

「障害者支援施設等におけるリハビリテーション職員配置促進事業」
アドバイザー派遣登録に関する注意事項（令和 8 年度版）

1. 本事業の保険・補償に関して

- ・派遣時の保険で施設内支援時や派遣先までの経路上での理学療法士のけがや事故は保証されます。
- ・上記につきましては、施設の対象者様への身体賠償などは含みません。派遣が決定した方で、日本理学療法士協会の上乗せ保険へ未加入の方におかれましては、派遣前に各自ご加入いただくことを派遣の条件とさせていただきます。上乗せ保険の加入費用につきましては、後日精算させていただきます。
※上乗せ保険の加入費用をご負担させていただく対象者については、あくまでも派遣が決定した方のみとなりますので、登録時点で費用負担をお約束するものではありませんことをご承知おきください。

2. 派遣期間、報酬に関して

- ・派遣は、1 施設に対して 1 回 4 時間で計 5 回を基本に実施予定です（必要に応じて時間や回数を増減は可能）。同じ施設に、同じ理学療法士が派遣できることが望ましいと考えております。
- ・協力金につきましては、1 時間 5,500 円となります。協力金とは別に、交通費実費（片道 2,000 円を上限）は支給されます。都外施設の場合、交通費（必要に応じて宿泊費）につきましては、上記上限の適応とせず交通費実費をお支払いさせていただく予定です。
- ・協力金のお支払いは、公益社団法人東京都理学療法士協会からとなります。派遣の際は、支払金口座振替依頼書をご提出いただきます。（令和 8 年度事業終了後に、まとめてのお支払いとなります。）
- ・派遣する日程は、本会事業担当者の方であらかじめ派遣施設の希望日（時期）に合わせて、派遣可能な会員を調整させていただいた上で、詳細については派遣先と直接ご調整いただくことになります。
- ・派遣の際のユニフォーム等につきましては、基本的にご自身でご用意いただきますようお願いいたします。

3. 登録後について

- ・ご登録いただいた方へのご連絡は主にメールにてご連絡させていただきます。必ず連絡の取れるメールアドレスをご登録くださいますようお願い申し上げます。
- ・施設やご登録いただいた皆様のご都合等で派遣者の決定となりますため、ご登録が派遣をお約束するものではございませんことを、あらかじめご了承ください。
- ・派遣が決定した方につきましては、派遣前に以下の書類についてご準備をいただきます。

PDF のデータ提出で構いません。

- ① 履歴書
- ② 誓約書
- ③ 理学療法士免許証
- ④ 保険加入証（日本理学療法士協会の上乗せ保険）
- ⑤ 承諾書（施設管理者及び会員本人）

上記、ご提出いただく書類（①、②、⑤）のフォーマットにつきましては、ご登録いただいたメールアドレスへお送りいたします。