（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」に係る実証試験実施施設の募集

申請書

研究開発課題名：　ロボット介護機器開発に関する調査

代表機関名（法人名）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請情報 | 代表機関名  （法人名） |  | |
| 調査研究の名称  （研究開発課題名） | ロボット介護機器開発に関する調査 | |
| 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 |  | |

* 連絡担当窓口は、基本的に事項に記載の研究開発代表者とする。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実証試験責任者（研究開発代表者） | 氏名 |  |
| 所属部署名 |  |
| 役職 |  |
| 資格 |  |
| 略歴 |  |
| 実証試験体制 |  | |

概要

|  |  |
| --- | --- |
| 実施機関（法人）の数 |  |
| 実施施設の数 |  |
| ユニット数 |  |
| 介護職員数（人） |  |
| 被介護者数（人） |  |

実証試験場所（ユニット）一覧

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施機関名 | 施設名 | ユニット名 | 社名／製品名  （第1希望） | 希望  台数 | 介護者数 | 被介護者数 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 必要に応じて行数を増やしてください。

分担機関（法人）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請情報 | 分担機関名  （法人名） |  |
| 調査研究の名称 |  |
| 代表者役職  氏名（ふりがな） |  |
| 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 |  |
| 実証試験責任者（研究開発分担者） | 氏名 |  |
| 所属部署名 |  |
| 役職 |  |
| 資格 |  |
| 略歴 |  |
| 実証試験体制 |  | |

* 連絡担当窓口は、基本的に研究開発分担者とする。
* 分担機関がなければ削除する。複数あるときは必要数追加する。

（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」に係る実証試験実施施設の募集

提案書

研究開発課題名：　ロボット介護機器開発に関する調査

代表機関名（法人名）：

実施施設毎に記載する。分担機関（法人）や複数の施設がある場合は、表を追加しそれぞれ記載する。

下記の項目に関係する資料（施設紹介リーフレット,業務報告,論文等がある場合は、番号を付け、掲載ページ数を示すこと。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機関名（法人名） | |  | | | |
| 施設名（事業所名） | |  | | | |
| サービス種別 | | □入所（□特別養護老人ホーム,□介護老人保健施設）  □入院  □通所（□デイケア,□デイサービス）  □通院  □その他（□有料老人ホーム　□サービス付き高齢者向け住宅  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 施  設  長 | 氏名 |  | | | |
| 資格 |  | | | |
| 略歴 |  | | | |
| 住所 | | 〒 | | | |
| 電話番号  （代表・直通） | |  | | | |
| E-mail | |  | | | |
| 定員 | | 名 | | ＊通院通所は月間の平均利用者数を記載のこと | |
| 職員数 |  | 常勤 | | 非常勤 | |
|  | 全数 | 内:実証試験関与人数 | 全数 | 内:実証試験関与人数 |
| 医師 |  |  |  |  |
| 正看護師 |  |  |  |  |
| 准看護師 |  |  |  |  |
| 介護福祉士 |  |  |  |  |
| その他介護職 |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |
| 社会福祉士 |  |  |  |  |
| 理学療法士 |  |  |  |  |
| 作業療法士 |  |  |  |  |
| 言語聴覚士 |  |  |  |  |
| 実証試験の経験 | |  | | | |
| 実証試験実施上のアピール項目 | |  | | | |

以下の希望ロボットは、実証試験を行う基本単位のユニット毎に記載する。複数のユニットで実証を行う場合は様式を追加する。分担機関や複数の施設がある場合も同様に、ユニット毎にそれぞれ記載する。

希望ロボット

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 機関名（法人名） | | | |  |
| 施設名 | | | |  |
| ユニット名 | | | |  |
| 第1希望 | 社名 | | |  |
| 製品名 | | |  |
| 実証予定台数 | | |  |
| 設置予定場所 | □居室 | |  |
| □デイルーム | |
| □その他 | |
| 実証対象者 | 実証単位 | □被介護者個人 | 予定人数　　　名 |
| □居室棟単位  （全員） | 予定数　　　　棟　　　名 |
| □居室棟内  （任意） | 予定数　　　　棟　　　名 |
| 対象者の状態 | |  |
| 選択理由 | | |  |
| 事業終了後の活用計画 | | |  |
| 第2希望 | 社名 | | |  |
| 製品名 | | |  |
| 実証予定台数 | | |  |
| 設置予定場所 | □居室 | |  |
| □デイルーム | |  |
| □その他 | |  |
| 実証対象者 | 実証単位 | □被介護者個人 | 予定人数　　　名 |
| □居室棟単位  （全員） | 予定数　　　　棟　　　名 |
| □居室棟内  （任意） | 予定数　　　　棟　　　名 |
| 対象者の状態 | | |  |
| 選択理由 | | |  |
| 事業終了後の活用計画 | | |  |
| 第3希望 | 社名 | | |  |
| 製品名 | | |  |
| 実証予定台数 | | |  |
| 設置予  定場所 | □居室 | |  |
| □デイルーム | |  |
| □その他 | |  |
| 実証対象者 | 実証単位 | □被介護者個人 | 予定人数　　　名 |
| □居室棟単位  （全員） | 予定数　　　　棟　　　名 |
| □居室棟内  （任意） | 予定数　　　　棟　　　名 |
| 対象者の状態 | | |  |
| 選択理由 | | |  |
| 事業終了後の活用計画 | | |  |

（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」に係る実証試験実施施設の募集）

委託研究開発費の内訳

研究開発課題名：　ロボット介護機器開発に関する調査

代表機関名（法人名）：

※委託研究開発費には研究開発に必要な直接経費を記載する。

※流用には制限があるため、本様式には、現実的な費用配分となるよう記載すること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （１）事業費　　　※（２）積算根拠の小計、中計を合算する　　　　　　　（単位：千円） | | | | | |
| 大項目 | | 中項目 | 中項目計  （直接契約分） | 中項目計  （再委託分） | 大項目計 |
| 直接経費 | 物品費 | 設備備品費 |  |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 旅　費 | 旅　費 |  |  |  |
| 人件費・謝金 | 人件費 |  |  |  |
| 謝　金 |  |  |
| その他 | 外注費 |  |  |  |
| その他 |  |  |
| その他（消費税相当額） |  |  |
| 直接経費合計　(a) | | |  |  |  |
| 間接経費（直接費の10％）(b＝a×10%) | | |  |  |  |
| 合　計　(c＝a＋b) | | |  |  |  |

（２）大項目毎の積算根拠（代表機関）

|  |
| --- |
| 1. 物品費　　　　　　　　千円（a＋b） |
| a　設備備品費　　　　　　千円 |
| 積算 |
| b　消耗品費　　　　0千円 |
| 積算 |
| 1. 旅費　　　　　　千円 |
| 主な行き先  　　　産業技術総合研究所（つくば市）　　　　　円×12回・人　＝　　円  　　実証試験説明会（　　　会場）　　　　　　円× 3回・人　＝　　円 |
| 1. 人件費・謝金　　　　　0千円（a＋b） |
| a　人件費　　　　0千円 |
| 積算 |
| b　謝金　　　　　0千円 |
| 積算 |
| 1. その他　　　　　千円（a＋b＋c） |
| a　外注費　　　　0千円 |
| 積算 |
| b　その他 　 千円 |
| 積算 |
| c　その他（消費税相当額）　　　 千円 |
| 積算 |

（　）大項目毎の積算根拠（分担機関：　　　　　　）

|  |
| --- |
| 1. 物品費　　　　　　千円（a＋b） |
| a　設備備品費　　　　　　千円 |
| 積算 |
| b　消耗品費　　　　0千円 |
| 積算 |
| 1. 旅費　　　　　　千円 |
| 主な行き先  　　　産業技術総合研究所（つくば市）　　　　　円×12回・人　＝　　円  　　実証試験説明会（　　　会場）　　　　　　円×　3回・人　＝　　円 |
| 1. 人件費・謝金　　0千円（a＋b） |
| a　人件費　　　　0千円 |
| 積算 |
| b　謝金　　　　　0千円 |
| 積算 |
| 1. その他　　　　千円（a＋b＋c） |
| a　外注費　　　　0千円 |
| 積算 |
| b　その他 　 千円 |
| 積算 |
| c　その他（消費税相当額）　　　 千円 |
| 積算 |

* 記載欄の行数は適宜調整すること
* 分担機関の数に合わせて追加すること

（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」に係る実証試験実施施設の募集）

法人概要

代表機関名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表機関（法人）名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 設立年月日 |  | | |
| 代表者役職・氏名 |  | | |
| 資本金 |  | | |
| 常勤従業員数 |  | | |
| 主な製品・サービス |  | | |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

* 分担機関がない場合は以降提出不要、複数ある場合は分担機関の数に合わせて追加すること

分担機関名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分担機関（法人）名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 設立年月日 |  | | |
| 代表者役職・氏名 |  | | |
| 資本金 |  | | |
| 常勤従業員数 |  | | |
| 主な製品・サービス |  | | |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |