

(様式第8号)

介護労働者設備等導入奨励金
介護福祉機器 導入効果報告書

平成 年 月 日

申請事業主名称 _____

以下の導入事業所に係る導入効果を報告します。

導入事業所名称 _____

所在地(〒 _____) _____

雇用保険適用事業所番号 _____

導入した介護福祉機器	台数

1. 介護福祉機器の使用を徹底するために行った事項

(1) 機器の保守契約を締結した場合

保守契約の締結年月日 平成 年 月 日

保守契約の相手方の企業等名 _____

保守契約期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日

保守契約料 _____

(注) 保守契約を締結した場合は、保守契約書の写しを添付すること。

保守契約を締結しなかった場合は、事業所内でどのような保守管理(メンテナンス)を行ったかを記入して下さい。

--

(2) 機器の使用の徹底を図るための研修の受講

実施年月日	研修の名称及び実施団体	内容	参加人数

(注) 研修について、実施日、参加人数、研修内容が確認できる資料を添付すること。

(3)使用方法等を職場に伝達するためのシステムの構築とその運用

--

(4)介護技術に関する身体的負担軽減を図るための研修

実施年月日	取組の名称及び実施団体	内容	参加人数

(注) 介護技術に関する身体的負担軽減を図るための研修について、
実施日(実施期間)、参加人数、内容が確認できる資料を添付すること。

2. 機器の使用の徹底を図る際に生じた課題

--

3. 2を踏まえての対応

--

4. 導入効果の把握の実施内容について

(1) 実施状況

	対象人数	実施(日)期間	実施方法(アンケート、ヒアリング等)	回収率(アンケート等の場合)		
				(A:回収人数)	(B:対象人数)	回収率(A/B)×100%
導入前				(A:回収人数)	(B:対象人数)	回収率(A/B)×100%
導入後				(A:回収人数)	(B:対象人数)	回収率(A/B)×100%

(注1) 導入効果の把握を行う対象については、介護福祉機器を使用する部署に所属する労働者のみでなく、導入事業所において介護関係業務に携わっている方すべてに行うこと。

(注2) 導入効果を把握するために行った職員へのアンケート調査等の書類の一例(実際に記入した書類)を添付すること。

(注3) 把握に用いたアンケート用紙等には、対象者の氏名が記載されていることが必要。

(注4) アンケートを行った場合は、回収率80%以上であることが必要。

(注5) 導入前の状況の把握を行った労働者の1/2が離職、他の事業所に異動等した場合については、導入後の効果について、信頼度が低下するものとみなし、支給不可とする。

(注6) 導入前と導入後のアンケートは同一人物に対して行うこと。

(2) 実施結果

		a.導入前(人)	b.導入後(人)	改善率(%)
①	機器の導入前、身体的負担が大きいと感じている職員数	ア	/	/
②	機器の導入後、上記①のうち、身体的負担が減少した職員数	/	イ	/
③	機器の導入後、身体的負担が発生・増大した職員数	/	ウ	エ
④	機器の導入前、身体的負担が大きいと感じている職員数	オ	/	/
⑤	機器の導入後、上記④のうち、作業方法が改善された職員数	/	カ	/
⑥	機器の導入後、身体的負担が発生・悪化した職員数	/	キ	ク

(注1) エ=((イ-ウ)/ア)×100、ク=((カ-キ)/オ)×100

(注2) ③、⑥は「機器の導入前に身体的負担を感じていなかった(又は身体的負担が小さかった)が、導入後に身体的負担を感じるようになった(又は身体的負担が増大した)職員数」に、「機器の導入前に身体的負担が大きいと感じていたが、導入後にその負担が一層増大した職員数」を加えた人数を記載する。

5. 導入・運用計画期間終了時の評価(導入事業所の労働者の過半数代表者が記入してください。)

【労働者代表記入欄】

6. 導入・運用証明欄(導入事業所の労働者の過半数代表者が記入してください。)

上記申請事業主は、本報告書の記載どおり介護福祉機器を導入・運用し、導入効果の把握を行ったことを証明します。

代表者氏名

㊟

(注1) 労働者の過半数を代表する者を証明する「労働者代表選任届」及び「委任状」を添付すること。

(注2) 労働者の過半数を代表する者については、原則として導入・運用計画期間の初日までに選任すること。

(労働局記入欄)

受理年月日	平成 年 月 日					
評価1				支給・不支給		
評価2						
支給決定年月日				支給決定番号	第	号
備考						
決裁欄	局長	部長	課長	課長補佐	係長	担当