（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  ※記載不要 |  |

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　宛て

平成２８年度　ロボット介護機器開発・導入促進事業（基準策定・評価事業）

「ロボット介護機器開発に関する調査」に係るコミュニケーションロボットの募集

申請書

コミュニケーションロボット名：

企業名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請情報 | 企業名 |  | |
| 中小企業条件 | 該当・非該当 | |
| コミュニケーションロボットの名称 |  | |
| 企業代表者役職  氏名（ふりがな） |  | 役職印 |
| 所在地 | 〒 | |
| 連絡担当窓口 | 氏名（ふりがな） |  | |
| 所属（部署名） |  | |
| 役職 |  | |
| 住所 | 〒 | |
| 電話番号  （代表・直通） |  | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | |

（様式２）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  ※記載不要 |  |

平成２８年度　ロボット介護機器開発・導入促進事業（基準策定・評価事業）

「ロボット介護機器開発に関する調査」に係るコミュニケーションロボットの募集

提案書

コミュニケーションロボット名：

企業名：

機器のカタログ、説明書、関係する論文等を添付すること。下記の項目に関係する資料がある場合は、番号を付け、掲載ページ数を示すこと。

**Ⅰ．実生活での活用法**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 目標とする「活動」：  項目と具体的内容・留意点 | コミュニケーション | | | |  | |
| コミュニケーション以外 | | | 被介護者 |  | |
| 介護者 |  | |
| 使用する環境  （場所、時、物、人等） | | | | |  |
| おこりうるマイナスと対処法 | 被介護者 | 疾患 | | |  |
| 心身機能 | | |  |
| 活動 | | |  |
| 参加 | | |  |
| 介護者 | 疾患 | | |  |
| 心身機能 | | |  |
| 活動 | | |  |
| 参加 | | |  |
| 適応と禁忌 | 被介護者 | 適応 | 疾患 | |  |
| 心身機能 | |  |
| 活動 | |  |
| 参加 | |  |
| 禁忌 | | |  |
| 介護者 | 適応 | 疾患 | |  |
| 心身機能 | |  |
| 活動 | |  |
| 参加 | |  |
| 禁忌 | | |  |

**Ⅱ．機械としての要件定義**

**Ⅱ－１．有用性**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主機能  （コミュニケーションとして用いる手段） | １．ロボットからの出力 |  |
| ２．ロボットへの入力 |  |
| ３．ロボットの内部処理 |  |
| 付随機能 | |  |
| 可用性  （アベイラビリティ） | |  |
| カスタマイズ機能 | |  |

**Ⅱ－２．機械としての安全性**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 情報セキュリティ・  プライバシー | |  |
| 安全確保の方針 | 平常使用時 |  |
| 危険発生時 |  |
| 正常稼働状態の確認方法 |  |
| 機器の安全マネージメントに関する社内体制 | |  |
| 安全基準への準拠 | |  |

**Ⅱ－３．機器の構造・機構**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機器の構造・機構 | 外観と重量 |  |
| 動力源・電源 |  |
| アクチュエータの種類、出力、個数 |  |
| 制御系 |  |
| （移動機構が付属する場合）移動速度 |  |
| その他 |  |
| 電気系 | 操作・操縦方法の概要 |  |
| 情報出力デバイスの種類、個数、出力方法 |  |
| 情報入力デバイス（センサ）の種類、個数、入力（検出）内容 |  |
| 外部機器（サーバー、他の機器等）との連携の有無。通信方式、通信内容 |  |
| その他 |  |

**Ⅲ．効果検証、開発経過**

|  |  |
| --- | --- |
| 効果検証（実証試験）の実績の有無 |  |
| 機器の開発経過 |  |

**Ⅳ．費用、メンテナンス費用・体制**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費用 | |  |
| 供給体制 | |  |
| メンテナンス | 費用 |  |
| 体制 |  |

（様式３）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  ※記載不要 |  |

平成２８年度　ロボット介護機器開発・導入促進事業（基準策定・評価事業）

「ロボット介護機器開発に関する調査」に係るコミュニケーションロボットの募集）

機器の図

コミュニケーションロボット名：

企業名：

|  |
| --- |
| 機器のイラスト、写真、図等を下記欄に添付すること。 |
|  |

（様式４）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  ※記載不要 |  |

平成２８年度　ロボット介護機器開発・導入促進事業（基準策定・評価事業）

「ロボット介護機器開発に関する調査」に係るコミュニケーションロボットの募集）

提供法人概要

企業名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業名 |  | | |
| 本社所在地 |  | | |
| 設立年月日 |  | | |
| 代表者役職・氏名 |  | | |
| 資本金 |  | | |
| 常勤従業員数 |  | | |
| 主な事業の業種名 |  | | |
| 企業形態 | １．中小企業  ２．大企業  ３．その他の法人 | | |
| 主な製品・サービス |  | | |
| 参加団体 |  | | |
| 財務状況  ※直近３カ年分について記載すること | 直近３カ年 | 直近２カ年 | 直近１カ年 |
| ①資産の部の合計（円） |  |  |  |
| ②負債の部の合計（円） |  |  |  |
| ①－②の値（円） |  |  |  |
| 経常利益（円） |  |  |  |

他の研究事業等への申請状況（当該年度）　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新規・ 継続 | 研究事業名 | 研究課題名 | 代表・ 分担等 | 申 請 額 | 所管省庁等 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

研究費補助等を受けた過去の実績（過去３年度分）　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　度 | 研究事業名 | 研究課題名 | 金　　額 | 所管省庁等 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和３０年法律第１７９号）第１８条第１項の規定により補助金等の返還が命じられた過去１０年間の事業　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 年　　度 | 研究事業名 | 研究課題名 | 補助額 | 返還額・  返還年度 | 返還理由 | 所管省庁等 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |