

2 補助事業計画書

事業者名	社会医療法人公徳会		
事業所名	グループホームぬくもりの家 【事業所番号：0691900039】		
介護サービスの種類	認知症対応型共同生活介護	定員数	18
〔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	<p>[製品名] Wells リフトキャリア WLC-200 Wells リフトキャリア WLC-200 跨ぎサポート (HWG243)、 付属品 [導入時期] 令和4年 12月 20日 [導入台数] 1台</p>		
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)	<p>当施設の浴槽は一般家庭用となっている。介護の重度化があり浴槽を跨ぐ動作及び一人で立ち上がることが出来ない方はシャワー浴になっている。浴槽に入る事が出来ても浴槽から出る動作を介助する際、持ち上げるのに職員の負担が大きい。 本製品が導入される事で入浴介助時の職員の負担軽減及び利用者様に安全に入浴サービスを提供する事ができる</p>		
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)	<p>○導入後(翌年)1年目 機器操作の習得及び機器を活用した業務の定着 利用者及び職員の身体的負担の軽減 ○2年目 1年目と同じ ○3年目 1年目と同じ</p>		
期待される効果等	<p>○導入後(翌年)1年目 重度化した方でも安心して入浴する事が出来る。 利用者及び職員の身体的負担軽減。満足度が上がる。 ○2年目 重度化した方でも安心して入浴する事が出来る。 利用者及び職員の身体的負担軽減。満足度が上がる。 施設入所の継続。 ○3年目 2年目と同じ。効果の継続。</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"> ・機器導入後の入浴業務の効率化と負担軽減に関するアンケートを職員に実施し、導入前と導入後ではどのような効果があったか検証する ・入浴時の状況を記録する。利用者から感想を聞く。
-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 事業・導入スケジュール

期間（予定）	内 容	経費概要	備考
R4年 11月 15日 ～ R4年 11月 30日	機器の選定、入浴介助の状況確認、機器対象者の選定		
R4年 12月 1日～ R4年 12月 31日	機器の導入時期 Wells リフトキャリア、跨ぎサポート、付属品購入	①wells リフトキャリア WLC-200 1台 ②wells リフトキャリア 200 跨ぎサポート1台 専用バッテリー 専用充電器 ③搬入設置費 ④出精値引き	
R4年 12月 1日～ R4年 12月 31日	機器操作の習得、使用開始、入浴時の状況を記録する棟のリーダーを中心に導入、活用、効果の検証を実施。介護職員から意見聴取する。		
R5年 3月 1日～ R5年 3月 31日	対象者の評価、見直し 機器導入後の入浴業務の効率化と負担軽減に関するアンケートを職員に実施し、導入前と導入後ではどのような効果があったか検証する		
R6年 3月 1日～ R8年 3月 31日	1年ごと効果を検証し、随時安全に入浴サービスが提供されているか確認をする		

2 補助事業計画書

事業者名	医療法人敬愛会		
事業所名	デイサービスセンター馬見ヶ崎【事業所番号： 0670104553 ・ 0670101963 】		
介護サービスの種類	通所介護・通所型サービス従前相当	定員数	25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	<p>[製品名] いうら リフト付きシャワーキャリー</p> <p>[導入時期] 令和5年1月10日 [導入台数] 1台</p>		
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)	<p><現在の問題点> 現在、浴槽へのまたぎ動作や浴槽からの着座、起立を介助にて行っている。利用者様の介護度の上昇等に伴い、介護者の身体的、肉体的な負担が大きくなっており、安心した安全な介助に不安がある。</p> <p><導入台数の妥当性> 入浴環境は大風呂と個浴があり、リフト浴は、個浴対応で一人の入浴介助をひとりのスタッフで行っている。安全な入浴介助のため1台を導入する。</p> <p><職員との導入意義の共有> 職員へ導入する意図を説明し、使用目的を明確にする、職員間で使用方法等の情報を共有し、職員全体の機器導入の共通認識を持つ様にする。</p>		
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)	<p>○導入後(翌年)1年目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機械操作を理解し、どの職員でも使用可能にする。 ・幅広く利用者様へ対応できるようにする。 ・利用者様の負担の軽減、職員の介護負担の軽減を図る。 <p>○2年目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の身体への負担の軽減、職員の介護負担の軽減を図る。 <p>○3年目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の身体への負担の軽減、職員の介護負担の軽減を図る 		

<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"> ・介護度の高い利用者様でもリフトを利用して、安心、安全な入浴介助が出来る。 ・利用者様の負担の軽減、職員の体力的・身体的負担の軽減を図る。 <p>○2年目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年目と同じ効果が期待できる。 <p>○3年目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年目と同じ効果が期待できる。
<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>	<p>リフト付きシャワーキャリーを導入後、対象スタッフへアンケート（使用感、体力的・身体的負担がどのように軽減したかなど）を実施し、導入前と導入後では、どのような効果があったかを検証する。</p>

3 事業・導入スケジュール

期間（予定）	内 容	経費概要	備考
令和4年4月1日 ～令和4年5月31日	デイミーティングで、通所利用者様の介護度が上昇しており、現在のリフト付きシャワー浴では利用者様への入浴対応が極めて困難なこと、職員の介護負担が大きく、腰痛の危険性、介護に対する不安が極めて高いことが判明する。		
令和4年6月1日 ～令和4年6月30日	管理者、主任、リーダーを担当者として、各スタッフからの意見を聞く。その結果、現在のリフト付きシャワー浴では対応が困難であるため、しっかりしたリフト付きシャワーを導入したいとの声が殆どであった。既存の個浴に設置可能な、いうらのリフト付きシャワー浴の導入を予定する。		
令和5年1月1日 ～令和5年1月31日	リフト付きシャワー浴の導入。また、導入後、使用方法の研修を行い、正しい使用の徹底を図る。伏せて、デイミーティング等でリフト浴の必要な利用者様の見直しや移乗方法等の再確認をし、ケア方法の統一を行う。	補助金収入 自己資金	介護ロボット導入費
令和5年2月1日 ～令和5年3月31日	リフト付きシャワー浴導入後、アンケートを実施し、効果を検証する。		
令和5年4月1日 ～令和6年3月31日	効果検証の結果に基づき、業務改善に取り組む。 ・使用方法の統一。 ・利用者様のケアの見直し。 ・スタッフの腰痛等、介護負担の軽減。		

2 補助事業計画書

事業者名	株式会社よねき		
事業所名	介護付有料老人ホームせなみ米喜家 【事業所番号：0670103415】		
介護サービスの種類	(介護予防) 特定施設入居者生活介護	定員数	42
〔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]リフト付シャワーキャリー/専用バスタブセット LS-550/LBS-150 セット [導入時期] 令和5年 1月 23日 [導入台数] 1セット		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	購 入・ <input checked="" type="checkbox"/> リース (契約期間 2023年 2月～2030年 2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、導入しているリフト浴 (いうら BS-600、SC-250) では、専用吊り具を使用しリフトを吊るす方式を採用しているが、安全に配慮し操作時は職員2名で対応する必要がある、利用者からは吊られるのが怖いという声が聞かれていた。新たな入浴機器を導入する事で、利用者へ恐怖心を抱かせることなく安心、安全に入浴してもらおう事が出来る。また職員1名で操作を行う事が出来るため手が空いた職員が食事介助、排泄介助など他の業務及び、利用者との関わりの時間を設ける事が出来る。そのため入浴介助以外の負担軽減に繋がり生産性を向上する事ができる。</p>		
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)	<p>○導入後 (翌年) 1年目 職員がマニュアルをもとに操作方法を熟知し安心、安全に入浴介助を行う事ができる。</p> <p>○2年目 入浴介助の効率化、マニュアル、業務分担表の見直しを随時行い、生産性を向上する事ができる。</p> <p>○3年目 入浴介助の効率化、マニュアル、業務分担表の見直しを行い生産性の向上とともに利用者の満足度調査を行い、利用者の満足度を向上する事ができる。</p>		
期待される効果等	<p>○導入後 (翌年) 1年目 ADL が低下した利用者において、またぎサポート機能を活用する事により、利用者が浴槽に入る時の身体的な負担を軽減できる。</p> <p>○2年目 利用者が安全で安楽に安心して入浴する事が出来る。</p> <p>○3年目 職員が操作に慣れる事で、洗身や浴槽に浸かる時間に余裕が生まれ、ゆっくり入浴していただく事で利用者の QOL の向上が望める。</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)	○入浴介助者、利用者にアンケート調査を行い軽減負担、満足度について検証する。 ○実際に入浴介助にかかった時間を計測する。
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

3 事業・導入スケジュール

期間(予定)	内 容	経費概要	備考
2022年4月1日 ~2022年5月31日	既存リフト入浴機器の老朽化、及び利用者、職員の負担軽減のため買い替えを検討した。		
2022年6月1日 ~2022年6月15日	職員から入浴介助の問題点を聴取。操作時の手間、利用者の負担が大きいとの事で、入浴機器購入で話を進めた。		
2022年6月16日 ~2022年7月25日	施設浴室の環境に設置可能な事を条件に、負担軽減効果、業務効率化を重視し、各メーカーから情報収集行う。介護主任、介護職員を中心とした業務改善委員会で入浴機器選定行った。		
2022年7月26日 ~2022年8月15日	入浴介助を1名体制で行える場合の介助方法を業務改善委員会で検討行った。		補助金申請
2022年8月16日 ~2022年10月31日	新たに導入する入浴機器のシミュレーションを行い、介護職員全体で共有。業務改善委員会で入浴介助を1名体制で行った場合の業務分担表を作成、周知行う。		
2022年11月1日 ~2022年11月20日	業務分担表の見直し。入浴介助、及びリフト浴のマニュアル作成と見直し。		
2023年1月16日 ~2023年1月23日	入浴機器導入のため、浴室のタイル及び水栓の改修工事実施後、入浴機器導入。		入浴機器導入
2023年1月24日 ~2024年12月31日	マニュアルをもとに、操作方法に慣れ安全に入浴が出来るよう業務改善委員会を中心に		1年目

	職員の声を聴取し、全体、もしくは個別の研修を行う。		
2024年1月1日 ～2025年12月31日	入浴介助の効率化、マニュアル、業務分担表の見直しを行う。		2年目
2026年1月1日 ～2027年12月31日	入浴介助の効率化、マニュアル、業務分担表の見直しを行い生産性の向上とともに利用者の満足度調査を行い調査で出た意見を業務改善に反映する。		3年目

※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）

2 補助事業計画書

事業者名	社会福祉法人回春堂		
事業所名	特別養護老人ホーム回春堂【事業所番号：0670401637】		
介護サービスの種類	介護老人福祉施設	定員数	60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] Wells リフトキャリー WLC-200 [導入時期] 令和5年2月1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)	<p>入所者の重度化により、施設2Fの既存の個浴設備では入浴が困難となっており、2F入所者も1Fに設置してある昇降ユニット付の個浴設備を使用せざるを得ない為、入浴に関する業務が非効率的となっている。また、介護職員の慢性的不足に高齢化も伴い、個々の職員の業務負荷が年々増大している。</p> <p>人材不足を補いつつ、働き手の高齢化、入所者の重度化に対応する為上記製品を導入し、介護職員の労働環境の改善を図る。</p>		
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)	<p>○導入後 (翌年) 1年目 対象機器導入に際し説明会の実施及び職員研修を定期的実施することによって、機器操作に習熟できる環境を整える。</p> <p>○2年目 入浴業務に関する労力の大幅な軽減、時間短縮等の業務内容の改善を図る。</p> <p>○3年目 入所者の重度化による入浴業務における業務負担を軽減することで介護職員の労働環境の改善を図る。</p>		
期待される効果等	<p>○導入後 (翌年) 1年目 1Fへの移動時間が省くことができ、更に機器操作を習熟することで入浴業務に関する時間を短縮できる。</p> <p>○2年目 入浴業務に関する介護職員の身体的・心理的負担の軽減が図れる。</p> <p>○3年目 介護職員の労働環境を改善することで離職率の低減が図れる。</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>介護職員にアンケートを実施して、機器を使用した場合・機器を使用しない場合の入浴業務の効率性・負担感について比較する。</p> <p>機器導入前3年間と機器導入後の3年間について、介護職員の離職率を比較する。</p>		

3 事業・導入スケジュール

期間（予定）	内 容	経費概要	備考
令和4年11月	2Fフロアの入浴業務における問題点を洗い出す		2F 桜若竹
令和4年12月	デモ機を貸借し導入機器を確認する (貸借が困難な場合はWEB等で確認する)		2F 桜若竹 2F 紅桔梗
令和4年12月	機器を導入する部署にて活用方法を検討する		2F 桜若竹
令和4年12月	機器使用に関する説明会及び職員研修計画を策定する		2F 桜若竹
令和5年1月	機器を導入する		2F 桜若竹
令和5年1月	メーカー担当者より機器使用方法に関する説明会を実施してもらう		2F 桜若竹 2F 紅桔梗
令和5年1月	機器使用に関する職員研修を実施する		2F 桜若竹 2F 紅桔梗
令和5年2月	機器の使用を開始する		2F 桜若竹
令和5年3月～ 令和5年12月	機器使用に関する問題点等を定期的に洗い出し、業務を改善していくとともに、研修を定期的に実施する		2F 桜若竹
令和6年2月 令和7年2月	効果検証の実施（職員アンケート調査）		総務
令和8年2月	効果検証の実施（介護職員の離職率検証）		総務

※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）

2 補助事業計画書

事業者名	社会福祉法人 豊寿会 7		
事業所名	特別養護老人ホーム 紅梅荘 【事業所番号：0672500360(多床室)・0672500865(ユニット型)】		
介護サービスの種類	介護福祉施設サービス	定員数	90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] 電動昇降フルリクライニングキャリー FC-320 [導入時期] 令和5年1月31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)	特殊浴槽機の入浴利用者は50名を超え、居室のベッドから車イスに移乗し浴室に入り、さらに入浴ストレッチャーに移乗して入浴を行っており、入浴後に居室のベッドに戻るまで同様に2回の移乗があり、利用者1人の入浴で計4回の移乗を2人の職員で介助している。職員から、移乗時の負担軽減と腰痛予防のため、ベッド等へ高さを合せられる補助機器導入の要望があり、2台導入し、移乗介助を1人で効率よく入浴業務を行う事ができる。		
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)	<input type="radio"/> 導入後(翌年)1年目 職員への聞き取り調査を実施して、導入後の入浴移乗に係る職員の負担を3割軽減する。 <input type="radio"/> 2年目 職員への聞き取り調査を実施して、導入後の入浴移乗に係る職員の負担を5割以上軽減する。 <input type="radio"/> 3年目 職員への聞き取り調査を実施して、導入後の入浴移乗に係る職員の負担をゼロにする。		
期待される効果等	<input type="radio"/> 導入後(翌年)1年目 2人で行っていた移乗介助を、スライドボード等を併用し1人で行い、業務の効率化が図られ、同時に負担軽減が期待される。 <input type="radio"/> 2年目 2人で行っていた移乗介助を、スライドボード等を併用し1人で行い、業務の効率化が図られ、同時に負担軽減が期待される。 <input type="radio"/> 3年目 業務の効率化と負担軽減が図られたことが、介護職員の離職につながり、働きやすい職場環境づくりに資することができる。		
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)	移乗介助がこれまでの2人から1人で行い、業務の効率化が図られたことが確認でき、介助者の負担軽減効果と満足度、入浴時の活用状況が確認できる使用状況日誌を作成する。		

3 事業・導入スケジュール

期間（予定）	内 容	経費概要	備考
4年5月10日 ～4年5月20日	特殊浴槽機の利用入浴者の把握と移乗介助の状況を分析し、問題点の洗い出しを行う。		
4年5月23日 ～4年5月25日	機種選定・導入計画を検討する。		
4年5月26日 ～4年5月26日	導入担当者・活用担当者・効果検証の担当者をそれぞれ決定する。		
4年5月30日 ～4年6月3日	機器を使用する介護職員と、移乗動作に係るリハビリ担当職員の意見を聴取する。		
4年5月30日 ～4年6月3日	機器を使用する介護職員と、移乗動作に係るリハビリ担当職員の意見を聴取する。		
4年8月26日	本事業費補助金に係る事前協議書を提出する。		
4年11月15日 ～5年1月31日	本事業費補助金に係る交付申請書を提出し、交付決定を受け事業を実施する。機器を導入する。		
5年2月1日 ～5年2月10日	職員の習熟及び教育とマニュアルを整備する。		
5年2月28日 ～5年2月28日	実績報告書を提出する。		
5年3月31日 ～7年3月31日	3年目まで、効果検証を実施し、導入による移乗介助方法の見直しを検討する。		
5年4月1日 ～7年4月31日	3年目まで、効果検証の結果に基づいた業務改善の取組を検討し、状況報告書を提出する。		

※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）