申請例

※補助申請額（円）＝補助対象経費（円）×3/4
申請額は1,000円未満切捨て

事例
01

A介護老人保健施設
定員：60人
職員数：30人

テクノロジー等導入によって実現させたいこと
✓ノーマルリフトケアを推進したい

移乗支援機器導入

導入機器	数量等	補助対象経費(円)	補助申請額(円)
①サットバス（移乗支援）	1台	1,100,000	825,000
②スライディンググローブ	5組	18,700	14,025
③スライディングボード	5枚	21,900	16,425
計		1,140,600	855,450

補助上限額
1,000万円と比較
(100万円×(1+5+5)
=1,100万円→1,000万円)

申請額（補助額）	自己負担額
855,000	285,600

事例
02

B認知症対応型共同生活介護
定員：10人
職員数：15人

テクノロジー等導入によって実現させたいこと
✓感染症対策を強化したい
✓利用者ごとに排泄支援機器を設置したい

排泄支援機器導入

導入機器	数量等	補助対象経費(円)	補助申請額(円)
排泄支援機器（排泄物処理）	10台	1,087,000	815,250

補助上限額
300万円と比較
(30万円×10=300万円)

申請額（補助額）	自己負担額
815,000	272,000

申請例

※補助申請額(円) = 補助対象経費(円) × 3/4
申請額は1,000円未満切捨て

事例
03

C訪問介護事業所
職員数：10人

テクノロジー等導入によって実現させたいこと

- ✓ 訪問先で利用者の情報の確認をしたい
- ✓ 介護ソフトで介護記録の転記時間を削減したい

介護業務支援に該当する介護ソフト導入

導入機器	数量等	補助対象経費(円)	補助申請額(円)
①介護ソフト (職員数に応じたライセンス数の変動なし)	1本	3,000,000	2,250,000
②タブレット (①の付帯経費)	10台	526,000	394,500
	計	3,526,000	2,644,500

補助上限額250万円と比較

ケアプランデータ連携システムで5事業所以上と連携基準額に5万円加算

申請額(補助額)	自己負担額
2,550,000	976,000

POINT
01

居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、居宅サービス事業所、介護予防サービス事業所は令和7年度中にケアプランデータ連携システムの利用を開始することが、補助金交付の条件となります。

POINT
02

令和7年度中にケアプランデータ連携システムで5事業所とデータ連携を実施する場合は補助基準額に5万円加算

こちらもご活用ください

2025年6月1日～2026年5月31日(予定) ケアプランデータ連携システムのすべての機能を1年間無料でご利用できる期間限定のキャンペーンが始まりました!(無料で利用可能な期間は、申請された日から1年間です。)

【フリーパスキャンペーン特設ページ】

<https://www.careplan-renkei-support.jp/freepass/index.html>

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイト

ケアプラン ヘルプデスク 検索

TEL 0120-584-708 受付時間 9:00～17:00(土日祝日除く)

ご質問等はサポートサイト内にて、メッセージフォームからも受け付けています。

申請例

※補助申請額（円）＝補助対象経費（円）×3/4
申請額は1,000円未満切捨て

事例
04

D通所介護事業所

定員：60人
職員数：20人

テクノロジー等導入によって実現させたいこと

- ✓記録を介護現場で入力したい
- ✓記録から請求まで一気通貫にしたい

介護ソフト導入
(介護業務支援
に該当しない)

導入機器	数量等	補助対象経費(円)	補助申請額(円)
介護ソフト (介護業務支援非該当)	1本	500,000	375,000

補助上限額
30万円と比較

申請額（補助額）	自己負担額
300,000	200,000

事例
05

E養護老人ホーム

定員：50人
職員数：20人

テクノロジー等導入によって実現させたいこと

- ✓夜勤帯の見守りを効率化したい
- ✓利用者に適切なタイミングでトイレ誘導したい

介護テクノロジーの
パッケージ型導入

介護
業務支援

介護
テクノロジー
等

導入機器	台数等	補助対象経費(円)	補助申請額(円)
①介護ソフト（職員数に応じたライセンス数の変動なし）	1本	2,250,000	1,687,500
②センサーマット（見守り機器）	50台	8,400,000	6,300,000
③タブレット（②の付帯経費）	20台	1,052,000	789,000
④Dfree（排泄支援）	50台	500,000	375,000
⑤インカム（その他経費）	20台	198,000	148,500
計		12,400,000	9,300,000

パッケージ型の
補助上限額
1,000万円適用

申請額（補助額）	自己負担額
9,300,000	3,100,000

お問い合わせ先：山口県介護生産性向上総合相談センター（（公財）介護労働安定センター山口支部内）
電話：083-920-0926 受付時間：8時30分～17時（土日祝日を除く）
E-mail：kaigoyamaguchi@kaigo-center.or.jp