

茨城県知事

殿

所在地 茨城県水戸市笠原町 978-6

法人名 社会福祉法人 長福

法人代表者名 長福 太郎

電話番号 029-301-xxxx

令和3年度茨城県見守り介護機器普及支援事業の交付申請について

押印不要

このことについて、関係書類を添えて次のとおり申請する。

1 申請額 1,780,000 円

2 添付書類

- (1) 申請額算出内訳表 (別紙1)
(2) 歳入歳出予算・決算書抄本 (参考様式)
(3) 実施計画書 (別紙3)
(4) 見積書又は契約書写し

3 受領方法

口座振替払い (下記のとおり)

指定銀行	●● 銀行 長福 支店
口座種別	普通
口座名義	(カカ) シャカイクシホウジンチョウフク
口座番号	12345678

4 連絡先

担当者氏名	長福 次郎
所属	特別養護老人ホーム 長福
電話番号	029-301-1xxx
Eメールアドレス	chofuku@xxx.jp

歳入歳出予算・決算書抄本

(単位：円)

(歳入)		(歳出)	
県補助金	1,780,000	見守りベッドA	3,268,320
一般財源	2,148,320	ナースコール中継ユニット	660,000
歳入合計	3,928,320	歳出合計	3,928,320

令和 4年 ○月 ×日

社会福祉法人 長福
代表者氏名 長福 太郎

押印不要

(別紙1)

申請額算出内訳表(見守り機器普及支援事業)

法人名	社会福祉法人 長福	施設種別	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		導入台数	メーカー	導入台数	1台あたりの経費	対象経費の実支出額	1台あたりの補助額	基準額
施設名	特別養護老人ホーム 長福	A 機器導入にかかる全経費(消費税含む)	80	B 機器1台の値段 ※消費税含まない	(台)		A	B	C (B×台数)	D (Bの1/2)	E (D×台数)
見守りベッドA	B株式会社	20	3,268,320	148,560	20		3,268,320	2,971,200	74,000	1,480,000	
ナースコール中継ユニット	B株式会社	20	660,000	30,000	20		660,000	600,000	15,000	300,000	
								0	0	0	
								0	0	0	
								0	0	0	
合計							3,928,320	3,571,200			1,780,000

D 1台あたりの補助上限額は30万円になるので、1台あたりの経費が60万をこえると、「30万円」と表示されます。

B 機器1台の値段 ※消費税含まない

(注)導入する機器ごとに行を分けて記入してください。また、色のついているセルには数式等が入力されているため、手入力を行わないでください。

見守り介護機器普及支援事業 実施計画書

1 導入機器名	見守りベッドA
2 補助要件	
(1) センサー等による外界、自己状況の認識、情報解析により動作する見守り機器である。	
<input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ	
(2) 機器の導入計画及び導入効果の報告を行い、他施設の参考として活用することに同意する。	
<input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ	
3 機器の導入希望理由等	
※ 施設・事業所における介護業務の課題等をふまえた上でご記載ください。 例) 認知症の利用者が深夜に徘徊や離床を繰り返し、夜間の介護業務の負担が増えている。夜間の訪室や巡回等の効率化を図るため上記機器を導入したい。	
4 機器の使用目的	
※ 3で記入した課題等の解決方法等も併せてご記載ください。 例) 夜間に徘徊等をする利用者の行動等を把握するために使用する他、新規入居者の方などの1日の生活リズム等を把握するために使用する。	
5 効果及び目標	
※ 具体的な数値等の目標がある場合は、あわせてご記載ください。 例) 夜間の訪室回数や巡回時間を削減し、業務の効率化や職員の精神的負担を減らす。具体的には、現在夜間の巡回時間に○時間ほどかかっているが、△時間ほどに減らしたい。	
6 実施体制（予定）	
※ スケジュール等が決まっている場合は、あわせてご記載ください。 例) 2月 メーカーから機器の説明・動作確認、施設内で職員向け説明会 3月 機器導入、優先順位度の高い利用者から順次使用していく。 4月 支払い完了（事業完了）	