

【基本情報】

法人名	社会福祉法人サルビア会
事業所名	特別養護老人ホーム水茎の里個室ユニット棟
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	2570400735
利用者定員	40

【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 checked="" type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目）</p> <p><input 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> _____ 10 <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 checked="" 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> 2022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。	<input type="checkbox"/> 1) 看取り状態となられ、昼夜にわたりベッド上の監視が必要な利用者 <input type="checkbox"/> 2) 自宅での生活リズムの把握ができていない方が入所される場合で、夜間の睡眠状態や、生活リズムの把握が必要な方 <input type="checkbox"/> 3) 夜間等ベッド上で多動なため転倒転落事故の可能性が高い方 <input type="checkbox"/> 4) BPSDの影響で、昼夜逆転などの行動が認められ、夜間の見守りが求められる方
		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。	現場職員の声から次のような整備効果が認められる <input type="checkbox"/> 1) 看取りの方がお亡くなりになられる経緯が、呼吸や脈拍、心拍などの状況により把握でき、事前に家族に連絡できたり、説明がしやすくなった。 <input type="checkbox"/> 2) 多動の方については、ベッド上の動きが把握でき、連絡の防止につながった。また、転落事故の経緯分析の参考となった。 <input type="checkbox"/> 3) BPSDなどが原因で昼夜逆転の行動がある方の眠りの状況が分かり、日中の傾眠と合わせ、眠剤導入の参考となっている。 <input type="checkbox"/> 4) 定期巡回の必要性が低下し、的確に訪室できるので職員の負担が減った。
		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 type="checkbox"/> 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。	
		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。	<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)	<input type="checkbox"/> 1) Wi-Fi環境の整備は、ネットワーク利用時の機密の保持やプライバシー保護など規範が求められるものであるため、機密の保持および情報資産の保護、有効活用を目的に、利用管理のガイドライン「水茎の里ネットワーク利用ガイドライン」を制定した。 <input type="checkbox"/> 2) 40床の定員に対し、10の眠りスキャンを導入したが、対障害であっても、状態が急変する利用者など、入居者の重度化によって、必要な方が増加しており、40床すべてに導入の必要性を感じている

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="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。

【基本情報】

法人名	公益社団法人 地域医療振興協会
事業所名	ケアセンターいぶき介護老人保健施設
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	2572400246
利用者定員	60

【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 checked="" type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目）</p> <p><input 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</p> <p><導入台数> _____</p> <p><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</p> <p><導入台数> _____</p> <p><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</p> <p><導入台数> _____</p> <p><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</p> <p><導入台数> _____</p> <p><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</p> <p><導入台数> _____</p> <p><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</p> <p><導入台数> _____ 8</p> <p><具体的な機器名等> _____ 眠りSCAN</p> <p><input type="checkbox"/> 7. コミュニケーション機器 （例）Pepper</p> <p><導入台数> _____</p> <p><具体的な機器名等> _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他</p> <p><導入台数> _____</p> <p><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</p> <p><購入時期> 2023年2月</p> <p><input type="checkbox"/> 2. リース・レンタル</p> <p><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>8台の眠りSCAN装置を導入し、利用者の介護状態を勘案して特に見守り機器を使用することに効果があると考えられる人(転倒のリスクがある人、ナースコールが押せない人、不眠の人、ターミナル期の人など)に使用し、見守り、呼吸状態、心拍の状態の観察などを行っている。2つのユニットおよびサービスステーション内でも状態の管理ができるように設定しており、スタッフが各部屋に訪問しなくても見守り装置利用者の状態を確認することができる。</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>
	<ul style="list-style-type: none"> ・機器の導入により睡眠状態を常に確認・記録することができ、客観的な評価ができる。 ・パソコン上で利用者の状態がわかるため、訪床回数を減らすことができ、職員の負担軽減につながった。 ・特にターミナル期の方に関しては、心拍数なども他規格に把握できるため安心感がある。 ・急変時の対応も迅速にできた。 ・離床センサー等と併せて使用することでより正確に状況を把握することができ、転倒事故を未然に防ぐことができています。
	<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 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</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>・センサーの反応から状況把握まで少しタイムラグがあるので、そのことを念頭に置いた対応を心掛ける必要がある。</p> <p>・システムについてさらに理解を深め、適切な介護につなげていく必要がある。</p> <p>・データの収集、活用状況の振り返り評価を行い、介護の質を高めていく必要がある。</p> <p>・接続端子が破損しやすいので、取り扱いに注意が必要である。</p> <p>・当施設では導入できていないが、カメラと合わせて使用できるとさらに効果が上がるのではないかとと思われる。</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="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 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="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。

【基本情報】

法人名	田中ケアサービス株式会社
事業所名	長浜支援センターショートステイあいあい
サービス種別	短期入所生活介護
事業所所在市町名	長浜市
介護保険事業所番号	2570300224
利用者定員	20

【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="checkbox"/> 1. 令和4年度（導入1年目）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目）</p> <p><input type="checkbox"/> 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 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> _____ 20 <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> 2022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>全室20室に眠りスキャンを設置。メインのパソコンは詰め所に設置し、それぞれのユニットスタッフは携帯端末で見守り確認を行っており、安全確認に努めることができ、ご利用者様の動きが見えることで、危険度に応じた優先的な動きをとることができています。 課題としては通信機器であるため、通信トラブルの課題を抱えているところと、通信機器会社にはもう少し精度を上げていただきたいと感じているのが現在のおもところです。 現状としては全てにおいて良い方向に向いているので、しっかりと活用していきます。</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>ベットからの事故件数においては眠りスキャンのアラートを確認できることで、前年度より格段に事故件数が減り、現時点で7割程事故件数が減った。また、スタッフのストレス元である事故が減ったことで、職員に調査した結果、以前より安心して勤務できると声があった。ご利用者様の夜間のケアについては、排泄介助でも起床されたタイミングでケアできることで、睡眠の妨げが減り、夜間帯に寝つきが悪くなることも改善できた部分である。</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>人員体制自体には変更ありませんが、施設の構造上、居室に入られると目が行き届かない状況にあったので不安しかなかったのですが、眠りスキャンを導入したことで利用者様の動きが分かることで格段に不安やストレスがほぼ100%に近い状態まで緩和されている。逆にアラートが鳴ることで定時以外にも訪室する機会も増えるが、事故のことを思うと苦ではないと話しています。</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>眠りスキャンを導入したことで、物理的にケアの数が変わるわけではないので、休憩時間を増やすことなどはできないのですが、不安やストレスの原因が改善され、精神的不安などが大幅に解消されました。 そのことにより、夜間帯が不安だと言う声もビタリとなくなりました。 利用者様のケアのタイミングなどについても質の良い介護ができています。</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> <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>前記にも記しましたが、電波状況によって不具合が出て機器の使用ができないことがあり、確認ができないことで事故につながるケースがあった事や、情報が正確でないところがあるので、精度の点において不都合に感じています。今後の課題については、まず安定的に機器を使用できる。自宅での生活が保てるように、睡眠のリズム情報を家族や医療に繋げていくことができるようにする。施設利用中も、睡眠のリズムを把握することで更に事故件数を減らせるように改善していく必要があると考えています。</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 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 type="checkbox"/> 3. どちらかと言うと、そう思わない <input checked="" type="radio"/> 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	社会福祉法人よつば会
事業所名	特別養護老人ホームやまであら
サービス種別	地域密着型特定施設入居者生活介護
事業所所在市町名	草津市
介護保険事業所番号	2590600124
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 type="checkbox"/> 1. 令和4年度（導入1年目） <input checked="" type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目） <input 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> _____ ansiel
	<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>3台購入しWi-Fi環境が全ての居室に整っていない為、Wi-Fi接続ではなく有線にて機器を使用している。 夜間の覚醒時に独歩され転倒リスクの高い方や看取り介護の入居者様に使用しており、夜間帯の転倒リスクのある方に関しては動き出しのタイミングでコールが鳴る為、いち早く駆け付けることが出来る事により転倒なくトイレへの誘導が行えている。 看取りの方に関しては巡視を強化しながらANSIELの併用を行い負担の軽減になっている。</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>夜間帯の転倒リスクの高い方に関しては、今まで使用していたセンサーマットでは対応が追いつけなかった入居者様の動き出しにも反応するので、早期に対応する事で夜間の転倒は0件継続となっており、夜間の排泄に関しても入居者様の生活パターンに合わせられており、夜間の排泄の失敗に伴う更衣回数も半減している。 看取り介護の方への使用に関しては拍動と呼吸数の感知によりパソコンの画面で確認が出来ており巡視の回数が30%減少しており負担軽減になっている。対象者が亡くなった時にANSIELのセンサーが感知できないためコールと運動しいち早く対象者の確認が行えた。</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="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 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>昨年度の報告にもあげたが、機器の固定をしなければギャッジアップ時に機器が下にズレてしまうことがあり、そのため正しく機器が作動しないことがあったため使用者の変更をすとその度にテープでの固定が必要となってくる。看取り介護入居者に使用した場合は体動が少ないこともあり機器がエラーを起こしてしまいコンセント再度差し込みを行わなければならない事があった。 RC端子の不具合もありセンサーが誤作動を起こす事があったため、RC端子の再購入を行った。</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。

【基本情報】

法人名	社会福祉法人桐生会
事業所名	特別養護老人ホーム桐生園
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	2570104477
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 type="checkbox"/> 1. 令和4年度（導入1年目）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. 令和3年度（導入2年目）</p> <p><input type="checkbox"/> 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 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> _____ 44 <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> _____ 2022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>ユニット型個室44名に対して、眠りスキャン44台導入しています。ナースコールと連動しており、職員はPHSでナースコールを受信し、ご利用者44名の睡眠状況やベッドからの離床状況等を把握することができます。また、タブレットと連動しているため、パソコンを見なくても、タブレットを携帯していれば、他の居室に入って介助を行っていても把握しやすくなっています。 眠りスキャンは、介護ソフトとも連携しているため、ご利用者のバイタル測定がタイムリーに記録されています。</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、眠りスキャンで眠っておられるか確認でき、日中の支援や健康状態の把握にも繋がられる。ベッドからの起き上がりや心拍数等の表示がされるため、ご利用者の行動把握と対応がしやすくなりました。 眠りスキャン上では眠っておられるから巡回をしないという訳ではなく全入居者の様子を訪室し確認しているため、夜勤帯の業務の身体的負担が軽減されている実感はない。ただ精神的には目に見える安心感があるため見守りのツールとして活用できている。 ベッド周辺の事故件数を前年度に比べて、年間3件減らすことができました。</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 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>眠りスキャンとご利用者の行動にタイムログがあり、訪室した際には転倒後というタイミングがありました。(不定期ではあるが、眠りスキャンがパソコンに表示されないことがある) 眠りスキャンをセンサーマットと同様に考える職員が多いため、職員の意識改革が必要である。また、眠りスキャンのデータを有効活用できていない、データを蓄積しているだけになっている。 リーダー会議等で眠りスキャンの活用方法について再検討し、職員の意識改革と導入効果が良くなるように努めていきたいです。</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 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 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
5-4 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 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	
5-5 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。