

(4) 介護現場における生産性の向上等を通じた
働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業 (案)

1. 調査目的

令和 6 年度介護報酬改定では、短期入所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービスにおいて、生産性向上の取組について議論を行うための委員会の設置の義務化（経過措置 3 年）、見守り機器等のテクノロジーを導入し、継続的に業務改善を実施することを評価する生産性向上推進体制加算の新設、テクノロジーの活用等により先進的な取組を行っている特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化等を実施したところである。

また、「令和 6 年度介護報酬改定に関する審議報告」における今後の課題において、生産性向上推進体制加算や特定施設におけるテクノロジーを活用した場合の人員配置基準の特例的な柔軟化等について、利用者の安全、介護サービスの質、職員の負担軽減にどのような影響があったのか等、施行後の状況を把握・検証していくべき旨が明記されたところである。

本事業においては、介護現場におけるテクノロジーの導入・活用状況やその効果について把握するとともに、令和 6 年度介護報酬改定の効果検証を実施し、更なる介護現場の生産性向上の方策を検討するための課題等の整理を行うことを目的とする。

2. 調査客体

(アンケート調査) 約 20,000 事業所

① テクノロジーの活用状況等調査 (アンケート調査)

- ・ 全サービス（除く福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅療養管理指導、介護予防サービス）

② 介護報酬改定の影響調査 (アンケート調査)

- ・ ①のうち、テクノロジーを活用した場合の加算・人員基準の緩和等を算定している事業所

(ヒアリング調査) 約 20 事業所

③ ①・②を踏まえテクノロジー活用状況等に関する個別事業所への調査 (ヒアリング調査)

3. 主な調査項目

① 基本情報、介護テクノロジーの活用状況、いわゆる介護助手等の活用状況、継続的な業務改善の取組状況、各種加算の算定状況等 (調査客体①)

② テクノロジーを活用した場合の加算・人員基準の緩和等の届出前後の体制、ケアの質、安全体制、職員の負担等 (調査客体②)

□ 「令和 6 年度介護報酬改定に関する審議報告」に示された今後の課題等の以下の項目に該当
3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

【介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進】

- ・ 生産性向上推進体制加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を把握・分析し、加算の見直しを含む必要な対応を検討
- ・ 人員配置基準の特例的な柔軟化を適用する特定施設において、利用者の安全、ケア質の確保及び職員の負担軽減が継続して行われているかの把握・検証

(4) 介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい

職場環境づくりに資する調査研究事業の調査検討組織 設置要綱 (案)

1. 設置目的

株式会社三菱総合研究所は「介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業」の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり「介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業」の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、日本社会事業大学専門職大学院 教授 井上 由起子 を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要と認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、株式会社三菱総合研究所が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

【調査検討組織 委員等】

委員長	井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院 教授)
副委員長	阿部 位江子 (札幌市保健福祉局地域包括ケア推進担当 部長)
委員	坏 真毅 (公益社団法人全国老人福祉施設協議会 生産性向上推進委員会 委員)
委員	大河内 二郎 (公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事)
委員	五島 清国 (公益財団法人テクノエイド協会 企画部長)
委員	中川 亮 (一般社団法人全国介護事業者連盟 副理事長)
委員	本田 幸夫 (東京大学大学院工学系研究科人工物工学研究センター特任研究員)
委員	松尾 徳哉 (一般社団法人全国介護付きホーム協会 事務局長)
委員	室井 勝一郎 (一般社団法人日本在宅介護協会 理事)

(敬称略、50音順)

【オブザーバー】

厚生労働省 老健局 介護業務効率化・生産性向上推進室 調整官	介護テクノロジー政策	佐藤 修一
厚生労働省 老健局 介護業務効率化・生産性向上推進室 官	介護テクノロジー専門	早川 慎
厚生労働省 老健局 介護業務効率化・生産性向上推進室 主査		小林 美穂
厚生労働省 老健局 介護業務効率化・生産性向上推進室		阿久澤 ひかる
厚生労働省 老健局 介護業務効率化・生産性向上推進室 補佐		和田 淳平
厚生労働省 老健局 介護業務効率化・生産性向上推進室 介護業務改革推進官		長谷田 麗子
厚生労働省 老健局 介護業務効率化・生産性向上推進室 生産性向上推進官		田中 翔
厚生労働省 老健局 介護業務効率化・生産性向上推進室		土本 ひより
厚生労働省 老健局 介護業務効率化・生産性向上推進室		高橋 舜

「介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査」 【施設・事業所票】(案)

■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	回答済
問2-1	全事業所	介護テクノロジーの活用状況	
問2-2	回答対象有	導入機器について:移乗・移動支援機器	
問2-3	回答対象有	導入機器について:見守り支援機器	
問2-4	回答対象有	導入機器について:入浴支援機器	
問2-5	回答対象有	導入機器について:機能訓練支援機器	
問2-6	全事業所	介護助手等の活用について	
問3	全事業所	ICT機器・ソフトウェアの導入状況	
問4	全事業所	介護テクノロジーの安全な利用に向けた組織的な取り組み	
問5	全事業所	加算の算定状況等について	
問6	全事業所	その他自由意見	

「介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査」 【施設・事業所票】(案)

■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7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7年●月●日(●)までにご回答ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業」事務局

電話:0120-●●●●-●●●● (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7年9月1日時点

1. 施設・事業所概要

(1) 施設・事業所種別

(①訪問系)

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

(②通所系)

<input type="radio"/>	8 通所介護	<input type="radio"/>	10 地域密着型通所介護
<input type="radio"/>	9 通所リハビリテーション	<input type="radio"/>	11 認知症対応型通所介護

(③入所・居住・泊まり系)

<input type="radio"/>	12 短期入所生活介護	<input type="radio"/>	18 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
<input type="radio"/>	13 短期入所療養介護	<input type="radio"/>	19 地域密着型介護老人福祉施設
<input type="radio"/>	14 特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/>	20 介護老人福祉施設
<input type="radio"/>	15 小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/>	21 介護老人保健施設
<input type="radio"/>	16 認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/>	22 介護医療院
<input type="radio"/>	17 地域密着型特定施設入居者生活介護		

(2) 利用者数(令和7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と記入して下さい。
 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

※配置のない職種については「0人」と回答してください。	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		
3 介護支援専門員		人		人		人
4 医療職		人		人		人
5 事務職等		人		人		人
6 いわゆる介護助手(以下、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に含みます。)

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。
------	--	---	------	--	---	---------------------------

○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、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、介護テクノロジー・ICT機器の準備・調整・片付け(アシストスーツ等の着脱、web会議等の準備、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

(7) 令和6年10月における介護職員1人当たりの1月あたりの総業務時間		時間/10月
(8) 令和6年10月における介護職員1人当たりの1月あたりの超過勤務時間		時間/10月
(9) 令和6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6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6年1月時点の職員数 (管理者、介護職員、介護支援専門員、医療職、事務職、介護助手を含みます。)		人
(12) 離職者数(令和6年1月～令和6年12月の1年間) (管理者、介護職員、介護支援専門員、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6年1月～令和6年12月の1年間) (管理者、介護職員、介護支援専門員、医療職、事務職、介護助手を含みます。)		人
(14) 施設・事業所のインターネットへの接続の有無	○ 1 あり ○ 2 なし →2へ	
(15) 施設・事業所の利用者へのインターネットの開放の有無	○ 1 あり ○ 2 なし	

問2 介護テクノロジーの活用状況

1. 介護テクノロジーの導入概況 ※(1)~(11)全て未導入の場合は(15)~(16)も回答						
※機器の詳細定義は、実施要領及び厚生労働省HP「介護テクノロジー利用の重点分野」の定義をご参照ください。 厚生労働省ホームページ → https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001268136.pdf						
(1)-1 移乗支援機器 ・装着：介助者のパワーアシストを行う装着型の機器 ・非装着：介助者による移乗動作のアシストを行う非装着型の機器	<input type="radio"/> 1 導入済み →問2-2も回答					
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">現在の利用状況</td> <td><input type="radio"/> 1 現在も機器を利用している</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2 現在は機器を利用していない</td> </tr> </table>	現在の利用状況	<input type="radio"/> 1 現在も機器を利用している	<input type="radio"/> 2 現在は機器を利用していない		
	現在の利用状況		<input type="radio"/> 1 現在も機器を利用している			
		<input type="radio"/> 2 現在は機器を利用していない				
	初回導入年月 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ※1台目の導入時期					
	現在導入済みの台数 <input type="text"/> 台					
	導入費用 総額 <input type="text"/> 万円 ※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です。					
	ランニングコスト 総額 <input type="text"/> 万円 ※分かる範囲でご回答ください。レンタル・リース費用、保守・管理・更新費用、通信費およびその他費用を含めてご回答ください。					
	<input type="radio"/> 2 未導入					
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">今後の機器導入の意向</td> <td><input type="radio"/> 1 機器を導入したいと考えている</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2 機器の導入意向はない</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 3 サービス上、機器の活用が想定されない</td> </tr> </table>	今後の機器導入の意向	<input type="radio"/> 1 機器を導入したいと考えている	<input type="radio"/> 2 機器の導入意向はない	<input type="radio"/> 3 サービス上、機器の活用が想定されない	
今後の機器導入の意向	<input type="radio"/> 1 機器を導入したいと考えている					
	<input type="radio"/> 2 機器の導入意向はない					
	<input type="radio"/> 3 サービス上、機器の活用が想定されない					
①アシストスーツ	<input type="radio"/> 1 導入済み <input type="radio"/> 2 未導入					
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">モーター等の動力あり</td> <td><input type="radio"/> 1 導入済み</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2 未導入</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">モーター等の動力なし</td> <td><input type="radio"/> 1 導入済み</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2 未導入</td> </tr> </table>	モーター等の動力あり	<input type="radio"/> 1 導入済み	<input type="radio"/> 2 未導入	モーター等の動力なし	<input type="radio"/> 1 導入済み	<input type="radio"/> 2 未導入
モーター等の動力あり		<input type="radio"/> 1 導入済み				
	<input type="radio"/> 2 未導入					
モーター等の動力なし	<input type="radio"/> 1 導入済み					
	<input type="radio"/> 2 未導入					
②介護用リフト(つり下げ式リフト)	<input type="radio"/> 1 導入済み <input type="radio"/> 2 未導入					
(1)-2 導入効果の把握 ※テクノロジー導入前後の業務時間の変化(例：タイムスタディ調査など)について、定量的に把握しているか。	<input type="radio"/> 1 把握している <input type="radio"/> 2 把握していない					
(2)-1 移動支援機器 ・屋外：高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器 ・屋内：高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器 ・装着：高齢者等の外出等をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器	<input type="radio"/> 1 導入済み →問2-2も回答					
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">現在の利用状況</td> <td><input type="radio"/> 1 現在も機器を利用している</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2 現在は機器を利用していない</td> </tr> </table>	現在の利用状況	<input type="radio"/> 1 現在も機器を利用している	<input type="radio"/> 2 現在は機器を利用していない		
	現在の利用状況		<input type="radio"/> 1 現在も機器を利用している			
		<input type="radio"/> 2 現在は機器を利用していない				
	初回導入年月 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ※1台目の導入時期					
	現在導入済みの台数 <input type="text"/> 台					
	導入費用 総額 <input type="text"/> 万円 ※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です。					
	ランニングコスト 総額 <input type="text"/> 万円 ※分かる範囲でご回答ください。レンタル・リース費用、保守・管理・更新費用、通信費およびその他費用を含めてご回答ください。					
	<input type="radio"/> 2 未導入					
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">今後の機器導入の意向</td> <td><input type="radio"/> 1 機器を導入したいと考えている</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2 機器の導入意向はない</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 3 サービス上、機器の活用が想定されない</td> </tr> </table>	今後の機器導入の意向	<input type="radio"/> 1 機器を導入したいと考えている	<input type="radio"/> 2 機器の導入意向はない	<input type="radio"/> 3 サービス上、機器の活用が想定されない	
今後の機器導入の意向	<input type="radio"/> 1 機器を導入したいと考えている					
	<input type="radio"/> 2 機器の導入意向はない					
	<input type="radio"/> 3 サービス上、機器の活用が想定されない					
(2)-2 導入効果の把握 ※テクノロジー導入前後の業務時間の変化(例：タイムスタディ調査など)について、定量的に把握しているか。	<input type="radio"/> 1 把握している <input type="radio"/> 2 把握していない					

(3)-1	排泄支援機器 ・排泄物処理:排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ ・動作支援:ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器 ・排泄予測・検知:排泄を予測又は検知し、排泄タイミングの把握やトイレへの誘導を支援する機器	<input type="radio"/>	1 導入済み	<input type="radio"/> 1 現在も機器を利用している <input type="radio"/> 2 現在は機器を利用していない 初回導入年月 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ※1台目の導入時期 現在導入済みの台数 <input type="text"/> 台 導入費用 総額 <input type="text"/> 万円 ※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です。 ランニングコスト 総額 <input type="text"/> 万円 ※分かる範囲でご回答ください。レンタル・リース費用、保守・管理・更新費用、通信費およびその他費用を含めてご回答ください。
		<input type="radio"/>	2 未導入	<input type="radio"/> 1 機器を導入したいと考えている <input type="radio"/> 2 機器の導入意向はない <input type="radio"/> 3 サービス上、機器の活用が想定されない
(3)-2	導入効果の把握 ※テクノロジー導入前後の業務時間の変化(例:タイムスタディ調査など)について、定量的に把握しているか。	<input type="radio"/>	1 把握している	
		<input type="radio"/>	2 把握していない	
(3)-3	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 職員の身体的・精神的負担軽減	
		<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化	
		<input type="checkbox"/>	4 利用者・入居者の情報・データ蓄積	
		<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	<input type="text"/>
(3)-4	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 職員の身体的・精神的負担軽減	
		<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化	
		<input type="checkbox"/>	4 利用者・入居者の情報・データ蓄積	
		<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	<input type="text"/>
(4)-1	見守り支援機器 ・在宅:在宅において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム(バイタルセンサー機能を付加した機器も含む) ・施設:介護施設において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム	<input type="radio"/>	1 導入済み	→問2-3も回答
		<input type="radio"/> 1 現在も機器を利用している <input type="radio"/> 2 現在は機器を利用していない 初回導入年月 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ※1台目の導入時期 現在導入済みの台数 <input type="text"/> 台 導入費用 総額 <input type="text"/> 万円 ※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です。 ランニングコスト 総額 <input type="text"/> 万円 ※分かる範囲でご回答ください。レンタル・リース費用、保守・管理・更新費用、通信費およびその他費用を含めてご回答ください。		
		<input type="radio"/>	2 未導入	
		<input type="radio"/>	1 機器を導入したいと考えている	
		<input type="radio"/>	2 機器の導入意向はない	
		<input type="radio"/>	3 サービス上、機器の活用が想定されない	

(4)-2	導入効果の把握 ※テクノロジー導入前後の業務時間の変化(例:タイムスタディ調査など)について、定量的に把握しているか。	<input type="radio"/>	1 把握している				
		<input type="radio"/>	2 把握していない				
(5)-1	コミュニケーション支援機器 ・高齢者等のコミュニケーションを支援する機器	<input type="radio"/>	1 導入済み				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 現在の利用状況 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>1 現在も機器を利用している</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>2 現在は機器を利用していない</td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	1 現在も機器を利用している	<input type="radio"/>	2 現在は機器を利用していない
			<input type="radio"/>	1 現在も機器を利用している			
		<input type="radio"/>	2 現在は機器を利用していない				
		初回導入年月 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ※1台目の導入時期					
		現在導入済みの台数 <input type="text"/> 台					
導入費用 総額 <input type="text"/> 万円 ※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です。							
ランニングコスト 総額 <input type="text"/> 万円 ※分かる範囲でご回答ください。レンタル・リース費用、保守・管理・更新費用、通信費およびその他費用を含めてご回答ください。							
<input type="radio"/>	2 未導入						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 今後の機器導入の意向 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>1 機器を導入したいと考えている</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>2 機器の導入意向はない</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>3 サービス上、機器の活用が想定されない</td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	1 機器を導入したいと考えている	<input type="radio"/>	2 機器の導入意向はない	<input type="radio"/>	3 サービス上、機器の活用が想定されない
	<input type="radio"/>	1 機器を導入したいと考えている					
	<input type="radio"/>	2 機器の導入意向はない					
<input type="radio"/>	3 サービス上、機器の活用が想定されない						
(5)-2	導入効果の把握 ※テクノロジー導入前後の業務時間の変化(例:タイムスタディ調査など)について、定量的に把握しているか。	<input type="radio"/>	1 把握している				
		<input type="radio"/>	2 把握していない				
(5)-3	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 職員の身体的・精神的負担軽減				
		<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化				
		<input type="checkbox"/>	4 利用者・入居者の情報・データ蓄積				
		<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 <input type="text"/>				
(5)-4	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 職員の身体的・精神的負担軽減				
		<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化				
		<input type="checkbox"/>	4 利用者・入居者の情報・データ蓄積				
		<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 <input type="text"/>				

(6)-1	入浴支援機器 ・入浴におけるケアや動作を支援する機器	<input type="radio"/>	1 導入済み	→問2-4も回答		
		<input type="radio"/>	↳ 現在の利用状況	<input type="radio"/>	1 現在も機器を利用している	
		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2 現在は機器を利用していない	
			初回導入年月	西暦	年	月 ※1台目の導入時期
			現在導入済みの台数			台
			導入費用	総額		万円
			※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です。			
			ランニングコスト	総額		万円
			※分かる範囲でご回答ください。レンタル・リース費用、保守・管理・更新費用、通信費およびその他費用を含めてご回答ください。			
		<input type="radio"/>	2 未導入			
		<input type="radio"/>	↳ 今後の機器導入の意向	<input type="radio"/>	1 機器を導入したいと考えている	
		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2 機器の導入意向はない	
		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	3 サービス上、機器の活用が想定されない	
(6)-2	導入効果の把握 ※テクノロジー導入前後の業務時間の変化(例:タイムスタディ調査など)について、定量的に把握しているか。	<input type="radio"/>	1 把握している			
		<input type="radio"/>	2 把握していない			
(7)-1	介護業務支援機器(一気通貫の介護記録ソフト等) ・介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等への介護サービス提供に関わる業務に活用することを可能とする機器・システム ※一気通貫:データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するもの	<input type="radio"/>	1 導入済み			
		<input type="radio"/>	↳ 現在の利用状況	<input type="radio"/>	1 現在も機器を利用している	
		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2 現在は機器を利用していない	
			初回導入年月	西暦	年	月 ※1台目の導入時期
			導入費用	総額		万円
			※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です。			
			ランニングコスト	総額		万円
			※分かる範囲でご回答ください。レンタル・リース費用、保守・管理・更新費用、通信費およびその他費用を含めてご回答ください。			
		<input type="radio"/>	2 未導入			
		<input type="radio"/>	↳ 今後の機器導入の意向	<input type="radio"/>	1 機器を導入したいと考えている	
		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2 機器の導入意向はない	
		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	3 サービス上、機器の活用が想定されない	
①	一気通貫の介護記録ソフト ※介護記録ソフト:利用者基本情報の入力や、ケアプランや実績の作成・共有・保管、または介護給付請求のための帳票類の作成等の機能を備えたソフト	<input type="radio"/>	1 導入済み			
		<input type="radio"/>	2 未導入			
②	一気通貫以外の介護記録ソフト	<input type="radio"/>	1 導入済み			
		<input type="radio"/>	2 未導入			
③	訪問スケジュール調整ツール(AI含むソフト・アプリ)	<input type="radio"/>	1 導入済み			
		<input type="radio"/>	2 未導入			
④	送迎スケジュール送迎ツール(AI含むソフト・アプリ)	<input type="radio"/>	1 導入済み			
		<input type="radio"/>	2 未導入			

(7)-2	導入効果の把握 ※テクノロジー導入前後の業務時間の変化(例:タイムスタディ調査など)について、定量的に把握しているか。	<input type="radio"/>	1 把握している		
		<input type="radio"/>	2 把握していない		
(8)-1	機能訓練支援機器 ・介護職等が行う身体機能や生活機能の訓練における各業務(アセスメント・計画作成・訓練実施)を支援する機器・システム	<input type="radio"/>	1 導入済み →問2-5も回答		
		<input type="checkbox"/> ↳現在の利用状況	<input type="radio"/>	1 現在も機器を利用している	
			<input type="radio"/>	2 現在は機器を利用していない	
		初回導入年月 西暦		年	月 ※1台目の導入時期
		現在導入済みの台数			台
		導入費用 総額			万円
※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です。					
ランニングコスト 総額			万円		
※分かる範囲でご回答ください。レンタル・リース費用、保守・管理・更新費用、通信費およびその他費用を含めてご回答ください。					
<input type="radio"/>	2 未導入				
<input type="checkbox"/> ↳今後の機器導入の意向	<input type="radio"/>	1 機器を導入したいと考えている			
	<input type="radio"/>	2 機器の導入意向はない			
	<input type="radio"/>	3 サービス上、機器の活用が想定されない			
(8)-2	導入効果の把握 ※テクノロジー導入前後の業務時間の変化(例:タイムスタディ調査など)について、定量的に把握しているか。	<input type="radio"/>	1 把握している		
		<input type="radio"/>	2 把握していない		
(9)-1	食事・栄養管理支援機器 ・高齢者等の食事・栄養管理に関する周辺業務を支援する機器・システム	<input type="radio"/>	1 導入済み		
		<input type="checkbox"/> ↳現在の利用状況	<input type="radio"/>	1 現在も機器を利用している	
			<input type="radio"/>	2 現在は機器を利用していない	
		初回導入年月 西暦		年	月 ※1台目の導入時期
		現在導入済みの台数			台
		導入費用 総額			万円
※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です。					
ランニングコスト 総額			万円		
※分かる範囲でご回答ください。レンタル・リース費用、保守・管理・更新費用、通信費およびその他費用を含めてご回答ください。					
<input type="radio"/>	2 未導入				
<input type="checkbox"/> ↳今後の機器導入の意向	<input type="radio"/>	1 機器を導入したいと考えている			
	<input type="radio"/>	2 機器の導入意向はない			
	<input type="radio"/>	3 サービス上、機器の活用が想定されない			
(9)-2	導入効果の把握 ※テクノロジー導入前後の業務時間の変化(例:タイムスタディ調査など)について、定量的に把握しているか。	<input type="radio"/>	1 把握している		
		<input type="radio"/>	2 把握していない		
(9)-3	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 職員の身体的・精神的負担軽減		
		<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化		
		<input type="checkbox"/>	4 利用者・入居者の情報・データ蓄積		
		<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)-4	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	職員の身体的・精神的負担軽減			
		<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化			
		<input type="checkbox"/>	4	利用者・入居者の情報・データ蓄積			
		<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)-1	認知症生活支援・認知症ケア支援機器 ・認知機能が低下した高齢者等の自立した日常生活または個別ケアを支援する機器・システム	<input type="radio"/>	1	導入済み	
<input type="checkbox"/>	現在の利用状況			<input type="radio"/>	1	現在も機器を利用している	
				<input type="radio"/>	2	現在は機器を利用していない	
初回導入年月				西暦	年	月	※1台目の導入時期
現在導入済みの台数						台	
導入費用				総額			万円
ランニングコスト				総額			万円
※分かる範囲でご回答ください。レンタル・リース費用、保守・管理・更新費用、通信費およびその他費用を含めてご回答ください。							
<input type="radio"/>	2			未導入			
<input type="checkbox"/>	今後の機器導入の意向			<input type="radio"/>	1	機器を導入したいと考えている	
		<input type="radio"/>	2	機器の導入意向はない			
		<input type="radio"/>	3	サービス上、機器の活用が想定されない			
(10)-2	導入効果の把握 機器利用によるテクノロジー導入前後の業務時間の変化(例:タイムスタディ調査など)について、定量的に把握しているか。	<input type="radio"/>	1	把握している			
		<input type="radio"/>	2	把握していない			
(10)-3	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	職員の身体的・精神的負担軽減			
		<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化			
		<input type="checkbox"/>	4	利用者・入居者の情報・データ蓄積			
		<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)-4	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			職員の身体的・精神的負担軽減			
<input type="checkbox"/>	3			業務の効率化			
<input type="checkbox"/>	4			利用者・入居者の情報・データ蓄積			
<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) その他の介護テクノロジー							
① ウェアラブルデバイス (体温、血圧など)	<input type="radio"/> 1 導入済み						
	<input type="checkbox"/> 現在の利用状況 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>1 現在も機器を利用している</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>2 現在は機器を利用していない</td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	1 現在も機器を利用している	<input type="radio"/>	2 現在は機器を利用していない		
	<input type="radio"/>	1 現在も機器を利用している					
	<input type="radio"/>	2 現在は機器を利用していない					
	初回導入年月 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ※1台目の導入時期 導入費用 総額 <input type="text"/> 万円 ※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です。						
	ランニングコスト 総額 <input type="text"/> 万円 ※分かる範囲でご回答ください。レンタル・リース費用、保守・管理・更新費用、通信費およびその他費用を含めてご回答ください。						
	<input type="radio"/> 2 未導入						
	<input type="checkbox"/> 今後の機器導入の意向 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>1 機器を導入したいと考えている</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>2 機器の導入意向はない</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>3 サービス上、機器の活用が想定されない</td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	1 機器を導入したいと考えている	<input type="radio"/>	2 機器の導入意向はない	<input type="radio"/>	3 サービス上、機器の活用が想定されない
	<input type="radio"/>	1 機器を導入したいと考えている					
	<input type="radio"/>	2 機器の導入意向はない					
<input type="radio"/>	3 サービス上、機器の活用が想定されない						
② 職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(インカム等)							
導入有無	<input type="radio"/> 1 導入済み						
	<input type="checkbox"/> 現在の利用状況 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>1 現在も機器を利用している</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>2 現在は機器を利用していない</td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	1 現在も機器を利用している	<input type="radio"/>	2 現在は機器を利用していない		
	<input type="radio"/>	1 現在も機器を利用している					
	<input type="radio"/>	2 現在は機器を利用していない					
	初回導入年月 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ※1台目の導入時期 導入費用 総額 <input type="text"/> 万円 ※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です。						
	ランニングコスト 総額 <input type="text"/> 万円 ※分かる範囲でご回答ください。レンタル・リース費用、保守・管理・更新費用、通信費およびその他費用を含めてご回答ください。						
<input type="radio"/> 2 未導入							
<input type="checkbox"/> 今後の機器導入の意向 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>1 機器を導入したいと考えている</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>2 機器の導入意向はない</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>3 サービス上、機器の活用が想定されない</td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	1 機器を導入したいと考えている	<input type="radio"/>	2 機器の導入意向はない	<input type="radio"/>	3 サービス上、機器の活用が想定されない	
<input type="radio"/>	1 機器を導入したいと考えている						
<input type="radio"/>	2 機器の導入意向はない						
<input type="radio"/>	3 サービス上、機器の活用が想定されない						
導入種別	<input type="checkbox"/> 1 インカム						
	<input type="checkbox"/> 2 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)						
	<input type="checkbox"/> 3 スマートフォン(アプリ)						
	<input type="checkbox"/> 4 ビジネスチャットツール						
	<input type="checkbox"/> 5 その他 <input type="text"/>						
現在の導入台数の充足率 ※ビジネスチャットツールの場合、同一時間帯に活用可能なアカウント数や端末数を指す。	<input type="radio"/> 1 同一時間帯の最大勤務人数より多めに導入している						
	<input type="radio"/> 2 同一時間帯の最大勤務人数と同じ台数を導入している						
	<input type="radio"/> 3 同一時間帯の最大勤務人数より少ない台数を導入している						

	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 介護支援専門員	<input type="radio"/>	1 全員
			<input type="radio"/>	2 一部
			<input type="radio"/>	3 いない
		③ 看護職	<input type="radio"/>	1 全員
			<input type="radio"/>	2 一部
			<input type="radio"/>	3 いない
		④ 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
		⑤ 介護助手	<input type="radio"/>	1 全員
			<input type="radio"/>	2 一部
			<input type="radio"/>	3 いない
	導入効果の把握	<input type="radio"/>	1 把握している	
		<input type="radio"/>	2 把握していない	
	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 職員の身体的・精神的負担軽減	
		<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化	
<input type="checkbox"/>		4 利用者・入居者の情報・データ蓄積		
<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		
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 職員の身体的・精神的負担軽減		
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化		
	<input type="checkbox"/>	4 利用者・入居者の情報・データ蓄積		
	<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		
(12) 【上記(1)~(11)のテクノロジーについて】 令和5年度以降のテクノロジーの導入の有無	<input type="radio"/>	1 令和5年度以降に導入したテクノロジーがある		
		↳ 介護テクノロジー導入支援に関する補助金の申請有無		
	<input type="radio"/>	1 申請したことがある		
		↳ 申請した際の交付決定状況		
	<input type="radio"/>	1 申請額全体の交付が認められた		
	<input type="radio"/>	2 申請額の一部の交付が認められた		
	<input type="radio"/>	3 交付が認められなかった		
	<input type="radio"/>	4 分からない		
	<input type="radio"/>	2 申請したことはない		
	<input type="radio"/>	3 わからない		
	<input type="radio"/>	2 令和5年度以降に導入したテクノロジーはない		

(13)	その他の機器		
	① 速乾ドライヤー	<input type="radio"/>	1 導入済み
		<input type="radio"/>	2 未導入
	② おむつ処理機	<input type="radio"/>	1 導入済み
		<input type="radio"/>	2 未導入
	③ とろみサーバー	<input type="radio"/>	1 導入済み
		<input type="radio"/>	2 未導入
	④ 再加熱カート	<input type="radio"/>	1 導入済み
		<input type="radio"/>	2 未導入
	⑤ 配膳ロボット	<input type="radio"/>	1 導入済み
		<input type="radio"/>	2 未導入
	⑥ 業務用お掃除ロボット・ 排泄処理機	<input type="radio"/>	1 導入済み
		<input type="radio"/>	2 未導入
	⑦ 生成AI等のAIツール	<input type="radio"/>	1 導入済み
		<input type="radio"/>	2 未導入
	⑧ ポータブルエコー <small>※問1、1(1)で「3 訪問看護ステーション」を 回答した場合のみ</small>	<input type="radio"/>	1 導入済み
		<input type="radio"/>	2 未導入
(14)	利用者宅でのテクノロジー 活用における課題(複数回 答可) ※問1、1(1)で①訪問系(1～ 7)、15 小規模多機能型居 宅介護、18 複合型サー ビスの場合のみ	<input type="checkbox"/>	1 利用者宅にネットワーク環境が備わっていない
		<input type="checkbox"/>	2 利用者宅のネットワーク環境を使わせてもらうことが難しい
		<input type="checkbox"/>	3 利用者宅の環境がテクノロジー活用に適していない
		<input type="checkbox"/>	4 利用者宅に適したテクノロジーの種類や使い方が分からない
		<input type="checkbox"/>	5 利用者・ご家族等にテクノロジー活用の理解を得にくい
		<input type="checkbox"/>	6 職員が利用者宅までテクノロジーを持ち込むことが難しい
		<input type="checkbox"/>	7 職員が利用者宅でテクノロジーを活用したらない
		<input type="checkbox"/>	8 利用者宅でのヒヤリハットや事故の発生リスクがある
		<input type="checkbox"/>	9 その他
(15)	上記(1)～(11)いずれも導入 していない理由(複数回答 可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が負担である
		<input type="checkbox"/>	2 ランニングコストが負担である
		<input type="checkbox"/>	3 現場の実態をふまえた介護テクノロジーがない
		<input type="checkbox"/>	4 利用者・職員の安全面に不安がある
		<input type="checkbox"/>	5 テクノロジー導入効果のデータが不足しており、導入判断が難しい
		<input type="checkbox"/>	6 現場の課題に適したテクノロジーの選択が難しい
		<input type="checkbox"/>	7 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう
		<input type="checkbox"/>	8 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要
		<input type="checkbox"/>	9 導入・活用することに抵抗感がある
		<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

(16) 上記(1)～(11)いずれも導入していない場合の介護テクノロジー導入支援に関する補助金の申請有無	<input type="radio"/>	1 申請したことがある
		↳ 申請した際の交付決定状況
	<input type="radio"/>	1 申請したが交付が認められなかった
	<input type="radio"/>	2 申請額の一部しか交付が認められなかったため導入を断念した
	<input type="radio"/>	3 交付は認められたが、都道府県等が示すスケジュールでの導入が間に合わず導入を断念した
	<input type="radio"/>	4 その他
	<input type="radio"/>	5 分からない
	<input type="radio"/>	2 申請したことはない
		↳ 申請していない理由
	<input type="checkbox"/>	1 導入したい介護テクノロジーがないため
	<input type="checkbox"/>	2 導入したい介護テクノロジーが補助対象外であるため
	<input type="checkbox"/>	3 申請要件を満たしていないため
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県等が設定している申請スケジュールが事業所の機器導入スケジュールにあわないため
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県等が設定している補助率や補助の総額が十分でないため
<input type="checkbox"/>	6 補助金に関する情報を把握していないため	
<input type="checkbox"/>	7 法人や事業所の方針より申請しない方針であるため	
<input type="checkbox"/>	8 今後の申請を予定しているため	
<input type="checkbox"/>	9 その他	
<input type="radio"/>	3 分からない	

2. 導入機器について:移乗・移動支援機器 ※問2-1(1)・(2)で導入済みを選択した場合のみ回答

※2種以上の機器を利用している場合は、最も使用頻度が高い機器についてご回答ください。

(1) 機器の詳細について

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 週に1回程度かそれ未満	
② 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	
③ 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 職員の身体的・精神的負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化	
	<input type="checkbox"/>	4 利用者・入居者の安全・安心な移乗・移動	
	<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	
④ 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 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 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 ケアプランへの位置づけ	
	<input type="checkbox"/>	7 機器導入・定着の効果検証	
	<input type="checkbox"/>	8 その他	
⑤ 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 職員の身体的・精神的負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化	
	<input type="checkbox"/>	4 利用者・入居者の安全・安心な移乗・移動	
	<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	
⑥ 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) →⑨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)	
⑦ 活用していない理由 ※⑥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 →⑧へ	
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため	} ⑨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	

⑧ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑦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 機器が現場のニーズにあっていない					
	<input type="checkbox"/>	7 その他					
⑨ 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 ランニングコストが負担である					
	<input type="checkbox"/>	3 機器が現場のニーズにあっていない					
	<input type="checkbox"/>	4 利用者・職員の安全面に不安がある					
	<input type="checkbox"/>	5 機器に関する情報が少ない					
	<input type="checkbox"/>	6 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である					
	<input type="checkbox"/>	7 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"/>	8 導入・活用することに抵抗感があった					
	<input type="checkbox"/>	9 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"/>	10 機器を活用するための人員体制が足りない					
	<input type="checkbox"/>	11 その他					
(2) 機器を導入したことによる変化について							
1) 施設・事業所全体の変化について							
※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	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	そう思う		
①	機器を導入したことで、職員確保につながった		<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"/>				
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"/>				
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"/>				
⑤	機器を導入したことで、職員の身体的負担が軽減した		<input type="radio"/>				
⑥	機器を導入したことで、職員1名で介助を行えるようになった		<input type="radio"/>				
2) 利用者の行動等の変化について							
※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	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	そう思う
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"/>				
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"/>				
③	機器を導入したことで、利用者の安全・安心な移乗・移動ができるようになった		<input type="radio"/>				
3) 当該機器を利用してから上記1)・2)の効果を実感するまでの期間	<input type="radio"/>	1 導入直後(1ヵ月程度)					
	<input type="radio"/>	2 1ヵ月以上、3ヵ月未満					
	<input type="radio"/>	3 3ヵ月以上、6ヵ月未満					
	<input type="radio"/>	4 6ヵ月以上、1年未満					
	<input type="radio"/>	5 1年以上					

4) 当該機器の効果を得るために行った取組 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 都道府県等が設置している相談窓口(ワンストップ相談窓口)への相談	
	<input type="checkbox"/>	2 第三者(外部のコンサルタント等)への相談	
	<input type="checkbox"/>	3 デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)の受講	
	<input type="checkbox"/>	4 機器開発企業・ベンダー等への相談・研修等の受講	
	<input type="checkbox"/>	5 上記3. 4以外のテクノロジー活用に関する研修の受講	
	<input type="checkbox"/>	6 テクノロジー活用の知識を有する人材の採用	
	<input type="checkbox"/>	7 特になし	
	<input type="checkbox"/>	8 その他	
	5) 上記4)の取組における課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 相談窓口が近隣にはない
		<input type="checkbox"/>	2 第三者(外部のコンサルタント等)への相談に費用がかかる
		<input type="checkbox"/>	3 第三者(外部のコンサルタント等)との契約期間中に効果が得られない
<input type="checkbox"/>		4 デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)の日数が長い	
<input type="checkbox"/>		5 デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)に参加できる職員がいない	
<input type="checkbox"/>		6 オンライン開催の研修会に参加することができない	
<input type="checkbox"/>		7 機器開発企業・ベンダー等への相談に費用がかかる	
<input type="checkbox"/>		8 施設・事業所内の研修会に全員が参加することができない	
<input type="checkbox"/>		9 どのような知識・技術のある人材が必要かわからない	
<input type="checkbox"/>		10 新たな人材確保には費用がかかる	
<input type="checkbox"/>		11 その他	
6) テクノロジー導入後の運用面における課題 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 効果の創出までに時間を要するため、取組の継続が難しい	
	<input type="checkbox"/>	2 テクノロジーの活用に合わせてオペレーションの見直し・定着が難しい	
	<input type="checkbox"/>	3 テクノロジーを活用した業務改善の取組を主導する職員の育成が難しい	
	<input type="checkbox"/>	4 職員の理解が得られない	
	<input type="checkbox"/>	5 利用者・家族の理解が得られない	
	<input type="checkbox"/>	6 利用者・入居者個別の状態にあわせた使い方が分からない	
	<input type="checkbox"/>	7 身体的負担の軽減の効果を測ることが難しい	
	<input type="checkbox"/>	8 介助者個人にあわせた移乗方法が分からない	
	<input type="checkbox"/>	9 職員2名の介助からテクノロジーを活用して介助人員1名での介助に変更することに懸念・抵抗がある	
	<input type="checkbox"/>	10 機器の装着までに時間がかかる	
	<input type="checkbox"/>	11 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: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	
※2種以上の機器を利用している場合は、最も使用頻度が高い機器についてご回答ください。			
(1) 機器の詳細について			
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	週に1回程度かそれ未満
② 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
③ 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	職員の身体的・精神的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	利用者・入居者の情報・データ蓄積
	<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
④ 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	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
	<input type="checkbox"/>	9	その他
⑤ 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	職員の身体的・精神的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4	利用者・入居者の情報・データ蓄積
	<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
⑥ 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) →⑨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)
⑦ 活用していない理由 ※⑥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 →⑧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

⑧ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑦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 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
	<input type="checkbox"/>	4 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"/>	5 機器が現場のニーズにあっていない	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
	⑨ 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 ランニングコストが負担である
		<input type="checkbox"/>	3 機器が現場のニーズにあっていない
		<input type="checkbox"/>	4 利用者・職員の安全面に不安がある
		<input type="checkbox"/>	5 機器に関する情報が少ない
		<input type="checkbox"/>	6 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
<input type="checkbox"/>		7 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"/>		8 導入・活用することに抵抗感があつた	
<input type="checkbox"/>		9 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"/>		10 機器を活用するための人員体制が足りない	
<input type="checkbox"/>		11 その他	
(2) 見守り支援機器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 センサー型(人感センサー、バイタルセンサー、シルエットセンサー等)	
	<input type="checkbox"/>	2 カメラ型	
	<input type="checkbox"/>	3 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 定期的を実施している	
	<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 夜間の定期巡回について			
夜間の訪室が必要な利用者に対する定期巡回の個別実施	<input type="radio"/>	1 定期巡回を実施している	
	<input type="radio"/>	2 定期巡回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	
夜間の定期巡回の実施頻度	<input type="radio"/>	1 1時間に1回程度	
	<input type="radio"/>	2 2~3時間に1回程度	
	<input type="radio"/>	3 4~5時間に1回程度	
	<input type="radio"/>	4 6時間に1回程度以下	
	<input type="radio"/>	5 その他	

	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 定期巡回から利用者の状況を踏まえた訪室に見直した
		<input type="checkbox"/>	2 定期巡回の頻度を減らした
		<input type="checkbox"/>	3 定期巡回の対象・範囲を限定した
		<input type="checkbox"/>	4 夜間に行っていた業務の一部を昼間に移した
		<input type="checkbox"/>	5 居室間の移動等、動線を変更した
		<input type="checkbox"/>	6 夜間に配置する人員を減らした
		<input type="checkbox"/>	7 定期巡回の見直しを行っていない → 下の設問へ
		<input type="checkbox"/>	8 その他
	見守り支援機器の導入後の夜間の定期巡回の見直しを行っていない場合の理由	<input type="checkbox"/>	1 見守り支援機器を十分に活用できていない
		<input type="checkbox"/>	2 職員の心理的抵抗感があるため
		<input type="checkbox"/>	3 利用者の状況を踏まえて見直しできないと判断したため
		<input type="checkbox"/>	4 その他
⑥	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 →⑧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 →⑦へ
		<input type="radio"/>	2 まだ対応していないが、今後予定している →⑧へ
		<input type="radio"/>	3 対応しておらず、まだ予定していない →⑧へ
⑦	【⑥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
⑧	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 →⑨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 →⑨へ
		<input type="radio"/>	3 実施していない →⑩へ
		<input type="radio"/>	4 不明 →⑩へ
⑨	利用者・家族の反応 ※⑧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
⑩	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

(3) 機器を導入したことによる変化について

1) 施設・事業所全体の変化について

※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	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	そう思う
①	機器を導入したことで、職員確保につながった	<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"/>				
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"/>				
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"/>				
⑤	訪室しなくても利用者の状況が分かるようになった	<input type="radio"/>				
⑥	利用者の行動パターンが把握できるようになった	<input type="radio"/>				
⑦	機器から取得したデータより事故やヒヤリハットに対する対策の樹立につながった	<input type="radio"/>				
⑧	優先順位の判断ができるようになった(同時コールの発生、他の利用者の介護中等)	<input type="radio"/>				

2) 利用者の行動等の変化について

※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	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	そう思う
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"/>				
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"/>				
③	機器を導入して、定期での訪問を見直したことにより、利用者の睡眠の質が向上した	<input type="radio"/>				
④	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"/>				
⑤	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"/>				

3)	当該機器を利用してから上記1)・2)の効果を実感するまでの期間	<input type="radio"/>	1 導入直後(1ヵ月程度)
		<input type="radio"/>	2 1ヵ月以上、3ヵ月未満
		<input type="radio"/>	3 3ヵ月以上、6ヵ月未満
		<input type="radio"/>	4 6ヵ月以上、1年未満
		<input type="radio"/>	5 1年以上
4)	当該機器の効果を得るために行った取組(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 都道府県等が設置している相談窓口(ワンストップ相談窓口)への相談
		<input type="checkbox"/>	2 第三者(外部のコンサルタント等)への相談
		<input type="checkbox"/>	3 デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)の受講
		<input type="checkbox"/>	4 機器開発企業・ベンダー等への相談・研修等の受講
		<input type="checkbox"/>	5 上記3. 4以外のテクノロジー活用に関する研修の受講
		<input type="checkbox"/>	6 テクノロジー活用の知識を有する人材の採用
		<input type="checkbox"/>	7 特になし
		<input type="checkbox"/>	8 その他

5) 上記4)の取組における課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	相談窓口が近隣にはない
	<input type="checkbox"/>	2	第三者(外部のコンサルタント等)への相談に費用がかかる
	<input type="checkbox"/>	3	第三者(外部のコンサルタント等)との契約期間中に効果が得られない
	<input type="checkbox"/>	4	デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)の日数が長い
	<input type="checkbox"/>	5	デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)に参加できる職員がいない
	<input type="checkbox"/>	6	オンライン開催の研修会に参加することができない
	<input type="checkbox"/>	7	機器開発企業・ベンダー等への相談に費用がかかる
	<input type="checkbox"/>	8	施設・事業所内の研修会に全員が参加することができない
	<input type="checkbox"/>	9	どのような知識・技術のある人材が必要かわからない
	<input type="checkbox"/>	10	新たな人材確保には費用がかかる
	<input type="checkbox"/>	11	その他
6) テクノロジー導入後の運用面における課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	効果の創出までに時間を要するため、取組の継続が難しい
	<input type="checkbox"/>	2	テクノロジーの活用に合わせてオペレーションの見直し・定着が難しい
	<input type="checkbox"/>	3	テクノロジーを活用した業務改善の取組を主導する職員の育成が難しい
	<input type="checkbox"/>	4	職員の理解が得られない
	<input type="checkbox"/>	5	利用者・家族の理解が得られない
	<input type="checkbox"/>	6	複数の利用者・入居者を同時で見守る程度の台数が揃っていない
	<input type="checkbox"/>	7	情報量が多くなったことで、対応の優先順位が分かりにくい
	<input type="checkbox"/>	8	見守り支援機器の精度に懸念がある
	<input type="checkbox"/>	9	データにもとづいたケアの方法が分からない
	<input type="checkbox"/>	10	定期的な訪室から見守り支援機器の通知に受けての随時訪室とするオペレーションの定着が難しい
	<input type="checkbox"/>	11	見守り支援機器の通知に受けての随時訪室にすることにより、かえって訪室回数が増える
	<input type="checkbox"/>	12	徘徊等により個別対応を求められる利用者・入居者が多い
	<input type="checkbox"/>	13	利用者・入居者個別の状態にあわせた使い方が分からない
	<input type="checkbox"/>	14	通知を受けての対応の体制が整備されていない
	<input type="checkbox"/>	15	通知を受けての対応の責任分解が難しい
	<input type="checkbox"/>	16	利用者・入居者のプライバシーの観点から情報共有の懸念がある
	<input type="checkbox"/>	17	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:入浴支援機器 ※問2-1(6)で導入済みを選択した場合のみ回答
 ※2種以上の機器を利用している場合は、最も使用頻度が高い機器についてご回答ください。

(1) 機器の詳細について

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 週に1回程度かそれ未満	
② 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	
③ 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 職員の身体的・精神的負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化	
	<input type="checkbox"/>	4 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
	<input type="checkbox"/>	5 ヒヤリハット・介護事故の防止	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
④ 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 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 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"/>	5 ケアプランへの位置づけ	
	<input type="checkbox"/>	6 機器導入・定着の効果検証	
⑤ 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 職員の身体的・精神的負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化	
	<input type="checkbox"/>	4 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
	<input type="checkbox"/>	5 ヒヤリハット・介護事故の防止	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
⑥ 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) →⑨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)	
⑦ 活用していない理由 ※⑥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 →⑧へ	
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため	} ⑨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 その他	

⑧ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑦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 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑨ 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 ランニングコストが負担である
	<input type="checkbox"/>	3 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/>	4 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/>	5 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/>	6 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/>	7 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"/>	8 導入・活用することに抵抗感があつた
	<input type="checkbox"/>	9 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"/>	10 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/>	11 その他

(2) 機器を導入したことによる変化について

1) 施設・事業所全体の変化について

※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	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	そう思う
① 機器を導入したことで、職員確保につながった	<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"/>				
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"/>				
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"/>				
⑤ 機器を導入したことで、職員の身体的負担が軽減した	<input type="radio"/>				
⑥ 機器を導入したことで、職員1名で介助を行えるようになった	<input type="radio"/>				

2) 利用者の行動等の変化について

※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	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	そう思う
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"/>				
② 機器を導入したことで、利用者の清潔の担保につながった	<input type="radio"/>				
3) 当該機器を利用してから上記1)・2)の効果を 実感するまでの期間	<input type="radio"/>	1 導入直後(1ヵ月程度)			
	<input type="radio"/>	2 1ヵ月以上、3ヵ月未満			
	<input type="radio"/>	3 3ヵ月以上、6ヵ月未満			
	<input type="radio"/>	4 6ヵ月以上、1年未満			
	<input type="radio"/>	5 1年以上			

4) 当該機器の効果を得るために行った取組 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 都道府県等が設置している相談窓口(ワンストップ相談窓口)への相談
	<input type="checkbox"/>	2 第三者(外部のコンサルタント等)への相談
	<input type="checkbox"/>	3 デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)の受講
	<input type="checkbox"/>	4 機器開発企業・ベンダー等への相談・研修等の受講
	<input type="checkbox"/>	5 上記3. 4以外のテクノロジー活用に関する研修の受講
	<input type="checkbox"/>	6 テクノロジー活用の知識を有する人材の採用
	<input type="checkbox"/>	7 特になし
	<input type="checkbox"/>	8 その他
5) 上記4)の取組における課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 相談窓口が近隣にはない
	<input type="checkbox"/>	2 第三者(外部のコンサルタント等)への相談に費用がかかる
	<input type="checkbox"/>	3 第三者(外部のコンサルタント等)との契約期間中に効果が得られない
	<input type="checkbox"/>	4 デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)の日数が長い
	<input type="checkbox"/>	5 デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)に参加できる職員がいない
	<input type="checkbox"/>	6 オンライン開催の研修会に参加することができない
	<input type="checkbox"/>	7 機器開発企業・ベンダー等への相談に費用がかかる
	<input type="checkbox"/>	8 施設・事業所内の研修会に全員が参加することができない
	<input type="checkbox"/>	9 どのような知識・技術のある人材が必要かわからない
	<input type="checkbox"/>	10 新たな人材確保には費用がかかる
	<input type="checkbox"/>	11 その他
6) テクノロジー導入後の運用面における課題 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 効果の創出までに時間を要するため、取組の継続が難しい
	<input type="checkbox"/>	2 テクノロジーの活用に合わせてオペレーションの見直し・定着が難しい
	<input type="checkbox"/>	3 テクノロジーを活用した業務改善の取組を主導する職員の育成が難しい
	<input type="checkbox"/>	4 職員の理解が得られない
	<input type="checkbox"/>	5 利用者・家族の理解が得られない
	<input type="checkbox"/>	6 利用者・入居者個別の状態にあわせた使い方が分からない
	<input type="checkbox"/>	7 安全面の観点から懸念がある
	<input type="checkbox"/>	8 介助人員を1人に減らすのに懸念・抵抗がある
	<input type="checkbox"/>	9 入浴回数が増えたことで介助時間が増える
	<input type="checkbox"/>	10 依然として見守りや支援が必要である
	<input type="checkbox"/>	11 機器を利用できる居室・浴室環境が整っていない
	<input type="checkbox"/>	12 機器の準備・片づけに時間がかかる
	<input type="checkbox"/>	13 機器の操作に慣れるまでに時間がかかる
	<input type="checkbox"/>	14 身体的負担の軽減の効果を図ることが難しい
	<input type="checkbox"/>	15 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:機能訓練支援機器 ※問2-1(8)で導入済みを選択した場合のみ回答
 ※2種以上の機器を利用している場合は、最も使用頻度が高い機器についてご回答ください。

(1) 機器の詳細について

① 使用している機能支援 訓練機器の機能	<input type="radio"/>	1 アセスメント機能
	<input type="radio"/>	2 計画作成機能
	<input type="radio"/>	3 訓練実施支援
② 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 週に1回程度かそれ未満
③ 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
④ 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 職員の身体的・精神的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 利用者・入居者の情報・データ蓄積
	<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
⑤ 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 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
⑥ 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 職員の身体的・精神的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 利用者・入居者の情報・データ蓄積
	<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
⑦ 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)

⑧ 活用していない理由 ※⑦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 →⑨へ	⑩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	
⑨ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑧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 機器が現場のニーズにあっていない	
	<input type="checkbox"/>	7 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 ランニングコストが負担である	
	<input type="checkbox"/>	3 機器が現場のニーズにあっていない	
	<input type="checkbox"/>	4 利用者・職員の安全面に不安がある	
	<input type="checkbox"/>	5 機器に関する情報が少ない	
	<input type="checkbox"/>	6 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
	<input type="checkbox"/>	7 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"/>	8 導入・活用することに抵抗感があつた	
	<input type="checkbox"/>	9 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"/>	10 機器を活用するための人員体制が足りない	
	<input type="checkbox"/>	11 その他	

(2) 機器を導入したことによる変化について

1) 施設・事業所全体の変化について

※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	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	そう思う
①	機器を導入したことで、職員確保につながった	○	○	○	○	○
②	機器を導入したことで、職員の離職防止につながった	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○
④	機器を導入したことで、施設・事業所の収益が改善した	○	○	○	○	○

2) 利用者の行動等の変化について

※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	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	そう思う
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	○	○	○	○	○
②	機器を導入したことで、利用者の要介護度が維持・改善された	○	○	○	○	○
③	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	○	○	○	○	○

3) 当該機器を利用してから上記1)・2)の効果を実感するまでの期間	<input type="radio"/>	1 導入直後(1ヵ月程度)
	<input type="radio"/>	2 1ヵ月以上、3ヵ月未満
	<input type="radio"/>	3 3ヵ月以上、6ヵ月未満
	<input type="radio"/>	4 6ヵ月以上、1年未満
	<input type="radio"/>	5 1年以上
4) 当該機器の効果をj得るために行った取組(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 都道府県等が設置している相談窓口(ワンストップ相談窓口)への相談
	<input type="checkbox"/>	2 第三者(外部のコンサルタント等)への相談
	<input type="checkbox"/>	3 デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)の受講
	<input type="checkbox"/>	4 機器開発企業・ベンダー等への相談・研修等の受講
	<input type="checkbox"/>	5 上記3. 4以外のテクノロジー活用に関する研修の受講
	<input type="checkbox"/>	6 テクノロジー活用の知識を有する人材の採用
	<input type="checkbox"/>	7 特になし
	<input type="checkbox"/>	8 その他
5) 上記4)の取組における課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 相談窓口が近隣にはない
	<input type="checkbox"/>	2 第三者(外部のコンサルタント等)への相談に費用がかかる
	<input type="checkbox"/>	3 第三者(外部のコンサルタント等)との契約期間中に効果が得られない
	<input type="checkbox"/>	4 デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)の日数が長い
	<input type="checkbox"/>	5 デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)に参加できる職員がいない
	<input type="checkbox"/>	6 オンライン開催の研修会に参加することができない
	<input type="checkbox"/>	7 機器開発企業・ベンダー等への相談に費用がかかる
	<input type="checkbox"/>	8 施設・事業所内の研修会に全員が参加することができない
	<input type="checkbox"/>	9 どのような知識・技術のある人材が必要かわからない
	<input type="checkbox"/>	10 新たな人材確保には費用がかかる
	<input type="checkbox"/>	11 その他
6) テクノロジー導入後の運用面における課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 効果の創出までに時間を要するため、取組の継続が難しい
	<input type="checkbox"/>	2 テクノロジーの活用に合わせてオペレーションの見直し・定着が難しい
	<input type="checkbox"/>	3 テクノロジーを活用した業務改善の取組を主導する職員の育成が難しい
	<input type="checkbox"/>	4 職員の理解が得られない
	<input type="checkbox"/>	5 利用者・家族の理解が得られない
	<input type="checkbox"/>	6 データの見方や解釈が難しい
	<input type="checkbox"/>	7 利用者・入居者のプライバシーの観点から情報共有の懸念がある
	<input type="checkbox"/>	8 計画の手直しが必要な場合が多い
	<input type="checkbox"/>	9 要介護度の維持・改善につながるケアの方法が分からない
	<input type="checkbox"/>	10 介助人員を1人に減らすのに懸念・抵抗がある
	<input type="checkbox"/>	11 その他

6. 介護助手等の活用について							
(1) 業務の明確化と役割分担の取組(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	介護助手の活用(※ボランティアではなく、有償の職員に限る) →(2)も回答				
	<input type="checkbox"/>	2	業務の外注 →(3)も回答				
	<input type="checkbox"/>	3	その他 →問3へ				
(2) 介護助手の活用状況	※(1)で「1 介護助手の活用」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・ごみ捨て				
	<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	介護職員の指示にもとづく身体的介護の補助				
	<input type="checkbox"/>	8	利用者とのコミュニケーション				
	<input type="checkbox"/>	9	その他				
(3) 外注している主な業務内容 (複数回答可) ※(1)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				
(4) 介護助手等を活用したことによる変化について							
※介護助手等の活用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	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	そう思う
1) 介護助手等を活用したことで、サービスの安定的な提供につながった			○	○	○	○	○
2) 介護助手等を活用したことで、介護職員の身体的負担軽減につながった			○	○	○	○	○
3) 介護助手等を活用したことで、介護職員の離職防止につながった			○	○	○	○	○
4) 介護助手等を活用したことで、介護職員が専門的なケアに専念できるようになった			○	○	○	○	○
5) 介護助手等を活用したことで、多様な働き方が確保できるようになった			○	○	○	○	○
6) 介護助手等を活用したことで、施設・事業所の経営の安定につながった			○	○	○	○	○
7) 介護助手等を活用したことで、利用者のコミュニケーションの機会が増えた			○	○	○	○	○

問3 ICT機器・ソフトウェアの導入状況

1. 目的別ICT機器等の利用状況	
(1) 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
	<input type="checkbox"/> 3 PHS
	<input type="checkbox"/> 4 インカム
	<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)
(2) 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)
	<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)
	<input type="checkbox"/> 3 スマートフォン
	<input type="checkbox"/> 4 ICT機器を利用していない
(3) ICT機器等の導入の目的 ※(1)～(2)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 職員の身体的・精神的負担軽減
	<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
(4) 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 職員の身体的・精神的負担軽減
	<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
(5) ICT機器等を導入していない理由(複数回答可) ※(1)で5かつ(2)で4を回答した場合	<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が負担である
	<input type="checkbox"/> 3 ICT機器・ソフトウェアのランニングコストが負担である
	<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・ソフトウェアの使い方がよくわからない
	<input type="checkbox"/> 6 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"/> 7 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"/> 8 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"/> 9 その他

2. 介護記録ソフトの活用について

※利用者基本情報の入力や、ケアプランや実績の作成・共有・保管、または介護給付請求のための帳票類の作成等の機能を備えたソフト
問2-1(7)の①または②のいずれかに「導入済み」と回答した場合

(1) 介護記録ソフトの契約開始時期	<input type="radio"/> 1 契約開始時期を把握している ⇒ 西暦	年	月
	<input type="radio"/> 2 覚えていない		
(2) 介護記録ソフトの契約形態	<input type="radio"/> 1 パッケージ型介護記録ソフト(DVD-R等)購入方式		
	<input type="radio"/> 2 介護記録ソフトの使用権購入方式(使用期限付き)		
	<input type="radio"/> 3 利用料支払方式		
	<input type="radio"/> 4 一括契約方式(リースを含む)		
	<input type="radio"/> 5 その他		
(3) 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
(4) ランニングコスト	レンタル・リース費用	1年あたり	万円
	保守・管理・更新費用	1年あたり	万円
	その他費用	1年あたり	万円
(5) 使用している介護記録ソフトの機能(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護記録作成		
	<input type="checkbox"/> 2 請求機能		
	<input type="checkbox"/> 3 ケアプラン作成機能		
	<input type="checkbox"/> 4 その他		
(6) 使用している介護記録ソフトの機能のうち、AI等を活用している部分(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 音声入力機能		
	<input type="checkbox"/> 2 文章の自動作成		
	<input type="checkbox"/> 3 文書の要約		
	<input type="checkbox"/> 4 介護記録の自動作成		
	<input type="checkbox"/> 5 会議録の自動作成		
	<input type="checkbox"/> 6 ケアプランや個別サービス計画等の自動作成		
	<input type="checkbox"/> 7 その他		
(7) 介護記録ソフトの契約上の制限			
① 介護記録ソフト契約期間の縛りや解約金の有無	<input type="radio"/> 1 あり		
	<input type="radio"/> 2 なし		
② 過去に介護記録ソフトを変更(切り替え)した経験の有無	<input type="radio"/> 1 あり	元の介護記録ソフトからの過去のデータ提供の有無	
	<input type="radio"/> 2 なし		
	<input type="radio"/> 3 わからない		
	<input type="checkbox"/> 1 切り替え先の新しい介護記録ソフトベンダー側が実施		
	<input type="checkbox"/> 2 元の介護記録ソフトベンダーが実施		
	<input type="checkbox"/> 3 介護事業所・施設内でデータ連携により実施		
	<input type="checkbox"/> 4 介護事業所・施設内で手入力等で実施		
	<input type="checkbox"/> 5 介護記録ソフトベンダー以外の業者へ外注		
	<input type="checkbox"/> 6 わからない		
	<input type="radio"/> 2 なし		
(8) 記録～請求までの間における、手入力による転記の発生有無	<input type="radio"/> 1 転記が発生している		
	<input type="radio"/> 2 転記は発生していない		

3. バックオフィスソフトの活用について

(1) バックオフィスソフト(業務支援ソフト)の利用状況	<input type="radio"/>	1 導入済み →(2)へ
	<input type="radio"/>	2 未導入 →4へ
(2) バックオフィスソフト(業務支援ソフト)を利用している場合の種類	<input type="checkbox"/>	1 人事・労務管理
	<input type="checkbox"/>	2 勤怠・有給管理
	<input type="checkbox"/>	3 シフト管理
	<input type="checkbox"/>	4 求人管理
	<input type="checkbox"/>	5 契約管理
	<input type="checkbox"/>	6 データ・ドキュメント管理
	<input type="checkbox"/>	7 カレンダー共有
	<input type="checkbox"/>	8 日程調整
	<input type="checkbox"/>	9 グループウェア等の情報共有
	<input type="checkbox"/>	10 名刺管理
	<input type="checkbox"/>	11 会計
	<input type="checkbox"/>	12 給与計算
	<input type="checkbox"/>	13 請求書発行・郵送
	<input type="checkbox"/>	14 口座・入出金管理
	<input type="checkbox"/>	15 決裁・稟議
	<input type="checkbox"/>	16 その他

4. ICT機器・ソフトウェア等の導入効果

1) 施設・事業所全体の変化について

※介護テクノロジー等を活用した加算・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	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	そう思う
①	機器を導入したことで、職員確保につながった	<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"/>				
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"/>				
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"/>				
⑤	機器を導入したことで、直接介護の時間が増加した	<input type="radio"/>				
⑥	機器を導入したことで、職員間の連絡調整の迅速化につながった	<input type="radio"/>				
⑦	機器を導入したことで、文書量が減少した	<input type="radio"/>				
⑧	機器を導入したことで、記録や事務作業など、間接業務にかかる時間が減少した。	<input type="radio"/>				
⑨	機器を導入したことで、介護記録の活用につながった	<input type="radio"/>				
2) 当該機器を利用してから上記1)・2)の効果を実感するまでの期間	<input type="radio"/>	1 導入直後(1ヵ月程度)				
	<input type="radio"/>	2 1ヵ月以上、3ヵ月未満				
	<input type="radio"/>	3 3ヵ月以上、6ヵ月未満				
	<input type="radio"/>	4 6ヵ月以上、1年未満				
	<input type="radio"/>	5 1年以上				

3) 当該機器の効果を得るために行った取組 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	都道府県等が設置している相談窓口(ワンストップ相談窓口)への相談	
	<input type="checkbox"/>	2	第三者(外部のコンサルタント等)への相談	
	<input type="checkbox"/>	3	デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)の受講	
	<input type="checkbox"/>	4	機器開発企業・ベンダー等への相談・研修等の受講	
	<input type="checkbox"/>	5	上記3. 4以外のテクノロジー活用に関する研修の受講	
	<input type="checkbox"/>	6	テクノロジー活用の知識を有する人材の採用	
	<input type="checkbox"/>	7	特になし	
	<input type="checkbox"/>	8	その他	
	4) 上記3)の取組における課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	相談窓口が近隣にはない
		<input type="checkbox"/>	2	第三者(外部のコンサルタント等)への相談に費用がかかる
		<input type="checkbox"/>	3	第三者(外部のコンサルタント等)との契約期間中に効果が得られない
		<input type="checkbox"/>	4	デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)の日数が長い
		<input type="checkbox"/>	5	デジタル中核人材養成研修(厚生労働省)に参加できる職員がいない
		<input type="checkbox"/>	6	オンライン開催の研修会に参加することができない
		<input type="checkbox"/>	7	機器開発企業・ベンダー等への相談に費用がかかる
		<input type="checkbox"/>	8	施設・事業所内の研修会に全員が参加することができない
		<input type="checkbox"/>	9	どのような知識・技術のある人材が必要かわからない
		<input type="checkbox"/>	10	新たな人材確保には費用がかかる
		<input type="checkbox"/>	11	その他
	5) ICT機器・ソフトウェア導入後の運用面における課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	効果の創出までに時間を要するため、取組の継続が難しい
		<input type="checkbox"/>	2	テクノロジーの活用に合わせてオペレーションの見直し・定着が難しい
		<input type="checkbox"/>	4	テクノロジーを活用した業務改善の取組を主導する職員の育成が難しい
		<input type="checkbox"/>	5	職員の理解が得られない
		<input type="checkbox"/>	6	利用者・家族の理解が得られない
		<input type="checkbox"/>	7	導入後も書類から再度入力するといった転記業務が残っている
<input type="checkbox"/>		8	使い勝手が悪く、記録等に時間がかかる	
<input type="checkbox"/>		9	記録等をPCやタブレット等で行うことが困難な職員がいる	
<input type="checkbox"/>		10	トラブル時、パソコンやソフトの問題解決に対応できる人材がいない	
<input type="checkbox"/>		11	運用保守のための費用負担が難しい	
<input type="checkbox"/>		12	その他	

問4 介護テクノロジーの安全な利用に向けた組織的な取り組み

1. 介護テクノロジー等を活用した生産性向上に関する委員会の実施状況	
(1) 法人内や施設・事業所内で「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」の開催有無	<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 その他の事業運営に関する会議(例:事故発生の防止のための委員会等)と一緒に設置している
	<input type="radio"/> 2 設置していない →(2)へ
	↳ <input type="radio"/> 1 令和8年度までに設置予定である
	<input type="radio"/> 2 令和8年度までに設置する予定はまだない
① 委員会の主な参加者(管理者、リーダー、現場職員など)(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 法人幹部・経営層
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等の管理職
	<input type="checkbox"/> 3 ユニットリーダー等の現場のリーダー
	<input type="checkbox"/> 4 医師
	<input type="checkbox"/> 5 介護職員(現場リーダー以外)
	<input type="checkbox"/> 6 看護職員(現場リーダー以外)
	<input type="checkbox"/> 7 PT・OT・ST(現場リーダー以外)
	<input type="checkbox"/> 8 支援相談員(現場リーダー以外)
	<input type="checkbox"/> 9 事務職(現場リーダー以外)
	<input type="checkbox"/> 10 その他
② 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回程度
	<input type="radio"/> 3 3ヶ月に1回程度
	<input type="radio"/> 4 6ヶ月に1回程度
	<input type="radio"/> 5 1年に1回以上
	<input type="radio"/> 6 不定期に開催 ⇒ 過去1年間に <input type="text"/> 回開催
③ 委員会での主な議題(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析(見える化)・役割の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 導入するテクノロジー等の検討
	<input type="checkbox"/> 3 介護助手の活用等によるタスクシェア・シフトの検討
	<input type="checkbox"/> 4 テクノロジーや介護助手等の活用を踏まえた介護職員の配置やオペレーション等の見直し
	<input type="checkbox"/> 5 テクノロジー等を導入する範囲や使用する利用者の検討
	<input type="checkbox"/> 6 生産性向上の取組に関する実行計画の検討・策定
	<input type="checkbox"/> 7 導入したテクノロジー等の使い方に対する教育・研修の実施
	<input type="checkbox"/> 8 テクノロジー等の使い方の改善に関する検討
	<input type="checkbox"/> 9 テクノロジー等を活用したケアの改善に関する検討
	<input type="checkbox"/> 10 導入したテクノロジー等の効果検証(職員や利用者等の観点からの課題・効果等の情報の共有)
	<input type="checkbox"/> 11 ヒヤリハット・事故防止のための検討
	<input type="checkbox"/> 12 利用者の安全及びケアの質の確保
	<input type="checkbox"/> 13 従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮
	<input type="checkbox"/> 14 介護機器の定期的な点検
	<input type="checkbox"/> 15 職員に対する研修
	<input type="checkbox"/> 16 LIFEのフィードバックを基にしたケアの改善に関する検討
	<input type="checkbox"/> 17 その他

④	現場の意見をどのように委員会に反映しているか(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 職員向けアンケートで定期的に意見を収集している	
		<input type="checkbox"/>	4 グループウェア等の情報共有ツールで意見を収集している	
		<input type="checkbox"/>	5 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"/>	6 その他	
	⑤ 委員会での決定事項等の職員への伝達方法(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持ち帰って伝達している	
		<input type="checkbox"/>	2 議事録を掲示板やグループウェア等の情報共有ツールで開示している	
		<input type="checkbox"/>	3 施設のフロアや部署の定例会議で共有している	
		<input type="checkbox"/>	4 日々の申し送り等の席上で共有している	
		<input type="checkbox"/>	5 その他	
	⑥ 委員会開催による効果(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護現場の生産性向上と業務改善に取り組めるようになった	
		<input type="checkbox"/>	2 組織全体のチーム力とマネジメント力が向上した	
		<input type="checkbox"/>	3 組織全体の業務分担の見直し(タスクシフト/シェア)につながった	
		<input type="checkbox"/>	4 現場の課題を吸い上げて明確化できた	
		<input type="checkbox"/>	5 介護テクノロジーを活用するためのアセスメント力が向上した	
		<input type="checkbox"/>	6 介護テクノロジーを効果的に活用できるようになった	
		<input type="checkbox"/>	7 利用者の自立支援と個別性の高いケアを実現できるようになった	
		<input type="checkbox"/>	8 科学的介護を実現できるようになった	
		<input type="checkbox"/>	9 より高い質のケアの実践を目指せるようになった	
		<input type="checkbox"/>	10 今のところ効果を感じていない	
		<input type="checkbox"/>	11 その他	
	⑦ 委員会の開催や決定事項への取組にあたっての課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 業務が多忙で十分に実施できていない	
		<input type="checkbox"/>	2 委員会を開催するための情報が不足している	
		<input type="checkbox"/>	3 議論を先導するファシリテーターとなる職員がいない	
		<input type="checkbox"/>	4 参加する職員や意欲的な職員が少ない	
		<input type="checkbox"/>	5 委員会の開催のための職員の日程調整が難しい	
		<input type="checkbox"/>	6 議題の件数に対して開催回数が少なすぎる	
		<input type="checkbox"/>	7 定例で開催するための議題を事務局で準備できない	
		<input type="checkbox"/>	8 委員会で活発な議論が行われない	
		<input type="checkbox"/>	9 法人本部や他施設の委員会との連携が難しい	
		<input type="checkbox"/>	10 その他	
		<input type="checkbox"/>	11 特になし	
	(2)	委員会を開催していない理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 議論を先導するファシリテーターとなる職員がいない
			<input type="checkbox"/>	2 委員会に関する情報が足りない
			<input type="checkbox"/>	3 関心を持つ現場職員が少ない
			<input type="checkbox"/>	4 委員会の必要性を感じない
			<input type="checkbox"/>	5 職員の業務負担が多い
			<input type="checkbox"/>	6 委員会の開催手法が分からない
			<input type="checkbox"/>	7 分からない
			<input type="checkbox"/>	8 その他

問5 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)で「5 居宅介護支援」と回答した場合のみ)	<input type="radio"/>	1 届出済み
	<input type="radio"/>	2 届出なし

(2) 介護職員等処遇改善加算 (職場環境等要件)	生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組	
	<input type="radio"/>	1 あり
※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、2 訪問入浴介護、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、8 通所介護、9 通所リハビリテーション、10 地域密着型通所介護、11 認知症対応型通所介護、12 短期入所生活介護、13 短期入所療養介護、14 特定施設入居者生活介護、15 小規模多機能型居宅介護、16 認知症対応型共同生活介護、17 地域密着型特定施設入居者生活介護、18 複合型サービス、19 地域密着型介護老人福祉施設、20 介護老人福祉施設、21 介護老人保健施設、22 介護医療院	<input type="radio"/>	2 なし

(3) 生産性向上推進体制加算 ※問1、1(1)で12~22を回答した場合のみ(短期入所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス)

① 算定状況	<input type="radio"/>	1 加算(Ⅰ)算定あり	→②へ
	<input type="radio"/>	2 加算(Ⅱ)算定あり	→⑥へ
	<input type="radio"/>	3 算定なし	→⑮へ

加算(Ⅰ)を算定している場合の詳細

② 算定時期	西暦	年	月
--------	----	---	---

③ 加算(Ⅰ)算定までの状況	<input type="radio"/>	1 初めから加算(Ⅰ)を算定	→⑤へ
	<input type="radio"/>	2 加算(Ⅱ)を算定後加算(Ⅰ)に移行	→④へ

④ 加算(Ⅱ)から加算(Ⅰ)の算定に移行するまでの期間(効果が確認できるまでの取組期間)	か月
--	----

⑤ 加算(Ⅰ)算定に向けて取り組んだ内容(複数回答可) →⑬へ	<input type="checkbox"/>	1 課題分析(見える化)・役割の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 導入するテクノロジー等の検討
	<input type="checkbox"/>	3 介護助手の活用等によるタスクシェア・シフトの検討
	<input type="checkbox"/>	4 テクノロジーや介護助手等の活用を踏まえた介護職員の配置やオペレーション等の見直し
	<input type="checkbox"/>	5 職員会議(生産性委員会等)等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	6 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	7 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	8 テクノロジー導入・介護助手等の活用等による業務見直しによる職場環境変化への配慮
	<input type="checkbox"/>	9 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	10 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	11 テクノロジー導入・介護助手等の活用・定着の効果検証
	<input type="checkbox"/>	12 その他

加算(Ⅱ)を算定している場合の詳細

⑥ 算定時期	西暦	年	月
--------	----	---	---

⑦ 見守り支援機器	<input type="radio"/>	1 導入あり → 導入率(※導入台数÷入所者数)	%
	<input type="radio"/>	2 導入なし	

⑧ インカム等	<input type="radio"/>	1 導入あり	
	<input type="radio"/>	2 導入なし	
⑨ 介護記録ソフト等	<input type="radio"/>	1 導入あり	
	<input type="radio"/>	2 導入なし	
⑩ 加算(Ⅱ)算定に向けて取り組んだ内容(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析(見える化)・役割の明確化	
	<input type="checkbox"/>	2 導入するテクノロジー等の検討	
	<input type="checkbox"/>	3 介護助手の活用等によるタスクシェア・シフトの検討	
	<input type="checkbox"/>	4 テクノロジーや介護助手等の活用を踏まえた介護職員の配置やオペレーション等の見直し	
	<input type="checkbox"/>	5 職員会議(生産性委員会等)等を通じた職員への周知と合意形成	
	<input type="checkbox"/>	6 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
	<input type="checkbox"/>	7 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
	<input type="checkbox"/>	8 テクノロジー導入・介護助手等の活用等による業務見直しによる職場環境変化への配慮	
	<input type="checkbox"/>	9 データの蓄積・分析	
	<input type="checkbox"/>	10 ケアプランへの位置づけ	
	<input type="checkbox"/>	11 テクノロジー導入・介護助手等の活用・定着の効果検証	
	<input type="checkbox"/>	12 その他	
⑪ 加算(Ⅰ)を算定しない理由(複数回答可) ※一気通貫:データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するもの	<input type="checkbox"/>	1 見守り機器を利用者全員分導入することが難しい	
	<input type="checkbox"/>	2 インカム等を全職員分導入することが難しい	
	<input type="checkbox"/>	3 一気通貫の介護記録ソフトを導入することが難しい	
	<input type="checkbox"/>	4 業務改善の取組の継続的な実施が難しい	
	<input type="checkbox"/>	5 成果や取組結果の報告のための調査が負担である	
	<input type="checkbox"/>	6 成果や取組結果の報告が難しい、方法が分からない	
	<input type="checkbox"/>	7 取組の成果の創出が難しい(さらに成果を上げることが難しい)	
	<input type="checkbox"/>	8 加算の単位数と比較して取組の負担が大きい	
	<input type="checkbox"/>	9 その他	
⑫ 今後加算(Ⅰ)の算定を考えているか	<input type="radio"/>	1 検討している	
	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1 今年度中に申請予定
		<input type="radio"/>	2 来年度中に申請予定
		<input 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		

加算算定の効果等(加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を算定している場合)

⑬ 加算算定後に感じている効果(複数回答可)	職員関連	<input type="checkbox"/>	1 職員確保につながった
		<input type="checkbox"/>	2 職員の離職防止につながった
		<input type="checkbox"/>	3 職員の精神的・身体的負担が軽減した
	利用者関連	<input type="checkbox"/>	4 夜間の利用者の状況について把握しやすくなった
		<input type="checkbox"/>	5 ヒヤリハット・介護事故が減少した
		<input type="checkbox"/>	6 利用者の睡眠の質が向上した
		<input type="checkbox"/>	7 ケアの質が向上した
		<input type="checkbox"/>	8 科学的介護が提供できるようになった
	施設・事業所全体関連	<input type="checkbox"/>	9 施設・事業所内のコミュニケーションが円滑になった
		<input type="checkbox"/>	10 施設・事業所のブランド化につながった
		<input type="checkbox"/>	11 施設・事業所の収益が改善した
	<input type="checkbox"/>	12 その他	

⑭ 加算の算定要件以外のテクノロジーの活用において、効果が高いもの(複数回答可) →2へ ※機器の詳細定義は、実施要領及び以下の厚生労働省HP「介護テクノロジー利用の重点分野」の定義をご参照ください。 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001268136.pdf	<input type="checkbox"/>	1 移乗支援機器(装着)	
	<input type="checkbox"/>	2 移乗支援機器(非装着)	
	<input type="checkbox"/>	3 移動支援機器	
	<input type="checkbox"/>	4 排泄支援機器	
	<input type="checkbox"/>	5 コミュニケーション支援機器	
	<input type="checkbox"/>	6 入浴支援機器	
	<input type="checkbox"/>	7 機能訓練支援機器	
	<input type="checkbox"/>	8 食事・栄養管理支援機器	
	<input type="checkbox"/>	9 認知症生活支援・認知症ケア支援機器	
	<input type="checkbox"/>	10 その他	
	<input type="checkbox"/>	11 特になし	
加算算定なしの場合の詳細			
⑮ 加算を算定しない理由(複数回答可) ※一気通貫:データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するもの	<input type="checkbox"/>	1 見守り支援機器を新規導入(1台以上導入)する必要性を感じない	
	<input type="checkbox"/>	2 見守り支援機器を新規導入する費用および維持管理費用が負担である	
	<input type="checkbox"/>	3 見守り支援機器を使いこなすことが難しい	
	<input type="checkbox"/>	4 インカム等を新規導入する必要性を感じない	
	<input type="checkbox"/>	5 インカム等を新規導入する費用および維持管理費用が負担である	
	<input type="checkbox"/>	6 インカム等を使いこなすことが難しい	
	<input type="checkbox"/>	7 一気通貫の介護記録ソフト等を新規導入する必要性を感じない	
	<input type="checkbox"/>	8 一気通貫の介護記録ソフト等を新規導入する費用および維持管理費用が負担である	
	<input type="checkbox"/>	9 一気通貫の介護記録ソフト等を使いこなすことが難しい	
	<input type="checkbox"/>	10 成果や取組結果の報告のための調査が負担である	
	<input type="checkbox"/>	11 成果や取組結果の報告が大変である	
	<input type="checkbox"/>	12 成果や取組結果の報告が難しい、方法が分からない	
	<input type="checkbox"/>	13 取組の成果が出なかった	
	<input type="checkbox"/>	14 加算の単位数と比較して取組の負担が大きい	
	⑯ 今後加算の算定を考えているか	<input type="radio"/>	1 検討している
<input type="checkbox"/> →		<input type="radio"/>	1 今年度中に申請予定
		<input type="radio"/>	2 来年度中に申請予定
		<input 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		
2. テクノロジーの活用による算定要件緩和について			
(1) 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 12 短期入所生活介護、19 地域密着型介護老人福祉施設、20 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 算定時期	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)の見直し	
	→	<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 定期巡回の実施方法変更(直接の定期巡回の廃止・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 夜間に行っていた業務の一部を昼間に移した	
	<input type="checkbox"/>	2 定期巡回を廃止した	
	<input type="checkbox"/>	3 定期巡回の順路や回数を変更した	
	<input type="checkbox"/>	4 何も変更していない	
	<input type="checkbox"/>	5 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ので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 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 type="radio"/>	1 検討している	
	→	<input type="radio"/>	1 今年度中に申請予定
		<input type="radio"/>	2 来年度中に申請予定
		<input 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) 夜間支援体制加算		※問1、1(1)で「16 認知症対応型共同生活介護」と回答した場合のみ			
① 算定状況	<input type="radio"/>	1 緩和された要件での算定あり「0.9人(見守り機器導入割合が10%以上)」			
	<input type="radio"/>	2 算定あり(上記1以外)			
	<input type="radio"/>	3 算定なし			
② 算定期間	西暦		年		月
③ 緩和された要件(①で1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"/>	<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 定期巡回の実施方法変更(直接の定期巡回の廃止・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 夜間に行っていた業務の一部を昼間に移した			
	<input type="checkbox"/>	2 定期巡回を廃止した			
	<input type="checkbox"/>	3 定期巡回の順路や回数を変更した			
	<input type="checkbox"/>	4 何も変更していない			
	<input type="checkbox"/>	5 その他			
⑥ 【①「2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 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"/>	7 緩和された要件での算定の必要性を感じない			
	<input type="checkbox"/>	8 その他			
⑦ 【①「3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ので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 その他			

⑧ 【①「3算定なし」の場合】 今後加算の算定を考 えているか	<input type="radio"/>	1 検討している
	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 今年度中に申請予定
		<input type="radio"/> 2 来年度中に申請予定
		<input 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間支援体制加算の算定にあたって課題を感じる点		

(3) 日常生活継続支援加算・入居継続支援加算の算定状況

※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ
14 特定施設入居者生活介護、17 地域密着型特定施設入居者生活介護、19 地域密着型介護老人福祉施設、20 介護老人福祉施設

① 算定状況	<input type="radio"/>	1 算定あり(介護福祉士の配置要件7:1)	→②へ		
	<input type="radio"/>	2 算定あり(介護福祉士の配置要件6:1)	→⑦へ		
	<input type="radio"/>	3 算定なし	→⑧へ		
② 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			
③ 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			
④ 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
⑤ 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"/>	<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			

<p>⑥ 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 →⑩へ</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	<p>1 利用者の状態把握がしやすくなった</p> <p>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</p> <p>3 利用者の記録情報をもとに、ケアの内容を改善できた</p> <p>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</p> <p>5 業務体制を適切に見直すことができた</p> <p>6 教育・研修等の時間確保が楽になった</p> <p>7 職員の資格取得の時間確保が楽になった</p> <p>8 職員確保や離職防止につながった</p> <p>9 施設のブランド化につながった</p> <p>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</p> <p>11 何も変わっていない</p> <p>12 その他</p>
<p>⑦ 【(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) →⑩へ</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>10 緩和された要件での算定の必要性を感じない</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>13 その他</p>
<p>⑧ 【(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</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<p>1 事務手続きが煩雑である</p> <p>2 必要としない</p> <p>3 要件を満たさない</p> <p>4 その他</p>
<p>⑨ 【(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</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	<p>1 検討している</p> <p>→ <input type="radio"/> 1 今年度中に申請予定</p> <p><input type="radio"/> 2 来年度中に申請予定</p> <p><input type="radio"/> 3 未定</p> <p><input type="radio"/> 2 検討したが加算は算定しない</p> <p><input type="radio"/> 3 今後検討予定</p> <p><input type="radio"/> 4 検討予定はない</p> <p><input type="radio"/> 5 わからない</p> <p><input type="radio"/> 6 その他</p>
<p>⑩ 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)</p>		

3. 【人員配置基準の特例的柔軟化】「生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化」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 14 特定施設入居者生活介護、17 地域密着型特定施設入居者生活介護			
【届出内容】			
(1) 届出の実施有無	<input type="radio"/>	1 はい	→4へ
	<input type="radio"/>	2 いいえ	→(2)へ
(2) 届出をしていない理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 必要な安全対策について検討することが難しい	
	<input type="checkbox"/>	2 見守り機器等のテクノロジーを複数活用することが難しい	
	<input type="checkbox"/>	3 職員間の適切な役割分担の取組等を行うことが難しい	
	<input type="checkbox"/>	4 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減の効果を示すことが難しい	
	<input type="checkbox"/>	5 柔軟化された人員配置基準での職員配置を考えていない	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
(3) 今後届出を考えているか	<input type="radio"/>	1 検討している	
	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1 今年度中に申請予定
	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	2 来年度中に申請予定
	<input type="checkbox"/>	<input 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		
4. 【夜間の人員配置基準緩和】「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 12 短期入所生活介護、13 短期入所療養介護、19 地域密着型介護老人福祉施設、20 介護老人福祉施設、21 介護老人保健施設			
(1) 見直しの後の基準を適用しているか	<input type="radio"/>	1 はい	→問1、1(1)で12 短期入所生活介護、19 地域密着型介護老人福祉施設、20 介護老人福祉施設の場合は(2) →問1、1(1)で13 短期入所療養介護、21 介護老人保健施設の場合は(3)
	<input type="radio"/>	2 いいえ	→(7)
(2) どの要件に合致しているか ※問1、1(1)で12 短期入所生活介護、19 地域密着型介護老人福祉施設、20 介護老人福祉施設の場合のみ	<input type="radio"/>	1 「利用者数26～60人(2.0人→1.6人)」	
	<input type="radio"/>	2 「利用者数61～81人(3.0人→2.4人)」	
	<input type="radio"/>	3 「利用者数81～100人(4.0人→3.2人)」	
	<input type="radio"/>	4 「利用者数101人以上」	
(3) 緩和された基準の適用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) 緩和を受けようと思った理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 経営収支改善のため	
	<input type="checkbox"/>	2 元々見守り機器等を導入していたため	
	<input type="checkbox"/>	3 夜勤職員の確保が難しいため	
	<input type="checkbox"/>	4 職員の急な欠勤等の緊急時に備えて	
	<input type="checkbox"/>	5 その他	

(5) 緩和された基準を適用するにあたって、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 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"/>	2 定期巡回の実施方法変更(直接の定期巡回の廃止・頻度削減等)
	<input type="checkbox"/>	3 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"/>	4 十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件の改定
	<input type="checkbox"/>	5 機器の不具合の定期チェック等の実施
	<input type="checkbox"/>	6 機器担当者の設置等、体制整備
(6) 緩和された基準の適用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 →(9)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 緩和された基準の適用により、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
	(7) 緩和された基準を適用しない理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/>
<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 その他
(8) 今後緩和された基準の適用を考えているか	<input type="radio"/>	1 検討している
	<input type="radio"/>	1 今年度中に申請予定
	<input type="radio"/>	2 来年度中に申請予定
	<input 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	
(9) 緩和された基準の適用をうけるにあたって、課題と感ずる点(自由記述)		

問6 その他自由意見	
介護テクノロジーの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。