

特別養護老人ホーム実態調査 調査票2

調査票の記入内容について確認のご連絡を差し上げることがございますのでご了承ください。

《お問い合わせ先》 高齢者福祉課 施設整備担当

電話 048-830-3260

FAX 048-830-4781

メール a3240-23@pref.saitama.lg.jp

ファクシミリ又はメールで回答をお願いします。【提出期限】令和5年8月10日(木)

※この調査は、AI-OCRという文字認識機能によりデータ化し、集計を行いますので、指定された回答欄にはっきりした文字で御記入ください。

- ・メールアドレスは、「oと0」「aとd」「・と_」などの区別がつきにくいと、機械の誤読により連絡先として機能しなくなる場合がありますので、はっきりと記入をお願いいたします。
- ・筆記体での記入はご遠慮ください。
- ・FAX提出の場合、用紙に黒い斑点が多数出現しやすいです。アドレスのドット「.」は、斑点と判別がつくようにご記入ください。

1 ご回答いただいた施設名

法人名						
施設名						
入所定員数	従来型		床	ユニット型		床
ご担当者						
ご連絡先	(電話)				(メール)	

2 介護ロボットの活用状況

(1) 介護ロボットの導入状況

(令和5年8月1日現在、介護ロボットを導入している施設に伺います)

ロボット種別の導入台数をご記入のうえ、導入効果についてあてはまるものに☑をつけてください。

ロボット種別	導入台数	介護職員の負担軽減に効果があったか	利用者の処遇向上に効果があったか
移乗支援	台	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> わからない
移動支援	台	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> あった

		<input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> なかった
		<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない
排泄支援	台	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> あった
		<input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> なかった
		<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない
見守り	台	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> あった
		<input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> なかった
		<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない
コミュニケーション	台	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> あった
		<input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> なかった
		<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない
入浴支援	台	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> あった
		<input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> なかった
		<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない
介護業務支援	台	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> あった
		<input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> なかった
		<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない

(効果があったと回答した方にお伺いします)

→ 感じた効果に☑をつけてください。(複数回答可)

職員の負担軽減	<input type="checkbox"/> 職員の腰痛が軽減した。
	<input type="checkbox"/> 夜間の訪室回数が減少した。
	<input type="checkbox"/> 休憩時間を確保することができた。
	<input type="checkbox"/> 残業時間が減少した。
	<input type="checkbox"/> 退職者が減少した。

	<input type="checkbox"/> 人員体制の効率化を行うことができた。
	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
利用者の処遇向上	<input type="checkbox"/> 利用者が夜間の巡回で起きてしまうことが少なくなった。
	<input type="checkbox"/> レクリエーションへの参加人数や満足度が上がった。
	<input type="checkbox"/> 利用者へのケアに時間をかけられるようになった。
	<input type="checkbox"/> 介助の際の安全性が増した。
	<input type="checkbox"/> その他 (_____)

(効果がなかったと回答した方にお伺いします)
 効果がなかった原因に☑をつけてください。(複数回答可)

<input type="checkbox"/> 機器に関する情報収集が不足していた。
<input type="checkbox"/> プロジェクトチームなどの実施体制づくりができていなかった。
<input type="checkbox"/> 施設として解決すべき課題を特定できなかった。
<input type="checkbox"/> 機器の手順書・マニュアルが作成できなかった。
<input type="checkbox"/> その他 (_____)

《参考：「介護ロボット」の定義》

- ロボット技術(センサー等により情報を感知し、これによって得られた情報を解析・判断し、その結果に応じた動作を行う技術)を用いた介護機器を指します。
- 「ロボット種別」は以下を参考に御回答ください。
- 移乗支援：ベッドからの移乗時など、介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う機器
- 移動支援：高齢者の屋内移動や立ち座りをサポートするロボット技術を用いた歩行器
- 排泄支援：排泄物の処理にロボット技術を用いた機器、又は排泄を予測し的確なタイミングでトイレへ誘導する機器
- 見守り：センサーや外部通信機能等を備えた高齢者の見守りを支援する機器
- コミュニケーション：高齢者とのコミュニケーションにロボット技術を用いた機器
- 入浴支援：浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器
- 介護業務支援：見守り、移動支援、排泄支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器

(2) 介護ロボットの追加購入状況

(過去に補助金を活用して介護ロボットを導入した施設に伺います)

介護ロボットの追加購入について、あてはまるものに☑をつけてください。

<input type="checkbox"/>	補助金を活用して導入した介護ロボットで効果を感じたため、追加購入や、別種別の介護ロボット購入を自費で行った。
<input type="checkbox"/>	追加購入や別種別の介護ロボットを購入していない。

(3) 介護ロボットの活用予定

(令和5年8月1日現在に介護ロボットを導入していない施設に伺います)
 今後のロボットの活用予定について、あてはまるものに☑をつけてください。

<input type="checkbox"/>	今後も活用する予定はない
<input type="checkbox"/>	今後活用を予定（検討）している

(今後活用を予定（検討）していると回答した方にお伺いします) 導入を予定（検討）しているものに☑をつけてください。(複数回答可)						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
移乗支援	移動支援	排泄支援	見守り	コミュニケーション	入浴支援	介護業務支援

(4) 介護ロボット導入にあたっての課題

(介護ロボットを導入している施設と導入していない施設両方に伺います)
 介護ロボットを導入するに当たって課題と思われるものに☑をつけてください
 (複数回答可能)。

<input type="checkbox"/>	購入（リース）に要する費用が高額である
<input type="checkbox"/>	導入する際の環境整備（無線 LAN の設置等）に要する費用負担が大きい
<input type="checkbox"/>	保守料や修理費等の維持管理のコストが高額である
<input type="checkbox"/>	利用者の処遇向上の効果が不透明である
<input type="checkbox"/>	介護職員の負担軽減の効果が不透明である
<input type="checkbox"/>	介護ロボットの効果的な活用方法がわからない
<input type="checkbox"/>	設置や保管に場所を取られてしまう

<input type="checkbox"/> 人的余裕がなく、介護ロボットを導入する体制が取れない
<input type="checkbox"/> ケアにロボットを活用すること自体に違和感を覚える
<input type="checkbox"/> その他 (_____)

(5) 介護ロボットの普及のため必要な取組

今後介護施設に介護ロボットがより普及していくためには、どのような取組が必要であるか、特に必要であると思われるものに☑をつけてください。

(2つまで回答可能)。

<input type="checkbox"/> 介護ロボットの導入による金銭的な優遇措置
<input type="checkbox"/> より実用的な介護ロボットの開発
<input type="checkbox"/> 導入した介護ロボットを効果的に活用するためのサポート
<input type="checkbox"/> 介護ロボットを実際に見たり体験したりできる機会の提供
<input type="checkbox"/> その他 (_____)

(6) 一般業務用ロボットの導入状況

清掃ロボットや運搬ロボット等の一般業務用ロボットの導入状況について、あてはまるものに☑をつけてください。

(導入していると御回答いただいた施設様には、追加でどのようなロボットを活用していらっしゃるかお聞きする場合があります)

<input type="checkbox"/> 導入している
<input type="checkbox"/> 導入していない

調査は以上です。ご協力いただきありがとうございました。