

【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	マザーレイク株式会社
事業所名	マザーレイク湖の波
サービス種別	小規模多機能型居宅介護
事業所所在市町名	大津市
介護保険事業所番号	2590100331
利用者定員	25

【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 checked="" type="checkbox"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input 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> 9 <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>見守り機器の眠りスキャンを全宿泊室（9室）に設置。宿泊利用がほぼ毎日いるため常時全ての眠りスキャンを稼働している。宿泊者自体が9人になることはほぼないが、どの宿泊室でも使用可能にはなっている。それに伴いIpadにもアプリを入れて親機以外からも検知が可能になっている。使用していく上で眠りの状況などの確認がいち早くできるようになり、睡眠状況から翌日のご利用者の状態の確認も把握しやすくなっている。離床が早い場合に検知がやや遅くなってしまうのが少し不安ではある。</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>介護ロボット導入の効果としては建物の構造上1階がリビングスペース、2階が主に宿泊室（7室分）になっており、今までは調理時に夜勤が下に降りて作業にあたる分、利用者の状況が分かりにくく転倒などにつながるケースがあったが眠りスキャンを活用して確認できるため職員の負担軽減につながっている。通信環境としては今までのWi-Fiでは電波状況が悪いためアクセスポイントを増設する工事を1階・2階共に実施し、通信環境もよくなっている。今までの職員の精神的負担や夜間の巡回をしたことによる覚醒、転倒等は大幅に減っている。</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="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>介護ロボット導入後も人員体制自体は変更の見込みはない。夜勤も元々が1人体制のため変更はできない。</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>介護ロボット導入後の人員体制については以前と変更はなく運営している。利用者3人に対して介護職員1と訪問職員1、夜勤は1人で対応を継続している。</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</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>導入後の課題としてはシステムエラーや誤作動が起こりやすい。寝ていると表示されていても見ると寝ておられないケースもあるので実際の正しさが分からない時もある。機器の配線コードもあるのでシーツ交換時にベッドを引き出して抜けてしまうなども起きている。無線にできるともっと良いのではないかと。あとは離床センサーの反応時間にどうしても差が出たりはしている。パソコン端末の操作方法でもう少し最初に指導があったり、定期的なメンテナンスも必要。職員も操作方法など含めて理解していく時間が必要である。</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="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 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 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 <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	医療法人下坂クリニック
事業所名	介護老人保健施設琵琶
サービス種別	介護老人保健施設
事業所所在市町名	長浜市
介護保険事業所番号	2550380022
利用者定員	100

【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 checked="" type="checkbox"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input 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> 96 <具体的な機器名等> トイレ用センサー、生活安心報知器、リセットスイッチ、サイドコール・コードレス、超音波赤外線コール
	<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="checkbox"/> 1. 購入 <購入時期> 2024年12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>・トイレ用センサーを1Fロビーにあるトイレに3台、1Fフロアのトイレに9台、2階フロアのトイレに8台、2F個室のトイレに7台、デイケアのトイレに3台、合計30台設置した。 ・転倒・転落の危険性の高い利用者を対象に、サイドコール/コードレス2台と超音波赤外線コール2台を設置した。 対象者は、転倒や転落の危険度の高い利用者を優先、また、コールを押さない利用者やコールの理解に乏しい利用者を対象としている。</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>センサー類の導入2年目、目標(140件以下)であった転倒・転落事故が、昨年の160件以上から131件まで減少した。内訳として、居室・トイレでの事故件数は79件、センサー類使用の事故が5件(職員のスイッチ忘れ)。中でも、センサー類を使用しておられる利用者の転倒・転落事故は減少傾向、センサー類の必要ない利用者の転倒・転落事故が目立った。また、トイレセンサーの誤作動が減少したため、職員の負担軽減に繋がった。</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="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>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 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>施設に入所しておられる利用者の年齢が年々高くなり、転倒・転落のリスクが高まっている現状である。その為、サイドコールや超音波赤外線コールを使用することで利用者の転倒・転落事故の件数は軽減できると思われる。今後、センサー類の増設等を検討して、転倒・転落事故の軽減を目指していく必要があるが、それに伴い、職員一人一人の負担が増えたり、一斉にコールが鳴った時に対応できないことも今後検討していく課題である。</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="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	社会福祉法人近江和順会
事業所名	小規模特別養護老人ホーム百伝の杜
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	湖南市
介護保険事業所番号	2592300079
利用者定員	24

【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 checked="" type="checkbox"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input 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> 24 <具体的な機器名等> aams
	<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>バイオシルバーのaamsを24台を導入し運用している。全ての入居者で使用している。主には夜間帯の活用であるが、重度化が進んでいるため、日中の臥床時においての使用頻度も高まっている。睡眠状態や健康状態が可視化されたことにより、特に夜勤者については、巡回の回数を減らすことができている。夜間の睡眠状態が確認できることで、日中の支援へ結び付けにも活用出来てきている。また、ターミナル期の入居者がいる際には、何度も訪室しなければならなかったが、機器導入により職員の安心感を得られるようになった。</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導入前は、熱感や顔色等の不確定要素でバイタルチェックを行っていたが、機器導入後はバイタルの異常等に早急に気づくことができ、健康状態の観察に役立ち、職員の安心につながっている。 ②臥床時の睡眠・覚醒の可視化によりベッドからの転落事故等の予防に役立っており、職員の業務軽減にもつながっている。 ③夜間の排泄交換のタイミングを覚醒時に実施できることで、入居者の睡眠の改善となり、生活リズムの安定につながっている。 ④昼夜逆転傾向にある入居者の日中の支援の在り方への工夫につなげられるようになってきている。</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="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>●入居者の安全の確保や職員の安心感を得るための導入を目的としているため、見守り支援機器の導入による人員体制(減員等)は考えていない。 ●スマートフォンやタブレットの導入については、利用者の状態を可視化することで得られる安心感や個別ケアの取り組みにつなげることを見込んでいる。 ●必要な時間帯に充実した人員を配置することに期待している。 ●これらの見込みが職員の定着につながることを期待している。</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>●計画通り、機器導入による人員体制の変更は行っていない。 ●必要な時間帯に充実した人員配置を期待しての導入であるが、職員配置自体に変更は行っていない。 ●効果としては、巡回頻度を極めて減らすことのできたことで、入居者と関わる時間やその他の業務に時間を充てることができ、職員の業務改善につなげることができている。また、業務軽減が安心感、定着につながっていると考えている。</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</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>●スマートフォンやタブレットがナースコールと連動ができないため、従来から使用しているPHSも携帯しなければならない。また、インカムの本体も別機器であるため、3台の機器を携帯しなければならないことになる。介護を行う際の邪魔になっていることが大きな不都合となっており、ナースコールの入替を行わなければ改善が見込めない。 ●取得したデータの分析や活用までには至っていない。ケアプランへの反映や家族面談時の説明、医療機関への情報提供等が今後の課題と考えている。</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="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 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 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 <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="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 あすは
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	2570105847
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 checked="" type="checkbox"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input 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> 1 <具体的な機器名等> ネオスクア
	<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12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>ベッド臥床中の体動が激しい方や、それらによる内出血を認めやすい入居者様に対して、ベッド上での多動な動きの状況について、こちらの機器を活用し、ご本人様の動きをはじめ、時間帯を把握する目的にて活用している。 活用後の実績として、内出血が出来る原因について把握ができ、それに対する予防策の検討の実施や、他ケアの実施（排せつ支援のケア）にも結び付けることができ、転倒・転落事故等の危険リスクの減少にも繋げることが出来ている。</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>介護ロボット導入の効果としては、ベッド上での動きが観察出来ることで、内出血が出来る原因の特定やそれに対する予防策が検討しやすくなった。 通信環境の効果として、本体の誤作動なのか通信環境が原因なのか、原因は特定出来ていないが、入居者様本人の体動がないにも関わらず、センサーが反応することが多々あった。 使用中での評価として、効果的に使用する為には、使用する職員側の一定のスキルが非常に重要で、使い熟せていない者の場合は、機器の動作に振り回されている状況も見られた。</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="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>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 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>見守り機器本体のモニターの精度が高いことから、少しの体動でも機器が反応してしまうこと、そのことで通知の頻度が多くなってしまうこと。 入居者様によっては、カメラが気になるとの申し出があり、カメラを設置することについて同意が得られない方もあった。 課題として、プライバシー配慮が一番の課題かと思われる。本見守り機器を使用する場合には、カメラを設置する対象者が不愉快な想いや恐怖心に繋がらないような配慮やプライバシーに配慮した支援が課題と注意すべき支援であると思われる。</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 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 checked="" 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="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 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	
5-6 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="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 湖青福祉会
事業所名	ケアタウンからさき介護老人福祉施設
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	2570100970
利用者定員	50

【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 checked="" type="checkbox"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input 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> 50 <具体的な機器名等> 眠りSCAN（50台） 眠りSCANeye 6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> 2023年1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>眠りSCANを介護老人福祉施設50床の全居室に設置し、ユニット内の全タブレットおよび介護ステーションのモニターに常時表示しており、入居者の臥床離床状況の把握に活用している。また、眠りSCAN eye（カメラ）を4台導入し、転倒リスクが特に高いご利用者、および、いつできたかわからない皮下出血がある方等、必要時に居室に設置する予定である。眠りSCAN eyeについては、ご利用者様のプライバシーに関わるため、全利用者様から、必要時にカメラを設置することについての同意書を頂いている。</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>現在は、ご利用者様の転倒予防や、睡眠状況の把握に活用している。具体的などころでは、夜間（22時～6時）の巡視回数を6回から4回に減らすことで、職員の介護負担の軽減および、ご利用者様の睡眠を妨げないようにしている。また、看取り時期はもちろん、普段でも、心拍の低下および、呼吸数の変化を把握し、待機看護師への連絡判断に活用している。その他では、利用者様が離床されていないかがモニターで把握できることで職員の精神的な負担の軽減に役立っている。</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="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>ご利用者様就寝後、夜勤者が来るまでの勤務体制を現在2ユニット毎に2人配置しているが就寝後の巡視を減らすことにより、2人体制を1人体制に変更し、必要人員数を低減させることで日中の職員配置を充実させる。夜間は、PHSを活用し、他ユニットとも連携するとともに、介護記録ソフトで日々のご利用者様の情報を共有する。</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>ご利用者様就寝後、夜勤者が来るまでの勤務体制を現在2ユニット毎に2人配置しているが就寝後の巡視を減らすことにより、3年目に向けて2人体制を1人体制に変更する計画ではある。現状、勤務体制は変更できていないが職員の超過勤務の低減には繋がっている。また、夜間の巡視回数をへらすことにより、職員の休憩時間の確保に繋がっている。</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</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>機器の基本的な操作方法はこの1年目で習得できたと思われる。今後は、蓄積された睡眠状況等のデータの把握により、ご利用者様のアセスメントとして活用し、適切な訪室や夜間の適切な排せつ介助を実施する等、ケアプランの作成にも活用していく。そのためにメーカーに操作説明会を実施してもらい、他施設でのデータ活用事例や、効率的な活用方法について習得し、さらなるケアの充実をめざす。また夜間の人員の効率的な配置に向けて活用していきたい。</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 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 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 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 <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 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 <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 滋賀同人会
事業所名	あざいやま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	大津市
介護保険事業所番号	2570101986
利用者定員	48

【設問】

1 導入年数について	<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5年度（導入1年目）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. 令和4年度（導入2年目）</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 令和3年度（導入3年目）</p>
2 導入内容・時期について	<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 <導入台数> _____ <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 <導入台数> _____ <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 <導入台数> _____ <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 <導入台数> _____ <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 <導入台数> _____ <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 <導入台数> 39 <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 <導入台数> _____ <具体的な機器名等> _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他 <導入台数> _____ <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 <購入時期> 2023年1月</p> <p><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル <契約期間> _____ ~ _____</p>

<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>眠りスキャンはベッドに常時設置しており、日中に臥床される方もいらっしゃるのですが、24時間体勢で睡眠データの収集を行なっている。夜間は覚醒状況を観ながら排泄介助を行ったり、離床や起き上がり・覚醒を検知し、転倒事故の予防に役立っておりしている。夜間の睡眠状況に応じて日中の活動の内容を調節し、体力的に負担が少なく健康的に生活して頂けるようにしている。また、看取りの対象者については呼吸状況・心拍等の確認に活用している。</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>覚醒される時間の把握により、転倒事故を未然に予防する事を中心に使用をしており、夜間帯の特に起き上がり頻度が高い方はアラーム音が鳴るように設定をする事で起床を検知し、排泄介助や臥床の促し等の早めの対応が概ね行えている。一方で別の方の対応を行なっている際にはすぐさまの対応が困難な状況もある事から、定めた目標に対しての達成状況としては現状では60～70%程度の効果であると思われる。また、夜勤者の心理的負担の軽減という点においては、表示によって直ぐに就寝・離床の状況が把握出来るため、行動に不安がある方や状態の変化に対応しやすい事もあり、ほぼ100%に近い効果が見込まれていると感じられた。</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="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>人員体制の変化なし。眠りスキャンを活用し、精神的負担は少し解消されたが、人員削減には繋がらなかった。</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>人員体制の変化なし。</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 checked="" type="radio"/> 2. 見込みと異なる <見込みと異なる理由> 眠りスキャンの導入だけでは人員体制の削減は困難であると思われる。</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>前項での回答に準ずる形になるが、睡眠状況やバイタル状況の把握は目で見て分かるようにはなったが、現状の使い方では人員の削減には至らなかった事が課題として挙げられる。その為、当施設にあった使用方法の模索と眠りスキャン以外の機器の導入も検討する事により職員の負担軽減に繋げたい。また、夜勤帯の利用者対応については個々のペースに応じた対応が比較的行えているが、日中については業務の流れが定まっている事もあり、大きくタイムスケジュールを変更する事が困難な事から活用が十分に出来ていないと思われる。導入した機器でこういった事が出来て、こういった事ができないのかを、理解する事が必要であると考えられる。今後、眠りスキャンの活用方法の幅を広げるため、研修の機械等を設けて頂きたい。</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 checked="" 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 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 type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う <input checked="" 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="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 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	

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。