

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	社会医療法人公徳会		
事業所名	グループホーム ぬくもりの家		
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	[製品名] Wells リフトキャリーWLC-200 跨ぎサポート台、付属品 [導入台数] 1台		
事業完了日（導入日）	令和5年2月28日		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	<input checked="" type="radio"/> 購入 <input type="radio"/> 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)	入浴介助時に使用 対象となる2名の利用者様に対し週2回使用		
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)	一人一人に関わる入浴時間はあまり変わらないが、浴槽から持ち上げる作業がないので、入浴介助時のスタッフの身体的負担軽減を感じている。特に腰への負担が軽減されている。浴槽をまたぐ事が出来ず、シャワー浴だった利用者様が湯舟につかる事が出来喜ばれている。車椅子のまま入浴できるので、安心して入浴することが出来る。		
導入後の課題や次年度計画の確認等	湯舟につかるが、胸くらいまでなので、体がでてしまう。かけ湯をするかタオルで覆うなど工夫が必要となる。 機械の操作に慣れておらず、操作に不安がある。安全確認を行い介助する。 利用者様の状態に応じて対象となる方を検討していく。		

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	株式会社よねぎ		
事業所名	介護付有料老人ホームせなみ米喜家		
介護サービスの種類	特定施設入居者生活介護	定員数	42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]いうらリフト付きシャワーキャリー/専用バスタブセット LS-550/LBS-150 [導入台数] 1セット		
事業完了日（導入日）	令和 5年 2月 1日		
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1月～2030年1月）		
使用状況 （使用する業務・使用頻度等）	使用する業務：入浴（リフト浴） 使用頻度：6回/週		
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）	○導入前のリフト浴での作業は、機械の使用上2人での作業が必要であったが、機械導入により1人で行えるようになった。人員の余裕が出来た事で、清掃、委員会業務、利用者との関わりの時間に充てる事が出来るようになった。 ○リフトを上昇して利用者の洗身を行えるので身体的負担（主に腰）が軽減された。 ○利用者は足を伸ばして入浴できるようになり、大変満足している様子。		
導入後の課題や次年度計画の確認等	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出来る。次年度以降は効率化、マニュアルの見直しを行い生産性をあげる。		

2 実施経過

年月日	実施内容	従事者
年 月 日 ～ 年 月 日		□□ほか○名
2023年1月1日 ～2023年1月23日	入浴機器の介助のシミュレーション、業務分担表の見直しを行った。	主任、副主任 環境整備委員会 5名
2023年1月24日 ～2023年1月30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实施。	
2023年1月31日	入浴機器の搬入及び、設置完了。 業者より使用方法の説明を受ける（写真あり）	
2023年2月1日 ～2023年2月7日	入浴機器、使用開始。 朝礼後に、職員が集まり使用方法の確認、取り扱い方法の情報を共有した。（写真あり）	その日出勤の職員
2023年2月8日 ～2023年2月27日	操作方法の確認を随時行い、業務効率、負担軽減、利用者満足度のアンケートを実施。	入浴に携わる職員と利用する利用者

※導入工程や従事者が分かるものであれば、業務日誌等でも可。

※事業計画書のスケジュールに合わせて作成すること。

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	社会福祉法人回春堂		
事業所名	特別養護老人ホーム回春堂		
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 リフトキャリア WLC-200 [導入台数]1台		
事業完了日（導入日）	令和5年1月27日		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	○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）	入浴業務（週2回）		
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）	1Fで実施せざるを得なかった入浴業務について、2Fで実施可能となったことにより移動時間が省くことができた為、入浴業務に関する時間を短縮できている。		
導入後の課題や次年度計画の確認等	機器操作の習熟を図ることで更なる時間短縮を目指すとともに業務内容の改善を図る。 介護職員にアンケートを実施し、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。		

2 実施経過

年月日	実施内容	従事者
令和4年12月1日	2Fフロアの入浴業務における問題点を洗い出し	桜若竹介護職 7名
令和4年12月1日	WEBで導入機器を確認	桜若竹介護職 7名
令和4年12月1日	機器を導入する部署にて活用方法を検討	桜若竹介護職 7名
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	総務課職員
令和5年1月27日	機器導入	総務課職員
令和5年1月27日	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（録画）	桜若竹介護職 ほか5名
令和5年1月27日～ 令和5年1月29日	説明会を受講した職員による伝達講習の実施と録画した説明会をタブレットにて各自視聴	桜若竹介護職 ほか10名
令和5年1年30日	機器の使用を開始	桜若竹介護職
令和5年2月～	機器使用に関する問題点などを定期的に洗い出し、業務を改善していくとともに、研修を定期的実施する	桜若竹介護職

※導入工程や従事者が分かるものであれば、業務日誌等でも可。

※事業計画書のスケジュールに合わせて作成すること。