

## 【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	社会福祉法人サルビア会
事業所名	特別養護老人ホーム水茎の里個室ユニット棟
サービス種別	介護老人福祉施設
事業所所在市町名	近江八幡市
介護保険事業所番号	2570400735
利用者定員	40

## 【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 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> 10 <具体的な機器名等> 眠りSCAN
	<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> 2022年3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。	<p>定数40床のうちの10床に導入した。</p> <p>(対象者)</p> <p>①看取り期の方に使用 ②夜間の睡眠状態や生活リズムの把握が必要な方に使用 ③多動な方で、転落等のリスクが高い方に使用 ④BPSDで、昼夜逆転等の症状が出ている方に使用 ⑤体調に大きな変化等、状態が急変している方に使用</p> <p>(使用方法)</p> <p>1階2ユニット20名分、及び2階2ユニット20名分の大型モニターを、それぞれ1台ずつ配備し職員誰もが目視できるようにした。</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>職員の声から次のような整備効果がみられる。</p> <p>①看取りの方がお亡くなりになられる状況が、事前に把握できるようになった。</p> <p>②事前に利用者のベッド上の動きが把握でき、ベッドからの転落防止につながっている</p> <p>③利用者の方の眠りの状況が分かり、昼間なぜ傾眠傾向なのかの究明材料や眠剤導入の参考になっている</p> <p>④定期巡回の必要性が低下し、的確に訪室できるので、特に若い職員の精神的負担の軽減につながっている。</p> <p>⑤入居者の方の排泄のタイミングが読み取れるようになった。</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="radio"/> 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>導入台数が10台であり、より効果を高めるために、40床すべてに導入する必要がある。(令和5年度申請済)</p> <p>眠りスキャンについては、まだまだ十分な活用はできていないように感じる。データ分析のあり方や活用の仕方など、販売元のパラマウントベッドや滋賀県老人福祉施設協議会などと連携し、先進的な取り組み施設の事例勉強会や先進施設の視察など実施する中で知見を高める必要がある。</p> <p>また、施設内にICT/ロボット活用推進委員会を設置しているが、勤務がシフト制であり、集合会議が困難なうえに、活用の分析等についてノウハウが不十分であり、パラマウントベッド等の支援を受けて、施設内委員会の充実を図りたい。</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。

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。

## 【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	田中ケアサービス株式会社
事業所名	長浜支援センター ショートステイあいあい
サービス種別	短期入所生活介護
事業所所在市町名	長浜市
介護保険事業所番号	2570300224
利用者定員	20

## 【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 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> 20 <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> 2022年3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	社会福祉法人グロー
事業所名	きぬがさ特定施設入居者生活介護事業所
サービス種別	特定施設入居者生活介護
事業所所在市町名	東近江市
介護保険事業所番号	2570501151
利用者定員	130

## 【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 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> 5 <具体的な機器名等> 眠りSCAN
	<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> 2022年3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>当施設での使用対象は、①看取り対応の方の体調管理 ②ベットからの転落の危険がある方の転落防止と早期発見 ③体調不調者の体調管理等で、1年度を通して使用した。使用時に利用者ごとにアラーム音を設定したことで、パソコンの画面を見なくてもアラーム音で、どなたに変化があったかを瞬時に把握し、対応することができた。また、タブレットパソコンを追加導入しアラーム音を設定したので、夜間巡視時にはこのパソコンを携帯し、アラームが鳴った時には早めの対応ができた。</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>①看取り対応の方については、心拍数と呼吸数に変化があった時にはすぐに状態を確認し、嘱託医へ連絡や早期の対応ができた。②ベットからの転落の危険がある方については、パソコン画面での確認やアラーム音での早期発見を行うことができた。対象者の方は日頃から注意をしているので転落防止にも繋がった。③体調不調の方については、睡眠リズムの把握や心拍数と呼吸数を確認することで、体調管理を行いこたえた。夜間は職員が少ない中で、パソコンの画面や設定音を確認することで、事故防止や早期発見ができた。</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 checked="" type="checkbox"/> 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>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>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="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>センサーを設置する際に利用者の方の体格等により設置する位置を調整しているが上手く反応しないこともあり、最も良い位置を見つけるのに時間を要した。夜間の排泄介助や呼び出しの時にはパソコンを持っていけないので、介助時の携帯する電話でもアラーム音が設定できないか検討していく。使用の対象者を3-1で報告した①から③としているが、対象なる方が増え、また当施設では日頃の利用者の介助等では必要なものとなっていることから、可能であれば今後増設を検討したい。</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="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 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="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 よつば会
事業所名	特別養護老人ホームやまでら
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	2590600124
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 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> 3 <具体的な機器名等> anciel
	<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> 2022年1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="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	社会福祉法人桐生会
事業所名	特別養護老人ホーム桐生園
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	2570104477
利用者定員	44

## 【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 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> 44 <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> 2021年3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。	<p>・眠りスキャン44台を使用中、ご利用者毎に夜間の睡眠状況（眠りの深い、浅いのタイミングで排せつ介助の時間帯を遅らせる。睡眠の原因を探る目安にも活用している。等）の把握と見守りセンサーの機能も兼ね備えているため、ご利用者の臥床時の行動把握にも努め、ベッドからの転倒・転落事故数を軽減できるように取り組んでいます。また、タブレット端末でも表示されているため、パソコン前だけでなく、職員の移動時にも携帯しながら対応を行っています。</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>・眠りスキャンの導入により、ご利用者の睡眠状況が把握できることで、深い眠りと浅い眠りのタイミングで排せつ介助（パット交換など）のタイミングを変更できるようになった。また、ご利用者の臥床時の覚醒状況も把握できるため、巡回などによる訪室するタイミングも眠りスキャンを見て優先順位がつけられるようになった。ご利用者自身でトイレ等、離床されるタイミングや生活リズムも把握しやすくなった。夜勤職員の精神的負担の軽減につながっている。しかし、事故件数を軽減する目標は達成できず、R4年度83件、R5年度89件と増加となりました。</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 checked="" 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>・事故件数を軽減することができていないため、現状の活用方法を見直し、事故件数が減らされるようにしていきたいです。</p> <p>・病院受診につながるデータになればドクターへの説明材料になると思う、職員同士（相談員・介護職員・看護職員）で日頃からどんな内容のデータが必要かを精査・検討し、受診時に役立てられるようにしたいです。</p> <p>・機器の課題になるが、眠りスキャンの画面上でエラーメッセージが出ることもあり、睡眠状況や行動状況を把握しにくい場合があった。</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。

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="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 checked="" 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 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	社会福祉法人青祥会
事業所名	特別養護老人ホームアンタレス
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	2570300661
利用者定員	90

## 【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 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> _____ 6 <具体的な機器名等> _____ 眠りスキャン5台、A.I.Viewlife 見守りカメラ1台
	<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> _____ 2022年3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>1. 眠りスキャン 入所、短期入所における5名の利用者に対して、睡眠と覚醒のリズムの把握や看取り介護利用者の状態把握等目的に継続使用中。 2. 見守りカメラ 入所、短期入所における利用者のうち、ベッドからの転落や居室内での転倒リスクが高いため介護事故を未然に防止することが必要な利用者や人感センサーやセンサーマット等の反応による状態確認のために、特に夜間帯の訪室回数が多い利用者1名に対して、PCおよびモバイル端末での見守りを継続実施中。</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>1. 眠りスキャン ①新規利用者の睡眠と覚醒のリズムをデータ等で把握し評価することにより、個々の利用者に合わせた効果的な排泄ケアに繋ぐことができた。 ②看取り介護の利用者の呼吸数や心拍数の低下等をアラームで確認することにより、タイムリーな訪室が可能となった。 2. 見守りカメラ ①転倒・転落リスクが高い利用者のベッド上での動作や居室内での不安定な行動をシルエットと音声で確認することにより、タイムリーな訪室が可能となり、介護事故の未然防止と共に事故の発生状況の把握が可能となった。 ②利用者の些細な体動にも反応する場合がある既存センサー機器の作動に伴う過剰な訪室は、利用者の睡眠を妨げる要因ともなるが、当該見守りカメラは不要な訪室の削減にも繋げることができた。</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>眠りスキャンおよび見守りカメラの導入により、ベッド上や居室内での利用者の動作、行動の把握と安全確認のための夜間帯の不要な訪室を削減し、訪室回数を平均3割削減する。 また、機器の導入台数が少数であるため、直ぐに人員配置の削減には至らないものの、転倒や転落等の介護事故に繋がるリスクをリアルタイムで認知することにより重大事故の発生を防止すると共に、職員の抱える心理的、身体的な負担を軽減することを目指す。</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2年目における見守りカメラを設置した利用者へのモニタリング結果では、1週間の夜間帯における訪室回数は60%以上の削減を図ることが出来た。 夜間帯における職員配置は介護保険法に定める基準通りとしているため夜勤者自体を減らすことはできないが、導入3年目においても転倒や転落のリスクが高い利用者に順次、見守りカメラの使用を継続しており、夜間帯の訪室回数は導入2年目と概ね同様の削減効果を確認している。過度な訪室の削減は利用者の適正な睡眠を確保すると共に、職員の不安や負担の軽減に今後も寄与できるものと考えます。 また、費用面での検討が必須ではあるが、今後機器の増設等が出来れば直接的な人員体制の削減も可能と思われる。</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 &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>眠りスキャンおよび見守りカメラ導入の目的は、ベッド上や居室内での利用者の動作確認や介護事故の未然防止および訪室回数の削減による職員の不安や負担の軽減であった。 実際に機器の導入効果を検証する過程において、起き上がりの多い時間帯に排泄誘導を行い、過剰な訪室を削減することにより「排泄ケア」の見直しという二次的な効果を得ることができた。 今後は、機器の増設により夜間帯のみならず、日勤帯においても職員の負担軽減に加えて実際の職員配置の削減に繋がられる条件と環境整備の検討が必要と思われる。</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 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
	5-3 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 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 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	

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。