様式第１号（第４条関係）

　年　　　月　　　日

下呂市長　様

住所

法人名

代表者名

介護機器等導入計画書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | 介護サービスの種別 | | |  | | |
| 導入する介護機器等の名称及び概要 | 区分 | 名　　称 | 種別等 | | 台数 | | 導入価格 | 必要経費 |
|  |  |  | |  | |  |  |
| 【事業概要】  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　総事業費　　　　　　　円 | | | | | | | | |
| 【介護機器等導入により期待される効果と達成すべき目標】 | | | | | | | | |
| 期待される具体的な効果（介護従事者の負担軽減効果が高いものから順に記載） | | | | | | | | |
| 導入前 | | | | 導入後 | | | | |
| １  ２  ３  ４  ５ | | | | １  ２  ３  ４  ５ | | | | |

※区分　第２条第１号の区分を記入すること。

※必要経費　運搬料、設置費、工事費等介護機器等の導入に要する経費をいう。

※介護機器等の特徴がわかる資料（安全性能の検証に関わる資料等）を製造業者又は販売代理店から提供を受け、添付すること。

様式第３号（第５条関係）

年　　月　　日

下呂市長　様

住所

法人名

代表者名

下呂市介護サービス事業者省力化・機械化促進事業補助金交付申請書

次のとおり補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　補助金交付申請額　　　　　　　　円

２　補助対象区分　　先駆的事業　・　横展開事業

事務系業務のうちケアプランデータ連携システムの利用

３　添付書類

　　　　　　　(１)　補助金交付申請額算出内訳書（様式第４号）

　　　　　　　(２)　導入しようとする介護機器等の見積書

　　　　　　　(３)　介護機器等の導入に関して介護従事者の希望を確認した会議の議事録（様式第５号）

(４)　常勤換算方法で算出した事業所に勤務する介護従事者の数がわかる書類

　　　　　　　(５)　要綱第２条第７号のガイドラインに基づく事業であることがわかる書類

　　　　　　 (６) 市長が特に必要と認める書類

様式第４号（第５条関係）

補助金交付申請額算出内訳書

事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助対象区分　　先駆的　・　横展開

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ケアプランデータ連携利用

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 導入する介護機器等 | 事業区分 | 名　　称  （購入／リース） | 台数  A | 単　価  B | 導入価格  （C＝A×B） | 必要経費  D | 補助対象経費  （E＝C+D） |
| ア |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | 合　　計 |  |
| イ |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | 合　　計 |  |

補助金額の計算　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業区分 | 補助対象経費  （E） | 補助率  （F） | 補助金額  （G＝E×F） | 限度額 |
| ア |  |  |  | 先駆的：30万  横展開：20万 |
| イ |  |  |  | 先駆的：15万  横展開：10万 |
|  | | 合　計 |  |  |

※G欄には、算出された額に1,000円未満の端数が生じる場合は切り捨てた額を記入する。

※補助率　　・先駆的３分の２　　・横展開２分の１

・ケアプランデータ連携システムの利用１分の１

※事業区分　ア　移乗支援、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、ICT、介護業務支援、機能訓練支援、食事・栄養管理支援、認知症生活支援・認知症ケア支援、ケアプランデータ連携システムの利用

イ　生活援助、掃除・洗濯、ICT以外の事務系業務

※必要経費　運搬料、設置費、工事費等介護機器等の導入に要する経費をいう。

様式第５号（第５条及び第８条関係）

議事録

|  |  |
| --- | --- |
| 会議名 |  |
| 開催日 |  |
| 出席者 |  |
| 議事の正確性を期すため、次のとおり署名する。  議長  介護従事者代表者 | |

※署名のほか、記名押印も可とする。

様式第６号（第８条関係）

　年　　　月　　　日

下呂市長　様

住所

法人名

　　　　　　　　代表者名

介護機器等導入報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | 介護サービスの種別 | | |  | | | |
| 導入した介護機器等の名称及び概要 | 類型 | 名　　称 | 種別等 | | 台数 | | 価格 | その他経費等 | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
| 【事業概要】  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　総事業費　　　　　　　円 | | | | | | | | | |
| 【介護機器等導入により期待される効果と達成すべき目標】 | | | | | | | | | |
| 【導入によって得られた効果】（様式第１号に掲げた順に検討する。） | | | | | | | | | |
| 導入前 | | | | 導入後 | | | | | 評価 |
| １  ２  ３  ４  ５ | | | | １  ２  ３  ４  ５ | | | | | １  ２  ３  ４  ５ |

※添付書類　(１)　補助金精算額算出内訳書（様式第６号）

(２)　対象経費の支出を証明する書類

(３)　介護従事者の評価を確認できる書類

(４)　介護機器等の導入効果を検証した会議の議事録（様式第５号）

(５)　市長が特に必要と認める書類

様式第７号（第８条関係）

補助金精算額算出内訳書

事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助対象区分　　先駆的　・　横展開

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ケアプランデータ連携利用

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 導入する介護機器等 | 事業区分 | 名　　称  （購入／リース） | 台数  A | 単　価  B | 導入価格  （C＝A×B） | 必要経費  D | 補助対象経費  （E＝C+D） |
| ア |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | 合　　計 |  |
| イ |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | 合　　計 |  |

補助金額の計算　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業区分 | 補助対象経費  （E） | 補助率  （F） | 補助金額  （G＝E×F） | 限度額 |
| ア |  |  |  | 先駆的：30万  横展開：20万 |
| イ |  |  |  | 先駆的：15万  横展開：10万 |
|  | | 合　計 |  |  |

※G欄には、算出された額に1,000円未満の端数が生じる場合は切り捨てた額を記入する。

※補助率　　・先駆的３分の２　　・横展開２分の１

・ケアプランデータ連携システムの利用１分の１

※事業区分　ア　移乗支援、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、ICT、介護業務支援、機能訓練支援、食事・栄養管理支援、認知症生活支援・認知症ケア支援、ケアプランデータ連携システムの利用

イ　生活援助、掃除・洗濯、ICT以外の事務系業務

※必要経費　運搬料、設置費、工事費等介護機器等の導入に要する経費をいう