

(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分) 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 神奈川県

【基本情報】

| | |
|---|----------------------|
| フリガナ | シャカイフクシホウジンフジサワイセイカイ |
| 法人名 | 社会福祉法人藤沢育成会 |
| フリガナ | ハンモック |
| 事業所名 | はんもつく |
| 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) | |
| 短期入所 | |
| 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・育休、退職は除く)】 | |
| 3.4人 | |

(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) | HUG-L1 | 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件当たりの平均処理時間(分) | 人時間 E(A×C×D) | 1人あたり業務時間 (C×D/A) | |
|------|----------|---------------------|----------------|-------------------|-----------------|----------------------|---------|
| | | B.ひと月当たり | C.年間発生件数(B×12) | | | | |
| 直接介護 | 5人 | 1 移動・移乗・体位変換 | 5件 | 60件 | 20分 | 100人時間 | 4時間 |
| | | 2 排泄介助・支援 | | 0件 | | 0人時間 | #DIV/0! |
| | | 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 | | 0件 | | 0人時間 | #DIV/0! |
| 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! |
| | | 5件 | 60件 | 20分 | 100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

定期的に短期入所を利用しているかたで見込みを算出しております。

<※2>D.1件当たりの平均処理時間の算出方法

実際に介助している時間を参考に、端数切捨てで示しております。

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件当たりの平均処理時間(分) | 人時間 E(A×C×D) | 1人あたり業務時間 (C×D/A) | |
|---------|----------|------------------|----------------|-------------------|-----------------|----------------------|---------|
| | | B.ひと月当たり | C.年間発生件数(B×12) | | | | |
| 直接介護 | 5人 | 1 移動・移乗・体位変換 | 5件 | 60件 | 10分 | 50人時間 | 2時間 |
| | | 2 排泄介助・支援 | | 0件 | | 0人時間 | #DIV/0! |
| | | 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 | | 0件 | | 0人時間 | #DIV/0! |
| 6 巡回・移動 | | | 0件 | | 0人時間 | #DIV/0! | |

| | | | | | | | |
|------|---------------------|--|-----|------|------|--------|---------|
| 間接業務 | 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! |
| | | | 5 件 | 60 件 | 10 分 | 50 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

利用実績より

<※4>D. 1件当たりの平均処理時間の算出方法

移乗介護時に計らせていただいた

年間業務時間数想定削減率(%)

50.0%

(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。

特にスポンの着脱の際に時間を要していたが、機器を使うことでスムーズに更衣が進められた

(4) ロボット機器等の導入により得られた効果

- ① 利用者に何度も介助の協力をしなくて済む事から、利用者の心身の負担軽減に効果あり
- ② 職員が二人で対応する場面もあり、利用者にとってもらう事や介助者の介護負担軽減を得られた

(5) 今後の課題

機器の置き場が課題ではある

(6) 気づき等について

特記なし

(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。