

1号(介護テクノロジー)の場合		担当者名	宮城 花子	
		担当者連絡先	×××-×××-××××	
		メールアドレス	△△△@△△△.jp	

法人名	介護サービス事業所名	介護サービスの種別	定員数
社会福祉法人〇〇〇〇会	特別養護老人ホーム〇〇〇〇	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(介護予防を含む)	29

今回申請の補助内容【選択】	介護テクノロジー等の導入支援		
---------------	----------------	--	--

事業区分 ※上記の「今回申請の補助内容」と整合させる	購入 リース・レンタルの別(いずれかに○)	リース・レンタルの場合の契約(予定)期間	
(1)介護職員の負担軽減に資する介護ロボット・ICT機器を導入する事業	購入	令和 年 月 ~令和 年 月	
機器等の導入に付帯して必要となる経費【WiFi環境整備、PC購入等などの具体的内容を右側に記載】	あり	リース・レンタルの場合や、工事を要する場合は期間も記入 WiFi環境整備	
(2)「介護支援業務」のテクノロジーと連動させ一体的に導入する事業(パッケージ型導入) ※WiFi環境整備などの付帯経費があれば1つ上のセルに記載	購入	リース・レンタル 令和 年 月 ~令和 年 月	
(3)コンサル会社等からの業務改善支援を利用する事業(機器導入と一体的に行うものに限る) 【右側に具体的支援を記載】			
※居宅サービス事業所又は居宅介護支援事業所が介護ソフトを導入する場合で、ケアプランデータ連携システムで5事業所以上とデータ連携を実施する場合には右側を【選択】		無	

対象機器名	事業の着手日(予定)	事業の完了日(予定日)
見守り〇〇〇〇、WiFi環境整備	令和7年11月1日	令和7年12月20日

事業区分(1)～(3)の具体的な事業内容(機器導入後3年間について)	
①現状の問題点や解決するべき課題	当施設では特に夜間の人手不足が深刻であり、経験の浅い職員でも1人に対応せざるを得ず、人材が定着しない原因にもなっている。夜間巡視の身体的・心身の負担の軽減について取り組むべき課題と感じている。 離床センサーマットは設置しているが、同時に鳴った時など訪室の優先度の判断が難しく、職員にとって転倒事故発生の不安が大きい。
②達成するべき目標 (1年後、2年後、3年後に達成するべき目標)	見守り機器を導入し、利用者の状態を把握できるようにすることで、職員が抱える不安の解消と業務量の軽減、及び転倒事故の減少を目指す。 【1年後】全職員へ見守り機器の使用法の普及、転倒事故件数減少 【2年後】夜勤理由の退職者ゼロ 【3年後】人材の定着による収支改善を職員の賃金へ還元
③目標達成のために導入すべき機器の内容等 (目標達成のために導入・活用する機器に必要な機能や特徴)	利用者の睡眠・覚醒・起き上がり・離床などのモニタリングを行える、カメラ付きの見守り機器
④期待される効果等	【職員の心理的・身体的負担軽減】 ○心理的負担…利用者の状態や訪室要否を把握でき、不安や切迫感を軽減できる。 ○身体的負担…事故等の危険度の高い利用者の見守りに要していた動線の短縮や業務量の削減ができる。 【効率化】 夜勤にかかる業務負担が軽減するため、限られた人員の中で職員の配置を効率化することができ、必要な対応に時間を確保することができる。 【ケアの質の向上】 unnecessary 訪室が減少し、利用者の安眠に繋がる。また、転落・転倒のおそれがある利用者のもとにいち早く駆け付けられることができるようになり、事故を防止できる。

補助要件【その1】	
宮城県介護事業所支援相談センター等が実施する研修を受けること【必須】	9月10日県主催の介護生産性向上セミナーを受講予定
上記で「その他のセミナー」を受講する場合	

補助要件【その2】	
①「SECURITY ACTION」の宣言状況	一つ星を宣言している
②LIFEの利用申請の有無	有
一無の場合:申請予定時期	

補助要件【その3】	
【介護老人福祉施設ほか該当する事業所】 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(生産性向上委員会)を設置する時期	設置済み
【訪問介護ほか該当する事業所】 ケアプランデータ連携システムの利用を開始する時期	該当する事業所ではない

2号(パッケージ型)の場合	担当者名	宮城 花子
	担当者連絡先	×××-×××-××××
	メールアドレス	△△△@△△△.jp

法人名	介護サービス事業所名	介護サービスの種別	定員数
社会福祉法人〇〇〇〇会	特別養護老人ホーム〇〇〇〇	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(介護予防を含む)	29

今回申請の補助内容【選択】	パッケージ型導入支援
---------------	------------

事業区分 ※上記の「今回申請の補助内容」と整合させる	購入 リース・レンタルの別(いずれかに○)	リース・レンタルの場合の契約(予定)期間
(1)介護職員の負担軽減に資する介護ロボット・ICT機器を導入する事業	購入 リース・レンタル	令和 年 月 ~令和 年 月
機器等の導入に付帯して必要となる経費【WiFi環境整備、PC購入等などの具体的内容を右側に記載】	あり なし	リース・レンタルの場合や、工事を要する場合は期間も記入 WiFi環境整備
(2)「介護支援業務」のテクノロジーと連動させ一体的に導入する事業(パッケージ型導入) ※WiFi環境整備などの付帯経費があれば1つ上のセルに記載	購入 リース・レンタル	令和 年 月 ~令和 年 月
(3)コンサル会社等からの業務改善支援を利用する事業(機器導入と一体的に行うものに限る) 【右側に具体的支援を記載】		

※居宅サービス事業所又は居宅介護支援事業所が介護ソフトを導入する場合、ケアブランデータ連携システムで5事業所以上とデータ連携を実施する場合には右側を【選択】

対象機器名	事業の着手日(予定)	事業の完了日(予定日)
見守り〇〇〇〇、介護ソフト〇〇〇〇、PC	令和7年11月1日	令和7年12月20日

事業区分(1)～(3)の具体的な事業内容(機器導入後3年間について)	
①現状の問題点や解決するべき課題	当施設では紙で記録や申し送りを行っており、手書きのメモを後で清書して記録を作成し、各種書類の作成の際には記録を確認しながら手入力で転記作業を行っている。記録の作成・転記作業のための残業の発生が課題である。 また、見守り機器を導入していないため、ナースコールを頻繁に押す利用者に職員が付きっきりにならざるを得ず、人手不足の一因となっている。
②達成するべき目標 (1年後、2年後、3年後に達成するべき目標)	デスクトップパソコンで介護記録と見守りを行えるようにし、業務の効率化と職員の離職防止を図る。 【1年後】見守り機器の利用方法を普及させる。若手職員を中心に記録業務の電子化を進める 【2年後】全職員に記録業務の電子化を普及 【3年後】残業時間削減による人材の定着及びケアの質の向上
③目標達成のために導入すべき機器の内容等 (目標達成のために導入・活用する機器に必要な機能や特徴)	・離床検知やカメラ映像をデスクトップパソコンで確認できる見守り機器 ・記録から請求業務まで一気通貫で行うことができる介護ソフト ・デスクトップパソコン
④期待される効果等	【職員の心理的・身体的負担軽減】 ○心理的負担…訪室回数の減少や、転記作業がなくなることで、ケアの時間に余裕が生まれる。 ○身体的負担…人手不足の改善や、事務処理にかかる時間が短縮されることで、残業時間が削減できる。 【効率化】 ・記録業務 ○分～〇分に短縮が見込まれる。 ・請求事務 ○分～〇分に短縮が見込まれる。 【ケアの質の向上】 ケアの時間が余裕が生まれることで利用者に寄り添ったケアが実現できるとともに、記録業務にも余裕が生まれることで記録する情報の精度が上がり、ケアの質の向上につながる。

補助要件【その1】	
宮城県介護事業所支援相談センター等が実施する研修を受けること【必須】	9月10日県主催の介護生産性向上セミナーを受講予定
上記で「その他のセミナー」を受講する場合	

補助要件【その2】	
①「SECURITY ACTION」の宣言状況	一つ星を宣言している
②LIFEの利用申請の有無	有
一無の場合:申請予定時期	

補助要件【その3】	
【介護老人福祉施設ほか該当する事業所】 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(生産性向上委員会)を設置する時期	設置済み
【訪問介護ほか該当する事業所】 ケアブランデータ連携システムの利用を開始する時期	設置済み

• できる限り**具体的**に記載してください。
• **添付資料がある場合は、提出書類欄に「有」、備考欄に内容を記載し、添付資料も送付してください。**
• **空欄が無いよう、必ず全ての項目について記載してください。**

施設(事業所)名	特別養護老人ホーム〇〇〇〇
記入者氏名	宮城 花子
導入機器等名称	見守り〇〇、介護ソフト〇〇

質問No.	指標			記載事項	記載欄	提出書類	備考
	大項目	確認内容	質問項目				
質問1	課題把握	事業所内の課題が明確化されているか。	課題設定において外部評価を受けているか、又は内部の検討委員会を設置しているか。	①評価の実施の有無 ②評価方法(外部評価又は内部評価) ③評価の結果 ※外部及び内部いずれも実施した場合は両方について記載すること。	①有 ②施設内職員で構成する検討委員会を設置した ③各委員からの評価により、設定した課題は妥当との結果となった。	有	検討委員会会議録
質問2	適切な機器等の選択	機器等の選択方法は適切か。	導入前にデモンストレーションを行っているか。	機器のデモンストレーションの ①実施場所 ②立ち会った職員の職名及び人数 ③実施結果 ④デモンストレーションを未実施の場合は、その理由を詳細に記載	見守り〇〇 ①居室〇〇箇所 ②施設長、介護員〇名、…… ③問題なく稼働した。 介護ソフト〇〇 ④法人内の他事業所で導入しているため実施せず。		
質問3			複数のメーカー・機器を検討の上選定しているか。	①検討した全てのメーカー及び機器の名称 ②検討方法 ③比較検討を未実施の場合は、その理由を詳細に記載	見守り〇〇 ①〇〇社「〇〇」、●●社「●●」、××社「××」 ②資料を取り寄せたほか、使用方法等について口頭説明を受けた。〇〇と●●はデモ機をそれぞれ2週間使用。 介護ソフト〇〇 ③法人内の他事業所で導入しており、統一して効果的に運用するため。		
質問4		現場に合った使い方の機器を選択しているか。	導入前に、機器を使用する職員の意見を聴取しているか。	①聴取した職員の職名及び人数 ②聴取した日付	①介護員 〇名、看護師 〇名、…… ②〇月〇日、●月●日、……	有	アンケート結果
質問5			職員の意見が計画に反映されているか。	①聴取した意見 ②反映させた内容	①操作が分かりやすい機器が良い。誤検知の少ない機器が良い。 ②操作性がよく、離床センサー精度の高い機器を選定した。	有	比較検討表
質問6	活用に向けた体制整備	職員への普及を計画できているか。	機器の使用方法を職員に普及させるための具体的な計画を策定しているか。	策定している／策定していない ※策定している場合はその資料を添付すること(任意様式) 策定していない場合はその理由を記載	策定している	有	介護ロボット・ICT機器普及計画
質問7	導入後のランニング	効果を確認し、必要に応じて使用計画を修正できる体制となっているか。	効果検証の指標を具体的に設定しているか。	設定している／設定していない ※設定している場合はその資料を添付すること(任意様式) 設定していない場合はその理由を記載	設定している	有	介護ロボット・ICT機器効果検証方法について
質問8			効果検証を行う体制を整備しているか。	①効果検証を行う人員体制の内容 ②検証時期	①検討委員会のメンバー ②導入後1カ月、半年、1年、2年、3年		

様式第1号別紙(2)

- ⇒該当する選択肢の横に○印をつけてください
- ⇒プルダウンメニューから該当する選択肢を1つ選んでください
- ⇒文字等を直接入力してください

※どちらかに○を付けてください。

介護テクノロジー導入支援事業

○ 介護テクノロジー定着支援事業

業務改善計画様式

(ア)事業所の基本情報

(1)	事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
(2)	事業所名	特別養護老人ホーム〇〇
(3)	事業所所在都道府県	04宮城県
(4)	事業所所在住所	〇〇市〇〇丁目〇〇-〇〇
(5)	サービス種別	510 介護老人福祉施設
(6)	利用者数(申請時点)	21～30名
(7)	職員数(申請時点)	11～20名

(イ)事業計画

①-1 事業所の課題

複数選択可	<input type="radio"/> 記録業務に要する時間が長い	<input type="checkbox"/> 文書の量が多い
	<input type="checkbox"/> 事業所内の情報共有が非効率	<input type="checkbox"/> 他事業所との情報共有が非効率
	<input type="radio"/> 職員の心理的負担が大きい	<input type="checkbox"/> 超過勤務が多い
	<input type="radio"/> 記録が不正確・不十分	
	<input type="checkbox"/> その他	(自由記述)

①-2 導入する機器等

※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

複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 介護ソフト等	<input type="checkbox"/> モバイルPC
	<input type="radio"/> タブレット情報端末	<input type="checkbox"/> スマートフォン
	<input type="checkbox"/> 通信環境機器等	<input type="checkbox"/> インカム
	<input type="checkbox"/> 介護ロボット(見守りセンサー以外)	<input type="radio"/> 見守りセンサー
	<input type="checkbox"/> その他	(自由記述)

② 参考にした資料等

複数選択可

<input checked="" type="radio"/>	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	
<input checked="" type="radio"/>	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	
<input type="checkbox"/>	介護ソフトを選定・導入する際のポイント集	
<input type="checkbox"/>	介護ロボットのパッケージ導入モデル	
<input type="checkbox"/>	介護現場で活用されるテクノロジー便覧	
<input checked="" type="radio"/>	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	
<input type="checkbox"/>	その他	(自由記述)

各資料はこちらに掲載されています。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>

③ 研修等への参加状況

厚生労働省の昨年度の様式であるため、
回答不要です。

択可	<input type="checkbox"/>	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)
	<input type="checkbox"/>	厚生労働省主催 介護現場における生産性向上ビギナーセミナー(オンデマンド視聴を含む)
	<input type="checkbox"/>	日本介護福祉士会主催 デジタル・テクノロジー基本研修
	<input type="checkbox"/>	その他

④ 機器等の導入と併せて実施する取組

複数選択可	<input type="radio"/>	職場の環境整備の見直し(整理整頓等)	
	<input type="radio"/>	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)	
	<input type="checkbox"/>	業務手順書・マニュアルの作成(申し送り等の標準化等)	
	<input type="radio"/>	記録・報告様式の見直し	
	<input type="radio"/>	情報共有の方法の見直し	
	<input type="checkbox"/>	OJTの仕組みづくり(研修の実施等)	
	<input type="checkbox"/>	理念・行動指針の徹底	
		<input type="checkbox"/>	その他

⑤-1 文書量を半減させる予定の文書の書類

複数選択可	<input type="radio"/>	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）
	<input type="checkbox"/>	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）
	<input type="radio"/>	実施記録（例：送迎の記録、入浴の記録）
	<input type="checkbox"/>	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）
	<input type="checkbox"/>	その他

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	ケアプランデータ連携システム
データ連携の内容	居宅サービス計画書とサービス利用票のどちらも
主なデータ連携先	●●●事業所

これから利用開始する場合は「利用していない」を選んでください。

⑦-1 LIFEの利用

選択 可 方	利用申請を行っている	
	<input checked="" type="radio"/> インポート(CSV取込)機能の活用	<input type="checkbox"/> 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	選択可	<input checked="" type="radio"/> 「★一つ星」又は「★★二つ星」のいずれかを宣言している
	選択可	<input type="radio"/> 講じている

「介護ソフト」および「介護ソフト+付帯経費」は下段のオレンジのセルに入力。
それ以外(パッケージ型導入も)は上段の黄色のセルに入力してください。

介護サービス事業所の種別・名称		定員数 (人) A	常勤の職 員数(人) B	事業区分 C 【注意】介護ソフトは下段の太線下から選択	機器名 D	導入台数 E	総事業費 (税抜) F	寄付金その 他の収入額 G	差引額 H(F-G)	うち補助対象経 費(税抜) I	補助基本額 J	J欄の額に 補助率(3/4)を 乗じた額 K	補助上限 L	補助所要額 M
種別	名称													
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	特別養護老人ホーム ○○○○	15	11	重点分野の介護テクノロジー(移乗 支援・入浴支援以外)	見守り○○○○	15	3,520,000	0	3,520,000	3,520,000	3,520,000	2,640,000	4,500,000	2,640,000
介護サービス事業ごとに分け て記入してください。		同一事業所でも事業区分が異なる ものは、事業区分ごとに分けて記入してください。			Wi-Fi環境整備、PC									0
介護老人保健施設	介護老人保健施設 ○○○○	29	24	パッケージ型導入	見守りシステム○○○ 介護記録システム○○等	22 1	8,600,000	0	8,600,000	8,600,000	8,600,000	6,450,000	7,500,000	6,450,000
											0	0	事業区分の確認	0
									0		0	0	事業区分の確認	0
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム ○○××	80	31名以上	「介護業務支援」に該当する介護ソフト	介護記録システム○○	1	838,000	0	838,000	2,838,000	838,000	628,000	2,500,000	628,000
	特別養護老人ホーム ○○××	80	31名以上	上記介護ソフトの付帯経費(通信環 境整備等)	Wi-Fi環境整備	1	2,300,000	0	2,300,000	3,300,000	2,300,000	1,725,000	1,872,000	1,725,000
									0			0	選択内容を確認	0
											0	0	選択内容を確認	0
									0		0	0	選択内容を確認	0
合計							15,258,000	0	15,258,000	18,258,000	15,258,000	11,443,000	16,372,000	11,443,000

(注) 1 介護サービス事業所ごと、複数の事業区分で申請する場合はさらに事業区分ごとに、行を分けて記入すること。
2 1つの事業区分で複数の分類の機器等を導入する場合、1行にまとめて記入すること(介護ソフトの付帯経費は除く)。
3 J欄にはH欄とI欄を比較していずれか少ない方の額を記載することとし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。
4 K欄に千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。
5 L欄には、要綱第2条第2項第1号に掲げる事業については、1機器(台)あたりの補助上限額×導入台数を記載すること。ただし介護ソフトについては、要綱別表第3に定める職員数に応じた補助上限額を記載すること。
同項第2号に掲げる事業については7,500千円、同項第3号に掲げる事業については450千円をそれぞれ記載すること。
6 M欄にはK欄の額とL欄の額を比較していずれか少ない方の額を記載すること。

この金額が様式第1号
(交付申請書)の『補助
金申請額』と一致する。
※本様式が2枚になる場
合は、総合計額