

2 補助事業計画書

事業者名	理事長 佐藤 進		
事業所名	順仁堂遊佐病院	【事業所番号： 0673200457】	
介護サービスの種類	短期入所療養介護	定員数	8名
〔介護ロボットの製品名〕 〔通信環境整備の製品名〕 導入時期及び台数	【製品名】 マッスルスーツ Every 【導入時期】 令和3年1月1日 【導入台数】 2台		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	<input checked="" type="radio"/> 購入・リース（契約期間 年 月～ 年 月）		
事業概要（現在の問題点・導入台数の妥当性・職員との導入意義の共有）	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の移乗・体位交換・排泄介助時に介護職員が腰痛を発生することがあり負担となっている。 ・これまで腰痛予防指針を作成し、理学療法士からケア時の腰痛防止の指導を受け、リフターも活用しているが、職員の高齢化もあり腰痛防止は喫緊の課題となっており、職員からマッスルスーツ導入の要望がある。 ・介護職員の負担軽減により離職防止になる。 		
達成すべき目標と導入すべき機器等	<input type="radio"/> 導入後（翌年）1年目 入所者の移乗・体位交換・排泄介助時のマッスルスーツ着用の習熟・習慣化、及び追加購入の検討 <input type="radio"/> 2年目 入所者の移乗・体位交換・排泄介助時のマッスルスーツ着用の定着 <input type="radio"/> 3年目 入所者の移乗・体位交換・排泄介助時のマッスルスーツ着用の定着		
期待される効果等	<input type="radio"/> 導入後（翌年）1年目 入所者の移乗・体位交換・排泄介助による介護従事者の腰痛発生件数の減少 <input type="radio"/> 2年目 介護従事者の腰痛による離職者ゼロ <input type="radio"/> 3年目 介護従事者の腰痛による離職者ゼロ		
効果検証の方法（効果に関するデータを客観的な評価指標に基づいて記録）	例）介護時間の短縮、直接・間接負担の軽減効果、介護従事者（利用者）の満足度、日々の活用状況が確認できる日誌等を用いるなど他の介護サービス事業者等の参考となるべき内容等 <ul style="list-style-type: none"> ・職員健診時の腰痛問診票の集計 ・介護従事者離職に関するデータ集計 ・介護従事者のワーク・ライフ・バランスインデックス調査（働き方満足度） 		

2 補助事業計画書

事業者名	社会福祉法人正覚会		
事業所名	特別養護老人ホームライフケア黒森 【事業所番号： 0670800408】		
介護サービスの種類	介護老人福祉施設	定員数	80
（介護ロボットの製品名） （通信環境整備の製品名） 導入時期及び台数	【製品名】 イノフィス マッスルスーツ Every タイトフィット MS08-SM-T0-0000-A 【導入時期】 令和2年12月 【導入台数】 2台		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	購入・リース(契約期間 年 月～ 年 月)		
事業概要（現在の問題点・ 導入台数の妥当性・職員との 導入意義の共有）	<p>【現在の問題点】 長期的な介護人材の不足と特別養護老人ホームの入所者の重度化により、介護職員の身体的負担の増加と腰痛による勤務継続の困難など悪循環が見られる。</p> <p>【導入台数の妥当性】 当施設では、3つの通りで状態別ケアをしており、身体介護中重度の入所者の通りへ導入することにより離着床時の職員の負担軽減が図られる。また、職員の体格の違いもあるため、身体にあった装具をそれぞれ整備することで実際の介助時の安定も図られると考える。 身体介護中重度の方の離着床介助を2人で行うことが多いため、導入台数については2台から導入する。</p> <p>【職員との導入意義の共有】 導入にあたっては、目的を共有し研修や使用方法の確認を行っていきながら、職員の負担軽減やご利用者介護の安定など、効果を体験してもらいながら導入への意識を高めていく。 また、同法人内で使用している事業所があり効果を実感している。</p>		
達成すべき目標と導入すべき機器等	<p>○導入後（翌年）1年目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の移乗介助時の介護負担の軽減と腰痛予防を行う。 ・介護ロボット導入により介護負担軽減に繋がることで職員の気付きと意識改革に繋げる。 <p>○2年目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・導入後の評価を行い台数増台の検討。 ・夜勤職員の夜勤帯のオムツ交換や体位変換介助時の負担軽減と腰痛予防。 <p>○3年目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イノフィス マッスルスーツ Every の増台。 ・必要時に必要な職員が使用できる環境整備作りと、他の介護業務への活用できる環境整備。 ・職員の腰痛の軽減から安心に繋げる。 		

<p>期待される効果等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○導入後（翌年）1年目 <ul style="list-style-type: none"> ・身体介護中重度者の移乗介助時の職員の介護負担の軽減と腰痛予防に繋がる。 ・入所者に対しての介助時の安定と安心に繋がる ○2年目 <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤勤務職員の腰痛予防や負担軽減に繋がる。 ・介護ロボット等の導入による職員の視点や意識の変化につなげ、新たな方法を模索することができる。 ○3年目 <ul style="list-style-type: none"> ・職員保介護負担軽減と腰痛予防により離職防止に繋がることを検証する。 ・職員の視点や意識の向上により、入所者への自立支援を意識した介護の提供や業務改善につながる。 ・必要台数を購入することで入浴等の介護でも活用ができる。
<p>効果検証の方法（効果に関するデータを客観的な評価指標に基づいて記録）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の介護負担や腰痛に関する調査を実施する。 ・介護時間の短縮について調査する（時間の比較） ・入所者及びご家族への満足度の調査項目を追加し確認する。

2 補助事業計画書

事業者名	社会福祉法人 長井弘徳会		
事業所名	介護老人保健施設リバーヒル長井 【事業所番号：0651580003】		
介護サービスの種類	介護老人保健施設	定員数	120名
〔介護ロボットの製品名〕 〔通信環境整備の製品名〕 導入時期及び台数	[製品名] Reha tech (リハテック) Hug (ハグ) [導入時期] 令和 3年 1月 31日 [導入台数]各1台		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	<input checked="" type="radio"/> 購入・リース(契約期間 年 月～ 年 月)		
事業概要(現在の問題点・ 導入台数の妥当性・職員と の導入意義の共有)	職員確保困難や利用者の体格変化(サイズアップ)により、移乗時の職員負担の増大および業務効率の低下が起きている。 製品の導入により介護職員の移乗介助における省力化が実現されれば、腰痛予防や業務改善が期待される。		
達成すべき目標と導入施 べき機器等	○導入後(翌年)1年目 目標：腰痛予防及び業務改善の推進、効果検証を通じた設置適正数の検討 機器：Reha tech、Hug ○2年目 目標：腰痛予防及び業務改善の推進、機器の適正数配置 ○3年目 目標：腰痛予防及び業務改善の推進、機器の適正数配置		
期待される効果等	○導入後(翌年)1年目 介護職員の腰痛予防や介護負担軽減による業務改善が期待される。 ○2年目 効果の継続。 ○3年目 効果の継続。		
効果検証の方法(効果に関 するデータを客観的な評価 指標に基づいて記録)	○導入後、概ね6ヶ月の時期 職員へのアンケート調査の実施。 機器導入前後で機器を実際に使用した利用者への介助量の変化あるいは介助に関係した職員数の比較。		

2 補助事業計画書

事業者名	社会福祉法人長井弘徳会		
事業所名	地域密着型特別養護老人ホーム野の香 【事業所番号：0691500052】		
介護サービスの種類	特別養護老人ホーム	定員数	29名
〔介護ロボットの製品名〕 〔通信環境整備の製品名〕 導入時期及び台数	[製品名] リショナー Plus [導入時期] 令和 3年 1月 30日 [導入台数]1台		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	<input checked="" type="radio"/> 購入・リース(契約期間 年 月～ 年 月)		
事業概要(現在の問題点・ 導入台数の妥当性・職員と の導入意義の共有)	職員確保困難や利用者の体格変化(サイズアップ)により、移乗時の職位負担の増大および業務効率の低下が起きている。 製品の導入により介護性クインの移乗介助における省力化が実現されれば、腰痛予防や業務改善が期待できる。		
達成すべき目標と導入施 べき機器等	○導入後(翌年)1年目 目標:腰痛予防及び業務改善の推進、効果検証を通じた設置適正数の検討 機器:リショナー Plus ○2年目 目標:腰痛予防及び業務改善の推進、機器の適正数配置 ○3年目 目標:腰痛予防及び業務改善の推進、機器の適正数配置		
期待される効果等	○導入後(翌年)1年目 介護職員の腰痛予防や介護負担軽減による業務改善が期待される。 ○2年目 効果の継続。 ○3年目 効果の継続。		
効果検証の方法(効果に関 するデータを客観的な評 価指標に基づいて記録)	○導入後、概ね6ヶ月の時期 職員へのアンケート調査の実施。 機器導入前後での機器使用の対象とした利用者に対する介助量あるいは介助に係る職員数の比較。		

2 補助事業計画書

事業者名	社会福祉法人みゆき福祉会		
事業所名	特別養護老人ホームみずほの里【事業所番号：0671300200】		
介護サービスの種類	特別養護老人ホーム	定員数	80名
介護ロボットの製品名 通信環境整備の製品名 導入時期及び台数	[製品名] 離床アシストロボット リショナーPlus [導入時期] 令和2年2月1日 [導入台数]4台		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	<input checked="" type="checkbox"/> 購入・リース(契約期間 年 月～ 年 月)		
事業概要(現在の問題点・導入台数の妥当性・職員との導入意義の共有)	<p>・現在、寝たきりの利用者様の移乗は基本二人介助で抱える介護となっている。また、そのことで皮下出血等のリスクも発生している。離床する機会も、職員のそろった時間帯でなければ対応できていない。リショナーを導入することで、朝夕の職員の配置が手薄な時間帯も離床出来るようになり、離床しての食事や整容等も行えるようになる。また、抱える介護が減少することで、利用者様の皮下出血や身体的な負担も軽減される。職員に対しても腰痛の予防や介護負担の軽減も期待される。</p> <p>・入居対象者の重度化に伴い(現状平均介護度4.17)、本機器の需要は高い。</p> <p>・選定理由としては、当施設にて2台リショナーを導入している。職員の介護負担軽減と利用者様の身体的負担軽減の実績もあり、増台することでさらなる効果が見込める。</p>		
達成すべき目標と導入すべき機器等	<p>○導入後(翌年)1年目 リショナー4台導入 対応職員全員が操作可能となる。 効果検証(職員アンケート・離床時間・リスク)</p> <p>○2年目 効果検証(職員アンケート・離床時間・リスク) 使用方法・業務内容の見直し</p> <p>○3年目 効果検証(職員アンケート・離床時間・リスク) 使用方法・業務内容の見直し 機器使用対象者様の抱える介護を50%以上の削減を目標とする。</p>		

<p>期待される効果等</p>	<p>○導入後（翌年）1年目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介助者側の身体的負担の軽減 ・職員の腰痛による離職・求職の減少 ・利用者様の表皮剥離等の身体的負担軽減 ・離床の機会の増加による発動性向上 ・移乗時、一人介助で行えることによる業務量軽減 <p>※2年目以降も同様の効果が見込まれる。</p>
<p>効果検証の方法(効果に関するデータを客観的な評価指標に基づいて記録)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回の職員に対するアンケート調査 ・離床時間調査 ・リスク発生状況の調査