

基本情報

入力項目		入力欄
交付決定内容	補助金交付決定額	2,600,000
	交付決定時の総事業費	5,361,100
	交付決定時のソフトウェア導入及び初期設定等経費	2,500,000
	交付決定時の情報端末・その他機器等導入経費	2,861,100
法人情報	法人名(団体名)	社会福祉法人兵庫会
	法人代表者 職名	理事長
	法人代表者 氏名	兵庫 太郎
	法人本部 郵便番号	650-0000
	法人本部 住所	兵庫県神戸市中央区下山手通5-10-1
	法人本部の代表電話番号	078-123-****
	法人代表メールアドレス	〇〇@〇〇.jp
事業所情報	事業所・施設名	特別養護老人ホームひょうご〇〇
	種別(プルダウン選択)	特別養護老人ホーム
	事業所番号	28*****
	管理者名	兵庫 次郎
	郵便番号	650-0000
	事業所住所	兵庫県〇〇市1-1
	電話番号	078-123-****
	指定年月日(和暦)	例:平成〇年〇月〇日 和暦で記載
	サービス提供年数(みなし期間含む)	15 ※数字のみ記載
	入居者数または利用者数	50 ※数字のみ記載
職員数(数字のみ)	50 ※申請時の導入計画書内の人数(施設は常勤換算、訪問系は実人数)	
担当者情報	ご担当者 氏名	兵庫次郎
	郵便番号	郵便番号
	住所	住所
	電話番号	電話番号
	ご担当者メールアドレス	★★@★★.jp

補助金交付決定通知書に記載の交付決定額と総事業費を記載。

申請書類の収支予算書のソフトウェア欄の金額を記載

申請書類の収支予算書の情報端末欄の金額を記載

法人情報を記載
精算額調書、補助事業実績報告書、請求書に一部転記します。

今回申請を行った事業所/施設の情報を記載。
導入報告・精算額調書に一部転記します。

本事業ご担当者の情報を記載。

在籍されている施設の住所、連絡が取れる電話番号・メールアドレスを記載。
請求書に転記します。

補助事業実績報告書

令和 5 年 2 月 28 日 ←

書類の提出日を記載
※事業完了年月日から
1か月以内の日付けを記載。

兵庫県知事 齋藤 元彦 様

住 所 兵庫県神戸市中央区下山手通5-10-1
団 体 名 社会福祉法人兵庫会
(特別養護老人ホームひょうご〇〇)
代 表 者 名 理事長 兵庫 太郎
電 話 078-123-****
電 子 メール 〇〇@〇〇.jp

基本情報に入力された情報が自動入力されます。
住所・団体名・代表者の職名・氏名に誤りがないか確認願います。
反映されてない場合は保存ボタンを押してください。

令和4年〇月〇日付け高第16〇〇号で交付決定のあった、令和4年度在宅介護事業所・介護保険施設における業務効率化支援事業を下記のとおり実施したので、補助金交付要綱第11条の規定により、その実績を報告します。

県から送付している補助金交付決定通知に記載の日付け・文書番号を記載。

1. 事業の内容及び経費区分（別記）

2. 事業の着手年月日 (令和 4 年 9 月 1 日) 着手予定日
令和 4 年 10 月 1 日 着手年月日
事業の完了年月日 (令和 5 年 1 月 31 日) 完了予定日
令和 5 年 1 月 31 日 完了年月日

・カッコ内
申請時の着手予定年月日・完了予定年月日を入力。
・下段
実際の着手日・完了日を入力してください。(色づけ部分に日付けを入力)
※申請時より前倒しで事業が完了した場合は、事業完了より1ヶ月以内に実績報告を提出すること。

3. 添付書類

【兵庫県】在宅介護事業所・介護保険施設における業務効率化支援事業

ICT機器等導入報告書

1	事業所情報	法人名	社会福祉法人兵庫会		
		事業所・施設名	特別養護老人ホームひょうご〇〇		
		事業所番号	28*****	種別	特別養護老人ホーム
		事業所住所	兵庫県〇〇市1-1		
		入居者／利用者数	50	※数字のみ記載	人
		職員数(申請時人数)	※申請時の導入計画書内の人数(施設は常勤換算、訪問系は実)		

基本情報から転記

2	一気通貫について	今回、介護ソフトや情報端末の新規導入・追加導入を行い一気通貫が完了した	○
		申請時点で一気通貫が完了済み	

どちらかに○

3	導入した製品の該当箇所に全て○をつけて下さい	介護ソフト(クラウドサービス)の新規・追加導入	○
		情報端末の新規・追加導入(介護ソフトをインストールし使用するタブレット・スマートフォン)	○
		通信環境機器の導入(wi-fi・ルーター・アクセスポイントなど)	
		一気通貫が完了済・本申請で完了した場合のみ選択可。	インカム
		バックオフィス業務のソフト・クラウドサービス	

該当するもの全てに○

4	補助区分の確認 ・ア～ウの該当する項目に○を、該当がない項目に×をプルダウン入力。 ※ウを選択時、削減された文書(a～e)に○を入れること。 ・ア～ウに○が1つ以上有る場合 →補助率3/4 ・ア～ウの項目すべてに該当しない場合、エに○をプルダウン入力 →補助率1/2 ・申請時にア～ウの区分を選択していたが、実績報告で該当無しに変更し、エを選択する場合は、補助率3/4→1/2に変更となる。	ア	LIFE標準仕様に準拠した介護ソフトを使用してLIFEにデータを提供している又は提供を予定している	○	補助率 3/4		
		イ	ケアプラン標準仕様に準拠した介護ソフトを使用して事業所内・事業所間で居宅サービス計画書・施設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	○			
		ウ	削減された文書に○	ICT導入により文書量半減(5割以上)を実現させる導入計画となっている(ICT導入により削減した、または削減が見込まれる文書を下記a～eより選択)		○	
				a		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など)	○
				b		介護報酬の請求に関する文書(例:サービス提供表、介護給付費明細書など)	○
				c		実施記録(例:送迎や入浴等の記録)	
				d		加算に係るチェックシート、スクリーニング様式など	
e	その他の書類()						
エ	ア～ウの区分に該当しない場合	×	補助率 1/2				

黄色セルア～ウに該当箇所に○
該当がない場合は×

対象の文書に○

ア～ウに該当無しの場合エに○

5 導入報告

- ① 導入した製品の業務での使用状況について(今回の申請で一気通貫を完了した場合、連動している機器やソフト等の名称も記載)。

200文字以上で記載。枠の右側に文字数が出ます。今回導入されたソフトや機器等の製品の使用状況について記載。既存のソフトや端末等との連動をしている場合はお使いのソフトや機器名称を明記の上、使用状況を記載すること。

106

- ② 導入前後の効果について(「4.補助区分の確認」でア～ウ選択した場合、その内容を含め記載すること)

200文字以上で記載。枠の右側に文字数が出ます。導入前の作業の状況(例:介護記録等手書きしていたなど)、作業時間や作業内容の変更等、導入前後で変化があった点を記載、また、4.の補助区分の確認でア～ウの区分を選択している場合は、LIFEへのデータ提供の内容や、データ連携先や内容、文書量の半減について詳しい内容を記載して下さい。

165

- ③ 実際に機器を使用する職員への周知方法、導入後の職員からの意見等を記載して下さい。

200文字以上で記載。枠の右側に文字数が出ます。導入時の職員への周知、また導入後の職員からの意見や感想などを記載。

59

在宅介護事業所・介護保険施設における業務効率化支援事業 精算額調書

事業所番号： 28*****
 事業所・施設名： 特別養護老人ホームひょうご〇〇
 施設種別： 特別養護老人ホーム

単位：円

区分	ICT機器等名称 A	総事業費(税抜金額) B			寄付金 その他の収入額 C	対象経費の 支出額 D (B-C)=D	補助率 E 1/2又は3/4 (プルダウン選択)	補助基本額 F Dの支出額に Eの補助率を 乗じた金額 (千円未満切り捨て)	補助上限額 G 職員数で設定 1~10名 1,000,000 11~20名 1,600,000 21~30名 2,000,000 31名~ 2,600,000	補助所要額 H FとGの金額を比較し 少ない方の額	補助金 交付決定額 I 補助金交付決定 通知の金額	確定額 J HとIの金額を 比較し少ない方の額	
		購入単価 (税抜価格)①	購入数量 ②	事業費③ ①×②									
ソフトウェア導入 及び 初期設定等経費	〇〇ソフト一式	2,500,000	1	2,500,000		2,500,000							
				0		0							
	実際に支払いを行った経費を、該当の区分の行に 税抜 で記載。 補助所要額Hを算定後、補助金交付決定額Iの金額と 比較し、少ない方の金額が補助金の確定額となります。												
情報端末・ その他機器等 導入経費	△△タブレット	55,555	20	1,111,100		1,111,100							
	wifi環境整備	250,000	1	250,000		250,000							
	インカム一式	1,500,000	1	1,500,000		1,500,000							
				0		0							
				0		0							
合計				5,361,100	0	5,361,100	3/4	4,020,000	2,600,000	2,600,000	2,600,000	2,600,000	

・導入報告書の4. 補助区分に該当する補助率を選択。
 ・基本情報に記載の職員数に該当する補助上限額をプルダウン選択。

収支決算書

1 収入の部

(単位:円)

科目	決算額	摘要
補助金収入	(2,600,000) 2,600,000	在宅介護事業所・介護保険施設 における業務効率化支援事業
自己負担	(2,761,100) 2,761,100	収入・支出の部共通 上段の(カッコ内)は基本情報「交付決定内容」に 記載の金額が入ります。 下段の決算額は今回報告の金額が入ります。 基本情報・精算額調書の金額と相違がないか ご確認ください。
計	(5,361,100) 5,361,100	

2 支出の部

(単位:円)

科目	決算額	摘要
ソフトウェア導入及び 初期設定等経費	(2,500,000) 2,500,000	
情報端末・その他機器等 導入経費	(2,861,100) 2,861,100	
計	(5,361,100) 5,361,100	

(注) 1 収支予算書の額を上段()に入力。収支の計は、それぞれ一致する。
2 県補助金は、見込み額を記入する。

金額は基本情報・様式2から転記します

補助金請求書

金 2,600,000 円也

ただし、令和4年度在宅介護事業所・介護保険施設における業務効率化支援事業補助金

補助金交付決定額	2,600,000 円
補助金確定額	2,600,000 円
既受領額	0 円
今回請求額	2,600,000 円

(注) 補助金交付決定額は、事業途中で金額の変更があった場合は最終変更後の交付決定額を記載し補助金確定額は、補助金確定通知があった場合のみ記載する。

<根拠>

補助金交付決定通知	高第号 令和 年 月 日
補助金変更交付決定通知	高第号 令和 年 月 日
補助金確定通知	高第号 令和 年 月 日

通知書番号、
日付けは
空欄で提出
してください。

(注) 補助金変更交付決定通知及び補助金確定通知は、当該通知があった場合のみ記載する。

上記の通り、補助金を精算払によって交付されたく、令和4年度補助金交付要綱第14条第1項の規定に基づき請求します。

令和 年 月 日

↑日付けは空欄で提出してください。

兵庫県知事 齋藤 元彦 様

請求者 住 所 兵庫県神戸市中央区下山手通5-10-1
団 体 名 社会福祉法人兵庫会
代表者氏名 理事長 兵庫 太郎

発行責任者 氏 名 兵庫次郎
電 話 電話番号
電子メール ★★@★★.jp

担当者 氏 名 兵庫次郎
電 話 電話番号
電子メール ★★@★★.jp

(添付書類)

※発行責任者が担当者となる場合は、直接入力して変更を行ってください。

発行責任者・担当者の情報は基本情報の担当者情報から転記されます。自動入力されている住所・団体名・代表者職氏名と、発行責任者・担当者名等に誤りがないか確認してください。