介護ロボット導入に係る検討会議

※導入予定の介護ロボットについて，４の（１）～（４）の

内容を協議したことが分かる資料であれば，様式は問いません。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 作成日：　R0.00.00作成者：（役職）・（氏名）　　　　  |
| 件名　例）○○（介護ロボット名）の導入について |
| １ 日　時　 | 令和４年○月○日（△）○○：○○～○○：○○ |
| ２ 場　所 |  |
| ３ 参加者 |  |
| ４ 概　要 | （１）課題（介護ロボット導入により解決したいこと）例）腰痛を訴える職員が多い，　　夜間勤務者の業務負担が大きい，等 |
| （２）目標（介護ロボットの導入により達成したいこと）例）職員の身体負的担の軽減　　夜間の見回りに要する時間や訪室回数の減，等 |
| （３）介護ロボット導入の効果測定方法例）10段階評価を用いて、導入前と年度末に各職員の疲労度を測り、比較する。等 |
| （４）介護ロボットの使用計画（３年間）（介護ロボットを使用する従事者数、対象となる利用者数、使用業務、使用頻度等） |