

【介護職員職場環境改善支援事業】介護ロボット導入効果等の報告（滋賀ネット受付サービスから転記）

【基本情報】

法人名	社会福祉法人 信楽福祉会
事業所名	特別養護老人ホーム 樹の郷
サービス種別	介護老人福祉施設
事業所所在市町名	甲賀市
介護保険事業所番号	2571400833
利用者定員	110

【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 type="checkbox"/> 1. 令和5年度（導入1年目） <input type="checkbox"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input checked="" type="checkbox"/> 3. 令和3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 checked="" type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型）（例）Hug <導入台数> _____ 6 <具体的な機器名等> _____ サラフレックス スカイリフト
	<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 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> _____ <具体的な機器名等> _____
	<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> 2021年10月
	<input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル <契約期間> _____ ~ _____

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。

【介護職員職場環境改善支援事業】介護ロボット導入効果等の報告（滋賀ネット受付サービスから転記）

【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	地域密着型介護老人福祉施設
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】

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 type="checkbox"/> 1. 令和5年度（導入1年目） <input type="checkbox"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input checked="" type="checkbox"/> 3. 令和3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 checked="" type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型）（例）Hug <導入台数> _____ 1 <具体的な機器名等> _____ 移乗サポートロボット ハグ
	<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 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> _____ <具体的な機器名等> _____
	<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> _____ 2021年11月
	<input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル <契約期間> _____ ~ _____

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。	”本機器1台を導入し3ユニット内において、ベッドから車椅子、車椅子からトイレ、入浴介助用のシャワーチェアへの移乗の際に立ち上がり動作の支援の際に使用しています。 現在、29名中3名の方を対象として利用しており、機器を導入してから、職員一人での移乗が可能となり、業務の効率化や身体的負担軽減が図れております。 しかし、利用者自身が機器に掴まってもらう動作が必要があり、ある程度の力がある方でないと使用が難しく、事故に繋がる恐れがあり、職員からの動作に関する指示が入る利用者でないと利用が難しい。”
		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。	”機器を導入し約3年になりますが、導入した年度にリフト委員会を立ち上げ、利用者の安全や事故防止だけでなく、リフトやスライディングボードを併用して使用し、介護職員の身体的負担軽減（腰痛予防など）にも活用しております。結果、機器を導入してから、腰痛が理由での退職者は0人となっております。 また、「ノーリフティングケア」にも取り組んでおり職員の意識改革の材料の一つとしても活用し、機器を使うだけでなく利用者・職員双方の安全・安全な移乗を継続して行えるよう、評価・見直しを実施しております。”
		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
		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> <input type="text"/>
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)	”実際に機器を導入して見えてきた課題として、介助者からの動作に関する指示が入る利用者でないと、機器の使用途中で手を離され転落事故に繋がる恐れがあるので利用が難しい。また、機器を使うことに抵抗や恐怖心がある利用者に対するサポート体制の構築があります。 課題の対応策として、危険認知度やADLの状態を十分に把握した上で、適切に機器が使用出来ているか評価し見直しを行っております。また、機器の使用に関してヒヤリハット報告書を活用し、報告が挙がった際には、施設内で情報共有し、事故を未然に防ぐよう取り組んでおります。”

令和4年度または5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="checkbox"/> 1. とても軽減された <input checked="" 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 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
	5-2 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="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 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="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 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="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 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 checked="" 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 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="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	

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。

【介護職員職場環境改善支援事業】介護ロボット導入効果等の報告（滋賀ネット受付サービスから転記）

【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】

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 type="checkbox"/> 1. 令和5年度（導入1年目） <input type="checkbox"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input checked="" type="checkbox"/> 3. 令和3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 checked="" type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型）（例）マッスルスーツ <導入台数> 8 <具体的な機器名等> マッスルスーツ Every
	<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 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> <具体的な機器名等>
	<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> 2021年11月 <input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル <契約期間> ~

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 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。

【介護職員職場環境改善支援事業】介護ロボット導入効果等の報告（滋賀ネット受付サービスから転記）

【基本情報】

法人名	株式会社ニューエイジ
事業所名	アークス・ホームヘルプサービス
サービス種別	訪問介護
事業所所在市町名	大津市
介護保険事業所番号	2570105490
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 type="checkbox"/> 1. 令和5年度（導入1年目） <input type="checkbox"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input checked="" type="checkbox"/> 3. 令和3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 checked="" type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型）（例）マッスルスーツ <導入台数> 2 <具体的な機器名等> マッスルスーツ
	<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 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> <具体的な機器名等>
	<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> 2021年11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4年度または5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>介護職員だけでなく、事務員や用務員にも使用方法の説明会および体験会に参加してもらい、身体介護の場面だけでなく、物品の搬送時等の重たいものを持ち運びする際にも幅広く活用できるよう周知した。新しい職員が入った際にも、早い段階で使用方法の説明をおこない、少しでも体にかかる負担が少ない介護を行うように伝えている。また、気軽に職員が使用できるようにオープンスペースに保管し、体格別で適切に使用できるようMサイズとLサイズが一目でわかるように置いている。</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>身体の大きい重度要介護者の移乗時やトイレ介助時などに使用することで、前のめりの姿勢や中腰の姿勢に対し、マッスルスーツが腰の動きを支え、アシストしてくれることで腰部にかかる負担が軽減されていることがわかると好評である。勤務後の腰の痛みも軽減されたとの声も上がっている。就職フェアへ参加した際に、職員の腰痛予防対策として介護ロボットを活用していることを紹介すると、興味を持ってくれる方が多く、求人応募にも繋がった。</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 <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>介護職員11名に対して利用者14名の体制</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>介護職員11名に対して利用者18名の体制</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 <input type="checkbox"/> 2. 見込みと異なる <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>マッスルスーツの装着に慣れるまでは時間を要する為、装着時間がない場合は使用しないことがあるという課題に対して、訪問スケジュールの見直しを行い、慣れるまでの期間は装着時間の確保を行うことで常時使用していただけるよう対策を講じ改善中である。また「着用するのがめんどろだ」という声もあり、介護職員の腰痛リスクの高さ、腰痛により離職しなければならないこともあることを伝え、着用を促している。夏場は着用することで暑くなってしまうところは不都合な点である。</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 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
	5-2 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 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
5-4 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 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	
5-5 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 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	

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。

【介護職員職場環境改善支援事業】介護ロボット導入効果等の報告（滋賀ネット受付サービスから転記）

【基本情報】

法人名	社会福祉法人 尊徳会
事業所名	特別養護老人ホーム 奥びわこ
サービス種別	介護老人福祉施設
事業所所在市町名	長浜市
介護保険事業所番号	2570300877
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 type="checkbox"/> 1. 令和5年度（導入1年目） <input type="checkbox"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input checked="" type="checkbox"/> 3. 令和3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 checked="" type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型）（例）マッスルスーツ <導入台数> 1 <具体的な機器名等> マッスルスーツEvery タイトフィットM-Lサイズ
	<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 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> <具体的な機器名等>
	<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> 2021年11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4年度または5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>特浴業務において、マッスルスーツを着用して入浴介助を行うために、介護職員対象に内部研修会を実施しました。装着時の印象は、「身体の負担が軽減される」「腰痛対策に効果があるのではないか」といった感想ができました。日常の業務手順の中にマッスルスーツを入れることができてはませんが、職員の皆さんに「多種多様な介護ロボットが介護業務の負担を軽減してくれる」ということを施設外への研修参加や自己研鑽での学習に依存するのではなく、施設内で学んでいただける環境を整え、興味関心を持っていただく機会となっているように感じています。</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>滋賀県介護職員職場環境改善支援介護ロボット導入支援事業費補助金を利用させていただくことで通常購入に至ることの難しい介護ロボットを購入させていただくことができました。施設に介護ロボットを導入したことで今まで疎遠だった介護ロボットやICTという言葉が身近になり、デモ機を積極的にしてOJTに活用することができています。また、その効果から自己研鑽で介護ロボットやICTに興味関心をもって自己学習している職員も見られています。職員自ら介護ロボット・ICTの特徴を学び、業務との照らし合わせを行っていることで当施設に必要なもの・そうでないものを考える力がついてきているように感じています。</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 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></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 ＜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>装着型の介護ロボットでは抱え上げの介護が継続してしまうこと、抱え上げない介護への移行とは異なってしまうこと、一台のみの導入では「誰がつけるのか」、装着者のみが負担軽減されるため、身体的負担の少ない介助方法への移行につなげにくいことなどを感じています。一台を複数人で共有できる見守り機器や移乗りフトなど、非装着型のものも導入しているのですが、装着型の機器に比べて業務手順に乗せやすく、使用頻度も高いです。装着型介護ロボットに関しては対象の職員を限定し、業務手順にのせて引き続き活用していきたいと思っております。</p>

5-1 職員の身体的負担（体の痛み等）が軽減されましたか。

1. とても軽減された
2. どちらかと言うと、軽減された
3. どちらかと言うと、軽減されなかった
4. まったく軽減されなかった
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。

1. とても軽減された
2. どちらかと言うと、軽減された
3. どちらかと言うと、軽減されなかった
4. まったく軽減されなかった
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。

1. とてもそう思う
2. どちらかと言うと、そう思う
3. どちらかと言うと、そう思わない
4. まったくそう思わない
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。

1. とてもそう思う
2. どちらかと言うと、そう思う
3. どちらかと言うと、そう思わない
4. まったくそう思わない
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。

1. とてもそう思う
2. どちらかと言うと、そう思う
3. どちらかと言うと、そう思わない
4. まったくそう思わない
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。

1. とてもそう思う
2. どちらかと言うと、そう思う
3. どちらかと言うと、そう思わない
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。