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
（交付申請時）

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。

交付申請[illegible]をチェックの上、一緒にご提出下さい。

ブ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定整備事業提出書類一覧（本票）	✓	
2	交付申請書（様式第3号）	✓	
3	積算調書（別紙3-1）	✓	
4	誓約書（別紙3-2）	✓	
5	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（別紙3-3）	✓	
6	歳入歳出予算（見込）書抄本	✓	印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。
7	申請事業所の利用定員数が分かる書類	✓	当該事業所の運営規程やパンフレット等、当該事業所の利用定員数が確認できるものを提出してください。
8	導入する機器のパンフレット・カタログ等	✓	
9	導入する機器の見積書の写し	✓	**交付申請時点で、まだ経費を支払っていない場合に、提出が必要です。** □　実績報告時点では、納品書及び領収書を提出していただきます。
10	導入する機器の納品書及び領収証の写し	✓	**交付申請時点で、既に支払いを終えている場合に、提出が必要です。** □　納品書及び領収書は、同じものを実績報告時点でもご提出いただきます。 □　銀行振込等で領収書が発行されない場合は、振込の相手方及び金額が証明できる書類を提出してください。 □　法人又は事業所が宛名の書類をご提出ください。個人名が宛名のものは、認められません。 □　領収書の但し書きは「お品代」ではなく、具体的な名称を記載してください。
11	導入した機器の写真	✓	**交付申請時点で、既に支払いを終えている場合に、提出が必要です。** □　同じものを実績報告時点でもご提出いただきます。 □　申請した数の機器や付属品等が確認できる写真を添付してください。 □　カタログの写真は不可です。
12	金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額の確認できる根拠資料	✓	**交付申請時点で、既に支払いを終えている場合であって、対象経費の支払い時に、金額換算可能なポイントの付与又は利用があった法人のみ、提出が必要です。** ※具体的には、以下のようなケースが該当します。 ・クレジットカードや、その他購入に伴いポイントの付与されるポイントカード（購入先の家電量販店のポイントカード等）を利用した場合 ・上記の他、ネットショッピング等により、ポイントが付与される場合 □　ポイント数が記載された請求書、ポイント付与の条件（何円購入で何ポイント）や１ポイント当たりの換金率が記載されたカード会社の規約書等を提出してください。 □　各種ポイント相当額については、「寄附金その他収入額」に計上し、対象経費の実支出額から控除してください。ポイント相当額が控除されていなかったり、計算方法を誤っていたりした場合には、補助金を返還いただく場合がございます。くれぐれもご注意ください。
13	印鑑証明書	✓	令和4年4月1日以降に取得したものを提出してください。 なお、1事業者で複数事業所分を申請する場合、いずれか１つの事業所分に原本を添付し、その他の事業所分については写しを添付いただいて差し支えありません。
14	通信環境整備の施工箇所が分かる図面	✓	
15	支払金口座振替依頼書	✓	・日付は空欄[illegible] ・印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。

※番号１から5までについては、所定の様式を使用してください。また、番号6についても、参考様式がございますので、ご活用ください。
※交付申請時点での機器の導入状況に応じて、必要書類を漏れなく提出してください。

この欄を使用し、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認の上、この用紙と必要書類を一緒に提出してください。

※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。

様式第３号（第５条関係）

記入例

令和　４年　○月　○日

網掛けの欄に入力

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○○会

名　理事長　新宿　花子　印

※**所在地・法人名・代表者職氏名は印鑑証明書と一致**させてください。
誤りがあったり、地番や代表者の職名等を省略したりすると提出し直しとなります。
※**法人名等に変更**があった際には、書類の提出が必要となる場合がありますので必ず連絡してください。

印鑑証明書の印と同一の印としてください。

機器導入促進支援事業補助金

の一体的整備事業

標記の補助

えて申請します。

記

様式別紙３－１を作成すると自動入力されます。

１　申請額

金　3,250,000　円

２　事業所名

介護老人保健施設○○

事業所指定を受けた事業所名を正確に記載してください。

３　事業所種別

介護老人保健施設

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。

４　事業所番号

××××××××××

５　事業所所在地

東京都○○市○○町○丁目○番○号

事業所指定を受けた住所と一致させてください。

６　添付資料

ア　見守り支援機器及び通信環境の一体的整備事業費補助　積算調書（別紙３－１）

イ　見守り支援機器及び通信環境の一体的整備事業費補助　誓約書（別紙３－２）

ウ　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（別紙３－３）

エ　通信環境整備の施工箇所が分かる図面

オ　歳入歳出予算（見込）書抄本

カ　その他参考となる資料等

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

別紙３－１

記入例

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、様式第１号を作成すると自動入力されます。

見守り支援機器及び通信環境の一体的整備事業費補助　積算調書

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。	○

【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。

※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。

（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① （E）	1台当たりの補助所要額 （F＝E×1/2）	1台当たりの補助内示額 （G）	（H）	（I）	補助所要額小計 （J＝H×I）	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	300,000	300,000	3	900,000	①購入	
2		600,000											
3													
4													
5													

網掛けの欄に入力
内示通知を送付した際に同封した、内示額内訳書の「1台当たりの補助所要額」欄と同一の金額となります。

網掛けのある欄に入力してください。
【重要】
内示通知を送付した際に同封した、内示額内訳書の記載と一致するよう記載してください。

各種ポイント相当額については、「寄附金その他の収入額(C)」に計上し、対象経費の実支出額から控除してください。ポイント相当額が控除されていなかったり、計算方法を誤っていたりした場合には、補助金を返還していただく場合がございますので、くれぐれもご注意ください。
また、請求書やカード会社の規約等を確認し、正しい金額であることを確認してください。

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。

（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（施行業者名）	補助基準額 （M）	対象経費の実支出予定額（1台当たり） （N）	台数 （O）	実支出予定額合計欄 （P＝N×O）	寄附金その他の収入額 （Q）	引後実支出予定額 （R＝P－Q）	選定額① （S）	選定額①の補助所要額 （T）	補助内示額 （U）	選定額② （V）	補助所要額合計 （W）	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	2,350,000	2,350,000	2,350,000		
4														
5														
補助所要額合計（X）												2,350,000		

網掛けの欄に入力
内示通知を送付した際に同封した、内示額内訳書の「(R)補助所要額合計」欄と同一の金額となります。

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。

（３）一体的整備事業全体

補助所要額総計（Y＝L+X）	内示額（Z）	交付申請額（AA）
3,250,000	3,250,000	3,250,000

一体的整備事業費補助の補助予定額を記載してください。

（注）
1　金額は、全て円単位で記載すること。
2　機器名ごとに１行で作成すること。ただし、Ａ欄からＨ欄まで及びＭ欄からＮ欄までについては、１台当たりの額で記載すること。
3　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。また、Ｓ欄には、Ｍ欄とＲ欄を比較して少ない方の額を記載すること。
4　Ｈ欄には、Ｆ欄とＧ欄を比較して少ない方の額を記載すること。また、Ｕ欄には、Ｓ欄とＴ欄を比較して少ない方の額を記載すること。
5　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。また、Ｖ欄には、Ｕ欄の額に補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、いずれも千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。
6　AA欄には、Ｙ欄とＺ欄を比較して少ない方の額を記載すること。

別紙３－２

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　誓約書

東 京 都 知 事　　殿

令和４年度介護現場改革促進事業補助金交付要綱（令和４年３月３１日付３福保高介第２１２９号。以下「要綱」という。）第５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）から（５）の事項をここに誓約します。

（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っては、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。
（３）補助金の対象経費の支出に関する契約の相手方から寄付を受けていないこと。
（４）補助金の対象経費の支出に関する契約に当たり、入札の実施や複数の見積書の比較など適切な手続きにより契約の相手方を決定すること。
（５）法人として、社会福祉法（昭和２６年法律第４５号）、老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）、介護保険法（平成９年法律第１２３号）又はこれらの法律に基づく命令に違反する事実がないこと。

また、この誓約に違反又は相違があり、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、要綱別記２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します。
あわせて、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します。

令和　４年　〇月　〇日

法人の所在地
　東京都新宿区西新宿二丁目

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

印鑑証明書の印と同一の印としてください。

印

別紙3－3

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

記入例

1　法人・事業所の基本情報

【重要】
内示前の事前協議の段階で提出した導入計画書の内容と一致させてください。

様式第1号の右上の日付が自動入力されます。

クリーム色の欄に入力をしてください。
事業所種別は、プルダウンから選択してください。

1-1 法				令和　4年　○月　○日	
			延床面積	㎡	
同一施設内の併設サービス(選択)			延床面積	㎡	
事業所所在地	〒				
利用定員					
要介護度別利用者数					
	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、補助要件(技術的要件)に合致するか否かを確認します。
それぞれの機器ごとに、以下の内容に沿って性能を記載してください。
機器の性能については、「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」についてそれぞれ分かるように記
経済産業省が行う「ロボット介護機器開発・導
度～令和2年度)、「ロボット介護機器開発等推
の対象機器・システムの開発」)の場合を除く。
【参考】https://robotcare.jp/data/news/list20

「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	

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				

機器の導入時期は、プルダウンから選択してください。

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	

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。

【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う予定か、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、「利用者のケアの質の維持・向上」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。

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、「利用者の自立支援」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。

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2－5（1）（2）（3）で選択した期待される効果に関[illegible]
（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職・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。

記入例

申請事業所名： 介護老人保健施設〇〇

歳入歳出予算（見込）書抄本

灰色のセルに入力してください。（白色のセルは自動計算）

1　歳入の部

（単位：円）

区　　分	予算（見込）額	備　　考
東京都補助金	3,250,000	
自己資金	4,150,000	
合　　計	7,400,000	

様式第1号「1　申請額」と同一の金額

2　歳出の部

区　　分	予算（見込）額	
機器購入費	7,400,000	（□□社）800,000円×3台 ×（××社）5,000,000×1台
合　　計	7,400,000	

※歳入と歳出の額は一致

本書は、原本と相違ないことを証明します。

令和　４年　〇月　〇日

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

※積算調書（別紙3－1）で記載した、対象経費の実支出額の全台数分の合計額と一致

※所在地・法人名代表者職氏名は、印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。誤りがあったり、地番などを省略したりすると提出し直しとなります。
※代表者職氏名は、印鑑証明書の記載と同様に、職名と氏名を記載してください。
※補助申請に係る押印は、全て法人の実印とし、原本を提出してください。
※法人名等に変更があった際には、書類の提出が必要になる場合がありますので、必ず連絡してください。

第１号様式

支払金口座振替依頼書

（新規・変更用）

記入例

日付は空欄で提出してください。

令和　　年　　月　　日

東京都知事　殿

郵便番号、住所、連絡先電話番号、法人名、代表者職・氏名を記入してください。
（印鑑証明書に記載されている内容と一致）

東京都から私に支払われる令和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金は口座振替により受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人
住　所　〒163-8001
東京都新宿西新宿二丁目８番１号
（連絡先電話番号　０３（５３２０）４２６７）
氏　名　社会福祉法人　次世代
理事長　福祉　一郎　　印
（法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名）

印鑑証明書と同じ印

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号（右詰めで記入）
銀行・信用金庫 都庁 信用組合・農協	本店 福祉 支店	０００×９Ｘｘ	１	９８７６５４３
口座名義人（カタカナ）　３０文字まで				
フク）シ〝セタ〝イ　リシ〝チヨウ　フクシ　イチロウ				

ご注意　＊　種目：預金種目は、次のコードを記入願います。　：１普通、２当座、４貯蓄

1　新規・変更の該当する部分を〇で囲んでく
2　振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限り　人の場合は当該法人の口座に限ります。）
3　変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

必ず全ての項目を記入してください。
口座番号は右詰めで、口座名義人（カタカナ）は左詰めで記入してください。
濁点、半濁点は１マス使用してください。