（別紙１）

令和４年度青森県介護ロボット導入支援事業計画書

１　事業計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | |  |
| 事業所名 | |  |
| 事業所番号 | |  |
| 介護サービス種別 | |  |
| 介護ロボットの製品名 | |  |
| 介護ロボットの分野 | | ①移乗介護　②移動支援　③排泄支援  ④見守り・コミュニケーション　⑤入浴支援　⑥介護業務支援 |
| 通信環境整備の製品名 | | （１）Wi-Fi環境整備  （２）インカム（　　　　　　　　　　　　　　　　）  （３）介護記録ソフトウエア等（　　　　　　　　　　　　　） |
| 導入時期（予定） | | 令和　　年　　月 |
| 導入台数 | |  |
| 購入又はリースの別 | | 購入・リース（契約期間　　年　　月～　　年　　月） |
| 具体的な事業内容（導入後３年間について） | 達成すべき目標 | |
| 導入すべき機器等 | |
| 期待される効果等 | |
| 効果検証の方法  ※効果に関する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サービス事業者等の参考となるべき内容等を記載すること。 |

（注）１　介護ロボットの導入に係る経費及び見守り機器の導入に伴う通信環境整備に係る経費のいずれについても補助を受ける場合にあっては、計画は別に作成することとするが、１計画の中で、「達成すべき目標」「導入すべき機器」「期待される効果等」の計画内容が明確に区別できる場合は、１計画に記載して差し支えない。

２　指定介護老人福祉施設と併設型短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護と介護予防認知症対応型供応生活介護等一体的に運営している事業所は１事業所と見なすものとする。

以下は、**補助率４分の３の適用を受けようとする場合であって**、**次の要件１及び要件２のいずれも満たす場合**のみ記入してください。

・記載に当たっては「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（パイロット事業改訂版）」（厚生労働省老健局・令和２年３月発行）を参考に具体的に記載すること。

・本計画の見込みの人員体制と実績が異なった場合は、実績報告時にその理由を報告すること。なお、報告内容は、県から国へ報告することとなっている。

・既に導入している介護ロボット・機器の活用も可能とするが、当該介護ロボット等も含め事業計画書を作成すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 〔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、介護記録ソフトの３点を活用し、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。 | | |
|  | 従前の介護職員等の人員体制 |  |
| 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みを行うことを予定している。 | | |
|  | 利用者のケアの質の維持・向上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み |  |

２　経費明細表

（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助対象経費 | 金額 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

（注）欄が不足する場合は適宜行を増やすこと。