

「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査」 【施設・事業所票(訪問系)】

■回答状況 早見表

以下、それぞれの【回答状況】の項目をチェックすると該当するシートに移動します。

回答状況が「未回答」となっている設問をご確認いただき、ご回答ください。

各シートの中で設問不要の箇所はグレーアウトになっております。適宜ご確認いただき、ご回答ください。

※回答状況欄の「回答対象外」は、他のシートの回答状況によって回答していただく必要がございます。

※回答状況欄について、1箇所でも回答されていれば、「回答済」と表示されますが、**ご提出前に、**

シート内の各設問について回答の漏れがないかを今一度ご確認の上、サイトにアップロードください。

シート名	回答対象	設問	回答状況
問1	全事業所	基本情報	未回答
問2	全事業所	介護ロボットの活用状況	未回答
問3	全事業所	ICT機器・ソフトウェア等の導入状況	未回答
問4	全事業所	介護ロボット・ICT機器等の活用にあたっての教育・研修の状況	未回答
問5	回答対象有	介護ロボットの安全な利用に向けた組織的な取り組み	回答対象外
問6・7	全事業所	加算の算定状況等について	未回答
問6・7	全事業所	その他自由意見	未回答

「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査」 【事業所票(訪問系)】

■ご記入にあたってのご注意

- ・この調査票は事業所の管理者の方(事業所全体の方針や経営について回答できる方)がご記入ください。
- ・特に指定の無い限り、令和4年9月1日(木)現在の状況についてご回答ください。
- ・数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・具体的な回答方法については、同封の「記載要領」をご確認ください。
- ・居宅介護支援事業所の場合、介護支援専門員も「介護職員」に含めてご回答ください。
- ・令和4年10月28日(金)までにご回答ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業」事務局
 電話:0120-297-409 (平日 9:30~17:30)
 ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 調査実施機関: 株式会社三菱総合研究所

問1 基本情報 ※令和4年9月1日時点

1. 事業所概要

(1) 事業所種別

<input type="radio"/> 1 訪問介護 <input type="radio"/> 2 訪問入浴介護 <input type="radio"/> 3 訪問看護 <input type="radio"/> 4 訪問リハビリテーション	<input type="radio"/> 5 居宅介護支援 <input type="radio"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="radio"/> 7 夜間対応型訪問介護
---	---

(2) 利用者数(令和4年9月1日現在)

要支援1		人	要支援2		人	要介護1		人	要介護2		人
要介護3		人	要介護4		人	要介護5		人			

(3) 職員数

※常勤換算の計算方法

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該事業所で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「事業所の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。

なお、小数点第二位を切り捨てして下さい。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入して下さい。

例:就業規則により規定された「事業所の通常の勤務時間(=常勤の従業員が勤務すべき時間数)」が40時間/週の場合

・1日8時間×週5日(計40時間)勤務する職員A・B⇒常勤(常勤換算1.0)2名

・1日8時間×週3日(計24時間)勤務する職員C ⇒非常勤1名

・1日3時間×週5日(計15時間)勤務する職員D ⇒非常勤1名

合計すると、【常勤A・B】2+【非常勤C・D】((24+15)/40)=2.975となり、小数点第二位以下を切り捨て、常勤換算で2.9人の配置

	実人員				換算人員	
	常勤		非常勤			
1 管理者		人		人		人
2 介護職員(うち数は実人員のみ)		人		人		人
うち介護福祉士		人		人	/	
うち勤続年数3年未満の介護職員		人		人		
うち勤続年数10年以上の介護職員		人		人		
3 看護職員		人		人		人
4 その他の職員		人		人		人

(4) 職員の年代構成(全職種(常勤・非常勤両方を含む)について、実人員でご回答ください。)

10代		人	20～30代		人	40～50代		人
60代		人	70代		人	80代以上		人

(5) 現在の常勤職員の業務時間の割合(介護職員、看護職員の平均についてご回答ください。)

直接業務		割	間接業務		割
------	--	---	------	--	---

※合計で10割になるように整数で回答してください。

○直接業務

移動・移乗介助、体位変換、排泄介助、食事介助、清拭・入浴介助、身体整容、更衣介助、清掃、洗濯、ベッドメイク、調理、配下膳、買い物・薬の受け取り、機能訓練・リハビリテーション・医療的処置、介護ロボットの準備・調整・片付け(ロボットスーツ等の着脱など)、等

○間接業務

利用者宅への移動、記録・文書作成・連絡調整、利用者へのアセスメント・情報収集・計画の作成・見直し、ICT機器の準備・調整・片付け(web会議等の準備や各種ソフトウェアの更新など)、職員に対する指導・教育等

(6) 貴法人の売上高(令和3年実績)

- 1 1千万円以下
- 2 1千万円超3千万円以下
- 3 3千万円超5千万円以下
- 4 5千万円超1億円以下
- 5 1億円超5億円以下
- 6 5億円超10億円以下
- 7 10億円超

(7) 令和3年度の常勤職員1名あたりの残業時間		時間/年度
(8) 令和3年度の常勤職員1名あたりの有給休暇の取得日数		日/年度
(9) 令和3年度の常勤職員1名あたりの所定休日日数		日/年度
(10) 令和3年4月1日時点の職員数(実人数、全職員)		人
(11) 離職者数(令和3年4月～令和4年3月の1年間、全職員)		人
(12) 新規採用者数(令和3年4月～令和4年3月の1年間、全職員)		人

(13) 事業所のインターネットへの接続の有無	<input type="radio"/>	1 あり →(14)へ					
	<input type="radio"/>	2 なし →2へ					
(14) 事業所の端末からインターネットへの接続方法(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 有線LANによる接続					
	<input type="checkbox"/>	2 無線LANによる接続					
	<input type="checkbox"/>	3 モバイルWi-Fiルーターによる接続					
	<input type="checkbox"/>	4 スマートフォン等のテザリングによる接続					
2. 職員の状態について							
(1) 職員の行動や意識について							
	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)
① 気持ちに余裕ができて多くの職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 身体的負担(体の痛みなど)を訴える職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③ 精神的負担(ストレスなど)を訴える職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④ 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が充分に取れている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑤ 利用者のペースに合わせた介助ができて多くの職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑥ 自分の専門性を発揮できている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑦ 教育をする(教育をうける)時間を確保できている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 職員のモチベーションについて							
	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)
① 仕事のやりがいを感じている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 職場に活気がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問2 介護ロボットの活用状況

1. 介護ロボットの導入概況

(1) 移乗支援機器	<input type="radio"/>	1 導入済み ⇒		種類	→(2)~(4)及び2も回答
	<input type="radio"/>	2 未導入			→(2)及び(5)~(6)も回答

(2) 他の生産性向上に資すると考えられるテクノロジー（上記以外に導入しているロボット等）（自由記述）	
---	--

(3) 機器を導入したことによる事業所全体の変化について
※(1)を導入している場合

※機器導入前後を比較したうえで、現状について回答してください	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う(3)
① 機器を導入したことで、職員確保につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 機器を導入したことで、職員の離職防止につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③ 機器を導入したことで、事業所のブランド化につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④ 機器を導入したことで、事業所の収益が改善した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(4) 利用者の行動等の変化

	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う(3)
① 機器を導入したことで、利用者の自立支援につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 機器を導入したことで、利用者の社会参加の機会が増えた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③ 機器を導入したことで、利用者とのコミュニケーションの機会が増えた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④ 機器を導入したことで、根拠に基づいた支援につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(5) 上記(1)を導入していない理由（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額
	<input type="checkbox"/>	2 現場の実態をふまえた介護ロボットがない
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/>	4 セキュリティ面での不安がある
	<input type="checkbox"/>	5 効果やどのような機器があるか分からない
	<input type="checkbox"/>	6 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう
	<input type="checkbox"/>	7 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要
	<input type="checkbox"/>	8 導入・活用することに抵抗感がある
	<input type="checkbox"/>	9 導入した機器を職員が使いこなせるか不安がある
	<input type="checkbox"/>	10 導入する必要のある課題や必要性を感じていない
	<input type="checkbox"/>	11 その他

(6) 介護ロボットの導入に関する各種補助金のうち、把握している補助金の種類 (複数回答可) →回答後、問3へ	<input type="checkbox"/>	1 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 その他

2. 導入機器について:移乗支援機器 ※1(1)で導入済みを選択した場合のみ回答
 ※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】		機器・機種名				
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日				
	<input type="radio"/>	2 2～3日に1回				
	<input type="radio"/>	3 4～5日に1回				
	<input type="radio"/>	4 週に1回程度かそれ未満				
② 初回導入年月	西暦		年		月	※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台			
④ 現体制となった時期	西暦		年		月	
⑤ 現在導入済みの台数			台			
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円			
	うち、補助金を活用した場合の補助金額					万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案				
	<input type="checkbox"/>	2 管理者等、管理職からの提案				
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案				
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった				
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案				
	<input type="checkbox"/>	6 他の事業所からの推薦・口コミ				
	<input type="checkbox"/>	7 その他				
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)				
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減				
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化				
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用				
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進				
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止				
	<input type="checkbox"/>	7 その他				

⑨	機器の導入による業務オペレーションの変更 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 移乗支援に必要な職員の人数を減らした
		<input type="checkbox"/>	2 移動のための動線を見直した
		<input type="checkbox"/>	3 機器を活用した動線を考慮し、利用者の居室の配置を変えた
		<input type="checkbox"/>	4 利用者のケア計画を見直した
		<input type="checkbox"/>	5 その他
⑩	機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
		<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
		<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
		<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
		<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
		<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
		<input type="checkbox"/>	7 その他
⑪	導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
		<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
		<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
		<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
		<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
		<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
		<input type="checkbox"/>	7 その他
		<input type="checkbox"/>	8 不明
⑫	導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
		<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成
		<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
		<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
		<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
		<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
		<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
		<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
⑬	最近1週間で活用した機器台数	<input checked="" type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑯へ
		<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
		<input type="radio"/>	3 全く活用していない (例:5台導入したが1台も稼働していない)

⑭	活用していない理由 ※⑬で2,3を選択した場合のみ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑮へ
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
		<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
		<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
		<input type="checkbox"/>	7 その他
⑮	職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑭で1を選択した場合のみ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
		<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
		<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
		<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
		<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
		<input type="checkbox"/>	6 その他
⑯	機器を導入して感じた課題 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
		<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
		<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
		<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
		<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
		<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
		<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があつた
		<input type="checkbox"/>	8 法人または事業所としての具体的な方針が足りない
		<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない
		<input type="checkbox"/>	10 その他
※1種目のみの場合は、問3へ			
(2) 機器名【2種目】		機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満
② 初回導入年月	西暦	年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数	台		
④ 現体制となった時期	西暦	年	月
⑤ 現在導入済みの台数	台		
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額	万円	
	うち、補助金を活用した場合の補助金額	万円	

⑦ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2 管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6 他の事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑧ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑨ 機器の導入による業務オペレーションの変更 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 移乗支援に必要な職員の人数を減らした
	<input type="checkbox"/>	2 移動のための動線を見直した
	<input type="checkbox"/>	3 機器を活用した動線を考慮し、利用者の居室の配置を変えた
	<input type="checkbox"/>	4 利用者のケア計画を見直した
	<input type="checkbox"/>	5 その他
⑩ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑪ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明

	⑫ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
		<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成
		<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
		<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
		<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
		<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
		<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
		<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
	⑬ 最近1週間で活用した機器台数	<input checked="" type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑯へ
		<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
		<input type="radio"/>	3 全く活用していない (例:5台導入したが1台も稼働していない)
	⑭ 活用していない理由 ※⑬で2,3を選択した場合のみ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑮へ
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
		<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
		<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
		<input type="checkbox"/>	7 その他
	⑮ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑭で1を選択した場合のみ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
		<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
		<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
		<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
		<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
		<input type="checkbox"/>	6 その他
	⑯ 機器を導入して感じた課題 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
		<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
		<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
		<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
		<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
		<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
		<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった
		<input type="checkbox"/>	8 法人または事業所としての具体的な方針が足りない
		<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない
		<input type="checkbox"/>	10 その他

問3 ICT機器・ソフトウェア等の導入状況

1. 目的別ICT機器・ソフトウェア等の利用状況

(1) 入力端末(記録業務) (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 据え置き型端末(デスクトップパソコン、大型ノートPC等) →(2)以降及び2も回答
	<input type="checkbox"/>	2 モバイル端末(モバイルノートPC、タブレット端末等) →(2)以降及び3も回答
	<input type="checkbox"/>	3 スマートフォン →(2)以降及び4も回答
	<input type="checkbox"/>	4 ICT機器を利用していない
(2) データ(記録)の保管先 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護記録ソフト
	<input type="checkbox"/>	2 介護請求ソフト
	<input type="checkbox"/>	3 グループウェア(スケジュールや業務管理、コミュニケーション用のソフトウェア)
	<input type="checkbox"/>	4 1～3以外
	<input type="checkbox"/>	5 ICT機器・ソフトウェア等を利用していない
(3) クラウドサービスの利用状況	<input type="radio"/>	1 利用している
	<input type="radio"/>	2 利用していない
(4) 連絡・通話手段 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 携帯電話
	<input type="checkbox"/>	2 スマートフォン→(5)以降及び4も回答
	<input type="checkbox"/>	3 PHS
	<input type="checkbox"/>	4 ICT機器・ソフトウェア等を利用していない(内線電話を含む)
(5) 会議・カンファレンス等の開催・参加 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 据え置き型端末(デスクトップパソコン、大型ノートPC等) →2も回答
	<input type="checkbox"/>	2 モバイル端末(モバイルノートPC、タブレット端末等) →3も回答
	<input type="checkbox"/>	3 スマートフォン→4も回答
	<input type="checkbox"/>	4 ICT機器を利用していない
(6) ICT機器導入の目的 (複数回答可) ※(1)～(5)のいずれかでICT機器・ソフトウェア等を導入している場合	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
	<input type="checkbox"/>	5 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	6 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	7 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	8 その他

(7) ICT機器・ソフトウェア等を導入していない理由 (複数回答可) ※(1)~(5)のすべてで「ICT機器・ソフトウェア等を利用してない」と回答した場合 →回答後、問4へ	<input type="checkbox"/>	1	どのICT機器・ソフトウェアの導入が有効なのかの情報がない		
	<input type="checkbox"/>	2	ICT機器・ソフトウェアの導入に必要な費用の負担が大きい		
	<input type="checkbox"/>	3	ICT機器・ソフトウェアの導入の費用対効果を踏まえて判断した		
	<input type="checkbox"/>	4	ICT機器・ソフトウェアの導入にかけられる時間がない		
	<input type="checkbox"/>	5	ICT機器・ソフトウェアのセキュリティ面での不安がある		
	<input type="checkbox"/>	6	ICT機器・ソフトウェアの導入後の個人情報保護の不安がある		
	<input type="checkbox"/>	7	ICT機器・ソフトウェアの使い方がよくわからない		
	<input type="checkbox"/>	8	ICT機器・ソフトウェアを職員が使いこなせるか不安がある		
	<input type="checkbox"/>	9	事業所内でICT機器・ソフトウェアに詳しい職員がいない		
	<input type="checkbox"/>	10	ICT機器・ソフトウェアの導入に関する法人側の理解が足りない		
	<input type="checkbox"/>	11	ICT機器・ソフトウェアの導入における利用者や家族への説明が難しい		
	<input type="checkbox"/>	12	その他		
2. 据え置き型端末(デスクトップパソコン、大型ノートPC等)の活用について					
※1(1)または(5)で「据え置き型端末」を選択した場合のみ回答		介護業務用	事務用	その他	
(1) 導入台数 (介護業務、事務用を区分していない共用の端末については、「その他」に含めてください。)	全体		台		台
	うち、インターネット接続可能な台数		台		台
(2) 本機器に関する導入費用 (分かる範囲でご回答ください。)*レンタルの場合は回答不要	総額		万円		
	うち、補助金を活用した場合の補助金額			万円	
(3) 利用しているソフトウェア		全端末で利用可能	一部端末のみで利用可能	利用していない	
	1	介護記録ソフト	○	○	○
	2	介護請求ソフト	○	○	○
	3	バックオフィスソフト	○	○	○
(4) 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	補助金は利用していない		
	<input type="checkbox"/>	2	ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)		
	<input type="checkbox"/>	3	人材確保等支援助成金		
	<input type="checkbox"/>	4	都道府県独自の補助事業		
	<input type="checkbox"/>	5	市区町村独自の補助事業		
	<input type="checkbox"/>	6	その他		
	<input type="checkbox"/>	7	不明		

(5) 利用対象	① 介護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	② 看護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	③ その他専門職・管理職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない

3. モバイル端末(モバイルノートPC、タブレット端末等)の活用について

※1(1)または(5)で「モバイル端末」を選択した場合のみ回答		介護業務用	事務用	その他	
(1) 導入台数(介護業務、事務用を区分していない共用の端末については、「その他」に含めてください。)	全体		台		台
	うち、インターネット接続可能な台数		台		台
(2) 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)*レンタルの場合は回答不要	総額		万円		
	うち、補助金を活用した場合の補助金額			万円	
(3) 事業所外部(訪問先・外出先等)でのインターネット接続有無	<input type="radio"/>	1 あり			
	<input type="radio"/>	2 なし			
(4) 利用しているソフトウェア		全端末で利用可能	一部端末のみで利用可能	利用していない	
	1 介護記録ソフト	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	2 介護請求ソフト	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	3 バックオフィスソフト	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(5) 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案			
	<input type="checkbox"/>	2 管理者等からの提案			
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案			
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった			
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案			
	<input type="checkbox"/>	6 他の事業所からの推薦・口コミ			
	<input type="checkbox"/>	7 その他			
(6) 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない			
	<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)			
	<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金			
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/>	6 その他			
	<input type="checkbox"/>	7 不明			

(7) 利用対象	① 介護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	② 看護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	③ その他専門 職・管理職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	④ 利用頻度 ※直近1か 月の状況	<input type="radio"/>	1 毎日
		<input type="radio"/>	2 週に2~3回
		<input type="radio"/>	3 週1回
		<input type="radio"/>	4 月2~3回
<input type="radio"/>		5 月1回	
<input type="radio"/>		6 数ヶ月に1回	
<input type="radio"/>		7 その他	

4. スマートフォンの活用について
 ※1(1)、(4)、(5)のいずれかで「スマートフォン」を選択した場合のみ回答

(1) スマートフォン導入状況

① 業務用スマートフォン	導入台数		台
② 私用スマートフォン			
※私用スマートフォン(BYOD)について、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」にて示されている対策を実施している場合についてのみ、ご回答ください。			
	<input type="radio"/>	1 全職員が使用している	
	<input type="radio"/>	2 一部の職員のみが使用している	
	<input type="radio"/>	3 私用スマートフォンを使用していない	

(2) 業務用スマートフォンに関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円

(3) スマートフォンとの連携

① 連携機器 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護記録ソフト
	<input type="checkbox"/>	2 介護請求ソフト
	<input type="checkbox"/>	3 バックオフィスソフト
	<input type="checkbox"/>	4 その他
	<input type="checkbox"/>	5 連携している機器はない
② 連携機器の範囲	<input type="radio"/>	1 全ての端末にて連携済み
	<input type="radio"/>	2 一部、インターネット接続可能な端末のみ連携済み
	<input type="radio"/>	3 一部、その他端末のみ連携済み
	<input type="radio"/>	4 その他

(4) 業務用スマートフォン導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/>	2 管理者等からの提案	
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/>	6 他の事業所からの推薦・口コミ	
	<input type="checkbox"/>	7 その他	
(5) 業務用スマートフォン導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない	
	<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
	<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金	
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
	<input type="checkbox"/>	7 不明	
(6) 業務用スマートフォンの利用対象	① 介護職	<input checked="" type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	② 看護職	<input checked="" type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	③ その他専門職・管理職	<input checked="" type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない

問4 介護ロボット・ICT機器等の活用にあたっての教育・研修の状況

介護ロボット・ICT機器の導入有無	<input type="radio"/>	1 導入あり
	<input type="radio"/>	2 導入無し →問6へ
<p>1. 介護ロボット・ICT機器に関する外部の教育・研修等の状況</p> <p>※介護ロボット・ICT機器等の導入に向けた教育・研修、導入済みの介護ロボット・ICT機器等の活用に関する教育・研修の両方を含みます。</p>		
(1) 直近1年以内の介護ロボット・ICT活用に関する外部の教育・研修の実施状況	<input type="radio"/>	1 参加した
	<input type="radio"/>	2 参加していない →2へ
(2) テーマ・参加人数	テーマ	件
	参加人数(延べ)	人(約)
(3) 参加者(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護職員(パート等含む)
	<input type="checkbox"/>	2 看護職員
	<input type="checkbox"/>	3 管理者等の管理職
	<input type="checkbox"/>	4 事務を担当する職員(パート等含む)
	<input type="checkbox"/>	5 その他
(4) 参加方式(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 対面・講義形式
	<input type="checkbox"/>	2 オンライン講座(Zoom等)
	<input type="checkbox"/>	3 ビデオ講座・DVD講座(受講者の都合で自由に受講)
	<input type="checkbox"/>	4 e-ラーニング(パワーポイント形式の資料)
	<input type="checkbox"/>	5 その他
<p>2. 継続的に実施する事業所内の教育・研修等の状況</p> <p>※介護ロボット・ICT機器等の導入に向けた教育・研修、導入済みの介護ロボット・ICT機器等の活用に関する教育・研修の両方を含みます。</p>		
(1) 直近1年以内の介護ロボット・ICT活用に関する職員向け教育・研修の実施状況	<input type="radio"/>	1 実施した
	<input type="radio"/>	2 実施していない →問5へ
(2) テーマ・参加人数	設定したテーマ	件
	参加人数(延べ)	人(約)
(3) 対象者・参加者(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護職員(パート等含む)
	<input type="checkbox"/>	2 看護職員
	<input type="checkbox"/>	3 管理者等の管理職
	<input type="checkbox"/>	4 事務を担当する職員(パート等含む)
	<input type="checkbox"/>	5 その他

(4) 開催方式(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 対面・講義形式
	<input type="checkbox"/>	2 オンライン講座(Zoom等)
	<input type="checkbox"/>	3 ビデオ講座・DVD講座(受講者の都合で自由に受講)
	<input type="checkbox"/>	4 e-ラーニング(パワーポイント形式の資料)
	<input type="checkbox"/>	5 その他
(5) 講師(話題提供者) (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 事業所の管理者等、管理職
	<input type="checkbox"/>	2 1以外の事業所の職員
	<input type="checkbox"/>	3 メーカーや販売代理店の担当者
	<input type="checkbox"/>	4 他事業所の利用経験者
	<input type="checkbox"/>	5 その他
(6) メーカー・販売代理店の支援の有無 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 講師の招聘
	<input type="checkbox"/>	2 研修用資料の提供
	<input type="checkbox"/>	3 試用機器の無料貸し出し
	<input type="checkbox"/>	4 支援を受けたことはない
	<input type="checkbox"/>	5 その他

問5 介護ロボットの安全な利用に向けた組織的な取り組み			
1. 介護ロボットの安全な利用に向けた組織的な取り組み			
(1) 介護ロボット・ICT等の導入に関する委員会の設置の有無 (法人、または併設されている他の施設・事業所の委員会へ参加している場合も「1 設置している」にご回答ください)	<input type="radio"/>	1 設置している	
	<input type="radio"/>	2 設置していない	
(2) 介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会の設置の有無 (法人、または併設されている他の施設・事業所の委員会へ参加している場合も「1 設置している」にご回答ください)	<input type="radio"/>	1 設置している	
	<input type="radio"/>	1 独立した委員会として設置している	
	<input type="radio"/>	2 介護ロボット・ICT等の導入に関する委員会と一緒に設置している	
	<input type="radio"/>	3 リスクマネジメントに関する委員会と一緒に設置している	
	<input type="radio"/>	4 2～3以外の委員会と一緒に設置している	
<input type="radio"/>	2 設置していない →問6へ		
(3) 介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会の開催頻度	<input type="radio"/>	1 月1回以上	
	<input type="radio"/>	2 2ヶ月に1回	
	<input type="radio"/>	3 3ヶ月に1回	
	<input type="radio"/>	4 6ヶ月に1回	
	<input type="radio"/>	5 1年に1回	
	<input type="radio"/>	6 不定期に開催……………過去1年間に	
(4) 介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会の参加者の構成 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 管理職(管理者等)	名
	<input type="checkbox"/>	2 介護職員(介護支援専門員を含む)	名
	<input type="checkbox"/>	3 看護師	名
	<input type="checkbox"/>	4 リハビリテーション専門職	名
	<input type="checkbox"/>	5 その他	
(5) 介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会での協議内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護ロボット活用中の利用者の状況確認	
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボットを活用したケアの質の向上・確保(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)	
	<input type="checkbox"/>	3 介護ロボット適応可否の検討(既存利用者、新規利用者)	
	<input type="checkbox"/>	4 ヒヤリハット・事故等の発生状況確認	
	<input type="checkbox"/>	5 ヒヤリハット・事故等の再発防止策の検討・策定	
	<input type="checkbox"/>	6 機器のリスク把握・分析・評価	
	<input type="checkbox"/>	7 機器の不具合等の発生状況共有	
	<input type="checkbox"/>	8 機器の安全管理体制の検討	
	<input type="checkbox"/>	9 職員の負担を軽減する運用方法の検討・効果の把握	
	<input type="checkbox"/>	10 利用方法の相談・工夫の共有	
	<input type="checkbox"/>	11 機器の新規導入や追加導入に向けた検討・情報共有	
	<input type="checkbox"/>	12 メーカーからの技術情報の報告・共有	
	<input type="checkbox"/>	13 その他	
(6) 現場の意見の反映方法 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 現場を代表する職員が委員として参加している	
	<input type="checkbox"/>	2 委員が現場の職員の意見を聞く機会を定期的に設けている	
	<input type="checkbox"/>	3 書面アンケート等で定期的に意見を収集している	
	<input type="checkbox"/>	4 事業所職員参加のSNSやメールなどで随時意見を収集している	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	

問6 加算の算定状況等について

1. 加算の算定状況について

(1) 居宅介護支援費Ⅱ ※問1、1(1)で「5 居宅介護支援」と回答した場合のみ	<input type="radio"/>	1 適用あり(情報通信機器の活用あり)
	<input type="radio"/>	2 適用あり(事務職員の配置あり)
	<input type="radio"/>	3 適用なし
(2) サービス提供体制強化加算 ※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 2 訪問入浴介護、3 訪問看護、4 訪問リハビリテーション、6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、7 夜間対応型訪問介護	<input type="radio"/>	1 (Ⅰ)イ算定
	<input type="radio"/>	2 (Ⅰ)ロ算定
	<input type="radio"/>	3 (Ⅱ)算定
	<input type="radio"/>	4 (Ⅲ)算定
	<input type="radio"/>	5 算定なし
	<input type="radio"/>	6 非該当
(3) 処遇改善加算(職場環境等要件) ※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合を除く 3 訪問看護、4 訪問リハビリテーション、5 居宅介護支援	ICT活用、介護ロボット・リフト等活用	
	<input type="radio"/>	1 あり
(4) 生活機能向上連携加算 ※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 1 訪問介護、6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="radio"/>	1 (Ⅰ)算定
	<input type="radio"/>	2 (Ⅱ)算定(ICTを活用した動画やテレビ電話利用あり)
	<input type="radio"/>	3 (Ⅱ)算定(ICTを活用した動画やテレビ電話利用なし)
	<input type="radio"/>	4 非該当

問7 その他自由意見

介護ロボット等導入による加算及び人員配置基準等の改定について(自由記述)

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査」 【事業所票(通所系)】

■回答状況 早見表

以下、それぞれの【回答状況】の項目をチェックすると該当するシートに移動します。
 回答状況が「未回答」となっている設問をご確認いただき、ご回答ください。
 各シートの中で設問不要の箇所はグレーアウトになっております。適宜ご確認いただき、ご回答ください。
 ※回答状況欄の「回答対象外」は、他のシートの回答状況によって回答していただく必要がございます。
 ※回答状況欄について、1箇所でも回答されていれば、「回答済」と表示されますが、**ご提出前に、シート内の各設問について回答の漏れがないかを今一度ご確認の上、サイトにアップロードください。**

シート名	回答対象	設問	回答状況
問1	全事業所	基本情報	未回答
問2-1	全事業所	介護ロボットの活用状況	未回答
問2-2	回答対象有	導入機器について:移乗支援機器	回答対象外
問2-3	回答対象有	導入機器について:移動支援機器	回答対象外
問2-4	回答対象有	導入機器について:排泄支援機器	回答対象外
問2-5	回答対象有	導入機器について:入浴支援機器	回答対象外
問2-6	回答対象有	導入機器について:介護業務支援機器	回答対象外
問3	全事業所	ICT機器・ソフトウェア等の導入状況	未回答
問4	全事業所	介護ロボット・ICT機器等の活用にあたっての教育・研修の状況	未回答
問5	回答対象有	介護ロボットの安全な利用に向けた組織的な取り組み	回答対象外
問6・7	全事業所	加算の算定状況等について	未回答
問6・7	全事業所	その他自由意見	未回答

「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査」 【事業所票(通所系)】

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は事業所の管理者の方(事業所全体の方針や経営について回答できる方)がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和4年9月1日(月)現在の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、同封の「記載要領」をご確認ください。
- ・ **令和4年10月28日(金)までにご回答ください。**

■調査に関するお問い合わせ先

「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業」事務局
 電話:0120-297-409 (平日 9:30~17:30)
 ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 調査実施機関:株式会社三菱総合研究所

問1 基本情報 ※令和4年9月1日時点

1. 事業所概要

- | | | | | |
|-----------|-----------------------|---------------|-----------------------|--------------|
| (1) 事業所種別 | <input type="radio"/> | 1 通所介護 | <input type="radio"/> | 3 地域密着型通所介護 |
| | <input type="radio"/> | 2 通所リハビリテーション | <input type="radio"/> | 4 認知症対応型通所介護 |

(2) 利用者数(令和4年9月1日現在)

要支援1		人	要支援2		人	要介護1		人	要介護2		人
要介護3		人	要介護4		人	要介護5		人			人

(3) 職員数

※常勤換算の計算方法

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該事業所で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「事業所の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。
 なお、小数点第二位を切り捨てして下さい。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。
 例:就業規則により規定された「事業所の通常の勤務時間(=常勤の従業員が勤務すべき時間数)」が40時間/週の場合
 ・1日8時間×週5日(計40時間)勤務する職員A・B⇒常勤(常勤換算1.0)2名
 ・1日8時間×週3日(計24時間)勤務する職員C⇒非常勤1名
 ・1日3時間×週5日(計15時間)勤務する職員D⇒非常勤1名
 合計すると、【常勤A・B】2+【非常勤C・D】((24+15)/40)=2.975となり、小数点第二位以下を切り捨て、常勤換算で2.9人の配置

	実人員				換算人員	
	常勤		非常勤			
1 管理者		人		人		人
2 介護職員(うち数は実人員のみ)		人		人		人
うち介護福祉士		人		人		
うち勤続年数3年未満の介護職員		人		人		
うち勤続年数10年以上の介護職員		人		人		
3 医療職		人		人		人
4 事務職等		人		人		人
5 介護助手		人		人		人
(4) 職員の年代構成(全職種(常勤・非常勤両方を含む)について、実人員でご回答ください。)						
	10代		人	20～30代		人
	60代		人	70代		人
				40～50代		人
				80代以上		人
(5) 現在の常勤職員の業務時間の割合(介護職員、医療職員の平均についてご回答ください。)						
	直接業務		割	間接業務		割
※合計で10割になるように整数で回答してください。						
○直接業務 移動・移乗介助、体位変換、排泄介助、生活自立支援、行動上の問題への対応、食事介助、清拭・入浴介助、身体整容、更衣介助、レクリエーション、機能訓練・リハビリテーション・医療的処置、介護ロボットの準備・調整・片付け(ロボットスーツ等の着脱など)、等						
○間接業務 巡回・移動、記録・文書作成・連絡調整、利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し、ICT機器の準備・調整・片付け(web会議等の準備や各種ソフトウェアの更新など)、職員に対する指導・教育、調理、配下膳、清掃、洗濯、入浴業務の準備、リネン交換、等						
(6) 貴法人の売上高(令和3年実績)						
	<input type="radio"/>	1	1千万円以下			
	<input type="radio"/>	2	1千万円超3千万円以下			
	<input type="radio"/>	3	3千万円超5千万円以下			
	<input type="radio"/>	4	5千万円超1億円以下			
	<input type="radio"/>	5	1億円超5億円以下			
	<input type="radio"/>	6	5億円超10億円以下			
	<input type="radio"/>	7	10億円超			
(7) 令和3年度の常勤職員1名あたりの残業時間					時間/年度	
(8) 令和3年度の常勤職員1名あたりの有給休暇の取得日数					日/年度	
(9) 令和3年度の常勤職員1名あたりの所定休日日数					日/年度	
(10) 令和3年4月1日時点の職員数(実人数、管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。)					人	
(11) 離職者数(令和3年4月～令和4年3月の1年間、管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。)					人	
(12) 新規採用者数(令和3年4月～令和4年3月の1年間、管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。)					人	
(13) 業務の明確化と役割分担の取組(複数回答可)						
	<input type="checkbox"/>	1	介護助手等の活用(※ボランティアではなく、有償の職員に限る)→(14)も回答			
	<input type="checkbox"/>	2	業務の外注→(15)も回答			
	<input type="checkbox"/>	3	介護助手等の活用、業務の外注の取組を行っていない→(16)へ			
	<input type="checkbox"/>	4	その他→(16)へ			

(14) 介護助手等の活用状況 ※(13)で「1 介護助手等の活用」を選択した方は回答	
① 週あたりの活用時間 (全介護助手等の合計勤務時間)	時間/週
② 主な業務内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 食事・おやつに関連する準備・片付け等
	<input type="checkbox"/> 2 入浴業務の準備等
	<input type="checkbox"/> 3 リネン交換・ベッドメイク
	<input type="checkbox"/> 4 清掃・片付け
	<input type="checkbox"/> 5 レクリエーション準備・補助
	<input type="checkbox"/> 6 消毒などの感染症対応
	<input type="checkbox"/> 7 その他
(15) 外注している主な業務内容 (複数回答可) ※(13)で「2 業務の外注」を選択した方は回答	<input type="checkbox"/> 1 給食業務 <input type="checkbox"/> 2 リネン洗濯 <input type="checkbox"/> 3 清掃業務 <input type="checkbox"/> 4 その他
(16) 事業所のインターネットへの接続の有無	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし →2へ
(17) 事業所のインターネットへの接続の範囲	<input type="radio"/> 1 事業所全体で接続可能 <input type="radio"/> 2 事業所一部のみで接続可能
(18) 事業所の端末からインターネットへの接続方法(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 有線LANによる接続 <input type="checkbox"/> 2 無線LANによる接続 <input type="checkbox"/> 3 モバイルWi-Fiルーターによる接続 <input type="checkbox"/> 4 スマートフォン等のテザリングによる接続
2. 個別ケアの方法について	
(1) 日中の排泄介助について 【おむつ交換を原則とする利用者の場合】	<input type="radio"/> 1 定時で交換 <input type="radio"/> 2 必要に応じて随時交換 ⇒詳細(複数回答可) <input type="checkbox"/> 1 介護ロボット等のセンサーによる通知を見て交換 <input type="checkbox"/> 2 利用者の動き等を見て交換 <input type="radio"/> 3 その他
(2) 日中の排泄介助について 【上記以外の場合】	<input type="radio"/> 1 定期的に声掛け・トイレ誘導を実施 <input type="radio"/> 2 必要に応じて随時声掛け・トイレ誘導を実施 ⇒詳細(複数回答可) <input type="checkbox"/> 1 介護ロボット等のセンサーによる通知を見て声掛け・トイレ誘導を実施 <input type="checkbox"/> 2 利用者からの訴えを受け、トイレ誘導を実施 <input type="radio"/> 3 その他

3. 職員の状態について							
(1) 職員の行動や意識について							
	そう思わない (-3)	ほとんどそう 思わない (-2)	あまりそう 思わない (-1)	どちらでもな い (0)	ややそう思 う (1)	かなりそう 思う (2)	そう思う(3)
① 気持ちに余裕ができて多くの職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 身体的負担(体の痛みなど)を訴える職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③ 精神的負担(ストレスなど)を訴える職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④ 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が十分に取れている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑤ 利用者のペースに合わせた介助ができて多くの職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑥ 自分の専門性を発揮できている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑦ 教育をする(教育を受ける)時間を確保できている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 職員のモチベーションについて							
	そう思わない (-3)	ほとんどそう 思わない (-2)	あまりそう 思わない (-1)	どちらでもな い (0)	ややそう思 う (1)	かなりそう 思う (2)	そう思う(3)
① 仕事のやりがいを感じている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 職場に活気がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問2 介護ロボットの活用状況

1. 介護ロボットの導入概況

※(1)~(6)は全体共通回答
 ※(1)~(5)全て未導入の場合は(6)及び(9)~(10)を回答

(1) 移乗支援機器	<input type="radio"/>	1 導入済み ⇒		種類	→(6)~(8)及び2も回答
	<input type="radio"/>	2 未導入			
(2) 移動支援機器	<input type="radio"/>	1 導入済み ⇒		種類	→(6)~(8)及び3も回答
	<input type="radio"/>	2 未導入			
(3) 排泄支援機器	<input type="radio"/>	1 導入済み ⇒		種類	→(6)~(8)及び4も回答
	<input type="radio"/>	2 未導入			
(4) 入浴支援機器	<input type="radio"/>	1 導入済み ⇒		種類	→(6)~(8)及び5も回答
	<input type="radio"/>	2 未導入			
(5) 介護業務支援機器	<input type="radio"/>	1 導入済み ⇒		種類	→(6)~(8)及び6も回答
	<input type="radio"/>	2 未導入			
(6) 他の生産性向上に資すると考えられるテクノロジー(上記以外に導入しているロボット等)(自由記述)	<input type="checkbox"/>	1 未導入			
	<input type="checkbox"/>	2 調理支援機器(一般家電除く)			
	<input type="checkbox"/>	3 配膳・下膳機器			
	<input type="checkbox"/>	4 服薬管理支援機器			
	<input type="checkbox"/>	5 掃除ロボット			
	<input type="checkbox"/>	6 ゴミ出しロボット			
	<input type="checkbox"/>	7 その他			

(7) 機器を導入したことによる事業所全体の変化について

※(1)~(5)いずれかを導入している場合

※機器導入前後を比較したうえで、現状について回答してください

	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う(3)
① 機器を導入したことで、職員確保につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 機器を導入したことで、職員の離職防止につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③ 機器を導入したことで、事業所のブランド化につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④ 機器を導入したことで、事業所の収益が改善した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(8) 利用者の行動等の変化

	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う(3)
① 機器を導入したことで、利用者の自立支援につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 機器を導入したことで、利用者の社会参加の機会が増えた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③ 機器を導入したことで、利用者とのコミュニケーションの機会が増えた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④ 機器を導入したことで、根拠に基づいた支援につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(9) 上記(1)~(5)いずれも導入していない理由

※(1)~(5)いずれも導入していない場合

<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額
<input type="checkbox"/>	2 現場の実態をふまえた介護ロボットがない
<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
<input type="checkbox"/>	4 セキュリティ面での不安がある
<input type="checkbox"/>	5 効果やどのような機器があるか分からない
<input type="checkbox"/>	6 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう
<input type="checkbox"/>	7 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要
<input type="checkbox"/>	8 導入・活用することに抵抗感がある
<input type="checkbox"/>	9 導入した機器を職員が使いこなせるか不安がある
<input type="checkbox"/>	10 導入する必要のある課題や必要性を感じていない
<input type="checkbox"/>	11 その他

(10) 介護ロボットの導入に関する各種補助金のうち、把握している補助金の種類

※(1)~(5)いずれも導入していない場合
 →回答後、問3へ

<input type="checkbox"/>	1 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金
<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業
<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業
<input type="checkbox"/>	6 その他

2. 導入機器について:移乗支援機器 ※問2-1(1)で導入済みを選択した場合のみ回答
 ※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名			
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日	
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回	
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回	
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満	
② 初回導入年月	西暦		年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台	
④ 現体制となった時期	西暦		年	月
⑤ 現在導入済みの台数			台	
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円	
	うち、補助金を活用した場合の補助金額			万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/>	2	管理者等、管理職からの提案	
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/>	6	他の事業所からの推薦・口コミ	
	<input type="checkbox"/>	7	その他	
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)	
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化	
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用	
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止	
	<input type="checkbox"/>	7	その他	
⑨ 機器の導入による業務オペレーションの変更(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	移乗支援に必要な職員の人数を減らした	
	<input type="checkbox"/>	2	移動のための動線を見直した	
	<input type="checkbox"/>	3	機器を活用した動線を考慮し、利用者の居室の配置を変えた	
	<input type="checkbox"/>	4	利用者のケア計画を見直した	
	<input type="checkbox"/>	5	その他	
⑩ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)	
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化	
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用	
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止	
	<input type="checkbox"/>	7	その他	

⑪ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明
⑫ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
⑬ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑯へ
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)
⑭ 活用していない理由 ※⑬で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑮へ
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑮ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑭で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/>	6 その他

⑩	機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
		<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
		<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
		<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
		<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
		<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
		<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった
		<input type="checkbox"/>	8 法人または事業所としての具体的な方針が足りない
		<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない
		<input type="checkbox"/>	10 その他
(2) 機器名【2種目】		機器・機種名	
①	現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日
		<input type="radio"/>	2 2～3日に1回
		<input type="radio"/>	3 4～5日に1回
		<input type="radio"/>	4 週に1回程度かそれ未満
②	初回導入年月	西暦	年 月 ※1台目の導入時期
③	初回導入台数		台
④	現体制となった時期	西暦	年 月
⑤	現在導入済みの台数		台
⑥	本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額	万円
		うち、補助金を活用した場合の補助金額	万円
⑦	導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案
		<input type="checkbox"/>	2 管理者等、管理職からの提案
		<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案
		<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった
		<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案
		<input type="checkbox"/>	6 他の事業所からの推薦・口コミ
		<input type="checkbox"/>	7 その他
⑧	機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
		<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
		<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
		<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
		<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
		<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
		<input type="checkbox"/>	7 その他
⑨	機器の導入による業務オペレーションの変更(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 移乗支援に必要な職員の人数を減らした
		<input type="checkbox"/>	2 移動のための動線を見直した
		<input type="checkbox"/>	3 機器を活用した動線を考慮し、利用者の居室の配置を変えた
		<input type="checkbox"/>	4 利用者のケア計画を見直した
		<input type="checkbox"/>	5 その他

	⑩ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
		<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
		<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
		<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
		<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
		<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
		<input type="checkbox"/>	7 その他
	⑪ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
		<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
		<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
		<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
		<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
		<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
		<input type="checkbox"/>	7 その他
		<input type="checkbox"/>	8 不明
	⑫ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
		<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成
		<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
		<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
		<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
		<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
		<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
		<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
	⑬ 最近1週間で活用した機器台数	<input checked="" type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑩へ
		<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
		<input type="radio"/>	3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)
	⑭ 活用していない理由 ※⑬で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑮へ
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
<input type="checkbox"/>		3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
<input type="checkbox"/>		4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため	
<input type="checkbox"/>		5 機器が故障しており修理していないため	
<input type="checkbox"/>		6 機器のアップデートが必要だが未実施のため	
<input type="checkbox"/>		7 その他	
⑮ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑭で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため	
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため	
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
⑯ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である	
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない	
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある	
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない	
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があつた	
	<input type="checkbox"/>	8 法人または事業所としての具体的な方針が足りない	
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない	
	<input type="checkbox"/>	10 その他	

3. 導入機器について:移動支援機器 ※問2-1(2)で導入済みを選択した場合のみ回答
※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】		機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満
② 初回導入年月	西暦	年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台	
④ 現体制となった時期	西暦	年	月
⑤ 現在導入済みの台数		台	
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2	管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6	他の事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2	介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3	ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4	人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5	都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6	市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7	その他
	<input type="checkbox"/>	8	不明
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2	職員会議等を通じた職員への周知と合意形成

	(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
		<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
		<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	
		<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析	
		<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ	
		<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証	
		⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
			<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>		3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)	
	⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ	
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため	
		<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
		<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため	
<input type="checkbox"/>		5 機器が故障しており修理していないため		
<input type="checkbox"/>		6 機器のアップデートが必要だが未実施のため		
<input type="checkbox"/>		7 その他		
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため		
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため		
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため		
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため		
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため		
	<input type="checkbox"/>	6 その他		
⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である		
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない		
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある		
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない		
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である		
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある		
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった		
	<input type="checkbox"/>	8 法人または事業所としての具体的な方針が足りない		
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない		
	<input type="checkbox"/>	10 その他		

(2) 機器名【2種目】		機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満
② 初回導入年月	西暦	年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台	
④ 現体制となった時期	西暦	年	月
⑤ 現在導入済みの台数		台	
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2	管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6	他の事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2	介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3	ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4	人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5	都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6	市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7	その他
	<input type="checkbox"/>	8	不明

⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input checked="" type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
	<input checked="" type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input checked="" type="radio"/>	3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/>	6 その他
⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/>	8 法人または事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/>	10 その他

4. 導入機器について:排泄支援機器 ※問2-1(3)で導入済みを選択した場合のみ回答
 ※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】		機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満
② 初回導入年月	西暦	年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台	
④ 現体制となった時期	西暦	年	月
⑤ 現在導入済みの台数		台	
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2	管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6	他の事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2	介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3	ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4	人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5	都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6	市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7	その他
	<input type="checkbox"/>	8	不明
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2	職員会議等を通じた職員への周知と合意形成

	(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
		<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
		<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	
		<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析	
		<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ	
		<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証	
		⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
			<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>		3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)	
	⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ	
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため	
		<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
		<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため	
<input type="checkbox"/>		5 機器が故障しており修理していないため		
<input type="checkbox"/>		6 機器のアップデートが必要だが未実施のため		
<input type="checkbox"/>		7 その他		
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため		
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため		
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため		
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため		
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため		
	<input type="checkbox"/>	6 その他		
⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である		
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない		
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある		
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない		
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である		
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある		
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった		
	<input type="checkbox"/>	8 法人または事業所としての具体的な方針が足りない		
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない		
	<input type="checkbox"/>	10 その他		

(2) 機器名【2種目】		機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満
② 初回導入年月	西暦	年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台	
④ 現体制となった時期	西暦	年	月
⑤ 現在導入済みの台数		台	
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2	管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6	他の事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2	介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3	ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4	人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5	都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6	市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7	その他
	<input type="checkbox"/>	8	不明

⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化	
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成	
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析	
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ	
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証	
	⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input checked="" type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
		<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
		<input type="radio"/>	3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)
	⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
		<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
		<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
		<input type="checkbox"/>	7 その他
	⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
		<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
		<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
		<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
		<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
		<input type="checkbox"/>	6 その他
	⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
		<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
		<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
		<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
<input type="checkbox"/>		5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
<input type="checkbox"/>		6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
<input type="checkbox"/>		7 導入・活用することに抵抗感があった	
<input type="checkbox"/>		8 法人または事業所としての具体的な方針が足りない	
<input type="checkbox"/>		9 機器を活用するための人員体制が足りない	
<input type="checkbox"/>		10 その他	

5. 導入機器について:入浴支援機器 ※問2-1(4)で導入済みを選択した場合のみ回答
 ※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名			
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日	
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回	
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回	
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満	
② 初回導入年月	西暦		年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台	
④ 現体制となった時期	西暦		年	月
⑤ 現在導入済みの台数			台	
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円	
	うち、補助金を活用した場合の補助金額			万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/>	2	管理者等、管理職からの提案	
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/>	6	他の事業所からの推薦・口コミ	
	<input type="checkbox"/>	7	その他	
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)	
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化	
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用	
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止	
	<input type="checkbox"/>	7	その他	
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)	
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化	
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用	
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止	
	<input type="checkbox"/>	7	その他	
⑩ 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	補助金は利用していない	
	<input type="checkbox"/>	2	介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
	<input type="checkbox"/>	3	ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
	<input type="checkbox"/>	4	人材確保等支援助成金	
	<input type="checkbox"/>	5	都道府県独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	6	市区町村独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	7	その他	
	<input type="checkbox"/>	8	不明	

⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化	
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成	
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析	
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ	
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証	
	⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
		<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
		<input type="radio"/>	3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
	⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
		<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
		<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
		<input type="checkbox"/>	7 その他
	⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
		<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
		<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
		<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
		<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
		<input type="checkbox"/>	6 その他
	⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
		<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
		<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
		<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
<input type="checkbox"/>		5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
<input type="checkbox"/>		6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
<input type="checkbox"/>		7 導入・活用することに抵抗感があった	
<input type="checkbox"/>		8 法人または事業所としての具体的な方針が足りない	
<input type="checkbox"/>		9 機器を活用するための人員体制が足りない	
<input type="checkbox"/>		10 その他	

(2) 機器名【2種目】		機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日	
	<input type="radio"/>	2 2～3日に1回	
	<input type="radio"/>	3 4～5日に1回	
	<input type="radio"/>	4 週に1回程度かそれ未満	
② 初回導入年月	西暦	年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台	
④ 現体制となった時期	西暦	年	月
⑤ 現在導入済みの台数		台	
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/>	2 管理者等、管理職からの提案	
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/>	6 他の事業所からの推薦・口コミ	
	<input type="checkbox"/>	7 その他	
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)	
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化	
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用	
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止	
	<input type="checkbox"/>	7 その他	
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)	
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化	
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用	
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止	
	<input type="checkbox"/>	7 その他	
⑩ 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない	
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金	
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	7 その他	
	<input type="checkbox"/>	8 不明	

⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化	
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成	
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析	
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ	
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証	
	⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
		<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
		<input type="radio"/>	3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
	⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
		<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
		<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
		<input type="checkbox"/>	7 その他
	⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
		<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
		<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
		<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
		<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
		<input type="checkbox"/>	6 その他
	⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
		<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
		<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
		<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
<input type="checkbox"/>		5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
<input type="checkbox"/>		6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
<input type="checkbox"/>		7 導入・活用することに抵抗感があつた	
<input type="checkbox"/>		8 法人または事業所としての具体的な方針が足りない	
<input type="checkbox"/>		9 機器を活用するための人員体制が足りない	
<input type="checkbox"/>		10 その他	

6. 導入機器について:介護業務支援機器 ※問2-1(5)で導入済みを選択した場合のみ回答
 ※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日
	<input type="radio"/>	2 2～3日に1回
	<input type="radio"/>	3 4～5日に1回
	<input type="radio"/>	4 週に1回程度かそれ未満
② 初回導入年月	西暦	年 月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台
④ 現体制となった時期	西暦	年 月
⑤ 現在導入済みの台数		台
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額	万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額	万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2 管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6 他の事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明

⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化	
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成	
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析	
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ	
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証	
	⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input checked="" type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
		<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
		<input type="radio"/>	3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)
	⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
		<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
		<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
		<input type="checkbox"/>	7 その他
	⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
		<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
		<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
		<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
		<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
		<input type="checkbox"/>	6 その他
	⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
		<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
		<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
		<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
<input type="checkbox"/>		5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
<input type="checkbox"/>		6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
<input type="checkbox"/>		7 導入・活用することに抵抗感があった	
<input type="checkbox"/>		8 法人または事業所としての具体的な方針が足りない	
<input type="checkbox"/>		9 機器を活用するための人員体制が足りない	
<input type="checkbox"/>		10 その他	

(2) 機器名【2種目】	機器・機種名			
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日	
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回	
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回	
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満	
② 初回導入年月	西暦		年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台	
④ 現体制となった時期	西暦		年	月
⑤ 現在導入済みの台数			台	
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円	
	うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円	
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/>	2	管理者等、管理職からの提案	
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/>	6	他の事業所からの推薦・口コミ	
	<input type="checkbox"/>	7	その他	
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)	
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化	
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用	
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止	
	<input type="checkbox"/>	7	その他	
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)	
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化	
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用	
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止	
	<input type="checkbox"/>	7	その他	
⑩ 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	補助金は利用していない	
	<input type="checkbox"/>	2	介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
	<input type="checkbox"/>	3	ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
	<input type="checkbox"/>	4	人材確保等支援助成金	
	<input type="checkbox"/>	5	都道府県独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	6	市区町村独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	7	その他	
	<input type="checkbox"/>	8	不明	

⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化	
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成	
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析	
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ	
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証	
	⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input checked="" type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
		<input checked="" type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
		<input checked="" type="radio"/>	3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
	⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
		<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
		<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
		<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
		<input type="checkbox"/>	7 その他
	⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
		<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
		<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
		<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
		<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
		<input type="checkbox"/>	6 その他
	⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
		<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
		<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
		<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
<input type="checkbox"/>		5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
<input type="checkbox"/>		6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
<input type="checkbox"/>		7 導入・活用することに抵抗感があった	
<input type="checkbox"/>		8 法人または事業所としての具体的な方針が足りない	
<input type="checkbox"/>		9 機器を活用するための人員体制が足りない	
<input type="checkbox"/>		10 その他	

問3 ICT機器・ソフトウェア等の導入状況	
1. 目的別ICT機器・ソフトウェア等の利用状況	
(1) 入力端末(記録業務)(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 据え置き型端末(デスクトップパソコン、大型ノートPC等)→(2)以降及び2も回答
	<input type="checkbox"/> 2 モバイル端末(モバイルノートPC、タブレット端末等)→(2)以降及び3も回答
	<input type="checkbox"/> 3 スマートフォン→(2)以降及び4も回答
	<input type="checkbox"/> 4 ICT機器を利用していない
(2) データ(記録)の保管先(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護記録ソフト
	<input type="checkbox"/> 2 介護請求ソフト
	<input type="checkbox"/> 3 グループウェア(スケジュールや業務管理、コミュニケーション用のソフトウェア)
	<input type="checkbox"/> 4 1~3以外
	<input type="checkbox"/> 5 ICT機器・ソフトウェア等を利用していない
(3) クラウドサービスの利用状況	<input checked="" type="radio"/> 1 利用している
	<input type="radio"/> 2 利用していない
(4) 連絡・通話手段(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 携帯電話
	<input type="checkbox"/> 2 スマートフォン→(5)以降及び4も回答
	<input type="checkbox"/> 3 PHS
	<input type="checkbox"/> 4 インカム→(5)以降及び5も回答
	<input type="checkbox"/> 5 ICT機器・ソフトウェア等を利用していない(内線電話を含む)
(5) 会議・カンファレンス等の開催・参加(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 据え置き型端末(デスクトップパソコン、大型ノートPC等)→(6)及び2も回答
	<input type="checkbox"/> 2 モバイル端末(モバイルノートPC、タブレット端末等)→(6)及び3も回答
	<input type="checkbox"/> 3 スマートフォン→(6)及び4も回答
	<input type="checkbox"/> 4 ICT機器を利用していない
(6) ICT機器導入の目的 ※(1)~(5)のいずれかでICT機器・ソフトウェア等を導入している場合	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
	<input type="checkbox"/> 5 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 6 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 7 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 8 その他
(7) ICT機器・ソフトウェア等を導入していない理由(複数回答可) ※(1)~(5)のすべてで「ICT機器・ソフトウェア等を利用していない」と回答した場合→回答後、問4へ	<input type="checkbox"/> 1 どのICT機器・ソフトウェアの導入が有効なのかの情報がない
	<input type="checkbox"/> 2 ICT機器・ソフトウェアの導入に必要な費用の負担が大きい
	<input type="checkbox"/> 3 ICT機器・ソフトウェアの導入の費用対効果を踏まえて判断した
	<input type="checkbox"/> 4 ICT機器・ソフトウェアの導入にかけられる時間がない
	<input type="checkbox"/> 5 ICT機器・ソフトウェアのセキュリティ面での不安がある
	<input type="checkbox"/> 6 ICT機器・ソフトウェアの導入後の個人情報保護の不安がある
	<input type="checkbox"/> 7 ICT機器・ソフトウェアの使い方がよくわからない
	<input type="checkbox"/> 8 ICT機器・ソフトウェアを職員が使いこなせるか不安がある
	<input type="checkbox"/> 9 事業所内でICT機器・ソフトウェアに詳しい職員がいない
	<input type="checkbox"/> 10 ICT機器・ソフトウェアの導入に関する法人側の理解が足りない
	<input type="checkbox"/> 11 ICT機器・ソフトウェアの導入における利用者や家族への説明が難しい
	<input type="checkbox"/> 12 その他

2. 据え置き型端末(デスクトップパソコン、大型ノートPC等)の活用について										
※1(1)または(5)で「据え置き型端末」を選択した場合のみ回答					介護業務用		事務用		その他	
(1) 導入台数(介護業務、事務用を区分していない共用の端末については、「その他」に含めてください。)	全体					台		台		台
	うち、インターネット接続可能な台数					台		台		台
(2) 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)*レンタルの場合は回答不要		総額		万円		うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円		
(3) ① 連携機器(複数回答可)	<input type="checkbox"/>		1 排泄支援機器							
	<input type="checkbox"/>		2 介護業務支援機器							
	<input type="checkbox"/>		3 その他							
	<input type="checkbox"/>		4 連携している機器はない							
	② 利用しているソフトウェア				全端末で利用可能	一部端末のみで利用可能	利用していない			
			1 介護記録ソフト		○	○	○			
			2 介護請求ソフト		○	○	○			
		3 バックオフィスソフト		○	○	○				
(4) 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>		1 補助金は利用していない							
	<input type="checkbox"/>		2 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)							
	<input type="checkbox"/>		3 人材確保等支援助成金							
	<input type="checkbox"/>		4 都道府県独自の補助事業							
	<input type="checkbox"/>		5 市区町村独自の補助事業							
	<input type="checkbox"/>		6 その他							
	<input type="checkbox"/>		7 不明							
(5) 利用対象	① 介護職	<input checked="" type="radio"/>		1 全員						
		<input type="radio"/>		2 一部						
		<input type="radio"/>		3 いない						
	② 看護職	<input checked="" type="radio"/>		1 全員						
		<input type="radio"/>		2 一部						
		<input type="radio"/>		3 いない						
	③ その他専門職・管理職	<input checked="" type="radio"/>		1 全員						
		<input type="radio"/>		2 一部						
		<input type="radio"/>		3 いない						
	④ 介護助手	<input checked="" type="radio"/>		1 全員						
		<input type="radio"/>		2 一部						
		<input type="radio"/>		3 いない						

3. モバイル端末(モバイルノートPC、タブレット端末等)の活用について												
※1(1)または(5)で「モバイル端末」を選択した場合のみ回答					介護業務用		事務用		その他			
(1) 導入台数(介護業務、事務用を区分していない共用の端末については、「その他」に含めてください。)					全体			台		台		台
					うち、インターネット接続可能な台数			台		台		台
(2) 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)*レンタルの場合は回答不要					総額				万円			
					うち、補助金を活用した場合の補助金額				万円			
(3) ① 連携機器(複数回答可)					<input type="checkbox"/> 1 排泄支援機器							
					<input type="checkbox"/> 2 介護業務支援機器							
					<input type="checkbox"/> 3 その他							
					<input type="checkbox"/> 4 連携している機器はない							
② 利用しているソフトウェア							全端末で利用可能		一部端末のみで利用可能		利用していない	
					1 介護記録ソフト		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
					2 介護請求ソフト		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
					3 バックオフィスソフト		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
(4) 導入のきっかけ(複数回答可)					<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案							
					<input type="checkbox"/> 2 管理者等、管理職からの提案							
					<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案							
					<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった							
					<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案							
					<input type="checkbox"/> 6 他の事業所からの推薦・口コミ							
					<input type="checkbox"/> 7 その他							
(5) 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)					<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない							
					<input type="checkbox"/> 2 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)							
					<input type="checkbox"/> 3 人材確保等支援助成金							
					<input type="checkbox"/> 4 都道府県独自の補助事業							
					<input type="checkbox"/> 5 市区町村独自の補助事業							
					<input type="checkbox"/> 6 その他							
					<input type="checkbox"/> 7 不明							
(6) 利用対象					① 介護職		<input checked="" type="radio"/> 1 全員					
							<input checked="" type="radio"/> 2 一部					
							<input checked="" type="radio"/> 3 いない					
					② 看護職		<input checked="" type="radio"/> 1 全員					
							<input checked="" type="radio"/> 2 一部					
							<input checked="" type="radio"/> 3 いない					
					③ その他専門職・管理職		<input checked="" type="radio"/> 1 全員					
							<input checked="" type="radio"/> 2 一部					
							<input checked="" type="radio"/> 3 いない					
					④ 介護助手		<input checked="" type="radio"/> 1 全員					
							<input checked="" type="radio"/> 2 一部					
							<input checked="" type="radio"/> 3 いない					
					⑤ 利用頻度(あてはまるもの1つに○) ※直近1か月の状況		<input checked="" type="radio"/> 1 毎日					
							<input checked="" type="radio"/> 2 週に2~3回					
<input checked="" type="radio"/> 3 週1回												
<input checked="" type="radio"/> 4 月2~3回												
<input checked="" type="radio"/> 5 月1回												
<input checked="" type="radio"/> 6 数ヶ月に1回												
<input checked="" type="radio"/> 7 その他												

4. スマートフォンの活用について		※1(1)、(4)、(5)のいずれかで「スマートフォン」を選択した場合のみ回答	
(1) スマートフォン導入状況			
① 業務用スマートフォン	導入台数	台	
② 私用スマートフォン			
※私用スマートフォン(BYOD)について、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」にて示されている対策を実施している場合についてのみ、ご回答ください。			
	<input type="radio"/>	1 全職員が使用している	
	<input type="radio"/>	2 一部の職員のみが使用している	
	<input type="radio"/>	3 私用スマートフォンを使用していない	
(2) 業務用スマートフォンに関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要		総額	万円
		うち、補助金を活用した場合の補助金額	万円
(3) スマートフォンとの連携			
① 連携機器 (複数回答可)		<input type="checkbox"/>	1 排泄支援機器
		<input type="checkbox"/>	2 介護業務支援機器
		<input type="checkbox"/>	3 介護記録ソフト
		<input type="checkbox"/>	4 介護請求ソフト
		<input type="checkbox"/>	5 バックオフィスソフト
		<input type="checkbox"/>	6 その他
		<input type="checkbox"/>	7 連携している機器はない
② 連携機器の範囲		<input type="radio"/>	1 全ての端末にて連携済み
		<input type="radio"/>	2 一部、インターネット接続可能な端末のみ連携済み
		<input type="radio"/>	3 一部、その他端末のみ連携済み
		<input type="radio"/>	4 その他
(4) 業務用スマートフォン導入のきっかけ (複数回答可)		<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案
		<input type="checkbox"/>	2 管理者等、管理職からの提案
		<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案
		<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった
		<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案
		<input type="checkbox"/>	6 他の事業所からの推薦・口コミ
		<input type="checkbox"/>	7 その他
(5) 業務用スマートフォン導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)		<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
		<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
		<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金
		<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業
		<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業
		<input type="checkbox"/>	6 その他
		<input type="checkbox"/>	7 不明
(6) 業務用スマートフォンの利用対象	① 介護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	② 看護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	③ その他専門職・管理職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	④ 介護助手	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない

5. インカムの活用について		※1(4)で「インカム」を選択した場合のみ回答	
(1) 導入台数	1	トランシーバー(携帯用無線機器のうち、イヤホン、マイクが付属しているもの)	台
	2	スマートフォン(アプリ)	台
	3	その他	台
(2) 本機器に関する導入費用 (分かる範囲でご回答ください。)*レンタルの場合は回答不要	総額	万円	
	うち、補助金を活用した場合の補助金額	万円	
(3) インカムとの連携			
① 連携機器 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護業務支援機器	
	<input type="checkbox"/>	2 介護記録ソフト	
	<input type="checkbox"/>	3 バックオフィスソフト	
	<input type="checkbox"/>	4 その他	
	<input type="checkbox"/>	5 連携している機器はない	
② 連携機器の範囲	<input type="radio"/>	1 全ての端末にて連携済み	
	<input type="radio"/>	2 一部、インターネット接続可能な端末のみ連携済み	
	<input type="radio"/>	3 一部、その他端末のみ連携済み	
	<input type="radio"/>	4 その他	
(4) 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/>	2 管理者等、管理職からの提案	
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/>	6 他の事業所からの推薦・口コミ	
	<input type="checkbox"/>	7 その他	
(5) 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない	
	<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
	<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金	
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
	<input type="checkbox"/>	7 不明	
(6) 利用対象	① 介護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	② 看護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	③ その他専門 職・管理職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	④ 介護助手	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない

問4 介護ロボット・ICT機器等の活用にあたっての教育・研修の状況			
介護ロボット・ICT機器の導入有無	<input type="radio"/>	1 導入あり	
	<input type="radio"/>	2 導入無し →問6へ	
1. 介護ロボット・ICT機器に関する外部の教育・研修等の状況			
※介護ロボット・ICT機器等の導入に向けた教育・研修、導入済みの介護ロボット・ICT機器等の活用に関する教育・研修の両方を含みます。			
(1) 直近1年以内の介護ロボット・ICT活用に関する外部の教育・研修の実施状況	<input type="radio"/>	1 参加した	
	<input type="radio"/>	2 参加していない →2へ	
(2) テーマ・参加人数	テーマ		件
	参加人数(延べ)		人(約)
(3) 参加者(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護職員(パート等含む)	
	<input type="checkbox"/>	2 医療職職員	
	<input type="checkbox"/>	3 管理者等の管理職	
	<input type="checkbox"/>	4 事務を担当する職員(パート等含む)	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	
(4) 参加方式(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 対面・講義形式	
	<input type="checkbox"/>	2 オンライン講座(Zoom等)	
	<input type="checkbox"/>	3 ビデオ講座・DVD講座(受講者の都合で自由に受講)	
	<input type="checkbox"/>	4 e-ラーニング(パワーポイント形式の資料)	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	
2. 継続的に実施する事業所内の教育・研修等の状況			
※介護ロボット・ICT機器等の導入に向けた教育・研修、導入済みの介護ロボット・ICT機器等の活用に関する教育・研修の両方を含みます。			
(1) 直近1年以内の介護ロボット・ICT活用に関する職員向け教育・研修の実施状況	<input type="radio"/>	1 実施した	
	<input type="radio"/>	2 実施していない →問5へ	
(2) テーマ・参加人数	設定したテーマ		件
	参加人数(延べ)		人(約)
(3) 対象者・参加者(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護職員(パート等含む)	
	<input type="checkbox"/>	2 医療職職員	
	<input type="checkbox"/>	3 管理者等の管理職	
	<input type="checkbox"/>	4 事務を担当する職員(パート等含む)	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	
(4) 開催方式(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 対面・講義形式	
	<input type="checkbox"/>	2 オンライン講座(Zoom等)	
	<input type="checkbox"/>	3 ビデオ講座・DVD講座(受講者の都合で自由に受講)	
	<input type="checkbox"/>	4 e-ラーニング(パワーポイント形式の資料)	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	
(5) 講師(話題提供者)(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 事業所の介護ロボット・ICT担当者	
	<input type="checkbox"/>	2 1以外の事業所の一般職員	
	<input type="checkbox"/>	3 メーカーや販売代理店の担当者	
	<input type="checkbox"/>	4 他事業所の利用経験者	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	
(6) メーカー・販売代理店の支援の有無(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 講師の招聘	
	<input type="checkbox"/>	2 研修用資料の提供	
	<input type="checkbox"/>	3 試用機器の無料貸し出し	
	<input type="checkbox"/>	4 支援を受けたことはない	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	

問5 介護ロボットの安全な利用に向けた組織的な取り組み				
1. 介護ロボットの安全な利用に向けた組織的な取り組み				
(1) 介護ロボット・ICT等の導入に関する委員会の設置の有無 (法人、または併設されている他の事業所の委員会へ参加している場合も「1 設置している」にご回答ください)	<input type="radio"/>	1 設置している		
	<input type="radio"/>	2 設置していない		
(2) 介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会の設置の有無 (法人、または併設されている他の事業所の委員会へ参加している場合も「1 設置している」にご回答ください)	<input type="radio"/>	1 設置している		
	<input type="radio"/>	1	独立した委員会として設置している	
	<input type="radio"/>	2	介護ロボット・ICT等の導入に関する委員会と一緒に設置している	
	<input type="radio"/>	3	リスクマネジメントに関する委員会と一緒に設置している	
	<input type="radio"/>	4	2～3以外の委員会と一緒に設置している	
<input type="radio"/>	2 設置していない →問6へ			
(3) 介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会の開催頻度	<input type="radio"/>	1 月1回以上		
	<input type="radio"/>	2 2ヶ月に1回		
	<input type="radio"/>	3 3ヶ月に1回		
	<input type="radio"/>	4 6ヶ月に1回		
	<input type="radio"/>	5 1年に1回		
	<input type="radio"/>	6	不定期に開催……………過去1年間に	回開催
(4) 介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会の参加者の構成(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	管理職(管理者等)	名
	<input type="checkbox"/>	2	介護職員(介護支援専門員を含む)	名
	<input type="checkbox"/>	3	医師	名
	<input type="checkbox"/>	4	看護師	名
	<input type="checkbox"/>	5	リハビリテーション専門職	名
	<input type="checkbox"/>	6	その他	名
(5) 介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会での協議内容(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護ロボット活用中の利用者の状況確認		
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボットを活用したケアの質の向上・確保(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)		
	<input type="checkbox"/>	3 介護ロボット適応可否の検討(既存利用者、新規利用者)		
	<input type="checkbox"/>	4 ヒヤリハット・事故等の発生状況確認		
	<input type="checkbox"/>	5 ヒヤリハット・事故等の再発防止策の検討・策定		
	<input type="checkbox"/>	6 機器のリスク把握・分析・評価		
	<input type="checkbox"/>	7 機器の不具合等の発生状況共有		
	<input type="checkbox"/>	8 機器の安全管理体制の検討		
	<input type="checkbox"/>	9 職員の負担を軽減する運用方法の検討・効果の把握		
	<input type="checkbox"/>	10 利用方法の相談・工夫の共有		
	<input type="checkbox"/>	11 機器の新規導入や追加導入に向けた検討・情報共有		
	<input type="checkbox"/>	12 メーカーからの技術情報の報告・共有		
	<input type="checkbox"/>	13	その他	
(6) 現場の意見の反映方法(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 現場を代表する職員が委員として参加している		
	<input type="checkbox"/>	2 委員が現場の職員の意見を聞く機会を定期的に設けている		
	<input type="checkbox"/>	3 書面アンケート等で定期的に意見を収集している		
	<input type="checkbox"/>	4 事業所職員参加のSNSやメールなどで随時意見を収集している		
	<input type="checkbox"/>	5	その他	

問6 加算の算定状況等について	
1. 加算の算定状況について	
(1) サービス提供体制強化加算	<input type="radio"/> 1 (I)イ算定
	<input type="radio"/> 2 (I)ロ算定
	<input type="radio"/> 3 (II)算定
	<input type="radio"/> 4 (III)算定
	<input type="radio"/> 5 算定なし
	<input type="radio"/> 6 非該当
(2) 処遇改善加算(職場環境等要件)	ICT活用、介護ロボット・リフト等活用
	<input type="radio"/> 1 あり
(3) 生活機能向上連携加算 ※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 1 通所介護、3 地域密着型通所介護、4 認知症対応型通所介護	<input type="radio"/> 2 なし
	<input type="radio"/> 1 (I)算定
	<input type="radio"/> 2 (II)算定(ICTを活用した動画やテレビ電話利用あり)
	<input type="radio"/> 3 (II)算定(ICTを活用した動画やテレビ電話利用なし)
	<input type="radio"/> 4 非該当
問7 その他自由意見	
介護ロボット等導入による加算及び人員配置基準等の改定について(自由記述)	

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査」 【事業所票(入所系)】

■回答状況 早見表

以下、それぞれの【回答状況】の項目をチェックすると該当するシートに移動します。

回答状況が「未回答」となっている設問をご確認いただき、ご回答ください。

各シートの中で設問不要の箇所はグレーアウトになっております。適宜ご確認いただき、ご回答ください。

※回答状況欄の「回答対象外」は、他のシートの回答状況によって回答していただく必要がございます。

※回答状況欄について、1箇所でも回答されていれば、「回答済」と表示されますが、**ご提出前に、シート内の各設問について回答の漏れがないかを今一度ご確認の上、サイトにアップロードください。**

シート名	回答対象	設問	回答状況
問1	全事業所	基本情報	未回答
問2-1	全事業所	介護ロボットの活用状況	未回答
問2-2	回答対象有	導入機器について:移乗支援機器	回答対象外
問2-3	回答対象有	導入機器について:移動支援機器	回答対象外
問2-4	回答対象有	導入機器について:排泄支援機器	回答対象外
問2-5	回答対象有	導入機器について:見守り支援機器	回答対象外
問2-6	回答対象有	導入機器について:入浴支援機器	回答対象外
問2-7	回答対象有	導入機器について:介護業務支援機器	回答対象外
問3	全事業所	ICT機器・ソフトウェア等の導入状況	未回答
問4	全事業所	介護ロボット・ICT機器等の活用にあたっての教育・研修の状況	未回答
問5	回答対象有	介護ロボットの安全な利用に向けた組織的な取り組み	回答対象外
問6・7	全事業所	加算の算定状況等について	未回答
問6・7	全事業所	その他自由意見	未回答

**「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査」
【施設・事業所票(入所・泊まり・居住系)】**

■ご記入にあたってのご注意

- ・この調査票は施設・事業所の管理者の方(施設・事業所全体の方針や経営について回答できる方)がご記入ください。
- ・特に指定の無い限り、令和4年9月1日(木)現在の状況についてご回答ください。
- ・数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・具体的な回答方法については、同封の「記載要領」をご確認ください。
- ・令和4年10月28日(金)までにご回答ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業」事務局

電話:0120-297-409 (平日 9:30~17:30)

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3

調査実施機関:株式会社三菱総合研究所

問1 基本情報 ※令和4年9月1日時点

1. 施設・事業所概要

(1) 施設・事業所種別

<input type="radio"/>	1 短期入所生活介護	<input type="radio"/>	7 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
<input type="radio"/>	2 短期入所療養介護	<input type="radio"/>	8 地域密着型介護老人福祉施設
<input type="radio"/>	3 特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/>	9 介護老人福祉施設
<input type="radio"/>	4 小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/>	10 介護老人保健施設
<input type="radio"/>	5 認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/>	11 介護医療院
<input type="radio"/>	6 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/>	12 介護療養型医療施設

(2) 利用者数(令和4年9月1日現在)

要支援1		人	要支援2		人	要介護1		人	要介護2		人
要介護3		人	要介護4		人	要介護5		人			

(3) 職員数

※常勤換算の計算方法

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設・事業所で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「施設・事業所の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。

なお、小数点第二位を切り捨てして下さい。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。

例:就業規則により規定された「施設・事業所の通常の勤務時間(=常勤の従業員が勤務すべき時間数)」が40時間/週の場合

・1日8時間×週5日(計40時間)勤務する職員A・B⇒常勤(常勤換算1.0)2名

・1日8時間×週3日(計24時間)勤務する職員C⇒非常勤1名

・1日3時間×週5日(計15時間)勤務する職員D⇒非常勤1名

合計すると、【常勤A・B】2+【非常勤C・D】((24+15)/40)=2.975となり、小数点第二位以下を切り捨て、常勤換算で2.9人の配置

	実人員				換算人員			
	常勤		非常勤					
1 管理者		人		人		人		
2 介護職員(うち数は実人員のみ)		人		人		人		
うち介護福祉士		人		人				
うち勤続年数3年未満の介護職員		人		人				
うち勤続年数10年以上の介護職員		人		人				
3 医療職		人		人		人		
4 事務職等		人		人		人		
5 介護助手		人		人		人		
(4) 職員の年代構成(全職種(常勤・非常勤両方を含む)について、実人員でご回答ください。)								
10代		人	20~30代		人	40~50代		人
60代		人	70代		人	80代以上		人
(5) 介護職員の配置状況(通所の休憩時間を勤務時間を含みます。)								
日中の最も多い時間帯(n:1)		:1	夜勤帯(n:1)		:1			
(6) 現在の常勤職員の業務時間の割合(介護職員、医療職員の平均についてご回答ください。)								
直接業務		割	間接業務		割	※合計で10割になるように整数で回答してください。		
<p>○直接業務 移動・移乗介助、体位変換、排泄介助、生活自立支援、行動上の問題への対応、食事介助、清拭・入浴介助、身体整容、更衣介助、レクリエーション、機能訓練・リハビリテーション・医療的処置、介護ロボットの準備・調整・片付け(ロボットスーツ等の着脱など)、等</p> <p>○間接業務 巡回・移動、記録・文書作成・連絡調整、利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し、ICT機器の準備・調整・片付け(web会議等の準備や各種ソフトウェアの更新など)、職員に対する指導・教育、調理、配下膳、清掃、洗濯、入浴業務の準備、リネン交換・ベッドメイク、等</p>								
(7) 貴法人の売上高(令和3年実績)	<input type="radio"/>	1 1千万円以下						
	<input type="radio"/>	2 1千万円超3千万円以下						
	<input type="radio"/>	3 3千万円超5千万円以下						
	<input type="radio"/>	4 5千万円超1億円以下						
	<input type="radio"/>	5 1億円超5億円以下						
	<input type="radio"/>	6 5億円超 10 億円以下						
	<input type="radio"/>	7 10 億円超						
(8) 令和3年度の常勤職員1名あたりの残業時間						時間/年度		
(9) 令和3年度の常勤職員1名あたりの有給休暇の取得日数						日/年度		
(10) 令和3年度の常勤職員1名あたりの所定休日日数						日/年度		
(11) 令和3年4月1日時点の職員数(実人数、管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。)						人		
(12) 離職者数(令和3年4月~令和4年3月の1年間、管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。)						人		
(13) 新規採用者数(令和3年4月~令和4年3月の1年間、管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。)						人		

(14) 業務の明確化と役割分担の取組(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護助手等の活用(※ボランティアではなく、有償の職員に限る) → (15)も回答
	<input type="checkbox"/>	2 業務の外注 →(16)も回答
	<input type="checkbox"/>	3 介護助手等の活用、業務の外注の取り組みを行っていない→(17)へ
	<input type="checkbox"/>	4 その他 →(17)へ
(15) 介護助手等の活用状況	※(14)で「1 介護助手等の活用」を選択した方は回答	
① 週あたりの活用時間(全介護助手等の合計勤務時間)		時間/週
② 主な業務内容(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 食事・おやつに関連する準備・片付け等
	<input type="checkbox"/>	2 入浴業務の準備等
	<input type="checkbox"/>	3 リネン交換・ベッドメイク
	<input type="checkbox"/>	4 清掃・片付け
	<input type="checkbox"/>	5 レクリエーション準備・補助
	<input type="checkbox"/>	6 消毒などの感染症対応
	<input type="checkbox"/>	7 その他
(16) 外注している主な業務内容(複数回答可) ※(14)で「2 業務の外注」を選択した方は回答	<input type="checkbox"/>	1 給食業務
	<input type="checkbox"/>	2 リネン洗濯
	<input type="checkbox"/>	3 清掃業務
	<input type="checkbox"/>	4 その他
(17) 施設・事業所のインターネットへの接続の有無	<input type="radio"/>	1 あり
	<input type="radio"/>	2 なし →2へ
(18) 施設・事業所のインターネットへの接続の範囲	<input type="radio"/>	1 施設・事業所全体で接続可能
	<input type="radio"/>	2 施設・事業所一部のみで接続可能
(19) 施設・事業所の端末からインターネットへの接続方法(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 有線LANによる接続
	<input type="checkbox"/>	2 無線LANによる接続
	<input type="checkbox"/>	3 モバイルWi-Fiルーターによる接続
	<input type="checkbox"/>	4 スマートフォン等のテザリングによる接続
2. ケアの実施状況について		
(1) 排泄介助について		
① 日中の排泄介助について【おむつ交換を原則とする利用者の場合】	<input type="radio"/>	1 定時で交換
	<input type="radio"/>	2 必要に応じて随時交換
	⇒詳細(複数回答可)	
	<input type="checkbox"/>	1 介護ロボット等のセンサーによる通知を見て交換
	<input type="checkbox"/>	2 利用者の動き等を見て交換
<input type="radio"/>	3 その他	
② 日中の排泄介助について【上記以外の場合】	<input type="radio"/>	1 定期的の声掛け・トイレ誘導を実施
	<input type="radio"/>	2 必要に応じて随時声掛け・トイレ誘導を実施
	⇒詳細(複数回答可)	
	<input type="checkbox"/>	1 介護ロボット等のセンサーによる通知を見て声掛け・トイレ誘導を実施
	<input type="checkbox"/>	2 利用者からの訴えを受け、トイレ誘導を実施
<input type="radio"/>	3 その他	
③ 夜間の排泄介助について【おむつ交換を原則とする利用者の場合】	<input type="radio"/>	1 定時で交換
	<input type="radio"/>	2 必要に応じて随時交換
	⇒詳細(複数回答可)	
	<input type="checkbox"/>	1 介護ロボット等のセンサーによる通知を見て交換
	<input type="checkbox"/>	2 利用者の動き等を見て交換
<input type="radio"/>	3 その他	

④ 夜間の排泄介助について 【上記以外の場合】	<input type="radio"/>	1 定期的に声掛け・トイレ誘導を実施					
	<input type="radio"/>	2 必要に応じて随時声掛け・トイレ誘導を実施					
	⇒詳細(複数回答可)						
	<input type="checkbox"/>	1 介護ロボット等のセンサーによる通知を見て声掛け・トイレ誘導を実施					
	<input type="checkbox"/>	2 利用者からの訴えを受け、トイレ誘導を実施					
	<input type="radio"/>	3 その他					
(2) 夜間の定期訪問(巡回)の実施有無							
	<input type="radio"/>	1 実施している					
	<input type="radio"/>	2 実施していない					
3. 職員の状態について ※介護ロボット等を活用した加算・緩和等を算定している施設・事業所においては、算定後の状況について回答ください。							
(1) 職員の行動や意識について							
	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)
① 気持ちに余裕ができて多くの職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 身体的負担(体の痛みなど)を訴える職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③ 精神的負担(ストレスなど)を訴える職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④ 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が十分に取れている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑤ 利用者のペースに合わせた介助ができて多くの職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑥ 自分の専門性を発揮できている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑦ 教育をする(教育を受ける)時間を確保できている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 職員のモチベーションについて							
	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)
① 仕事のやりがいを感じている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 職場に活気がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問2 介護ロボットの活用状況							
1. 介護ロボットの導入概況		※(1)~(7)は全体共通回答 ※(1)~(6)全て未導入の場合は(7)及び(10)~(11)も回答					
(1) 移乗支援機器	<input type="radio"/>	1 導入済み					
	<input type="radio"/>	2 未導入					
(2) 移動支援機器	<input type="radio"/>	1 導入済み					
	<input type="radio"/>	2 未導入					
(3) 排泄支援機器	<input type="radio"/>	1 導入済み					
	<input type="radio"/>	2 未導入					
(4) 見守り支援機器	<input type="radio"/>	1 導入済み					
	<input type="radio"/>	2 未導入					
(5) 入浴支援機器	<input type="radio"/>	1 導入済み					
	<input type="radio"/>	2 未導入					
(6) 介護業務支援機器	<input type="radio"/>	1 導入済み					
	<input type="radio"/>	2 未導入					
(7) 他の生産性向上に資すると考えられるテクノロジー(上記以外に導入しているロボット等)(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 未導入					
	<input type="checkbox"/>	2 調理支援機器(一般家電除く)					
	<input type="checkbox"/>	3 配膳・下膳機器					
	<input type="checkbox"/>	4 服薬管理支援機器					
	<input type="checkbox"/>	5 掃除ロボット					
	<input type="checkbox"/>	6 ゴミ出しロボット					
	<input type="checkbox"/>	7 その他					
(8) 機器を導入したことによる施設・事業所全体の変化について ※(1)~(6)いずれかを導入している場合 ※介護ロボット等を活用した加算・緩和等を算定している施設・事業所においては、算定後の状況について回答ください。							
※機器導入前後を比較したうえで、現状について回答してください	そう思わない(-3)	ほとんどそう思わない(-2)	あまりそう思わない(-1)	どちらでもない(0)	ややそう思う(1)	かなりそう思う(2)	そう思う(3)
① 機器を導入したことで、職員確保につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 機器を導入したことで、職員の離職防止につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③ 機器を導入したことで、施設・事業所のブランド化につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④ 機器を導入したことで、施設・事業所の収益が改善した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9) 利用者の行動等の変化							
	そう思わない(-3)	ほとんどそう思わない(-2)	あまりそう思わない(-1)	どちらでもない(0)	ややそう思う(1)	かなりそう思う(2)	そう思う(3)
① 機器を導入したことで、利用者の自立支援につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 機器を導入したことで、利用者の社会参加の機会が増えた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③ 機器を導入したことで、利用者とのコミュニケーションの機会が増えた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④ 機器を導入したことで、根拠に基づいた支援につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(10) 上記(1)～(6)いずれも導入していない理由(複数回答可) ※(1)～(6)いずれも導入していない場合	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額
	<input type="checkbox"/>	2 現場の実態をふまえた介護ロボットがない
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/>	4 セキュリティ面での不安がある
	<input type="checkbox"/>	5 効果やどのような機器があるか分からない
	<input type="checkbox"/>	6 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう
	<input type="checkbox"/>	7 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要
	<input type="checkbox"/>	8 導入・活用することに抵抗感がある
	<input type="checkbox"/>	9 導入した機器を職員が使いこなせるか不安がある
	<input type="checkbox"/>	10 導入する必要がある課題や必要性を感じていない
	<input type="checkbox"/>	11 その他
(11) 介護ロボットの導入に関する各種補助金のうち、把握している補助金の種類(複数回答可) ※(1)～(6)いずれも導入していない場合 →回答後、問3	<input type="checkbox"/>	1 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 その他

このシートへのご回答は不要です。

2. 導入機器について:移乗支援機器		※問2-1(1)で導入済みを選択した場合のみ回答	
※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。			
(1) 機器名【1種目】	機器・機種名		
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満
② 初回導入年月	西暦	年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台	
④ 現体制となった時期	西暦	年	月
⑤ 現在導入済みの台数		台	
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2	施設長・管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6	他の施設・事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑨ 機器の導入による業務オペレーションの変更(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	移乗支援に必要な職員の人数を減らした
	<input type="checkbox"/>	2	移動のための動線を見直した
	<input type="checkbox"/>	3	機器を活用した動線を考慮し、利用者の居室の配置を変えた
	<input type="checkbox"/>	4	利用者のケア計画を見直した
	<input type="checkbox"/>	5	その他

⑩ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑪ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明
⑫ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
⑬ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑩へ
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑭ 活用していない理由 ※⑬で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑮へ
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑮ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑭で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/>	6 その他

⑩ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/>	8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/>	10 その他
(2) 機器名【2種目】		機器・機種名
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日
	<input type="radio"/>	2 2～3日に1回
	<input type="radio"/>	3 4～5日に1回
	<input type="radio"/>	4 週に1回程度かそれ未満
② 初回導入年月	西暦	年 月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台
④ 現体制となった時期	西暦	年 月
⑤ 現在導入済みの台数		台
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額	万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額	万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2 施設長・管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑨ 機器の導入による業務オペレーションの変更(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 移乗支援に必要な職員の人数を減らした
	<input type="checkbox"/>	2 移動のための動線を見直した
	<input type="checkbox"/>	3 機器を活用した動線を考慮し、利用者の居室の配置を変えた
	<input type="checkbox"/>	4 利用者のケア計画を見直した
	<input type="checkbox"/>	5 その他

⑩ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑪ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明
⑫ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
⑬ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑭へ
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑭ 活用していない理由 ※⑬で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑮へ
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑮ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑭で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/>	6 その他
⑯ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/>	8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/>	10 その他

このシートへのご回答は不要です。

3. 導入機器について:移動支援機器 ※問2-1(2)で導入済みを選択した場合のみ回答
 ※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】		機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満
② 初回導入年月	西暦	年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台	
④ 現体制となった時期	西暦	年	月
⑤ 現在導入済みの台数		台	
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2	施設長・管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6	他の施設・事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7	その他

⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/>	6 その他
⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/>	8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/>	10 その他

(2) 機器名【2種目】		機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満
② 初回導入年月	西暦	年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台	
④ 現体制となった時期	西暦	年	月
⑤ 現在導入済みの台数		台	
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2	施設長・管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6	他の施設・事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7	その他
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7	その他

⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/>	6 その他
⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/>	8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/>	10 その他

このシートへのご回答は不要です。

4. 導入機器について:排泄支援機器 ※問2-1(3)で導入済みを選択した場合のみ回答
 ※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】		機器・機種名				
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日			
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回			
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回			
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満			
② 初回導入年月	西暦		年		月	※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台			
④ 現体制となった時期	西暦		年		月	
⑤ 現在導入済みの台数			台			
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円			
	うち、補助金を活用した場合の補助金額			万円		
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案			
	<input type="checkbox"/>	2	施設長・管理者等、管理職からの提案			
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案			
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった			
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案			
	<input type="checkbox"/>	6	他の施設・事業所からの推薦・口コミ			
	<input type="checkbox"/>	7	その他			
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)			
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化			
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/>	7	その他			

⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/>	6 その他

⑮	機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	導入費用が高額である	
		<input type="checkbox"/>	2	機器が現場のニーズにあっていない	
		<input type="checkbox"/>	3	利用者・職員の安全面に不安がある	
		<input type="checkbox"/>	4	機器に関する情報が少ない	
		<input type="checkbox"/>	5	設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
		<input type="checkbox"/>	6	使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
		<input type="checkbox"/>	7	導入・活用することに抵抗感があつた	
		<input type="checkbox"/>	8	法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない	
		<input type="checkbox"/>	9	機器を活用するための人員体制が足りない	
		<input type="checkbox"/>	10	その他	
(2) 機器名【2種目】		機器・機種名			
①	現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日	
		<input type="radio"/>	2	2～3日に1回	
		<input type="radio"/>	3	4～5日に1回	
		<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満	
②	初回導入年月	西暦	年	月	※1台目の導入時期
③	初回導入台数		台		
④	現体制となった時期	西暦	年	月	
⑤	現在導入済みの台数		台		
⑥	本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円	
			うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円
⑦	導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案	
		<input type="checkbox"/>	2	施設長・管理者等、管理職からの提案	
		<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案	
		<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があつた	
		<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案	
		<input type="checkbox"/>	6	他の施設・事業所からの推薦・口コミ	
		<input type="checkbox"/>	7	その他	
⑧	機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)	
		<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減	
		<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化	
		<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用	
		<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
		<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止	
		<input type="checkbox"/>	7	その他	

⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input checked="" type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/>	6 その他
⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/>	8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/>	10 その他

このシートへのご回答は不要です。

5. 導入機器について:見守り支援機器		※問2-1(4)で導入済みを選択した場合のみ回答			
※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。					
(1) 機器名【1種目】	機器・機種名				
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日		
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回		
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回		
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満		
② 初回導入年月	西暦		年		月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数					台
④ 現体制となった時期	西暦		年		月
⑤ 現在導入済みの台数					台
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額				万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額				<input type="text"/>
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案		
	<input type="checkbox"/>	2	施設長・管理者等、管理職からの提案		
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案		
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった		
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案		
	<input type="checkbox"/>	6	他の施設・事業所からの推薦・口コミ		
	<input type="checkbox"/>	7	その他		
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)		
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減		
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化		
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用		
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進		
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止		
	<input type="checkbox"/>	7	その他		
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)		
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減		
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化		
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用		
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進		
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止		
	<input type="checkbox"/>	7	その他		

⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない	
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金	
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	7 その他	
	<input type="checkbox"/>	8 不明	
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化	
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成	
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析	
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ	
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証	
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ	
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)	
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)	
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ	} ⑮へ
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため	
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため	
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため	
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため	
	<input type="checkbox"/>	7 その他	
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため	
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため	
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	

⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/>	8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/>	10 その他
(2) 機器名【2種目】		機器・機種名
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日
	<input type="radio"/>	2 2～3日に1回
	<input type="radio"/>	3 4～5日に1回
	<input type="radio"/>	4 週に1回程度かそれ未満
② 初回導入年月	西暦	年 月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台
④ 現体制となった時期	西暦	年 月
⑤ 現在導入済みの台数		台
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額	万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額	万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2 施設長・管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他

	⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)	
		<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減	
		<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化	
		<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用	
		<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
		<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止	
		<input type="checkbox"/>	7 その他	
	⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない	
		<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
		<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
		<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金	
		<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業	
		<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業	
		<input type="checkbox"/>	7 その他	
		<input type="checkbox"/>	8 不明	
	⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化	
		<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成	
		<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
		<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
		<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	
		<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析	
		<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ	
		<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証	
	⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ	
		<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)	
		<input type="radio"/>	3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)	
	⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ	
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため	} ⑮へ
<input type="checkbox"/>		3 利用対象としていた利用者が不在になったため		
<input type="checkbox"/>		4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため		
<input type="checkbox"/>		5 機器が故障しており修理していないため		
<input type="checkbox"/>		6 機器のアップデートが必要だが未実施のため		
<input type="checkbox"/>		7 その他		

	⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため				
		<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため				
		<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため				
		<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため				
		<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため				
		<input type="checkbox"/>	6 その他				
	⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である				
		<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない				
		<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある				
		<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない				
		<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である				
		<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある				
		<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった				
		<input type="checkbox"/>	8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない				
		<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない				
		<input type="checkbox"/>	10 その他				
	(3) 介護ロボット導入後の安全体制の見直し						
	① 現在導入している見守り機器の種類(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 赤外線センサー				
		<input type="checkbox"/>	2 超音波センサー				
		<input type="checkbox"/>	3 カメラ型				
<input type="checkbox"/>		4 その他					
② 勤務・雇用条件への配慮(十分な休憩時間の確保等)	<input type="radio"/>	1 見直しを行った					
	<input type="radio"/>	2 見直しに向けて検討中					
	<input type="radio"/>	3 導入前と同じ運用をしている					
③ 緊急時の体制整備(近隣在住職を中心とした緊急参集要員の確保等)	<input type="radio"/>	1 見直しを行った					
	<input type="radio"/>	2 見直しに向けて検討中					
	<input type="radio"/>	3 導入前と同じ運用をしている					
④ 機器の不具合の定期チェックの実施(メーカー連携等)	<input type="radio"/>	1 定期的に実施している					
	<input type="radio"/>	2 定期チェックは実施していないが、不定期にチェックしている					
	<input type="radio"/>	3 実施していない					
⑤ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	<input type="radio"/>	1 定時訪室を実施している					
	<input type="radio"/>	2 定時訪室は実施していないが、(センサー反応時等)個別訪室で対応している					
⑥ 見守り機器の導入による業務オペレーションの変更(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 夜間に行っていた業務の一部を昼間に移した					
	<input type="checkbox"/>	2 定期訪問を廃止した					
	<input type="checkbox"/>	3 定期訪問の回数を変更した					
	<input type="checkbox"/>	4 居室間の移動等、動線を変更した					
	<input type="checkbox"/>	5 何も変更していない					
	<input type="checkbox"/>	6 その他					
⑦ 見守り機器の導入によるケアの変化(見守り機器導入前との変化)			増えた	減った	変わらない		
	1	ヒヤリハットや介護事故	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	2	訪室による入居者の覚醒の回数	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
			高まった	低下した	変わらない		
3	入居者の睡眠の質(まとまった睡眠、寝覚め、眠剤の不使用)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

⑧ 夜勤業務における安全確保体制について、課題を感じるか	<input type="radio"/>	1 課題を特に感じない →⑩へ
	<input type="radio"/>	2 課題を認識している
	⇒課題を感じている場合、課題への対応状況	
	<input type="radio"/>	1 対応している →⑨へ
	<input type="radio"/>	2 まだ対応していないが、今後予定している →⑩へ
	<input type="radio"/>	3 対応しておらず、まだ予定していない →⑩へ
⑨ 【⑧で課題へ対応している場合】 課題への対応の詳細 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 安全管理体制の追加や拡充で対応している
	<input type="checkbox"/>	2 安全管理に関するプロジェクトチームや委員会等を立ち上げた
	<input type="checkbox"/>	3 既存の安全管理に関するプロジェクトチームや委員会等の場を活用して検討を行った
	<input type="checkbox"/>	4 安全管理に関する施設・事業所内のルールを整備した
	<input type="checkbox"/>	5 安全管理に関する研修・教育を行った
	<input type="checkbox"/>	6 夜勤勤務時の緊急時の対応に関する見直しを行った
	<input type="checkbox"/>	7 夜勤業務を効率化できる機器やツールを導入した
⑩ 利用者・家族への説明実施有無	<input type="radio"/>	1 全利用者・家族へ説明している →⑪へ
	<input type="radio"/>	2 機器を利用したケアの対象利用者・家族のみ説明している →⑪へ
	<input type="radio"/>	3 実施していない →⑫へ
	<input type="radio"/>	4 不明 →⑫へ
⑪ 利用者・家族の反応 ※⑩で1,2を選択した場合のみ	<input type="radio"/>	1 概ね理解いただけた(承諾いただけた)
	<input type="radio"/>	2 あまり理解いただけなかった(承諾いただけなかった)
	<input type="radio"/>	3 不明
⑫ 利用者のプライバシーへの配慮の実施有無 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 見守り機器の選定の際に、利用者のプライバシーの配慮を行った機器を選定している(シルエット画像、音等)
	<input type="checkbox"/>	2 見守り機器を利用する対象者の範囲を限定している
	<input type="checkbox"/>	3 見守り機器を設置する場所を限定している
	<input type="checkbox"/>	4 見守り機器のデータを確認できる職員の範囲を限定している
	<input type="checkbox"/>	5 見守り機器のデータの保管期間を定めている
	<input type="checkbox"/>	6 見守り機器のデータの保管先のセキュリティを強化している
	<input type="checkbox"/>	7 その他

このシートへのご回答は不要です。

6. 導入機器について:入浴支援機器		※問2-1(5)で導入済みを選択した場合のみ回答			
※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。					
(1) 機器名【1種目】	機器・機種名				
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日		
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回		
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回		
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満		
② 初回導入年月	西暦		年		月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数				台	
④ 現体制となった時期	西暦		年		月
⑤ 現在導入済みの台数				台	
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円		
		うち、補助金を活用した場合の補助金額			

⑦ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2 施設長・管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑧ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証

⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/>	6 その他
⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/>	8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/>	10 その他

(2) 機器名【2種目】	機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日
	<input type="radio"/>	2 2～3日に1回
	<input type="radio"/>	3 4～5日に1回
	<input type="radio"/>	4 週に1回程度かそれ未満
② 初回導入年月	西暦	年 月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台
④ 現体制となった時期	西暦	年 月
⑤ 現在導入済みの台数		台
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額	万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額	万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2 施設長・管理者等、管理職からの提案
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明

⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化		
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成		
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施		
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮		
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮		
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析		
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ		
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証		
	⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ	
		<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)	
		<input type="radio"/>	3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)	
	⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ	
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため	} ⑮へ
		<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
		<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため	
		<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため	
		<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため	
		<input type="checkbox"/>	7 その他	
	⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
		<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため	
		<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため	
		<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
		<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため	
		<input type="checkbox"/>	6 その他	
	⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である	
		<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない	
		<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある	
		<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない	
<input type="checkbox"/>		5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である		
<input type="checkbox"/>		6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある		
<input type="checkbox"/>		7 導入・活用することに抵抗感があった		
<input type="checkbox"/>		8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない		
<input type="checkbox"/>		9 機器を活用するための人員体制が足りない		
<input type="checkbox"/>		10 その他		

このシートへのご回答は不要です。

7. 導入機器について:介護業務支援機器		※問2-1(6)で導入済みを選択した場合のみ回答			
※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。					
(1) 機器名【1種目】	機器・機種名				
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日			
	<input type="radio"/>	2 2～3日に1回			
	<input type="radio"/>	3 4～5日に1回			
	<input type="radio"/>	4 週に1回程度かそれ未満			
② 初回導入年月	西暦		年	月	※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台		
④ 現体制となった時期	西暦		年	月	
⑤ 現在導入済みの台数			台		
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円		
		うち、補助金を活用した場合の補助金額			万円
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案			
	<input type="checkbox"/>	2 施設長・管理者等、管理職からの提案			
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案			
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった			
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案			
	<input type="checkbox"/>	6 他の施設・事業所からの推薦・ロコミ			
	<input type="checkbox"/>	7 その他			
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)			
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/>	7 その他			
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)			
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/>	7 その他			
⑩ 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない			
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)			
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)			
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金			
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/>	7 その他			
	<input type="checkbox"/>	8 不明			

⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化	
	<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成	
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析	
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ	
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証	
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ	
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)	
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない(5台導入したが1台も稼働していない)	
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ	
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため	} ⑮へ
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため	
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため	
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため	
	<input type="checkbox"/>	7 その他	
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため	
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため	
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である	
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない	
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある	
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない	
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった	
	<input type="checkbox"/>	8 法人または施設としての具体的な方針が足りない	
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない	
	<input type="checkbox"/>	10 その他	

(2) 機器名【2種目】	機器・機種名				
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日		
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回		
	<input type="radio"/>	3	4～5日に1回		
	<input type="radio"/>	4	週に1回程度かそれ未満		
② 初回導入年月	西暦		年	月 ※1台目の導入時期	
③ 初回導入台数			台		
④ 現体制となった時期	西暦		年	月	
⑤ 現在導入済みの台数			台		
⑥ 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要	総額		万円		
	うち、補助金を活用した場合の補助金額			万円	
⑦ 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案		
	<input type="checkbox"/>	2	施設長・管理者等、管理職からの提案		
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案		
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった		
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案		
	<input type="checkbox"/>	6	他の施設・事業所からの推薦・口コミ		
	<input type="checkbox"/>	7	その他		
⑧ 機器を導入した目的・理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)		
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減		
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化		
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用		
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進		
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止		
	<input type="checkbox"/>	7	その他		
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)		
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減		
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化		
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用		
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進		
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止		
	<input type="checkbox"/>	7	その他		
⑩ 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	補助金は利用していない		
	<input type="checkbox"/>	2	介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)		
	<input type="checkbox"/>	3	ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)		
	<input type="checkbox"/>	4	人材確保等支援助成金		
	<input type="checkbox"/>	5	都道府県独自の補助事業		
	<input type="checkbox"/>	6	市区町村独自の補助事業		
	<input type="checkbox"/>	7	その他		
	<input type="checkbox"/>	8	不明		

	⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化	
		<input type="checkbox"/>	2 職員会議等を通じた職員への周知と合意形成	
		<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
		<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
		<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	
		<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析	
		<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ	
		<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証	
	⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ	
		<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)	
		<input type="radio"/>	3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)	
	⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ	} ⑮へ
		<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため	
		<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
		<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため	
		<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため	
		<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため	
		<input type="checkbox"/>	7 その他	
	⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
		<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため	
		<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため	
		<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
		<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため	
		<input type="checkbox"/>	6 その他	
	⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である	
		<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない	
		<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある	
		<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない	
<input type="checkbox"/>		5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である		
<input type="checkbox"/>		6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある		
<input type="checkbox"/>		7 導入・活用することに抵抗感があった		
<input type="checkbox"/>		8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない		
<input type="checkbox"/>		9 機器を活用するための人員体制が足りない		
<input type="checkbox"/>		10 その他		

問3 ICT機器・ソフトウェア等の導入状況

1. 目的別ICT機器・ソフトウェア等の利用状況

(1) 入力端末(記録業務)(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 据え置き型端末(デスクトップパソコン、大型ノートPC等)→(2)以降及び2も回答
	<input type="checkbox"/>	2 モバイル端末(モバイルノートPC、タブレット端末等)→(2)以降及び3も回答
	<input type="checkbox"/>	3 スマートフォン→(2)以降及び4も回答
	<input type="checkbox"/>	4 ICT機器を利用していない
(2) データ(記録)の保管先(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護記録ソフト
	<input type="checkbox"/>	2 介護請求ソフト
	<input type="checkbox"/>	3 グループウェア(スケジュールや業務管理、コミュニケーション用のソフトウェア)
	<input type="checkbox"/>	4 1～3以外
	<input type="checkbox"/>	5 ICT機器・ソフトウェア等を利用していない
(3) クラウドサービスの利用状況	<input type="radio"/>	1 利用している
	<input type="radio"/>	2 利用していない
(4) 連絡・通話手段(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 携帯電話
	<input type="checkbox"/>	2 スマートフォン→(5)以降及び4も回答
	<input type="checkbox"/>	3 PHS
	<input type="checkbox"/>	4 インカム→(5)以降及び5も回答
	<input type="checkbox"/>	5 ICT機器・ソフトウェア等を利用していない(内線電話を含む)
(5) 会議・カンファレンス等の開催・参加(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 据え置き型端末(デスクトップパソコン、大型ノートPC等)→(6)及び2も回答
	<input type="checkbox"/>	2 モバイル端末(モバイルノートPC、タブレット端末等)→(6)及び3も回答
	<input type="checkbox"/>	3 スマートフォン→(6)及び4も回答
	<input type="checkbox"/>	4 ICT機器を利用していない
(6) ICT機器導入の目的 ※(1)～(5)のいずれかでICT機器・ソフトウェア等を導入している場合	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
	<input type="checkbox"/>	5 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	6 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	7 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	8 オンライン面会での活用
	<input type="checkbox"/>	9 その他
(7) ICT機器・ソフトウェア等を導入していない理由(複数回答可) ※(1)～(5)のすべてで「ICT機器・ソフトウェア等を利用していない」と回答した場合→回答後、問4へ	<input type="checkbox"/>	1 どのICT機器・ソフトウェアの導入が有効なのかの情報がない
	<input type="checkbox"/>	2 ICT機器・ソフトウェアの導入に必要な費用の負担が大きい
	<input type="checkbox"/>	3 ICT機器・ソフトウェアの導入の費用対効果を踏まえて判断した
	<input type="checkbox"/>	4 ICT機器・ソフトウェアの導入にかけられる時間がない
	<input type="checkbox"/>	5 ICT機器・ソフトウェアのセキュリティ面での不安がある
	<input type="checkbox"/>	6 ICT機器・ソフトウェアの導入後の個人情報保護の不安がある
	<input type="checkbox"/>	7 ICT機器・ソフトウェアの使い方がよくわからない
	<input type="checkbox"/>	8 ICT機器・ソフトウェアを職員が使いこなせるか不安がある
	<input type="checkbox"/>	9 施設・事業所内でICT機器・ソフトウェアに詳しい職員がいない
	<input type="checkbox"/>	10 ICT機器・ソフトウェアの導入に関する法人側の理解が足りない
	<input type="checkbox"/>	11 ICT機器・ソフトウェアの導入における利用者や家族への説明が難しい
	<input type="checkbox"/>	12 その他

2. 据え置き型端末(デスクトップパソコン、大型ノートPC等)の活用について												
※1(1)または(5)で「据え置き型端末」を選択した場合のみ回答						介護業務用		事務用		その他		
(1)	導入台数(介護業務、事務用を区分していない共用の端末については、「その他」に含めてください。)					全体		台		台		台
						うち、インターネット接続可能な台数		台		台		台
(2)	本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)*レンタルの場合は回答不要					総額		万円				
						うち、補助金を活用した場合の補助金額						万円
(3)	① 連携機器(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 排泄支援機器									
		<input type="checkbox"/>	2 見守り支援機器									
		<input type="checkbox"/>	3 介護業務支援機器									
		<input type="checkbox"/>	4 その他									
		<input type="checkbox"/>	5 連携している機器はない									
	② 利用しているソフトウェア			全端末で利用可能	一部端末のみで利用可能	利用していない						
		1	介護記録ソフト	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
2		介護請求ソフト	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
	3	バックオフィスソフト	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
(4)	導入にあたり活用した補助金(複数回答可)					<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない					
						<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)					
						<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金					
						<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業					
						<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業					
						<input type="checkbox"/>	6 その他					
						<input type="checkbox"/>	7 不明					
(5)	① 介護職	<input checked="" type="radio"/>	1 全員									
		<input type="radio"/>	2 一部									
		<input type="radio"/>	3 いない									
	② 看護職	<input checked="" type="radio"/>	1 全員									
		<input type="radio"/>	2 一部									
		<input type="radio"/>	3 いない									
	③ その他専門職・管理職	<input checked="" type="radio"/>	1 全員									
		<input type="radio"/>	2 一部									
		<input type="radio"/>	3 いない									
	④ 介護助手	<input checked="" type="radio"/>	1 全員									
		<input type="radio"/>	2 一部									
		<input type="radio"/>	3 いない									

3. モバイル端末(モバイルノートPC、タブレット端末等)の活用について							
※1(1)または(5)で「モバイル端末」を選択した場合のみ回答				介護業務用	事務用	その他	
(1) 導入台数(介護業務、事務用を区分していない共用の端末については、「その他」に含めてください。)	全体		台		台	台	
	うち、インターネット接続可能な台数		台		台	台	
(2) 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)*レンタルの場合は回答不要	総額		万円				
	うち、補助金を活用した場合の補助金額				万円		
(3) ① 連携機器(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 排泄支援機器					
	<input type="checkbox"/>	2 見守り支援機器					
	<input type="checkbox"/>	3 介護業務支援機器					
	<input type="checkbox"/>	4 その他					
	<input type="checkbox"/>	5 連携している機器はない					
	② 利用しているソフトウェア			全端末で利用可能	一部端末のみで利用可能	利用していない	
		1 介護記録ソフト		○	○	○	
	2 介護請求ソフト		○	○	○		
	3 バックオフィスソフト		○	○	○		
(4) 導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案					
	<input type="checkbox"/>	2 施設長・管理者等、管理職からの提案					
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案					
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった					
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案					
	<input type="checkbox"/>	6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ					
	<input type="checkbox"/>	7 その他					
(5) 導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない					
	<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)					
	<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金					
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業					
	<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業					
	<input type="checkbox"/>	6 その他					
	<input type="checkbox"/>	7 不明					

(6) 利用対象	① 介護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	② 看護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	③ その他専門職・管理職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	④ 介護助手	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	⑤ 利用頻度 (あてはまるもの1つに○) ※直近1か月の状況	<input type="radio"/>	1 毎日
		<input type="radio"/>	2 週に2~3回
		<input type="radio"/>	3 週1回
		<input type="radio"/>	4 月2~3回
		<input type="radio"/>	5 月1回
<input type="radio"/>		6 数ヶ月に1回	
<input type="radio"/>		7 その他	
4. スマートフォンの活用について			
※1(1)、(4)、(5)のいずれかで「スマートフォン」を選択した場合のみ回答			
(1) スマートフォン導入状況			
① 業務用スマートフォン	導入台数		台
② 私用スマートフォン			
※私用スマートフォン(BYOD)について、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」にて示されている対策を実施している場合についてのみ、ご回答ください。			
	<input type="radio"/>	1 全職員が使用している	
	<input type="radio"/>	2 一部の職員のみが使用している	
	<input type="radio"/>	3 私用スマートフォンを使用していない	
(2) 業務用スマートフォンに関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)※レンタルの場合は回答不要			
	総額		万円
	うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円
(3) スマートフォンとの連携			
① 連携機器(複数回答可)			
	<input type="checkbox"/>	1 排泄支援機器	
	<input type="checkbox"/>	2 見守り支援機器	
	<input type="checkbox"/>	3 介護業務支援機器	
	<input type="checkbox"/>	4 介護記録ソフト	
	<input type="checkbox"/>	5 介護請求ソフト	
	<input type="checkbox"/>	6 ナースコール	
	<input type="checkbox"/>	7 バックオフィスソフト	
	<input type="checkbox"/>	8 その他	
	<input type="checkbox"/>	9 連携している機器はない	
② 連携機器の範囲			
	<input type="radio"/>	1 全ての端末にて連携済み	
	<input type="radio"/>	2 一部、インターネット接続可能な端末のみ連携済み	
	<input type="radio"/>	3 一部、その他端末のみ連携済み	
	<input type="radio"/>	4 その他	

(4) 業務用スマートフォン導入のきっかけ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/>	2	施設長・管理者等、管理職からの提案	
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/>	6	他の施設・事業所からの推薦・口コミ	
	<input type="checkbox"/>	7	その他	
(5) 業務用スマートフォン導入にあたり活用した補助金(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	補助金は利用していない	
	<input type="checkbox"/>	2	ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
	<input type="checkbox"/>	3	人材確保等支援助成金	
	<input type="checkbox"/>	4	都道府県独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	5	市区町村独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	6	その他	
	<input type="checkbox"/>	7	不明	
(6) 業務用スマートフォンの利用対象	① 介護職	<input type="radio"/>	1	全員
		<input type="radio"/>	2	一部
		<input type="radio"/>	3	いない
	② 看護職	<input type="radio"/>	1	全員
		<input type="radio"/>	2	一部
		<input type="radio"/>	3	いない
	③ その他専門職・管理職	<input type="radio"/>	1	全員
		<input type="radio"/>	2	一部
		<input type="radio"/>	3	いない
	④ 介護助手	<input type="radio"/>	1	全員
		<input type="radio"/>	2	一部
		<input type="radio"/>	3	いない
5. インカムの活用について ※1(4)で「インカム」を選択した場合のみ回答				
(1) 導入台数	1	トランシーバー(携帯用無線機器のうち、イヤホン、マイクが付属しているもの)		台
	2	スマートフォン(アプリ)		台
	3	その他		台
(2) 本機器に関する導入費用(分かる範囲でご回答ください。)*レンタルの場合は回答不要	総額			万円
		うち、補助金を活用した場合の補助金額		万円
(3) インカムとの連携				
① 連携機器(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	介護業務支援機器	
	<input type="checkbox"/>	2	介護記録ソフト	
	<input type="checkbox"/>	3	ナースコール	
	<input type="checkbox"/>	4	バックオフィスソフト	
	<input type="checkbox"/>	5	その他	
	<input type="checkbox"/>	6	連携している機器はない	
② 連携機器の範囲	<input type="radio"/>	1	全ての端末にて連携済み	
	<input type="radio"/>	2	一部、インターネット接続可能な端末のみ連携済み	
	<input type="radio"/>	3	一部、その他端末のみ連携済み	
	<input type="radio"/>	4	その他	

(4) 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/>	2 施設長・管理者等、管理職からの提案	
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/>	6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ	
	<input type="checkbox"/>	7 その他	
(5) 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない	
	<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)	
	<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金	
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
	<input type="checkbox"/>	7 不明	
(6) 利用対象	① 介護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	② 看護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	③ その他専門 職・管理職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない
	④ 介護助手	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
		<input type="radio"/>	3 いない

問4 介護ロボット・ICT機器等の活用にあたっての教育・研修の状況			
介護ロボット・ICT機器の導入有無	<input type="radio"/>	1 導入あり	
	<input type="radio"/>	2 導入無し	
1. 介護ロボット・ICT機器に関する外部の教育・研修等の状況			
※介護ロボット・ICT機器等の導入に向けた教育・研修、導入済みの介護ロボット・ICT機器等の活用に関する教育・研修の両方を含みます。			
(1) 直近1年以内の介護ロボット・ICT活用に関する外部の教育・研修の実施状況	<input type="radio"/>	1 参加した	
	<input type="radio"/>	2 参加していない	→2へ
(2) テーマ・参加人数	テーマ		件
	参加人数(延べ)		人(約)
(3) 参加者(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護職員(パート等含む)	
	<input type="checkbox"/>	2 医療職職員	
	<input type="checkbox"/>	3 施設長・管理者等の管理職	
	<input type="checkbox"/>	4 事務を担当する職員(パート等含む)	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	
(4) 参加方式(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 対面・講義形式	
	<input type="checkbox"/>	2 オンライン講座(Zoom等)	
	<input type="checkbox"/>	3 ビデオ講座・DVD講座(受講者の都合で自由に受講)	
	<input type="checkbox"/>	4 e-ラーニング(パワーポイント形式の資料)	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	
2. 継続的に実施する施設・事業所内の教育・研修等の状況			
※介護ロボット・ICT機器等の導入に向けた教育・研修、導入済みの介護ロボット・ICT機器等の活用に関する教育・研修の両方を含みます。			
(1) 直近1年以内の介護ロボット・ICT活用に関する職員向け教育・研修の実施状況	<input type="radio"/>	1 実施した	
	<input type="radio"/>	2 実施していない	→問5へ
(2) テーマ・参加人数	設定したテーマ		件
	参加人数(延べ)		人(約)
(3) 対象者・参加者(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護職員(パート等含む)	
	<input type="checkbox"/>	2 医療職職員	
	<input type="checkbox"/>	3 施設長・管理者等の管理職	
	<input type="checkbox"/>	4 事務を担当する職員(パート等含む)	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	
(4) 開催方式(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 対面・講義形式	
	<input type="checkbox"/>	2 オンライン講座(Zoom等)	
	<input type="checkbox"/>	3 ビデオ講座・DVD講座(受講者の都合で自由に受講)	
	<input type="checkbox"/>	4 e-ラーニング(パワーポイント形式の資料)	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	
(5) 講師(話題提供者)(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 施設・事業所の介護ロボット・ICT担当者	
	<input type="checkbox"/>	2 1以外の施設・事業所の一般職員	
	<input type="checkbox"/>	3 メーカーや販売代理店の担当者	
	<input type="checkbox"/>	4 他施設・事業所の利用経験者	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	
(6) メーカー・販売代理店の支援の有無(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 講師の招聘	
	<input type="checkbox"/>	2 研修用資料の提供	
	<input type="checkbox"/>	3 試用機器の無料貸し出し	
	<input type="checkbox"/>	4 支援を受けたことはない	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	

問5 介護ロボットの安全な利用に向けた組織的な取り組み			
1. 介護ロボットの安全な利用に向けた組織的な取り組み			
(1) 介護ロボット・ICT等の導入に関する委員会の設置の有無 (法人、または併設されている他の施設・事業所の委員会へ参加している場合も「1 設置している」にご回答ください)	<input type="radio"/>	1 設置している	
	<input type="radio"/>	2 設置していない	
(2) 介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会の設置の有無 (法人、または併設されている他の施設・事業所の委員会へ参加している場合も「1 設置している」にご回答ください)	↳ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 独立した委員会として設置している
		<input type="radio"/>	2 介護ロボット・ICT等の導入に関する委員会と一緒に設置している
		<input type="radio"/>	3 リスクマネジメントに関する委員会と一緒に設置している
		<input type="radio"/>	4 2～3以外の委員会と一緒に設置している
	<input type="radio"/>	2 設置していない	
(3) 介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会の開催頻度	<input type="radio"/>	1 月1回以上	
	<input type="radio"/>	2 2ヶ月に1回	
	<input type="radio"/>	3 3ヶ月に1回	
	<input type="radio"/>	4 6ヶ月に1回	
	<input type="radio"/>	5 1年に1回	
	<input type="radio"/>	6 不定期に開催	過去1年間に
(4) 介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会の参加者の構成(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 管理職(施設長・管理者等)	名
	<input type="checkbox"/>	2 介護職員(介護支援専門員を含む)	名
	<input type="checkbox"/>	3 医師	名
	<input type="checkbox"/>	4 看護師	名
	<input type="checkbox"/>	5 リハビリテーション専門職	名
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
(5) 安全対策担当者の介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会への参加有無 ※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 8 地域密着型介護老人福祉施設 9 介護老人福祉施設 10 介護老人保健施設 11 介護医療院 12 介護療養型医療施設	<input type="radio"/>	1 参加している	
	<input type="radio"/>	2 参加していない	

(6) 介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会での協議内容(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護ロボット活用中の利用者の状況確認
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボットを活用したケアの質の向上・確保(利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーション機会の増加に向けたケアの実施、根拠に基づいた支援の実施等)
	<input type="checkbox"/>	3 介護ロボット適応可否の検討(既存利用者、新規利用者)
	<input type="checkbox"/>	4 ヒヤリハット・事故等の発生状況確認
	<input type="checkbox"/>	5 ヒヤリハット・事故等の再発防止策の検討・策定
	<input type="checkbox"/>	6 機器のリスク把握・分析・評価
	<input type="checkbox"/>	7 機器の不具合等の発生状況共有
	<input type="checkbox"/>	8 機器の安全管理体制の検討
	<input type="checkbox"/>	9 職員の負担を軽減する運用方法の検討・効果の把握
	<input type="checkbox"/>	10 利用方法の相談・工夫の共有
	<input type="checkbox"/>	11 機器の新規導入や追加導入に向けた検討・情報共有
	<input type="checkbox"/>	12 メーカーからの技術情報の報告・共有
	<input type="checkbox"/>	13 その他
(7) 現場の意見の反映方法(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 現場を代表する職員が委員として参加している
	<input type="checkbox"/>	2 委員が現場の職員の意見を聞く機会を定期的に設けている
	<input type="checkbox"/>	3 書面アンケート等で定期的に意見を収集している
	<input type="checkbox"/>	4 施設・事業所職員参加のSNSやメールなどで随時意見を収集している
	<input type="checkbox"/>	5 その他

問6 加算の算定状況等について	
1. 加算の算定状況について	
(1) サービス提供体制強化加算	<input type="radio"/> 1 (Ⅰ)イ算定
	<input type="radio"/> 2 (Ⅰ)ロ算定
	<input type="radio"/> 3 (Ⅱ)算定
	<input type="radio"/> 4 (Ⅲ)算定
	<input type="radio"/> 5 算定なし
	<input type="radio"/> 6 非該当
(2) 処遇改善加算(職場環境等要件)	ICT活用、介護ロボット・リフト等活用 <input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
(3) 生活機能向上連携加算	※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 1 短期入所生活介護、3 特定施設入居者生活介護、4 小規模多機能型居宅介護、5 認知症対応型共同生活介護、6 地域密着型特定施設入居者生活介護、8 地域密着型介護老人福祉施設、9 介護老人福祉施設 <input type="radio"/> 1 (Ⅰ)算定 <input type="radio"/> 2 (Ⅱ)算定(ICTを活用した動画やテレビ電話利用あり) <input type="radio"/> 3 (Ⅱ)算定(ICTを活用した動画やテレビ電話利用なし) <input type="radio"/> 4 非該当
(4) 夜勤職員配置加算	※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 1 短期入所生活介護、8 地域密着型介護老人福祉施設、9 介護老人福祉施設
① 算定状況	<input type="radio"/> 1 算定あり「0.9人(見守り機器導入割合が10%以上)」 <input type="radio"/> 2 算定あり「0.6人(見守り機器導入割合が100%以上)」 <input type="radio"/> 3 算定あり(上記1,2以外) →⑥へ <input type="radio"/> 4 算定なし →⑦へ
② 算定期期	西暦 年 月
③ 緩和された要件(①で1または2を回答した場合)での算定による夜勤職員の実人員の配置の変化(常勤換算)	従来の配置人数 人
	緩和後配置人数 人
④ 緩和された要件(①で1または2を回答した場合)で算定するにあたって、新たに追加で実施することとした事項(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 見守り機器の追加導入
	<input type="checkbox"/> 2 夜勤体制の在り方(勤務時間・休憩時間等)
	↳ <input type="checkbox"/> 1 平日の夜勤の配置人数を減らした
	<input type="checkbox"/> 2 土日・祝日の夜勤の配置人数を減らした
	<input type="checkbox"/> 3 夜勤の配置人数は変更せず、休憩時間等を増やした
	<input type="checkbox"/> 4 その他
	<input type="checkbox"/> 3 定期巡視の実施方法変更(直接の定期巡視の廃止・頻度削減等)
	<input type="checkbox"/> 4 見守り機器を活用するための環境整備(携帯端末配備等)
	<input type="checkbox"/> 5 十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件の改定
	<input type="checkbox"/> 6 機器の不具合の定期チェック等の実施
<input type="checkbox"/> 7 機器担当者の設置等、体制整備	
<input type="checkbox"/> 8 テクノロジー活用に関する教育・研修の定例化	
<input type="checkbox"/> 9 その他	
⑤ 緩和された要件(①で1または2を回答した場合)での算定による体制等への影響や効果(複数回答可)→⑨へ ※施設・事業所としての影響や効果についてご回答ください	<input type="checkbox"/> 1 日勤に手厚く人員配置できるようになった
	<input type="checkbox"/> 2 教育・研修等の時間確保が楽になった
	<input type="checkbox"/> 3 職員の資格取得の時間確保が楽になった
	<input type="checkbox"/> 4 シフトを組むのが楽になった
	<input type="checkbox"/> 5 職員確保や離職防止につながった
	<input type="checkbox"/> 6 施設・事業所のブランド化につながった
	<input type="checkbox"/> 7 緩和された要件での算定により、施設・事業所の収益が改善した
	<input type="checkbox"/> 8 何も変わっていない
	<input type="checkbox"/> 9 その他

⑥ 【①「3 算定あり」の場合】 緩和された要件で加算を算定しない理由(複数回答可) →⑨へ	<input type="checkbox"/>	1 見守り機器の(追加)導入費用の負担が大きい		
	<input type="checkbox"/>	2 見守り機器の(追加)導入の費用対効果を踏まえて判断した		
	<input type="checkbox"/>	3 見守り機器の対象となる利用者がいない		
	<input type="checkbox"/>	4 法人・施設の方針として見守り機器を導入しない意向である		
	<input type="checkbox"/>	5 見守り機器を安全かつ有効活用するための体制を構築することが難しい		
	<input type="checkbox"/>	6 夜勤職員全員が使用するインカム等のICT機器の導入費用の負担が大きい		
	<input type="checkbox"/>	7 夜勤職員全員が使用するインカム等のICT機器の導入の費用対効果を踏まえて判断した		
	<input type="checkbox"/>	8 緩和された要件での人員配置(人員削減)を想定していない		
	<input type="checkbox"/>	9 緩和された要件での算定の必要性を感じない		
	<input type="checkbox"/>	10 その他		
	⑦ 【①「4算定なし」の場合】 加算を算定しない理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 事務手続きが煩雑である	
		<input type="checkbox"/>	2 既に職員を加配しているため緩和された要件の必要が無い	
<input type="checkbox"/>		3 必要としない		
<input type="checkbox"/>		4 要件を満たさない		
<input type="checkbox"/>		5 加算の対象外である		
<input type="checkbox"/>		6 その他		
⑧ 【①「4算定なし」の場合】 今後加算の算定を考えているか	<input checked="" type="radio"/>	1 検討している		
		<input checked="" type="radio"/> 1 今年度中に申請予定		
		<input checked="" type="radio"/> 2 来年度中に申請予定		
	<input checked="" type="radio"/>	3 未定		
	<input type="radio"/>	2 検討したが加算は算定しない		
	<input type="radio"/>	3 今後検討予定		
	<input type="radio"/>	4 検討予定はない		
<input type="radio"/>	5 わからない			
<input type="radio"/>	6 その他			
⑨ テクノロジーの活用による夜勤職員配置加算の算定にあたって課題を感じる点				
2. 【人員配置基準緩和】「見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和」について ※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 1 短期入所生活介護、8 地域密着型介護老人福祉施設、9 介護老人福祉施設				
(1) 見直しの後の基準で算定を行っているか	<input checked="" type="radio"/>	1 はい	→(2)	
	<input checked="" type="radio"/>	2 いいえ	→(6)	
(2) どの要件に合致しているか	<input checked="" type="radio"/>	1 「利用者数26～60人(2.0人→1.6人)」		
	<input checked="" type="radio"/>	2 「利用者数61～81人(3.0人→2.4人)」		
	<input checked="" type="radio"/>	3 「利用者数81～100人(4.0人→3.2人)」		
	<input checked="" type="radio"/>	4 「利用者数101人以上」		
(3) 緩和された基準での算定による実人員の配置の変化(常勤換算)	従来の配置人数		人	
	緩和後配置人数		人	

(4) 緩和された基準で算定するにあたって、新たに追加で実施することとした事項(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 見守り機器の追加購入	
	<input type="checkbox"/>	2 夜勤体制の在り方(勤務時間・休憩時間等)	
	↳	<input type="checkbox"/>	1 平日の夜勤の配置人数を減らした
		<input type="checkbox"/>	2 土日・祝日の夜勤の配置人数を減らした
		<input type="checkbox"/>	3 夜勤の配置人数は変更せず、休憩時間等を増やした
		<input type="checkbox"/>	4 その他
	<input type="checkbox"/>	3 定期巡視の実施方法変更(直接の定期巡視の廃止・頻度削減等)	
	<input type="checkbox"/>	4 見守り機器を活用するための環境整備(携帯端末配備等)	
	<input type="checkbox"/>	5 十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件の改定	
	<input type="checkbox"/>	6 機器の不具合の定期チェック等の実施	
<input type="checkbox"/>	7 機器担当者の設置等、体制整備		
<input type="checkbox"/>	8 テクノロジー活用に関する教育・研修の定例化		
<input type="checkbox"/>	9 その他		
(5) 緩和された基準での算定による体制等への影響や効果(複数回答可) ※施設・事業所としての影響や効果についてご回答ください →(8)へ	<input type="checkbox"/>	1 日勤に手厚く人員配置できるようになった	
	<input type="checkbox"/>	2 教育・研修等の時間確保が楽になった	
	<input type="checkbox"/>	3 職員の資格取得の時間確保が楽になった	
	<input type="checkbox"/>	4 シフトを組むのが楽になった	
	<input type="checkbox"/>	5 職員確保や離職防止につながった	
	<input type="checkbox"/>	6 施設・事業所のブランド化につながった	
	<input type="checkbox"/>	7 緩和された基準での算定により、施設・事業所の収益が改善した	
	<input type="checkbox"/>	8 何も変わっていない	
	<input type="checkbox"/>	9 その他	
(6) 緩和された基準で算定しない理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 事務手続きが煩雑である	
	<input type="checkbox"/>	2 必要としない	
	<input type="checkbox"/>	3 要件を満たさない	
	<input type="checkbox"/>	4 緩和された基準での算定の対象外である	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	
(7) 今後緩和された基準での算定を考えているか	<input type="radio"/>	1 できるだけ早期に対応したい	
	<input type="radio"/>	2 今後検討を行いたい	
	<input type="radio"/>	3 予定はない	
	<input type="radio"/>	4 わからない	
	<input type="radio"/>	5 その他	
(8) 緩和された基準での算定を実務に展開するにあたって、課題と感ずる点(自由記述)			

3. 【算定要件緩和】「テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進」について					
※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 3 特定施設入居者生活介護、6 地域密着型特定施設入居者生活介護、8 地域密着型介護老人福祉施設、9 介護老人福祉施設					
(1) 日常生活継続支援加算・入居継続支援加算の算定状況	<input type="radio"/>	1	算定あり(介護福祉士の配置要件7:1)	→①へ	
	<input type="radio"/>	2	算定あり(介護福祉士の配置要件6:1)	→(5)へ	
	<input type="radio"/>	3	算定なし	→(6)へ	
	<input type="radio"/>	4	非該当	→問7へ	
	① 緩和された要件で算定している場合の、利用者に対するケアのアセスメント評価の頻度	<input type="radio"/>	1	概ね月1回	
		<input type="radio"/>	2	概ね3ヶ月に1回	
		<input type="radio"/>	3	概ね半年に1回	
		<input type="radio"/>	4	概ね1年に1回	
		<input type="radio"/>	5	状態が変化した場合のみ	
		<input type="radio"/>	6	特に決まっていない	
<input type="radio"/>		7	その他		
② 緩和された要件で算定している場合の、ケアのアセスメント評価の結果を受けた業務体制の見直し	<input type="checkbox"/>	1	評価の都度、見直した		
	<input type="checkbox"/>	2	必要に応じて検討し、見直したことがある		
	<input type="checkbox"/>	3	必要に応じて検討したが、いまだ見直したことはない		
(2) 緩和された要件で算定している場合の、介護福祉士の実人員の配置の変化	①	従来の配置人数	人 / 利用者	人	
	②	緩和後配置人数	人 / 利用者	人	
(3) 緩和された要件で算定するにあたって、新たに追加で実施することとした事項(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会(介護機器活用委員会)の設置		
	<input type="checkbox"/>	2	十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件の見直し		
	<input type="checkbox"/>	1	平日の介護福祉士の配置人数を減らした		
	<input type="checkbox"/>	2	土日・祝日の介護福祉士の配置人数を減らした		
	<input type="checkbox"/>	3	夜勤の介護福祉士の配置人数を減らした		
	<input type="checkbox"/>	4	介護福祉士の配置人数は変更せず、休憩時間等を増やした		
	<input type="checkbox"/>	5	その他		
	<input type="checkbox"/>	3	機器の不具合の定期チェック等の体制整備		
	<input type="checkbox"/>	4	近隣在住職員の緊急参集体制などの緊急時の体制の見直し		
	<input type="checkbox"/>	5	定期的なテクノロジー活用に関する教育・研修の実施		
	<input type="checkbox"/>	6	その他		
	(4) 緩和された要件での算定による体制等への影響や効果(複数回答可) ※施設・事業所としての影響や効果についてご回答ください →(8)へ	<input type="checkbox"/>	1	利用者の状態把握がしやすくなった	
<input type="checkbox"/>		2	利用者の記録情報をもとに、ケアのアセスメント評価が充実した		
<input type="checkbox"/>		3	利用者の記録情報をもとに、ケアの内容を改善できた		
<input type="checkbox"/>		4	ヒヤリ・ハット事例等の再発防止策の検討がしやすくなった		
<input type="checkbox"/>		5	業務体制を適切に見直すことができた		
<input type="checkbox"/>		6	教育・研修等の時間確保が楽になった		
<input type="checkbox"/>		7	職員の資格取得の時間確保が楽になった		
<input type="checkbox"/>		8	職員確保や離職防止につながった		
<input type="checkbox"/>		9	施設のブランド化につながった		
<input type="checkbox"/>		10	緩和された要件での算定により、施設・事業所の収益が改善した		
<input type="checkbox"/>		11	何も変わっていない		
<input type="checkbox"/>		12	その他		

(5) 【(1)で「2 算定あり(介護福祉士の配置要件6:1)」の場合】 緩和された要件で算定しない理由(複数回答可) →(8)へ	<input type="checkbox"/>	1	テクノロジーを活用した複数の機器(見守り機器、インカム、記録ソフト等、移乗支援機器など)の導入費用の負担が大きい
	<input type="checkbox"/>	2	テクノロジーを活用した複数の機器(見守り機器、インカム、記録ソフト等、移乗支援機器など)の導入の費用対効果を踏まえて判断した
	<input type="checkbox"/>	3	テクノロジーを活用した複数の機器を利用する場面がない
	<input type="checkbox"/>	4	テクノロジーを活用した複数の機器の利用の効果を想定できない
	<input type="checkbox"/>	5	法人・施設の方針としてテクノロジーを活用した複数の機器を導入しない意向である
	<input type="checkbox"/>	6	テクノロジーを活用した複数の機器を活用した、利用者に対するケアのアセスメント評価方法が分からない
	<input type="checkbox"/>	7	テクノロジーを活用した複数の機器を活用した、利用者に対するケアのアセスメント評価を継続的に行う体制がない
	<input type="checkbox"/>	8	利用者に対するアセスメント評価を受けた人員体制の見直しが難しい
	<input type="checkbox"/>	9	緩和された要件での人員配置(人員削減)を想定していない
	<input type="checkbox"/>	10	緩和された要件での算定の必要性を感じない
	<input type="checkbox"/>	11	緩和された要件での算定のための3か月以上試行と、その効果を確認する方法が分からない
	<input type="checkbox"/>	12	緩和された要件での算定のために、3か月以上試行した結果、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られた効果を確認できなかった
	<input type="checkbox"/>	13	その他
(6) 【(1)で「3 算定なし」の場合】 日常生活継続支援加算・入居継続支援加算を算定しない理由	<input type="checkbox"/>	1	事務手続きが煩雑である
	<input type="checkbox"/>	2	必要としない
	<input type="checkbox"/>	3	要件を満たさない
	<input type="checkbox"/>	4	加算の対象外である
	<input type="checkbox"/>	5	その他
(7) 【(1)で「3 算定なし」の場合】 今後緩和された要件での算定を考えているか	<input type="radio"/>	1	できるだけ早期に対応したい
	<input type="radio"/>	2	今後検討を行いたい
	<input type="radio"/>	3	予定はない
	<input type="radio"/>	4	わからない
	<input type="radio"/>	5	その他
(8) 緩和された要件で算定するにあたって課題を感じる点 (自由記述)			
問7 その他自由意見			
介護ロボット等導入による加算及び人員配置基準等の改定について(自由記述)			

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。