

申請する年度を記載すること。

記載例  
(事業計画書は介護サービス事業所ごとに記載すること)

様式第1号別紙(1)

令和2年度 大阪府ICT導入支援事業補助金 事業計画書

令和2年 月 日

法人(事業者)名: 有限会社〇〇〇〇  
介護サービス事業所名 △△ヘルパーステーション (事業所番号:27〇〇〇〇〇〇〇〇)  
事業所のサービス種類 訪問介護  
担当者名(職) 管理者 (氏名) 大阪 太郎  
(電話) 06-6944-7095 (電子メール) kyotakujigyo@sbox.pref.osaka.lg.jp  
(ファックス) 06-6910-7090

※介護事業所ごとに記入すること

ICTの製品名	<p>例1)ソフトウェア及びハードウェアを合わせて導入する場合は、ソフトウェア及びハードウェアの商品名称をそれぞれ記載 カイポケ、ほのぼの、介五郎、ワイズマン等、Apple iPad、Fire HD タブレット等</p> <p>例2)一気通貫のソフトウェアは導入済で、ハードウェアのみを導入する場合は、ハードウェアの商品名称の後に括弧書きで導入済のソフトウェアの商品名称を記載 Apple iPad (ソフトウェアは「カイポケ」を導入済)</p>	
ICTの機能等(注1)	<p>記録業務、情報共有業務(介護事業所内外の情報連携含む。)及び請求業務を一貫して行う機能の有無(注2) ※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記録業務等が一気通貫となる場合、既に介護ソフトによって一気通貫となっている場合も「有」に○。</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無</p>
※該当する方を○で囲むこと。	<p>「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」に準じた仕様の適否 ※居宅介護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に基づきサービス提供をするサービスの場合、介護ソフト事業者等販売元に確認のうえ、対応済若しくは令和2年度中に対応予定の場合は「適」に○。それ以外の施設系サービス等は「否」に○。</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 適 ・ 否</p>
	<p>タブレット端末等による音声入力機能の有無 ※当該要件については、必須ではありませんが、できるだけ満たしたものを導入してください。</p> <p>厚生労働省が構築する介護データベース「CHASE」への対応の可否 【今後対応を予定している場合: 令和2年12月頃対応予定】 ※介護ソフト事業者等販売元に確認のうえ、「CHASEシステムにおけるCSV連携の標準仕様」に沿って改修済みの場合は「可」に○。今後対応を予定している場合は「可」に○をし、対応予定に何年何月頃の対応となるかを記載してください。</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無</p> <p><input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否</p>

購入又はレンタル・リースの別	購入(予定)時期	年 月
		レンタル リース・レンタルの契約(予定)期間
ICTの導入に至る経緯	(1)現 状:介護記録から報酬請求データを作成する作業に要する時間や、従業員の残業時間、職員が定着しにくい理由についての分析等を記載 (2)課 題:時間・手間の削減・雇用環境の改善等の課題について記載 (3)解決策:介護ソフト、タブレット等の導入により、現状の課題をどう解決していくかを記載	
ICTの活用計画	※上記の課題の解決に向けてどのような行程で活用していく予定かを記載すること。 導入時期、従業員向け ICT 操作研修の実施、従業員同士の ICT に関する情報交換の場の設定、業務のマニュアル化等 ICT をどのような手順で活用していくかについて記載	
ICT導入により達成すべき目標、期待される効果等	※介護従事者の負担軽減等による離職防止及び定着促進を中心に、数値を用いてできるだけ具体的に記載すること。 (1)目標:残業時間や従業員間のコミュニケーション量の変化、サービスの質の向上等について記載 (2)効果: 離職率や平均勤続年数等の変化について記載	
備 考		

(注)1 ICTの機能等は、介護ソフト事業者等販売元に確認した上で記入すること。

(注)2 導入済みの介護ソフトに機能を追加すること等により記録業務から請求業務までが一気通貫となる場合、導入済みの介護ソフトによって一气通貫となっている場合は、「有」を囲むこと。

申請する年度を記載すること。

**記載例**  
(法人として1シートに全事業所分を記載すること)

令和2年度 大阪府ICT導入支援事業補助金 所要額調書

法人(事業者)名: 有限会社〇〇〇〇

(単位:円)

補助金により導入するICT			ICTを導入する介護事業所			購入又はリース予定額 (税抜き)	寄附金 その他の収入	【補助対象経費】 A-B (千円未満切り捨て)	基準額	【所要額】 C×1/2 (千円未満切り捨て) と Dを比較して 低い方の額
製品名	種別 ※1	数量	事業所名 (事業所番号)	サービス種別	職員数 ※2	A	B	C	D	E
●●●	タブレット端末	15	△△ヘルパーステーション (27〇〇〇〇〇〇〇〇)	訪問介護	15	750,800	0	750,000 <i>千円未満切り捨て</i>	1,600,000	375,000
△△△	クラウドサービス	1	□□介護支援事業所 (27〇〇〇〇〇〇〇〇)	居宅介護支援	2	60,500	0	110,000	1,000,000	55,000
□□□	導入設定費、導入研修費、セキュリティ対策費	1	□□介護支援事業所 (27〇〇〇〇〇〇〇〇)	居宅介護支援	2	50,300	0			
×××	ソフトウェア	1	特別養護老人ホーム◇◇苑	特別養護老人ホーム	50	5,000,000	0	6,000,000	2,600,000	2,600,000

事業所ごとの合計について、千円未満切り捨て

				(27〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇)							
5	×××	ネットワーク機器	1	特別養護老人ホーム◇◇苑 (27〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇)	特別養護老人ホーム	50	1,000,000	0			
	合計						6,861,600	0	6,860,000		3,030,000

合計額は交付申請書（様式第1号）に記載する額と一致

収支予算書（様式第1号別紙(3)）の収入合計額、支出合計額と一致

※1 「タブレット端末、スマートフォン、ソフトウェア、ネットワーク機器、クラウドサービス、保守・サポート費、導入設定費、保守・研修費、セキュリティ対策費、照会費」から選択すること  
 ※2 申請時点における常勤換算方法により算出された人数を記載すること。なお、居宅を訪問してサービスを提供する職員（居宅介護支援専門員等）及び管理者や生活相談員の職員については、実人数としても可。

収 支 予 算 書

税抜価格で記載。補助対象経費の計算の際に切り捨てた千円未満の金額については事業者負担に入れる。

1 収 入

項 目	予 算 額	備 考
大阪府補助金	3,030,000 円	
事業者負担	3,831,600 円	
寄附金	円	
その他の収入	円	
計	6,861,600 円	

2 支 出

項 目	予 算 額	備 考
ICT導入費	6,861,600 円	

法人(事業者)名: 有限会社〇〇〇〇