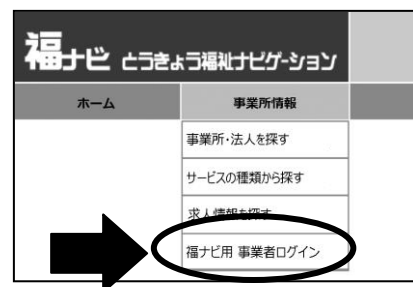
同封の返信用封筒(料金受取人払)をご利用ください。

- ・複数の調査票がある場合は、なるべく1つの封筒に同封してください。
- ・事業所(施設)の掲載写真がある場合は、写真貼付欄に貼り付けてください。(任意)
- ・事業所(施設)のパンフレットがありましたら一緒にお送りください。  
参考資料とさせていただきます。

### ◆ホームページからオンライン入力する

同封のIDパスワードをご準備ください。

1. 「とうきょう福祉ナビゲーション」ホームページを開きます。次に「事業所情報」をクリックすると現れるメニューから、「福ナビ用 事業者ログイン」をクリックします。
2. ID・パスワードを入力し、ログイン後、入力をお願いします。



事業所(施設)の掲載写真のデータ送付もこちらから行えます。(任意)

入力画面はセキュリティの関係で、ログイン後2時間でタイムアウトとなり、入力作業が無効となりますのでご注意ください。(作業内容を一時保存することもできます。)

(ホームページアドレス) <http://www.fukunavi.or.jp/>

### ◆調査票を記入してFAXする

記入した調査票をFAX03-3344-8594へ送信してください。

### ◆メールで回答する

福ナビのホームページから調査票(白紙)をダウンロードします。

ダウンロードした調査票に入力した後、メールでファイルを送付してください。

事業所(施設)の掲載写真がある場合は、併せて送付してください。(任意)

(回答先メールアドレス) [chousa@fukushizaidan.jp](mailto:chousa@fukushizaidan.jp)

「調査票」(白紙)はホームページからダウンロードしていただくことができます

※ダウンロードできる調査票は、白紙のものとなります。

(調査票ダウンロードページ)

<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/dl/index.html>

### 調査に対する問い合わせ先(事務局)

(公財)東京都福祉保健財団 福祉情報室 [福ナビ担当]

〒163-0718 東京都新宿区西新宿2-7-1 (小田急第一生命ビル内)

TEL 03-3344-8631 FAX 03-3344-8594

◎回答期限を設けていますが、情報の新規登録、追加更新は随時承っております。

### ○ 調査票の記入等について

- ・ ボールペンなどでははっきりと記入してください。パンフレットやワープロソフト等で作成した内容を印刷したものなどを、切り貼りをさせていただいても結構です。
- ・ お送りした調査票には、住所や電話等、登録してある情報が打ち出しております。  
プリント済みの内容に変更等がある場合には、赤ボールペンなどで訂正をお願いします。
- ・ 貴事業所(施設)の提供されるサービスに該当しない調査項目が含まれている場合は、該当項目のみご記入ください。(該当しない項目には「(該当)なし」とご記入ください。)
- ・ 各調査項目には、表示上の文字制限がありますのでご注意ください。  
制限文字数を超える場合は、当財団にて要約させていただくことがありますので、ご了承ください。
- ・ 調査項目のうち、「サービスの方針」や「特徴」、「利用者へのPR」については、ご覧になる都民・利用者が関心を持たれる項目ですので、必ずご記入をお願いします。
- ・ 事業を休止または廃止した場合は、その旨を調査票にご記入の上、ご返送ください。

### ○ 調査票が2通以上送付された場合について

サービス種別ごとの調査のため、複数のサービスを提供している事業所には別便で2通以上の調査票をお送りする場合があります。お手数をおかけしますが、それぞれの調査票にご記入ください。

なお、法人名、所在地など記入内容が同じ場合には、いずれかの事業所(施設)の調査票をご記入いただき、その他の事業所(施設)分には「～(サービス名)と同じ」とご記入いただければ結構です。その際は、調査票を1つの封筒に同封してご返送ください。

### ○ 事業所写真の掲載について(任意)

- ・ 事業所(施設)の写真の掲載を希望される場合は、外観やサービス提供の様子などの写真を4枚までご送付ください。(1枚は事業所建物の外観写真でお願いします。)
  - ・ 写真は、調査票(貼付欄があります。)に同封して郵送するか、メール又はオンライン画面から画像データを送信してください。各送付方法は1ページのとおりです。
  - ・ 画像データ送信の場合は、1枚当たり5メガバイト以下、JPEG形式でお願いします。
  - ・ 写真の説明(各10字程度)もお書き添えください。(調査票には記入欄があります。)
  - ・ 同じ写真を複数サービスに使いたい、既に掲載中の写真を他のサービスにも使いたい等のご希望がある場合は、その旨をご記入ください。
- ※ 写真はお返しておりませんのでご了承ください。  
また、ご送付いただく写真について、利用者のプライバシーには十分な配慮(写っている方の同意を得る等)をお願いいたします。

## ○ 情報の都民への提供について

**ご記入いただいた内容は、「福ナビ」に掲載し、インターネットを通じて無料で都民に情報提供しています。**また、必要に応じて印刷物により都民への情報提供させていただく場合があります。

なお、サービスにより所在地等の情報を公開できない事業所（施設）もありますので、事業所名や連絡先等の情報公開を希望されない場合や公開を希望されない項目があるときには、その旨を調査票にご記入のうえ、ご返送ください。

## ○ 求人情報の掲載について

※調査票の回答項目ではありません。

福ナビ事業者情報に「求人情報」を掲載することができます。

**求人情報につきましては、オンラインからのみ情報の入力をしていただくことができます。**

（郵送やメールでは受け付けていません。）

- ・ 掲載期間を設定していただくことができ、特に希望がない場合は掲載開始日から30日後に掲載情報が自動的に削除されます。
- ・ 「福ナビ」の事業者情報には、都民の皆様が事業所の情報を検索するためにアクセスしております。PR効果を高め、求職者への正確な情報提供のためにも、求人情報以外に未記入の部分や掲載項目所修正がありましたら、入力をお願いいたします。

## ○ ユーザーIDとパスワードについて

**事業者情報の更新、写真の掲載、求人情報の掲載をインターネットから行っていただく（オンライン入力をする）場合には、「ユーザーID」と「パスワード」が必要になります。**

- ・ 今回お送りした事業者調査票に「ユーザーID」と「パスワード」を添付してありますので、ご利用ください。
- ・ 「ユーザーID」等には有効期限はありません。調査終了後もお手元に保管していただき、**掲載内容に変更が生じた場合には、ぜひ情報更新にご協力をお願いします。**
- ・ 介護サービス情報報告システム（介護サービス情報の公表制度）のID等では、本事業者情報へはログインしていただくことはできませんのでご注意ください。

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与・特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

ご記入いただいた内容について確認の連絡を  
させていただく場合がありますので、必ずご  
記入ください。

ご記入者お名前 東京 太郎  
連絡先電話番号 5206-8733  
記入年月日 20××年 ×月 ××日

## とうきょう福祉ナビゲーション事業者調査票

1 次のサービス種別について、貴事業所(施設)の指定情報をご確認ください。

サービス種別	福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防特定福祉用具販売
--------	---

サービス種別  
・ 提供しているサービスの種類をご記入ください。

法人種別・個人、法人名等  
・ 法人種別に○印をつけてください。選択肢にない場合はその他の欄にご記入ください。  
・ 法人の主な活動については、福祉事業を含め、その他の事業活動等についてご記入ください。(同じ法人については記述内容を統一してください。)

2 貴事業所(施設)を運営している法人種別、法人名等をご記入ください。

なお、他に事業所やサービスがある場合は記述内容を統一してください。

法人種別 (○印)	社会福祉法人、NPO法人・医療法人・財団法人・社団法人・株式会社・有限会社・個人・その他 ( )
法人名カナ	カブシキガイシャフクナビ
法人名	株式会社福ナビ
法人本部郵便番号	163-0718
法人本部所在地	東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル19階
法人本部電話番号	03-3344-8631
法人本部 FAX	03-3344-8594
法人URL	http://www.fukunavi.or.jp/
法人の主な活動 (252字以内)	(福祉事業を含めその他の事業活動等についてご記入ください。) 福祉機器の販売、訪問介護サービス等

## 3 貴事業所(施設)の名称・所在地・電話番号等をご記入ください。

## 事業所(施設) 名称・所在地・電話番号等

- ・ 電話番号・FAX・e-mail についてはホームページに掲載しますので、公開を希望されない場合は、その旨をご記入ください。
- ・ 事業所(施設)でホームページを開設している場合は、URLをご記入ください。
- ・ 交通手段は、路線名・最寄り駅・バス路線・バス停名・徒歩〇分などをご記入ください。

事業所名称フリガナ	ケアセンター フクナビ
事業所名称	ケアセンター 福ナビ
郵便番号	163-0718
所在地	東京都新宿区西新宿2-7-1
建物名	小田急第一生命ビル19階
電話番号	03-3344-8631
FAX	03-3344-8594
e-mail	iken@fukushizaidan.jp
ホームページ URL	<a href="http://www.fukushizaidan.jp/">http://www.fukushizaidan.jp/</a>
交通手段 (252字以内)	(路線名・最寄り駅・バス路線・バス停・徒歩〇分など) 各線「新宿駅」西口から徒歩10分 都営大江戸線「都庁前駅」から徒歩2分 東京メトロ丸ノ内線「西新宿駅」から徒歩5分

※Web入力画面にある「求人情報」欄は調査票の回答項目ではありません。(なお求人情報の掲載依頼はオンラインからのみ受け付けています。)

## 4 設立(事業開始)年月日

設立年月日(西暦)	20××年×月×日
-----------	-----------

5 介護保険による福祉用具貸与・特定福祉用具販売の指定番号・指定年月日及びサービス詳細情報をご記入ください。

指定番号・指定年月日等をご確認ください

(1) 福祉用具貸与

サービス種別	指定の有無	指定年月日	指定番号
福祉用具貸与	1有 2無	200×年×月×日	1300000000
介護予防福祉用具貸与	1有 2無	同上	同上

貸与の取扱種目

- 介護保険での「福祉用具の貸与」種目の貸与の実施については、下表の中で貸与をしている種目に○印をつけてください。介護予防福祉用具貸与のみ実施している場合は、太枠の項目に○印をつけてください。

貸与の取扱種目（貸与を実施している種目に○印）													
取扱種目	①車いす	②車いす付属品	③特殊寝台	④特殊寝台付属品	⑤床ずれ予防用具	⑥体位変換器	⑦手すり	⑧スロープ	⑨歩行器	⑩歩行補助つえ	⑪認知症老人徘徊感知器	⑫移動用リフト(本体)	⑬自動排泄処理装置
該当に○印→	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※介護予防福祉用具貸与のみを実施している場合は、⑦～⑩の項目のうち該当に○をつけてください。

(2) 特定福祉用具販売

指定番号・指定年月日等をご確認ください

サービス種別	指定の有無	指定年月日	指定番号
特定福祉用具販売	1有 2無	200×年×月×日	1300000000
特定介護予防福祉用具販売	1有 2無	同上	同上

販売の取扱種目（介護保険の対象者）

- 介護保険での「福祉用具の販売」種目の販売の実施については、下表の中で販売をしている種目に○印をつけてください。

販売の取扱種目（販売を実施している種目に○印）					
取扱種目	①腰掛便座	②自動排泄処理装置の交換可能部品	③入浴補助用具	④簡易浴槽	⑤移動用リフトの吊り具
該当に○印→	○	○	○	○	○

6 貴事業所のサービスの詳細情報についてご記入ください。

(1) 介護保険の対象とならない方への主な販売品 (○印)

販売の取扱種目 (介護保険の対象外の方への販売)

- 下表中で介護保険の対象とならない方への販売を行っている場合については、該当種目に○印をつけてください。その他の販売品目があれば、その内容もご記入ください。

販売の取扱種目 (介護保険対象外の方へ販売をしている種目に○印)													
取扱種目	①車いす	②車いす付属品	③特殊寝台	④特殊寝台付属品	⑤床ずれ予防用具	⑥体位変換器	⑦手すり	⑧スロープ	⑨歩行器	⑩歩行補助つえ	⑪認知症老人徘徊感知器	⑫移動用リフト(本体)	⑬自動排泄処理装置
該当に○印→	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上記以外の主な販売品目 (100字以内)	(上記以外で介護保険の対象とならない方へ販売をしている主な商品をご記入ください) <b>靴、杖、おむつ、パジャマ、電動四輪車 など</b>												

(2) 介護保険の対象とならない方への主なレンタル品

貸与 (レンタル) の取扱種目 (介護保険の対象外の方へのレンタル)

- 下表中で介護保険の対象とならない方へのレンタルを行っている場合については、その内容をご記入ください。

主な貸与品目 (100字以内)	(上記以外で介護保険の対象とならない方へ貸与をしている主な商品をご記入ください) <b>段差解消機 など</b>
-----------------	---

(3) 店舗での介護保険対象品以外の販売の状況

店舗での介護保険対象品以外の販売の状況

- 保険対象者以外の利用者に対して店舗販売を行っているか、また店舗販売を行っている場合は売り場面積、在庫点数、販売開始年をご記入ください。
- 「販売その他備考」欄には店舗販売に関するその他備考等がありましたらご記入ください。

介護保険対象品以外の販売 (○印及び該当欄に記入)	店舗での販売 <b>① あり</b> ② なし	内容 (店舗販売ありの場合) : 売り場面積 : <u>32</u> m <sup>2</sup> 販売品の在庫点数 : <u>500</u> 点 販売開始年 (西暦) : <u>1998</u> 年
販売その他備考 (50字以内)	<b>店舗展示品の他、カタログにより取り寄せにも対応をいたします。</b>	

(4) その他の情報

福祉用具関連サービス (128字以内)	(福祉用具の修理、配送、電話、対面相談などのサービスについて) <b>福祉用具の修理、専門員による出張相談にも対応しています。</b>
住宅改修工事実施の有無 (〇印)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 住宅改修工事を直接実施</li> <li><b>2 住宅改修工事を取り次ぎにより実施</b></li> <li>3 住宅改修工事は実施していない</li> </ol>
その他のサービス (訪問介護、訪問入浴など) (128字以内)	(高齢者の生活相談や訪問介護など福祉用具や住宅改修以外に行っているサービス) <b>当事業所では、訪問介護、訪問入浴サービスも実施しています。</b>

7 貴事業所の当該サービスに関わる従業員体制についてご記入ください。

**事業所(施設)の職員体制 (当該サービスに関わる職員に限ります)**

- ・ 従業員数は、管理者を含めた常勤従業員数と非常勤従業員等の有給従業員数を記入してください。
- ・ 販売員の資格については、上記従業員のなかで福祉用具専門相談員の資格をもつ従業員、及び介護支援専門員等その他の資格を持つ従業員数を記入してください。1人が複数の資格をもつ場合は、複数カウントしてください。

介護予防サービスを実施している場合は、その職員も含めて記入してください。

従業員数	常勤職員 ○人	非常勤・その他 ○人 → (非常勤等内容: <b>非常勤</b> )	合計 ○人
上記のうち資格を有する販売員の配置	福祉用具専門相談員: ○人	その他: ○人 → (職種等内容: <b>介護支援専門員</b> )	

8 貴事業所の都内の営業地域等についてご記入ください。

営業地域 (100字以内)	<b>東京都全域</b>
営業日 (50字以内)	(月曜日から金曜日、原則無休など) <b>火曜日～日曜日</b>
営業時間 (100字以内)	(平日0時00分から0時00分、土曜日0時00分から0時00分など) <b>平日: 10時～20時</b> <b>土曜日、日曜日: 11時30分～18時</b>
休業日 (100字以内)	(土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月00日～1月0日)など) <b>月曜日、12月30日から1月3日まで</b>
駐車場の有無 (〇印)	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1 あり</b></li> <li>2 なし</li> </ol>

9 貴事業所における利用者からの苦情等への対応体制をご記入ください。

苦情窓口 (○印)	① あり      2 なし	<b>苦情窓口</b> ・利用者からの苦情窓口等の有無について該当に○印をつけてください。
苦情受付第三者委員会の設置 (○印)	① あり      2 なし	

10 貴事業所(施設)のサービスの「基本方針」等についてご記入ください。

(利用者が参考にされるポイントですので、必ずご記入ください！)

サービスの方針 (360字以内)	(サービスを提供する上での方針をご記入ください。) ・ <b>利用者の個々の状況に合わせた製品をご案内します。</b> <b>【必須】</b> サービス提供する上での方針を箇条書きなどでご記入ください。
特徴 (360字以内)	(サービスを提供する上で工夫や特に留意している点などをご記入ください。) <b>多様な機器、幅広いメーカーの製品を取り扱っています。</b> <b>【必須】</b> サービスを提供する上で、接遇の工夫、特に留意している点、取扱品目の特徴など、利用者に伝えたい特徴をご記入ください。
PR内容 (360字以内)	(事業所(施設)で利用者へPRしたいことをご記入ください。) <b>利用者のニーズに即したきめ細やかなサービスと安全管理に努めています。食器から住宅改修まで、利用者の様々な生活場面に合せた対応を行っています。</b> <b>【必須】</b> 利用者が、福祉サービスを選択する際に参考とする情報です。事業所ならではのサービスの提供内容や職員体制、実績、立地条件など、各事業所(施設)でPRしたいことをご記入ください。

◆事業所(施設)写真貼付欄◆ (写真の貼付は、この用紙の裏面にお願いします)

写真の説明(各15字以内):

○事業所の写真について(データ送信も可能です。詳細は2ページもご覧ください)

- ・事業所の外観写真や事業所内の様子がわかる写真(サービス提供風景や機器展示状況等)を選択してお送りください。なお、ご送付いただく写真のプライバシーについては、充分な配慮をお願いします。
- ・同一事業所の複数サービスで同じ写真を使用したい、またすでに他のサービスで使用している写真を使用したいというご希望がある場合は、その旨ご連絡ください。

- ① 外観: 事務所入り口
- ② 福祉機器展示コーナー
- ③ ご相談コーナー
- ④ \_\_\_\_\_

・掲載は4枚まで可能です。  
 1枚は外観写真でお願いします。  
 ・キャプション(写真の説明)は必ずご記入ください。  
 ・送付いただいた写真の返送は行っておりませんので、ご了承ください。  
**ご協力ありがとうございます**

※「福ナビ」ホームページからID・パスワードを入力後、  
 (送信容量は1枚あたり5MB以内です。)

・データで写真をご送付いただける場合は、JPEG形式で1枚あたり5MB以下のデータをオンライン入力又はメールによりご送付ください。