



(5) 介護テクノロジーの導入に対する効果検証の方法を記載してください。

| 評価指標 | 評価方法 | 調査対象者 | 評価頻度 |
|------|------|-------|------|
|      |      |       |      |
|      |      |       |      |
|      |      |       |      |
|      |      |       |      |
|      |      |       |      |

## 2 導入体制

(1) 業務コンサルタント等の活用予定

| 業務コンサルタント等の活用の有無 | 活用する場合、事業者名を記載 |
|------------------|----------------|
|                  |                |

(2) 介護テクノロジー導入・評価に必要な会議体の設置状況  
(既存の会議体の活用でも可)

| 会議体の設置 | 設置の場合の主なメンバー |
|--------|--------------|
|        |              |

(3) 機器導入に伴う職員の研修計画を記載してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

## 3 地域への普及

(1) 以下の①～⑤の取組について、貴法人で実施可能なものに「○」をつけてください。

- ① 取組結果報告書の作成(写真等の記録を残すこと)
- ② 令和7年度の成果発表会
- ③ 介護事業者等に対する施設見学会
- ④ 地域の事業者への助言
- ⑤ 検討段階で作成した資料のフォーマットの提供

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

(2) 介護テクノロジーの導入について事業者が提案する普及活動案があれば記載してください。(例: SNS、HP、動画等活用した普及活動 等)

|  |
|--|
|  |
|--|

(3) 介護業界のイメージ改善事業に関して事業者が提案する事業案があれば記載してください。(例: SNS、HP、動画等活用したイメージ改善事業 等)

|  |
|--|
|  |
|--|

# 事業計画書（協議用）

⇒プルダウンメニューから該当する選択肢を1つ選んでください。

⇒文字等を直接入力してください。

|           |            |
|-----------|------------|
| 法人名       | 社会福祉法人〇〇会  |
| 事業着手日（予定） | 令和6年11月15日 |
| 事業完了日（予定） | 令和7年1月29日  |

## 1 課題・目標・効果

### (1) 事業者の課題

該当する項目に「○」をつけてください。（複数選択可）

|                                     |                |                          |            |                          |                     |
|-------------------------------------|----------------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/>            | 記録業務に要する時間が長い  | <input type="checkbox"/> | 文書の量が多い    | <input type="checkbox"/> | 職員の身体的・心理的負担が大きい    |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 事業所内の情報共有が非効率  | <input type="checkbox"/> | 超過勤務が多い    | <input type="checkbox"/> | その他(下の欄に記載をしてください。) |
| <input type="checkbox"/>            | 他事業所との情報共有が非効率 | <input type="checkbox"/> | 記録が不正確・不十分 | <input type="checkbox"/> | 夜勤勤務の介護職員が不足している    |

上記で選択した課題の詳細を記載してください。

定期巡回の合間に利用者が離床し、事故につながりかねない事態に陥ったこともあり、職員の不安から来る心理的負担が大きくなっていった。一方、夜間の定期巡回による訪室時に利用者を起こしてしまうこともあり、利用者の睡眠の質の低下に繋がっていた。また、夜勤可能な職員が不足しており、一部の職員に負担が偏っている。

### (2) 課題を改善するために、介護テクノロジー導入により達成したい目標を記載してください。

- 夜間の見守りの際の訪室回数を減らし、利用者の睡眠の質の向上を図る。
- ケアの質の確保をした上で、職員の負担軽減を図る。

### (3) 介護テクノロジーの導入により期待される効果

該当する項目に「○」をつけてください。（複数選択可）

|                                     |                  |                                     |              |                                     |                     |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------|---------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護者の身体的・心理的負担の軽減 | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者のケアの質の向上  | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者への直接ケア時間の増加      |
| <input type="checkbox"/>            | 介護者の作業の効率化       | <input type="checkbox"/>            | 柔軟性の高いケアの実現  | <input type="checkbox"/>            | その他(下の欄に記載をしてください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 業務時間の削減          | <input checked="" type="checkbox"/> | 事故・ヒヤリハットの減少 | (自由記載)                              |                     |
| <input type="checkbox"/>            | 利用者の自立度の向上       | <input type="checkbox"/>            | 事務処理ミスの減少    |                                     |                     |

上記で選択した効果の詳細を記載してください。

- センサーによる見守りのサポートがあるため、巡回の合間に利用者が離床したら、という不安感を軽減することができる。
- 見守りのための訪室により利用者の睡眠を妨げてしまうことが少なくなる。
- 巡回の合間に利用者が離床した際、転倒などのリスクが発生していたが、センサーが感知し、すぐに訪室出来るようになったことでリスクが低減する。
- 見守り機器の導入で、夜勤職員1人あたりの対応可能な利用者を増やす。

### (4) 介護テクノロジーの導入に伴う業務手順の見直し内容を記載してください。（別紙提出可）

| 現状の業務手順の課題   | 変更後の業務手順   | 変更の目的・方針  |
|--|--|---|
| 夜間、一度に複数のコールが鳴り、その対応中に排泄や転倒があっても発生後に気づくことがある。                                      | 複数のコール対応時、見守り機器で訪室前にユニット全体の状況をあらかじめ確認してから対応する。   | 見守り機器を使用することで、巡回の優先順位を調整し、必要に応じて効果的な見守りを図る。         |
| 一度に複数のナースコールが鳴ると、対応が難しい時がある。   | 複数のナースコールが鳴ったときに優先度を把握する。  | 優先度が分かることで、夜勤職員の身体的・精神的負担の軽減を図る。                    |
| 訪室時に利用者の睡眠を妨げてしまい、起こしてしまっている。  | 利用者の様子を見守り機器で確認して、定期巡視の回数を減らす。   | 夜間の定時巡視で眠りを妨げることを減らし、利用者の安眠、睡眠の質の向上に繋げる。            |
| 夜勤者が不安により、定期巡視以外にも訪室することがある。   | 見守り機器の追加導入により不要な訪室をなくす。  | 見守り機器での確認により、夜勤者の不安を軽減する。                           |
| 夜間の排泄支援の訴えができない利用者には定刻で声をかけて誘導を行うため、その後の睡眠状態に影響を及ぼす可能性がある。                         | 見守り機器で睡眠状況を把握し、利用者の覚醒の状態に合わせて巡視を行い、個々に応じた排泄支援を行う。  | 個々に応じたタイミングで排泄支援を行うことができるため、その後の入眠がスムーズに行うことが期待できる。 |
| 訴えをされずに自力で排泄し失敗されることや、汚染されたおむつやパッドを自身で外してしまい、衣類や寝具を汚しておられ、定時の排泄ケアや起床時に気づいて対応に追われる。 | 夜間の失禁や弄便の見られる利用者に見守り聞きを導入し、利用者の覚醒や起床のタイミングで訪室してトイレ介助や失禁確認を行う。  | 衣類や寝具に至るまでの汚染を無くして、利用者の快適性の確保と職員の介護負担の軽減を行う。        |
| 各フロアにつき1名が担当   | 3階担当者が主担当として、2階フロアの1/2も通常より範囲を広げて担当。2階フロアの担当がサポーターとなりサポートと残りの範囲を担当することを試験的に実施。インカム活用し、サポーターと主担当の即時情報共有で連携。 | インカムと見守り機器の導入で、夜勤職員1人あたりの対応可能な利用者数を増やすことができるか確認する。  |

(5)介護テクノロジーの導入に対する効果検証の方法を記載してください。

| 評価指標                                  | 評価方法   | 調査対象者              | 評価頻度                  |
|---------------------------------------|--|--------------------|-----------------------|
| 直接介護及び巡視・移動時間を現状の2/3程度にする             | 職員向けタイムスタディ調査を実施<br>・回答方法:自記式(1分刻みで自身が実施した作業項目を記入)<br>・調査実施の時間帯:21~翌7時まで | 見守り機器を用いたケアを行った夜勤者 | 機器導入前、機器導入後、その後は1年に1回 |
| 職員の心理的負担感の減                           | 職員向けアンケート調査を実施<br>・回答方法:自記式  | 見守り機器を用いたケアを行った夜勤者 |                       |
| 利用者のQOL(WHO-5)の向上                     | 利用者向けアンケートを実施<br>・回答方法:自記式(職員による利用者の聞き取りを実施の上回答)                         | 見守り機器を導入した利用者      |                       |
| 入室回数・排泄ケア回数を現状の2/3程度にする               | 入室回数・排泄ケア記録調査の実施<br>・回答方法:自記式<br>・調査実施の時間帯:21~翌7時まで                      | 見守り機器を導入した利用者      |                       |
| 見守り機器の導入で、夜勤職員1人あたりの対応可能な利用者数を4.0%増やす | 一部のフロアの業務オペレーションを変更し検証   | 見守り機器を用いたケアを行った夜勤者 |                       |

## 2 導入体制

(1)業務コンサルタント等の活用予定

| 業務コンサルタント等の活用の有無 | 活用する場合、事業者名を記載 |
|------------------|----------------|
| 活用予定あり           | (株)〇〇コンサルタント   |

(2)介護テクノロジー導入・評価に必要な会議体の設置状況

(既存の会議体の活用でも可)

| 会議体の設置 | 設置の場合の主なメンバー |
|--------|--------------|
| 設置済み   | 施設長、主任、介護職員  |

(3)機器導入に伴う職員の研修計画を記載してください。

離床センサー初心者向けの研修:導入前1回、以後年1回  
離床センサーのより効果的な活用方法を共有する研修:年1回  
離床センサーのヒヤリハット・有効活用事例を共有するMTG:月1回(幹部職員のみ)

## 3 地域への普及

(1)以下の①~⑤の取組について、貴法人で実施可能なものに「○」をつけてください。

- ① 取組結果報告書の作成(写真等の記録を残すこと)
- ② 令和7年度の成果発表会
- ③ 介護事業者等に対する施設見学会
- ④ 地域の事業者への助言
- ⑤ 検討段階で作成した資料のフォーマットの提供

|   |
|---|
| ○ |
| ○ |
| ○ |
| ○ |
| ○ |

(2)介護テクノロジーの導入について事業者が提案する普及活動案があれば記載してください。(例:SNS、HP、動画等活用した普及活動 等)

自由記載

(3)介護業界のイメージ改善事業に関して事業者が提案する事業案があれば記載してください。(例:SNS、HP、動画等活用したイメージ改善事業 等)

自由記載

# 補助金所要額調書（協議用）

法人名： \_\_\_\_\_

⇒プルダウンメニューから該当する選択肢を1つ選んでください。  
⇒文字等を直接入力してください。

| 区分               | 種別 | 製品名/内容 | 事業所名 | 総事業費     | 補助対象経費   | 補助上限額      | 県費補助金所要額 |
|------------------|----|--------|------|----------|----------|------------|----------|
|                  |    |        |      | 税込み額 (円) | 税抜き額 (円) | (円)        | (円)      |
| 介護ロボット等の導入に必要の経費 |    |        |      |          |          | /          | /        |
|                  | 小計 |        |      |          |          |            |          |
| けた職員に必要な対の導入研修に向 |    |        |      |          |          | /          | /        |
|                  | 小計 |        |      |          |          |            |          |
| 業務活用に必要のコンサルタントの |    |        |      |          |          | /          | /        |
|                  | 小計 |        |      |          |          |            |          |
| 好事例集の作成に必要な経費    |    |        |      |          |          | /          | /        |
|                  | 小計 |        |      |          |          |            |          |
| その他本事業に必要な経費と    |    |        |      |          |          | /          | /        |
|                  | 小計 |        |      |          |          |            |          |
| 合計               |    |        |      |          |          | 20,000,000 |          |

# 補助金所要額調書（協議用）

法人名：社会福祉法人〇〇会

⇒プルダウンメニューから該当する選択肢を1つ選んでください。

⇒文字等を直接入力してください。

| 区分                | 種別            | 製品名/内容                                       | 事業所名         | 総事業費       | 補助対象経費     | 補助上限額      | 県費補助金所要額   |
|-------------------|---------------|--|--------------|------------|------------|------------|------------|
|                   |               |  |              | 税込み額 (円)   | 税抜き額 (円)   | (円)        | (円)        |
| 介護ロボット等の導入に必要の経費  | 介護ソフト等        | 〇〇株式会社/▲▲▲ (ソフト名を記載)                         | 特別養護老人ホーム〇〇園 | 550,000    | 500,000    |            |            |
|                   | Wi-Fi機器       | ネットワーク工事<br>居室のある1階と2階に設置予定。                 | 特別養護老人ホーム〇〇園 | 3,300,000  | 3,000,000  |            |            |
|                   | 介護ロボット        | 〇〇株式会社/▲▲▲ (機器名を記載)<br>定員〇〇名のうち、■名名の居室に設置予定。 | 特別養護老人ホーム〇〇園 | 11,000,000 | 10,000,000 |            |            |
| 小計                |               |  |              | 14,850,000 | 13,500,000 |            |            |
| 職員の研修に必要の経費       | 職員研修経費        | 〇〇株式会社/▲▲▲ (主な研修内容を記載)                       | 特別養護老人ホーム〇〇園 | 220,000    | 200,000    |            |            |
|                   | 小計            |  |              |            | 220,000    |            |            |
| 業務に必要の経費          | 業務コンサルタント活用経費 | 〇〇株式会社/▲▲▲ (業務コンサルタントが行う主な業務内容を記載)           | 特別養護老人ホーム〇〇園 | 1,650,000  | 1,500,000  |            |            |
|                   | 小計            |  |              |            | 1,650,000  |            |            |
| 好事例集の作成に必要の経費     | 好事例集作成経費      | 〇〇株式会社/▲▲▲ (好事例集作成のために必要となる主な経費を記載)          | 特別養護老人ホーム〇〇園 | 550,000    | 500,000    |            |            |
|                   | 小計            |  |              |            | 550,000    |            |            |
| その他本事業に必要と認められる経費 |               |  |              |            |            |            |            |
|                   | 小計            |  |              |            |            |            |            |
| 合計                |               |  |              | 17,270,000 | 15,700,000 | 20,000,000 | 15,700,000 |