

【基本情報】

法人名	社会福祉法人よつば会
事業所名	特別養護老人ホームゆうすいのさと
サービス種別	介護老人福祉施設
事業所所在市町名	草津市
介護保険事業所番号	2590600181
利用者定員	29

【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 checked="" type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目）</p> <p><input 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</p> <p>&lt;導入台数&gt; _____</p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型） （例）Hug</p> <p>&lt;導入台数&gt; _____ 1</p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; _____ Hug</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 移動支援機器 （例）歩行アシストロボット</p> <p>&lt;導入台数&gt; _____</p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input 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</p> <p>&lt;導入台数&gt; _____</p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 入浴支援機器 （例）バスアシスト</p> <p>&lt;導入台数&gt; _____</p> <p>&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</p> <p>&lt;導入台数&gt; _____</p> <p>&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</p> <p>&lt;導入台数&gt; _____</p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他</p> <p>&lt;導入台数&gt; _____</p> <p>&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</p> <p>&lt;購入時期&gt; _____ 2021年11月</p> <p><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル</p> <p>&lt;契約期間&gt; _____ ~ _____</p>

<p>3</p> <p>導入状況について</p> <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。</p>	<p>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>
	<p>使用している場面は主にベッドから車椅子、トイレから車椅子の移乗時に使用しています。          以前は腰を支える介助をしており、介護職員も屈んで介助していましたので、腰痛が発生する恐れがありました。Hugを使用してから、利用者も職員も安全に移乗介助が行なえています。          その他の利用者にも試しに使用していますが、Hugを使用している最中に手すりを離されたり、拒否がありました。今後の課題として、いかに利用者に安全な移乗介助ロボが理解していただき、利用していただくよう勧めていく。</p>
	<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>
	<p>入居者様も介護職員の双方も安全、安心な移乗介助が行えています。また、Hugを導入する以前から、抱えない介助を実践していましたが、Hugを導入してから抱えない介助に対して、「あの方にもHugが使用できないか?」「違う移乗方法がないか?」等、施設職員の意識が向上しました。          新たにリフト委員会も発足させ、施設全体で、抱えない介助を実践できるように出来た。          現在、特養利用者29名中3名の方を対象に利用している。</p>
	<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>
	<p><input type="checkbox"/> 1. 補助率3/4を適用した  <input checked="" type="checkbox"/> 2. 補助率3/4を適用しなかった</p>
<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。</p>	
<p></p>	
<p>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。</p>	
<p></p>	
<p>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>	
<p><input type="checkbox"/> 1. 見込み通りである  <input type="checkbox"/> 2. 見込みと異なる          &lt;見込みと異なる理由&gt; <input type="text"/></p>	
<p>4</p> <p>導入後の課題と対応策等について</p>	<p>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> <p>課題としまして、          ①利用者にも手すりを掴んでいただく必要があるため、ある程度、握力がある方でないとうり利用できない。          また事故に繋がる恐れもある。          ②介護職員の指示が理解できる利用者でないとうり使用出来ない。          ③機器を使用する事に抵抗や恐怖心がある利用者に対しての説明が必要。          以上があります。</p> <p>実際に機器を導入し課題として挙げた2点について、引き続きリフト委員会等で検討し、介護職員だけでなく利用者にも、より安全な移乗介助が行なえるよう対応していきます。</p>

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 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
	5-2 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 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	
5-5 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。

【基本情報】

法人名	社会福祉法人慈照会
事業所名	特別養護老人ホームカルナハウス
サービス種別	介護老人福祉施設
事業所所在市町名	東近江市
介護保険事業所番号	2570500054
利用者定員	70

【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 checked="" type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目）</p> <p><input 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 checked="" type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型） （例）マッスルスーツ</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text" value="8"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text" value="マッスルスーツ Every"/></p> <p><input type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型） （例）Hug</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3. 移動支援機器 （例）歩行アシストロボット</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></p> <p><input 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</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 5. 入浴支援機器 （例）バスアシスト</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></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</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 7. コミュニケーション機器 （例）Pepper</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></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</p> <p>&lt;購入時期&gt; <input type="text" value="2021年11月"/></p> <p><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル</p> <p>&lt;契約期間&gt; <input type="text"/> ~ <input type="text"/></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。
		主に排泄介助、移乗介助、着脱介助時に使用しているが、使用する者しない者に分かれている現状がある。使用したい時に近くにないと取りに行かなければならないので、手間に感じて使用しない場合も見受けられる。腰痛や腰に不安のある職員は積極的に使用している。2年目にマッスルスーツ専用のハンガーラックを設置し、使用しやすく管理しやすい環境を整えた。 施設見学や就職説明会で、介護ロボットの使用状況や効果、職員の働きやすい環境としてアピールしている。
		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。
		【マッスルスーツの満足度調査結果】2年目 1. 装着に手間を感じますか？ ・全く感じない 0% ・少し手間を感じる 85.7% ・かなり手間を感じる 14.3% 2. 装着時の腰の負担はどうですか？ ・かなり負担が軽くなった 57.1% ・少し負担が軽くなった 42.9% ・あまり変わらない 0% 3. 導入して良かったですか？ ・かなり良かった 28.6% ・良かった 71.4% ・導入しなくてもよかった 0% 以前よりマッスルスーツの使用頻度は増えており、使用者は、前傾姿勢や中腰時に身体を支えてもらうことで、介助の終わった後に腰への負担が軽減されていることが実感できている。他の介護機器の使用頻度も増えており、業務負担軽減に対する意識が向上している。
		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。
		<input type="checkbox"/> 1. 補助率3/4を適用した <input type="radio"/> 2. 補助率3/4を適用しなかった
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。		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。
		<input type="checkbox"/> 1. 見込み通りである <input type="checkbox"/> 2. 見込みと異なる <見込みと異なる理由>
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)
		未だに使用していない職員がいることが課題である。使用していない職員の理由を確認すると ①装着に時間がかかる。 ②自分のコルセットで十分である。 ③利用者に呼ばれた時すぐに対応できない。 ④一人、二人の時に使用するのは面倒(多い時や腰が痛い時は使用する)。 ⑤体形に合わない。 といった声があった。特に、①、②だけを理由に使用していない職員については、継続して本人との面談等にて改善する必要があると感じている。 ③、④の理由は、こういった機器の解消が難しい課題だと感じる。 介護ロボットの活用等は、次世代の介護職員を迎え入れる職場環境としても必須条件であり、今後も、職員、利用者、お互いが身体を守り、安心、安全に介護できる体制作りを進めていきたい。

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 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 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 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 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 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 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。