別紙（１）（様式第１号関係）

**記載例**

介 護 テ ク ノ ロ ジ ー 導 入 計 画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業主体名（法人名等） | 社会福祉法人○○ | |
| 介護サービス事業所名 | 特別養護老人ホーム○○ | |
| 事業所のサービス種類 | 介護老人福祉施設 | |
| 担当者名 | ○○　○○ | |
| 連絡先 | 電話番号 | ○○○○－○○－○○○○ |
| メールアドレス | ○○○○＠×××× |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請内容 | ☑介護ロボット　☑ＩＣＴ　☑パッケージ型導入　☑業務改善  ※該当する□にチェックを入れること |

【補助要件等（共通）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １「第三者による業務改善」又は「介護現場における生産性向上の取組に関する研修・相談等」による支援を受ける予定である。  または、厚生労働省主催の「生産性向上の取組の普及・拡大に向けた介護事業所向けセミナー（ビギナーセミナー）」を受講した。（オンデマンド視聴を含む） | | ☑ |
| ビギナーセミナー受講者　職・氏名 |  |
| ビギナーセミナー受講年月日 |  |
| ２　本事業による導入・活用により、業務の改善・効率化等が進められ、職員の業務負担軽減やサービスの質の向上など生産性向上が図られるとともに、収支の改善が図られた場合には、職員の賃金へも適切に還元することとし、その旨を職員等に周知する。 | | ☑ |
| ３　LIFEによる情報収集に協力する。 | | ☑ |
| ４　独立行政法人情報処理推進機構（IPA）が実施するSECURITY ACTION」の「★一つ星」又は「★★二つ星」のいずれかを宣言している。（SECURITY ACTION自己宣言の完了が確認できる書類を添付すること。） | | ☑ |
| ５　厚生労働省等が実施する効果検証事業等に可能な限り協力する。 | | ☑ |
| ６　特に活用定着に向けたサポートが必要な介護ロボット等、ＩＣＴ等を導入する事業所については、業務改善計画の作成や取組の実施にあたって厚生労働省委託事業「介護ロボットの開発・実証・普及広報のプラットフォーム事業」の相談窓口（公益財団法人介護労働安定センター鳥取支部）に相談した。  ※該当する場合のみチェックすること | | □ |
| ７　令和７年３月７日までに納品が完了するものである。 | | ☑ |

【介護ロボット等の導入】（当該事業の補助を申請する場合に記載すること。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護ロボットの製品名 | | | 導入台（セット）数 | |
| ○○センサー | | | 10台 | |
| ○○床走行式リフト | | | １台 | |
| 購入又はリースの別  ※リースの場合は当該年度中に係る経費のみ補助対象 | 購入 | 購入（予定）時期 | 令和７年１月15日 | |
| リースの契約(予定)期間 | 年　　月　から  年　　月　まで | |
| 導入スケジュール、  実施体制 | 〈スケジュール〉  ９月～10月　機器の検討、導入計画の策定、職員への説明  11月～12月　機器の導入準備（業務フローの作成）  １月　機器の導入、職員への導入研修開催  ２月～３月　検証、見直し  〈実施体制〉  管理者：導入計画の策定、職員研修の実施、効果検証  主任：利用者・関係者への説明、業務フローの見直し取りまとめ | | | |
| 導入する意義・目的、  期待する効果（導入効果を示す評価指標を定めること。） | 見守りセンサーを導入することで、利用者の転倒リスクを低減することができるほか、夜間の訪室回数の減少により職員の負担軽減を図ることができる。  また、床走行式リフトを導入することにより、職員、利用者双方の身体的負担の軽減を図ることができる。  評価指標：職員の満足度、夜間の居室訪問回数、職員の腰痛発生率 | | | |
| 研究開発品ではなく、企業が保証する商用の製品である。 | | | | ☑ |

【ＩＣＴ等の導入】（当該事業の補助を申請する場合に記載すること。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＩＣＴの製品名 | | | 導入台（セット）数 | |
| 介護ソフト○○ | | | 一式 | |
| タブレット | | | ３台 | |
| 購入又はリースの別  ※リースの場合は当該年度中に係る経費のみ補助対象 | リース | 購入（予定）時期 | 年　　月 | |
| リースの契約(予定)期間 | 令和７年１月から  令和12年１月まで | |
| 導入スケジュール、  実施体制 | 〈スケジュール〉  ９月～10月　機器の検討、導入計画の策定、職員への説明  11月～12月　機器の導入準備（業務フローの作成）  １月　機器の導入、職員への導入研修開催  ２月～３月　検証、見直し  〈実施体制〉  管理者：導入計画の策定、職員研修の実施、効果検証  主任：利用者・関係者への説明、業務フローの見直し取りまとめ | | | |
| 導入する意義・目的、  期待する効果（導入効果を示す評価指標を定めること。 | 現在は手書きで記録を行っているが、タブレット端末を用いて業務のすきま時間に入力が可能となることで、職員の記録業務の負担の軽減や転記ミスの減少を図ることができる。  評価指標：職員の満足度、職員の時間外勤務時間、文書量 | | | |
| 導入する介護ソフトは、記録業務、情報共有業務、請求業務を一気通貫（転記等の業務が発生しないこと）で行うことが可能となっているものである。  ※過去に導入した介護ソフトにより既に一気通貫となっている場合は、☑を記入した上で、介護ソフトの製品名を記載すること。 | | | | ☑ |
| ソフト名  （介護ソフト導入済の場合） |
|  |
| ケアプラン連携標準仕様の連携対象となる介護サービス事業所の場合、導入する介護ソフトは最新版のケアプラン連携標準仕様に準拠し、サービス類型に応じて実施要綱４（２）ア（ア）ⅱ①②の両方のＣＳＶファイルの出力・取込機能を実装した介護ソフトである。  ※ケアプラン標準標準仕様の連携対象でないサービスの場合は空欄とすること。 | | | | □ |
| 研究開発品ではなく、企業が保証する商用の製品である。 | | | | ☑ |

【介護テクノロジーのパッケージ型導入】（当該事業の補助を申請する場合に記載すること。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| パッケージ型導入の内容 | | | | | |
| □異なる分野の介護ロボット　　□介護ロボットとＩＣＴ　　☑見守り機器の通信環境整備  ※該当する□にチェックを入れること | | | | | |
| 介護ロボット等の製品名 | | | | 導入台（セット）数 | |
| 無線アクセスポイント整備 | | | | 一式 | |
|  | | | | 台（セット） | |
|  | | | | 台（セット） | |
| 購入又はリースの別  ※リースの場合は当該年度中に係る経費のみ補助対象 | | 購入 | 購入（予定）時期 | 令和７年１月15日 | |
| リースの契約(予定)期間 | 年　　月　から  年　　月　まで | |
| 導入スケジュール、  実施体制 | | 〈スケジュール〉  ９月～10月　機器の検討、導入計画の策定、職員への説明  11月～12月　機器の導入準備  １月 　機器の導入  ２月～３月　検証、見直し  〈実施体制〉  管理者：導入計画の策定、職員研修の実施、効果検証  主任：利用者・関係者への説明、業務フローの見直し取りまとめ | | | |
| 導入する意義・目的、  期待する効果（導入効果を示す評価指標を定めること。） | | 全館に無線アクセスポイントを整備し、見守りセンサーを導入することで、利用者の転倒リスクを低減することができるほか、夜間の訪室回数減による職員の負担軽減を図ることができる。  評価指標：職員の満足度、夜間の居室訪問回数 | | | |
| 研究開発品ではなく、企業が保証する商用の製品である。 | | | | | ☑ |
|  | パッケージ型導入支援でＩＣＴ機器を導入する場合は下記を記入してください。 | | | | |
|  | 導入する介護ソフトは、記録業務、情報共有業務、請求業務を一気通貫（転記等の業務が発生しないこと）で行うことが可能となっているものである。  ※過去に導入した介護ソフトにより既に一気通貫となっている場合は、☑を記入した上で、介護ソフトの製品名を記載すること。 | | | | □ |
| ソフト名  （介護ソフト導入済の場合） |
|  |
|  | ケアプラン連携標準仕様の連携対象となる介護サービス事業所の場合、導入する介護ソフトは最新版のケアプラン連携標準仕様に準拠し、サービス類型に応じて実施要綱４（２）ア（ア）ⅱ①②の両方のＣＳＶファイルの出力・取込機能を実装した介護ソフトである。  ※ケアプラン標準標準仕様の連携対象でないサービスの場合は空欄とすること。 | | | | □ |

【介護テクノロジーの導入と一体的に行う業務改善】（当該事業の補助を申請する場合に記載すること。）

|  |  |
| --- | --- |
| 支援名 | 内容 |
| 第三者による業務改善 | ※支援の内容、実施スケジュール等を具体的に記入すること。 |
| 介護現場における生産性向上の取組に関する研修・相談等 | ※研修等の内容、実施時期、受講予定者等を具体的に記入すること。  内容：○○研修  　　　・○○の必要性と取組のポイント  　　　・グループワーク  実施時期：令和６年11月30日  受講予定者：施設長、主任　ほか５名 |