【申請書と一緒に必ず提出してください】

ＩＣＴ導入支援事業費補助金要件適合確認チェックリスト

|  |  |
| --- | --- |
| 届出法人名 |  |
| 作成担当者 |  |
| 連絡先（必ずつながる電話番号） |  |
| 確認項目（介護ソフト） | 記入欄 | チェック欄(○×) |
| 1 | 導入する又は導入している介護ソフトが記録業務、情報共有業務（事業所内外の情報連携含む。）請求業務を一気通貫で行うことが可能となっているか。※転記等の業務が発生する場合は補助対象となりません。 | 【介護ソフト名】導入済・導入予定どちらか。※一気通貫となることが確認できるカタログ・仕様書等を添付 |  |
| 2 | 申請者が「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」（以下、「ケアプラン標準仕様」という。）の連携対象である場合は、ケアプラン標準仕様に準拠したものになっているか。 | 【未対応の場合、介護ソフト販売会社に対応予定を確認して内容を記載してください。】※標準仕様に対応していることが確認できる仕様書等を添付 |  |
| 3 | 導入する又は既に導入している介護ソフトが日中のサポート体制を常設しているか。 | 【コールセンター等連絡先】 |  |
| 4 | 既に導入している介護ソフトの場合、以下のいずれかに該当する費用となっているか。①転記不要とするための改修②ケアプラン標準仕様や、令和３年10月20日付事務連絡「科学的介護情報システム（LIFE）と介護ソフト間におけるCSV 連携の標準仕様について（その３）」（以下、「LIFE 標準仕様」という。）に対応するための改修。③複数の介護ソフトを連携させることや、既に導入済みである介護ソフトに新たに業務機能を追加すること等により一気通貫とする（転記等の業務が発生しなくなる）ための改修。 | 【①～③に応じて内容を記載してください。】※一気通貫となることや、標準仕様に対応できることが確認できるカタログ・仕様書等を添付 |  |
| 確認項目（情報端末） | 記入欄 | チェック欄(○×) |
| タブレット端末等、介護ソフトを使用するための端末であって、介護に関する記録を現地で完結でき、その場で利用者の情報を確認できるタブレット等のほか、職員間の情報共有や職員の移動負担を軽減するなど効果・効率的なコミュニケーションを図るためのインカムなどＩＣＴ技術を活用したものとなっているか。 | 【導入端末名】活用内容を記載してください。 |  |
| 確認項目（通信環境機器等） | 記入欄 | チェック欄(○×) |
| 上記の介護ソフトや情報端末を利用するにあたり必要なＷｉ-Ｆｉルーターなど、Ｗｉ-Ｆｉ機器の購入及び設置のための経費となっているか。※通信費は対象外です。 | 【内容を記載してください。】 |  |
| 確認項目（保守経費等・その他） | 記入欄 | チェック欄(○×) |
| クラウドサービス、保守・サポート費、導入設定、導入研修、セキュリティ対策、ＩＣＴ導入に関する他事業者からの照会等に応じた場合の経費となっているか。※今年度分に限ります。 | 【内容を記載してください。】 |  |
| 確認項目（共通） | 記入欄 | チェック欄(○×) |
| 1 | 個人情報保護の観点から十分なセキュリティ対策を講じているか。（事前にベンダーと確認して対応策を検討しているか）【例】・個人情報保護に関する規程の整備・公表についての検討・物理的安全管理措置（盗難等予防対策、個人情報を取り扱う端末を限定など）・技術的安全管理措置（アクセス権限管理、不正データの存否の定期的な確認など） | 【対策内容】 |  |
| 2 | 導入する又は既に導入している介護ソフトが科学的介護情報システム「LIFE」に対応し、「LIFE」による情報収集に協力しているか。 | 【未対応の場合、介護ソフト販売会社に対応予定を確認して内容を記載してください。】 |  |
| 3 | 独立行政法人情報処理推進機構（IPA）が実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★★二つ星」のいずれかを宣言しているか。 | 【未対応の場合、宣言が必要です。】※宣言申込後に受け取るメールの写し又は「自己宣言者サイト」にログインし、表示される申込状況画面のハードコピー等を添付 |  |