介護ロボット導入の効果検証会議

※介護ロボットの導入効果について，４の（１）～（３）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）○○の導入効果について | | |
| １ 日　時 | 令和○年○月○日（△）○○：○○～○○：○○ | |
| ２ 場　所 |  | |
| ３ 参加者 |  | |
| ４ 概　要 | （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、具体的に協議すること。 | |
| （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、具体的に協議すること。 | |
| （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、具体的に協議すること。 | |