

## 介護テクノロジー体験導入(機器の貸し出し) 参加企業の募集

### 1. プロジェクトの目的

神戸市では、介護現場における様々な課題等の解決に、効果的な機器・製品やサービスの導入を促進するため、そして市内の介護事業者テクノロジーの活用による効果等を知ってもらうため、介護現場と企業を結ぶ取り組みとして本プロジェクトにて、体験導入(機器等の貸し出し)を実施いたしますので、参加企業を募集致します。

### 2. 募集要項

◆機器貸出対象者 : 神戸市内の介護事業者

◆機器貸出期間 : 令和3年8月～12月のうち2週間～最大3カ月

※詳細時期については、機器貸出希望の施設様と要相談となる為、あくまで目安となります。

◆参加費 : **無料**

◆参加対象企業(製品)

・介護現場の課題解決や効率化に資する製品やテクノロジーは全て対象です。

例)介護記録・介護報酬経理ソフト、デジタルインカム、面談リモート機器、見守り支援機器、排泄・入浴・歩行支援、認知症予防アプリ…etc



◆参加条件

- ・本事業での介護事業者への体験導入(機器貸し出し)は、介護事業者へは無償での体験としていますが、機器貸出企業には1機種につき一定額の謝礼を事業実施事務局より行います。 ※製品の設置・搬送等については自己負担となります。
- ・本事業参加については、**参加条件**及び**別紙遵守事項**に同意をお願いします。
- ・貸出期間は数週間から3か月程度貸出を想定しています。 ※詳細は別途協議
- ・**介護事業者の課題やニーズに応じた導入機器選定**を実施しますので、申込済みで**体験導入に選定されない可能もあります**のでご了承ください。

### ◆申込方法

下記ホームページ URL より WEB 申込フォームにてお申込み下さい。なお、Webでのお申込みが困難な方は、別紙「介護テクノロジー体験導入(機器の貸し出し)参加申込書」をご記載いただき、FAX等で事務局までお送り下さい。

神戸市 介護テクノロジー導入促進プロジェクト事務局

一般社団法人日本ノーリフト協会

兵庫県神戸市兵庫区駅南通5丁目1-2 健康ライフプラザ 5階

ホームページURL: <https://www.kobekaiteku.jp/>

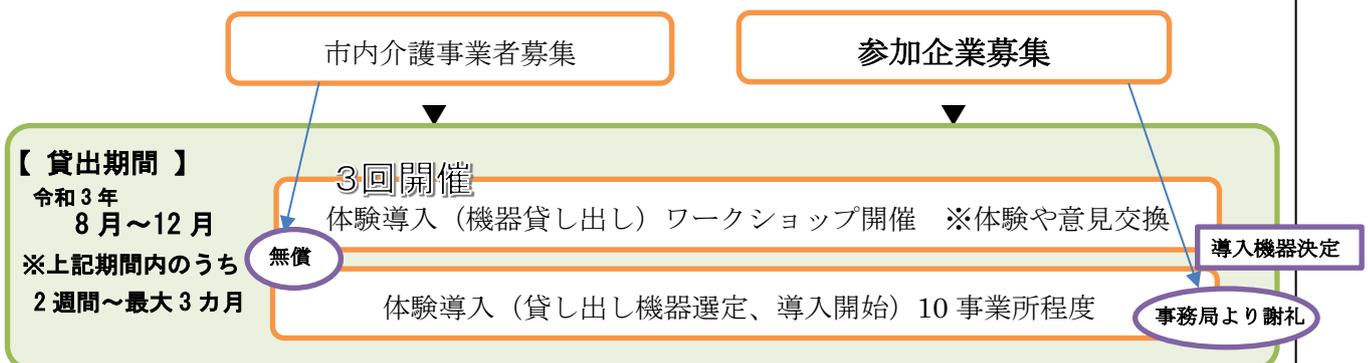
電話 078-862-8503 FAX 078-862-8508

### ◆募集締め切り

令和3年7月30日(金)17時まで

## 3. 機器の体験導入(機器貸出ワークショップ、伴走コンサルテーション)流れ

市内介護事業者において、業務の効率化に資する介護ロボットや ICT 機器の体験導入(貸出)を行います。実際の介護事業者に機器等の導入の効果、使用感等を体験してもらい、テクノロジー導入の理解を深めて頂くことで、機器等の導入を促進するための取り組みで、参加企業には、ワークショップ等で説明や自社製品の発信の機会を創出いたします。



※ 貸出の手続きについては、参加企業募集に応募いただき、介護事業者の課題・ニーズに合った製品・機器等を決定。該当企業へ事務局より企業へ導入についての連絡。

上記10事業所の内、3事業所程度をモデル施設として、専門家派遣します。数週間~3カ月間・機器導入でコンサルテーション実施し、現場課題抽出、機器導入効果検証・分析、改善提案までを実施します。介護事業所には機器の導入効果の理解を深めてもらい、企業には製品の良さを知ってもらう機会として実施します。

本事業は、「神戸市介護テクノロジー導入促進プロジェクト」~未来の介護をクリエイト~の取り組みの一環です。その他、当該プロジェクトでは介護事業者への機器導入に関する相談窓口(補助金情報、介護制度、販路、開発、実証等)での相談受付や、広く市内介護事業者に製品を紹介させていただく支援セミナー等の実施を予定しています。

当該プロジェクトへのご参加やお問い合わせ等、「神戸市介護テクノロジー導入促進プロジェクトホームページ」をご覧ください、お気軽に連絡いただければと存じます。

**【介護テクノロジー体験導入(機器の貸し出し)】****参加申込書【企業向け】**

※Webでのお申し込みが困難な方は、こちらの用紙を用いて FAX 等で事務局までお送りください

令和 年 月 日

企業名			
住所		〒 —	
担当者	部署名		
	名前		
	連絡先	電話 — —	携帯 — —
E-Mail			
参加条件・同意 (同意のチェックをお願いします)		参加条件及び遵守事項について同意したうえで、参加申し込みを致します。 <input type="checkbox"/>	
体験導入 機器 製品のデータ等あれば 添付ください。		・機器概要(名称・特徴・仕様等) (例)介護ロボット(移動支援、移乗支援、排泄支援、見守り支援・入浴支援)等、介護記録・経理業務支援システム等体験導入に登録可能な機器をすべて詳細ご記入ください。 (機器紹介 URL、機器紹介動画等) ※複数の場合は別紙 ・ ・ ・	画像
主な対象者		(例)介護事業者、在宅介護者、リハビリ患者…etc	
導入事例		(例)〇〇市 特別養護老人ホーム	
価格・レンタル料		(例)〇〇〇〇〇円	
本事業での貸出可能期間		(例)4週間	

※本事業以外には使用いたしません。

【お申し込み先】神戸市 介護テクノロジー導入促進プロジェクト事務局

一般社団法人日本ノーリフト協会

電話 078-862-8503

FAX 078-862-8508

## 【介護テクノロジー体験導入(機器の貸し出し)】

### 参加遵守事項

- 本事業は、参加介護事業者、参加企業での機器等の貸し出しを取り持つものであり、体験導入（機器貸し出し・ワークショップ、伴走コンサルテーション）時における、事故や補償、破損・紛失に伴う損害賠償等については、事業事務局では一切の責任を負いませんので、当事者間で必要な保険加入や取り決め等を、あらかじめ介護事業者との間で取り決めておいてください。
- 当該事業での介護事業者への機器等貸し出しについては無償で実施します。  
なお、導入機器等の設置・搬送費などは企業の自己負担となります。
- 本事業「体験導入(機器貸し出し)」の介護事業所への機器貸し出しについては、貸出いただいた企業に導入製品1機種(1分野)につき、一律4万円の協力謝金を、事務局より貸出終了後にお支払いいたします。
  - ※ 事務局からの許可なく行なわれた一切の貸し出し行為は、本プロジェクトと無関係となり協力謝金の対象外となります。なお、機器の貸し出し先の選定と貸し出しの時期や内容は、企業や介護事業者との調整後に事務局より連絡いたします(下図参照)。
  - ※ 協力謝金はあくまで本プロジェクトの遂行に対する謝礼であり、機器貸し出し企業に発生する人件費や設置・搬送費などの費用を補填するものではありません。協力謝金の金額は貸出期間等に問わず一律です。
  - ※ 協力謝金については介護事業者へ請求されないようお願いします。
  - ※ 導入機器等の設置・搬送費等については、原則、企業の自己負担となります。ただし、その他費用が必要となる場合には、事前に事務局へご連絡いただくとともに、詳細な条件を含めて、事前に借用者(介護事業所)との間にて、ご調整頂きますようお願いいたします。
- 導入決定した企業について、体験導入時期や期間等、その他必要事項について事前に協議・調整させていただきます。
- 貸出にあたっては、機器の使い方とリスクについて、介護事業者へレクチャーを行って下さい。
- 貸出中の機器の管理・メンテナンス等の取扱いについては、あらかじめ介護事業者との間で取り決めておくこと。
- 体験導入の機器、企業の選定については、参加介護事業者への事前調査(課題、ニーズ等)により、必要な機器分野を選定いたしますので、申込済みであっても導入機器に選定されない場合もありますのでご了承ください。
- 体験導入(貸出機器)の対象となる機器が、PL法(製造物責任法)で守られている製品の提供をお願いします。
- 各会への参加者には、当該事業で知り得た情報について、第三者に漏洩しないことを誓約していただきます。
- 事業参加については、事務局が事業運営上に必要な指示を行う場合には、それに従ってください。

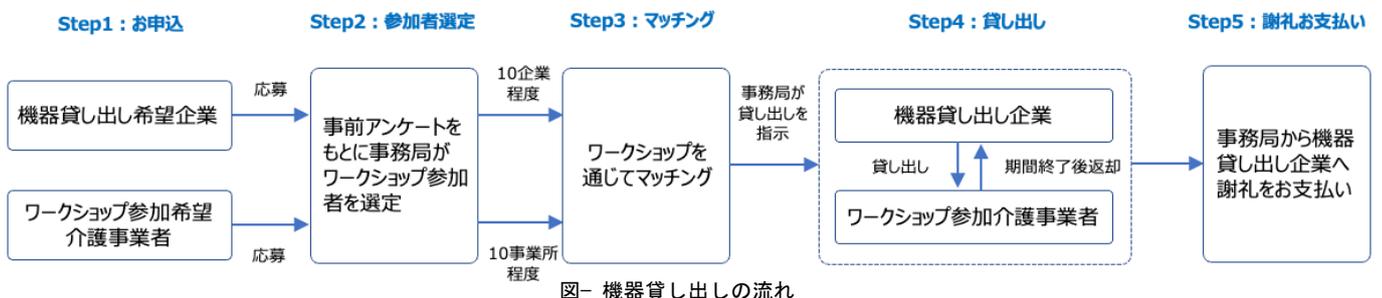


図- 機器貸し出しの流れ