

ハートフル商品化支援事業実施要綱

公益財団法人岡山県産業振興財団

1 事業の目的

福祉用具の利用者のニーズを商品開発に的確に反映できるよう、既に商品化されている又は試作段階にある福祉用具について、施設や在宅等での試用と評価又は利用者、研究者及び企業等が一堂に会して意見交換を実施することにより、真に求められている福祉用具の普及及び商品化を支援する。

2 事業の内容

- (1) 既に商品化されている又は試作段階の福祉用具について、利用者、研究者及び企業関係者等が一堂に会して、意見交換を行うシステム（以下「ワークショップ」という。）の運営
- (2) 既に商品化されている又は試作段階の福祉用具について、施設や在宅等での試用と評価を行うシステム（以下「モニタリング」という。）の運営

3 事業の対象となる福祉用具

- (1) 改良等を行った福祉用具
- (2) 改良等を検討している福祉用具
- (3) 試作段階にある福祉用具

4 事業の対象となる者（申込資格）

本事業の対象となる者は、福祉用具の開発に積極的に取り組んでいるハートフルビジネスおかやま会員とする。

5 経費の負担

(1) 実施に要する経費

モニタリング、ワークショップを受ける者は、モニタリング、ワークショップの実施に要する経費（損害保険の掛金、対象となる福祉用具の搬入、搬出の費用等）を申込者が負担する。ワークショップにかかる委員への謝金は(公財)岡山県産業振興財団が負担する。

(2) 謝礼

モニタリングに係る事業実施施設及び利用者（以下「実施対象施設（者）」という。）への謝礼については、申込者と施設との協議により、申込者が負担する。

6 事業の利用条件の申込・審査

(1) 事業の利用条件、申込

モニタリング、ワークショップを受けようとする者は、次の各号に掲げる条件のすべてを承諾した上で、「商品化支援事業申込書（様式1）」により岡山県産業振興財団に申込みを行うものとする。

- ① 対象となる福祉用具に係る産業財産権については、申込者が権利保護等の処置を講じる。
- ② 本事業の実施に基づく助言又は試用・評価を契機として新たに生じた産業財産権の帰属については、申込者、実施対象施設（者）及び財団の三者で協議し、帰属先を決定する。
- ③ 財団は、本事業の実施に当たっては、損害賠償の責を負わない。また、対象事業の実施に関連して発生した交渉、取引等に関しても同様とする。

- ④ 申込者は施設や在宅等での使用時の事故に対応するため、原則として損害保険に加入する。
- ⑤ 申込者は、対象事業を実施している間は、実施対象施設（者）から、対象となる福祉用具についての問い合わせ等があった場合、誠実に対応する。

(2) 審査・採択

ハートフルビジネスおかやまが設置するハートフル商品化支援委員会において「商品化支援事業申込書（様式1）」の内容について審査を行い採択する。

7 守秘義務

本事業に参加する委員等は、評価・アドバイスを行う上で知り得た福祉用具に関する情報等について、秘密は厳守するものとする。

8 モニタリングの実施

モニタリングの実施対象施設（者）は、原則として、ハートフルビジネスおかやま会員の中から募集し、決定するものとする。

9 モニタリングの実施項目と期間

モニタリングの実施項目及び期間については、申込者と実施対象施設（者）が協議して決定するものとする。

10 モニタリングの実施結果の報告

モニタリングの申込み者はモニタリング実施結果について、別紙（様式2）により、ハートフルビジネスおかやま及び(公財)岡山県産業振興財団に対して、事業終了後2週間以内に報告するものとする。

11 ワークショップの実施

ワークショップに参加する利用者、研究者及び企業関係者等（以下「参加者」という。）は、原則としてハートフルビジネスおかやま会員の中から募集し、決定するものとする。

12 ワークショップの実施結果の報告

申込者は、ワークショップの実施結果については、別紙（様式3）により、ハートフルビジネスおかやまに対して、事業終了後2週間以内に報告するものとする。

13 その他

この要領に定めるもののほか、事業実施に関し必要な事項は、ハートフルビジネスおかやま会長が別に定める。

附則

この要領は、平成22年事業から適用する。

この要領は、平成24年事業から適用する。

商品化支援事業申込書
別紙（様式1-1）

平成 年 月 日

ハートフルビジネスおかやま
会長 奥 英久 様

所在地
企業等名称
代表者氏名

印

商品化支援事業への応募について

このことについて、商品化支援事業に係る製品・試作品等の募集案内に基づき、実施要綱第6条にある応募条件を承諾した上で、別紙（様式1-2）のとおり商品化支援事業へ応募いたします。

商品化支援事業申込書
別紙（様式1-2）

1 実施希望事業（いずれかに✓印を付けて下さい。）

ワークショップのみ

ワークショップとモニタリング先の紹介

2 対象となる福祉用具についていずれかに✓印を付けてください。

(1) 対象商品の設計種類を選択してください。

オリジナル開発商品 他社既存品の改善商品 自社既存商品の改善商品

(2) 対象となる福祉用具の開発、改善プロセスの現在のステージを選択してください。

企画段階 構想段階 試作段階 量産

(3) 対象となる商品について下記の項目についてお答えください。

記載スペースが不足する場合は別紙にご記入ください。

(写真やイラストを使って解り易くご記入ください。)

区 分	内 容
製品名（試作品名）	
開発のコンセプト	
性能・機能	
製品の期待効果	
利用対象者	
利用方法等	
安全性への配慮	
他の福祉用具にない特徴	
その他	

3. 開発商品についてワークショップで専門家に意見を伺いたいポイントを具体的にご記入ください。

--

4. 既存品（自社、他社問わない）の改良の場合は下記にご記入ください。

(1) 福祉用具に改良を行った（改良を検討したい）現状品の課題・問題点とその改善内容をご記入ください。

	現状品の課題、問題点	改良点と内容
①		
②		
③		
④		

(2) それぞれの改良点について評価していただきたいポイントや伺いたい意見について具体的にご記入ください。

	評価してほしいポイントや聞きたい意見
①	
②	
③	
④	

5 ワークショップの実施方法等

※現時点において、どのようなワークショップを実施したいと考えているかできる限り具体的に記入して下さい。

ワークショップでの評価希望者 (施設種別、職種等)	
その他 希望事項	

6 モニタリングの実施方法等 (モニタリング実施を希望する場合記入して下さい。)

※現時点において、どのようにモニタリングを実施したいと考えているか、できる限り具体的に記入して下さい。

モニタリングの実施環境 (対象施設 (者))	
モニタリングでの評価項目	
モニタリングの開始希望日	

モニタリングの実施規模	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具等の数量 ・ 実施希望人数
その他モニタリング実施にあたっての留意点等	

7 確認事項

応募にあたり、以下の内容を確認しました。 ・はい (✓印を付けて下さい。)

本内容について事務局受付後、応募製品についての専門知識やモニタリングに対応可能と思われる商品化支援委員に対し、本申請を公開します。

8 貴社の概要及び担当者連絡先 (会社概要等をあれば添付して下さい。)

設立年月日	年 月 日
資本金	千円
従業員数	人
業種	
担当者氏名	
担当者所属及び役職名	
TEL	
E-mail アドレス	
過去の福祉用具の開発実績 (商品名/開発年次/販売台数等)	

別紙（様式2）

平成 年 月 日

ハートフルビジネスおかやま
会 長 奥 英久 様

所在地
企業等名称
代表者氏名
印

モニタリング実施結果報告書

このことについて、実施要綱第10条により、モニタリングの実施結果を報告します。

記

- 1 モニタリングを実施した福祉用具の名称
- 2 モニタリングの実施結果（具体的に記入して下さい。）

実 施 施 設 名	
実 施 者 数	人
実 施 期 間	平成 年 月 日～ 月 日
評価項目及び評価結果	
実施にあたっての問題点等	

別紙（様式3）

平成 年 月 日

ハートフルビジネスおかやま
会長 奥 英久 様

所在地
企業等名称
代表者氏名

印

ワークショップ実施結果報告書

このことについて、実施要綱第12条により、ワークショップの実施結果を報告します。
記

- 1 ワorkshopを実施した福祉用具の名称
- 2 ワorkshopの実施結果（具体的に記入して下さい。）

参加者 役職・氏名	
実施日	平成 年 月 日
評価ポイント・聞きたい意見等	⇒評価や意見の内容
製品への反映内容や今後の 方向性（スケジュール）	
感想（実施にあたっての問 題点やお気づきの点等）	