

平成30年度 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業における 「介護ロボットフォーラム」

募集要項

募集期間 平成30年8月27日(月)～9月27日(木)

介護ロボットの普及・啓発を一層推進する取り組みとして、介護現場での介護ロボットの適切かつ効果的な導入と利活用を促進するため、地域におけるフォーラムを実施する機関を募集します。

本事業は、当協会が厚生労働省から受託した「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」の一環として行う事業です。実施予定件（回）数や予算に到達次第、募集終了となりますので予めご了承ください。詳しくは、当協会までお尋ねください。

※募集期間内に予定件数に満たない場合には継続して募集します。

公益財団法人テクノエイド協会

目 次

1. 目的	3
2. 対象となる機関	3
3. 開催プログラム	3
4. 交付額及び件数	4
5. 実施機関の選定等について	4
6. 実施期間	4
7. 実施結果報告の提出	5
8. 関係書類	5
9. 本件に関するお問い合わせ及び実施要望書の提出先	5
10. 様式	6
様式1 「介護ロボットフォーラム 実施要望書」	6
様式2 「介護ロボットフォーラム 経費明細書」	7
様式3 「介護ロボットフォーラム 請求書」	9
様式4 「介護ロボットフォーラム 実施結果報告書」	10
様式5 「介護ロボットフォーラム 支出経費明細書」	11

募集要項

1. 目的

当協会では、厚生労働省の委託を受けて「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」を実施しております。

この度、本事業の一環として、介護現場等で介護ロボットの適切かつ効果的な導入と活用を促進するために、地域の関係機関との連携による「介護ロボットフォーラム」を行います。

地域の拠点となって、介護ロボットフォーラムの実施を希望する機関につきましては、以下の内容に沿って、応募してください。

2. 対象となる機関

介護実習・普及センターなど福祉用具に係る地域の拠点をはじめ、当協会と連携して地域の介護現場に介護ロボットの普及啓発の推進を希望する機関とします。

具体的には、都道府県、市町村、社会福祉協議会、福祉用具の製造事業者や供給事業者等の業界団体、各種職能団体などを想定しています。ただし、特定企業による単独の応募は対象となりません。

3. 開催プログラム

(1) 想定する期間及び対象者等

- ①期間 1日間
- ②対象 地域における在宅及び施設の介護サービス事業所の経営者や介護業務従事者、メーカー及びディーラー、事業者団体、自治体等
100名以上の参加者を想定すること

(2) 実施すべき内容（想定するプログラム）

◎介護ロボットの展示・説明・相談（〇〇会場）10:00-16:30

<p>移乗支援</p> <p>○装着</p>  <ul style="list-style-type: none"> ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器 <p>○非装着</p>  <ul style="list-style-type: none"> ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器 <p>厚生省・経産省による ロボット技術の介護利用 開発重点分野の策定 H24.11月 重点分野公表 H26.2月 追加改定(青枠) H29.10月 追加改定(赤枠)</p>	<p>移動支援</p> <p>○屋外</p>  <ul style="list-style-type: none"> 高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器 <p>○屋内</p>  <ul style="list-style-type: none"> 高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの在役やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器 <p>○装着</p>  <ul style="list-style-type: none"> 高齢者等の外出をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器 	<p>排泄支援</p> <p>○排泄物処理</p>  <ul style="list-style-type: none"> 排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ <p>○トイレ誘導</p>  <ul style="list-style-type: none"> ロボット技術を用いて排泄を予測し、的確なタイミングでトイレへ誘導する機器 <p>○動作支援</p>  <ul style="list-style-type: none"> ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器 	<p>見守り・コミュニケーション</p> <p>○施設</p>  <ul style="list-style-type: none"> 介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム <p>○在宅</p>  <ul style="list-style-type: none"> 在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム <p>○生活支援</p>  <ul style="list-style-type: none"> 高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器 	<p>入浴支援</p>  <ul style="list-style-type: none"> ロボット技術を用いて浴槽に入浴する際の一連の動作を支援する機器 <p>介護業務支援</p>  <ul style="list-style-type: none"> ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、排泄支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器
---	---	---	--	---

◎介護ロボット開発・普及に係るシンポジウム（〇〇会場）13:00-

時間	内容等
13:00	開会
13:10~13:40 (15分×2者)	(行政説明) ・厚生労働省又はテクノエイド協会 〇〇〇〇 (15分) ・開催地の自治体又は団体 〇〇〇〇 (15分)
13:40~15:00 (80分)	(事業成果もしくは活動報告) ・介護ロボット等の事業報告、活用事例の紹介、講演等 ※ <u>演者等につきましては、各機関の任意事業の内容を踏まえて、厚生労働省が指定します。</u>
15:00~15:10	休憩
15:10~ (任意事業)	(介護ロボットの効果的な導入・利活用を推進する取り組み) 在宅や施設での利活用が期待される介護ロボット等について、機器の目的及び対象者、適用と禁忌、さらには適切かつ安全に使用するための基礎知識から応用技術を地域へ普及するためのプログラムを実施することとし、以下に掲げる内容が想定される。 ・介護ロボット導入、活用にあたってのノウハウの共有 ・適切かつ効果的に活用するためのワークショップ ・介護ロボット導入支援事業等の有効活用について 等
	閉会

(企画にあたっての留意)

行政説明及び成果報告を行う者(13:10~15:00までのプログラム)は、各機関の任意事業の内容を踏まえて厚生労働省が指定します。プログラム作成の際は、厚生労働省またはテクノエイド協会に事前に相談してください。

4. 交付額及び件数

1件(回)あたり、100万円以内(税込み)

※全国で15件(回)程度(予定)

※補助の対象となる費目については、別表の対象経費を参照してください。

5. 実施機関の選定等について

本事業を希望される機関は、「実施要望書(様式1)」及び「経費明細書(様式2)」を平成30年8月27日(月)~平成30年9月27日(木)の間に、電子メールにて当協会あてに(monitor@techno-aids.or.jp)提出してください。

応募されたものから順次、実施機関を決定して参ります。

※選定にあたっては、応募機関の地域性や要望書の内容を加味しながら決定することとします。

6. 実施期間

内定後~平成31年2月末

7. 実施結果報告の提出

本事業を実施した機関は、事業終了後速やかに「実施結果報告書（様式4）」及び「支出経費明細書（様式5）」を電子メールにて、当協会あてに（monitor@techno-aids.or.jp）提出してください。

8. 関係書類

様式1「介護ロボットフォーラム事業	実施要望書
様式2「介護ロボットフォーラム事業	経費明細書
様式3「介護ロボットフォーラム事業	請求書
様式4「介護ロボットフォーラム事業	実施結果報告書
様式5「介護ロボットフォーラム事業	支出経費明細書

9. 本件に関するお問い合わせ及び実施要望書の提出先

公益財団法人テクノエイド協会 企画部（加藤・嶋谷・形山・五島）

〒162-0823

東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

TEL 03(3266)6883

電子メール monitor@techno-aids.or.jp

10. 様式

様式1「介護ロボットフォーラム 実施要望書」

平成 年 月 日

介護ロボットフォーラム 実施要望書

1. 実施機関

事業名	(対象エリア名) 介護ロボットフォーラム
機関名称	
住所	〒
連絡担当者 所属 氏名	
電話	
電子メールアドレス	

2. 希望開催時期（調整の可能性あり）

--

3. 展示等を予定する機器

--

4. 実施体制

--

5. 任意事業において実施したい内容を記載してください

--

※記載には文字数の制限はありません。必要に応じて頁を増やしてください。

様式2「介護ロボットフォーラム 経費明細書」

介護ロボットフォーラム 経費明細書

	項目	支出予定額	積算内訳
直接 経費	賃金・人件費		
	消耗品費		
	雑役務費		
	借料及び損料		
	会議費		
	通信運搬費		
	印刷製本費		
	保険料		
	光熱水費		
一般管理費			
委託費			
合計			

※ 記載にあたっては、文字数の制限はございませんので、適宜、記載枠を広げて、具体的に、ご記入ください。

対象経費

(申請できる経費)

本事業実施に必要な賃金、消耗品費、雑役務費、借料及び損料、会議費、通信運搬費、印刷製本費、光熱水費の直接経費並びに委託費等。

各項目の具体的な支出例は、以下のとおりとする。経費の算出に当たっては、所属機関の規定等に基づくこと。

	項目	具体的な支出例
直接 経費	賃金・人件費	・事業実施に必要な作業等を行う者を日々雇用する経費 ・支払い対象者について、法令に基づいて雇用者が負担する社会保険の保険料
	消耗品費	・各種事務用紙、文具の類、収入印紙、雑誌等、その性質が使用することによって消耗され、又は毀損しやすいもの、長期間の保存に適さない物品の購入費
	雑役務費	・銀行振込手数料、両替手数料等
	借料及び損料	・会場借上料、介護ロボット等の借上料
	会議費	・会議用、式日用の飲食代
	通信運搬費	・郵便料、運搬料、電信電話料
	印刷製本費	・研修資料の印刷費等
	保険料	・試用等に係る保険料等
	光熱水費	・電気使用料、ガス使用料、水道使用料等及びこれらの使用に伴う計器類の使用料 ・自動車等の燃料の購入費
	一般管理費	・直接経費の15%以内
	委託費	業務の一部を外部機関に委託するための費用

単価基準額賃金

一日（8時間）当たり8,300円を基準とし、雇用者が負担する保険料は別に支出する。

注）一日において8時間に満たない時間又は8時間を超えた時間で賃金を支出する場合には、1時間当たり1,030円で計算するものとする。

請 求 書

金 _____ 円

平成30年度 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業の一環として行った「介護ロボットフォーラム」について、上記のとおり請求します。

なお、上記金額は次の口座にお振り込み下さい。

1. 振込先

金融機関名	銀行	支店
預貯金種別		
口座番号		
(フリガナ) 口座名		

2. 実施機関及び案件

実施機関名	
担当者名	
案件番号	

平成 年 月 日

公益財団法人 テクノエイド協会
理事長 大橋謙策 殿

(請求者)
住所 〒

事業者名

代表者

印

介護ロボットフォーラム 実施結果報告書

1. 実施機関

事業名	(対象エリア名) 介護ロボットフォーラム
機関名称	
住所	〒
連絡担当者 所属 氏名	
電話	
電子メールアドレス	

2. 展示等を行った機器

3. 実施体制

4. 実施内容及び参加人数

5. 実施による成果

※記載には文字数の制限はありません。必要に応じて頁を増やしてください。

介護ロボットフォーラム 支出経費明細書

	項目	支出予定額	積算内訳
直接 経費	賃金・人件費		
	消耗品費		
	雑役務費		
	借料及び損料		
	会議費		
	通信運搬費		
	印刷製本費		
	保険料		
	光熱水費		
一般管理費			
委託費			
合 計			

※ 記載にあたっては、文字数の制限はございませんので、適宜、記載枠を広げて、具体的に、ご記入ください。