

介護ロボットの効果実証に関する調査研究の調査検討組織  
設置要綱

### 1. 設置目的

株式会社三菱総合研究所は、介護ロボットの効果実証に関する調査研究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「介護ロボットの効果実証に関する調査研究の調査検討組織」（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、近藤和泉を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要があると認めるときは、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他、本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。

介護ロボットの効果実証に関する調査研究の調査検討組織 委員等

委員長	近藤 和泉	(国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター センター長)
副委員長	藤井 賢一郎	(上智大学総合人間科学部社会福祉学科 准教授)
委員	折茂 賢一郎	(公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長)
委員	五島 清国	(テクノエイド協会 企画部長)
委員	佐々木 薫	(公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長)
委員	新田 収	(公益社団法人日本理学療法士協会 日本支援工学理学療法学会 副代表 首都大学東京 健康福祉学部 教授)
委員	梶田 和平	(公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 委員長)
委員	舟田 伸司	(公益社団法人日本介護福祉士会 一般社団法人富山県介護福祉士会 会長)
委員	本田 幸夫	(大阪工業大学 ロボティクス&デザイン工学部 教授)
委員	渡邊 慎一	(一般社団法人日本作業療法士協会制度対策部 福祉用具対策委員会 福祉用具対策委員会)

(敬称略、50音順)

#### 【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局介護ロボット開発・普及推進室室長補佐 井上 栄貴
- 厚生労働省 老健局介護ロボット開発・普及推進室室長補佐 長倉 寿子
- 厚生労働省 老健局介護ロボット開発・普及推進室介護ロボット係長 加藤 浩一

## 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

### 1. 調査目的

介護ロボットについては、平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告（平成 29 年 12 月 18 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、今後の課題として「介護ロボットの幅広い活用に向けて、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果実証や効果的な活用方法の検討を進めるべき」との提言がなされたところである。

このため、本事業では、介護ロボットの活用内容の把握や評価指標を用いた具体的な効果の検証・把握を行うことを通じ、次期介護報酬改定等に向けた課題等の整理を行うこととする。

### 2. アンケート調査

#### （1）調査対象

以下①～④のいずれかに該当する全ての施設・事業所（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護）

- ①介護ロボット等導入支援特別事業（平成 27 年度補正予算）において介護ロボットを導入した施設・事業所 2,809 施設・事業所【悉皆】
- ②介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業（平成 30 年度調査）において介護ロボットを導入していると回答した施設・事業所 153 施設・事業所【悉皆】
- ③介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業（平成 30 年度調査）におけるヒアリング調査実施対象施設・事業所 28 施設・事業所【悉皆】
- ④地域医療介護総合確保基金（平成 29 年度、平成 30 年度）において介護ロボットを導入した施設・事業所 794 施設・事業所【悉皆】

#### （2）主な調査項目

基本情報、介護ロボットの導入状況や効果の把握状況、各種加算の届出における介護ロボットの活用状況、介護ロボットを安全かつ有効に活用するための委員会の設置、介護ロボット利用に起因した負傷等の状況、介護ロボットに関する情報収集 等

### 3. ヒアリング調査

#### （1）調査対象

上記アンケート調査において、介護ロボットの導入効果を把握していると回答した施設・事業所のうち 20 施設・事業所程度

(2) 主な調査項目

施設・事業所情報、介護ロボットの導入状況や効果の把握状況、具体的な評価の状況（評価指標、評価期間、評価実施者、評価結果の活用方法）等

4. 実証調査

(1) 調査対象

①対象施設

平成30年度介護報酬改定において評価を行った見守り機器を導入する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護（各6施設・事業所）計18施設・事業所【事業者団体の推薦】

②対象職員

当該見守り機器を利用する全ての夜勤職員

③対象利用者

当該見守り機器の利用対象となる全ての利用者

(2) 主な調査項目

①利用者向け調査

利用者概要、機器の使用によるADL・認知機能・QOL・ケアの内容等の変化等

②職員向け調査

職員概要、心理的負担評価、機器導入による職員や施設業務の変化等

③職員向けタイムスタディ調査

夜勤時間帯における10分毎の業務内容（自記式タイムスタディ調査）

## 介護ロボットの効果実証に関する調査研究 調査票 (案)

## ■ご記入にあたっての注意

- ・特に指定の無い限り、令和元年10月1日(火)現在の状況についてご回答ください。
- ・選択肢のあるものは、選択肢の番号に○をつけてください。
- ・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。
- ・本調査の対象となる介護ロボットについては、「【別紙】介護ロボットとは」をご確認ください。
- ・令和元年11月29日(金)までに同封の返信用封筒にて、返送ください。

## ■調査に関するお問い合わせ先

「介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業」事務局

電話：0120-966-516 (平日10:00～17:00)

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

FAX：03-6826-5060

## 問1 基本情報 ※令和元年10月1日時点

(1) 施設種別 (いずれか <b>1つ</b> に○をつけてください)	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設 3 介護老人保健施設 4 介護療養型医療施設、介護医療院 5 特定施設入居者生活介護 6 地域密着型特定施設入居者生活介護 7 短期入所生活介護 8 短期入所療養介護 9 認知症対応型共同生活介護
(2) 施設形態 (あてはまるものに○をつけてください)	※特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、 認知症対応型共同生活介護は回答不要 1 従来型個室 2 多床室 3 ユニット型個室 4 ユニット型個室的多床室
(3) 定員数	人
(4) 利用者・入所者の実人数	単位 (人)
	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 その他
(5) 短期入所生活介護又は短期入所療養介護を併設していますか (いずれか 1つ に○をつけてください)	1 併設あり 2 併設なし ↳ 「併設あり」の場合、問2以降、短期入所も含めて回答してください。

## 問2 職員体制 ※令和元年10月1日時点

職種別の職員数を教えてください。(実人数)						
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
1 医師	人	人	9 理学療法士	人	人	人
2 薬剤師	人	人	10 作業療法士	人	人	人
3 看護師	人	人	11 言語聴覚士	人	人	人
4 准看護師	人	人	12 精神保健福祉士	人	人	人
5 社会福祉士	人	人	13 介護支援専門員 (ケアマネジャー)	人	人	人
6 介護福祉士	人	人	14 管理栄養士	人	人	人
7 介護職員 (介護福祉士以外)	人	人	15 栄養士	人	人	人
8 臨床検査技師	人	人	16 その他の職員数	人	人	人

**問3 見守り機器の導入・活用状況**

**※令和元年10月1日時点**

この設問では見守り機器の活用状況等をお伺いします。本設問の対象となる見守り機器については、【別紙】製品一覧を確認してください。

1. 機器導入にあたっての検討

(1) 見守り機器導入の有無  
(いずれか1つに○をつけてください)      1 導入している      2 導入していない      →      問4へ進んでください

(2) 導入している見守り機器

- ※直近に導入した製品の順に製品名等を記入してください。
- ※製品コードは【別紙】製品一覧に記載の番号を記入してください。  
一覧にない場合は、製品名・メーカー名を記入してください。
- ※「初回設置」には、初めて当該機器を設置した時期と台数を記入してください。

	製品コード	【別紙】製品一覧に番号がない場合のみ記入		初回設置		現在の 設置台数	★使用している主な機能 (欄外の選択肢の番号を記入)
	【別紙】参照	製品名	メーカー名	時期※西暦で記載	台数		
1				年 月	台	台	
2				年 月	台	台	
3				年 月	台	台	
4				年 月	台	台	
5				年 月	台	台	

★「使用している主な機能」選択肢

- |                 |              |                |
|-----------------|--------------|----------------|
| 1 動画による見守り      | 2 記録画像の活用    | 3 センサーによる離床の検知 |
| 4 心拍の状態を把握      | 5 呼吸の状態を把握   | 6 眠りの状態を把握     |
| 7 その他、利用者の状態を把握 | 8 ナースコールとの連動 | 9 介護記録との連動     |
| 10 その他          |              |                |

(3) 追加で設置したい台数      台      ※短期入所生活介護または短期入所療養介護併設の場合は合算で回答ください。

(4) 見守り機器の活用場面  
(あてはまるものに○をつけてください)

1 訪室の必要性の判断	2 優先順位の判断
3 転倒・転落の予防、早期発見	4 事故原因の分析
5 利用者の行動パターンの把握	6 排泄タイミングの把握
7 睡眠状態の把握	8 看取りケア
9 記録の効率化	10 その他

2 導入にあたっての準備

(1) 教育の実施方法      (あてはまるものに○をつけてください)

① 法人主導の教育の実施	1 座学で実施	2 実習で実施	3 実施していない
② 施設主導の教育の実施	1 座学で実施	2 実習で実施	3 実施していない
③ 機器メーカー主導の教育の実施	1 座学で実施	2 実習で実施	3 実施していない

(2) 職員が使用できるまでの期間      週間

3 機器導入後の効果の把握について	
(1) 効果の把握状況	
① 導入時の効果 (あてはまるもの1つに○をつけてください)	1 把握している    2 把握していない
② 導入後の効果 (あてはまるもの1つに○をつけてください)	1 定期的に把握している    ⇒    毎月    2 把握していない
③ 評価項目と実施方法	
評価項目 (把握している評価項目に○をつけてください)	実施方法 (評価項目ごとにあてはまるものに○をつけてください)
1 利用者の状態像等 (ADL、認知機能等)	1 機器を用いた評価    2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
2 利用者の行動等 (睡眠時間、離床回数等)	1 機器を用いた評価    2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
3 ヒヤリハット、事故等	1 機器を用いた評価    2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
4 業務内容(居室の訪室回数、業務時間等)	1 機器を用いた評価    2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
5 職員の心理的負担・意欲等	1 機器を用いた評価    2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
6 その他    ↓具体的な内容を1つ記入 (    )	1 機器を用いた評価    2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
④ 評価指標の集計・分析 (いずれか1つに○をつけてください)	1 施設職員が実施    2 導入している機器のメーカーが実施(依頼) 3 法人職員が実施    4 その他
⑤ 評価結果の活用状況 (あてはまるものに○をつけてください)	1 ケアプランの見直しに活用    2 機器の利用方法の改善 3 機器の対象利用者を見直し    4 業務手順の見直しに活用 5 職員の配置・シフトの見直しに活用 6 その他
(2) 【効果を把握していない場合】 効果を把握していない理由  (あてはまるものに○をつけてください)	1 評価をする人材がない    2 評価をする時間がない 3 評価すべき項目がわからない 4 評価結果の集計・分析方法がわからない 5 評価結果をどのように活用すべきかわからない 6 評価する必要性を感じない 7 評価結果を議論する会議体等がない 8 その他

4 加算の届出状況		※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護の方のみ	
(1) 夜勤職員配置加算の取得状況 (あてはまるものに○をつけてください)	① 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設		
	1 夜勤職員配置加算 (I) イ	2 夜勤職員配置加算 (I) □	
	3 夜勤職員配置加算 (II) イ	4 夜勤職員配置加算 (II) □	
	5 夜勤職員配置加算 (III) イ	6 夜勤職員配置加算 (III) □	
	7 夜勤職員配置加算 (IV) イ	8 夜勤職員配置加算 (IV) □	
	9 取得していない → 問4へ進んでください		
	② 短期入所生活介護		
	1 夜勤職員配置加算 (I)	2 夜勤職員配置加算 (II)	
	3 夜勤職員配置加算 (III)	4 夜勤職員配置加算 (IV)	
	5 取得していない → 問4へ進んでください		
(2) ① 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出 (あてはまるもの1つに○をつけてください)	1 あり	※ (2) ①で「2 届出予定」と回答した方のみ	
	2 届出予定	② 予定時期	
	3 なし	(あてはまるもの1つに○をつけてください)	
		1 令和元年度中	
		2 令和2年度	
		3 令和3年度以降	
		4 未定・不明	
※ (2) ①で「3 なし」と回答した方のみ			
③ 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を実施していない理由 (あてはまるものに○をつけてください)	1 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算を取得する意向がない		
	2 見守り機器の導入による0.1人分の要件緩和がなくとも人員配置基準を満たしている		
	3 要件 (入所者の15%) 以上を満たす見守り機器の台数を導入していない		
	4 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会の設置が困難		
	5 その他 ⇒具体的に ( )		
④ 今後の届出の意向について (あてはまるもの1つに○をつけてください)	1 届出したい		2 届出するつもりはない
	3 どちらともいえない、わからない		

問4 見守り機器以外の導入・活用状況		※令和元年10月1日時点				
この設問では見守り機器 <u>以外</u> の介護ロボットの活用状況等をお伺いします。本設問の対象となる介護ロボットについては、【別紙】介護ロボットとはを確認してください。						
※見守り機器以外の介護ロボットを導入していない場合は、問6へ進んでください。						
1. 導入している介護ロボットについて						
<b>見守り機器以外に</b> 、導入している介護ロボットについて、 <b>直近に導入した順で最大5製品まで</b> 記入してください。						
※直近に導入した製品の順に製品名等を記入してください。						
※製品コードは【別紙】製品一覧に記載の番号を記入してください。						
一覧にない場合は、製品名・メーカー名を記入してください。						
※「初回設置」には、初めて当該機器を設置した時期と台数を記入してください。						
番号	製品コード 【別紙】参照	【別紙】製品一覧に番号がない場合のみ記入 製品名	メーカー名	初回設置 時期※西暦で記載	台数	現在の 設置台数
1				年 月	台	台
2				年 月	台	台
3				年 月	台	台
4				年 月	台	台
5				年 月	台	台

問5 見守り機器以外の効果の把握について

※令和元年10月1日時点

問4「1.導入している介護ロボット」で回答いただいた介護ロボット（番号1～5）のうち、直近で導入した製品（最大2製品）について、導入にあたっての準備と効果測定の実施状況について教えてください。

機器その1

問4の番号

1 導入にあたっての準備

(1) 教育の実施方法 (あてはまるものに○をつけてください)

① 法人主導の教育の実施	1 座学で実施	2 実習で実施	3 実施していない
② 施設主導の教育の実施	1 座学で実施	2 実習で実施	3 実施していない
③ 機器メーカー主導の教育の実施	1 座学で実施	2 実習で実施	3 実施していない

(2) 職員が使用できるまでの期間

週間

2 機器導入後の効果の把握について

(1) 効果の把握状況

① 導入時の効果 (いずれか1つに○をつけてください)	1 把握している	2 把握していない	→ (2)へ進んでください
② 導入後の効果 (いずれか1つに○をつけてください)	1 定期的に把握している	⇒	か月毎 2 把握していない

③ 評価項目と実施方法

評価項目 (把握している評価項目に○をつけてください)	実施方法 (評価項目ごとにあてはまるものに○をつけてください)
1 利用者の状態像 (ADL、認知機能等)	1 機器を用いた評価 2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
2 利用者の行動 (睡眠時間、離床回数等)	1 機器を用いた評価 2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
3 ヒヤリハット、事故等	1 機器を用いた評価 2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
4 業務内容(居室の訪室回数、業務時間等)	1 機器を用いた評価 2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
5 職員の心理的負担・意欲等	1 機器を用いた評価 2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
6 その他 ↓具体的な内容を1つ記入 ( )	1 機器を用いた評価 2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
④ 評価指標の集計・分析 (いずれか1つに○をつけてください)	1 施設職員が実施 2 導入している機器のメーカーが実施(依頼) 3 法人職員が実施 4 その他
⑤ 評価結果の活用状況 (あてはまるものに○をつけてください)	1 ケアプランの見直しに活用 2 機器の利用方法の改善 3 機器の対象利用者を見直し 4 業務手順の見直しに活用 5 職員の配置・シフトの見直しに活用 6 その他

(2) 【効果を把握していない場合】 効果を把握していない理由  (あてはまるものに○をつけてください)	1 評価をする人材がない 2 評価をする時間がない 3 評価すべき項目がわからない 4 評価結果の集計・分析方法がわからない 5 評価結果をどのように活用すべきかわからない 6 評価する必要性を感じない 7 評価結果を議論する会議体等がない 8 その他
機器その2	
問4の番号	
1 導入にあたっての準備	
(1) 教育の実施方法 (あてはまるものに○をつけてください)	
① 法人主導の教育の実施	1 座学で実施    2 実習で実施    3 実施していない
② 施設主導の教育の実施	1 座学で実施    2 実習で実施    3 実施していない
③ 機器メーカー主導の教育の実施	1 座学で実施    2 実習で実施    3 実施していない
(2) 職員が使用できるまでの期間	週間
2 機器導入後の効果の把握について	
(1) 効果の把握状況	
① 導入時の効果 (いずれか1つに○をつけてください)	1 把握している    2 把握していない → (2)へ進んでください
② 導入後の効果 (いずれか1つに○をつけてください)	1 定期的に把握している ⇒ 月毎    2 把握していない
③ 評価項目と実施方法	
評価項目 (把握している評価項目に○をつけてください)	実施方法 (評価項目ごとにあてはまるものに○をつけてください)
1 利用者の状態像 (ADL、認知機能等)	1 機器を用いた評価    2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
2 利用者の行動 (睡眠時間、離床回数等)	1 機器を用いた評価    2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
3 ヒヤリハット、事故等	1 機器を用いた評価    2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
4 業務内容(居室の訪室回数、業務時間等)	1 機器を用いた評価    2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
5 職員の心理的負担・意欲等	1 機器を用いた評価    2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
6 その他 ↓具体的な内容を1つ記入 ( )	1 機器を用いた評価    2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
④ 評価指標の集計・分析 (いずれか1つに○をつけてください)	1 施設職員が実施    2 導入している機器のメーカーが実施(依頼) 3 法人職員が実施    4 その他

⑤ 評価結果の活用状況 (あてはまるものに○をつけてください)	1 ケアプランの見直しに活用 2 機器の利用方法の改善 3 機器の対象利用者の見直し 4 業務手順の見直しに活用 5 職員の配置・シフトの見直しに活用 6 その他
(2) 【効果を把握していない場合】 効果を把握していない理由 (あてはまるものに○をつけてください)	1 評価をする人材がない 2 評価をする時間がない 3 評価すべき項目がわからない 4 評価結果の集計・分析方法がわからない 5 評価結果をどのように活用すべきかわからない 6 評価する必要性を感じない 7 評価結果を議論する会議体等がない 8 その他 ⇒具体的に ( )

問6 加算届出のプロセスにおける介護ロボットの活用			※令和元年10月1日時点
1 加算届出のプロセスにおける介護ロボットの活用 以下の加算の届出を行うプロセスにおいて、介護ロボットを活用しているケースはありますか。最大3つまで回答してください ※「使用している介護ロボット（製品コード）」には、問3（2）、問4で回答いただいた製品コードを記入してください。			
番号	★対象の加算	使用している介護ロボット (製品コード)	具体的な内容（自由記述）
例	4	○	利用者の畜尿量を把握することができるため、そのデータを活用して実施する支援計画を策定している。
1			
2			
3			
<b>★[対象の加算]の選択肢</b> 1 褥瘡マネジメント加算                      2 栄養マネジメント加算                      3 低栄養リスク改善加算 4 排せつ支援加算                              5 若年性認知症利用者受入加算              6 介護職員処遇改善加算 7 認知症専門ケア加算                        8 看取り介護加算                              9 生活機能向上連携加算 10 個別機能訓練加算                        11 入所前後訪問指導加算                    12 夜間支援体制加算 13 個別リハビリテーション実施加算      14 その他の加算			
※「対象の加算」の選択肢のうち、「14その他の加算」以外の選択肢については、下記の通り、施設種別に応じて記載できる項目が異なります。介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設：1～10 介護老人保健施設：1～7・11、介護療養型医療施設・介護医療院：2～7 特定施設入居者生活介護：6～10、認知症対応型共同生活介護：5～8・11・12 短期入所生活介護：5～7・10、短期入所療養介護：5・6・10・13			

問7 介護ロボットを安全かつ有効に活用するための委員会について		※令和元年10月1日時点
(1) 委員会の設置 (いずれか1つに○をつけてください)	1 介護ロボットのための委員会を新たに設置した → 問8へ進んでください 2 既存の委員会を活用した → (2)へ進んでください 3 委員会を設置していない → (3)へ進んでください	
(2) 【既存の委員会を活用している場合】 既存の委員会 (いずれか1つに○をつけてください)	1 事故防止検討委員会                      2 身体的拘束適正化検討委員会 3 感染対策委員会                              4 その他	
(3) 【委員会を設置していない場合】 委員会を設置していない理由 (あてはまるものに○をつけてください)	1 新たに委員会を設置する負担が大きい 2 介護ロボット等について議論する既存の会議体がない 3 委員会設置の必要性を感じていない              4 その他	

## 問8 介護ロボット利用に起因した負傷等の状況

### 1 介護ロボット利用に起因した負傷等の状況

※受診に至らずとも利用者や職員が負傷した（しそうなった）ケースについて、ご回答ください。

(1) 過去1年間における発生状況      1 発生した      2 発生していない

### (2) 直近の1件について回答してください。

① 対象の介護ロボット	製品 コード	【別紙】製品一覧の製品コードを記入してください。
② 原因 (いずれか1つに○をつけてください)	1 機器の誤作動 3 職員の操作ミス 5 機器を過信したために起きた機器の誤操作	2 電波環境などによる誤作動 4 利用者による誤操作 6 その他
③ 具体的な内容 (自由記述)		
④ どのように対処したか (自由記述)		

### 2 介護ロボット利用に起因した負傷等による受診の状況

※負傷の程度によらず、利用者や職員が医師の診察を受けたケースについてご回答ください。

(1) 過去1年間における発生状況      1 発生した      2 発生していない

### (2) 直近の1件について回答してください。

① 対象の介護ロボット	製品 コード	【別紙】製品一覧の製品コードを記入してください。
② 原因 (いずれか1つに○をつけてください)	1 機器の誤作動 3 職員の操作ミス 5 機器を過信したために起きた機器の誤操作	2 電波環境などによる誤作動 4 利用者による誤操作 6 その他
③ 具体的な内容 (自由記述)		
④ どのように対処したか (自由記述)		

## 問9 介護ロボットに関する情報収集

(1) 情報収集の実施 (いずれか1つに○をつけてください)	1 情報収集している      2 情報収集していない → 回答終了です
(2) 情報収集の実施者 (あてはまるものに○をつけてください) ※(1)で1を選択した方のみ	1 施設長、管理者      2 リーダー職 3 介護職      4 その他職
(3) 介護ロボット導入にあたり、事前にあると有益な情報 (あてはまるものに○をつけてください)	1 先行導入事例（好事例）      2 先行導入事例（課題・失敗事例） 3 導入の効果      4 介護ロボットの費用 5 導入にあたって使用した施策（補助金等） 6 どのような製品があるか 7 どのような環境整備が必要か
(4) 情報収集先 (あてはまるものに○をつけてください)	1 行政      2 業界団体等      3 介護施設等 4 介護ロボットメーカー      5 介護ロボットメーカー以外の業者等 6 その他
(5) 情報収集方法 (あてはまるものに○をつけてください)	1 ホームページ      2 展示会      3 シンポジウム・セミナー・研修会 4 その他

設問は以上です。同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。

# 職員向け調査票(案)

(職員各自が記入)

## 資料2 (別紙3-4)

職員ID		記入日	
		年	月 日

### 1. 職員概要

性別	男・女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～			
職種	介護職員 看護職員 機能訓練指導員 相談員 事務職員 その他( )					
役職	経営層 管理者・リーダー 一般職 その他( )					
現状の職種 での経験年数	年 ヶ月					

### 2. 心理的負担評価 ※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。介護ロボットを導入する前後の状態について、お答えください。

	全く ちがう	い くら か そ う だ	ま あ そ う だ	そ の 通 り だ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

	導入前評価	導入後①評価	導入後②評価
合計	点	点	点

### 3. 機器導入によるモチベーションの変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1 機器導入による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 機器導入による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

	導入前評価	導入後①評価	導入後②評価
合計	/	点	点

### 4. 機器導入による職員や施設業務の変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1 気持ちに余裕ができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 身体的負担(体の痛みなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 精神的負担(ストレスなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が充分に取れる	-3	-2	-1	0	1	2	3
5 訪室しなくても利用者の状況が分かる(即時性)	-3	-2	-1	0	1	2	3
6 利用者の行動パターンが把握できる(排泄、夜間行動)	-3	-2	-1	0	1	2	3
7 事故原因分析の参考情報にできる	-3	-2	-1	0	1	2	3
8 優先順位の判断ができる(同時コールの発生、他の利用者の介護中)	-3	-2	-1	0	1	2	3
9 利用者のペースに合わせた介助ができる(予測による予防介入、訪室タイミング、声かけの内容等)	-3	-2	-1	0	1	2	3
10 訪室の前に心の準備ができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
11 見守り以外の業務・休憩等が分断されない	-3	-2	-1	0	1	2	3
12 休憩時間を確保することができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
13 必要以上に利用者を見に行くことになる	-3	-2	-1	0	1	2	3
14 走って訪室することが減る	-3	-2	-1	0	1	2	3
15 機器対象者以外の利用者へのケア時間が増える	-3	-2	-1	0	1	2	3
16 訪室回数合計が減る	-3	-2	-1	0	1	2	3
17 機器の初期設定・微調整が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
18 複数端末の携帯が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3

	導入前評価	導入後①評価	導入後②評価
合計	/	点	点

5. 導入機器の満足度評価 ※出典:QUEST 福祉用具満足度評価

	全く満足していない	あまり満足していない	やや満足している	満足している	非常に満足している
1 その福祉用具の大きさ(サイズ, 高さ, 長さ, 幅)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
2 その福祉用具の重さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
3 その福祉用具の調節しやすさ(部品の取り付け方法や部品の調整方法)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
4 その福祉用具の安全性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
5 その福祉用具の耐久性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
6 その福祉用具の使いやすさ(簡単に使えるかどうか)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
7 その福祉用具の使い心地の良さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
8 その福祉用具の有効性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
9 その福祉用具の取得手続きと期間(手に入れるまでの手続きや期間)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
10 その福祉用具の修理とメンテナンスのサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
11 その福祉用具を手に入れたときの、専門家の指導・助言に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
12 その福祉用具のアフターサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5

	導入前評価	導入後①評価	導入後②評価
合計		点	点

## 職員向けタイムスタディ調査票 (案)

施設ID	職員ID	所定勤務時間	: ~ :
調査実施日	月 日 ( 曜日)	実勤務時間 (残業時間含む)	: ~ :

※10分間のうち、実施した主な業務に○を付けてください。(最大2つまで)

NO	分類	Sub-NO	項目	時台						時台						時台					
				00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護	1	移動・移乗・体位変換	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2	排泄介助・支援	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3	生活自立支援 (※1)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		4	行動上の問題への対応 (※2)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		5	その他の直接介護	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
B	間接業務	6	巡回・移動	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
		7	記録・文書作成・連絡調整等 (※3)	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
		8	見守り機器の使用・確認	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
		9	その他の間接業務	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
C	休憩	10	休憩・待機	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
		11	仮眠	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
D	その他	12	その他	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

※1 目覚まし、寝かしつけ、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する予防的対応・発生時の対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、文書検索等

NO	分類	Sub-NO	項目	時台						時台						時台					
				00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護	1	移動・移乗・体位変換	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2	排泄介助・支援	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3	生活自立支援 (※1)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		4	行動上の問題への対応 (※2)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		5	その他の直接介護	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
B	間接業務	6	巡回・移動	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
		7	記録・文書作成・連絡調整等 (※3)	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
		8	見守り機器の使用・確認	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
		9	その他の間接業務	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
C	休憩	10	休憩・待機	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
		11	仮眠	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
D	その他	12	その他	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

# 利用者向け調査票(案)

(職員が記入)

資料2 (別紙3-6)

利用者ID	記入日
年 月 日	年 月 日

## 1. 対象利用者概要

性別	男・女	年齢	才
要介護度		障害高齢者の日常生活自立度	
機器導入の目的			
機器の利用目標			
機器利用の中止条件			
機器利用の配慮事項			
同意書取得日	年 月 日	機器導入日	年 月 日

## 2. 対象利用者におけるADLの変化

(1) ADLの変化: 普段使用しているADL評価(Barthel Index、FIM等)の得点

	導入前評価	導入後①評価	導入後②評価
ADL評価 ↓使用している評価指標を記入 ( )	点	点	点

(2) その他のADLの変化(導入後②評価時点)

機器導入によるADLの変化	
---------------	--

(3) (1)(2)を踏まえた機器導入によるADL変化の総合的な評価

←悪化したと感じる						向上したと感じる→
-3	-2	-1	0	1	2	3

### 3. 対象利用者における認知機能の変化

#### (1) 認知機能の変化 ※出典:認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	導入前	導入後①	導入後②
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		I	I	I
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。				
	II a 家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	II a	II a	II a
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	II b	II b	II b
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。				
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	III a	III a	III a
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIII aに同じ	III b	III b	III b
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	IV	IV	IV
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	M	M	M

(2) 認知症行動の変化 ※出典:認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	同じことを何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやダンスの中を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

	導入前評価	導入後①評価	導入後②評価
合計	点	点	点

(3) その他の認知機能の変化(導入後②評価時点)

機器導入による認知機能の変化	
----------------	--

(4) (1)～(3)を踏まえた機器導入による認知機能変化の総合的な評価

←悪化したと感じる							向上したと感じる→								
-3	-2	-1	0	1	2	3									

4. 利用者への心理的な影響 ※出典:福祉用具心理評価スケール(PIADS日本語版)

今回導入した機器を使うことによって、対象者の気持ちがどの程度変化したか、本人に聞き取りのうえで、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※聞き取りが難しい場合、普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

機器を利用しない時を「0」とし、それに比べて「能力」が著しく増加したと感じられる場合には「3」に○をつけて下さい。26項目すべてにご回答ください。ただし、どうしてもわからない場合は「0」に○をつけて下さい。

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

	導入前評価	導入後①評価	導入後②評価
合計		点	点

## 5. 対象利用者におけるコミュニケーションの変化

### (1) 機器導入によるコミュニケーションの変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1 利用者の発語量の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 利用者の表情の変化 (笑顔になる頻度等)	-3	-2	-1	0	1	2	3

	導入前評価	導入後①評価	導入後②評価
合計		点	点

### (2) その他のコミュニケーションの変化(導入後②評価時点)

機器導入による コミュニケーション の変化	
-----------------------------	--

### (3) (1)(2)を踏まえた機器導入によるコミュニケーション変化の総合的な評価

←減少したと感じる				増加したと感じる→		
-3	-2	-1	0	1	2	3

## 6. 対象利用者における社会参加の変化

### (1) 機器導入による社会参加の変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1 利用者が他者と交流する時間(談話室に いる時間等)の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 利用者の他者との交流回数の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

	導入前評価	導入後①評価	導入後②評価
合計		点	点

### (2) その他の社会参加の変化(導入後②評価時点)

機器導入による 社会参加の変化	
--------------------	--

### (3) (1)(2)を踏まえた機器導入による社会参加の変化の総合的な評価

←減少したと感じる				増加したと感じる→		
-3	-2	-1	0	1	2	3

## 7. 対象利用者におけるQOLの変化

(1) QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください

	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1 明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
3 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった。	5	4	3	2	1	0

	導入前評価	導入後①評価	導入後②評価
合計	点	点	点

(2) その他のQOLの変化(導入後②評価時点)

機器導入によるQOLの変化	
---------------	--

(3) (1)(2)を踏まえた機器導入によるQOL変化の総合的な評価

←悪化したと感じる							向上したと感じる→
-3	-2	-1	0	1	2	3	

## 8. 対象利用者へのケアの変更

(1) 介護ロボット導入によるケア内容の変更

	全く思わない	あまり思わない	どちらとも言えない	思う	とても思う
1 介護ロボット導入により、利用者の状況が可視化できる	1	2	3	4	5
2 介護ロボット導入により、より適切なタイミングでケアが提供できる	1	2	3	4	5
1 介護ロボット導入により、より適切なケアが提供できる	1	2	3	4	5
2 介護ロボットが取得したデータ等から、別なケアに活かすことができる	1	2	3	4	5

	導入前評価	導入後①評価	導入後②評価
合計		点	点

## 9. 対象利用者のご意見等

※可能な範囲で、機器導入に関する対象利用者のご意見等をご記載ください。

機器導入に関する対象利用者のご意見等	
--------------------	--