

- ⇒該当する選択肢の横に○印をつけてください
- ⇒プルダウンメニューから該当する選択肢を1つ選んでください
- ⇒文字等を直接入力してください

※どちらかに○を付けてください。

介護テクノロジー導入支援事業 **業務改善計画様式**
○ 介護テクノロジー定着支援事業

| (ア)事業所の基本情報 | | |
|-------------|------------|--------------|
| (1) | 事業所番号 | ○○○○○○○○○○○○ |
| (2) | 事業所名 | ○○訪問介護事業所 |
| (3) | 事業所所在都道府県 | 12千葉県 |
| (4) | 事業所所在住所 | ○○市5-15 |
| (5) | サービス種別 | 110_訪問介護 |
| (6) | 利用者数(申請時点) | 31名～ |
| (7) | 職員数(申請時点) | 1～10名 |

(イ)事業計画

①-1 事業所の課題

| | | | | |
|-------|--------------------------|---------------|--------------------------|----------------|
| 複数選択可 | <input type="radio"/> | 記録業務に要する時間が長い | <input type="checkbox"/> | 文書の量が多い |
| | <input type="checkbox"/> | 事業所内の情報共有が非効率 | <input type="checkbox"/> | 他事業所との情報共有が非効率 |
| | <input type="checkbox"/> | 職員の心理的負担が大きい | <input type="checkbox"/> | 超過勤務が多い |
| | <input type="radio"/> | 記録が不正確・不十分 | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | その他 | (自由記述) | |

①-2 導入する機器等

※導入済み機器は「●」を、今年度導入予定機器は「○」を入力ください

| | | | | |
|-------|--------------------------|-------------------|----------------------------------|---------|
| 複数選択可 | <input type="radio"/> | 介護ソフト等 | <input type="checkbox"/> | モバイルPC |
| | <input type="radio"/> | タブレット情報端末 | <input type="checkbox"/> | スマートフォン |
| | <input type="radio"/> | 通信環境機器等 | <input type="checkbox"/> | インカム |
| | <input type="checkbox"/> | 介護ロボット(見守りセンサー以外) | <input checked="" type="radio"/> | 見守りセンサー |
| | <input type="radio"/> | その他 | (自由記述) 操作研修の実施 | |

② 参考にした資料等

| | | |
|-------|--------------------------|-------------------------------------|
| 複数選択可 | <input type="radio"/> | 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 |
| | <input type="radio"/> | 介護サービス事業所におけるICT 機器・ソフトウェア導入に関する手引き |
| | <input type="checkbox"/> | 介護ソフトを選定・導入する際のポイント集 |
| | <input type="checkbox"/> | 介護ロボットのパッケージ導入モデル |
| | <input type="checkbox"/> | 介護現場で活用されるテクノロジー便覧 |
| | <input type="checkbox"/> | プラットフォーム窓口や介護生産性向上総合相談センター |
| | <input type="radio"/> | その他 |

③ 研修等への参加状況

| | | |
|-------|--------------------------|--|
| 複数選択可 | <input type="checkbox"/> | 厚生労働省主催 介護現場における生産性向上推進フォーラム(オンデマンド視聴を含む) |
| | <input type="checkbox"/> | 厚生労働省主催 介護現場における生産性向上ビギナーセミナー(オンデマンド視聴を含む) |
| | <input type="checkbox"/> | 日本介護福祉士会主催 デジタル・テクノロジー基本研修 |
| | <input type="radio"/> | その他 |

④ 機器等の導入と併せて実施する取組

| | | |
|-------|--------------------------|---|
| 複数選択可 | <input type="radio"/> | 職場の環境整備の見直し(整理整頓等) |
| | <input type="radio"/> | 業務の明確化と役割分担の見直し(業務全体の流れの再構築、テクノロジーの活用等) |
| | <input type="checkbox"/> | 業務手順書・マニュアルの作成(申し送り等の標準化等) |
| | <input type="radio"/> | 記録・報告様式の見直し |
| | <input type="radio"/> | 情報共有の方法の見直し |
| | <input type="checkbox"/> | OJTの仕組みづくり(研修の実施等) |
| | <input type="checkbox"/> | 理念・行動指針の徹底 |
| | <input type="checkbox"/> | その他 |

⑤-1 文書量を半減させる予定の文書の書類

| | | |
|-------|--------------------------|---|
| 複数選択可 | <input type="radio"/> | 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="checkbox"/> | 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 |

⑤-2 文書の具体的な枚数 **151～200**

⑥ ケアプランデータ連携システムの利用

| | |
|----------------|--------------------------------------|
| 同システムの利用開始状況 | 利用開始済み |
| 同システムでの連携先事業所数 | 5事業所以上とデータ連携を実施(令和7年度中の予定を含む) |

⑦ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置している

| | |
|------|----------------------|
| 設置有無 | 令和8年度中に利用開始予定 |
|------|----------------------|

⑧-1 LIFEの利用

| | |
|----|-------------------|
| 択一 | 利用申請を行っている |
|----|-------------------|

⑧-2 データ登録している方法

| | | | |
|-----------------------|-------------------|--------------------------|-------------|
| <input type="radio"/> | インポート(CSV取込)機能の活用 | <input type="checkbox"/> | LIFE上での直接入力 |
|-----------------------|-------------------|--------------------------|-------------|

⑨ セキュリティ対策 「SECURITY ACTION」宣言

| | |
|----|---|
| 択一 | 「★一つ星」又は「★★二つ星」のいずれかを宣言している(同等の対策含む) |
|----|---|