

所 長	職 員

令和 年 月 日

あおもり介護生産性向上相談センター 宛

法人名： _____
事業所名： _____
代表者氏名： _____

【記入者連絡先】 (職) _____ (氏名) _____ (電話) _____
--

実 施 報 告 書

試用貸出について下記のとおり報告します

記

※全ての項目をご記入下さい

1.試用期間と機器	令和 年 月より 日程度 機器名称：()
2.対象者について	利用者数： 述べ()人
3.職員について	機器を試用した職員：述べ()人
4.主にどのような場面で使用しましたか	例) ベッドから車いすへ移るとき、など。
5.機器導入により解決したい現場の課題	
6.当該機器の導入により5の課題は解決できそうか	1 十分解決できそう 2 ある程度解決できそう 3 あまり解決できなさそう 4 解決できなさそう
その理由	
7.導入の意向	1 導入を決定した 2 導入にむけて検討している 3 導入はしない方針
その理由	