

## 岐阜県介護ロボット導入促進事業費補助金交付要綱

|             |       |
|-------------|-------|
| [平成27年11月5日 | 制 定]  |
| [平成30年5月22日 | 一部改正] |
| [令和2年8月3日   | 一部改正] |
| [令和3年1月18日  | 一部改正] |
| [令和3年5月19日  | 一部改正] |
| [令和4年6月6日   | 一部改正] |
| [令和4年6月20日  | 一部改正] |
| [令和5年4月1日   | 一部改正] |
| [令和5年8月17日  | 一部改正] |
| [令和6年3月1日   | 一部改正] |

### (総則)

第1条 県は、介護ロボットの普及及び導入を促進することにより、介護に携わる人にとって働きやすい職場環境を構築し、もって介護人材の確保及び介護サービスの質の向上を図るため、介護保険法(平成9年法律第123号)に基づくサービス(ただし、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援・介護予防支援除く。)を提供する県内に所在する事業所を運営する者(以下「補助事業者」という。)による介護ロボットの導入及び見守りを目的とする介護ロボット(以下「見守り機器」という。)の導入に伴う通信環境の整備(以下「補助対象事業」という。)に要する経費に対し、予算の範囲内で、岐阜県介護ロボット導入促進事業費補助金(以下「補助金」という。)を交付するものとし、その交付に関しては、岐阜県補助金等交付規則(昭和57年岐阜県規則第8号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

### (欠格事由)

第2条 前条の規定にかかわらず、次に掲げる者は、補助事業者となることができない。

- 一 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「暴対法」という。)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)
- 二 役員等(役員及び使用人(支配人、本店長、支店長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、営業所の業務を統括する者(営業所の業務を統括する権限を代行し得る地位にある者を含む。)をいう。)をいう。以下同じ。)が暴力団員(暴対法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)であるなど、暴力団がその経営又は運営に実質的に関与している法人
- 三 役員等が、暴力団員であることを知りながらこれを使用し、又は雇用している法人

- 四 役員等が、その属する法人若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等（暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。）を利用している法人
- 五 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している法人
- 六 役員等が、その理由を問わず、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有している法人
- 七 役員等が、暴力団又は暴力団員がその経営又は運営に実質的に関与している者であることを知りながら、下請契約、業務の再委託契約、資材等の購入契約等を締結し、これを利用している法人

（定義）

第3条 この要綱において「介護ロボット」とは、次の各号のいずれにも該当する介護ロボットをいう。

- 一 日常生活における移乗介護、移動支援、排せつ支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援又は介護業務支援のいずれかの場面において使用され、介護従業者の負担軽減効果のある介護ロボットであること。
- 二 次のいずれかの要件を満たす介護ロボットであること。
  - ア ロボット技術（センサー等により外界や自己の状況を認識し、これによって得られた情報を解析し、その結果に応じた動作を行うロボット技術をいう。）を活用して、従来の機器ではできなかった優位性を発揮するものとして知事が認める介護ロボットであること。
  - イ 経済産業省が行う「ロボット介護機器開発・導入促進事業」（平成25年度～平成29年度）、「ロボット介護機器開発・標準化事業」（平成30年度～令和2年度）、「ロボット介護機器開発等推進事業（開発補助）」（令和3年度～）において採択された介護ロボット（「重点分野6分野13項目の対象機器・システムの開発」に限る。）であること。
- 三 販売価格が公表されており、一般に購入できるロボットであること。

（補助対象経費等）

第4条 補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）及び補助金の額は、別表のとおりとする。

（補助金の交付申請）

第5条 補助金交付申請書の様式は、別記第1号様式のとおりとする。

- 2 補助金交付申請書には、別記第1号様式において定める書類を添付しなければならない。

3 補助金交付申請書の提出期限は、知事が別に定める。

(補助金の交付の条件)

第6条 補助金の交付の決定には、次に掲げる条件が付されているものとする。

- 一 補助対象事業の内容の変更(補助事業の中止又は廃止を含み、補助対象事業に要する経費の20%以内の減額を除く。)をする場合は、あらかじめ知事の承認を受けること。この場合において、当該承認を受けようとする場合の申請書の様式は、別記第2号様式によること。
- 二 補助対象事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助対象事業の遂行が困難となった場合は、その旨を速やかに知事に報告し、その指示を受けること。
- 三 「第三者による業務改善支援」又は「介護現場における生産性向上の取組に関する研修・相談等」による支援を受けるとともに、その内容を報告すること。
- 四 介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入等計画を策定し、報告すること。  
なお、特に活用定着に向けたサポートが必要な介護ロボットを導入する事業者については、当該計画の策定や取組の実施にあたって、原則、厚生労働省委託事業「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業」の相談窓口や介護生産性向上総合相談センターに相談すること。
- 五 補助を受けた年度の内容を当該年度の翌年度に、県及び厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室に業務改善効果等を報告するものとし、補助を受けた翌年度から3年の間、前号の規定による計画で定めた内容に対する効果を報告すること。
- 六 県及び厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室に提出した同条第四号の規定による計画及び同条第五号の規定による報告について、県及び厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室が公表すること及び関係機関等へ提供し、又は使用されることについて同意すること。
- 七 介護ロボットの導入及び見守り機器の導入に伴う通信環境整備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ことに留意すること。
- 八 介護ロボットの導入・活用または、見守り機器の導入に伴う通信環境整備により、業務の改善・効率化等が進められ、職員の業務負担軽減やサービスの質の向上など生産性向上が図られるとともに、収支の改善が図られた場合には、職員の賃金へも適切に還元することとし、その旨を職員等に周知すること。なお、確認は同条第五号の規定による報告により行うこととする。
- 九 厚生労働省等が実施する効果検証事業等に可能な限り協力すること。
- 十 「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence:LIFE(ライフ))による情報収集に協力すること。
- 十一 補助対象事業の遂行上、知事が必要と認めて指示した事項を遵守すること。

- 十二 補助対象事業により取得した財産（1台当たりの価格が30万円以上（補助事業者が地方公共団体の場合は、50万円以上）のものに限る。）については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）に規定する耐用年数を経過するまでの間、知事の承認を受けないで、当該事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、取り壊し、又は廃棄しないこと。
- 十三 介護ロボットを3年以上のリース契約により導入し、3年を経過せずにリース契約を解除した場合は、補助金を返還すること。

（申請の取下げ）

- 第7条 規則第8条第1項の申請の取下げをすることができるのは、補助金の交付の決定の日から30日を経過する日までとする。
- 2 前項の申請の取下げは、別記第3号様式により行うものとする。

（実績報告）

- 第8条 実績報告書の様式は、別記第4号様式のとおりとする。
- 2 実績報告書には、別記第4号様式において定める書類を添付しなければならない。
- 3 実績報告書の提出期限は、補助対象事業の完了の日（廃止又は中止の承認を受けた場合は、当該承認を受けた日。以下同じ。）から30日を経過する日又は補助対象事業の完了の日の属する年度の翌年度の4月10日のいずれか早い日とする。

（補助金の交付時期等）

- 第9条 補助金は、規則第14条の規定による補助金の額の確定後において交付する。ただし、知事が補助金の交付目的を達成するため必要があると認めるときは、概算払により交付することができる。
- 2 補助事業者は、別に知事が指定するところにより、別記第5号様式による補助金交付請求書を提出しなければならない。

（暴力団の排除）

- 第10条 規則第4条の申請があった場合において、当該申請をした者が第2条の規定に該当するときは、知事は、その者に対して、補助金を交付しないものとする。
- 2 知事は、規則第5条の規定による交付決定をした後において、当該交付決定を受けた者が第2条の規定に該当することが明らかになったときは、規則第17条第1項の規定により、補助金の交付決定を取り消すものとする。
- 3 前項の場合において、既に補助金が交付されているときは、知事は、規則第18条の規定により補助金の返還を命ずるものとする。

(関係書類の整備及び保存)

第11条 補助事業者は、補助対象事業の実施状況及び当該補助対象事業に係る収支について、その全ての状況を明らかにする帳簿その他関係書類を整備し、当該補助対象事業の完了の日の属する年度の翌年度以後5年間保存しなければならない。

(報告、検査等)

第12条 知事は、必要があると認める場合は、補助事業者に対して報告を求め、若しくは補助対象事業の実施に関して必要な指示をし、又は関係職員に、帳簿その他の関係書類を検査させ、若しくは補助事業者に質問させることができる。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関して必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、平成30年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

- 1 この要綱は、令和2年度分の予算に係る補助金から適用する。
- 2 令和2年度分の予算に係る補助金に係る別表の規定の適用については、同表中「2分の1」とあるのは「4分の3」と、「利用定員とし、各年度の1施設当たりの導入台数(購入による導入台数とリース契約による導入台数とを合算した台数とする。）」は、施設の利用定員を5で除した数(小数点以下を切り捨てる。)を限度とする。」とあるのは「利用定員とする」とする。

附 則

この要綱は、令和2年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和4年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年度分の予算に係る補助金から適用する。
- 2 令和4年度までに実施した事業については、なお従前の例によることとする。

別表（第4条関係）

| 補助対象経費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 補助率                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |     |                                                                                                                                                      |     |                    |     |                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------|-----|------------------------------------------------------------------|
| <p><b>【介護ロボット】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護ロボットを購入により導入する場合の当該購入費用</li> <li>介護ロボットを3年以上のリース契約により導入する場合の導入年度の当該リース費用（メンテナンスに係る経費を除く。）</li> </ul> <p><b>【見守り機器の導入に伴う通信環境整備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wi-Fi 環境を整備するために必要な経費<br/>（配線工事（Wi-Fi 環境整備のために必要な有線 LAN の設備工事も含む。）、モデム・ルーター、アクセスポイント、システム管理サーバー、ネットワーク構築等）</li> <li>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（デジタル簡易無線登録型等の Wi-Fi 非対応型のインカムを含む。）</li> <li>介護ロボット機器を用いて得られる情報を介護記録にシステム連動させるために必要な経費<br/>（介護ロボット機器を用いて得られる情報とシステム連動可能な介護記録ソフトウェア（既存の介護記録ソフトウェアの改修経費も含む。）、バイタル測定が可能なウェアラブル端末、介護ロボットを用いて得られる情報とソフトウェア間を接続するためのゲートウェイ装置等）</li> </ul> <p>※既に見守り機器を導入している場合において見守り機器を効果的に活用するために必要な通信環境の整備を行う場合も対象とする。</p> <p>※介護ロボットのメンテナンスに係る経費及び通信に係る経費は、対象外とする。</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1386 240 1955 316">区分</th> <th data-bbox="1955 240 2145 316">補助率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1386 316 1955 663">                     i 以下の要件を満たす介護事業所<br/>                     ・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こと。                 </td> <td data-bbox="1955 316 2145 663">3/4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1386 663 1955 742">                     ii 上記以外の事業所に補助する場合                 </td> <td data-bbox="1955 663 2145 742">1/2</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 補助率 | i 以下の要件を満たす介護事業所<br>・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こと。 | 3/4 | ii 上記以外の事業所に補助する場合 | 1/2 | <p>※ i については、既に導入している機器の活用も可能とするが、当該機器も含め介護ロボット導入等計画を作成すること。</p> |
| 区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 補助率                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |     |                                                                                                                                                      |     |                    |     |                                                                  |
| i 以下の要件を満たす介護事業所<br>・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こと。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3/4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |     |                                                                                                                                                      |     |                    |     |                                                                  |
| ii 上記以外の事業所に補助する場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1/2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |     |                                                                                                                                                      |     |                    |     |                                                                  |

| 補助基準額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |       | 補助上限等 | 補助金の額  |                          |       |  |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|-------|--------|--------------------------|-------|--|------|------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <table border="1"> <tr> <td data-bbox="73 1027 376 1107"></td> <td data-bbox="376 1027 622 1107">機器種別</td> <td data-bbox="622 1027 815 1107">補助基準額</td> </tr> <tr> <td data-bbox="73 1107 376 1299">介護ロボット</td> <td data-bbox="376 1107 622 1299">                     ・移乗支援(装着型・非装着型)<br/>                     ・入浴支援                 </td> <td data-bbox="622 1107 815 1299">100万円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="73 1299 376 1378"></td> <td data-bbox="376 1299 622 1378">上記以外</td> <td data-bbox="622 1299 815 1378">30万円</td> </tr> </table> |                          | 機器種別  | 補助基準額 | 介護ロボット | ・移乗支援(装着型・非装着型)<br>・入浴支援 | 100万円 |  | 上記以外 | 30万円 |  | <p><b>【介護ロボット】</b><br/>                     介護ロボットの1事業所当たりの補助上限台数は、利用定員とし、各年度の1事業所当たりの導入台数は、事業所の利用定員を5で除した数（小数点以下を切り捨てる。）を限度とする。なお、利用定員数のないサービスは、1日の利用限度人数を利用定員とみなす。</p> <p><b>【見守り機器導入に伴う通信環境整備】</b><br/>                     1事業所につき1回限りの補助とする。</p> | <p><b>【介護ロボット】</b><br/>                     1機器につき補助対象経費に補助率を乗じて得た額（当該額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てる。）（30万円（移乗支援機器及び入浴支援機器にあっては、100万円）を上限とする。）</p> <p><b>【見守り機器の導入に伴う通信環境整備】</b><br/>                     1事業所につき補助対象経費に補助率を乗じて得た額（当該額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てる。）（750万円を上限とする。）</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 機器種別                     | 補助基準額 |       |        |                          |       |  |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 介護ロボット                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ・移乗支援(装着型・非装着型)<br>・入浴支援 | 100万円 |       |        |                          |       |  |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 上記以外                     | 30万円  |       |        |                          |       |  |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 見守り機器の導入に伴う通信環境整備                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | —                        | 750万円 |       |        |                          |       |  |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

別記

第1号様式（第5条関係）

第 年 月 日  
号

岐阜県知事 様

所在地

補助事業者名

代表者職氏名

年度岐阜県介護ロボット導入促進事業費補助金交付申請書

このことについて、岐阜県補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

また、岐阜県介護ロボット導入促進事業費補助金交付要綱第6条第6号の規定により、提出する「介護ロボット導入等計画」について、県が公開することや、関係機関等へ提供し、使用されることについて同意します。

記

1 申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 所要額調書（別紙1）
- (2) 介護ロボット導入等計画（別紙2）
- (3) 導入する介護ロボット等のカタログなど事業内容が確認できる書類
- (4) 導入する介護ロボット等の見積書の写し

(別紙1) ※ 色つきのセルのみ記入し、又は選択してください。

所要額調書(申請)

作成した「介護ロボット導入計画」に基づき、下記のとおり導入を行う予定です。

| 導入する介護<br>ロボットの名<br>称及び概要 | 類型 | <名 称> | <購入/リース> | <単価><br>※消費税除く | <台数> | <経費> |
|---------------------------|----|-------|----------|----------------|------|------|
|                           |    |       |          |                |      |      |
|                           |    |       |          |                |      |      |
|                           |    |       |          |                |      |      |
|                           |    |       |          |                |      |      |
|                           |    |       |          | 合 計            |      |      |

※ 類型については、導入する介護ロボットが下記のどの類型に当たるか、プルダウンリストから選択願います。

<類型>

- |                 |                                  |
|-----------------|----------------------------------|
| 1 移乗支援機器 (装着型)  | 6 排せつ支援機器                        |
| 2 移乗支援機器 (非装着型) | 7 見守り・コミュニケーション支援機器 (介護施設型)      |
| 3 入浴支援機器        | 8 見守り・コミュニケーション支援機器 (在宅介護型)      |
| 4 移動支援機器 (屋外型)  | 9 見守り・コミュニケーション支援機器 (コミュニケーション型) |
| 5 移動支援機器 (屋内型)  | 10 介護業務支援機器                      |

| 事業所利用定員数 (A) | 過去に当補助金により導入した台数 (B)<br>(小数点以下切り捨て) | 1事業所当たりの補助上限台数 (A-B)<br>(小数点以下切り捨て) | 各年度補助上限台数<br>(A×1/5)<br>(小数点以下切り捨て) |
|--------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 人            | 台                                   | 台 (C)                               | 台 (D)                               |

補助率確認

| 項目 | <メーカー名>                               | <名 称> |
|----|---------------------------------------|-------|
| 1  | 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                               |       |
| 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 |       |

※ 補助率4分の3を選択する場合は、上記2項目全て記入してください(2については選択式)。なお補助率2分の1を選択する場合は、記入は不要です。

介護ロボットの導入 補助率を選択：

| 補助金額 | <名 称> | 単価×補助率<br>(千円未満切捨て) | 補助基準額 | <補助金額> |
|------|-------|---------------------|-------|--------|
|      |       |                     |       |        |
|      |       |                     |       |        |
|      |       |                     |       |        |
|      |       |                     |       |        |
|      |       |                     |       | 補助金額合計 |

※ <補助金額>欄には、「単価×補助率」と「補助基準額」とを比較して小さい方の金額に台数を乗じて得た金額が反映

※ 「台数」欄の合計は、上記「補助上限台数」C以下かつD以下となること。

通信環境の整備 補助率を選択：

| 整備内容 | 総事業費(円) A<br>※消費税除く | A×補助率<br>(千円未満切捨て) | <補助金額> |
|------|---------------------|--------------------|--------|
|      |                     |                    |        |

※<補助金額>欄には、「総事業費×補助率(千円未満切捨て)」と「補助基準額」とを比較して小さい方の金額が反映

| 本件に関する担当者連絡先 |  |
|--------------|--|
| 事業所種別        |  |
| 事業所名         |  |
| 事業所番号        |  |
| 担当者名         |  |
| 電話番号         |  |
| メールアドレス      |  |

(別紙2)

介護ロボット導入等計画 (申請)

※導入する介護ロボットごとに作成すること。

|                                                                                             |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|--------|--|---|--|---------------|--|---|------|---|--|---|----|--|---|--|---|--|---|----|---|
| 法人名                                                                                         |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
| 事業所名                                                                                        |  |   |  | 事業所所在地 |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
| サービス種類                                                                                      |  |   |  | 事業所番号  |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
| 導入完了<br>予定時期                                                                                |  | 年 |  | 月      |  | 日 |  | リース契約<br>予定期間 |  | 年 |      | 月 |  | 日 | から |  | 年 |  | 月 |  | 日 | まで |   |
| <b>【①導入する機器等の名称・台数】</b>                                                                     |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
| メーカー名：                                                                                      |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   | 機種名： |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    | 台 |
| <b>【②導入スケジュール】</b>                                                                          |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
|                                                                                             |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
| <b>【③介護ロボット等の導入により達成すべき目標（3年間目処）】</b>                                                       |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
|                                                                                             |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
| <b>【④介護ロボット等の導入により期待される効果】</b>                                                              |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
|                                                                                             |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
| 補助率3/4で申請する場合は、⑤・⑥・⑦のすべてに記載が必要です。<br>(データ等を用いて、詳細に記載してください。)                                |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
| <b>【⑤従前の介護職員等の人員体制】</b>                                                                     |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
|                                                                                             |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
| <b>【⑥介護ロボットの導入後に見込む介護職員等の人員体制】</b>                                                          |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
| (補助率3/4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ことを予定していること。 |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |
|                                                                                             |  |   |  |        |  |   |  |               |  |   |      |   |  |   |    |  |   |  |   |  |   |    |   |

|                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>【⑦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】</b></p> <p>(補助率3/4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、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こと。</p> |
| <p>移乗介助機器・移動支援機器を申請する場合は、⑧・⑨・⑩のすべてに記載が必要です。</p> <p>(原則申請前に、厚生労働省委託事業「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業」の相談窓口や介護生産性向上総合相談センターに相談する必要があります。)</p>                                      |
| <p><b>【⑧相談先】</b></p>                                                                                                                                                         |
| <p><b>【⑨相談日時、相談方法】</b></p>                                                                                                                                                   |
| <p><b>【⑩相談概要】</b></p>                                                                                                                                                        |

※⑤～⑦を記載する際は、「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・令和2年3月発行）を参考にすること。

岐阜県知事 様

所在地  
補助事業者名  
代表者名

内容の変更  
中止 承認申請書  
廃止

年度岐阜県介護ロボット導入促進事業費補助金に係る事業の

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた 年度岐阜県介護ロボッ  
ト導入促進事業費補助金に係る事業については、下記により

内容を  
変更したいので  
中止したいので  
廃止したいので  
承認されるよう申請します。

記

- 1 変更する事業内容
- 2 事業の内容の変更の詳細
- 3 事業の中止（廃止）の理由

注1 事業の変更に係る承認の申請に当たっては、別記第1号様式において定める関係書類を添付してください。  
注2 事業内容の変更に係る承認の申請に当たっては、「3 事業の中止（廃止）の理由」欄の記入は不要です。  
注3 事業の中止又は廃止に係る承認の申請に当たっては、「2 事業の内容の変更の詳細」欄の記入は不要です。

第3号様式（第7条関係）

第 号  
年 月 日

岐阜県知事 様

所在地  
補助事業者名  
代表者名

年度岐阜県介護ロボット導入促進事業費補助金に係る交付申請取下書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた 年度岐阜県介護ロボット  
導入促進事業費補助金について、岐阜県補助金等交付規則第8条第1項の規定により、交  
付の申請を取り下げます。

記

（理由）

第 年 月 日

岐阜県知事 様

所在地  
補助事業者名  
代表者職氏名

年度岐阜県介護ロボット導入促進事業費補助金事業実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた 年度岐阜県介護ロボット導入促進事業費補助金について、岐阜県補助金交付規則第13条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

1 精算額 金 円

2 添付書類

- (1) 所要額調書（別紙1）
- (2) 介護ロボット導入等計画（別紙2）
- (3) 補助対象事業を実施した証明書類の写し
  - ・ 補助対象事業に係る契約書等の写し
  - ・ 補助対象事業に係る請求書、納品書の写し
  - ・ 補助対象事業に係る支払い実績の分かる書類（領収書（写し）等）

（注）介護ロボット機器等を購入等により導入する場合で、契約書等の締結をしていない場合は契約書の写しの添付を要しないが、発注日を確認できる書類（発注書等）を添付すること。

(別紙1) ※ 色つきのセルのみ記入し、又は選択してください。

所要額調書(実績報告)

作成した「介護ロボット導入計画」に基づき、下記のとおり導入を行う予定です。

| 導入する介護ロボットの名称及び概要 | 類型 | <名 称> | <購入/リース> | <単価><br>※消費税除く | <台数> | <経費> |
|-------------------|----|-------|----------|----------------|------|------|
|                   |    |       |          |                |      |      |
|                   |    |       |          |                |      |      |
|                   |    |       |          |                |      |      |
|                   |    |       |          |                | 合 計  |      |

※ 類型については、導入する介護ロボットが下記のどの類型に当たるか、プルダウンリストから選択願います。

<類型>

- |                 |                                  |
|-----------------|----------------------------------|
| 1 移乗支援機器 (装着型)  | 6 排せつ支援機器                        |
| 2 移乗支援機器 (非装着型) | 7 見守り・コミュニケーション支援機器 (介護施設型)      |
| 3 入浴支援機器        | 8 見守り・コミュニケーション支援機器 (在宅介護型)      |
| 4 移動支援機器 (屋外型)  | 9 見守り・コミュニケーション支援機器 (コミュニケーション型) |
| 5 移動支援機器 (屋内型)  | 10 介護業務支援機器                      |

| 事業所利用定員数 (A) | 過去に当補助金により導入した台数 (B)<br>(小数点以下切り捨て) | 1事業所当たりの補助上限台数 (A-B)<br>(小数点以下切り捨て) | 各年度補助上限台数 (A×1/5)<br>(小数点以下切り捨て) |
|--------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| 人            | 台                                   | 台 (C)                               | 台 (D)                            |

介護ロボットの導入 **補助率を選択 :**

| 補助金額 | <名 称> | 単価×補助率<br>(千円未満切捨て) | 補助基準額 | <補助金額> |
|------|-------|---------------------|-------|--------|
|      |       |                     |       |        |
|      |       |                     |       |        |
|      |       |                     |       |        |
|      |       |                     |       | 補助金額合計 |

※ <補助金額>欄には、「単価×補助率」と「補助基準額」とを比較して小さい方の金額に台数を乗じて得た金額が反映

※ 「台数」欄の合計は、上記「補助上限台数」C以下かつD以下となること。

通信環境の整備 **補助率を選択 :**

| 整備内容 | 総事業費 (円) A<br>※消費税除く | A×補助率<br>(千円未満切捨て) | <補助金額> |
|------|----------------------|--------------------|--------|
|      |                      |                    |        |

※<補助金額>欄には、「総事業費×補助率(千円未満切捨て)」と「補助基準額」とを比較して小さい方の金額が反映

| 本件に関する担当者連絡先 |  |
|--------------|--|
| 事業所種別        |  |
| 事業所名         |  |
| 事業所番号        |  |
| 担当者名         |  |
| 電話番号         |  |
| メールアドレス      |  |



第 号  
年 月 日

岐阜県知事 様

所在地  
補助事業者名  
代表者名

年度岐阜県介護ロボット導入促進事業費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号の で額の確定（交付決定）を受けた 年度  
岐阜県介護ロボット導入促進事業費補助金について、下記のとおり交付されるよう 払  
いにより請求します。

記

- |                  |   |   |
|------------------|---|---|
| 1 請求金額           | 金 | 円 |
| （1）確定補助金額（交付決定額） | 金 | 円 |
| （2）既受領済額         | 金 | 円 |
| （3）今回請求額         | 金 | 円 |
| （4）残額            | 金 | 円 |

2 振込先金融機関及び本（支）店名

3 預金種別

4 口座番号

5 口座名義

|           |  |     |  |
|-----------|--|-----|--|
| 発行責任者     |  | 担当者 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |     |  |

※発行責任者と担当者は同一でも可。フルネームで記載してください。