

【基本情報】

法人名	社会福祉法人 桐生会
事業所名	特別養護老人ホーム夕照たまのうら
サービス種別	介護老人福祉施設
事業所所在市町名	大津市
介護保険事業所番号	2570104964
利用者定員	60

【設問】

1 導入年数について	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。
	<input checked="" type="radio"/> 1. 令和4年度（導入1年目） <input type="radio"/> 2. 令和3年度（導入2年目） <input type="radio"/> 3. 令和2年度（導入3年目）
2 導入内容・時期について	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）
	<input type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型） （例）マッスルスーツ <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<input type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型） （例）Hug <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<input type="checkbox"/> 3. 移動支援機器 （例）歩行アシストロボット <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<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 <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<input type="checkbox"/> 5. 入浴支援機器 （例）バスアシスト <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<input checked="" type="radio"/> 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 <導入台数> _____ 60 <具体的な機器名等> _____ アンシエル
	<input type="checkbox"/> 7. コミュニケーション機器 （例）Pepper <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<input type="checkbox"/> 8. その他 <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<input type="checkbox"/> 9. 通信環境整備 （例）Wi-Fi工事
	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。
	<input checked="" type="radio"/> 1. 購入 <購入時期> 2023年2月
	<input type="radio"/> 2. リース・レンタル <契約期間> _____ ~ _____

<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>特養定員60名に対して、アンシエル60台を導入。導入にあたり、全職員に対して機器使用の研修会をメーカー協力のもと、3度実施した。現在は各PC及びタブレット端末から各利用者様の離床状況やバイタル等を各利用者のADLに合わせて設定し、運用している。 利点として、置き型センサーから離床センサーに変更したことにより、ベッド周囲の環境整備が適正化された。また、全利用者様に設置したことにより、体調やADLの変化に合わせて機器を設定できるためより早い事故予防に一躍を担っていると考えられる。</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>リスクマネジメント委員会及び介護機器等(見守りセンサー・介護リフト等)のメンバーを中心に、各利用者様のADLに合わせて機器の設定を実施している。特に、夜間帯等職員の人員が限られる中での見守りがアンシエルによってしやすくなったと考えられる。1年目は上記メンバーを中心に全職員が適正に見守りセンサーの使用や設定が実施出来るように実施していく。さらに2年目に向けて、利用者のADL動向や傾向に合わせて、機器設定数値のルール化を実施していきたいと考える。</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 checked="" type="radio"/> 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</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>最低基準に加えて配置する人員を、利用者2人対して職員1名とする。</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>導入初年度にて3-4の見込みを目標として実施していく予定。</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 checked="" type="radio"/> 1. 見込み通りである <input type="radio"/> 2. 見込みと異なる</p> <p><見込みと異なる理由> <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>見守りセンサーを導入し、少しでも職員の負担を軽減したいと考えているもセンサー感知後に職員が居室に赴き確認する作業が必要となる。IoT機器に任せる部分と職員の人的に任せる部分の線引きが非常に難しくなっている。 また、国が進めるIoT機器についての国民への周知を更にお願したいと思います。施設に入所されている利用者様のご家族様の年代が60代以上とIoT機器に対する理解が困難な場合が見られます。介護ロボット等の使用に関して、難色を示されたり、ロボットに対しての信用までは現状至っていないと思います。この支援事業は継続して頂きたいと思っております。</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 type="checkbox"/> 1. とても軽減された <input type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、軽減された <input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった <input type="checkbox"/> 4. まったく軽減されなかった <input checked="" 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった <input type="checkbox"/> 4. まったく軽減されなかった <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1. とてもそう思う <input type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う <input checked="" type="radio"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1. とてもそう思う <input type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う <input checked="" type="radio"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う <input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input type="checkbox"/> 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	マザーレイク株式会社
事業所名	グループホームマザーレイク
サービス種別	認知症対応型共同生活介護
事業所所在市町名	大津市
介護保険事業所番号	2570100715
利用者定員	18

【設問】

1 導入年数について	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。
	<input checked="" type="radio"/> 1. 令和4年度（導入1年目） <input type="radio"/> 2. 令和3年度（導入2年目） <input type="radio"/> 3. 令和2年度（導入3年目）
2 導入内容・時期について	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）
	<input type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型） （例）マッスルスーツ <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<input type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型） （例）Hug <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<input type="checkbox"/> 3. 移動支援機器 （例）歩行アシストロボット <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<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 <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<input type="checkbox"/> 5. 入浴支援機器 （例）バスアシスト <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<input checked="" 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 <導入台数> _____ 18 <具体的な機器名等> _____ 眠りスキャン
	<input type="checkbox"/> 7. コミュニケーション機器 （例）Pepper <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<input type="checkbox"/> 8. その他 <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____
	<input type="checkbox"/> 9. 通信環境整備 （例）Wi-Fi工事
	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。
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 購入 <購入時期> 2023年2月
	<input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル <契約期間> _____ ~ _____

<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>全居室18部屋の眠りスキャン設置。夜間時は、定期的な巡回に優先順位をつけて訪室したり、2時間おきの時間も見直しながら運用を修正している。日中も居室での利用者の状態が分かる為、見える化されていることで効率アップにはつながっている。特に、離床時などはかなり有効に使用できている。離床後の転倒の心配もなくなり、タイムリーに職員が訪室でき、利用者の就寝のさまたげも無くなってきている。データの分析まではまだまだだが、睡眠の傾向がつかめてきている。</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>職員全員にアンケートを実施。以下アンケート結果。①総合的な満足度：全員が70%以上②利用頻度：常に利用・よく利用は62%。夜勤に入らない職員(30%)の多くは、たまに利用と回答③使っている機能：睡眠日誌(73%)、覚醒・起床・離床のお知らせ(70%)、呼吸・心拍のお知らせ(46%)が多くあった。④眠りスキャンを利用することで、生活の見える化はできたか?：とても役にたった・やや役にたったが100%⑤役にたった場面は?：居室での行動把握(90%)睡眠効果の確認(57%)トイレ誘導(37%)⑥夜間時の業務負担の軽減：とても軽減・やや軽減が100%⑦日中時の業務負担の軽減：とても軽減・やや軽減が66%と、全体的な満足度は高かった。</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="radio"/> 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>
	<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>インカムと眠りスキャンを利用することで、職員間の情報共有や職員の移動時間を軽減でき、また介護記録へ連携させることで、引継ぎに伴う伝える側の業務の軽減ができる。一人の職員に対して、およそ1時間/日程度の業務時間の削減が見込まれると予測する。</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>2023年2月18日の導入なので、機器の使い方や機能の理解がまだ不十分で、人員体制に影響するような業務改善にはまだ至っていない。</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</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2. 見込みと異なる</p> <p><見込みと異なる理由> <input type="text" value="導入して期間があさく、機能がまだ十分に使いこなせてないから"/></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>機器の使い方や、機能の理解を今後実施していく。また、若い職員だけでなく、高齢の職員にも分かりやすく研修などを入れながら、機器を使いこなせるように指導していく必要がある。また、職員のアンケートより、離床・起床の反応が遅く、タイムラグがあると聞くと聞くと、概ね有効には使用できている。機器が使いこなせてきたら、利用者の健康状態やケアプランへ反映させ、利用者が生活しやすいようにケアへ繋げていくことが課題となってくる。</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 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
5-4 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。

【基本情報】

法人名	社会福祉法人野洲慈恵会
事業所名	ショートステイサービスあやめの里
サービス種別	短期入所生活介護
事業所所在市町名	野洲市
介護保険事業所番号	2571300090
利用者定員	20

【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 checked="" type="radio"/> 1. 令和4年度（導入1年目）</p> <p><input type="radio"/> 2. 令和3年度（導入2年目）</p> <p><input type="radio"/> 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><導入台数> _____</p> <p><具体的な機器名等> _____</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型） （例）Hug</p> <p><導入台数> _____</p> <p><具体的な機器名等> _____</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><導入台数> _____</p> <p><具体的な機器名等> _____</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><導入台数> _____</p> <p><具体的な機器名等> _____</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 入浴支援機器 （例）バスアシスト</p> <p><導入台数> _____</p> <p><具体的な機器名等> _____</p> <p><input checked="" 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><導入台数> _____ 20</p> <p><具体的な機器名等> _____ 眠りスキャン</p> <p><input type="checkbox"/> 7. コミュニケーション機器 （例）Pepper</p> <p><導入台数> _____</p> <p><具体的な機器名等> _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他</p> <p><導入台数> _____</p> <p><具体的な機器名等> _____</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><購入時期> 2023年3月</p> <p><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル</p> <p><契約期間> _____ ~ _____</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>ショートステイの全部屋に設置。パソコン、Ipadにモニターとして部屋ごとの確認をしている。ショートステイについては、入退所があるために、名前への入力にやや手間がかかる。また、離床のタイミングにタイムラグがある。また、現状では手元のPHSへの回線が不通のために、センサーとの併用を行っている。睡眠状況が記録できることで、睡眠アセスメントができるようになり、今までのようにセンサーで対応するという対症的な対応から、その方の睡眠パターンに合わせて、排せつ時間の予測ができるようになってきていることから、その時間近くになればお部屋周辺で見守りするようにケアの方法が本人のペースに合わせられるようになってきた。</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>ベッドでの臥床の状況が画面上で解るために、夜間の睡眠・離床(排せつケア)への様子がわかる。そのために、利用者の夜間の過ごし方がわかるために、排せつのタイミング等がわかるので排せつリズムがつかめる。また、自立度の高い利用者はひとりトイレにいかれているので、その後の安否確認ができる。また時間が長くと排便の有無も把握できることもある。転倒リスクの高い方にセンサーを使用しているが、眠りスキャンでの離床センサーは、若干のタイムラグが生じるために、下肢機能の不安定な方に対してどれだけの転倒回避ができるかは、まだアセスメント中である。呼吸数や脈拍もとれるが、現段階でこの機能で異常の発見につながったケースはない。</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="radio"/> 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>
<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>現在では、眠りスキャンとセンサーを併用している。眠りスキャンのモニターを見て、どのようにケアに反映していくか、個別アセスメント中。使用マニュアルの整備。また活用事例の施設の勉強会をするなどして、ケアの展開へつなげていきたい。</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>介護ロボットの導入により人員を減少するのではなく、夜勤のできる職員育成に眠りスキャンの活用を行い、職員のスキルの補填として捉えている。夜勤のできるスタッフは5人から6人になった。現状では、夜間配置加算を0.1%下げたまで、眠りスキャンの活用まで至っていないので、この点も今後の課題としていきたい。</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="radio"/> 1. 見込み通りである</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 見込みと異なる</p> <p><見込みと異なる理由> <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>今回、補助金の申請の中で、眠りスキャンのみだったので、他の機器との連動が必要になるために、PHSとの連動ができないことが設置後わかったので、昨年度その予算はとれていなかったため、ケア現場にいる中で利用者の状況がキャッチできる機器の手配をする必要がある。眠りスキャンの設置されている施設の方に運用方法を学び、予算等も検討しながら、より運用しやすい方法を検討していく。眠りスキャンの睡眠データを活用し、個別のアセスメントの一項目としてケアプランに反映していく。</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 type="checkbox"/> 1. とても軽減された <input type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、軽減された <input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった <input type="checkbox"/> 4. まったく軽減されなかった <input checked="" 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった <input type="checkbox"/> 4. まったく軽減されなかった <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1. とてもそう思う <input type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う <input checked="" type="radio"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1. とてもそう思う <input type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う <input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない <input checked="" 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="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う <input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input type="checkbox"/> 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。