|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護ロボットの種別 | | 介護ロボットの製品名 | | |
|  | |  | | |
| 導入時期  （予定） | 導入台(セット)数 | | 購入日  （予定） | リースの契約期間  （予定） |
| 令和　年　月　日 |  | | 令和　年　月　日 | 令和　年　月　日から  令和　年　月　日まで |
| 【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】 | | | | |
|  | | | | |

　別紙３

**介 護 ロ ボ ッ ト 導 入 変 更 計 画 書**

法人名　　　（　　　　　　　　　　　　）

事業所名　　（　　　　　　　　　　　　）

サービス種別（　　　　　　　　　　　　）

（注）　変更した箇所に下線を引くこと。

　　　 　変更に係る介護ロボット毎に作成すること。