様式第４号

介　護　ロ　ボ　ッ　ト　導　入　計　画

平成　　年　　月　　日
報告担当者職・氏名
報告担当者連絡先

<table>
<tr><td>法人名</td><td>介護サービス事業所名</td><td>介護サービスの種別</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>介護ロボットの種別</td><td colspan="2">介護ロボットの製品名・機器の特徴（有効性、安全性能の検証情報（＊））＊製造業者又は販売代理店に提供を受け添付すること</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>購入又はリース・レンタルの別</td><td colspan="2">リース・レンタルの場合の契約（予定）期間</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">平成　　年　月　～平成　　年　月</td></tr>
<tr><td>導入台（セット）数</td><td colspan="2">購入又はリース・レンタルに要する経費の内訳</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">【事業概要及び導入スケジュール】</td></tr>
<tr><td colspan="3">【倫理面への配慮】</td></tr>
<tr><td colspan="3">【介護ロボット導入により達成すべき目標】（３年間目処）</td></tr>
<tr><td colspan="3">【介護ロボット導入により期待される効果等】</td></tr>
</table>