

【基本情報】

法人名	社会福祉法人 慈恵会
事業所名	特別養護老人ホーム ゆいの里・別館
サービス種別	介護老人福祉施設
事業所所在市町名	守山市
介護保険事業所番号	2570700043
利用者定員	100

【設問】

<p>1 導入年数について</p>	<p>1 当該補助金を活用し、介護ロボットを導入したのはいつですか。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 令和4年度（導入1年目）</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3. 令和2年度（導入3年目）</p>
<p>2 導入内容・時期について</p>	<p>2-1 補助金で導入した介護ロボットについて教えてください。（複数選択可）</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型） （例）マッスルスーツ          &lt;導入台数&gt; _____          &lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型） （例）Hug          &lt;導入台数&gt; _____          &lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 移動支援機器 （例）歩行アシストロボット          &lt;導入台数&gt; _____          &lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4. 排泄支援機器 （例）自動処理装置付きポータブルトイレ、DFree          &lt;導入台数&gt; 1          &lt;具体的な機器名等&gt; D-free</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 入浴支援機器 （例）バスアシスト          &lt;導入台数&gt; _____          &lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 見守り支援機器 （例）眠りスキャン、シルエット見守りセンサ          &lt;導入台数&gt; _____          &lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 7. コミュニケーション機器 （例）Pepper          &lt;導入台数&gt; _____          &lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他          &lt;導入台数&gt; _____          &lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 9. 通信環境整備 （例）Wi-Fi工事</p> <p>2-2 購入か、リース・レンタルかいずれの方法で導入しましたか。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. 購入          &lt;購入時期&gt; 2021年3月</p> <p><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル          &lt;契約期間&gt; _____ ~ _____</p>

3	導入状況について	3-1 介護ロボットの使用状況について教えてください。(200字以上) ※見守り支援機器の導入に伴う通信環境整備のみの場合は、見守り支援機器の使用状況を記載すること。	<p>①オムツ交換者の利用者1名に使用 トイレに行きたいという意思があり、ご自身でもトイレに行くことはできるが、トイレに行っても尿が出ないことが多い利用者に対して使用した。日中の排尿間隔を把握するためにD-freeを活用した。日中の尿漏れ回数が減少し、テープ式おむつからリハビリパンツへ変更できた。</p> <p>②オムツ交換の利用者1名に使用 夜間の排尿の間隔が掴めず、交換に入ると尿漏れにより全身更衣をしなくてはならない状況になってしまう利用者に対して、夜間の排尿の間隔を把握するために活用した。</p>
		3-2 介護ロボット導入・通信環境整備の効果を教えてください。(200字以上) ※目標の達成状況等をもとに、数値を用いてできるだけ具体的に記載すること。	<p>D-freeを導入したことで、オムツ交換からトイレでの排せつ支援へと展開することができ、利用者の尊厳のある排泄や自立に向けた排泄ケアの提供が可能になった。また、オムツからリハビリパンツへと排せつ用品を変更することができた。結果としては、オムツ使用量の削減につながり排泄用品のコストを削減することもできた。利用者も、トイレで排せつできることで自信につながり、積極的にさまざまな活動に参加する場面も見受けられるようになってきた。</p>
		3-3 一定の要件を満たす事業所/導入効果を教えてください。 ※補助率3/4適用の事業所は、3-4以降の設問への回答が必須となります。 補助率3/4を適用しなかった事業所は、4の設問へ移動します。	<p><input type="checkbox"/> 1. 補助率3/4を適用した</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 補助率3/4を適用しなかった</p>
		3-4 介護ロボット等の導入後の人員体制見込みについて教えてください。 ※主に介護職員の人員体制について、事業計画書に記載した内容をもとに記載してください。	
		3-5 介護ロボット等の導入後の人員体制について教えてください。	
		3-6 人員体制の見込みと結果について教えてください。	<p><input type="checkbox"/> 1. 見込み通りである</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 見込みと異なる</p> <p>&lt;見込みと異なる理由&gt; <input type="text"/></p>
4	導入後の課題と対応策等について	4 導入後の課題と対応策、不都合な点等について教えてください。(200字以上)	<p>D-freeを導入する際に、導入チームなどを立ち上げて計画的に導入から活用、評価などの一連の流れを検討しておくことでスムーズに導入から活用へと繋げることができる。</p> <p>認知症の利用者への活用は、D-freeの紛失に気を付ける必要がある。実際に活用するなかで、紛失する場面があり何度か探す必要があった。</p> <p>職員間でD-free勉強会を開催するなど、介護ロボットの知識をチーム内で共有しておくことで効果的に活用することが可能になる。</p>

令和3年度または4年度に補助を受けた事業所のみ回答。

5 導入効果について	5-1 職員の身体的負担（体の痛み等）が軽減されましたか。
	<input type="radio"/> 1. とても軽減された <input checked="" type="radio"/> 2. どちらかと言うと、軽減された <input type="radio"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった <input type="radio"/> 4. まったく軽減されなかった <input type="radio"/> 5. 設問内容の効果を期待して導入していないため分からない、該当無し
	5-2 職員の心理的負担（ストレス等）が軽減されましたか。
	<input checked="" type="radio"/> 1. とても軽減された <input type="radio"/> 2. どちらかと言うと、軽減された <input type="radio"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった <input type="radio"/> 4. まったく軽減されなかった <input type="radio"/> 5. 設問内容の効果を期待して導入していないため分からない、該当無し
	5-3 機器の活用により、時間的なゆとりが生まれましたか。 ※時間的なゆとりが生まれ、他の利用者へのケア時間が増えましたか。
	<input checked="" type="radio"/> 1. とてもそう思う <input type="radio"/> 2. どちらかと言うと、そう思う <input type="radio"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input type="radio"/> 4. まったくそう思わない <input type="radio"/> 5. 設問内容の効果を期待して導入していないため分からない、該当無し
5-4 機器の活用により、業務の効率化を図ることができましたか。	
<input type="radio"/> 1. とてもそう思う <input checked="" type="radio"/> 2. どちらかと言うと、そう思う <input type="radio"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input type="radio"/> 4. まったくそう思わない <input type="radio"/> 5. 設問内容の効果を期待して導入していないため分からない、該当無し	
5-5 機器の活用により、休憩時間の確保が可能になりましたか。	
<input type="radio"/> 1. とてもそう思う <input checked="" type="radio"/> 2. どちらかと言うと、そう思う <input type="radio"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input type="radio"/> 4. まったくそう思わない <input type="radio"/> 5. 設問内容の効果を期待して導入していないため分からない、該当無し	
5-6 今後も、介護ロボットの導入を進めていきたいと思いませんか。 ※介護ロボットの導入台数を追加する、種類を増やす等。	
<input checked="" type="radio"/> 1. とてもそう思う <input type="radio"/> 2. どちらかと言うと、そう思う <input type="radio"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input type="radio"/> 4. まったくそう思わない	

設問は以上です。御協力ありがとうございました。

なお、今後の施策等に活かすため、導入効果の詳細について個別にお伺いする場合がございます。あらかじめ御了承ください。