

## 事業計画書 (介護ソフト導入経費)

法人名 社会福祉法人ふくしま〇〇会

項目	内容	備考
導入する事業所		
事業所番号	0701234567	
事業所名	ふくしま〇〇会デイサービス白河昭和	
事業所の所在地	白河市昭和町昭和町**丁目##番地	
サービス種別	16_通所リハビリテーション	
	66_介護予防通所リハビリテーション	
着手予定期日	令和7年2月18日	
完了予定期日	令和7年3月3日	
導入する介護ソフト		
メーカー名	□□□□□株式会社	
製品名	▽▽▽▽▽&△△△△△	
内訳	<input checked="" type="radio"/> 見積書を添付しました	
事業費合計 (税抜き)	1,002,850 円	
財源のうちケアプランデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業補助金	1,002,000 円	

## 要件を満たすことの確認・誓約

( 全て〇となっていないと申請できません )

<input checked="" type="radio"/>	ケアプランデータ連携システム (以下「当システム」) を継続的に活用します。
<input checked="" type="radio"/>	現在、当システムのベンダー試験の要件を満たす介護ソフトを使用していません。または、申請年度内において、当システム利用のため介護ソフトを新規導入または変更しました。
<input checked="" type="radio"/>	現在使用または変更前の介護ソフト名 株式会社***「+++△△△」
<input checked="" type="radio"/>	通常ケアプランをやり取りしている事業所のうち、その5割以上の事業所と当システムを利用してデータ連携を行うことを予定しています。
<input checked="" type="radio"/>	当システム活用の好事例として、取材と事例公表に応じます。
<input checked="" type="radio"/>	補助を受けた次年度以降、県が示す方法で業務改善効果を報告し、県や関係団体主催の説明会等において報告を行う機会があれば対応します。