

富山県の介護事業所のみなさまへ

介護テクノロジーを
活用して、現場の
業務負担を
軽減したい方

既に導入している
介護機器を、
もっと効果的に
使いこなしたい方

業務改善を通じて、介
護サービスの質をさら
に向上させたい方

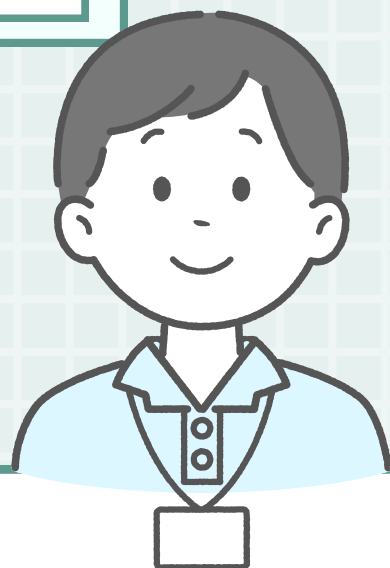
専門家のアドバイ
スを受けながら、
職場の業務改善に
取り組みたい方

令和8年度

伴走支援 事業のご案内

あなたの事業所の業務改善、
専門のアドバイザーが伴走サポートします！

介護現場の負担軽減やケアの質向上には、介護テクノロジー（ICT・ロボット等）の活用が不可欠です。本事業では、それぞれの事業所の課題に合わせた機器の活用方法について、実際の業務改善に直結するプロセスを伴走支援します。専門のアドバイザーが訪問やチャットで丁寧にサポートします。



申込〆切

令和8年7月31日(金)

参加申込書をメールまたはFAX等でお送りください。

その他

- 募集枠は2事業所限定です（応募多数の場合は選定となります）。
- 取組期間は約3か月から6か月間で、年度内に成果報告会等を行います。
- 期間中はアドバイザー等が約3回訪問するほか、チャットでの随時相談が可能です。
- 選定結果は、令和8年8月中旬までに応募者全員へ通知いたします。
- 本事業はモデル事業所としての募集であるため、取組内容や成果の公表にご協力をお願いいたします。
- 事業当日に記録・広報用の写真撮影を行います（個人が特定されないよう加工した上でSNS等に掲載する場合があります）。



申込用紙のDLや詳細は当センター
ウェブサイトをご覧ください。

お問い合わせ先 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

<https://toyama-kaitech.jp/>

令和8年度伴走支援事業 募集要綱

1 目的

専門家（アドバイザー）のサポートのもと、介護テクノロジー（ICT・ロボット等）を導入し、業務改善やDX化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を実現するとともに、その取組成果を公表し、他事業所への普及啓発を図るもの。

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 対象事業所

県内の介護サービス事業所であり、以下の要件を満たす事業所

- (1) 本事業の目的を理解し、組織を挙げて主体的に業務改善に取り組む意思があること
- (2) 本事業のモデル事業所として、取組みの内容や成果の共有にご協力いただけること
- (3) 以下のいずれかに該当すること
 - ① 既に導入している介護テクノロジー機器等を、さらに効果的に活用して業務改善を目指す事業所
 - ② 今後新たに介護テクノロジー機器を導入し、業務改善に取り組みたい事業所

4 募集事業所数

2事業所

5 取組期間

約3か月から6か月

6 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、随時事業所からの相談に対応する。
- (3) 年度内にキックオフミーティング（仮称）・成果報告会等を実施する。

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8年7月31日（金）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

アドバイザーと協議のうえ対象事業所を選定し、令和8年8月中旬までに申込者宛てに結果を通知する。

9 その他

事業当日に記録および広報用として写真撮影を行う。撮影した写真は、個人が特定されないよう加工を施したうえで、SNS等の広報媒体に掲載する場合があるためあらかじめ承諾されたい。

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 8 年度伴走支援事業参加申込書

法人名・施設名		管理者名：
施設所在地	〒	問合せ担当者名：
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	
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	状 況	具体的な内容
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	設置済の場合、活動内容など：
介護テクノロジー導入 について	() 導入あり () なし	具体的機器（入浴補助・移動支援等）：
I C T 導入について	() 導入あり () なし	具体的ソフト・機器（記録・チャット等）：
介護テクノロジー等補助金 について	() 申請経験あり () なし	活用した補助金名など：
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	() あり () なし	具体的に検討しているもの：
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 ☐利用者の見守り ☐労務管理など ☐自由記述（ ）	

■以下の点について同意いただける場合は☑を記入してください。

☐ 記録・広報用の写真撮影および SNS 等への掲載（個人を特定できない加工を含む）を承諾する。
--

■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。

--