

【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	医療法人白桜会小金沢歯科診療所
事業所名	白桜会複合型サービスひなた
サービス種別	看護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	2590100364
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 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） <input checked="" type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型）（例）マッスルスーツ <導入台数> 3 <具体的な機器名等> J-PAS fleairy <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 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> _____ <具体的な機器名等> _____ <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> _____年 _____月 ~ _____年 _____月

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>移乗介助（ベッド⇄車椅子）や（車椅子⇄浴室リフト）、ベッド上での排泄介助時の姿勢保持に使用している。装着型であるが、装着したままでもアシスト機能を切ってフリー状態にできるため、介助の都度着脱することなく移動できる。</p> <p>防水機能があるので浴室での使用が可能であり、入浴介助後アシストスーツを装着したまま居室ベッドへの移乗介助まで使用ができる。サイズがS/M/Lの3種類あり、職員の体型に合わせて使用することができる。充電式バッテリーを使用しており、予備バッテリーを充電しておくことで、バッテリーが切れても交換すればすぐに使用できる。</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>計画では主に筋力の弱い女性職員や高齢職員の移乗介助における身体的負担の軽減や、介助量の平均化と効率化を目的としていたが、移乗介助のアシストに限らずベッド上での排泄介助において、上半身を吊り下げるアシスト機能により、男性職員がベッド上で排泄介助を実施した場合の身体的負担が軽減した（腰痛予防）との効果が出ている。また、夜間の介護業務においては、ベッド上での排泄介助の割合が日中よりも増える状況であるため、より効果が実感できるとの報告があがっている。</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。
	<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
4 導入後の課題と対応策等について	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。
4 導入後の課題と対応策等について	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="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"/>
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>J-PAS fleairyは移乗介助等をアシスト（補助）するものであるため、職員の動作に追従してアシスト機能が発生する仕組みとなっている。そのため仕組みを理解せずにアシストスーツを装着しない時と同様に（個人差はあるが、早い動作で）移乗介助を行うと、アシスト機能が発生する前に介助が完了してしまい、アシスト機能を実感できない場合がある。また充電式バッテリーで作動しているため、バッテリーの充電が著しく低下するとアシスト機能の低下に繋がるものである。対応策として、事前に使用方法やアシストスーツの仕組みと使用上の注意点、バッテリー管理の必要性を十分説明する必要がある。</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。 ※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。 ※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。 ※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 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 checked="" 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>< 「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。 ></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	社会福祉法人誠光福祉会
事業所名	特別養護老人ホームえんゆうの郷
サービス種別	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	2570601464
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 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） <input checked="" type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型）（例）マッスルスーツ <導入台数> 2 <具体的な機器名等> J-PAS fleairy <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 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> <具体的な機器名等> <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> 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) ※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>現在1台は腰痛がある職員用に2号館2階で使用を行っている。ベット上でのオムツ交換や排泄支援、車椅子からベットへの移乗支援、トイレでの立ち上がりの際のフォロー、二人介助での支援に活用している。また、入浴時には、車椅子からシャワーキャリーへの移乗。臀部洗浄時の立ち上がりや抱える必要がある方の支援に活用している。1号館では、特浴のストレッチャーからベット、車椅子への移乗の際に活用している。また、重い荷物を運ぶ際にも活用している。</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>アシスト機能のため、どれだけ、負担を軽減しているかの判断は難しいが、職員の使用満足としては、個人差があり、使用を続けている職員は60%の満足度。また、使用することにより、トイレ誘導に繋がっているが、オムツ削減率などを確認することは、現状人員の問題で難しい。積極的に使用については、施設としては、強制していないため、達成度としては、10%程度。ご家族や利用者には、介護職が抱える身体的負担については、ご理解を頂けた。</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>トイレでのズボン上げ下げ、特浴でのストレッチャーやベットへの移乗支援について二人介助での実施の負担が軽減し、一人介助で実施できればとの目標。</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>人員体制については、二人介助での支援を変わらず継続している。</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 <input type="radio"/> 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>興味や腰痛など身体的な課題がある職員に対しては、比較的好評を得たが実際の使用感としては、パワーを追加するものではない為、課題が残った。あと、2台のみのため他人との共有を好まない職員も多くあり、課題があった。職員も1年2年とたつごとに使用が希薄となり、施設側も周知が少なかった。充電を忘れてしまうと使用ができないため、そのことにより、使用頻度も形骸化された。ベルト面など利用者が接触すると内出血に繋がる恐れもあった。</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 <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 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
5-3 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 checked="" 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 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
5-6 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
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。 ※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。 <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 <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 <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 <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 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 介護ロボットやICT等の試用貸出 <input type="checkbox"/> 7. その他（内容記載） < 「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	スマイルケア株式会社
事業所名	スマイルケア
サービス種別	訪問介護
事業所所在市町名	大津市
介護保険事業所番号	2570102596
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 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） <input checked="" type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型）（例）マッスルスーツ <導入台数> 4 <具体的な機器名等> マッスルスーツEvery <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 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> _____ <具体的な機器名等> _____ <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> _____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) ※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>本機器4台を導入し、全職員への説明会を実施し使用を開始した。全従業員に対して実施訓練・研修を行い使用を促している。移乗介助(ベッドから車椅子など)、排泄介助(トイレ便座から車椅子など)、入浴介助(車椅子からシャワーチェアなど)など介護者への腰の負担が大きい支援での使用を優先に行っている。全職員に介護ロボット使用の認識が高まり、腰痛のあるスタッフや不安のあるスタッフだけでなく積極的に使用してくれている。さらに介護ロボットの使用率を100%に近づけるよう、勉強会も実施している。</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>導入して3年経ったが、従業員(介護者)の腰痛等身体への負担による離職は0件である。機器を使用していく中で腰への負担が軽減されている効果が広まるにつれ、職員同士で現場での使用を積極的に進めてくれている。今後も定期的に介護ロボットの使用状況についての確認(使用状況や使用が難しい原因など)や装着をスムーズに行える勉強会等を開催していく。今後は、業務の人的負担をさらに軽減出来るよう、創意工夫を検討していきたい。</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="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></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></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>積極的に使用してくれている職員が増えている一方で、腰痛のない職員や不安のない職員は介護ロボットを使用することに積極的でない。理由としては、現状の介護の流れが変わること(装着などの時間増や身体の動きの違和感)への不満がある。これらの点については、各現場で職員同士での装着や装着しての介護を実施できるスケジュールを組むなどとして、実際に現場で使用することを進めている。また、勉強会も継続的に開催し、習熟度や理解度を上げることで装着しやすい環境を整えている。また、介護ロボット使用リストを利用して職員同士で使用状況を確認できる環境を継続して整えていく。</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 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。 ※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 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>5-4 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 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 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</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 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 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</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。 ※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 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>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。 ※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 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>< 「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。 ></p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>