様式第１号（第６条関係）

○○年度島根県介護ロボット等導入支援事業費補助金交付申請書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　 在 　地

事業主体名

代表者職氏名

　○○年度において標記事業を下記のとおり実施したいので、島根県介護ロボット等導入支援事業費補助金交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　交付申請額　　　　　金　　　　　　　　　円

２　介護ロボット等導入計画　　別紙（１）のとおり

３　経費所要額調書　　　別紙（２）のとおり

４　収支予算書　　　　　別紙（３）のとおり

（添付書類）

・見積書写し

・介護保険法に基づき指定又は許可を受けたことを証する書類

・その他参考となる資料（職員数が分かる資料（勤務形態一覧表）等）

別紙（１）（様式第１号関係）

介 護 ロ ボ ッ ト 等 導 入 計 画

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業主体名（法人名等） | |  | | | | | |
| 介護サービス事業所名 | |  | | | | | |
| 事業所のサービス種類 | |  | | | 職員数（注）１ | | 名 |
| 担当者名 |  | | 連絡先 | 電話番号 | |  | |
| メールアドレス | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請内容 | | □介護ロボットの導入　　□通信環境整備　　□ＩＣＴ  ※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 | |  | | | | | 介護ロボットの種別　(注)２ | |  |
| 導入台(セット数)数 | | 台（セット） | | | | |
| 購入又はレンタル・リースの別 | |  | | | | 購入（予定）時期 | | 年　　月 | |
| リース・レンタルの契約(予定)期間 | | 年　　月　から  　 年　　月　まで | |
| 導入スケジュール | |  | | | | | | | |
| 機器導入効果 | | | | | | | | | |
| 導入効果を示す評価指標  （注）３ | | | |  | | | | | |
| 期待する効果 | | | |  | | | | | |
| 介護ロボットの導入または通信環境整備を申請する場合 | | | | | | | | | |
| （本要綱第5条（１）アおよびイにおいての補助率の要件①及び②をともに満たす場合は補助率3/4） | | | | | | | | | |
| 要件①  少なくとも見守りセンサー、インカム・スマートフォン等のＩＣＴ機器、介護記録ソフトを活用し、従前の介護職員等の人員体制の効率化を行うことを予定している。 | | | | | | | | | ※該当する場合はチェックを記入  □ |
|  | 従前の介護職員等人員体制 | | | |  | | | | |
| 介護ロボット等の導入後に見込む介護職員等の人員体制 | | | |  | | | | |
| 要件②  利用者のケアの質の維持・向上や職員の休憩時間の確保等の負担軽減に資する取組を行うことを予定している。 | | | | | | | | | ※該当する場合はチェックを記入  □ |
|  | 利用者のケアの質や、休憩時間の確保等の職員の負担軽減に資する具体的な取組 | | | |  | | | | |
| ＩＣＴを申請する場合 | | | | | | | | | |
| （本要綱第5条（２）において補助率の要件①及び②のいずれかを満たす場合は補助率3/4） | | | | | | | | | |
| 要件①  LIFEにデータを提供している又は予定している。 | | | | | | | | | ※該当する場合はチェックを記入  □ |
| 要件②  同一事業所内または異なる事業所間で居宅サービス計画書等のデータ連携を行っている又は行うことを予定している。 | | | | | | | | | ※該当する場合はチェックを記入  □ |
| データ連携の内容 | | |  | | | | | | |
| 連携先 | | |  | | | | | | |
| 連携方法 | | |  | | | | | | |
| LIFE  登録状況 | | | □登録済み　　□登録予定  ※ＩＣＴを導入する場合のみ、該当する□にチェックを入れること | | | | | | |
| 備　考  (注)４ | |  | | | | | | | |

(注)１　職員数には、訪問介護員等の直接処遇職員だけでなく、ＩＣＴの活用が見込まれる管理者や

　　　　生活相談員等の職員も参入して差し支えない。また、常勤・非常勤の別は問わない。

　　　　職員数については、申請時点における常勤換算方法により算出された人数（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11 年３月31 日厚生省令第37 号）第２条第８号等の規定に基づいて計算した人数とし、小数点以下は四捨五入するものとする。）とするが、居宅を訪問してサービスを提供する職員（訪問介護員、居宅介護支援専門員等）及び管理者や生活相談員等の職員については、従事する職務の性質上、実人数（常勤・非常勤の別は問わない）としても差し支えない。

　　２　移乗介護、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援、介護業務支援のいずれかを選択すること。

　　３　導入によって得られた効果に関するデータを客観的な評価指標に基づいて示すこと。

　　　　例：介護時間の短縮、直接、間接負担の軽減効果、介護従事者（利用者）の満足度、日々の活用状況が確認できる日誌等を用いるなど他の介護施設等の参考となるべき内容

４　備考欄には、本事業導入後における「安全性の確保」、「フォローアップ体制」、「利用者への説明（倫理面への配慮）」等に関する取組（予定）を記載すること。

別紙（２）（様式第１号関係）

経　費　所　要　額　調　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護ロボット等の  機器名 | 補助対象経費  （税抜） | 基本額  （Ａ×1/2）  または  （Ａ×3/4） | 利用  定員数 | 補助対象  台数割合 | 補助限度  台数  (Ｃ×Ｄ) | 購入等台数 | 補助金所要額  (Ｂ×Ｆ) |
|  | Ａ | Ｂ | Ｃ | Ｄ | Ｅ | Ｆ | Ｇ |
|  | 円 | 円 | 人 |  | 台 |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 | － | － | － | － | － |  |  |

（注）１　優先順位の高い順に、機器ごとに記入すること。

２　Ｂ欄は、介護ロボットの導入については上限を30万円、見守り機器の導入に伴う通信環境整備については上限を150万円とし、1,000円未満の端数が生じたときは、切り捨てること。また、ＩＣＴの導入については、上限を当該事業所の職員数に応じた補助限度額とし、1,000円未満の端数が生じたときは、切り捨てること。

３　Ｄ欄は、施設・居住系サービスは1/10、在宅系サービスは1/20を記入すること。

４　Ｅ欄は、１台未満の端数が生じたときは、切り上げること。

５　見守り機器の導入に伴う通信環境整備及びＩＣＴの場合、Ｃ～Ｅ欄は記入不要である。

６　行が足りない場合は、適宜、行を追加すること。

別紙（３）（様式第１号関係）

収　支　予　算　書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額（円） | 備考 |
| 県補助金  事業者負担額  寄付金その他の収入額 |  |  |
| 計 |  |  |

（注）補助金、自己資金等の財源ごとに記載すること。

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額（円） | 備考 |
| 備品購入費  （購入の場合）  使用料及び賃借料  （リース・レンタルの場合） |  |  |
| 計 |  |  |

（注）補助対象とする支出予定の科目ごとに記載すること。

　　　備考欄には、必要に応じて経費の内訳を記載すること。

様式第２号（第７条関係）

○○年度島根県介護ロボット等導入支援事業変更承認申請書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　 在　 地

事業主体名

代表者職氏名

　　　年 　月 　日付け指令　第　　号で、補助金交付決定の通知があった標記事業を下記のとおり変更したいので、島根県介護ロボット等導入支援事業費補助金交付要綱第７条（１）の規定により、その承認を申請します。

記

１　変更する理由

２　補助金交付変更額

　　　既交付決定額　　金　　　　　　　　円

　　　変更承認申請額　 金　　　　　　　　円

　　　差引増減額　　金　　　　　　　　円

３　介護ロボット等導入計画(変更)

４　経費所要額調書（変更）

５　収支予算書（変更）

６　その他参考となる資料

（注）３～６は変更後の内容を、様式第１号に準じて作成し、添付すること。

様式第３号（第７条関係）

○○年度島根県介護ロボット等導入支援事業中止（廃止）承認申請書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　 在　 地

事業主体名

代表者職氏名

　　　年 　月 　日付け指令　第　　号で、補助金交付決定の通知があった標記事業を中止（廃止）したいので、島根県介護ロボット等導入支援事業費補助金交付要綱第７条（２）の規定により、その承認を申請します。

記

１　事業の中止（廃止）の内容

２　事業の中止（廃止）の理由

様式第４号（第８条関係）

○○年度島根県介護ロボット等導入支援事業実績報告書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　 在　 地

事業主体名

代表者職氏名

　　　年 　月 　日付け指令　第　　号で、補助金交付決定の通知があった標記事業の実績について、島根県介護ロボット等導入支援事業費補助金交付要綱第８条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　事業精算額　　　　　　金　　　　　　　　　円

２　事業実績報告書　　　　別紙（１）のとおり

３　経費所要額精算調書　　別紙（２）のとおり

４　収支決算書　　　　　　別紙（３）のとおり

（添付書類）

・導入した機器の納品書写し、領収書写し

・導入した機器の写真

・その他参考となる資料

別紙（１）（様式第４号関係）

事　業　実　績　報　告　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業主体名（法人名等） | |  | | | | | |
| 介護サービス事業所名 | |  | | | | | |
| 事業所のサービス種類 | |  | | | 職員数（注１） | | 名 |
| 担当者名 |  | | 連絡先 | 電話番号 | |  | |
| メールアドレス | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請内容 | □介護ロボットの導入　　□通信環境整備　　□ＩＣＴ  ※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 |  | | | 介護ロボットの種別 | |  |
| 導入台(セット数)数 | 台（セット） | | |
| 購入又はレンタル・リースの別 |  | | 購入日 | | 年　　月　　日 | |
| リース・レンタルの契約期間 | | 年　 月 　日から  年 　月 日まで | |
| 導入に要した  経費の内訳 |  | | | | | |
| 事業実施  スケジュール | 年度内のスケジュール実績（見込含む）について、具体的に記載すること | | | | | |
| 使用状況及び  導入により  得られた成果等 | 導入後の使用状況、導入により得られた成果等を記載すること | | | | | |
| 介護ロボットの導入または通信環境整備をし補助率3/4を適用した事業所 | | | | | |
|  | 要件①　導入後の人員体制を記載、計画時の見込の人員体制と異なった場合はその理由も記載すること | | | | |
| 要件②　利用者のケアの質の維持・向上や職員の休憩時間の確保等の負担軽減に資する取組を記載。 | | | | |
|  | ＩＣＴを申請した場合（要件①か②の該当する□にチェックを入れること） | | | | | |
| □ | 要件①  LIFEにデータを提供している | | | | |
| □ | 要件②  同一事業所内または異なる事業所間で居宅サービス計画書等のデータ連携を行っている | | | | |
| 備　考 |  | | | | | |

別紙（２）（様式第４号関係）

経　費　所　要　額　精　算　調　書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護ロボット等の  機器名 | 補助対象経費  （税抜） | 基本額  （Ａ×1/2）  または  （Ａ×3/4） | 購入等台数  (補助限度台数) | 補助金  所要額  (Ｂ×Ｃ) | 補助金  交付決定額 | 事業精算額  （Ｄ）  ※Ｅを上限 |
|  | Ａ | Ｂ | Ｃ | Ｄ | Ｅ | Ｆ |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  | ( ) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 | － | － |  |  |  |  |

（注）Ｂ欄は、1,000円未満の端数が生じたときは、切り捨てること。

Ｃ欄は、購入等台数が補助限度台数を超えないこと。

別紙（３）（様式第４号関係）

収　支　決　算　書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 決算額（円） | 備考 |
| 県補助金  事業者負担額  寄付金その他の収入額 |  |  |
| 計 |  |  |

（注）補助金、自己資金等の財源ごとに記載すること。

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 決算額（円） | 備考 |
| 備品購入費  （購入の場合）  使用料及び賃借料  （リース・レンタルの場合） |  |  |
| 計 |  |  |

（注）補助対象として支出した科目ごとに記載すること。

　　　備考欄には、必要に応じて経費の内訳を記載すること。

様式第５号（第９条関係）

介護ロボット等導入効果報告書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　 在　 地

事業主体名

代表者職氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請内容 | □介護ロボットの導入　　□通信環境整備　　□ＩＣＴ  ※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 |  | | 介護ロボットの種別 | |  |
| 導入台(セット数)数 | 台（セット） | |
| 購入又はレンタル・リースの別 |  | 導入日 | | 年　 月　 日 | |
| リース・レンタルの契約期間 | | 年　 月 　日から  年 　月 日まで | |
| LIFE  登録状況 | □登録済み　　□登録予定  ※ＩＣＴを導入した場合のみ、該当する□にチェックを入れること | | | | |
| 【介護ロボット等の使用状況（使用する業務・使用頻度等）】  　※日々の利用状況等が確認できる日誌等を活用して、具体的に記載すること。 | | | | | |
| 【介護ロボット等の導入効果（導入による業務改善状況等）】  　※介護時間の短縮、直接・間接負担の軽減効果、介護従事者（利用者）の満足度等、日々の利用状況が確認できる日誌等の活用や定点観測情報に基づいて具体的に記載すること。 | | | | | |
| 【介護ロボット等の不都合な点の課題】  ※介護ロボット等の機能に関すること、使い勝手に関することなど具体的に記載すること。 | | | | | |