

書類一覽

該当する欄にチェックをしてください。

- ① 対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与又は利用されました。以下の①又は②に該当した場合に、ポイント相当額を確認できる根拠資料をご提出いただきます。
- ② 対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与または、(例) 対象経費①にポイントカード等を利用しポイントを利用した。
- ③ 対象経費の支払時に、対象経費の一部又は全部の金額について金額換算可能な各種ポイントを利用した。(例) ポイントカードのポイントを利用して、対象経費を購入した。
- ④ 上記①及び②のいずれにも該当しない。

該当する欄にチェックをしてください。

内容をよくご確認ください！

様式及び添付書類		提出対象者	提出に当たっての主な確認事項	事業者 チェック欄	都 県 チェック欄																																								
1	令和7年度 デジタル機器導入促進支援事業補助金 提出書類一覧（本紙）	-全法人	☒ 1法人1枚提出 ☒ 提出に必要な書類は全て揃っていますか？提出する各書類の「事業者チェック欄」にチェックを付けてください。 ☒ 本紙は、添付書類の最前面に添付してください。	✓																																									
2	交付申請書	様式第4号 -全法人	☒ 1法人1枚提出 ☒ 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に記載してください。	✓																																									
3	積算調書	別紙4-1 -全法人	☒ 1事業所1枚提出 ☒ 事業所名は、原則として事業所指定を受けた内容と一致するように記載してください。 ☒ 交付要綱(表4及び表5)に規定する補助基準額を記載してください。	✓																																									
4	積算内訳書	別紙4-2 -全法人	☒ 由緒額の合計額は、様式第4号の「2. 内訳」の各事業所の「補助金交付由緒額」に転記してください。 ☒ 1事業所1枚提出 ☒ 支出(予定)額の小計額は、別紙4-1のE欄「対象経費の実支出(予定)額」に転記してください。	✓																																									
5	導入計画書	別紙4-3 別紙4-4 別添1～3 -全法人	☒ 1事業所1部提出 別添1～3は、別紙4-3の選択肢に従い、いずれか1枚提出	✓																																									
6	職員一覧	別紙4-5 -全法人	☒ 1事業所1枚提出 ☒ 本様式で算出された職員数をもとに、別紙4-1にて補助基準額を選択してください。	✓																																									
7	誓約書	別紙4-6 -全法人	☒ 1法人1枚提出	✓																																									
8	事業所一覧	参考様式 -全法人	☒ 訪問介護事業所等の居宅サービス事業所又は居宅介護支援事業所(介護予防も含む。)であって、令和7年度中に「ケアプランデータ連携システム」により5事業所以上とデータ連携を実施する法人で、補助額の加算を受ける場合は提出	✓																																									
9	歳入歳出予算(見込)書抄本	参考様式 -全法人	☒ 1事業所1枚提出	✓																																									
10	業務改善計画様式	【入力不要】 業務改善計画 -全法人	☒ 1事業所1枚提出	✓																																									
11	職員数が確認できる書類	-全法人	☒ 事業所ごとに提出 ☒ 別紙4-5に記載する職員が事業所で勤務していることが確認できる書類(直近1か月のシフト表等)を提出してください。	✓																																									
12	ソフトウェアやハードウェア等の見積書又は納品書及び領収書	-全法人	☒ 交付申請時点で、まだ経費を支払っていない場合は、見積書を提出してください。実績報告時点で納品書及び領収書を提出していただきます。 ☒ 既に支払いを終えている場合には、納品書及び領収書を提出してください。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けます。 ☒ 法人又は事業所が宛名となっている書類を提出してください。個人名が宛名となっているものは、認められません。 ☒ 領収書の但し書きは、「お品代」ではなく具体的なソフトウェアやハードウェア等の名称を記載してください。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。	✓																																									
13	ソフトウェアやハードウェア等のカタログ	-全法人	☒ 交付要綱(表4)に規定する経費を申請する場合、導入する(又は既に導入している)ソフトウェア等が以下の(1)から(3)に当てはまることを確認し、カタログの該当箇所にマーカー等で印をつけてください。 (1)導入により、記録・情報共有・請求までを一気通貫で行うことが可能となる。 (2)「ケアプラン連携標準仕様」の連携対象となる介護サービス事業所の場合、最新版のケアプラン連携標準仕様に準拠し、以下の表に対応するCSVファイルの出力・取込機能を実装した介護業務支援システムであること。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>高齢介護支援事業所</th><th>認知症対応型共同生活介護事業所</th><th>認知症対応型グループホーム</th><th>認知症対応型地域活動支援センター</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者の個人情報管理機能</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>利用者への連絡・通知機能</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>利用者の健康状態の把握・管理機能</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>利用者の行動履歴の把握・管理機能</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>利用者の健康状態の把握・管理機能</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>利用者の健康状態の把握・管理機能</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>利用者の健康状態の把握・管理機能</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> </tbody> </table> ※※は必須、○は必要、△は任意 (3)以下のいずれかを満たすこと。 ・LIFE標準仕様に準じて介護ソフトから出力されたCSVファイルを、LIFEのCSV取込機能により、LIFEにデータを提供すること(予定を含む。) ・「ケアプランデータ連携システム」の利用申請をしていること、又は「ケアプランデータ連携システム」等を利用して、ケアプラン連携標準仕様に準じて出力されたCSVファイルにより、同一事業所に加入して、異なる事業所間や地域の関係機関間においても、居宅サービス計画書やサービス提供記録等のデータ連携を行っていること(予定を含む。) ・本補助金を活用することにより、文書量の半減を実現できる導入計画になっていること。 ☒ Wi-Fi工事の場合については、施行箇所が分かる図面		高齢介護支援事業所	認知症対応型共同生活介護事業所	認知症対応型グループホーム	認知症対応型地域活動支援センター	利用者の個人情報管理機能	○	○	○	○	利用者への連絡・通知機能	○	○	○	○	利用者の健康状態の把握・管理機能	○	○	○	○	利用者の行動履歴の把握・管理機能	○	○	○	○	利用者の健康状態の把握・管理機能	○	○	○	○	利用者の健康状態の把握・管理機能	○	○	○	○	利用者の健康状態の把握・管理機能	○	○	○	○	✓	
	高齢介護支援事業所	認知症対応型共同生活介護事業所	認知症対応型グループホーム	認知症対応型地域活動支援センター																																									
利用者の個人情報管理機能	○	○	○	○																																									
利用者への連絡・通知機能	○	○	○	○																																									
利用者の健康状態の把握・管理機能	○	○	○	○																																									
利用者の行動履歴の把握・管理機能	○	○	○	○																																									
利用者の健康状態の把握・管理機能	○	○	○	○																																									
利用者の健康状態の把握・管理機能	○	○	○	○																																									
利用者の健康状態の把握・管理機能	○	○	○	○																																									
14	ソフトウェアやハードウェア等の写真	-既に経費を支払った法人のみ	☒ 申請した数のソフトウェアやハードウェア等が確認できる写真を添付してください。同じものを実績報告時点でもご提出いただけます。 ☒ カatalogの写真は不可です。 ☒ 具体的なソフトウェア等の名称が判別でき、動作確認(持ち運び可能なタブレット等から記録を入力すること)が確認できる写真としてください。 ☒ A4サイズの用紙とし、1ページにつき写真は3枚までとしてください。 ☒ タブレット等のハードウェアは、介護業務運用を阻害しないための表示(シール等による貼付)を行うなど、事業所において工夫してください。	✓																																									
15	ソフトウェア等の導入に当たって受講した講習やセミナー等について確認できる書類	-ソフトウェア等の導入研修費を申請する場合に既に経費を支払った法人のみ ※納品業者以外の外部業者が主催する講習及びセミナーを受講した場合	☒ 講習等の名称・内容・実施日時・受講した事業所職員の氏名が確認できる書類を提出してください。同じものを実績報告時点でもご提出いただけます。 ☐ 本書類の提出が難しい場合は、請求書・領収書の写しの余白等に、講習等の名称・内容・実施日時・受講した事業所職員の氏名を記載し、法人の実印を押印の上、ご提出ください。																																										
16	コンサルティングの契約書及び仕様書の写し	-交付要綱別表5の経費を申請する場合で既に契約締結した法人のみ	☒ 交付申請時点で、コンサルティングの契約を締結できていない場合(例えば、導入するソフトウェアは決まっているけれども、システムを活用した業務改善に関するコンサルティングの契約書を締結できていない場合等)は、提出不要です。実績報告時点で提出してください。	✓																																									
17	IPAが実施する「SECURITY ACTION」について、宣言していることを、確認できる書類	-全法人(事業所ごと)	☒ 独立行政法人情報処理推進機構(IPA)が実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★★二つ星」のいずれかを申請事業所単位で宣言した後、「自己宣言者サイト」にログインし、申込み後にシステムから自動送信されるメールを印刷のうえご提出ください。(URL:https://www.ipa.go.jp/security/security-action/index.html) ☒ ※事業所単位で単一の法人番号を有していない場合には、事業所の代表者を「個人事業主」として申し込むこと。	✓																																									
18	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	-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法人のみ	☐ 「金額換算可能な各種ポイントが付与された場合」とは、具体的には以下のケースになります。 ・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。																																										
19	印鑑証明書	-全法人 -1法人1枚	☒ 令和7年4月1日以降に取得した印鑑証明書を提出してください。	✓																																									
20	その他参考となる書類	-該当がある場合のみ																																											
21	メールでも提出	項番2～9 Excelファイル -全法人	☒ 提出方法 郵送及びメール(交付申請書-Excel、添付書類は除く。)複数事業所を申請する場合は、法人でまとめてメールをお願いします。 【送付先】digital-hojo@fukushizaidan.jp ※メールのタイトルは「法人名○○(デジタル機器交付申請書)」としてください。 ※ファイル名は「法人名○○-項番」としてください。複数事業所を申請する場合は、ファイル名「法人名○○-2」とし項番毎に作成をお願いします。 ※項番は、様式第4号2内訳の項番です。項番1に様式第4号の保存をお願いします。項番2以降の様式4(監文のみ)は、空欄で差し支えありません。このメールアドレスは書類提出専用です。お問合せ等には一切返信できませんのでご了承ください。	✓																																									

記入例

※1法人1枚提出

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 7 年 ○ 月 × 日

東京都知事 殿

● 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、速やかにメールにてご連絡ください。

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

印鑑証明と同じ印鑑で押印してください。

標記の補助金について、令和7年度介護現場改革促進事業補助金交付要綱（次世代介護機器・介護テクノロジーのパッケージ型導入支援事業分）第5条に基づき、下記のとおり交付

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 3,103,000 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

	事業所名	事業所番号	事業所種別	補助金交付申請額 合計額を転記してください
1	X介護事業所（訪問介護）	13〇〇〇〇〇〇〇〇	訪問介護	725,000
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				
		計		3,103,000 ※2

＊法人の事務取扱者（必ず記入してください）
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は、記載願います。

書類送付先	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都新宿区西新宿〇-×-△		
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	事業申請数	3
お名前	介護 花子		
TEL	03-5320-****		
メール	kaigohanako@kaigo.co.jp		

提出方法 郵送及びメール（交付申請書-Excel。添付書類は除く。）
複数事業所を申請する場合は、法人でまとめてメールをお願いします。
【送付先】digital-hojo@fukushizaidan.jp

※メールのタイトルは「法人名〇〇（デジタル機器交付申請書）」としてください。
※ファイル名は「法人名〇〇-項番」としてしてください。複数事業所を申請する場合は、ファイル名「法人名〇〇-2」とし項番毎に作成をお願いします。
※項番は、様式第4号2内訳の項番です。項番1に様式第4号の保存をお願いします。項番2以降の様式4（鑑文のみ）は、空欄で差し支えありません。
※このメールアドレスは書類提出専用です。お問合せ等には一切返信できませんのでご了承ください。

記入例

※1事業所1枚作成

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。

紫色のセルは、プルダウンより選択してください。

算調書

1. 本事業の申請回数【選択】

2回目以上

2. 職員数【選択】

11人以上20人以下

3. 過年度申請時の職員数【選択】※過年度に交付を受けたことがある場合

1人以上10人以下

4. 訪問介護事業所等の居宅サービス事業所又は居宅介護支援事業所（介護）

※過年度に交付を受けたことがある場合は対象外

5. 選定額等の積算

（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

【該当事業所のみ記入】
過年度に交付を受けた場合は、過年度に申請を行った中で最も少ない職員数の区分を選択してください。

【該当事業所のみ記入】
1回目の申請である場合のみ対象です。連携先の事業所については（参考様式）事業所一覧を作成すること。

【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「寄附金その他の収入額」に計上すること。

情報端末の申請にあたり寄附金その他収入額を個別に差引いている

	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)	(G = E - F)	(H)	(I)
交付要綱表4の第1欄に掲げる経費（介護業務支援システム導入等経費）	1,334,000	1,000,000	500,000	500,000	2,016,670	0	2,016,670	1,512,000	500,000
交付要綱表5の第1欄に掲げる経費（介護業務支援システム導入前後のコンサルティング経費等）	1,000,000	750,000			300,000	0	300,000	225,000	225,000
合計					2,316,670				725,000

【該当事業所のみ記入】
過年度に受けた補助金額の合計を記入

(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4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4-5に記載すること。

(注3) A欄「補助基準額」は、介護業務支援システム導入等経費については「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」、「令和3年度デジタル機器導入促進支援事業」、「令和4年度デジタル機器導入促進支援事業」、「令和5年度デジタル機器導入促進支援事業」又は「令和6年度デジタル機器導入促進支援事業」の交付を受けたことがある場合に「2. 職員数」と「3. 過年度申請時の職員数」を比較して職員数の最も少ない区分により算定する。

(注4) 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5) C欄「過年度既交付額」は、介護業務支援システム導入等経費については「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」、「令和3年度デジタル機器導入促進支援事業」、「令和4年度デジタル機器導入促進支援事業」、「令和5年度デジタル機器導入促進支援事業」又は「令和6年度デジタル機器導入促進支援事業」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6) 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7) I欄「選定額」の金額の合計を、様式第4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

1. 交付要綱別表 4 又は表 5 に掲げる経費（介護業務支援システム導入等経費又は介護業務支援システム導入前後のコンサルティング経費等）

内容	製造メーカー 又は コンサルティング会社	商品名(型番号まで記載) ※コンサルティング経費等の場合は記載不要	支出(予定)月	単価 (円)	数量	支出(予定)額 (円)
介護業務支援システム（ソフトウェアやクラウドサービス）の導入経費	〇〇株式会社	××システム	1月	1,000,000	1	1,000,000
ハードウェア（タブレット端末等）の導入経費	〇〇株式会社	〇Pad	1月	133,334	5	666,670
W i - F i 環境整備に必要なネットワーク機器の導入経費	△株式会社	〇〇Wi-Fi	1月	50,000	5	250,000
給与などのバックオフィスの導入経費	〇株式会社	〇〇給与システム	1月	100,000	1	100,000
介護業務支援システムの選定に関するコンサルティング経費	□□株式会社		10月	300,000	1	300,000
合計						2,316,670

(注1) 事業所ごとに作成すること。

(注2) 支出(予定)額小計の金額と別紙 4 - 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。

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。

紫色のセルは、プルダウンより選択してください。

令和7年度デジタル機器導入促進支援事業費補助金
導入計画書

記入例

※1事業所1枚

1 事業所の基本情報

1-1 事業所概要

事業所名	X介護事業所（訪問介護）		事業所指定年月日	令和6年 4月 1日
事業所番号	1234567890	サービス種別	110_訪問介護	
事業所所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都新宿区西新宿〇-X-M			

1-2 現在の事業所の状況

交付申請時点の人数を記載してください。

要介護度別 利用者数	要介護1	1人	要介護2	2人
	要介護3	1人	要介護4	2人
	要介護5	1人	利用者数合計	7人
職員数		15人		

2 法人・事業所における検討状況、組織体制

2-1 補助申請前の内部での検討結果

介護業務支援システムを導入するに当たり、法人・事業所の内部でどのような検討を行ったってきましたか。
⇒複数回答可。「その他」を選択した場合、具体的に記載してください。

☒ 外部セミナーへの参加等により、介護業務支援システム導入への理解を深めた。
☒ 担当者会議の開催等により、職員間で意見交換を行った。
☐ 職員向けの説明会開催等により、現場の理解を得た。

☒ その他
(具体的に記載)
システムを先行的に導入している他事業者から、導入する上で苦労したことやそれをどのように乗り越えたかについて話を聞き、現場の不安を払拭した。

2-2 機器等の導入と併せて実施する取組

	職場の環境整備の見直し（整理整頓等）
	業務の明確化と役割分担の見直し（業務全体の流れの再構築、テクノロジーの活用等）
	業務手順書・マニュアルの作成（申し送り等の標準化等）
	記録・報告様式の見直し
	情報共有の方法の見直し
	〇・I・Tの仕組みづくり（研修の実施等）
	理念・行動指針の徹底
	その他
	(自由記述)

3 申請する介護業務支援システムについて

3-1 現状の課題と介護業務支援システムの導入により期待される効果

介護業務支援システムを導入することにより解決したいと考えている課題と、課題に対する介護業務支援システム導入により期待される効果と、数値目標がある場合目標値を具体的に記載してください。記録・情報共有・請求業務までが一気通貫となる機能を有する介護ソフトを新たに導入する場合や、導入済みのソフトに機能を追加し一気通貫とする場合は、プルダウンより該当する課題を選択し、課題1から3までの少なくとも1つ記載してください。また、バックオフィス業務のためのソフトを導入する場合は課題4に、ハードウェアの導入、通信環境整備を行う場合は課題5に記載してください。

課題	※プルダウンから選択。	介護業務支援システム導入等により期待される効果	目標値
課題1 事業所内の情報共有が非効率	課題1で「その他」を選択した場合のみ、現状の課題を具体的に記入。	介護ソフトの導入により、一元的な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。	職員間の連絡に要する時間が、1か月当たり7割削減
課題2 記録が不正確・不十分	課題2で「その他」を選択した場合のみ、現状の課題を具体的に記入。	介護ソフトの導入により、転記なしで間違いもなく実績データを作成することができる。	請求に係る業務時間が、1か月当たり8割削減 (職員1人当たりの平均)
課題3 その他	課題3で「その他」を選択した場合のみ、現状の課題を具体的に記入。 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ことで、訪問後、都度事業所に戻ってくる手間がなくなる。	記録に係る業務時間が、1か月当たり60分削減 (職員1人当たりの平均)
課題4 バックオフィス業務に係る課題	課題4 バックオフィス業務に係る課題を具体的に記入。 シフト表を紙媒体で管理しているため、各職員がリアルタイムにシフト共有を行うことができない。	介護ソフトの導入により、シフト表をデータベースで一元管理し、職員間で同時に閲覧することができる。	職員間のシフト共有に要する時間が1か月当たり6割削減
課題5 ハードウェア、Wi-Fi環境整備に係る課題	課題5 ハードウェア、Wi-Fi環境整備に係る課題を具体的に記入。 管理者が事業所内にいないとシフト調整ができないため、他事業所での勤務日には即時にシフト調整ができず、業務効率が悪い。	タブレット端末の購入により、管理者が事業所外からも端末を使用し即時にシフト調整を行うことができる。	管理者のシフト調整に要する時間が1か月当たり6割削減

3-2 導入する機器等について、導入済み機器は「●」を、今年度導入予定機器は「○」を入力ください。

☐	介護ソフト等		モバイルPC
☐	タブレット情報端末	☒	スマートフォン
☒	通信環境機器等		インカム
☐	介護ロボット（見守りセンサー以外）		見守りセンサー
☐	その他	（自由記述） セキュリティソフト	

3-3 介護業務支援システム等の選定にあたり、参考にした資料等をプルダウンより選択してください（複数回答可）。

※該当資料は、 <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html> に掲載されております。

○	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	
	介護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	
	介護ソフトを選定・導入する際のポイント集	
	介護ロボットのパッケージ導入モデル	
	介護現場で活用されるテクノロジー一覧	
○	プラットフォーム窓口や介護生産性向上総合相談センター	
	その他	(自由記述)

3-4 介護業務支援システム等の選定にあたり、受講した研修等をプルダウンより選択してください（複数回答可）。

※以下の動画は、 <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-forum.html> よりご視聴いただけます。

	厚生労働省主催 介護現場における生産性向上推進フォーラム（オンデマンド視聴を含む）
	厚生労働省主催 介護現場における生産性向上セミナー（オンデマンド視聴を含む）
	日本介護福祉士会主催 デジタル・テクノロジー基本研修
	東京都福祉保健財団主催の機器導入に係るセミナー ※2
	・「導入前セミナー」 ・「導入後セミナー」（動画配信形式。後日内示通知に周知予定）
	・「公開見学会」 ・「生産性向上セミナー」
	その他
	（自由記述）

4 介護業務支援システム導入前後のコンサルティングについて

本補助において、介護業務支援システム導入前後のコンサルティングに係る経費を申請する場合のみご回答ください。

コンサルティングの内容 ⇒複数回答可。申請する内容に✓を付けてください。	☒ 機器の選定に関するコンサルティング ⇒ (1) ☐ 導入した介護業務支援システムを活用した業務改善に関するコンサルティング ⇒ (2)
コンサルティング会社	株式会社OO
(1) 機器の選定に関するコンサルティング活用の目的 ⇒複数回答可。「その他」を選択した場合、具体的に記載してください。	☒ どの機器を導入すれば良いか、事業所の状況に則した個別的・専門的なアドバイスがほしい。 ☐ その他 （具体的に記載）
(2) 導入した介護業務支援システム等を活用した業務改善に関するコンサルティング活用の目的 ⇒複数回答可。「その他」を選択した場合、具体的に記載してください。	☒ 導入した介護業務支援システム、機器等の業務改善に対して効果的な活用方法、事業所の状況に則した個別的・専門的なアドバイスがほしい。 ☐ その他 （具体的に記載）

5 介護ソフトの導入状況及び今回の申請内容

次の①～③のいずれかを選択してください。

①～③のいずれか1つを選択し、選択に応じて、別添1～3のいずれか1枚にご記入ください。

①	☒ 「記録」「情報共有」「請求」業務に関する介護ソフトを全く活用していないため、今回、「記録」「情報共有」「請求」業務を一気通貫で行うことができる介護ソフトの導入について申請する。（タブレット端末等のハードウェア、Wi-Fi環境整備、バックオフィス業務用ソフトを併せて申請する場合を含む。）※複数のシステムを連携させることで、一気通貫となる場合も対象。	→ 別添1に記入
②	☐ 既に「記録」「情報共有」「請求」業務に関する介護ソフトを一部又は全部について導入・活用しているが、一気通貫となっていないため、今回、「記録」「情報共有」「請求」業務が一気通貫となる連携又は機能の追加について申請する。（タブレット端末等のハードウェア、Wi-Fi環境整備、バックオフィス業務用ソフトを併せて申請する場合を含む。）	→ 別添2に記入
③	☐ 既に「記録」「情報共有」「請求」業務を一気通貫で行うことができる介護ソフトを導入・活用しているため、今回、介護ソフトの申請は行わないが、タブレット端末等のハードウェア、Wi-Fi環境整備、バックオフィス業務用ソフトについて申請する。	→ 別添3に記入

6 本補助金の交付と対象経費を重複して他の補助金等を受けていないことの確認

「令和7年度東京都介護施設等の施設開設準備経費等支援事業補助金」と対象経費を重複して申請していないことを確認した。	☒
---	-------------------------------------

別添 1

別紙 4-3 「5 介護ソフトの導入状況及び今回の申請内容」の①に☑した場合

ア 今回申請する一気通貫の機能を有する介護ソフト
(ア)単体で一気通貫となる介護ソフト

記入例

商品名	メーカー	機能 ※全てに✓が必要
××システム		☒ 記録 ☒ 情報共有 ☒ 請求

(イ)複数のシステムを連携させることで、一気通貫となる介護ソフト

※機能欄について、合計で「記録」「情報共有」「請求」の全てに✓が必要

商品名	メーカー	機能 ※どれかに✓が必要
		☐ 記録 ☐ 情報共有 ☐ 請求
商品名	メーカー	機能 ※どれかに✓が必要
		☐ 記録 ☐ 情報共有 ☐ 請求
商品名	メーカー	機能 ※どれかに✓が必要
		☐ 記録 ☐ 情報共有 ☐ 請求

介護ソフトの利用方法を記入してください。(どのような場面で、誰が、どのように利用するか 等)

訪問介護を行う際に、介護職員がサービス提供の内容を記録し、他の職員と共有を行うことに利用する。
また、サービス提供の記録情報を、請求に必要な実績データとして活用する。

イ 今回申請するタブレット等ハードウェア(該当する場合のみ記載)

商品名	メーカー	数量・数及びその算出根拠
○Pad (タブレット端末)	○○株式会社	5 台 現在、訪問介護の職員、15 名の内、5 名がタブレット端末がなく介護ソフトの利用が行えない。端末を5 台追加し、全ての職員が介護ソフトを使用できるようにするため。
ハードウェアにインストールする介護ソフト		
××システム		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。

ハードウェアと介護ソフトとの連携した利用方法を記入してください。(どのような場面で、誰が、どのように利用するか 等)

訪問先で介護職員が端末を使用し××システム上での介護の記録作成、記録共有を行うことに利用する。

ウ 今回申請するWi-Fi環境整備(該当する場合のみ記載)

商品名 (工事名)	メーカー	数量・数及びその算出根拠 (工事の必要性)
○○Wi-Fi	△株式会社	5 台 訪問先でタブレット端末を使って××システム上で記録を行えるようにするため。

エ 今回申請するバックオフィス業務用ソフト(該当する場合のみ記載)

商品名	メーカー	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。
○○給与システム	○株式会社	

バックオフィス業務用ソフトの利用方法を記入してください。(どのような場面で、誰が、どのように利用するか 等)

毎月の給与計算処理において、給与担当者が計算処理を行う際に出退勤の記録を電子化して給与計算に活用する。

オ 今回申請する以下に記載のいずれかのソフトウェア (該当する場合のみ記載)

- ・「入退院時情報連携標準仕様」を実装したソフトウェア
- ・「訪問看護計画等標準仕様」を実装したソフトウェア
- ・厚生労働省が別途定める方式による 財務諸表のデータ出力機能を有するソフトウェア

商品名	メーカー	ソフトウェアの種類
		☐ 「入退院時情報連携標準仕様」を実装したソフトウェア ☐ 「訪問看護計画等標準仕様」を実装したソフトウェア ☐ 厚生労働省が別途定める方式による 財務諸表のデータ出力機能を有するソフトウェア

別添 2

別紙 4-3 「5 介護ソフトの導入状況及び今回の申請内容」の②に☑した場合

ア 導入済みの介護ソフト ※アとウを合計すると「**記入例**」が必要

商品名		機能
××システム		☒ 記録 ☒ 情報共有 ☐ 請求
商品名	メーカー	機能
		☐ 記録 ☐ 情報共有 ☐ 請求
商品名	メーカー	機能
		☐ 記録 ☐ 情報共有 ☐ 請求

イ 導入済みの介護ソフトを活用して、どのような方法で「記録」「情報共有」「請求」の業務を一気通貫で行えるようになるのか、記載してください。

導入済みの××システムで記録、情報共有を図れているが、請求行為が行なえないため、請求を行なえるシステムを追加することで一气通貫を図る。

ウ 今回申請する介護ソフト(該当する場合のみ記載)

商品名	メーカー	機能
〇〇システム		☐ 記録 ☐ 情報共有 ☒ 請求

エ 「記録」「情報共有」「請求」業務が一気通貫となった介護ソフトの利用方法とを記載してください(どのような場面で、誰が、どのように利用するのか 等)

××システムにより訪問介護の現場職員の記録、情報共有を図り、その情報をサービス提供責任者が取りまとめ、〇〇システムにより請求を行う。

オ 今回申請するタブレット等ハードウェア(該当する場合のみ記載)

商品名	メーカー	数量・数及びその算出根拠
○Pad (タブレット端末)	○○株式会社	5 台 現在、訪問介護の職員、15 名の内、5 名がタブレット端末がなく介護ソフトの利用が行えない。端末を5 台追加し、全ての職員が介護ソフトを使用できるようにするため。
ハードウェアにインストールする介護ソフト		
	××システム	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。

ハードウェアと介護ソフトとの連携した利用方法を記入してください。(どのような場面で、誰が、どのように利用するか 等)

訪問先で介護職員が端末を使用し××システム上での介護の記録作成、記録共有を行うことに利用する。

カ 今回申請するWi-Fi環境整備(該当する場合のみ記載)

商品名 (工事名)	メーカー	数量・数及びその算出根拠 (工事の必要性)
○○Wi-Fi	△株式会社	5 台 訪問先でタブレット端末を使って××システム上で記録を行えるようにするため。

キ 今回申請するバックオフィス業務用ソフト(該当する場合のみ記載)

商品名	メーカー	数量・数及びその算出根拠
○○給与システム	○株式会社	1 台

バックオフィス業務用ソフトの利用方法を記入してください。(どのような場面で、誰が、どのように利用するか 等)

毎月の給与計算処理において、給与担当者が計算処理を行う際に出退勤の記録を電子化して給与計算に活用する。

ク 今回申請する以下に記載のいずれかのソフトウェア (該当する場合のみ記載)

- ・「入退院時情報連携標準仕様」を実装したソフトウェア
- ・「訪問看護計画等標準仕様」を実装したソフトウェア
- ・厚生労働省が別途定める方式による 財務諸表のデータ出力機能を有するソフトウェア

商品名	メーカー	ソフトウェアの種類
		☐ 「入退院時情報連携標準仕様」を実装したソフトウェア ☐ 「訪問看護計画等標準仕様」を実装したソフトウェア ☐ 厚生労働省が別途定める方式による 財務諸表のデータ出力機能を有するソフトウェア

別添 3

別紙 4-3 「5 介護ソフトの導入状況及び今回の申請内容」の③に☑した場合

ア 導入済みの介護ソフト

記入例

商品名	メーカー	機能 ※全体として「記録」「情報共有」「請求」全 てに☑が必要
××システム		☒ 記録 ☒ 情報共有 ☐ 請求
〇〇システム		☐ 記録 ☐ 情報共有 ☒ 請求
		☐ 記録 ☐ 情報共有 ☐ 請求

イ 今回申請するタブレット等ハードウェア(該当する場合のみ記載)

商品名	メーカー	数量・数及びその算出根拠
〇Pad (タブレット端末)	〇〇株式会社	5 台 現在、訪問介護の職員、15 名の内、5 名がタ ブレット端末がなく介護ソフトの利用が行なえ ない。端末を 5 台追加し、全ての職員が介護ソ フトを使用できるようにするため。
ハードウェアにインストールする介護ソフト		
	××システム	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。

ハードウェアと介護ソフトとの連携した利用方法を記入してください。(どのような場面で、誰が、どのように利用するか 等)

訪問先で介護職員が端末を使用し××システム上での介護の記録作成、記録共有を行うことに利用する。

ウ 今回申請するWi-Fi環境整備(該当する場合のみ記載)

商品名（工事名）	メーカー	数量・数及びその算出根拠 （工事の必要性）
〇〇Wi-Fi	△株式会社	5 台 訪問先でタブレット端末を使って××システム 上で記録を行えるようにするため。

エ 今回申請するバックオフィス業務用ソフト(該当する場合のみ記載)

商品名	メーカー	
〇〇給与システム	〇株式会社	1 台

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。

バックオフィス業務用ソフトの利用方法を記入してください。（どのような場面で、誰が、どのように利用するか 等）

毎月の給与計算処理において、給与担当者が計算処理を行う際に出退勤の記録を電子化して給与計算に活用する。

オ 今回申請する以下に記載のいずれかのソフトウェア（該当する場合のみ記載）

- ・「入退院時情報連携標準仕様」を実装したソフトウェア
- ・「訪問看護計画等標準仕様」を実装したソフトウェア
- ・厚生労働省が別途定める方式による 財務諸表のデータ出力機能を有するソフトウェア

商品名	メーカー	ソフトウェアの種類
		☐ 「入退院時情報連携標準仕様」を実装したソフトウェア ☐ 「訪問看護計画等標準仕様」を実装したソフトウェア ☐ 厚生労働省が別途定める方式による 財務諸表のデータ出力機能を有するソフトウェア

緑色のセルに、記入してください。

今回申請する介護サービス事業所は、介護サービスシステムに

紫色のセルは、プルダウンより選択してください。

記入例

【以下の①～⑫の全てを満たす必要があります】 ※④については、「ケアプランデータ連携標準仕様」の連携対象となる介護サービス事業所のみ。

①導入する又は既に導入している介護ソフトは、記録・情報共有・請求を一通行う（一気通貫となる）機能を有するか。 ※複数の介護ソフトを連携させることや、既に導入済みである介護ソフトに新たに業務機能を追加する場合も一気通貫（転記等の業務が発生しなくなる）となるか。	☒ 記録・情報共有・請求業務までが一気通貫となる機能を有する。	
②導入する又は既に導入している介護ソフトが日中のサポート体制を常設しているか。（有償・無償を問わない）	☒ 常設している。	
③導入する又は既に導入している介護ソフトが「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence; LIFE（ライフ）。以下「LIFE」という。）の標準仕様に準拠したものであるか（予定を含む）。	☒ 準拠したものである。	
④「ケアプランデータ連携標準仕様」の連携対象となる介護サービス事業所の場合、下記の要件を実施しているか。 ・最新版のケアプラン連携標準仕様に準拠した対応するCSVファイルの出力・取込機能を実装した介護業務支援システムであるか。 ・公益社団法人国民健康保険中央会を運営する「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ことが確認できるものであること。 ・ウ、いずれの情報にもない製品の場合は、当該ベンダーに対し、厚生労働省が行う調査に回答すること。 ⇒いずれかを選択 （イを選択した場合、メーカー又は販売先の会社等に、対応予定を確認して対応予定時期を記載すること。令和7年度内に対応予定でない場合には、対象外）	☒ ア 実装している。 ☐ イ 実装していない。 ☐ ウ 申請事業所は、ケアプラン連携標準仕様の連携対象外である。 （イを選択した場合） 対応予定時期 令和8年1月 以下の①～⑫の全てを満たす必要があります ※④については、「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提	
⑤本事業により介護ソフトを導入した事業所においては、LIFEによる情報収集に協力する意思を有するか。なお、本事業においてタブレット端末等のみを導入する場合も同様とする。	☒ 協力する意思を有する。	
⑥タブレット端末等のハードウェアを導入する場合、必ず介護ソフトをインストールの上、業務にのみ使用するか。 ※ 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。	☒ 介護ソフトをインストールの上、業務のみに使用する。	
⑦「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」、「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」や「介護ソフトを選定・導入する際のポイント集」を参考に、ICTを活用した事業所内の業務改善に取り組むか。 ※該当資料は、 https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html に掲載されております。	☒ 取り組む。	
⑧独立行政法人情報処理推進機構（IPA）が実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★★二つ星」のいずれかを申請事業所単位で宣言しているか。 ※事業所単位で単一の法人番号を有していない場合には、事業所の代表者を「個人事業主」として申し込むこと。 ※宣言した後、「自己宣言者サイト」にログインし、 申込み状況を印刷して添付すること。 ● 「SECURITY ACTION」の概要説明 （掲載先 https://www.ipa.go.jp/security/security-action/ ） ● 「新5分でできる！情報セキュリティ自社診断」 （掲載先 https://www.ipa.go.jp/security/guide/sme/5minutes.html ）	「★一つ星」又は「★★二つ星」のいずれかを宣言している	「SECURITY ACTION」宣言について、プルダウンから選択肢のどちらかを選択してください。
⑨医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの最新版を参考に、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ているか。	講じている	「講じている」「講じていない」どちらかをプルダウンから選択してください。
⑩本事業において申請を行った介護事業所については、導入翌年度及び導入翌々年度に、導入製品の内容や導入効果等を報告するか。 ※報告方法については別途、都からお知らせいたします。	☒ 報告する。	
⑪他の介護事業者からの照会に応じるか。	☒ 応じる。	
⑫導入する介護ソフトやタブレット端末・スマートフォン等のハードウェア、Wi-Fiルーター等について、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。	☒ 企業が保証する商用の製品である	

【以下の⑬を導入するかは、任意です。】		
⑬上記①～⑫の要件を満たした上で、次のいずれかのソフトウェアを導入するか。 ・「入退院時情報連携標準仕様」を実装したソフトウェア ・「訪問看護計画等標準仕様」を実装したソフトウェア ・厚生労働省が別途定める方式による 財務諸表のデータ出力機能を有するソフトウェア	☒ 「入退院時情報連携標準仕様」を実装したソフトウェア ☒ 「訪問看護計画等標準仕様」を実装したソフトウェア ☐ 厚生労働省が別途定める方式による財務諸表のデータ出力機能を有するソフトウェア ☐ 導入しない。	以下の⑭～⑰いずれかの最低1つを満たす必要があります
【以下の⑭～⑰いずれかの最低1つを満たす必要があります】		
⑭L I F Eの利用について	利用申請を行っている	L I F Eの利用申請について、プルダウンより該当するものを選択してください。
	○	データ登録の方法について、インポート（C S V取込）機能を活用している場合は、左のセルのプルダウンから○を選択してください。
	○	データ登録の方法について、LIFE上で直接入力している場合は、左のセルのプルダウンから○を選択してください。
⑮ケアプランデータ連携システム等の利用について	ケアプランデータ連携システム	データの連携方法について、プルダウンより該当するものを選択してください。
	居宅サービス計画書	データ連携の内容について、プルダウンより該当するものを選択してください。
		主なデータ連携先について、具体的に記入してください。
⑯「ケアプランデータ連携システム」等を利用して、ケアプラン連携標準仕様に準じて出力されたC S Vファイルにより、同一事業所に加えて、異なる事業所間や地域の関係機関間においても、居宅サービス計画書やサービス提供記録等のデータ連携を行うか（予定を含む。）。 なお、ここでいう「データ連携」は、公益社団法人国民健康保険中央会が運用する「ケアプランデータ連携システム」等のデータ連携サービスを利用して、異なる介護ソフトベンダーのユーザー間で居宅サービス計画書やサービス利用票のデータ連携を行う場合を想定しており、同一の介護ソフトベンダーが提供する介護ソフトウェア間のみでデータ連携されるサービスは対象とならない。	☐ データ連携を行っている。 ☐ データ連携を予定している。	
	(データ連携を予定しているを選択した場合、その時期を記載) 令和 年 月	
	データ連携内容を選択(予定も含む) 【複数選択可】 ☐ サービス計画書 ☐ バイタルデータ ☐ サービス提供記録 ☐ シフト表 ☐ その他 ☐ サービス利用票(提供票) ☐ 介護給付費明細書・請求書 ☐ 出退勤表 ☐ 業務日誌	
	(その他を選択した場合は以下に記載)	
	データ連携先を選択(予定も含む) 【複数選択可】 ☐ 同一事業所内 ☐ 他法人事業所 ☐ 自法人内他事業所 ☐ その他 (その他を選択した場合は以下に記載)	
⑰本補助金を活用することにより、文書量の半減を実現できるか。	☐ 文書量が半減以上の効果がある。	
	削減される文書の種類について、該当するものに○をつけてください。 【複数選択可】	
		・利用者ごとの計画作成や記録に係る書類 (例：アセスメントシート、サービス担当者会議録)
		・介護報酬の請求に関する文書 (例：サービス提供表、介護給付費明細書)
		・実施記録 (例：送迎の記録、入浴の記録)
		・加算に係るチェックシート、スクリーニング様式等 (例：各種スクリーニング様式等)
		・その他
	その他を選択した場合は以下に記載	
(自由記述)		
	―削減される予定の文書の具体的な(1月あたりの)枚数をプルダウンから選択してください。	

記入例

事業所名： X介護事業所（訪問介護）

職員一覧

※1事業所1枚

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	職員数に応じて、別紙4－1の2 職員数を選択してください。
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ヶ月のシフト表等）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

18

人※

※職員数に応じて、補助基準額を決定すること。

記入例

※1法人1枚

誓 約 書

東京都知事 殿

令和7年度介護現場改革促進事業補助金交付要綱（次世代介護機器導入促進支援事業・デジタル機器導入促進支援事業・介護テクノロジーのパッケージ型導入支援事業）（令和7年8月11日付7福祉高介第800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。

（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 7 年 ○ 月 × 日

所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番●号

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

事業所名： X介護事業所（訪問介護）

※1事業所1枚

事業所一覧

1 訪問介護事業所等の居宅サービス事業所又は居宅介護支援事業所（介護予防も含む。）であって、令和7年度中に「ケアプランデータ連携システム」により5事業所以上とデータ連携を実施する場合の、事業所一覧

No.	法人名	サービス種別	事業所名
1	社会福祉法人〇〇会	訪問介護	〇〇
2	社会福祉法人□□会	訪問介護	□□
3	社会福祉法人△△会	訪問介護	△△
4	社会福祉法人××会	居宅介護支援（介護予防支援）	××
5	社会福祉法人●●会	居宅介護支援（介護予防支援）	●●
6			
7			
8			
9			
10			

2 上記1の事業所一覧に記入した事業所数合計

5事業所

事業所名称： 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	725,000	
自己資金	1,591,670	
合 計	2,316,670	

2 歳出の部

区 分	予算（見込）額	備 考
機器購入費	2,016,670	××システム：1,000,000円 ○Pad：666,670円 ○○Wi-Fi：250,000円 ○○給与システム：100,000円
コンサルティング経費	300,000	委託料：300,000円
合 計	2,316,670	

本書は、原本と相違ないことを証明します。

令和 7 年 ○ 月 × 日

法人名： 社会福祉法人○○会

代表者職氏名： 理事長 東京 太郎

印

印鑑証明と同じ印鑑で
押印してください。

⇒該当する選択肢の欄に○印をつけてください

※入力しないでください。
(各エクセルシートを入力すると自動で転記されます。)

が非効率

② 参考にした資料等

複数選択可

☐	介護ロボット(見守りセンサー以外)	☐	見守りセンサー
☐	その他		(自由記述) セキュリティソフト
☐	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		
☐	介護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		
☐	介護ソフトを選定・導入する際のポイント集		
☐	介護ロボットのパッケージ導入モデル		
☐	介護現場で活用されるテクノロジー便覧		
☐	プラットフォーム窓口や介護生産性向上総合相談センター		
☐	その他		(自由記述)

③ 研修等への参加状況

複数選択可

☐	厚生労働省主催 介護現場における生産性向上推進フォーラム(オンデマンド視聴を含む)		
☐	厚生労働省主催 介護現場における生産性向上ヒグナーセミナー(オンデマンド視聴を含む)		
☐	日本介護福祉士会主催 デジタル・テクノロジー基本研修		
☐	その他		(自由記述)

④ 機器等の導入と併せて実施する取組

複数選択可

☐	職場の環境整備の見直し(整理整頓等)		
☐	業務の明確化と役割分担の見直し(業務全体の流れの再構築、テクノロジーの		
☐	業務手順書・マニュアルの作成(申し送り等の標準化等)		
☐	記録・報告様式の見直し		
☐	情報共有の方法の見直し		
☐	OJTの仕組みづくり(研修の実施等)		
☐	理念・行動指針の徹底		
☐	その他		(自由記述)

⑤-1 文書量を半減させる予定の文書の書類

複数選択可

☐	利用者ごとの計画作成や記録に係る書類(例:アセスメントシート、サービス担当者		
☐	介護報酬の請求に関する文書(例:サービス提供表、介護給付費明細書)		
☐	実施記録(例:送迎の記録、入浴の記録)		
☐	加算に係るチェックシート、スクリーニング様式等(例:各種スクリーニング様		
☐	その他		(自由記述)

⑤-2 文書の具体的な枚数

⑥ ケアプランデータ連携システム等の利用

データの連携方法

データ連携の内容

主なデータ連携先

ケアプランデータ連携システム
居宅サービス計画書

⑦-1 LIFEの利用

択一

利用申請を行っている

⑦-2 データ登録している方法

択一

☐ インポート(CSV取込)機能の活用	☐ LIFE上での直接入力
---	-----------------------------------

⑧ セキュリティ対策

「SECURITY ACTION」宣言
個人情報保護のセキュリティ対策

択一

「★一つ星」又は「★★二つ星」のいずれかを宣言している
講じている