

XI. 参考資料

1. 夜間見守り

ア. タイムスタディ調査票（新規/追加・事前事後共通）

夜間見守り実記事前事後共通

施設名		
施設ID	000	職員ID 000
調査実施日	月 日 (曜日)	担当しているユニット/フロア名
	~	~
	~	~
		所定勤務時間 (残業時間含む)
		実勤務時間

職員向けタイムスタディ調査票
夜間見守り（新規・追加）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例①：「6.巡回・移動」4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間「実施した業務、記載例②」：「11. 仮眠」10分間「実施した業務

NO	分類	Sub-NO	21時台					22時台					23時台					24時台					1時台								
			00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分					
	直接介護																														
A		6																													
		1.移動・移乗・体位変換																													
		2.排泄介助・支援																													
		3.生活自立支援（※1）																													
		4.行動上の問題への対応（※2）																													
		5.その他の直接介護																													
		6.巡回・移動																													
		7.記録・文書作成・連絡調整等（※3）																													
		8.見守り機器の使用・確認																													
		9.消毒などの感染症対応（※4）																													
		10.その他の間接業務																													
C	休憩	11.休憩・待機																													
		12.仮眠																													
D	その他	13.その他																													
-	-	備考・補足等																													

※1 入眠症候群、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、悪戯等に対する対応等

※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、文書捺印等

※4 消毒作業や消毒剤の補充等、感染症対策に関する作業時間

NO	分類	Sub-NO	2時台					3時台					4時台					5時台					6時台							
			00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分				
	直接介護																													
A		1.移動・移乗・体位変換																												
		2.排泄介助・支援																												
		3.生活自立支援（※1）																												
		4.行動上の問題への対応（※2）																												
		5.その他の直接介護																												
		6.巡回・移動																												
		7.記録・文書作成・連絡調整等（※3）																												
		8.見守り機器の使用・確認																												
		9.消毒などの感染症対応（※4）																												
		10.その他の間接業務																												
C	休憩	11.休憩・待機																												
		12.仮眠																												
D	その他	13.その他																												
-	-	備考・補足等																												

※1 入眠症候群、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、悪戯等に対する対応等

※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、文書捺印等

※4 消毒作業や消毒剤の補充等、感染症対策に関する作業時間

イ. 職員向けタイムスタディ調査票（全床・事前調査用）

職員向けタイムスタディ調査票

夜間見守り

施設名	担当しているユニット・フロア名		
施設ID	000	職員ID	000
調査実施日	月 日 (曜日)	～	～

夜間見守り実証
事前調査用

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、記載例②：「11. 仮眠を10分間した場合は

NO	分類	Sub-NO	項目	21時台			22時台			23時台			24時台			1時台		
				分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分
—	直接介護	1	移動・移乗・体位変換															
A		2	排泄介助・支援															
		3	生活自立支援（※1）															
		4	行動上の問題への対応（※2）															
		5	その他の直接介護															
	間接業務	6	巡回・移動															
		7	記録・文書作成・連絡調整等（※3）															
B		8	見守り機器の使用・確認															
		9	消毒などの感染症対応（※4）															
		10	その他の間接業務															
C	休憩	11	休憩・待機															
		12	仮眠															
D	その他	13	その他															
—	—	—	備考・補足等															

※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、不審行為、悪徳運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

※4 消毒作業や消毒液の補充等、感染症対策に関わる作業時間

NO	分類	Sub-NO	項目	2時台			3時台			4時台			5時台			6時台		
				分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	
—	直接介護	1	移動・移乗・体位変換															
A		2	排泄介助・支援															
		3	生活自立支援（※1）															
		4	行動上の問題への対応（※2）															
		5	その他の直接介護															
	間接業務	6	巡回・移動															
		7	記録・文書作成・連絡調整等（※3）															
B		8	見守り機器の使用・確認															
		9	消毒などの感染症対応															
		10	その他の間接業務															
C	休憩	11	休憩・待機															
		12	仮眠															
D	その他	13	その他															
—	—	—	備考・補足等															

※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、不審行為、悪徳運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

※4 消毒作業や消毒液の補充等、感染症対策に関わる作業時間

ウ. 職員向けタイムスタディ調査票 (全床・事後①主担当用)

事後調査用・主担当用
(通常よりも広いユニット・フロアを担当する方用)

施設名 担当しているユニット・フロア名
施設ID 所定勤務時間
調査実施日 職員ID 月 日 (曜日) 実勤務時間 (残業時間含む)
忘れずに記入ください
～ ～

職員向けタイムスタディ調査票
夜間守り (全床・主担当)

※10分間のうち、重箱した業務について、その時間数(整数)を記入して下さい。記載例を参考ください。
記載例①：「6 巡回 移動」4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間「実施した場合、記載例②：「11. 仮眠」10分間「実施した時

Table with columns for NO, 21時台, 22時台, 23時台, 24時台, 1時台. Includes sub-headers for NO, 分類, Sub-NO, 項目, 記録時間, and time slots (00分-59分).

※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、感寒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

※4 消費作業や排泄液の補充等、感染症対策に関する作業時間

Table with columns for NO, 2時台, 3時台, 4時台, 5時台, 6時台. Includes sub-headers for NO, 分類, Sub-NO, 項目, 記録時間, and time slots (00分-59分).

※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、感寒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

※4 消費作業や排泄液の補充等、感染症対策に関する作業時間

職員向けタイムスタディ調査票

視守見守り（全床・サポーター）

施設名、施設ID、調査実施日、職員ID、担当しているユニット・フロア名、所定勤務時間、実勤務時間（残業時間含む）

事後調査用
サポーター用

忘れずに記入ください

※AとBについては、「サポーター」または「見守り」の役割について回答下さい。自身が担当するユニット・フロアにおける業務についてはAとBに記帳下さい。

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考にしてください。

記載例①：「サポーター」のユニット・フロアで6.巡回・移動を4分間、自身が担当するユニット・フロアで直接介護を6分間、実施した場合、記載例②：「11. 仮眠後10分間したの場合

Table with columns for time slots (21時台 to 1時台) and rows for activities (直接介護, 間接業務, 休憩, etc.).

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、新卒の指導、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、文書検査等

※4 消毒作業や消毒薬の補充等、感染症対策に関わる作業時間

Table with columns for time slots (2時台 to 6時台) and rows for activities (直接介護, 間接業務, 休憩, etc.).

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、新卒の指導、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、文書検査等

※4 消毒作業や消毒薬の補充等、感染症対策に関わる作業時間

オ. 職員向けタイムスタディ調査票 (全床・事後②主担当用)

職員向けタイムスタディ調査票

夜間守り(全床・主担当) 事後②

忘れずに記入ください！

施設名, 施設ID, 調査実施日 (月 日 (曜日)), 職員ID, 担当しているユニット・フロア名, 所定勤務時間, 実勤務時間 (就業時間含む)

事後調査用・主担当用 (通常よりも広いユニット・フロアを担当する方用)

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数(整数)を記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例①：16.巡回・移動後4分間、1.移動・移乗・体位変換後6分間「実施した業務」

記載例②：11.仮眠を10分間した際合

Table with 5 columns for 21, 22, 23, 24, and 1時台. Rows include Sub-NO, 分類, 項目, and 時間数.

※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、服装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、文書検査等

※4 消毒作業や消毒液の補充等、感染症対策に関わる作業時間

Table with 5 columns for 2時台, 3時台, 4時台, 5時台, and 6時台. Rows include Sub-NO, 分類, 項目, and 時間数.

※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、服装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、文書検査等

※4 消毒作業や消毒液の補充等、感染症対策に関わる作業時間

カ. 職員向けタイムスタディ調査票 (全床・事後②サポーター用)

事後調査用
サポーター用

職員向けタイムスタディ調査票

施設名	担当しているユニット・フロア名
施設ID	所属勤務時間
調査実施日	月 (曜日)
職員ID	実働勤務時間 (残業時間含む)
～	
～	

夜間見守り (全床・サポーター) 事後②
忘れずに記入ください！
※AとBについては、「サポートした支援対象のユニット・フロアにおける業務について回答下さい。自身が担当するユニット・フロアにおける業務についてはAとBに記載下さい。」
※10分間のうち、実施した業務について、その時間数(小数)を記入して下さい。記載例を参考に下さい。
記載例①:「サポートしたユニット・フロアで6.巡回・移動を4分間、自身が担当するユニット・フロアで直接介護を6分間」実施した場合、記載例②:「11. 仮眠を10分間した場合

区分	NO	分類	Sub-NO	項目	21時台			22時台			23時台			24時台			1時台										
					00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分					
					ユ	ア	直接介護	1	移動・移送、体位変換																		
			2	排泄介助・支援																							
			3	生活自立支援(※1)																							
			4	行動上の問題への対応(※2)																							
			5	その他の直接介護																							
			6	巡回・移動																							
			7	記録・文書作成・連絡調整等(※3)																							
			8	見守り機器の使用・確認																							
			9	消毒などの感染症対応(※4)																							
			10	その他の間接業務																							
自身担当	A	直接介護	-	-																							
	B	間接業務																									
	C	休憩																									
	D	その他																									
共通	-	-																									

※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
 ※4 消毒作業や消毒液の補充等、感染症対策に関わる作業時間

区分	NO	分類	Sub-NO	項目	2時台			3時台			4時台			5時台			6時台										
					00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分					
					ユ	ア	直接介護	1	移動・移送、体位変換																		
			2	排泄介助・支援																							
			3	生活自立支援(※1)																							
			4	行動上の問題への対応(※2)																							
			5	その他の直接介護																							
			6	巡回・移動																							
			7	記録・文書作成・連絡調整等(※3)																							
			8	見守り機器の使用・確認																							
			9	消毒などの感染症対応(※4)																							
			10	その他の間接業務																							
自身担当	A	直接介護	-	-																							
	B	間接業務																									
	C	休憩																									
	D	その他																									
共通	-	-																									

※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
 ※4 消毒作業や消毒液の補充等、感染症対策に関わる作業時間

キ. 職員向け調査票（事前調査用）

夜間見守り・事前調査用

職員向け調査票

施設ID	施設名
000	

（職員各自が記入）

職員ID	記入日
000	年 月 日

※職員向け調査票は、事前調査の対象となる職員の方全員に、事前調査期間中に1回ご回答いただきます。

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
職種	1:介護福祉士 2:介護職員(介護福祉士以外) 3:看護職員 4:リハビリ職(機能訓練指導員を含む) 5:相談員 6:事務職員 7:その他()		
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現在の職種 での経験年数	年 ヶ月		

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なくさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりていたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

※ 裏面へ続く

3. 夜間見守り業務の課題

※ この設問では、日々の夜間見守り業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 定期巡回時の訪室が多く大変である	0	1	2	3
2 利用者が睡眠できているかわからない	0	1	2	3
3 訪室によって利用者の睡眠を妨げてしまう	0	1	2	3
4 心拍、呼吸等の容態の異変に気付きにくい	0	1	2	3
5 睡眠状況がわからないので、家族への報告が難しい	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

ク. 職員向け調査票（事後調査用）

夜間見守り・事後①調査用		職員向け調査票	
施設ID	施設名	(各調査期間中に職員各自が 1回ご回答ください)	職員ID
			記入日 年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 60歳代 ・ 70歳代～
職種	1:介護福祉士 2:介護職員(介護福祉士以外) 3:看護職員 4:リハビリ職(機能訓練指導員を含む) 5:相談員 6:事務職員 7:その他()		
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種 での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価 ※ 出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なくさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. 機器導入によるモチベーションの変化

※ この設問では、本実証で介護ロボットを導入(全床導入の場合は人員配置を変更)する前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1 機器導入による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 機器導入による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

4. 機器導入による職員や施設業務の変化

※ この設問では、本実証で介護ロボットを導入（全床導入の場合は人員配置を変更）する前後の施設業務等の変化についてお伺いします。

	← そう思わない			変化なし		→ そう思う →	
1 気持ちに余裕ができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 身体的負担（体の痛みなど）が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 精神的負担（ストレスなど）が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が十分に取れる	-3	-2	-1	0	1	2	3
5 訪室しなくても利用者の状況が分かる（即時性）	-3	-2	-1	0	1	2	3
6 利用者の行動パターンが把握できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
7 事故原因分析の参考情報にできる	-3	-2	-1	0	1	2	3
8 優先順位の判断ができる（同時コールの発生、他の利用者の介護中）	-3	-2	-1	0	1	2	3
9 利用者のペースに合わせた介助ができる（予測による予防介入、訪室タイミング、声かけの内容等）	-3	-2	-1	0	1	2	3
10 休憩時間に休むことができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
11 必要以上に利用者を見に行くことになる	-3	-2	-1	0	1	2	3
12 走って訪室することが減る	-3	-2	-1	0	1	2	3
13 機器対象者以外の利用者へのケア時間が増える	-3	-2	-1	0	1	2	3
14 機器の初期設定・微調整が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
15 複数端末の携帯が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
16 自分の専門性を発揮する時間が確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
17 利用者により良いケアが提供できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
18 教育をする（教育をうける）時間を確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3

5.【導入後調査で回答】導入機器の満足度評価 ※出典:QUEST 福祉用具満足度評価

※ この設問では、本実証で導入した介護ロボットについてお伺いします。

	全く満足 していない	あまり 満足 していない	やや満足 している	満足して いる	非常に 満足 している
1 その福祉用具の大きさ(サイズ,高さ,長さ,幅)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
2 その福祉用具の重さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
3 その福祉用具の調節しやすさ(部品の取り付け方や部品の調整方法)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
4 その福祉用具の安全性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
5 その福祉用具の耐久性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
6 その福祉用具の使いやすさ(簡単に使えるかどうか)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
7 その福祉用具の使い心地の良さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
8 その福祉用具の有効性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
9 その福祉用具の取得手続きと期間(手に入れるまでの手続きや期間)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
10 その福祉用具の修理とメンテナンスのサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
11 その福祉用具を手に入れたときの、専門家の指導・助言に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
12 その福祉用具のアフターサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
13 今後、今回導入した介護ロボットを継続して利用したいですか?	1 はい →7.へ		2 いいえ →14へ		
14 (13にていいえの方のみご回答ください) 継続して利用したいと思わない理由は何ですか?該当する項目の番号を○で囲ってください。(複数回答可)	1 使用上の効果が実感できなかった 2 コストが高すぎる 3 他の介護ロボットも検討してみたい 4 必要とする利用者がいない 5 介護ロボットを使いこなせる気がなかった 6 介護ロボットを設置するスペースを十分に確保できない 7 人間による介助のほうが利用者にとって良いと感じた 8 他に解決すべき課題があり、今回導入した介護ロボット導入の優先順位は低い 9 導入のためのオペレーション変更等準備に時間がかかりすぎる 10 その他(自由記述:)				

6. 夜間見守り業務の質の向上

※ この設問では、日々の夜間見守り業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全くちがう	いづらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 定期巡回時の訪室回数が減った	0	1	2	3
2 入居者の睡眠に関する情報がわかりやすくなった	0	1	2	3
3 訪室回数の減少によって入居者の睡眠を妨げることが減った	0	1	2	3
4 心拍数、呼吸数等から異変に気づきやすくなった	0	1	2	3
5 睡眠状況等を家族への状況報告に活用できた	0	1	2	3

7. 貴施設への機器導入前後における未然に防げた・未然に防げる可能性のある事故やヒヤリ・ハット

※ この設問では、貴施設に介護ロボット(見守り機器)を導入する前後の時期を振り返り、見守り機器の導入により未然に防げた・防げる可能性のある事故やヒヤリ・ハットの内容やご意見をご記入ください。(本実証以前に導入した見守り機器も含めてお答えください)。

事故	
ヒヤリ・ハット	

職員向け調査票は以上です。

ケ. 利用者向け調査票（事前調査用）

夜間見守り・事前調査用		利用者向け調査票	
施設ID	施設名	(職員が記入)	
000			
利用者ID	記入日		
000	年 月 日		

1.【導入前調査にて回答】対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		
機器導入の目的・目標 (複数選択可)	1: 職員の負担軽減 2: 利用者の転倒・転落リスクの軽減 3: 入眠状況の把握 4: 夜間帯の行動の把握 5: 利用者の起き上がりや離床の把握 6: その他()		
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施		

2.【導入前調査で回答】対象利用者におけるADLの変化

(1)【導入前の状態について回答】ADLの変化(Barthel Index)の得点

各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。

		導入前評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5
	全介助または不可能	0	0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

(1) 認知機能の変化 ※出典:認知症高齢者の日常生活自立度
機器導入前にて、いずれかのランクに○をしてください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	導入前 (いずれかに○)
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
	II a 家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIII aに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典:認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

【導入前調査の過去1週間】		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	同じことを何度も何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

4. 【導入前、導入後調査で回答】利用者への心理的な影響 ※出典：意欲の指標 (Vitality index)

機器を使う前の対象者の意欲について、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

		導入前
1) 起床 薬剤の影響(睡眠薬など)を除外。 起座できない場合、開眼し覚醒して いれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさないと起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の 表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、 介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようしない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不 明の場合、失禁後にいつも不快 を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエー ション、テレビでもよい。寝たきりの場 合、受動的理学運動に対する反応 で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化

(1) QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんど いつも	半分以上の 期間を	半分以下 の期間を	ほんの たまに	まったく ない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

利用者向け調査票は以上です。

コ. 利用者向け調査票（事後調査用）

夜間見守り・事後調査用		利用者向け調査票	
施設ID	施設名	(職員が記入)	
000			
利用者ID	記入日		
000	年 月 日		

1. 対象利用者概要			
性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		
機器導入の目的・目標 (複数選択可)	1: 職員の負担軽減 2: 利用者の転倒・転落リスクの軽減 3: 入眠状況の把握 4: 夜間帯の行動の把握 5: 利用者の起き上がりや離床の把握 6: その他()		
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施		

2. 対象利用者におけるADLの変化

(1) 【導入後の状態について回答】ADLの変化(Barthel Index)の得点

各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。

		導入後評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、プレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5
	全介助または不可能	0	0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3. 対象利用者における認知機能の変化

(1) 認知機能の変化 ※出典:認知症高齢者の日常生活自立度
機器導入後にて、いずれかのランクに○をしてください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	導入後 (いずれかに○)
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIII aに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典:認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

【導入後調査の過去1週間】		まったく ない	ほとんど ない	ときどき ある	よくある	常にある
1	同じことを何度も何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

(3) その他の認知機能の変化 (導入後調査の時点)

機器導入による 認知機能の変化	
--------------------	--

(4) (1)~(3)を踏まえた機器導入による認知機能変化の総合的な評価

← 悪化したと感じる						向上したと感じる→
-3	-2	-1	0	1	2	3

4. 利用者への心理的な影響 ※出典：意欲の指標 (Vitality index)

今回導入した見守り機器を利用することによって、対象者の意欲がどの程度変化したか、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

		導入後
1) 起床 薬剤の影響(睡眠薬など)を除外。 起座できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさないと起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしていない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 対象利用者におけるコミュニケーションの変化

(1) 機器導入によるコミュニケーションの変化

	← 減少したと感じる				増加したと感じる →			
1 利用者の発語量の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 利用者の表情の変化 (笑顔になる頻度等)	-3	-2	-1	0	1	2	3	

(2) その他のコミュニケーションの変化 (導入後調査の時点)

機器導入による コミュニケーション の変化	
-----------------------------	--

(3) (1)(2)を踏まえた機器導入によるコミュニケーション変化の総合的な評価

← 減少したと感じる				増加したと感じる →			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

6. 対象利用者における社会参加の変化

(1) 機器導入によるレクリエーション・イベントへの参加状況の変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1 利用者が自ら進んでレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 促されるとレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 レクリエーション・イベントへの興味・関心の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

(2) 機器導入による、食事やレクリエーション・イベント以外の場面での他者との交流の変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が自ら進んで談話室に向かう頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が他者と交流する時間(談話室にいる時間等)の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者の他者との交流回数の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

(3) その他の社会参加の変化(導入後調査の時点)

機器導入による社会参加の変化	
----------------	--

(4) (1)～(3)を踏まえた機器導入による社会参加の変化の総合的な評価

←減少したと感じる				増加したと感じる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

7. 対象利用者におけるQOLの変化

(1) QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1 明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

(2) その他のQOLの変化(導入後調査の時点)

機器導入によるQOLの変化	
---------------	--

(3) (1)(2)を踏まえた機器導入によるQOL変化の総合的な評価

←悪化したと感じる				向上したと感じる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

8. 対象利用者へのケアの変更

(1) 機器導入によるケア内容の変更

		全く思わない	あまり思わない	どちらとも言えない	思う	とても思う
1	機器導入により、利用者の状況が可視化できる	1	2	3	4	5
2	機器導入により、より適切なタイミングでケアが提供できる	1	2	3	4	5
3	機器導入により、より適切な内容のケアが提供できる	1	2	3	4	5
4	機器が取得したデータ等から、別なケアに活かすことができる	1	2	3	4	5
5	機器により取得したデータ等を、ケア計画の策定・見直しに活かすことができる	1	2	3	4	5
6	機器導入により、日中の生活が充実する	1	2	3	4	5

9. 対象利用者のご意見等

※可能な範囲で、機器導入に関する対象利用者のご意見等をご記入ください。

機器導入に関する 対象利用者のご意見等	
------------------------	--

利用者向け調査票は以上です。

サ. 訪室回数・排泄ケア記録調査票（事前・事後共通）

夜間見守り

訪室回数・排せつケア記録調査

施設ID

月 日()

記入職員ID

利用者ID

リーダー確認欄

※記載内容を確認し、漏れや不明等なければチェック

目的別の訪室回数 ※正の字で回数を記録する	定時巡視	利用者の離床	不穏な動きの確認	容態変化	排せつの確認・対応	排せつの状態・職員による排せつケアの内容 ※正の字で回数を記録する							利用者の状況や、気づいたことなどをメモ
						トイレ誘導			おむつ・パッド確認				
						尿意確認	自力で排せつ	排せつなし(空振り)	おむつ・パッド確認	おむつ・パッド交換	尿器・カテーテル等での排尿	排せつなし(空振り)	
21:00～													
22:00～													
23:00～													
24:00～													
1:00～													
2:00～													
3:00～													
4:00～													
5:00～													
6:00～													

ウ. 職員向け調査票（事前調査用）

移乗支援（装着）・事前調査用	
施設ID	施設名

職員向け調査票

（職員各自が記入）

職員ID	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代～
職種	1:介護福祉士 2:介護職員（介護福祉士以外） 3:看護職員 4:リハビリ職（機能訓練指導員を含む） 5:相談員 6:事務職員 7:その他（ ）		
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他（ ）		
現状の職種での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度
(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

※ 裏面へ続く

3. 腰の状態について

※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度
(JLEQ : Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

1 この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
2 この数日間、立ち上がるときやしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
3 この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
4 この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
5 この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたが	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
	4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
6 この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
	4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

職員向け調査票(事前調査)は以上です。

エ. 職員向け調査票（事後調査用）

移乗支援（装着）・事後②調査用	
施設ID	施設名

職員向け調査票

（職員各自が記入）

職員ID	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代～
職種	1:介護福祉士 2:介護職員(介護福祉士以外) 3:看護職員 4:リハビリ職(機能訓練指導員を含む) 5:相談員 6:事務職員 7:その他()		
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現在の職種での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価 ※出典:心理的ストレス反応測定尺度 (Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思ふ	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なくさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. 機器導入によるモチベーションの変化

※ この設問では、本実証で介護ロボットを導入する前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1 機器導入による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 機器導入による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

4. 機器導入による職員や施設業務の変化

※ この設問では、本実証で介護ロボットを導入する前後の施設業務等の変化についてお伺いします。

	←そう思わない			変化なし		→そう思う→	
1 気持ちに余裕ができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 身体的負担(体の痛みなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 精神的負担(ストレスなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が充分に取れる	-3	-2	-1	0	1	2	3
5 訪室しなくても利用者の状況が分かる(即時性)	-3	-2	-1	0	1	2	3
6 利用者の行動パターンが把握できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
7 事故原因分析の参考情報にできる	-3	-2	-1	0	1	2	3
8 優先順位の判断ができる(同時コールの発生、他の利用者の介護中)	-3	-2	-1	0	1	2	3
9 利用者のペースに合わせた介助ができる(予測による予防介入、訪室タイミング、声かけの内容等)	-3	-2	-1	0	1	2	3
10 休憩時間に休むことができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
11 訪室回数を必要最小限にすることができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
12 走って訪室することが減る	-3	-2	-1	0	1	2	3
13 機器対象者以外の利用者へのケア時間が増える	-3	-2	-1	0	1	2	3
14 機器の初期設定・微調整が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
15 複数端末の携帯が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
16 自分の専門性を発揮する時間が確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
17 利用者により良いケアが提供できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
18 教育をする(教育をうける)時間を確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3

5.【導入後調査で回答】導入機器の満足度評価 ※出典:QUEST 福祉用具満足度評価

※ この設問では、本実証で導入した介護ロボットについてお伺いします。

	全く満足 していない	あまり満 足してい ない	やや満足 している	満足して いる	非常に満 足している
1 その福祉用具の大きさ(サイズ,高さ,長さ,幅)に、どれくらい満足 していますか?	1	2	3	4	5
2 その福祉用具の重さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
3 その福祉用具の調節しやすさ(部品の取り付け方法や部品の調整 方法)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
4 その福祉用具の安全性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
5 その福祉用具の耐久性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
6 その福祉用具の使いやすさ(簡単に使えるかどうか)に、どれくらい 満足していますか?	1	2	3	4	5
7 その福祉用具の使い心地の良さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
8 その福祉用具の有効性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
9 その福祉用具の取得手続きと期間(手に入れるまでの手続きや期 間)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
10 その福祉用具の修理とメンテナンスのサービスに、どれくらい満足し ていますか?	1	2	3	4	5
11 その福祉用具を手に入れたときの、専門家の指導・助言に、どれくら い満足していますか?	1	2	3	4	5
12 その福祉用具のアフターサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
13 今後、今回導入した介護ロボットを継続して利用したいですか?	1 はい →6.へ		2 いいえ →14へ		
14 (13にていいえの方のみご回答ください) 継続して利用したいと思わない理由は何ですか?該当する項目の番号を○で囲ってください。(複数回答可)					
1 使用上の効果を実感できなかった					
2 コストが高すぎる					
3 他の介護ロボットも検討してみたい					
4 必要とする利用者がいない					
5 介護ロボットを使いこなせる気がしなかった					
6 介護ロボットを設置するスペースを十分に確保できない					
7 人間による介助のほうが利用者にとって良いと感じた					
8 他に解決すべき課題があり、今回導入した介護ロボット導入の優先順位は低い					
9 導入のためのオペレーション変更等準備に時間がかかりすぎる					
10 その他(自由記述:)					

6. 腰の状態について ※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度 (JLEQ：Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

		導入後		
1 この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い	
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い		
2 この数日間、立ち上がるときやしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い	
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い		
3 この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい	
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい		
4 この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい	
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい		
5 この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたか	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った	
	4 しばしば思った	5 いつも思っていた		
6 この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ	
	4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ		

7. 貴施設への機器導入前後における業務オペレーション等の変化

※ この設問では、貴施設に介護ロボットを導入する前後の業務オペレーションの変化についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください(本実証以前に導入した介護ロボットも含めてお答えください)。

	全くちがう	いくらか そうだ	まあそう だ	その通り だ
1 機器導入前のオペレーションに戻すことで、職員の身体的負担が増える	0	1	2	3
2 機器導入前のオペレーションに戻すことで、職員の精神的負担が増える	0	1	2	3
3 機器導入前のオペレーションに戻すことで、ケアの質が低下する	0	1	2	3

8. 機器の組み合わせによる効果

移乗支援(装着)	全くちがう	いくらか そうだ	まあそう だ	その通り だ	移乗支援機器以外の見守り機器や介護業務支援機器を利用していない
1 見守り機器から事前に移乗の必要性を把握した	0	1	2	3	-
2 見守り機器から把握し、移乗の必要性を把握し、事前に移乗支援機器を用意した	0	1	2	3	-
3 見守り機器から把握し、移乗の必要性を把握し、事前に移乗支援機器を装着した	0	1	2	3	-
4 事前に移乗支援機器を装着または準備したことで、機器装着のための手戻りが削減された	0	1	2	3	-
5 移乗支援機器を利用したことで、利用者の移乗支援のために必要な人員が削減された	0	1	2	3	-
6 移乗支援機器を利用したことで、速やかな移乗支援を行うことができた	0	1	2	3	-
7 見守り機器からの通知内容が介護記録へ転記された	0	1	2	3	-
8 見守り機器からの通知内容をもとに移乗支援の内容を記録した	0	1	2	3	-
9 見守り機器、移乗支援機器、介護業務支援機器を組み合わせることで、記録の手間が削減された	0	1	2	3	-

職員向け調査票は以上です。

オ. 利用者向けタイムスタディ調査票（事前・事後調査共通）

利用者向けタイムスタディ調査 [移乗支援、事前・事後調査]

1. 移乗支援_装着型

施設ID		施設名		利用者ID	
------	--	-----	--	-------	--

■ ご記入にあたって

- ・ この調査票は、機器の導入後の利用者の生活の変化（場所・時間）を把握する目的で記載をお願いするものです。記載例を参考にご記入ください。
- ・ この調査票は調査期間（5日間）のうち、1日について記載してください。
機器導入前後の比較のため、以下の点に留意してください。
 - ① 通常とは異なるイベント・事象がある日は除外してください（施設内での楽しみ会や医師の診療・歯科検診等）
 - ② 突発的な事象（ご家族との一時外出や利用者の発熱や怪我等による外来受診）が発生した日は除外してください。

記載例		
調査日：10月5日（火）		
時間	場所	動作
12:00	食堂	食事・口腔ケア
12:30		
13:00		
13:30		排泄
14:00		
14:30	食堂	おやつ・口腔ケア
15:00		
15:30	居室	休憩
16:00		
16:30		排泄
17:00		
17:30		
18:00		
18:30	食堂	食事・口腔ケア
19:00		
19:30	居室	排泄
20:00		
20:30		就寝
21:00		
21:30		
22:00		
22:30		排泄
23:00		
23:30		
0:00		

事前調査 ・ 事後調査① ・ 事後調査②（いずれかに○）					
調査日： 月 日（ ）					
時間	場所	動作	時間	場所	動作
0:00			12:00		
0:30			12:30		
1:00			13:00		
1:30			13:30		
2:00			14:00		
2:30			14:30		
3:00			15:00		
3:30			15:30		
4:00			16:00		
4:30			16:30		
5:00			17:00		
5:30			17:30		
6:00			18:00		
6:30			18:30		
7:00			19:00		
7:30			19:30		
8:00			20:00		
8:30			20:30		
9:00			21:00		
9:30			21:30		
10:00			22:00		
10:30			22:30		
11:00			23:00		
11:30			23:30		
12:00			0:00		

カ. 利用者向け調査票（事前調査用）

移乗支援(装着)事前調査用		利用者向け調査票 (職員が記入)	
施設ID	施設名	利用者ID	記入日 年 月 日

1.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施		
機器導入前の排泄支援	おむつ利用 ⇒ 1: 終日 2: 夜間のみ 3: その他() ※1日の平均的なオムツ利用枚数()枚 トイレ誘導・介助にて排泄 ⇒ 4: 終日 5: 夜間はポータブルトイレ 6: その他()		

2.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるADLの変化

(1) ADLの変化 (Barthel Index) の得点

各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。

		評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的的时间内に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5
	全介助または不可能	0	0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

(1) 認知機能の変化 ※出典:認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	あてはまる ランク いずれかに○
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとり留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典:認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

【調査日から過去1週間】		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	同じことを何度も何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

4. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】利用者への心理的な影響の変化 ※出典：意欲の指標（Vitality index）

対象者の意欲について、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

		調査時
1) 起床 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさないで起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしらない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化

(1) QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

調査日から過去2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

キ. 利用者向け調査票（事後調査用）

移乗支援(装着)事後②調査用		利用者向け調査票 (職員が記入)		利用者ID	記入日
施設ID	施設名				年 月 日

1. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施		
機器導入前の排泄支援	おむつ利用 ⇒ 1: 終日 2: 夜間のみ 3: その他() ※1日の平均的なオムツ利用枚数()枚 トイレ誘導・介助にて排泄 ⇒ 4: 終日 5: 夜間はポータブルトイレ 6: その他()		

2. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるADLの変化

(1) 【導入後の状態について回答】ADLの変化 (Barthel Index) の得点

	各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。	評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5
	全介助または不可能	0	0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末も含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱も含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、洗腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、洗腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

(1) 認知機能の変化 ※出典:認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	あてはまる ランク いずれかに○
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典:認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

【導入後調査の過去1週間】		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	同じことを何度も何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

(3) その他の認知機能の変化(導入後調査の時点)

機器導入による 認知機能の変化	
--------------------	--

(4) (1)~(3)を踏まえた機器導入による認知機能変化の総合的な評価

←悪化したと感じる						向上したと感じる→
-3	-2	-1	0	1	2	3

4. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】利用者への心理的な影響の変化 ※出典：意欲の指標（Vitality index）

今回導入した機器を利用することによって、対象者の意欲がどの程度変化したか、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

		導入後
1) 起床 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさないで起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしな	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 【導入後調査で回答】対象利用者におけるコミュニケーションの変化

(1) 機器導入によるコミュニケーションの変化

	←減少したと感じる					増加したと感じる→	
1 利用者の発語量の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 利用者の表情の変化（笑顔になる頻度等）	-3	-2	-1	0	1	2	3

(2) その他のコミュニケーションの変化（導入後調査の時点）

機器導入によるコミュニケーションの変化	
---------------------	--

(3) (1) (2)を踏まえた機器導入によるコミュニケーション変化の総合的な評価

←減少したと感じる					増加したと感じる→	
-3	-2	-1	0	1	2	3

6. 【導入後調査で回答】対象利用者における社会参加の変化

(1) 機器導入によるレクリエーション・イベントへの参加状況の変化

	←減少したと感じる					増加したと感じる→	
1 利用者が自ら進んでレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 促されるとレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 レクリエーション・イベントへの興味・関心の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

(2) 機器導入による、食事やレクリエーション・イベント以外の場面での他者との交流の変化

	←減少したと感じる					増加したと感じる→	
1 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が自ら進んで談話室に向かう頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が他者と交流する時間（談話室にいる時間等）の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者の他者との交流回数の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

(3) その他の社会参加の変化（導入後調査の時点）

機器導入による社会参加の変化	
----------------	--

(4) (1)~(3)を踏まえた機器導入による社会参加の変化の総合的な評価

←減少したと感じる					増加したと感じる→	
-3	-2	-1	0	1	2	3

7.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化

(1) QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分でも過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分でも過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

(2) その他のQOLの変化(導入後調査の時点)

機器導入によるQOLの変化	
---------------	--

(3) (1)(2)を踏まえた機器導入によるQOL変化の総合的な評価

←悪化したと感じる							向上したと感じる→
-3	-2	-1	0	1	2	3	

8.【導入後調査で回答】対象利用者へのケアの変更

(1) 機器導入によるケア内容の変更

		全く思わない	あまり思わない	どちらとも言えない	思う	とても思う
1	機器導入により、利用者の状況が可視化できる	1	2	3	4	5
2	機器導入により、より適切なタイミングでケアが提供できる	1	2	3	4	5
3	機器導入により、より適切な内容のケアが提供できる	1	2	3	4	5
4	機器が取得したデータ等から、別なケアに活かすことができる	1	2	3	4	5
5	機器により取得したデータ等を、ケア計画の策定・見直しに活かすことができる	1	2	3	4	5
6	機器導入により、日中の生活が充実する	1	2	3	4	5

9.【導入後調査で回答】対象利用者のご意見等

※可能な範囲で、機器導入に関する対象利用者のご意見等をご記載ください。

機器導入に関する対象利用者のご意見等	
--------------------	--

以上です。ご回答ありがとうございました。

ウ. 職員向け調査票（事前調査用）

移乗支援（非装着）・事前調査用	
施設ID	施設名

職員向け調査票
（職員各自が記入）

職員ID	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
職種	1:介護福祉士 2:介護職員（介護福祉士以外） 3:看護職員 4:リハビリ職（機能訓練指導員を含む） 5:相談員 6:事務職員 7:その他（ ）		
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他（ ）		
現状の職種での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度
(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なくさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

※ 裏面へ続く

3. 腰の状態について

※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度
(JLEQ : Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

1 この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
2 この数日間、立ち上がるときやしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
3 この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
4 この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
5 この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたか	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
	4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
6 この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
	4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

職員向け調査票は以上です。

エ. 職員向け調査票（事後調査用）

移乗支援（非装着）・事後②調査用	
施設ID	施設名

職員向け調査票
(職員各自が記入)

職員ID	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
職種	1:介護福祉士 2:介護職員(介護福祉士以外) 3:看護職員 4:リハビリ職(機能訓練指導員を含む) 5:相談員 6:事務職員 7:その他()		
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価 ※出典:心理的ストレス反応測定尺度 (Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. 機器導入によるモチベーションの変化

※ この設問では、本実証で介護ロボットを導入する前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したと感じる				増加したと感じる→		
	-3	-2	-1	0	1	2	3
1 機器導入による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 機器導入による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

4. 機器導入による職員や施設業務の変化

※ この設問では、本実証で介護ロボットを導入する前後の施設業務等の変化についてお伺いします。

	←そう思わない			変化なし		→思う→	
	-3	-2	-1	0	1	2	3
1 気持ちに余裕ができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 身体的負担(体の痛みなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 精神的負担(ストレスなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が充分に取れる	-3	-2	-1	0	1	2	3
5 訪室しなくても利用者の状況が分かる(即時性)	-3	-2	-1	0	1	2	3
6 利用者の行動パターンが把握できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
7 事故原因分析の参考情報にできる	-3	-2	-1	0	1	2	3
8 優先順位の判断ができる(同時コールの発生、他の利用者の介護中)	-3	-2	-1	0	1	2	3
9 利用者のペースに合わせた介助ができる(予測による予防介入、訪室タイミング、声かけの内容等)	-3	-2	-1	0	1	2	3
10 休憩時間に休むことができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
11 訪室回数を必要最小限にすることができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
12 走って訪室することが減る	-3	-2	-1	0	1	2	3
13 機器対象者以外の利用者へのケア時間が増える	-3	-2	-1	0	1	2	3
14 機器の初期設定・微調整が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
15 複数端末の携帯が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
16 自分の専門性を発揮する時間が確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
17 利用者により良いケアが提供できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
18 教育をする(教育をうける)時間を確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3

5.【導入後調査で回答】導入機器の満足度評価 ※出典:QUEST 福祉用具満足度評価

※ この設問では、本実証で導入した介護ロボットについてお伺いします。

	全く満足 していない	あまり満 足してい ない	やや満足 している	満足して いる	非常に満 足してい る
1 その福祉用具の大きさ(サイズ,高さ,長さ,幅)に、どれくらい満足 していますか?	1	2	3	4	5
2 その福祉用具の重さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
3 その福祉用具の調節しやすさ(部品の取り付け方法や部品の調整 方法)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
4 その福祉用具の安全性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
5 その福祉用具の耐久性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
6 その福祉用具の使いやすさ(簡単に使えるかどうか)に、どれくらい 満足していますか?	1	2	3	4	5
7 その福祉用具の使い心地の良さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
8 その福祉用具の有効性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
9 その福祉用具の取得手続きと期間(手に入れるまでの手続きや期 間)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
10 その福祉用具の修理とメンテナンスのサービスに、どれくらい満足 していますか?	1	2	3	4	5
11 その福祉用具を手に入れたときの、専門家の指導・助言に、どれく らい満足していますか?	1	2	3	4	5
12 その福祉用具のアフターサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
13 今後、今回導入した介護ロボットを継続して利用したいですか?	1 はい →6.へ		2 いいえ →14へ		
14 (13に「いいえ」の方のみご回答ください) 継続して利用したいと思わない理由は何ですか?該当する項目の番号を○で囲ってください。(複数回答可)					
1 使用上の効果が実感できなかった					
2 コストが高すぎる					
3 他の介護ロボットも検討してみたい					
4 必要とする利用者がいない					
5 介護ロボットを使いこなせる気がしなかった					
6 介護ロボットを設置するスペースを十分に確保できない					
7 人間による介助のほうが利用者にとって良いと感じた					
8 他に解決すべき課題があり、今回導入した介護ロボット導入の優先順位は低い					
9 導入のためのオペレーション変更等準備に時間がかかりすぎる					
10 その他 (自由記述:)					

6. 腰の状態について ※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度 (JLEQ：Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください

		導入後		
1	この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
		4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
2	この数日間、立ち上がるときやしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
		4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
3	この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
		4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
4	この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
		4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
5	この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたか	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
		4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
6	この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
		4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

7. 貴施設への機器導入前後における業務オペレーション等の変化

※ この設問では、貴施設に介護ロボットを導入する前後の業務オペレーションの変化についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください(本実証以前に導入した介護ロボットも含めてお答えください)。

	全くちがう	いくらか そうだ	まあそう だ	その通り だ
1 機器導入前のオペレーションに戻すことで、職員の身体的負担が増える	0	1	2	3
2 機器導入前のオペレーションに戻すことで、職員の精神的負担が増える	0	1	2	3
3 機器導入前のオペレーションに戻すことで、ケアの質が低下する	0	1	2	3

8. 機器の組み合わせによる効果

移乗支援 (非装着)	全くちがう	いくらか そうだ	まあそう だ	その通り だ	移乗支援機器以外の見守り機器や介護業務支援機器を利用していない
1 見守り機器から事前に移乗の必要性を把握した	0	1	2	3	-
2 見守り機器から把握し、移乗の必要性を把握し、事前に移乗支援機器を用意した	0	1	2	3	-
3 見守り機器から把握し、移乗の必要性を把握し、事前に移乗支援機器を装着した	0	1	2	3	-
4 事前に移乗支援機器を装着または準備したことで、機器装着のための手戻りが削減された	0	1	2	3	-
5 移乗支援機器を利用したことで、利用者の移乗支援のために必要な人員が削減された	0	1	2	3	-
6 移乗支援機器を利用したことで、速やかな移乗支援を行うことができた	0	1	2	3	-
7 見守り機器からの通知内容が介護記録へ転記された	0	1	2	3	-
8 見守り機器からの通知内容をもとに移乗支援の内容を記録した	0	1	2	3	-
9 見守り機器、移乗支援機器、介護業務支援機器を組み合わせで利用することで、記録の手間が削減された	0	1	2	3	-
10 利用者への介護の質の向上に繋がった。	0	1	2	3	-

職員向け調査票は以上です。

オ. 利用者向けタイムスタディ調査票（事前調査用）

利用者向けタイムスタディ調査

2. 移乗支援_非装着

施設ID		施設名		利用者ID	
------	--	-----	--	-------	--

■ ご記入にあたって

・ この調査票は、機器の導入後の利用者の生活の変化（場所・時間）を把握する目的で記載をお願いするものです。記載例を参考にご記入ください。

・ この調査票は調査期間（5日間）のうち、1日について記載してください。

機器導入前後の比較のため、以下の点に留意してください。

- ① 通常とは異なるイベント・事象がある日は除外してください（施設内でのお楽しみ会や医師の診療・歯科検診等）
- ② 突発的な事象（ご家族との一時外出や利用者の発熱や怪我等による外来受診）が発生した日は除外してください。

記載例		
調査日：10月5日（火）		
時間	場所	動作
12:00	食堂	食事・口腔ケア
12:30		
13:00		
13:30		排泄
14:00		
14:30	食堂	おやつ・口腔ケア
15:00		
15:30	居室	休憩
16:00		
16:30		排泄
17:00		
17:30		
18:00		
18:30	食堂	食事・口腔ケア
19:00		
19:30	居室	排泄
20:00		
20:30		就寝
21:00		
21:30		
22:00		
22:30		排泄
23:00		
23:30		
0:00		

事前調査					
調査日： 月 日（ ）					
時間	場所	動作	時間	場所	動作
0:00			12:00		
0:30			12:30		
1:00			13:00		
1:30			13:30		
2:00			14:00		
2:30			14:30		
3:00			15:00		
3:30			15:30		
4:00			16:00		
4:30			16:30		
5:00			17:00		
5:30			17:30		
6:00			18:00		
6:30			18:30		
7:00			19:00		
7:30			19:30		
8:00			20:00		
8:30			20:30		
9:00			21:00		
9:30			21:30		
10:00			22:00		
10:30			22:30		
11:00			23:00		
11:30			23:30		
12:00			0:00		

カ. 利用者向けタイムスタディ調査票（事後調査用）

利用者向けタイムスタディ調査

2. 移乗支援_非装着

施設ID		施設名		利用者ID	
------	--	-----	--	-------	--

■ ご記入にあたって

・ この調査票は、機器の導入後の利用者の生活の変化（場所・時間）を把握する目的で記載をお願いするものです。記載例を参考にご記入ください。

・ この調査票は調査期間（5日間）のうち、1日について記載してください。

機器導入前後の比較のため、以下の点に留意してください。

- ① 通常とは異なるイベント・事象がある日は除外してください（施設内でのお楽しみ会や医師の診療・歯科検診等）
- ② 突発的な事象（ご家族との一時外出や利用者の発熱や怪我等による外来受診）が発生した日は除外してください。

記載例		
調査日：10月5日（火）		
	場所	動作
12:00	食堂	食事・口腔ケア
12:30		
13:00		
13:30		排泄
14:00		
14:30	食堂	おやつ・口腔ケア
15:00		
15:30	居室	休憩
16:00		
16:30		排泄
17:00		
17:30		
18:00		
18:30	食堂	食事・口腔ケア
19:00		
19:30	居室	排泄
20:00		
20:30		就寝
21:00		
21:30		
22:00		
22:30		排泄
23:00		
23:30		
0:00		

事後調査					
調査日： 月 日（ ）					
	場所	動作		場所	動作
0:00			12:00		
0:30			12:30		
1:00			13:00		
1:30			13:30		
2:00			14:00		
2:30			14:30		
3:00			15:00		
3:30			15:30		
4:00			16:00		
4:30			16:30		
5:00			17:00		
5:30			17:30		
6:00			18:00		
6:30			18:30		
7:00			19:00		
7:30			19:30		
8:00			20:00		
8:30			20:30		
9:00			21:00		
9:30			21:30		
10:00			22:00		
10:30			22:30		
11:00			23:00		
11:30			23:30		
12:00			0:00		

キ. 利用者向け調査票（事前調査用）

移乗支援（非装着）事前調査用		利用者向け調査票 (職員が記入)	利用者ID	記入日
施設ID	施設名			年 月 日

1. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施		
機器導入前の排泄支援	おむつ利用 ⇒ 1: 終日 2: 夜間のみ 3: その他() ※1日の平均的なオムツ利用枚数()枚 トイレ誘導・介助にて排泄 ⇒ 4: 終日 5: 夜間はポータブルトイレ 6: その他()		

2. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるADLの変化

(1) ADLの変化 (Barthel Index) の得点

各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。

		評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、プレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5
	全介助または不可能	0	0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

(1) 認知機能の変化 ※出典:認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	あてはまる ランク いずれかに○
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
IIα	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIβ	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとり留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
IIIα	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIβ	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIαに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典:認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

【調査日から過去1週間】		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	同じことを何度も何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

4. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】利用者への心理的な影響の変化 ※出典：意欲の指標（Vitality index）

対象者の意欲について、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

		調査時
1) 起床 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさないと起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしていない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化

(1) QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

調査日から過去2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください	WHO-5 精神的健康状態表					
	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1 明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

ク. 利用者向け調査票（事後調査用）

移乗支援(非装着)事後②調査用		利用者向け調査票	
施設ID	施設名	(職員が記入)	
		利用者ID	記入日
			年 月 日

1.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施		
機器導入前の排泄支援	おむつ利用 ⇒ 1: 終日 2: 夜間のみ 3: その他() ※1日の平均的なオムツ利用枚数()枚 トイレ誘導・介助にて排泄 ⇒ 4: 終日 5: 夜間はポータブルトイレ 6: その他()		

2.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるADLの変化

(1)【導入後の状態について回答】ADLの変化(Barthel Index)の得点

各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。

		評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5
	全介助または不可能	0	0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末も含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、洗腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、洗腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

(1) 認知機能の変化 ※出典:認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	あてはまる ランク いずれかに○
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典:認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

【導入後調査の過去1週間】		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	同じことを何度も何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

(3) その他の認知機能の変化(導入後調査の時点)

機器導入による 認知機能の変化	
--------------------	--

(4) (1)~(3)を踏まえた機器導入による認知機能変化の総合的な評価

←悪化したと感じる						向上したと感じる→
-3	-2	-1	0	1	2	3

4. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】利用者への心理的な影響の変化 ※出典：意欲の指標（Vitality index）

今回導入した機器を利用することによって、対象者の意欲がどの程度変化したか、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

		導入後
1) 起床 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさないで起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 【導入後調査で回答】対象利用者におけるコミュニケーションの変化

(1) 機器導入によるコミュニケーションの変化

	←減少したと感ずる					増加したと感ずる→	
1 利用者の発語量の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 利用者の表情の変化（笑顔になる頻度等）	-3	-2	-1	0	1	2	3

(2) その他のコミュニケーションの変化（導入後調査の時点）

機器導入による コミュニケーションの 変化	
-----------------------------	--

(3) (1) (2)を踏まえた機器導入によるコミュニケーション変化の総合的な評価

←減少したと感ずる					増加したと感ずる→	
-3	-2	-1	0	1	2	3

6. 【導入後調査で回答】対象利用者における社会参加の変化

(1) 機器導入によるレクリエーション・イベントへの参加状況の変化

	←減少したと感ずる					増加したと感ずる→	
1 利用者が自ら進んでレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 促されるとレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 レクリエーション・イベントへの興味・関心の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

(2) 機器導入による、食事やレクリエーション・イベント以外の場面での他者との交流の変化

	←減少したと感ずる					増加したと感ずる→	
1 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が自ら進んで談話室に向かう頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が他者と交流する時間（談話室にいる時間等）の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者の他者との交流回数の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

(3) その他の社会参加の変化（導入後調査の時点）

機器導入による 社会参加の変化	
--------------------	--

(4) (1)~(3)を踏まえた機器導入による社会参加の変化の総合的な評価

←減少したと感ずる					増加したと感ずる→	
-3	-2	-1	0	1	2	3

7. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化

(1) QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分でも過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分でも過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

(2) その他のQOLの変化 (導入後調査の時点)

機器導入によるQOLの変化	
---------------	--

(3) (1)(2)を踏まえた機器導入によるQOL変化の総合的な評価

←悪化したと感じる				向上したと感じる→		
-3	-2	-1	0	1	2	3

8. 【導入後調査で回答】対象利用者へのケアの変更

(1) 機器導入によるケア内容の変更

		全く思わない	あまり思わない	どちらとも言えない	思う	とても思う
1	機器導入により、利用者の状況が可視化できる	1	2	3	4	5
2	機器導入により、より適切なタイミングでケアが提供できる	1	2	3	4	5
3	機器導入により、より適切な内容のケアが提供できる	1	2	3	4	5
4	機器が取得したデータ等から、別なケアに活かすことができる	1	2	3	4	5
5	機器により取得したデータ等を、ケア計画の策定・見直しに活かすことができる	1	2	3	4	5
6	機器導入により、日中の生活が充実する	1	2	3	4	5

9. 【導入後調査で回答】対象利用者のご意見等

※可能な範囲で、機器導入に関する対象利用者のご意見等をご記載ください。

機器導入に関する対象利用者のご意見等	
--------------------	--

以上です。ご回答ありがとうございました。

イ. 職員向け調査票（事前調査用）

排泄支援・事前調査用	
施設ID	施設名

職員向け調査票
（職員各自が記入）

職員ID	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
職種	1:介護福祉士 2:介護職員(介護福祉士以外) 3:看護職員 4:リハビリ職(機能訓練指導員を含む) 5:相談員 6:事務職員 7:その他()		
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価 ※出典:心理的ストレス反応測定尺度 (Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

※ 裏面へ続く

3. 腰の状態について

※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度
(JLEQ : Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

1 この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
2 この数日間、立ち上がるときやしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
3 この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
4 この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
5 この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたか	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
	4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
6 この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
	4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

職員向け調査票は以上です。

ウ. 職員向け調査票（事後調査用）

排泄支援・事後②調査用		職員向け調査票	
施設ID	施設名	(職員各自が記入)	
		職員ID	記入日
			年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代～
職種	1:介護福祉士 5:相談員	2:介護職員(介護福祉士以外) 6:事務職員	3:看護職員 7:その他()
役職	1:経営層	2:管理者・リーダー	3:一般職 4:その他()
現状の職種での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価 ※出典:心理的ストレス反応測定尺度 (Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なくさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. 腰の状態について ※出典:疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度 (JLEQ: Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	導入後		
1 この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
2 この数日間、立ち上がるときやしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
3 この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
4 この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
5 この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたが	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
	4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
6 この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
	4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

4. 機器導入によるモチベーションの変化

※ この設問では、本実証で介護ロボットを導入する前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したと感じる				増加したと感じる→			
	-3	-2	-1	0	1	2	3	
1 機器導入による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 機器導入による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

5. 機器導入による職員や施設業務の変化

※ この設問では、本実証で介護ロボットを導入する前後の施設業務等の変化についてお伺いします。

	←そう思わない			変化なし		→そう思う→	
	-3	-2	-1	0	1	2	3
1 気持ちに余裕ができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 身体的負担(体の痛みなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 精神的負担(ストレスなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が十分に取れる	-3	-2	-1	0	1	2	3
5 訪室しなくても利用者の状況が分かる(即時性)	-3	-2	-1	0	1	2	3
6 利用者の行動パターンが把握できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
7 事故原因分析の参考情報にできる	-3	-2	-1	0	1	2	3
8 優先順位の判断ができる(同時コールの発生、他の利用者の介護中)	-3	-2	-1	0	1	2	3
9 利用者のペースに合わせた介助ができる(予測による予防介入、訪室タイミング、声かけの内容等)	-3	-2	-1	0	1	2	3
10 休憩時間に休むことができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
11 訪室回数を必要最小限にすることができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
12 走って訪室することが減る	-3	-2	-1	0	1	2	3
13 機器対象者以外の利用者へのケア時間が増える	-3	-2	-1	0	1	2	3
14 機器の初期設定・微調整が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
15 複数端末の携帯が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
16 自分の専門性を発揮する時間が確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
17 利用者により良いケアが提供できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
18 教育をする(教育をうける)時間を確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3

6. 導入機器の満足度評価 ※出典:QUEST 福祉用具満足度評価

※ この設問では、本実証で導入した介護ロボットについてお伺いします。

	全く満足 していない	あまり満 足してい ない	やや満足 している	満足して いる	非常に満 足してい る
1 その福祉用具の大きさ(サイズ, 高さ, 長さ, 幅)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
2 その福祉用具の重さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
3 その福祉用具の調節しやすさ(部品の取り付け方法や部品の調整方法)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
4 その福祉用具の安全性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
5 その福祉用具の耐久性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
6 その福祉用具の使いやすさ(簡単に使えるかどうか)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
7 その福祉用具の使い心地の良さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
8 その福祉用具の有効性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
9 その福祉用具の取得手続きと期間(手に入れるまでの手続きや期間)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
10 その福祉用具の修理とメンテナンスのサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
11 その福祉用具を手に入れたときの、専門家の指導・助言に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
12 その福祉用具のアフターサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
13 以下のDfreeの使用において、該当する項目を○で囲ってください。					
1 30秒程度でDfreeを装着できるか	1 できる	2 ややできる	3 ややできない	4 できない	
2 ジェルを使用し、適切な位置にDfreeを装着できるか	1 できる	2 ややできる	3 ややできない	4 できない	
3 そろそろ通知※を活用し、トイレ誘導ができるか	1 できる	2 ややできる	3 ややできない	4 できない	
4 てたかも通知※を活用し、おむつ等の交換ができるか	1 できる	2 ややできる	3 ややできない	4 できない	
5 Dfreeを使用する他の職員にDfreeの適切な使い方をきちんとアドバイスできるか	1 できる	2 ややできる	3 ややできない	4 できない	
6 取得したデータや記録を踏まえて、エビデンスに基づき、排泄介助の時間を変更できるか	1 できる	2 ややできる	3 ややできない	4 できない	
※そろそろ通知とは、トイレのタイミングをお知らせする機能です。 ※てたかも通知とは、排尿(失禁)のタイミングをお知らせする機能です。					
14 今後、今回導入した介護ロボットを継続して利用したいですか?	1 はい →7.へ		2 いいえ →15へ		
15 (14にいいえの方のみご回答ください) 継続して利用したいと思わない理由は何ですか?該当する項目の番号を○で囲ってください。(複数回答可)					
1 使用上の効果が実感できなかった					
2 コストが高すぎる					
3 他の介護ロボットも検討してみたい					
4 必要とする利用者がいない					
5 介護ロボットを使いこなせる気がしなかった					
6 介護ロボットを設置するスペースを十分に確保できない					
7 人間による介助のほうが利用者にとって良いと感じた					
8 他に解決すべき課題があり、今回導入した介護ロボット導入の優先順位は低い					
9 導入のためのオペレーション変更等準備に時間がかかりすぎる					
10 その他 (自由記述:)					

7. 貴施設への機器導入前後における業務オペレーション等の変化

※ この設問では、貴施設に介護ロボットを導入する前後の業務オペレーションの変化についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください（本実証以前に導入した介護ロボットも含めてお答えください）。

	全くちがう	いくらか そうだ	まあそう だ	その通り だ
1 機器導入前のオペレーションに戻すことで、職員の身体的負担が増える	0	1	2	3
2 機器導入前のオペレーションに戻すことで、職員の精神的負担が増える	0	1	2	3
3 機器導入前のオペレーションに戻すことで、ケアの質が低下する	0	1	2	3

8. 機器の組み合わせによる効果

排泄支援	全くちがう	いくらか そうだ	まあそう だ	その通り だ	排泄予測機器以外の見守り機器や移乗支援機器、介護業務支援機器を利用していない
1 見守り機器の通知から排泄予測機器の確認をしたことで、事前に排泄の必要性を把握した	0	1	2	3	-
2 見守り機器の通知から排泄予測機器の確認をし、排泄支援の必要有無を把握したことで、排泄支援のタイミングのずれに伴う失禁回数が減少した	0	1	2	3	-
3 見守り機器の通知から排泄予測機器の確認をし、排泄支援の必要有無を把握したことで、排泄支援のタイミングを間違えることがなく、支援したが排泄が必要なかったなどの不必要な支援が減少した	0	1	2	3	-
4 排泄予測機器の通知から、排泄支援の必要有無を把握したことで、移乗の必要性を把握した	0	1	2	3	-
5 排泄予測機器の通知から、排泄支援の必要有無を把握したことで、事前に移乗支援機器を準備した	0	1	2	3	-
6 排泄予測機器の通知から、排泄支援の必要有無を把握したことで、事前に移乗支援機器を準備したことで、機器準備のための手戻りが削減された	0	1	2	3	-
7 利用者の移乗～排泄支援のために必要な人員が削減された	0	1	2	3	-
8 移乗支援機器を利用したことで、速やかな移乗～排泄支援を行うことができた	0	1	2	3	-
9 見守り機器からの通知内容が介護記録へ転記された	0	1	2	3	-
10 見守り機器からの通知内容をもとに排泄支援の内容を記録した	0	1	2	3	-
11 見守り機器、排泄予測機器、介護業務支援機器を組み合わせで利用することで、記録の手間が削減された	0	1	2	3	-

職員向け調査票は以上です。

エ. 利用者向け調査票（事前調査用）

排泄支援 事前調査用		利用者向け調査票 (職員が記入)	利用者ID	記入日
施設ID	施設名			年 月 日

1. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者概要				
性別	1: 男 2: 女	年齢	才	
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)			
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施			
機器導入前の排泄支援	おむつ利用 ⇒ 1: 終日 2: 夜間のみ 3: その他() ※1日の平均的なオムツ利用枚数()枚 トイレ誘導・介助にて排泄 ⇒ 4: 終日 5: 夜間はポータブルトイレ 6: その他()			
機器導入の目的・目標(複数選択可)	1: 職員の負担軽減 2: 利用者の転倒・転落リスクの軽減 3: 利用者の排泄の自立 4: 利用者の排泄パターンの把握 5: 褥瘡予防(改善) 6: その他()			
回答欄				

2. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるADLの変化

(1) ADLの変化(Barthel Index)の得点

各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。

		評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的時間に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5
	全介助または不可能	0	0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

(1) 認知機能の変化 ※出典:認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	あてはまる ランク いずれかに○
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典:認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

【調査日から過去1週間】		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	同じことを何度も何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

4. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】利用者への心理的な影響の変化 ※出典：意欲の指標（Vitality index）

対象者の意欲について、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

		調査時
1) 起床 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさない起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしていない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化

(1) QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

調査日から過去2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

6. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】排泄行動について

(1) 排泄行動に係るICFの評価

右の0~4,または8,9を、以下の評価点の欄にそれぞれ記入してください	0:機能障害なし	1:軽度の機能障害	2:中等度の機能障害
	3:重度の機能障害	4:完全な機能障害	8:詳細不明 9:非該当

		導入前評価
b610	尿排泄機能(尿を濾過し集尿する機能。蓄尿機能等)	点
b620	排尿機能(膀胱から尿を排出する機能。失禁等)	点

(2) 排泄行動のプロセス

※出典:排泄ケアナビ

項目ごとに、「できること:○」、「できないこと:△」、「できないこと:×」を記入してください。

あてはまらない項目は空欄にしてください。(例:「自力で起き上がれる」が○の場合、「介助があれば起き上がれる」は空欄)

No.	排泄のプロセス	行動	チェック
1	尿意・便意の知覚	尿意(便意)を感じることができる	
2		尿意(便意)と排泄を結びつけて自覚できる	
3		尿意(便意)を伝達できる	
4		排泄をある程度我慢できる	
5	トイレ(ポータブルトイレ)への移動	自力でベッド上で起き上がれる	
6		自力でベッドまたは椅子に座れる	
7		自力でベッドまたは椅子から立ち上がれる	
8		自力で歩ける(杖などの補助器具の使用も含む)	
9		車椅子を使って自力で移動できる	
10		自力でトイレの扉を開け、入ることができる	
11		介助があればベッド上で起き上がれる	
12		介助があればベッドまたは椅子に座れる	
13		介助があればベッドまたは椅子から立ち上がれる	
14		介助があれば歩ける	
15		介助があれば車椅子を使って移動できる	
16		介助があればトイレの扉を開け、入ることができる	
17		トイレの場所や、トイレまでの道順がわかる	
18		排泄はトイレでするという意識がある	
19	排泄準備・排泄	便座を確認できる	
20		自力で便座に座り、立ち上がることができる	
21		自力でズボンや下着を上げ下げできる	
22		介助があれば便座に座り、立ち上がることができる	
23	介助があればズボンや下着を上げ下げできる		
24	あとしまつ	自力で排泄後、排水レバーを操作できる	
25		自力でトイレトペーパーで陰部を拭ける	
26		自力で手を洗うことができる	
27		介助があれば排泄後、排水レバーを操作できる	
28		介助があればトイレトペーパーで陰部を拭ける	
29		介助があれば手を洗うことができる	

(3) 普段の排泄状況

下記の項目の内、あてはまるものに○をつけてください。

普段の排泄状況	自力または介助があればトイレで排泄ができる	
	ベッド上でおむつ、または尿瓶を使用して排泄している	
	カテーテルを使用して排泄している	

(4) 離床時間

1日の平均離床時間	時間
-----------	----

以上です。ご回答ありがとうございました。

オ. 利用者向け調査票（事後調査用）

排泄支援 事後②調査用		利用者向け調査票 (職員が記入)	
施設ID	施設名	利用者ID	記入日
			年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施		
機器導入前の排泄支援	おむつ利用 ⇒ 1: 終日 2: 夜間のみ 3: その他() ※1日の平均的なオムツ利用枚数()枚 トイレ誘導・介助にて排泄 ⇒ 4: 終日 5: 夜間はポータブルトイレ 6: その他()		

2. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるADLの変化

(1) 【導入後の状態について回答】ADLの変化 (Barthel Index) の得点

	各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。	導入後評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5
	全介助または不可能	0	0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、洗腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、洗腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

(1) 認知機能の変化 ※出典:認知症高齢者の日常生活自立度
導入後にて、いずれかのランクに○をしてください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	あてはまる ランク いずれかに○
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典:認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

【導入後調査の過去1週間】		まったく ない	ほとんど ない	ときどき ある	よくある	常に ある
1	同じことを何度も何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

(3) その他の認知機能の変化 (導入後調査の時点)

機器導入による 認知機能の変化	
--------------------	--

(4) (1)~(3)を踏まえた機器導入による認知機能変化の総合的な評価

←悪化したと感じる	-3	-2	-1	0	1	2	3	向上したと感じる→
-----------	----	----	----	---	---	---	---	-----------

4.【導入後調査で回答】利用者への心理的な影響 ※出典:意欲の指標 (Vitality index)

今回導入した機器を利用することによって、対象者の意欲がどの程度変化したか、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

	導入後	
1) 起床	いつも定時に起床している	2
薬剤の影響(睡眠薬など)を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2	起こさないで起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通	自分から挨拶する、話し掛ける	2
失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事	自分から進んで食べようとする	2
麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	促されると食べようとする	1
	食事に関心がなく、全く食べようしない	0
4) 排泄	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がなく	0
5) リハビリ・活動	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5.【導入後調査で回答】対象利用者におけるコミュニケーションの変化

(1) 機器導入によるコミュニケーションの変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→			
1 利用者の発語量の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 利用者の表情の変化(笑顔になる頻度等)	-3	-2	-1	0	1	2	3	

(2) その他のコミュニケーションの変化(導入後調査の時点)

機器導入による コミュニケーションの変化	
-------------------------	--

(3) (1)(2)を踏まえた機器導入によるコミュニケーション変化の総合的な評価

←減少したと感じる				増加したと感じる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

6.【導入後調査で回答】対象利用者における社会参加の変化

(1) 機器導入によるレクリエーション・イベントへの参加状況の変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→			
1 利用者が自ら進んでレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 促されるとレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3 レクリエーション・イベントへの興味・関心の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

(2) 機器導入による、食事やレクリエーション・イベント以外の場面での他者との交流の変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→			
1 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が自ら進んで談話室に向かう頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が他者と交流する時間(談話室にいる時間等)の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者の他者との交流回数の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

(3) その他の社会参加の変化(導入後調査の時点)

機器導入による 社会参加の変化	
--------------------	--

(4) (1)~(3)を踏まえた機器導入による社会参加の変化の総合的な評価

←減少したと感じる				増加したと感じる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

7.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化

(1) QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください						
	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1 明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

(2) その他のQOLの変化(導入後調査の時点)

機器導入による QOLの変化	
-------------------	--

(3) (1)(2)を踏まえた機器導入によるQOL変化の総合的な評価

←悪化したと感じる				向上したと感じる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

8.【導入後調査で回答】対象利用者へのケアの変更

(1) 機器導入によるケア内容の変更

		全く思わ ない	あまり思 わない	どちらとも 言えない	思う	とても思 う
1	機器導入により、利用者の状況が可視化できる	1	2	3	4	5
2	機器導入により、より適切なタイミングでケアが提供できる	1	2	3	4	5
3	機器導入により、より適切な内容のケアが提供できる	1	2	3	4	5
4	機器が取得したデータ等から、別なケアに活かすことができる	1	2	3	4	5
5	機器により取得したデータ等を、ケア計画の策定・見直しに活かすことができる	1	2	3	4	5
6	機器導入により、日中の生活が充実する	1	2	3	4	5

9.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】排泄行動について

(1) 排泄行動に係るICFの評価

右の0~4,または8,9を、以下の評価点の欄にそれぞれ記入してください	0:機能障害なし 3:重度の機能障害	1:軽度の機能障害 4:完全な機能障害	2:中等度の機能障害 8:詳細不明 9:非該当
-------------------------------------	-----------------------	------------------------	-------------------------------

	評価	点
b610 尿排泄機能(尿を濾過し集尿する機能。蓄尿機能等)		点
b620 排尿機能(膀胱から尿を排出する機能。失禁等)		点

(2) 排泄行動のプロセス

※出典:排泄ケアナビ

項目ごとに、「できること:○」、「できないのにしていないこと:△」、「できないこと:x」を記入してください。
あてはまらない項目は空欄にしてください。(例:「自力で起き上がれる」が○の場合、「介助があれば起き上がれる」は空欄)

排泄のプロセス	行動	チェック	No.
尿意・便意の知覚	尿意(便意)を感じることができる		1
	尿意(便意)と排泄を結びつけて自覚できる		2
	尿意(便意)を伝達できる		3
	排泄をある程度我慢できる		4
トイレ(ポータブルトイレ)への移動	自力でベッド上で起き上がれる		5
	自力でベッドまたは椅子に座れる		6
	自力でベッドまたは椅子から立ち上がれる		7
	自力で歩ける(杖などの補助器具の使用も含む)		8
	車椅子を使って自力で移動できる		9
	自力でトイレの扉を開け、入ることができる		10
	介助があればベッド上で起き上がれる		11
	介助があればベッドまたは椅子に座れる		12
	介助があればベッドまたは椅子から立ち上がれる		13
	介助があれば歩ける		14
	介助があれば車椅子を使って移動できる		15
	介助があればトイレの扉を開け、入ることができる		16
	トイレの場所や、トイレまでの道順がわかる		17
	排泄はトイレでするという意識がある		18
排泄準備・排泄	便座を確認できる		19
	自力で便座に座り、立ち上がることができる		20
	自力でズボンや下着を上げ下げできる		21
	介助があれば便座に座り、立ち上がることができる		22
あとしまつ	介助があればズボンや下着を上げ下げできる		23
	自力で排泄後、排水レバーを操作できる		24
	自力でトイレトペーパーで陰部を拭ける		25
	自力で手を洗うことができる		26
	介助があれば排泄後、排水レバーを操作できる		27
	介助があればトイレトペーパーで陰部を拭ける		28
	介助があれば手を洗うことができる		29

(3) 普段の排泄状況

下記の項目の内、あてはまるものに○をつけてください。

普段の排泄状況	自力または介助があればトイレで排泄ができる	
	ベッド上でおむつ,または尿瓶を使用して排泄している	
	カテーテルを使用して排泄している	

(4) 離床時間

1日の平均離床時間	時間
-----------	----

10.【導入後調査で回答】対象利用者のご意見等

※可能な範囲で、機器導入に関する対象利用者のご意見等をご記載ください。

機器導入に関する対象利用者のご意見等	
--------------------	--

以上です。ご回答ありがとうございました。

カ. 排泄ケア記録調査票（事前調査用）

調査票（事前（機器導入前）

排泄支援（DFree）事前調査用

排泄ケア記録表

月 日 ()

施設ID

利用者ID

リーダー確認欄

※機器を使用しない予定の時間帯については、記録は不要です。（例：夜間のみ利用の場合は、日中の記録は不要）

※記載内容を確認し、漏れ不明等なければチェック

時間	排泄の有無 (正の字で回数を記録)		排泄の状態・職員による排泄ケア ※正の字で回数を記録する										排泄ケアに要した 人数・時間 (トイレまでの移動 介助、尿漏れ後の 対応、機器着脱の 時間を含めて)		利用者さまの状況や、夜間の起きたし、転倒、排 泄に関するナースコール、その他気づいたこと（不 穏な言動等）をメモ			担当 スタッフID		
	排尿	排便	トイレ誘導					おむつ・パッド確認					横漏れ	人数	時間					
			訪室 尿意 確認	トイレに自力で排 尿あり Dfreeの アラート によるもの	左記以 外(自力 での訴 え、職員 の確認に よるもの 等)	空振り なし	失禁 おむつ・ パッド交 換	失禁 おむつ・ パッド確 認	失禁 おむつ・ パッド交 換	排尿 なし	尿器・カ テーテル 等での 排尿	更衣、 シーツ交 換等				1	2	3		
7:00~														人	分					
8:00~														人	分					
9:00~														人	分					
10:00~														人	分					
11:00~														人	分					
12:00~														人	分					
13:00~														人	分					
14:00~														人	分					
15:00~														人	分					
16:00~														人	分					
17:00~														人	分					
18:00~														人	分					
19:00~														人	分					
20:00~														人	分					
21:00~														人	分					
22:00~														人	分					
23:00~														人	分					
24:00~														人	分					
1:00~														人	分					
2:00~														人	分					
3:00~														人	分					
4:00~														人	分					
5:00~														人	分					
6:00~														人	分					

排泄予測

キ. 排泄ケア記録調査票（事後調査用）

調査票（事後①②（機器導入後））

排泄支援 (DFree) 事後②調査用		排泄ケア記録表										施設ID	利用者ID	リーダー確認欄							
月	日																				
※機器を使用しない予定の時間帯については、記録は不要です。（例：夜間のみの利用の場合は、日中の記録は不要）																					
機器使用時間（へんじ）	排泄の有無	機器組み合わせでの対応有無				排泄の状態・職員による排泄ケア										排泄ケアに要した人数・時間 （トイレまでの移動介助、尿漏れ後の対応、機器着脱の時間を含めて）	利用者さまの状況や、夜間の起きだし、転倒、排泄に関するナースコール、その他気づいたこと（不穏な言動等）をメモ	担当スタッフID			
	見守り機器の組み合わせ	Hugの組み合わせ	訪問	トイレ誘導	※正の字で回数を記録する					機漏れ	人数	時間	1	2	3						
	見守り機器のアラート後、DFreeのみで対応	Hugを用いてトイレ誘導の対応	Hugを使用せずトイレ誘導の対応	尿意確認	トイレに自力で排泄あり	空振り	失禁	訪問	失禁	空振り								その他	機器着脱		
排尿	排便	DFreeのアラートのみで対応	Hugを用いてトイレ誘導の対応	Hugを使用せずトイレ誘導の対応	DFreeのアラートによるもの	左記以外（自力での尿意、職員の確認によるもの等）	排尿なし	おむつ・パッド交換	おむつ・パッド確認	おむつ・パッド交換	尿器・カテテル等での排尿	更衣、シート交換等	機器着脱								
7:00～																					
8:00～																					
9:00～																					
10:00～																					
11:00～																					
12:00～																					
13:00～																					
14:00～																					
15:00～																					
16:00～																					
17:00～																					
18:00～																					
19:00～																					
20:00～																					
21:00～																					
22:00～																					
23:00～																					
24:00～																					
1:00～																					
2:00～																					
3:00～																					
4:00～																					
5:00～																					
6:00～																					

排泄予測

5. パッケージ：介護業務支援

ア. 職員タイムスタディ調査票（事前・事後調査共通）

職員向けタイムスタディ調査票

4. 介護業務支援

所属名 利用しているシステム/ソフト名

所属ID 所在勤務時間

調査実施日 月 日 曜日 日 曜日 ～ 日 曜日

調査実施時間 (就業時間含む)

※10分間のうち、要領上業務について、その時間数（総数）を記入して下さい。記載例を参考にしてください。

記載例例：18分間・移動を6分間、1.移動・昇降・体位変換を6分間(記載した場合は)

NO	分類	区分	項目	時刻																							
				00:00-01:00	01:00-02:00	02:00-03:00	03:00-04:00	04:00-05:00	05:00-06:00	06:00-07:00	07:00-08:00	08:00-09:00	09:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	12:00-13:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16:00-17:00	17:00-18:00	18:00-19:00	19:00-20:00	20:00-21:00	21:00-22:00	22:00-23:00	23:00-24:00
6	移動・昇降・体位変換	昇降	1.移動・昇降・体位変換																								
A	作業支援	1	1.移動・昇降・体位変換																								
2		2.移動・昇降・体位変換																									
3		3.移動・昇降・体位変換																									
4		4.移動・昇降・体位変換																									
5		5.移動・昇降・体位変換																									
B	作業支援	1	1.移動・昇降・体位変換																								
2		2.移動・昇降・体位変換																									
3		3.移動・昇降・体位変換																									
4		4.移動・昇降・体位変換																									
5		5.移動・昇降・体位変換																									
C	作業支援	1	1.移動・昇降・体位変換																								
2		2.移動・昇降・体位変換																									
3		3.移動・昇降・体位変換																									
4		4.移動・昇降・体位変換																									
5		5.移動・昇降・体位変換																									
D	作業支援	1	1.移動・昇降・体位変換																								
2		2.移動・昇降・体位変換																									
3		3.移動・昇降・体位変換																									
4		4.移動・昇降・体位変換																									
5		5.移動・昇降・体位変換																									
E	作業支援	1	1.移動・昇降・体位変換																								
2		2.移動・昇降・体位変換																									
3		3.移動・昇降・体位変換																									
4		4.移動・昇降・体位変換																									
5		5.移動・昇降・体位変換																									

NO	分類	区分	項目	時刻																							
				00:00-01:00	01:00-02:00	02:00-03:00	03:00-04:00	04:00-05:00	05:00-06:00	06:00-07:00	07:00-08:00	08:00-09:00	09:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	12:00-13:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16:00-17:00	17:00-18:00	18:00-19:00	19:00-20:00	20:00-21:00	21:00-22:00	22:00-23:00	23:00-24:00
6	移動・昇降・体位変換	昇降	1.移動・昇降・体位変換																								
A	作業支援	1	1.移動・昇降・体位変換																								
2		2.移動・昇降・体位変換																									
3		3.移動・昇降・体位変換																									
4		4.移動・昇降・体位変換																									
5		5.移動・昇降・体位変換																									
B	作業支援	1	1.移動・昇降・体位変換																								
2		2.移動・昇降・体位変換																									
3		3.移動・昇降・体位変換																									
4		4.移動・昇降・体位変換																									
5		5.移動・昇降・体位変換																									
C	作業支援	1	1.移動・昇降・体位変換																								
2		2.移動・昇降・体位変換																									
3		3.移動・昇降・体位変換																									
4		4.移動・昇降・体位変換																									
5		5.移動・昇降・体位変換																									
D	作業支援	1	1.移動・昇降・体位変換																								
2		2.移動・昇降・体位変換																									
3		3.移動・昇降・体位変換																									
4		4.移動・昇降・体位変換																									
5		5.移動・昇降・体位変換																									
E	作業支援	1	1.移動・昇降・体位変換																								
2		2.移動・昇降・体位変換																									
3		3.移動・昇降・体位変換																									
4		4.移動・昇降・体位変換																									
5		5.移動・昇降・体位変換																									

※1 見取りによる分類を含む。

※2 別冊に開示する記載例の作成、製図等の作成、申し送り、開示前の確認作業、文庫執筆等

※3 開示の承認、レビューサイン、承認の取得、提出し、お付け作業等

※4 ケアの予定や状況に関する書類、OJ等

※5 レクイエジションの書類等

イ. 職員向け調査票（事前調査用）

介護業務支援・事前調査用	
施設ID	施設名

職員向け調査票

（職員各自が記入）

職員ID	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
職種	1:介護福祉士 2:介護職員(介護福祉士以外) 3:看護職員 4:リハビリ職(機能訓練指導員を含む) 5:相談員 6:事務職員 7:その他()		
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度
(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

※ 裏面へ続く

3. 腰の状態について

※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度
(JLEQ : Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

1 この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
2 この数日間、立ち上がるときやしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
3 この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
4 この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
5 この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたが	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
	4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
6 この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
	4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

4. 記録業務の課題

※ この設問では、日々の記録業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 介護業務の合間や後に記録業務を行うことが負担である	0	1	2	3
2 介護業務の合間や後に記録業務を行うのに時間がかかる	0	1	2	3
3 介護業務の合間や後に記録業務を行うのに手間がかかる	0	1	2	3
4 介護業務の合間に記録のためのメモを取るのが手間である	0	1	2	3
5 介護業務の合間に記録のためのメモを取りにくいことがある	0	1	2	3
6 介護業務の合間に記録のためのメモを取り忘れることがある	0	1	2	3
7 介護業務の合間や後に記録のために業務内容を思い出すのが難しい	0	1	2	3
8 介護業務の合間や後に業務内容を正確に記録することが難しい	0	1	2	3
9 他の人の介護記録を理解しにくい場合がある	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

ウ. 職員向け調査票（事後調査用）

介護業務支援・事後②調査用

職員向け調査票

（職員各自が記入）

施設ID	施設名

職員ID	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代～
職種	1:介護福祉士 5:相談員	2:介護職員(介護福祉士以外) 6:事務職員	3:看護職員 7:その他()
役職	1:経営層	2:管理者・リーダー	3:一般職 4:その他()
現状の職種 での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度
(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なくさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. 機器導入によるモチベーションの変化

※ この設問では、本実証で介護ロボットを導入する前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1 機器導入による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 機器導入による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

4. 機器導入による職員や施設業務の変化

※ この設問では、本実証で介護ロボットを導入する前後の施設業務等の変化についてお伺いします。

	←そう思わない		変化なし			→そう思う→	
1 気持ちに余裕ができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 身体的負担(体の痛みなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 精神的負担(ストレスなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が十分に取れる	-3	-2	-1	0	1	2	3
5 訪室しなくても利用者の状況が分かる(即時性)	-3	-2	-1	0	1	2	3
6 利用者の行動パターンが把握できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
7 事故原因分析の参考情報にできる	-3	-2	-1	0	1	2	3
8 優先順位の判断ができる(同時コールの発生、他の利用者の介護中)	-3	-2	-1	0	1	2	3
9 利用者のペースに合わせた介助ができる(予測による予防介入、訪室タイミング、声かけの内容等)	-3	-2	-1	0	1	2	3
10 休憩時間に休むことができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
11 訪室回数を必要最小限にすることができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
12 走って訪室することが減る	-3	-2	-1	0	1	2	3
13 機器対象者以外の利用者へのケア時間が増える	-3	-2	-1	0	1	2	3
14 機器の初期設定・微調整が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
15 複数端末の携帯が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
16 自分の専門性を発揮する時間が確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
17 利用者により良いケアが提供できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
18 教育をする(教育をうける)時間を確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3

5. 【導入後調査で回答】導入機器の満足度評価 ※出典:QUEST 福祉用具満足度評価

※ この設問では、本実証で導入した介護ロボットについてお伺いします。

	全く満足していない	あまり満足していない	やや満足している	満足している	非常に満足している
1 その福祉用具の大きさ(サイズ、高さ、長さ、幅)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
2 その福祉用具の重さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
3 その福祉用具の調節しやすさ(部品の取り付け方法や部品の調整方法)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
4 その福祉用具の安全性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
5 その福祉用具の耐久性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
6 その福祉用具の使いやすさ(簡単に使えるかどうか)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
7 その福祉用具の使い心地の良さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
8 その福祉用具の有効性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
9 その福祉用具の取得手続きと期間(手に入れるまでの手続きや期間)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
10 その福祉用具の修理とメンテナンスのサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
11 その福祉用具を手に入れたときの、専門家の指導・助言に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
12 その福祉用具のアフターサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5

13 今後、今回導入した介護ロボットを継続して利用したいですか？	1 はい →6.へ	2 いいえ →14へ
14 (13にていいえの方のみご回答ください) 継続して利用したいと思わない理由は何ですか？該当する項目の番号を○で囲ってください。(複数回答可)		
1 使用上の効果が実感できなかった		
2 コストが高すぎる		
3 他の介護ロボットも検討してみたい		
4 必要とする利用者がいない		
5 介護ロボットを使いこなせる気がしなかった		
6 介護ロボットを設置するスペースを十分に確保できない		
7 人間による介助のほうが利用者にとって良いと感じた		
8 他に解決すべき課題があり、今回導入した介護ロボット導入の優先順位は低い		
9 導入のためのオペレーション変更等準備に時間がかかりすぎる		
10 その他 (自由記述:)		

6. 腰の状態について ※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度 (JLEQ：Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

		導入後		
1	この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
		4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
2	この数日間、立ち上がるときやしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
		4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
3	この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
		4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
4	この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
		4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
5	この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたが	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
		4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
6	この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
		4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

7. 記録業務の質の向上

※ この設問では、日々の記録業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそ うだ	まあそうだ	その通り だ
1 介護業務の合間や後に記録業務を行う負担が削減された	0	1	2	3
2 介護業務の合間や後に記録業務を行う時間が削減された	0	1	2	3
3 介護業務の合間や後に記録業務を行う手間が削減された	0	1	2	3
4 介護業務の合間に記録のためのメモを取る手間が削減された	0	1	2	3
5 介護業務を行いながら記録をとることで、業務内容を正確に記録できるようになった	0	1	2	3
6 他の人の介護記録を理解しやすくなった	0	1	2	3

8. 業務時間の変化

※ この設問では、介護業務支援の導入による記録業務の改善で確保できた時間を、どの業務に活用したかについてお伺いします。介護業務支援機器の導入後に、既存の記録業務の時間に行った業務について、あてはまるものすべてに○をつけて、既存の記録業務の時間のうち、それぞれの業務に使った時間の割合を合計100%になるようにご回答ください。

	行った業務	割合
1 移動・移乗・体位変換		
2 排泄介助・支援		
3 食事支援		
4 入浴・整容・更衣		
5 利用者とのコミュニケーション		
6 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置		
7 その他の直接介護(日常生活支援、レクリエーション等)		
8 巡回・移動		
9 記録・文書作成・連絡調整等(※2)		
10 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し		
11 介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け(※3)		
12 他の職員に対する指導・教育(※4)		
13 消毒などの感染症対応		
14 その他の間接業務(※5)		
15 休憩・待機		
16 その他		

※1 見守りによる介助を含む。

※2 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※3 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※4 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※5 レクリエーションの準備等

9. 貴施設への機器導入前後における業務オペレーション等の変化

※ この設問では、貴施設に介護ロボットを導入する前後の業務オペレーションの変化についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください(本実証以前に導入した介護ロボットも含めてお答えください)。

	全くちがう	いくらかそ うだ	まあそうだ	その通り だ
1 機器導入前のオペレーションに戻すことで、職員の身体的負担が増える	0	1	2	3
2 機器導入前のオペレーションに戻すことで、職員の精神的負担が増える	0	1	2	3
3 機器導入前のオペレーションに戻すことで、ケアの質が低下する	0	1	2	3

10. 機器の組み合わせによる効果

介護業務支援	全くちがう	いくらかそ うだ	まあそうだ	その通り だ	介護業務支援機器以外 の見守り機器を利用 していない
1 見守り機器からの通知をもとに、利用者の状況を複数の職員で共有した	0	1	2	3	-
2 見守り機器からの通知をもとに、インカムを通じて他の職員へ利用者のケアのための応援を要請した	0	1	2	3	-
3 見守り機器の通知をもとに、速やかに必要なケアを行うことができた	0	1	2	3	-
4 見守り機器からの通知内容が介護記録へ転記された	0	1	2	3	-
5 見守り機器からの通知内容をもとに行ったケアの内容を記録した	0	1	2	3	-
6 見守り機器から記録に反映されたことで、記録の手間が削減された	0	1	2	3	-

職員向け調査票は以上です。

6. 介護助手

ア. 職員向けタイムスタディ調査票

介護職員向けタイムスタディ調査票

施設名	担当しているユニット・フロア名	
施設ID	職員ID	～
調査実施日	月 日 (曜日)	～
	所定勤務時間	～
	実勤務時間 (就業時間含む)	～

実証テーマ：介護助手

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数(秒数)を記入して下さい。記載例を参考に下さい。

記載例①：「1:移動・移乗・体位変換を6分間、8:巡回・移動を4分間」実施した場合、記載例②：「18:休憩・待機を10分間」実施した場合

NO	分類	Sub-NO	項目	00分-10分		10分-20分		20分-30分		30分-40分		40分-50分		50分-60分		60分-70分		70分-80分		80分-90分		90分-100分	
				00分	10分	10分	20分	20分	30分	30分	40分	40分	50分	50分	60分	60分	70分	70分	80分	80分	90分	90分	100分
	直接介護	1	移動・移乗・体位変換																				
		2	排泄介助・支援																				
		3	食事支援																				
	A	4	入浴・整容・更衣																				
		5	利用者とのコミュニケーション																				
		6	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																				
		7	その他の直接介護																				
	間接業務	8	巡回・移動																				
		9	記録・文書作成・連絡調整等(※1)																				
		10	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																				
		11	他の職員に対する指導・教育(※2)																				
		12	食事・おやつに関連する準備・片付け等																				
	B	13	入浴業務の準備等																				
		14	リネン交換・ベッドメイク																				
		15	居室清掃・片付け																				
		16	消毒などの感染症対応																				
		17	その他の間接業務(※3)																				
	休憩	18	休憩・待機																				
		19	仮眠																				
	D	20	その他																				
	-	-	備考・補足等																				

※1 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、文書係等

※2 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※3 レクリエーションの準備等

NO	分類	Sub-NO	項目	() 時台				() 時台				() 時台												
				00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分			
	直接介護 (※1)	1	移動・移送・体位変換																					
		2	排泄介助・支援																					
		3	食事支援																					
	A	4	入浴・整容・更衣																					
		5	利用者とのコミュニケーション																					
		6	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																					
		7	その他の直接介護																					
		8	巡回・移動																					
		9	記録・文書作成・連絡調整等(※1)																					
		10	利用者のマネジメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																					
		11	他の職員に対する指導・教育(※2)																					
	B	12	食事・おやつに関連する準備・片付け等																					
		13	入浴業務の準備等																					
		14	リネン交換・ベットメイク																					
		15	居室清掃・片付け																					
		16	消毒などの感染症対応																					
		17	その他の間接業務(※3)																					
	C	18	休憩・待機																					
		19	仮眠																					
	D	20	その他																					
	-		備考・補足等																					

※1 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

※2 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※3 レクリエーションの準備等

イ. 職員向け調査票（事前調査用）

事前調査	介護職員向け調査票	実証テーマ：介護助手
施設名	（職員各自が記入）	職員ID
		記入日
		月 日

1. 職員概要

性別	男・女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
職種	介護福祉士 ・ 介護職員（介護福祉士以外） ・ 看護職員 リハビリ職（機能訓練指導員を含む） ・ 相談員 ・ 事務職員 ・ その他（ ）		
役職	経営層 ・ 管理者・リーダー ・ 一般職 ・ その他（ ）		
現状の職種 での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度（Stress Response Scale-18）

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

ウ. 職員向け調査票（事後調査用）

事後調査	介護職員向け調査票	実証テーマ：介護助手	
施設名	(職員各自が記入)	職員ID	記入日
			月 日

1. 職員概要			
性別	男・女	年齢階級	10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代～
職種	介護福祉士・介護職員(介護福祉士以外)・看護職員 リハビリ職(機能訓練指導員を含む)・相談員・事務職員・その他()		
役職	経営層・管理者・リーダー・一般職・その他()		
現状の職種 での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価
※出典：心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なくさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. 介護助手導入によるモチベーションの変化

※ この設問では、介護助手を導入する前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	←減少したと感ずる				増加したと感ずる→		
	-3	-2	-1	0	1	2	3
1 介護助手導入による仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 介護助手導入による職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

4. 介護助手導入による職員や施設業務の変化

※ この設問では、介護助手を導入する前後の施設業務等の変化についてお伺いします。
それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	←そう思わない		変化なし			→そう思う	
1 気持ちに余裕ができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 身体的負担(体の痛みなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 精神的負担(ストレスなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が十分に取れる	-3	-2	-1	0	1	2	3
5 休憩時間に休むことができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
6 残業時間が減った・有給休暇が取りやすくなった	-3	-2	-1	0	1	2	3
7 必要以上に利用者を見に行く必要がなくなる	-3	-2	-1	0	1	2	3
8 自分の専門性を発揮する時間が確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
9 利用者により良いケアが提供できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
10 職員に対して教育をする(教育をうける)時間を確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
11 職場の人間関係・雰囲気が悪くなった	-3	-2	-1	0	1	2	3
12 介護助手に継続して勤務してもらいたい	1 はい		2 いいえ			→ 13へ	
13 (12にていいえの方のみご回答ください)							
継続して勤務してもらいたいと思わない理由は何ですか?該当する項目の全てに○をつけてください。(複数回答可)							
1 費用対効果が期待できない							
2 業務負担軽減に思ったよりつながらない							
3 職員と介護助手がコミュニティや人間関係を構築しにくい							
4 雇用条件が合わない							
5 依頼したい業務内容が介護助手にとって難しい							
6 依頼したい業務量が介護助手にとって体力的に難しい							
7 介護助手の家庭の事情による持続的な雇用が困難である							
8 職員と介護助手との仕事への意識に乖離がある							
9 その他(自由記述:)							

5. 介護助手の活用により増やすことができた時間

※ この設問では、介護助手の活用により、時間が確保・増加させることのできた時間についてお伺いします。
該当する項目の全てに○をつけてください。(複数回答可)

直接介護	1 移動・移乗・体位変換	2 排泄介助・支援	3 生活自立支援
	4 行動上の問題への対応	5 食事支援	6 入浴・整容・更衣
	7 利用者とのコミュニケーション	8 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置	
	9 その他の直接介護()		
間接業務	10 記録・文書作成・連絡調整等	11 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し	12 他の職員に対する指導・教育
	13 その他の間接業務()		
休憩	14 休憩	15 仮眠	
16 その他()			

6. 本実証で介護助手が担当した業務以外で介護助手が担えると考えられる業務

※ この設問では、本実証で介護助手が担当した業務以外に、今後介護助手が担える(担ってもらいたい)と考える業務についてお伺いします。該当する項目の全てに○をつけてください。(複数回答可)

1 食事・おやつに関連する準備・片付け等	2 入浴業務の準備等	3 リネン交換・ベッドメイク
4 居室清掃・片付け	5 施設共用部分の清掃	6 ごみ捨て
7 レクリエーション準備・補助	8 その他()	

調査票は以上です。

エ. 介護助手向けタイムスタディ調査票

介護助手向けタイムスタディ調査票

施設名, 施設ID, 調査実施日, 担当しているユニット・フロア名, 介護助手ID, 月 日 (曜日), 所定勤務時間, 実勤務時間 (残業時間含む)

実証テーマ: 介護助手

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数(整数)を記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例①: 1.巡回・移動 6.居室清掃・片付けを6分間1実施した場合は、記載例②: 9. 休憩・待機を10分間1実施した場合

Main survey table with columns for classification (NO, Sub-NO, Item), and time intervals (00分-09分, 10分-19分, etc.) for recording work duration.

- Sub-NO ※1 次の作業場所までの移動時間
※2 作業内容や方法に関する指導致、OJT等を受けた時間
※3 食器洗浄、片付けなど食事関係に関する業務時間
※4 入浴業務に関わる着替えの準備、利用者の誘導等の時間
※5 シーツ等の交換作業時間

- ※6 利用者の居室内の清掃、洗濯物の収納等の時間
※7 消毒作業や消毒液の補充等、感染症対策に関わる作業時間
※8 レクリエーションの準備等
※9 休憩時間や次の作業までの待ち時間
※10 上記いずれにも該当しない業務時間

※11 調査対象となっていないフロア以外で業務を行った時間

Second survey table with columns for classification (NO, Sub-NO, Item), and time intervals (00分-09分, 10分-19分, etc.) for recording work duration.

- Sub-NO ※1 次の作業場所までの移動時間
※2 作業内容や方法に関する指導致、OJT等を受けた時間
※3 食器洗浄、片付けなど食事関係に関する業務時間
※4 入浴業務に関わる着替えの準備、利用者の誘導等の時間
※5 シーツ等の交換作業時間

- ※6 利用者の居室内の清掃、洗濯物の収納等の時間
※7 消毒作業や消毒液の補充等、感染症対策に関わる作業時間
※8 レクリエーションの準備等
※9 休憩時間や次の作業までの待ち時間
※10 上記いずれにも該当しない業務時間

※11 調査対象となっていないフロア以外で業務を行った時間

オ. 介護助手向け調査票

介護助手向け調査票

実証テーマ：介護助手

施設ID	施設名	(介護助手各自が記入)	介護助手ID	記入日
				月 日

1. 職員概要

性別	男・女	年齢階級	10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代～
家族等の介護経験有無		有・無	介護現場での就労経験有無
介護・医療に関する資格の有無			
有	→	介護福祉士・介護福祉士以外の介護に関する国家資格()	
無		ヘルパー2級・看護師・看護師以外の医療に関する国家資格→()	
介護に関する研修会参加有無			
有	→	介護職員初任者研修・生活援助従事者研修・市町村等が主催する介護講座	
無		その他()	

2. 業務内容

※ この設問では、あなたが任されている主な業務内容についてお伺いします。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1 食事・おやつに関連する準備・片付け等	2 入浴業務の準備等	3 リネン交換・ベッドメイク
4 居室清掃・片付け	5 施設共用部分の清掃	6 ごみ捨て
7 レクリエーション準備・補助	8 その他()	

3. 仕事のやりがい・満足度

※ この設問では、介護助手として実施した業務のやりがい・満足度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	い	な	あ	や	満	非
	全	い	ま	や	足	常
	く	ま	り	や	し	に
	満	り	ま	満	て	満
	足	り	り	足	い	足
	し	て	て	し	る	し
	て	い	い	て	い	て
	い	な	い	い	る	い
1 実施した業務内容について、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5	
2 実施した業務量について、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5	
3 職場環境・人間関係の心地の良さに、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5	
4 介護助手としての業務内容や業務量への施設からのフォローについて、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5	
5 介護助手として働くことに対してどれくらいやりがいを感じましたか？	1	2	3	4	5	
6 介護助手としての勤務によってご自身の身体の健康維持につながりましたか？	1	2	3	4	5	
7 介護助手としての勤務によってご自身の精神の健康維持につながりましたか？	1	2	3	4	5	
8 今後、継続して介護助手として勤務したいですか？	1 はい → 9へ		2 いいえ → 10へ			
9 (8にて「はい」の方のみご回答ください) 継続して勤務したいと思った理由は何ですか？該当する項目の番号を○で囲ってください。(複数回答可)						
1 自分にできることで社会参加したい		5 介護助手の仕事を通じて人間関係・コミュニティを築きたい				
2 生きがいを感じたい		6 介護分野について学びたい				
3 現役時代の知識・経験を生かしたい		7 体を動かしたい・健康のため				
4 生活に余裕を持たせるための給料が欲しい		8 時間的に働きやすい				
9 その他 (自由記述:)						
10 (8にて「いいえ」の方のみご回答ください) 継続して勤務したいと思わない理由は何ですか？該当する項目の番号を○で囲ってください。(複数回答可)						
1 業務内容が難しいと感じた		6 職場の環境や人間関係になじめなかった				
2 業務内容にやりがいを感じられなかった		7 身体的負担が大きと感じた				
3 業務量が多いと感じた		8 家庭の事情				
4 他の職種も検討したい		9 家から施設が遠く、通勤が大変である				
5 給与と業務内容が見合わない						
10 その他 (自由記述:)						

調査票は以上です。

カ. 利用者向け調査票（事前調査用）

事前調査	利用者向け調査票 (職員が記入)	実証テーマ：介護助手
施設名		利用者ID
		記入日
		年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 6: 自立・要支援	2: 要介護2 7: その他(要支援・区分申請中等)	3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 9: 不明・未実施	3: A1 4: A2	5: B1 6: B2 7: C1 8: C2

2. 対象利用者におけるADLの変化

(1) ADLの変化 (Barthel Index) の得点

各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。

		評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、プレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5
	全介助または不可能	0	0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3. 対象利用者における認知機能の変化

(1) 認知機能の変化 ※出典: 認知症高齢者の日常生活自立度
 あてはまるランクに○をしてください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	いずれかに○
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典: 認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale: DBD13)

【過去1週間の状況】	各項目、いずれかに○				
	まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1 同じことを何度も何度も聞く	0	1	2	3	4
2 よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3 日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4 特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6 昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7 やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8 同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9 口汚くののしる	0	1	2	3	4
10 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11 世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12 明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13 引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

4. 利用者への心理的な影響 ※出典:意欲の指標 (Vitality index)

対象者の意欲について、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

		各項目、いずれかに○
1) 起床 薬剤の影響(睡眠薬など)を除外。 起座できない場合、開眼し覚醒して いれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさない起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の 表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、 介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようしない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不 明の場合、失禁後にいつも不快 を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエー ション、テレビでもよい。寝たきりの場 合、受動的理学運動に対する反応 で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 対象利用者におけるQOLの変化

(1) QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったく
						ない
1 明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

キ. 利用者向け調査票（事後調査用）

利用者向け調査票

実証テーマ：介護助手

施設名

（職員が記入）

利用者ID	記入日
	年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他（要支援・区分申請中等）		
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施		

2. 対象利用者におけるADLの変化

(1) ADLの変化 (Barthel Index) の得点

各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。

		評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	10	10
	部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらう）	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む（非行自立も含む）	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5
	全介助または不可能	0	0
3 整容	自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具（車いす、歩行器は除く）の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計（100点満点）			

3. 対象利用者における認知機能の変化

(1) 認知機能の変化 ※出典: 認知症高齢者の日常生活自立度
あてはまるランクに○をしてください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	いずれかに○
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
	IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。 たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとり留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
	IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。 着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
	IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典: 認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale: DBD13)

【過去1週間の状況】	各項目、いずれかに○				
	まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1 同じことを何度も何度も聞く	0	1	2	3	4
2 よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3 日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4 特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6 昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7 やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8 同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9 口汚くののしる	0	1	2	3	4
10 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11 世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12 明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13 引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

(3) その他の認知機能の変化(事後調査の時点)(自由記述)

介護助手導入後の 認知機能の変化

(4) (1)～(3)を踏まえた介護助手導入による認知機能変化の総合的な評価(いずれかに○)

←悪化したと感じる						向上したと感じる→
-3	-2	-1	0	1	2	3

4. 利用者への心理的な影響 ※出典:意欲の指標 (Vitality index)

対象者の意欲がどの程度変化したか、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

		各項目、いずれかに○
1) 起床 薬剤の影響(睡眠薬など)を除外。 起座できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさない起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしていない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 対象利用者におけるコミュニケーションの変化

(1) コミュニケーションの変化

(各項目、いずれかに○)	←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1 利用者の発語量の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 利用者の表情の変化(笑顔になる頻度等)	-3	-2	-1	0	1	2	3

(2) その他のコミュニケーションの変化(事後調査の時点)(自由記述)

介護助手導入後のコミュニケーションの変化	
----------------------	--

(3) (1)(2)を踏まえた介護助手導入によるコミュニケーション変化の総合的な評価(いずれかに○)

←減少したと感じる							増加したと感じる→
-3	-2	-1	0	1	2	3	

(次のページにも設問があります)

6. 対象利用者における社会参加の変化

(1) 介護助手導入によるレクリエーション・イベントへの参加状況の変化

(各項目、いずれかに○)		←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1	利用者が自ら進んでレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2	促されるとレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
3	レクリエーション・イベントへの興味・関心の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

(2) 介護助手導入による、食事やレクリエーション・イベント以外の場面での他者との交流の変化

(各項目、いずれかに○)		←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1	食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が自ら進んで談話室に向かう頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2	食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が他者と交流する時間(談話室にいる時間等)の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
3	食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者の他者との交流回数の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

(3) その他の社会参加の変化(事後調査の時点)(自由記述)

介護助手導入による社会参加の変化	
------------------	--

(4) (1)~(3)を踏まえた介護助手導入による社会参加の変化の総合的な評価(いずれかに○)

←減少したと感じる				増加したと感じる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

7. 対象利用者におけるQOLの変化

(1) QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

(2) その他のQOLの変化(事後調査の時点)

介護助手導入によるQOLの変化	
-----------------	--

(3) (1)(2)を踏まえた介護助手導入によるQOL変化の総合的な評価

←悪化したと感じる				向上したと感じる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

8. 対象利用者のご意見等

※可能な範囲で、対象利用者のご意見等をご記載ください。

介護助手導入に関する対象利用者のご意見等	
----------------------	--

以上です。ご回答ありがとうございました。

7. 提案実証：社会福祉法人善光会

ア. 職員向けタイムスタディ調査票（事前・事後調査共通）

事前・事後共通		記入者	_____		記入日	_____			
		調査対象職員	_____さん		調査時間帯	_____時台 前半			
		時刻（分）→	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	
業務内容	食事								
	排泄								
	入浴								
	整容・更衣								
	移動・移乗・体位交換								
	バイタル測定								
	見守り・コミュニケーション								
	居室巡視（不定期）								
	記録								
	ケアマネジメント								
	記録・ケアマネジメント以外のデスクワーク								
	ステーション待機								
	個別ケア（レクリエーション）								
	職員間情報共有（to介護職）								
	職員間情報共有（to介護職以外）								
	清掃・環境整備								
	休憩								
	その他								
	場所	時刻はメモ補足（別ユニット業務）	共同生活室						
			廊下						
居室									
居室トイレ									
職員カウンター									
倉庫									
収納棚									
共有トイレ									
その他									
共用部			廊下						
			洗濯室						
			汚物処理室						
			脱衣所						
			浴室						
エレベーター/階段（移動先はメモ補足）									
他フロア									
メモ									

事前・事後共通

記入者 _____
 調査対象職員 _____ さん

記入日 _____
 調査時間帯 _____ 時台 前半

時刻 (分) →		30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	
業務内容	食事							
	排泄							
	入浴							
	整容・更衣							
	移動・移乗・体位交換							
	バイタル測定							
	見守り・コミュニケーション							
	居室巡視 (不定期)							
	記録							
	ケアマネジメント							
	記録・ケアマネジメント以外のデスクワーク							
	ステーション待機							
	個別ケア (レクリエーション)							
	職員間情報共有 (to介護職)							
	職員間情報共有 (to介護職以外)							
	清掃・環境整備							
	休憩							
	その他							
	場所	共同生活室						
		廊下						
居室								
居室トイレ								
職員カウンター								
倉庫								
収納棚								
共有トイレ								
その他								
共用部		廊下						
		洗濯室						
		汚物処理室						
		脱衣所						
		浴室						
その他								
エレベーター/階段 (移動先はメモ補足)								
他フロア								
メモ								

イ. 職員向け調査票（事前調査用）

提案実証・事前調査用

施設ID	施設名

職員向け調査票

（職員各自が記入）

職員ID	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

事前・事後

性別	男・女	年齢階級	10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代～		
職種	1:介護福祉士 2:介護職員(介護福祉士以外) 3:看護職員 4:リハビリ職(機能訓練指導員を含む) 5:相談員 6:事務職員 7:その他()				
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()				
現状の職種での経験年数	年 ヶ月				

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度 (Stress Response Scale-18)

事前・事後

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なくさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

※ 裏面へ続く

3. 夜間見守り業務の課題

事前のみ

※この設問では、日々の夜間見守り業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全く ちがう	いくらか そうだ	まあ そうだ	その 通りだ
1 定期巡回時の訪室が多く大変である	0	1	2	3
2 利用者が睡眠できているかわからない	0	1	2	3
3 訪室によって利用者の睡眠を妨げてしまう	0	1	2	3
4 心拍、呼吸等の容態の異変に気づきにくい	0	1	2	3
5 睡眠状況がわからないので、家族への報告が難しい	0	1	2	3

4. 腰の状態について

※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度
(JLEQ : Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

事前・事後

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	導入前		
1 この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
2 この数日間、立ち上がるときやしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
3 この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
4 この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
5 この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたが	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
	4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
6 この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
	4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

5. 記録業務の課題

事前のみ

※ この設問では、日々の記録業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全く ちがう	いくらか そうだ	まあ そうだ	その 通りだ
1 介護業務の合間や後に記録業務を行うことが負担である	0	1	2	3
2 介護業務の合間や後に記録業務を行うのに時間がかかる	0	1	2	3
3 介護業務の合間や後に記録業務を行うのに手間がかかる	0	1	2	3
4 介護業務の合間に記録のためのメモを取るのが手間である	0	1	2	3
5 介護業務の合間に記録のためのメモを取りにくいことがある	0	1	2	3
6 介護業務の合間に記録のためのメモを取り忘れることがある	0	1	2	3
7 介護業務の合間や後に記録のために業務内容を思い出すのが難しい	0	1	2	3
8 介護業務の合間や後に業務内容を正確に記録することが難しい	0	1	2	3
9 他の人の介護記録を理解しにくい場合がある	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

ウ. 職員向け調査票（事後調査用）

提案実証・事後調査用		職員向け調査票	
施設ID	施設名	(職員各自が記入)	
		職員ID	記入日
			年 月 日

1. 職員概要 事前・事後

性別	男・女	年齢階級	10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代～
職種	1:介護福祉士 2:介護職員(介護福祉士以外) 3:看護職員 4:リハビリ職(機能訓練指導員を含む) 5:相談員 6:事務職員 7:その他()		
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現在の職種での経験年数	年 ヶ月		

2. 心理的負担評価 事前・事後

※出典:心理的ストレス反応測定尺度 (Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. 機器導入によるモチベーションの変化 事後のみ

※ この設問では、介護ロボットを導入する前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したと感じる				増加したと感じる→		
1 機器導入による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 機器導入による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

4. 機器導入による職員や施設業務の変化

事後のみ

※ この設問では、介護ロボットを導入する前後の施設業務等の変化についてお伺いします。

	←そう思わない		変化なし			→そう思う→	
1 気持ちに余裕ができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 身体的負担(体の痛みなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 精神的負担(ストレスなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が十分に取れる	-3	-2	-1	0	1	2	3
5 訪室しなくても利用者の状況が分かる(即時性)	-3	-2	-1	0	1	2	3
6 利用者の行動パターンが把握できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
7 事故原因分析の参考情報にできる	-3	-2	-1	0	1	2	3
8 優先順位の判断ができる(同時コールの発生、他の利用者の介護中)	-3	-2	-1	0	1	2	3
9 利用者のペースに合わせた介助ができる(予測による予防介入、訪室タイミング、声かけの内容等)	-3	-2	-1	0	1	2	3
10 休憩時間に休むことができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
11 必要以上に利用者を見に行くことになる	-3	-2	-1	0	1	2	3
12 走って訪室することが減る	-3	-2	-1	0	1	2	3
13 機器対象者以外の利用者へのケア時間が増える	-3	-2	-1	0	1	2	3
14 機器の初期設定・微調整が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
15 複数端末の携帯が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3
16 自分の専門性を発揮する時間が確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
17 利用者により良いケアが提供できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
18 教育をする(教育をうける)時間を確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3

5.【導入後調査で回答】導入機器の満足度評価 ※出典:QUEST 福祉用具満足度評価

事後のみ

※ この設問では、今回導入した介護ロボットやテクノロジーについてお伺いします。

	全く満足 していない	あまり満 足してい ない	やや満足 している	満足して いる	非常に 満足して いる
1 その福祉用具の大きさ(サイズ、高さ、長さ、幅)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
2 その福祉用具の重さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
3 その福祉用具の調節しやすさ(部品の取り付け方法や部品の調整方法)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
4 その福祉用具の安全性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
5 その福祉用具の耐久性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
6 その福祉用具の使いやすさ(簡単に使えるかどうか)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
7 その福祉用具の使い心地の良さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
8 その福祉用具の有効性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
9 その福祉用具の取得手続きと期間(手に入れるまでの手続きや期間)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
10 その福祉用具の修理とメンテナンスのサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
11 その福祉用具を手に入れたときの、専門家の指導・助言に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
12 その福祉用具のアフターサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
13 今後、今回導入した介護ロボットを継続して利用したいですか?	1 はい →7,へ		2 いいえ →14へ		
14 (13にいいえの方のみご回答ください) 継続して利用したいと思わない理由は何ですか?該当する項目の番号を○で囲ってください。(複数回答可)	1 使用上の効果が実感できなかった 2 コストが高すぎる 3 他の介護ロボットも検討してみたい 4 必要とする利用者がいない 5 介護ロボットを使いこなせる気がしなかった 6 介護ロボットを設置するスペースを十分に確保できない 7 人間による介助のほうが利用者にとって良いと感じた 8 他に解決すべき課題があり、今回導入した介護ロボット導入の優先順位は低い 9 導入のためのオペレーション変更等準備に時間がかかりすぎる 10 その他 (自由記述:)				

6. 夜間見守り業務の質の向上

事後のみ

※ この設問では、日々の夜間見守り業務における改善状況についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全くちが う	い くら か そ う だ	ま あ そ う だ	そ の 通 り だ
1 定期巡回時の訪室回数が減った	0	1	2	3
2 入居者の睡眠に関する情報がわかりやすくなった	0	1	2	3
3 訪室回数の減少によって入居者の睡眠を妨げることが減った	0	1	2	3
4 心拍数、呼吸数等から異変に気付きやすくなった	0	1	2	3
5 睡眠状況等を家族への状況報告に活用できた	0	1	2	3

7. 腰の状態について

※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度
(JLEQ：Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

事前・事後

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	導入後		
	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
1 この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
2 この数日間、立ち上がる時やしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
3 この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいです	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
4 この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいです	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
5 この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたか	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
6 この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
	4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
	4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

8. 記録業務の質の向上

事後のみ

※ この設問では、日々の記録業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 介護業務の合間や後に記録業務を行う負担が削減された	0	1	2	3
2 介護業務の合間や後に記録業務を行う時間が削減された	0	1	2	3
3 介護業務の合間や後に記録業務を行う手間が削減された	0	1	2	3
4 介護業務の合間に記録のためのメモを取る手間が削減された	0	1	2	3
5 介護業務を行いながら記録をとることで、業務内容を正確に記録できるようになった	0	1	2	3
6 他の人の介護記録を理解しやすくなった	0	1	2	3

9. 介護助手の活用により増やすことができた時間

※ この設問では、介護助手の活用により、時間が確保・増加させることができた時間についてお伺いします。該当する項目の全てに○をつけてください。(複数回答可)

直接介護	1 移動・移乗・体位変換	2 排泄介助・支援	3 生活自立支援
	4 行動上の問題への対応	5 食事支援	6 入浴・整容・更衣
	7 利用者とのコミュニケーション	8 その他の直接介護()	
間接業務	9 利用者の見守り	10 記録・文書作成・連絡調整等	11 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し
	12 他の職員に対する指導・教育	13 その他の間接業務()	
休憩	14 休憩・待機	15 仮眠	
16 その他()			

10. 介護助手が担当する業務以外で介護助手が担えると考えられる業務

※ この設問では、本実証で介護助手が担当した業務以外で介護助手が担えると考えられる業務についてお伺いします。該当する項目の全てに○をつけてください。(複数回答可)

1 食事・おやつ配膳・下膳	4 居室清掃・片付け	7 備品の補充
2 入浴業務の準備等	5 施設共用部分の清掃	8 ごみ捨て
3 リネン・ベッドメイキング	6 洗濯	9 レクリエーション準備・補助
10 その他()		

調査へのご協力、ありがとうございました。本実証調査では、職員様向けに無記名の調査も実施しております。介護ロボット等を導入している施設の職員様の、介護ロボット(実証機器)を活用したケアに関する率直なご意見を頂きたく、アンケートにご協力ください。設問数は3問程度ですので、回答に要する時間は数分程度です。
ご回答頂ける方は、QRコードを読み込んで頂き、回答をお願いします。
<https://forms.office.com/r/9MfsJz59MW>
※貴施設に回答した内容が伝わることはありません。



職員向け調査票は以上です。

エ. 利用者向け調査票（事前調査用）

提案実証・事前調査用		利用者向け調査票 (職員が記入)		利用者ID	記入日
施設ID	施設名				年 月 日
1. 対象利用者概要					事前・事後
性別	1: 男 2: 女	年齢	才		
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)				
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施				
機器導入後の排泄支援	おむつ利用 ⇒ 1: 終日 2: 夜間のみ 3: その他() ※1日の平均的なオムツ利用枚数()枚 トイレ誘導・介助にて排泄 ⇒ 4: 終日 5: 夜間はポータブルトイレ 6: その他()				

2. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるADLの変化

(1) 【導入前の状態について回答】ADLの変化 (Barthel Index) の得点

各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。

		導入前評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、プレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5
	全介助または不可能	0	0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、洗腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、洗腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

事前・事後

(1) 認知機能の変化 ※出典：認知症高齢者の日常生活自立度

導入前にて、いずれかのランクに○をしてください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	導入前
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典：認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale: DBD) 13

【事前調査時点】		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	同じことを何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

4. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】利用者への心理的な影響 ※出典：意欲の指標 (Vitality index)

事前・事後

機器の導入前、対象者の意欲がどの程度か、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。 ※普段接している職員から見た対象者の気持ちの状態について選んでください。

		導入前
1) 起床 薬剤の影響(睡眠薬など)を除外。起床できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさないで起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしていない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化

事前・事後

(1) QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

6. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】排泄行動について

事前・事後

(1) 排泄行動に係るICFの評価

右の0~4,または8,9を、以下の評価点の欄にそれぞれ記入してください	0:機能障害なし 3:重度の機能障害	1:軽度の機能障害 4:完全な機能障害	2:中等度の機能障害 8:詳細不明	9:非該当
-------------------------------------	-----------------------	------------------------	----------------------	-------

		導入前評価
b610	尿排泄機能(尿を濾過し集尿する機能。畜尿機能等)	点
b620	排尿機能(膀胱から尿を排出する機能。失禁等)	点

(2) 排泄行動のプロセス

※出典:排泄ケアナビ

項目ごとに、「できること:○」、「できないのにしていないこと:△」、「できないこと:×」をチェック欄に記入してください。
あてはまらない項目は空欄にしてください。(例:「自力で起き上がれる」が○の場合、「介助があれば起き上がれる」は空欄)

排泄のプロセス	行動	チェック	No.
尿意・便意の知覚	尿意(便意)を感じることができる		1
	尿意(便意)と排泄を結びつけて自覚できる		2
	尿意(便意)を伝達できる		3
	排泄をある程度我慢できる		4
トイレ(ポータブルトイレ)への移動	自力でベッド上で起き上がれる		5
	自力でベッドまたは椅子に座れる		6
	自力でベッドまたは椅子から立ち上がれる		7
	自力で歩ける(杖などの補助器具の使用も含む)		8
	車椅子を使って自力で移動できる		9
	自力でトイレの扉を開け、入ることができる		10
	介助があればベッド上で起き上がれる		11
	介助があればベッドまたは椅子に座れる		12
	介助があればベッドまたは椅子から立ち上がれる		13
	介助があれば歩ける		14
排泄準備・排泄	介助があれば車椅子を使って移動できる		15
	介助があればトイレの扉を開け、入ることができる		16
	トイレの場所や、トイレまでの道順がわかる		17
	排泄はトイレですするという意識がある		18
	便座を確認できる		19
	自力で便座に座り、立ち上がるができる		20
	自力でズボンや下着を上げ下げできる		21
	介助があれば便座に座り、立ち上がるができる		22
介助があればズボンや下着を上げ下げできる		23	
あとしまつ	自力で排泄後、排水レバーを操作できる		24
	自力でトイレットペーパーで陰部を拭ける		25
	自力で手を洗うことができる		26
	介助があれば排泄後、排水レバーを操作できる		27
	介助があればトイレットペーパーで陰部を拭ける		28
	介助があれば手を洗うことができる		29

(3) 普段の排泄状況

下記の項目の内、あてはまるものに○をつけてください。

普段の排泄状況	自力または介助があればトイレで排泄ができる	
	ベッド上でおむつ,または尿瓶を使用して排泄している	
	カテーテルを使用して排泄している	

(4) 離床時間

1日の平均離床時間	時間
-----------	----

以上です。ご回答ありがとうございました。

オ. 利用者向け調査票（事後調査用）

提案実証・事後調査用		利用者向け調査票 (職員が記入)	利用者ID	記入日
施設ID	施設名			年 月 日

1. 対象利用者概要 事前・事後

性別	1: 男 2: 女	年齢	才	
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)			
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施			
機器導入後の排泄支援	おむつ利用 ⇒ 1: 終日 2: 夜間のみ 3: その他() ※1日の平均的なオムツ利用枚数()枚 トイレ誘導・介助にて排泄 ⇒ 4: 終日 5: 夜間はポータブルトイレ 6: その他()			

2. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるADLの変化 事前・事後

(1) 【導入後の状態について回答】ADLの変化 (Barthel Index) の得点

		導入前評価	
		していること	できること
各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。			
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的的时间内に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助 全介助または不可能	5 0	5 0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱も含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

事前・事後

(1) 認知機能の変化 ※出典:認知症高齢者の日常生活自立度

導入前にて、いずれかのランクに○をしてください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	導入後
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典:認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD) 3

【導入後調査の過去1週間】		まったく ない	ほとんど ない	ときどき ある	よくある	常にある
1	同じことを何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

(3) その他の認知機能の変化(導入後調査の時点)

機器導入による 認知機能の変化	
--------------------	--

(4) (1)~(3)を踏まえた機器導入による認知機能変化の総合的な評価

←悪化したと感じる						向上したと感じる→
-3	-2	-1	0	1	2	3

4. 【導入後調査で回答】利用者への心理的な影響 ※出典：意欲の指標（Vitality index）

事前・事後

今回導入した機器を利用することによって、対象者の意欲がどの程度変化したか、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

		導入後
1) 起床 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさないと起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしていない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 【導入後調査で回答】対象利用者におけるコミュニケーションの変化

事後のみ

(1) 機器導入によるコミュニケーションの変化

	←減少したと感じる					増加したと感じる→	
1 利用者の発語量の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 利用者の表情の変化（笑顔になる頻度等）	-3	-2	-1	0	1	2	3

(2) その他のコミュニケーションの変化（導入後調査の時点）

機器導入による コミュニケーションの変化	
-------------------------	--

(3) (1) (2)を踏まえた機器導入によるコミュニケーション変化の総合的な評価

←減少したと感じる					増加したと感じる→	
-3	-2	-1	0	1	2	3

6. 【導入後調査で回答】対象利用者における社会参加の変化

事後のみ

(1) 機器導入によるレクリエーション・イベントへの参加状況の変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→			
1 利用者が自ら進んでレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 促されるとレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3 レクリエーション・イベントへの興味・関心の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

(2) 機器導入による、食事やレクリエーション・イベント以外の場面での他者との交流の変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→			
1 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が自ら進んで談話室に向かう頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が他者と交流する時間（談話室にいる時間等）の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者の他者との交流回数の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

(3) その他の社会参加の変化（導入後調査の時点）

機器導入による社会参加の変化	
----------------	--

(4) (1)～(3)を踏まえた機器導入による社会参加の変化の総合的な評価

←減少したと感じる				増加したと感じる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

7. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化

事前・事後

(1) QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

(2) その他のQOLの変化（導入後調査の時点）

機器導入によるQOLの変化	
---------------	--

(3) (1) (2)を踏まえた機器導入によるQOL変化の総合的な評価

←悪化したと感じる				向上したと感じる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

8.【導入後調査で回答】対象利用者へのケアの変更

事後のみ

(1) 機器導入によるケア内容の変更

	全く思わない	あまり思わない	どちらとも言えない	思う	とても思う
1 機器導入により、利用者の状況が可視化できる	1	2	3	4	5
2 機器導入により、より適切なタイミングでケアが提供できる	1	2	3	4	5
3 機器導入により、より適切な内容のケアが提供できる	1	2	3	4	5
4 機器が取得したデータ等から、別なケアに活かすことができる	1	2	3	4	5
5 機器により取得したデータ等を、ケア計画の策定・見直しに活かすことができる	1	2	3	4	5
6 機器導入により、日中の生活が充実する	1	2	3	4	5

9.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】排泄行動について

事前・事後

(1) 排泄行動に係るICFの評価

右の0~4,または8,9を、以下の評価点の欄にそれぞれ記入してください	0:機能障害なし 3:重度の機能障害	1:軽度の機能障害 4:完全な機能障害	2:中等度の機能障害 8:詳細不明 9:非該当
-------------------------------------	-----------------------	------------------------	-------------------------------

	導入前評価
b610 尿排泄機能(尿を濾過し集尿する機能。蓄尿機能等)	点
b620 排尿機能(膀胱から尿を排出する機能。失禁等)	点

(2) 排泄行動のプロセス

※出典:排泄ケアナビ

項目ごとに、「できること:○」、「できないのにしていないこと:△」、「できないこと:×」をチェック欄に記入してください。
あてはまらない項目は空欄にしてください。(例:「自力で起き上がれる」が○の場合、「介助があれば起き上がれる」は空欄)

排泄のプロセス	行動	チェック	No.
尿意・便意の知覚	尿意(便意)を感じることができる		1
	尿意(便意)と排泄を結びつけて自覚できる		2
	尿意(便意)を伝達できる		3
	排泄をある程度我慢できる		4
トイレ(ポータブルトイレ)への移動	自力でベッド上で起き上がれる		5
	自力でベッドまたは椅子に座れる		6
	自力でベッドまたは椅子から立ち上がれる		7
	自力で歩ける(杖などの補助器具の使用も含む)		8
	車椅子を使って自力で移動できる		9
	自力でトイレの扉を開け、入ることができる		10
	介助があればベッド上で起き上がれる		11
	介助があればベッドまたは椅子に座れる		12
	介助があればベッドまたは椅子から立ち上がれる		13
	介助があれば歩ける		14
	介助があれば車椅子を使って移動できる		15
	介助があればトイレの扉を開け、入ることができる		16
	トイレの場所や、トイレまでの道順がわかる		17
	排泄はトイレですするという意識がある		18
排泄準備・排泄	便座を確認できる		19
	自力で便座に座り、立ち上がることができる		20
	自力でズボンや下着を上げ下げできる		21
	介助があれば便座に座り、立ち上がることができる		22
あとしまつ	介助があればズボンや下着を上げ下げできる		23
	自力で排泄後、排水レバーを操作できる		24
	自力でトイレトーパーで陰部を拭ける		25
	自力で手を洗うことができる		26
	介助があれば排泄後、排水レバーを操作できる		27
	介助があればトイレトーパーで陰部を拭ける		28
	介助があれば手を洗うことができる		29

(3) 普段の排泄状況

下記の項目の内、あてはまるものに○をつけてください。

普段の排泄状況	自力または介助があればトイレで排泄ができる	
	ベッド上でおむつ,または尿瓶を使用して排泄している	
	カテーテルを使用して排泄している	

(4) 離床時間

1日の平均離床時間	時間
-----------	----

10. 【導入後調査で回答】対象利用者のご意見等

事後のみ

※可能な範囲で、機器導入に関する対象利用者のご意見等をご記載ください。

機器導入に関する 対象利用者のご意見等	
------------------------	--

以上です。ご回答ありがとうございました。

8. 提案実証：SOMPO ケア株式会社

ア. 職員向けタイムスタディ調査票（事前・事後調査共通）

職員向けタイムスタディ調査票

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（総数）を記入して下さい。記録簿を参考にください。
記録簿①：17.食事支援を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間実施した場合

調査項目は、調査仮説に応じた項目を統合・削除する

NO	分類	Sub-NO	項目	21時台		22時台		23時台		24時台		1時台		
				00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分
A	移動介護（移動・移乗・体位変換）	1	移動・移乗・体位変換											
		2	移動介護（移乗・体位変換）											
		3	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		4	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		5	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		6	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		7	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		8	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		9	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		10	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
B	移動介護（移動・移乗・体位変換）	11	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		12	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		13	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		14	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		15	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		16	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		17	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		18	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		19	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		20	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
C	移動介護（移動・移乗・体位変換）	21	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		22	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
D	移動介護（移動・移乗・体位変換）	23	移動介護（移動・移乗・体位変換）											
		24	移動介護（移動・移乗・体位変換）											

イ. 職員向け調査票（事前調査用）

提案実証・事前調査用

職員向け調査票

施設名

（職員各自が記入）

職員ID	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

事前・事後

性別	男・女	年齢階級	10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代～
職種	介護福祉士・介護職員（介護福祉士以外）・看護職員 リハビリ職（機能訓練指導員を含む）・相談員・事務職員・その他（ ）		
役職	経営層・管理者・リーダー・一般職・その他（ ）		
現状の職種 での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度
(Stress Response Scale-18)

事前・事後

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思ふ	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なくさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. 夜間見守り業務の課題

事前のみ

※ この設問では、日々の夜間見守り業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 定期巡回時の訪室が多く大変である	0	1	2	3
2 利用者が睡眠できているかわからない	0	1	2	3
3 訪室によって利用者の睡眠を妨げてしまう	0	1	2	3
4 心拍、呼吸等の容態の異変に気が付きにくい	0	1	2	3
5 睡眠状況がわからないので、家族への報告が難しい	0	1	2	3

4. 腰の状態について

※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度
(JLEQ : Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

事前・事後

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	導入前		
1 この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
2 この数日間、立ち上がる時やしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
3 この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
4 この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
5 この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたか	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
	4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
6 この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
	4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

5. 記録業務の課題

事前のみ

※ この設問では、日々の記録業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 介護業務の合間や後に記録業務を行うことが負担である	0	1	2	3
2 介護業務の合間や後に記録業務を行うのに時間がかかる	0	1	2	3
3 介護業務の合間や後に記録業務を行うのに手間がかかる	0	1	2	3
4 介護業務の合間に記録のためのメモを取るのが手間である	0	1	2	3
5 介護業務の合間に記録のためのメモを取りにくいことがある	0	1	2	3
6 介護業務の合間に記録のためのメモを取り忘れることがある	0	1	2	3
7 介護業務の合間や後に記録のために業務内容を思い出すのが難しい	0	1	2	3
8 介護業務の合間や後に業務内容を正確に記録することが難しい	0	1	2	3
9 他の人の介護記録を理解しにくい場合がある	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

ウ. 職員向け調査票（事後調査用）

提案実証・事後調査用

施設名

職員向け調査票

（職員各自が記入）

職員ID	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

事前・事後

性別	男・女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
職種	介護福祉士 ・ 介護職員（介護福祉士以外） ・ 看護職員 リハビリ職（機能訓練指導員を含む） ・ 相談員 ・ 事務職員 ・ その他（ ）		
役職	経営層 ・ 管理者・リーダー ・ 一般職 ・ その他（ ）		
現在の職種 での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度
(Stress Response Scale-18)

事前・事後

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なくさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. 機器導入によるモチベーションの変化

事後のみ

※ この設問では、**介護ロボットを導入する前後のモチベーションの変化**についてお伺いします。

	←減少したと感じる				増加したと感じる→			
1 機器導入による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 機器導入による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

4. 機器導入による職員や施設業務の変化

事後のみ

※ この設問では、**介護ロボットを導入する前後の施設業務等の変化**についてお伺いします。

	←そう思わない		変化なし			→そう思う→		
1 気持ちに余裕ができる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 身体的負担(体の痛みなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3 精神的負担(ストレスなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3	
4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が充分に取れる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
5 訪室しなくても利用者の状況が分かる(即時性)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
6 利用者の行動パターンが把握できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
7 事故原因分析の参考情報にできる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
8 優先順位の判断ができる(同時コールの発生、他の利用者の介護中)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
9 利用者のペースに合わせた介助ができる(予測による予防介入、訪室タイミング、声かけの内容等)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
10 休憩時間に休むことができる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
11 必要以上に利用者を見に行くことになる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
12 走って訪室することが減る	-3	-2	-1	0	1	2	3	
13 機器対象者以外の利用者へのケア時間が増える	-3	-2	-1	0	1	2	3	
14 機器の初期設定・微調整が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3	
15 複数端末の携帯が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3	
16 自分の専門性を発揮する時間が確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
17 利用者により良いケアが提供できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
18 教育をする(教育をうける)時間を確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	

5.【導入後調査で回答】導入機器（入浴支援機器）の満足度評価（入浴支援機器使用者のみ回答）
 ※出典：QUEST 福祉用具満足度評価

事後のみ

※ この設問では、今回導入した介護ロボットやテクノロジーについてお伺いします。

	全く満足していない	あまり満足していない	やや満足している	満足している	非常に満足している
1 その福祉用具の大きさ（サイズ、高さ、長さ、幅）に、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5
2 その福祉用具の重さに、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5
3 その福祉用具の調節しやすさ（部品の取り付け方法や部品の調整方法）に、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5
4 その福祉用具の安全性に、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5
5 その福祉用具の耐久性に、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5
6 その福祉用具の使いやすさ（簡単に使えるかどうか）に、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5
7 その福祉用具の使い心地の良さに、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5
8 その福祉用具の有効性に、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5
9 その福祉用具の取得手続きと期間（手に入れるまでの手続きや期間）に、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5
10 その福祉用具の修理とメンテナンスのサービスに、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5
11 その福祉用具を手に入れたときの、専門家の指導・助言に、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5
12 その福祉用具のアフターサービスに、どれくらい満足していますか？	1	2	3	4	5
13 今後、今回導入した介護ロボットを継続して利用したいですか？	1 はい →7.へ		2 いいえ →14へ		
14 （13にていいえの方のみご回答ください） 継続して利用したいと思わない理由は何ですか？該当する項目の番号を○で囲ってください。（複数回答可）	1 使用上の効果が実感できなかった 2 コストが高すぎる 3 他の介護ロボットも検討してみたい 4 必要とする利用者がいない 5 介護ロボットを使いこなせる気がしなかった 6 介護ロボットを設置するスペースを十分に確保できない 7 人間による介助のほうが利用者にとって良いと感じた 8 他に解決すべき課題があり、今回導入した介護ロボット導入の優先順位は低い 9 導入のためのオペレーション変更等準備に時間がかかりすぎる 10 その他（自由記述： _____）				

6. 腰の状態について

※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度
(JLEQ：Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

事前・事後

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	導入後		
	1 この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
2 この数日間、立ち上がる時やしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
3 この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
4 この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
5 この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたか	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
	4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
6 この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
	4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

エ. 利用者向け調査票（事前調査用）

事前調査用		利用者向け調査票	
施設名	(職員が記入)		利用者ID
			記入日
			年 月 日

1. 対象利用者概要				事前・事後
性別	1: 男 2: 女	年齢	才	
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)			
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施			
機器導入後の排泄支援	おむつ利用 ⇒ 1: 終日 2: 夜間のみ 3: その他() ※1日の平均的なオムツ利用枚数()枚 トイレ誘導・介助にて排泄 ⇒ 4: 終日 5: 夜間はポータブルトイレ 6: その他()			

2. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるADLの変化			事前・事後	
(1) 【導入前の状態について回答】ADLの変化(Barthel Index)の得点				
各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。				
		導入前評価		
		していること	できること	
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的時間に食べ終える	10	10	
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5	
	全介助	0	0	
2 車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15	
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10	
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5	
	全介助または不可能	0	0	
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5	
	部分介助または不可能	0	0	
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10	
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5	
	全介助または不可能	0	0	
5 入浴	自立	5	5	
	部分介助または不可能	0	0	
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無	15	15	
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10	
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5	
	上記以外	0	0	
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10	
	介助または監視を要する	5	5	
	不能	0	0	
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10	
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5	
	上記以外	0	0	
9 排便コントロール	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10	
	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5	
	上記以外	0	0	
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10	
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5	
	上記以外	0	0	
合計(100点満点)				

3. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

事前・事後

(1) 認知機能の変化 ※出典:認知症高齢者の日常生活自立度

導入前にて、いずれかのランクに○をしてください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	導入前
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとり留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典:認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD)3)

【事前調査時点】		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	同じことを何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

4. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】利用者への心理的な影響 ※出典：意欲の指標（Vitality） 事前・事後

機器の導入前、対象者の意欲がどの程度か、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの状態について選んでください。

		導入前
1) 起床 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさないで起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしていない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化 事前・事後

(1) QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1 明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

6.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】排泄行動について

事前・事後

(1) 排泄行動に係るICFの評価

右の0~4,または8,9を、以下の評価点の欄にそれぞれ記入してください	0:機能障害なし	1:軽度の機能障害	2:中等度の機能障害
	3:重度の機能障害	4:完全な機能障害	8:詳細不明 9:非該当

	導入前評価
b610 尿排泄機能(尿を濾過し集尿する機能。畜尿機能等)	点
b620 排尿機能(膀胱から尿を排出する機能。失禁等)	点

(2) 排泄行動のプロセス

※出典:排泄ケアナビ

項目ごとに、「できること:○」、「できないのにしていないこと:△」、「できないこと:x」を記入してください。

あてはまらない項目は空欄にしてください。(例:「自力で起き上がれる」が○の場合、「介助があれば起き上がれる」は空欄)

No.	排泄のプロセス	行動	チェック
1	尿意・便意の知覚	尿意(便意)を感じることができる	
2		尿意(便意)と排泄を結びつけて自覚できる	
3		尿意(便意)を伝達できる	
4		排泄をある程度我慢できる	
5	トイレ(ポータブルトイレ)への移動	自力でベッド上で起き上がれる	
6		自力でベッドまたは椅子に座れる	
7		自力でベッドまたは椅子から立ち上がれる	
8		自力で歩ける(杖などの補助器具の使用も含む)	
9		車椅子を使って自力で移動できる	
10		自力でトイレの扉を開け、入ることができる	
11		介助があればベッド上で起き上がれる	
12		介助があればベッドまたは椅子に座れる	
13		介助があればベッドまたは椅子から立ち上がれる	
14		介助があれば歩ける	
15		介助があれば車椅子を使って移動できる	
16		介助があればトイレの扉を開け、入ることができる	
17		トイレの場所や、トイレまでの道順がわかる	
18		排泄はトイレですするという意識がある	
19	排泄準備・排泄	便座を確認できる	
20		自力で便座に座り、立ち上がるができる	
21		自力でズボンや下着を上げ下げできる	
22		介助があれば便座に座り、立ち上がるができる	
23	介助があればズボンや下着を上げ下げできる		
24	あとしまつ	自力で排泄後、排水レバーを操作できる	
25		自力でトイレットペーパーで陰部を拭ける	
26		自力で手を洗うことができる	
27		介助があれば排泄後、排水レバーを操作できる	
28		介助があればトイレットペーパーで陰部を拭ける	
29		介助があれば手を洗うことができる	

(3) 普段の排泄状況

下記の項目の内、あてはまるものに○をつけてください。

普段の排泄状況	自力または介助があればトイレで排泄ができる	
	ベッド上でおむつ、または尿瓶を使用して排泄している	
	カテーテルを使用して排泄している	

(4) 離床時間

1日の平均離床時間	時間
-----------	----

以上です。ご回答ありがとうございました。

才. 利用者向け調査票（事後調査用）

事後調査用		利用者向け調査票		利用者ID		記入日		
施設名		(職員が記入)				年 月 日		
1. 対象利用者概要							事前・事後	
性別	1: 男 2: 女	年齢	才					
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)							
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施							
2. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるADLの変化							事前・事後	
(1) 【導入後の状態について回答】ADLの変化 (Barthel Index) の得点								
各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。								
				導入後評価				
				していること		できること		
1 食事	自立、自具などの装着可、標準的の時間内に食べ終える	10	10					
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5					
	全介助	0	0					
2 車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15					
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10					
	座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5					
	全介助または不可能	0	0					
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5					
	部分介助または不可能	0	0					
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10					
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5					
	全介助または不可能	0	0					
5 入浴	自立	5	5					
	部分介助または不可能	0	0					
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15					
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10					
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5					
	上記以外	0	0					
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10					
	介助または監視を要する	5	5					
	不能	0	0					
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10					
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5					
	上記以外	0	0					
9 排便コントロール	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10					
	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5					
	上記以外	0	0					
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10					
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5					
	上記以外	0	0					
		合計(100点満点)						

3.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

事前・事後

(1) 認知機能の変化 ※出典：認知症高齢者の日常生活自立度
導入後にて、いずれかのランクに○をしてください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	導入後
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
	II a 家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりりて留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIII aに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典：認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale: DBD I 3)

【導入後調査の過去1週間】		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	同じことを何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中を全部だしてしまう	0	1	2	3	4



(3) その他の認知機能の変化 (導入後調査の時点)

機器導入による 認知機能の変化	
--------------------	--

(4) (1)～(3)を踏まえた機器導入による認知機能変化の総合的な評価

←悪化したと感じる				向上したと感じる→	
-3	-2	-1	0	1	2 3

4. 【導入後調査で回答】利用者への心理的な影響 ※出典：意欲の指標（Vitality index） 事前・事後

今回導入した機器を利用することによって、対象者の意欲がどの程度変化したか、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

		事後時
1) 起床 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起床できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさないと起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしな	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にもいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 【導入後調査で回答】対象利用者におけるコミュニケーションの変化 事後のみ

(1) 機器導入によるコミュニケーションの変化

	← 減少したと感じる				増加したと感じる →			
1 利用者の発語量の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 利用者の表情の変化 (笑顔になる頻度等)	-3	-2	-1	0	1	2	3	

(2) その他のコミュニケーションの変化(導入後調査の時点)

機器導入によるコミュニケーションの変化	
---------------------	--

(3) (1)(2)を踏まえた機器導入によるコミュニケーション変化の総合的な評価

← 減少したと感じる				増加したと感じる →			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

6.【導入後調査で回答】対象利用者における社会参加の変化

事後のみ

(1) 機器導入によるレクリエーション・イベントへの参加状況の変化

	←減少したと感ずる				増加したと感ずる→			
1 利用者が自ら進んでレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 促されるとレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3 レクリエーション・イベントへの興味・関心の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

(2) 機器導入による、食事やレクリエーション・イベント以外の場面での他者との交流の変化

	←減少したと感ずる				増加したと感ずる→			
1 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が自ら進んで談話室に向かう頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が他者と交流する時間(談話室にいる時間等)の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者の他者との交流回数の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

(3) その他の社会参加の変化(導入後調査の時点)

機器導入による社会参加の変化	
----------------	--

(4) (1)~(3)を踏まえた機器導入による社会参加の変化の総合的な評価

←減少したと感ずる				増加したと感ずる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

7.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化

事前・事後

(1) QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったく
1 明るく、楽しい気分でも過ごした	5	4	3	2	1	0
2 落ち着いた、リラックスした気分でも過ごした	5	4	3	2	1	0
3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

(2) その他のQOLの変化(導入後調査の時点)

機器導入によるQOLの変化	
---------------	--

(3) (1) (2)を踏まえた機器導入によるQOL変化の総合的な評価

←悪化したと感ずる				向上したと感ずる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

8.【導入後調査で回答】対象利用者のご意見等

事後のみ

※可能な範囲で、機器導入に関する対象利用者のご意見等をご記載ください。

機器導入に関する対象利用者のご意見等	
--------------------	--

以上です。ご回答ありがとうございました。

9. 提案実証：株式会社チャーム・ケア・コーポレーション

ア. 職員向けタイムスタディ調査票（事前・事後調査共通）

調査1日目		調査1日目															
		0時台	1時台	2時台	3時台	4時台	5時台	6時台	7時台	8時台	9時台	10時台	11時台				
所属名	担当しているユニット/フロア名																
所属ID	所属ID																
調査開始日	調査開始日																
月	日	曜日	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～

NO	分類	Sub NO	項目	記録時間																			
				0時台	1時台	2時台	3時台	4時台	5時台	6時台	7時台	8時台	9時台	10時台	11時台								
A	巡回介護 （※1）	1	移動・移乗・体位変換																				
		2	用件介助・支援																				
		3	生活自立支援（※2）																				
		4	行動上の問題への対応（※3）																				
		5	食事支援																				
		6	入浴・整容・更衣																				
B	介護業務	7	利用者とのコミュニケーション																				
		8	施設設備・リハビリテーション・医療的処置																				
		9	その他の巡回介護																				
		10	巡回・移動																				
		11	記録・文書作成・連絡調整等（※4）																				
		12	利用者のフェーズメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																				
C	休憩	13	留守り機能の使用・確認																				
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																				
		15	他の職員に対する指導・教育（※6）																				
		16	朝礼・おやつ配膳・下皿等																				
		17	入浴室等の掃除等																				
		18	リハコン交換・ベッドメイク																				
D	その他	19	施設清掃・片付け																				
		20	その他の施設業務																				
		21	休憩・給食																				
		22	休憩																				
		23	その他																				
		—		備考・補足等																			

NO	分類	Sub NO	項目	記録時間																				
				6時台	7時台	8時台	9時台	10時台	11時台	12時台	13時台	14時台	15時台	16時台	17時台									
A	巡回介護 （※1）	1	移動・移乗・体位変換																					
		2	用件介助・支援																					
		3	生活自立支援（※2）																					
		4	行動上の問題への対応（※3）																					
		5	食事支援																					
		6	入浴・整容・更衣																					
B	介護業務	7	利用者とのコミュニケーション																					
		8	施設設備・リハビリテーション・医療的処置																					
		9	その他の巡回介護																					
		10	巡回・移動																					
		11	記録・文書作成・連絡調整等（※4）																					
		12	利用者のフェーズメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																					
C	休憩	13	留守り機能の使用・確認																					
		14	介護ロボット・ICT機器の使用・確認																					
		15	他の職員に対する指導・教育（※6）																					
		16	朝礼・おやつ配膳・下皿等																					
		17	入浴室等の掃除等																					
		18	リハコン交換・ベッドメイク																					
D	その他	19	施設清掃・片付け																					
		20	その他の施設業務																					
		21	休憩・給食																					
		22	休憩																					
		23	その他																					
		—		備考・補足等																				

※1 利用者に伴う記録簿の作成、勤務簿の作成、車庫の記録、文書整理等
 ※2 入浴室の交換、センターアップ、記録の取組・見直し、片付け作業等
 ※3 クラの片付けの取組（消毒、CT等）

※1 留守りによる介助の巡回
 ※2 入浴室の交換、利用者のコミュニケーション、記録の取組、日常生活の支援
 ※3 朝礼、おやつ配膳、施設設備等に対する応答

※10分間のうち、変更した業務について、その時間数(秒数)を記入して下さい。記載例を参考にしてください。
 記載例) : 16:巡回・移動を4分間、1:移動・移乗・体位交換を6分間(実働)した場合

NO	分類	Sub-NO	項目	12時台		13時台		14時台		15時台		16時台		17時台		
				10時-11時	11時-12時	10時-11時	11時-12時	10時-11時	11時-12時	10時-11時	11時-12時	10時-11時	11時-12時	10時-11時	11時-12時	
	面接介護	6	1 移乗・移乗・体位交換 2 排泄介助・交換 3 生活自立支援(※2) 4 行動上の問題への対応(※3) 5 食事支援 6 入浴・整容・更衣 7 利用者とのコミュニケーション 8 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置 9 その他の直接介護													
A																
B																
C	休憩															
D	その他															
-																

NO	分類	Sub-NO	項目	18時台		19時台		20時台		21時台		22時台		23時台	
				10時-11時	11時-12時	10時-11時	11時-12時	10時-11時	11時-12時	10時-11時	11時-12時	10時-11時	11時-12時	10時-11時	11時-12時
	面接介護	6	1 移乗・移乗・体位交換 2 排泄介助・交換 3 生活自立支援(※2) 4 行動上の問題への対応(※3) 5 食事支援 6 入浴・整容・更衣 7 利用者とのコミュニケーション 8 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置 9 その他の直接介護												
A															
B															
C	休憩														
D	その他														
-															

※1 見守りによる利用者の安全確保
 ※2 介助者の負担軽減のためのコミュニケーション、歩行の把握、日常生活の支援
 ※3 排便・入浴行為、服装整理等に対する対応等

※4 利用者に関する記録の作成、勤務時間の作成、申し送り、文書体系等
 ※5 機密の守秘、個人情報の安全管理、感染防止、片付け作業等
 ※6 フォンの管理や法に則った対応等

イ. 職員向け調査票（事前調査用）

提案実証・事前調査用

施設ID	施設名

職員向け調査票

（職員各自が記入）

職員ID	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

事前・事後

性別	男・女	年齢階級	10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代～		
職種	1:介護福祉士 2:介護職員(介護福祉士以外) 3:看護職員 4:リハビリ職(機能訓練指導員を含む) 5:相談員 6:事務職員 7:その他()				
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()				
現状の職種での経験年数	年 ヶ月				

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度
(Stress Response Scale-18)

事前・事後

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

※ 裏面へ続く

3. 夜間見守り業務の課題

事前のみ

※この設問では、日々の夜間見守り業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全く ちがう	いくらか そうだ	まあ そうだ	その 通りだ
1 定期巡回時の訪室が多く大変である	0	1	2	3
2 利用者が睡眠できているかわからない	0	1	2	3
3 訪室によって利用者の睡眠を妨げてしまう	0	1	2	3
4 心拍、呼吸等の容態の異変に気づきにくい	0	1	2	3
5 睡眠状況がわからないので、家族への報告が難しい	0	1	2	3

4. 腰の状態について

※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度
(JLEQ : Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

事前・事後

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	導入前		
1 この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
2 この数日間、立ち上がるときやしゃがみこむとき腰が痛みますか	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
3 この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
4 この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
5 この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたが	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
	4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
6 この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
	4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

5. 記録業務の課題

事前のみ

※ この設問では、日々の記録業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全く ちがう	いくらか そうだ	まあ そうだ	その 通りだ
1 介護業務の合間や後に記録業務を行うことが負担である	0	1	2	3
2 介護業務の合間や後に記録業務を行うのに時間がかかる	0	1	2	3
3 介護業務の合間や後に記録業務を行うのに手間がかかる	0	1	2	3
4 介護業務の合間に記録のためのメモを取るのが手間である	0	1	2	3
5 介護業務の合間に記録のためのメモを取りにくいことがある	0	1	2	3
6 介護業務の合間に記録のためのメモを取り忘れることがある	0	1	2	3
7 介護業務の合間や後に記録のために業務内容を思い出すのが難しい	0	1	2	3
8 介護業務の合間や後に業務内容を正確に記録することが難しい	0	1	2	3
9 他の人の介護記録を理解しにくい場合がある	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

ウ. 職員向け調査票（事後調査用）

提案実証・事後②調査用

職員向け調査票

施設ID	施設名

（職員各自が記入）

職員ID	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

事前・事後

性別	男・女	年齢階級	10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代～
職種	1:介護福祉士 2:介護職員(介護福祉士以外) 3:看護職員 4:リハビリ職(機能訓練指導員を含む) 5:相談員 6:事務職員 7:その他()		
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度
(Stress Response Scale-18)

事前・事後

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なくさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. 機器導入によるモチベーションの変化

事後のみ

※ この設問では、介護ロボットを導入する前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したと感じる				増加したと感じる→			
1 機器導入による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 機器導入による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

4. 機器導入による職員や施設業務の変化

事後のみ

※ この設問では、介護ロボットを導入する前後の施設業務等の変化についてお伺いします。

	←そう思わない		変化なし			→そう思う→		
1 気持ちに余裕ができる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 身体的負担(体の痛みなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3 精神的負担(ストレスなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3	
4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が充分に取れる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
5 訪室しなくても利用者の状況が分かる(即時性)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
6 利用者の行動パターンが把握できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
7 事故原因分析の参考情報にできる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
8 優先順位の判断ができる(同時コールの発生、他の利用者の介護中)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
9 利用者のペースに合わせた介助ができる(予測による予防介入、訪室タイミング、声かけの内容等)	-3	-2	-1	0	1	2	3	
10 休憩時間に休むことができる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
11 必要以上に利用者を見に行くことになる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
12 走って訪室することが減る	-3	-2	-1	0	1	2	3	
13 機器対象者以外の利用者へのケア時間が増える	-3	-2	-1	0	1	2	3	
14 機器の初期設定・微調整が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3	
15 複数端末の携帯が煩雑である	-3	-2	-1	0	1	2	3	
16 自分の専門性を発揮する時間が確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
17 利用者により良いケアが提供できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	
18 教育をする(教育をうける)時間を確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3	

5. 【導入後調査で回答】導入機器の満足度評価 ※出典:QUEST 福祉用具満足度評価

事後のみ

※ この設問では、今回導入した介護ロボットやテクノロジーについてお伺いします。

	全く満足していない	あまり満足していない	やや満足している	満足している	非常に満足している
1 その福祉用具の大きさ(サイズ,高さ,長さ,幅)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
2 その福祉用具の重さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
3 その福祉用具の調節しやすさ(部品の取り付け方法や部品の調整方法)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
4 その福祉用具の安全性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
5 その福祉用具の耐久性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
6 その福祉用具の使いやすさ(簡単に使えるかどうか)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
7 その福祉用具の使い心地の良さに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
8 その福祉用具の有効性に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
9 その福祉用具の取得手続きと期間(手に入れるまでの手続きや期間)に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
10 その福祉用具の修理とメンテナンスのサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
11 その福祉用具を手に入れたときの、専門家の指導・助言に、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
12 その福祉用具のアフターサービスに、どれくらい満足していますか?	1	2	3	4	5
13 今後、今回導入した介護ロボットを継続して利用したいですか?	1 はい →7.へ		2 いいえ →14へ		
14 (13にていいえの方のみご回答ください) 継続して利用したいと思わない理由は何ですか?該当する項目の番号を○で囲ってください。(複数回答可)					
1 使用上の効果が実感できなかった					
2 コストが高すぎる					
3 他の介護ロボットも検討してみたい					
4 必要とする利用者がいない					
5 介護ロボットを使いこなせる気がしなかった					
6 介護ロボットを設置するスペースを十分に確保できない					
7 人間による介助のほうが利用者にとって良いと感じた					
8 他に解決すべき課題があり、今回導入した介護ロボット導入の優先順位は低い					
9 導入のためのオペレーション変更等準備に時間がかかりすぎる					
10 その他 (自由記述:)					

6. 夜間見守り業務の質の向上 事後のみ

※ この設問では、日々の夜間見守り業務における改善状況についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 定期巡回時の訪室回数が減った	0	1	2	3
2 入居者の睡眠に関する情報がわかりやすくなった	0	1	2	3
3 訪室回数の減少によって入居者の睡眠を妨げることが減った	0	1	2	3
4 心拍数、呼吸数等から異変に気が付きやすくなった	0	1	2	3
5 睡眠状況等を家族への状況報告に活用できた	0	1	2	3

7. 腰の状態について 事前・事後

※出典：疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度 (JLEQ : Japan Low Back Pain Evaluation Questionnaire)

※ この設問では、腰の痛みの程度についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	導入後		
	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
1 この数日間、朝、起きて動き出すとき腰が痛みますか	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
2 この数日間、立ち上がる時やしゃがみこむとき腰が痛みますか	4 かなり痛い	5 ひどく痛い	
	1 痛くない	2 少し痛い	3 中程度痛い
3 この数日間、腰痛のため、簡単な作業や家事(ものを片付ける、食事の準備をするなど)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
4 この数日間、腰痛のため、負担のかかる作業や家事(重いものを運ぶ、家の外の掃除など)はどの程度つらいですか	1 つらくない	2 少しつらい	3 中程度つらい
	4 かなりつらい	5 ひどくつらい	
5 この数日間、腰痛のため、仕事や学校、ふだんの作業や家事を差しひかえたいと思いましたが	1 思わなかった	2 たまに思った	3 ときどき思った
	4 しばしば思った	5 いつも思っていた	
6 この1か月、腰痛のため、職場や学校を休日以外に休んだり、ふだんしている家事を休んだりしましたか	1 休まなかった	2 1-3日休んだ	3 半日以上休んだ
	4 半分程度休んだ	5 ほとんど休んだ	

8. 記録業務の質の向上 事後のみ

※ この設問では、日々の記録業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるものに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 介護業務の合間や後に記録業務を行う負担が削減された	0	1	2	3
2 介護業務の合間や後に記録業務を行う時間が削減された	0	1	2	3
3 介護業務の合間や後に記録業務を行う手間が削減された	0	1	2	3
4 介護業務の合間に記録のためのメモを取る手間が削減された	0	1	2	3
5 介護業務を行いながら記録をとることで、業務内容を正確に記録できるようになった	0	1	2	3
6 他の人の介護記録を理解しやすくなった	0	1	2	3

9. 業務時間の変化

事後のみ

※ この設問では、介護業務支援機器の導入による記録業務の改善で確保できた時間を、どの業務に活用したかについてお伺いします。介護業務支援機器の導入後に、既存の記録業務の時間に行った業務について、あてはまるものすべてに○をつけて、既存の記録業務の時間のうち、それぞれの業務に使った時間の割合を合計100%になるようにご回答ください。

	行った業務	割合
1 移動・移乗・体位変換		
2 排泄介助・支援		
3 食事支援		
4 入浴・整容・更衣		
5 利用者とのコミュニケーション		
6 その他の直接介護(日常生活支援、レクリエーション等)		
7 巡回・移動		
8 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し		
9 記録・文書作成・連絡調整等(※2)		
10 介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け(※3)		
11 他の職員に対する指導・教育(※4)		
12 その他の間接業務(※5)		
13 休憩・待機		
14 その他		

※1 見守りによる介助を含む。

※2 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※3 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※4 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※5 ベッドメイク、掃除、レクリエーションの準備等

10. 機器の組み合わせによる効果

事後のみ

移乗支援（装着）	全くちがう	いくらか そうだ	まあそう だ	その通り だ	移乗支援機器以外 の見守り機器や介 護業務支援機器を 利用していない
1 見守り機器から事前に移乗の必要性を把握した	0	1	2	3	-
2 見守り機器から把握し、移乗の必要性を把握し、事前に移乗支援機器を用意した	0	1	2	3	-
3 見守り機器から把握し、移乗の必要性を把握し、事前に移乗支援機器を装着した	0	1	2	3	-
4 事前に移乗支援機器を装着または準備したことで、機器装着のための手戻りが削減された	0	1	2	3	-
5 移乗支援機器を利用したことで、利用者の移乗支援のために必要な人員が削減された	0	1	2	3	-
6 移乗支援機器を利用したことで、速やかな移乗支援を行うことができた	0	1	2	3	-
7 見守り機器からの通知内容が介護記録へ転記された	0	1	2	3	-
8 見守り機器からの通知内容をもとに移乗支援の内容を記録した	0	1	2	3	-
9 見守り機器、移乗支援機器、介護業務支援機器を組み合わせで利用することで、記録の手間が削減された	0	1	2	3	-

移乗支援（非装着）	全くが う	いくら そうだ	まあそ うだ	その通 りだ	移乗支援機器以外 の見守り機器や介 護業務支援機器を 利用していない
1 見守り機器から事前に移乗の必要性を把握した	0	1	2	3	-
2 見守り機器から把握し、移乗の必要性を把握し、事前に移乗支援機器を用意した	0	1	2	3	-
3 見守り機器から把握し、移乗の必要性を把握し、事前に移乗支援機器を装着した	0	1	2	3	-
4 事前に移乗支援機器を装着または準備したことで、機器装着のための手戻りが削減された	0	1	2	3	-
5 移乗支援機器を利用したことで、利用者の移乗支援のために必要な人員が削減された	0	1	2	3	-
6 移乗支援機器を利用したことで、速やかな移乗支援を行うことができた	0	1	2	3	-
7 見守り機器からの通知内容が介護記録へ転記された	0	1	2	3	-
8 見守り機器からの通知内容をもとに移乗支援の内容を記録した	0	1	2	3	-
9 見守り機器、移乗支援機器、介護業務支援機器を組み合わせることで、記録の手間が削減された	0	1	2	3	-
10 利用者への介護の質の向上に繋がった。	0	1	2	3	-

排泄支援	全くが う	いくら そうだ	まあそ うだ	その通 りだ	排泄予測機器以外 の見守り機器や移 乗支援機器、介 護業務支援機器を 利用していない
1 見守り機器の通知から排泄予測機器の確認をしたことで、事前に排泄の必要性を把握した	0	1	2	3	-
2 見守り機器の通知から排泄予測機器の確認をし、排泄支援の必要有無を把握したことで、排泄支援のタイミングのずれに伴う失禁回数が減少した	0	1	2	3	-
3 見守り機器の通知から排泄予測機器の確認をし、排泄支援の必要有無を把握したことで、排泄支援のタイミングを間違わなくて、支援した排泄が必要ななどの不必要な支援が減少した	0	1	2	3	-
4 排泄予測機器の通知から、排泄支援の必要有無を把握したことで、移乗の必要性を把握した	0	1	2	3	-
5 排泄予測機器の通知から、排泄支援の必要有無を把握したことで、事前に移乗支援機器を準備した	0	1	2	3	-
6 排泄予測機器の通知から、排泄支援の必要有無を把握したことで、事前に移乗支援機器を準備したことで、機器準備のための手戻りが削減された	0	1	2	3	-
7 利用者の移乗～排泄支援のために必要な人員が削減された	0	1	2	3	-
8 移乗支援機器を利用したことで、速やかな移乗～排泄支援を行うことができた	0	1	2	3	-
9 見守り機器からの通知内容が介護記録へ転記された	0	1	2	3	-
10 見守り機器からの通知内容をもとに排泄支援の内容を記録した	0	1	2	3	-
11 見守り機器、排泄予測機器、介護業務支援機器を組み合わせることで、記録の手間が削減された	0	1	2	3	-

介護業務支援	全くちが う	いくらか そうだ	まあそ うだ	その通り だ	介護業務支援機器 以外の見守り機器 を利用していない
1 見守り機器からの通知をもとに、利用者の状況を複数の職員で共有した	0	1	2	3	-
2 見守り機器からの通知をもとに、インカムを通じて他の職員へ利用者のケアのための応援を要請した	0	1	2	3	-
3 見守り機器の通知をもとに、速やかに必要なケアを行うことができた	0	1	2	3	-
4 見守り機器からの通知内容が介護記録へ転記された	0	1	2	3	-
5 見守り機器からの通知内容をもとに行ったケアの内容を記録した	0	1	2	3	-
6 見守り機器から記録に反映されたことで、記録の時間が削減された	0	1	2	3	-

11. 介護助手導入による職員や施設業務の変化

※ この設問では、介護助手を導入する前後の施設業務等の変化についてお伺いします。

それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	←そう思わない		変化なし			→そう思う	
1 気持ちに余裕ができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 身体的負担(体の痛みなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
3 精神的負担(ストレスなど)が軽減する	-3	-2	-1	0	1	2	3
4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が充分に取れる	-3	-2	-1	0	1	2	3
5 休憩時間に休むことができる	-3	-2	-1	0	1	2	3
6 残業時間が減った・有給休暇が取りやすくなった	-3	-2	-1	0	1	2	3
7 必要以上に利用者を見に行く必要がなくなる	-3	-2	-1	0	1	2	3
8 自分の専門性を発揮する時間が確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
9 利用者により良いケアが提供できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
10 職員に対して教育をする(教育をうける)時間を確保できる	-3	-2	-1	0	1	2	3
11 職場の人間関係・雰囲気が良くなった	-3	-2	-1	0	1	2	3
12 介護助手に継続して勤務してもらいたい	1 はい		2 いいえ			→ 13へ	
13 (12にていいえの方のみご回答ください)							
継続して勤務してもらいたいと思わない理由は何ですか?該当する項目の全てに○をつけてください。(複数回答可)							
1 費用対効果が期待できない							
2 業務負担軽減に思ったよりつながらない							
3 職員と介護助手がコミュニティや人間関係を構築しにくい							
4 雇用条件が合わない							
5 依頼したい業務内容が介護助手にとって難しい							
6 依頼したい業務量が介護助手にとって体力的に難しい							
7 介護助手の家庭の事情による持続的な雇用が困難である							
8 職員と介護助手との仕事への意識に乖離がある							
9 その他(自由記述:)							

12. 介護助手の活用により増やすことができた時間

※ この設問では、介護助手の活用により、時間が確保・増加させることのできた時間についてお伺いします。
該当する項目の全てにを○をつけてください。(複数回答可)

直接介護	1 移動・移乗・体位変換	2 排泄介助・支援	3 生活自立支援
	4 行動上の問題への対応	5 食事支援	6 入浴・整容・更衣
	7 利用者とのコミュニケーション	8 その他の直接介護()	
間接業務	9 利用者の見守り	10 記録・文書作成・連絡調整等	11 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し
	12 他の職員に対する指導・教育	13 その他の間接業務()	
休憩	14 休憩・待機	15 仮眠	
16 その他()			

13. 本実証で介護助手が担当した業務以外で介護助手が担えらる業務

※ この設問では、本実証で介護助手が担当した業務以外で介護助手が担えらる業務についてお伺いします。該当する項目の全てにを○をつけてください。(複数回答可)

1 食事・おやつ配膳・下膳	4 居室清掃・片付け	7 備品の補充
2 入浴業務の準備等	5 施設共用部分の清掃	8 ごみ捨て
3 リネン・ベッドメイキング	6 洗濯	9 レクリエーション準備・補助
10 その他()		

調査へのご協力、ありがとうございました。本実証調査では、職員様向けに無記名の調査も実施しております。介護ロボット等を導入している施設の職員様の、介護ロボット(実証機器)を活用したケアに関する率直なご意見を頂きたく、アンケートにご協力ください。設問数は3問程度ですので、回答に要する時間は数分程度です。

ご回答頂ける方は、QRコードを読み込んで頂き、回答をお願いします。

<https://forms.office.com/r/5gKUdXQr6y>

※貴施設に回答した内容が伝わることはありません。



職員向け調査票は以上です。

エ. 利用者向け調査票（事前調査用）

提案実証・事前調査用		利用者向け調査票 (職員が記入)	
施設ID	施設名	利用者ID	記入日 年 月 日

1. 対象利用者概要				事前・事後
性別	1: 男 2: 女	年齢	才	
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)			
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施			
機器導入後の排泄支援	おむつ利用 ⇒ 1: 終日 2: 夜間のみ 3: その他() ※1日の平均的なオムツ利用枚数()枚 トイレ誘導・介助にて排泄 ⇒ 4: 終日 5: 夜間はポータブルトイレ 6: その他()			

2. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるADLの変化

(1) 【導入前の状態について回答】ADLの変化 (Barthel Index) の得点

各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。

		導入前評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助 全介助または不可能	5 0	5 0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、洗腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、洗腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

事前・事後

(1) 認知機能の変化 ※出典：認知症高齢者の日常生活自立度

導入前にて、いずれかのランクに○をしてください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	導入前
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりて留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典：認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD) 13

【事前調査時点】		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	同じことを何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

4. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】利用者への心理的な影響 ※出典：意欲の指標 (Vitality index)

事前・事後

機器の導入前、対象者の意欲がどの程度か、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。 ※普段接している職員から見た対象者の気持ちの状態について選んでください。

		導入前
1) 起床 薬剤の影響(睡眠薬など)を除外。起床できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさないで起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしていない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化

事前・事後

(1) QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

6. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】排泄行動について

事前・事後

(1) 排泄行動に係るICFの評価

右の0~4,または8,9を、以下の評価点の欄にそれぞれ記入してください	0:機能障害なし	1:軽度の機能障害	2:中等度の機能障害
	3:重度の機能障害	4:完全な機能障害	8:詳細不明 9:非該当

		導入前評価
b610	尿排泄機能(尿を濾過し集尿する機能。畜尿機能等)	点
b620	排尿機能(膀胱から尿を排出する機能。失禁等)	点

(2) 排泄行動のプロセス

※出典:排泄ケアナビ

項目ごとに、「できること:○」、「できないのにしていないこと:△」、「できないこと:×」をチェック欄に記入してください。
 あてはまらない項目は空欄にしてください。(例:「自力で起き上がれる」が○の場合、「介助があれば起き上がれる」は空欄)

排泄のプロセス	行動	チェック	No.
尿意・便意の知覚	尿意(便意)を感じることができる		1
	尿意(便意)と排泄を結びつけて自覚できる		2
	尿意(便意)を伝達できる		3
	排泄をある程度我慢できる		4
トイレ(ポータブルトイレ)への移動	自力でベッド上で起き上がれる		5
	自力でベッドまたは椅子に座れる		6
	自力でベッドまたは椅子から立ち上がれる		7
	自力で歩ける(杖などの補助器具の使用も含む)		8
	車椅子を使って自力で移動できる		9
	自力でトイレの扉を開け、入ることができる		10
	介助があればベッド上で起き上がれる		11
	介助があればベッドまたは椅子に座れる		12
	介助があればベッドまたは椅子から立ち上がれる		13
	介助があれば歩ける		14
排泄準備・排泄	介助があれば車椅子を使って移動できる		15
	介助があればトイレの扉を開け、入ることができる		16
	トイレの場所や、トイレまでの道順がわかる		17
	排泄はトイレですするという意識がある		18
	便座を確認できる		19
	自力で便座に座り、立ち上がるができる		20
	自力でズボンや下着を上げ下げできる		21
	介助があれば便座に座り、立ち上がるができる		22
あとしまつ	介助があればズボンや下着を上げ下げできる		23
	自力で排泄後、排水レバーを操作できる		24
	自力でトイレトペーパーで陰部を拭ける		25
	自力で手を洗うことができる		26
	介助があれば排泄後、排水レバーを操作できる		27
	介助があればトイレトペーパーで陰部を拭ける		28
	介助があれば手を洗うことができる		29

(3) 普段の排泄状況

下記の項目の内、あてはまるものに○をつけてください。

普段の排泄状況	自力または介助があればトイレで排泄ができる	
	ベッド上でおむつ,または尿瓶を使用して排泄している	
	カテーテルを使用して排泄している	

(4) 離床時間

1日の平均離床時間	時間
-----------	----

以上です。ご回答ありがとうございました。

オ. 利用者向け調査票（事後調査用）

提案実証・事後②調査用		利用者向け調査票 (職員が記入)	
施設ID	施設名	利用者ID	記入日 年 月 日

1. 対象利用者概要			事前・事後
性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		
障害高齢者の日常生活自立度	1: J1 2: J2 3: A1 4: A2 5: B1 6: B2 7: C1 8: C2 9: 不明・未実施		
機器導入後の排泄支援	おむつ利用 ⇒ 1: 終日 2: 夜間のみ 3: その他() ※1日の平均的なオムツ利用枚数()枚 トイレ誘導・介助にて排泄 ⇒ 4: 終日 5: 夜間はポータブルトイレ 6: その他()		

2. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるADLの変化

(1) 【導入後の状態について回答】ADLの変化(Barthel Index)の得点

各項目について現時点で実際にしていること、利用者ができることをそれぞれ評価し、合計得点を記載してください。

		導入前評価	
		していること	できること
1 食事	自立、自助具などの装着可、標準的的时间内に食べ終える	10	10
	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	5	5
	全介助	0	0
2 車椅子からベッドへの移動	自立、プレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	15	15
	軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	座ることは可能であるがほぼ全介助 全介助または不可能	5 0	5 0
3 整容	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5	5
	部分介助または不可能	0	0
4 トイレ動作	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	全介助または不可能	0	0
5 入浴	自立	5	5
	部分介助または不可能	0	0
6 歩行	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	15	15
	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能	5	5
	上記以外	0	0
7 階段昇降	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	介助または監視を要する	5	5
	不能	0	0
8 着替え	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5	5
	上記以外	0	0
9 排便コントロール	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
10 排尿コントロール	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	5	5
	上記以外	0	0
合計(100点満点)			

3.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者における認知機能の変化

事前・事後

(1) 認知機能の変化 ※出典:認知症高齢者の日常生活自立度

導入前にて、いずれかのランクに○をしてください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	導入後
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	

(2) 認知症行動の変化 ※出典:認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD) 3

【導入後調査の過去1週間】		まったく ない	ほとんど ない	ときどき ある	よくある	常にある
1	同じことを何度も聞く	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	0	1	2	3	4
3	日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
6	昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
7	やたらに歩き回る	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
9	口汚くののしる	0	1	2	3	4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
11	世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
12	明らかな理由なしに物を貯めこむ	0	1	2	3	4
13	引き出しやタンスの中を全部だしてしまう	0	1	2	3	4

(3) その他の認知機能の変化(導入後調査の時点)

機器導入による 認知機能の変化	
--------------------	--

(4) (1)~(3)を踏まえた機器導入による認知機能変化の総合的な評価

←悪化したと感じる						向上したと感じる→
-3	-2	-1	0	1	2	3

4. 【導入後調査で回答】利用者への心理的な影響 ※出典：意欲の指標（Vitality index）

事前・事後

今回導入した機器を利用することによって、対象者の意欲がどの程度変化したか、1)~5)それぞれにおいて、その程度をもっとも良く表すものを1つ選んで、○をつけてください。※普段接している職員から見た対象者の気持ちの変化について選んでください。

		導入後
1) 起床 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2	いつも定時に起床している	2
	起こさないと起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	反応がない	0
3) 食事 麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、全く食べようとしていない	0
4) 排泄 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、尿意便意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

5. 【導入後調査で回答】対象利用者におけるコミュニケーションの変化

事後のみ

(1) 機器導入によるコミュニケーションの変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→			
1 利用者の発語量の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 利用者の表情の変化（笑顔になる頻度等）	-3	-2	-1	0	1	2	3	

(2) その他のコミュニケーションの変化（導入後調査の時点）

機器導入による コミュニケーションの変化	
-------------------------	--

(3) (1)(2)を踏まえた機器導入によるコミュニケーション変化の総合的な評価

←減少したと感じる				増加したと感じる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

6. 【導入後調査で回答】対象利用者における社会参加の変化

事後のみ

(1) 機器導入によるレクリエーション・イベントへの参加状況の変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→			
1 利用者が自ら進んでレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 促されるとレクリエーション・イベントへ参加する頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3 レクリエーション・イベントへの興味・関心の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

(2) 機器導入による、食事やレクリエーション・イベント以外の場面での他者との交流の変化

	←減少したと感じる				増加したと感じる→			
1 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が自ら進んで談話室に向かう頻度の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者が他者と交流する時間(談話室にいる時間等)の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
3 食事やレクリエーション・イベント以外の場面で、利用者の他者との交流回数の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

(3) その他の社会参加の変化(導入後調査の時点)

機器導入による社会参加の変化	
----------------	--

(4) (1)~(3)を踏まえた機器導入による社会参加の変化の総合的な評価

←減少したと感じる				増加したと感じる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

7. 【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】対象利用者におけるQOLの変化

事前・事後

(1) QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのた	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

(2) その他のQOLの変化(導入後調査の時点)

機器導入によるQOLの変化	
---------------	--

(3) (1) (2)を踏まえた機器導入によるQOL変化の総合的な評価

←悪化したと感じる				向上したと感じる→			
-3	-2	-1	0	1	2	3	

8.【導入後調査で回答】対象利用者へのケアの変更

事後のみ

(1) 機器導入によるケア内容の変更

	全く思わない	あまり思わない	どちらとも言えない	思う	とても思う
1 機器導入により、利用者の状況が可視化できる	1	2	3	4	5
2 機器導入により、より適切なタイミングでケアが提供できる	1	2	3	4	5
3 機器導入により、より適切な内容のケアが提供できる	1	2	3	4	5
4 機器が取得したデータ等から、別なケアに活かすことができる	1	2	3	4	5
5 機器により取得したデータ等を、ケア計画の策定・見直しに活かすことができる	1	2	3	4	5
6 機器導入により、日中の生活が充実する	1	2	3	4	5

9.【導入前、導入後調査のそれぞれで回答】排泄行動について

事前・事後

(1) 排泄行動に係るICFの評価

右の0~4,または8,9を、以下の評価点の欄にそれぞれ記入してください	0:機能障害なし 3:重度の機能障害	1:軽度の機能障害 4:完全な機能障害	2:中等度の機能障害 8:詳細不明 9:非該当
-------------------------------------	-----------------------	------------------------	-------------------------------

	導入前評価
b610 尿排泄機能(尿を濾過し集尿する機能。蓄尿機能等)	点
b620 排尿機能(膀胱から尿を排出する機能。失禁等)	点

(2) 排泄行動のプロセス

※出典:排泄ケアナビ

項目ごとに、「できること:○」、「できないのにしていないこと:△」、「できないこと:×」をチェック欄に記入してください。
あてはまらない項目は空欄にしてください。(例:「自力で起き上がる」が○の場合、「介助があれば起き上がる」は空欄)

排泄のプロセス	行動	チェック	No.
尿意・便意の知覚	尿意(便意)を感じることができる		1
	尿意(便意)と排泄を結びつけて自覚できる		2
	尿意(便意)を伝達できる		3
	排泄をある程度我慢できる		4
トイレ(ポータブルトイレ)への移動	自力でベッド上で起き上がる		5
	自力でベッドまたは椅子に座れる		6
	自力でベッドまたは椅子から立ち上がる		7
	自力で歩ける(杖などの補助器具の使用も含む)		8
	車椅子を使って自力で移動できる		9
	自力でトイレの扉を開け、入ることができる		10
	介助があればベッド上で起き上がる		11
	介助があればベッドまたは椅子に座れる		12
	介助があればベッドまたは椅子から立ち上がる		13
	介助があれば歩ける		14
	介助があれば車椅子を使って移動できる		15
	介助があればトイレの扉を開け、入ることができる		16
	トイレの場所や、トイレまでの道順がわかる		17
	排泄はトイレですするという意識がある		18
排泄準備・排泄	便座を確認できる		19
	自力で便座に座り、立ち上がることができる		20
	自力でズボンや下着を上げ下げできる		21
	介助があれば便座に座り、立ち上がることができる		22
あとしまつ	介助があればズボンや下着を上げ下げできる		23
	自力で排泄後、排水レバーを操作できる		24
	自力でトイレトーパーで陰部を拭ける		25
	自力で手を洗うことができる		26
	介助があれば排泄後、排水レバーを操作できる		27
	介助があればトイレトーパーで陰部を拭ける		28
	介助があれば手を洗うことができる		29

(3) 普段の排泄状況

下記の項目の内、あてはまるものに○をつけてください。

普段の排泄状況	自力または介助があればトイレで排泄ができる	
	ベッド上でおむつ,または尿瓶を使用して排泄している	
	カテーテルを使用して排泄している	

(4) 離床時間

1日の平均離床時間	時間
-----------	----

10. 【導入後調査で回答】対象利用者のご意見等

事後のみ

※可能な範囲で、機器導入に関する対象利用者のご意見等をご記載ください。

機器導入に関する 対象利用者のご意見等	
------------------------	--

以上です。ご回答ありがとうございました。

10. 施設向け調査票（夜間見守り・パッケージ・介護助手共通）

ア. 労働時間

労働時間調査票

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は「-」と記載ください。

職員 ID	令和3年												備考 (家庭都合等による殊 業なし勤務、短時間勤 務の場合、記載)		
	6月		7月		8月		9月		10月		11月			12月	
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間		所定総 労働時間	総実労働 時間
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員 ID	令和4年												備考 (家庭都合等による残業なし勤務、短時間勤務の場合、記載)。		
	6月		7月		8月		9月		10月		11月			12月	
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間		所定総 労働時間	総実労働 時間
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

イ. 有給休暇取得状況

有給休暇取得状況調査票

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は「-」と記載ください。

職員 ID	令和3年													
	6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月	
	就業日数	有給休暇 取得日数	就業日数	有給休暇 取得日数	就業日数	有給休暇 取得日数	就業日数	有給休暇 取得日数	就業日数	有給休暇 取得日数	就業日数	有給休暇 取得日数	就業日数	有給休暇 取得日数
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

職員 ID	令和4年													
	6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月	
	就業日数	有給休暇 取得日数	就業日数	有給休暇 取得日数	就業日数	有給休暇 取得日数	就業日数	有給休暇 取得日数	就業日数	有給休暇 取得日数	就業日数	有給休暇 取得日数	就業日数	有給休暇 取得日数
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

ウ. 夜勤回数

夜勤回数調査票

夜勤をした実回数を記載ください。入職前など、日勤も含め勤務がない場合は「-」と記載ください。

職員 ID	令和3年							令和4年						
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

11. Webによる匿名調査

ア. 職員向け調査票（夜間見守り） <https://forms.office.com/r/kchnT3XAmA>

Y-1 介護ロボット（見守り機器）を活用したケアに関する職員（無記名）アンケート

※回答頂いた内容は匿名化の上、集計いたします。貴施設に回答者および回答内容が伝わることはありません。
【回答期間：2023年1月末まで】

1. お勤めの介護施設の施設名をご記入ください。

2. 見守り機器の追加導入や見守り機器を使ったケアについての満足度を教えてください。（★5つ：導入してとてもよかった）

☆☆☆☆☆

3. 2で回答した満足度の理由について教えてください。また、無記名で、介護ロボットやテクノロジーの導入、介護現場の生産性向上についてお気づきの点やご意見等がございましたら、ご記入ください。

[送信](#)

パスワードを記載しないでください。 [不正使用を報告する](#)

イ. 職員向け調査票（パッケージ） <https://forms.office.com/r/zeU2kwNGn9>

P-1 介護ロボット（実証機器）を活用したケアに関する職員（無記名）アンケート

※回答頂いた内容は匿名化の上、集計等いたします。貴施設に回答者および回答内容が伝わることはございません。
【回答期間：2023年1月末まで】

1. お勤めの介護施設の施設名をご記入ください。

回答を入力してください

2. お勤めの介護施設において、本実証事業で導入された機器にあてはまるものを選んでください。

マッスルスーツ

J-PAS fleairy

SASUKE

リショナーネ

Hug

D-free

ほのほのtalk+

話すと記録

その他

3. 機器導入や機器を使ったケアについての満足度を教えてください。（★5つ：導入してとてもよかった）

☆☆☆☆☆

4. 3で回答した満足度の理由について教えてください。また、無記名で、介護ロボットやテクノロジーの導入、介護現場の生産性向上についてお気づきの点やご意見等ございましたら、ご記入ください。

回答を入力してください

送信

パスワードを記憶しないでください。 [不正使用を報告する](#)

ウ. 職員向け調査票（介護助手） <https://forms.office.com/r/8sG5kKt17t>

J-1 介護助手による生産性向上の取組に関する職員（無記名）アンケート

※回答頂いた内容は匿名化の上、集計等いたします。貴施設に回答者および回答内容が伝わることはありません。
【回答期間：2023年1月末まで】

1. お勤めの介護施設の施設名をご記入ください。

回答を入力してください

2. 介護助手を採用したことによる生産性向上の取組についての満足度を教えてください。（★5つ：導入してとてもよかった）

☆☆☆☆☆

3. 2で回答した満足度の理由について教えてください。また、無記名で、介護現場の生産性向上についてお気づきの点やご意見等がございましたら、ご記入ください。

回答を入力してください

送信

パスワードを記載しないでください。 [不正使用を報告する](#)

エ. 職員向け調査票（提案型） <https://forms.office.com/r/asJDACsJhy>

T-1-1 介護ロボット（実証機器）を活用したケアに関する職員（無記名）アンケート

※回答頂いた内容は匿名化の上、集計等いたします。貴施設に回答者および回答内容が伝わることはありません。
【回答期間：2023年1月末まで】

1. お勤めの介護施設の施設名をご記入ください。

回答を入力してください

2. 機器導入や機器を使ったケアについての満足度を教えてください。（★5つ：導入してとてもよかった）

☆☆☆☆☆

3. 2で回答した満足度の理由について教えてください。また、無記名で、介護ロボットやテクノロジーの導入、介護現場の生産性向上についてお気づきの点やご意見等ございましたら、ご記入ください。

回答を入力してください

送信

パスワードを記載しないでください。 [不正使用を報告する](#)

オ. 利用者家族向け調査票（夜間見守り）<https://forms.office.com/r/DVVZpJrAns>

Y-2 介護ロボット（見守り機器）を活用したケアに関する利用者のご家族（無記名）アンケート

※回答頂いた内容は匿名化の上、集計等いたします。施設に、回答者および回答内容が伝わることはございません。

【回答期間：2023年1月末まで】

1.あなたのご家族が入所されている施設の名前をご記入ください。

回答を入力してください

2.あなたのご家族が入所している施設では、介護ロボット（見守り機器）を活用したケアを行っています。見守り機器を活用したケアについての満足度を教えてください。（★5つ：とても良い）

☆☆☆☆☆

3.2で回答した満足度の理由について教えてください。また、介護ロボットやテクノロジーの導入、介護現場の生産性向上についてお伝えしたい事項がございましたら、ご記入ください。

回答を入力してください

4.見守り機器の活用を通じて、あなたのご家族に感じた変化があれば記入してください

回答を入力してください

送信

パスワードを記載しないでください。 [不正使用を報告する](#)

カ. 利用者家族向け調査票 (パッケージ) <https://forms.office.com/r/p7D6TBWdfk>

P-2-1 介護ロボット (実証機器) を活用したケアに関する利用者のご家族 (無記名) アンケート

※回答頂いた内容は匿名化の上、集計いたします。施設に、回答者および回答内容が伝わることはございません。
【回答期間：2023年1月末まで】

1. あなたのご家族が入所されている施設の名前をご記入ください。

回答を入力してください

2. あなたのご家族が入所している施設では、介護ロボット (実証機器) を活用したケアを行っています。介護ロボット等の機器を活用したケアについての満足度を教えてください。(★5つ: とても良い)

☆☆☆☆☆

3. 2で回答した満足度の理由について教えてください。また、介護ロボットやテクノロジーの導入、介護現場の生産性向上についてお気づきの点やご意見等がございましたら、ご記入ください。

回答を入力してください

4. 機器の活用を通じて、あなたのご家族に感じた変化があれば記入してください。

回答を入力してください

送信

パスワードを記載しないでください。 [不正使用を報告する](#)

キ. 利用者家族向け調査票（提案型） <https://forms.office.com/r/iPpqms4nfy>

T-2-1 介護ロボット（実証機器）を活用したケアに関する利用者のご家族（無記名）アンケート

※回答頂いた内容は匿名化の上、集計等いたします。施設に、回答者および回答内容が伝わることはございません。

【回答期間：2023年1月末まで】

1. あなたのご家族が入所されている施設の名前をご記入ください。

回答を入力してください

2. あなたの家族が入所している施設では、介護ロボット（実証機器）を活用したケアを行っています。介護ロボット等の機器を活用したケアについての満足度を教えてください。（★5つ：とても良い）

☆☆☆☆☆

3. 2で回答した満足度の理由について教えてください。また、介護ロボットやテクノロジーの導入、介護現場の生産性向上についてお伝えしたい事項がございましたら、ご記入ください。

回答を入力してください

4. 機器の活用を通じて、あなたの家族に感じた変化があれば記入してください

回答を入力してください

送信

パスワードを記載しないでください。 [不正使用を報告する](#)

令和4年度

「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」報告書

発行：令和5年（2023）年3月

発行者：厚生労働省 老健局高齢者支援課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

電話 03-5253-1111（代表）