

事務連絡
平成25年8月6日

関係機関・団体並びに関係者 御中

公益財団法人テクノエイト
常務理事 本村 光 節



福祉用具・介護ロボット実用化支援事業における
モニター調査事業「募集要項」等の送付

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、当協会の事業運営につきましては、格別のご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当協会では、厚生労働省から委託を受けて「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」を実施しているところでありますが、この度、本事業の一環として、開発企業と介護現場のマッチングを推進し、真に必要とされる介護ロボット等の実用化を進めるため、試作段階にある福祉用具・介護ロボットの「試用評価」や「実証試験」を行う場合の資金を交付することといたしました。

つきましては、別添「募集要項」をご確認いただき、実証試験等に係る資金の交付を希望される方は、関係書類を所定の期限まで提出いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、都道府県・政令指定都市等の担当者様におかれましては、貴管内の関係企業等に対して周知方、宜しくお願い申し上げます。

記

1. 募集期限

- 介護機器モニター調査（実証試験）事業
平成25年8月9日（金）～9月6日（金）
 - 専門職による試用評価
平成25年8月20日（火）～
- ※各事業の概要は、次頁を参照してください。

2. 募集内容

- 介護機器モニター（実証試験）
 - ・実証試験を行う企業等向け 募集要項 一式
 - ・実証試験協力施設等向け 募集要項 一式
- 専門職による試用評価 募集要項 一式

※応募に必要な書類は、当協会のホームページからダウンロードすることができます。

<http://www.techno-aids.or.jp/>

※本事業は、予算の範囲内において実施します。応募状況によっては早期に終了する場合がありますことに留意してください。

3. 問い合わせ先

公益財団法人テクノエイド協会 企画部（加藤智幸・谷田良平・五島清国）
〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階
TEL 03(3266)6883 直通
電子メールアドレス monitor@techno-aids.or.jp

（参考資料：各事業の概要）

介護機器モニター調査（実証試験）事業

開発企業

開発中の介護機器を介護施設等でモニター調査（以下「実証試験」）する場合の資金を交付することにより、開発する上での問題点を顕在化し、良質な介護機器の実用化を促進するものです。

実証試験に協力いただく機関

上記、実証試験の実施にあたって、開発企業と介護施設等とのマッチングを図り、介護機器の実用化を支援するものです。開発企業が行う実証試験にご協力いただける介護施設等を募集するものです。

専門職による試用評価

開発の早い段階にある試作機等について、福祉用具・介護ロボットの開発企業からの依頼に基づき、専門職等が試用評価し、当該機器の適用範囲や期待される効果、課題等に関する評価結果をまとめ、開発側へ提供する事業です。

開発早期の段階にある機器について、高齢者や介護機器に係わる専門職等が適切なアドバイスを行うことにより、真に必要とされる機器開発を促進します。

募集要項は、試用評価を希望する企業及び、適切な試用評価が行える専門職等を確保できる機関・団体等向けの兼用となっています。

実証試験を行う企業等向け

平成25年度
福祉用具・介護ロボット実用化支援事業における
介護機器モニター調査(実証試験)事業

実証試験を行う企業等向け

募集要項

募集期間 平成25年8月9日(金)～9月6日(金)

本事業は、予算の範囲内で実施します。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、期間内で既定の応募件数を満たない場合には、継続して募集することといたします。詳しくは、テクノエイド協会まで問い合わせてください。

公益財団法人テクノエイド協会

内容

1. 目的	3
2. 募集内容	3
(1) 応募対象者	3
(2) 募集の対象となる介護機器	4
3. 応募方法	5
(1) 交付金要望書	5
(2) 提出部数	5
(3) 提出方法	5
4. 募集期間	5
5. 事業の流れおよび選考方法	6
(1) 事業の流れ	6
(2) 選考方法	7
6. 要望書の提出先・問い合わせ	7
7. 要望書の様式	8

介護機器モニター調査(実証試験)事業

募集要項

1. 目的

当協会では、厚生労働省の委託を受けて「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」を実施しております。この事業は、高齢者介護の現場において、真に必要とされる福祉用具・介護ロボット（以下「介護機器」。）の実用化を促す環境を整備し、企業による製品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あります。

つきましては、本事業の一環として、開発中の介護機器を介護施設等でモニター調査（以下「実証試験」）する場合の資金を交付することにより、開発する上での問題点を顕在化し、良質な介護機器の実用化を促進することとしております。

本事業の趣旨を踏まえ、実証試験の実施を希望される者は、以下の内容に沿って、応募してください。

※ なお、経済産業省が行う「ロボット介護機器開発・導入促進事業」において採択された企業等の方も応募できますが、本事業のモニター調査費は対象となりませんので留意してください。

2. 募集内容

(1) 応募対象者

介護施設等の実環境において、実証試験を行うための試作機を有する企業等

なお、下記のフェーズのうち、主に第2相から第3相の実証試験を対象とします。

また、適切な実証試験を推進する観点から、専門職等による助言、実証試験協力施設等とのマッチングを希望される者とします。

応募は、企業及び研究機関、介護施設等によるコンソーシアムでも可能です。

フェーズ	大区分	小区分	概要
第0相試験	着想・開発段階	開発準備段階	利用者の特性データやニーズに基づいて、開発する機器の機能や開発計画を検討する段階
		開発段階	プロトタイプ機の開発を開始し、要求機能や開発計画を見直しながら開発を進める段階
第1相試験	プロトタイプ機の開発・実証段階	安全性評価段階	プロトタイプ機が完成し、その安全性を確認する段階 健康成人を対象とした安全性の検証
第2相試験		有効性評価段階	安全性が確認されたプロトタイプ機（あるいは改良機）について、有効性を確認、適応・適用要件を確認する段階
第3相試験		実用性評価段階	安全性およびメインターゲットとする利用者層に対する有効性が確認されたプロトタイプ機（あるいは改良機）について、より幅広い層や実際の利用環境に即した実用性を評価する段階
第4相試験	市場投入段階	上市段階	ひと通りの評価と改良を終え、製品として市場に投入、販売を開始した段階
		普及段階	製品が量産され、広く一般に普及する段階

(2) 募集の対象となる介護機器

①対象介護機器の条件

以下の3要件を全て満たすものとします。

◆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

◆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。）

- ロボット^(※)技術を適用して、従来の機器ではできなかった優位性を発揮する機器
(※) ①力センサーやビジョンセンサー等により外界や自己の状況を認識し、②これによって得られた情報を解析し、③その結果に応じた動作を行う
- 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「ロボット介護機器開発・導入促進事業」において採択された機器

◆マーケット要件

- 現時点では需要が顕在化していなくても、潜在的な需要が見込まれる機器
- 本事業によるモニター終了後、概ね1～2年以内に、商品化を計画している機器

②モニター調査の実施期間

平成25年9月～平成26年2月下旬

※実証試験は、上記の期間のうち、内容や規模を考慮のうえ、適切な期間を設定してください。

③モニター調査の交付額・採択件数

【申請企業】

1件あたり、平均1,200千円

- ◎ 一般公募案件 10件
- ◎ ロボット介護機器開発・導入促進事業採択案件 5件

※但し、経済産業省が行う「ロボット介護機器開発・導入促進事業」において採択された企業等の方も応募できますが、本事業のモニター調査費は対象となりません。

※交付額に自己資金を加えて、実証計画を立案することも可能ですが、交付を希望する金額が明確に分かるよう申請してください。

※モニター調査費は、終了後、費用の精算をする必要があります。

※交付されるモニター調査費は、試作機の実証試験に係わる費用とします。試作機を製作するための金型代は含まれません。別添「対象経費」を参照してください。

※交付額は、実証試験の内容や規模等を考慮して、予算の範囲内で決定します。

④その他の留意事項

○実証試験に協力いただく介護施設等は、原則として、当協会が実施する「福祉用具・介護ロボット開発実証環境整備事業」の登録施設等の中から、当協会において、申請者の意向と協力施設等の意向を調整の上、選定するものといたします。なお、既に実証試験を行う介護施設等がある場合には、その旨を連絡してください。

○本事業は、実証試験を行う企業と実証試験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。つきましては、申請に当たって、実施する実証試験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とします。

○適切な実証試験を推進する観点から、実証試験の計画作成にあたって、当協会の設置する実証試験検討委員会及び、必要に応じて当協会が設定するコーディネータ（福祉用具の専門家）から、指導・助言を行う場合があることに留意してください。

○また、実証試験の実施は、被験者の安全を確保するため、実証試験を行う前に日本生活支援工学会等が行う福祉機器の倫理審査を受審する必要があります。

（参考）日本生活支援工学会の倫理審査については、下記ホームページを参照。

<http://www.jswsat.org/IRB.html>

3. 応募方法

（1）交付金要望書

介護機器モニター調査（実証試験）事業交付金要望書 一式

→ 要望書は、当協会のホームページからダウンロードしてください。

→ ファイルは、Microsoft Word にて作成してください。

→ ページは複数枚にまたがっても結構です。

（2）提出部数

正本1部、コピー15部、電子媒体1枚（電子メール又はCD）

（3）提出方法

郵送又は持参（※FAXによる提出は認めません。）

4. 募集期間

平成25年8月9日（金）～9月6日（金）

本事業は、予算の範囲内で実施します。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、期間内で既定の応募件数を満たない場合には、継続して募集することといたします。詳しくは、テクノエイド協会まで問い合わせてください。

5. 事業の流れおよび選考方法

(1) 事業の流れ

★9月6日(金)「介護機器モニター調査(実証試験)事業 交付金要望書」の締切

→ **書面審査** 当協会にて行います。

本事業は、予算の範囲内で実施します。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、期間内で既定の応募件数を満たない場合には、継続して募集することといたします。詳しくは、テクノエイド協会まで問い合わせてください。

★9月～

→ **試作機の事前検証の実施** (「実証試験検討委員会」による審議)

当協会による書類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「実証試験検討委員会」において、試作機の事前検証を行います。

事前検証の際には、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、さらには想定する実証試験の内容等について説明していただきます。

なお、事前検証のための旅費等一切の費用は、応募者の負担となります。

→ 実証試験検討委員会等の意見を踏まえて、テクノエイド協会にて**採択候補案件を決定**します。

→ **実証試験の計画作成に係わる指導・助言**について

適切な実証試験を推進する観点から、実証試験の計画作成にあたって、当協会の設置する実証試験検討委員会及び、必要に応じて当協会が設定するコーディネータ(福祉用具の専門家等)から、指導・助言を行う場合があります。

→ 実証試験を実施する**介護施設等とのマッチング**

実証試験に協力いただく介護施設等は、原則として、当協会が実施する「福祉用具・介護ロボット開発実証環境整備事業」の登録施設等の中から、当協会において、申請者の意向と協力施設の意向を調整の上、選定します。なお、既に実証試験を行う介護施設等がある場合には、その旨を連絡してください。

→ **資金交付申請書(様式1)の提出**

実証試験に必要な費用についての「資金交付申請書(様式1)」を提出していただきます。

資金交付の時期につきましては、厚生労働省から当協会へ当該事業に係る資金が交付され次第となります。

→ **倫理審査の受審** (外部組織による審査)

実証試験の実施にあたっては、日本生活支援工学会等が行う福祉機器の倫理審査を受審していただきます。書類作成には十分な時間が必要となりますので、予め確認をしてください。

(参考)日本生活支援工学会の倫理審査については、下記ホームページを参照。

<http://www.jswsat.org/IRB.html>

→ 倫理審査の承認が得られた段階で、**正式な採択を交付決定**いたします。

※9月～10月頃、開発企業を対象に倫理審査の説明会を開催する予定です。

★10月～翌年2月

- 介護施設等において、**実証試験の実施**
適切な実証試験が行われるよう、必要に応じて専門家等を派遣します。
当協会では、必要に応じて、実証試験に立ち会います。
- 実証試験終了後には、実証試験協力施設から提出された**成果報告書を送付**します

★翌年2月～3月

- 実証試験の結果を当協会へ報告をしていただきます
- 事業報告書（様式2）の提出していただきます
- 事業の確定及び費用の精算を行います。

(2) 選考方法

事務局による書面審査及び、原則として当協会が設置する実証試験検討委員会等の意見を踏まえて、テクノエイド協会が決定します。

なお、採否については、決定しだい応募された方へ通知します。

6. 要望書の提出先・問い合わせ

公益財団法人テクノエイド協会 企画部（加藤・谷田・五島）

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

TEL 03 (3266) 6883 電子メール monitor@techno-aids.or.jp

受付番号
(記載不要)

7. 要望書の様式

平成 年 月 日

公益財団法人テクノエイド協会 殿

(要望者)

〒

住所

応募事業者名

代表者職氏名

担当者職氏名

電子メールアドレス

電話

会社(団体)もしくはプロジェクトの代表者について記入してください。

印

介護機器モニター調査（実証試験）事業 交付金要望書

標記につき、介護機器モニター調査（実証試験）事業に係わる資金交付を受けたいので、別紙1及び2のとおり要望します。

受付番号
(記載不要)

当該機器の概要及び想定する実証試験について

事業者名	
住所	

1. 機器の名称 (※仮称でも可)

名称 :

写真 :

当該機器が確認できる写真を貼り付けてください。

2. 機器の概要

- (1) 対象者、目的、機能、有用性
- (2) 既存の機器と比べて、優れている点
- (3) 機器に関するリスクアセスメント (安全性の評価と確保対策)
- (4) 製品の販売開始予定時期
- (5) 想定する小売販売価格及び年間販売数
- (6) 想定する顧客 (在宅向けあるいは想定する介護施設等の種類等)

3. 想定する実証試験の内容

- (1) 実証試験を行うことにより明確にしたい事項
- (2) 実証試験の具体的な内容
- (3) 被験者等の要件及び想定人数
- (4) マッチングを希望する実証試験協力施設等の種類
- (5) 実証試験に関して指導・助言を期待する主な内容及び専門家
- (6) 調査のスケジュール

(別紙1の取り扱い等について)

- ご提出いただく「当該機器の概要及び想定する実証試験について(別紙1)」は、介護施設等とのマッチングに使用いたします。
- 従いまして、別紙1については、介護施設等へ情報提供するとともに、当協会のホームページにも掲載いたします。
- 記載する内容について、非公開を希望する事項があれば記入をしないでください。但し、非公開の内容が多くなることにより、介護施設等の判断材料が不足し、評価機関等のマッチングが図れない場合があることを注意してください。

受付番号

(記載不要)

実証試験に係わる一般的事項

1. 倫理審査委員会の予定

以下のいずれかを選択し、○印をつけてください。

	<input type="radio"/> 自社内に倫理審査委員会を設置して行う <input type="radio"/> 他の組織（日本生活支援工学会等）が行う倫理審査委員会へ依頼する この場合、どこの組織へ依頼するか記入してください。 → _____
--	---

2. 実証試験に係るプロジェクトメンバー

氏名	所属	担当分野	経歴等

3. 事業資金内訳

(1) 資金計画

区 分	金 額	備 考
今回の交付金要望額	千円	
経済産業省の補助金	千円	
自己資金	千円	
借入金等	千円	
合 計	千円	

(2) 積算内訳

経費区分	支出予定額	積算内訳
	円	
合 計	円	

(注意事項)

1. 経費区分につきましては、別添「対象経費」を参照してください。
2. 消費税相当額は各経費に含めて記入してください。
3. 自己資金・借入金等を含む場合には、交付金による要望額が分かるよう明確に区分して、記入してください。
4. 経済産業省が行う「ロボット介護機器開発・導入促進事業」において、採択された案件について、今回の実証実験に係る部分のみ、記入してください。費目は経済産業省に提出している費目の項目で構いません。

(別表)

対象経費

①申請できる経費

実態把握等の調査及びモニター調査等に必要な賃金、謝金、消耗品費、雑役務費、借料及び損料、旅費、会議費、通信運搬費、印刷製本費、光熱水費の直接経費並びに委託費等

各項目の具体的な支出例は、以下のとおりである。経費の算出に当たっては、所属機関の規定等に基づくこと。

	項目	具体的な支出例
直接 経費	賃金 人件費	・調査等に必要資料整理作業等を行う者を日々雇用する経費 別紙：単価基準額参照 ・支払い対象者について、法令に基づいて雇用者が負担する社会保険の保険料
	謝金	・協力者（開発組織に属さない試験被験者やアドバイザー等）に対する謝礼（いずれも金銭、物品を問わない。） 別紙：単価基準額参照
	消耗品費	・各種事務用紙、文具の類、収入印紙、雑誌等、その性質が使用することによって消耗され、又は毀損しやすいもの、長期間の保存に適さない物品の購入費
	雑役務費	・モニター調査に用いるための試作機の開発要素のない機械装置製作費用（但し、金型の作製費及び施設整備費等は含まない） ・振込手数料、倫理審査受審料
	借料及び損料	・会場借上料、パソコン等の機械の借上料
	旅費	・調査等のために行う国内の旅行経費（協力者に対する旅費を含む）
	会議費	・会議用、式日用の茶菓代（弁当等の食事代は含まない）
	通信運搬費	・郵便料、運搬料、電信電話料
	印刷製本費	・報告書、アンケート等の印刷、製本の経費
	保険料	・モニター調査に係る保険料等
	光熱水費	・電気使用料、ガス使用料、水道使用料等及びこれらの使用に伴う計器類の使用料 ・自動車等の燃料の購入費
	一般管理費	・交付金要望額における直接経費の15%以内
	委託費	・実証試験のデータ分析等を外部へ委託する経費

②申請できない経費

交付金には、次のような経費は、直接経費及び委託費（以下「直接経費等」という。）として申請することはできません。

(ア) 開発組織の構成員の賃金

当該事業は開発組織の本来業務として実施されている開発に対して資金交付を行うものであることから、従前から開発組織の構成員であった者の賃金は申請できない。

- (イ) 建物等施設に関する経費
ただし、交付した資金により購入した設備備品を導入することにより必要となる据え付け費及び調整費を除く。
 - (ウ) 開発を補助する者に対する退職金、ボーナス
 - (エ) 机、椅子、パソコン等開発者若しくは開発者の所属機関で通常備えるべき設備備品を購入するための経費
 - (オ) 実証試験中に発生した事故又は災害の処理のための経費（被験者に健康被害が生じ補償を要する場合に当該補償を行うために必要な保険（当該モニター調査計画に位置づけられたものに限る。）の保険料を除く。）
 - (カ) 実証試験に関連のない通信運搬費、光熱水費
開発組織が行っている、当該事業とは別の業務に係る通信運搬費や光熱水費は申請できない。これらの経費を申請する場合には当該事業とその他事業との切り分け方についての説明を添付すること。
 - (キ) その他モニター調査に関連性のない経費
- ③モニター調査用の対象機器あるいはデータ計測用機器等の価格が50万円以上の機械器具等の物品の調達については、リース等の賃借が可能な場合は原則として賃借によることとする（50万円未満の機械器具等についても賃借の検討を行うこと）。
- ④雑役務費について
実証試験の実施前に受審する倫理審査を外部機関に依頼する場合の経費を補助することができる。
- ⑤実証試験協力施設等のマッチングが図れなかった場合
不採択となった場合、それまでに要した一切の費用は、応募者の負担となりますので、ご注意ください。
- ⑥倫理審査の承認が得られなかった場合
不採択となった場合、外部の倫理審査機関に支払う倫理審査受審料を除いて、それまでに要した一切の費用は、応募者の負担となりますので、ご注意ください。

単価基準額

賃金

一日（8時間）当たり 8,300 円を基準とし、雇用者が負担する保険料は別に支出する。

注)一日において8時間に満たない時間又は8時間を超えた時間で賃金を支出する場合には、1時間当たり 1,030 円で計算するものとする。

謝金

モニター調査等 のための協力	1回当たり 1,000 円程度	
	モニター調査、アンケート記入など協力謝金については、協力内容（拘束時間等）を勘案し、常識の範囲を超えない妥当な単価を設定すること。なお、謝品として代用することも可（その場合は、消耗品として計上すること）。	
定型的な用務を 依頼する場合	医師又は相当者	日給 14,100 円
	大学（短大含む）卒業者又は専門技術を有する者及び担当者	日給 7,800 円
	調査補助者	日給 6,600 円

平成25年度
福祉用具・介護ロボット実用化支援事業における
介護機器モニター調査(実証試験)事業

実証試験協力施設等向け

募集要項

公益財団法人テクノエイド協会

目 次

1. 目的	3
2. 募集内容	3
(1) 応募対象者	3
(2) 実証試験に協力したい案件の選択	3
(3) 実証試験協力に伴う費用の交付	3
(4) 募集の期間	4
(5) 実証試験実施に伴う留意事項について	4
3. 応募方法	4
(1) 応募書類	4
(2) 応募書類等の情報共有	5
4. 本件に関する問い合わせ先	5
5. 応募書類の様式	6

介護機器モニター調査(実証試験)事業

実証試験協力施設等向け

募集要項

1. 目的

当協会では、厚生労働省の委託を受けて「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」を実施しております。

この事業は、高齢者介護の現場において、真に必要なとされる福祉用具・介護ロボット（以下「介護機器」）の実用化を促す環境を整備し、企業による製品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あります。

つきましては、今般、本事業の一環として、開発企業と介護施設等とのマッチングを図り、介護機器の実用化を支援することといたしました。

開発企業が行う実証試験にご協力いただける介護施設等におかれましては、以下の内容に沿って、応募してください。

2. 募集内容

(1) 応募対象者

開発企業が行う実証試験にご協力いただける介護施設等
ご協力いただきたいこと

試作機の実証試験の実施にあたって、場所の提供や被験者（介護職員や高齢者）の確保の協力、報告書の作成等

※実証試験の具体的な内容等については、開発企業が中心になって検討します。

下記ホームページにて、介護ロボット等の実証試験にご協力いただける介護施設等として、ご登録いただいている施設等とします。

<http://www.techno-aids.or.jp/robot/>

(2) 実証試験に協力したい案件の選択

実証試験の実施を希望する案件情報を、当協会のホームページから情報提供しますので、その中から協力したい案件を選択してください。

複数の案件を選択することも可能ですが、地域性や開発企業の意向等を調整のうえ、最終的には、当協会にて決定いたします。

本事業は予算の範囲内で行うことに留意してください。

(3) 実証試験協力に伴う費用の交付

実証試験協力料として、1案件につき、25万円を当協会からお支払いします。

本費用は、主に実証試験協力に伴う報告書の作成料とし、成果報告書（様式2）提出後にお支払いします。

本費用の中には、被験者に対する謝礼等は含んでおりません。開発企業が主体となって

行う実証試験に必要な経費は、別途、当協会から開発企業へ資金交付しています。

(4) 募集の期間

平成25年9月～平成26年2月下旬

※但し、予算の範囲内とします。早期に終了してしまう場合があることに留意してください。

(5) 実証試験実施に伴う留意事項について

- 本事業は、実証試験を行う開発企業と実証試験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。

従いまして、実証試験に協力したい案件を希望したとしても、開発企業の意向及び施設等の種類、さらには地域の事情等により、決定されない場合があることに留意してください。

一つの案件に複数の介護施設等による協力がある場合には、当協会において調整させていただきます。

- 適切かつ円滑な実証試験を推進するため、必要に応じて、当協会から指導・助言を行う場合があることに留意してください。

- 実証試験の範囲は、下表のうち、主に第2相から第3相の試験です。

フェーズ	大区分	小区分	概要
第0相試験	着想・開発段階	開発準備段階	利用者の特性データやニーズに基づいて、開発する機器の機能や開発計画を検討する段階
		開発段階	プロトタイプ機の開発を開始し、要求機能や開発計画を見直しながら開発を進める段階
第1相試験	プロトタイプ機の開発・実証段階	安全性評価段階	プロトタイプ機が完成し、その安全性を確認する段階 健康成人を対象とした安全性の検証
第2相試験		有効性評価段階	安全性が確認されたプロトタイプ機（あるいは改良機）について、有効性を確認、適応・適用要件を確認する段階
第3相試験		実用性評価段階	安全性およびメインターゲットとする利用者層に対する有効性が確認されたプロトタイプ機（あるいは改良機）について、より幅広い層や実際の利用環境に即した実用性を評価する段階
第4相試験	市場投入段階	上市段階	ひと通りの評価と改良を終え、製品として市場に投入、販売を開始した段階
		普及段階	製品が量産され、広く一般に普及する段階

3. 応募方法

(1) 応募書類

- 様式1 介護機器モニター調査（実証試験）協力希望書

- 様式2 介護機器モニター調査（実証試験）成果報告書

→ 所定の様式は、当協会のホームページからダウンロードしてください。

<http://www.techno-aids.or.jp/>

実証試験の実施を希望する案件情報を、当協会のホームページから情報提供しますので、その中から協力したい案件を選択してください。

複数の案件を選択することも可能ですが、地域性や開発企業の意向等を調整のうえ、最終的には、当協会にて決定いたします。

また、本事業は予算の範囲内で行うことに留意してください。

(2) 応募書類等の情報共有

本事業は、実証試験を行う開発企業と実証試験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。

様式1「介護機器モニター調査（実証試験）協力希望書」の内容は、実証試験を希望する開発企業へ提供します。

また、様式2「介護機器モニター調査（実証試験）成果報告書」も当協会あてに提出していただき、内容を確認した後、開発企業へ提供いたします。

4. 本件に関する問い合わせ先

公益財団法人テクノエイド協会 企画部（加藤・谷田・安栗・五島）

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

TEL 03 (3266) 6883 電子メール monitor@techno-aids.or.jp

5. 応募書類の様式

受付番号：(記入不要)

様式1

平成 年 月 日

介護機器モニター調査（実証試験）協力希望書

1. 希望する案件

受付番号	
機器の名称	

2. 実証試験の協力予定者

実施機関名			
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		
主担当者の日常業務			
実証試験の協力に係わる者	氏名	所属	資格及び業務経験等、年数
			年
			年
			年
福祉用具のモニター調査に関する実績			
備考欄			

3. 実証試験を実施する場所

--

4. 本案件への協力希望する動機

--

5. 通信欄

--

◆本様式の取り扱い

本情報は、実証試験意向登録の内容と合わせて、実証試験を希望する開発企業へ提供いたします。

介護機器モニター調査（実証試験）成果報告書

1. 実証試験の協力者

実施機関名			
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		
主担当者の日常業務			
実証試験に係わった担当者	氏名	所属	資格及び業務経験等、年数
			年
			年
			年
当協会が派遣した福祉用具の専門家等			

2. 成果結果

受付番号		
機器の名称（仮称）		
実証試験協力の経過	期 日	内 容 等
当該機器に期待される効果と解決されたい課題	期待される効果	解決されたい課題
当該機器の対象者と適用範囲		
当該機器の禁忌事項		
継続して実証試験を行ってほしい事項		
その他		

3. 当該開発企業に対する今後の協力継続の可能性について

--

試用評価を希望する企業及び、適切な試用評価が行える専門職等を確保
できる機関・団体等向け

**平成25年度
福祉用具・介護ロボット実用化支援事業における
「専門職等における試用評価」**

募集要項

募集期間 平成25年8月20日～平成26年2月下旬

本事業は、予算の範囲内で実施します。従って、応募の状況によって早期で終了する場合があります。ことに留意してください。

詳しくは、テクノエイド協会まで問い合わせてください。

公益財団法人テクノエイド協会

目 次

1. 目的	3
2. 対象となる企業及び評価機関	3
3. 試用評価の流れ	3
4. 評価機関について	4
5. 評価機関の調整と専門家の派遣について	4
6. 費用	4
7. 応募期間及び件数	4
8. 関係書類	4
9. 本件に関する問い合わせ先	5
10. 様式	6

**平成25年度
福祉用具・介護ロボット実用化支援事業における
「専門職等における試用評価」募集要領**

1. 目的

当協会では、厚生労働省の委託を受けて「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」を実施しております。

今般、本事業の一環として、開発の早い段階にある試作機等について、福祉用具・介護ロボット（以下「介護機器」。）開発企業からの依頼に基づき、専門職等が試用評価し、当該機器の適用範囲や期待される効果、課題等に関する評価結果をまとめ、開発側へ提供する事業を行うこととしました。

開発早期の段階にある機器について、高齢者や介護機器に係わる専門職等が適切なアドバイスを行うことにより、真に必要とされる機器開発を促進します。

試用評価を希望される企業及び、試用評価にご協力をいただける機関等の方は、以下の要領に沿って応募してください。

2. 対象となる企業及び評価機関

○福祉用具・介護ロボットの試作機を有する開発企業

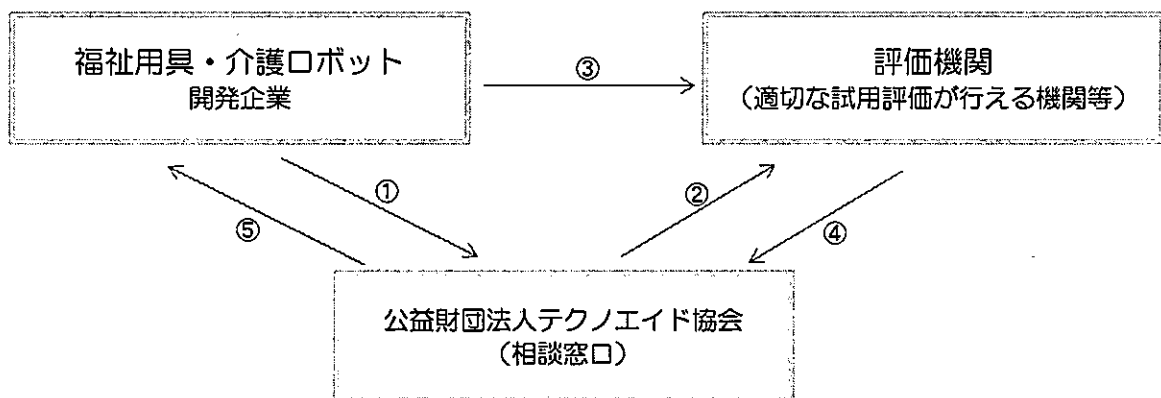
但し、福祉用具については、技術革新や開発企業の製品開発努力等により、新たに開発されたもので、従来の機器ではできなかった優位性を発揮する機器を優先します。

○適切な試用評価が行える専門職等を確保できる機関・団体等（以下「評価機関」）

試用評価を希望する開発企業の案件情報を、当協会のホームページから情報提供しますので、その中から試用評価を希望する案件を選択してください。

複数の案件を選択することも可能ですが、地域性や開発企業の意向等を調整のうえ、最終的には、当協会にて決定いたします。

3. 試用評価の流れ



①試作機の試用評価を依頼します。**様式1**

②評価機関に対して、試用評価を依頼します。

※試用評価を希望する施設等が複数ある場合には、当協会にて調整します。

③機器の持ち込み及び、必要に応じて立会を行って下さい。

※但し、試用評価の場所は問いません。

④試用評価報告書を作成し提出します。(様式2)

※報告書の提出は、評価開始日から1ヶ月以内とします。

※当協会から評価機関へ評価料を支払います。

⑤試用評価報告書を送付

※当協会では、評価結果のデータを集約するとともに、依頼された開発企業へ試用評価報告書(様式2)を送付します。

4. 評価機関について

以下に掲げる団体等のうち、依頼された当該機器について、適切な試用評価が行えるよう、専門職等が十分に確保できる機関等とします。

○日本作業療法士協会及び日本理学療法士協会等の職能団体

○高齢者・障害者介護事業者団体

○障害当事者団体

○福祉用具臨床的事業の評価機関

○介護ロボット等の実証試験にご協力いただける介護施設等として登録いただいている機関等

5. 評価機関の調整と専門家の派遣について

当協会では、開発企業からの試用評価の申請に基づき、評価機関に対して、試用評価を依頼し、試用評価を希望する機関は、試用評価実施希望書(様式3)を当協会へ提出いただきます。評価を希望する機関が複数ある場合には、当協会において調整・検討のうえ、予算の範囲内で選考することといたします。

試用費用の実施にあたっては、必要に応じて、テクノエイド協会の職員及び福祉用具の専門家等を派遣する場合があります。

6. 費用

○開発企業：無料

但し、評価機関等への試作機の持ち込み及び、機器の設置、取扱説明等、試用評価に係わる費用については、申請者の負担とします。

○評価機関：1件につき、25万円を当協会からお支払いします。

本費用は、試用評価報告書(様式3)提出後にお支払いします。

7. 応募期間及び件数

○平成25年8月20日(火)～平成26年2月下旬

○年間15件程度

本事業は、予算の範囲内で実施します。従って、応募の状況によって早期で終了する場合がありますことに留意してください。

詳しくは、テクノエイド協会まで問い合わせてください。

8. 関係書類

○様式1 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業 試作機の試用評価 依頼書

○様式2 // 試用評価報告書

○様式3 // 試用評価実施希望書

9. 本件に関する問い合わせ先

公益財団法人テクノエイド協会 企画部（加藤・谷田・五島）

〒162-0823

東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

TEL 03(3266)6883

電子メール monitor@techno-aids.or.jp

10. 様式

様式 1

平成 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

福祉用具・介護ロボット実用化支援事業
専門職等による試用評価 依頼書

貴法人が福祉用具・介護ロボット実用化支援事業の一環として行う、開発の早い段階にある試作機の専門職等による試用評価を依頼します。

記

1. 試用評価の依頼書（別紙）
2. 会社概要（任意様式）
3. これまでの福祉用具・介護ロボットの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

(書類の取り扱い等について)

- ご提出いただく「試用評価の依頼概要書（別紙）」は、介護施設等とのマッチングに使用いたします。
- 従いまして、本書類は、評価機関や試用評価を希望する介護施設等へ情報提供するとともに、当協会のホームページにも掲載いたします。
- 提出書類の内容について、非公開を希望する事項があれば記入をしないでください。但し、非公開の内容が多くなることにより、評価機関等の判断材料が不足し、評価機関等のマッチングが図れない場合があることを注意してください。
- 本試用評価は、予算の範囲内で行うとともに、評価を希望し、かつ適切な評価が行える機関が現れない場合には、試用評価することができないことを予め留意してください。

(別紙)

平成 年 月 日

試用評価の依頼書

1. 依頼者の概要

事業者名			
担当者名			
担当者連絡先	住所		
	電話		
	電子メールアドレス		
主たる業務			
主要な製品			
希望する施設等の種類、職種	試用評価を希望する施設の種類や職種がある場合には、記入してください。但し、希望に合わない場合があることに留意してください。		
希望する評価地域	試用評価を希望する地域がある場合には、記入してください。但し、希望に合わない場合があることに留意してください。		
その他			

2. 試作機の概要

機器の名称 (仮称)	
機器の写真	
機器の目的及び特徴	
想定する使用者	
想定する使用方法や使用環境	
開発に至った背景	
現在の開発状況	
現在の課題	
試用評価にあたって、特に評価してほしい事項	
その他	

試用評価果報告書

1. 試用評価の実施者

実施機関名			
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		
主担当者の日常業務			
試用評価に係わった担当者	氏名	所属	資格及び業務経験等、年数
			年
			年
			年
			年
当協会が派遣した福祉用具の専門家等			

2. 評価結果

受付番号		
機器の名称（仮称）		
試用評価の実施経過	期 日	内 容 等
特に評価してほしい事柄に対する結果		
想定される使用者の適応範囲		
期待する効果		
期待する効果を発揮するための課題及びその対応案		
その他		

3. 今後の助言継続の可能性について

--

試用評価 実施希望書

1. 希望する評価案件

受付番号	
機器の名称 (仮称)	

2. 試用評価の実施予定者

実施機関名			
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		
主担当者の日常業務			
試用評価に係わる者	氏名	所属	資格及び業務経験等、年数
			年
			年
			年
			年
福祉用具に関する評価の実績			
備考欄			

3. 試用評価を実施する場所と方法

--