

第5号様式（第9条関係）

戸田市介護ロボット等導入支援事業補助金に係る事業実施報告書

年 月 日

担当者役職・氏名

担当者連絡先（電話）

（メール）

法人名	介護事業所名	介護サービスの種別
介護ロボット等の種別	介護ロボット等の製品名	
導入日	導入台（セット）数	
年 月 日		
<p>【介護ロボット等の使用状況（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。</p>		
<p>【介護ロボット等導入計画書作成時に期待した効果の検証（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。 その効果について客観的に確認できる資料等があれば添付すること。</p>		

介護ロボット等を導入した年度の翌年度の末日までに提出