

介護ロボット等導入支援事業補助金交付要綱 新旧対照表

新

別表2（第3条関係）

別表2（第3条関係）	
区分	介護テクノロジー
補助対象外	次の（1）から（10）までに掲げる項目ごとに掲げた機器等の購入、リース、レンタル等に要する経費（主となる機器等と付帯して必要となる経費を含む）。ただし、補助対象外経費の欄に掲げる経費を除く。 <u>※研究開発品ではなく、企業が保証する商用の製品に限る。</u>
	（1）移乗支援 ・ 介助者のパワーアシストを行う装着型の機器 ・ 介助者による抱え上げの動作のパワーアシストを行う非装着型の機器
	（2）移動支援 ・ 高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器 ・ 高齢者等の室内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器 ・ 高齢者等の外出をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器
	（3）排せつ支援 ・ 排せつ物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ ・ 排せつを予測又は検知し、排せつタイミングの把握やトイレへの誘導を支援する機器 ・ ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排せつの一連の動作を支援する機器
	（4）見守り・コミュニケーション ・ <u>介護施設において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム</u> ・ <u>在宅介護において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム</u> ・ <u>高齢者等のコミュニケーションを支援する機器</u>
	（5）入浴支援 ・ <u>入浴におけるケアや動作を支援する機器</u>
	（6）介護業務支援 ・ 介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等への介護サービス提供に関わる業務に活用することを可能とする機器・システム
	（7）機能訓練支援 ・ <u>介護施設等が行う身体機能や生活機能の訓練における各業務（アセスメント・計画作成・訓練実施）を支援する機器・システム</u>
	（8）食事・栄養管理支援 ・ <u>高齢者等の食事・栄養管理に関する周辺業務を支援する機器・システム</u>
	（9）認知症生活支援・認知症ケア支援 ・ <u>認知機能が低下した高齢者等の自立した日常生活または個別ケアを支援する機器・システム</u>
補助対象	（10）その他機器 ・ 歩行式リフト ・ 一括で管理支援を行う機器 ・ 加熱、冷蔵機能等を備えた配膳車や配膳ロボット ・ スライディングボード ・ インカム ・ バックオフィスソフト（電子サインシステム、給与、勤怠管理等）
	介護テクノロジーのパッケージ型導入
	第2条第2項に定めるものを導入する場合に要する経費
	導入支援と一体的に行う業務改善支援
	第2条第3項第1条及び第2条に定める支援を受ける場合に要する経費
	・ 補助金の交付決定前に購入、リース又はレンタル契約を締結したもの
	・ 補助金の交付決定を受けた日の属する年度の1月末までに当該介護ロボット等の納品や支払いが完了しないもの
	・ 補助金の交付決定を受けた日の属する年度の2月以降の購入、リース又はレンタルに要する費用
	・ <u>介護ソフトを導入する際の保守、サポート、セキュリティ対策等の補助金の交付決定を受けた日の属する年度の翌年度まで継続して発生する費用のうち当該翌年度以降相当分</u>
	・ <u>介護テクノロジーの導入について、他の補助事業による補助金の交付を受けているもの又は受けることを予定しているもの</u>
補助対象外経費	・ <u>介護テクノロジーのメンテナンスに要する費用</u>
	・ インターネット回線使用料等の通信費
	・ 設置工事費、施設（修繕）工事費用（ <u>介護テクノロジーを利用するにあたり必要なWi-Fiルーター等、Wi-Fi環境を整備するために必要な機器の導入に要する経費を除く。</u> ）
	・ 保険料
	・ プリンター等の端末の購入、リース又はレンタルに要する費用
	・ <u>介護テクノロジーのその他機器のうち、一般的な用途に限定される機器等</u>
	・ 補助金の交付決定前に購入、リース又はレンタル契約を締結したもの
	・ 補助金の交付決定を受けた日の属する年度の1月末までに当該介護ロボット等の納品や支払いが完了しないもの
	・ 補助金の交付決定を受けた日の属する年度の2月以降の購入、リース又はレンタルに要する費用
	・ <u>ICT導入における保守、サポート、セキュリティ対策等の補助金の交付決定を受けた日の属する年度の翌年度まで継続して発生する費用のうち当該翌年度以降相当分</u>

旧

別表2（第3条関係）

区分	介護ロボット	ICT
補助対象	次の（1）から（8）までに掲げる項目ごとに掲げた機器等の購入、リース、レンタル等に要する経費。ただし、補助対象外経費の欄に掲げる経費を除く。	次の（1）から（5）までに掲げる項目ごとに掲げた場合に要する経費。ただし、補助対象外経費の欄に掲げる経費を除く。 <u>※当該年度の補助による場合を含め、第2条第2項第1条を満たしている場合に限る。</u> <u>※研究開発品ではなく、企業が保証する商用の製品に限る。</u>
	（1）移乗介護ロボット ・ <u>ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器</u> ・ <u>ロボット技術を用いて介助者による抱え上げの動作のパワーアシストを行う非装着型の機器</u>	（1）介護ソフト ・ <u>新たに導入する介護ソフトの導入</u> ・ <u>第2条第2項第1号を満たすための改修</u> ・ <u>令和3年10月20日付事務連絡（IT利用と介護ソフトにおけるICT環境の整備仕様について（その3））に対応するための改修</u> ・ <u>複数のソフトウェアを連携させ、一気通貫を満たすための改修</u> ・ <u>「入浴時情報連携連携仕様」を実施したソフトウェアの導入</u> ・ <u>「訪問看護計画等連携仕様」を実施したソフトウェアの導入</u> ・ <u>厚生労働省が別途定める方式による、計数読みのデータ出力機能を有するソフトウェアの導入</u> ・ <u>タブレット端末等による管理入力機能等、職員の入力負担軽減の機能が実装されている介護ソフトを導入する。</u>
	（2）移動介護ロボット ・ 高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器 ・ 高齢者等の室内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器 ・ 高齢者等の外出をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器	（2）情報端末 ・ <u>持ち運びを前提とし、その場で利用者の情報を確認できるタブレット等のほか、職員間の情報共有や職員の移動負担を軽減するなど効果・効率的なコミュニケーションを図るためのインカムなどICT技術を活用したものの導入</u>
	（3）排せつ支援介護ロボット ・ 排せつ物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ ・ <u>ロボット技術を用いて排せつを予測し、的確なタイミングでトイレへ誘導する機器</u> ・ <u>ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排せつの一連の動作を支援する機器</u>	（3）通信機能機器等 ・ <u>（1）（2）を利用するにあたり必要なWi-Fiルーター等Wi-Fi環境を整備するために必要な機器の導入</u>
	（4）見守り介護ロボット ・ <u>介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム</u> ・ <u>在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム</u>	（4）保守経費等 ・ <u>クラウドサービス、保守・サポート費、導入設定、導入にあたっての職員のスキルアップ研修、セキュリティ対策、ICT導入に関する事業者からの問合費に応じた場合</u>
	（5）コミュニケーション介護ロボット ・ <u>高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器</u>	（5）その他 ・ <u>バックオフィス業務（業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成、人事、給与、ホームページ作成などの業務）のためのソフトの導入や、電子上で契約書の作成や署名を行うことができる電子サインシステム、A1を活用したタブレット画面の作成支援ソフトの導入</u>
	（6）入浴介護ロボット ・ <u>ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器</u>	介護テクノロジーのパッケージ型導入
	（7）介護業務支援ロボット ・ <u>ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、給食支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器</u>	第2条第3項第1条及び第2項に定めるものを導入する場合に要する経費
	（8）その他機器 ・ 歩行式リフト ・ 一括管理 ・ <u>第2条第1項第1号及び2に該当し、部員に該当しない介護ロボット</u>	導入支援と一体的に行う業務改善支援
		第2条第4項第1条及び第2条に定める支援を受ける場合に要する経費
補助対象外経費	・ 補助金の交付決定前に購入、リース又はレンタル契約を締結したもの	・ 補助金の交付決定前に購入、リース又はレンタル契約を締結したもの
	・ 補助金の交付決定を受けた日の属する年度の1月末までに当該介護ロボット等の納品や支払いが完了しないもの	・ 補助金の交付決定を受けた日の属する年度の1月末までに当該介護ロボット等の納品や支払いが完了しないもの
	・ 補助金の交付決定を受けた日の属する年度の2月以降の購入、リース又はレンタルに要する費用	・ 補助金の交付決定を受けた日の属する年度の2月以降の購入、リース又はレンタルに要する費用
	・ <u>ICT導入における保守、サポート、セキュリティ対策等の補助金の交付決定を受けた日の属する年度の翌年度まで継続して発生する費用のうち当該翌年度以降相当分</u>	・ <u>ICT導入における保守、サポート、セキュリティ対策等の補助金の交付決定を受けた日の属する年度の翌年度まで継続して発生する費用のうち当該翌年度以降相当分</u>
	・ <u>介護ロボット等の導入について、他の補助事業による補助金の交付を受けているもの又は受けることを予定しているもの</u>	・ <u>介護ロボット等の導入について、他の補助事業による補助金の交付を受けているもの又は受けることを予定しているもの</u>
	・ <u>介護ロボットのメンテナンスに要する費用</u>	・ <u>介護ロボットのメンテナンスに要する費用</u>
	・ インターネット回線使用料等の通信費	・ インターネット回線使用料等の通信費
	・ 設置工事費、施設（修繕）工事費用（ <u>介護テクノロジーを利用するにあたり必要なWi-Fiルーター等、Wi-Fi環境を整備するために必要な機器の導入に要する経費を除く。</u> ）	・ 設置工事費、施設（修繕）工事費用（ <u>ICT（3）に掲げる経費、介護テクノロジーのパッケージ型導入のうち第2条第3項第2号に掲げる経費を除く。</u> ）
	・ 保険料	・ 保険料
	・ プリンター等の端末の購入、リース又はレンタルに要する費用	・ <u>持ち運びを前提にせず事業所に置くパソコンやプリンター等の端末の購入、リース又はレンタルに要する費用</u>

別記第 1 号様式

別記第 1 号様式（第 5 条関係）

介護テクノロジー定着支援事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

申請者住所 〒

氏名又は名称

代表者役職 氏名

介護テクノロジーの導入を実施したいので、補助金 円の交付について、和歌山県補助金等交付規則第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。
なお、この申請に当たり同規則第 5 条の 2 に規定する補助金の交付の除外要件に該当することが判明した場合又は同規則第 1 0 条第 2 項の規定に違反した場合には、同規則第 1 7 条の規定に基づき補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。
また、他の補助金との重複支給を防止するため、国又は地方公共団体への本件申請に係る情報提供及び国又は地方公共団体からの照会に対する情報提供に同意します。

（補助金の振込先口座）※申請者名義の口座にしてください。

銀行名・支店名：

口座種別：

口座番号：

（フリガナ）：

口座名義人：

※通帳の写し（上記の内容が全て確認できるページ）を添付してください。

添付書類

1 介護テクノロジー定着計画書（別記第 2 号様式）
2 介護テクノロジー定着支援事業補助金所要額調書（別記第 3 号様式）
3 収支予定額内訳書（別記第 4 号様式）
4 役員等名簿（補助事業者が法人である場合に限る。）
5 補助事業者が介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）又は老人福祉法（昭和 3 8 年法律第 1 3 号）に基づくサービスを提供していることがわかる書類（許認可等の写し）
6 職員数がわかる書類（介護ソフトを導入し、職員数に応じ合計金額が変動する場合に限る。）
7 見積書の写し
8 その他知事が必要と認める書類

【連絡先】

部署名

担当者氏名

電話番号

E-mail

別記第 1 号様式

別記第 1 号様式（第 5 条関係）

介護ロボット等導入支援事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

申請者住所

氏名又は名称

代表者役職 氏名

介護ロボット等の導入を実施したいので、補助金 円の交付について、和歌山県補助金等交付規則第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。
なお、この申請に当たり同規則第 5 条の 2 に規定する補助金の交付の除外要件に該当することが判明した場合又は同規則第 1 0 条第 2 項の規定に違反した場合には、同規則第 1 7 条の規定に基づき補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。
また、他の補助金との重複支給を防止するため、国又は地方公共団体への本件申請に係る情報提供及び国又は地方公共団体からの照会に対する情報提供に同意します。

（補助金の振込先口座）※申請者名義の口座にしてください。

銀行名・支店名：

口座種別：

口座番号：

（フリガナ）：

口座名義人：

※通帳の写し（上記の内容が全て確認できるページ）を添付してください。

添付書類

1 介護ロボット等導入計画書（別記第 2 号様式）
2 介護ロボット等導入支援事業補助金所要額調書（別記第 3 号様式）
3 収支予定額内訳書（別記第 4 号様式）
4 役員等名簿（補助事業者が法人である場合に限る。）
5 補助事業者が介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）に基づく指定又は許可を受けていることがわかる書類
6 職員数がわかる書類（ＩＣＴを導入する場合に限る。）
7 導入する介護ロボット等の概要がわかる資料（カタログ等。2 部提出すること。）
8 見積書の写し
9 その他知事が必要と認める書類

【連絡先】

部署名

担当者氏名

電話番号

E-mail

別記第 2 号様式(その 1)

別記第2号様式(第5条、第7条及び第8条関係)

(その1)

介護テクノロジー定着計画書

※導入する施設ごとに作成をしてください。

年 月 日

担当者名

連絡先

法人名	事業所名	サービスの種類	利用定員数	所在地 (市町村)

介護職員数
(交付申請日時点)

常勤
非常勤

人
人

合計
0人

離島振興法に規定する離島振興対策実施地域に該当するか。

【補助要件】

①LIFEによる情報収集へ協力する

②補助事業により、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等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厚生労働省や和歌山県等が実施する効果検証事業等に可能な限り協力する

④厚生労働省が発行す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等を参考に業務改善に取り組み、業務改善計画を作成する ※1

⑤業務改善計画の作成にあたって、和歌山県介護生産性向上総合相談センターへ相談する ※1

⑥独立行政法人情報処理推進機構(IPA)「SECURITY ACTION」の「★一つ星」又は「★★二つ星」のいずれかを宣言している ※2

⑦施設系サービス事業所の場合、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 ※3
※対象でないサービス事業所の場合も「○」と回答すること

⑧居宅介護支援・居宅サービス事業所の場合、補助事業が完了するまでに「ケアプランデータ連携システム」の利用を開始する ※4
※対象でないサービス事業所の場合も「○」と回答すること

⑨複数の機種を同一の目的のために導入しない

⑩和歌山県生産性向上総合相談センター主催のセミナーを受講した ※5
※1 相談にあたっては、同センターが運営する相談フォームを利用すること。
なお、作成した業務改善計画は同センターへ提出すること。
※2 申込み後にシステムから自動送信されるメール等、宣言完了が確認できるものを添付すること。
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した書類を添付すること。
※3 委員会の設置要綱や議事録等、委員会の設置が確認できるものを添付すること。
※4 補助事業が完了するまでに「ケアプランデータ連携システム」の利用開始することを宣言した書類(誓約書)を添付すること。
※5 セミナー事後アンケートの回答画面等、受講したことがわかるものを添付すること。

▽介護ソフトを導入する場合は下記も記入▽

介護ソフト機能等

①記録業務、情報共有業務、請求業務を一気通貫で行えるか。 ※6
※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等も「○」と回答

ソフト名

②居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、居宅サービス事業所、介護予防サービス事業所の場合、ケアプラン標準仕様に準拠した介護ソフトか。 ※6
※対象ではないサービス事業所の場合も「○」と回答すること

③居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、居宅サービス事業所、介護予防サービス事業所の場合、「ケアプランデータ連携システム」の活用促進のためのサポート体制が整っている介護ソフトか。 ※7
※対象ではないサービス事業所の場合も「○」と回答すること

④研究開発品ではなく、企業が保証する商用の製品であるか。

※6 厚生労働省が情報提供する「介護記録/ソフト機能調査」を確認すること。
※7 公益社団法人国民健康保険中央会が提供する「ケアプランデータ連携標準仕様ベンダ試験完了結果について」を確認すること。

別記第 2 号様式 (その 1)

別記第2号様式(第5条、第7条及び第8条関係)

(その1)

介護ロボット等導入計画書

※導入する施設ごとに作成をしてください。

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	所在地 (市町村)

【補助要件】

①LIFEによる情報収集へ協力する

②補助事業により、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等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独立行政法人情報処理推進機構(IPA)「SECURITY ACTION」の「★一つ星」又は「★★二つ星」のいずれかを宣言している ※1

④厚生労働省主催「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」を受講した ※2
※1 申込み後にシステムから自動送信されるメール等、宣言完了が確認できるものを添付すること。
※2 セミナー事後アンケートの回答画面等、受講したことがわかるものを添付すること。

受講者氏名

受講年月日

年 月 日

【介護ロボット導入計画】(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	介護ロボットの メーカー名	介護ロボ ットの種別	導入する 機器等の 数	購入方法 (番号を選択してください)	リース・レンタルの場合の 契約予定期間
				1 購入 2 リース	年 月 日 ~ 年 月 日
				1 購入 2 リース	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)			
導入スケジュール					

【ICT導入計画】(ICTの導入補助を申請する場合に記入してください。)

ICT導入のた めの端末等名	ICT導入のた めのメーカ 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
ICT機 能等	①記録業務、情報共有業務、請求業務を一気通貫で行えるか。 ※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等も「○」と回 答		
	②ケアプラン標準仕様連携対象サービスの場合、ケアプラン標準仕様に準拠 した介護ソフトか。 ※ケアプラン標準仕様書の対象ではないサービスの場合も「○」と回答すること ※3		
	③研究開発品ではなく、企業が保証する商用の製品であるか。		
導入スケジュール			

※3 ケアプラン標準仕様連携対象サービスは「施設・訪問介護のケアプラン標準仕様への対応状況確認書」を添付すること

別記第2号（その2）

（その2）

【介護テクノロジー導入支援・介護テクノロジーのパッケージ型導入支援】
（介護テクノロジー導入支援又は介護テクノロジーのパッケージ型導入支援を申請する場合に記入してください。）

申請メニュー	介護テクノロジー			TAISコード ※2	導入する 機器等の 数	リース・レンタルの場合 の契約予定期間
	種別※1	製品名	メーカー名			
						年 月 日 ～ 年 月 日
						年 月 日 ～ 年 月 日
						年 月 日 ～ 年 月 日
						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）					
介護テクノロジー定着により 達成すべき目標・期待され る効果等						
介護テクノロジーの使用計 画						
定着スケジュール						

※1 情報端末を導入する場合は、一体的に使用する介護テクノロジーと同じ種別を選択すること。
※2 公益財団法人テクノエイド協会が提供する「福祉用具情報システム(TAIS)」で確認すること。
なお、掲載されていない機器については、導入する介護テクノロジーの概要が分かる資料(カタログ等)を2部添付すること。

【導入支援と一体的に行う業務改善支援】(業務改善支援に対する補助を申請する場合は記入してください)

(1) 第三者による業務改善支援	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)の実施スケジュール	
(2) 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	研修名等及び実施時期	
(1)及び(2)に要する経費の内訳(税込)	（予定額合計）	円
	（内訳）	

別記第2号（その2）

（その2）

【介護テクノロジーのパッケージ型導入】（パッケージ型導入補助を申請する場合に記入してください。）

製品名	メーカー名	介護ロボット／ICTの種別	導入する機器等の数	購入方法 （番号を選択してください） ※ICT導入の場合入力不要	リース・レンタルの場合の 契約予定期間 ※購入の場合 ICT導入の場合入力不要
				1 購入 2 リース	年 月 日 ～ 年 月 日
				1 購入 2 リース	年 月 日 ～ 年 月 日
				1 購入 2 リース	年 月 日 ～ 年 月 日
				1 購入 2 リース	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					

▽パッケージ型導入支援でICT機器を導入する場合は下記も記入▽
①記録業務、情報共有業務、請求業務を一気通貫で行えるか。
※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等も「○」と回答
②ケアプラン標準仕様連携対象サービスの場合、ケアプラン標準仕様に準拠した介護ソフトか。
※ケアプラン標準仕様書の対象ではないサービスの場合も「○」と回答すること
※3
③研究開発品ではなく、企業が保証する商用の製品であるか。

ICT機能等 ※販売業者等に確認し記載して下さい	ソフト名	※3 ケアプラン標準仕様連携対象サービスは「別添④最新版のケアプラン標準仕様への対応状況確認書」を添付すること

【導入支援と一体的に行う業務改善支援】(業務改善支援に対する補助を申請する場合は記入してください)

(1) 第三者による業務改善支援	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)の実施スケジュール	
(2) 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	研修名等及び実施時期	
(1)及び(2)に要する経費の内訳(税込)	（予定額合計）	円
	（内訳）	

誓約書

(居宅介護支援・居宅サービス事業所の場合)

誓 約 書

令和 年 月 日

申請者住所

氏名又は名称

代表者役職 氏名

本事業を実施するにあたり、補助事業が完了するまでに、公益社団法人国民健康保険中央会が運営する「ケアプランデータ連携システム」を導入する。

発行責任者・担当者氏名

電話番号

誓約書

(新規)

最新版のケアプラン連携標準仕様への対応状況確認書

(削除)

最新版のケアプラン連携標準仕様への対応状況確認書

最新版のケアプラン連携標準仕様への対応状況確認書

ベンダー名	
介護ソフト名	
対応状況の情報掲載URL	
国保中央会ベンダーテスト	実施（ 申込済 ・ 実施中 ・ 終了(合 ・ 不合) ） ・ 未実施

1 対象サービス(該当箇所に○)

介護給付	11	訪問介護		
	12	訪問入浴介護		
	13	訪問看護(※定期巡回遠隔型を含む)		
	14	訪問リハビリテーション		
	15	通所介護		
	16	通所リハビリテーション		
	17	福祉用具貸与		
	21	短期入所生活介護		
	22	短期入所療養介護(介護老人保健施設)		
	23	短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)		
	24	短期入所療養介護(介護医療院)		
	31	居宅療養管理指導		
	71	夜間対応型訪問介護		
	76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	72	認知症対応型通所介護		
	78	地域密着型通所介護		
	73	小規模多機能型居宅介護		
	68	小規模多機能型居宅介護(短期利用)		
	77	看護小規模多機能型居宅介護		
	79	看護小規模多機能型居宅介護(短期利用)		
	27	特定施設入居者生活介護(短期利用)		
	28	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)		
	38	認知症対応型共同生活介護(短期利用)		
	予防給付	62	介護予防訪問入浴介護	
		63	介護予防訪問看護	
		64	介護予防訪問リハビリテーション	
		66	介護予防通所リハビリテーション	
		67	介護予防福祉用具貸与	
		24	介護予防短期入所生活介護	
		25	介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	
		26	介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	
		29	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	
		34	介護予防居宅療養管理指導	
		74	介護予防認知症対応型通所介護	
		75	介護予防小規模多機能型居宅介護	
		69	介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)	
		39	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	
		総合事業	A1	訪問型サービス(みなし)
A2			訪問型サービス(独自)	
A3	訪問型サービス(独自/定率)			
A4	訪問型サービス(独自/定額)			
A5	通所型サービス(みなし)			
A6	通所型サービス(独自)			
A7	通所型サービス(独自/定率)			
A8	通所型サービス(独自/定額)			

2 出力・取込に対応しているインターフェイスファイル(該当箇所に○)

①居宅サービス計画書

		居宅介護支援事業所		居宅サービス事業所	
		出力	取込	出力	取込
A	利用者補足情報		—	—	
B-1	居宅サービス計画1表				
B-2	居宅サービス計画1表_削除 ※		—	—	
C	居宅サービス計画2表		—	—	

○:必要 ー:不要 ※:任意

②サービス利用票(提供票)

		居宅介護支援事業所		居宅サービス事業所	
		出力	取込	出力	取込
D	利用者補足情報		—	—	
E	第6表(サービス利用票)予定				
F	第6表(サービス利用票)予定_削除 ※		—	—	
G	第6表実績情報				
H	第6表実績情報_削除	—			—
I	第7表(サービス利用票別表)		—	—	

○:必要 ー:不要 ※:任意

別註明3号様式(第5条、第7条及び第8条関係)

【介護テクノロジー（介護ソフト以外）】

	報告書 J-100-15	個人生活計画の策 1	1. 所得申告の 申告書の金額 (税引後)	2. 3/4 (平均所得 税率)	1. 税引後の 所得金額	1. 所得申告の 申告書の金額 (税引後)	加算標準額 (10%)
		(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)
1. 所得申告 申告書の金額 申告書の金額 申告書の金額					100,000		0

	取組 イメージ	病人中心医師の取組	1. 医師としての 社会貢献 (提供品)	$Y \times 3/4$ (円換算 割合)	1. 医師としての取組 提供品価格	1. 医師としての取組 提供品価格 (2. 患者負担分) (支払額: 0円)	医師の基本給 (支払額: 0円)
		A (円)	Y (円)	A/A (円)	A/A (円)	A/A (円)	A/A (円)
1. 医師が患者 1 人に対し診察する時間短縮による場合					0	100,000	0

新設事業が完了するまでに「コアビジネスグループ連携システム」による事業が必ず上りゲータ連携を完了するが、

	製造品	購入する原材料の価	1階層当たりの 消費数量 (個数)	A1とA2/A (千円/台 税込)	1階層当たりの 標準消費電	1階層当たりの 消費電力量 (kWh/台・日) A1/A2・C	加算標準 (A1/A2・C)
	メーカー名	A/A (円)	A1 (円)	A/A 円	A/A (円)	A/A (円)	A/A (円)
1.製造品と1.原材料の枚 数異なる消費電力量の差				0	100,000	0	0

補助所屬級別 (11)W (AJ)(AV) (目)	
------------------------------------	--

なは、前記サービス事業は住宅介護支援事業にあって、前記事業が完了するまでに「ケア・プランニング・協会のシニアム」に参入する。

介護ロボット等導入支援事業補助金所要額調査

商品名	本会検査合格数 (個数)	小買場以上1C 2人入に於ける 検査合格数 (個数×2人)	補助上級数 (1=30)	検査合格数 (1=100個以上、 2=200)	補助上級数 (1=30)	販売店別数	販売店別数	販売店別数	販売店別数
※=自由名	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
(H)	(H)								
		0	0	0	0	0	0	0	0

【導入支援と一体的に行う業務改善支援】

21歳～30歳	2,000,000円
31歳以上	2,600,000円

5. 財団について、不事象による介護ロボット導入に係る補助金は含めないものとする

別記第 4 号様式

別記第 4 号様式（第 5 条、第 7 条及び第 8 条関係）

収 支 予 定 額 内 訳 書

法人名：
事業所名： 0
サービス種別： 0

1 収 入

区 分	収入予定額（円）		
和歌山県補助金	0	円	
寄付金		円	
申請者負担	0	円	
その他の収入（ ）		円	
合 計		円	㉖

2 支 出

区 分	支出予定額（円）		内 訳 商品名（メーカー名）
備品購入費		円	
その他の支出（ ）		円	
		円	
		円	
合 計	0	円	㉗

（注）㉖と㉗の金額は同一とすること

別記第 4 号様式

別記第 4 号様式（第 5 条、第 7 条及び第 8 条関係）

収 支 予 定 額 内 訳 書

法人名：
事業所名： 0
介護サービス種別： 0

1 収 入

区 分	収入予定額（円）		
和歌山県補助金	0	円	
寄付金		円	
申請者負担	0	円	
その他の収入（ ）		円	
合 計		円	㉖

2 支 出

区 分	支出予定額（円）		内 訳 商品名（メーカー名）
備品購入費		円	
その他の支出（ ）		円	
		円	
		円	
合 計	0	円	㉗

（注）㉖と㉗の金額は同一とすること

別記第 5 号様式

別記第 5 号様式（第 6 条関係）

番
年 月 日
号

和歌山県知事 様

申請者住所
氏名又は名称
代表者役職・氏名

消費税等仕入控除税額報告書

年 月 日付け 第 号により交付決定のあった介護テクノロジー
一定着支援事業補助金について、介護テクノロジー一定着支援事業補助金交付要綱第
6 条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- 1 和歌山県補助金等交付規則第 1 4 条の補助金の額の確定額 金 円
(年 月 日付け 第 号による額の確定通知額)
- 2 補助金の額の確定時に減額した消費税等仕入控除税額 金 円
- 3 消費税等の申告により確定した消費税等仕入控除税額 金 円
- 4 補助金返還相当額（3－2） 金 円
- 5 その他参考となる書類
(消費税確定申告書の写し及びその添付書類（補助金に係るもの）等)

※この報告書は、原則として、確定申告により仕入税額を控除した消費税等に
係る補助金相当額が確定した後提出してください。

※消費税等仕入控除税額がない場合も、上記 2 から 4 は金 0 円と記入のうえ、
下に理由を記入の上報告してください。

<消費税等仕入控除税額がない理由>

別記第 5 号様式

別記第 5 号様式（第 6 条関係）

番
年 月 日
号

和歌山県知事 様

申請者住所
氏名又は名称
代表者役職・氏名

消費税等仕入控除税額報告書

年 月 日付け 第 号により交付決定のあった介護ロボット等
導入支援事業補助金について、介護ロボット等導入支援事業補助金交付要綱第 6 条
の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- 1 和歌山県補助金等交付規則第 1 4 条の補助金の額の確定額 金 円
(年 月 日付け 第 号による額の確定通知額)
- 2 補助金の額の確定時に減額した消費税等仕入控除税額 金 円
- 3 消費税等の申告により確定した消費税等仕入控除税額 金 円
- 4 補助金返還相当額（3－2） 金 円
- 5 その他参考となる書類
(消費税確定申告書の写し及びその添付書類（補助金に係るもの）等)

※この報告書は、原則として、確定申告により仕入税額を控除した消費税等に
係る補助金相当額が確定した後提出してください。

※消費税等仕入控除税額がない場合も、上記 2 から 4 は金 0 円と記入のうえ、
下に理由を記入の上報告してください。

<消費税等仕入控除税額がない理由>

別記第 6 号様式

別記第 6 号様式（第 7 条関係）

介護テクノロジー定着支援事業変更承認申請書

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

申請者住所 〒

氏名又は名称

代表者役職 氏名

年 月 日付け 第 号の で交付決定があった介護テクノロジー定着支援事業について、下記のとおり変更することについて承認を受けたいので、和歌山県介護テクノロジー定着支援補助金交付要綱第 7 条の規定により申請します。

記

1. 事業内容を変更する理由

2. 変更する事業の内容の詳細

3. 添付書類

(1) 介護テクノロジー定着計画書（別記第 2 号様式）

(2) 介護テクノロジー定着支援事業補助金所要額調書（別記第 3 号様式）

(3) 収支予定額内訳書（別記第 4 号様式）

(4) その他変更内容を確認できる書類

【連絡先】

部署名

担当者氏名

電話番号

E-mail

別記第 6 号様式

別記第 6 号様式（第 7 条関係）

介護ロボット等導入支援事業変更承認申請書

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

申請者住所 〒

氏名又は名称

代表者役職 氏名

年 月 日付け 第 号の で交付決定があった介護ロボット等導入支援事業について、下記のとおり変更することについて承認を受けたいので、和歌山県介護ロボット等導入支援補助金交付要綱第 7 条の規定により申請します。

記

1. 事業内容を変更する理由

2. 変更する事業の内容の詳細

3. 添付書類

(1) 介護ロボット等導入計画書（別記第 2 号様式）

(2) 介護ロボット等導入支援事業補助金所要額調書（別記第 3 号様式）

(3) 収支予定額内訳書（別記第 4 号様式）

(4) その他変更内容を確認できる書類

【連絡先】

部署名

担当者氏名

電話番号

E-mail

別記第 7 号様式

別記第 7 号様式（第 7 条関係）

介護テクノロジー定着支援事業中止（廃止）承認申請書

番 号
年 月 日

和歌山県知事 様

申請者住所
氏名又は名称
代表者役職・氏名

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定があった介護テクノロジー定着支援事業について、下記の理由により中止（廃止）することについて承認を受けたいので、介護テクノロジー定着支援事業補助金交付要綱第 7 条の規定により申請します。

記

1. 事業を中止（廃止）する理由

別記第 7 号様式

別記第 7 号様式（第 7 条関係）

介護ロボット等導入支援事業中止（廃止）承認申請書

番 号
年 月 日

和歌山県知事 様

申請者住所
氏名又は名称
代表者役職・氏名

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定があった介護ロボット等導入支援事業について、下記の理由により中止（廃止）することについて承認を受けたいので、介護ロボット等導入支援事業補助金交付要綱第 7 条の規定により申請します。

記

1. 事業を中止（廃止）する理由

別記第 8 号様式

別記第 8 号様式（第 8 条関係）

介護テクノロジー定着支援事業補助金変更交付申請書

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

申請者住所 〒

氏名又は名称

代表者役職 氏名

年 月 日付け 第 号 で交付決定があった介護テクノロジー定着支援補助金について、下記のとおり補助事業の内容を変更の上補助金の変更交付を受けたいので、介護テクノロジー定着支援事業補助金交付要綱第 8 条の規定により申請します。

記

1 変更交付申請額

(1) 既交付決定額

金

円

(2) 今回増減額

金

円

(3) 変更交付申請額

金

円

2 変更の理由

3 添付書類

(1) 介護テクノロジー定着計画書（別記第 2 号様式）

(2) 介護テクノロジー定着支援事業補助金所要額調査（別記第 3 号様式）

(3) 収支予定額内訳書（別記第 4 号様式）

(4) 変更交付申請内容を確認できる書類

【連絡先】

部署名

担当者氏名

電話番号

E-mail

別記第 8 号様式

別記第 8 号様式（第 8 条関係）

介護ロボット等導入支援事業補助金変更交付申請書

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

申請者住所 〒

氏名又は名称

代表者役職 氏名

年 月 日付け 第 号 で交付決定があった介護ロボット等導入支援事業補助金について、下記のとおり補助事業の内容を変更の上補助金の変更交付を受けたいので、介護ロボット等導入支援事業補助金交付要綱第 8 条の規定により申請します。

記

1 変更交付申請額

(1) 既交付決定額

金

円

(2) 今回増減額

金

円

(3) 変更交付申請額

金

円

2 変更の理由

3 添付書類

(1) 介護ロボット等導入計画書（別記第 2 号様式）

(2) 介護ロボット等導入支援事業補助金所要額調査（別記第 3 号様式）

(3) 収支予定額内訳書（別記第 4 号様式）

(4) 変更交付申請内容を確認できる書類

【連絡先】

部署名

担当者氏名

電話番号

E-mail

別記第 9 号様式

別記第 9 号様式（第 9 条関係）

介護テクノロジー定着支援事業実績報告書

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

申請者住所 〒

氏名又は名称

代表者役職 氏名

年 月 日付け 第 号 で補助金の交付決定のあった介護テクノロジー定着支援事業について、和歌山県補助金等交付規則第 1 3 条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

添付書類

- ☐ 1 介護テクノロジー定着支援事業補助金精算額調書（別記第 1 0 号様式）
- ☐ 2 収支決算額内訳書（別記第 1 1 号様式）
- ☐ 3 収支決算額内訳書（別記第 1 1 号様式）に記載した支出額の内訳を確認できる書類
 - ☐ 発注書、契約書など交付決定後に事業着手したことが分かる書類
 - ☐ 納品書、請求書など納品されたことが分かる書類
 - ☐ 領収書、振込明細書及び預金通帳等の写しなど支払ったことが分かる書類
- ☐ 4 導入した介護テクノロジーの写真
- ☐ 5 ケアプランデータ連携システムの導入が確認できる写真（居宅介護支援・居宅サービス事業所の場合のみ）
- ☐ 6 <業務改善支援について補助を受けた場合>業務改善支援の内容がわかるもの
 - （1）第三者による業務改善支援を受けた場合は下記 3 点の実施内容がわかるもの
 - 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）
 - （2）介護現場における生産性向上の取組に関する研修・相談等による支援の内容がわかるもの

【連絡先】

部署名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

別記第 9 号様式

別記第 9 号様式（第 9 条関係）

介護ロボット等導入支援事業実績報告書

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

申請者住所 〒

氏名又は名称

代表者役職 氏名

年 月 日付け 第 号 で補助金の交付決定のあった介護ロボット等導入支援事業について、和歌山県補助金等交付規則第 1 3 条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

添付書類

- ☐ 1 介護ロボット等導入支援事業補助金精算額調書（別記第 1 0 号様式）
- ☐ 2 収支決算額内訳書（別記第 1 1 号様式）
- ☐ 3 収支決算額内訳書（別記第 1 1 号様式）に記載した支出額の内訳を確認できる書類
 - ☐ 発注書、契約書など交付決定後に事業着手したことが分かる書類
 - ☐ 納品書、請求書など納品されたことが分かる書類
 - ☐ 領収書、振込明細書及び預金通帳等の写しなど支払ったことが分かる書類
- ☐ 4 導入した介護ロボット等の写真
- ☐ 5 <業務改善支援について補助を受けた場合>業務改善支援の内容がわかるもの
 - （1）第三者による業務改善支援を受けた場合は下記 3 点の実施内容がわかるもの
 - 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（導入後の定着支援も可）
 - （2）介護現場における生産性向上の取組に関する研修・相談等による支援の内容がわかるもの

【連絡先】

部署名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

別型第10号様式 (第9条関係)

個人名: _____
 事務所名: _____
 年・月・日: _____

[illegible]

【導入支援と一体的に行う業務改善支援】

德功字號組合: (II-W +A J-A V) (四)	
--------------------------------------	---

1名～10名	1,000,000円
11名～20名	1,500,000円
21名～30名	2,000,000円
31名以上	2,500,000円

別記第10号様式 (第9条関係)

法人章：_____

董事代表：_____

製品名	対応組合計数 (K, L)	K × S ÷ 4 (単位: 時間 度/度)	大重量による J C 丁落下による防振 効果 (取組による 効果を含む)	対応上級数 (J, M)	補正係数 (L × S) ÷ (P × Q) (単位: 秒)	補正用定数	戻交付戻係数	元/取組時間 (P, Q)
メーカー名	K	L	M	N	O	P	Q	
	(円)	(円)			(円)	(円)	(円)	(円)
		0			0	0	0	

【導入支援と一体的に行う業務改善支援】

補助所要額合計 (Hの合計+R +Y+AF) (H)	0
-------------------------------------	---

31名以上	2,600,000円
-------	------------

別記第 1 1 号様式

別記第 1 1 号様式（第 9 条関係）

収 支 決 算 額 内 訳 書

法人名：
事業所名： 0
サービス種別： 0

1 収 入

区 分	収入額（円）	
和歌山県補助金	0 円	
寄付金	円	
申請者負担	0 円	
その他の収入（ ）	円	
合 計	円	㉑

2 支 出

区 分	支出額（円）	内 訳 商品名（メーカー名）
備品購入費	円	
その他の支出（ ）	円	
	円	
	円	
合 計	0 円	㉒

（注）㉑と㉒の金額は同一とすること

別記第 1 1 号様式

別記第 1 1 号様式（第 9 条関係）

収 支 決 算 額 内 訳 書

法人名： 0
事業所名： 0
介護サービス種別： 0

1 収 入

区 分	収入額（円）	
和歌山県補助金	0 円	
寄付金	円	
申請者負担	0 円	
その他の収入（ ）	円	
合 計	円	㉑

2 支 出

区 分	支出額（円）	内 訳 商品名（メーカー名）
備品購入費	円	
その他の支出（ ）	円	
	円	
	円	
合 計	0 円	㉒

（注）㉑と㉒の金額は同一とすること

役員名簿

役員名簿

法人名称：

役職名	(ふりがな) 氏 名	住 所	生年月日			
			元号	年	月	日

※ 法人の登記事項証明書に記載されてる役員全員(現在就いている方)について記載してください。

※ 収集した個人情報については、「介護テクノロジー定着支援事業補助金」についてのみ使用し、その他の目的のためには使用しません。

役員名簿

役員名簿

法人名称：

役職名	(ふりがな) 氏 名	住 所	生年月日			
			元号	年	月	日

※ 法人の登記事項証明書に記載されてる役員全員(現在就いている方)について記載してください。

※ 収集した個人情報については、「介護ロボット等導入支援事業補助金」についてのみ使用し、その他の目的のためには使用しません。

同意書

同 意 書

令和 年 月 日

申請者住所
氏名又は名称
代表者役職 氏名

他の介護事業所等が介護テクノロジーの導入を検討する際に参考となるよう、和歌山県及び他の介護事業所等から要請があれば、補助事業内容（法人名、事業所名、連絡先、補助機器名、導入台数）を他の介護事業所等に情報提供することに同意し、業務に支障がない範囲で、施設の見学受入れ等を実施します。

発行責任者・担当者氏名	
電話番号	

同意書

同 意 書

令和 年 月 日

申請者住所
氏名又は名称
代表者役職 氏名

他の介護事業所等が介護ロボット等の導入を検討する際に参考となるよう、和歌山県及び他の介護事業所等から要請があれば、補助事業内容（法人名、事業所名、連絡先、補助機器名、導入台数）を他の介護事業所等に情報提供することに同意し、業務に支障がない範囲で、施設の見学受入れ等を実施します。

発行責任者・担当者氏名	
電話番号	

