別記様式第１号－２　業務改善計画書別紙

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 山形県生産性向上総合支援センターからの支援の有無  ※空白に〇を記入 | 補助事業説明会の受講 |  | 事前相談の実施 |  |
| 既に導入済みの製品名  導入時期、台数 | [製品名]  [導入時期]　　令和　年　月　日　[導入台数] | | | |
| 現状、課題 |  | | | |
| 導入する機器の製品名  導入時期、台数及び金額 | [製品名]　　　　　　　　　[メーカー]  [導入時期]　　令和　年　月　日　[導入台数]  [金額] | | | |
| 介護ソフトを導入する場合  ※該当する方に〇を記入 | 一気通貫が可能・不可能（不可能の場合は補助対象外） | | | |
| 購入又はリースの別　※該当する方に○を記入 | 購　入・リース（契約期間　　　年　　　月～　　　年　　　月） | | | |
| 導入する理由、期待される効果等 | 〇導入する理由  〇導入後効果（翌年）1年目  〇２年目  〇３年目 | | | |
| 効果検証の方法（効果に関するデータを客観的な評価指標に基づいて記録） | 例）介護時間の短縮、直接・間接負担の軽減効果、介護従事者（利用者）の満足度、収支の改善等について、日々の活用状況が確認できる日誌等を用いるなど他の介護サービス事業者等の参考となるべき内容等 | | | |

３　事業・導入スケジュール

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 期間（予定） | 内　　　容 | 経費概要 | 備考 |
| 年　　月　　日  ～　　年　　月　　日 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※スケジュール作成の留意点について

　スケジュールにおける導入・活用・効果検証にあたり、実施方法、体制づくり、業務の見直し等について、以下の点を反映させること

ア　業務の状況分析・問題点の洗い出し

イ　機種選定・導入計画の検討

ウ　導入担当者・チーム体制整備（導入・活用・効果検証の各担当者）

エ　実際に機器を使用する者（介護職員等）の意見聴取

オ　機器導入時期、カ職員の習熟及び教育・研修計画（マニュアル整備等）

キ　導入によるケア方法の見直し予定

ク　効果検証の実施

ケ　効果検証の結果に基づいた業務改善の取組検討（実績報告から３年目までの取組）

※交付要綱別表１に記載されているサービスについては、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の設置

時期等について記載すること。

※交付要綱別表２に記載されているサービスについては、ケアプランデータ連携シス

テムの利用開始時期等について記載すること。