

記入例

東京都知事 殿

※1法人1枚

水色のセルは、自動入力されます。

緑色のセルに、記入してください。

令和 3年 〇月 ×日

- 各様式における法人名・所在地・代表者名は、原則として印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。代表者名には、職氏名を記載してください。所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。
- なお、所在地等の法人情報に変更が生じた場合は、書類の提出が必要になる場合がありますので、速やかにご連絡ください。

法人名： **社会福祉法人〇〇会**

所在地： **東京都新宿区西新宿二丁目8番●号**

代表者職氏名： **理事長 東京 太郎** 印

印鑑証明と同じ印鑑で
交付申請書押印してください。

令和3年度デジタル機器導入促進支援事業補助金 交付申請書

標記の補助金について、令和3年度介護現場改革促進事業補助金交付要綱を
し

下記の2内訳の補助金交付申請額の合計
が入力されると自動計算されます。

記

1 補助金交付申請額 **金 3,653,000 円**

※2 補助金交付申請額の合計額を転記してください

2 内訳

一致

	事業所名	事業所番号	事業所種別	補助金交付申請額 *別紙3-1の 「選定額」を転記
1	X介護事業所 (訪問介護)	13〇〇〇〇〇〇〇〇	訪問介護	1,275,000
2	X介護事業所 (通所介護)	13□□□□□□□□	通所介護	1,528,000
3	Y介護事業所	13△△△△△△△△	訪問介護	850,000
4				
5				
6				
合計				3,653,000 ※2

事業所名が同一である場合は、サービス名が分かるよ
うに記入してください。

交付申請書1枚に書ききれない場
合は、行を追加してください。

法人の事務取扱者	
部署名	社会福祉法人〇〇会 総務課
ふりがな	かいご はなこ
お名前	介護 花子
電話番号	03-5320-XXXX
メールアドレス	tokyo.kaigo.〇〇@com
書類送付先	※書類送付先は、東京都から郵送する補助金関係書類の送付先が、 上記の法人所在地と異なる場合にのみ記載 〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都新宿区西新宿〇-×-△

※別紙様式において、「交付要綱」とは、令和3年度介護現場改革促進事業補助金交付要綱をいうものとする。

記入例

※1事業所1枚
 水色のセルは、自動入力されます。
 緑色のセルに、記入してください。

積算調書

(事業所種別)	訪問介護
(事業所名)	X介護事業所 (訪問介護)

事業所名は、原則として指定を受けた内容と一致

1. 本事業の申請回数【選択】
 令和2年度が1回目、令和3年度が2回目

【該当事業所のみ記入】
 令和2年度に補助を受けた場合に選択

2. 職員数【選択】
 21人以上30人以下

【該当事業所のみ記入】
 令和2年度に補助を受けた金額を記入
 ※コンサルティング経費は除く。

【該当事業所のみ記入】
 対象経費の支払い時に金額換算可能な各種ポイントが付与又は利用された場合、ポイント相当額は「寄附金その他...」に計上すること。

3. 選定額等の積算 (単位：円)

補助基準額 (A)	補助上限額 (B = A × 3/4)	過年度既交付額 (C)	差引後補助上限額 (D = B - C)	対象経費の実支出(予定)額 (E)	寄附金その他の収入額 (F)	差引後実支出(予定)額 (G = E - F)	申請額 (H = G × 3/4)	選定額 (I)
2,667,000	2,000,000	500,000	1,500,000	1,700,000	0	1,700,000	1,275,000	1,275,000

- (注1) 事業所ごとに作成すること。
- (注2) 交付要綱別記1の表3の第2欄に定める、事業所の職員数に応じた補助基準額を記載すること。事業所の職員一覧及び職員数は、別紙3-4に記載すること。
- (注3) B欄「補助上限額」、H欄「申請額」は、千円未満を切り捨てた額とすること。
- (注4) C欄「過年度既交付額」は、令和2年度ICT機器活用支援事業費補助金交付要綱別表1-1を申請した事業所が、交付を受けた金額(コンサルティング経費を除く。)を記載すること。
- (注5) I欄「選定額」には、D欄「差引後補助上限額」とH欄「申請額」を比較していずれか小さいほうを記載すること。
- (注6) I欄「選定額」の金額を、様式第3号「交付申請書」の事業所別補助金交付申請額に転記すること。

記入例

※1事業所1枚

水色のセルは、自動入力されます。

緑色のセルに、記入してください。

(事業所種別)	訪問介護
(事業所名)	X介護事業所(訪問介護)

積算内訳書

該当するものに○

【申請経費】
それぞれ「○」又は「×」を選択し、「○」の場合は、(1)・(3)・(4)・(5)・(6)・(7)までの該当する項目に経費別積算内訳等を記載すること。
※(2)は、全事業所回答必須

(1)	○	一気通貫のための介護業務支援システム(ソフトウェア・クラウドサービス等)の新規導入経費(複数システムの連携により一気通貫となる場合を含む)
(3)	×	既に一気通貫となっているが、さらなる一気通貫のための機能追加に係る経費(音声入力ソフトの追加等)
(4)	×	業務効率化に資する勤怠管理や給与などの、バックオフィス業務用の介護業務支援システム(ソフトウェア・クラウドサービス等)導入経費
(5)	○	ハードウェア(タブレット端末等)の導入経費
(6)	×	Wi-Fi環境整備に必要なネットワーク機器の導入経費
(7)	×	ICT導入に関する他事業者からの照会等に応じた場合の経費

- (注1) 事業所ごとに作成すること。
- (注2) 支出(予定)額総計の金額と別紙3-1のE欄「対象経費の実支出(予定)額」が合致すること。
- (注3) 見積書やカタログ等を添付し、補助対象経費の内容について具体的にわかるようにすること。
支出(予定)額の積算、内訳等が確認できないものは、対象として認めない。
- (注4) 行数が足りない場合には、適宜行を追加すること。

(1) 一気通貫のための介護業務支援システム(ソフトウェア・クラウドサービス等)導入経費

システム名【記入】	メーカー名【記入】	支払方式【択一】	一気通貫のための他システムとの連携		支出(予定)月【記入】	単価(円)【記入】	数量【記入】	数量が複数の場合の考え方(ライセンス数・支払月数等)【記入】	見積書等項番【記入】	支出(予定)額(円)
			連携要否【択一】	連携必要の場合の連携先システム名【記入】*						
1	〇〇介護ソフト	〇〇株式会社	購入時一括支払方式	必要	××システム	1月	1,000,000	1	1	1,000,000
2										
3										
4										
合計										1,000,000

該当するものを選択

*連携先システムも令和3年度に導入済みの場合は、(1)に記載し、連携先システムを既に導入済で令和3年度は申請しない場合は、(2)に記載すること。

- (2) 既に導入済で令和3年度申請しない介護業務支援システム
以下①から③のうち、該当する選択肢の番号を1つ選択してください。①又は②を選択した場合は、既に導入済のシステム名等を記載してください。
- ① 単体で一気通貫となる介護業務支援システムを既に導入している。(令和3年度本事業では、さらなる一気通貫のための音声入力ソフト等の機能追加、バックオフィス業務用の介護ソフト、ハードウェア、ネットワーク機器等のみを申請する。)
 - ② 単体では一気通貫にならないが、新たに導入する介護業務支援システムやタブレット端末等と一体的に使用することで、一気通貫の機能を持つ介護業務支援システムを、既に導入している。
 - ③ 上記①及び②のいずれにも該当しない。⇒この場合、(1)の経費の申請は必須です。

システム名【記入】	メーカー名【記入】
1	

(3) 既に一気通貫となっているが、さらなる一気通貫のため機能追加に係る経費

システム名【記入】	メーカー名【記入】	支払方式【択一】	機能【記入】(例) 音声入力ソフトの追加	支出(予定)月【記入】	単価(円)【記入】	数量【記入】	数量が複数の場合の考え方(ライセンス数・支払月数等)【記入】	見積書等項番【記入】	支出(予定)額(円)
1									
合計									

(4) 業務効率化に資する勤怠管理や給与などの、バックオフィス業務用の介護業務支援システム(ソフトウェア・クラウドサービス等)導入経費

システム名【記入】	メーカー名【記入】	支払方式【択一】	主な機能【択一】 ※最も使用頻度の高い機能を選択	支出(予定)月【記入】	単価(円)【記入】	数量【記入】	数量が複数の場合の考え方 (ライセンス数・支払月数等)【記入】	見積書等項番【記入】	支出(予定)額(円)
1			その他の場合に記入						
合 計									

(5) ハードウェア(タブレット端末等)の導入経費

導入した機器の種別【択一】	機器名【記入】	メーカー名【記入】	付属品		支出(予定)月【記入】	単価(円)【記入】	数量【記入】	数量が複数の場合の考え方 (台数(利用職員数)等)【記入】	見積書等項番【記入】	支出(予定)額(円)
			付属品申請有無【択一】	申請有の場合の付属品の内容【記入】						
1	タブレット端末	タブレット□□	□□株式会社	無				7 事業所職員21名のうち、7名が、業務上ICT機器を活用する必要があるため。	2	700,000
2	その他の場合に記入									
3	その他の場合に記入									
4	その他の場合に記入									
合 計										700,000

台数の根拠について、合理的な理由ではなく過剰と認められる場合などには、対象外となることがあります。

(6) Wi-Fi環境整備に必要なネットワーク機器の導入経費

導入した機器の種別【択一】	機器名【記入】	メーカー名【記入】	支出(予定)月【記入】	単価(円)【記入】	数量【記入】	数量が複数の場合の考え方 (台数(利用職員数)等)【記入】	見積書等項番【記入】	支出(予定)額(円)
1	その他の場合に記入							
合 計								

(7) ICT導入に関する他事業者からの照会等に応じた場合の経費

経費の内容【記入】	支出(予定)月【記入】	単価(円)【記入】	数量【記入】	数量が複数の場合の考え方 (説明会開催数等)【記入】	見積書等項番【記入】	支出(予定)額(円)
1						
合 計						

総 計							1,700,000
-----	--	--	--	--	--	--	-----------

業務改善計画書

記入例

※1事業所1枚

(回答方法) ⇒プルダウンから該当する選択肢を1つ選択 ⇒該当する選択肢の横に○印をつける ⇒文字等を直接入力

1. 事業所の基本情報

(1)事業所名 X介護事業所（訪問介護） (2)事業所種別 訪問介護
 (3)事業所は、4月1日時点で都内で開設していますか。 はい (4)所在区市町村名 新宿区 (5)利用定員 21～30名

2. 導入前後の法人(事業所)の体制

どのようなプロセスに沿って介護業務支援システム(以下、「システム」)を導入しますか、又は導入しましたか。「はい」又は「いいえ」でお答えください。

(1)導入前の準備期間		
①導入計画の作成	システム導入の目的・意義を理解した上で、具体的な実行計画を立てる。	はい
②導入システムの検討	自法人に適したシステムを導入するために、機能、価格、効果、サポート・メンテナンスの観点から検討する。	はい
③導入に伴う業務フローの見直し	業務の流れを整理した上で導入前後で何がかわるか整理する。(業務内容、実施者、記録の保存媒体(紙/電子)、転記状況等)	はい
	各業務の関係者(職員、利用者・家族、自法人内他事業所等)にどのような影響が生じるか整理した業務フローの見直し内容は、関係者(職員、利用者・家族、自法人内他事業所等)への情報共有という点で可視化する。	はい
④導入の実施体制の整備	導入の意義を、関係者(職員、利用者・家族、自法人内他事業所等)に説明する。	はい
	法人(事業所)内で、導入内容の決定や導入計画の作成を担う担当者を決定する	はい
	法人(事業所)内で、関係者(職員、利用者・家族、自法人内他事業所等)への説明や職員への研修を担う担当者を決定する。	はい
⑤導入に係る関係者※への説明等 ※職員、利用者・家族、自法人他事業所等	システムサポート・メンテナンスを担当する法人外(ベンダー等)の体制(サポート責任者等)と、サポート内容を確認する。	はい
	職員に、たとえば以下の内容について、説明・研修を行う。 (例) 導入の意義・目的、導入するシステムの機能や使い方、導入前後の変更点、導入スケジュール、利用者・家族への説明方法	はい
	利用者・家族に、たとえば以下の内容について、説明を行う。 (例) 導入の意義・目的、導入するシステムの機能、導入前後の変更点、導入スケジュール、収集される個人情報の取扱い	はい
(2)導入後の検証期間	自法人内他事業所に、たとえば以下の内容について、説明を行う。 (例) 導入の意義・目的、導入するシステムの機能、導入前後の変更点、導入スケジュール、業務見直しに伴う様式変更等の他事業所の業務への影響	はい
	⑥導入の効果の検証	導入の効果を、定量的・定性的に検証する。

3. 対象事業所の要件等

(1)導入する又は既に導入しているシステムについて				
記録業務、情報共有業務（事業所内外の情報連携含む。）、請求業務を一気通貫で行うことが可能（転記等の業務が発生しないこと）【択一】				はい
※ 複数の介護業務支援システムを連携させることや、既に導入済みである介護業務支援システムに新たに業務機能を追加すること等により、一気通貫となる場合も対象				
日中のサポート体制を常設している（有償・無償を問わない）【択一】				はい
日中のサポート体制について教えてください【複数回答可】				
①コールセンターTEL		03-〇〇〇〇-××××	②サポートスタッフ氏名	新宿 次郎
L I F E の C S V 連携の標準仕様を実装している		①はい <input type="radio"/>	②年度内実装予定 <input type="checkbox"/>	③年度内実装予定なし <input type="checkbox"/>
【択一】（①から③のいずれかに「○」）		↓年度内実装予定月をメーカーに確認し、記入 月		
居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様（以下、「情報連携の標準仕様」）に準じている【択一】				かつ はい
(2) L I F E の利用申請を行い、L I F E の標準仕様対応のシステムを活用してデータを提供しますか		①はい <input type="radio"/>	②年度内利用申請・提供予定なし <input type="checkbox"/>	
【択一】（①から③のいずれかに「○」）		↓年度内利用申請・提供予定なし <input type="checkbox"/>		
いずれかを満たす必要があります。				
(3) 事業所内・事業所間等で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				はい
データ連携の方法（何を活用するか又は活用予定か）【複数回答可】		①情報連携の標準仕様を実装した介護業務支援システム <input type="radio"/>	②その他のデータ連携サービス <input type="checkbox"/>	
データ連携の内容（予定含む）【複数回答可】		①サービス計画書 <input type="checkbox"/>	②サービス利用票(提供票) <input type="checkbox"/>	③介護給付費明細書・請求書 <input type="checkbox"/>
		④バイタルデータ <input type="checkbox"/>	⑤サービス提供記録 <input type="checkbox"/>	⑥出退勤表 <input type="checkbox"/>
		⑦シフト表 <input type="checkbox"/>	⑧業務日誌 <input type="checkbox"/>	⑨その他 <input type="checkbox"/> →記入
データ連携先（予定含む）【複数回答可】		①同一事業所内 <input type="radio"/>	②自法人内他事業所 <input type="radio"/>	③他法人事業所 <input type="checkbox"/>
		④その他（地域の関係機関等） <input type="checkbox"/> →記入		
(4)医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版(令和3年1月)を参考に、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【択一】				はい
(5)タブレット端末等のハードウェアを導入する場合、必ず介護業務支援システムをインストールの上、業務にのみ使用する【択一】				はい
※ 補助目的以外の使用の防止及び私物と区別するため、業務用であることを明確に判別するための表示（シール等による貼付）を行うなど事業所において工夫すること				
(6)タブレット端末等による音声入力機能の活用を推奨する【択一】				はい
(7)導入計画の作成体制について教えてください。導入計画作成に当たって、以下のガイドライン等を参考にした。				はい
導入計画作成に当たって参考にしたガイドライン等【複数回答可】		①「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改訂版」（厚生労働省）		<input type="radio"/>
※ ガイドライン等を参考に、導入による業務フローの見直し、		②「居宅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」（厚生労働省）		<input type="checkbox"/>
導入を進めるに当たっての実施体制、職員への研修計画や技術的な支援体制の整備についても検討を行うこと		③その他 <input type="checkbox"/> →記入		
(8)導入年度及び導入翌年度に、厚生労働省指定様式（ICT導入支援事業 導入実績報告書）の調査項目を基本として、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課に導入製品の内容や導入効果等を報告し、報告結果を公表することについて、同意するか				はい
(9)介護業務支援システムの導入に関して他事業者からの照会等に応じる（事業所職員や利用者の個人情報等の照会に応じる必要はない）				はい
(10)システム導入後、ガイドライン等を参考にシステムを活用した業務改善に取り組む				はい

4. 課題、導入システムの選定理由を教えてください。(1)から(3)まで必須回答。既にシステムを導入済の場合は、導入前に抱えていた課題について記載。
 なお、導入システムの選定理由については、たとえば機能、価格、サポート・メンテナンスの観点から記入すること。

(1) 記録・情報共有・請求までの一気通貫		
課題を記載するに当たっての視点	課題【記入】※記録の転記状況等について具体的に	導入するシステムの選定理由【記入】
【記録内容の共有にタイムラグ】 訪問先で記録した利用者の状況等を、リアルタイムで情報共有できていますか 【転記作業の負担】 記録した内容を情報共有・請求のために他の書類等に転記することが職員の負担になっていませんか	事業所外でのケアの記録ができないため、訪問先から直接業務報告をできない。その結果、訪問を終えたら情報共有のために都度事業所に戻ってくる手間が発生している。	介護ソフトの導入により、訪問先で記録し、記録した内容をそのまま事業所に送信する。
(2) 記録の工夫		
課題を記載するに当たっての視点	課題【記入】※記録の方法、内容、書式等について具体的に	導入するシステムの選定理由【記入】
【非効率な記録作成】 非効率な記録作成業務（手書きによる記録等）により、サービスの質の低下や労働の長時間化が発生していませんか 【書式の分かりにくさ】 記録の書式が視覚的に煩雑で、文書作成業務が大きな負担になっていませんか	紙での記録のため、記録に長時間を要している。 また、毎回記録を文章化して転記しており、文の内容作成にも時間を要する。 その結果、利用者へのケアに十分な時間を割けていない。	介護ソフトの導入により、紙での記録からタブレット入力に切り替え、必要な項目はタップして入力をすばやく完了する。
(3) 事業所内外の情報共有の工夫		
課題を記載するに当たっての視点	課題【記入】※事業所内及び外での情報共有について具体的に	導入するシステムの選定理由【記入】
【事業所内での情報共有】 事業所内で、管理者⇄職員間や、職員相互間で、業務の事務連絡等の必要な情報が上手く共有されていますか 【事業所外との情報共有】 事業所外の、ケアマネジャー、他事業所等との随時連絡に手間がかかっていませんか	職場内外における情報の共有方法が統一化されていないため、情報の共有に手間と時間を要する。 その結果、情報の伝達が遅れ、業務着手に遅れが生じる。	介護ソフトの導入により、データベース上で情報の共有ができるようになり、迅速な業務対応の実現が可能となる。

5. 介護業務支援システム活用により見込まれる効果

(1) 記録・情報共有・請求までの一気通貫による効果		①転記ミスの減少【択一】	1事業所当たり1か月平均	7割～8割減
(2) 記録の工夫による効果		②記録の誤字脱字の減少【択一】	1事業所当たり1か月平均	7割～8割減
①記録に要する時間の削減【択一】	職員1人当たり1日平均	60～90分減		
③文書量の削減【択一】	1事業所当たり1か月平均	6割～7割減		
(3) 情報共有		①事業所内の情報共有の円滑化	具体的に記入	管理データベースによる情報共有が可能となる
		②事業所外との情報連携の円滑化	具体的に記入	データによる資料の送付が可能となる

記入例

※1事業所1枚

事業所種別： 訪問介護
 事業所名： X介護事業所（訪問介護）

職員一覧

1 交付申請時点において対象事業所にて勤務し、ICT機器の活用が見込まれる職員の一覧

No.	氏名	No.	氏名
1	○○○ ○○	16	◆◆ ☆☆
2	×× ×××	17	◎◎◎ ○○
3	□□□ □□	18	□□□ ●●
4	◇◇ ◇◇	19	◇◇◇ ○○
5	●●● ●●	20	●●● ▲▲
6	■ ■ ■ ■	21	××× ○○
7	▲▲ ▲	22	
8	△△ △△△	23	
9	◆◆ ◆◆	24	
10	☆☆☆ ☆☆	25	
11	◎◎◎ ◎◎	26	
12	○○○ ××	27	
13	□□□ ◇◇	28	
14	●●● ■■	29	
15	▲▲ △	30	

(注1) 交付申請時点において対象事業所にて勤務し、ICTの活用が見込まれる職員を記入すること。

(注2) 職員が事業所に勤務していることが確認できる書類（直近1月のシフト表等）を添付すること。

(注3) 訪問介護員や居宅介護支援専門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記入して差し支えない。

(注4) 他事業所との兼務等している場合も、事業所において勤務し、ICTの活用が見込まれる場合には、対象として差し支えない。

(注5) 常勤・非常勤の別は問わない。

(注6) 交付申請時点において事業所に在籍していても、休業を取得している者や退職の決まっている者については、含めないこと。

(注7) 職員が30人以上となる場合は、適宜行を追加するか、任意様式に記入すること。

2 上記1の職員一覧に記入した職員数合計

21

人※

※職員数に応じて、補助基準額を決定すること。

補助基準額は、別紙3-1の介護業務支援システム導入等経費のA欄「補助基準額」に記載

記入例

※1法人1枚

誓約書

東京都知事 殿

令和3年度介護現場改革促進事業補助金交付要綱（令和3年3月※日付2福保高介第※※※※号）（以下、「交付要綱」という。）第8条の規定に基づく補助金の交付の申請を行うに当たり、以下（1）及び（2）の事項をここに誓約いたします。

- （1）当該申請により補助金等の交付を受けようとする者（法人その他の団体にあつては、代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。）が東京都暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団、同条第3号に規定する暴力団員又は同条第4号に規定する暴力団関係者（以下「暴力団員等」という。）に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないこと
- （2）交付要綱による補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金等の交付を受けていないこと

また、この誓約に違反又は相違があり、交付要綱別記2補助条件8（1）の規定により補助金等の交付の決定の取消しを受けた場合において、交付要綱別記補助条件9の規定に基づき返還を命じられたときは、これに異議なく応じることを誓約いたします。

併せて、知事が必要と認めた場合には、暴力団員等であるか否かの確認のため、警視庁へ照会がなされることに同意いたします。

令和 3年 ○月 ×日

所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番●号

印鑑証明と同じ印鑑で
押印してください。

法人名 社会福祉法人○○会

代表者職氏名 理事長 東京 太郎

印

*法人その他の団体にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記入すること。

記入例

※1事業所1枚

(事業所種別 訪問介護)
(事業所名 X介護事業所(訪問介護))

歳入歳出予算 (見込) 書抄本

1 歳入の部

(単位:円)

区 分	予算 (見込) 額	備 考
東京都補助金	1,275,000	
自己資金	425,000	
合 計	1,700,000	

2 歳出の部

区 分	予算 (見込) 額	備 考
介護業務支援システム導入等経費	1,700,000	〇〇介護ソフト 1,000,000円×1台 タブレット□□ 100,000円×7台
合 計	1,700,000	

一致

機器名(正式名称) 単価×台数
を記載する。

本書は、原本と相違ないことを証明します。

令和 3年 ○月 ×日

法人名 社会福祉法人〇〇会

代表者職氏名 理事長 東京 太郎

印鑑証明と同じ印鑑で
押印してください。

印

記入例

(事業所種別 訪問介護)
(事業所名 X介護事業所(訪問介護))

※事業所記入欄

介護業務支援システムに関する確認事項

- ・交付申請書様式別紙3-2の【申請経費】(1)に該当する場合に提出
- ・事業者が介護業務支援システムを見積り(納品)した業者に記入を依頼する項目があります。

製品名 ○○介護ソフト

上記製品の導入により、X介護事業所において使用される介護業務支援システムは、以下の項目を満たすことを証明する。
※令和3年度介護現場改革促進事業補助金交付要綱(別添付資料第9号)参照。

対象となる製品名を記載(型番含む正式名称)
※見積り(納品)業者記入欄

見積り先(納品先)事業所名を記入
※見積り(納品)業者記入欄

- ① 記録・報告業務の連携(情報の連携)が可能となること(転記等の業務が発生しないこと)。
- ② 複数の介護業務支援システムを連携させることや、既に導入済みである介護業務支援システムに本製品を連携又は追加すること等により、一気通貫となる。
- ③ 日中、夜間、休日、祝日等いつでも利用可能なこと(有償・無償を問わない)。
- ④ L1以上の対応が可能なこと(予定を含む)。
- ⑤ 情報連携が可能なこと(居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成するサービス提供をする場合に限る)。

満たす項目にチェックをしてください。
※①②はいずれかを満たしていること、③⑤については共に満たしていることが必須となります。④については、異なる事業所間等においてもデータ連携を行う場合についてはその限りではありません(交付要綱参照)。
※見積り(納品)業者記入欄

令和 3年 ○月 ×日

※見積り(納品)業者記入欄

見積り(納品)業者所在地 東京都新宿区西新宿○○○
見積り(納品)業者法人名 株式会社○○
連絡先 03-××××-○○○○
見積り(納品)業者代表者職氏名 新宿 一郎 印