

令和7年度伴走支援事業実施要綱

1 目 的

介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めることにより、職員の業務負担の軽減や介護サービスの質の向上に繋げることを目指す。

2 実施主体

社会福祉法人富山県社会福祉協議会

富山県福祉カレッジ とやま介護テクノロジー普及・推進センター

3 対象者・定員

(1) 県内の3施設・事業所程度

(2) 既に介護ロボット等のテクノロジー機器を導入済であるが活用が不十分と考えている施設

(3) 今後テクノロジー機器を導入したいと考えているが種類や手順で迷っている施設

(4) 組織をあげて本事業の取組支援を希望する施設

4 取組期間

約3か月から6か月

5 実施内容

(1) 取組期間中に3回程度、アドバイザーと当センター職員が選定施設・事業所に訪問し、課題分析・介護テクノロジー導入機器の選定・導入後の活用法の指導等の支援を行う。

(2) チャット等を活用し連携をとることで、随時相談に対応できる体制をとる。

(3) 年度内にキックオフミーティング（仮称）および成果報告会を実施する。

6 アドバイザー

NDソフトウェア株式会社コンサルティング部

ソリューションコンサルティング課 課長 久保 健氏

7 申込方法

参加申込書（様式1）に必要事項を記入して、令和7年8月27日（水）までに当センターに郵送またはFAX・メール送信する。

8 選定方法・決定通知

業務アドバイザーと相談のうえ対象施設・事業所を選定し、令和7年9月10日（水）までに申込者宛てに通知する。

9 そ の 他

取組内で発生する介護ロボットの試用貸出にかかる費用については当センターが負担する（上限あり）。

10 問い合わせ先

とやま介護テクノロジー普及・推進センター

〒930-0094 富山市安住町5-21 富山県総合福祉会館2階

TEL：076-432-6305 FAX：076-432-6307

令和7年度伴走支援事業参加申込書

施設・事業所名		施設長・管理者名：
施設所在地	〒	問合せ担当者名：
施設種別		
電話番号		FAX番号：
メールアドレス	@	

■事業参加にあたり、貴施設・事業所の現状をお聞かせください。

利用者数	現在 人 (定員： 人)		
職員数	現在 人 ※下記の業務に関わる職員数を教えてください。		
	介護に関わる職員	人	
	看護に関わる職員	人	
	リハビリに関わる職員	人	

■相談内容 各項目の該当するものに○をつけてください。介護テクノロジー等の導入についての悩みについては具体的な課題等を記載下さい。

項 目		
生産性向上に取り組む委員会立ち上げについて	() あり	() なし
介護テクノロジー導入について	() 導入あり 具体的機器：	() なし
ICT導入について	() 導入あり 具体的機器：	() なし
介護テクノロジー等補助金について	() 補助金申請経験あり	() なし
今後導入したい・する予定の介護テクノロジー等について	() 導入したい・する予定の機器あり 具体的機器：	() なし
伴走支援を通して解決したい課題	●現在の課題について☑を入れてください(複数選択可) ☐ 職員間の情報共有(報告・連絡・相談) ☐ 利用者の記録管理 ☐ 利用者の移乗・移動 ☐ 労務管理など ☐ 自由記述 ()	

■管理者等の本事業参加に対する考えについてお聞かせください。

--