

文書番号があれば書く
空欄でも問題ない

第 12 号様式（第 10 条関係）

第 号

令和 7 年〇月〇日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

法人住所、法人名、代表者名

申請者 住 所 鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号
氏 名 社会福祉法人〇〇会
理事長 鹿児島 太郎

令和 7 年度介護テクノロジー定着支援事業（介護ロボット導入支援事業）実績報告書

令和 7 年〇月〇日付け高生第〇〇-〇〇号の交付決定通知に基づき令和 7 年度介護テクノロジー定着支援事業（介護ロボット導入支援事業）を実施したので、鹿児島県補助金等交付規則第 13 条及び鹿児島県介護テクノロジー定着支援事業補助金交付要綱第 10 条の規定により、関係書類を添えてその実績を報告します。

県から通知された日付、文書番号を記載する

1 添付書類

- (1) 経費所要額精算書（別記第 13 号様式）
- (2) 事業実績書（別記第 14 号様式）
- (3) 収支精算書（別記第 15 号様式）
- (4) その他知事が必要と認める書類

経費所要額精算書

黄色のセルの該当部分に入力または選択してください。なお、⑥介護業務支援については、⑥-1と⑥-2のうち当てはまる方どちらか片方を選択して入力してください。⑥-1の職員数はプルダウンメニューを選ぶと自動で上限額が入力されます。

事業名	総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差引額 (A) - (B) (C)	基準額 (D)	選定額 (E)	事業者負担額 (A) - (B) - (E) (F)
介護ロボット導入支援事業	2,400,000	0	2,400,000	3,000,000	1,800,000	600,000

区分	1. 機器（一式）あたりの対象経費合計額 a	補助率 b	q × b (千円未満の捨り) c	1. 機器当たりの補助限度額 (介護テクノロジー補助) d	主となる機器の導入台数 e	対象経費の支出額 × 補助率 f (=c × e)	(D) 基準額 g (=d × e)	(E) 選定額 h (=f または g のいずれか低いほう)	区分別事業費 i
A. 重点分野に該当する介護テクノロジー									
① 移乗支援 <限度額100万円/機器>	800,000		600,000	1,000,000	3	1,800,000	3,000,000	1,800,000	2,400,000
② 移動支援 <限度額30万円/機器>			0	300,000		0	0	0	0
③ 排泄支援 <限度額30万円/機器>			0	300,000		0	0	0	0
④ 見守り・コミュニケーション <限度額30万円/機器>			0	300,000		0	0	0	0
⑤ 入浴支援 <限度額100万円/機器>			0	300,000		0	0	0	0
⑥ 介護業務支援									
⑥-1: 価格が職員数に応じて変動する介護ソフト ICT活用予定の職員数 1人~10人			0	1,000,000		0	0	0	0
下記に該当する場合は、「〇」を選択									
訪問介護事業所等の居宅サービス事業所又は居宅介護支援事業所（介護予防も含む）であって、令和7年度中に「ケアプランデータ連携システム」により事業所以上とデータ連携を実施する									
⑥-2: ⑥-1に該当しない介護ソフトや機器			0	2,500,000		0	0	0	0
⑦ 機能訓練支援 <限度額30万円/機器>			0	300,000		0	0	0	0
⑧ 食事・栄養管理支援 <限度額30万円/機器>			0	300,000		0	0	0	0
⑨ 認知症生活支援・認知症ケア支援 <限度額30万円/機器>			0	300,000		0	0	0	0
B. その他									
① <限度額100万円/機器>			0	1,000,000		0	0	0	0
②			0	1,000,000		0	0	0	0
③			0	1,000,000		0	0	0	0
D. (A~Cの導入と一体的に行う) 業務改善支援 <限度額45万円>			0	450,000		0	0	0	0
E. 介護テクノロジーの利用にともなって導入する PC、タブレット端末 <限度額10万円/台>			0	100,000		0	0	0	0
②			0	100,000		0	0	0	0
③			0	100,000		0	0	0	0
合計	800,000		600,000		3		3,000,000	1,800,000	2,400,000

区分	対象機器の合計額 k	補助率 l	(E) 補助金所要額 × 補助率 m (=k × l)	補助限度額 (基準額) n	選定額 o	<参考> 区分別支出額総額 p
C. パッケージ型導入支援 <限度額合計400万円>		3/4		4,000,000		0
交付決定額	円		選定額 (j+n) p	備考	支出額総額 (D)	
0	0	0	1,800,000		2,400,000	

交付決定額を記載する

自動入力

事業実績書

- 1 県事業名
介護ロボット導入支援事業
- 2 事業者名（施設名等（開設者名を含む）） 法人名，事業所名，代表者名
社会福祉法人〇〇会（介護老人保健施設●●（理事長 鹿児島 太郎））
- 3 実施期間 令和 7年8月 20 日から令和 10年8月 19 日まで
三年間の予定を記載
- 4 事業の目的・目標
 - ・職員の身体的負担の軽減
 - ・利用者の安全・安心の確保
- 5 事業実施による具体的な目標の達成状況
 - ・腰痛を訴える職員の負担が軽減された。
 - ・利用者から安心して移乗できるとの声がある。

実 施 事 業 内 容 等

○導入した介護ロボットについて

種類：移乗支援ロボット

製品名：〇〇〇〇 台数：3台

○介護ロボットについての導入実績

導入実績を具体的な数字を用いて記載
導入から期間が短く、記載が難しい場合は今後の展望や目標を数字を用いて記載してください。

収 支 精 算 書

県事業名 （介護ロボット導入支援事業 ）

事業者名（施設名等）（社会福祉法人〇〇会（介護老人保健施設●●） ）

1 収入 （単位：円）

区 分	予 算 額	決 算 額	増 減 額	備 考
県補助金	1,800,000	1,800,000	0	
自己負担金	600,000	600,000	0	
そ の 他			0	
計	2,400,000	2,400,000	0	

2 支出 （単位：円）

区 分	予 算 額	決 算 額	増 減 額	備 考
導入経費 移乗支援ロボット	2,400,000	2,400,000	0	
計	2,400,000	2,400,000	0	

3 経費支出済額明細

(単位：円)

区 分	経 費 区 分	決 算 額	積 算 内 訳
導入経費	備品購入費	2,400,000	移乗支援ロボット 800,000×3台
計		2,400,000	