

様式第5号（第9条関係）

導 入 効 果 報 告 書

法人住所： _____

法人名： _____

事業所住所： _____

事業所名： _____

担当者名： _____

電 話： _____

Email： _____

1. サービス種別・事業所定員（サービス種別のいずれかに○印を記入すること。）

サービス種別： 施設・居住系 ・ 在宅系
定 員： _____

2. 事業内容（介護ロボットの種別のいずれかに○印を記入すること。）

【介護ロボットの種別】： 移乗支援 ・ 移動支援 ・ 排泄支援 ・
見守り・コミュニケーション ・ 入浴支援 ・ 介護業務支援
【介護ロボットの製品名】： _____
【導入台（セット）数】： _____
【導入時期】： 年 月

3. 導入計画書に掲げた導入後3年間で達成すべき目標

4. 介護ロボットの使用状況

5. 介護ロボットの導入効果（介護職員等の労働時間削減、身体的負担の軽減、業務効率化、離職率の低下等について、導入前と導入後を比較して記入すること。）