

【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 甲賀会
事業所名	特別養護老人ホーム 甲賀荘
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	2571400155
利用者定員	50

【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="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 <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="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> 3 <具体的な機器名等> 眠りSCANeye</p> <p><input checked="" type="radio"/> 7. コミュニケーション機器（例）Pepper <導入台数> 5 <具体的な機器名等> インカムアプリ（callsign）用Bluetoothヘッドセット CSEM-200BT</p> <p><input checked="" type="radio"/> 8. その他 <導入台数> 1 <具体的な機器名等> ほのぼのNEXT連携ツール IOTクラウド</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="radio"/> 1. 購入 <購入時期> 2024年3月</p> <p><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル <契約期間> _____ ~ _____</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。	全床眠りSCANを設置しています。各フロアにはPC一台、iPod2台が配置され、新たに眠りSCANeyeを3台導入しました。眠りSCANと眠りSCANeyeからの情報をリアルタイムで確認できる体制が整い、夜勤を行う職員の負担軽減を目的に活用されています。全3フロア(6ユニット)に各1台を設置し、比較的体動が激しい方や安定した臥床や体位保持が困難でベッドからの転落、夜間帯の歩行、起立による転倒の危険性がある方を中心に見守る体制を構築しています。必要に応じてユニット間で機器を移動させるなど、施設全体を通じて効率的に活用できるよう体制を構築しています。
		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。	同一の電波帯を使用することで館内のほぼすべてをカバーし、居室内のリアルタイムの動画を確認できるようになりました。これにより、夜勤帯での無駄な訪室が減少しました。さらに、インカムの導入により緊急事態時の他ユニットへの連絡方法が簡素化され、一人夜勤時の精神的負担が軽減されました。
		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 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
		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。	現在、補助金を活用して導入している機器は主に夜勤帯の負担軽減を目的として設置されています。そのため、日勤帯の人員削減対策には直接的な影響は少ないかもしれませんが、しかし、環境整備を行った結果、様々な方法を試すことが可能になり、それにより日勤帯の業務効率化を図ることで、業務効率の向上と人員の省力化が可能になると考えられます。例えば、インカムを増設して職員間の連携を強化したり、Wi-Fi環境下で自動的に動作する清掃ロボットを導入したりすることで、常勤換算で0.5人分の業務効率化が可能だと考えられます。これらの施策は、業務の効率化と人員の省力化に寄与すると思われま。
		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。	現在、補助金を活用して導入している機器は主に夜勤帯の負担軽減を目的として設置されています。そのため、日勤帯の人員削減対策には直接的な影響は少ないかもしれませんが。
		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 checked="" type="radio"/> 1. 見込み通りである <input type="radio"/> 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)	身体に接触するイヤホンなどは個々の人々に配布する必要があり、これが費用面の負担を増大させます。これに対する対策としては、個々の機器のコストを抑えるための代替品を探す、または補助金などを活用することが考えられます。眠りSCANeyeなどの見守り機器は業務効率の向上に寄与しますが、さらに複数の導入が必要となると、費用面での問題が生じる可能性があります。これに対する対策としては、必要な数を最小限に抑えるための効率的な配置計画を立てることが考えられます。ただ、カメラを用いて確認することが増えれば、直接的な接触の機会が減少し、コミュニケーションの機会も減少する可能性があります。これに対する対策としては、テクノロジーの利用と人間の接触のバランスを保つことが重要です。

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 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	社会福祉法人 達真会
事業所名	特別養護老人ホーム多賀清流の里
サービス種別	介護老人福祉施設
事業所所在市町名	多賀町
介護保険事業所番号	2571800123
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="radio"/> 1. 令和5年度（導入1年目） <input type="radio"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input type="radio"/> 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="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> 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 checked="" type="radio"/> 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> 2024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>定員50名に対し、眠りSCANを10台導入した。導入後すぐにメーカーの方から指導を受け各部署へも伝達を行った。主にベッドから自身で起き上がることは出来るが、立ち上がりや立位が不安定な方を対象に使用している。特に自身で車いすに移乗したり、ポータブルトイレを使用される方で見守りや介助が必要な方の転倒防止のために使用し、また夜間のみ使用する場合もある。離床されトイレなどを探される方や、徘徊で離床されるリスクのある方の所在確認のためにも使用している。アラームが覚醒時、起き上がり時、離床時と利用者のリスクに応じて訪室するタイミングが設定できるため、訪室が早すぎたり、逆に遅れてしまったりというケースは、以前に比べ軽減しているよう感じている。</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>眠りSCANを導入し1ヶ月なので、劇的な効果はまだでない。ただし、利用者のリスクに応じて訪室するタイミングが設定できるため、訪室が早すぎたり、逆に遅れてしまったりというケースや、訪室回数の頻度についても以前に比べ軽減しているよう感じている。職員も画面で常時状態の確認ができるため安心感があり、また「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」のメンバーを中心に、機器の設定や使用状況の把握を行っている。1年目については、委員会メンバーを中心に全職員が機器の活用方法の理解を深め使用方法の徹底を図っていき、2年目に向け、機器から得られる情報の収集と蓄積、データ化に向け有効に活用していきたい。</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>機器導入前の職員数 介護職員・・・32名(常勤換算：26.1名) 内夜勤可能者・・・19名 看護職員・・・5名(常勤加算：4.4名) 機能訓練指導員・・・1名</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>機器導入後の職員数 介護職員・・・32名(常勤換算：26.1名) 内夜勤可能者・・・19名 看護職員・・・5名(常勤加算：4.4名) 機能訓練指導員・・・1名</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></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SCANを導入し、職員の負担を少しでも軽減したいと考えているが、画面上で利用者の状態を確認はできて、やはり実際に確認しないと不安であるといった声もあるため、機器に対しての十分な理解と、全職員間での使用統一を図ることが重要だと考えています。また、介護施設での介護ロボットの導入に関して、まだまだ世間一般的に周知されていない部分もあるため、特に映像で状態把握ができるカメラの設置に関しては、信用を得ようと思うと、家族様への説明と同意は必須であると考えます。これだけ介護ロボットの導入が進む中、今後は介護ロボットへの信用が施設への信用に繋がっていくのだろうと思っています。この支援事業は今後も継続して頂きたいです。</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="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	社会福祉法人幸寿会
事業所名	特別養護老人ホームカーサ月の輪
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	2570103008
利用者定員	80

【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="radio"/> 1. 令和5年度（導入1年目） <input type="radio"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input type="radio"/> 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> 80 <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> 2024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>特養ユニットエリア全域をカバーできる形でWIFI環境整備を実施した。ユニット内にパソコン・タブレットの持込が出来る環境となったことで、記録入力等を行う場所の制約が無くなり、職員の動きが改善する形となった。また、今回初めて導入した見守り機器については、導入前にご入居者ご家族に対し、見守り機器に関する取扱い説明及び設置の同意をいただいた上で、全室80床のaams導入を開始した。転倒リスクの高いご入居者、看取りケア対応を行うご入居者など、見守り機器を用いることでご入居者のケアと職員の動きにどのような効果が得られるという可能性をあらかじめ想定した上で設置したことで、スムーズな運用に至っている。</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>バイタル情報、夜間の睡眠状況、離床アラートなど、見守り機器にて基本的に得られる情報は有効的に活用することが出来ている。職員の業務的効果を考えた場合、特に夜勤帯において2ユニット間を頻繁に行き来していた動きは確実に少ない頻度となっており、タイムリーな睡眠覚醒・離床情報を活かしながら、巡視業務や排せつケアを行っている。WIFI環境が整ったことで、特養全域においてパソコン、スマホでaamsの情報が確認できる点、インカムを活用した職員間の応援要請が行える点において目に見えない形で職員の心理的負担の軽減につながっていることも効果が見られる。</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</p> <p><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>導入前の入居者：職員比率 1. 8：1から、導入後に人員配置を大きく変更する予定は無く、今後も手厚い常勤換算配置を行うところである。ご入居者の安全確保と職員の身体的・心理的負担の軽減につなげる上で、法人施設が取り組む自立支援のケアを丁寧に実践し、ご入居者ご家族にとっての生活の質と満足度を上げていきたいと考える。</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>3-4の内容に沿う。</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</p> <p><input type="radio"/> 2. 見込みと異なる</p> <p><見込みと異なる理由></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>導入して日が浅いため、効果を数値化するには一定期間運用を行った上で改めて集計する予定である。夜勤帯における巡視や状態把握のための訪室に掛かっていた時間割合がどの程度軽減したのか、転倒リスクに対し頻繁にユニット間を往復していた回数などの程度削減出来たのか、転倒事故およびヒヤリハット件数の減少効果についても経過をしっかりと確認して必要がある。また、職員に対して身体的・心理的負担の軽減効果及び業務負担の軽減が図れたかをアンケート形式で数値化することも進めていく予定である。</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 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	社会福祉法人さざなみ会
事業所名	特別養護老人ホームさざなみ苑
サービス種別	介護老人福祉施設
事業所所在市町名	彦根市
介護保険事業所番号	2570200341
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="radio"/> 1. 令和5年度（導入1年目） <input type="radio"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input type="radio"/> 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、眠りSCANeye <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>施設の全床に眠りSCAN・眠りSCANeyeの導入を行い運用している。 眠りSCANから利用者の睡眠データや心肺データが記録されていくので、蓄積されたデータをケアや医療に活用していく。</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>夜間の睡眠状態がデータで見えるようになり、排泄のタイミングが判断しやすくなった。また、不眠状態の利用者には日中の活動量を増やすなどして、睡眠に繋げることができた。 離床アラームが鳴った際に様子を確認できるので、訪室が必要か判断できるようになった。 導入後、眠りSCANに異常のアラームが鳴り確認しに行くと、利用者が亡くなっていたことがあり早期発見することができた。 看取り期における容態変化への活用が期待できる。</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>見守り機器等を整備することで、居室での利用者の状態の変化・把握、職員間の情報が共有できるようになり、業務のロス時間を減らすことができるようになる。夜間業務においては、職員の精神的負担を大幅に軽減できると考える。 また、見守りセンサーのデータは介護記録ソフトに蓄積され利用者の状態変化を把握することで業務効率の向上に活用できると考える。</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>導入後1か月しか経っておらず運用方法や使用方法が確立されていないこと、また初期の機器トラブルにより使用できない期間があり改善効果がまだ出ていない。</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 type="radio"/> 2. 見込みと異なる</p> <p><見込みと異なる理由> 半導体関連で納品が遅れ、機器導入から日が浅く結果が出ていない。</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>パソコンの画面上で眠りSCAN離床アラームのタイムラグが発生している。利用者個々の設定を変えてもタイムラグが無くならないので、実際の動きとのズレを考慮しなければならず注意が必要である。転倒リスクの高い方へは別のセンサーも使用し対応する必要がある。 眠りSCANの電源はコンセントから取っているが、利用者が抜いてしまうことがあるので抜きにくくする方法がないか検討中である。</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 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 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。

【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 長浜市社会福祉協議会
事業所名	特別養護老人ホーム 伊香の里
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	2570301339
利用者定員	70

【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 <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> 3 <具体的な機器名等> 眠りSCANアイ</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> 2024年3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>令和元年に眠りSCANを全床設置済である状況で、今回の補助金で眠りSCANアイを3台導入させていただき、また通信環境も整備し、エラーなく稼働している状況である。眠りスキャンと眠りSCANアイを連携し、また介護ソフトとの連携で記録が自動的に行えるようになったが、まだ職員への周知が不十分である。そのため、ケア委員会の中にあるICT検討委員で、パラマウントの業者さんと用具のヤサカさんを交えて勉強会と日ごろの眠りスキャンの使用方法を深めた。ICT委員から各職員へ使用方法を伝達しより良い使用方法を検討し始めた状況である。</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>眠りSCANアイの導入方法として、ベッド上でのリスクや観察が必要な方に設置し使用。伊香の里で「カメラ設置の決め事」(職員運用ルール)を作成し、職員に周知。担当者会議にて使用の有無を検討し必要な方のケアプランを修正。家人や代理人様には「ICT機器使用に関する同意書」を作成し、説明し了承(サイン)いただき、プラン変更(追加)を併せて報告している。 以前は通信環境が悪く、眠りSCAN70台が時折エラーが出る状況で不安定であったが、通信環境を整備し眠りSCANアイも介護ソフトも問題なく作動している状況である。 眠りSCANだけでは、起きていてもまだ寝ておられる表示になっていたりとタイムラグがあったが、すぐに駆け付けたい方や看取りの方の様子観察などカメラ起動により職員の負担軽減が実現している。職員からは、カメラの増台の声も上がっているため検討したい。</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 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>現在のところ1カ月しか経過していないため現状維持の状況である。ICT委員会やサービス向上委員会で運用状況を検討し進めていきたい。</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>現在、家庭の事情により退職された方がおられ新規採用を行った。指導などが重なり対策に向けた正確な人員状況には反映できない状況である。またパート職員の高齢化により病気やケガ(自宅での)など早朝の時間に2時間ほど出られる職員数が減少している。 現在、シフト表上では大きな変化はないが、有給休暇の取得は前年度より取得しやす状況である。</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 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></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>ICT化についていけない職員もいるため、全職員がついていけるようマニュアル化を進めていく。眠りSCANアイは核となる職員しか設置しないため勉強会だけでなくいつでも使用できるようにしておく必要がある。 設置理由の共有ができておらず、なぜ設置しているのか、なぜ必要なのかをプランだけでなく画面上でも確認できるとよい。 眠りSCANアイはズーム機能がないためズーム拡大機能がほしい。顔色や表情、動作の確認、パルパックの状況など状況把握ができる。その他運用に関しては不都合はなく問題なく使用している。</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="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 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 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 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	
5-6 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。

【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	社会福祉法人ひだまり
事業所名	はなれひだまり
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	米原市
介護保険事業所番号	2592400143
利用者定員	28

【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5年度（導入1年目） <input type="radio"/> 2. 令和4年度（導入2年目） <input type="radio"/> 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="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> 6 <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 checked="" type="radio"/> 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> 2024年3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>各居室6室に眠りスキャンを設置。ベッドにセンサーを2か所設置し、利用者ごとに状況に合わせて設定を行っている。管理PCをフロアに設置し、フロアで他の利用者と関わっているときもすぐに対応できるようにしている。現在は、看取りの方はいらっしゃらないのですが、急な体調不良時に対応できる機能があるので、バイタル異常時の対応ができるように職員へ周知している。夜間が特養の1ユニットで1名体制となっているが、遠くの部屋にいるときも手持ちの携帯へ異常通知があるため、業務に集中できる。</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>Wi-Fiの環境が整ったので、どの場所においてもコールを受信することができ、インカムを使用し、職員間の連携がスムーズできるようになった。眠りスキャンについては、以前のものより感度がよいため、ベッドからの転倒リスクが回避できている。音声入力がどの場所においても可能となったので、記録が即時できるようになった。記録による時間外が1時間/週減っている。訪問後の記録が音声入力で行えることで、時間短縮となり、時間外削減となっている。</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>現在、14名体制のところ12名体制とする。</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>3月に導入しているので、現状では職員の人員体制は変更していない。しかし、時間外については、1h/週程度の削減出来ている。</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></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>ハナストのよる音声入力にまだ慣れておらず、都度の入力ができる職員とそうでない職員がいる。ナースコール、眠りスキャン、ハナストを同一の端末で受信しているため、（電話機能も）重なった場合の対応に慣れておらず、戸惑うことや、やり直しが生じるので大変さを感じる。複数の機器が変更となったので、操作方法を覚えることが大変である。機器導入後、まだあまり経過していないので、課題・対応策についてまでの検討に至っていない。</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 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 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。