（申請書別紙①）

申請者概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　法人情報 | 団体名 |  |
| 代表者職 |  |
| 代表者氏名 |  |
| ２　事業所情報 | 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者名 |  |
| E－mailアドレス |  |
| ホームページURL |  |
| サービス種別 |  |
| 事業所の介護の特徴 |  |
| 利用者の人数・特徴 | （人数）　　名 |
| （介護度、利用期間等の概況等） |
| 職員の状況 | （人数）　　名 |
| （常勤・非常勤、年齢層、在勤年数等の状況） |
| 外国人職員の状況 | （人数）　　名 |
| （国籍、在籍年数等の状況） |
| ３　介護ロボット等の導入実績・利用状況 | （機器名） | |
| （利用状況） | |

（申請書別紙②）

導入計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　導入に当たっての検討の経緯及び検討体制 | （検討の経緯） | |
| （検討体制） | |
| ２　導入機器情報 | カテゴリー  （該当するものにチェック） | □移乗支援  □入浴支援  □排泄支援  □移動支援  □見守り支援  □コミュニケーション支援  □介護業務支援 |
| 機器の製品名  【※製品資料の添付が必要】 |  |
| 数量 | 台 |
| 予定金額  【※見積書添付が必須】 | 円 |
| ３　導入体制等 | 事業所の導入リーダー氏名（責任者） |  |
| 利用スタッフ | （人数）　　名 |
| （職位等） |
| 利用場面・頻度 |  |
| 職員への周知方法（マニュアル作成、研修等） |  |
| ４　導入によって解決したい課題 |  | |
| ５　導入によって期待する効果 |  | |
| ６　利用スケジュール  （日単位、月単位等） |  | |
| ７　想定されるリスク及びその対応策 | （想定されるリスク） | |
| （対応策） | |
| ８　利用者や利用者家族への説明方法・時期 |  | |
| ９　確認事項  （全てチェック済の状態で受理します。） | □　導入サポートを経て申請しています。  □　機器の保証期間内は事業所を閉鎖しません。（保証期間内が特にない場合は概ね購入後１年）  □　本補助金を利用して導入した機器は転売しません。  □　本補助金を利用して導入した機器は他の事業所では利用しません。  □　今回申請する機器について、重複して他の公的な補助制度を利用しません。 | |