### 様式２（専門職によるアドバイス支援事業　実施結果報告書）

介護施設等

平成　　年　　月　　日

専門職によるアドバイス支援事業　実施結果報告書

１．実施体制

|  |  |
| --- | --- |
| 実施機関名 |  |
| 実施責任者 |  |
| 主担当者名 |  |
| 連絡先 | 電話 |  | メールアドレス |  |
| 主担当者の資格と日常業務 |  |
| アドバイス（意見交換）に係わった担当者（アドバイス等に係わる全ての方を記載してください。） | 氏　名 | 所　属 | 資格及び業務経験等、経験年数 |
|  |  |  | 年 |
|  |  |  | 年 |
|  |  |  | 年 |
|  |  |  | 年 |

２．実施結果

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案件番号 |  | 機器の名称 |  |
| 企業名 |  |
| アドバイス（意見交換）の実施経過 | 実　施　日 | 実　施　方　法　等 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 使用者の適応範囲に関する留意点、課題 |  |
| 使用時の利用環境に関する留意点、課題 |  |
| 期待する効果を発揮するための課題及びその対応策 |  |
| 使い勝手に関する課題及びその対応策 |  |
| 特にアドバイス（意見交換）してほしい事柄に対する結果 |  |
| その他 |  |

（注）必要に応じて記載欄を増やしてください。