別記様式第６号

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　山形県知事　　　　　　　　殿

補助事業者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

令和４年度山形県介護ロボット導入支援事業実施状況調書

１　補助事業の実施状況（別紙可）

２　補助事業の効果

（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。例：介護時間の短縮、直接・間接負担の軽減効果、介護職員（利用者）の満足度、日々の活用状況が確認できる日誌等を用いるなど他の介護施設等の参考となるべき内容）