


2 補助事業計画書

事業者名	特別養護老人ホームたかはた荘 		
事業所名	【事業所番号：0672600376】		
介護サービスの種類	介護老人福祉施設	定員数	80人
〔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】 株式会社 FUJI Hug L1-01 【導入時期】 令和 5年 1月 31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="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)	令和4年度の購入に向け、4年1月よりプロジェクトを立ち上げ、機器の選定を開始。人員不足による職員の身体的・心理的負担を介護ロボットの導入によって軽減を図りたい。 購入台数に関しては2ユニット(1ユニット10人)に1台の配置と考え4台を予定。 デモンストレーション用の実機を利用し、使い易さや自施設に合った機器の選定を行ってきました。		
機器を導入することにより達成する目標(機器導入の翌年から3年間、年度毎)	○導入後(翌年)1年目 職員と入居者双方の負担を軽減する。 ○2年目 機器の活用を安定させ、労災や介護事故の発生リスクを低減し、働きやすい環境整備につなげる。 ○3年目 年配者の働きやすさ、職員の定着率向上を図る。		
期待される効果等	○導入後(翌年)1年目 職員の身体的負担の軽減、入居者の転倒リスク低減。 二人で行っている介助を一人で可能とする事で時間短縮になる。 ○2年目 労災や介護事故の低減。 時間に余裕が生まれる事でケアの充実が図れる。 ○3年目 介護職員の定着率向上。 未経験者や新規就労者の不安軽減が期待できる。		
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、当初2カ月目と以降半年の期間で職員アンケートを実施。機器の導入によって得られた身体的負荷や精神的な変化を数値化して評価する。また、ケアノート、ヒヤリハット事例から介護事故の推移を分析し業務の改善を図る。 アンケートの実施・集計・分析は委員会で行い、結果を現場に戻すことで機器導入の効果を上げる。		

3 事業・導入スケジュール

期間 (予定)	内 容	経費概要	備考
3年8月～	・各種デモンストレーション器の使用		
4年1月5日	・介護ロボット導入検討プロジェクト設置 ・導入機器の選定開始		
4年8月29日	・事前協議書の提出		
4年9月21日	・法人理事会にて購入承認		
4年12月中旬	・入札 ・購入業者決定		
5年2月	・機器の使用開始 ・取り扱いについての周知	業者支払い	
5年4月 5年10月	・職員アンケートの実施と課題の検討 ・アンケート集計から効果の数値化		
6年4月 6年10月	・職員アンケートの実施と課題の検討 ・アンケート集計から効果の数値化		
6年4月	・委員会開催・導入効果検証 ・事業実施状況調書の提出		
7年4月	・委員会開催・導入効果検証 ・事業実施状況調書の提出		
8年4月	・委員会開催・導入効果検証 ・事業実施状況調書の提出		

※スケジュール作成の留意点について

スケジュールにおける導入・活用・効果検証にあたり、実施方法、体制づくり、業務の見直し等について、以下の点を反映させること

ア業務の状況分析・問題点の洗い出し、イ機種選定・導入計画の検討、ウ導入担当者・チーム体制整備（導入・活用・効果検証の各担当者）、エ実際に機器を使用する者（介護職員等）の意見聴取、オ機器導入時期、カ職員の習熟及び教育・研修計画（マニュアル整備等）、キ導入によるケア方法の見直し予定、ク効果検証の実施、ケ効果検証の結果に基づいた業務改善の取組検討（実績報告から3年目までの取組）