

## 介護テクノロジー一定着支援事業費補助金交付要領

### （目的）

第1条 この要領は、徳島県介護テクノロジー一定着支援事業費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第16条に基づき、介護テクノロジー一定着支援事業費補助金（以下「本事業」という。）の交付について、必要な事項を定めるものとする。

### （補助金の交付の条件）

第2条 要綱第6条第5号の知事が定める条件は、次の各号に掲げるとおりとする。

- （1）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こと（第5条に定める報告により確認する）。
- （2）補助を受けた事業者は、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence；LIFE（ライフ））」（以下「LIFE」という。）による情報収集に協力すること。なお、本事業においてタブレット端末等のみを導入する場合も同様に情報収集に協力すること。
- （3）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」または「★★二つ星」のいずれかを宣言すること。事業所単位で単一の法人番号を有していない場合には、事業所の代表者を「個人事業主」として申し込むこと。加えて、個人情報保護の観点から、十分なセキュリティ対策を講じること。なお、セキュリティ対策については、最新版の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考にすること。なお、「SECURITY ACTION」対象外の事業所については、同等の対策を講じていることを宣言すること。
- （4）介護事業所等の業務効率化に向けた課題解決につなげ、当該取組を継続的に行うため、要綱別表3の1の「（1）コンサルティング会社等による業務改善支援」又は「（2）とくしま介護現場DXサポートセンター等による業務改善支援」を受けること。
- （5）厚生労働省が発行する資料である「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」や「介護サービス事業所におけるICT機器・ソフトウェア導入に関する手引き」、「介護ソフトを選定・導入する際のポイント集」、「介護ロボットのパッケージ導入モデル」、「介護現場で活用されるテクノロジー便覧」を参考に業務改善に取り組み、第4条に定める業務改善計画（要領別紙4）を作成すること。
- （6）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こと。
- （7）要領別記1に掲げるサービスを行う事業所等においては、厚生労働省が発行する資料である「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会のポイント・事例集」を参考に、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（名称は問わない。）を設置すること。
- （8）要領別記2に掲げるサービスを行う事業所等においては、令和7年度内に「ケアプランデータ連携システム」の利用を開始すること。
- （9）介護サービス情報公表システムの対象となる介護事業所等について、次の公表項目の入力を行うこと。
  - ・「事業所の特色」のうち、「生産性向上のための業務改善の取組」で「タブレット端

末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の軽減」

- ・「事業所の詳細」のうち、「所在地等」で「ケアプランデータ連携システム（国保中央会）の利用登録の有無」（対象サービスのみ）

#### （業務改善計画）

第3条 本事業において介護ロボット、ICT等の導入を行う介護事業者は、別紙様式により業務改善計画を作成するものとし、徳島県及び厚生労働省に提出すること。具体的な計画内容や提出方法、報告期限等の詳細については、別途通知する。

なお、当該計画の作成や取組の実施にあたって、原則として、とくしま介護現場DXサポートセンターに相談するものとする。

#### （業務改善効果の報告）

第4条 本事業において介護ロボット、ICT等の導入を行った介護事業者については、補助を受けた翌年度から3年の間、業務改善計画（要領別紙4）で定めた内容に対する効果を確認するための報告を徳島県及び厚生労働省に行うものとする。具体的な報告内容や報告方法、報告期限等については、別途通知する。

#### （交付申請に当たって必要と認められる書類）

第5条 交付要綱第5条第2項第3号及び第4号に定める書類は、介護テクノロジー導入計画（要領別紙1）、介護テクノロジーのパッケージ型導入計画（要領別紙2）、導入支援と一体的に行う業務改善支援計画（要領別紙3）、業務改善計画（要領別紙4）とする。

#### （実績報告に当たって必要と認められる書類）

第6条 交付要綱第9条第2項第3号に定める書類は、介護テクノロジー導入実績報告（要領別紙5）、介護テクノロジーのパッケージ型導入実績報告（要領別紙6）、導入支援と一体的に行う業務改善支援実績報告（要領別紙7）、とする。

#### 附 則

この要領は、令和6年10月3日から施行する。

#### 附 則

- 1 この要領は、令和7年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行前に交付の決定がされた補助金については、なお従前の例による。

（別記１）

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

（別記２）

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）、介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、介護予防短期入所療養介護（介護医療院）、介護予防居宅療養管理指導、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）、介護予防支援、訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定額）

申請事業所一覧表

|     |  |
|-----|--|
| 法人名 |  |
|-----|--|

※法人内で複数事業所、複数の導入計画による申請を行う場合は、優先順位を付けてください。

| 優先<br>順位 | 事業所名 | サービス種別 | 申請種別 | 補助申請額（円） |
|----------|------|--------|------|----------|
| 1        |      |        |      |          |
| 2        |      |        |      |          |
| 3        |      |        |      |          |
| 4        |      |        |      |          |
| 5        |      |        |      |          |
| 6        |      |        |      |          |
| 7        |      |        |      |          |
| 8        |      |        |      |          |
| 9        |      |        |      |          |
| 10       |      |        |      |          |
| 合計       |      |        |      | 円        |

(要領別紙1)介護テクノロジー定着支援事業

## 介護テクノロジー導入計画

### 1 基本情報

※色つきのセルのみ、〈直接入力〉または〈プルダウンメニューから選択〉してください。

|              |  |
|--------------|--|
| 法人名等         |  |
| 介護保険事業所番号    |  |
| 介護サービス事業所名※1 |  |
| 事業所のサービスの種類  |  |
| 事業所所在市町村     |  |

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| 過年度の介護ロボット導入支援事業における補助金交付額 |  |   |
| 令和2年度                      |  | 円 |
| 令和3年度                      |  | 円 |
| 令和4年度                      |  | 円 |
| 令和5年度                      |  | 円 |

|                         |  |   |
|-------------------------|--|---|
| 過年度のICT導入支援事業における補助金交付額 |  |   |
| 令和2年度                   |  | 円 |
| 令和3年度                   |  | 円 |
| 令和4年度                   |  | 円 |
| 令和5年度                   |  | 円 |

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
| 過年度の介護テクノロジー定着支援事業における補助金交付額 |  |   |
| 令和6年度                        |  | 円 |

### 2 補助要件の確認

|                                                                                                                                                                                  |          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| 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。                                                               |          |  |
| 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」または「★★二つ星」のいずれかを宣言する。<br>(「SECURITY ACTION」対象外の事業所については、同等の対策を講じていることを宣言する。)                                                     |          |  |
| 厚生労働省が発行する資料である「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」や「介護サービス事業所におけるICT機器・ソフトウェア導入に関する手引き」、「介護ソフトを選定・導入する際のポイント集」、「介護ロボットのパッケージ導入モデル」、「介護現場で活用されるテクノロジー便覧」を参考に事業所内の業務改善に取り組み、業務改善計画を作成する。 |          |  |
| 科学的介護情報システム(LIFE) による情報収集に協力する。なお、本事業においてタブレット端末等のみを導入する場合も同様に情報収集に協力する。                                                                                                         |          |  |
| LIFEへの利用申請の状況                                                                                                                                                                    | 申請予定時期   |  |
|                                                                                                                                                                                  | 令和 年 月 頃 |  |
| [有の場合]LIFEにデータ登録している方法                                                                                                                                                           |          |  |
|                                                                                                                                                                                  |          |  |
| [有の場合]その他、LIFEにデータ登録している方法(上記以外であれば、内容を記載)                                                                                                                                       |          |  |
|                                                                                                                                                                                  |          |  |

|                                                                                                                                                                                                           |        |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|
| 介護事業所の業務効率化に向けた課題解決につなげ、当該取組を継続的に行うため、「コンサルティング会社等による業務改善支援」又は「とくしま介護現場DXサポートセンター等による業務改善支援」を受ける。                                                                                                         |        |             |
| 内容(研修名等)※2                                                                                                                                                                                                |        |             |
|                                                                                                                                                                                                           |        |             |
| 本事業による導入効果の報告を行うとともに、厚生労働省等からの照会等に応じる。                                                                                                                                                                    |        |             |
| 業務改善計画の作成や取組の実施にあたって、原則、とくしま介護現場DXサポートセンターに相談すること。                                                                                                                                                        |        |             |
| 別記1に掲げるサービスを行う事業所等においては、厚生労働省が発行する資料である「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会のポイント・事例集」を参考に、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(名称は問わない。)を設置する。                                       |        |             |
| 委員会設置状況                                                                                                                                                                                                   |        | (予定の場合)設置時期 |
|                                                                                                                                                                                                           |        | 令和 年 月 頃    |
| 別記2に掲げるサービスを行う事業所等においては、令和7年度内に「ケアプランデータ連携システム」の利用を開始すること。                                                                                                                                                |        |             |
| ケアプランデータ連携システムの利用の状況                                                                                                                                                                                      |        | 利用開始(予定)時期  |
|                                                                                                                                                                                                           |        | 令和 年 月 頃    |
| 介護サービス情報公表システムの対象となる介護事業所等については、次の公表項目の入力を行うこと。<br>①「事業所の特色」のうち、「生産性向上のための業務改善の取組」で「タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の軽減」<br>②「事業所の詳細」のうち、「所在地等」で「ケアプランデータ連携システム(国保中央会)の利用登録の有無」(対象サービスのみ) |        |             |
| 「介護業務支援」に該当する「介護ソフト」を導入する場合であって、基準額に5万円を加算する。<br>「はい」の場合以下を回答                                                                                                                                             |        |             |
| 訪問介護事業所等の居宅サービス事業所又は居宅介護支援事業所(介護予防も含む。)である。                                                                                                                                                               |        |             |
| 令和7年度中に「ケアプランデータ連携システム」により5事業所以上とデータ連携を実施する。                                                                                                                                                              |        |             |
| データ連携を実施する事業所名 (予定含む)                                                                                                                                                                                     |        |             |
| 事業所名                                                                                                                                                                                                      | サービス種類 | 事業所番号       |
|                                                                                                                                                                                                           |        |             |
|                                                                                                                                                                                                           |        |             |
|                                                                                                                                                                                                           |        |             |
|                                                                                                                                                                                                           |        |             |
|                                                                                                                                                                                                           |        |             |
| ※6事業所以上と連携する場合は、そのうち5事業所を抽出して記載すること。                                                                                                                                                                      |        |             |

3 補助対象機器等

(1)重点分野に該当する介護テクノロジー(介護ソフトを除く)※3

| 種別 | 製品名 | メーカー | 単価<br>(1台あたり) | 台数等 | 小計 | 購入又は<br>リースの別 | リースの場合の<br>契約(予定)期間 | 付帯して必要<br>となる経費 |
|----|-----|------|---------------|-----|----|---------------|---------------------|-----------------|
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |

(2)その他※3

| 種別 | 製品名 | メーカー | 単価<br>(1台あたり) | 台数等 | 小計 | 購入又は<br>リースの別 | リースの場合の<br>契約(予定)期間 |
|----|-----|------|---------------|-----|----|---------------|---------------------|
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |

導入済み介護ソフトの製品名・メーカー

補助率 3/4

| 製品名        | 単価×補助率<br>(小数点以下切捨て) | 補助上限額 | 補助申請額 |
|------------|----------------------|-------|-------|
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| (1)、(2)の合計 |                      |       | 0     |

※千円未満切捨て

(3)「介護業務支援」に該当する「介護ソフト」※3

| 種別            | 製品名 | メーカー | 単価<br>(1台あたり) | 台数等 | 小計  | 購入又は<br>リースの別 | リースの場合の<br>契約(予定)期間 |
|---------------|-----|------|---------------|-----|-----|---------------|---------------------|
| 介護業務支援(介護ソフト) |     |      | 円             |     | 0   |               | 年 月～<br>年 月         |
| 介護業務支援(介護ソフト) |     |      | 円             |     | 0   |               | 年 月～<br>年 月         |
| 介護業務支援(介護ソフト) |     |      | 円             |     | 0   |               | 年 月～<br>年 月         |
| 介護業務支援(介護ソフト) |     |      | 円             |     | 0   |               | 年 月～<br>年 月         |
| (3)の合計        |     |      |               |     | 0   |               |                     |
| 補助率           |     |      |               |     | 3/4 |               |                     |
| (3)の合計×補助率    |     |      |               |     | 0   |               |                     |

①職員数により合計金額が変動する契約の場合(職員数に応じて必要なライセンス数が増減する等)※4

|                           |   |             |
|---------------------------|---|-------------|
| 従業員数(要綱別紙1～2により算出した数)(注1) | 人 | ①に該当する場合に記入 |
| ⇒ 補助限度額(自動入力)             |   |             |

②①以外に該当する契約の場合

|       |             |
|-------|-------------|
| 補助限度額 | 2,500,000 円 |
|-------|-------------|

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 「介護業務支援」に該当する「介護ソフト」補助申請額の合計 | 円 |
|------------------------------|---|

※千円未満切捨て

|         |   |
|---------|---|
| 補助申請額合計 | 0 |
|---------|---|

※1 同一法人内で複数事業所が申請する場合、事業所ごとの計画書を作成すること。

※2 「コンサルティング会社等による業務改善支援」の場合は、概要等内容がわかるものを添付すること。

※3 導入する介護テクノロジー等に係る見積書の写し及びカタログ等を添付すること。

※4 「介護業務支援」に該当する「介護ソフト」を導入する場合、従業員数が確認できる書類として、申請日の前月末日の職員勤務表(職種等が分かり、兼務・非常勤職員は常勤換算の算定根拠が分かるもの)を添付すること。

(注)別添「申請事業所一覧表」を作成すること。

(別記1)

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

(別記2)

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護(短期利用)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)、認知症対応型共同生活介護(短期利用)、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)、介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、介護予防短期入所療養介護(介護医療院)、介護予防居宅療養管理指導、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)、介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)、介護予防支援、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)、訪問型サービス(独自/定率)、訪問型サービス(独自/定額)、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)、通所型サービス(独自/定率)、通所型サービス(独自/定額)

介護テクノロジーのパッケージ型導入計画

1 基本情報

※色つきのセルのみ、〈直接入力〉または〈プルダウンメニューから選択〉してください。

|              |  |
|--------------|--|
| 法人名等         |  |
| 介護保険事業所番号    |  |
| 介護サービス事業所名※1 |  |
| 事業所のサービスの種類  |  |
| 事業所所在市町村     |  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 過年度の介護ロボット導入支援事業における補助金交付額 |   |
| 令和2年度                      | 円 |
| 令和3年度                      | 円 |
| 令和4年度                      | 円 |
| 令和5年度                      | 円 |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 過年度のICT導入支援事業における補助金交付額 |   |
| 令和2年度                   | 円 |
| 令和3年度                   | 円 |
| 令和4年度                   | 円 |
| 令和5年度                   | 円 |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 過年度の介護テクノロジー定着支援事業における補助金交付額 |   |
| 令和6年度                        | 円 |

2 補助要件の確認

|                                                                                                                                                                                  |          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| 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。                                                               |          |  |
| 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」または「★★二つ星」のいずれかを宣言する。<br>(「SECURITY ACTION」対象外の事業所については、同等の対策を講じていることを宣言する。)                                                     |          |  |
| 厚生労働省が発行する資料である「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」や「介護サービス事業所におけるICT機器・ソフトウェア導入に関する手引き」、「介護ソフトを選定・導入する際のポイント集」、「介護ロボットのパッケージ導入モデル」、「介護現場で活用されるテクノロジー便覧」を参考に事業所内の業務改善に取り組み、業務改善計画を作成する。 |          |  |
| 科学的介護情報システム(LIFE) による情報収集に協力する。なお、本事業においてタブレット端末等のみを導入する場合も同様に情報収集に協力する。                                                                                                         |          |  |
| LIFEへの利用申請の状況                                                                                                                                                                    | 申請予定時期   |  |
|                                                                                                                                                                                  | 令和 年 月 頃 |  |
| [有の場合]LIFEにデータ登録している方法                                                                                                                                                           |          |  |
|                                                                                                                                                                                  |          |  |
| [有の場合]その他、LIFEにデータ登録している方法(上記以外であれば、内容を記載)                                                                                                                                       |          |  |
|                                                                                                                                                                                  |          |  |
| 介護事業所の業務効率化に向けた課題解決につなげ、当該取組を継続的に行うため、「コンサルティング会社等による業務改善支援」又は「とくしま介護現場DXサポートセンター等による業務改善支援」を受ける。                                                                                |          |  |
| 内容(研修名等)※3                                                                                                                                                                       |          |  |
|                                                                                                                                                                                  |          |  |

|                                                                                                                                                                                                           |             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| 本事業による導入効果の報告を行うとともに、厚生労働省等からの照会等に応じる。                                                                                                                                                                    |             |  |
| 業務改善計画の作成や取組の実施にあたって、原則、とくしま介護現場DXサポートセンターに相談すること。                                                                                                                                                        |             |  |
| 別記1に掲げるサービスを行う事業所等においては、厚生労働省が発行する資料である「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会のポイント・事例集」を参考に、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(名称は問わない。)を設置する。                                       |             |  |
| 委員会設置状況                                                                                                                                                                                                   | (予定の場合)設置時期 |  |
|                                                                                                                                                                                                           | 令和 年 月 頃    |  |
| 別記2に掲げるサービスを行う事業所等においては、令和7年度内に「ケアプランデータ連携システム」の利用を開始すること。                                                                                                                                                |             |  |
| ケアプランデータ連携システムの利用の状況                                                                                                                                                                                      | 利用開始(予定)時期  |  |
|                                                                                                                                                                                                           | 令和 年 月 頃    |  |
| 介護サービス情報公表システムの対象となる介護事業所等については、次の公表項目の入力を行うこと。<br>①「事業所の特色」のうち、「生産性向上のための業務改善の取組」で「タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の軽減」<br>②「事業所の詳細」のうち、「所在地等」で「ケアプランデータ連携システム(国保中央会)の利用登録の有無」(対象サービスのみ) |             |  |

3 補助対象機器等

(1) 重点分野に該当する介護テクノロジー(介護ソフトを除く)※2

| 種別     | 製品名 | メーカー | 単価<br>(1台あたり) | 台数等 | 小計 | 購入又は<br>リースの別 | リースの場合の<br>契約(予定)期間 | 付帯して必要<br>となる経費 |
|--------|-----|------|---------------|-----|----|---------------|---------------------|-----------------|
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
| (1)の合計 |     |      |               |     | 0  |               |                     |                 |

(2) その他※2

| 種別     | 製品名 | メーカー | 単価<br>(1台あたり) | 台数等 | 小計 | 購入又は<br>リースの別 | リースの場合の<br>契約(予定)期間 |
|--------|-----|------|---------------|-----|----|---------------|---------------------|
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
| (2)の合計 |     |      |               |     | 0  |               |                     |

(3)「介護業務支援」に該当する「介護ソフト」※2

| 種別            | 製品名 | メーカー | 単価<br>(1台あたり) | 台数等 | 小計 | 購入又は<br>リースの別 | リースの場合の<br>契約(予定)期間 |
|---------------|-----|------|---------------|-----|----|---------------|---------------------|
| 介護業務支援(介護ソフト) |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
| 介護業務支援(介護ソフト) |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
| 介護業務支援(介護ソフト) |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
| 介護業務支援(介護ソフト) |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
| (3)の合計        |     |      |               |     | 0  |               |                     |

| (1)～(3)の合計額 | 補助率 | (1)～(3)の合計額<br>× 補助率 | 補助上限額      | 補助申請額合計 |
|-------------|-----|----------------------|------------|---------|
| 0           | 3/4 | 0                    | 10,000,000 | 0       |

※千円未満切捨て

※1 同一法人内で複数事業所が申請する場合、事業所ごとの計画書を作成すること。

※2 導入する介護テクノロジー等に係る見積書の写し及びカタログ等を添付すること。

※3 「コンサルティング会社等による業務改善支援」の場合は、概要等内容がわかるものを添付すること。

(注)別添「申請事業所一覧表」を作成すること。

(別記1)

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

(別記2)

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護(短期利用)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)、認知症対応型共同生活介護(短期利用)、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)、介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、介護予防短期入所療養介護(介護医療院)、介護予防居宅療養管理指導、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)、介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)、介護予防支援、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)、訪問型サービス(独自/定率)、訪問型サービス(独自/定額)、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)、通所型サービス(独自/定率)、通所型サービス(独自/定額)

(要領別紙3)介護テクノロジー定着支援事業

## 導入支援と一体的に行う業務改善支援計画

※色つきのセルのみ、〈直接入力〉または〈プルダウンメニューから選択〉してください。

※業務改善支援等を受けるための費用の補助を受けたい事業所のみ本計画を提出してください。

※本補助金により介護テクノロジーの導入を行わず、業務改善支援等のみの補助を受けることはできません。

|              |  |
|--------------|--|
| 法人名等         |  |
| 介護保険事業所番号    |  |
| 介護サービス事業所名※1 |  |
| 事業所のサービスの種類  |  |
| 事業所所在市町村     |  |

|                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| (1)コンサルティング会社等による業務改善支援を受けるための費用の補助を申請する。                                                                                               |  |
| 生産性向上ガイドラインに基づき、生産性向上に係る支援について知識・経験を有する第三者から、本事業による介護テクノロジーの導入に際し、個別の契約に基づき、①事前評価(課題抽出)、②業務改善に係る助言・指導等、③事後評価(導入後の定着支援を含む)等の支援を受けるものである。 |  |
| 具体的な内容とそのねらい                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                         |  |
| 当該第三者は、本事業の実施や個別の契約がなければ、本事業を実施する介護事業所に対して業務改善支援を行う立場になりえない事業者であり、メーカーや販売店等による機器の操作説明ではない。                                              |  |

| 補助申請内容※2 | 業務名     | 補助対象額 | 補助率       |
|----------|---------|-------|-----------|
|          |         |       | 3/4       |
|          |         | 円     |           |
|          |         | 円     |           |
|          |         | 円     |           |
|          | 合計額     | 0円    |           |
|          | 補助申請額合計 | 0円    | ※補助上限45万円 |

※1 同一法人内で複数事業所が申請する場合、事業所ごとの計画書を作成すること。

※2 業務改善支援等に係る見積書の写し、開催概要等を添付すること。

(注)別添「申請事業所一覧表」を作成すること。

⇒該当する選択肢の横に○印をつけてください

⇒プルダウンメニューから該当する選択肢を1つ選んでください

⇒文字等を直接入力してください

(要領別紙4)

※どちらかに○を付けてください。

介護テクノロジー導入支援事業

○

介護テクノロジー定着支援事業

業務改善計画様式

(ア)事業所の基本情報

|     |            |  |
|-----|------------|--|
| (1) | 事業所番号      |  |
| (2) | 事業所名       |  |
| (3) | 事業所所在都道府県  |  |
| (4) | 事業所所在住所    |  |
| (5) | サービス種別     |  |
| (6) | 利用者数(申請時点) |  |
| (7) | 職員数(申請時点)  |  |

(イ)事業計画

①-1 事業所の課題

複数選択可

|  |               |        |                |
|--|---------------|--------|----------------|
|  | 記録業務に要する時間が長い |        | 文書の量が多い        |
|  | 事業所内の情報共有が非効率 |        | 他事業所との情報共有が非効率 |
|  | 職員の心理的負担が大きい  |        | 超過勤務が多い        |
|  | 記録が不正確・不十分    |        |                |
|  | その他           | (自由記述) |                |

①-2 導入する機器等

※導入済み機器は「●」を、  
今年度導入予定機器は「○」を入力ください

複数選択可

|  |                   |        |         |
|--|-------------------|--------|---------|
|  | 介護ソフト等            |        | モバイルPC  |
|  | タブレット情報端末         |        | スマートフォン |
|  | 通信環境機器等           |        | インカム    |
|  | 介護ロボット(見守りセンサー以外) |        | 見守りセンサー |
|  | その他               | (自由記述) |         |

② 参考にした資料等

複数選択可

|  |                                     |        |
|--|-------------------------------------|--------|
|  | 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン         |        |
|  | 介護サービス事業所におけるICT 機器・ソフトウェア導入に関する手引き |        |
|  | 介護ソフトを選定・導入する際のポイント集                |        |
|  | 介護ロボットのパッケージ導入モデル                   |        |
|  | 介護現場で活用されるテクノロジー便覧                  |        |
|  | プラットフォーム窓口や介護生産性向上総合相談センター          |        |
|  | その他                                 | (自由記述) |

③ 研修等への参加状況

複数選択可

|  |                                            |        |
|--|--------------------------------------------|--------|
|  | 厚生労働省主催 介護現場における生産性向上推進フォーラム(オンデマンド視聴を含む)  |        |
|  | 厚生労働省主催 介護現場における生産性向上ビギナーセミナー(オンデマンド視聴を含む) |        |
|  | 日本介護福祉士会主催 デジタル・テクノロジー基本研修                 |        |
|  | その他                                        | (自由記述) |

④ 機器等の導入と併せて実施する取組

複数選択可

|  |                                         |        |
|--|-----------------------------------------|--------|
|  | 職場の環境整備の見直し(整理整頓等)                      |        |
|  | 業務の明確化と役割分担の見直し(業務全体の流れの再構築、テクノロジーの活用等) |        |
|  | 業務手順書・マニュアルの作成(申し送り等の標準化等)              |        |
|  | 記録・報告様式の見直し                             |        |
|  | 情報共有の方法の見直し                             |        |
|  | OJTの仕組みづくり(研修の実施等)                      |        |
|  | 理念・行動指針の徹底                              |        |
|  | その他                                     | (自由記述) |

⑤-1 文書量を半減させる予定の文書の書類

複数選択可

|  |                                            |        |
|--|--------------------------------------------|--------|
|  | 利用者ごとの計画作成や記録に係る書類(例:アセスメントシート、サービス担当者会議録) |        |
|  | 介護報酬の請求に関する文書 (例:サービス提供表、介護給付費明細書)         |        |
|  | 実施記録 (例:送迎の記録、入浴の記録)                       |        |
|  | 加算に係るチェックシート、スクリーニング様式等 (例:各種スクリーニング様式等)   |        |
|  | その他                                        | (自由記述) |

⑤-2 文書の具体的な枚数

⑥ ケアプランデータ連携システムの利用

同システムの利用開始状況

同システムでの連携先事業所数

⑦ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置している

設置有無

⑧-1 LIFEの利用

択一

⑧-2 データ登録している方

|  |                   |  |             |
|--|-------------------|--|-------------|
|  | インポート(CSV取込)機能の活用 |  | LIFE上での直接入力 |
|--|-------------------|--|-------------|

⑨ セキュリティ対策

「SECURITY ACTION」宣言

択一

介護テクノロジー導入実績報告

1 基本情報

※色つきのセルのみ、〈直接入力〉または〈プルダウンメニューから選択〉してください。

|              |  |
|--------------|--|
| 法人名等         |  |
| 介護保険事業所番号    |  |
| 介護サービス事業所名※1 |  |
| 事業所のサービスの種類  |  |
| 事業所所在市町村     |  |

2 実施状況

|                                                                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 実施スケジュール<br>※年度内の実績(見込み含む)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効果等※2、※3                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                              |  |
| 介護事業所の業務効率化に向けた課題解決につなげ、当該取組を継続的に行うため、「コンサルティング会社等による業務改善支援」又は「とくしま介護現場DXサポートセンター等による業務改善支援」を受けた。                                                                                                            |  |
| 内容(研修名等)※4                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                              |  |
| 当該支援・研修等により得られた効果等                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                              |  |
| 介護サービス情報公表システムの対象となる介護事業所等については、次の公表項目の入力を行った。<br>①「事業所の特色」のうち、「生産性向上のための業務改善の取組」で「タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の軽減」<br>②「事業所の詳細」のうち、「所在地等」で「ケアプランデータ連携システム(国保中央会)の利用登録の有無」<br>(対象サービスのみ) |  |

3 導入実績

(1)重点分野に該当する介護テクノロジー(介護ソフトを除く)※5

| 種別 | 製品名 | メーカー | 単価<br>(1台あたり) | 台数等 | 小計 | 購入又は<br>リースの別 | リースの場合の<br>契約(予定)期間 | 付帯して必要<br>となる経費 |
|----|-----|------|---------------|-----|----|---------------|---------------------|-----------------|
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |

(2)その他※5

| 種別 | 製品名 | メーカー | 単価<br>(1台あたり) | 台数等 | 小計 | 購入又は<br>リースの別 | リースの場合の<br>契約(予定)期間 |
|----|-----|------|---------------|-----|----|---------------|---------------------|
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
|    |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |

|            |                      | 補助率   | 3/4   |
|------------|----------------------|-------|-------|
| 製品名        | 単価×補助率<br>(小数点以下切捨て) | 補助上限額 | 補助申請額 |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| 0          | 0                    |       | 0     |
| (1)、(2)の合計 |                      |       | 0     |

※千円未満切捨て

(3)「介護業務支援」に該当する「介護ソフト」※5

| 種別            | 製品名 | メーカー | 単価<br>(1台あたり) | 台数等 | 小計  | 購入又は<br>リースの別 | リースの場合の<br>契約(予定)期間 |
|---------------|-----|------|---------------|-----|-----|---------------|---------------------|
| 介護業務支援(介護ソフト) |     |      | 円             |     | 0   |               | 年 月～<br>年 月         |
| 介護業務支援(介護ソフト) |     |      | 円             |     | 0   |               | 年 月～<br>年 月         |
| 介護業務支援(介護ソフト) |     |      | 円             |     | 0   |               | 年 月～<br>年 月         |
| 介護業務支援(介護ソフト) |     |      | 円             |     | 0   |               | 年 月～<br>年 月         |
| (3)の合計        |     |      |               |     | 0   |               |                     |
| 補助率           |     |      |               |     | 3/4 |               |                     |
| (3)の合計×補助率    |     |      |               |     | 0   |               |                     |

①職員数により合計金額が変動する契約の場合(職員数に応じて必要なライセンス数が増減する等)

|                           |   |               |
|---------------------------|---|---------------|
| 従業員数(要綱別紙1-2により算出した数)(注1) | 人 | } ①に該当する場合に記入 |
| ⇒ 補助限度額(自動入力)             |   |               |

②①以外に該当する契約の場合

|       |             |
|-------|-------------|
| 補助限度額 | 2,500,000 円 |
|-------|-------------|

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 「介護業務支援」に該当する「介護ソフト」補助申請額の合計 | 円 |
|------------------------------|---|

※千円未満切捨て

|        |   |
|--------|---|
| 補助金額合計 | 0 |
|--------|---|

※1 事業所が複数になる場合は、事業所ごとに作成すること。

※2 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事業所等の参考となるべき内容

※3 介護テクノロジーの導入・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したことについても記載すること。

※4 復命書等の支援等の内容・効果等がわかるものを添付すること。

※5 導入した介護テクノロジー等に係る納品書、領収書の写し及び写真等を添付すること。

介護テクノロジーのパッケージ型導入実績報告

1 基本情報

※色つきのセルのみ、〈直接入力〉または〈プルダウンメニューから選択〉してください。

|              |  |
|--------------|--|
| 法人名等         |  |
| 介護保険事業所番号    |  |
| 介護サービス事業所名※1 |  |
| 事業所のサービスの種類  |  |
| 事業所所在市町村     |  |

2 実施状況

|                                                                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 実施スケジュール<br>※年度内の実績(見込み含む)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効果等※2、※3                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                              |  |
| 介護事業所の業務効率化に向けた課題解決につなげ、当該取組を継続的に行うため、「コンサルティング会社等による業務改善支援」又は「とくしま介護現場DXサポートセンター等による業務改善支援」を受けた。                                                                                                            |  |
| 内容(研修名等)※4                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                              |  |
| 当該支援・研修等により得られた効果等                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                              |  |
| 介護サービス情報公表システムの対象となる介護事業所等については、次の公表項目の入力を行った。<br>①「事業所の特色」のうち、「生産性向上のための業務改善の取組」で「タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の軽減」<br>②「事業所の詳細」のうち、「所在地等」で「ケアプランデータ連携システム(国保中央会)の利用登録の有無」<br>(対象サービスのみ) |  |

### 3 導入実績

#### (1)重点分野に該当する介護テクノロジー(介護ソフトを除く)※5

| 種別     | 製品名 | メーカー | 単価<br>(1台あたり) | 台数等 | 小計 | 購入又は<br>リースの別 | リースの場合の<br>契約(予定)期間 | 付帯して必要<br>となる経費 |
|--------|-----|------|---------------|-----|----|---------------|---------------------|-----------------|
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |                 |
| (1)の合計 |     |      |               |     | 0  |               |                     |                 |

#### (2)その他※5

| 種別     | 製品名 | メーカー | 単価<br>(1台あたり) | 台数等 | 小計 | 購入又は<br>リースの別 | リースの場合の<br>契約(予定)期間 |
|--------|-----|------|---------------|-----|----|---------------|---------------------|
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
|        |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
| (2)の合計 |     |      |               |     | 0  |               |                     |

#### (3)「介護業務支援」に該当する「介護ソフト」※5

| 種別                | 製品名 | メーカー | 単価<br>(1台あたり) | 台数等 | 小計 | 購入又は<br>リースの別 | リースの場合の<br>契約(予定)期間 |
|-------------------|-----|------|---------------|-----|----|---------------|---------------------|
| 介護業務支援(介護<br>ソフト) |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
| 介護業務支援(介護<br>ソフト) |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
| 介護業務支援(介護<br>ソフト) |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
| 介護業務支援(介護<br>ソフト) |     |      | 円             |     | 0  |               | 年 月～<br>年 月         |
| (3)の合計            |     |      |               |     | 0  |               |                     |

| (1)～(3)の合計額 | 補助率 | (1)～(3)の合計額<br>× 補助率 | 補助上限額      | 補助金額合計 |
|-------------|-----|----------------------|------------|--------|
| 0           | 3/4 | 0                    | 10,000,000 | 0      |

※千円未満切捨て

※1 事業所が複数になる場合は、事業所ごとに作成すること。

※2 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事業所等の参考となるべき内容

※3 介護テクノロジーの導入・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したことについても記載すること。

※4 復命書、研修資料等の支援等の内容・効果等がわかるものを添付すること。

※5 導入した介護テクノロジー等に係る納品書、領収書の写し及び写真等を添付すること。

(要領別紙7)介護テクノロジー定着支援事業

## 導入支援と一体的に行う業務改善支援実績報告

※色つきのセルのみ、〈直接入力〉または〈プルダウンメニューから選択〉してください。

※業務改善支援等を受けるための費用の補助を申請した事業所のみ本実績報告を提出してください。

※本補助金により介護テクノロジーの導入を行わず、業務改善支援等のみの補助を受けることはできません。

|              |  |
|--------------|--|
| 法人名等         |  |
| 介護保険事業所番号    |  |
| 介護サービス事業所名※1 |  |
| 事業所のサービスの種類  |  |
| 事業所所在市町村     |  |

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| (1)コンサルティング会社等による業務改善支援を受けるための費用の補助を申請 |  |
| 契約相手方                                  |  |
|                                        |  |
| 当該業務改善支援を受けたことにより得られた効果                |  |
|                                        |  |

| 補助<br>申請<br>内容<br>※2 | 業務名 | 補助対象額 | 補助率 |
|----------------------|-----|-------|-----|
|                      |     | 円     |     |
|                      |     | 円     |     |
|                      |     | 円     |     |
| 合計額                  |     | 0     | 円   |
| 補助金額合計               |     | 0     | 円   |

※補助上限45万円

※1 同一法人内で複数事業所が申請の場合、事業所ごとの実績報告書を作成すること。

※2 復命書、研修資料等の支援等の内容がわかるものを添付すること。