別紙　様式２

広　島　県　介　護　ロ　ボ　ッ　ト　使　用　状　況　報　告　書

令和　　年　　月　　日

（※1）

報告担当者・氏名

報告担当者連絡先（TEL）

担当者メールアドレス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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（※2） | 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 |  | |
| 令和　　年　　月　　日 |  |
| 【１ 介護ロボットの使用状況（使用した従事者数・利用者数、使用業務、使用頻度等）】  ※日々の活用状況等、具体的に記載すること。 | | | |
| 【２ 介護ロボットの導入効果（効果測定により把握した業務改善状況等）】  ※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、具体的に記載すること。 | | | |
| 【３ 介護ロボットの不都合な点】  ※追加が望まれる機能，どのように改善されれば良いか等、具体的に記載すること。 | | | |

（※1）日付部分には、書類の作成日を記載すること。

（※2）「広島県介護ロボット導入支援事業実施要領」第３条（２）ア内の、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介護業務支援のいずれかを記入すること。