

(別紙)

障害福祉分野のロボット等導入支援事業(令和5年度補正予算分)  
(施設等に対する導入支援) 事業報告書

※導入機器ごとの効果や目的等を把握するため、導入機器ごとにそれぞれ作成をしてください。(一体的に利用している機器を除く)

自治体名 愛知県

【基本情報】

|                                                                                     |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| フリガナ                                                                                | シャカイフクシホウジンダブルエッチェー |
| 法人名                                                                                 | 社会福祉法人ダブルエッチェー      |
| フリガナ                                                                                | ヤマホウシノホ             |
| 事業所名                                                                                | やまぼうしの郷             |
| 施設・事業所種別(指定を複数受けている場合は、補助上限額を適用する施設・事業所を選択)                                         |                     |
| グループホーム                                                                             |                     |
| 職員数(常勤換算数)【「従事者の1ヶ月の勤務時間」/「事業所等が定めている、常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数 × 4(週)」にて算出(産休・育児・休職は除く)】 |                     |
| 1467/160=9.16                                                                       |                     |

(1) 主な導入機器内容(種別・機器名等)

機器の種別: ☐ 移乗介護 ☐ 排泄支援 ☐ 入浴支援  
☐ 移動支援 ☐ 見守り・コミュニケーション

機器名(導入台数) アシストスーツ Exo-Power (1台)

(2) ロボット機器等導入前の定量的指標及びロボット機器等導入後の定量的指標

① ロボット機器等導入前の業務時間内訳

| 業務内容 |                     | A.業務従事者数 | 発生件数     |                | D. 1件当たりの<br>平均処理時間(分) | 人時間<br>E (A×C×D) | 1人あたり<br>業務時間<br>(C×D/A) |
|------|---------------------|----------|----------|----------------|------------------------|------------------|--------------------------|
|      |                     |          | B.ひと月当たり | C.年間発生件数(B×12) |                        |                  |                          |
| 直接介護 | 1 移動・移乗・体位変換        | 22 人     | 1,260 件  | 15,120 件       | 2 分                    | 11,088 人時間       | 23 時間                    |
|      | 2 排泄介助・支援           | 22 人     | 1,260 件  | 15,120 件       | 10 分                   | 55,440 人時間       | 115 時間                   |
|      | 3 生活自立支援(※1)        |          |          | 0 件            |                        | 0 人時間            | #DIV/0!                  |
|      | 4 行動上の問題への対応(※2)    |          |          | 0 件            |                        | 0 人時間            | #DIV/0!                  |
|      | 5 その他の直接介護          | 22 人     | 204 件    | 2,448 件        | 20 分                   | 17,952 人時間       | 37 時間                    |
| 間接業務 | 6 巡回・移動             |          |          | 0 件            |                        | 0 人時間            | #DIV/0!                  |
|      | 7 記録・文書作成・連絡調整等(※3) |          |          | 0 件            |                        | 0 人時間            | #DIV/0!                  |
|      | 8 見守り機器の使用・確認       |          |          | 0 件            |                        | 0 人時間            | #DIV/0!                  |
|      | 9 その他の間接業務          |          |          | 0 件            |                        | 0 人時間            | #DIV/0!                  |
|      |                     |          | 2,724 件  | 32,688 件       | 32 分                   | 84,480 人時間       | #DIV/0!                  |

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、文書検索等

以下の※1及び※2については、ロボット機器等導入前の実際の業務状況に即した算出をお願いします。

<※1>B. ひと月当たり発生件数の算出方法

(1,2の算出方法)

①1日1人当たりの移乗の回数:7回、②移乗が必要な利用者の数:6人

①×②×30日

(5の算出方法)

③清拭が必要な利用者の数:17人、④月一人当たりの清拭回数:12

③×④

<※2>D. 1件当たりの平均処理時間の算出方法

実際の所要時間

② ロボット機器等導入後の業務時間内訳

| 業務内容 |                     | A.業務従事者数 | 発生件数     |                | D. 1件当たりの<br>平均処理時間(分) | 人時間<br>E (A×C×D) | 1人あたり<br>業務時間<br>(C×D/A) |
|------|---------------------|----------|----------|----------------|------------------------|------------------|--------------------------|
|      |                     |          | B.ひと月当たり | C.年間発生件数(B×12) |                        |                  |                          |
| 直接介護 | 1 移動・移乗・体位変換        | 22 人     | 1,260 件  | 15,120 件       | 2 分                    | 11,088 人時間       | 23 時間                    |
|      | 2 排泄介助・支援           | 22 人     | 1,260 件  | 15,120 件       | 10 分                   | 55,440 人時間       | 115 時間                   |
|      | 3 生活自立支援(※1)        |          |          | 0 件            |                        | 0 人時間            | #DIV/0!                  |
|      | 4 行動上の問題への対応(※2)    |          |          | 0 件            |                        | 0 人時間            | #DIV/0!                  |
|      | 5 その他の直接介護          | 22 人     | 204 件    | 2,448 件        | 20 分                   | 17,952 人時間       | 37 時間                    |
| 間接業務 | 6 巡回・移動             |          |          | 0 件            |                        | 0 人時間            | #DIV/0!                  |
|      | 7 記録・文書作成・連絡調整等(※3) |          |          | 0 件            |                        | 0 人時間            | #DIV/0!                  |
|      | 8 見守り機器の使用・確認       |          |          | 0 件            |                        | 0 人時間            | #DIV/0!                  |
|      | 9 その他の間接業務          |          |          | 0 件            |                        | 0 人時間            | #DIV/0!                  |
|      |                     |          | 2,724 件  | 32,688 件       | 32 分                   | 84,480 人時間       | #DIV/0!                  |

以下の※3及び※4については、ロボット機器等導入後の実際の業務状況に即した算出をお願いします。

<※3>B. ひと月当たり発生件数の算出方法

(1,2の算出方法)  
①1日1人当たりの移乗の回数:7回、②移乗が必要な利用者の数:6人  
①×②×30日  
(5の算出方法)  
③清拭が必要な利用者の数:17人、④月一人当たりの清拭回数:12  
③×④

<※4>D. 1件当たりの平均処理時間の算出方法

実際の所要時間

年間業務時間数想定削減率(%)

0.0%

(3)削減率が20%を超える場合は、その要因について記載すること。

(4)ロボット機器等の導入により得られた効果

- ・職員の腰への負担軽減や、支援に対する精神的不安軽減に繋がった。
- ・職員の不安要素が軽減されたことで、心にゆとりをもって利用者様と接することができるようになった。

(5)今後の課題

- ・1台のアシストスーツを有効に使いこなすには、優先順位をどのようにしていくか。
- ・ロボットを使用するにあたり利用者様の安全安心に繋げるための、職員研修を行っていく必要がある。
- ・重度の利用者様が多いため、今回導入したスーツを検証しながら台数を増やしていきたい。

(6)気づき等について

- ・実際に移乗や中腰での支援時に使用した結果、背中から腰にかけて守られていることを実感した。
- ・職員の体形が様々なため、着用時の調整に時間がかかる。→複数のサイズがあるとよい。

(7)費用面での効果(ロボット機器等の導入による費用の削減の有無を必ず選択すること。)

ロボット機器等の導入による費用の削減 無

ロボット機器等の導入による費用の削減が「有」の場合、以下を回答すること。

|                        |  |
|------------------------|--|
| 削減額(円/月)               |  |
| 職員の賃上げ等への充当            |  |
| その他職場環境の改善への充当(※1)     |  |
| サービスの質の向上に係る取組への充当(※2) |  |

(※1)その他職場環境の改善の具体的な内容について記載すること。

(※2)サービスの質の向上に係る取組の具体的な内容について記載すること。