

【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	社会福祉法人恩賜財団 済生会
事業所名	介護老人保健施設 ケアポート栗東
サービス種別	介護老人保健施設
事業所所在市町名	栗東市
介護保険事業所番号	2551280015
利用者定員	100

【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 checked="" type="radio"/> 1. 令和5年度（導入1年目）</p> <p><input type="radio"/> 2. 令和4年度（導入2年目）</p> <p><input type="radio"/> 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          &lt;導入台数&gt; _____          &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          &lt;導入台数&gt; _____ 4          &lt;具体的な機器名等&gt; _____ 移乗サポートロボットHug L1-01 SKYLIFT-R</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 移動支援機器（例）歩行アシストロボット          &lt;導入台数&gt; _____          &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          &lt;導入台数&gt; _____          &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          &lt;導入台数&gt; _____          &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          &lt;導入台数&gt; _____          &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          &lt;導入台数&gt; _____          &lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他          &lt;導入台数&gt; _____          &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          &lt;購入時期&gt; _____ 2024年3月</p> <p><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル          &lt;契約期間&gt; _____ ~ _____</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。	R3年度にHugを2台導入し、通所リハと、認知専門棟で使用してきた。今回導入したHugは一般棟に導入した。ノーリフトケア委員会により、Hugの使用方法的動画を作成したり、通所リハの非営業日にお試し利用したりして使ってきたため、スムーズに排泄介助を中心に使用できている。スタンディングマシンSKYLIFTに関してはリハ職、ノーリフトケア委員を中心に、適応利用者を模索し、使用方法、設定など試している段階である。同時に使用方法の動画を編集している。
		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。	利用者も年々重度化が進み、抱える対象者も増え、職員の業務に対する負担が大きくなってきていた。二人介助の場面も多く発生し、人員確保のためタイミングよくケアすることも課題であった。介護ロボットの導入により、これらの課題が解消され、職員の負担の軽減と、利用者の安全を確保することが出来るようになった。また、必要なタイミングでもう一人の職員を待たずにケアに入ることが出来るようになった。SKYLIFTは導入からまだ1ヶ月足らずで、明かな効果は得られていない。
		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="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
		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。	職員の腰痛による休職や離職ゼロを目標として計画に挙げており、現状、腰痛による休職、離職者はいない。
		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。	計画通り
		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="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>
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)	Hugに関して入所では、排泄介助を中心に使用しており、その他の場面での使用頻度は少ない。利用者の能力に応じて、最適な移乗方法の一つとして、居室や浴室でも使用していくことが今後の課題である。SKYLIFTはその機能をフルに活用できるよう、メーカーさんにご教示いただきながら、使用場面や、個別の適応等をリハ職、ノーリフトケア委員が十分に把握し、使いこなしたうえで、日々の業務に使用できるよう慎重に準備をしている段階である。合わせて、使用方法の動画を作成している。

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 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 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	

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	有限会社あすかケアサービス
事業所名	デイサービスセンターアリオ
サービス種別	通所介護
事業所所在市町名	長浜市
介護保険事業所番号	2570301503
利用者定員	25

【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 checked="" type="radio"/> 1. 令和5年度（導入1年目）</p> <p><input type="radio"/> 2. 令和4年度（導入2年目）</p> <p><input type="radio"/> 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          &lt;導入台数&gt; _____          &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          &lt;導入台数&gt; _____ 1          &lt;具体的な機器名等&gt; _____ Hug T1-02</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 移動支援機器（例）歩行アシストロボット          &lt;導入台数&gt; _____          &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          &lt;導入台数&gt; _____          &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          &lt;導入台数&gt; _____          &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          &lt;導入台数&gt; _____          &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          &lt;導入台数&gt; _____          &lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他          &lt;導入台数&gt; _____          &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          &lt;購入時期&gt; _____ 2024年3月</p> <p><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル          &lt;契約期間&gt; _____ ~ _____</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>基本2人介助が望ましい利用者であっても、人手不足や他者の介助が重なると、無理をして1人で介助していたり、オムツで排泄することもあった。しかしこの機器を使用することで1人で介助できるようになっている。操作に慣れていないスタッフは使用を避け気味ですが、研修等を通じて使用を促進していこうとしている。また、利用者によってはセッティングの時間が掛かることを気にし、従来通りの介助を要望する場面もあるが、利用者においても使用の促進を促していく。</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>2人介助が必要な利用者に対して、機器を使用することで1人で介助できるようになり、スタッフの身体的負担の軽減や業務の効率化に繋がっている。体格の大きい利用者の介助にたいする不満の声が減ってきたと思われる。また、介助スタッフの体制によっては、オムツでの排泄に頼っていた利用者も、安全にトイレで排泄できるに喜びを感じている。入浴介助の際も、浴室の床が濡れていて滑りやすい場面においても、機器を使用し移乗することでスタッフ・利用者ともに不安を解消できてきている。</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</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>最低基準に加えて4人の職員配置を3.5人にする予定。</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>これまで、最低基準に加えて4人の職員配置で行ってきたが、利用者数にもよるが、3人の職員配置で無理の生じないサービス提供ができていますので、3人を基準に人員体制を組んでいく予定。</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 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>&lt;見込みと異なる理由&gt;</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>スタッフによってはセッティングに時間を要するので、機器の使用を避け未だに人力のみで介助しようとするものがあったり、利用者には、そんなたいそうなもの使わなくても、と言って使用を渋る方もいる。こういった機器を導入することで得られる効果を十分理解できてもらえていないようで、スタッフに対しては再度研修等で伝え、利用者においては本人はもちろん家族向けの案内を作成し理解を促していきたいと思う。たまに充電ミスでバッテリー切れがあるようで、管理担当者を明確にし、円滑に使用できるようにする。</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 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。