

**【記載例】** ※報告時の書類は、すべて黒字で記載してください。

様式第4号（第9条関係）

令和3年度愛媛県介護ロボット導入支援事業実績報告書

〇〇第〇〇号

令和4年2月2日

愛媛県知事 中村 時広 様

住 所 松山市〇〇町〇丁目〇 - 〇

事業主体名 社会福祉法人〇〇〇〇〇

代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇 ⑩

令和3年9月24日付け愛媛県指令3長第531号で、補助金交付決定の通知があった標記事業の実績について、令和3年度愛媛県介護ロボット導入支援事業費補助金交付要綱第9条第1項の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

- | 1 | 事業精算額  | 金         | 円 |
|---|--|-----------|---|
| 2 | 補助金所要額精算調書   | 別紙（1）のとおり |   |
| 3 | 事業所別補助金所要額精算調書   | 別紙（2）のとおり |   |
| 4 | 収支決算書  | 別紙（3）のとおり |   |
| 5 | 事業実績報告書  | 別紙（4）のとおり |   |
| 6 | 導入した介護ロボット又は見守り機器の導入に伴う通信環境整備に係る納品書（又は工事完了報告書）、領収書（又は請求書）の写し |           |   |
| 7 | 導入した介護ロボット又は見守り機器の導入に伴う通信環境整備に係る写真                           |           |   |
| 8 | その他参考となる資料   |           |   |

通信環境整備：施設の図面（見守り機器・アクセスポイントの設置位置、Wi-Fiエリア）等、整備した内容が分かるもの

導入したロボットやアクセスポイント等、全ての写真です。Wi-Fi整備等は、設置前、設置後の写真が必要です。複数台ある場合は、製品番号の写真が必要です。

【問い合わせ先】

〒〇〇〇 - 〇〇〇〇

松山市〇〇町〇丁目〇 - 〇

社会福祉法人〇〇〇〇〇 〇〇〇事業所  
担当 〇〇〇

電 話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

メールアドレス 〇〇〇〇〇@〇〇〇

**【記載例】** ※報告時の書類は、すべて黒字で記載してください。

別紙（１）（様式第４号関係）

補助金所要額精算調書

	事業所名 (サービス種別)	(1)介護ロボットの製品名 (2)見守り機器の導入に伴う通信環境整備に係る経費内容	補助対象額	A×補助率	補助限度額	交付決定額	補助基本額	所要台数	補助金所要額	補助金交付確定額
			A	B	(1)(1機器当たり) (2)(1事業所当たり)	(1)(1機器当たり) (2)(1事業所当たり)	(B、C、Dのいずれか少ない額)		(1)(E×F) (2)(Eの額)	
			円	円	円	円	円	台	円	円
(1) 介護ロボット	〇〇〇〇事業所 (介護老人保健施設)	〇〇〇〇〇〇〇 〇-〇	340,000	255,000	300,000	255,000	255,000	5	1,275,000	1,275,000
	△△△△事業所 (認知症対応型共同生活介護)	〇〇〇〇〇〇〇 〇-〇	340,000	170,000	170,000	170,000	170,000	10	1,700,000	1,700,000
	××××事業所 (通所介護)	×××××××× ×-×	700,000	350,000	300,000	300,000	300,000	1	300,000	300,000
(2) 通信環境整備	〇〇〇〇事業所 (介護老人保健施設)	Wi-Fi 設備 インカムの導入	1,300,000	975,000	7,500,000	975,000	975,000		975,000	975,000
					7,500,000					
					7,500,000					
合 計			—	—	—	—	—	—	—	4,250,000

- (注) 1 B欄の補助率は、別紙（４）で選択した補助率（3/4又は1/2）とすること。  
 2 (1)介護ロボットC欄は、移乗介護及び入浴支援は1,000,000円、それ以外は300,000円とすること。  
 3 G欄は、1,000円未満の端数が生じたときは、切り捨てること。

**【記載例】** ※報告時の書類は、すべて黒字で記載してください。

別紙（２）（様式第４号関係）

事業所別補助金所要額精算調書

（単位：円）

事業所名	サービス種別	・介護ロボットの製品名 ・見守り機器の導入に伴う通信 環境整備に係る経費内容	補助金交付確定額 (別紙(1)H欄の額)
〇〇〇〇事業所	介護老人保健施設	〇〇〇〇〇〇〇〇 〇-〇	1,275,000
		Wi-Fi 設備 インカムの導入	975,000
小 計			2,250,000
△△△△事業所	認知症対応型共同生活介護	〇〇〇〇〇〇〇〇 〇-〇	1,700,000
小 計			1,700,000
××××事業所	通所介護	×××××××× ×-×	300,000
小 計			300,000
小 計			
合 計			4,250,000

(注) 行が足りない場合は、適宜、行を追加すること。

**【記載例】** ※報告時の書類は、すべて黒字で記載してください。

別紙（3）（様式第4号関係）

## 収 支 決 算 書

### 1 収入の部

区分	決算額（円）	備考
県補助金	4,250,000	
事業者負担額	2,850,000	
寄付金その他の収入額		
計	7,100,000	

（注）補助金、自己資金等の財源ごとに記載すること。

### 2 支出の部

区分	決算額（円）	備考
工事費 （見守り機器導入に伴う通信環境 整備のための配線工事の場合）	1,000,000	Wi-Fi配線工事
備品購入費 （購入の場合）	6,100,000	インカム 15,000円×20台 介護ロボット 340,000円×15台 700,000円×1台
使用料及び賃借料 （リース・レンタルの場合）		
計	7,100,000	

（注）補助対象として支出した科目ごとに記載すること。

区分欄は、適宜、項目を追加すること。

備考欄には、必要に応じて経費の内訳を記載すること。

**【記載例】** ※報告時の書類は、すべて黒字で記載してください。

別紙（４）（様式第４号関係）

事業実績報告書

事業主体名（法人名等）		社会福祉法人〇〇〇〇〇			
介護サービス事業所名		〇〇〇〇事業所			
事業所のサービス種別		介護老人保健施設			
適用を受けた補助率 （該当に○を記入）		○ <u>3</u> / 4 ・ 1 / 2			
介護 ロボ ット	介護ロボットの 製品名	〇〇〇〇〇〇〇 〇-〇		介護ロボットの 種別	見守り
	導入台（セット数）数	5 台（セット）			
	購入又はレンタル・リースの別	購入	購入日	令和3年11月1日	
	リース・レンタルの契約期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
通信 環境 整備	通信環境整備内容	Wi-Fi配線工事、インカムの導入			
	購入又はレンタル・リースの別	購入	購入日	令和3年10月15日	
			リース・レンタルの契約期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
導入に要した 経費の内訳		介護ロボット 340,000円×5台=1,700,000円 通信環境整備 ・ インカム 15,000円×20台=300,000円 ・ Wi-Fi ルーター2台 150,000円 ・ アクセスポイント8台 400,000円 ・ 設置工事 450,000円			
事業実施 スケジュール		（年度内のスケジュール実績（見込含む）について、具体的に記載すること） ※機器の導入に伴う事項（職員向け研修、利用者・家族への説明、フォローアップ研修等）とその時期（令和〇年〇月）を記載すること。  （例） 10月10日 職員説明会 10月15日～20日 利用者・家族へ説明し、同意を得る 10月15日 Wi-Fi 工事 11月1日 介護ロボット導入			

**【記載例】** ※報告時の書類は、すべて黒字で記載してください。

	<p>11月3日、4日 職員研修</p> <p>11月5日 運用開始</p> <p>11月15日 フォローアップ研修</p>
使用状況及び導入により得られた成果等	<p>(導入後の使用状況、導入により得られた成果等を記載すること)</p> <p>※介護時間の短縮、負担の軽減効果、介護従事者の満足度等を記載すること。</p> <p>(例)</p> <p>通信環境の整備により見守り機器を使用できる環境が整い、見守り機器の通信状況にトラブルもなく、安定した使用ができている。</p> <p>導入した見守り機器5台は、転倒リスクの高い利用者に対し、主に夜間帯に使用している。介護ロボットにより利用者の状況が常に把握でき、併せてインカムを活用することで、職員間のコミュニケーションが図れ、利用者の睡眠を妨げることなく必要なタイミングでの支援ができるようになり、訪室の回数が4割減り、利用者の安眠にもつながった。</p> <p>その結果、職員の見回り回数が導入前と比べ2割減少し、身体的、精神的な負担軽減につながった。</p> <p>また、ベッドでの起き上がりを感じた際には、離床前に職員が訪室することができ、転倒予防につながった。その結果、転倒事故が、月1件から0件に減少した。</p>
備考	

以下は、補助率「3/4」の適用を受けた場合のみ記入すること。

※「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（パイロット事業改訂版）」（厚生労働省老健局・令和2年3月発行）を参考にすること。

※介護ロボット導入等計画の見込みの人員体制と実績が異なった場合は、その理由を報告すること。報告内容は、県から国へ報告します。

《要件1》

少なくとも見守りセンサー、インカム・スマートフォン等のICT機器、介護記録ソフトを導入し、従前の介護職員等の人員体制の効率化を行うことを予定している

従前の介護職員等の人員体制	<p>※介護ロボット導入前の人員体制を記載すること。</p> <p>入所者〇人に対し 介護職員：日中〇人、夜間〇人 看護職員：日中〇人、夜間〇人</p>
---------------	--

**【記載例】** ※報告時の書類は、すべて黒字で記載してください。

<p>介護ロボット導入等計画(様式第1号別紙(4))で記載した介護ロボット等の導入後に見込む介護職員等の人員体制</p>	<p>※導入計画で記載した介護ロボット等の導入後に見込む介護職員等の人員体制を記載すること。</p> <p>入所者〇人に対し 介護職員：日中〇人、夜間〇人 看護職員：日中〇人、夜間〇人</p>
<p>介護ロボット等の導入後の介護職員等の人員体制 <u>(実績を記載すること)</u></p>	<p>※介護ロボット等の導入後の人員体制及び人員体制の効率化に関する取組(具体的に)を記載すること。</p> <p>入所者〇人に対し 介護職員：日中〇人、夜間〇人 看護職員：日中〇人、夜間〇人</p> <p>人員体制の効率化に関する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見守り機器を活用し、システム上での利用者の状態の見える化により、定期巡回の〇割削減につながった。</li> <li>・介護職員がタブレットを用いて介護記録システムを活用することで、事務所に戻る必要がなくなり移動時間が〇時間短縮した。また、その場でその都度介護記録の入力や利用者情報の閲覧ができるため、記録時間等が〇〇時間短縮した。</li> <li>・見守り機器やナースコールの情報を介護記録システムへ自動記録することにより、介護職員は簡単な入力作業で済み、記録時間が〇時間短縮し、職員間での利用者情報のスムーズな共有が図れた。</li> <li>・インカムを活用することで、離れた場所での職員間の情報共有やコミュニケーションが図れ、職員の無駄な動きが減り、利用者への効率的な支援と職員の負担軽減に繋がった。</li> </ul>
<p>介護ロボット導入等計画策定時の人員体制と実績が異なった場合は、その理由</p>	
<p>《要件2》 利用者のケアの質の維持・向上や職員の休憩時間の確保等の負担軽減に資する取組を行うことを予定している</p>	
<p>利用者のケアの質や、休憩時間の確保等の職員の負担軽減に資する具体的な取組</p>	<p>※行った取組内容について、具体的に記載すること</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各介護職員の〇〇に係る業務手順を見直し、業務量の多い時間帯から少ない時間帯へ業務を調整することで平準化を図り、また、介護記録システムの導入により記録業務が短縮でき、〇時間の残業時間の削減や〇時間の休憩時間が確保でき、</li> </ul>

**【記載例】** ※報告時の書類は、すべて黒字で記載してください。

	<p>介護職員の身体的・精神的な負担軽減に繋がった</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・介護ロボット委員会を月1回開催し、使用状況やヒヤリハットを検証し、利用者のケアの質の向上を図るとともに、介護職員の身体的・精神的な負担の軽減を図った</li></ul>
--	---