

様式1 ICT導入支援事業計画書

1. 施設概要

法人格	法人名・経営主体名	法人住所・経営主体住所	事業所番号	事業所・施設名	事業所・施設所在市区町村名	サービス種別	施設種別	職員数※実施要領第6条に基づき算出	決定通知等送付先郵便番号	決定通知等送付先住所	決定通知等送付先施設名	決定通知等送付先担当者名	担当者連絡電話番号(市外局番が必要)	担当者連絡用メールアドレス
(社福)	社会福祉法人〇〇〇〇	〇市〇町〇〇	〇〇〇〇	特別養護老人ホーム〇〇〇〇	〇郡〇町	510_介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	31~40名	〒〇〇-〇〇	〇市〇町〇〇	社会福祉法人〇〇〇〇 〇〇部 〇〇課	〇〇	〇〇-〇〇-〇〇〇〇	〇〇〇〇@〇〇〇〇

2. 事業実施概要

(導入予定機器等)

導入する機器等名(メーカー名)	単価(円)※税抜	数量(台)	対象経費合計額(円)	職員数による補助上限額(円)	本事業による既補助額(補助を受けたことがある場合入力)	今年度の補助上限額(円)
使用料及び賃借料						
備品購入費						
介護ソフト〇〇(〇〇株式会社)	2,000,000	1	2,000,000			
タブレット〇〇(〇〇株式会社)	50,000	10	500,000			
委託料						
合計	2,050,000	11	2,500,000	2,600,000	700,000	1,900,000

※ 適宜、行を追加、削除する。

※ 単価は税抜とし、定価ではなく現実的な見積もり金額を記入する。

R3年度以前に補助を受けている場合は、交付済の額を記入する。
(今回初めて申請する場合は「0」と記入)

(別紙2 計画書チェックリスト)

- 当該事業の実施要領を参考に記入した。(導入後3年間の①～⑤の内容を記載する。等)

(補助対象チェックリスト)

- 本事業で補助を受けた回数が、1回以下である。
- 今回の申請対象分について、「IT導入補助金」を受けていない。

・介護ソフトを導入済みの場合

介護ソフト名： ○○

- 記録業務・情報共有・請求業務を一気通貫で行えることが確認できる、カタログの写し等を添付。

・今回、介護ソフトを申請する場合

- 記録業務・情報共有・請求業務を一気通貫で行える。(転記等の業務を要しない)
- 日中のサポート体制を常設していることが確認できる。
- 企業が保証する商用の製品である。

・居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等のみ

- 導入する介護ソフトは、『居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様』に準じている。
(上記標準仕様は令和2年3月26日に改訂版が発出されているので注意)

3. その他添付書類確認チェックリスト

- 申請月の、事業所の職員数(常勤換算数)が確認できる書類(勤務形態一覧表等)
- 見積書の写し及び導入機器等の内容がわかるパンフレット等
- 介護保険法に基づき指定・許可を受けた事業所であることを証する書類