

## 【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

## 【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           | 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。  |
| 導入年数について    | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 令和4年度（導入3年目）  |
| 2           | 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）  |
| 導入内容・時期について | <p><input type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型）（例）マッスルスーツ<br/>         &lt;導入台数&gt; _____<br/>         &lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型）（例）Hug<br/>         &lt;導入台数&gt; _____<br/>         &lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 移動支援機器（例）歩行アシストロボット<br/>         &lt;導入台数&gt; _____<br/>         &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<br/>         &lt;導入台数&gt; _____<br/>         &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<br/>         &lt;導入台数&gt; _____<br/>         &lt;具体的な機器名等&gt; _____</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<br/>         &lt;導入台数&gt; 9<br/>         &lt;具体的な機器名等&gt; 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<br/>         &lt;導入台数&gt; _____<br/>         &lt;具体的な機器名等&gt; _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他<br/>         &lt;導入台数&gt; _____<br/>         &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> |
|             | 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><input checked="" type="checkbox"/> 1. 購入<br/>         &lt;購入時期&gt; 2023年 2月</p> <p><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル<br/>         &lt;契約期間&gt; _____年 _____月 ~ _____年 _____月</p>  |

|  |   |
|--|---|
| <p>3</p> <p>導入状況について</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)<br/>※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。宿泊利用が毎日いる為、常時眠りスキャンが稼働している。宿泊人数が9名になる事はほぼないが、9部屋すべて使用できるように設置している。それに伴い、Ipatにアプリを入れて親機以外からも検知可能。デイ利用時、急な体調不良になった時も、2階の部屋にて静養して頂き、Ipatで利用者の状態を、確認でき把握もしやすくなっている。離床時の検知のずれはやはりある。</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)<br/>※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>眠りスキャン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階が宿泊室(7部屋)になっている為、今までは朝食を作る時に夜勤者が下に降りてきて調理をするため、利用者の状態が分かりにくく転倒につながるケースもあったが、眠りスキャンを活用して確認出来る為、職員の精神的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為アクセスポイントを増設する工事を1階・2階ともに実施し、通信環境も良くなっている。今までの職員の負担や夜間の巡回時の覚醒、転倒は大幅に減少している。</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。<br/>※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。<br/>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<br/><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。<br/>※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人体制の為変更は出来ない。</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>眠りスキャン導入後の人員体制については変更なく運営している。利用者3人に対して介護職員1名と訪問職員1名~2名、夜勤1名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 checked="" type="radio"/> 1. 見込み通りである<br/><input type="radio"/> 2. 見込みと異なる<br/>&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>生体データや生活リズムの把握を行い、転倒や転落事故の発件数減少や効率的な巡視、訪室ができることを期待しての導入であったが、エラー表示が多いことやデータの精度が高くなかったことから期待した効果は得られなかった。開発業者とは協議を重ね、機器の改良や適正な設置方法の徹底などを行うことで、エラー表示や機器の不具合については減少しているため、引き続き、機器導入を行った本来の目的が達成できるよう協議や調整を行っていく。</p> |

## 導入効果について

|  |
|--|
| <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。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. とても軽減された</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、軽減された</p> <p><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 4. まったく軽減されなかった</p> <p><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</p>  |
| <p>5-2 職員の心理的負担（ストレス等）が軽減されましたか。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. とても軽減された</p> <p><input type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、軽減された</p> <p><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 4. まったく軽減されなかった</p> <p><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</p>  |
| <p>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。<br/>※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。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. とてもそう思う</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない</p> <p><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</p>   |
| <p>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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. とてもそう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない</p> <p><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</p>   |
| <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. とてもそう思う</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない</p> <p><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</p>  |
| <p>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。<br/>※介護ロボットの導入台数を追加する、種類を増やす等。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. とてもそう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない</p>  |
| <p>5-7 導入効果を最大化するために、必要なことは何ですか。<br/>※複数選択可。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. すでに導入効果は最大化できているので、特いない。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. 介護ロボットやICTの導入について扱うセミナーの開催や成功事例（モデルケース）の共有</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 専門家やコンサルタント等による事業所訪問等による個別支援</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4. 介護ロボットやICT等について扱う体験展示会の開催</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 介護ロボットやICT等を導入済みの事業所への見学会の開催</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 介護ロボットやICT等の試用貸出</p> <p><input type="checkbox"/> 7. その他（内容記載）</p> <p>&lt; 「7. その他（内容記載）」を選択した場合、その内容を記載してください。 &gt;</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> |

## 【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

## 【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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 1. 令和4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）<br><input type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型）（例）マッスルスーツ<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型）（例）Hug<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input type="checkbox"/> 3. 移動支援機器（例）歩行アシストロボット<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><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<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input type="checkbox"/> 5. 入浴支援機器（例）バスアシスト<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><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<br><導入台数> 96<br><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<br><input type="checkbox"/> 7. コミュニケーション機器（例）Pepper<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input type="checkbox"/> 8. その他<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 1. 購入<br><購入時期> 2022年 12月<br><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル<br><契約期間> _____年 _____月 ~ _____年 _____月   |

|  |  |
|--|--|
| <p>3</p> <p>導入状況について</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)<br/>         ※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>・トイレセンサーを1Fロビーに3台、1Fフロアのトイレに9台、2F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。<br/>         ・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。<br/>         ・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様子観察している。</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)<br/>         ※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3年目、目標(130件以下)であった転倒・転落事故が昨年の131件から106件まで減少した。内訳として、居室・トイレでの事故総数は61件、居室でのセンサー類使用の事故が4件であったがセンサーの設置方法の不備によるものであった。以前はトイレのセンサーが頻りに鳴りセンサーの意味をなしていなかったが、精度が正確になったため必要時にセンサー対応することができ職員の負担軽減と事故減少に繋がっている。</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。<br/>         ※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。<br/>         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<br/> <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。<br/>         ※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<br/> <input type="checkbox"/> 2. 見込みと異なる<br/>         &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>生体データや生活リズムの把握を行い、転倒や転落事故の発生件数減少や効率的な巡視、訪室ができることを期待しての導入であったが、エラー表示が多いことやデータの精度が高くなかったことから期待した効果は得られなかった。開発業者とは協議を重ね、機器の改良や適正な設置方法の徹底などを行うことで、エラー表示や機器の不具合については減少しているため、引き続き、機器導入を行った本来の目的が達成できるよう協議や調整を行っていく。</p> |

## 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、軽減された<br><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった<br><input type="checkbox"/> 4. まったく軽減されなかった<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、軽減された<br><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった<br><input type="checkbox"/> 4. まったく軽減されなかった<br><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。<br>※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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う<br><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない<br><input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う<br><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない<br><input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う<br><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない<br><input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない<br><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。<br>※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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う<br><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない<br><input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない   |
| 5-7 導入効果を最大化するために、必要なことは何ですか。<br>※複数選択可。                          | <input type="checkbox"/> 1. すでに導入効果は最大化できているので、特いない。<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 介護ロボットやICTの導入について扱うセミナーの開催や成功事例（モデルケース）の共有<br><input type="checkbox"/> 3. 専門家やコンサルタント等による事業所訪問等による個別支援<br><input type="checkbox"/> 4. 介護ロボットやICT等について扱う体験展示会の開催<br><input type="checkbox"/> 5. 介護ロボットやICT等を導入済みの事業所への見学会の開催<br><input type="checkbox"/> 6. 介護ロボットやICT等の試用貸出<br><input type="checkbox"/> 7. その他（内容記載）<br>< 「7. その他（内容記載）」を選択した場合、その内容を記載してください。 > <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> |

## 【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

## 【基本情報】

|           |               |
|-----------|---------------|
| 法人名       | 社会福祉法人 日野友愛会  |
| 事業所名      | 特別養護老人ホーム 誉の松 |
| サービス種別    | 介護老人福祉施設      |
| 事業所所在市町名  | 日野町           |
| 介護保険事業所番号 | 2571500012    |
| 利用者定員     | 58            |

## 【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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 1. 令和4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）<br><input type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型）（例）マッスルスーツ<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型）（例）Hug<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input type="checkbox"/> 3. 移動支援機器（例）歩行アシストロボット<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><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<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input type="checkbox"/> 5. 入浴支援機器（例）バスアシスト<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><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<br><導入台数> 20<br><具体的な機器名等> ライブコネク見守りシステム<br><input type="checkbox"/> 7. コミュニケーション機器（例）Pepper<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input type="checkbox"/> 8. その他<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 1. 購入<br><購入時期> 2023年 2月<br><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル<br><契約期間> _____年 _____月 ~ _____年 _____月   |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <p>3</p> <p>導入状況について</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)<br/>         ※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>導入した見守りシステムは、ベッドの下には、棒状のバイタルセンサーを搭載。これによりパソコンとスマートフォンで、心拍と呼吸、睡眠状態の記録と把握、室温と湿度と照度の情報もわかる。ベッドサイドの降り口には離床センサーを設置。ベッド離床時にアラーム通知が届く設定をしている。また、居室内には見守りカメラを設置。離床時などのアラーム検知時に、まずカメラでの安全確認ができる。今回は、58名のうち、活動的で転倒リスクが高いためにセンサーマットを設置していた利用者を中心に19台、状態が不安定で見守り重要度の高い静養室のベッドに1台設置し、常時稼働している。</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)<br/>         ※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>見守りカメラの設置により、アラーム検知時にまず安全確認を行うようになった。それにより訪床回数を従来の頻度の約半分に抑えることができるようになった。休憩時間の確保が以前よりとりやすくなり、状態の変化やアクシデント発生時の確認作業の際に、睡眠状態や心拍の記録を参考にすることができ、見守りカメラではアクシデント時の動画でご家族への説明も、推測ではなく明確にできるようになった。職員の負担軽減、現場検証の明確化の効果は大きく感じるが、毎年2名の新卒採用にはつなげていない。離職率の-5%は達成できた。</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。<br/>         ※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。<br/>         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<br/> <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。<br/>         ※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>特養定員58床に対して、令和4年8月時点での特養の介護職での従業員数は31名、常勤換算では30.3名であった。見守りシステム及び、インカムの導入により点在する従業員がおのおの現状を把握することができることで、その時の優先順位は誰であるか、どの従業員が一番近く、すぐに駆け付けられることができるのか、理解し、バッティングや必要のない訪床を減らす。少ない人員でも、効率よく動ける体制を作り、常勤換算でマイナス2名の2.8名を目指す。</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>インカム導入を決めたが、どの商品にするか決定に至らず、いまだ未導入である。しかしながら令和4年8月時常勤換算30.3名であったところを、計画にあげていた27.95名に減らすことができた。積極的に人員削減を行おうとしてきた結果ではないが、先に環境を整えていたことで、大きな混乱をまねくことはなかった。</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<br/> <input type="radio"/> 2. 見込みと異なる<br/>         &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>見守りシステムを実際に導入したことで、興味のなかった従業員も便利さを身をもって知ることができた。コンセントが抜けていたなどのシステムトラブル時に対応できる人が少ないことや、特養利用者の重度化で、必要な対象者が増え、20台では足りないという声も上がった。そのため令和6年度に支援事業補助を再度利用し、併設の短期入所12床を含めた、合計50床分の見守りシステムを追加し、すべてのベッドに設置をする。未導入になっているインカムも取引先に相談し、使いやすいものを購入する。</p>   |

## 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<br><input type="radio"/> 2. どちらかと言うと、軽減された<br><input type="radio"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった<br><input type="radio"/> 4. まったく軽減されなかった<br><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<br><input type="radio"/> 2. どちらかと言うと、軽減された<br><input type="radio"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった<br><input type="radio"/> 4. まったく軽減されなかった<br><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。<br>※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<br><input type="radio"/> 2. どちらかと言うと、そう思う<br><input type="radio"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない<br><input type="radio"/> 4. まったくそう思わない<br><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<br><input type="radio"/> 2. どちらかと言うと、そう思う<br><input type="radio"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない<br><input type="radio"/> 4. まったくそう思わない<br><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<br><input type="radio"/> 2. どちらかと言うと、そう思う<br><input type="radio"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない<br><input type="radio"/> 4. まったくそう思わない<br><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。<br>※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<br><input type="radio"/> 2. どちらかと言うと、そう思う<br><input type="radio"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない<br><input type="radio"/> 4. まったくそう思わない  |
| 5-7 導入効果を最大化するために、必要なことは何ですか。<br>※複数選択可。                          | <input type="checkbox"/> 1. すでに導入効果は最大化できているので、特いない。<br><input type="checkbox"/> 2. 介護ロボットやICTの導入について扱うセミナーの開催や成功事例（モデルケース）の共有<br><input type="radio"/> 3. 専門家やコンサルタント等による事業所訪問等による個別支援<br><input type="radio"/> 4. 介護ロボットやICT等について扱う体験展示会の開催<br><input type="checkbox"/> 5. 介護ロボットやICT等を導入済みの事業所への見学会の開催<br><input type="radio"/> 6. 介護ロボットやICT等の試用貸出<br><input type="checkbox"/> 7. その他（内容記載）<br>< 「7. その他（内容記載）」を選択した場合、その内容を記載してください。 > <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> |

## 【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

## 【基本情報】

|           |                  |
|-----------|------------------|
| 法人名       | 社会福祉法人真寿会        |
| 事業所名      | 小規模特別養護老人ホームのとがわ |
| 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  | 東近江市             |
| 介護保険事業所番号 | 2590500167       |
| 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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 1. 令和4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）<br><input type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型）（例）マッスルスーツ<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型）（例）Hug<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input type="checkbox"/> 3. 移動支援機器（例）歩行アシストロボット<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><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<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input type="checkbox"/> 5. 入浴支援機器（例）バスアシスト<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input checked="" type="checkbox"/> 6. 見守り支援機器（例）眠リスキャン、シルエット見守りセンサ<br><導入台数> 29<br><具体的な機器名等> 眠リスキャン<br><input type="checkbox"/> 7. コミュニケーション機器（例）Pepper<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><input type="checkbox"/> 8. その他<br><導入台数> _____<br><具体的な機器名等> _____<br><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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 1. 購入<br><購入時期> 2023年 3月<br><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル<br><契約期間> _____年 _____月 ~ _____年 _____月  |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <p>3</p> <p>導入状況について</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)<br/>※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>眠りスキャンについては各ユニットのパソコン画面に表示しているのと、リビングにいない場合でもアラームに対応できるように携帯電話にアプリを入れて持ち歩くようにしている。職員が移動している時も携帯できるようになり、早く対応できるようになった。夜勤は2ユニットで職員1名のため夜間帯でも迅速な対応ができるようになった。入居者のカンファレンスにおいても睡眠効率や夜間の睡眠状態を把握している。看取りケアでは眠りスキャンの日報を見ながら家族様に状態変化を伝えている。<br/>インカムは面会も多くなってきているので事務所で面会へ行くユニットに連絡し準備をしてもらっているが、面会へ行くユニット職員が手が離せない時は協力ユニットの職員が面会の準備をするなど工夫している。技能実習生や異動してきた職員が対応しているユニットのコールが頻回になっている場合も協力ユニットの職員がフォローするようにしている。</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)<br/>※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>眠りスキャンを導入してから使いこなせるようになってきています。カンファレンスでの睡眠状況の把握により眠前薬の処方や変更を行ったり、日中の活動量を上げて夜間に睡眠を確保していくなどケアの質は向上しています。夜間も眠りスキャンで覚醒になっている時にトイレ誘導に行くなど睡眠の確保にもつながっています。看取りケアでは家族様にも24時間の心拍や呼吸数の変化も伝えやすいので家族様も理解しやすくなっていると思います。<br/>インカムでは同時に多人数で情報共有できることで緊急ショートなどにも対応しやすくなっています。</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。<br/>※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。<br/>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<br/><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。<br/>※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>人員体制は減らすことはできないが、情報共有を行う時間が増えました。昨年同様に1人当たりの入浴にかかる時間は短縮されています。</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>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="checkbox"/> 1. 見込み通りである<br/><input checked="" type="radio"/> 2. 見込みと異なる<br/>&lt;見込みと異なる理由&gt; <input type="text" value="機器導入の効果が十分には得られなかったため"/></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>インカムの電波が悪い場所があるので会話中にぐちぐち切れることがあるので、Wi-Fiのアンテナの位置の調整を行っている。インカム、眠りスキャン用の携帯、PHSがあるので職員が持って業務するものが多く1台に集約できればと思う。<br/>眠りスキャンは睡眠の状況をメインに確認しているが、心拍と呼吸数、体動なども見れるので利用者様の日常を機械で知り、介護の質の向上につなげていけるように多職種で話し合うようにしていきたい。</p>  |

## 導入効果について

|  |
|--|
| <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。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. とても軽減された</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、軽減された</p> <p><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 4. まったく軽減されなかった</p> <p><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</p>  |
| <p>5-2 職員の心理的負担（ストレス等）が軽減されましたか。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. とても軽減された</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、軽減された</p> <p><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、軽減されなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 4. まったく軽減されなかった</p> <p><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</p>  |
| <p>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。<br/>※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。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. とてもそう思う</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない</p> <p><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</p>   |
| <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. とてもそう思う</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない</p> <p><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</p>   |
| <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. とてもそう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない</p> <p><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</p>  |
| <p>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。<br/>※介護ロボットの導入台数を追加する、種類を増やす等。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. とてもそう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 2. どちらかと言うと、そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> 4. まったくそう思わない</p>  |
| <p>5-7 導入効果を最大化するために、必要なことは何ですか。<br/>※複数選択可。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. すでに導入効果は最大化できているので、特いない。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 介護ロボットやICTの導入について扱うセミナーの開催や成功事例（モデルケース）の共有</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3. 専門家やコンサルタント等による事業所訪問等による個別支援</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 介護ロボットやICT等について扱う体験展示会の開催</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 5. 介護ロボットやICT等を導入済みの事業所への見学会の開催</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 介護ロボットやICT等の試用貸出</p> <p><input type="checkbox"/> 7. その他（内容記載）</p> <p>&lt; 「7. その他（内容記載）」を選択した場合、その内容を記載してください。 &gt;</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> |