

## I C T 導入支援事業実施要領

### 1 趣旨

本要領は、栃木県介護人材確保対策事業費補助金交付要領（以下「交付要領」という。）の介護ロボット導入支援事業を実施するにあたり、交付要領に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### 2 目的

介護分野における生産性向上は、職場環境の改善や人材確保の観点から、重要な課題であり、I C T化については、特に介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化につながることから、介護事業所におけるI C T導入を支援することにより、介護分野におけるI C T化を抜本的に進めることを目的とする。

### 3 交付対象者

県内の介護サービス事業者（以下「事業者」という。）

### 4 補助の対象範囲

#### (1) 要件

- ア 記録業務、情報共有業務（事業所内外の情報連携含む。）、請求業務を一気通貫で行うことが可能となっている介護ソフトであること（転記等の業務が発生しないこと）。また、複数の介護ソフトを連携させることや、既に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一気通貫となる（転記等の業務が発生しなくなる）場合も対象とする。
- イ 居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等（居宅介護支援事業所や介護予防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や介護予防サービス計画に基づきサービス提供をするものに限る。）の場合には、「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」に準じたものであること。
- ウ 既に介護ソフトによって一気通貫となっている場合は、新たにタブレット端末やバックオフィス業務用のソフト等を導入することのみも対象とする。ただし、タブレット端末等を導入する際にあっては、必ず介護ソフトをインストールのうえ、業務にのみ使用すること（補助目的以外の使用の防止及び私物と区別するため、業務用であることを明確に判別するための表示（シール等による貼付）を行うなど事業所において工夫すること）。また、個人情報保護の観点から、十分なセキュリティ対策を講じること。
- エ 導入する介護ソフトについて、日中のサポート体制を常設していることが確認できる製品であること（有償・無償を問わない）。また、研究開発品ではなく、企業が保証する商用の製品であること。
- オ タブレット端末等による音声入力機能の活用を推奨すること。

カ 本事業により ICT を導入した事業所においては、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence ;LIFE (ライフ)。以下「LIFE」という。) による情報収集に協力すること。なお、本事業においてタブレット端末等のみを導入する場合も同様に情報収集に協力すること。

キ ICT 導入に関して他事業者からの照会等に応じること。ただし、事業所職員や利用者の個人情報等の照会に応じる必要はない。

## (2) 対象経費

タブレット端末・スマートフォン等ハードウェア、ソフトウェア (標準仕様や LIFE 対応のための改修経費も含む。ただし、開発の際の開発基盤のみは対象外。)、ネットワーク機器の購入・設置、クラウドサービス、保守・サポート費、導入設定、導入研修、セキュリティ対策、ICT 導入に関する他事業者からの照会等に応じた場合の経費など  
ア 上記経費は当該年度中に係る経費のみを対象とし、毎月支払を行う介護ソフトの利用料やリース費用も対象とするが、対象となる期間は当該年度分 (当該年度の 3 月末までに係る経費) に限る。

イ タブレット端末等ハードウェアは、生産性向上に効果のあるハードウェアが対象であるが、たとえば、介護に関する記録を現地で完結でき、その場で利用者の情報を確認できるタブレット等のほか、職員間の情報共有や職員の移動負担を軽減するなど効果・効率的なコミュニケーションを図るためのインカムなど ICT 技術を活用したものは補助対象とする。なお、ハードウェアを導入する際には、上記要件を満たしていることが前提となる。

ウ 介護事業所の業務効率化の観点から、本事業により導入したタブレットに、職員の出退勤を管理する既存のソフトウェア等をインストールし、記録業務・情報共有業務・請求業務に加えて補助的にバックオフィス業務で利用することや、テレビ会議システム等を用いて離れた場所にいる利用者家族等が利用者と面会を行う際に本事業で導入したタブレットを利用すること等は差し支えない。

エ 運用に必要な Wi-Fi ルーターなど Wi-Fi 環境を整備するために必要な機器の購入・設置のための費用も対象とする。

## (3) 対象外経費

事業所に置くパソコンやプリンター、通信費

## 5 導入計画

### (1) 計画の作成

本事業において ICT 導入を行う事業者は、ICT 導入計画 (交付要領第 3 条に定める別紙 2-4) を作成するものとする。

当該計画の作成に当たっては、導入による業務フローの見直し、導入を進めるための実施体制、職員への研修計画や技術的な支援体制の整備についても検討を行い、必要に応じて、計画に盛り込むことが望ましい。

### (2) 導入効果の報告

本事業においてICT導入等を行った介護事業所については、導入年度及び導入翌年度に、別紙様式の調査項目を基本として、厚生労働省に導入製品の内容や導入効果等導入効果等を報告するものとする。具体的な報告内容や報告方法、報告期限等の詳細については、毎年度、別途、厚生労働省からの指示によるものとする。

## 6 補助額等

### (1) 補助額

1事業所につき導入経費の2分の1（補助限度額100万円）を補助額とする。

### (2) 補助対象から除くもの

ア 消費税及び地方消費税

イ 交付決定前に補助対象に係る売買契約等を締結したもの

### (3) 補助回数

本事業を活用した補助は原則として1事業所1回とするが、補助額の合計が6（1）の限度額の範囲内であれば、2回目の補助も可能とする。2回目の補助を行う場合には、限度額から1回目の補助額を除いた金額を上限とする。なお、1回目に補助した機器のリース代や保守・サポートに係る経費等、恒常的な費用について2回目以降の補助を行うことは認められない。

## 7 とちぎ介護人材育成認証制度に係る優先枠

とちぎ介護人材育成認証制度においてレベル3の認証を受けている事業者（以下、「レベル3事業者」という。）に対し、事業を優先的に採択する優先採択枠を一定数設ける。

## 8 提出書類

(1) 本事業による補助を受けようとする者は、交付要領第3条に定める書類を提出するものとする。

(2) 本事業に係る実績報告を行おうとする者は、当該事業が完了した日若しくは廃止の承認を受けた日から起算して1か月を経過した日又は交付決定をした年度の翌年度の4月10日のいずれか早い期日までに、交付要領第7条に定める書類を提出するものとする。

## 9 その他

(1) 予算額に限りがあるため、原則として申請書は申請受付開始日以降、先着順に受け付ける。

(2) 交付要領第5条に基づき、補助事業の内容又は20%を超える経費配分の変更を行う場合や、補助事業を中止し、又は廃止しようとする場合は、必ず所定の申請を行うこと。

(3) 交付要領第4条（5）の知事が定める期間は、5年間とする。

附則

この要領は、令和4年4月1日から適用する。

## ICT導入支援事業 導入実績報告書

|            |  |
|------------|--|
| 記入年月日      |  |
| 記入担当者名     |  |
| 連絡用メールアドレス |  |
| 連絡用TEL     |  |

## 1. 基本情報

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| 事業所番号     |  |    |
| 事業所名      |  |    |
| 開設主体      |  | 選択 |
| 郵便番号      |  |    |
| 都道府県      |  |    |
| 市区町村      |  |    |
| サービス種別    |  | 選択 |
| 利用者定員     |  | 選択 |
| 職員数(常勤換算) |  | 選択 |

## 2. 事業所のICT化の状況

|  |  |    |
|--|--|----|
| 導入機器等により、事業所内は記録業務～請求業務まで転記処理が不要となったか。 |  | 選択 |
| 「標準仕様」を使用してサービス利用票(提供票)の情報共有を行っているか。   |  | 選択 |
| 居宅サービス計画に係る「標準仕様」の活用状況                 |  | 選択 |
| VISIT・CHASEへの協力の状況                     |  | 選択 |
| 厚生労働省HPIにあるガイドライン等を参考に、導入計画を作成したか。     |  | 選択 |

## 3. 事業所全体の状況(今年度の補助の有無に関わらず、ICT化しているもの)

|                |  |    |
|----------------|--|----|
| 利用者の記録・アセスメント  |  | 選択 |
| サービス利用票(提供票)予定 |  | 選択 |
| 利用計画やシフト表の作成   |  | 選択 |
| 具体的なサービス内容等の記録 |  | 選択 |
| サービス利用票(提供票)実績 |  | 選択 |
| 情報共有           |  | 選択 |
| 介護報酬請求         |  | 選択 |

## 4. ICTの導入により改善したと思うこと

|              |  |    |
|--------------|--|----|
| 事業所運営・業務について |  | 選択 |
| 記録について       |  | 選択 |
| 情報連携・共有について  |  | 選択 |

## 5. ICTの導入にあたり工夫したこと、うまくいかなかったこと、今後改善が必要なこと

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| 工夫したこと      |  | 選択 |
| うまくいかなかったこと |  | 選択 |
| 今後改善が必要なこと  |  | 選択 |

## 6. 導入機器の内容等

### 導入機器1

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| 導入したICT機器の種別       |  | 選択 |
| 導入したソフトのメーカー・ベンダー名 |  | 選択 |
| 介護ソフト名             |  |    |
| 介護ソフトの機能           |  | 選択 |
| 支払い方式              |  | 選択 |
| 購入金額・補助金額合計        |  |    |
| 契約形態               |  | 選択 |
| 保守・修理費用            |  |    |
| 提供形態               |  | 選択 |
| 導入回数・ライセンス数        |  |    |
| 選択した理由             |  |    |
| 使用した感想             |  |    |

### 導入機器2

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| 導入したICT機器の種別       |  | 選択 |
| 導入したソフトのメーカー・ベンダー名 |  | 選択 |
| 介護ソフト名             |  |    |
| 介護ソフトの機能           |  | 選択 |
| 支払い方式              |  | 選択 |
| 購入金額・補助金額合計        |  |    |
| 契約形態               |  | 選択 |
| 保守・修理費用            |  |    |
| 提供形態               |  | 選択 |
| 導入回数・ライセンス数        |  |    |
| 選択した理由             |  |    |
| 使用した感想             |  |    |

### 導入機器3

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| 導入したICT機器の種別       |  | 選択 |
| 導入したソフトのメーカー・ベンダー名 |  | 選択 |
| 介護ソフト名             |  |    |
| 介護ソフトの機能           |  | 選択 |
| 支払い方式              |  | 選択 |
| 購入金額・補助金額合計        |  |    |
| 契約形態               |  | 選択 |
| 保守・修理費用            |  |    |
| 提供形態               |  | 選択 |
| 導入回数・ライセンス数        |  |    |
| 選択した理由             |  |    |
| 使用した感想             |  |    |