

見守り支援機器及び通信環境の一体的整備事業 提出書類一覧

(事業計画書提出時)

記入例

法人名は印鑑証明書の表記と一致させてください。

プルダウンから該当のサービスを選択してください。

法人名： 医療法人社団〇〇会	サービス種別： 介護老人保健施設
事業所名： 介護老人保健施設〇〇	

事業所指定を受けた名称と一致させてください。

番号	提出書類名	提出時 チェック欄	備考
1	見守り支援機器及び通信環境の一体的整備事業提出書類一覧（本票）	✓	全てに✓が入るようにしてください。
2	事業計画書の提出について（様式 一体的整備－１）	✓	
3	補助金所要額調書（様式 一体的整備－２）	✓	
4	次世代介護機器導入計画書（様式 一体的整備－３）	✓	
5	導入する機器のパンフレット・カタログ等	✓	
6	通信環境整備の施工箇所が分かる図面	✓	
7	導入する機器の見積書の写し	✓	

※その他、必要に応じて書類の提出をお願いすることがあります。

※各様式における法人名・法人所在地・代表者職氏名は、印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。

また、事業所名・事業所所在地は、事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。

ただし、法人・事業所の所在地について、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。

記入例

令和 4 年 ○ 月 ○ 日

東京都知事 殿

申請者

所在地

東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号

法人名

医療法人社団〇〇会

代表者職氏名

理事長 新宿 花子

印

代表者の氏名の前に
職名を記載してください。

令和 4 年度見守り支援機器及び通信環境の一体的整備事業費補助の事業計画書の提出について

標記について、下記のとおり提出します。

印鑑証明書の印と同一
の印としてください。

様式一体的整備－2を作成すると、
様式一体的整備－2(J)欄＋(S)欄の
合計額が自動入力されます。

1 申請額
金 3,250,000 円

2 事業所名
介護老人保健施設〇〇

3 事業所種別
介護老人保健施設

4 事業所番号
××××××××××

5 事業所所在地
東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

6 添付資料

- ・見守り支援機器及び通信環境の一体的整備事業費補助 補助金所要額調書（様式 一体的整備－2）
- ・見守り支援機器及び通信環境の一体的整備事業費補助 導入計画書（様式 一体的整備－3）
- ・通信環境整備の施工箇所が分かる図面
- ・導入する機器のパンフレット・カタログ等
- ・導入する機器の見積書の写し
- ・その他資料等

プルダウンから該当のサー
ビス種別を選択してください。

事業所指定を受けた住所と
一致させてください。

担 当 者	
所属	介護老人保健施設〇〇
氏名	東京 太郎
TEL	03-〇〇〇〇-××××
e-mail	tokyo@co.jp

記入例

見守り支援機器及び通信環境の一体的整備事業費補助 補助金所要額調査書

法人名	医療法人社団〇〇会
事業所名	介護老人保健施設〇〇

法人名・事業所名は、様式一体的整備－１を作成すると自動入力されます。

当該法人は、過年度に「介護保険施設等におけるICT活用促進事業」または「介護保険施設等におけるデジタル環境整備促進事業」の補助を受けたことがない。	○
---	---

※上記項目に該当しない法人は本補助の補助対象外となります。

【重要】
過年度に「介護保険施設等におけるICT活用促進事業」または「介護保険施設等におけるデジタル環境整備促進事業」の補助を受けたことがある法人は、本補助の対象外となります。

(１) 見守り機器の整備 (補助率 1 / 2)

項番	機器名 (製造業者名)	補助基準額 ※1台当たり (A)	対象経費の 実支出予定額 (B)	寄附金その他の収入額 (C)	差引後実支出 予定額 (D=B-C)	選定額 (E)	1台当たりの 補助所要額 (F=E×1/2)	台数 (G)	補助所要額 小計 (H=F×G)	購入・リースの区分	リースの月数
1	□□□ (□□社)	600,000	800,000	50,000	750,000	600,000	300,000	3	900,000	①購入	
2		600,000									
3		600,000									
4	網掛けのある欄に入力してください。 白色の欄は、自動入力されます。	600,000	網掛けの欄に入力				網掛けの欄に入力		網掛けの欄に入力。	購入リースの区分はプルダウンから選択してください。	
5		600,000									
台数合計 (I) ・ 補助所要額合計 (J)								3	900,000		

(２) 通信環境整備 (補助率 1 / 2)

項番	機器名 (製造業者名) 工事名 (施行业者名)	補助基準額 (K)	対象経費の 実支出予定額 (1台当たり) (L)	台数 (M)	実支出予定額 合計欄 (N=L×M)	寄附金その他の収入額合計欄 (O)	差引後実支出 予定額合計欄 (P=N-O)	選定額 (Q)	補助所要額 合計 (R=Q×1/2)	購入・リースの区分	リースの月数
1	××× (××社)		5,000,000	1						①購入	
2											
3		15,000,000			5,000,000	300,000	4,700,000	4,700,000	2,350,000	網掛けの欄に入力。 購入リースの区分はプルダウンから選択してください。	
4	網掛けのある欄に入力してください。 白色の欄は、自動入力されます。		網掛けの欄に入力			網掛けの欄に入力					
5											
補助所要額合計 (S)									2,350,000		

同一法人内の他事業所で通信環境整備に申請がある場合は、本申請を含む全事業所における補助所要額合計(S)欄の合計額を記載してください。
※同一法人内での通信環境整備の補助所要額は全事業所合計750万円までとなります。

法人内全事業所
補助所要額
2,350,000

- (注)
- 金額は、全て円単位で記載すること。
 - 機器名ごとに1行で作成すること。ただし、A欄からF欄まで
 - E欄には、A欄とD欄を比較して少ない方の額を記載すること
 - F欄には、E欄の額に補助率を乗じて得た額を記載すること

【重要】
通信環境整備の申請は、法人内の全事業所合計750万円が補助所要額の上限となります。
同一法人内の複数事業所で申請がある場合は、各事業所の本様式(S)欄の合計金額を記入してください。
※合計金額が最大750万円に収まるように申請してください。

生じた場合は切り捨てること。

1 法人・事業所の基本情報

1-1 法人・事業所概要

		年 月 日 時点				
法人名	本計画書の作成日を入力してください。					
事業所名						
事業所種別(選択)						
同一施設内の併設サービス(選択)	m ²					
事業所所在地	〒	事業所種別は、プルダウンから選択してください。				
利用定員						
要介護度別利用者数	要介護1		要介護2		要介護3	
	要介護4		要介護5		要支援	
	合計	0人				
職員数(常勤換算)						

※ 利用定員数が無いサービス種別の場合、直近3か月の利用実績平均人数（小数点以下切り上げ）を記載してください。

※ 職員数は、介護職員、看護職員、介護支援専門員、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、事務職員の合計を記載してください(常勤換算)。

2 導入・活用に向けた計画

2-1 今回申請する見守り支援機器について、それぞれの機器ごとに、以下の内容に沿って機器の性能については、「① センサーが動作を行う」についてそれぞれ分かるよう経済産業省が行う「ロボット介護機器開発度～令和2年度」、「ロボット介護機器開発の対象機器・システムの開発」の場合を【参考】https://robotcare.jp/data/news/list2019_10ver1.0

「① センサー等により外界や自己の状況を認識」
「② ①によって得られた状況を解析」
「③ ②の結果に応じた動作を行う」
といった、機器の性能が分かるように記載してください。

機器1	□□□
機器1の性能	居室にいたる利用者の状況を遠隔ライブ映像で複数の職員が確認し、見守りながら簡単なコミュニケーションが取れる。 また、上記の映像から状態の異常を検知する機能や音声で知らせる検知機能を活用し、利用者の危険状態を事前に予測する。 それにより、事故を事前に防ぐ迅速な動きが出来る。

機器2	
機器2の性能	

機器3	
機器3の性能	

2-2 見守り支機器の導入状況(導入済みの機器)

今回申請する見守り支援機器以外で、導入済である見守り支援機器がある場合は、以下に記入してください。
または、今回申請する通信環境機器と一体的な活用を予定している導入済みの見守り支援機器を以下に記入してください。

機器名	製造業者名 (メーカー名)	導入時期 (選択)	台数

機器の導入時期はプルダウンから選択してください。

2-3 通信環境機器の導入状況(導入済みの機器)

申請する事業所で現在活用している機器について有無を選択してください。

機器の種類	機器名	製造業者名 (メーカー名)	導入時期 (選択)	台数
・記録システムと連動しているバイタル測定機器				
・インカム(インターカム)				
・介護記録支援システム				
・業務用タブレット端末(スマートフォン・タブレット)				
・その他				
既存の通信環境について有無を選択してください。				
既存の通信環境(Wi-Fi)の有無				

機器の導入時期はプルダウンから選択してください。

プルダウンから選択してください。

2-4 見守り支援機器と通信環境整備の一体的整備により達成すべき目標(解決すべき課題)

(1) 今回申請する見守り支援機器と通信環境の一体的整備で解決したいと考えている事業所の課題と、その原因を記載してください。

【課題】	事業所の実態に則して記載してください。
【原因】	

(2) 課題を解決するために、導入する機器をどのように利用するのか、業務内容・利用場面、想定している対象(利用者・職員)を含めて具体的に記載してください。

【記入例】
夜間に利用者の状態に異常が無いか確認するため、利用者の居室に□□□を設置し、得られたデータをタブレット×××から職員が確認する。それにより、職員の見回りの負担が軽減される。

【重要】
申請する通信環境整備機器は、併せて申請する(又は既に導入している)見守り支援機器と一体的に利用することを要します。一体的に利用することが分かるよう具体的に記載してください。

(3) 機器導入に当たって、利用者・家族への説明や同意の取得をどのように行っただかが、記載してください。

事業所の実態に則して記載してください。

(4) 今回申請する機器の台数の根拠について記載してください。

○見守り支援機器

機器名	台数の根拠
	申請機器の申請台数の根拠等を記載してください。
機器名	
機器名	台数の根拠

○通信環境整備機器

機器名	台数の根拠
	申請機器の申請台数の根拠等を記載してください。
機器名	
機器名	台数の根拠

2-5 導入に向けた検討体制

機器導入に向け、補助金申請前の検討体制や、これまでの検討のプロセスについて、記載してください。
(例:検討チームの立ち上げ、経営者層と現場職員との意見交換、職員・利用者アンケートの実施 等)

事業所の実態に則して記載してください。

2-6 見守り支援機器と通信環境の一体的整備・活用により期待される効果

(1) 今回申請する見守り支援機器と通信環境の一体的整備・活用により期待される効果について、「職員の負担軽減」という視点から該当するものに○を記入してください(複数選択可)。
※機器導入によって得られた効果については、導入から3年間、導入効果報告書により報告していただくことになります。

訪室回数の削減、見回り業務の効率化	☐	介護職員の不安の軽減	☐
人員体制の見直し	☐	介護職員の業務への意欲や満足度の向上	☐
介護職員によるリスク管理の効率化	☐	職員の休憩時間の確保	☐
その他【上記以外の場合、自由記述】			

該当するものにプルダウンから○を記載してください(複数選択可)。上記以外の場合は自由記述欄に記載してください。

(2) 今回申請する見守り支援機器と通信環境の一体的整備・活用により期待される効果について、「利用者の生活リズムの把握」から該当するものに○を記入してください(複数選択可)。
※機器導入によって得られた効果については、導入から3年間、導入効果報告書により報告していただくことになります。

利用者の心身や活動の状態の把握	☐	利用者の生活リズムの把握	☐
ケアプランの見直し		利用者への対応時間の増加	
利用者に合わせた対応が可能	☐	利用者の転倒、転落、ヒヤリハットの減少	☐
利用者に提供できるサービスの増加		利用者の身体的負担の軽減	
利用者の満足度の向上	☐	利用者の不安の軽減	☐
利用者の家族等の満足度の向上	☐		
その他【上記以外の場合、自由記述】			

該当するものにプルダウンから○を記載してください(複数選択可)。上記以外の場合は自由記述欄に記載してください。

(3) 今回申請する見守り支援機器と通信環境の一体的整備・活用により期待される効果について、「利用者の身体機能の向上」から該当するものに○を記入してください(複数選択可)。
※機器導入によって得られた効果については、導入から3年間、導入効果報告書により報告していただくことになります。

利用者の身体機能の向上		利用者が自分でできることの増加	
利用者のADLの向上	☐	利用者の活動範囲の拡大	
その他【上記以外の場合、自由記述】			

該当するものにプルダウンから○を記載してください(複数選択可)。上記以外の場合は自由記述欄に記載してください。

2-7 効果に関する目標設定

上記2-6(1)(2)(3)で選択した期待される効果に関し、具体的な数値目標を設定するものについて記載してください。
(例:夜間帯の巡回○回⇒○回、利用者満足度○%⇒○% 等)

事業所の実態に則して記載してください。

2-8 次世代介護機器導入後の取組

本項目の記載に当たっては、「介護サービス事業所における生産性向上に資するガイドライン(パイロット事業改定版)」(厚生労働省老健局・令和2年3月発行)を参考にしてください。 <掲載先 : <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html>>

今回申請する見守り支援機器と通信環境を効果的に活用するために、導入後にどのような体制や方法で効果検証を行うのか、効果検証に関わる人の役割・役割・職種等を含めて、具体的に記載してください。

事業所の実態に則して記載してください。