

ICT導入計画書

事業者名(法人名等)	社会福祉法人福岡県庁
導入事業所名	特別養護老人ホーム福岡県庁
サービス種別	介護老人福祉施設

1 補助金交付申請に係るICT導入状況(申請時の状況にチェック)

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(公益社団法人国民健康保険中央会による介護伝送ソフトを除く。)が既に導入されているか	導入あり※1 <input type="radio"/>	一部導入あり※2 <input type="radio"/>	導入なし(新規導入) <input checked="" type="radio"/>
---	---------------------------------	-----------------------------------	--

- ※1 「導入あり」の場合、当該(改修後)介護ソフトが交付要綱に規定する要件等に合致していることが分かる資料(業者等による仕様書やパンフレット等の説明資料及び(別紙様式4)最新版のケアプラン標準仕様への対応状況確認書)を必ず添付すること。
- ※2 「一部導入あり」とは、一気通貫となっておらず、記録のみなど、一部機能を有するソフトを導入している場合や、最新版のケアプラン標準仕様に対応していないソフトを導入している場合を指す。この場合、当該ソフトの一部機能を加える等により一気通貫とするための改修や、最新版のケアプラン標準仕様に対応させるための改修については当該改修等の経費が補助対象となるが、この際、当該改修後のソフトが交付要綱に規定する要件等に合致していることが分かる資料(業者等による仕様書やパンフレット等の説明資料及び(別紙様式4)最新版のケアプラン標準仕様への対応状況確認書)を必ず添付すること。

2 今回の申請状況(補助により導入予定のものにチェック)

	1で「導入あり」の場合	1で「一部導入あり」の場合	1で「導入なし」の場合
介護ソフトの新規導入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
導入済み介護ソフトの機能追加・改修等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
導入済み介護ソフトのライセンスの追加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
タブレット端末	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
バックオフィス業務用のソフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ネットワーク機器(Wi-Fi ルーター等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
セキュリティ対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他ハードウェア(インカム、バイタル機器等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 申請の目的

(例1)職員数の増加(新規採用■人)に伴い、介護ソフト運用タブレットを■台追加する。  
 (例2)一気通貫となっている介護ソフトを導入しているが、最新版のケアプラン標準仕様に対応しておらず、対応のための改修を行う。  
 (例3)記録のみの機能を有するソフトを導入しているが、一気通貫となる別の介護ソフトを新規に導入する。 等

現在、記録のみの機能を有するソフトを導入しているが、一気通貫となる別の介護ソフトを新規に導入する。  
 また、通信環境を整備し、タブレットを3台導入して介護ソフトを活用することで、介護現場からケアプランの確認や記録の入力業務が可能となり、その情報を事業所内で共有することにより、効率的に業務を行うことが可能となる。  
 さらに、給与管理に係るバックオフィスソフトを併せて導入し、業務効率化を図る。

4 導入により期待される効果<文書量削減>

①見込まれる削減割合(1事業所あたりの1ヶ月平均で削減できるおおよその紙の枚数で算定) 4~5割

②対象となる文書

利用者ごとの計画作成や記録に係る書類(例:アセスメントシート、サービス担当者会議録)	<input type="radio"/>
介護報酬の請求に関する文書(例:サービス提供表、介護給付費明細書)	<input type="radio"/>
実施記録(例:送迎の記録、入浴の記録)	<input type="checkbox"/>
加算に係るチェックシート、スクリーニング様式等(例:各種スクリーニング様式等)	<input type="checkbox"/>
その他(該当する場合は以下の欄に主な文書の名称を記載してください。)	<input type="checkbox"/>

5 導入により期待される効果<文書量削減以外のその他の導入効果>

(例1)転記等の作業が削減され、事務作業に係る時間が■時間短縮する。  
 (例2)タブレットを用いて各担当が場所の制限なく記録を記入することができ、業務が効率化する。 等

転記等の作業が削減され、事務作業に係る時間が月3時間程度短縮する。  
 また、各担当がタブレットを活用することで、業務の効率化が図れるとともに、負担が軽減する。  
 さらに、バックオフィスソフトの導入により、事務負担が大幅に軽減する。

6 補助要件適合確認(必ず全て(1. 2はいずれかで可)に☑すること。)

	補助要件の適合確認	補助要件を満たしています
1.LIFEの利用申請を行っており、情報提供に協力している又は協力する予定か。	<input checked="" type="checkbox"/>	いずれかに☑
2.「ケアプランデータ連携システム」等を利用して、居宅サービス計画書等のデータ連携を行っている又は行うことを予定しているか。 ※同一の介護ソフトベンダーが提供する介護ソフトウェア間のみでデータ連携されるサービスは対象とならない。	<input type="checkbox"/>	
3.どのような機器等を導入するか。	<input type="checkbox"/>	※交付申請書様式1-3に記入すること。
4.導入する又は既に導入している介護ソフトはLIFEに対応しているか。 ※介護ソフトがLIFEに対応していることが確認できるカタログ・仕様書等及び(別紙様式3)LIFEのCSV取込機能への対応状況確認書を添付すること。	<input checked="" type="checkbox"/>	
5.導入する又は既に導入している介護ソフトは日中のサポート体制を常設しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	
6.ICT機器について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ているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	
7.導入する又は既に導入している介護ソフトが記録業務、情報共有業務(事業所内外の情報連携を含む。)、請求業務を一気通貫で行うことが可能であるか(転記等の業務が発生しないこと)。(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)場合も含む。) ※介護ソフトが一気通貫となっていることが確認できるカタログ・仕様書等を添付すること。	<input checked="" type="checkbox"/>	
9.独立行政法人情報処理推進機構(IPA)が実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」又は「★★二つ星」のいずれかを宣言しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	※「ケアプラン標準仕様」の対象とならないサービス事業所については満たす必要なし。

※カタログ・仕様書等について  
 令和5年度福岡県ICT導入支援事業実施要領5(1)オに規定する要件確認資料と重複する場合は、改めて提出する必要はない。