

〇〇年度 ICT導入支援事業 導入実績報告書

A. 事業所の基本情報

☆1. 法人名		☆2. 事業所名	
☆3. 事業所所在都道府県		☆4. 事業所所在市区町村	
☆5. サービス種別		==== 「その他」 の場合の具体的なサービス種別====>	
☆6. 利用者数		名	☆7. 職員数
※「介護サービス情報公表システム」に記載している「利用者の人数」をご記載ください。		※常勤換算方法で計算した人数をご記載ください。ただし、訪問系サービスにおいて、利用者宅を訪問後事業所に戻らない職員は勤務時間数にかかわらず「1」として計算してください。 (直接処遇職員のみならず、業務上ICT機器を活用しうる全ての者をカウントしてください。)	

B. 導入製品情報及び評価 (製品ごとにご記入ください。なお、記入にあたっては「作成上の注意」を必ずご参照ください。)

No.	☆1. 製品種別	☆2. ベンダー名 (メーカー名)	☆3. 製品名	☆4. 導入 形態	☆5. 導入内容 (介護ソフトの機能)				☆6. 導入価格 (1単位あたり)	☆7. 導入個数			☆ (合計金額) ※自動計算	☆8. 介護ソフトを使用している端末					☆9. 本製品を選んだ理由や使ってみての感想
					記録業務	情報共有 業務	請求業務	その他		(数)	(単位)	デスクトップ PC		ノートPC	タブレット	スマート フォン	その他		
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

C. 導入効果

1. ICT導入により間接業務(※)の時間が短縮されたか。		2. ICT導入により1人あたりの間接業務の時間は何分削減されたか。	1か月あたり		分 (※1人あたりの平均)
(※) 移動や書類の記入など、直接ケアにあたらぬ業務をいいます。		(※) 0-1同様に、移動や書類の記入など、直接ケアにあたらぬ業務をいいます。			
3. ICT導入によりケア記録等の書類(※)の量を削減することができたか。		4. ICT導入により、どのくらいのケア記録等の書類(※)を削減できたか。			(※1事業所あたり1か月の平均)
(※) サービス提供記録、アセスメント結果やモニタリングに関する記録等、事業所が作成・保管する記録をいいます。		(※) 0-3同様に、サービス提供記録、アセスメント結果やモニタリングに関する記録等、事業所が作成・保管する記録をいいます。			
5. ICT導入により、事業所外との情報連携が円滑になったか。		6. ICT導入により、事業所内(職員間)の情報共有が円滑になったか。			
7. ICT導入により、請求時の転記誤り等の単純な誤りが減少したか。		8. ICT導入により、直接ケアにあたる時間が増加したか。			
9. その他ICT導入による成果・課題					

D. 要件の対応状況

1-1. 記録から請求までが一気通貫となっているか。		2-1. 標準仕様を導入し、活用しているか。	
1-2. 一気通貫となっていない理由			
2-2. 標準仕様を活用している場合、活用した感想			
2-3. 標準仕様を活用していない場合、活用しない理由			

<作成上の注意>

- 青色セルについては、セルを選択した際に表示される「▽」ボタンのリストから、あてはまるものを1つ選択してください。緑色セルについては、回答を直接ご記入ください。灰色になったセルについては記入不要です。(B「導入製品情報及び評価」のうち、B-5「導入内容」、B-8「使用している端末」は、製品が「介護ソフト」の場合のみご記入ください。)
- 複数サービス種を一括的に運営している場合、個々のサービス種に区分してください。併設されているサービス種等、複数の事業所間でICT機器を共用している場合は、利用実態等に応じて適宜按分してください。
- 集計の都合上、セルの結合や列の挿入は行わないでください。Bで行が不足する場合は(11種類以上の機器を導入した場合)には、2つめのExcelファイルを作成してご記載ください。
- 「☆」マークの付いた項目は公表予定です。(ただし、「B. 導入製品情報及び評価」は、介護ソフトのみ公表されます。)
- B-6「導入価格」については、1つ(1単位)あたりの価格をご記入ください。なお、月額制の場合は1年分を記載ください(初期費用等も含む)。補助額にかかわらず実費用額をご記入ください。
- B-6「導入価格」、B-7「導入個数」について、介護ソフト等の場合で、導入台数にかかわらず費用が一律の場合は、B-6には全体の金額を記入し、B-7は「1式」と記入ください。
- B-8「介護ソフトを使用している端末」については、当該介護ソフトを使用している端末に「○」をつけてください。ただし、使用している端末が本事業(ICT導入支援事業)により導入した端末である場合、「○」の代わりに「◎」をつけてください。
- Dの2-1～2-3の「標準仕様」とは、「「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」について」(令和元年5月22日老振発0522第1号厚生労働省老健局振興課長通知)の別紙標準仕様のことをいいます。本項目については、居宅介護支援事業所及び訪問介護事業所等(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を提供するものに限る)の場合にご記入ください。(導入しているか不明な場合には、介護ソフトのベンダー(メーカー)にご確認のうえご回答ください。)