別紙１－１

介護ロボット導入計画書

草加市長　宛て

年　　月　　日

報告担当者職・氏名

電話・ＦＡＸ番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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・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してください。 | |
|  | |  | |
| 購入又はリース・レンタルの別 | | リース・レンタルの場合の契約(予定)期間 | |
|  | | 年　　月　～　　　　年　　月 | |
| 導入台(セット)数 | 購入又はリース・レンタルに要する経費の内訳 | | |
|  |  | | |
| 【事業概要及び導入スケジュール】 | | | |
| 【倫理面への配慮】 | | | |
| 【介護ロボット導入により達成すべき目標】（３年間目処） | | | |
| 【介護ロボット導入により期待される効果等】 | | | |