

新旧対照表

介護事業所 I C T 導入支援事業実施要綱

新	旧
1 (略)	1 趣旨 この要綱は、愛知県地域医療介護総合確保基金事業(介護従事者確保分)補助金交付要綱(以下、「交付要綱」という。)に基づく介護事業所ICT導入支援事業について、必要な事項を定めるものとする。
2 事業の内容 事業の内容について、次のとおり定める。	2 事業の内容 事業の内容について、次のとおり定める。
(1) (略)	(1) 目的 介護現場へのICTの導入を支援することにより、介護業務の効率化を図るとともに、介護従事者の負担軽減を図る。
(2) (略)	(2) 補助対象事業者 愛知県内に所在する介護保険に基づく指定介護サービス事業所及び施設(以下「介護施設等」という。)の開設者とする。
(3) 導入機器等の要件 ア 導入するソフトウェアは、記録業務、情報共有業務(事業所内外の情報連携含む。)、請求業務を一気通貫で行うことが可能となっている介護ソフトであること(転記等の業務が発生しないこと)。また、 <u>転記不要とするための改修や、「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」(以下、「ケアプラン標準仕様」という。)</u> や「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence; LIFE(ライフ)。以下「LIFE」という)と介護ソフト間における CSV 連携の標準仕様について(その3)」(以下、「LIFE 標準仕様」という。)に <u>対応するための改修</u> 、複数の介護ソフトを連携させることや、既に導入済みである介護ソフトに新たに業務機能を追加すること等により、一気通貫となる(転記等の業務が発生しなくなる)場合も対象とする。 <u>なお、タブレット端末等による音声入力機能等、職員の入力負荷軽減の機能が実装されている介護ソフトを推奨する。</u>	(3) 導入機器等の要件 ア 導入するソフトウェアは、記録業務、情報共有業務(事業所内外の情報連携含む。)、請求業務を一気通貫で行うことが可能となっている介護ソフトであること(転記等の業務が発生しないこと)。また、複数の介護ソフトを連携させることや、既に導入済みである介護ソフトに新たに業務機能を追加すること等により、一気通貫となる(転記等の業務が発生しなくなる)場合も対象とする。

新	旧
<p>イ 居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等(居宅介護支援事業所や介護予防支援事業所の介護支援専門員が作成する居宅サービス計画や介護予防サービス計画に基づきサービス提供をするものに限る。)の場合には、<u>ケアプラン標準仕様</u>に準じたものであること。</p> <p>ウ <u>一気通貫の環境が実現できている</u>場合は、新たにタブレット端末等やバックオフィス業務用のソフトを導入することのみも対象とする。ただし、タブレット端末等を導入する際にあっては、必ず介護ソフトをインストールのうえ、業務にのみ使用すること(補助目的以外の使用の防止及び私物と区別するため、業務用であることを明確に判別するための表示(シール等による貼付)を行うなど事業所において工夫すること)。</p> <p>エ (略)</p>	<p>イ 居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等(居宅介護支援事業所や介護予防支援事業所の介護支援専門員が作成する居宅サービス計画や介護予防サービス計画に基づきサービス提供をするものに限る。)の場合には、<u>「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」</u>に準じたものであること。</p> <p>ウ <u>既に介護ソフトによって一気通貫となっている</u>場合は、新たにタブレット端末等やバックオフィス業務用のソフトを導入することのみも対象とする。ただし、タブレット端末等を導入する際にあっては、必ず介護ソフトをインストールのうえ、業務にのみ使用すること(補助目的以外の使用の防止及び私物と区別するため、業務用であることを明確に判別するための表示(シール等による貼付)を行うなど事業所において工夫すること)。<u>また、個人情報保護の観点から、十分なセキュリティ対策を講じること。なお、セキュリティ対策については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5.1 版」(令和 3 年 1 月)を参考にする。</u></p> <p>エ 導入する介護ソフトについて、日中のサポート体制を常設していることが確認できる製品であること(有償・無償を問わない)。また、研究開発品でなく、企業が保証する商用の製品であり、販売価格等が公表されており、一般に購入又はリース等できる状態にあること。</p>
<p>(4) 事業実施の要件</p> <p><u>ア</u> 本事業によりICTを導入した事業所においては、<u>LIFE</u>による情報収集に協力すること。なお、本事業においてタブレット端末等のみを導入する場合も同様に情報収集に協力すること。</p> <p><u>イ</u> <u>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」または「★★二つ星」のいずれかを宣言すること。事業所単位で単一の法人番号を有していない場合には、事業所の代表者を「個人事業主」として、申し込むこと。加えて、個人情報保護の観点から、十分なセキュリティ対策を講じること。なお、セキュリティ対策については、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5.2 版」(令和4年3月)を参考にする。</u></p>	<p>(4) 事業実施の要件</p> <p><u>ア</u> <u>タブレット端末等による音声入力機能の活用を推奨すること。</u></p> <p><u>イ</u> 本事業によりICTを導入した事業所においては、<u>「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence; LIFE(ライフ)。以下「LIFE」という。)」</u>による情報収集に協力すること。なお、本事業においてタブレット端末等のみを導入する場合も同様に情報収集に協力すること。</p>

新	旧
<p>ウ（略）</p> <p>エ「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改訂版」（厚生労働省老健局・令和2年3月発行）や<u>令和4年6月17日老高発 0617 第1号『「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 Ver.2」の発出について』における「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 Ver.2」</u>を参考に、ICTを活用した事業所内の業務改善に取り組むこと。</p> <p>オ（略）</p> <p>カ（略）</p> <p>キ（略）</p> <p>ク（略）</p>	<p>ウ（5）に基づく導入計画の作成及び導入効果の報告を行うとともに、ICT導入に関して他事業者からの照会等に応ずること。</p> <p>エ「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改訂版」（厚生労働省老健局・令和2年3月発行）や<u>「居宅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 Ver.1.1」（厚生労働省老健局振興課・平成28年度）</u>を参考に、ICTを活用した事業所内の業務改善に取り組むこと。</p> <p>オ 別に定める日より前に導入のための契約を締結したもの及び申請年度の3月31日までに導入が完了しなかったものは対象としない。</p> <p>カ リース等により導入する場合は、3年以上のリース等期間とし、対象となる期間は当該年度分（当該年度の3月末までの経費）に限る。なお初年度については初期費用を含むものとする。</p> <p>キ 補助事業者は、本事業により導入したICT機器について、3年を経過する前に処分し、又はリース等の契約を解除した場合、既に受けた補助金の全額を返還しなければならない。ただし、リース等により導入したICT機器を購入するためにリース等の契約を解除した場合は、この限りではない。</p> <p>ク 経済産業省が実施している「IT導入補助金」等他の補助を受ける部分及び「介護ロボット導入支援事業」の対象となるものについては対象外とする。</p>
<p>(5)ICT導入計画書の作成及び導入効果の報告・公表</p> <p>ア 補助事業者は、<u>実施要綱別紙1</u>により、介護従事者の負担軽減及び業務の効率化のため、①導入する意義・目的、②導入する機器等、③期待される効果、④LIFEの利用申請の有無、⑤データ連携の有無（有（予定を含む）の場合は、具体的なデータ連携の内容、連携先、連携方法、<u>文書量を半減させる計画の有無等</u>）等を記載したICT機器導入計画書を作成し、別に定める日までに県に提出するものとする。なお、ここでいう「データ連携」は、既存の情報共有システムやデータ連携サービス、<u>ケアプランデータ連携システム等</u>を利用して、同一事業所内に加えて、異なる事業所間や地域の関係機関間においても居宅サービス計画書等のデータ連携を行っている場合とする。当該計画書の作成にあたっては、(4)エに示したガイドライン等を参考に、</p>	<p>(5)ICT導入計画書の作成及び導入効果の報告・公表</p> <p>ア 補助事業者は、<u>交付要綱で定める別紙様式1に基づく別紙1</u>により、介護従事者の負担軽減及び業務の効率化のため、①導入する意義・目的、②導入する機器等、③期待される効果、④LIFEの利用申請の有無、⑤データ連携の有無（有（予定を含む）の場合は、具体的なデータ連携の内容、連携先、連携方法等）等を記載したICT機器導入計画書を作成し、別に定める日までに県に提出するものとする。なお、ここでいう「データ連携」は、既存の情報共有システムやデータ連携サービスを利用して、同一事業所内に加えて、異なる事業所間や地域の関係機関間においても居宅サービス計画書等のデータ連携を行っている場合とする。当該計画書の作成にあたっては、(4)エに示したガイドライン等を参考に、導入による</p>

新	旧
<p>導入による業務フローの見直し、導入を進めるための実施体制、職員への研修計画や技術的な支援体制の整備についても検討を行うことが望ましい。</p> <p>イ（略）</p> <p>ウ（略）</p> <p><u>エ 交付要綱別表第6欄に定める「3／4」の補助率の適用を受けようとする場合で、交付要綱別表第3欄(1)③の条件を満たす事業所は、アにおいて半減させる文書の種類や具体的な枚数等を記載すること。</u></p> <p><u>オ</u> 県は、アに基づき補助事業者から提出のあった導入計画書を公表するものとする。</p> <p><u>カ</u> 本事業によりICT導入を行った補助事業者は、導入年度及び導入翌年度に、厚生労働省老健局<u>高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室</u>（以下、国という。）へ導入製品の内容や導入効果等を報告するものとする。具体的な報告内容や報告方法、報告期限等については、別途通知する。なお、当該報告の内容については、国において公表される。</p> <p>(6) (略)</p>	<p>業務フローの見直し、導入を進めるための実施体制、職員への研修計画や技術的な支援体制の整備についても検討を行うことが望ましい。</p> <p>イ 交付要綱別表第6欄に定める「3／4」の補助率の適用を受けようとする場合で、交付要綱別表第3欄(1)①の条件を満たす事業所は、アの提出時にLIFEの利用申請を行っていることを確認する書類を添付すること。なお、LIFEへの登録については、データ入力に係る負担を軽減する観点から、それぞれのCSV連携の標準仕様を実装した介護ソフトを活用すること。</p> <p>ウ 交付要綱別表第6欄に定める「3／4」の補助率の適用を受けようとする場合で、交付要綱別表第3欄(1)②の条件を満たす事業所は、アにおいて具体的なデータ連携の内容、連携先、連携方法等を記載すること。</p> <p><u>エ</u> 県は、アに基づき補助事業者から提出のあった導入計画書を公表するものとする。</p> <p><u>オ</u> 本事業によりICT導入を行った補助事業者は、導入年度及び導入翌年度に、<u>別紙様式の調査項目を基本として、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課</u>（以下、国という。）へ導入製品の内容や導入効果等を報告するものとする。具体的な報告内容や報告方法、報告期限等については、別途通知する。なお、当該報告の内容については、国において公表される。</p> <p>(6) 補助の回数</p> <p>1事業所当たり1回とする。ただし、補助額の合計が、1事業所当たりの職員数(算出方法は交付要綱別表第3欄に定める方法に同じ)に応じた下表に定める額(以下、「補助上限額」という。)の範囲内であれば、2回目の補助を受けることができるものとし、2回目の補助額は補助上限額から1回目の補助額を除いた金額を上限とする。なお、1回目において補助を受けた機器のリース代や保守・サポートに係る経費等恒常的な費用については補助を受けることはできないものとする。</p>

新	旧										
<p>3 (略)</p> <p>附則 この要綱は、令和元年11月1日から施行する。</p> <p>附則 この要綱は、令和2年3月30日から施行する。</p> <p>附則 この要綱は、令和2年8月12日に施行し、令和2年4月30日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は、令和3年4月15日に施行し、令和3年4月1日から適用する。</p> <p>附 則 この要綱は、令和3年6月1日から施行する。</p> <p><u>附 則</u> <u>この要綱は、令和4年8月5日に施行し、令和4年4月1日から適用する。</u></p>	<table border="1"> <tr> <th>職員数</th><th>補助上限額</th></tr> <tr> <td>1名以上10 名以下</td><td>1,000,000</td></tr> <tr> <td>11 名以上20 名以下</td><td>1,600,000</td></tr> <tr> <td>21 名以上30 名以下</td><td>2,000,000</td></tr> <tr> <td>31 名以上</td><td>2,600,000</td></tr> </table> <p>3 その他</p> <p>(1) 知事は、必要があると認めるときは、補助事業者に対して報告を求め、又は関係職員に帳簿その他関係書類を検査させ、若しくは補助事業者に質問することができる。</p> <p>(2) 補助事業者は、(1)の検査等に積極的に協力するものとする。</p> <p>附則 この要綱は、令和元年11月1日から施行する。</p> <p>附則 この要綱は、令和2年3月30日から施行する。</p> <p>附則 この要綱は、令和2年8月12日に施行し、令和2年4月30日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は、令和3年4月15日に施行し、令和3年4月1日から適用する。</p> <p>附 則 この要綱は、令和3年6月1日から施行する。</p>	職員数	補助上限額	1名以上10 名以下	1,000,000	11 名以上20 名以下	1,600,000	21 名以上30 名以下	2,000,000	31 名以上	2,600,000
職員数	補助上限額										
1名以上10 名以下	1,000,000										
11 名以上20 名以下	1,600,000										
21 名以上30 名以下	2,000,000										
31 名以上	2,600,000										

新	旧																							
<p><u>実施要綱別紙1</u></p> <p>実施要綱別紙 1</p> <p style="text-align: center;">I C T機器導入計画書</p> <p style="text-align: center;">法人名 ()</p> <p style="text-align: center;">介護事業所名 ()</p> <p style="text-align: center;">介護保険事業所番号 ()</p> <p style="text-align: center;">サービス種別 ()</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">導入する I C T 製品名等</td> <td>①介護ソフトの状況</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護ソフト製品名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②ハードウェア製品名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③その他 (ネットワーク機器等)</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>導入時期 (予定)</td> <td>導入台数</td> <td>購入日 (予定)</td> <td>リースの契約期間 (予定)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>(1) 事業概要及びスケジュール</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td>(2) 導入する意義・目的</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td>(3) I C T 機器の導入により達成すべき目標 (導入後 3 年間)</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	導入する I C T 製品名等	①介護ソフトの状況		介護ソフト製品名		②ハードウェア製品名		③その他 (ネットワーク機器等)		導入時期 (予定)	導入台数	購入日 (予定)	リースの契約期間 (予定)					(1) 事業概要及びスケジュール		(2) 導入する意義・目的		(3) I C T 機器の導入により達成すべき目標 (導入後 3 年間)		<p><u>(新設)</u></p>
導入する I C T 製品名等		①介護ソフトの状況																						
		介護ソフト製品名																						
		②ハードウェア製品名																						
	③その他 (ネットワーク機器等)																							
導入時期 (予定)	導入台数	購入日 (予定)	リースの契約期間 (予定)																					
(1) 事業概要及びスケジュール																								
(2) 導入する意義・目的																								
(3) I C T 機器の導入により達成すべき目標 (導入後 3 年間)																								

新		旧																		
<div>(4) I C T機器の導入により期待される効果等</div> <div></div>																				
<div>(5) 補助要件について</div> <table border="1"> <tr> <td>① L I F E への協力</td> <td></td> </tr> <tr> <td>② 「SECURITY ACTION」の宣言 「自己宣言完了のお知らせ」メールの写し等、 自己宣言を申し込んだことが分かるものを添付すること。</td> <td></td> </tr> </table>		① L I F E への協力		② 「SECURITY ACTION」の宣言 「自己宣言完了のお知らせ」メールの写し等、 自己宣言を申し込んだことが分かるものを添付すること。																
① L I F E への協力																				
② 「SECURITY ACTION」の宣言 「自己宣言完了のお知らせ」メールの写し等、 自己宣言を申し込んだことが分かるものを添付すること。																				
<div>(6) 適用を受けようとする補助率</div> <div></div>																				
<div>(7) 補助率 3 / 4 の要件確認</div> <div>※補助率 3 / 4 の適用を受けようとする場合は、記載すること。</div> <div>※①から③のうち、いずれかに該当した場合、補助率 3 / 4 を申請できます。</div> <table border="1"> <tr> <td>① 「L I F E」の利用申請の有無 「有」の場合、次の 2 点を添付すること。 ・ L I F E の利用申請の受付はがきの写し又はメールの写し ・ 介護ソフトが L I F E 標準仕様を実装していることを示すカタログ等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>② 居宅介護支援事業所等とのデータ連携の有無 ※原則、居宅サービス及び居宅介護支援事業所のみが対象となります。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>予定の場合は連携開始予定時期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連携の内容</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連携先の事業所名、サービス種別</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ 文書量の半減</td> <td></td> </tr> <tr> <td>削減量</td> <td></td> </tr> <tr> <td>削減する文書</td> <td></td> </tr> <tr> <td>「その他」を選択した場合、 文書の内容を記載してください。</td> <td></td> </tr> </table>		① 「L I F E」の利用申請の有無 「有」の場合、次の 2 点を添付すること。 ・ L I F E の利用申請の受付はがきの写し又はメールの写し ・ 介護ソフトが L I F E 標準仕様を実装していることを示すカタログ等		② 居宅介護支援事業所等とのデータ連携の有無 ※原則、居宅サービス及び居宅介護支援事業所のみが対象となります。		予定の場合は連携開始予定時期		連携の内容		連携先の事業所名、サービス種別		③ 文書量の半減		削減量		削減する文書		「その他」を選択した場合、 文書の内容を記載してください。		
① 「L I F E」の利用申請の有無 「有」の場合、次の 2 点を添付すること。 ・ L I F E の利用申請の受付はがきの写し又はメールの写し ・ 介護ソフトが L I F E 標準仕様を実装していることを示すカタログ等																				
② 居宅介護支援事業所等とのデータ連携の有無 ※原則、居宅サービス及び居宅介護支援事業所のみが対象となります。																				
予定の場合は連携開始予定時期																				
連携の内容																				
連携先の事業所名、サービス種別																				
③ 文書量の半減																				
削減量																				
削減する文書																				
「その他」を選択した場合、 文書の内容を記載してください。																				

新	旧																							
<p><u>実施要綱別紙2</u></p> <p>実施要綱別紙2</p> <p>I C T機器導入変更計画書</p> <p>法人名 ()</p> <p>介護事業所名 ()</p> <p>介護保険事業所番号 ()</p> <p>サービス種別 ()</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">導入する I C T 製品名等</td> <td>①介護ソフトの状況</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護ソフト製品名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②ハードウェア製品名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③その他 (ネットワーク機器等)</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>導入時期 (予定)</td> <td>導入台数</td> <td>購入日 (予定)</td> <td>リースの契約期間 (予定)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>(1)事業概要及びスケジュール</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)導入する意義・目的</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td>(3) I C T 機器の導入により達成すべき目標 (導入後3年間)</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	導入する I C T 製品名等	①介護ソフトの状況		介護ソフト製品名		②ハードウェア製品名		③その他 (ネットワーク機器等)		導入時期 (予定)	導入台数	購入日 (予定)	リースの契約期間 (予定)					(1)事業概要及びスケジュール		(2)導入する意義・目的		(3) I C T 機器の導入により達成すべき目標 (導入後3年間)		<p><u>(新設)</u></p>
導入する I C T 製品名等		①介護ソフトの状況																						
		介護ソフト製品名																						
		②ハードウェア製品名																						
	③その他 (ネットワーク機器等)																							
導入時期 (予定)	導入台数	購入日 (予定)	リースの契約期間 (予定)																					
(1)事業概要及びスケジュール																								
(2)導入する意義・目的																								
(3) I C T 機器の導入により達成すべき目標 (導入後3年間)																								

新		旧																		
<div>(4) I C T機器の導入により期待される効果等</div> <div></div>																				
<div>(5) 補助要件について</div> <table border="1"> <tr> <td>① L I F E への協力</td> <td></td> </tr> <tr> <td>② 「SECURITY ACTION」の宣言 「自己宣言完了のお知らせ」メールの写し等、 自己宣言を申し込んだことが分かるものを添付すること。</td> <td></td> </tr> </table>		① L I F E への協力		② 「SECURITY ACTION」の宣言 「自己宣言完了のお知らせ」メールの写し等、 自己宣言を申し込んだことが分かるものを添付すること。																
① L I F E への協力																				
② 「SECURITY ACTION」の宣言 「自己宣言完了のお知らせ」メールの写し等、 自己宣言を申し込んだことが分かるものを添付すること。																				
<div>(6) 適用を受けようとする補助率</div> <div></div>																				
<div>(7) 補助率 3 / 4 の要件確認</div> <div>※補助率 3 / 4 の適用を受けようとする場合は、記載すること。</div> <div>※①から③のうち、いずれかに該当した場合、補助率 3 / 4 を申請できます。</div> <table border="1"> <tr> <td>① 「L I F E」の利用申請の有無 「有」の場合、次の 2 点を添付すること。 ・ LIFE の利用申請の受付はがきの写し又はメールの写し ・ 介護ソフトが LIFE 標準仕様を実装していることを示すカタログ等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>② 居宅介護支援事業所等とのデータ連携の有無 ※原則、居宅サービス及び居宅介護支援事業所のみが対象となります。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>予定の場合は連携開始予定時期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連携の内容</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連携先の事業所名、サービス種別</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ 文書量の半減</td> <td></td> </tr> <tr> <td>削減量</td> <td></td> </tr> <tr> <td>削減する文書</td> <td></td> </tr> <tr> <td>「その他」を選択した場合、 文書の内容を記載してください。</td> <td></td> </tr> </table>		① 「L I F E」の利用申請の有無 「有」の場合、次の 2 点を添付すること。 ・ LIFE の利用申請の受付はがきの写し又はメールの写し ・ 介護ソフトが LIFE 標準仕様を実装していることを示すカタログ等		② 居宅介護支援事業所等とのデータ連携の有無 ※原則、居宅サービス及び居宅介護支援事業所のみが対象となります。		予定の場合は連携開始予定時期		連携の内容		連携先の事業所名、サービス種別		③ 文書量の半減		削減量		削減する文書		「その他」を選択した場合、 文書の内容を記載してください。		
① 「L I F E」の利用申請の有無 「有」の場合、次の 2 点を添付すること。 ・ LIFE の利用申請の受付はがきの写し又はメールの写し ・ 介護ソフトが LIFE 標準仕様を実装していることを示すカタログ等																				
② 居宅介護支援事業所等とのデータ連携の有無 ※原則、居宅サービス及び居宅介護支援事業所のみが対象となります。																				
予定の場合は連携開始予定時期																				
連携の内容																				
連携先の事業所名、サービス種別																				
③ 文書量の半減																				
削減量																				
削減する文書																				
「その他」を選択した場合、 文書の内容を記載してください。																				

新	旧																																																																																									
(削除)	<p>別紙様式</p> <p>(別紙様式)</p> <p>ICT導入支援事業 導入実績報告書</p> <table border="1"> <tr> <td>記入年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>記入担当者名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連絡用メールアドレス</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連絡用TEL</td> <td></td> </tr> </table> <p>1. 基本情報</p> <table border="1"> <tr> <td>事業所番号</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>事業所名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>開設主体</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>郵便番号</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>都道府県</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>市区町村</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス種別</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>利用者定員</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>職員数(常勤換算)</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> </table> <p>2. 事業所のICT化の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>導入機器等により、事業所内は記録業務～請求業務まで転記処理が不要となったか。</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>「標準仕様」を使用してサービス利用票(提供票)の情報共有を行っているか。</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>居宅サービス計画に係る「標準仕様」の活用状況</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>VISIT・CHASEへの協力の状況</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>厚生労働省HPIにあるガイドライン等を参考に、導入計画を作成したか。</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> </table> <p>3. 事業所全体の状況(今年度の補助の有無に関わらず、ICT化しているもの)</p> <table border="1"> <tr> <td>利用者の記録・アセスメント</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>サービス利用票(提供票)予定</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>利用計画やシフト表の作成</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>具体的なサービス内容等の記録</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>サービス利用票(提供票)実績</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>情報共有</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>介護報酬請求</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> </table> <p>4. ICTの導入により改善したと思うこと</p> <table border="1"> <tr> <td>事業所運営・業務について</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>記録について</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>情報連携・共有について</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> </table> <p>5. ICTの導入にあたり工夫したこと、うまくいかなかったこと、今後改善が必要なこと</p> <table border="1"> <tr> <td>工夫したこと</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>うまくいかなかったこと</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> <tr> <td>今後改善が必要なこと</td> <td></td> <td>選択</td> </tr> </table>	記入年月日		記入担当者名		連絡用メールアドレス		連絡用TEL		事業所番号			事業所名			開設主体		選択	郵便番号			都道府県			市区町村			サービス種別		選択	利用者定員		選択	職員数(常勤換算)		選択	導入機器等により、事業所内は記録業務～請求業務まで転記処理が不要となったか。		選択	「標準仕様」を使用してサービス利用票(提供票)の情報共有を行っているか。		選択	居宅サービス計画に係る「標準仕様」の活用状況		選択	VISIT・CHASEへの協力の状況		選択	厚生労働省HPIにあるガイドライン等を参考に、導入計画を作成したか。		選択	利用者の記録・アセスメント		選択	サービス利用票(提供票)予定		選択	利用計画やシフト表の作成		選択	具体的なサービス内容等の記録		選択	サービス利用票(提供票)実績		選択	情報共有		選択	介護報酬請求		選択	事業所運営・業務について		選択	記録について		選択	情報連携・共有について		選択	工夫したこと		選択	うまくいかなかったこと		選択	今後改善が必要なこと		選択
記入年月日																																																																																										
記入担当者名																																																																																										
連絡用メールアドレス																																																																																										
連絡用TEL																																																																																										
事業所番号																																																																																										
事業所名																																																																																										
開設主体		選択																																																																																								
郵便番号																																																																																										
都道府県																																																																																										
市区町村																																																																																										
サービス種別		選択																																																																																								
利用者定員		選択																																																																																								
職員数(常勤換算)		選択																																																																																								
導入機器等により、事業所内は記録業務～請求業務まで転記処理が不要となったか。		選択																																																																																								
「標準仕様」を使用してサービス利用票(提供票)の情報共有を行っているか。		選択																																																																																								
居宅サービス計画に係る「標準仕様」の活用状況		選択																																																																																								
VISIT・CHASEへの協力の状況		選択																																																																																								
厚生労働省HPIにあるガイドライン等を参考に、導入計画を作成したか。		選択																																																																																								
利用者の記録・アセスメント		選択																																																																																								
サービス利用票(提供票)予定		選択																																																																																								
利用計画やシフト表の作成		選択																																																																																								
具体的なサービス内容等の記録		選択																																																																																								
サービス利用票(提供票)実績		選択																																																																																								
情報共有		選択																																																																																								
介護報酬請求		選択																																																																																								
事業所運営・業務について		選択																																																																																								
記録について		選択																																																																																								
情報連携・共有について		選択																																																																																								
工夫したこと		選択																																																																																								
うまくいかなかったこと		選択																																																																																								
今後改善が必要なこと		選択																																																																																								

新	旧																																																																																																												
	<p>6. 導入機器の内容等</p> <p>導入機器1</p> <table border="1"> <tr><td>導入したIGT機器の種別</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>導入したソフトのメーカー・ベンダー名</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>介護ソフト名</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>介護ソフトの機能</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>支払い方式</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>購入金額・補助金額合計</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>契約形態</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>保守・修理費用</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>提供形態</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>導入台数・ライセンス数</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>選択した理由</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>使用した感想</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>導入機器2</p> <table border="1"> <tr><td>導入したIGT機器の種別</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>導入したソフトのメーカー・ベンダー名</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>介護ソフト名</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>介護ソフトの機能</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>支払い方式</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>購入金額・補助金額合計</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>契約形態</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>保守・修理費用</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>提供形態</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>導入台数・ライセンス数</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>選択した理由</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>使用した感想</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>導入機器3</p> <table border="1"> <tr><td>導入したIGT機器の種別</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>導入したソフトのメーカー・ベンダー名</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>介護ソフト名</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>介護ソフトの機能</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>支払い方式</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>購入金額・補助金額合計</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>契約形態</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>保守・修理費用</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>提供形態</td><td></td><td>選択</td></tr> <tr><td>導入台数・ライセンス数</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>選択した理由</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>使用した感想</td><td></td><td></td></tr> </table>	導入したIGT機器の種別		選択	導入したソフトのメーカー・ベンダー名		選択	介護ソフト名			介護ソフトの機能		選択	支払い方式		選択	購入金額・補助金額合計			契約形態		選択	保守・修理費用			提供形態		選択	導入台数・ライセンス数			選択した理由			使用した感想			導入したIGT機器の種別		選択	導入したソフトのメーカー・ベンダー名		選択	介護ソフト名			介護ソフトの機能		選択	支払い方式		選択	購入金額・補助金額合計			契約形態		選択	保守・修理費用			提供形態		選択	導入台数・ライセンス数			選択した理由			使用した感想			導入したIGT機器の種別		選択	導入したソフトのメーカー・ベンダー名		選択	介護ソフト名			介護ソフトの機能		選択	支払い方式		選択	購入金額・補助金額合計			契約形態		選択	保守・修理費用			提供形態		選択	導入台数・ライセンス数			選択した理由			使用した感想		
導入したIGT機器の種別		選択																																																																																																											
導入したソフトのメーカー・ベンダー名		選択																																																																																																											
介護ソフト名																																																																																																													
介護ソフトの機能		選択																																																																																																											
支払い方式		選択																																																																																																											
購入金額・補助金額合計																																																																																																													
契約形態		選択																																																																																																											
保守・修理費用																																																																																																													
提供形態		選択																																																																																																											
導入台数・ライセンス数																																																																																																													
選択した理由																																																																																																													
使用した感想																																																																																																													
導入したIGT機器の種別		選択																																																																																																											
導入したソフトのメーカー・ベンダー名		選択																																																																																																											
介護ソフト名																																																																																																													
介護ソフトの機能		選択																																																																																																											
支払い方式		選択																																																																																																											
購入金額・補助金額合計																																																																																																													
契約形態		選択																																																																																																											
保守・修理費用																																																																																																													
提供形態		選択																																																																																																											
導入台数・ライセンス数																																																																																																													
選択した理由																																																																																																													
使用した感想																																																																																																													
導入したIGT機器の種別		選択																																																																																																											
導入したソフトのメーカー・ベンダー名		選択																																																																																																											
介護ソフト名																																																																																																													
介護ソフトの機能		選択																																																																																																											
支払い方式		選択																																																																																																											
購入金額・補助金額合計																																																																																																													
契約形態		選択																																																																																																											
保守・修理費用																																																																																																													
提供形態		選択																																																																																																											
導入台数・ライセンス数																																																																																																													
選択した理由																																																																																																													
使用した感想																																																																																																													