

募集要領

1. 本要領の目的

この要領は、佐賀県介護現場における先進機器導入支援事業費補助金交付要綱（以下、「当該要綱」という。）における補助金の交付を受けることを希望する者（以下「交付希望者」という。）を募集し、補助金の交付対象者（以下「交付対象者」という。）を選定することを目的とする。

2. 交付希望者の範囲

佐賀県内で介護保険法上の指定又は許可を受けた介護サービス事業者で当該事業所に勤務する介護従事者の負担軽減及び業務の効率化のために先進機器を導入しようとする者。

3. 申し込み方法

以下の(1)～(5)の書類を「4 提出先・提出期限」まで提出すること。

- (1) 申込書（別紙）
- (2) 見積書の写し
- (3) 導入する先進機器のカタログ等
- (4) 評価項目一覧表及び評価項目ごとの事実を証する書類
- (5) 事業所の利用定員数・事業所規模が分かる書類（運営規程等）

4. 提出先・提出期限

【提出先】〒840-8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号
佐賀県健康福祉部 長寿社会課 サービス指導担当

【提出期限】令和3年6月30日（水）

（注）郵送の場合は、6月30日（水曜日）の時間内必着。

5. 交付対象者の選定方法

県は、交付希望者から提出された申込書等を審査した上で、別紙の評価項目一覧表の評価項目の点数が高い事業所順に予算の範囲内において交付対象者を選定し、交付対象者には、内示額を記載した内示通知を送付するものとする。

6. 留意事項

- (1) 交付の対象経費、交付額の算定方法などの詳細は、必ず当該要綱を確認すること。
- (2) 本募集への申し込みによって、補助金の交付を決定することではなく、下記7のスケジュール（予定）に記載の一連の手続きが必要となることに留意すること。

7. スケジュール（予定）

時期	事業者	県
6月末まで	① 本事業への希望申し込み ※ 上記3の書類一式を県へ提出	
7月中旬まで		② 交付対象者の選定
7月下旬頃		③ 内示通知の送付
8月末まで	④ 補助金の交付申請	
9月末まで		⑤ 補助金の交付決定
⑤補助金の交付決定後	⑥ 先進機器の導入 ※ 契約方法等を適宜、 県に相談	
⑥先進機器の導入後	⑦ 実績報告書の提出	
⑦実績報告書の提出後		⑧ 実績報告書の審査 ⑨ 額の確定通知
⑨額の確定通知後	⑩ 補助金の交付請求	
		⑪ 補助金支払い
翌年度4月以降	⑫ 先進機器導入による効果 等を県に報告 ※ 導入後3年間、報告が必要	

申 込 書

佐賀県健康福祉部長寿社会課長 様

申 込 者	フリガナ	
	名称及び 代表者職・氏名	
	担当者職・氏名	
	TEL	
	E-mail	

令和3年度佐賀県介護現場における先進機器導入支援事業費補助金について、下記のとおり交付を受けたいので、令和3年度佐賀県介護現場における先進機器導入支援事業費補助金募集要領に基づき、関係書類を添えて申し込みます。

記

○導入予定の事業所

法人名	事業所名	介護サービスの種別	
事業所所在地		職員数	利用定員数

※計画書は事業所（サービス種別）ごと先進機器の種別（目的）ごとに作成すること。

○導入予定の先進機器・所要額等

（介護ロボット）

先進機器の製品／メーカー				
補助率	別表2①の取組予定の内容			
1台当たり金額 (A)	基礎額 (A) × 補助率 (B)	(1台当たり) 申請額 (B) と基礎額のいずれか低い額 (C)	台数 (D)	補助金申請額 (C) × (D)

（通信環境整備）

対象経費 (工事費等) (E)	基礎額 (E) × 補助率 (F)	基準額 (G)	補助金申請額 (F) と (G) のいずれか低い額

(ICT機器)

先進機器の製品（介護ソフト）／メーカー			
補助率	別表2①の取組予定の内容		
対象経費 (介護ソフト、タブレット端末等) (H)	基礎額 (H) × 補助率 (I)	基準額 (J)	補助金申請額 (I) と (J) のいずれか低い額

※上記金額は、税抜き円単位で記載すること。

※基準額とは、別表1で規定の額。

※1台当たり申請額 (C)欄は、1,000円未満切捨て。

※台数 (D)欄は、利用定員数に1/5をかけた数(1未満の端数が生じた場合は切り上げ)を限度。

※ICT機器について、複数種類の機器を導入する場合、(H)欄は各機器の合計額。

○関係書類

- (1) 見積書の写し
- (2) 導入する先進機器のカタログ等
- (3) 評価項目一覧表
- (4) 事業所の利用定員数が分かる書類 (運営規程等)

評価項目一覧表

項目	評価項目	条件	該当	配点
1	評価制度	介護職員処遇改善加算の「加算」を取得していること。 介護職員処遇改善加算の非対象サービスの事業所である場合は、加算の取得に相当するキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たしていること。		0 / 4
2	評価制度	介護事業所を紹介するウェブサイト「佐賀の介護事業所リサーチサイト介の助」に申請時点で掲載申請を行っている。		0 / 5
3	県研修関係	認知症介護実践リーダー研修を受講した者が当該事業所に1名以上在籍している。		0 / 2
4	県研修関係	認知症介護指導者養成研修を受講した者が当該事業所に1名以上在籍している。		0 / 2
5	県研修関係	喀痰吸引等介護職員研修を受講した者が当該事業所に1名以上在籍している。		0 / 2
合 計				0 / 15

評価項目に該当する場合は、「該当」欄に を付け、事実を証する書類を添付のこと。