様式第５号（第８条関係）

介護ロボット使用状況報告書

令和　　年　　月　　日

　報告担当者職・氏名

　報告担当者連絡先（電話)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(メール)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 介護ロボットの製品名 | |
|  |  | |
| 介護ロボット導入時期・台（セット）数 | 介護ロボット等導入後の介護職員等の人員体制（導入計画時と異なる場合は理由も記載） | |
| 令和　　年　　月　　日  　　　　台（セット） |  | |
| 【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）】  ※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指標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）の満足度等、日々の利用状況が確認できる日誌等を用いるなど他の介護施設等の参考となるべき内容 | | |
| 【介護ロボットの導入効果（賃金への還元）】  ※職員の賃金への還元内容や、その周知の方法を記載すること。 | | |