

【基本情報】

法人名	医療法人白櫻会小金沢歯科診療所
事業所名	白櫻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="radio"/> 1. 令和4年度（導入1年目） <input type="radio"/> 2. 令和3年度（導入2年目） <input type="radio"/> 3. 令和2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> ~

<p>3</p> <p>導入状況について</p> <p>令和3年度または4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>要介護4、要介護5の利用者の移乗介助（ベッド⇔車椅子）や（車椅子⇔浴室リフト）、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必要がなく移動することができる。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装着した状態での使用ができる。サイズがS/M/Lの3種類があり、職員の体型に合わせて使用することができる。</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>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、もともと移乗介助に負担を感じていなかった男性職員や、大柄な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。「導入以前は自分より体重の重い男性利用者の移乗介助に腰痛の不安があったが、アシストスーツを装着すると腰への負担が減っていると実感できる。」（40代男性職員）</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</p> <p>&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>アシストスーツ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になっている。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（個人差はあるが素早く）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>

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 checked="" type="radio"/> 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="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 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	
5-6 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。

【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	<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4年度（導入1年目）</p> <p><input type="radio"/> 2. 令和3年度（導入2年目）</p> <p><input type="radio"/> 3. 令和2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 checked="" type="checkbox"/> 1. 移乗介助機器（装着型） （例）マッスルスーツ</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text" value="4"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text" value="マッスルスーツEvery"/></p> <p><input type="checkbox"/> 2. 移乗介助機器（非装着型） （例）Hug</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3. 移動支援機器 （例）歩行アシストロボット</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></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</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 5. 入浴支援機器 （例）バスアシスト</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></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</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 7. コミュニケーション機器 （例）Pepper</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他</p> <p>&lt;導入台数&gt; <input type="text"/></p> <p>&lt;具体的な機器名等&gt; <input type="text"/></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</p> <p>&lt;購入時期&gt; <input type="text" value="2023年3月"/></p> <p><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル</p> <p>&lt;契約期間&gt; <input type="text"/> ~ <input type="text"/></p>

<p>3</p> <p>導入状況について</p> <p>令和3年度または4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>本機器4台を導入し、3ヶ月にわたり全職員への説明会を実施し使用を開始する。移乗（ベッドから車椅子など）排泄（トイレ使座から車椅子など）、入浴（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行っている。 導入初年度としては、装着に時間がかかることや利用者への説明不足により現場での使用は少ない。その中でも、腰痛のあるスタッフや不安のあるスタッフは積極的に使用してくれている。</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>従業員（介護者）の腰痛等身体への負担による離職を0件にすることが目標であるが、導入したばかりのため効果については不明である。（導入してから離職者自体がない） ただ、説明会や装着使用者から、腰への負担は軽減される効果があるとの報告があり、現場での使用をより推進していく。また、定期的に介護ロボットの使用状況についての確認（使用状況や使用の難しい状況など）や、装着をスムーズに行える練習会等の開催を行っている。</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 checked="" type="checkbox"/> 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>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 checked="" type="checkbox"/> 1. 見込み通りである <input checked="" type="checkbox"/> 2. 見込みと異なる</p> <p>&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>腰痛のない職員や不安のない職員については、介護ロボットを使用すること自体が積極的でない。また、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。 これらの点については、装着や装着しての介護について練習会を開催し、習熟度を上げていき使用しやすい環境を整える。 また、介護時に持参出来ないケースがみられることから、介護ロボットの使用リストを作成し職員同士で使用状況が確認できる状況をつくる。</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="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 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="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="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="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="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="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="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="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="checkbox"/> 1. とてもそう思う <input 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	

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。