

(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)		

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 <small>(該当するものにチェック)</small>	<input type="checkbox"/> 移乗支援 <input type="checkbox"/> 入浴支援 <input type="checkbox"/> 排泄支援 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 見守り支援 <input type="checkbox"/> コミュニケーション支援 <input type="checkbox"/> 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	(想定されるリスク)
及びその対応策	(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。)	<input type="checkbox"/> 導入サポートを経て申請しています。 <input type="checkbox"/> 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ければ概ね購入後1年) <input type="checkbox"/> 本補助金を利用して導入した機器は転売しません。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。