**福島県介護ロボット普及促進事業　事業実績書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 社会福祉法人　○○福祉会 |
| 法人住所 | 福島県福島市杉妻町2番16号 |
| 法人代表者名（ふりがな） | 理事長　　 |
| 施設名 | 特別養護老人ホーム　○○ホーム |
| 施設種別 | 特別養護老人ホーム |
| 所在地 | 〒960-8670福島県福島市杉妻町2番16号 |
| 連絡先（必ずご記入ください。） | 担当者所属部署介護部 | 　　 |
| TEL　024-521-7164 | FAX　024-521-7748 |
| Mail　 koureihukushi\_shisetsu@pref.fukushima.lg.jp |
| ロボット・台数 | 導入したロボットにチェックし、導入台数をご記入ください。☑　HAL®腰タイプ　　　　　　　　　　　　　　　 （　　　　2台）☑　マッスルスーツ® Exo-Power　 　　　　 　　　 （　　 　 2台）☑　マッスルスーツ® Soft-Power 　　　　 　　　 （　　 　 2台）☑ 業務改善サポートユニットNexusBaseDX　 　 （　　 　 2台）with離床センサー「AISH」×FTcare-I☑ 「移乗です」　　　 　　　　　 　　　　　　　 （　　 　 2台） |
| 施設平均介護度 | 4.3 | ロボットの合計使用時間（1日） | 8 |
| 使用介護業務 | 移乗介護、排泄介護、リネン交換、体位交換 |
| 導入した目的、理由 | 導入する目的、理由をご記入ください。 |
| 導入した感想 | 導入して使用してみた感想をご記入ください。 |

※「代表者」、「担当者」は、必ず交付要綱、実施要領をご確認ください。

|  |
| --- |
| 要綱・要領確認者チェック欄 |
| ☑　施設代表者 |
| ☑　担当者 |