様式第３号

番 号

平成 年 月 日

○○市町村長殿

所在地

事業者名

代表者名 　　　　　　印

介護ロボット等導入支援特別事業費補助金交付申請書

このことについて、○○市介護ロボット等導入支援特別事業費補助金交付要綱の規定に基づき、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１ 交付申請額 金　　　　　　 円

２ 経費所要額調書（別添）

３ 介護ロボット導入計画書（様式第４号）

４ 見積書の写し

５ その他添付書類

（別添）

経費所要額調書

【介護ロボット等導入支援特別事業】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機器名 | 機器購入価格（A） | 導入台数（B） | 補助金申請額（A）×（B）　　　　　　　　　　　（C） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

様式第４号

 介　護　ロ　ボ　ッ　ト　導　入　計　画

 平成　　年　　月　　日

 報告担当者職・氏名

 報告担当者連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | 介護サービス事業所名 | 介護サービスの種別 |
|  |  |  |
| 介護ロボットの種別 | 介護ロボットの製品名・機器の特徴（有効性、安全性能の検証情報（＊））＊製造業者又は販売代理店に提供を受け添付すること |
|  |  |
|  購入又はリース・レンタルの別 | リース・レンタルの場合の契約（予定）期間 |
|  |  　平成　　年　月　～平成　　年　月 |
| 導入台（セット）数 |  　　　購入又はリース・レンタルに要する経費の内訳 |
|  |  |
| 【事業概要及び導入スケジュール】 |
| 【倫理面への配慮】 |
| 【介護ロボット導入により達成すべき目標】（３年間目処） |
| 【介護ロボット導入により期待される効果等】 |

様式第５号

介護ロボット使用状況報告書

 平成　　年　　月　　日

 報告担当者職・氏名

 報告担当者連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | 介護サービス事業所名 | 介護サービスの種別 |
|  |  |  |
| 介護ロボットの種別 | 介護ロボットの製品名 |
|  |  |
|  介護ロボット導入時期  |  導入台（セット）数 |  |
|  平成　　年　　月　　日 |  |
| 【介護ロボットの使用状況（使用する業務・使用頻度等）】 ※日々の利用状況等が確認できる日誌等を活用して、具体的に記載すること。 |
| 【介護ロボットの導入効果（導入による業務改善状況等）】 ※介護時間の短縮、直接・間接負担の軽減効果、介護従事者（利用者）の満足度等、日々の利用状況が確認できる日誌等の活用や定点観測情報に基づいて具体的に記載すること。 |
| 【介護ロボットの不都合な点の課題】 ※介護ロボットの機能に関すること、使い勝手に関することなど具体的に記載すること。 |

様式第６号（市町村→地方厚生（支）局）

市町村介護ロボット導入状況報告書

市町村名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護ロボット種別 | 導入事業所数 | 主な介護サービス種別 | 主な導入効果  | 導入に向けた主な課題 |
| 移乗支援（装着型） |  |   | （例）業務効率化（時短など）身体的負担軽減（腰痛減少など） |  |
| 移乗支援（非装着型） |  |  |  |  |
| 移動支援（外出） |  |  |  |  |
| 移動支援（屋内移動） |  |  |  |  |
| 排泄支援 |  |  |  |  |
| 認知症見守り支援（施設） |  |  |  |  |
| 入浴支援 |  |  |  |  |
|

様式第７号

介護ロボット等を活用した見守り支援計画

 市町村名

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 事業の実施者 | （市町村直営・委託の別、委託先） |
| 見守りサービスの実施者・人員体制等 | （例）定期巡回随時対応型サービス事業者等 |
|  |
|   |
| 見守り支援機器名メーカー、機種名１機器あたり金額セットアップ費用導入予定台数 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 対象高齢者世帯の要件 |  |
|  |
|  |
| 想定される対象高齢者世帯の数 |  |
|  |
| 期待される事業効果 |  |
|  |
|  |
|

様式第８号　市町村→厚生（支）局

介護ロボット等を活用した見守り支援事業実績報告（○年度）

 市町村名

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 事業の実施者 | （市町村直営・委託の別、委託先） |
| 見守りサービスの実施者・人員体制等 | （例）定期巡回随時対応型サービス事業者等 |
|  |
|  |
| 見守り支援機器名メーカー、機種名１機器あたり金額セットアップ費用導入予定台数 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 対象高齢者世帯の要件 |    |
|  |
|  |
| 事業実績 |  |
| ・利用高齢者数・通報回数・支援回数 |
| 事業効果 |  |
|  |

様式第９号

○○厚生（支）局長あて

市町村名

介護ロボット等導入支援事業特例交付金交付申請書

１　介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット導入促進事業

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス事業所名 | サービス種別 | 介護ロボット種別 | 申請額 |
|  |  |  | 千円 |
| 合計 |  |
|

２　介護ロボット等を活用した見守り支援機器導入促進事業

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機器名 | 1機器あたり金額 | 導入台数 | 申請額 |
|  |  |  | 千円 |
|