ＩＣＴ導入要件適合確認チェックリスト

※申請書と一緒に必ず提出してください

|  |  |
| --- | --- |
| 申請法人名 |  |
| 作成担当者 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

１．介護ソフト

　介護ソフトの導入を予定する場合は、以下を記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認項目（介護ソフト） | | 記入欄 | ○×  を記載 |
| ケアプラン標準仕様の対象となる介護サービス事業所については１及び２を、それ以外の介護サービス事業所については1を記載してください。１を満たしたうえで３の機能を有するソフトウェアを導入予定の場合は１及び３並びに４を記載してください。 | | | |
| 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。  （交付要綱第3条（2）ア(ア)） | （介護ソフト名及び導入済・導入予定どちらかを記載） |  |
| 2 | ケアプラン標準仕様に準拠した介護ソフトか。  （交付要綱第3条（2）ア(イ)） | （参考様式１）を記載のうえ添付 |  |
| 3 | 以下のいずれかの機能を有した介護ソフトか。  ①入退院時情報連携標準仕様  ②訪問看護計画等標準仕様  ③厚生労働省が別途定める方式による財務諸表のデータ出力機能  （交付要綱第3条（2）（ウ）） | （該当する仕様を記載） |  |
| 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。  （交付要綱第3条（2）（エ））  ①上記１、２、３の要件を満たすための改修  ②LIFE標準仕様に対応するための改修 | （①の場合は改修内容を記載。②の場合は（参考様式２）を記載のうえ添付） |  |

２．情報端末

　情報端末の導入を予定する場合は、以下を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認項目（情報端末） | 記入欄 | ○×  を記載 |
| 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であるか。  ※持ち運びを前提とせず、事業所に置くパソコンやプリンター等の端末は対象外  （交付要綱第3条（２）イ） | （導入端末名及び活用内容を記載） |  |

３．通信環境機器等

　通信環境機器等の導入を予定する場合は、以下を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認項目（情報端末） | 記入欄 | ○×  を記載 |
| 上記1の介護ソフトや2の情報端末を利用するにあたって必要なWi-Fiルーター等、Wi-Fi環境を整備するために必要な機器であること。  （交付要綱第3条（２）ウ） | （介護ソフト及び情報端末の活用方法も含めた内容を記載） |  |

４．保守経費等

保守経費等を申請予定の場合は、以下を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認項目（情報端末） | 記入欄 | ○×  を記載 |
| クラウドサービス、保守・サポート費、導入設定、導入にあたっての職員のスキルアップ研修、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。  ※令和６年年度分に係る費用に限る  （交付要綱第3条（2）エ） | （内容を記載） |  |

５．その他

バックオフィス業務のためのソフトの導入を予定する場合は、以下を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認項目（情報端末） | 記入欄 | ○×  を記載 |
| 一気通貫の環境が実現できているか。  （交付要綱第3条（2）オ） | （導入済の介護ソフト名など、整備済の環境に係る内容を記載） |  |
| 業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成、人事、給与、ホームページ作成などの業務のためのソフトか。  （交付要綱第3条（２）オ） | （導入ソフト名及び活用内容を記載） |  |