

※行数が足りない場合は、必要に応じて、行を追加して下さい

No.

(別紙様式 3)

## 導 入 効 果 報 告 書

令和 4 年 1 月 7 日

⑤通信環境整備について補助を受ける場合には、「通信環境整備」と記入下さい。

報告担当者職・氏名	施設長 ○○
報告担当者連絡先	099-286-2687

①法人名	②介護サービス事業所名	③介護サービスの種別
社会福祉法人○○会	特別養護老人ホーム△△ (事業所番号：4600000000)	介護老人福祉施設
④事業所の定員数	⑤介護ロボットの種別及び通信環境整備の有無	⑥介護ロボットの製品名
50 名	移乗介護ロボット 通信環境整備	⑥ロボットの製品名・品番等を記

### 【⑦介護ロボットの使用状況（使用する業務・使用頻度等）】

※日々の活動状況を具体的に記入すること

### 【⑧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，具体的に記載すること。

⑧※導入によって得られた効果に関するデータを客観的な評価に基づいて示すこと。

例)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，日々の活動内容が確認できる日誌等を用いるなど他の介護事業所等の参考となるべき内容

⑧※一定の要件を満たす事業所（補助率：3/4）の場合は，以下の内容を記載すること。

- ・介護ロボット等の導入後の介護職員等の人員体制
- ・導入計画時に立てた，見込みの人員体制と異なる場合はその理由