

平成 30 年度 介護ロボットの効果実証に関する調査研究
 介護ロボットの導入などの実態に関する調査
 介護老人福祉施設等（施設票）（案）

介護サービス施設・事業所ごとの介護ロボットの導入、活用及び効果の実態を把握するために、ご協力をお願いいたします。

■ 調査の目的

- この調査は、平成 30 年度介護報酬改定（社会保障審議会介護給付費分科会）等をふまえて、介護ロボットの効果実証に関する調査研究に活用する情報を収集することを目的としています。

■ ご回答にあたりましては、同封しております「記載要領」と「介護ロボット製品一覧」を参照の上、ご記入ください。

■ 2018 年 10 月 3 日時点での情報をもとにご回答ください。

問 1 【施設基本情報】 貴施設の基本情報についてお伺いします。

（１） 基本属性

①事業所名		
②連絡先	ご記入者： 貴施設の代表電話番号：（ ）－	
③施設種別 （あてはまるものに○を付けてください）	1. 介護老人福祉施設 2. 地域密着型介護老人福祉施設 3. 介護老人保健施設 4. 介護療養型医療施設または介護医療院 5. 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 7. 認知症対応型共同生活介護 8. 短期入所生活介護	
④開設主体／ 関連法人で 経営している 施設の有無 （あてはまるものすべて に○を付けてください）	1. 診療所	有 / 無
	2. 病院	有 / 無
	3. 訪問介護	有 / 無
	4. 訪問看護	有 / 無
	5. 介護老人福祉施設	有 / 無
	6. 地域密着型介護老人福祉施設	有 / 無
	7. 介護老人保健施設	有 / 無
	8. 介護療養型医療施設または介護医療院	有 / 無
	9. 特定施設入居者生活介護	有 / 無
	10. 認知症対応型共同生活介護	有 / 無
	11. 小規模多機能型居宅介護	有 / 無
	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / 無
	13. サービス付き高齢者向け住宅	有 / 無
	14. その他（ ）	有 / 無

⑤介護報酬上の届出 (あてはまるものに○を付けてください) ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護に限る	(介護老人福祉施設) 介護福祉施設サービス費 1. 従来型個室 2. 多床室 経過的小規模介護福祉施設サービス費 3. 従来型個室 4. 多床室 ユニット型介護福祉施設サービス費 5. ユニット型個室 6. ユニット型個室的多床室 ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費 7. ユニット型個室 8. ユニット型個室的多床室 (地域密着型介護老人福祉施設) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 9. 従来型個室 10. 多床室 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 11. 従来型個室 12. 多床室 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 13. ユニット型個室 14. ユニット型個室的多床室 ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 15. ユニット型個室 16. ユニット型個室的多床室 (短期入所生活介護) 単独型短期入所者生活介護費 17. 従来型個室 18. 多床室 併設型短期入所者生活介護費 19. 従来型個室 20. 多床室 単独型ユニット型短期入所者生活介護費 21. ユニット型個室 22. ユニット型個室的多床室 併設型ユニット型短期入所者生活介護費 23. ユニット型個室 24. ユニット型個室的多床室			
⑥介護加算 (あてはまるものに○を付けてください) ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護に限る	1. 夜勤職員配置加算 (介護福祉施設サービス) a. (Ⅰ)イ b. (Ⅰ)□ c. (Ⅱ)イ d. (Ⅱ)□ e. (Ⅲ)イ f. (Ⅲ)□ g. (Ⅳ)イ h. (Ⅳ)□ (短期入所生活介護費) a. (Ⅰ) b. (Ⅱ) c. (Ⅲ) d. (Ⅳ) (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護) a. (Ⅰ)イ b. (Ⅰ)□ c. (Ⅱ)イ d. (Ⅱ)□ e. (Ⅲ)イ f. (Ⅲ)□ g. (Ⅳ)イ h. (Ⅳ)□ 2. その他 ()			
⑦見守り機器の導入による夜勤職員配置加算届出 ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護に限る	あり なし 届出予定			
⑧調査対象日時点の入所者(入院者)数	人			
⑨定員数	人			

(2) 職種別の従事者数

※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護に限る

医師	人	作業療法士	人
薬剤師	人	言語聴覚士	人
看護師	人	精神保健福祉士	人
准看護師	人	介護支援専門員（ケアマネジャー）	人
社会福祉士	人	管理栄養士	人
介護福祉士	人	栄養士	人
介護職員（介護福祉士以外）	人	調理師	人
臨床検査技師	人	その他（ ）	人
理学療法士	人		

問 2 【介護ロボット導入・活用状況】

介護ロボットの導入・活用状況についてお伺いします。

※介護ロボットの詳細につきましては、同封しております「介護ロボット製品一覧」をご覧ください。

(1) 導入の有無（どちらかに○を付けてください）

1. 導入している 2. 導入していない

※問 2 (1) で「2. 導入していない」と回答した方は問 2 (17)まで進んでください。

問 2 (1) で「1. 導入している」と回答した方にお伺いします。（問 2 (2)～(16)まで）

※介護ロボットの詳細につきましては、同封しております「介護ロボット一覧」をご覧ください。

(2) 導入した介護ロボットの種類（施設に導入しているすべての介護ロボットを記載してください）

製品コード	導入数	導入時期	製品コード	導入数	導入時期
(ア)	台	年 月	(キ)	台	年 月
(イ)	台	年 月	(ク)	台	年 月
(ウ)	台	年 月	(ケ)	台	年 月
(エ)	台	年 月	(コ)	台	年 月
(オ)	台	年 月	(サ)	台	年 月
(カ)	台	年 月	(シ)	台	年 月
製品名（ ）	台	年 月	製品名（ ）	台	年 月
メーカー（ ）	台	年 月	メーカー（ ）	台	年 月

(3) 介護ロボット購入・リース時の費用負担方法（あてはまるものすべてに○を付けてください）

製品コード	自己負担	国・県・市町村の助成/補助	研究協力による助成/補助	その他※()に記載してください	製品コード	自己負担	国・県・市町村の助成/補助	研究協力による助成/補助	その他※()に記載してください
(ア)				()	(キ)				()
(イ)				()	(ク)				()
(ウ)				()	(ケ)				()
(エ)				()	(コ)				()
(オ)				()	(サ)				()
(カ)				()	(シ)				()
その他				()	その他				()

(4) 介護ロボット導入のきっかけ・目的 (あてはまるものすべてに○を付けてください)

		① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着型)	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケーション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
きっかけ	1. 理事長(経営層)の判断								
	2. 施設長(現場責任者)の判断								
	3. 現場職員からの要望								
	4. 導入に関して助成・補助があった								
	5. メーカーの営業活動								
	6. 実証研究への協力								
目的	7. 利用者の負担軽減								
	8. 職員の負担軽減								
	9. 職員の確保								
	10. 職員の離職防止								
	11. ヒヤリハット・介護事故の防止								
	12. 費用対効果								
	13. 業務効率化								
	14. テスト導入								

上記の項目(1~14)以外のきっかけ・目的があれば記載してください。

①移乗支援(装着型)	
②移乗支援(非装着型)	
③移動支援	
④排泄支援	
⑤見守り	
⑥コミュニケーション	
⑦入浴支援	
⑧その他	

(5) 介護ロボット導入時に配慮した点 (あてはまるものすべてに○を付けてください)

	① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着型)	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケーション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
1. 課題分析と導入目的の明確化								
2. 会議や委員会等を通じた職員への周知と合意形成								
3. 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施								
4. Wi-Fi 環境などの物理的環境の配慮								
5. 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮								
6. データの蓄積・分析								
7. ケアプランへの位置づけ								
8. 機器導入・定着の効果検証								

上記の項目(1～8)以外に配慮した点があれば記載してください。

① 移乗支援(装着型)	
② 移乗支援(非装着型)	
③ 移動支援	
④ 排泄支援	
⑤ 見守り	
⑥ コミュニケーション	
⑦ 入浴支援	
⑧ その他	

(6) 介護ロボット利用時に実施している点(あてはまるものすべてに○を付けてください)

	① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着型)	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケーション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
1. 利用者のアセスメント								
2. 利用者本人の意向確認								
3. 利用者の状態と介護ロボットの性能を踏まえた検討(マッチング)								
4. 利用者のロボット利用計画の策定・見直し								
5. 利用者へのテスト利用								

上記(1～5)以外に実施している点があれば記載してください。

① 移乗支援(装着型)	
② 移乗支援(非装着型)	
③ 移動支援	
④ 排泄支援	
⑤ 見守り	
⑥ コミュニケーション	
⑦ 入浴支援	
⑧ その他	

(7) 介護ロボットに関連したヒヤリハット・介護事故発生件数とその対処

(ア) 導入前後のヒヤリハット・介護事故発生件数(1か月あたり)

(導入前後半年の状況をもとに記入してください。)

導入前	導入後
1か月あたり()件	1か月あたり()件

(イ) 介護ロボットに関連したヒヤリハット・介護事故の発生の有無

1. 発生したことがある	2. 発生したことはない
--------------	--------------

※(イ)で「2. 発生したことはない」と回答した方は(エ)まで進んでください。

（イ）で「**1. 発生したことがある**」と回答した方にお伺いします。（問 2（7）（ウ）～（エ）まで）

（ウ）直近で発生した介護ロボットに関連したヒヤリハット・介護事故の内容について

①ロボット種別	①移乗支援（装着型） ③移動支援 ⑥コミュニケーション	②移乗支援（非装着型） ④排泄支援 ⑦入浴支援	⑤見守り ⑧その他
②機器の誤操作やヒヤリハットなどの種類	1. 機械の誤作動 2. Wi-Fi などの電波環境などによる誤作動 3. 職員の操作ミス 4. 利用者による誤操作 5. 機器を過信したために起きた機器の誤操作やヒヤリハット 6. その他		
③具体的な内容			
④どのように対処したか			

（エ）介護ロボットに関連したヒヤリハット・介護事故の発生を未然に防ぐために取り組んでいること

ハード面 （機器の性能、構造）	
ソフト面 （利用者や介護者との適用）	

（8）介護ロボット導入の効果実証（タイムスタディやアンケート等）について

1. 実施している	2. 実施していない	3. 分からない
-----------	------------	----------

※問 2（8）で「**2. 実施していない**」「**3. 分からない**」と回答した方は問 2（13）まで進んでください。

問2（8）で「**1. 実施している**」と回答した方にお伺いします。（問2（9）～（12）まで）

（9） 介護ロボット導入の効果実証（あてはまるものすべてに○を付けてください）

（施設内の委員会や検討会等で効果測定を行っている場合は、その対象期間をもとに記載してください）

		① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着型)	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケーション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
実証 期間	実証開始時期	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
	実証終了時期	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
実証 方法	1. タイムスタディによる導入前後での比較								
	2. アンケート								
	3. その他								
実証に 用いた データ	4. 職員の身体的・精神的負担の軽減								
	5. ヒヤリハット・介護事故件数								
	6. 夜間居室の訪問回数								
	7. 介護時間								
	8. 要介護状態								
	9. 障害高齢者の日常生活自立度								
	10. 認知症高齢者の日常生活自立度								
11. その他									
実証による導入効果		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
効果実証結果を職員（外部者を含む）に共有している		有 / 無							

問2（9）の「**実証方法**」で「**3. その他**」に○を付けた方にお伺いします。

（10） 実証方法（その他の実証方法について記載してください）

①移乗支援(装着型)	
②移乗支援(非装着型)	
③移動支援	
④排泄支援	
⑤見守り	
⑥コミュニケーション	
⑦入浴支援	
⑧その他	

問 2 (9) の「**実証に用いたデータ**」で「**1 1. その他**」に○を付けた方にお伺いします。

(1 1) 実証に用いたデータ (その他のデータについて記載してください)

①移乗支援(装着型)	
②移乗支援(非装着型)	
③移動支援	
④排泄支援	
⑤見守り	
⑥コミュニケーション	
⑦入浴支援	
⑧その他	

問 2 (9) の「**実証による導入効果**」で「**有**」に○を付けた方にお伺いします。

(1 2) 導入効果 (「有」を選んだ理由を記載してください)

①移乗支援(装着型)	
②移乗支援(非装着型)	
③移動支援	
④排泄支援	
⑤見守り	
⑥コミュニケーション	
⑦入浴支援	
⑧その他	

問 2 (2) で「**製品コード 20～50、56 (見守り機器)**」を記載した方にお伺いします。(問 2 (1 3) ～ (1 6)まで)

(1 3) 見守り機器の対象利用者数

入所者数のうち () 名で見守り機器を利用

見守り機器の導入前後での人員配置 (利用者：職員 (介護・看護職員))

導入前	導入後 (2018 年 9 月)
(:)	(:)

(1 4) 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会(以降「委員会」とする)」の実施状況

①委員会の設置 (どちらかに○を付けてください)	あり なし
②委員会の構成員数	() 人
③委員会の構成員 (あてはまるものにすべてに○を付けてください)	1. 医師 2. 薬剤師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 社会福祉士 6. 介護福祉士 7. 介護職員 (介護福祉士以外) 8. 臨床検査技師 9. 理学療法士 10. 作業療法士 11. 言語聴覚士 12. 精神保健福祉士 13. 介護支援専門員 (ケアマネジャー) 14. 管理栄養士 15. 栄養士 16. 調理師 17. その他 ()
④委員会の開催状況	約 () 回 / 年

⑤委員会での協議内容 (あてはまるものにすべてに○を付けてください)	1. 使い方周知(研修・説明ツール等) 2. Wi-Fi 環境などの物理的環境の配慮 3. 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮 4. データ蓄積・分析・検証方法 5. ケアプランへの位置づけ 6. 機器導入の効果測定 7. 機器定着化 8. その他 ()
---------------------------------------	---

問 1 (1) ⑦で「あり」又は「届出予定」を選択した方にお伺いします。

(15) 人員配置状況(どちらかに○を付けてください)

- | |
|--|
| 1. 見守り機器の導入(0.1 人分の要件緩和)がなくとも人員配置基準を満たしている
2. 見守り機器の導入(0.1 人分の要件緩和)により人員配置基準を満たしている |
|--|

問 1 (1) ⑦で「なし」を選択した方にお伺いします。

(16) 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出

① 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を出していない理由 (あてはまるものすべてに○を付けてください)	1. 夜勤職員配置加算を取得する意向がない 2. 見守り機器の導入(0.1 人分の要件緩和)がなくとも人員配置基準を満たしている 3. 要件(入所者の 15%以上)を満たす見守り機器の台数を導入していない 4. 委員会の設置が困難なため 5. その他 ()
② 今後の届出の意向について (最もあてはまるものに○を付けてください)	1. 届出したい 2. 届出するつもりはない 3. どちらとも言えない、分からない

問 2 (1) の回答内容に関わらず、すべての方にお伺いします。

(17) 介護ロボットを導入して感じた課題、もしくは介護ロボットを導入していない理由
(あてはまるものにすべてに○を付けてください)

	① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着)	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケーション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
1. 導入費用が高額								
2. 有効性を感じない(期待できない)								
3. 利用者の安全面に不安								
4. 職員の安全面に不安								
5. 機器に関する情報が少ない								
6. 準備・片付けに時間がかかる								
7. 機器のメンテナンスが大変								
8. 機器を活用した業務改革が必要								
9. 機器の誤作動が不安								
10. 研修や使い方の周知が必要								
11. 機器の操作が難しい								

上記 (1 ~ 11) 以外の理由があれば記載してください。

① 移乗支援(装着型)	
② 移乗支援(非装着型)	
③ 移動支援	
④ 排泄支援	
⑤ 見守り	
⑥ コミュニケーション	
⑦ 入浴支援	
⑧ その他	

問 3 【ICT (情報通信技術) 等の導入・活用】

ICT (情報通信技術) を活用した機器の導入状況についてお伺いします。

- (1) 現在施設で使用している ICT (情報通信技術) を活用した機器
(介護ロボットと連動し得るもの) (あてはまるものにすべてに○を付けてください)

1. 介護記録ソフト	7. バイタル機器 (見守り機器の活用による)
2. 介護レセプト作成ソフト	8. バイタル機器 (見守り機器の活用以外)
3. リスク情報管理ソフト (事故・ヒヤリハット)	9. 電話・ナースコール (インターフォンを含む)
4. タブレット・スマートフォン	10. その他 ()
5. 電子メール・パソコン	11. 導入していない
6. インカム	

ICT (情報通信技術) を活用した機器を 1 つでも導入していると回答した方にお伺いします。

(問 3 (2) ~ (4) まで)

- (2) 介護ロボットと連動しているもの (あてはまるものにすべてに○を付けてください)

	① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着型)	③ 移動 支援	④ 排泄 支援	⑤ 見守り	⑥ コ ミ ュ ニ ケー ション	⑦ 入浴 支援	⑧ その 他
1. 介護記録ソフト								
2. 介護レセプト作成ソフト								
3. リスク情報管理ソフト(事故・ヒヤリハット)								
4. タブレット・スマートフォン								
5. 電子メール・パソコン								
6. インカム								
7. バイタル情報(見守り機器の活用による)								
8. バイタル情報 (見守り機器の活用以外)								
9. 電話・ナースコール (インターフォンを含む)								
10. その他 ()								

(3) ICT 機器からのデータの利活用内容

具体的な取得データの内容について記載してください。

例) バイタル情報（呼吸・脈拍数など）

ICT 機器から得られたデータの活用状況（どちらかに○を付けてください）

1. 活用している

2. 活用していない

「1. 活用している」を選択した方は、具体的な活用方法について記載してください。

(4) ICT（情報通信技術）の活用について、あなたの満足度に最もあてはまるものに○を付けてください。

1. 満足

2. やや満足

3. 普通

4. やや不満

5. 不満

上記を選んだ理由について記載してください。

問3(1)現在施設で使用しているICT（情報通信技術）を活用した機器で、「(11)導入していない」と回答した方にお伺いします。

(5) ICT（情報通信技術）を活用した機器を導入していない理由

（あてはまるものにすべてに○を付けてください）

	① 介護記録ソフト	② 介護レセプト作成ソフト	③ リスク情報管理ソフト	④ タブレット・スマートフォン	⑤ 電子メール・パソコン	⑥ インカム	⑦ バイタル情報見守り機器の活用による	⑧ バイタル情報見守り機器の活用以外	⑨ 電話・ナースコール	⑩ その他
1. 導入費用が高額										
2. 有効性を感じない(期待できない)										
3. 利用者の安全面に不安										
4. 職員の安全面に不安										
5. 機器に関する情報少ない										
6. 準備・片付けに時間がかかる										
7. 機器のメンテナンスが大変										
8. 機器を活用した業務改革が必要										
9. 機器の誤作動が不安										
10. 研修や使い方の周知が必要										
11. 機器の操作が難しい										

上記（1～11）以外の理由があれば記載してください。

①介護記録ソフト	
②介護レセプト作成ソフト	
③リスク情報管理ソフト	
④タブレット・スマートフォン	
⑤電子メール・パソコン	
⑥インカム	
⑦バイタル情報（見守り機器の活用による）	
⑧バイタル情報（見守り機器の活用以外）	
⑨電話・ナースコール（インターフォンを含む）	
⑩その他（ ）	

ICT（情報通信技術）を活用した利用機器の導入に関わらず、ご回答ください。

（6） 介護ロボット・ICT の活用以外に介護の質の向上や業務効率化に取り組んでいることについて教えてください。（あてはまるものにすべてに○を付けてください）

1. 派遣職員の活用（ ）人	2. 業務委託（アウトソーシング）
3. 業務の分析	4. 専門性を活かした業務の分担
5. 業務効率化についての職員向け研修	6. その他（ ）

問4 今後の介護ロボットのさらなる導入について教えてください。（あてはまるものすべてに○を付けてください）

	導入したい	導入しない	検討中
①移乗支援(装着型)			
②移乗支援(非装着型)			
③移動支援			
④排泄支援			
⑤見守り			
⑥コミュニケーション			
⑦入浴支援			
⑧その他 ※()に記載してください	()		()

問5 介護ロボットに関してご意見をお願いします。【自由記載】（気付き・課題意識等）

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

記入済の調査票は、返信用封筒に入れ、**11月30日まで**にご返送ください。

平成 30 年度 介護ロボットの効果実証に関する調査研究 介護ロボットの導入などの実態に関する調査 介護老人福祉施設等（利用者票）（案）

介護サービス施設・事業所ごとの介護ロボットの導入、活用及び効果の実態を把握するために、ご協力をお願いいたします。

■ 調査の目的

➤ この調査は、平成 30 年度介護報酬改定（社会保障審議会介護給付費分科会）等をふまえて、介護ロボットの効果実証に関する調査研究に活用する情報を収集することを目的としています。

■ 対象者ご本人へのヒアリングのうえ、職員（担当者）がご回答ください。

■ 2018 年 10 月 3 日時点での情報をもとにご回答ください。

問 1 利用者ご自身についてお伺いします。

年齢	() 歳				
性別（どちらかに○を付けてください）	男性		女性		
要介護状態 (いずれかに○をつけてください)	要支援 1	要支援 2			
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度 (現在の状況に○を付けてください)	自立	J1	J2	A1	A2
	B1	B2	C1	C2	不明
認知症高齢者の日常生活自立度 (現在の状況に○を付けてください)	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a
	Ⅲ b	Ⅳ	M	不明	
利用者が使用している機器 (あてはまるものすべてに○を付けてください)	1. 移乗支援(装着型) 2. 移乗支援(非装着型) 3. 移動支援 4. 排泄支援		5. 見守り 6. コミュニケーション 7. 入浴支援 8. その他 ()		
記入した職員の連絡先	氏名 :		貴施設の代表電話番号 : () -		

問 2 使用している介護ロボットについてお伺いします。

使用している介護ロボットについて、利用者はどのように感じていますか。

(対象者本人に聞き取りをした上で、あてはまるものすべてに○をつけてください)

	① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着型)	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケーション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
1. 自分が介護者に気を遣わなくても良い								
2. 自分の心身の衰えの防止につながる								
3. 転倒が減る（しりもち、座り込み等のヒヤリハット含む）								
4. 睡眠の質が高まる（まとまった睡眠、寝覚め、眠剤減）								
5. 排泄の失敗が減る								
6. 人による介護よりも安全性が高い								
7. 職員から見守られている安心感が高まる								
8. 緊急時にすぐに対応してもらえる安心感がある								
9. 最先端の機器を用いた介護を受けられる								
10. 職員からの干渉・制止が減る								
11. 見張られているようで何となく嫌である								
12. 見慣れない物が設置されていて違和感がある								
13. 準備・片付けに時間がかかる								
14. その他								
15. 特にない								
16. わからない								

問 3 介護ロボットの導入が、**利用者に与えた影響について**お伺いします。

(1) 使用している機器

(利用者が使用している機器が複数ある場合は、もっともよく使う機器に○をつけてください)

1. 移乗支援(装着型)	2. 移乗支援(非装着型)	3. 移動支援	4. 排泄支援
5. 見守り	6. コミュニケーション	7. 入浴支援	8. その他()

(2) **施設職員からみて**、(1) で選択した機器を使うことによって、利用者にと与えた影響をもっとも良く表すものを、それぞれ1つずつ選んで、○をつけてください。

	← 減少したと感じる				増加したと感じる →			
1. 能力（生活の大切なことをうまくできる）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2. 生活の満足度(幸福感)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3. 自立度	-3	-2	-1	0	1	2	3	
4. 様々な生活場面もどうにか対処できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
5. とまどい(困ること)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
6. 日課を処理する効率	-3	-2	-1	0	1	2	3	
7. 自分を好ましく感じる(自尊心)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
8. 生産性（たくさんことができる）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
9. 安心感	-3	-2	-1	0	1	2	3	
10. 欲求不満（フラストレーション）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
11. 自分が世の中の役に立つ（有用性）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
12. 自信	-3	-2	-1	0	1	2	3	
13. 知識を得ることができる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
14. 仕事や作業がうまくできる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
15. 生活がとてもうまくいっている	-3	-2	-1	0	1	2	3	
16. もっといろいろなことができる(有能性)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
17. QOL(生活の質)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
18. 自分の能力を示すことができる（パフォーマンス）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
19. 活力（パワー）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
20. したいことが思い通りにできる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
21. 恥ずかしさ	-3	-2	-1	0	1	2	3	
22. チャレンジしたくなる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
23. 活動に参加できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
24. 新しいことがしたくなる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
25. 日常の生活行動の変化に適応できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
26. チャンスを活かせる	-3	-2	-1	0	1	2	3	

出典：福祉用具心理評価スケール (PIADS 日本語版)

以上で質問は終わります。ご協力ありがとうございました。

記入済の調査票は、施設でまとめて返信用封筒に入れ、**11月30日まで**にご返送ください。

平成 30 年度 介護ロボットの効果実証に関する調査研究

介護ロボットの導入などの実態に関する調査

介護老人福祉施設等 (職員票) (案)

介護サービス施設・事業所ごとの介護ロボットの導入、活用及び効果の実態を把握するために、ご協力をお願いいたします。

■ 調査の目的

- この調査は、平成 30 年度介護報酬改定 (社会保障審議会介護給付費分科会) 等をふまえて、介護ロボットの効果実証に関する調査研究に活用する情報を収集することを目的としています。

■ ご回答にあたりましては、同封しております「記載要領」を参照の上、ご記入ください。

■ 2018 年 10 月 3 日時点での情報をもとにご回答ください。

問 1 あなたについてお伺いします。

(1) あなたの有する資格・経験年数・役職について (あてはまるものに○をつけてください)

1. 医師	2. 薬剤師	3. 看護師	4. 准看護師
5. 社会福祉士	6. 介護福祉士	7. 介護職員(介護福祉士以外)	8. 臨床検査技師
9. 理学療法士	10. 作業療法士	11. 言語聴覚士	12. 精神保健福祉士
13. 介護支援専門員(ケアマネジャー)	14. 管理栄養士	15. 栄養士	
16. 調理師	17. その他 ()		

経験年数	() 年	役職	1. リーダー 2. サブリーダー 3. 役職なし 4. その他()
------	-------	----	--

連絡先	回答者氏名 : 貴施設の代表電話番号 : () -
-----	----------------------------------

問 2 介護ロボットの導入・職員の利用状況についてお伺いします。

(1) 介護ロボットの導入・職員の利用状況について、あてはまるものに○を付けてください。

	導入	利用頻度※					導入時から 継続利用	今後の 継続利用 の意向
		高 1	2	3	低 4	他 5		
1. 移乗支援(装着型)	有 / 無	1	2	3	4	5	有 / 無	有 / 無
2. 移乗支援(非装着型)	有 / 無	1	2	3	4	5	有 / 無	有 / 無
3. 移動支援	有 / 無	1	2	3	4	5	有 / 無	有 / 無
4. 排泄支援	有 / 無	1	2	3	4	5	有 / 無	有 / 無
5. 見守り	有 / 無	1	2	3	4	5	有 / 無	有 / 無
6. コミュニケーション	有 / 無	1	2	3	4	5	有 / 無	有 / 無
7. 入浴支援	有 / 無	1	2	3	4	5	有 / 無	有 / 無
8. その他()	有 / 無	1	2	3	4	5	有 / 無	有 / 無

※利用頻度の目安 1:ほぼ毎日使用 2:週に4～5日使用 3:週に2～3日使用 4:週に1日使用
5:その他 ()

（２） あなたが担当するおおよその利用者数(1 勤務あたり)(過去 1 ヶ月の状況をもとに記入してください)

日勤の時間帯	夜勤の時間帯
人	人

（３） 上記のうち、介護ロボットの利用者数

	日勤の時間帯	夜勤の時間帯
1. 移乗支援(装着型)	人	人
2. 移乗支援(非装着型)	人	人
3. 移動支援	人	人
4. 排泄支援	人	人
5. 見守り	人	人
6. コミュニケーション	人	人
7. 入浴支援	人	人
8. その他	人	人

（４） あなたがロボットを利用するおおよその時間(1 勤務あたり)(過去 1 か月の状況をもとに記入して下さい)

	日勤の時間帯	夜勤の時間帯
1. 移乗支援(装着型)	時間	時間
2. 移乗支援(非装着型)	時間	時間
3. 移動支援	時間	時間
4. 排泄支援	時間	時間
5. 見守り	時間	時間
6. コミュニケーション	時間	時間
7. 入浴支援	時間	時間
8. その他	時間	時間

問 3 職員や施設業務の変化（定性的な変化）について教えてください。（あてはまるもの全てに○）

	① （装着型） 移乗支援	② （非装着型） 移乗支援	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケーション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
1. 気持ちに余裕ができる								
2. 身体的負担（体の痛みなど）の軽減								
3. 精神的負担（ストレスなど）の軽減								
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る								
5. 訪室しなくても利用者の状況が分かる（即時性）								
6. 利用者の行動パターンが把握できる（排泄、夜間行動）								
7. 事故原因分析の参考情報にできる								

	① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着型)	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケーション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
8. 優先順位の判断ができる (同時コールの発生、他の利用者の介護中)								
9. 利用者のペースに合わせた介助ができる (予測による予防介入、訪室タイミング、声かけの内容等)								
10. 訪室の前に心の準備ができる								
11. 見守り以外の業務・休憩等が分断されない								
12. 休憩時間を確保することができる								
13. 必要以上に利用者を見に行くことになる								
14. 走って訪室することが減る								
15. 機器対象者以外の利用者へのケア時間が増える								
16. 訪室回数合計が減る								
17. 機器の初期設定・微調整が煩雑である								
18. 複数端末の携帯が煩雑である								

問 4 職員から見た利用者の生活の変化（定性的な変化）について教えて下さい。（あてはまるもの全てに○）

	① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着型)	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケーション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
1. 介護者に気を遣わなくても良い								
2. 心身の衰えの防止につながる								
3. 転倒が減る(しりもち、座り込み等のヒヤリハット含む)								
4. 睡眠の質が高まる(まとまった睡眠、寝覚め、眠剤減)								
5. 排泄の失敗が減る								
6. 不穏行動が少なくなる								
7. 人による介護よりも安全性が高い								
8. 職員から見守られている安心感が高まる								
9. 緊急時にすぐに対応してもらえる安心感がある								
10. 最先端の機器を用いた介護を受けられる								
11. 職員からの干渉・制止が減る								
12. 見張られているようで何となく嫌そうである								
13. 見慣れない物が設置されていて違和感がある								
14. 準備・片付けに時間がかかる								
15. その他								
16. 特になし								
17. わからない								

問 5 使用している介護ロボット導入の満足度についてお伺いします。（あてはまるものに○を付けてください）

	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
① 移乗支援(装着型)					
② 移乗支援(非装着型)					
③ 移動支援					
④ 排泄支援					
⑤ 見守り					
⑥ コミュニケーション					
⑦ 入浴支援					
⑧ その他					

問 6 介護ロボットに関してご意見をお願いします。【自由記載】（気付き・課題意識等）

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

記入済の調査票は、返信用封筒に入れ、**11月30日まで**にご返送ください。

平成30年度 介護ロボットの効果実証に関する調査研究
介護ロボットの導入などの実態に関する調査
実証施設ヒアリング（施設票）（案）

介護サービス施設・事業所ごとの介護ロボットの導入、活用及び効果の実態を把握するために、ご協力をお願いいたします。

■ 調査の目的

- この調査は、平成 30 年度介護報酬改定（社会保障審議会介護給付費分科会）等をふまえて、介護ロボットの効果実証に関する調査研究に活用する情報を収集することを目的としています。

- ご記入にあたりましては、同封しております「記載要領」と「介護ロボット製品一覧」を参照の上、ご回答ください。

- 2018 年 10 月 3 日時点での情報をもとにご回答ください。
※前回ヒアリング時に伺いましたご意見を事前に転記しております。

問1 【施設基本情報】 貴施設の基本情報についてお伺いします。

(1) 基本属性

① 事業所名		
② 連絡先	ご記入者： 貴施設の代表電話番号：（ ） -	
③ 施設種別 (あてはまるものに○を付けてください)	1. 介護老人福祉施設 2. 地域密着型介護老人福祉施設 3. 介護老人保健施設 4. 特定施設入居者生活介護	
④ 開設主体/ 関連法人で 経営している 施設の有無 (あてはまるものすべてに ○を付けてください)	1. 診療所	有 / 無
	2. 病院	有 / 無
	3. 訪問介護	有 / 無
	4. 訪問看護	有 / 無
	5. 介護老人福祉施設	有 / 無
	6. 地域密着型介護老人福祉施設	有 / 無
	7. 介護老人保健施設	有 / 無
	8. 介護療養型医療施設または介護医療院	有 / 無
	9. 特定施設入居者生活介護	有 / 無
	10. 認知症対応型共同生活介護	有 / 無
	11. 小規模多機能型居宅介護	有 / 無
	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / 無
	13. サービス付き高齢者向け住宅	有 / 無
	14. その他（ ）	有 / 無

⑤ 介護報酬上の届出 (あてはまるものに○を付けてください) ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護に限る	(介護老人福祉施設) 介護福祉施設サービス費 1. 従来型個室 2. 多床室 経過的小規模介護福祉施設サービス費 3. 従来型個室 4. 多床室 ユニット型介護福祉施設サービス費 5. ユニット型個室 6. ユニット型個室的多床室 ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費 7. ユニット型個室 8. ユニット型個室的多床室 (地域密着型介護老人福祉施設) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 9. 従来型個室 10. 多床室 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 11. 従来型個室 12. 多床室		ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 13. ユニット型個室 14. ユニット型個室的多床室 ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 15. ユニット型個室 16. ユニット型個室的多床室 (短期入所生活介護) 単独型短期入所者生活介護費 17. 従来型個室 18. 多床室 併設型短期入所者生活介護費 19. 従来型個室 20. 多床室 単独型ユニット型短期入所者生活介護費 21. ユニット型個室 22. ユニット型個室的多床室 併設型ユニット型短期入所者生活介護費 23. ユニット型個室 24. ユニット型個室的多床室
⑥ 介護加算 (あてはまるものに○を付けてください) ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護に限る	1. 夜勤職員配置加算 (介護福祉施設サービス) a. (Ⅰ) イ b. (Ⅰ) □ c. (Ⅱ) イ d. (Ⅱ) □ e. (Ⅲ) イ f. (Ⅲ) □ g. (Ⅳ) イ h. (Ⅳ) □	(短期入所生活介護費) a. (Ⅰ) b. (Ⅱ) c. (Ⅲ) d. (Ⅳ)	(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護) e. (Ⅰ) イ f. (Ⅰ) □ g. (Ⅱ) イ h. (Ⅱ) □ i. (Ⅲ) イ j. (Ⅲ) □ k. (Ⅳ) イ l. (Ⅳ) □
2. その他 ()			

⑦ 見守り機器の 導入による 夜勤職員 配置加算届出 ※介護老人福祉施 設、地域密着型介 護老人福祉施設、 短期入所生活介護 に限る	あり	なし	届出予定
⑧ 調査対象日時点の 入所者(入院者)数			人
⑨ 定員数			人

(2) 職種別の従事者数

※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護に限る

医師	人	作業療法士	人
薬剤師	人	言語聴覚士	人
看護師	人	精神保健福祉士	人
准看護師	人	介護支援専門員（ケアマネジャー）	人
社会福祉士	人	管理栄養士	人
介護福祉士	人	栄養士	人
介護職員（介護福祉士以外）	人	調理師	人
臨床検査技師	人	その他（ ）	人
理学療法士	人		

問 2 【介護ロボット導入・活用状況】

介護ロボットの導入・活用状況についてお伺いします。

※別紙の「介護ロボット製品一覧」を参照していただき、ご記入ください。

(1) 施設に導入している介護ロボットの種類（施設に導入しているすべての介護ロボットを記載してください）

製品コード	導入数	導入時期	製品コード	導入数	導入時期
(ア)	台	年 月	(キ)	台	年 月
(イ)	台	年 月	(ク)	台	年 月
(ウ)	台	年 月	(ケ)	台	年 月
(エ)	台	年 月	(コ)	台	年 月
(オ)	台	年 月	(サ)	台	年 月
(カ)	台	年 月	(シ)	台	年 月
製品名（ ）	台	年 月	製品名（ ）	台	年 月
メーカー（ ）			メーカー（ ）		

(2) 介護ロボット購入・リース時の費用負担方法 (あてはまるものすべてに○を付けてください)

製品 コード	自己負担	国・県・市 町村の助 成/補助	研究協力 による助成 /補助	その他 ※()に記載 してください	製品 コード	自己 負担	国・県・市 町村の助 成/補助	研究協力 による助成 /補助	その他 ※()に記載 してください
(ア)				()	(キ)				()
(イ)				()	(ク)				()
(ウ)				()	(ケ)				()
(エ)				()	(コ)				()
(オ)				()	(サ)				()
(カ)				()	(シ)				()
その他				()	その他				()

(3) 介護ロボット導入のきっかけ・目的 (あてはまるものすべてに○を付けてください)

		① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着型)	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケー ション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
きっかけ	1. 理事長(経営層)の判断								
	2. 施設長(現場責任者)の判断								
	3. 現場職員からの要望								
	4. 導入に関して助成・補助があった								
	5. メーカーの営業活動								
	6. 実証研究への協力								
目的	7. 利用者の負担軽減								
	8. 職員の負担軽減								
	9. 職員の確保								
	10. 職員の離職防止								
	11. ヒヤリハット・介護事故の防止								
	12. 費用対効果								
	13. 業務効率化								
	14. テスト導入								

上記の項目(1~14)以外の目的があれば記載してください。

① 移乗支援(装着型)	
② 移乗支援(非装着型)	
③ 移動支援	
④ 排泄支援	
⑤ 見守り	
⑥ コミュニケーション	
⑦ 入浴支援	
⑧ その他	

(4) 介護ロボット導入時に配慮した点 (あてはまるものすべてに○を付けてください)

	① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着型)	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケーション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
1. 課題分析と導入目的の明確化								
2. 会議や委員会等を通じた職員への周知と合意形成								
3. 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施								
4. Wi-Fi 環境などの物理的環境の配慮								
5. 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮								
6. データの蓄積・分析								
7. ケアプランへの位置づけ								
8. 機器導入・定着の効果検証								

上記の項目 (1～8) 以外に配慮した点があれば記載してください。

① 移乗支援(装着型)	
② 移乗支援(非装着型)	
③ 移動支援	
④ 排泄支援	
⑤ 見守り	
⑥ コミュニケーション	
⑦ 入浴支援	
⑧ その他	

(5) 介護ロボット利用時に実施している点

	① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着型)	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケーション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
1. 利用者のアセスメント								
2. 利用者本人の意向確認								
3. 利用者の状態と介護ロボットの性能を 踏まえた検討 (マッチング)								
4. 利用者のロボット利用計画の策定・見直し								
5. 利用者へのテスト利用								

上記 (1 ~ 5) 以外に実施している点があれば記載してください。

① 移乗支援(装着型)	
② 移乗支援(非装着型)	
③ 移動支援	
④ 排泄支援	
⑤ 見守り	
⑥ コミュニケーション	
⑦ 入浴支援	
⑧ その他	

問 3 見守り機器導入による効果や変化についてお伺いします。

(1) 見守り機器の対象利用者数

入所者数のうち () 名で見守り機器を利用

見守り機器の導入前後での人員配置 (利用者数 : 職員数 (介護・看護職員))

導入前月	導入後 (平成 30 年 9 月実績)
(:)	(:)

(2) 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会(以降「委員会」とする)」の実施状況

① 委員会の設置 (どちらかに○を付けてください)	あり なし
② 委員会の構成員数	() 人
③ 委員会の構成員 (あてはまるものにすべてに○を付けてください)	1. 医師 2. 薬剤師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 社会福祉士 6. 介護福祉士 7. 介護職員 (介護福祉士以外) 8. 臨床検査技師 9. 理学療法士 10. 作業療法士 11. 言語聴覚士 12. 精神保健福祉士 13. 介護支援専門員 (ケアマネジャー) 14. 管理栄養士 15. 栄養士 16. 調理師 17. その他 ()
④ 委員会の設置開催状況	約 () 回 / 年
⑤ 委員会での協議内容 (あてはまるものにすべてに○を付けてください)	1. 使い方周知 (研修・説明ツール等) 2. Wi-Fi 環境などの物理的環境の配慮 3. 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮 4. データ蓄積・分析・検証方法 5. ケアプランへの位置づけ 6. 機器導入の効果測定 7. 機器定着化 8. その他 ()

問 1（1）⑦で「あり」又は「届出予定」を選択した方にお伺いします。

（3） 見守り機器の導入状況

① 人員配置状況 (どちらかに○を付けてください)	1. 見守り機器の導入（0.1 人分の要件緩和）がなくとも人員配置基準を満たしている 2. 見守り機器の導入（0.1 人分の要件緩和）により人員配置基準を満たしている
------------------------------	--

問 1（1）⑦で「なし」を選択した方にお伺いします。

（4） 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出

① 見守り機器の導入による 夜勤職員配置加算の 届出を出していない理由 (あてはまるものすべてに○を 付けてください)	1. 夜勤職員配置加算を取得する意向がない 2. 見守り機器の導入（0.1 人分の要件緩和）がなくとも人員配置基準を満たしている 3. 要件(入所者の 15%以上)を満たす見守り機器の台数を導入していない 4. 委員会の設置が困難なため 5. その他（ ）
② 今後の届出の移行に ついて (最もあてはまるものに○を 付けてください)	1. 届出したい 2. 届出するつもりはない 3. どちらとも言えない、分からない

（5） 導入した機器への慣れ

	導入機器に 慣れ始めた時期	導入時に困ったことや感じたこと
管理者	月経過頃	
介護者	月経過頃	
利用者	月経過頃	
その他	月経過頃	

(6) 機器導入による介護負担の変化

	項目	前回ヒアリング調査時 (平成 29 年 8 月頃)	現在
機器を用いた見守り全般	良い点	(昨年度の内容を記載)	
	課題	(昨年度の内容を記載)	
居室訪問	定時訪問回数の変化	(昨年度の内容を記載)	
	随時訪問回数の変化	(昨年度の内容を記載)	
	居室訪問時間の変化	(昨年度の内容を記載)	
排泄介助	排泄支援（随時対応）の変化	(昨年度の内容を記載)	
	排泄支援（定時対応）の変化	(昨年度の内容を記載)	
業務全般	対象者へのケア	(昨年度の内容を記載)	
	職員の見守り業務時間の変化	(昨年度の内容を記載)	
	職員の業務内容・領域変化の可能性	(昨年度の内容を記載)	
	休憩等の時間・仮眠時間の変化	(昨年度の内容を記載)	
負担感	身体的負担	(昨年度の内容を記載)	
	心理的負担	(昨年度の内容を記載)	

(7) 利用者の生活の質の維持・向上

	項目	前回ヒアリング調査時 (平成 29 年 8 月頃)	現在
ヒヤリハット事例・介護事故	件数の変化	(昨年度の内容を記載)	
	内容の変化	(昨年度の内容を記載)	
対象者とのコミュニケーション	コミュニケーション時間の変化	(昨年度の内容を記載)	
	コミュニケーション内容の変化	(昨年度の内容を記載)	

	項目	前回ヒアリング調査時 (平成 29 年 8 月頃)	現在
対象者の行動・ 心理状態	対象者の夜 間生活行動 の変化	(昨年度の内容を記載)	
	対象者の不 穏 行 動・症 状の変化	(昨年度の内容を記載)	
対象者への負担	機器利用に 伴う対象者 への負担	(昨年度の内容を記載)	

(8) 施設運営・管理面の変化

		前回ヒアリング調査時 (平成 29 年 8 月頃)	現在
管 理 面	機器導入に伴う管理 の変化	(昨年度の内容を記載)	
	機器導入に伴うマニ アルの変更	(昨年度の内容を記載)	
経 営 面	機器の価格に関する ご意見	(昨年度の内容を記載)	
	介護ロボット導入に関 する経営コストの捉え 方の変化	(昨年度の内容を記載)	

(9) 今後の機器利用促進に向けた課題とその理由

	課題	理由
機器の 操作性		
機器の 誤作動		
機器の メンテナンス		
研修や 使い方周知		
その他		

問 4 【ICT (情報通信技術) 導入】

ICT (情報通信技術) を活用した機器の導入状況についてお伺いします。

- (1) 現在施設で使用している ICT (情報通信技術) を活用した機器 (介護ロボットと連動し得るもの)
(あてはまるものにすべてに○を付けてください)

1. 介護記録ソフト	7. バイタル機器 (見守り機器の活用による)
2. 介護レセプト作成ソフト	8. バイタル機器 (見守り機器の活用以外)
3. リスク情報管理ソフト (事故・ヒヤリハット)	9. 電話・ナースコール (インターフォンを含む)
4. タブレット・スマートフォン	10. その他 ()
5. 電子メール・パソコン	11. 利用していない
6. インカム	

- (2) 介護ロボットと連動しているもの (あてはまるものにすべてに○を付けてください)

	① 移乗支援 (装着型)	② 移乗支援 (非装着型)	③ 移動支援	④ 排泄支援	⑤ 見守り	⑥ コミュニケーション	⑦ 入浴支援	⑧ その他
1. 介護記録ソフト								
2. 介護レセプト作成ソフト								
3. リスク情報管理ソフト(事故・ヒヤリハット)								
4. タブレット・スマートフォン								
5. 電子メール・パソコン								
6. インカム								
7. バイタル情報(見守り機器の活用による)								
8. バイタル情報 (見守り機器の活用以外)								
9. 電話・ナースコール(インターフォンを含む)								
10. その他 ()								

- (3) ICT 機器からのデータの利活用内容

ICT 機器から得られたデータの活用状況 (どちらかに○を付けてください)

1. 活用している	2. 活用していない
-----------	------------

「1. 活用している」を選択した方は、具体的な取得データの内容について記載してください。

例) バイタル情報 (呼吸・脈拍数など)

「1. 活用している」を選択した方は、具体的な活用方法について記載してください。

(4) ICT（情報通信技術）の活用について、あなたの満足度に最もあてはまるものに○を付けてください。

1. 満足 2. やや満足 3. 普通 4. やや不満 5. 不満

上記を選んだ理由について記載してください。

--

(5) ICT（情報通信技術）を活用した機器を導入していない理由

（あてはまるものにすべてに○を付けてください）

	① 介護記録ソフト	② 介護レセプト作成ソフト	③ リスク情報管理ソフト	④ タブレット・スマートフォン	⑤ 電子メール・パソコン	⑥ インカム	⑦ バイタル情報 (見守り機器の活用による)	⑧ バイタル情報 (見守り機器の活用以外)	⑨ 電話・ナースコール (インターフォンを含む)	⑩ その他 ()
1. 導入費用が高額										
2. 有効性を期待できない										
3. 利用者の安全面に不安										
4. 職員の安全面に不安										
5. 機器に関する情報少ない										
6. 準備・片付けに時間がかかる										
7. 機器のメンテナンスが大変										
8. 機器を活用した業務改革が必要										
9. 機器の誤作動が不安										
10. 研修や使い方の周知が必要										
11. 機器の操作が難しい										

上記（1～13）以外の理由があれば記載してください。

① 介護記録ソフト	
② 介護レセプト作成ソフト	
③ リスク情報管理ソフト	
④ タブレット・スマートフォン	
⑤ 電子メール・パソコン	
⑥ インカム	
⑦ バイタル情報(見守り機器の活用による)	
⑧ バイタル情報(見守り機器の活用以外)	
⑨ 電話・ナースコール(インターフォンを含む)	
⑩ その他 ()	

ICT（情報通信技術）を活用した利用機器の導入に関わらず、ご回答ください。

（6） 介護ロボット導入、ICT 活用以外に介護の質の向上や業務効率化に取り組んでいることについて教えてください。（あてはまるものにすべてに○を付けてください）

1. 派遣職員の活用（ ）人	4. 専門性を活かした業務の分担
2. 業務委託（アウトソーシング）	5. 業務効率化についての職員向け研修
3. 業務の分析	6. その他（ ）

問 5 今後の介護ロボットのさらなる導入について教えてください。（あてはまるものすべてに○を付けてください）

	導入したい	導入しない	検討中
① 移乗支援（装着型）			
② 移乗支援（非装着型）			
③ 移動支援			
④ 排泄支援			
⑤ 見守り			
⑥ コミュニケーション			
⑦ 入浴支援			
⑧ その他			

問 6 現在使用中の介護ロボットが使用できなくなった場合（製造中止 等）どう感じますか。（あてはまるものに○を付けてください）

1. 非常に困る（業務内容・体制の変更が生じる）	4. それほど変わらない
2. 困るが何とかなる	5. なくても良い
3. 新しい介護ロボットを購入したい	6. その他（ ）

問 7 介護ロボットに関してご意見をお願いします。【自由記載】（気付き・課題意識等）

--

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

実証施設（利用者票）（案）

（介護ロボットを使った介護を受けている利用者に聞き取りをした上で記入してください）

施設管理番号	対象者 ID	記入月
00000		月

1. 見守り機器について（対象者本人に聞き取りをお願いします）

(1) 導入されている機器について、あなたはどのように感じますか。（あてはまるものすべてに○を付けてください）

1 自分が介護者に気を遣わなくても良い	8 最先端の機器を用いた介護を受けられる
2 自分でできることが増える	9 緊急のときにすぐに対応してもらえる安心感がある
3 自分の心身の衰えの防止につながる	10 見張られているようで何となく嫌である
4 介護者の身体的負担が軽くなる	11 見慣れない物が設置されていて違和感がある
5 介護者の心理的負担が軽くなる	12 その他（ ）
6 介護に係る費用が減る	13 特になし
7 人による介護よりも安全性が高い	14 分からない

(2) あなたは施設で介護を受ける際に、今後も導入されている機器を利用してほしいですか。（最もあてはまるものに○を付けてください）

1 利用してほしい
2 どちらかと言えば利用してほしい
3 どちらかと言えば利用してほしくない
4 利用してほしくない
5 分からない

2. 対象者の変化について

(1) 導入されている機器を使うことによって、対象者の気持ちやどの程度変化したか、本人に聞き取りのうえで、その程度をもっとも良く表すものを 1 つ選んで、○をつけてください。

例えば、「1)能力」について、機器を利用しない時を「0」とし、それに比べて「能力」が著しく増加したと感じられる場合には「3」に○をつけて下さい。26 項目すべてにご回答ください。

ただし、どうしてもわからない場合は「0」に○をつけて下さい。

	減少したと感じる				増加したと感じる			
	←				→			
1 能力（生活の大切なことをうまくできる）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 生活の満足度(幸福感)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3 自立度	-3	-2	-1	0	1	2	3	
4 様々な生活場面もどうにか対処できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
5 とまどい(困ること)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
6 日課を処理する効率	-3	-2	-1	0	1	2	3	
7 自分を好ましく感じる(自尊心)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
8 生産性（たくさんのできごと）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
9 安心感	-3	-2	-1	0	1	2	3	
10 欲求不満（フラストレーション）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
11 自分が世の中の役に立つ（有用性）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
12 自信	-3	-2	-1	0	1	2	3	
13 知識を得ることができる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
14 仕事や作業がうまくできる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
15 生活がとてもうまくいっている	-3	-2	-1	0	1	2	3	
16 もっといろいろなことができる(有能性)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
17 QOL(生活の質)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
18 自分の能力を示すことができる（パフォーマンス）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
19 活力（パワー）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
20 したいことが思い通りにできる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
21 恥ずかしさ	-3	-2	-1	0	1	2	3	
22 チャレンジしたくなる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
23 活動に参加できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
24 新しいことがしたくなる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
25 日常の生活行動の変化に適応できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
26 チャンスを活かせる	-3	-2	-1	0	1	2	3	

（２）施設職員からみて、今回導入した機器を使うことによって、対象者の気持ちがどの程度変化したか、その程度をもっとも良く表すものを１つ選んで、○をつけてください。								
	減少したと感じる					増加したと感じる		
	←					→		
1 能力（生活の大切なことをうまくできる）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 生活の満足度(幸福感)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3 自立度	-3	-2	-1	0	1	2	3	
4 様々な生活場面もどうにか対処できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
5 とまどい(困ること)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
6 日課を処理する効率	-3	-2	-1	0	1	2	3	
7 自分を好ましく感じる(自尊心)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
8 生産性（たくさんことができる）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
9 安心感	-3	-2	-1	0	1	2	3	
10 欲求不満（フラストレーション）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
11 自分が世の中の役に立つ（有用性）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
12 自信	-3	-2	-1	0	1	2	3	
13 知識を得ることができる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
14 仕事や作業がうまくできる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
15 生活がとてもうまくいっている	-3	-2	-1	0	1	2	3	
16 もっといろいろなことができる(有能性)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
17 QOL(生活の質)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
18 自分の能力を示すことができる（パフォーマンス）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
19 活力（パワー）	-3	-2	-1	0	1	2	3	
20 したいことが思い通りにできる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
21 恥ずかしさ	-3	-2	-1	0	1	2	3	
22 チャレンジしたくなる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
23 活動に参加できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
24 新しいことがしたくなる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
25 日常の生活行動の変化に適應できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
26 チャンスを活かせる	-3	-2	-1	0	1	2	3	

3. ロボット導入後の対象者に関する振り返り

以下の設問は自由記述になります。

(1) 介護ロボット導入に伴う 利用者にとってのプラス の変化
(2) 介護ロボット導入に伴う 利用者にとってのマイナス の変化
(3) 介護ロボット導入に関する自由意見（気づき、課題意識等）

実証施設 (職員票) (案)

(介護業務に従事している職員が記入してください)

施設管理番号	対象者 ID	記入月
00000		月

平均的ロボット利用時間(勤務日 1 日あたり) (過去 3 週間の状況をもとに記入してください)	時間/日
--	------

あてはまる番号に○をつけてください。

1. 見守り機器導入について

(1) 導入されている機器について、あなたはどのように感じていますか。(あてはまるものすべてに○をつけてください)	
1 導入対象者が介護者に気を遣わなくても良い	8 最先端の機器を用いた介護ができる
2 導入対象者が自分でできることが増える	9 緊急のときにすぐに対応してもらえる安心感がある
3 導入対象者の心身の衰えの防止につながる	10 見張られているようで何となく嫌である
4 介護者の身体的負担が軽くなる	11 見慣れない物が設置されていて違和感がある
5 介護者の心理的負担が軽くなる	12 その他 ()
6 介護に係る費用が減る	13 特にない
7 人による介護よりも安全性が高い	14 分からない

(2) あなたは施設で介護業務をする際に、今後も導入されている機器を利用したいですか。(最もあてはまるものに○をつけてください)	
1 利用したい	
2 どちらかと言えば利用したい	
3 どちらかと言えば利用したくない	→理由 ()
4 利用したくない	→理由 ()
5 分からない	

2. あなたご自身のごことについて

(1) あなたの仕事についてうかがいます。(最もあてはまるものに○をつけてください)				
	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
1 非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
2 時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3 一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
4 かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
5 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	1	2	3	4
6 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
7 からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
8 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
10 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12 私の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4
13 私の部署と他の部署とはうまが合わない	1	2	3	4
14 私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15 私の職場の作業環境(騒音、照明、温度、換気など)はよくない	1	2	3	4
16 仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
17 働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

(2) 最近 1 か月間のあなたの状態についてうかがいます。(最もあてはまるものに○を付けてください)				
	ほとんど なかった	ときどき あった	しばしば あった	ほとんど いつもあった
1 活気がわいてくる	1	2	3	4
2 元気がいっぱいだ	1	2	3	4
3 生き生きする	1	2	3	4
4 怒りを感じる	1	2	3	4
5 内心腹立たしい	1	2	3	4
6 イライラしている	1	2	3	4
7 ひどく疲れた	1	2	3	4
8 へとへとだ	1	2	3	4

	ほとんど なかった	ときどき あった	しばしば あった	ほとんど いつもあった
9 だるい	1	2	3	4
10 気がはりつめている	1	2	3	4
11 不安だ	1	2	3	4
12 落ち着かない	1	2	3	4
13 ゆうつだ	1	2	3	4
14 何をするのも面倒だ	1	2	3	4
15 物事に集中できない	1	2	3	4
16 気分が晴れない	1	2	3	4
17 仕事に手につかない	1	2	3	4
18 悲しいと感じる	1	2	3	4
19 めまいがする	1	2	3	4
20 体のふしふしが痛む	1	2	3	4
21 頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4
22 首筋や肩がこる	1	2	3	4
23 腰が痛い	1	2	3	4
24 目が疲れる	1	2	3	4
25 動悸や息切れがする	1	2	3	4
26 胃腸の具合が悪い	1	2	3	4
27 食欲がない	1	2	3	4
28 便秘や下痢をする	1	2	3	4
29 よく眠れない	1	2	3	4

(3) あなたの周りの方々についてうかがいます。（最もあてはまるものに○を付けてください）				
	非常に	かなり	多少	全くない
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
1 上司	1	2	3	4
2 職場の同僚	1	2	3	4
3 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4
あなたが困ったとき、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？				
1 上司	1	2	3	4
2 職場の同僚	1	2	3	4
3 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？				
1 上司	1	2	3	4
2 職場の同僚	1	2	3	4
3 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

(4) 満足度について（最もあてはまるものに○を付けてください）				
	満足	まあ満足	やや不満足	不満足
1 仕事に満足だ	1	2	3	4
2 家庭生活に満足だ	1	2	3	4

3. ロボット導入後の関する振り返り

以下の設問は自由記述になります。

(1) 介護ロボット導入に伴うあなたにとってのプラスの変化
(2) 介護ロボット導入に伴うあなたにとってのマイナスの変化
(3) 介護ロボット導入に関する自由意見（気づき、課題意識等）