（様式８）

病院等における出張理容又は出張美容にふさわしい実施体制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　実施体制**  　⑴　広島市立リハビリテーション病院等へ出張可能な理容師又は美容師で、介護や福祉等に関する有資格者がいる場合は、記載してください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 区　　　　分 | 介護職員初任者研修修了者  （旧ホームヘルパー２級取得者） | その他  （具体的な資格名と人数を記載してください。） | | 理容師 | 名 | 資格名  人数　　　　名 | | 美容師 | 名 | 資格名  人数　　　　名 | | 理容師及び美容師  （重複資格者） | 名 | 資格名  人数　　　　名 |   **２　従業員に対する研修等**  　　従業員に対する教育を行うために実施している研修や従業員の研修会への派遣等の実施状況（予定しているものも含む。）について記載してください。  **３　衛生面における取組等**  　　広島市立リハビリテーション病院等において出張理容又は出張美容事業を実施する上で、衛生面で配慮すべき取組等について記載してください。  **４　安全面における取組等**  　⑴　広島市立リハビリテーション病院等の入院患者等に安心して、理容又は美容サービスを利用してもらうための取組等について記載してください。  　⑵　損害賠償責任保険の加入状況  　　　加入している損害賠償責任保険があれば、具体的に記載してください。  　　　なお、記載に当たっては、保険の内容が分かるよう具体的に記載してください。  　　　　・保険の名称  　　　　・保険会社等  　　　　・補償の対象  入院患者等に対するもの、広島市立リハビリテーション病院等の施設や設備等に対するものなど  ・補償の範囲  施術中のものに限る、入院患者の病棟スタッフステーションと病院内理容室までの送迎中等も含むなど  　　　　・補償金額  　　　　　　　　　　　　など |