|  |  |
| --- | --- |
| 適用を受けた補助率 | ３／４　　・　　１／２ |
| 介護ロボットの種別 | 介護ロボットの製品名 |
| 　　 |  |
| 導入時期 | 導入台(セット)数 | 購入日 | リースの契約期間 |
| 令和　年　月　日 | 　 | 令和　年　月　日 | 令和　年　月　日から令和　年　月　日まで |
| 【介護ロボットの使用状況】 |
|  |
| 【介護ロボットの導入効果】（介護時間の短縮、直接・間接の軽減効果、介護従事者（利用者）の満足度等） |
| 　 |

　別添１（介護ロボット用）

**介 護 ロ ボ ッ ト 導 入 効 果 報 告 書（その１）**

法人名　　　（　　　　　　　　　　　　）

事業所名　　（　　　　　　　　　　　　）

サービス種別（　　　　　　　　　　　　）

（注）

・導入する介護ロボットごとに作成すること。

※これより下は、補助率「３／４」の適用を受けた場合のみ記入すること

|  |  |
| --- | --- |
| ① 従前の介護職員等の人員体制 | ② 導入計画策定時における介護ロボット等の導入後に見込む介護職員等の人員体制 |
|  |  |
| ③ 介護ロボット等の導入後の介護職員等の人員体制 |
|  |
| ②と③が異なる場合はその理由 |
|  |
| 見守りセンサー、インカム・スマートフォン等のＩＣＴ機器、介護記録ソフトを活用した人員体制の効率化のために実施した具体的な取組 |
|  |
| 利用者のケアの質の向上や、休憩時間の確保等の職員の負担軽減のために実施した具体的な取組 |
|  |
| これらの取組による改善状況又は今後改善が期待できること |
|  |