

**介護福祉機器導入に関するアンケート**  
**【介護福祉機器を導入する部署に所属している方・異動が予定されている方用】**

記入日 平成 年 月 日

氏名

※直筆でお願いします。

**導入前アンケート**

(現在、介護福祉機器を導入する部署に所属している方)

①-1 現在、従事している介護業務を行う上での身体的負担は大きいと感じていますか。

- A 感じている → 導入後アンケートでは、②と③にご回答ください。  
B 特に感じていない → 導入後アンケートでは、④にご回答ください。

(今後、介護福祉機器を導入する部署に異動する予定の方)

①-2 今後、従事する予定となっている介護業務を行う上での身体的負担は、大きいと思いますか。

- A 思う → 導入後アンケートでは、②と③にご回答ください。  
B 特に思わない → 導入後アンケートでは、④にご回答ください。

記入日 平成 年 月 日

**導入後アンケート**

② 導入前アンケート①で感じていた身体的負担は、介護福祉機器を導入したことにより、軽減しましたか（または軽減したと思いますか）。

- A 軽減した  
B やや改善した  
C あまり軽減されなかった  
D 全く軽減されなかった

③ 介護技術に関する研修を受講したことにより、作業面での改善はありましたか。（または改善があったと思いますか）

- A 改善した  
B やや改善した  
C あまり改善されなかった  
D 全く改善されなかった

④ 介護福祉機器の導入後・介護技術研修受講後も、介護業務が原因の身体的負担は発生していませんか。

- A はい  
B いいえ

介護福祉機器導入に関するアンケート  
【介護福祉機器を導入する部署以外に所属している方用】

記入日 平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

※直筆でお願いします。

**導入前アンケート**

① 現在、従事している介護業務を行う上での身体的負担は大きいと感じていますか。

- A 感じている → 導入後アンケートでは、②にご回答ください。
- B 特に感じていない → 導入後アンケートでは、③にご回答ください。

記入日 平成 年 月 日

**導入後アンケート**

② 介護技術に関する研修を受講したことにより、作業面での改善はありましたか。

- A 改善した
- B やや改善した
- C あまり改善されなかった
- D 全く改善されなかった

③ 介護福祉機器の導入後・介護技術研修受講後も、介護業務が原因の身体的負担は発生していませんか。

- A はい
- B いいえ

**アンケート実施にあたっての注意事項**

1 対象者

介護福祉機器を導入する事業所（施設）で介護業務（※）に従事している方のうち、一般被保険者として雇用保険に加入されている方が対象です。

※ 身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある方に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、看護、療養上の管理、移動の介護、衣服の着脱介護、体位交換、清拭等を行うもの。

2 アンケートの実施時期

介護福祉機器を導入する前の状況把握する「導入前アンケート」と導入後の効果等を検証するための「導入後アンケート」があります。

導入前アンケートは「導入・運用計画書を提出後、介護福祉機器を導入するまで」の間に、導入後アンケートは「介護福祉機器の導入・介護技術研修受講後、一定の間、介護業務に従事してから、導入・運用計画が終了するまで」の間に実施してください。