

第1号様式（第10条関係）

		号
		日
年	月	
熊本県知事	様	
法人住所		
法人名		
事業所名		
法人代表者職・氏名		
令和5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費		
（ICT導入）補助金交付申請書		
このことについて、熊本県介護職員勤務環境改善支援事業（ICT導入）を実施した		
いので、金 円を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第3条及び熊本県健		
康福祉補助金等交付要項第3条の規定により関係書類を添えて申請します。		
添付書類		
1 ICT導入計画書（第2号様式）		
2 収支予算書（第3号様式）		
3 経費所要額調書（第4号様式）		
4 納税証明書（熊本県が発行する納税証明書）		

※ 申請者の押印を省略する場合

書類発行責任者氏名：	電話番号
担当者氏名：	電話番号

ICT導入計画(効果報告)書

(1)-1 事業所概要

①法人住所	
②法人名	
③事業所住所	
④事業所名	
⑤サービス種別	
⑥介護保険事業所番号	
⑦(利用)定員 (※計画書提出時点)	
⑧職員数(常勤換算後)	
⑨介護職員処遇改善加算の算定状況	
⑩介護職員特定処遇改善加算の算定状況	
⑪介護職員等ベースアップ等支援加算の算定状況	

(1)-2 要件確認

▼選択してください。

1. 記録業務、情報共有業務、請求業務が一气通貫で行うことが可能となっている。(予定含む。)	
一气通貫を実現する(している)介護ソフトの名称(メーカー)	
2. LIFEによる情報収集に協力している。	
3. 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」又は「★★二つ星」のいずれかを宣言している。	
(※「ケアプラン標準仕様」の対象となる介護サービス事業所のみ記入) 4. 最新版のケアプラン標準仕様に準拠し、「利用者補足情報」「居宅サービス計画1表」「居宅サービス計画2表」「第6表(サービス利用票、実績情報)」「第7表(サービス利用票別表)」の全てのCSVファイルの出力・取込機能を実装した介護ソフトである。 ※介護ソフトが最新版のケアプラン標準仕様に対応していることが確認できるカタログ・仕様書及び(別紙様式1)最新版のケアプラン標準仕様への対応状況確認書を添付すること。	
(※タブレット端末等を導入する場合のみ記入) 5. 介護ソフトをインストールし、業務にのみ使用する予定である。(シール等の貼付により、業務用であることを明確に判別する予定である。)	

(1)-3 補助率計算に係る情報

▼選択してください。

1. 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にデータを提供している又は提供を予定している。 ※介護ソフトがLIFEに対応していることが確認できるカタログ・仕様書等及び(別紙様式2)LIFEのCSV取込機能への対応状況確認書を添付すること。	
2. 「ケアプランデータ連携システム」等を利用して、ケアプラン標準仕様に準じて出力されたCSVファイルにより、居宅サービス計画書等のデータ連携を行っている又は行うことを予定している。 ※同一の介護ソフトベンダーが提供する介護ソフトユーザー間のみでデータ連携されるサービスは対象とならない。	
連携データの内容	
データ連携の方法	
データ連携先	

▼選択してください。

3. 文書量半減を実現させる導入計画となっている。	
①見込まれる削減割合	▼選択してください。
(1事業所あたり1ヵ月平均で削減できるおおよその紙の枚数で算定)	
②対象となる文書	▼選択してください。
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(該当する場合は主な文書の名称を記載してください。)	

第2号様式の2
(2)事業について

購入総額【(税抜) 円】

①事業名(導入機器等の名称等)

--

②事業内容

--

③導入スケジュール(令和5年度(2023年度)末までの期間とする。)

--

④導入する意義・目的

--

⑤期待される効果

--

⑥ICT導入以外で実施している、職員の勤務環境の改善のための取組み
(取組みがある場合は記入)

--

(3) ICT導入実績について

1. 申請事業所におけるICT導入実績	
2. 補助金使用実績 (1で○を選択した場合)	
① 補助金受領回数	
② 補助金名称(複数回受領実績がある場合は、全て記入)	
③ 補助金受領総額	

※以下は、介護ロボットに関する質問です。

4. 熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費(介護ロボット導入)補助金の受領実績	
5. 熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費(介護ロボット導入)補助金の詳細 (4で「あり」に○をつけた場合のみ記入)	
① 補助金受領回数	
② 補助金受領総額	

第2号様式の3

※以下は、実績報告時に記入すること

(4) 導入効果について(実績報告時に記入)

※ 介護時間の短縮、直接・間接負担の軽減効果、介護従事者の満足度、日々の活用状況等、客観的・具体的な評価指標に基づいて記入すること。

① ICTの導入・活用により、業務の改善・効率化等が進められ、職員の業務負担軽減やサービスの質の向上など生産性向上が図られるとともに、収支の改善が図られた。	
②職員の賃金へも適切に還元した。(①で○を選択した場合)	
③その旨を職員等に周知した。(②で○を選択した場合)	

補助率4分の3を適用する事業所については、以下の表も記入すること。

ICT導入後の文書削減量 (1事業所あたりの1ヵ月平均で削減できたおおよその紙の枚数)	見込んでいた文書削減量と異なる場合は、その理由
割	

第3号様式

令和5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費
（ICT導入）補助金収支予算（精算）書

収入予算（精算）額 円
支出予算（精算）額 円
差引額 円

収入の部

科 目	予算額(円)	精算額(円)	摘 要
1 熊本県補助金			
2 自己負担額			
3 その他			
計			

支出の部

科 目	予算額(円)	精算額(円)	摘 要
1 事業費			
2 その他			
計			

※ 消費税はその他に計上してください。また、収入・支出は原則同額になります。

※ 予算額と精算額が異なる場合は、その理由を摘要欄に記載してください。

この予算（精算）書の抄本は原本と相違ないことを証明する。

年 月 日

法 人 名

事業所名

法人代表者職・氏名

※申請者の押印を省略する場合

書類発行責任者氏名：	電話番号
担当者氏名：	電話番号

第4号様式

経費所要額調書

内示額	補助率

事業所名【 】

対象機器名称・型番 (A)	販売業者 (B)	機器購入単価（税抜） (C)	数量等 (D)	購入価格 (E)	補助金申請額計算 (E) × 1/2 又は 3/4 (F)
					/
					/
					/
					/
					/
					/
					/
合計	/	/	/		

補助金額	
------	--

第5号様式（第17条関係）

令和5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費
（ICT導入）補助金交付請求書

令和 年（ 年） 月 日付け高齢第 号で確定の通知があった令和
5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ICT導入）補助金
として、下記の金額を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第16条の規定により
請求します。

記

請求額 金 円

1 口 座 振 替 払	
金融機関名	〇〇銀行〇〇支店
預金種目	1 普通 2 当座
口座番号	
口座名義	
2 直 接 払	
3 送 金 払	

年 月 日

法人住所
法人名
事業所住所
事業所名
法人代表者職・氏名

熊本県知事 様

※ 申請者の押印を省略する場合

書類発行責任者氏名：	電話番号
担当者氏名：	電話番号

令和 年（ 高齡第 号
年） 月 日

法人住所
法人名
事業所住所
事業所名
法人代表者名

様

熊本県知事 蒲 島 郁 夫

令和5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ICT導入）補助金交付決定通知書

令和 年（ 年） 月 日付で申請のありました令和5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ICT導入）補助金については、熊本県補助金等交付規則第4条の規定により、下記の条件を付けて金 円を交付することに決定しましたので、同規則第6条の規定により通知します。

記

補助の条件

- 1 熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ICT導入）補助金交付要領第9条の交付条件に掲げる事項
- 2 熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ICT導入）補助金交付要領第14条の事業の中止又は廃止に掲げる事項

第7号様式（第13条関係）

						号
					年	月
						日
熊本県知事		様				
			法人住所			
			法人名			
			事業所住所			
			事業所名			
			法人代表者職・氏名			
令和5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費 （ICT導入）補助金変更申請書						
令和 年（ 年） 月 日付け高齢第 号で補助金交付決定通知の あった令和5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ICT導 入）補助金を下記のとおり変更したいので、熊本県補助金等交付規則第7条及び熊本県 健康福祉補助金等交付要項第5条の規定により関係書類を添えて申請します。						
記						
1	補助金等交付申請額	金		円（うち前回までの申請額		
				金		円）
2	変更計画の理由					
添付書類（変更計画の内容に応じて必要な書類を添付すること。）						
1	ICT導入計画書（第2号様式）		必須			
2	収支予算書（第3号様式）		必須			
3	経費所要額調書（第4号様式）		必須			

※ 申請者の押印を省略する場合

書類発行責任者氏名：	電話番号
担当者氏名：	電話番号

第8号様式（第14条関係）

			号
		年 月	日
熊本県知事	様		
		法人住所	
		法人名	
		事業所住所	
		事業所名	
		法人代表者職・氏名	
令和5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費 （ICT導入）補助金中止（廃止）承認申請書			
令和 年（ 年） 月 日付け高齢第 号で補助金交付決定通知のあ った令和5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ICT導入） 補助金を下記のとおり変更したいので、熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（I CT導入）補助金交付要領第13条の規定に基づき下記のとおり申請します。			
記			
1 中止（廃止）の理由			
2 中止（廃止）の時期			
※ 添付書類（計画の中止（廃止）の内容に応じて必要な書類を添付すること。）			
1			
2			

※ 申請者の押印を省略する場合

書類発行者氏名：	電話番号
担当者氏名：	電話番号

第9号様式（第15条関係）

		番 年	月	号 日
熊本県知事	様			
		法人住所		
		法人名		
		事業所住所		
		事業所名		
		法人代表者職・氏名		
<p>令和5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費 （ICT導入）補助金実績報告書</p> <p>令和 年（ 年） 月 日付け高齢第 号の交付決定通知に基づき、 令和5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ICT導入）を 実施したので、熊本県補助金等交付規則第13条及び熊本県健康福祉補助金等交付要項 第9条の規定により、関係書類を添えてその実績を報告します。</p>				
添付書類				
1 事業効果報告書（第2号様式）				
2 経費所要額精算書（第10号様式）				
3 収支精算書（第3号様式を準用）				
4 補助対象事業に係る領収書の写し				

※ 申請者の押印を省略する場合

書類発行者氏名：	電話番号
担当者氏名：	電話番号

第 1 1 号様式 (第 1 6 条関係)

令和 年 (高齡第 号
年) 月 日

法人住所
法人名
事業所住所
事業所名
法人代表者職・氏名

熊本県知事 蒲 島 郁 夫

令和 5 年度 (2 0 2 3 年度) 熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費 (I C T 導入) 補助金交付確定通知書

令和 年 (年) 月 日付け高齡第 号で交付決定しました令和 5 年度 (2 0 2 3 年度) 熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費 (I C T 導入) 補助金については、熊本県補助金等交付規則第 1 4 条の規定により、下記のとおりその額を確定しましたので通知します。

記

- 1 交付確定額 金 円
- 2 交付決定額 金 円

第12号様式（第18条関係）

		号
		日
		月
		年
熊本県知事	様	
		法人住所
		法人名
		事業所住所
		事業所名
		法人代表者職・氏名
令和5年度（2023年度）消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額 報告書		
令和 年（ 年） 月 日付け高齢第 号により交付決定があった令和5 年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ICT導入）補助金に ついて、熊本県健康福祉補助金等交付要項第12条第1項の規定に基づき、下記のと おり報告します。		
記		
1	補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額又 は事業実績報告額	
	金	円
2	消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控 除税額	
	金	円
(注) 別添参考となる書類（2の金額の積算の内訳等）		

※ 申請者の押印を省略する場合

書類発行責任者氏名：	電話番号
担当者氏名：	電話番号