令和５年度　北九州モデル導入支援施設　応募用紙

記入日：令和５年４月　日

**１．施設及び担当者に関する情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)法人 | 法人名 |  | | | | | |
| (2)申請事業所 | 施設名 |  | | | | | |
| 入居者数(記入日時点) |  | | | | | |
| 職員数 | 介護職 | 名 | 看護職 | 名 | PT･OT･ST等 | 名 |
| (3)申請担当者 | 氏 名 |  | | | | | |
| 役職名 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| E-mail |  | | | | | |

**２．申請事業所の課題等について（全てご回答ください）**

|  |
| --- |
| (1) 現在感じている課題を記載してください。  （例：夜勤に入れる職員が限られており、少ない人数で夜勤を行えるようにしたい） |
|  |
| (2) 北九州モデル導入を活用して、(1)の課題に対し、どのような業務改善を行いたいですか。  （例：夜勤帯の業務内容を見直して、業務の効率化と業務量の削減を行いたい） |
|  |
| (3) 業務改善により「うまれた時間」を何に活かしますか。  　　（例：勤務シフトに余裕を持たせ、有給休暇を取得しやすい環境をつくりたい） |
|  |
| (4) 北九州モデル導入にあたり、どのようなチーム体制（「北九州モデル導入・実践ガイドライン」P14を参照）で取り組みますか（職種も記載してください）。　　　　※別紙としてデータでの提出も可 |
|  |

**３．申請事業所における取組、介護ロボット等の活用について（該当があればご記入ください）**

|  |
| --- |
| (1) 申請事業所の特徴や創意工夫している点について記載してください。 |
|  |
| (2) 利用者へのサービス向上のための取組を行っていますか。  行っている場合はその内容を記載してください。 |
|  |
| (3) 職員育成・教育やスキルアップへの取組を行っていますか。  行っている場合はその内容を記載してください。 |
|  |
| (4) 職員のモチベーション向上への取組を行っていますか。  行っている場合はその内容を記載してください。 |
|  |
| (5) 職員の帰属意識、団結力向上のための取組などを行っていますか。  行っている場合はその内容を記載してください。 |
|  |
| (6) 現在行っている、または過去に行った業務改善の取組はありますか。  ある場合はその内容を記載してください。 |
|  |
| (7) 業務改善等の予算の確保をしていますか。確保している場合は金額を記載してください。 |
|  |
| (8) 通信環境の整備状況（Wi-Fi整備の範囲）について記載してください。 |
|  |
| (9) 現在導入している介護ロボット、介護記録システム、ICT、福祉用具等を記載してください。  （独自開発している場合は、その旨を記載してください） |
| ア　機器名と運用方法 |
|  |
| イ　活用に際して感じている課題や良かった点 |
|  |
| (10) 導入（検討）予定の介護ロボット、介護記録システム、ICT、福祉用具等を記載してください。  （独自開発を予定している場合は、その旨を記載してください） |
| ア　導入（検討）予定の分野・機器名 |
|  |
| イ　導入（検討）の理由 |
|  |
| ウ　活用予定の補助金名称 |
|  |

ご記入ありがとうございました。

応募用紙は、令和５年４月１４日(金) 午後５時３０分までに以下へお送りください。

（FAXの場合は、送信後、093-522-5811までお電話ください）

【送付先】北九州市介護ロボット等導入支援・普及促進センター

MAIL：[kaigort@aso-education.co.jp](mailto:kaigort@aso-education.co.jp)　　FAX：093-522-5833