第２号様式

介護ロボット導入等（計画・効果報告）書

法人住所　　：

法人名　　　：

事業所住所　：

事業所名　　：

サービス種別：

事業所番号　：

（利用）定員：

ロボット限度台数：

**１　事業名（対象機器名）**

|  |
| --- |
|  |

**２　事業内容**

|  |
| --- |
|  |

**３　導入スケジュール**（令和○年度（○○○○年度）末までの期間とする。）

|  |
| --- |
|  |

**４　導入後３年間の計画**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 達成すべき目標 | 目標達成のために導入する機器等 | 導入により期待される効果 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

補助率４分の３を適用する事業所については、以下の表にも記入すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 導入前の介護職員等の人員体制 | 導入後に見込まれる介護職員等の人員体制 | 利用者のケアの質や休憩時間の確保等の職員の負担軽減に資する具体的な取組 |
| ※　勤務時間数や勤務人数等の**客観的・具体的な指標**を用いて記入すること。 | ※　**具体的な取組**について記入 |
|  |  |

**５　補助率の確認のための情報（補助率４分の３の要件を満たす場合のみ記入）**

|  |
| --- |
| ①　使用している（使用を予定している）見守りセンサーの名称及びメーカー名　　②　使用している（使用を予定している）ＩＣＴ機器等の名称　　③　使用している（使用を予定している）記録を行うことができる介護ソフトの名称　　　※　「使用を予定している」とは、**当該年度内に使用を開始することが決定しているもの**をいう。※　使用する機器が決定していない場合は、機器等の種別のみ記入すること。 |

**６　介護ロボット等の導入以外で実施している、介護職員等の勤務環境を改善するための取組み（取組がある場合は記入）**

|  |
| --- |
|  |

**７　申請事業所における介護ロボット導入実績**（いずれかに○）

|  |
| --- |
| 導入済　・　未導入 |

**８　補助金使用実績**（いずれかに○）（７で「導入済」に○をつけた場合のみ記入）

|  |
| --- |
| あり　・　なし（自費購入） |

**９　補助金の詳細**（８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 |

**10　熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ＩＣＴ導入）補助金の受領実績**

　（いずれかに○）

|  |
| --- |
| あり　・　なし |

**11　熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ＩＣＴ導入）補助金の詳細**

（10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 |

**12　申請事業所における介護職員処遇改善加算の算定状況**

|  |
| --- |
| ①　介護職員処遇改善加算（あてはまるものに○）　　加算Ⅰ　　加算Ⅱ　　加算Ⅲ　　算定なし②　介護職員特定処遇改善加算（あてはまるものに○）　　加算Ⅰ　　加算Ⅱ　　加算なし③　介護職員等ベースアップ等支援加算（あてはまるものに○）　　算定している　　　算定していない |

以下は、実績報告時に記入すること。

**13　実際の導入効果（実績報告時に記入）**

|  |
| --- |
| 介護ロボットを導入した事業所のみ回答①　介護ロボットの導入・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。（いずれかに○）　　はい　　いいえ②　職員の賃金へも適切に還元した。（①で「はい」に○をつけた場合のみ記入）　　はい　　いいえ③　その旨を職員等に周知した。（②で「はい」に○をつけた事業者のみ記入）　　はい　　いいえ |

|  |
| --- |
| ※　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。** |

補助率４分の３を適用する事業所については、以下の表にも記入すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護ロボット等導入後の介護職員等の人員体制 | 「４　導入後３年の計画」で見込んでいた、導入後の介護職員等の人員体制と異なる場合は、その理由 |
|  |  |