

【基本情報】

法人名	社会福祉法人大津市社会福祉事業団
事業所名	特別養護老人ホーム榛原の里
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	2570100061
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 type="checkbox"/> 1. 令和4年度（導入1年目） <input type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目） <input checked="" type="checkbox"/> 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 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> _____ 40 <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 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> 2021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>令和3年3月に眠りスキャン40台を導入し、運用している。利用者の用者様の睡眠リズムを把握することにより、当初より転倒・転落リスクの軽減につながっていると思われる。またナースコールや目視での夜間確認の頻度が減少することにより、介護職員の1日の人員数を減らすことができるようになった。そのことにより介護職員の精神的負担軽減につながり、夜勤職員のストレス及び業務量軽減にもつながっている。使用対象者は当機器を使用する事により睡眠状況の改善、事故防止に繋がると考えられる方に常時使用している。該当者は認知症を含む疾患により転倒・転落のリスクの高い方、夜間の尿失禁改善が必要な方看取りケアが必要となった方等である。熟睡されている方の訪室を避けることが出来るため、安心して休んでもらうことが可能。</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>眠りスキャンシステムの導入により、入居者就寝時の睡眠状況が把握でき、離床している場合には注意するなど、効率的な見守りができている。また睡眠の状況を常に記録でき、睡眠不足なのかどうかの判断の根拠が明確になった。これらのごとにより、体調の不安定な入居者の状態を常に確認することができるので、介護職員の精神的負担軽減につながり、睡眠データやバイタルサインが記録として見える化されることが有意義であり、データをもとに看護師との連携がしやすくなった。更にデータを蓄積することで、入居者各人の健康管理にも役立てられると考える。導入時の効果として介護職員の負担を軽減することを掲げており、一部達成できているといえる。</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="checkbox"/> 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></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</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 見込みと異なる</p> <p><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>導入直後は、介護職員の記録を読み取るスキルがまだ身につけていない状況であったため、眠りスキャンの機能をフルに活用することに時間はかかったが、現状は、当施設に在籍している介護職員のほとんどが眠りスキャンの使用に理解ができている為、導入した眠りスキャンに対して不都合を感じることは特にはない。ただ現状、一部の介護職員では眠りスキャンの使用を見守り機器としてだけ使用している部署もあるため、今後、所内での連携をもっと密に取り、所内全体が眠りスキャンの機能をフル活用できるように努めなくてはならない。また導入初期から3年経過しているが、入所定員130名に対して、現在眠りスキャンシステムの導入が40台に留まっており、更なる導入の必要性を感じているところではある。</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 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 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。

【基本情報】

法人名	社会福祉法人湖東会
事業所名	特別養護老人ホームいぬかみ
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	2571800024
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。
	<input type="checkbox"/> 1. 令和4年度（導入1年目） <input type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目） <input checked="" type="checkbox"/> 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 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> _____ 30 <具体的な機器名等> _____ 眠りSCAN パラマウントベッド
	<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> 2021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>導入当初は、職員の巡視軽減目的で使用していたが、徐々にレベルの低下しているご利用者や、体調不良時、急変の恐れがあるご利用者様には必ず使用している。看取りになられている方にも使用させて頂き、バイタル測定と共にモニターでも随時確認している。モニターで確認できる事で最期の時も見逃す事なく、精神的にも職員の負担軽減に繋がっている。一方、自立のご利用者であっても転倒のリスクがある方には、トイレで起きられたら分かるよう設置させて頂き、コール設置やセンサーマットでの訪室ではなく自然な形で見守りできる環境を整えている。</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>センサーを使用する事でコール設置やセンサーマットのように少し触れただけで作動する事がない為、ご本人様の元へ駆けつける頻度が減った。又コールが鳴る回数も減り、他のコールと重ならなくなり、職員の負担も軽減した。看取り期に至っては呼吸数、心拍数等を確認する事ができ、数値の面でも把握しやすい。またアラートもご利用者様に合わせて設定できる為、職員も意識しやすい環境が整えられ、夜間帯での不安も軽減された。息を引き取られる最期は離床検知の表示がされる為早めに気づく事ができ対応できた。ただ本当に転倒リスクの高いご利用者様にはアラートが鳴る迄にタイムロスが生じる為転倒リスク高い方にはセンサーマット使用している。</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。 ※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></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 checked="" type="checkbox"/> 1. 見込み通りである <input checked="" 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>業務日誌と連動もされておらず（連動には新たに導入するシステムが必要）現時点での使用方法やデータ分析等、不慣れな状況でありデータを使用してケアに反映させるところまで活用できていない。スキャン使用されている方のベッド周辺に配線が多く、シーツ交換等でコンセントを意識せず動かし、破損する事故が2件起きている為、意識づけも必要。転倒リスクの高いご利用者には、アラートが鳴り訪室してはタイムラグもあり対応が遅れる為、当施設ではそのような方には使用はしていない。</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 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 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。

【基本情報】

法人名	社会福祉法人ほのほの会
事業所名	特別養護老人ホームふれあい
サービス種別	介護老人福祉施設
事業所所在市町名	近江八幡市
介護保険事業所番号	2570400266
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="checkbox"/> 1. 令和4年度（導入1年目） <input type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目） <input checked="" type="checkbox"/> 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 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> _____ パラマウントベッド 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 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> 2021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>令和3年3月特別養護老人ホーム50床に対し全床設置。データ確認はスマートフォンの導入とWiFi環境を整備し眠りの状況の可視化をダイレクトに確認しやすい環境整備を実施。令和3年10月眠りスキャン専用のモニターを各ユニット毎に設置し、夜間帯の職員がモニターにて眠りの状態を確認しやすい環境を整えた。夜間帯は眠りスキャン用のモニターを常に確認しながら、他のパソコンで介護記録を入力している。看取りケアにおいて、終末期の呼吸や心拍データを確認。最終的な段階の把握がしやすくなったことで、ご家族様に対して最期の面会の適切な時期をお知らせすることができるようになった。</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>入居者の健康状態の把握について、眠りスキャンの呼吸・心拍データを活用し、BPSDの改善につなげる目標に対してデータは確認しても、その解析をするまでには至っていない。眠りの状態の確認や離床探知機能の活用については、夜勤従事者(若手職員もベテラン職員も)はマスターできている。また事故発生については、昨年度と比較し10件増加の66件。理由としては前年度よりもADLが高い方の新規利用が増えていることが挙げられる。フロアでの転倒・転落事故が多く、居室は眠りスキャンデータ等により少ない。 (※眠りスキャン導入前の令和2年度の事故件数93件) 通信エラーによる不具合発生はほとんどなし。</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</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>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</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 見込みと異なる</p> <p><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>離床探知について、機器の反応と利用者の実際の動作とのズレについて、導入3年目を迎え職員の意識が変わってきている。導入1年目や2年目は、ズレに対する不安を口にしていたが、現在はほとんど聞かれない。眠りスキャンは現在の眠りの状態から、今後の動作を予測するセンサーであり、眠りスキャンの特性を理解・生かした捉え方が出来るようになってきた。3年間使用している中での疑問点を解消するために、今年度パラマウントベット・眠りスキャン担当者による研修会を開催した。令和4年度：平均離職率11.1%、平均定着率88.9%(令和元年度平均離職率20.7%、平均定着率79.3%)</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 checked="" type="radio"/> 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="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 type="radio"/> 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="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 checked="" type="radio"/> 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="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。

【基本情報】

法人名	社会福祉法人 八起会
事業所名	特別養護老人ホーム あぼし
サービス種別	介護老人福祉施設
事業所所在市町名	湖南省
介護保険事業所番号	2572300149
利用者定員	59

【設問】

<p>1 導入年数について</p>	<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="checkbox"/> 1. 令和4年度（導入1年目）</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3. 令和2年度（導入3年目）</p>
<p>2 導入内容・時期について</p>	<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> _____ 4 <具体的な機器名等> _____ 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 <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> 2021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>・見守りの必要な方と看取り期の方に対し、眠りスキャンを使用している。特に夜間は介護職員の巡回とモニターでの確認を実施。 ・心拍数が確認できるため、看取り期の方に使用し異常数値の早期発見のために使用。 ・体動等が確認できるため、利用者の睡眠状況を把握し、夜間の排泄介入時間や日中の過ごし方を検討し、生活リズムの調整に活用している。 ・離床センサーとしても活用しており、ご利用者の事故防止目的にも使用。</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>・看取り期の方への対応として、異常数値の場合にアラームで確認できるため、職員の精神的な負担の軽減につながっている。(年間8名の利用者が施設看取りによる逝去) また、看取り期が把握しやすく、最後の時を看取れるケースが増えた。 ・離床時にアラートで知られてくれるため、事故防止に繋がっている。 ・入眠状況がモニターで把握できるため、巡回の負担軽減に繋がっている。 また、夜間覚醒時に介入ができるため、利用者様の負担も軽減できている。</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="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 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>設置モニターからアラーム音のみのため、少し離れた位置の居室で介護をする場合に聞こえにくい。 上記の対応としてipadにアプリをダウンロードし、持ち運びができるようにした。 看取り期にエアーマットを使用する場合に、上手く作動しないことがあるため、今後は専用のエアーマットも導入が必要と考えている。 また、職員の負担軽減を図るために、今後は全ベッドに導入できればと検討している。 また、介護ソフトとの連動も進めることが出来ればさらに効果は上がると考えている。</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 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。

【基本情報】

法人名	社会福祉法人青祥会
事業所名	坂田メディケアセンター
サービス種別	介護老人保健施設
事業所所在市町名	米原市
介護保険事業所番号	2552480010
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 type="checkbox"/> 1. 令和4年度（導入1年目） <input type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目） <input checked="" type="checkbox"/> 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 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> _____ 3 <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 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> 2021年3月
	<input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル <契約期間> _____ ~ _____

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>使用開始して3年目となるが、使用目的・使用状況については、</p> <p>①夜間中途覚醒のある利用者の睡眠状態の観察。 ②ターミナルケアの利用者の呼吸状態や心拍の観察。 ③オムツを外してしまう等の行動がある利用者の睡眠状態や体動を観察することで排泄リズムの把握。</p> <p>以上三点について主に使用している。 眠りスキャンの使用について、委員会において、運用方法など職員間において定期的な評価と情報共有を行い継続して使用している。</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>夜間の睡眠状態を把握することで、中途覚醒の多い時間帯や不眠に繋がる原因追及が行いやすくなり、具体的なケアが提供しやすくなった。数字やグラフで評価することが可能となり、主観ではなくデータをもとにアセスメントや評価が行いやすくなった。体動や覚醒の多い時間に事前にケアを行う事で脱衣行為による衣類汚染やリネン汚染の回数が減少した。取り組みを実施した中では、夜間帯のおむつ外しによる衣類汚染が2回/日から0回へと減少、夜間帯の睡眠効率が76%から84%へと増加、中途覚醒の時間が111分から61分と夜間の睡眠状況の改善が認められた利用者もいた。夜間の周辺症状のある利用者への対応方法を改善することで、職員人数の少ない夜勤者の身体的・精神的負担の軽減が見られるようになった。</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><input type="checkbox"/> 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>
		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。	
		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><input type="checkbox"/> 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> <input type="text"/></p>
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>導入後の課題としては、現在、眠りスキャン委員会メンバーが中心となり、設定や評価を行っているが、他のメンバーには操作方法や設定方法、評価方法を十分に理解できていない職員が多くいる点が課題である。 有効に活用するために、限られた職員だけでなく、多くの職員が有効的に使うことができるように、伝達・指導・共有を行う必要がある。 さらには、データの定期的な評価と使用方法の確認を今後も継続して取り組む必要がある。</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。

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="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 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 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 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 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 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。