様式第９号（第１４条関係）

御杖村介護ロボット等導入支援特別事業介護ロボット使用状況報告書

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　 （申請者）

所在地

法人名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | 介護サービス事業所名 | 介護サービスの種別 |
|  |  |  |
| 介護ロボットの種別 | 介護ロボットの製品名 | |
|  |  | |
| 介護ロボット導入時期 | 導入台（セット）数 | |
| 年　　月　　日 |  | |
| 【介護ロボットの使用状況（使用する業務・使用頻度等）】 | | |
| ※日々の利用状況等が確認できる日誌等を活用して、具体的に記載す  　ること。 | | |
| 【介護ロボットの導入効果（導入による業務改善状況等）】 | | |
| ※介護時間の短縮、直接・間接負担の軽減効果、介護従事者（利用者）  　の満足度等を日々の利用状況が確認できる日誌等の活用や定点観測  　情報に基づいて具体的に記載すること。 | | |
| 【介護ロボットの不都合な点の課題】 | | |
| ※介護ロボットの機能に関すること、使い勝手に関すること等を具体  　的に記載すること。 | | |