

介護ロボット等導入計画書

年 月 日

担当者名 _____
 連絡先 _____

法人名	介護サービス事業所名	介護サービスの種類	利用定員数
事業所の介護職員数 (前年度末時点)	前年度の介護職員退職者数 (前年度4月1日～3月31日)		
人 (常勤 人 非常勤 人)	人 (常勤 人 非常勤 人)		

【介護ロボット導入計画①】(介護ロボットの導入補助を申請する場合に記入してください。)

介護ロボットの製品名及びメーカー名	介護ロボットの種別	導入する機器等の数	導入方法 (どちらかに○してください)	リース・レンタルの場合の 契約予定期間 (満3年以上の契約が必要)
			購入 / リース・レンタル	年 月 日 ~ 年 月 日
購入、リース又はレンタル等に要する経費の内訳 (税込)	(予定額合計)	円		
	(内訳)			
見守り機器の導入に伴う 通信環境整備に要する 経費の内訳 (税込)	(予定額合計)	円		
	(内訳)			
導入スケジュール				

介護ロボットの使用計画 (満3年以上)	
介護ロボット導入により 達成すべき目標・期待される効果等	

【介護ロボット導入計画②】(3/4の補助率を適用する場合は記入してください。)

導入する(又は既に導入している)見守り機器、インカム・スマートフォン等のICT機器、介護記録ソフトの製品名及びメーカー名	(見守り機器)	
	(インカム・スマートフォン等のICT機器)	
	(介護記録ソフト)	
上記機器等を活用し、効率化される介護職員等の人員体制	(従前の人員体制)	(介護ロボット等導入後に見込む人員体制)
人員体制を効率化するための具体的な取組予定		
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		

※導入する施設・ロボットごとに作成をしてください。

【ICT導入計画①】(ICTの導入補助を申請する場合に記入してください。)

(その2)

ICT導入のための端末等名(メーカー名)	導入する機器等の数	購入に要する経費(税込)
		円
		円
		円
計		0 円

導入スケジュール	
----------	--

ICTの使用計画(満3年以上)	
-----------------	--

ICTを導入する意義・目的期待される効果等	
-----------------------	--

LIFEによる情報収集への協力	する ・ しない
-----------------	----------

【ICT導入の補助実績】(過去に本事業によるICT導入に係る補助を受けた場合に記入してください。)

補助を受けた端末等名	補助年度	補助を受けた金額(税込)
		円
		円
		円
計		0 円

【ICT導入計画②】(3/4の補助率を適用する場合は記入してください。)

LIFEへの利用申請を行っているか※	
LIFEにデータを提供しているか	提供している ・ 提供予定(令和 年 月頃)

※「○」の場合、次の2点の書類を添付すること。

- ・LIFEへの利用申請の受付はがきの写しや、メールの記録等の写し
- ・介護ソフトがCSV連携の標準仕様を実装していることを示すカタログ等

データ連携の状況	データ連携済 ・ データ連携予定(令和 年 月頃)	
	連携先 (同一事業所内だけでなく、異なる事業所や地域の関係機関と連携している場合には記入してください。)	
	連携方法	
	連携内容	

介護ロボット等導入計画書

記載例

令和3年 月 日

担当者名 ○○

連絡先 ×××-×××-××××

法人名	介護サービス事業所名	介護サービスの種類	利用定員数
△△法人	特別養護老人ホーム ■■■	介護老人福祉施設	130人
事業所の介護職員数 (前年度末時点)	前年度の介護職員退職者数 (前年度4月1日～3月31日)		
60 人 (常勤20人 非常勤40人)	5 人 (常勤1人 非常勤4人)		

【介護ロボット導入計画①】(介護ロボットの導入補助を申請する場合に記入してください。)

介護ロボットの製品名及びメーカー名	介護ロボットの種別	導入する機器等の数	導入方法 (どちらかに○してください)	リース・レンタルの場合の 契約予定期間 (満3年以上の契約が必要)
○△ (■■株式会社)	見守り	7	購入 / リース・レンタル	年 月 日 ~ 年 月 日
購入、リース又はレンタル等に要する経費の内訳 (税込)	(予定額合計)			3,700,000 円
	(内訳)		・通信回線機器+見守り支援ロボット(セット): 700,000円 × 1セット=700,000円 ・見守り支援ロボット:500,000円 × 6台=3,000,000円	
見守り機器の導入に伴う 通信環境整備に要する 経費の内訳 (税込)	(予定額合計)			5,000,000 円
	(内訳)		・Wi-Fi工事一式:5,000,000円	
導入スケジュール				7月 補助金申請 10月 介護ロボット導入手続き(県からの交付決定後に実施) 11月 介護ロボット導入完了 10月～11月 事業所内で介護ロボット導入に係る職員研修 12月 実績報告書提出 3月 介護ロボット使用状況報告書作成・提出

介護ロボットの使用計画 (満3年以上)	○徘徊などによって転倒するリスクがある利用者の方の居室に機器を設置。 利用者の睡眠状態やベッド上での状態変化をモニターや携帯端末で把握することによって、介護職員の負担軽減を図る。 ○介護ロボット導入に伴う職員研修やマニュアル作成によって、機器操作に習熟できるような環境を整える。 ○当該ロボット使用による対応データを集約・分析することによって利用者の行動傾向を把握し、介護サービスの質向上を図る。
介護ロボット導入により 達成すべき目標・期待される効果等	○介護職員の負担を軽減させることによって職場環境の改善を図り、職員の離職率低減を図る。 ○センサーにより利用者の行動を常時把握することによって、転倒、転落等のリスクを事前に発見・軽減し、利用者が安心安全に生活できる環境を整える。

【介護ロボット導入計画②】(3/4の補助率を適用する場合は記入してください。)

導入する(又は既に導入している)見守り機器、インカム・スマートフォン等のICT機器、介護記録ソフトの製品名及びメーカー名	(見守り機器) ○○(△△株式会社) (インカム・スマートフォン等のICT機器) ○○(△△株式会社) (介護記録ソフト) ○○(△△株式会社)
上記機器等を活用し、効率化される介護職員等の人員体制	(従前の人員体制) (介護ロボット等導入後に見込む人員体制) ・日勤職員 ○○名 ・夜勤職員 △△名 ・日勤職員 □□名 ・夜勤職員 ××名
人員体制を効率化するための具体的な取組予定	○上記機器を活用し、複数名を同時に見守り、さらにインカム等で素早く情報共有を図るなど業務の負担を軽減することにより、日勤時には○○名、夜勤時には△△名を目標に人員体制の効率化を図る。
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	○現状の業務内容を見直し、業務全体の流れを再構築することにより業務の効率化を図り、利用者に向き合う時間を確保することでケアの質の向上を図る。 ○各職員の業務負担を見直し、フォロー体制の充実化を図るとともに、休憩計画書等を導入することにより、職員の休憩時間が適切に確保できるような職場環境を整える。

※導入する施設・ロボットごとに作成をしてください。

【ICT導入計画①】(ICTの導入補助を申請する場合に記入してください。)

(その2)

ICT導入のための端末等名(メーカー名)	導入する機器等の数	購入に要する経費(税込)
介護ソフト (〇〇会社「ソフト名」)	1	100,000 円
タブレット端末 (〇〇会社「タブレット名」)	10	450,000 円
		円
計		550,000 円

導入スケジュール	7月 補助金申請 10月 ICT導入手続き(県からの交付決定後に実施) 12月 ICT導入完了 10月~12月 事業所内でICT導入に係る職員研修 1月 実績報告書提出 3月 介護ロボット・ICT使用状況報告書作成・提出
----------	---

ICTの使用計画 (満3年以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○介護記録、情報共有、請求業務が一気通貫で行える介護ソフト及びタブレット端末を職員全員が活用できるよう必要数導入する。 ○ICT導入に伴う職員研修やマニュアル作成によって、機器操作に習熟できるような環境を整える。その際、特にタブレット端末による音声入力機能の活用を行うことに留意する。 ○情報の一元化を図ることによって、日頃の業務の情報を蓄積し、蓄積した情報を職員間で共有し活用することで、介護サービスの質向上を図る。
ICTを導入する意義・目的 期待される効果等	<ul style="list-style-type: none"> ○日常のケア記録作成をタブレット端末で行えるようにし、記録の作成や各種帳票への転記の手間を削減することによって、業務効率化を図り、職場環境を改善する。 ○利用者情報を共有することによって、介護サービスの質向上を図る。 ○ICT化により事業所全体の事務を効率化し、部局間の事務分担の見直しを図る。

LIFEによる情報収集への協力	<input checked="" type="radio"/> する <input type="radio"/> しない
-----------------	---

【ICT導入の補助実績】(過去に本事業によるICT導入に係る補助を受けた場合に記入してください。)

補助を受けた端末等名	補助年度	補助を受けた金額(税込)
介護ソフト (〇〇会社「ソフト名」)	R1年度	200,000 円
タブレット端末 (〇〇会社「タブレット名」)	R2年度	100,000 円
		円
計		300,000 円

【ICT導入計画②】(3/4の補助率を適用する場合は記入してください。)

LIFEへの利用申請を行っているか※	<input type="radio"/>
LIFEにデータを提供しているか	<input checked="" type="radio"/> 提供している ・提供予定(令和 年 月頃)

※「○」の場合、次の2点の書類を添付すること。

- ・LIFEへの利用申請の受付はがきの写しや、メールの記録等の写し
- ・介護ソフトがCSV連携の標準仕様を実装していることを示すカタログ等

データ連携の状況	<input checked="" type="radio"/> データ連携済 ・データ連携予定(令和 年 月頃)
	連携先 (同一事業所内だけでなく、異なる事業所や地域の関係機関と連携している場合には記入してください。) ○〇法人○〇事業所
	連携方法 ・情報共有システム○〇により連携 ・データ連携サービス○〇により連携
連携内容	居宅サービス計画書、バイタルデータ、サービス提供記録