

介護秋田発第 101 号

令和 6 年 8 月 1 日

各介護ロボット等
貸出事業者 様

(公財) 介護労働安定センター秋田支部
支部長 大野 司
(公印省略)

あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター設置に係る
介護ロボット等展示会への出展・試用貸出について (依頼)

当支部の業務運営につきましては、日頃格別の御理解と御協力をいただき感謝申し上げます。

さて、当支部では県の「介護業務改善総合相談センター開設・運營業務」(以下「センター」という。)を受託し、標記センターを開設することといたしました。当該センターでは、業務改善による生産性の向上のための ICT 機器、介護ロボットの導入に伴う相談窓口の設置やソフト面での支援等を実施することとしております。

このため、当該センター事業の中で、介護ロボット等の展示会を下記により開催するとともに別添、実施要領に基づき通年で試用貸出し、介護ロボット等の普及促進を図ることとしております。

つきましては、貴法人におかれましても当該事業の主旨をご理解いただくとともに、特段のご協力を賜りたくよろしくお願い申し上げます。

記

1 介護ロボット・ICT 機器展示会出展申込要領

(1) 日程等

令和 6 年 9 月 29 日 (日) 午後 1 時～5 時まで (搬入は 12 時から可)

※各企業の出展は 3 機種まで可

(2) 場所

秋田県中央地区老人福祉総合エリア (秋田市御所野下堤 5-1-1) 1 階体育館

(3) 出展申込方法

別紙様式 1 「介護ロボット・ICT 機器展示会」出展申込書へご記入下さい。

2 試用貸出出展申込要領

(1) 実施要領

別添 あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター 介護ロボット等試用貸出
実施要領 ※「3 出展要領編」のとおり

(2) 貸出期間

貸出期間：令和6年8月21日（水）～令和7年2月28日（金）の期間の

1介護ロボット等当たり：2週間～1カ月間

(3) 謝金・送料

謝金：1回 30,000円

送料：「ロボット等」送付の場合往復料金分(借受事業所へ搬入・搬出の場合は無し)

(4) 貸出申込方法

①別紙様式2「貸出可能機器カタログ登録用紙」に記入

②別紙様式3貸出支払請求書

③別紙様式4振込口座確認票

3 上記1、2出展申込要領共通事項

(1) センターホームページ掲載のお願い

展示会出展・試用貸出開始前に、周知用として当ホームページにロボット等の写真データを掲載する必要があるため、事前に画像データを当センターに送信していただくこととなりますので、ご協力をお願いいたします。

(2) 出展・試用貸出申込締切り

令和6年8月30日（金）まで

※なお、紙媒体の提出書類は同封しますが、ご提出の際は下記問い合わせ先宛て、メールにて「申請書類送付希望」と明記し送信いただくと電子データを送信いたしますのでその後、写真データを含め、必要箇所を入力し全てメールにてご提出をお願いいたします。

【お問合せ先】

あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター

【(公財) 介護労働安定センター秋田支部内】

〒010-1412 秋田市御所野下堤5丁目1-1

秋田県中央地区老人福祉総合エリア内

TEL 018-827-3217 FAX 018-853-5178

E-mail: akita@kaigo-center.or.jp

(担当) 齋藤・小嶋

別添

あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター 介護ロボット等試用貸出実施要領

1 目的

介護サービスを提供する法人等における業務改善による業務の効率化、介護サービスの質の向上その他生産性の向上に資する取組みを支援するため、介護事業を行う法人等に実際の介護ロボットに触れ活用を体験してもらうことにより、介護ロボットの普及を促進することを目的とする。

2 貸出要領（借受事業者分）

（1）貸出対象者

秋田県内で介護事業を行う法人等とする。

（2）貸出対象とする介護ロボット

厚生労働省が作成する「介護ロボットの試用貸出リスト」及び当センターで借受け可能な「県内事業者等貸出リスト」に掲載されている機器とする。

（3）貸出期間・貸出台数・費用負担

① 貸出期間

貸出期間は、2週間から1カ月以内を目安とする。

② 貸出回数および台数

1法人あたり1回の利用、貸出可能台数は1台とする。

③ 費用負担

貸出に係る費用は、あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター（以下「センター」という。）から貸出事業者への賃借料の支払いを行うため、無償とする。

（4）貸出手続き

① 貸出申請

試用貸出を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、あきた介護業務「カイゼン」サポートセンターからのご案内（裏面）「2. 介護ロボット・ICT機器使用貸出申込書」によりセンターへ申請するものとする。

なお、申請の受付は令和7年2月末をもって終了とする。

② 貸出決定

A. センターは、貸出申請を受理した後、申請内容を精査し、適切と認める場合は当該介護ロボットの貸出事業者へ取次を行う。

B. 取次後は、貸出事業者と申請者間で貸出に係る詳細の調整を行う。

（ア）調整後、貸出事業者は、「試用貸出決定書（別紙様式5）」により、貸出の決定をセンターに通知する。

(3) 貸出終了後

- ① 申請者は、試用貸出終了後「試用貸出アンケート」(別紙様式6)を遅滞なくセンターに提出する。
- ② センターは、アンケートを確認した後、貸出事業者へ謝金を支払う

3 出展要領(貸出事業者分)

(1) 試用貸出し手続きについて

令和6年8月1日付「介護秋田発第101号」の依頼文により申込された事業者とする。

(2) 貸出事業者への賃借料支払い

謝金単価・送料

貸出期間が30日以内の場合、貸出1台あたり3万円とする。また、送付料金が生じた場合はその往復料金とする。

(3) 賃借料支払

センターは、貸出事業者から提出された「貸出支払請求書」(別紙様式3)及び「振込口座確認票」(別紙様式4)の内容を確認し、賃借料(送料含む)を支払う。

4 その他

この介護ロボット等試用貸出実施要領に定めるもののほか、必要な事項は秋田県健康福祉部長寿社会課と協議の上、センターの代表者が別に定めるものとする。

附 則

この要領は、令和6年8月7日から施行する。

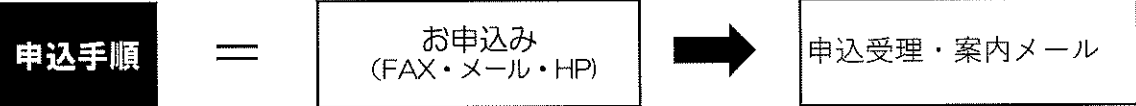
(別紙様式 1)

FAX・メール専用申込書

【申込日】令和 年 月 日
申込締切り 令和 6 年 8 月 3 0 日 (金) まで

介護ロボット・ICT機器展示会 出展申込書

※申込後、記載いただきましたメールアドレス宛に申込受理の連絡をさせていただきます。
申込後数日たっても受理メールが届かない場合は、お手数ですが下記申込先までご連絡ください。



開催日: 2024年9月29日(日) 13:00~17:00 会場: 中央地区老人福祉総合エリア

企業名	所在地 〒
TEL - -	FAX - -
メールアドレス @	
ご担当者 (役職) (氏名)	

出展製品情報

メーカー名	製品名	製品の用途・仕様等 (該当項目に☑)		
		☐ 移乗支援	☐ 移動支援	☐ 排泄支援
		☐ 入浴支援	☐ 介護業務支援	☐ 機能訓練支援
		☐ コミュニケーション・見守り		
		☐ 食事・栄養管理支援		☐ 認知症生活支援・認知症
		☐ 移乗支援	☐ 移動支援	☐ 排泄支援
		☐ 入浴支援	☐ 介護業務支援	☐ 機能訓練支援
		☐ コミュニケーション・見守り		
		☐ 食事・栄養管理支援		☐ 認知症生活支援・認知症
		☐ 移乗支援	☐ 移動支援	☐ 排泄支援
		☐ 入浴支援	☐ 介護業務支援	☐ 機能訓練支援
		☐ コミュニケーション・見守り		
		☐ 食事・栄養管理支援		☐ 認知症生活支援・認知症

- ・ 出展無料。 ※製品の搬入・搬出及び担当者の交通費など出展に係る一切の経費は出展者の負担とします。
- ・ 1 企業 3 機種まで出展可能です。
- ・ 記載内容は、展示会に関する連絡・調整のみに利用させていただきます。
- ・ 出展確定後、出展機器の画像データのご提供をお願いいたします。

【申込先】 あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター
〒010-1412秋田市御所野下堤5-1-1 秋田県中央地区シルバーエリア 介護労働安定センター秋田支部内
TEL.018-827-3217 FAX.018-853-5178 Emai:akita@kaigo-center.or.jp
URL:https://kaigo-center.or.jp/shibu/akita/contents/2.html

(別紙様式2)

【申込日】令和 年 月 日

FAX・メール専用申込書

あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター 介護ロボット等

貸出可能機器カタログ登録用紙

※申請後、記載いただきましたメールアドレス宛にご登録受理の連絡をさせていただきます。

申請後数日たっても受理メールが届かない場合は、お手数ですが下記申請先までご連絡ください。

申請手順

=

申請
(FAX・メール・HP)



申請受理・案内メール

1 企業情報

企業名	所在地 〒
TEL - -	FAX - -
メールアドレス @	
ご担当者（役職） (氏名)	

2 登録製品情報

支援分野	メーカー名	製品名	品番・型番
例) ①	●●株式会社	移動ロボット「●●●」	XZ-●●●●

<支援分野分類> ※該当番号を上記支援分野へご記入ください。

①移乗介助 ②移動支援 ③排泄支援 ④入浴支援 ⑤介護業務支援 ⑥コミュニケーション・見守り
⑦機能訓練支援 ⑧食事・栄養管理支援 ⑨認知症生活支援・認知症ケア支援

・ホームページ掲載のため、後日「貸出可能機器」の画像データを別にご提供をお願いいたします。

・申請台数が5台を超える場合は、登録用紙を追加して申請してください。

【申請先】 あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター

〒010-1412秋田市御所野下堤5-1-1 秋田県中央地区シルバーエリア 介護労働安定センター秋田支部内

TEL.018-827-3217 FAX.018-853-5178 Email:akita@kaigo-center.or.jp

URL:https://kaigo-center.or.jp/shibu/akita/contents/2.html

(別紙様式5)

(試用貸出企業用)

試用貸出決定書

令和 年 月 日

あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター 宛

法人名:

事業所名:

代表者氏名:

申込者(法人名・事業所名) から
提出のあった試用貸出の申し込みについて、下記のとおり決定したため、ご報告いたします。

試用貸出申込書 受理日	令和 年 月 日	
貸出についての 決定	1 貸出実施 2 貸出見送り	
	機器名(機種)	
	メーカー	
	貸出期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
	貸出見送りの理由	

※貸出実施の決定を行った場合は、別紙の振込口座確認票に必要事項をご記載頂きますようお願い致します。

***** 以下、相談窓口記入欄(貸出についての決定後) *****

貸出結果確認日	令和 年 月 日	
貸出結果	1 貸出実施 2 貸出見送り	
貸出機種分類	1 移乗介護 2 移動支援 3 排泄支援	
	4 見守り・コミュニケーション 5 入浴支援	
	6 介護業務支援 7 機能訓練支援 8 食事・栄養管理支援	
	9 認知症生活支援・認知症ケア支援	

<相談窓口確認欄>

担当者氏名

(別紙様式3)

(試用貸出企業用)
貸出支払請求書

令和 年 月 日

あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター あて

●企業名： _____
●代表者名： _____
●住 所： _____
●インボイス登録番号： _____

1 請求金額

税込合計金額(C)	内消費税(10%)		
円	円		
貸出機器名	個(台・セット)	貸出期間	
①		令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日
②		令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日
③		令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日

※同期間で3つ以内の貸出しがある場合はご記入ください。

2 請求内訳

謝金(基本)	(単価※1) 30,000円 × 個(台・セット)	=	円(A)
	輸送費往復実費① 円	=	円(B)
	輸送費往復実費② 円		
	輸送費往復実費③ 円		
請求額合計(C)	(A)+(B)	=	円(C)

※1 借受企業からの返却後、1カ月以内にご請求ください。(別紙4)と一緒に提出が必要です。

※2 貸出期間 1～30日：30,000円

※3 輸送費の請求に関しては、根拠資料を必ず添付してください。

(別紙様式4)

(試用貸出企業用)

謝金振込口座確認票

1. 口座情報

事業名	秋田県介護業務改善総合相談センター開設・運営業務												
貴社名													
振込先 金融機関	フリガナ												
	口座名義												
	◆銀行等の場合												
	銀行						本店						
	金庫						支店						
	預金種別	普通 総合 当座 その他 ()											
	口座番号												
	◆ゆうちょ銀行の場合												
	ゆうちょ 銀行						店名						
	口座種別												
記号番号						—							
貴社 所在地	〒	—				Tel							

2. 連絡先

企業名	☐ 上記、口座情報に記載の企業名と同様
	☐ 上記、口座情報に記載の企業名とは異なる（以下へ記載下さい） 企業名： _____
部署名	
担当者名	
メールアドレス	
電話番号	

※既に貸出し実績のある企業で、上記内容に変更がない場合は、提出する必要はございません。