

平成 28 年度
介護ロボット利用に関する調査票

北九州市

平成 28 年 月

- この調査票は、介護ロボットの利用に関しまして、介護職員の皆さまのご意見をお伺いするものです。
- 介護ロボットの導入実証終了時点での状況についてご回答ください。
- 調査票は、回答者に関する調査票（Ⅰ）、ロボット導入全体に関する調査票（Ⅱ）、利用した各介護ロボットに関する調査票（Ⅲ～Ⅸ）があります。
- 各設問につきまして、選択肢がある場合は該当する番号に○を付けてください。記述式の場合は、ご意見をご記入ください。

I 回答者について

氏名			男・女	年齢	歳			
職種		現職場経験	年	介護職の経験	年			
職場で	腰の痛み	導入前		導入後				
		①特に感じない	①特に感じない	②たまに感じる	②たまに感じる	③しばしば感じる	③しばしば感じる	④いつも感じる
	肩や腕の痛み	導入前		導入後				
		①特に感じない	①特に感じない	②たまに感じる	②たまに感じる	③しばしば感じる	③しばしば感じる	④いつも感じる
	膝や足の痛み	導入前		導入後				
		①特に感じない	①特に感じない	②たまに感じる	②たまに感じる	③しばしば感じる	③しばしば感じる	④いつも感じる
	備考							

Ⅱ ロボット導入に関する全般的なことについて

1 ロボットを利用して、ロボットに対するイメージは変わりましたか	
① 変わった ② 変わらない	
1-2 ①の場合、どのように変わりましたか。また、その理由は何ですか	
変化の内容	
(理由))
2 ロボットを導入するために、必要なことは何とご思いますか	
① ロボットの改良（具体的に)
② 作業手順の見直し（具体的に)
③ 施設の改良（具体的に)
④ その他（具体的に)
3 今回のロボットの利用により、介護全体の負担は軽減されましたか	
【身体的負担】 ① 減った ② 変わらない ③ 増えた	
(理由 (〇〇が減った/■■が増えた/△△は減ったが◆◆は増えた など))
【精神的負担】 ① 減った ② 変わらない ③ 増えた	
(理由 (〇〇が減った/■■が増えた/△△は減ったが◆◆は増えた など))
4 今回のロボットの利用により、介護全体の作業時間はどうかとご思いますか	
① 長くなった ② 変わらない ③ 短くなった	
(理由 (〇〇が短縮された/■■が長くなった/△△は短縮したが◆◆は長くなった など))
5 ロボットの利用により、今後、介護作業全体の負担は軽減されるとご思いますか。また、その理由は何ですか	
① 思う ② 思わない	
(理由:)
6 「こんなロボットがあればこの業務が改善されるかもしれない」といった、ロボット開発に対する意見や希望があればお書きください	

1 1	機器利用前と比べて、ヒヤリハットの件数は変わりましたか
	① 減った ② 変わらない ③ 増えた
	①、③の場合、その理由は何ですか。
1 2	機器のデザイン、使いやすさについてどう思いますか
	(デザイン) ① 良い ② 普通 ③ 良くない (具体的に)
	(使いやすさ) ① 良い ② 普通 ③ 良くない (具体的に)
1 3	機器を利用する前後で、移乗介助に変わったこと、気づいたことをお書きください
1 4	機器を利用した介護の問題点や改善点があれば、お書きください
1 5	機器を利用してよかったこと、よくなかったことをお書きください

IV マッスルスーツについて

1	「マッスルスーツ」(以下「機器」)を利用した移乗介助(1回)は、職員何人で行いましたか
	① 主に1人 ② 主に2人 ③ 主に3人以上
	1-2 ②または③の場合、複数人で行った理由をお書きください
2	機器利用前と比べて、1回の移乗介助を行う職員の人数は変わりましたか
	① 変わった ② 変わらない
	2-2 ①の場合どのように変わりましたか。 またその理由は何ですか
	____人が ____人になった。
	その理由()
3	機器による移乗介助の時間は人手による移乗介助の時間に比べ、どのくらい時間が長くなりますか(機器の移動時間も含む) (一つお選びください)
	① 5分以下 ② 5分から10分 ③ 10分以上 ④ 変わらない
4	機器を利用した場合、最も時間がかかる作業は何ですか(一つお選びください)
	① 機器の移動 ② 機器の装着 ③ 機器による移乗
	⑤ その他()
5	機器利用前と比べて身体的な負担は変わりましたか
	① 減った ② 変わらない ③ 増えた
	5-2 ①の場合、どのような負担が減りましたか
	5-3 ③の場合、どのような負担が増えましたか
6	機器を利用することについて、精神的な負担はありましたか
	① あった ② なかった
	6-2 ①の場合、どのような負担を感じましたか(複数回答可)
	⑥ 操作を間違えるかもしれない
	⑦ 機器を準備するのが面倒だ
	⑧ 操作が難しく覚えられない
	⑨ 機器を使った介護をしたくない
	⑩ その他()

1 1	機器利用前と比べて、ヒヤリハットの件数は変わりましたか
	① 減った ② 変わらない ③ 増えた
	①、③の場合、その理由は何ですか。
1 2	機器のデザイン、使いやすさについてどう思いますか
	(デザイン) ① 良い ② 普通 ③ 良くない(具体的に)
	(使いやすさ) ① 良い ② 普通 ③ 良くない(具体的に)
1 3	機器を利用する前後で、移乗介助が変わったこと、気づいたことをお書きください
1 4	機器を利用した介護の問題点や改善点があれば、お書きください
1 5	機器を利用してよかったこと、よくなかったことをお書きください

V パルロについて

1 「パルロ」（以下「機器」）をどのような活動に利用しましたか	
① レクリエーション活動の補助 （具体的内容	）
② コミュニケーションの補助 （具体的内容	）
③ その他（	）
2 機器を利用することで変わったことはありますか（複数回答可）	
① ある ② ない	
2-1 ①の場合、どのようなことですか。またその理由は何ですか	
① レクリエーションの準備作業が軽減された。 （理由	）
② 提供するレクリエーションの種類が増えた。 （理由	）
③ 一度に数種類のレクリエーションができるようになった。 （理由	）
④ レクリエーションの参加者が増えた。 （理由	）
⑤ その他（	）
（理由	）
2-2 ①の場合、必要な作業時間は変わりましたか	
① 短縮された ② 変わらない ③ 長くなった	
（理由	
）	
3 機器は、入居者何人に対して利用しましたか	
集団活動への利用の場合	約（ ）人
個人での利用の場合	約（ ）人
4 機器を利用することで入居者に変化はありましたか	
① あった ② ない	
3-2 ①の場合どのように変わりましたか（複数回答可）	
① レクリエーション中、入居者に笑顔が増えた。	
② 入居者の会話が増えた。	
③ 共同生活室で過ごす時間が増えた。	
④ その他（	）

VI 歩行リハビリ支援ツール（Tree）について

1	調査対象ユニットの入居者で、歩行リハビリを行っている人は何人ですか ()人																								
2	1のうち、歩行リハビリ支援ツール（以下「機器」）を使った入居者は何人いましたか ()人																								
	2-2 機器を使った入居者の反応はどうでしたか																								
	① 最初から快諾された（約__人） ② 最初は拒否されたが、利用してくれた。（約__人） ③ その他（ ）（約__人）																								
	2-2-2 ②の方々が、最初、拒否した理由は何と申しますか																								
	2-2-3 ②の方々の変化の理由は何と申しますか																								
3	1のうち、機器を使わなかった人は何人いましたか ()人																								
	3-2 機器を使わなかった理由は何ですか (複数ある場合、できる限りご記入ください。) 【本人が拒絶した、機器が歩行機能に合わなかった、など具体的にご記入ください】																								
4	機器利用後、入居者の心身に変化はありましたか ① あった ② なかった																								
	4-2 ①の場合、どのような変化がありましたか。 変化の状態ごとに、利用前後の状態とその理由をご記入ください。 【歩く姿勢がよくなった、居室から出ることが多くなった、 自分から進んでリハビリをするようになった、など具体的に】																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>利用前</th> <th>利用後</th> <th>考えられる理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>④</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		利用前	利用後	考えられる理由	①				②				③				④				⑤			
	利用前	利用後	考えられる理由																						
①																									
②																									
③																									
④																									
⑤																									

5 機器の利用に不向きな入居者はどのような状態の人ですか。

ADL	(移動が全介助の人、など具体的にお書きください)
認知症状	(伝達困難な人、など具体的にお書きください)
精神状況	(興奮しやすい人、など具体的にお書きください)
行動障害	(暴行の多い人、など具体的にお書きください)
その他	(上記に分類されない状態について具体的にお書きください)

6 機器利用前と比べて、指導する方/見守る方の負担感は変わりましたか

- ① 変わった ② 変わらない

5-2 ①の場合、どのように変わりましたか、またその理由は何ですか

(理由)

7 機器のデザイン、使いやすさについて

(デザイン) ① 良い ② 普通 ③ 良くない (具体的に)
 (使いやすさ) ① 良い ② 普通 ③ 良くない (具体的に)

8 機器を利用した介護の問題点や改善点についてお書きください

Ⅶ 足首アシスト装置について

1	調査対象ユニットの入居者で、歩行リハビリを行っている人は何人ですか ()人																								
2	1のうち、歩行リハビリ支援ツール（以下「機器」）を使った入居者は何人いましたか ()人																								
	2-2 機器を使った入居者の反応はどうでしたか																								
	① 最初から快諾された（約__人） ② 最初は拒否されたが、利用してくれた。（約__人） ③ その他（ ）（約__人）																								
	2-2-2 ②の方々が、最初、拒否した理由は何と申しますか																								
	2-2-3 ②の方々の変化の理由は何と申しますか																								
3	1のうち、機器を使わなかった人は何人いましたか ()人																								
	3-2 機器を使わなかった理由は何ですか (複数ある場合、できる限りご記入ください。) 【本人が拒絶した、機器が歩行機能に合わなかった、など具体的にご記入ください】																								
4	機器利用後、入居者の心身に変化はありましたか ① あった ② なかった																								
	4-2 ①の場合、どのような変化がありましたか。 変化の状態ごとに、利用前後の状態とその理由をご記入ください。 【歩く姿勢がよくなった、居室から出ることが多くなった、 自分から進んでリハビリをするようになった、など具体的に】																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>利用前</th> <th>利用後</th> <th>考えられる理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>④</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		利用前	利用後	考えられる理由	①				②				③				④				⑤			
	利用前	利用後	考えられる理由																						
①																									
②																									
③																									
④																									
⑤																									

5 機器の利用に不向きな入居者はどのような状態の人ですか。

ADL	(移動が全介助の人、など具体的にお書きください)
認知症状	(伝達困難な人、など具体的にお書きください)
精神状況	(興奮しやすい人、など具体的にお書きください)
行動障害	(暴行の多い人、など具体的にお書きください)
その他	(上記に分類されない状態について具体的にお書きください)

6 機器利用前と比べて、指導する方/見守る方の負担感は変わりましたか

- ① 変わった ② 変わらない

5-2 ①の場合、どのように変わりましたか、またその理由は何ですか

(理由)

7 機器のデザイン、使いやすさについて

(デザイン) ① 良い ② 普通 ③ 良くない (具体的に)
 (使いやすさ) ① 良い ② 普通 ③ 良くない (具体的に)

8 機器を利用した介護の問題点や改善点についてお書きください

VIII OWLSIGHT（アウルサイト）について

1 アウルサイト（以下「機器」）導入により変わったことはありますか	
① 居室に向くことなく、プライバシーに配慮した見守りができた ② 入居者の状態が分かるので、同時に複数の呼び出しがあった場合の優先順位を判断しやすくなった ③ その他（ ）	
2 機器を利用することについて、精神的な負担はありましたか	
① あった ② なかった	
2-2 ①の場合、どのような負担がありましたか	
① 操作を間違えるかもしれない ② 操作が難しく覚えられない ③ 機器を使った介護をしたくない ④ その他（ ）	
3 機器利用前と比べて、見守り業務に関して、精神的な負担は変わりましたか	
① あった ② なかった	
3-2 ①の場合、負担増減の要因をお選びください	
① 機器による見守りも加わることで、夜間見守り時の不安感が軽減された ② その他（ ）	
4 見守り巡回の回数は変わりましたか	
① 減った ② 変わらない ③ 増えた	
4-2 ①、③の場合、その理由をお書きください	
_____ _____	
5 機器は、ユニット入居者のうち、何人に対して利用しましたか	
（ ）人 【ユニット入居者数（ ）人】	
6 機器を利用することについて、入居者の反応はどうでしたか	
① 機器に対して違和感を感じていた ② ずっと監視されているようで嫌がる人がいた ③ その他（ ）	

7 機器の利用に不向きな入居者はどのような状態の人ですか

ADL	(自立移動できない人、など具体的にお書きください)
認知症状	(伝達困難な人、など具体的にお書きください)
精神状況	(室内に異物を受け付けない人、など具体的にお書きください)
行動障害	(暴行の多い人、など具体的にお書きください)
その他	(上記に分類されない状態について具体的にお書きください)

8 機器のデザイン、使いやすさについて

(デザイン)	① 良い	② 普通	③ 良くない (具体的に)
(使いやすさ)	① 良い	② 普通	③ 良くない (具体的に)

9 機器を利用した介護の問題点や改善点についてお書きください

10 機器を利用してみてよかったこと、よくなかったことをお書きください

6 機器を利用した介護の問題点や改善点についてお書きください

7 機器を利用してよかったこと、よくなかったことをお書きください

=ご協力ありがとうございました=