

【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10条関係）

法人の文書番号がない場合は、  
記入不要です。

令和5年度愛媛県介護ロボット導入支援事業実績報告書

第〇〇号

令和6年3月15日

愛媛県知事 中村 時広 様

令和6年3月15日(金)までに  
ご提出ください。

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 印

令和5年11月17日付け愛媛県指令5長第767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5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10条第1項の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

別紙(1)のI欄の合計額と一致します。

- 1 事業精算額 金 2,250,000 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  
※介護ロボットの写真（複数台ある場合は、全ての機器の製品番号等が明瞭に写っていること）  
※見守り機器の導入に伴う通信環境整備の写真：Wi-Fi工事に係る写真（施工前・施行後）、  
導入した機器の写真（複数台ある場合は、全ての機器の製品番号等が明瞭に写っていること）
- 8 その他参考となる資料  
※見守り機器の導入に伴う通信環境整備に係る図面（見守り機器・アクセスポイントの設置位置、  
Wi-Fiエリア 等）

【問い合わせ先】

〒〇〇〇-〇〇〇〇  
〇〇県〇〇市〇〇町〇番地  
〇〇〇法人〇〇〇事業所 担当〇〇  
電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇  
mail 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<br>(サービス種別)      | (1) 介護ロボットの製品名<br>(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<br>A   | 補助率<br>B | A×B          |              | 補助限度額<br>(1) (1機器当たり)<br>(2) (1事業所当たり)<br>D | 交付決定額<br>(1) (1機器当たり)<br>(2) (1事業所当たり)<br>E | 補助基本額<br>(C、D、Eのいずれか少ない額)<br>F | 所要台数<br>G | 補助金所要額<br>(1) (F×G)<br>(2) (Fの額)<br>H | 補助金<br>交付確定額<br>I |
|------------|-----------------------|--|--------------|----------|--------------|--------------|---|---|--------------------------------|-----------|---------------------------------------|-------------------|
|            |                       |  |              |          | C            | D            |   |   |                                |           |                                       |                   |
| (1) 介護ロボット | 〇〇〇〇事業所<br>(介護老人保健施設) | 〇〇〇〇〇〇〇〇<br>〇-〇                                | 円<br>340,000 | 3/4      | 円<br>255,000 | 円<br>300,000 | 円<br>255,000                                | 円<br>255,000                                | 円<br>255,000                   | 台<br>5    | 円<br>1,275,000                        | 円<br>1,275,000    |
|            |                       |  |              |          | 0            |              |   | 0   | 0                              |           | 0                                     | 0                 |
|            |                       |  |              |          |              | 0            |   |   | 0                              |           | 0                                     | 0                 |
| (2) 通信環境整備 | 〇〇〇〇事業所<br>(介護老人保健施設) | Wi-Fi設備<br>インカムの導入                             | 1,300,000    | 3/4      | 975,000      | 7,500,000    | 975,000                                     | 975,000                                     | 975,000                        |           | 975,000                               | 975,000           |
|            | ( )                   |  |              |          | 0            | 7,500,000    |   | 0   | 0                              |           | 0                                     | 0                 |
|            | ( )                   |  |              |          | 0            | 7,500,000    |   | 0   | 0                              |           | 0                                     | 0                 |
| 合計         |                       | -  | -            | -        | -            | -            | -   | -   | -                              | -         | -                                     | 2,250,000         |

- (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D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 I欄は、1,000円未満の端数が生じたときは、切り捨てること。  
 4 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（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<br>・見守り機器の導入に伴う通信環境整備に係る経費内容 | 補助金所要額<br>(別紙(1) I 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<br>〇-〇                          | 1,275,000               |
|         |          | W i - F i 設備<br>インカムの導入                  | 975,000                 |
|         |          |  |                         |
| 小 計     |          |  | 2,250,000               |
|         |          |  |                         |
|         |          |  |                         |
| 小 計     |          |  | 0                       |
|         |          |  |                         |
|         |          |  |                         |
| 小 計     |          |  | 0                       |
|         |          |  |                         |
|         |          |  |                         |
| 小 計     |          |  | 0                       |
|         |          |  |                         |
|         |          |  |                         |
| 小 計     |          |  | 0                       |
| 合 計     |          |  | 2,250,000               |

(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       | 2,250,000 |     |
| 事業者負担額     | 750,000   |     |
| 寄付金その他の収入額 |           |     |
| 計          | 3,000,000 |     |

（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<br>（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） | 450,000   | Wi-Fi配線工事   |
| 備品購入費<br>（購入の場合）                     | 2,550,000 | インカム 15,000円×20台<br>介護ロボット<br>340,000円×5台         |
| 使用料及び賃借料<br>（リース・レンタルの場合）            |           | Wi-Fiルーター<br>75,000円×2台<br>アクセスポイント<br>50,000円×8台 |
| 計                                    | 3,000,000 |   |

（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】※申請時の書類は、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<br>(法人名等)                         | 社会福祉法人〇〇〇〇〇   | 介護サービス<br>事業所名  | 〇〇〇〇事業所           |                          |            |               |                   |
| 事業所の<br>サービス種別                          | 介護老人保健施設  | 利用定員            | 80                | 名                        |            |               |                   |
| 適用を受けた補助率(1/2又は3/4)                     |   | 3/4             |                   |                          |            |               |                   |
| 介護<br>ロボ<br>ット                          | 介護ロボット<br>の製品名  | 〇〇〇〇〇〇〇<br>〇-〇  | 導入台<br>(セット)数     | 5                        | 台<br>(セット) | 介護ロボット<br>の種別 | 見守り・コミュニ<br>ケーション |
|   | 購入又はレン<br>タル・リース<br>の別  | 購入              | 購入日               | 令和6年1月10日                |            |               |                   |
|   |   |                 | リース・レンタルの<br>契約期間 | 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで |            |               |                   |
| 通信<br>環<br>境<br>整<br>備                  | 通信環境整備<br>内容  | Wi-Fi設備、インカムの導入 |                   |                          |            |               |                   |
|   | 購入又はレン<br>タル・リース<br>の別  | 購入              | 購入日               | 令和5年12月15日               |            |               |                   |
|   |   |                 | リース・レンタルの<br>契約期間 | 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで |            |               |                   |
| 導入に要した<br>経費の内訳                         | 介護ロボット 340,000円×5台=1,700,000円<br>通信環境整備<br>・インカム 15,000円×20台=300,000円<br>・Wi-Fiルーター 75,000円×2台=150,000円<br>・アクセスポイント 50,000円×8台=400,000円<br>・設置工事 450,000円  |                 |                   |                          |            |               |                   |
| 事業実施<br>スケジュール                          | (年度内のスケジュール実績(見込含む)、相談機関への相談実績について、具体的に記載すること)<br>※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。<br>(例)<br>12月10日 職員説明会<br>12月15日～20日 利用者・家族へ説明し、同意を得る<br>12月15日 Wi-Fi工事<br>1月10日 介護ロボット導入  |                 |                   |                          |            |               |                   |
| 導入計画に記載した目標への取組みの実施にあたり、次の機関に相談した       |   |                 | はい                |                          |            |               |                   |
| 【相談先】                                   |   |                 |                   |                          |            |               |                   |
| (1) 介護ロボットの相談窓口(愛媛県介護実習・普及センター)         |   |                 | (1) はい            |                          |            |               |                   |
| (2) 介護生産性向上総合相談センター((公財)介護労働安定センター愛媛支部) |   |                 | (2) はい            |                          |            |               |                   |
| 移乗機器を導入した事業者のうち、上記機関へ相談をしていない場合は、その理由   |   |                 |                   |                          |            |               |                   |
| 使用状況及び<br>導入により<br>得られた成果等              | (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)<br>(例)<br>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ます。<br>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。<br>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。<br>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。 |                 |                   |                          |            |               |                   |

|     |  |
|-----|--|
| 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》  
 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、介護記録ソフトの3点を活用し、従前の介護職員等の人員体制の効率化を行うとともに、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

|                                      |  |  |   |
|--------------------------------------|--|--|---|
| 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>(例)<br/>         入所者〇人に対し<br/>         介護職員：日中〇人、夜間〇人<br/>         看護職員：日中〇人、夜間〇人</p>  | <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>※導入計画に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>(例)<br/>         入所者〇人に対し<br/>         介護職員：日中〇人、夜間〇人<br/>         看護職員：日中〇人、夜間〇人</p> |
| 介護ロボット等の導入後の介護職員等の人員体制(実績を記載すること)    | <p>※介護ロボット導入後の人員体制を記載すること。</p> <p>(例)<br/>         入所者〇人に対し<br/>         介護職員：日中〇人、夜間〇人<br/>         看護職員：日中〇人、夜間〇人</p>  | <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>                   |   |
| 介護職員等の人員体制の効率化に資する取組内容(具体的に)         | <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>・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> |  |   |
| 利用者のケアの質の維持・向上や職員の負担軽減に資する取組内容(具体的に) | <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、介護職員の身体的・精神的な負担軽減に繋がった。</li> <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>   |  |   |