（第６号様式別紙１）

介護ロボット等使用状況報告書

　　年　　月　　日

報告担当者職・氏名

報告担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 介護施設名（事業所名） |  |
| 介護サービスの種別 |  |
| 介護ロボットの種別 | 移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、見守り・コミュニケーション、介護業務支援、機能訓練支援、食事・栄養管理支援、認知症生活支援・認知症ケア支援、ポータブル翻訳機 |
| 介護ロボットの製品名 |  |
| 導入台（セット）数 |  |
| 購入に要する経費の内訳 |  |
| 介護ロボット導入時期 |  |
| 【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・介護支援専門員(利用者)の満足度等、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など具体的に記載すること。 | |

（Ａ４）