企業向け

令和７年度
福祉用具・介護テクノロジー実用化支援・調査・広報等一式

「介護現場と開発企業の意見交換実施事業」及び、「試作介護機器へのアドバイス支援事業」、「介護テクノロジー等モニター調査事業」の実施について

募集要項

令和７年６月

公益財団法人テクノエイド協会

本事業は、当協会が厚生労働省老健局から受託した「福祉用具・介護テクノロジー実用化支援・調査・広報等一式」の一環として行う事業です。従って、予定する件数や予算に到達しだい受付終了となりますので、予めご了承ください。詳しくは、当協会までお尋ねください。

本事業に使用する様式は、当協会のホームページ（ https://www.techno-aids.or.jp/ ）からダウンロードしてください。

なお、昨年度まで「介護ロボット」としていたものを「介護テクノロジー」に変更しています。

目　次

１．目的、事業の概要 1
２．事業内容 3
　Ａ．「介護現場と開発企業の意見交換実施事業」の募集 3
　　（１）募集対象者 3
　　（２）募集の対象となる介護テクノロジー等 3
　　（３）実施内容等 3
　　（４）「福祉用具・介護テクノロジーの開発と普及２０２５」の作成について 4
　Ｂ．「試作介護機器へのアドバイス支援事業」の募集 5
　　（１）募集対象者 5
　　（２）募集の対象となる介護テクノロジー等 5
　　（３）実施内容等 5
　　（４）「福祉用具・介護テクノロジーの開発と普及２０２５」の作成について 6
　Ｃ．「介護テクノロジー等モニター調査事業」の募集 7
　　（１）募集対象者 7
　　（２）募集の対象となる介護テクノロジー等 7
　　（３）実施内容 7
　　（４）モニター調査の枠組み 8
　　（５）応募書類と方法 10
　　（６）募集期間 10
　　（７）採否の決定等 10
　　（８）モニター調査の流れ 11
　　（９）「福祉用具・介護テクノロジーの開発と普及２０２５」の作成について 13
３．本事業に関する問い合わせ先（事務局） 13
４．様式（企業向けの様式） 15
　　様式Ａ（介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　依頼書） 15
　　様式Ｂ（介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　依頼概要書） 16
　　様式Ｃ（介護テクノロジー等モニター調査事業　要望書） 18
　　様式Ｄ（介護テクノロジー等モニター調査事業　計画概要書） 19
　　様式Ｅ（介護テクノロジー等モニター調査事業　事業報告書） 22
５．参考資料（介護施設等向けの様式） 23
　　様式１（介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　実施希望書） 23
　　様式２（介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　実施報告書） 25
　　様式３（請求書：介護現場と開発企業の意見交換実施事業／試作介護機器へのアドバイス支援事業） 26
　　様式４（介護テクノロジー等モニター調査　実施希望書） 27
　　様式５（介護テクノロジー等モニター調査　結果報告書） 29
　　様式６（請求書：介護テクノロジー等モニター調査） 31
公益財団法人テクノエイド協会の概要 32

１．目的、事業の概要

当協会では、厚生労働省老健局より受託し「**福祉用具・介護テクノロジー実用化支援・調査・広報等一式**」を実施しています。

本事業は、高齢者介護の現場において、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すための「**福祉用具・介護テクノロジー**（以下「**介護テクノロジー等**」）」について、実用化を促す環境を整備し、企業による製品化を促進することを通じて、要介護者の自立支援や介護者の負担軽減を図ることを目的とした事業です。

この度、本事業の一環として、使用する側の「ニーズ」と開発する側の「シーズ」をマッチングする取り組みとして、以降に記載する３事業を行うことといたしました。

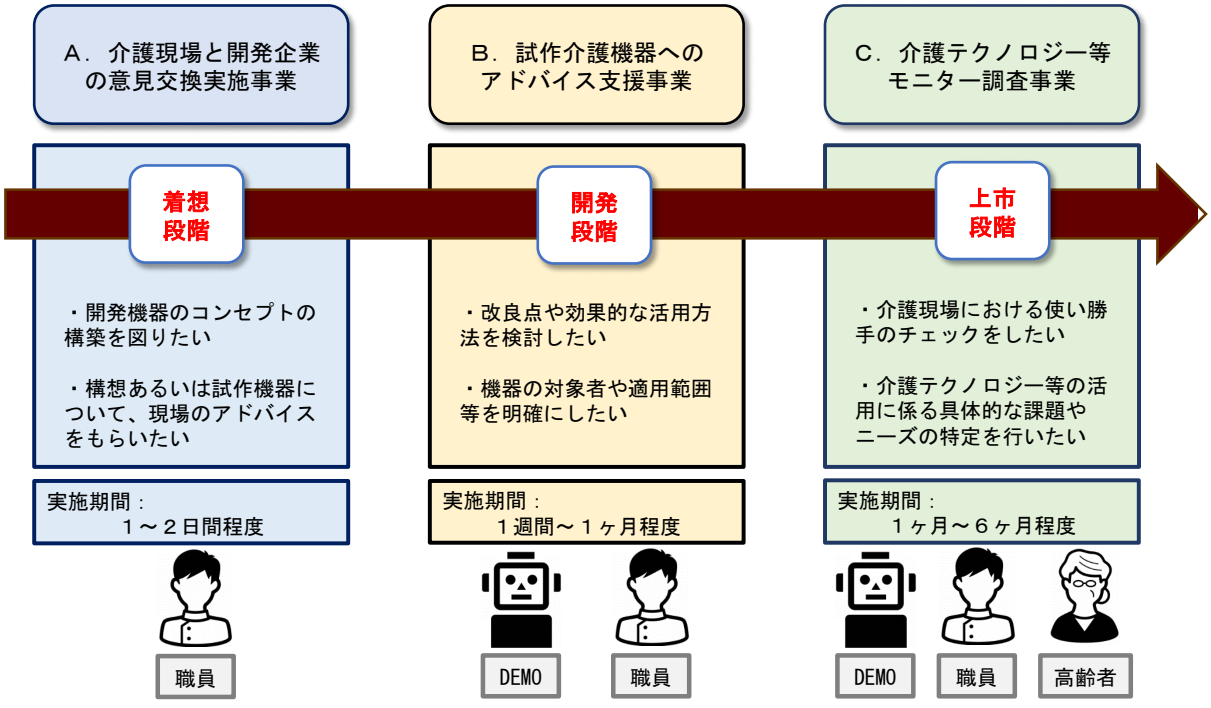
それぞれの事業の趣旨を踏まえ、いずれか（あるいは複数）の事業を希望される企業の方は、本書記載の内容に沿って応募してください。

なお、本事業は、予算の範囲で実施するものであり、予定の件数や予算に到達しだい受付終了となりますので予めご了承ください。

また、本事業においては、介護現場・有識者等からの意見を通じて、介護テクノロジー等に対する利用効果や使い勝手等の課題や改良点等について支援を実施するものではありますが、利用効果や使い勝手等の課題は、使用場所（提供サービス）・使用場面・利用者像等によって様々異なるものです。

本事業への参加を以て、介護現場での活用方法の検討や機器の改良等を終えるのではなく、継続して「都道府県における生産性向上の取組に関する調査及び普及支援（中央管理事業）」において設置する窓口及び、介護生産性向上総合相談センターのワンストップ窓口等を活用し、改善に努めていただくようお願いいたします。

３事業の概要



Ｐ３～　　Ｐ５～　　Ｐ７～

※開発（検討）中の機器がどの段階にあるか不明な場合は、当協会までご相談ください。

（開発段階に応じた事業メニュー）

開発段階に応じた事業メニュー		開発段階	機器等	実施期間
A	介護現場と開発企業の意見交換実施事業	コンセプト段階 開発中（試作段階）		１～２日間程度
B	試作介護機器へのアドバイス支援事業	開発中もしくは上市間もない（１年以内）	必須	１週間～１ヶ月程度
C	介護テクノロジー等モニター調査事業	開発中もしくは上市間もない（１年以内）	必須	１ヶ月～６ヶ月程度

（事業で使用する様式）

事業メニュー		依頼書 様式Ａ	依頼概要書 様式Ｂ	要望書 様式Ｃ	計画概要書 様式Ｄ	事業報告書 様式Ｅ
A	介護現場と開発企業の意見交換実施事業	○	○			
B	試作介護機器へのアドバイス支援事業	○	○			
C	介護テクノロジー等モニター調査事業			○	○	○
本書の掲載頁　→		Ｐ１５	Ｐ１６	Ｐ１８	Ｐ１９	Ｐ２２

※Ｃの事業には、応募期限があります。（Ｐ１０）

※各様式は、当協会ホームページからダウンロードできます。

なお、本事業によって得た利用者等の個人情報についての、目的外使用、また、第三者に開示若しくは漏洩してはならないものとする。

２．事業内容

Ａ．「介護現場と開発企業の意見交換実施事業」の募集

開発コンセプトの段階（実機不要）や開発中（試作段階）の介護テクノロジー等について、介護施設等での自由な意見交換を行い、当該機器の課題や改良点及び、効果的な活用方法等についての話し合いを行います。

※本事業は、原則、実際の高齢者が試用するものではありません。

（１）募集対象者

以下に掲げる企業を対象とします。

- 開発コンセプトの段階（実機不要）や開発中（試作段階）にある介護テクノロジー等のメーカー
- 介護現場等での意見交換を通じて、開発機器のコンセプトの構築を図りたいメーカー
- 構想あるいは試作介護機器について、現場のアドバイスをもらいたいメーカー

（２）募集の対象となる介護テクノロジー等

以下の２要件をいずれも満たすものとしますが、高齢者の行動の自由を制限する可能性のある機器は対象としません。

◆目的要件（以下のいずれかの要件満たす機器であること。）

- 心身の機能が低下した高齢者の日常生活上の便宜を図る機器
- 高齢者の機能訓練あるいは機能低下予防のための機器
- 高齢者の介護負担の軽減のための機器
- 介護職員の間接業務を軽減するための機器

◆技術要件（以下のいずれかの要件を満たす機器であること。）

- 介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーを活用して、従来の機器ではできなかった優位性を発揮する機器
- 技術革新やメーカー等の製品開発努力等により、新たに開発されるもので、従来の機器では実現できなかった機能を有する機器
- 経済産業省が行う「介護テクノロジー社会実装のためのエビデンス構築事業（開発補助）」において採択された機器

（３）実施内容等

①募集件数（先着順）

１０件程度（複数の介護施設で行うことも可能）

令和７年６月１９日（木）以降、先着順とします。応募内容が本事業の趣旨に合致するものか、当協会にて審査のうえ採否を決定します。不明瞭な記載や内容に不備がある場合、また本事業の趣旨に反する案件等については、受付しない場合もあります。

②実施時期

令和７年６月～（※実施期間：１～２日程度　協力施設等と要相談）

③費用の交付

応募企業に対する費用の交付はありませんが、ご協力いただく介護施設等に対して下記の金額を当

協会から交付します。

・介護職員等との意見交換：アドバイス協力費として、５万円

④企業と介護施設等のマッチング

協力いただく介護施設等は、原則として、当協会が募集している「福祉用具・介護テクノロジー開発・実証フィールド（介護施設等）」の中から選定していただくことになります。

注）既縁の介護施設等が有る場合であっても登録が必要になります。

⑤応募の書類と方法について

●提出書類

様式Ａ　介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　依頼書　・・・・・・・・　Ｐ１５

様式Ｂ　介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　依頼概要書　・・・・　Ｐ１６

任意様式　会社概要（Ａ４で１枚程度）

●提出方法

電子メール（ＦＡＸによる提出は不可。）

●提出期限

先着順（受付可能な機器や時期、内容等については、当協会までお尋ねください。）

上記の様式は、当協会のホームページからダウンロードしてください。

当協会ホームページ：https://www.techno-aids.or.jp/robot/jigyo.shtml#tab22_detial

～　以下は、協力いただく介護施設等の関係書類です。参考として掲載しています。　～

様式１　介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　実施希望書　・・・・・・・　Ｐ２３

様式２　介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　実施報告書　・・・・・・・　Ｐ２５

様式３　介護現場と開発企業の意見交換実施事業／試作介護機器へのアドバイス支援事業　請求書　・・・　Ｐ２６

意見交換の実施方法等について

原則、現地での意見交換等を行うこととしますが、インフルエンザ等感染症の流行に伴い、介護施設等への来所が制限されたり、禁止される場合も想定されます。そうした場合には、オンライン会議に切り替えるなど、介護施設等の意向に従うことといたします。

また、実施にあたっては、原則、当協会が間に入ることといたします。

（４）「福祉用具・介護テクノロジーの開発と普及２０２５」の作成について

事業終了時に成果報告を冊子として取りまとめる予定です。原稿の作成にご協力をお願いいたします。

（参考）福祉用具・介護ロボットの開発と普及２０２４

https://www.techno-aids.or.jp/robot/kaihatsu2024book/index.html?pNo=1

Ｂ．「試作介護機器へのアドバイス支援事業」の募集

開発中にある介護テクノロジー等又は、上市して間もない（１年以内）介護テクノロジー等について、福祉用具や高齢者に係わる専門職等が試用等を行い、専門的なアドバイスを行うことにより、適用対象者の想定を行うとともに、真に必要とされる機能や性能の検討を行い、もって使用場面のニーズを的確に捉えた機器開発を促します。

実施に当たっては、福祉用具に関する事故・ヒヤリハット情報等を参考に、安全利用に資する機能等の検討・アドバイスを行い、安全機能を有する機器開発の促進を図ります。

※本事業は、原則、実際の高齢者が試用するものではありません。

（１）募集対象者

以下に掲げる企業を対象とします。

- 開発中又は、上市して間もない（１年以内）介護テクノロジー等があり、改良点や効果的な活用方法を検討したいメーカー
- 機器の対象者や適用範囲等を明確にしたいメーカー

（２）募集の対象となる介護テクノロジー等

以下の２要件をいずれも満たすものとしますが、高齢者の行動の自由を制限する可能性のある機器は対象としません。

◆目的要件（以下のいずれかの要件を満たす機器であること。）

- ➢ 心身の機能が低下した高齢者の日常生活上の便宜を図る機器
- ➢ 高齢者の機能訓練あるいは機能低下予防のための機器
- ➢ 高齢者の介護負担の軽減のための機器
- ➢ 介護職員の間接業務を軽減するための機器

◆技術要件（以下のいずれかの要件を満たす機器であること。）

- ➢ 介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーを活用して、従来の機器ではできなかった優位性を発揮する機器
- ➢ 技術革新やメーカー等の製品開発努力等により、新たに開発されるもので、従来の機器では実現できなかった機能を有する機器
- ➢ 経済産業省が行う「介護テクノロジー社会実装のためのエビデンス構築事業（開発補助）」において採択された機器

（３）実施内容等

①募集件数（先着順）

１５件程度（複数の介護施設で行うことも可能）

令和７年６月１９日（木）以降、先着順とします。応募内容が本事業の趣旨に合致するものか、当協会にて審査のうえ採否を決定します。不明瞭な記載や内容に不備がある場合、また本事業の趣旨に反する案件等については、受付しない場合もあります。

②実施時期

令和７年６月～（※実施期間：１週間～１ヶ月程度　協力施設等と要相談）

③費用の交付

応募企業に対する費用の交付はありませんが、ご協力いただく介護施設等に対して下記の金額を当協会から交付します。

・試作介護機器へのアドバイス支援：アドバイス協力費として、８万円

④企業と介護施設等のマッチング

協力いただく介護施設等は、原則として、当協会が募集している「福祉用具・介護テクノロジー開発・実証フィールド（介護施設等）」の中から選定していただくことになります。

注）既縁の介護施設等が有る場合であっても登録が必要になります。

⑤応募の書類と方法について

●提出書類

様式Ａ　介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　依頼書　・・・・・・・・ Ｐ１５

様式Ｂ　介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　依頼概要書　・・・・ Ｐ１６

任意様式　会社概要（Ａ４で１枚程度）

●提出方法

電子メール（ＦＡＸによる提出は不可。）

●提出期限

先着順（受付可能な機器や時期、内容等については、当協会までお尋ねください。）

上記の様式は、当協会のホームページからダウンロードしてください。

当協会ホームページ：https://www.techno-aids.or.jp/robot/jigyo.shtml#tab22_detial

～　以下は、協力いただく介護施設等の関係書類です。参考として掲載しています。　～

様式１　介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　実施希望書　・・・・・・・ Ｐ２３

様式２　介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　実施報告書　・・・・・・・ Ｐ２５

様式３　介護現場と開発企業の意見交換実施事業／試作介護機器へのアドバイス支援事業請求書　・・・ Ｐ２６

※様式１及び２、３は、「介護現場と開発企業の意見交換実施事業」と同様の様式です。

アドバイス支援の実施方法等について

原則、現地でのアドバイス支援を行うこととしますが、インフルエンザ等感染症の流行に伴い、介護施設等への来所が制限されたり、禁止される場合も想定されます。そうした場合には、オンライン会議に切り替えるなど、介護施設等の意向に従うことといたします。

また、実施にあたっては、原則、当協会が間に入ることといたします。

（４）「福祉用具・介護テクノロジーの開発と普及２０２５」の作成について

事業終了時に成果報告を冊子として取りまとめる予定です。原稿の作成にご協力をお願いいたします。

（参考）福祉用具・介護ロボットの開発と普及２０２４

https://www.techno-aids.or.jp/robot/kaihatsu2024book/index.html?pNo=1

C．「介護テクノロジー等モニター調査事業」の募集

開発中又は上市して間もない（１年以内）介護テクノロジー等について、介護現場における使い勝手のチェックや介護テクノロジー等活用に係る具体的な課題やニーズの特定等を行い、もって企業が当該機器を開発又は改良する上で有用となる情報を収集するためのモニター調査を行うこととします。

モニター調査と合わせて、実証試験を行うことも可能です。

（１）募集対象者

以下の２つの条件を満たす必要があります。

① 本モニター調査は、後述する（４）に示す枠組みに即したモニター調査を行う企業等が対象となります。

② 効果的なモニター調査を推進する観点から、専門職等による助言・指導及び協力施設等とのマッチングを希望する企業等が対象となります。

※工学的な安全性についての確認が必要な機器については「介護現場の生産性向上に向けた介護テクノロジー開発等支援事業（以下、「リビングラボ事業」）」や「介護現場の生産性向上に向けた介護系ベンチャー等にかかる調査業務・総合支援業務一式（以下、「ベンチャーサポート事業」）」をご活用ください。

（２）募集の対象となる介護テクノロジー等

以下の２要件をいずれも満たすものとしますが、高齢者の行動の自由を制限する可能性のある機器は対象としません。

◆目的要件（以下のいずれかの要件を満たす機器であること。）

- ➢ 心身の機能が低下した高齢者の日常生活上の便宜を図る機器
- ➢ 高齢者の機能訓練あるいは機能低下予防のための機器
- ➢ 高齢者の介護負担の軽減のための機器
- ➢ 介護職員の間接業務を軽減するための機器

◆技術要件（以下のいずれかの要件を満たす機器であること。）

- ➢ 介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーを活用して、従来の機器ではできなかった優位性を発揮する機器
- ➢ 技術革新やメーカー等の製品開発努力等により、新たに開発されるもので、従来の機器では実現できなかった機能を有する機器
- ➢ 経済産業省が行う「介護テクノロジー社会実装のためのエビデンス構築事業（開発補助）」において採択された機器

（３）実施内容

①実施期間

採択決定後～令和８年１月末

※モニター調査の期間は、内容や規模を考慮し協力施設等を相談して決定すること。

②採択件数

１０件程度

③モニター調査の期間

１ヶ月～６ヶ月程度（協力施設等と要相談）

④費用の交付

応募企業に対する費用の交付はありませんが、ご協力いただく介護施設等に対して下記の金額を当協会から交付します。

・モニター調査協力費として、１５万円

⑤企業と介護施設等のマッチング

協力いただく介護施設等は、原則として、当協会が募集している「福祉用具・介護テクノロジー開発・実証フィールド（介護施設等）」の中から選定していただくことになります。但し、予定する予算に到達した時点でマッチングは終了となります。

⑥モニター調査実施にあたっての留意

- モニター調査を希望する企業とモニター調査に協力していただける介護施設等とのマッチングを一つの目的としております。
- モニター調査においては、試作機の開発が完了していることが必要です。
- 申請に当たって、実施するモニター調査の内容の一部を登録施設等へ情報提供するとともに、当協会のホームページから情報提供することに同意いただくことになります。
- 適切かつ効果的なモニター調査を推進する観点から、モニター調査の計画作成及び実施にあたって、当協会が設置するモニター調査検討委員会から指導・助言を行います。
- モニター調査は、利用者の同意を得て実施することとし、安全性への配慮が必要な案件については、保険の加入を促すこととする。また、実証試験を行う際には、倫理審査の実施が必須となります。

（４）モニター調査の枠組み

本モニター調査は、次ページ以降にまとめた①～⑤の観点に基づいて実施していただきます。（ただし、①～⑤の全てを行う必要はありません）

応募に際して、機器開発の状況、今回のモニター調査で把握したい事項などについて、この枠組みに即して記載してください。

なお、利用者に対する効果・影響、介護者の負担軽減等について客観的データ取得に努めるものとして、③については、取得を必須とする指標を定めておりますので、ご留意ください。

モニター調査項目の基本的な考え方と指標の例

①利用対象者の適用範囲

開発の狙いと想定する身体機能レベルの整合性について、複数の被験者の評価結果等から整理する。

調査手法	観察法、インタビュー法、質問紙法、日々の利用状況が確認できる日誌等の確認、定点観測
指標	要介護度、ベッド利用時の状態・時間・転落の危険性の有無、姿勢保持レベル、コミュニケーション能力、歩行・移動の自立度、排泄の自立度
調査結果の活用	利用者の適用範囲について条件を整理し、その条件でのモニター調査を経ても支障がなかったかを確認する。支障が生じた場合には、その原因と支障が及ぶ範囲を把握し、その結果をもとに適用範囲を修正する。

②利用環境の条件

機器利用環境の条件について、複数の被験者の評価結果等から整理する。

調査手法	観察法、インタビュー法、質問紙法、日々の利用状況が確認できる日誌等の確認、定点観測
指標	利用時に必要となる空間（広さ）、設備、介助者の条件
調査結果の活用	利用環境について条件を整理し、その条件でのモニター調査を経ても支障がなかったかを確認する。支障が生じた場合には、その原因と支障が及ぶ範囲を把握し、その結果をもとに適用範囲を修正する。

③機器・システムの利用効果

機器・システム開発の狙いに即して、調査すべき項目・指標を設定する。

調査手法	観察法、インタビュー法、質問紙法、日々の利用状況が確認できる日誌等の確認、定点観測
指標設定方法	・これまでの研究開発の蓄積から、独自に設定。 ・学識経験者、類似開発経験者等有識者の指導・協力を得て設定。 ・モニター調査協力施設との意見交換により設定。等
指標	ⅰ　被介護者（取得必須指標、以下のうち１つ以上） 要介護度、ADL、IADL（FIM 指標）、LSA（Life Space Assessment）、日常生活時間、QOL（sf-36、QOL26 等） ⅱ　介護者（取得必須指標、以下のうち１つ以上） 腰痛等の有無、介護負担指標（Zarit 介護負担尺度、BIC-11 等）、ストレス指標、生体情報（筋電図、心電図、運動解析情報） ⅲ　介護サービス提供全体の流れ プロセス全体の時間、人員構成、職務タイムスタディ法
調査結果の活用	提案する機器等を活用することにより、各指標がどの程度改善したか確認する。改善が見られない場合は、その原因を把握し、機器等の改良につなげる。

④機器等の導入・活用可能性

開発する機器等の操作可能性（介護職員等が取扱うことができる技術であるか）、想定される導入コスト、導入した場合の利用者満足度を調査する。

調査手法	観察法、インタビュー法、質問紙法、日々の利用状況が確認できる日誌等の確認
指標	・QUEST（満足度評価） ・VAS（Visual Analogue Scale） ・SUS（System Usability Scale）
調査結果の活用	開発する機器等が、介護現場にとって導入・活用が可能なものか確認し、導入・活用が困難な場合は搭載する技術の見直し等を行う。

⑤介護現場での利用継続性

上記①～④の調査を踏まえた上で、モニター調査に協力した施設等で継続して利用したいと思うか調査する。

調査手法	インタビュー法、質問紙法等
調査内容	利用継続性の有無について、その理由も聴取
調査結果の活用	理由に基づき、今後の改良・修正箇所の確認、新商品の開発につなげる。

（５）応募書類と方法

●提出資料

様式Ｃ　介護テクノロジー等モニター調査事業　要望書　・・・・・・・・ Ｐ１８

様式Ｄ　介護テクノロジー等モニター調査事業　計画概要書　・・・・ Ｐ１９

任意様式　会社概要（Ａ４で１枚程度）

●提出方法

電子メール（ＦＡＸによる提出は不可。）

●提出期限　**令和7年7月18日(金）12時**

上記の様式は、当協会のホームページからダウンロードしてください。

当協会ホームページ：https://www.techno-aids.or.jp/robot/jigyo.shtml#tab22_detial

（６）募集期間

令和７年６月１９日（木）～７月１８日（金）１２時

※）募集期間に予定の件数及び予算に満たない場合には追加募集します。詳しくは当協会にお尋ねください。

（７）採否の決定等

当協会による書面審査及び当協会が設置するモニター調査検討委員会の意見を踏まえて、最終的に当協会が決定します。

採否については、決定しだい応募された方へ通知いたします。

但し、介護施設等とのマッチング件数は、１０件程度となります。予定する予算に到達した時点で受付は終了となります。従って、採択されてもモニター調査先を選定することができない場合も

あり得ることを予めご了承ください。

本事業に採択された企業におかれましては、２月（予定）に開催するモニター調査検討委員会において成果報告のプレゼンテーションを行っていただきます。

（８）モニター調査の流れ

★７月１８日（金）１２時厳守

（様式Ｃ）介護テクノロジー等モニター調査事業　要望書及び、

（様式Ｄ）介護テクノロジー等モニター調査事業　計画概要書の提出期限

→　協会にて書面審査を行います。

本事業は、企業に対する費用の交付はございませんが、介護施設等に対してモニター調査協力費を当協会から予算の範囲内で交付します。従って、事務処理の都合上、一定程度の募集期間を設けておりますが、期間内で予定の件数及び予算に満たない場合には、追加募集することといたします。詳しくは、協会まで問い合わせてください。

→　書面審査の結果を踏まえて、次のステップへ進みます。

★８月上旬～

①　→　**試用介護機器等の事前検証**の実施

書面審査の結果をクリアした案件については、原則として、当協会が設置する「モニター調査検討委員会」において、試用介護機器等の事前検証を行います。

事前検証は、当協会が指定した開催日に会場（東京都内を予定）までお越しいただき、当該機器の対象及び有用性、さらには想定するモニター調査の内容等について説明していただきます。

なお、事前検証に伴う旅費等の費用は応募者の負担となります。

また、インフルエンザ等感染症予防の観点から、モニター調査検討委員会の開催をオンライン会議とする場合もあり得ます。この場合には事務局の指示に従ってください。

②　→　委員会による審議を踏まえて、**採択企業を決定**

委員会審議の結果を送付します。

なお、委員会による審議の結果、モニター調査としては不採択であっても、当協会から「介護現場と開発企業の意見交換実施事業」「試作介護機器へのアドバイス支援事業」の実施へ誘導する場合があります。

③　→　採択後の**モニター調査の計画作成に係わる助言・指導**

適切かつ効果的なモニター調査を推進する観点から、モニター調査の計画作成にあたって、当協会の設置するモニター調査検討委員会等から、助言・指導を得ることができます。

④　→　モニター調査を実施する**介護施設等とのマッチング**

協力いただく介護施設等は、原則として、当協会が募集している「福祉用具・介護テクノロジー開発・実証フィールド（介護施設等）」の中から選定していただくことになります。

予定する予算に到達した時点で受付終了となります。

次のステップへ進みます。

★８月下旬～令和８年１月末

→　介護施設等において、**介護テクノロジー等モニター調査**の実施

調査開始にあたり、協力いただく介護施設等と相談のうえ「計画概要書（様式Ｄ）」を実際の調査内容に合わせて修正し、再提出いただくことも可能です。

→　モニター調査終了後、「事業報告書（様式Ｅ）」を提出していただきます。

必要に応じて協会職員が同行し、また適切なモニター調査が行われるよう、状況に応じて当該機器に適した専門家等を派遣します。

当協会では、製品の安全性やモニター調査にあたって生じた事故等の責任を負いません。必要に応じて保険をかけるなどし、十分注意して調査を行ってください。

★令和８年２月（予定）

→　モニター調査検討委員会において、**成果報告**のプレゼンテーションの実施

モニター調査結果を踏まえて、プレゼンテーションをしていただきます。プレゼンテーション資料のご用意をお願いします。開催日はおってお知らせします。

インフルエンザ等感染症予防の観点から、モニター調査検討委員会の開催をオンライン会議とする場合もあり得ます。この場合には事務局の指示に従ってください。

※事業の実施後、中央管理事業・リビングラボ事業・ベンチャーサポート事業等の取組を紹介し、介護現場での活用方法の検討や機器の改良等に向けて、更なる支援を希望する場合、当該事業の事務局への取次ぎを行います。

～　以下は、協力いただく介護施設等の関係書類です。参考として掲載しています。　～

様式４　介護テクノロジー等モニター調査　実施希望書　・・・・　Ｐ２７
様式５　介護テクノロジー等モニター調査　結果報告書　・・・・　Ｐ２９
様式６　モニター調査事業・協力施設　請求書　・・・・・・・・　Ｐ３１

モニター調査の実施方法等について

原則、現地での打合せやモニター調査等を行うこととしますが、インフルエンザ等感染症の流行に伴い、介護施設等への来所が制限されたり、禁止される場合も想定されます。そうした場合には、打合せをオンライン会議に切り替えるなど、介護施設等の意向に従うことといたします。

また、実施にあたっては、原則、当協会が間に入ることといたします。

（９）「福祉用具・介護テクノロジーの開発と普及２０２５」の作成について

事業終了時に成果報告を冊子として取りまとめる予定です。原稿の作成にご協力をお願いいたします。

（参考）福祉用具・介護ロボットの開発と普及２０２４

https://www.techno-aids.or.jp/robot/kaihatsu2024book/index.html?pNo=1

３．本事業に関する問い合わせ先（事務局）

公益財団法人テクノエイド協会　企画部

担当：伊東・松本・堀江・五島（ごしま）

〒１６２－０８２３

東京都新宿区神楽河岸１－１　セントラルプラザ４階

ＴＥＬ０３（３２６６）６８８３

電子メール monitor@techno-aids.or.jp

メ　モ

日付	問い合わせ内容	結果・対応

企業等

４．様式（企業向けの様式）

様式Ａ（介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　依頼書）

令和　　年　　月　　日

公益財団法人テクノエイド協会　殿

（依頼者）
〒
住所

事業者名
担当者所属
担当者名
電話番号
電子メールアドレス

介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　依頼書

貴法人が福祉用具・介護テクノロジー実用化支援・調査・広報等一式の一環として行う、介護テクノロジー等に係る「**介護現場と開発企業の意見交換実施事業**」又は「**試作介護機器へのアドバイス支援事業**」について、下記の書類を提出して依頼します。

記

１．介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　依頼概要書

２．会社概要（任意様式）

３．これまでの介護テクノロジー等に関わる開発実績がわかる書類（任意様式）
※）実績がない場合は、提出不要

（本書類の取扱いと留意事項について）
- ○ ご提出いただく「介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　依頼概要書」は、介護施設等とマッチングする際、当協会のホームページを通じて、介護施設等へ公開いたします。
  従って、記載する内容は、公開可能な範囲で差し支えありませんが、具体的な記載がない場合には、マッチング先が現れない場合もあり得ることをご了承ください。
- ○ 適切なご協力がいただける介護施設等とマッチングするためにも、記載内容は技術的な事に偏らず理解しやすいものとしてください。
- ○ 当協会では記載内容や本事業に関わる各種の相談を承っております。
- ○ 案件によっては、マッチング先が現れない場合もあり得ることをご留意ください。

企業等

様式Ｂ（介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　依頼概要書）

令和　　年　　月　　日

介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　依頼概要書

１．希望する事業の種類（いずれかに○印を記入してください。）

１．介護現場と開発企業の意見交換実施事業	
２．試作介護機器へのアドバイス支援事業	

２．依頼者（企業）の概要

企業名		
担当者所属		
担当者名		
担当者連絡先	住所	〒
	電話	
	電子メールアドレス	
主たる業種		
主要な製品		
希望する施設等の種類や職種等 希望施設に☑を入れてください 複数選択可	□介護老人福祉施設：特別養護老人ホーム □介護老人保健施設：老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 □認知症対応型共同生活介護：グループホーム □特定施設入居者生活介護：有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、地域密着型特定施設入所者生活介護 □居宅介護サービス：訪問介護、看護、デイサービス、リハ、福祉用具貸与サービス事業者、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護　等 □ショートステイ □障害者福祉施設 □医療機関：介護療養型、介護医療院、病院、リハビリテーションセンター　等 □その他：（　　）	
その他		

３．当該機器の開発コンセプト又は試作介護機器等の概要（可能な限り詳しく記入してください。）

機器の名称（仮称）		
試作介護機器の有無及び機器のコンセプト（試作介護機器があれば**写真を添付**）	試作介護機器の有無	１．有　・　２．無
	機器の目的及び特徴	

想定する使用者及び使用方法、使用場面	①想定する使用者 ②想定する使用場面 ③想定する使用方法
特にアドバイス（意見交換）を希望している事項	
現在の開発状況と主な課題	
その他	

（注）必要に応じて記載欄を増やしてください。

企業等

様式Ｃ（介護テクノロジー等モニター調査事業　要望書）

令和　　年　　月　　日

公益財団法人テクノエイド協会　殿

（要望者）
〒
住所

事業者名
担当者所属
担当者名
電話番号
電子メールアドレス

介護テクノロジー等モニター調査事業　要望書

貴法人が福祉用具・介護テクノロジー実用化支援・調査・広報等一式の一環として行う「**介護テクノロジー等モニター調査事業**」について、下記の書類を添付して要望します。

記

１．介護テクノロジー等モニター調査事業　計画概要書

２．会社概要（任意様式）

３．これまでの介護テクノロジー等に関わる開発実績がわかる書類（任意様式）
※）実績がない場合は、提出不要

（本書類の取扱いと留意事項について）

- ご提出いただく「介護テクノロジー等モニター調査事業　計画概要書」は、介護施設等とマッチングする際、当協会のホームページを通じて、介護施設等へ公開いたします。
  従って、記載する内容は、公開可能な範囲で差し支えありませんが、具体的な記載がない場合には、マッチング先が現れない場合もあり得ることをご了承ください。
- 適切なご協力がいただける介護施設等とマッチングするためにも、記載内容は技術的な事に偏らず理解しやすいものとしてください。
- 当協会では記載内容や本事業に関わる各種の相談を承っております。
- 案件によっては、マッチング先が現れない場合もあり得ることをご留意ください。

企業等

様式Ｄ（介護テクノロジー等モニター調査事業　計画概要書）

令和　　年　　月　　日

介護テクノロジー等モニター調査事業　計画概要書

１．申請者（企業）の概要等

企業名		
担当者所属		
担当者名		
担当者連絡先	住所	〒
	電話	
	電子メールアドレス	
主たる業種		
主要な製品		
希望する施設等の種類や職種等 希望施設に☑を入れてください 複数選択可	□介護老人福祉施設：特別養護老人ホーム □介護老人保健施設：老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 □認知症対応型共同生活介護：グループホーム □特定施設入居者生活介護：有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、地域密着型特定施設入所者生活介護 □居宅介護サービス：訪問介護、看護、デイサービス、リハ、福祉用具貸与サービス事業者、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護　等 □ショートステイ □障害者福祉施設 □医療機関：介護療養型、介護医療院、病院、リハビリテーションセンター　等 □その他：（　　）	
その他の希望		

２．機器・システムの概要（可能な限り詳しくご記入ください。）

機器等の名称（仮称）	
機器等の概要 （写真を添付すること）	想定する使用者、使用場面
	機能と使用方法、有用性
	類似する機器等との相違
	当該機器等と介護業務との関連性

現在の開発状況と課題	機器等に関するリスクアセスメント（性能安全と利用安全の確保対策） ※アセスメント結果を添付して下さい。
	社内や社外モニター調査の実績 ※実績ありの場合は、その結果を添付して下さい。
	開発に関する当面の課題

３．モニター調査の概要

１．調査のねらい	
２．調査概要	１）調査対象： ２）調査したい場面、場所： ３）調査期間（日数）： ４）機器の台数：

４．モニター調査の実施手法（協力施設等へお願いしたい内容）

※**本書のＰ９～１０を参考にモニター調査の具体的な実施方法を記載してください**。
注）５つの項目全てを行う必要はありません。（実施しない項目は「特になし」としてください。）
※モニター調査検討委員会等の審議により採択された場合には、当協会及び専門家によるアドバイスを行います。

１．利用対象者の適用範囲に関すること	【調査手法】 □観察法　□インタビュー法　□質問紙法　□その他： 【想定する調査方法】

２．利用環境の条件に関すること	【調査手法】 □観察法　□インタビュー法　□質問紙法　□その他： 【想定する調査方法】
３．機器・システムの利用効果に関すること	【調査手法】 □観察法　□インタビュー法　□質問紙法　□その他： 【取得指標】 ⅰ被介護者（取得必須指標、以下のうち１つ以上） □要介護度　□ＡＤＬ　□ＩＡＤＬ　□ＬＳＡ　□日常生活時間　□ＱＯＬ □その他（　　） ⅱ介護者（取得必須指標、以下のうち１つ以上） □腰痛等の有無　□介護負担指標　□ストレス指標　□生体情報 □その他（　　） ⅲ　介護サービス提供全体の流れ □プロセス全体の時間　□人員構成　□職務タイムスタディ法 □その他（　　） 【想定する調査方法】
４．機器等の使い勝手に関すること	【調査手法】 □観察法　□インタビュー法　□質問紙法　□その他： 【想定する調査方法】
５．介護現場での利用の継続性に関すること	【調査手法】 □観察法　□インタビュー法　□質問紙法　□その他： 【想定する調査方法】
６．その他	

（注）必要に応じて記載欄を増やしてください。

企業等

様式Ｅ（介護テクノロジー等モニター調査事業　事業報告書）

令和　　年　　月　　日

公益財団法人テクノエイド協会理事長　殿

事業者名
担当者所属
担当者名
電話番号
電子メールアドレス

介護テクノロジー等モニター調査事業　事業報告書

標記について、下記のとおり報告します。

<table>
<tr><td>案件番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>機器の名称（仮称）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>モニター調査の実施体制</td><td colspan="2">・調査期間
・対象者
・調査体制
・実施場所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">実施経過</td><td>実施時期</td><td>主な実施内容</td></tr>
<tr><td>年　　月</td><td></td></tr>
<tr><td>年　　月</td><td></td></tr>
<tr><td>年　　月</td><td></td></tr>
<tr><td>実施結果

（計画概要書に沿って記入してください）</td><td colspan="2">・調査手法（具体的な評価方法）

・調査結果（調査のねらいに対し期待通りの実施結果が得られたか）

・調査結果から得られた課題</td></tr>
<tr><td>市場投入に向けて有用となった事項</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>モニター調査後の協力施設との関係</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>本事業に対する要望等</td><td colspan="2">・課題解決や開発の継続に必要だと感じる支援の方策、その他</td></tr>
</table>

（注１）必要に応じて記載欄を増やしてください。
（注２）本資料は令和８年２月（予定）に行う成果報告に使用するものであり、一般に公表するものではありません。

5．参考資料（介護施設等向けの様式）

様式１（介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　実施希望書）

令和　　年　　月　　日

介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　実施希望書

１．事業の種類　※いずれか一つに○印をつけてください。

１．介護現場と開発企業の意見交換実施事業	
２．試作介護機器へのアドバイス支援事業	

※上記「２」を選択した場合には、案件に応じて、Ｎｓ、ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ等がアドバイスを行うメンバーに入る必要があります。在籍していない場合には、当協会にご相談ください。

２．希望する案件・機器の名称

案件番号	
企業名	
機器の名称（仮称）	

３．実施体制

実施機関名				
実施責任者名				
主担当者名				
主担当者連絡先	住所	〒		
	電話			
	電子メールアドレス			
主担当者の職種と日常業務				
アドバイス（意見交換）に係わる者 （アドバイス等に係わる全ての方を記載してください。）	氏　名	所　属	資格及び業務経験等、経験年数	
				年
				年
				年
				年
				年
福祉用具の開発に関与した実績等（あれば記載してください）				

その他	

４．実施機関の概況

介護業務における現状の課題	
当案件を希望する理由	

５．アドバイス支援等の具体的な実施方法

実施方法	

（注）本事業では、介護職員等の専門職が試用する事業であり、原則、実際の高齢者が試用するものではありません。
（注）必要に応じて記載欄を増やしてください。

介護施設等

様式２（介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　実施報告書）

令和　　年　　月　　日

介護現場と開発企業の意見交換実施事業等　実施報告書

１．実施体制

実施機関名				
実施責任者				
主担当者名				
連絡先	電話		メールアドレス	
主担当者の職種と日常業務				

アドバイス（意見交換）に係わった担当者（アドバイス等に係わった全ての方を記載してください。）	氏　名	所　属	資格及び業務経験等、経験年数	
				年
				年
				年
				年

２．実施結果

案件番号		機器の名称	
企業名			

アドバイス（意見交換）の実施経過	実　施　日	実　施　方　法　等

使用者の適応範囲に関する留意点、課題	
使用時の利用環境に関する留意点、課題	
期待する効果を発揮するための課題及びその対応策	
使い勝手に関する課題及びその対応策	
特にアドバイス（意見交換）してほしい事柄に対する結果	
その他	

（注）必要に応じて記載欄を増やしてください。

介護施設等

様式３（請求書：介護現場と開発企業の意見交換実施事業／試作介護機器へのアドバイス支援事業）

請　求　書

金　　円

令和７年度　福祉用具・介護テクノロジー実用化支援・調査・広報等一式の一環として行った「介護現場と開発企業の意見交換実施事業／試作介護機器へのアドバイス支援事業」について、上記のとおり請求します。
なお、上記金額は次の口座にお振り込み下さい。

１．振込先

金　融　機　関　名	銀行	支店
預　貯　金　種　別		
口　座　番　号		
（フ　リ　ガ　ナ） 口　座　名		

２．事業の種類　※いずれか一つに○印をつけてください。

１．介護現場と開発企業の意見交換実施事業	
２．試作介護機器へのアドバイス支援事業	

３．実施機関及び案件

実施機関名	
担当者名	
案件番号	
機器の名称	
企業名	

令和　　年　　月　　日

公益財団法人　テクノエイド協会
理事長　大橋謙策　殿

（請求者）
住所　〒

事業者名

代表者　　印

介護施設等

様式４（介護テクノロジー等モニター調査　実施希望書）

令和　　年　　月　　日

介護テクノロジー等モニター調査　実施希望書

１．希望するモニター調査事業

案件番号		機器の名称	
企 業 名			

２．実施体制

実施機関名				
実施責任者氏名				
主担当者名				
主担当者連絡先	住所	〒		
	電話			
	電子メールアドレス			
主担当者の職種と日常業務				
モニター調査に係わる者 （モニター調査に係わる全ての方を記載してください。）	氏　名	所　属	資格及び業務経験等、経験年数	
				年
				年
				年
				年
				年
モニター調査実施可能な期間				
福祉用具の開発に関与した実績等（あれば記載してください）				
今回、モニター調査を希望する施設としてのねらい				

３．メーカーがモニター調査したい内容に対する対応予定

項目	対応予定

４．当該機器に対して、介護施設等の側からモニターしたい内容等

項目	モニターしたい内容

（注）必要に応じて記載欄を増やしください。

介護施設等

様式５（介護テクノロジー等モニター調査　結果報告書）

令和　　年　　月　　日

介護テクノロジー等モニター調査　結果報告書

１．実施体制

実施機関名				
主担当者名				
連絡先	電話		メールアドレス	
主担当者の資格と日常業務				

モニター調査に係わった担当者 （モニター調査に係わった全ての方を記載してください。）	氏　名	所　属	資格及び業務経験等、経験年数	
				年
				年
				年
				年
				年

２．実施状況

案件番号		機器の名称	
企業名			
実施期間	月　　日　～　　月　　日		
調査対象とした介護サービスの種類・内容			
機器を利用した介護サービス場面			
機器を利用した対象者の状態像、人数			
モニター調査結果の収集と記録の方法			
応募時と異なったこと想定していなかったこと等			
その他			

３．モニター調査結果

利用対象者の適用範囲（特に留意すべき点など）	
利用環境の条件（特に留意すべき点など）	
機器・システムの利用効果 （機器の特性に即してあてはまる項目について記入すること。）	介護を受ける側への効果（本人のＡＤＬやＱＯＬの維持・向上、精神的負担の軽減等）
	介護する側への効果
	介護業務の過程における効果（安全な介護の実施や効率的な介護の実現等）
	その他
使い勝手や操作機能性	
改良の希望とその理由	
その他	

（注）必要に応じて記載欄を増やしてください。

介護施設等

様式６（請求書：介護テクノロジー等モニター調査）

請　求　書

金　１５０，０００円

令和７年度　福祉用具・介護テクノロジー実用化支援・調査・広報等一式の一環として行った「介護テクノロジー等モニター調査」について、上記のとおり請求します。
なお、上記金額は次の口座にお振り込み下さい。

１．振込先

金　融　機　関　名	銀行	支店
預　貯　金　種　別		
口　　座　　番　　号		
（フ　リ　ガ　ナ） 口　　座　　名		

２．実施機関及び案件

実施機関名	
担当者名	
案件番号	
機器の名称	
企業名	

令和　　年　　月　　日

公益財団法人　テクノエイド協会
理事長　大橋謙策　殿

（請求者）
住所　〒

事業者名

代表者　　印

公益財団法人テクノエイド協会の概要

〇目的

当協会は、福祉用具に関する調査研究及び開発の推進、福祉用具情報の収集及び提供、福祉用具の臨床的評価、福祉用具関係技能者の養成並びに義肢装具士に係る試験事務等を行うことにより、福祉用具の安全かつ効果的な利用を促進し、高齢者及び障害者の福祉の増進に寄与することを目的としています。

〇設立

・１９８７年（昭和６２年）３月１６日
　財団法人設立許可（厚生省社第２２０号）
・１９８７年（昭和６２年）４月１日
　法人設立登記
・２０１１年（平成２３年）７月１日
　公益財団法人へ移行登記

〇主な事業

・福祉用具・介護テクノロジーの開発普及に係る事業
・福祉用具の臨床評価に関する事業
・福祉用具情報の収集及び提供に関する事業
・福祉用具に関する調査研究事業
・福祉用具関係技能者の養成
・義肢装具士の国家試験
・その他、福祉用具に係る事業

〇所在地

〒162-0823　東京都新宿区神楽河岸１－１　セントラルプラザ４階
公益財団法人テクノエイド協会　企画部　伊東・松本・堀江・五島（ごしま）
ＴＥＬ　０３－３２６６－６８８３

福祉用具・介護テクノロジーの開発と普及に関する取り組み

これまでの福祉用具・介護テクノロジーに関する取り組み及び情報、研究報告等は、当協会のホームページに掲載しています。
本事業で必要な様式も以下からダウンロード可能となっています。

https://www.techno-aids.or.jp/