

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	所在市区町村名	サービス種別	施設種別	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(市外局番も必要)	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	〇〇県〇市〇町〇〇	〇〇〇〇	特別養護老人ホーム〇〇〇〇	三重県〇郡〇町	510_介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	〒〇〇-〇〇	〇〇県〇市〇町〇〇	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. 事業実施計画書  
(導入予定機器等)

導入する機器等名	メーカー名	介護ロボット種別	数量(台)	対象経費合計 ※税抜	功上限額(円)
機器分 (例) 〇〇ロボ	株式会社〇〇	④見守り・コミュニケーション	3	1,300,000	900,000
機器分					
機器分					
小計			3	1,300,000	
通信環境整備分 (例) 見守り機器(〇〇)のためのインターネット環境整備の〇〇工事				1,000,000	7,500,000
通信環境整備分					
通信環境整備分					
小計				1,000,000	
合計				2,300,000	

複数台導入する場合は、その合計経費

オレンジ色の箇所をご記入ください。

※ 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り金額を記入する。

(別紙2 計画書チェックリスト)

- ☑ 導入後3年間の①達成すべき目標、②導入すべき機器、③期待される効果等を記載した。
- ☑ 少なくとも見守りセンサー、インカム・スマートフォン等のICT機器、介護記録ソフトの3点を活用し、従前の介護職員等の人員体制の効率化を行うとともに、利用者のケアの質の維持・向上や職員の休憩時間の確保等の負担軽減に資する取組を行うことを予定している。  
(「従前の介護職員等の人員体制」・「介護ロボット等の導入後に見込む介護職員等の人員体制」・「そのための具体的な取組」について記載)

- ☐ レンタル・リースの場合：レンタル・リースの期間(※3年以上が条件)

利用開始日  利用終了予定日  期間

- ☑ 厚生労働省委託事業「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業」の相談窓口にご相談した、もしくは相談予定。

相談(予定)日  相談しない場合  
その理由

特に活用定着に向けたサポートが必要な介護ロボットを導入する事業者については、計画の作成等にあたり、原則、相談窓口にご相談していただく必要があります。  
相談窓口を活用されない場合は、その理由をご記入ください。

(添付書類確認チェックリスト)

- ☑ 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
- ☑ (見守り機器の導入に伴う通信環境整備について)配線工事等を伴う場合、工事の範囲や内容がわかる図面等の資料

↑  
各項目を確認の上、チェックを入れてください。