

事業実績書

記入者	所属名	
	職・氏名	
	電話番号	
	メール	

1 事業内容

事業者名	社会福祉法人東平田福祉会		
事業所名	地域密着型特別養護老人ホームあずま		
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] 装着型パワーアシスト機器 マッスルスーツ エブリイ [導入時期] 令和4年1月20日 [導入台数] 3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)		
使用状況 (使用する業務・使用頻度等)	<ul style="list-style-type: none"> 入居者への介護業務 入浴時、体位交換、オムツ交換、車椅子等への移乗時等 		
導入効果 ※導入によって得られた効果に関するデータを客観的な評価指標に基づき示すこと(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)の満足度など)	<ul style="list-style-type: none"> 介護時における腰痛等の軽減に効果が発揮できていると思う。 導入間もないことから、装着に慣れていない職員もいるので、引続き研修等行いながらその効果を求めていきたいと思っている。 		
導入後の課題や次年度計画の確認等	(課題) <ul style="list-style-type: none"> 装着にするのに抵抗あるようなので、腰痛等の予防のためにも面倒がらずに使用するよう働きかけていきたい。 (今後の計画の確認等) <ul style="list-style-type: none"> 3ユニット分として、3台購入したので、これを使いこなせるようにしていきたい。 		