平成29年度　介護サービスにおける情報通信技術活用実証研究事業

様式１

事業提案書

|  |
| --- |
| * + 事業提案書は、1地区ごとに作成してください。（同一提案主体で複数地区の提案を出す場合は、本書式を地区数に応じて提出いただく必要がございます。   + 【独自提案】と記載した項目を除き、全ての項目を記載して下さい。 |

**■提案主体**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名（フリガナ） | |  | | |
| 資本金又は  基本財産（円） | |  | | |
| 役員数 | |  | 従業員数 |  |
| 連絡先 | | 住所：〒　　－  TEL： 　　－　　－　　 (内線　　　　)　　FAX：　　－　　－ | | |
| 連絡  担当者 | 氏名 |  | | |
| 役職 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| E-mail |  | | |
| 対象地区 | |  | | |
| 複数地区の応募有無 | | □あり　 □なし | | |

総括事業代表者及び経理担当者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 総括事業代表者 | 経理担当者 |
| 所属組織名称 |  |  |
| 所属役職 |  |  |
| 氏名 |  |  |
| Tel |  |  |
| Fax |  |  |
| E-mail |  |  |

**■提案内容**

# **事業概要**

本事業の目的、概要、ソフトウェア利用の意義・効果について簡潔に記載して下さい。なお、複数地区について応募している場合は、各地区での実証内容の差異が明らかになるように記載して下さい。

|  |
| --- |
|  |

# **実施体制**

## （１）体制図

本事業の実施体制および各参加者の役割分担を、協力団体の協業の確度（調整済み、調整中、今後調整予定など）も含めて記載して下さい。

【体制図】

|  |
| --- |
| ※指示系統がわかるように体制図を記載して下さい。体制図は図で貼りつけることも可とします。 |

【役割分担表】

※上記体制図に参加する関係者及び事業所すべてを記載して下さい。行が不足している場合は、行を追加して記載して下さい

※事業所名・サービス名・事業所番号は介護サービス事業所のみの記載で構いません。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | 事業所名 | サービス名 | 事業所番号 | 役割 | 調整状況 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# 実施計画

## ソフトウェアの利用

本事業で利用するソフトウェアについて、名称や連携機能、利用する業務内容を記載して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| ソフトウェア名称 |  |
| ソフトウェアの特徴 | ※簡潔に記載して下さい |

1. 連携機能

　利用するソフトウェアの連携機能について記載して下さい。

|  |
| --- |
| * + 連携する情報・書式：連携対象となる情報・書式を記載して下さい。定型のフォーマット等に関しては書式名称のみ記載し、詳細な情報項目の記載は不要です。   + 特徴：当該連携機能の特徴を簡潔に記載して下さい。   + 本実証での利用有無：本実証での検証対象とする項目に「●」をつけてください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 連携する情報・書式 | 特徴 | 本実証での利用有無 |
| 必須 | サービス提供票 |  | ● |
| 提案 |  |  |  |
| 提案 |  |  |  |
| 提案 |  |  |  |
| 提案 |  |  |  |

1. 当該ソフトウェアの利用対象

利用事業所ごとに、利用開始時期、検証対象としている連携機能を利用する職員数（予定）、情報連携する利用者数（予定）を記載して下さい。

|  |
| --- |
| * + ①で記載した連携機能のうち、一部の機能のみ利用する事業者がある場合には、その旨備考欄に記載して下さい。   + 申請時点において、当該ソフトウェアが未導入の事業者がある場合は「新規」欄に「●」をつけてください。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 | 居宅サービス事業所名 | 居宅介護支援事業所における職員数（予定） | 居宅サービス事業所における職員数（予定） | 情報連携する利用者数（予定） | 新規 | 備考 |
| 例）ひまわり居宅介護支援事業所 | あさがお訪問介護事業所 | 3人 | 3人 | 100人 | ● |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## 職員に対する研修

ICT機器・ソフトウェアを使用する職員に対する研修計画を具体的に記載してください。特に、当該ソフトウェアが未導入の事業者がある場合は、連携機能に対する研修内容とソフトウェア導入に係る研修内容及び実施方法が明確にわかるように記載して下さい。

|  |
| --- |
|  |

## ソフトウェアの利用前後の業務フロー

ソフトウェアの利用前後で想定する業務フローをサービスごとに記載してください。特に、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所の情報連携業務及び、各事業所内の各職員の業務の進め方がどのように変わると想定されるか、変化する事項を明確に示してください。

|  |
| --- |
| * フォーマットでは、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所（訪問介護、通所介護）のみ作成しております。訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等を体制に含む場合は書式を追加して追記してください。 * 本項目は、利用前後の違いが明らかにできる書式であれば、別添資料での提出を可とします。 |

【居宅介護支援事業所】

|  |  |
| --- | --- |
| 利用前 | 利用後 |
|  |  |

【訪問介護事業所】

※利用前後の違いが明らかにできる書式であれば、別添資料での提出を可とします。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用前 | 利用後 |
|  |  |

【通所介護事業所】

※利用前後の違いが明らかにできる書式であれば、別添資料での提出を可とします。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用前 | 利用後 |
|  |  |

## 利用者・利用者家族への通知

　情報連携機能を使用するにあたって、当事業において対象となる利用者や利用者家族への通知方法について具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

# データ管理・共有

## 個人情報に関する管理方法、管理体制

## 個人情報に関する管理方法、管理体制について記載して下さい。システムを管理する事業者については、プライバシーマークまたは情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）を取得していることを証明した者であること、または事業者内で「個人情報保護規定」等を有しているなど、事業者の組織として個人情報保護体制が整備されていることも示して下さい。

|  |
| --- |
|  |

# 効果の検証

## 本事業において期待される効果（仮説）を記載して下さい。

|  |
| --- |
|  |

## 事務局より示した効果検証用データを活用して分析が可能な項目及びその分析方法を記載して下さい。【独自提案】

|  |
| --- |
|  |

## 事務局より示した効果検証用データ以外のデータを取得する場合は、データの取得方法、当該データを活用して分析が可能な項目及びその分析方法を記載して下さい。【独自提案】

|  |
| --- |
|  |

# 事業の将来展望

本事業を踏まえた今後のサービス展開や展望を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

# 事業予定・管理表

## （１）事業実施スケジュール

本事業の開始から終了（平成３０年２月末）までの事業の実施スケジュールを記載して下さい。

事業を効率的に進めるためのスケジュール上の創意工夫等がある場合は、それも合わせて示して下さい。

「実施事項」は、公募要項に記載の実施事項と整合させ、スケジュールは１週間単位で作成して下さい。別紙で作成しても構いません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項番 | 実施事項名 | 担当機関名 | H29 | | | | H30 | | | | | | | |
| 12月 | | | | 1月 | | | | 2月 | | | |
| (1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (2) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (3) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (4) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (5) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# 経費

【内訳表】

## （１）経費内訳

　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 科目 | 金額 | 算出根拠 |
| 人件費 | 人件費 |  |  |
| 事業費 | 委託費 |  |  |
| 旅費・交通費 |  |  |
| 設備費 |  |  |
| 直接経費小計 |  |  |  |
| 一般管理費（直接経費の【15】％） | 一般管理費 |  |  |
| 合　計 |  |  |  |

# 設備備品

## 導入する設備・備品

法人・事業所名：

|  |
| --- |
| 新規導入予定の主要設備 |
|  |
| 既に導入済みの本申請に関連する既存施設・設備 |
|  |

法人・事業所名：

|  |
| --- |
| 新規導入予定の主要設備 |
|  |
| 既に導入済みの本申請に関連する既存施設・設備 |
|  |

法人・事業所名：

|  |
| --- |
| 新規導入予定の主要設備 |
|  |
| 既に導入済みの本申請に関連する既存施設・設備 |
|  |

法人・事業所名：

|  |
| --- |
| 新規導入予定の主要設備 |
|  |
| 既に導入済みの本申請に関連する既存施設・設備 |
|  |

# 他制度での助成等の有無

## 参加法人、参加事業所における本事業に関連する過去の類似事業の受託・助成実績を記入して下さい。

| 事業名 | 年度 | 助成元官公庁等 | 事業内容 |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## 実質的に同一の事業について、他制度での重複申請の有無

|  |
| --- |
| 有　・　無 |