別紙１

介護ロボット導入（変更）計画書

　　法人名（　　　　　　　　　　　　）

事業所名（　　　　　　　　　　　　）

サービス種別（　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機器の種類 | 機器の製品名 | 導入台（セット）数 |
|  |  |  |
| 【機器導入の意義・目的】 | | |
| 【機器導入により達成すべき目標】（導入後３年間）  ※見守り機器においては、利用者のプライバシーへの配慮についても記載すること。 | | |
| 【機器導入により期待される効果等】 | | |
| 以下の点を確認し、全ての項目に○をつけてください。   |  |  | | --- | --- | |  | 本機器の導入により、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場合には、職員の賃金へ適切に還元する。 | |  | 還元が行われた場合は、その旨を職員等に周知する。 | | | |

注）変更計画書の場合は、変更した箇所に下線を引くこと。

　　導入する機器ごとに作成すること。

別紙２

ＩＣＴ導入（変更）計画書

法人名（　　　　　　　　　　　　）

事業所名（　　　　　　　　　　　　）

サービス種別（　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 機器等の製品名 |
|  |
| 【機器導入の意義・目的】 |
| 【機器導入により達成すべき目標】（導入後３年間） |
| 【機器導入により期待される効果等】 |
| 以下の点を確認し、全ての項目に○をつけてください。   |  |  | | --- | --- | |  | 本機器の導入により、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場合には、職員の賃金へ適切に還元する。 | |  | 還元が行われた場合は、その旨を職員等に周知する。 | |

注）変更計画書の場合は、変更した箇所に下線を引くこと。様式第１号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

介護分野ＩＣＴ化等事業費補助金交付申請書

（　　　　　　　　　　事業）

第　　　　　号

年　　月　　日

静岡県知事　　氏　　　名　　様

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

　年度において介護分野ＩＣＴ化等事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　（県費補助所要額）　　　　（補助金に係る消費税仕入控除税額等）　　　（補助金額）

　　　　　　円　―　　　　　　　　　　　　　　　　　円　＝　　　　　　　　　　　円

口座振替先　金融機関名

　　　　　　　支店名

　　　　　　　口座種別

　　　　　　　口座番号

　　　　　　　口座名義人（カナ）

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

様式第２号（用紙　日本産業規格Ａ４横型）

補助金申請事業所一覧表

（　　　　　　　　　　事業）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 申請事業所名 | サービス種別 | 利用  定員数 | 職員数 | 介護保険  事業所番号 | 働きやすい  介護事業所  認証番号 | 認証日  （更新日） | 所在地 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |

担当者連絡先

担当者名：

電話番号：

メールアドレス：

（注）

１　行が足りない場合は、行を追加すること。

２　事業所（サービス種別）ごとに記入すること。

様式第３号（用紙　日本産業規格Ａ４横型）

補助金所要額調書（補助金精算書）

（介護ロボット導入支援事業）

事業所名（　　　　　　　　　　　）

サービス種別（　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 機器の  種類 | 機器名 | 総事業費  Ａ | 寄附金その他の収入額  Ｂ | 補助対象経費  Ｃ | Ｃの４分の３の額  （千円未満切捨て）  Ｄ | 補助基準額  Ｅ | 消費税仕入控除税額等  Ｆ | 補助所要額  Ｇ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 | | |  |  |  |  |  |  |  |

（注）

１　行が足りない場合は、行を追加すること。

２　機器１台ごとに記入すること。

３　「機器の種類」欄は、以下の番号を記入すること。

①移乗介助、②移動支援、③排泄支援、④見守り、⑤コミュニケーション、⑥入浴支援、⑦介護業務支援、⑧見守り機器導入に伴う通信環境整備

４　寄附金その他収入金があるときは、補助金の額の算定に当たり、総事業費から当該寄附金その他収入金の額を控除するものとする。

５　Ｃ欄には、Ａ欄からＢ欄を差し引いた金額のうち、補助対象経費となる経費の合計金額を記入すること。

６　見守り機器導入に係る通信環境整備の補助基準額は、見守り機器の補助基準額の合計（１機器あたりの補助基準額300,000円×見守り機器の台数）から要綱第３（４）アにて算出した見守り機器の補助額の合計を差し引いた額とすること。

７　Ｇ欄には、Ｄ欄とＥ欄を比較していずれか少ない方の額からＦ欄の額を差し引いた額を記入すること。

様式第４号（用紙　日本産業規格Ａ４横型）

補助金所要額調書（補助金精算書）

（　ICT導入支援事業　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 総事業費  Ａ | 寄附金その他の収入額  Ｂ | 補助対象経費  Ｃ | Ｃの４分の３の額  （千円未満切捨て）  Ｄ | 補助基準額  Ｅ | 消費税仕入控除額税額等  Ｆ | 補助所要額  Ｇ |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |

（注）

１　行が足りない場合は、行を追加すること。

２　事業所（サービス種別）ごとに記入すること。

３　寄附金その他収入金があるときは、補助金の額の算定に当たり、総事業費から当該寄附金その他収入金の額を控除するものとする。

４　Ｃ欄には、Ａ欄からＢ欄を差し引いた金額のうち、補助対象経費となる経費の合計金額を記入すること。

５　Ｇ欄には、Ｄ欄とＥ欄を比較していずれか少ない方の額からＦ欄の額を差し引いた額を記入すること。

様式第５号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

事業計画書（変更事業計画書）

（　　　　　　　　　　事業）

１　事業の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 内　　　　　　容 | 実施（予定）  時期 | 備　考 |
|  |  |  |  |

２　事業完了（予定）年月日　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（注）変更事業計画の場合は、変更前の計画を上段に括弧書きし、変更後の計画を下段に記載すること。

様式第６号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

収支予算書（変更収支予算書、収支決算書）

（　　　　　　　　　　事業）

１　収入の部

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額  （変更予算額）  （決算額） | （予算額） | 比較 | | 備考 |
| 増 | △減 |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

２　支出の部

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額  （変更予算額）  （決算額） | （予算額） | 比較 | | 備考 |
| 増 | △減 |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

様式第７号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

資　金　状　況　調　べ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分  月別 | 収　　入 | | | | 支　　出 | | | | 差  引  残  高 |
|  |  |  | 計 |  |  |  | 計 |
| 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）　未経過の月分については、見込額を計上すること。

様式第８号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

介護分野ＩＣＴ化等事業費補助金事業計画変更承認申請書

（　　　　　　　　　　事業）

第　　　　　号

年　　月　　日

静岡県知事　　氏　　　名　　様

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

　年　月　日付け　第　　号により補助金の交付の決定を受けた介護分野ＩＣＴ化等事業の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

１　計画変更の理由

２　変更の内容

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

様式第９号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

実績報告書

（　　　　　　　　　　事業）

第　　　　　号

年　　月　　日

静岡県知事　　氏　　　名　　様

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

　　年　月　日付け　　第　　号により補助金交付の決定を受けた介護分野ＩＣＴ化等事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

様式第10号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

請求書

（　　　　　　　　　　事業）

　　　　金　　　　　　　　円

　ただし、　　年　　月　　日付け　　第　　号により補助金交付の決定（確定）を受けた介護分野ＩＣＴ化等事業費補助金として、上記のとおり請求します。

年　　月　　日

静岡県知事　　氏　　　　名　　様

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

様式第11号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

介護分野ＩＣＴ化等事業費補助金概算払承認申請書・請求書

（　　　　　　　　　　事業）

第　　　　　号

年　　月　　日

静岡県知事　　氏　　　名　　様

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

　年　月　日付け　第　　号により補助金の交付の決定を受けた介護分野ＩＣＴ化等事業について、概算払されるよう申請します。

なお、承認の上は、介護分野ＩＣＴ化等事業費補助金として併せて概算払請求します。

記

１　交付決定額　　　　　　　　　　　　円

２　概算払の承認申請

　　(1)　金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　(2)　理由

　　(３)　時期

３　事業の目的

４　概算払の請求額　　　金　　　　　　　　円

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

様式第12号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

介護分野ＩＣＴ化等事業費補助金導入支援と一体的に行う業務改善支援報告書

（　　　　　　　　　　事業）

第　　　　　号

年　　月　　日

静岡県知事　　氏　　　名　　様

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

　年　月　日付け　第　　号により補助金の交付の決定を受けた介護分野ＩＣＴ化等事業費補助金に係る導入支援と一体的に行う業務改善支援を受けたので、次のとおり報告します。

記

１　支援内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支援の有無 | No | 支援項目 |
|  | １ | 第三者による業務改善支援 |
|  | ２ | 介護現場における生産性向上の取組に関する研修・相談等 |

【備考】

・１又は２いずれかの支援で可。

（参考）

(1)　第三者による業務改善支援

生産性向上ガイドラインに基づき、生産性向上に係る支援について知識・経験を有する第三者（業務改善を支援する事業者）が、介護事業所において、①事前評価（課題抽出）、②業務改善に係る助言・指導等、③事後評価（導入後の定着支援も対象とする）等の支援。

なお、本事業の実施や個別の契約がなければ、本事業を実施する介護事業所に対して業務改善支援を行う立場になりえない事業者であることに留意する。

(2) 介護現場における生産性向上の取組に関する研修・相談等

介護テクノロジーを導入・活用するにあたり必要となる職員のスキルアップ研修等、介護事業所からの生産性向上の取組等に関する相談対応等を行う。

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

様式第13号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

消費税仕入控除税額等報告書

（　　　　　　　　　　事業）

第　　　　　号

年　　月　　日

静岡県知事　氏　　　　名　様

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

　　　年　月　日付け　第　　号により補助金の交付の決定を受けた介護分野ＩＣＴ化等事業費補助金に係る消費税仕入控除税額等が確定したので、次のとおり報告します。

１　補助金の確定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 金　　　　　　　　円

　　（　　　　年　　月　　日付け　第　　号による額の確定通知額）

２　補助金の交付の申請時及び実績報告時に減額した消費税仕入控除税額等 金　　　　　　円

３　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額等　　　金　　　　　　円

４　補助金返還相当額（３の額から２の額を差し引いた額）　　　　　　　　金　　　　　　円

５　添付書類

　　記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名