

I C T 導入計画書

令和5年 月 日

事業所種別		
導入する機器等		
I C T の機能等	記録業務、情報共有業務（事務所内外の情報連携を含む。）、請求業務を一気通貫で行う機能の有無 ※1	有 ・ 無
	「居宅介護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」に準じた仕様の適否	適 ・ 否
	タブレット端末等による音声入力機能の活用の有無	有 ・ 無
「L I F E」の利用申請の有無		有 ・ 無
SECURITY ACTIONの自己宣言（一つ星又は二つ星）をしている※2		有 ・ 無
購入又はリース・レンタルの別	購入（予定）時期	年 月
	リース・レンタル契約（予定）期間	年 月から 年 月まで
導入する意義・目的		
I C T 導入により期待される効果等		
事業完了（予定）日	令和5年 月 日	

※1 導入済みの介護ソフトによって一気通貫になっている場合は「有」を囲むこと。

※2 「SECURITY ACTION」の自己宣言申込後に送信される次のメールのうち、どちらか一方の写しを添付してください。

①申込み後にシステムから自動送信されるメール

（件名：「【SECURITY ACTION】一つ星/二つ星：自己宣言完了のお知らせ」）

②申込み後、約1～2週間後に届く申込受理メール

（件名：「【SECURITY ACTION】申込受理のご連絡」）