

介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業の調査検討組織 設置要綱

1. 設置目的

株式会社三菱総合研究所は介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、日本社会事業大学専門職大学院 教授 井上由紀子 を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要と認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、株式会社三菱総合研究所が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	井上 由起子（日本社会事業大学専門職大学院 教授）
副委員長	近藤 和泉（国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 病院長）
委員	折茂 賢一郎（公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長）
委員	五島 清国（公益財団法人テクノエイド協会 企画部長）
委員	鈴木 健太（公益社団法人全国老人福祉施設協議会 ロボット・ICT推進委員会 幹事）
委員	新田 収（公益社団法人日本理学療法士協会）
委員	舟田 伸司（公益社団法人日本介護福祉士会 常任理事）
委員	本田 幸夫（東京大学大学院工学系研究科人工物工学研究センター 特任研究員）
委員	松尾 徳哉（民間介護事業推進委員会 代表委員、 一般社団法人全国介護付きホーム協会 事務局次長）
委員	渡邊 慎一（一般社団法人日本作業療法士協会生活環境支援推進室 副室長）

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室
室長補佐 東 好宣

- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室
介護ロボット政策調整官 佐々木 憲太
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室
企画調整係長 鈴木 達也
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室
主査 須賀 祐太
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室
主査 小河 佑樹
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課

介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業

1. 調査目的

令和3年度介護報酬改定の審議報告では、今後の課題として、「テクノロジーを活用した場合の人員基準の緩和等について、利用者の安全確保やケアの質、職員の負担、人材の有効活用の観点から、実際にケアの質や職員の負担にどのような影響があったのか等、施行後の状況を把握・検証するとともに、実証データの収集に努めながら、必要な対応や、介護サービスの質や職員の負担に配慮しつつ、更なる介護現場の生産性向上の方策について、検討していくべき」と明記されたところである。

このため、本事業においては、介護現場における介護ロボット等のテクノロジーの導入・活用状況やその効果について把握するとともに、令和3年度介護報酬改定施行後の効果検証を実施し、更なる介護現場の生産性向上の方策を検討するための課題等の整理を行うことを目的とする。

令和3年度介護報酬改定の概要（テクノロジーの活用）※詳細別添

○【見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し】

（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所者生活介護）

- ①0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。
- ②新たに0.6人配置要件を新設する。

○【見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和】

（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所者生活介護）※従来型

- ・見守り機器やインカム等のICTを導入する場合における夜間の人員配置基準を緩和する。

○【テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進】

（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）

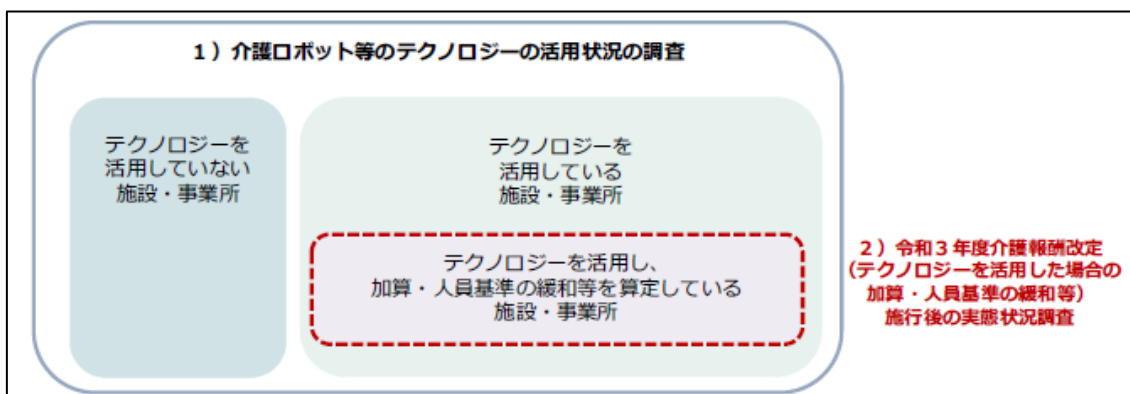
- ・特養の日常生活継続支援加算及び介護付きホームの入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。（現行6:1を7:1とする。）

2. 調査手法と調査客体

(1) 調査概要

本事業では、以下の2点について調査を実施する。

- 1) 介護ロボット等のテクノロジーの活用状況調査
 - 2) 令和3年度介護報酬改定（テクノロジーを活用した場合の加算・人員基準の緩和等）施行後の実態状況調査
- ただし、調査対象の回答負担を考慮し、(1)と(2)の調査については調査票を一本化し、一体的に調査を実施する（該当施設・事業所のみ(2)部分を回答）。



(2) アンケート調査（施設・事業所票のみ）

- ・ 22種類の全介護保険サービス（除く福祉用具貸与・特定福祉用具販売、介護予防サービス）の施設・事業所、計16,000ヶ所程度を対象として実施する。

（調査票については、回答の利便性の向上の観点から、サービス体系別に

①訪問系②通所系③入所・泊まり・居住系を作成）

対象	客体数	備考
①【訪問系】 ○訪問介護(700) ○訪問入浴介護(500) ○訪問看護ステーション(700) ○訪問リハビリテーション(500) ○居宅介護支援(700) ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護(500)	3,600	無作為抽出(500-700)
○夜間対応型訪問介護(170)	170	悉皆
②【通所系】 ○通所介護(700) ○通所リハビリテーション(700) ○地域密着型通所介護(700) ○認知症対応型通所介護(500)	2,600	無作為抽出(500-700)

③【入所・泊まり・居住系】 ○短期入所療養介護(700) ○小規模多機能型居宅介護(500) ○認知症対応型共同生活介護(700) ○複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)(500) ○介護老人保健施設(1,000)	3,400	無作為抽出(500-1,000)
○短期入所生活介護(1,000) ○特定施設入居者生活介護(1,000) ○地域密着型介護老人福祉施設(1,100) ○介護老人福祉施設(1,900)	5,000	1段階目 無作為抽出(700-1,500) 2段階目 無作為抽出により選定した対象を除く、令和3年度介護報酬改定(テクノロジー)の加算届出施設・事業所を全抽出。
○地域密着型特定施設入居者生活介護(350) ○介護医療院(480) ○介護療養型医療施設(550)	1,380	悉皆配布

合計客体数 約 16,000

(3) ヒアリング調査

- ・ ヒアリング調査では、(1)テクノロジーを効果的に活用していると把握できた施設・事業所への具体的な活用状況・効果等、(2)加算・人員基準の緩和等を算定している施設・事業所への具体的な影響等について、
 - ①介護現場のテクノロジー活用の全体像のユースケースの把握、
 - ②小規模事業所におけるユースケースの把握、
 - ③テクノロジー導入の中長期的な効果の把握、
等の観点からアンケート結果をふまえ20施設・事業所程度に実施予定。

3. 主な調査項目

以下の内容についてアンケート調査を実施。

(対象施設・事業所のテクノロジーの活用状況、加算・人員基準の緩和等の算定状況に応じて回答箇所は異なる)

※以下、入所・泊まり・居住系調査票より抜粋

○基本情報

(回答対象：全施設・事業所)

- ・ 施設・事業所種別、利用者数、職員数、職員の年代構成、介護職員の配置状況、職員の離職者数、新規採用者数
- ・ 職員の行動や意識について（精神的・身体的負担等）、職員のモチベーションについて、利用者の行動等の変化について 等

○介護ロボットの活用状況

(回答対象：全施設・事業所)

- ・ 介護ロボットの導入状況（移乗支援機器・移動支援機器・排泄支援機器・見守り機器・入浴支援機器・介護業務支援、その他）等

(回答対象：該当機器を導入している施設・事業所)

- ・ 機器導入による変化（職員確保・離職防止 等）
- ・ 機器の使用頻度、導入台数、導入のきっかけ、導入の目的・効果、導入前後の工夫、直近の活用機器台数、活用に向けた課題
- ・ （見守り機器導入の場合）見守り機器の種類、勤務・雇用条件等の見直し状況、緊急時の体制整備、（導入による）オペレーション変更の内容・ケアの変化、安全確保体制の課題 等

(回答対象：機器をいずれも導入していない施設・事業所)

- ・ 導入していない理由

○ICT 機器・ソフトウェア等の導入状況

(回答対象：全施設・事業所)

- ・ ICT 機器・ソフトウェア等の利用状況 等

(回答対象：該当機器を導入している施設・事業所)

- ・ 導入の台数・目的／連携機器 等

(回答対象：該当機器を導入していない施設・事業所)

- ・ 導入していない理由

○介護ロボット・ICT 機器等の活用にあたっての教育・研修の状況

(回答対象：該当機器を導入している施設・事業所)

- ・ 介護ロボット・ICT 機器に関する外部の教育・研修等の参加・実施状況 等

○事故防止に向けた組織的な取組

(回答対象：全施設・事業所)

- ・ 委員会等の設置の有無・開催頻度、参加者構成 等

○（テクノロジーに係る）加算等の算定状況等について

(回答対象：全施設・事業所)

- ・ 各種加算・基準緩和の算定状況

(回答対象：算定している施設・事業所)

- ・ 算定による体制等への影響や効果 等

(回答対象：算定していない施設・事業所)

- ・ 算定しない理由 等

○その他自由意見（自由記述）

なお、アンケート調査の実施にあたっては、回収率及び有効回収率の向上のために、介護DBの活用による、基本属性の調査項目数の削減を検討するとともに、介護DBとの紐づけ・分析する。

※調査対象とするテクノロジーの範囲

厚生労働省及び経済産業省が定める重点分野である6分野13項目の介護ロボット及びパソコン・タブレット・スマートフォン・インカム等のICT機器を原則調査の対象とする。

※サービス種類別に活用が想定されるテクノロジーの種類

介護現場におけるテクノロジーの活用については、介護保険サービス毎の特徴に応じて異なることが想定される。本調査研究事業では、各サービス種別において導入が想定されるICT機器やソフトウェア等、予め調査対象とするテクノロジーの範囲を明確にし、調査票に反映。その具体的な導入実績や活用状況、活用の効果を把握する。

以上

4.(2)テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進(その1)

社保審一介護給付費分科会	資料1
第199回 (R3.1.18)	

見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

- テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ・ 特養等における見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける。
 - ・ 見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和する。
 - ・ 職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、テクノロジー活用を考慮した要件を導入する。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所者生活介護

【見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し】（告示改正）

- 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。
 - ① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。（現行15%を10%とする。）
 - ② 新たに0.6人配置要件を新設する。

最低基準に加えて配置する人員	①現行要件の緩和（0.9人配置要件） 0.9人（現行維持）	②新設要件（0.6人配置要件） (ユニット型の場合) 0.6人（新規） (従来型の場合) ※人員基準緩和を適用する場合は併給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合0.8人（新規） ② ①を適用しない場合（利用者数25名以下の場合等） 0.6人（新規）
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% (緩和：見直し前15%→見直し後10%)	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置 (現行維持)	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること（※）

- ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

※安全体制の確保の具体的な要件
 ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
 ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
 ③機器の不具合の定期メンテナンスの実施（メーカーとの連携を含む）
 ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
 ⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

4.(2)テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進(その2)

社保審一介護給付費分科会
第198回 (R3.1.18) 資料1

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所者生活介護

【見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和】【告示改正】※併設型短期入所者生活介護（従来型）も同様の改正

- 介護老人福祉施設（従来型）について、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合には夜間の人員配置基準を緩和する。

緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員体制の変更が生じないよう配慮して、現行の配置人員数が2人以上に限り、1日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者数が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。

(要件)

- ・施設内の全床に見守り機器を導入していること
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・安全体制を確保していること（※）

現 行	
利用者数25以下	1人以上
利用者数26～60	2人以上
利用者数61～80	3人以上
利用者数81～100	4人以上
利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
配置人員数	→

改定後	
利用者数25以下	1人以上
利用者数26～60	1.6人以上
利用者数61～80	2.4人以上
利用者数81～100	3.2人以上
利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上
配置人員数	→

- 見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

※安全体制の確保の具体的な要件

- ① 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③ 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

【テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進】【告示改正】

- 特養の日常生活継続支援加算及び介護付きホームの入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。（現行6:1を7:1とする。）

（※）見守り機器やICT等導入後、安全体制の確保の具体的な要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

【施設・事業所票（訪問系）】

■ご記入にあたってのご注意

- ・ の調査票は施設・事業所の管理者の方（施設・事業所全体の方針や経営について回答できる方）がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和4年X月1日（X）現在の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、同封の「記載要領」をご確認ください。
- ・ 居宅介護支援事業所の場合、介護支援専門員も「介護職員」に含めてご回答ください。
- ・ 令和4年XX月XX日（X）までにご回答ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業」事務局
 電話：XXXX-XXX-XXX（平日 9：30～17：30）
 ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
 〒XXX-XXXX XXXX
 XXXX

問1 基本情報

※令和4年〇月1日時点

1. 施設・事業所概要

(1) 施設・事業所種別

<input type="radio"/> 1 訪問介護	<input type="radio"/> 5 居宅介護支援
<input type="radio"/> 2 訪問入浴介護	<input type="radio"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input type="radio"/> 3 訪問看護	<input type="radio"/> 7 夜間対応型訪問介護
<input type="radio"/> 4 訪問リハビリテーション	

(2) 利用者数（〇月1日現在）

要支援1		人	要支援2		人	要介護1		人	要介護2		人
要介護3		人	要介護4		人	要介護5		人			

(3) 職員数

※常勤換算の計算方法

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設・事業所で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「施設・事業所の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。

なお、小数点第二位を切り捨てして下さい。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。

例：就業規則により規定された「施設・事業所の通常の勤務時間（＝常勤の従業員が勤務すべき時間数）」が32時間/週の場合

- ・ 1日7.5時間×週5日（計37.5時間）勤務する職員A・B→常勤（常勤換算1.0）2名
- ・ 1日7.5時間×週3日（計22.5時間）勤務する職員C→非常勤1名
- ・ 1日4時間×週5日（計20時間）勤務する職員D→非常勤1名

☒計すると、【常勤A・B】2+【非常勤C・D】（（22.5+20）/32）=3.33となり、小数点第二位を切り捨て、常勤換算で3.3人の配置

	実人員				換算人員	
	常勤		非常勤			
1 管理者		人		人		人
2 介護職員（うち数は実人員のみ）		人		人		人
うち介護福祉士		人		人	/	
うち勤続年数3～6年の介護職員		人		人		
うち勤続年数7～9年の介護職員		人		人		
うち勤続年数10年以上の介護職員		人		人		
3 医療職		人		人		人
4 事務職等		人		人		人

(4) 職員の年代構成（全職種（常勤・非常勤両方を含む）について、実人員でご回答ください。）

10代		人	20～30代		人	40～50代		人
60代		人	70代		人	80代以上		人

(5) 現在の常勤職員の業務時間の割合（介護職員、医療職員の平均についてご回答ください。）

直接業務		割	間接業務		割
------	--	---	------	--	---

※合計で10割になるように整数で回答してください。

○直接業務（利用者への直接的なケアに関する業務）

移動・移乗・体位変換、排泄介助・支援、生活自立支援、行動上の問題への対応、食事支援、入浴・整容・更衣、利用者とのコミュニケーション、機能訓練・リハビリテーション・医療的処置、等

○間接業務（利用者へのケアに関連する業務）

巡回・移動、記録・文書作成・連絡調整、利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し、介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け、職員に対する指導・教育、朝食・おやつ等の配膳・下膳、入浴業務の準備、リネン交換・ベッドメイク、居室清掃・片付け、消毒などの感染症対応、等

(6) 貴法人の売上高
（令和3年実績）

- 1 1千万円以下
- 2 1千万円超3千万円以下
- 3 3千万円超5千万円以下
- 4 5千万円超1億円以下
- 5 1億円超5億円以下
- 6 5億円超10億円以下
- 7 10億円超

(7) 令和3年度の常勤職員1名あたりの残業時間

時間

(8) 令和3年度の常勤職員1名あたりの有給休暇の取得日数

日

(9) 令和3年度の常勤職員1名あたりの所定休日日数

日

(10) 令和3年4月時点の職員数

（管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。）

人

(11)	離職者数（令和3年4月～令和4年3月の1年間） （管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。）		人					
(12)	新規採用者数（令和3年4月～令和4年3月の1年間） （管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。）		人					
(13)	施設・事業所のインターネットへの接続の有無	<input type="radio"/> 1 あり →(14)へ						
		<input type="radio"/> 2 なし →2へ						
(14)	施設・事業所のインターネットへの接続の範囲	<input type="radio"/> 1 施設・事業所全体で接続可能						
		<input type="radio"/> 2 施設・事業所一部のみで接続可能						
(15)	施設・事業所の端末からインターネットへの接続方法（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 有線LANによる接続						
		<input type="checkbox"/> 2 無線LANによる接続						
		<input type="checkbox"/> 3 モバイルWi-Fiルーターによる接続						
		<input type="checkbox"/> 4 スマートフォン等のテザリングによる接続						
2. 職員・利用者の行動・意識について								
(1) 職員の行動や意識について								
※現場職員（全職種）から意見を収集したうえで回答してください。		そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)
①	気持ちに余裕ができて多くの職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
②	身体的負担（体の痛みなど）を訴える職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③	精神的負担（ストレスなど）を訴える職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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ている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑤	利用者のペースに合わせた介助ができて多くの職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑥	自分の専門性を発揮できている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑦	教育をする（教育をうける）時間を確保できている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 職員のモチベーションについて								
※現場職員（全職種）から意見を収集したうえで回答してください。		そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)
①	仕事のやりがいを感じている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
②	職場に活気がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) 利用者の行動等の変化								
※現場職員（全職種）から意見を収集したうえで回答してください。		そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)
①	利用者の自立支援につながる機会が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
②	利用者の社会参加の機会（回数）が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問2 介護ロボットの活用状況

1. 介護ロボットの導入概況		※全て未導入の場合は								
(1) 移乗支援機器	<input type="radio"/> 1 導入済み ⇒	種類 →(2)(3)及び2も回答								
	<input type="radio"/> 2 未導入									
(2) 他の生産性向上に資すると考えられるテクノロジー (上記以外に導入しているロボット等) (自由記述)										
(3) 機器を導入したことによる施設・事業所全体の変化について ※(1)を導入している場合										
※機器導入前後を比較したうえで、現状について回答してください				そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)
① 機器を導入したことで、職員確保につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
② 機器を導入したことで、職員の離職防止につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
③ 機器を導入したことで、施設・事業所のブランド化につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
④ 機器を導入したことで、施設・事業所の収益が改善した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(4) 上記(1)を導入していない理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額									
	<input type="checkbox"/> 2 現場の実態をふまえた介護ロボットがない									
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある									
	<input type="checkbox"/> 4 効果やどのような機器があるか分からない									
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう									
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要									
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感がある									
	<input type="checkbox"/> 8 導入する必要がある課題や必要性を感じていない									
	<input type="checkbox"/> 9 その他									
(5) 介護ロボットの導入に関する各種補助金のうち、把握している補助金の種類 (複数回答可) →回答後、問3へ	<input type="checkbox"/> 1 介護ロボット導入支援事業 (地域医療介護総合確保基金)									
	<input type="checkbox"/> 2 ICT導入支援事業 (地域医療介護総合確保基金)									
	<input type="checkbox"/> 3 人材確保等支援助成金									
	<input type="checkbox"/> 4 都道府県独自の補助事業									
	<input type="checkbox"/> 5 市区町村独自の補助事業									
	<input type="checkbox"/> 6 その他									

2. 導入機器について:移乗支援機器 ※1(1)で導入済みを選択した場合のみ回答
※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名				
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日				
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回				
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満				
② 初回導入年月	西暦		年	月	※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台		
④ 現体制となった時期	西暦		年	月	
⑤ 現在導入済みの台数			台		
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案				
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案				
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案				
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった				
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案				
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ				
	<input type="checkbox"/> 7 その他				
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上				
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減				
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化				
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用				
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進				
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止				
	<input type="checkbox"/> 7 その他				
⑧ 機器の導入による業務オペレーションの変更 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 移乗支援に必要な職員の人数を減らした				
	<input type="checkbox"/> 2 移動のための動線を見直した				
	<input type="checkbox"/> 3 機器を活用した動線を考慮し、利用者の居室の配置を変えた				
	<input type="checkbox"/> 4 利用者の日々の生活援助（自立支援、レクリエーション等）のケア計画を見直した				
	<input type="checkbox"/> 5 その他				
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上				
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減				
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化				
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用				
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進				
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止				
	<input type="checkbox"/> 7 その他				

⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない (例:5台導入したが1台も稼働していない)
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため →⑮へ
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ 複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/> 6 その他

⑮ 機器を導入して感じた課題 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である				
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない				
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある				
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない				
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である				
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある				
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった				
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない				
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない				
	<input type="checkbox"/> 10 その他				
※1種目のみの場合は、問3へ					
(2) 機器名【2種目】	機器・機種名				
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日				
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回				
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満				
② 初回導入年月	西暦		年		月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台		
④ 現体制となった時期	西暦		年		月
⑤ 現在導入済みの台数			台		
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案				
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案				
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案				
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった				
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案				
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ				
	<input type="checkbox"/> 7 その他				
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上				
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減				
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化				
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用				
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進				
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止				
	<input type="checkbox"/> 7 その他				
⑧ 機器の導入による業務オペレーションの変更 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 移乗支援に必要な職員の人数を減らした				
	<input type="checkbox"/> 2 移動のための動線を見直した				
	<input type="checkbox"/> 3 機器を活用した動線を考慮し、利用者の居室の配置を変えた				
	<input type="checkbox"/> 4 利用者の日々の生活援助（自立支援、レクリエーション等）のケア計画を見直した				
	<input type="checkbox"/> 5 その他				

⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない (例:5台導入したが1台も稼働していない)
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ 複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/>	6 その他

⑮ 機器を導入して感じた課題 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/> 10 その他

問3 ICT機器・ソフトウェア等の導入状況

1. 目的別ICT機器・ソフトウェア等の利用状況

(1) 入力端末（記録業務） (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 据え置き型端末（デスクトップパソコン、大型ノートPC等） →(2)以降及び2も回答
	<input type="checkbox"/> 2 モバイル端末（モバイルノートPC、タブレット端末等） →(2)以降及び3も回答
	<input type="checkbox"/> 3 スマートフォン →(2)以降及び4も回答
	<input type="checkbox"/> 4 ICT機器を利用していない
(2) データ（記録）の保管先 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護記録ソフト
	<input type="checkbox"/> 2 介護請求ソフト
	<input type="checkbox"/> 3 グループウェア
	<input type="checkbox"/> 4 1～3以外
	<input type="checkbox"/> 5 ICT機器・ソフトウェア等を利用していない
(3) クラウドサービスの利用 状況	<input type="radio"/> 1 利用している
	<input type="radio"/> 2 利用していない
(4) 連絡・通話手段 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 携帯電話
	<input type="checkbox"/> 2 スマートフォン→(5)以降及び4も回答
	<input type="checkbox"/> 3 PHS
	<input type="checkbox"/> 4 ICT機器・ソフトウェア等を利用していない（内線電話を含む）
(5) 会議・カンファレンス等 の開催・参加 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 据え置き型端末（デスクトップパソコン、大型ノートPC等） →2も回答
	<input type="checkbox"/> 2 モバイル端末（モバイルノートPC、タブレット端末等） →3も回答
	<input type="checkbox"/> 3 スマートフォン→4も回答
	<input type="checkbox"/> 4 ICT機器を利用していない

(6) ICT機器導入の目的 ※(1)～(5)のいずれかで ICT機器・ソフトウェア等 を導入している場合	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/>	4 LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進			
	<input type="checkbox"/>	5 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/>	6 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/>	7 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/>	8 その他			
(7) ICT機器・ソフトウェア等 を導入していない理由 (複数回答可) ※(1)～(5)のすべてで 「ICT機器・ソフトウェア 等を利用してない」と回 答した場合 →回答後、問4へ	<input type="checkbox"/>	1 どのICT機器・ソフトウェアの導入が有効なのかの情報がない			
	<input type="checkbox"/>	2 ICT機器・ソフトウェアの導入に必要な費用が負担である			
	<input type="checkbox"/>	3 ICT機器・ソフトウェアの導入にかけられる時間がない			
	<input type="checkbox"/>	4 ICT機器・ソフトウェアの使い方がよくわからない			
	<input type="checkbox"/>	5 施設・事業所内でICT機器・ソフトウェアに詳しい職員がいない			
	<input type="checkbox"/>	6 ICT機器・ソフトウェアの導入に関する法人側の理解が足りない			
	<input type="checkbox"/>	7 ICT機器・ソフトウェアの導入における利用者や家族への説明が難しい			
	<input type="checkbox"/>	8 その他			
2. 据え置き型端末（デスクトップパソコン、大型ノートPC等）の活用について					
※1(1)または(5)で導入済みを選択した場合のみ回答					
		介護職員用	事務職員用	その他	
(1) 導入台数 (介護職員、事務職員用を区分してい ない共用の端末については、「その 他」に含めてください。)	全体		台		台
	うち、インター ネット接続可能 な台数		台		台
(2) 利用しているソフトウェ ア		全端末で 利用可能		一部端末のみ で利用可能	利用してい ない
	1 介護記録ソフト	○		○	○
	2 介護請求ソフト	○		○	○
	3 バックオフィスソフト	○		○	○
(3) 導入にあたり活用した補 助金（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない			
	<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）			
	<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金			
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/>	6 その他			
	<input type="checkbox"/>	7 不明			
(4) 利用対象	① 介護職	○ 1 全員			
		○ 2 一部			
	② 看護職	○ 1 全員			
		○ 2 一部			
	③ その他専門 職・管理職	○ 1 全員			
		○ 2 一部			

3. モバイル端末（モバイルノートPC、タブレット端末等）の活用について										
※1(1)または(5)で導入済みを選択した場合のみ回答				介護職員用		事務職員用		その他		
(1) 導入台数 (介護職員、事務職員用を区分していない共用の端末については、「その他」に含めてください。)	全体			台		台		台		
	うち、インターネット接続可能な台数			台		台		台		
(2) 利用しているソフトウェア				全端末で利用可能		一部端末のみで利用可能		利用していない		
	1 介護記録ソフト			○		○		○		
	2 介護請求ソフト			○		○		○		
	3 バックオフィスソフト			○		○		○		
(3) 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案									
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案									
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案									
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった									
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案									
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ									
	<input type="checkbox"/> 7 その他									
(4) 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない									
	<input type="checkbox"/> 2 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）									
	<input type="checkbox"/> 3 人材確保等支援助成金									
	<input type="checkbox"/> 4 都道府県独自の補助事業									
	<input type="checkbox"/> 5 市区町村独自の補助事業									
	<input type="checkbox"/> 6 その他									
	<input type="checkbox"/> 7 不明									
(5) 利用対象	① 介護職	○ 1 全員								
		○ 2 一部								
	② 看護職	○ 1 全員								
		○ 2 一部								
	③ その他専門職・管理職	○ 1 全員								
		○ 2 一部								
	④ 利用頻度 ※直近1か月の状況	○ 1 毎日								
		○ 2 週に2～3回								
		○ 3 週1回								
		○ 4 月2～3回								
		○ 5 月1回								
		○ 6 数ヶ月に1回								
		○ 7 その他								

4. スマートフォンの活用について

※1(1)、(4)、(5)のいずれかで導入済みを選択した場合のみ回答

(1) スマートフォン導入状況

① 業務用スマートフォン	導入台数		台
② 私用スマートフォン <input checked="" type="checkbox"/>			
※私用スマートフォン（BYOD）について、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」にて示されている対策を実施している場合についてのみ、ご回答ください。			
<input type="radio"/> 1 全職員が使用している <input type="radio"/> 2 一部の職員のみが使用している <input type="radio"/> 3 私用スマートフォンを使用していない			

(2) スマートフォンとの連携

① 連携機器 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護記録ソフト
	<input type="checkbox"/> 2 介護請求ソフト
	<input type="checkbox"/> 3 バックオフィスソフト
	<input type="checkbox"/> 4 その他
	<input type="checkbox"/> 6 連携している機器はない
② 連携機器の範囲	<input type="radio"/> 1 全ての端末にて連携済み
	<input type="radio"/> 2 一部、インターネット接続可能な端末のみ連携済み
	<input type="radio"/> 3 一部、その他端末のみ連携済み
	<input type="radio"/> 4 その他

(3) 業務用スマートフォン導入のきっかけ
(複数回答可)

<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案
<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案
<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案
<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった
<input type="checkbox"/> 4 機器メーカーからの営業・提案
<input type="checkbox"/> 5 他の施設・事業所からの推薦・口コミ
<input type="checkbox"/> 6 その他

(4) 業務用スマートフォン導入にあたり活用した補助金
(複数回答可)

<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
<input type="checkbox"/> 2 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
<input type="checkbox"/> 3 人材確保等支援助成金
<input type="checkbox"/> 4 都道府県独自の補助事業
<input type="checkbox"/> 5 市区町村独自の補助事業
<input type="checkbox"/> 6 その他
<input type="checkbox"/> 7 不明

(5) 業務用スマートフォンの利用対象

① 介護職	<input type="radio"/> 1 全員	
	<input type="radio"/> 2 一部	
	② 看護職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	③ その他専門職・管理職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部

問4 介護ロボット・ICT機器等の活用にあたっての教育・研修の状況

介護ロボット・ICT機器の導入 有無	<input type="radio"/> 1 導入あり		
	<input type="radio"/> 2 導入無し →問5へ		
1. 介護ロボット・ICT機器に関する外部の教育・研修等の状況			
(1) 直近1年以内の介護ロボット・ICT活用に関する外部の教育・研修の実施状況	<input type="radio"/> 1 参加した		
	<input type="radio"/> 2 参加していない →2へ		
(2) テーマ・参加人数	テーマ		件
	参加人数(延べ)		人(約)
(3) 参加者(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護職員(パート等含む)		
	<input type="checkbox"/> 2 医療職職員		
	<input type="checkbox"/> 3 施設長・管理者等の管理職		
	<input type="checkbox"/> 4 事務を担当する職員(パート等含む)		
	<input type="checkbox"/> 5 その他		
(4) 参加方式(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 対面・講義形式		
	<input type="checkbox"/> 2 オンライン講座(Zoom等)		
	<input type="checkbox"/> 3 ビデオ講座・DVD講座(受講者の都合で自由に受講)		
	<input type="checkbox"/> 4 e-ラーニング(パワーポイント形式の資料)		
	<input type="checkbox"/> 5 その他		
2. 継続的に実施する施設・事業所内の教育・研修等の状況			
(1) 直近1年以内の介護ロボット・ICT活用に関する職員向け教育・研修の実施状況	<input type="radio"/> 1 実施した		
	<input type="radio"/> 2 実施していない →問5へ		
(2) テーマ・参加人数	設定したテーマ		件
	参加人数(延べ)		人(約)
(3) 対象者・参加者(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護職員(パート等含む)		
	<input type="checkbox"/> 2 医療職職員		
	<input type="checkbox"/> 3 施設長・管理者等の管理職		
	<input type="checkbox"/> 4 事務を担当する職員(パート等含む)		
	<input type="checkbox"/> 5 その他		
(4) 開催方式(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 対面・講義形式		
	<input type="checkbox"/> 2 オンライン講座(Zoom等)		
	<input type="checkbox"/> 3 ビデオ講座・DVD講座(受講者の都合で自由に受講)		
	<input type="checkbox"/> 4 e-ラーニング(パワーポイント形式の資料)		
	<input type="checkbox"/> 5 その他		
(5) 講師(話題提供者) (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 施設・事業所の介護ロボット・ICT担当者		
	<input type="checkbox"/> 2 施設・事業所の一般職員		
	<input type="checkbox"/> 3 メーカーや販売代理店の担当者		
	<input type="checkbox"/> 4 他施設・事業所の利用経験者		
	<input type="checkbox"/> 5 その他		

(6) メーカー・販売代理店の支援の有無 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 講師の招聘
	<input type="checkbox"/> 2 研修用資料の提供
	<input type="checkbox"/> 3 試用機器の無料貸し出し
	<input type="checkbox"/> 4 支援を受けたことはない
	<input type="checkbox"/> 5 その他

問5 事故防止に向けた組織的な取組み

1. 事故発生の防止のための委員会等の開催状況 (介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会を含む)			
(1) 事故発生の防止のための委員会等の設置の有無 (法人、または併設されている他の施設・事業所の委員会へ参加している場合も「1 設置している」にご回答ください)	<input type="radio"/> 1 設置している		
	↳ <input type="radio"/> 1 独立した委員会として設置している		
	<input type="radio"/> 2 介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会（介護機器活用委員会）と一緒に設置している		
	<input type="radio"/> 3 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会と一緒に設置している		
	<input type="radio"/> 4 介護ロボット・ICT機器と関連する委員会と一緒に設置している		
	<input type="radio"/> 5 2～4以外の委員会と一緒に設置している		
	<input type="radio"/> 2 設置していない →問6へ		
(2) 事故発生の防止のための委員会等の開催頻度	<input type="radio"/> 1 月1回以上		
	<input type="radio"/> 2 2ヶ月に1回		
	<input type="radio"/> 3 3ヶ月に1回		
	<input type="radio"/> 4 6ヶ月に1回		
	<input type="radio"/> 5 1年に1回		
	<input type="radio"/> 6 不定期に開催……………過去1年間に		回開催
(3) 事故発生の防止のための委員会等の参加者の構成 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 管理職（施設長・管理者等）		名
	<input type="checkbox"/> 2 介護職員（介護支援専門員を含む）		名
	<input type="checkbox"/> 3 医師		名
	<input type="checkbox"/> 4 看護師		名
	<input type="checkbox"/> 5 リハビリテーション専門職		名
	<input type="checkbox"/> 6 その他		名
(4) 事故発生の防止のための委員会等での協議内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護ロボット活用中の利用者の状況確認		
	<input type="checkbox"/> 1 介護ロボット活用中の利用者の状況確認		
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボットを活用したケアの質の向上・確保		
	<input type="checkbox"/> 3 介護ロボット適応可否の検討（既存利用者、新規利用者）		
	<input type="checkbox"/> 4 ヒヤリハット・事故等の発生状況確認		
	<input type="checkbox"/> 5 機器の不具合等の発生状況共有		
	<input type="checkbox"/> 6 職員の負担を軽減する運用方法の検討・効果の把握		
	<input type="checkbox"/> 7 利用方法の相談・工夫の共有		
	<input type="checkbox"/> 8 機器の新規導入や追加導入に向けた検討・情報共有		
	<input type="checkbox"/> 9 メーカーからの技術情報の報告・共有		
<input type="checkbox"/> 10 その他			
(5) 現場の意見の反映方法	<input type="radio"/> 1 現場を代表する職員が委員として参加している		
	<input type="radio"/> 2 委員が現場の職員の意見を聞く機会を定期的に設けている		
	<input type="radio"/> 3 書面アンケート等で定期的に意見を収集している		
	<input type="radio"/> 4 施設・事業所職員参加のSNSやメールなどで随時意見を収集している		
	<input type="radio"/> 5 その他		

問6 加算の算定状況等について

1. 加算の算定状況について

(1) 居宅介護支援費Ⅱ ※問1、1(1)で「4 居宅介護支援」と回答した場合のみ	<input type="radio"/> 1 適用あり（情報通信機器の活用あり）
	<input type="radio"/> 2 適用あり（事務職員の配置あり）
	<input type="radio"/> 3 適用なし
(2) サービス提供体制強化加算 ※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 2 訪問入浴介護、3 訪問看護、 4 訪問リハビリテーション、6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、7 夜間対応型訪問介護	<input type="radio"/> 1 (Ⅰ) イ算定
	<input type="radio"/> 2 (Ⅰ) ロ算定
	<input type="radio"/> 3 (Ⅱ) 算定
	<input type="radio"/> 4 (Ⅲ) 算定
	<input type="radio"/> 5 算定なし
	<input type="radio"/> 6 非該当
(3) 処遇改善加算（職場環境等要件） ※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合を除く 3 訪問看護、4 訪問リハビリテーション、5 居宅介護支援	ICT活用、介護ロボット・リフト等活用 <input type="radio"/> 1 あり
	<input type="radio"/> 2 なし
(4) 生活機能向上連携加算 ※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 1 訪問介護、6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="radio"/> 1 (Ⅰ) 算定
	<input type="radio"/> 2 (Ⅱ) 算定（ICTを活用した動画やテレビ電話利用あり）
	<input type="radio"/> 3 (Ⅱ) 算定（ICTを活用した動画やテレビ電話利用なし）
	<input type="radio"/> 4 非該当

問7 その他自由意見

介護ロボット等導入による加算及び人員配置基準等の改定について（自由記述）

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

【施設・事業所票（通所系）】

■ご記入にあたってのご注意

- ・ の調査票は施設・事業所の管理者の方（施設・事業所全体の方針や経営について回答できる方）がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和4年X月1日（X）現在の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、同封の「記載要領」をご確認ください。
- ・ 令和4年XX月XX日（X）までにご回答ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業」事務局
 電話：XXXX-XXX-XXX（平日 9：30～17：30）
 ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
 〒XXX-XXXX XXXX
 XXXX

問1 基本情報

※令和4年〇月1日時点

1. 施設・事業所概要

(1) 施設・事業所種別	<input type="radio"/> 1 通所介護	<input type="radio"/> 3 地域密着型通所介護
	<input type="radio"/> 2 通所リハビリテーション	<input type="radio"/> 4 認知症対応型通所介護

(2) 利用者数（〇月1日現在）

要支援1		人	要支援2		人	要介護1		人	要介護2		人
要介護3		人	要介護4		人	要介護5		人			

(3) 職員数

※常勤換算の計算方法

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設・事業所で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「施設・事業所の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。

なお、小数点第二位を切り捨てして下さい。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入して下さい。

例：就業規則により規定された「施設・事業所の通常の勤務時間（＝常勤の従業員が勤務すべき時間数）」が32時間/週の場合

・ 1日7.5時間×週5日（計37.5時間）勤務する職員A・B→常勤（常勤換算1.0）2名

・ 1日7.5時間×週3日（計22.5時間）勤務する職員C→非常勤1名

・ 1日4時間×週5日（計20時間）勤務する職員D→非常勤1名

計すると、【常勤A・B】2+【非常勤C・D】（（22.5+20）/32）=3.33となり、小数点第二位を切り捨て、常勤換算で3.3人の配置

	実人員				換算人員	
	常勤		非常勤			
1 管理者		人		人		人
2 介護職員（うち数は実人員のみ）		人		人		人
うち介護福祉士		人		人		
うち勤続年数3～6年の介護職員		人		人		
うち勤続年数7～9年の介護職員		人		人		
うち勤続年数10年以上の介護職員		人		人		
3 医療職		人		人		人
4 事務職等		人		人		人
5 介護助手		人		人		人
(4) 職員の年代構成（全職種（常勤・非常勤両方を含む）について、実人員でご回答ください。）						
	10代	人	20～30代	人	40～50代	人
	60代	人	70代	人	80代以上	人
(5) 現在の常勤職員の業務時間の割合（介護職員、医療職員の平均についてご回答ください。）						
	直接業務	割	間接業務	割	※合計で10割になるように整数で回答してください。	
○直接業務（利用者への直接的なケアに関する業務） 移動・移乗・体位変換、排泄介助・支援、生活自立支援、行動上の問題への対応、食事支援、入浴・整容・更衣、利用者とのコミュニケーション、機能訓練・リハビリテーション・医療的処置、等						
○間接業務（利用者へのケアに関連する業務） 巡回・移動、記録・文書作成・連絡調整、利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し、介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け、職員に対する指導・教育、朝食・おやつ等の配膳・下膳、入浴業務の準備、リネン交換・ベッドメイク、居室清掃・片付け、消毒などの感染症対応、等						
(6) 貴法人の売上高 （令和3年実績）	<input type="radio"/> 1 1千万円以下 <input type="radio"/> 2 1千万円超3千万円以下 <input type="radio"/> 3 3千万円超5千万円以下 <input type="radio"/> 4 5千万円超1億円以下 <input type="radio"/> 5 1億円超5億円以下 <input type="radio"/> 6 5億円超10億円以下 <input type="radio"/> 7 10億円超					
(7) 令和3年度の常勤職員1名あたりの残業時間						時間
(8) 令和3年度の常勤職員1名あたりの有給休暇の取得日数						日
(9) 令和3年度の常勤職員1名あたりの所定休日日数						日
(10) 令和3年4月時点の職員数 （管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。）						人
(11) 離職者数（令和3年4月～令和4年3月の1年間） （管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。）						人
(12) 新規採用者数（令和3年4月～令和4年3月の1年間） （管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。）						人
(13) 業務の明確化と役割分担の取組（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 介護助手等の活用（※ボランティアではなく、有償の職員に限る）→(14)も回答 <input type="checkbox"/> 2 業務の外注→(15)も回答 <input type="checkbox"/> 3 その他→(16)へ					

(14) 介護助手等の活用状況 ※(13)で「1 介護助手等の活用」を選択した方は回答	
① 週あたりの活用時間 (全介護助手等の合計勤務時間)	時間/週
② 主な業務内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 食事・おやつに関連する準備・片付け等
	<input type="checkbox"/> 2 入浴業務の準備等
	<input type="checkbox"/> 3 リネン交換・ベッドメイク
	<input type="checkbox"/> 4 清掃・片付け
	<input type="checkbox"/> 5 レクリエーション準備・補助
	<input type="checkbox"/> 6 消毒などの感染症対応
	<input type="checkbox"/> 7 その他
(15) 外注している主な業務内容 (複数回答可) ※(13)で「2 業務の外注」を選択した方は回答	<input type="checkbox"/> 1 給食業務
	<input type="checkbox"/> 2 リネン洗濯
	<input type="checkbox"/> 3 清掃業務
	<input type="checkbox"/> 4 その他
(16) 施設・事業所のインターネットへの接続の有無	<input type="radio"/> 1 あり
	<input type="radio"/> 2 なし →2へ
(17) 施設・事業所のインターネットへの接続の範囲	<input type="radio"/> 1 施設・事業所全体で接続可能
	<input type="radio"/> 2 施設・事業所一部のみで接続可能
(18) 施設・事業所の端末からインターネットへの接続方法 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 有線LANによる接続
	<input type="checkbox"/> 2 無線LANによる接続
	<input type="checkbox"/> 3 モバイルWi-Fiルーターによる接続
	<input type="checkbox"/> 4 スマートフォン等のテザリングによる接続

2. 職員・利用者の行動・意識について

(1) 職員の行動や意識について

※現場職員（全職種）から意見を収集したうえで回答してください。	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)
① 気持ちに余裕ができて多くの職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 身体的負担（体の痛みなど）を訴える職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③ 精神的負担（ストレスなど）を訴える職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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ている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑤ 利用者のペースに合わせた介助ができて多くの職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑥ 自分の専門性を発揮できている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑦ 教育をする（教育をうける）時間を確保できている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(2) 職員のモチベーションについて

※現場職員（全職種）から意見を収集したうえで回答してください。	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)
① 仕事のやりがいを感じている職員が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 職場に活気がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(3) 利用者の行動等の変化							
※現場職員（全職種）から意見を収集したうえで回答してください。	そう思わない い (-3)	ほとんどそう 思わない (-2)	あまりそう 思わない (-1)	どちらでも ない (0)	ややそう思 う (1)	かなりそう 思う (2)	そう思う (3)
① 利用者の自立支援につながる機会が多い	○	○	○	○	○	○	○
② 利用者の社会参加の機会（回数）が多い	○	○	○	○	○	○	○
3. 個別ケアの方法について							
(1) 日中の排泄介助について 【おむつ利用者の場合】	○ 1 定時で交換						
	○ 2 必要に応じて随時交換						
	⇒詳細（複数回答可）						
	<input type="checkbox"/> 1 介護ロボット等のセンサーによる通知を見て交換 <input type="checkbox"/> 2 利用者の動き等を見て交換						
○ 3 その他							
(2) 日中の排泄介助について 【おむつ利用者以外の場合】	○ 1 定期的に声掛け・トイレ誘導を実施						
	○ 2 必要に応じて随時声掛け・トイレ誘導を実施						
	⇒詳細（複数回答可）						
	<input type="checkbox"/> 1 介護ロボット等のセンサーによる通知を見て声掛け・トイレ誘導を実施 <input type="checkbox"/> 2 利用者からの訴えを受け、トイレ誘導を実施						
○ 3 その他							

問2 介護ロボットの活用状況							
1. 介護ロボットの導入概況				※全て未導入の場合は問3へ			
(1) 移乗支援機器	○ 1 導入済み ⇒		種類	→(6)(7)及び2も回答			
	○ 2 未導入						
(2) 移動支援機器	○ 1 導入済み ⇒		種類	→(6)(7)及び3も回答			
	○ 2 未導入						
(3) 排泄支援機器	○ 1 導入済み ⇒		種類	→(6)(7)及び4も回答			
	○ 2 未導入						
(4) 入浴支援機器	○ 1 導入済み ⇒		種類	→(6)(7)及び5も回答			
	○ 2 未導入						
(5) 介護業務支援機器	○ 1 導入済み ⇒		種類	→(6)(7)及び6も回答			
	○ 2 未導入						
(6) 他の生産性向上に資する と考えられるテクノロ ジー (上記以外に導入してい るロボット等) (自由記 述)	○ 1 未導入						
	○ 2 調理支援機器（一般家電除く）						
	○ 3 配膳・下膳機器						
	○ 4 服薬管理支援機器						
	○ 5 掃除ロボット						
	○ 6 ゴミ出しロボット						
	○ 7 その他						

(7) 機器を導入したことによる施設・事業所全体の変化について ※(1)~(5)いずれかを導入している場合								
※機器導入前後を比較したうえで、現状について回答してください		そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)
①	機器を導入したことで、職員確保につながった	○	○	○	○	○	○	○
②	機器を導入したことで、職員の離職防止につながった	○	○	○	○	○	○	○
③	機器を導入したことで、施設・事業所のブランド化につながった	○	○	○	○	○	○	○
④	機器を導入したことで、施設・事業所の収益が改善した	○	○	○	○	○	○	○
(8)	上記(1)~(5)いずれも導入していない理由 ※(1)~(5)いずれも導入していない場合	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額						
		<input type="checkbox"/> 2 現場の実態をふまえた介護ロボットがない						
		<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある						
		<input type="checkbox"/> 4 効果やどのような機器があるか分からない						
		<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう						
		<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要						
		<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感がある						
		<input type="checkbox"/> 8 導入する必要がある課題や必要性を感じていない						
		<input type="checkbox"/> 9 その他						
(9)	介護ロボットの導入に関する各種補助金のうち、把握している補助金の種類 ※(1)~(5)いずれも導入していない場合	<input type="checkbox"/> 1 介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）						
		<input type="checkbox"/> 2 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）						
		<input type="checkbox"/> 3 人材確保等支援助成金						
		<input type="checkbox"/> 4 都道府県独自の補助事業						
		<input type="checkbox"/> 5 市区町村独自の補助事業						
		<input type="checkbox"/> 6 その他						
2. 導入機器について:移乗支援機器 ※1(1)で導入済みを選択した場合のみ回答 ※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。								
(1)	機器名【1種目】	機器・機種名						
①	現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日						
		<input type="radio"/> 2 2~3日に1回						
		<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満						
②	初回導入年月	西暦		年		月	※1台目の導入時期	
③	初回導入台数				台			
④	現体制となった時期	西暦		年		月		
⑤	現在導入済みの台数				台			
⑥	導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案						
		<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案						
		<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案						
		<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった						
		<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案						
		<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ						
		<input type="checkbox"/> 7 その他						

⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上 <input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減 <input type="checkbox"/> 3 業務の効率化 <input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用 <input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進 <input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止 <input type="checkbox"/> 7 その他
⑧ 機器の導入による業務オペレーションの変更 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 移乗支援に必要な職員の人数を減らした <input type="checkbox"/> 2 移動のための動線を見直した <input type="checkbox"/> 3 機器を活用した動線を考慮し、利用者の居室の配置を変えた <input type="checkbox"/> 4 利用者の日々の生活援助（自立支援、レクリエーション等）のケア計画を見直した <input type="checkbox"/> 5 その他
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上 <input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減 <input type="checkbox"/> 3 業務の効率化 <input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用 <input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進 <input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止 <input type="checkbox"/> 7 その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない <input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金） <input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金） <input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金 <input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業 <input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業 <input type="checkbox"/> 7 その他 <input type="checkbox"/> 8 不明
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化 <input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成 <input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施 <input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮 <input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮 <input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析 <input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ <input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している（導入した全台数が1回以上稼働している） →⑮へ <input type="radio"/> 2 一部のみ活用している （例：5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している） <input type="radio"/> 3 全く活用していない （5台導入したが1台も稼働していない）

⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑭へ	⑮へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため	
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため	
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため	
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため	
	<input type="checkbox"/> 7 その他	
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため	
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため	
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため	
	<input type="checkbox"/> 6 その他	
⑮ 機器を導入して感じた課題（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である	
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない	
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある	
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない	
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった	
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない	
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない	
	<input type="checkbox"/> 10 その他	

(2) 機器名【2種目】	機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日	
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回	
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満	
② 初回導入年月	西暦	年 月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台
④ 現体制となった時期	西暦	年 月
⑤ 現在導入済みの台数		台
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案	
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ	
	<input type="checkbox"/> 7 その他	
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上	
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減	
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化	
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用	
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止	
	<input type="checkbox"/> 7 その他	

⑧ 機器の導入による業務オペレーションの変更 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 移乗支援に必要な職員の人数を減らした
	<input type="checkbox"/> 2 移動のための動線を見直した
	<input type="checkbox"/> 3 機器を活用した動線を考慮し、利用者の居室の配置を変えた
	<input type="checkbox"/> 4 利用者の日々の生活援助（自立支援、レクリエーション等）のケア計画を見直した
	<input type="checkbox"/> 5 その他
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している（導入した全台数が1回以上稼働している） →⑮へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している （例：5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している）
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない （5台導入したが1台も稼働していない）
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/> 7 その他

⑮へ

⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/> 6 その他
⑮ 機器を導入して感じた課題（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があつた
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/> 10 その他

3. 導入機器について:移動支援機器 ※1(2)で導入済みを選択した場合のみ回答
※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名				
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日				
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回				
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満				
② 初回導入年月	西暦		年	月	※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台		
④ 現体制となった時期	西暦		年	月	
⑤ 現在導入済みの台数			台		
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案				
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案				
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案				
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があつた				
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案				
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ				
	<input type="checkbox"/> 7 その他				
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上				
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減				
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化				
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用				
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進				
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止				
	<input type="checkbox"/> 7 その他				

⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している（導入した全台数が1回以上稼働している） →⑭へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例：5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない（5台導入したが1台も稼働していない）
⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/> 6 その他

⑭	機器を導入して感じた課題（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	1	導入費用が高額である	
		<input type="checkbox"/>	2	機器が現場のニーズにあっていない	
		<input type="checkbox"/>	3	利用者・職員の安全面に不安がある	
		<input type="checkbox"/>	4	機器に関する情報が少ない	
		<input type="checkbox"/>	5	設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
		<input type="checkbox"/>	6	使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
		<input type="checkbox"/>	7	導入・活用することに抵抗感があった	
		<input type="checkbox"/>	8	法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない	
		<input type="checkbox"/>	9	機器を活用するための人員体制が足りない	
		<input type="checkbox"/>	10	その他	
(2)	機器名【2種目】	機器・機種名			
①	現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日	
		<input type="radio"/>	2	2～3日に1回	
		<input type="radio"/>	3	週に1回かそれ未満	
②	初回導入年月	西暦	年	月	※1台目の導入時期
③	初回導入台数		台		
④	現体制となった時期	西暦	年	月	
⑤	現在導入済みの台数		台		
⑥	導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案	
		<input type="checkbox"/>	2	施設長・管理者等からの提案	
		<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案	
		<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった	
		<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案	
		<input type="checkbox"/>	6	他の施設・事業所からの推薦・口コミ	
		<input type="checkbox"/>	7	その他	
⑦	機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上	
		<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減	
		<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化	
		<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用	
		<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
		<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止	
		<input type="checkbox"/>	7	その他	
⑧	機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上	
		<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減	
		<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化	
		<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用	
		<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
		<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止	
		<input type="checkbox"/>	7	その他	

<p>⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない</p> <p><input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業 (地域医療介護総合確保基金)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業 (地域医療介護総合確保基金)</p> <p><input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金</p> <p><input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業</p> <p><input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業</p> <p><input type="checkbox"/> 7 その他</p> <p><input type="checkbox"/> 8 不明</p>
<p>⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化</p> <p><input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成</p> <p><input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮</p> <p><input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮</p> <p><input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析</p> <p><input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ</p> <p><input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証</p>
<p>⑪ 最近1週間で活用した機器台数</p>	<p><input type="radio"/> 1 全て活用している (導入した全台数が1回以上稼働している) →⑭へ</p> <p><input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例: 5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)</p> <p><input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)</p>
<p>⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ (複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ</p> <p><input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため</p> <p><input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため</p> <p><input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため</p> <p><input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため</p> <p><input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため</p> <p><input type="checkbox"/> 7 その他</p> <p style="text-align: right;">⑭へ</p>
<p>⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ (複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため</p> <p><input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため</p> <p><input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため</p> <p><input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため</p> <p><input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため</p> <p><input type="checkbox"/> 6 その他</p>
<p>⑭ 機器を導入して感じた課題 (複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である</p> <p><input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない</p> <p><input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある</p> <p><input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない</p> <p><input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である</p> <p><input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある</p> <p><input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった</p> <p><input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない</p> <p><input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない</p> <p><input type="checkbox"/> 10 その他</p>

4. 導入機器について:排泄支援機器 ※1(3)で導入済みを選択した場合のみ回答
 ※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名			
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日			
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回			
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満			
② 初回導入年月	西暦		年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台	
④ 現体制となった時期	西暦		年	月
⑤ 現在導入済みの台数			台	
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案			
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案			
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案			
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった			
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案			
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない			
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)			
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)			
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金			
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
	<input type="checkbox"/> 8 不明			

⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑭へ
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑬へ
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/>	6 その他
⑭ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/>	8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/>	10 その他

(2) 機器名【2種目】	機器・機種名					
	① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日			
		<input type="radio"/>	2 2～3日に1回			
		<input type="radio"/>	3 週に1回かそれ未満			
	② 初回導入年月	西暦		年	月	※1台目の導入時期
	③ 初回導入台数			台		
④ 現体制となった時期	西暦		年	月		
⑤ 現在導入済みの台数			台			

⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/>	2 施設長・管理者等からの提案
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/>	6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/>	4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/>	5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/>	6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/>	7 その他
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
	<input type="checkbox"/>	3 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
	<input type="checkbox"/>	4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/>	5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/>	7 その他
	<input type="checkbox"/>	8 不明
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/>	2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している（導入した全台数が1回以上稼働している）
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例：5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない（5台導入したが1台も稼働していない）

⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ	⑭へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため	
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため	
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため	
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため	
	<input type="checkbox"/> 7 その他	
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため	
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため	
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため	
	<input type="checkbox"/> 6 その他	
⑭ 機器を導入して感じた課題（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である	
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない	
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある	
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない	
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった	
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない	
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない	
	<input type="checkbox"/> 10 その他	

5. 導入機器について:入浴支援機器 ※1(4)で導入済みを選択した場合のみ回答
 ※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名				
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日				
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回				
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満				
② 初回導入年月	西暦		年	月	※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台		
④ 現体制となった時期	西暦		年	月	
⑤ 現在導入済みの台数			台		
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案				
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案				
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案				
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった				
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案				
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ				
	<input type="checkbox"/> 7 その他				

⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑭へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/> 7 その他

⑭へ

⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	1	職員に新しい機器に対して抵抗感があるため			
	<input type="checkbox"/>	2	職員が機器の操作に慣れていないため			
⑭ 機器を導入して感じた課題（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	3	職員が人の手によるケアを好むため			
	<input type="checkbox"/>	4	職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため			
	<input type="checkbox"/>	5	職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため			
	<input type="checkbox"/>	6	その他			
	<input type="checkbox"/>	1	導入費用が高額である			
	<input type="checkbox"/>	2	機器が現場のニーズにあっていない			
	<input type="checkbox"/>	3	利用者・職員の安全面に不安がある			
	<input type="checkbox"/>	4	機器に関する情報が少ない			
	<input type="checkbox"/>	5	設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である			
	<input type="checkbox"/>	6	使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある			
⑮ 導入・活用することに抵抗感があった	<input type="checkbox"/>	7	導入・活用することに抵抗感があった			
	<input type="checkbox"/>	8	法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない			
⑯ 機器を活用するための人員体制が足りない	<input type="checkbox"/>	9	機器を活用するための人員体制が足りない			
	<input type="checkbox"/>	10	その他			
(2) 機器名【2種目】	機器・機種名					
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日			
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回			
	<input type="radio"/>	3	週に1回かそれ未満			
② 初回導入年月	西暦		年		月	※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台			
④ 現体制となった時期	西暦		年		月	
⑤ 現在導入済みの台数			台			
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案			
	<input type="checkbox"/>	2	施設長・管理者等からの提案			
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案			
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった			
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案			
	<input type="checkbox"/>	6	他の施設・事業所からの推薦・口コミ			
	<input type="checkbox"/>	7	その他			
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化			
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/>	7	その他			
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化			
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/>	7	その他			

⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑭へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/> 6 その他
⑭ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人人体制が足りない
	<input type="checkbox"/> 10 その他

6. 導入機器について:介護業務支援機器

※1(5)で導入済みを選択した場合のみ回答

※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名			
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日			
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回			
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満			
② 初回導入年月	西暦		年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数				台
④ 現体制となった時期	西暦		年	月
⑤ 現在導入済みの台数				台
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案			
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案			
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案			
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった			
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案			
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない			
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)			
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)			
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金			
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
	<input type="checkbox"/> 8 不明			
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化			
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成			
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施			
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮			
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮			
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析			
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ			
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証			

⑪ 最近1週間で活用した 機器台数	○ 1 全て活用している（導入した全台数が1回以上稼働している） →⑭へ		
	○ 2 一部のみ活用している （例：5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している）		
	○ 3 全く活用していない（5台導入したが1台も稼働していない）		
	⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した 場合のみ（複数回答 可）	□ 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ	
		□ 2 使用していた職員が不在になったため	
		□ 3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
		□ 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため	
		□ 5 機器が故障しており修理していないため	
		□ 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため	
		□ 7 その他	
	⑬ 職員が使用を拒否し た場合の理由 ※⑫で1を選択した場 合のみ（複数回答 可）	□ 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
		□ 2 職員が機器の操作に慣れていないため	
		□ 3 職員が人の手によるケアを好むため	
□ 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため			
□ 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため			
□ 6 その他			
⑭ 機器を導入して感じ た課題（複数回答 可）	□ 1 導入費用が高額である		
	□ 2 機器が現場のニーズにあっていない		
	□ 3 利用者・職員の安全面に不安がある		
	□ 4 機器に関する情報が少ない		
	□ 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である		
	□ 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある		
	□ 7 導入・活用することに抵抗感があつた		
	□ 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない		
	□ 9 機器を活用するための人員体制が足りない		
	□ 10 その他		
(2) 機器名【2種目】	機器・機種名		
① 現在の使用頻度	○ 1 ほぼ毎日		
	○ 2 2～3日に1回		
	○ 3 週に1回かそれ未満		
② 初回導入年月	西暦	年 月 ※1台目の導入時期	
③ 初回導入台数		台	
④ 現体制となった時期	西暦	年 月	
⑤ 現在導入済みの台数		台	
⑥ 導入のきっかけ （複数回答可）	□ 1 理事長等、法人幹部からの提案		
	□ 2 施設長・管理者等からの提案		
	□ 3 介護職等、現場職員からの提案		
	□ 4 導入に対する助成・補助があつた		
	□ 5 機器メーカーからの営業・提案		
	□ 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ		
	□ 7 その他		

⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業 (地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業 (地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	○ 1 全て活用している (導入した全台数が1回以上稼働している) →⑭へ
	○ 2 一部のみ活用している (例: 5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	○ 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/> 7 その他

⑭へ

⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため
⑭ 機器を導入して感じた課題（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/> 6 その他
	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があつた	
<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない	
<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない	
<input type="checkbox"/> 10 その他	

問3 ICT機器・ソフトウェア等の導入状況

1. 目的別ICT機器・ソフトウェア等の利用状況

(1) 入力端末（記録業務） （複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 据え置き型端末（デスクトップパソコン、大型ノートPC等）→(2)以降及び2も回答
	<input type="checkbox"/> 2 モバイル端末（モバイルノートPC、タブレット端末等）→(2)以降及び3も回答
	<input type="checkbox"/> 3 スマートフォン→(2)以降及び4も回答
	<input type="checkbox"/> 4 ICT機器を利用していない
(2) データ（記録）の保管先 （複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 介護記録ソフト
	<input type="checkbox"/> 2 介護請求ソフト
	<input type="checkbox"/> 3 グループウェア
	<input type="checkbox"/> 4 1～3以外
	<input type="checkbox"/> 5 ICT機器・ソフトウェア等を利用していない
(3) クラウドサービスの利用状況	<input type="radio"/> 1 利用している
	<input type="radio"/> 2 利用していない
(4) 連絡・通話手段 （複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 携帯電話
	<input type="checkbox"/> 2 スマートフォン→(5)以降及び4も回答
	<input type="checkbox"/> 3 PHS
	<input type="checkbox"/> 4 インカム→(5)以降及び5も回答
	<input type="checkbox"/> 5 ICT機器・ソフトウェア等を利用していない（内線電話を含む）
(5) 会議・カンファレンス等の開催・参加 （複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 据え置き型端末（デスクトップパソコン、大型ノートPC等）→(6)及び2も回答
	<input type="checkbox"/> 2 モバイル端末（モバイルノートPC、タブレット端末等）→(6)及び3も回答
	<input type="checkbox"/> 3 スマートフォン→(6)及び4も回答
	<input type="checkbox"/> 4 ICT機器を利用していない

(6) ICT機器導入の目的 ※(1)～(5)のいずれかで ICT機器・ソフトウェア等 を導入している場合	<input type="checkbox"/>	1 ケアの質の向上					
	<input type="checkbox"/>	2 職員の精神的・肉体的負担軽減					
	<input type="checkbox"/>	3 業務の効率化					
	<input type="checkbox"/>	4 LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進					
	<input type="checkbox"/>	5 会議や他職種連携におけるICTの活用					
	<input type="checkbox"/>	6 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進					
	<input type="checkbox"/>	7 ヒヤリハット・介護事故の防止					
	<input type="checkbox"/>	8 その他					
(7) ICT機器・ソフトウェア等 を導入していない理由 (複数回答可) ※(1)～(5)のすべてで 「ICT機器・ソフトウェア 等を利用していない」と 回答した場合 →回答後、問4へ	<input type="checkbox"/>	1 どのICT機器・ソフトウェアの導入が有効なのかの情報がない					
	<input type="checkbox"/>	2 ICT機器・ソフトウェアの導入に必要な費用が負担である					
	<input type="checkbox"/>	3 ICT機器・ソフトウェアの導入にかけられる時間がない					
	<input type="checkbox"/>	4 ICT機器・ソフトウェアの使い方がよくわからない					
	<input type="checkbox"/>	5 施設・事業所内でICT機器・ソフトウェアに詳しい職員がいない					
	<input type="checkbox"/>	6 ICT機器・ソフトウェアの導入に関する法人側の理解が足りない					
	<input type="checkbox"/>	7 ICT機器・ソフトウェアの導入における利用者や家族への説明が難しい					
	<input type="checkbox"/>	8 その他					
2. 据え置き型端末（デスクトップパソコン、大型ノートPC等）の活用について							
※1(1)または(5)で導入済みを選択した場合のみ回答							
		介護職員用		事務職員用		その他	
(1) 導入台数（介護職員、事務職員用を区分していない共用の端末については、「その他」に含めてください。）	全体		台		台		台
	うち、インターネット接続可能な台数		台		台		台
(2) ① 連携機器 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 排泄支援機器 <input type="checkbox"/> 2 介護業務支援機器 <input type="checkbox"/> 3 その他 <input type="checkbox"/> 4 連携している機器はない						
	② 利用しているソフトウェア		全端末で 利用可能		一部端末のみ で利用可能		利用してい ない
	1 介護記録ソフト		○		○		○
	2 介護請求ソフト		○		○		○
	3 バックオフィスソフト		○		○		○
(3) 導入にあたり活用した補助金（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない						
	<input type="checkbox"/> 2 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）						
	<input type="checkbox"/> 3 人材確保等支援助成金						
	<input type="checkbox"/> 4 都道府県独自の補助事業						
	<input type="checkbox"/> 5 市区町村独自の補助事業						
	<input type="checkbox"/> 6 その他						
	<input type="checkbox"/> 7 不明						

(4) 利用対象	① 介護職	<input type="radio"/> 1 全員							
		<input type="radio"/> 2 一部							
	② 看護職	<input type="radio"/> 1 全員							
		<input type="radio"/> 2 一部							
	③ その他専門 職・管理職	<input type="radio"/> 1 全員							
		<input type="radio"/> 2 一部							
	④ 介護助手	<input type="radio"/> 1 全員							
		<input type="radio"/> 2 一部							
3. モバイル端末（モバイルノートPC、タブレット端末等）の活用について									
※1(1)または(5)で導入済みを選択した場合のみ回答				介護職員用		事務職員用		その他	
(1) 導入台数（介護職員、事務職員用を区分していない共用の端末については、「その他」に含めてください。）	全体			台		台		台	
	うち、インターネット接続可能な台数			台		台		台	
(2) ① 連携機器 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 排泄支援機器 <input type="checkbox"/> 2 介護業務支援機器 <input type="checkbox"/> 3 その他 <input type="checkbox"/> 4 連携している機器はない								
	② 利用しているソフトウェア			全端末で 利用可能	一部端末のみ で利用可能		利用してい ない		
1 介護記録ソフト		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				
2 介護請求ソフト		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				
3 バックオフィスソフト		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				
(3) 導入のきっかけ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案 <input type="checkbox"/> 2 施設長等、施設管理者からの提案 <input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案 <input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった <input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案 <input type="checkbox"/> 6 他の施設からの推薦・口コミ <input type="checkbox"/> 7 その他								
	(4) 導入にあたり活用した補助金（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない <input type="checkbox"/> 2 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金） <input type="checkbox"/> 3 人材確保等支援助成金 <input type="checkbox"/> 4 都道府県独自の補助事業 <input type="checkbox"/> 5 市区町村独自の補助事業 <input type="checkbox"/> 6 その他 <input type="checkbox"/> 7 不明							

(5) 利用対象	① 介護職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	② 看護職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	③ その他専門 職・管理職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	④ 介護助手	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	⑤ 利用頻度 (あてはま るもの1つ に○) ※直近1か 月の状況	<input type="radio"/> 1 毎日
		<input type="radio"/> 2 週に2～3回
		<input type="radio"/> 3 週1回
		<input type="radio"/> 4 月2～3回
		<input type="radio"/> 5 月1回
		<input type="radio"/> 6 数ヶ月に1回
		<input type="radio"/> 7 その他
4. スマートフォンの活用について ※1(1)、(4)、(5)のいずれかで導入済みを選択した場合のみ回答		
(1) スマートフォン導入状況		
① 業務用スマートフォン	導入台数	台
② 私用スマートフォン <input checked="" type="checkbox"/>		
※私用スマートフォン (BYOD) について、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」にて示されている対策を実施している場合についてのみ、ご回答ください。		
<input type="radio"/> 1 全職員が使用している		
<input type="radio"/> 2 一部の職員のみが使用している		
<input type="radio"/> 3 私用スマートフォンを使用していない		
(2) スマートフォンとの連携		
① 連携機器 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 排泄支援機器	
	<input type="checkbox"/> 2 介護業務支援機器	
	<input type="checkbox"/> 3 介護記録ソフト	
	<input type="checkbox"/> 4 介護請求ソフト	
	<input type="checkbox"/> 5 バックオフィスソフト	
	<input type="checkbox"/> 6 その他	
	<input type="checkbox"/> 7 連携している機器はない	
② 連携機器の範囲	<input type="radio"/> 1 全ての端末にて連携済み	
	<input type="radio"/> 2 一部、インターネット接続可能な端末のみ連携済み	
	<input type="radio"/> 3 一部、その他端末のみ連携済み	
	<input type="radio"/> 4 その他	
(3) 業務用スマートフォン導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案	
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/> 4 機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/> 5 他の施設・事業所からの推薦・口コミ	
<input type="checkbox"/> 6 その他		

(4) 業務用スマートフォン導入にあたり活用した補助金（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない	
	<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）	
	<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金	
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
	<input type="checkbox"/>	7 不明	
(5) 業務用スマートフォンの利用対象	① 介護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
	② 看護職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
	③ その他専門職・管理職	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
	④ 介護助手	<input type="radio"/>	1 全員
		<input type="radio"/>	2 一部
5. インカムの活用について ※1(4)で導入済みを選択した場合のみ回答			
(1) 導入台数	1	トランシーバー	台
	2	スマートフォン（アプリ）	台
	3	その他	台
(2) インカムとの連携			
① 連携機器（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	1 介護業務支援機器	
	<input type="checkbox"/>	2 介護記録ソフト	
	<input type="checkbox"/>	3 バックオフィスソフト	
	<input type="checkbox"/>	4 その他	
	<input type="checkbox"/>	5 連携している機器はない	
② 連携機器の範囲	<input type="radio"/>	1 全ての端末にて連携済み	
	<input type="radio"/>	2 一部、インターネット接続可能な端末のみ連携済み	
	<input type="radio"/>	3 一部、その他端末のみ連携済み	
	<input type="radio"/>	4 その他	
(3) 導入のきっかけ（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/>	2 施設長・管理者等からの提案	
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/>	6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ	
	<input type="checkbox"/>	7 その他	
(4) 導入にあたり活用した補助金（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない	
	<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）	
	<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金	
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
	<input type="checkbox"/>	7 不明	

(5) 利用対象	① 介護職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	② 看護職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	③ その他専門 職・管理職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	④ 介護助手	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部

問4 介護ロボット・ICT機器等の活用にあたっての教育・研修の状況

介護ロボット・ICT機器の導入 有無	<input type="radio"/> 1 導入あり
	<input type="radio"/> 2 導入無し →問5へ

1. 介護ロボット・ICT機器に関する外部の教育・研修等の状況

(1) 直近1年以内の介護ロボッ ト・ICT活用に関する外部の 教育・研修の実施状況	<input type="radio"/> 1 参加した
	<input type="radio"/> 2 参加していない →2へ

(2) テーマ・参加人数	テーマ		件
	参加人数(延べ)		人(約)

(3) 参加者(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護職員(パート等含む)
	<input type="checkbox"/> 2 医療職職員
	<input type="checkbox"/> 3 施設長・管理者等の管理職
	<input type="checkbox"/> 4 事務を担当する職員(パート等含む)
	<input type="checkbox"/> 5 その他

(4) 参加方式(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 対面・講義形式
	<input type="checkbox"/> 2 オンライン講座(Zoom等)
	<input type="checkbox"/> 3 ビデオ講座・DVD講座(受講者の都合で自由に受講)
	<input type="checkbox"/> 4 e-ラーニング(パワーポイント形式の資料)
	<input type="checkbox"/> 5 その他

2. 継続的に実施する施設・事業所内の教育・研修等の状況

(1) 直近1年以内の介護ロボッ ト・ICT活用に関する職員向 け教育・研修の実施状況	<input type="radio"/> 1 実施した
	<input type="radio"/> 2 実施していない →問5へ

(2) テーマ・参加人数	設定したテーマ		件
	参加人数(延べ)		人(約)

(3) 対象者・参加者 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護職員(パート等含む)
	<input type="checkbox"/> 2 医療職職員
	<input type="checkbox"/> 3 施設長・管理者等の管理職
	<input type="checkbox"/> 4 事務を担当する職員(パート等含む)
	<input type="checkbox"/> 5 その他

(4) 開催方式(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 対面・講義形式
	<input type="checkbox"/> 2 オンライン講座(Zoom等)
	<input type="checkbox"/> 3 ビデオ講座・DVD講座(受講者の都合で自由に受講)
	<input type="checkbox"/> 4 e-ラーニング(パワーポイント形式の資料)
	<input type="checkbox"/> 5 その他

(5) 講師（話題提供者）（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 施設・事業所の介護ロボット・ICT担当者
	<input type="checkbox"/> 2 施設・事業所の一般職員
	<input type="checkbox"/> 3 メーカーや販売代理店の担当者
	<input type="checkbox"/> 4 他施設・事業所の利用経験者
	<input type="checkbox"/> 5 その他
(6) メーカー・販売代理店の支援の有無（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 講師の招聘
	<input type="checkbox"/> 2 研修用資料の提供
	<input type="checkbox"/> 3 試用機器の無料貸し出し
	<input type="checkbox"/> 4 支援を受けたことはない
	<input type="checkbox"/> 5 その他

問5 事故防止に向けた組織的な取り組み

1. 事故発生の防止のための委員会等の開催状況

（介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会を含む）

(1) 事故発生の防止のための委員会等の設置の有無 （法人、または併設されている他の施設・事業所の委員会へ参加している場合も「1 設置している」にご回答ください）	<input type="radio"/> 1 設置している		
	↳ <input type="radio"/> 1 独立した委員会として設置している		
	<input type="radio"/> 2 介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会（介護機器活用委員会）と一緒に設置している		
	<input type="radio"/> 3 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会と一緒に設置している		
	<input type="radio"/> 4 介護ロボット・ICT機器と関連する委員会と一緒に設置している		
	<input type="radio"/> 5 2～4以外の委員会と一緒に設置している		
<input type="radio"/> 2 設置していない →問6へ			
(2) 事故発生の防止のための委員会等の開催頻度	<input type="radio"/> 1 月1回以上		
	<input type="radio"/> 2 2ヶ月に1回		
	<input type="radio"/> 3 3ヶ月に1回		
	<input type="radio"/> 4 6ヶ月に1回		
	<input type="radio"/> 5 1年に1回		
	<input type="radio"/> 6 不定期に開催……………過去1年間に		回開催
(3) 事故発生の防止のための委員会等の参加者の構成 （複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 管理職（施設長・管理者等）		名
	<input type="checkbox"/> 2 介護職員（介護支援専門員を含む）		名
	<input type="checkbox"/> 3 医師		名
	<input type="checkbox"/> 4 看護師		名
	<input type="checkbox"/> 5 リハビリテーション専門職		名
	<input type="checkbox"/> 6 その他		名

(4) 事故発生の防止のための委員会等での協議内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 介護ロボット活用中の利用者の状況確認
	<input type="checkbox"/>	1 介護ロボット活用中の利用者の状況確認
	<input type="checkbox"/>	2 介護ロボットを活用したケアの質の向上・確保
	<input type="checkbox"/>	3 介護ロボット適応可否の検討（既存利用者、新規利用者）
	<input type="checkbox"/>	4 ヒヤリハット・事故等の発生状況確認
	<input type="checkbox"/>	5 機器の不具合等の発生状況共有
	<input type="checkbox"/>	6 職員の負担を軽減する運用方法の検討・効果の把握
	<input type="checkbox"/>	7 利用方法の相談・工夫の共有
	<input type="checkbox"/>	8 機器の新規導入や追加導入に向けた検討・情報共有
	<input type="checkbox"/>	9 メーカーからの技術情報の報告・共有
	<input type="checkbox"/>	10 その他
(5) 現場の意見の反映方法	<input type="radio"/>	1 現場を代表する職員が委員として参加している
	<input type="radio"/>	2 委員が現場の職員の意見を聞く機会を定期的に設けている
	<input type="radio"/>	3 書面アンケート等で定期的に意見を収集している
	<input type="radio"/>	4 施設・事業所職員参加のSNSやメールなどで随時意見を収集している
	<input type="radio"/>	5 その他

問6 加算の算定状況等について

1. 加算の算定状況について		
(1) サービス提供体制強化加算 ※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 8 通所介護 9 通所リハビリテーション 10 地域密着型通所介護 11 認知症対応型通所介護	<input type="radio"/>	1 (Ⅰ) イ算定
	<input type="radio"/>	2 (Ⅰ) ロ算定
	<input type="radio"/>	3 (Ⅱ) 算定
	<input type="radio"/>	4 (Ⅲ) 算定
	<input type="radio"/>	5 算定なし
	<input type="radio"/>	6 非該当
(2) 処遇改善加算（職場環境等要件）	ICT活用、介護ロボット・リフト等活用	
	<input type="radio"/>	1 あり
	<input type="radio"/>	2 なし
(3) 生活機能向上連携加算 ※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 1 通所介護、3 地域密着型通所介護、4 認知症対応型通所介護	<input type="radio"/>	1 (Ⅰ) 算定
	<input type="radio"/>	2 (Ⅱ) 算定（ICTを活用した動画やテレビ電話利用あり）
	<input type="radio"/>	3 (Ⅱ) 算定（ICTを活用した動画やテレビ電話利用なし）
	<input type="radio"/>	4 非該当

問7 その他自由意見

介護ロボット等導入による加算及び人員配置基準等の改定について（自由記述）	
--------------------------------------	--

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

【施設・事業所票（入所・泊まり・居住系）】

■ご記入にあたってのご注意

- ・ の調査票は施設・事業所の管理者の方（施設・事業所全体の方針や経営について回答できる方）がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和4年X月1日（X）現在の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、同封の「記載要領」をご確認ください。
- ・ 令和4年XX月XX日（X）までにご回答ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業」事務局
 電話：XXXX-XXX-XXX（平日 9：30～17：30）
 ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
 〒XXX-XXXX XXXX
 XXXX

問1 基本情報

※令和4年〇月1日時点

1. 施設・事業所概要

(1) 施設・事業所種別

<input type="radio"/> 1 短期入所生活介護	<input type="radio"/> 7 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
<input type="radio"/> 2 短期入所療養介護	<input type="radio"/> 8 地域密着型介護老人福祉施設
<input type="radio"/> 3 特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/> 9 介護老人福祉施設
<input type="radio"/> 4 小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/> 10 介護老人保健施設
<input type="radio"/> 5 認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/> 11 介護医療院
<input type="radio"/> 6 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/> 12 介護療養型医療施設

(2) 利用者数（〇月1日現在）

要支援1		人	要支援2		人	要介護1		人	要介護2		人
要介護3		人	要介護4		人	要介護5		人			

(3) 職員数

※常勤換算の計算方法

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設・事業所で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「施設・事業所の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。

なお、小数点第二位を切り捨てして下さい。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入して下さい。

例：就業規則により規定された「施設・事業所の通常の勤務時間（=常勤の従業員が勤務すべき時間数）」が32時間/週の場合

- ・ 日7.5時間×週5日（計37.5時間）勤務する職員A・B → 常勤（常勤換算1.0）2名
- ・ 日7.5時間×週3日（計22.5時間）勤務する職員C → 非常勤1名
- ・ 日4時間×週5日（計20時間）勤務する職員D → 非常勤1名

計すると、【常勤A・B】2 + 【非常勤C・D】（(22.5+20)/32）=3.33となり、小数点第二位を切り捨て、常勤換算で3.3人の配置

	実人員				換算人員	
	常勤		非常勤			
1 管理者		人		人		人
2 介護職員（うち数は実人員のみ）		人		人		人
うち介護福祉士		人		人		
うち勤続年数3～6年の介護職員		人		人		
うち勤続年数7～9年の介護職員		人		人		
うち勤続年数10年以上の介護職員		人		人		
3 医療職		人		人		人
4 事務職等		人		人		人
5 介護助手		人		人		人
(4) 職員の年代構成（全職種（常勤・非常勤両方を含む）について、実人員でご回答ください。）						
	10代		人	20～30代		人
	60代		人	70代		人
				40～50代		人
				80代以上		人
(5) 介護職員の配置状況（通所の休憩時間を勤務時間を含みます。）						
	日中の最も多い時間帯（n：1）			:1	夜勤帯（n：1）	
						:1
(6) 現在の常勤職員の業務時間の割合（介護職員、医療職員の平均についてご回答ください。）						
	直接業務		割	間接業務		割
※合計で10割になるように整数で回答してください。						
○直接業務（利用者への直接的なケアに関する業務）						
移動・移乗・体位変換、排泄介助・支援、生活自立支援、行動上の問題への対応、食事支援、入浴・整容・更衣、利用者とのコミュニケーション、機能訓練・リハビリテーション・医療的処置、等						
○間接業務（利用者へのケアに関連する業務）						
巡回・移動、記録・文書作成・連絡調整、利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し、介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け、職員に対する指導・教育、朝食・おやつ等の配膳・下膳、入浴業務の準備、リネン交換・ベッドメイク、居室清掃・片付け、消毒などの感染症対応、等						
(7) 貴法人の売上高（令和3年実績）						
	○ 1 1千万円以下					
	○ 2 1千万円超3千万円以下					
	○ 3 3千万円超5千万円以下					
	○ 4 5千万円超1億円以下					
	○ 5 1億円超5億円以下					
	○ 6 5億円超10億円以下					
	○ 7 10億円超					
(8) 令和3年度の常勤職員1名あたりの残業時間						時間
(9) 令和3年度の常勤職員1名あたりの有給休暇の取得日数						日
(10) 令和3年度の常勤職員1名あたりの所定休日日数						日
(11) 令和3年4月時点の職員数（管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。）						人
(12) 離職者数（令和3年4月～令和4年3月の1年間）（管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。）						人
(13) 新規採用者数（令和3年4月～令和4年3月の1年間）（管理者、介護職員、医療職、事務職、介護助手を含みます。）						人
(14) 業務の明確化と役割分担の取組（複数回答可）					介護助手等の活用（※ボランティアではなく、有償の職員に限る）	
	<input type="checkbox"/> 1 →(15)も回答					
	<input type="checkbox"/> 2 業務の外注 →(16)も回答					
	<input type="checkbox"/> 3 その他 →(17)へ					

(15) 介護助手等の活用状況 ※(14)で「1 介護助手等の活用」を選択した方は回答																																																									
① 週あたりの活用時間 (全介護助手等の合計勤務時間)	時間/週																																																								
② 主な業務内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 食事・おやつに関連する準備・片付け等																																																								
	<input type="checkbox"/> 2 入浴業務の準備等																																																								
	<input type="checkbox"/> 3 リネン交換・ベッドメイク																																																								
	<input type="checkbox"/> 4 清掃・片付け																																																								
	<input type="checkbox"/> 5 レクリエーション準備・補助																																																								
	<input type="checkbox"/> 6 消毒などの感染症対応																																																								
	<input type="checkbox"/> 7 その他																																																								
(16) 外注している主な業務内容 (複数回答可) ※(14)で「2 業務の外注」を選択した方は回答	<input type="checkbox"/> 1 給食業務																																																								
	<input type="checkbox"/> 2 リネン洗濯																																																								
	<input type="checkbox"/> 3 清掃業務																																																								
	<input type="checkbox"/> 4 その他																																																								
(17) 施設・事業所のインターネットへの接続の有無	<input type="radio"/> 1 あり																																																								
	<input type="radio"/> 2 なし →2へ																																																								
(18) 施設・事業所のインターネットへの接続の範囲	<input type="radio"/> 1 施設・事業所全体で接続可能																																																								
	<input type="radio"/> 2 施設・事業所一部のみで接続可能																																																								
(19) 施設・事業所の端末からインターネットへの接続方法 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 有線LANによる接続																																																								
	<input type="checkbox"/> 2 無線LANによる接続																																																								
	<input type="checkbox"/> 3 モバイルWi-Fiルーターによる接続																																																								
	<input type="checkbox"/> 4 スマートフォン等のテザリングによる接続																																																								
2. 職員・利用者の行動・意識について																																																									
※介護ロボット等を活用した加算・緩和等を算定している施設・事業所においては、算定後の状況について回答ください。																																																									
(1) 職員の行動や意識について																																																									
※現場職員 (全職種) から意見を収集したうえで回答してください。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>そう思わない (-3)</th> <th>ほとんどそう思わない (-2)</th> <th>あまりそう思わない (-1)</th> <th>どちらでもない (0)</th> <th>ややそう思う (1)</th> <th>かなりそう思う (2)</th> <th>そう思う (3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)																																																			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
① 気持ちに余裕ができて多くの職員が多い																																																									
② 身体的負担 (体の痛みなど) を訴える職員が多い																																																									
③ 精神的負担 (ストレスなど) を訴える職員が多い																																																									
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ている職員が多い																																																									
⑤ 利用者のペースに合わせた介助ができて多くの職員が多い																																																									
⑥ 自分の専門性を発揮できている職員が多い																																																									
⑦ 教育をする (教育をうける) 時間を確保できている職員が多い																																																									
(2) 職員のモチベーションについて																																																									
※現場職員 (全職種) から意見を収集したうえで回答してください。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>そう思わない (-3)</th> <th>ほとんどそう思わない (-2)</th> <th>あまりそう思わない (-1)</th> <th>どちらでもない (0)</th> <th>ややそう思う (1)</th> <th>かなりそう思う (2)</th> <th>そう思う (3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																			
そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)																																																			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
① 仕事のやりがいを感じている職員が多い																																																									
② 職場に活気がある																																																									

(3) 利用者の行動等の変化							
※現場職員（全職種）から意見を収集したうえで回答してください。	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	やや思う (1)	かなり思う (2)	そう思う (3)
① 利用者の自立支援につながる機会が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 利用者の社会参加の機会（回数）が多い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 個別ケアの方法について							
(1) 排泄介助について							
① 日中の排泄介助について 【おむつ利用者の場合】	<input type="radio"/> 1 定時で交換						
	<input type="radio"/> 2 必要に応じて随時交換						
	⇒詳細（複数回答可）						
	<input type="checkbox"/> 1 介護ロボット等のセンサーによる通知を見て交換						
	<input type="checkbox"/> 2 利用者の動き等を見て交換						
<input type="radio"/> 3 その他							
② 日中の排泄介助について 【おむつ利用者以外の場合】	<input type="radio"/> 1 定期的に声掛け・トイレ誘導を実施						
	<input type="radio"/> 2 必要に応じて随時声掛け・トイレ誘導を実施						
	⇒詳細（複数回答可）						
	<input type="checkbox"/> 1 介護ロボット等のセンサーによる通知を見て声掛け・トイレ誘導を実施						
	<input type="checkbox"/> 2 利用者からの訴えを受け、トイレ誘導を実施						
<input type="radio"/> 3 その他							
③ 夜間の排泄介助について 【おむつ利用者の場合】	<input type="radio"/> 1 定時で交換						
	<input type="radio"/> 2 必要に応じて随時交換						
	⇒詳細（複数回答可）						
	<input type="checkbox"/> 1 介護ロボット等のセンサーによる通知を見て交換						
	<input type="checkbox"/> 2 利用者の動き等を見て交換						
<input type="radio"/> 3 その他							
④ 夜間の排泄介助について 【おむつ利用者以外の場合】	<input type="radio"/> 1 定期的に声掛け・トイレ誘導を実施						
	<input type="radio"/> 2 必要に応じて随時声掛け・トイレ誘導を実施						
	⇒詳細（複数回答可）						
	<input type="checkbox"/> 1 介護ロボット等のセンサーによる通知を見て声掛け・トイレ誘導を実施						
	<input type="checkbox"/> 2 利用者からの訴えを受け、トイレ誘導を実施						
<input type="radio"/> 3 その他							
(2) 夜間の定期訪問（巡回）の実施有無							
<input type="radio"/> 1 実施している→				回			
<input type="radio"/> 2 実施していない							

問2 介護ロボットの活用状況

1. 介護ロボットの導入概況							
(1) 移乗支援機器	<input type="radio"/> 1 導入済み ⇒		種類	→(7)(8)及び2も回答			
	<input type="radio"/> 2 未導入						
(2) 移動支援機器	<input type="radio"/> 1 導入済み ⇒		種類	→(7)(8)及び3も回答			
	<input type="radio"/> 2 未導入						
(3) 排泄支援機器	<input type="radio"/> 1 導入済み ⇒		種類	→(7)(8)及び4も回答			
	<input type="radio"/> 2 未導入						
(4) 見守り支援機器	<input type="radio"/> 1 導入済み ⇒		種類	→(7)(8)及び5も回答			
	<input type="radio"/> 2 未導入						
(5) 入浴支援機器	<input type="radio"/> 1 導入済み ⇒		種類	→(7)(8)及び6も回答			
	<input type="radio"/> 2 未導入						
(6) 介護業務支援機器	<input type="radio"/> 1 導入済み ⇒		種類	→(7)(8)及び7も回答			
	<input type="radio"/> 2 未導入						
(7) 他の生産性向上に資すると考えられるテクノロジー (上記以外に導入しているロボット等)	<input type="radio"/> 1 未導入						
	<input type="radio"/> 2 調理支援機器（一般家電除く）						
	<input type="radio"/> 3 配膳・下膳機器						
	<input type="radio"/> 4 服薬管理支援機器						
	<input type="radio"/> 5 掃除ロボット						
	<input type="radio"/> 6 ゴミ出しロボット						
	<input type="radio"/> 7 その他						
(8) 機器を導入したことによる施設・事業所全体の変化について ※(1)~(6)いずれかを導入している場合 ※介護ロボット等を活用した加算・緩和等を算定している施設・事業所においては、算定後の状況について回答ください。							
※機器導入前後を比較したうえで、現状について回答してください	そう思わない (-3)	ほとんどそう思わない (-2)	あまりそう思わない (-1)	どちらでもない (0)	ややそう思う (1)	かなりそう思う (2)	そう思う (3)
① 機器を導入したことで、職員確保につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 機器を導入したことで、職員の離職防止につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③ 機器を導入したことで、施設・事業所のブランド化につながった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④ 機器を導入したことで、施設・事業所の収益が改善した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9) 上記(1)~(6)いずれも導入していない理由 ※(1)~(6)いずれも導入していない場合	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額						
	<input type="checkbox"/> 2 現場の実態をふまえた介護ロボットがない						
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある						
	<input type="checkbox"/> 4 効果やどのような機器があるか分からない						
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう						
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要						
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感がある						
	<input type="checkbox"/> 8 導入する必要がある課題や必要性を感じていない						
	<input type="checkbox"/> 9 その他						

(10) 介護ロボットの導入に関する各種補助金のうち、把握している補助金の種類 ※(1)～(6)いずれも導入していない場合	<input type="checkbox"/>	1	介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）		
	<input type="checkbox"/>	2	ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）		
	<input type="checkbox"/>	3	人材確保等支援助成金		
	<input type="checkbox"/>	4	都道府県独自の補助事業		
	<input type="checkbox"/>	5	市区町村独自の補助事業		
	<input type="checkbox"/>	6	その他		
2. 導入機器について:移乗支援機器 ※1(1)で導入済みを選択した場合のみ回答					
※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。					
(1) 機器名【1種目】	機器・機種名				
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/>	1	ほぼ毎日		
	<input type="radio"/>	2	2～3日に1回		
	<input type="radio"/>	3	週に1回かそれ未満		
② 初回導入年月	西暦		年	月 ※1台目の導入時期	
③ 初回導入台数			台		
④ 現体制となった時期	西暦		年	月	
⑤ 現在導入済みの台数			台		
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	理事長等、法人幹部からの提案		
	<input type="checkbox"/>	2	施設長・管理者等からの提案		
	<input type="checkbox"/>	3	介護職等、現場職員からの提案		
	<input type="checkbox"/>	4	導入に対する助成・補助があった		
	<input type="checkbox"/>	5	機器メーカーからの営業・提案		
	<input type="checkbox"/>	6	他の施設・事業所からの推薦・口コミ		
	<input type="checkbox"/>	7	その他		
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上		
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減		
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化		
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用		
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進		
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止		
	<input type="checkbox"/>	7	その他		
⑧ 機器の導入による業務オペレーションの変更 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	移乗支援に必要な職員の人数を減らした		
	<input type="checkbox"/>	2	移動のための動線を見直した		
	<input type="checkbox"/>	3	機器を活用した動線を考慮し、利用者の居室の配置を変えた		
	<input type="checkbox"/>	4	利用者の日々の生活援助（自立支援、レクリエーション等）のケア計画を見直した		
	<input type="checkbox"/>	5	その他		
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1	ケアの質の向上		
	<input type="checkbox"/>	2	職員の精神的・肉体的負担軽減		
	<input type="checkbox"/>	3	業務の効率化		
	<input type="checkbox"/>	4	会議や他職種連携におけるICTの活用		
	<input type="checkbox"/>	5	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進		
	<input type="checkbox"/>	6	ヒヤリハット・介護事故の防止		
	<input type="checkbox"/>	7	その他		

⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑭へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/> 6 その他
⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があつた
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/> 10 その他

(2) 機器名【2種目】	機器・機種名			
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日			
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回			
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満			
② 初回導入年月	西暦		年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数				台
④ 現体制となった時期	西暦		年	月
⑤ 現在導入済みの台数				台
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案			
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案			
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案			
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった			
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案			
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑧ 機器の導入による業務オペレーションの変更 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 移乗支援に必要な職員の人数を減らした			
	<input type="checkbox"/> 2 移動のための動線を見直した			
	<input type="checkbox"/> 3 機器を活用した動線を考慮し、利用者の居室の配置を変えた			
	<input type="checkbox"/> 4 利用者の日々の生活援助（自立支援、レクリエーション等）のケア計画を見直した			
	<input type="checkbox"/> 5 その他			
⑨ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑩ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない			
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）			
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）			
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金			
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
	<input type="checkbox"/> 8 不明			

⑪ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 課題分析と導入目的の明確化	
	<input type="checkbox"/>	2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成	
	<input type="checkbox"/>	3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施	
	<input type="checkbox"/>	4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮	
	<input type="checkbox"/>	5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮	
	<input type="checkbox"/>	6 データの蓄積・分析	
	<input type="checkbox"/>	7 ケアプランへの位置づけ	
	<input type="checkbox"/>	8 機器導入・定着の効果検証	
⑫ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/>	1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑮へ	
	<input type="radio"/>	2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)	
	<input type="radio"/>	3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)	
⑬ 活用していない理由 ※⑫で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員が使用を拒否したため →⑭へ	
	<input type="checkbox"/>	2 使用していた職員が不在になったため	} ⑮へ
	<input type="checkbox"/>	3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
	<input type="checkbox"/>	4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため	
	<input type="checkbox"/>	5 機器が故障しており修理していないため	
	<input type="checkbox"/>	6 機器のアップデートが必要だが未実施のため	
	<input type="checkbox"/>	7 その他	
⑭ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑬で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
	<input type="checkbox"/>	2 職員が機器の操作に慣れていないため	
	<input type="checkbox"/>	3 職員が人の手によるケアを好むため	
	<input type="checkbox"/>	4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
	<input type="checkbox"/>	5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため	
	<input type="checkbox"/>	6 その他	
⑮ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 導入費用が高額である	
	<input type="checkbox"/>	2 機器が現場のニーズにあっていない	
	<input type="checkbox"/>	3 利用者・職員の安全面に不安がある	
	<input type="checkbox"/>	4 機器に関する情報が少ない	
	<input type="checkbox"/>	5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
	<input type="checkbox"/>	6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
	<input type="checkbox"/>	7 導入・活用することに抵抗感があった	
	<input type="checkbox"/>	8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない	
	<input type="checkbox"/>	9 機器を活用するための人員体制が足りない	
	<input type="checkbox"/>	10 その他	

3. 導入機器について:移動支援機器 ※1(2)で導入済みを選択した場合のみ回答
 ※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名			
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日			
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回			
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満			
② 初回導入年月	西暦		年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数				台
④ 現体制となった時期	西暦		年	月
⑤ 現在導入済みの台数				台
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案			
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案			
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案			
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった			
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案			
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない			
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)			
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)			
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金			
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
	<input type="checkbox"/> 8 不明			

	⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化				
		<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成				
		<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施				
		<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮				
		<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮				
		<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析				
		<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ				
		<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証				
	⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑭へ				
		<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)				
		<input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)				
	⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ				
		<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため				⑭へ
		<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため				
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため					
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため					
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため					
	<input type="checkbox"/> 7 その他					
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため					
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため					
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため					
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため					
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため					
	<input type="checkbox"/> 6 その他					
⑭ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である					
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない					
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある					
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない					
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である					
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある					
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった					
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない					
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない					
	<input type="checkbox"/> 10 その他					
(2) 機器名【2種目】	機器・機種名					
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日					
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回					
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満					
② 初回導入年月	西暦		年		月 ※1台目の導入時期	
③ 初回導入台数			台			
④ 現体制となった時期	西暦		年		月	
⑤ 現在導入済みの台数			台			

⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している（導入した全台数が1回以上稼働している） →⑭へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例：5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)

⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ	} ⑭へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため	
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため	
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため	
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため	
	<input type="checkbox"/> 7 その他	
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため	
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため	
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため	
	<input type="checkbox"/> 6 その他	
⑭ 機器を導入して感じた課題（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である	
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない	
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある	
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない	
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった	
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない	
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない	
	<input type="checkbox"/> 10 その他	

4. 導入機器について:排泄支援機器 ※1(3)で導入済みを選択した場合のみ回答
※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名				
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日				
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回				
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満				
② 初回導入年月	西暦		年	月	※1台目の導入時期
③ 初回導入台数	台				
④ 現体制となった時期	西暦		年	月	
⑤ 現在導入済みの台数	台				
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案				
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案				
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案				
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった				
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案				
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ				
	<input type="checkbox"/> 7 その他				

⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑭へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/> 7 その他

⑭へ

⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため			
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため			
⑭ 機器を導入して感じた課題（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため			
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため			
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため			
	<input type="checkbox"/> 6 その他			
	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である			
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない			
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある			
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない			
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である			
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある			
<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった				
<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない				
<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない				
<input type="checkbox"/> 10 その他				
(2) 機器名【2種目】	機器・機種名			
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日			
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回			
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満			
② 初回導入年月	西暦	年	月	※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台		
④ 現体制となった時期	西暦	年	月	
⑤ 現在導入済みの台数		台		
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案			
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案			
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案			
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった			
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案			
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			

⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑭へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/> 6 その他
⑭ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/> 10 その他

5. 導入機器について:見守り支援機器

※1(4)で導入済みを選択した場合のみ回答

※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名			
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日			
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回			
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満			
② 初回導入年月	西暦		年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数				台
④ 現体制となった時期	西暦		年	月
⑤ 現在導入済みの台数				台
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案			
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案			
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案			
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった			
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案			
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない			
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)			
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)			
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金			
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
	<input type="checkbox"/> 8 不明			

	⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
		<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
		<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
		<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
		<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
		<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
		<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
		<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
	⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑭へ
		<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
		<input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
	⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ
		<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため
		<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため } ⑭へ	
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため	
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため	
	<input type="checkbox"/> 7 その他	
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため	
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため	
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため	
	<input type="checkbox"/> 6 その他	
⑭ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である	
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない	
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある	
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない	
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった	
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない	
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない	
	<input type="checkbox"/> 10 その他	
(2) 機器名【2種目】	機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日	
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回	
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満	
② 初回導入年月	西暦 年 月 ※1台目の導入時期	
③ 初回導入台数	台	
④ 現体制となった時期	西暦 年 月	
⑤ 現在導入済みの台数	台	

⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している（導入した全台数が1回以上稼働している） →⑭へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している （例：5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している）
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない （5台導入したが1台も稼働していない）

⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ	} ⑭へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため	
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため		
<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため		
<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため		
<input type="checkbox"/> 7 その他		
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため	
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため	
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため	
	<input type="checkbox"/> 6 その他	
⑭ 機器を導入して感じた課題（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である	
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない	
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある	
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない	
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があつた	
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない	
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない	
	<input type="checkbox"/> 10 その他	

(3) 介護ロボット導入後の安全体制の見直し

① 現在導入している見守り機器の種類（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 赤外線センサー
	<input type="checkbox"/> 2 超音波センサー
	<input type="checkbox"/> 3 カメラ型
	<input type="checkbox"/> 4 その他
② 勤務・雇用条件への配慮（十分な休憩時間の確保等）	<input type="radio"/> 1 見直しを行った
	<input type="radio"/> 2 見直しに向けて検討中
	<input type="radio"/> 3 導入前と同じ運用をしている
③ 緊急時の体制整備（近隣在住職を中心とした緊急参集要員）	<input type="radio"/> 1 見直しを行った
	<input type="radio"/> 2 見直しに向けて検討中
	<input type="radio"/> 3 導入前と同じ運用をしている
④ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカー連携等）	<input type="radio"/> 1 定期的に実施している
	<input type="radio"/> 2 定期チェックは実施していないが、不定期にチェックしている
	<input type="radio"/> 3 実施していない
⑤ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室	<input type="radio"/> 1 定時訪室を実施している
	<input type="radio"/> 2 定時訪室は実施していないが、（センサー反応時等）個別訪室で対応している
⑥ 見守り機器の導入による業務オペレーションの変更	<input type="radio"/> 1 夜間に行っていた業務の一部を昼間に移した
	<input type="radio"/> 2 定期訪問を廃止した
	<input type="radio"/> 3 定期訪問の回数を変更した
	<input type="radio"/> 4 居室間の移動等、動線を変更した
	<input type="radio"/> 5 何も変更していない
	<input type="radio"/> 6 その他

⑦ 見守り機器の導入によるケアの変化 (見守り機器導入前との変化)		増えた	減った	変わらない
	1 ヒヤリハットや介護事故	○	○	○
	2 訪室による入居者の覚醒の回数	○	○	○
		高まった	低下した	変わらない
⑧ 夜勤業務における安全確保体制について、課題を感じるか	○ 1 課題を特に感じない →⑩へ			
	○ 2 課題を認識している ⇒課題を感じている場合、課題への対応状況			
	○ 1 対応している →⑨へ			
	○ 2 まだ対応していないが、今後予定している →⑩へ			
	○ 3 対応しておらず、まだ予定していない →⑩へ			
	○ 3 対応しておらず、まだ予定していない →⑩へ			
⑨ 【⑧で課題へ対応している場合】 課題への対応の詳細 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 安全管理体制の追加や拡充で対応している			
	<input type="checkbox"/> 2 安全管理に関するプロジェクトチームや委員会等を立ち上げた			
	<input type="checkbox"/> 3 既存の安全管理に関するプロジェクトチームや委員会等の場を活用し			
	<input type="checkbox"/> 4 安全管理に関する施設・事業所内のルールを整備した			
	<input type="checkbox"/> 5 安全管理に関する研修・教育を行った			
	<input type="checkbox"/> 6 夜勤勤務時の緊急時の対応に関する見直しを行った			
	<input type="checkbox"/> 7 夜勤業務を効率化できる機器やツールを導入した			
⑩ 利用者・家族への説明実施有無	○ 1 全利用者・家族へ説明している →⑪へ			
	○ 2 機器を利用したケアの対象利用者・家族のみ説明している →⑪へ			
	○ 3 実施していない →⑫へ			
	○ 4 不明 →⑫へ			
⑪ 利用者・家族の反応 ※⑩で1,2を選択した場合のみ	○ 1 概ね理解いただけた(承諾いただけた)			
	○ 2 あまり理解いただけなかった(承諾いただけなかった)			
	○ 3 不明			
⑫ 利用者のプライバシーへの配慮の実施有無(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 見守り機器の選定の際に、利用者のプライバシーの配慮を行った機器を選定している(シルエット画像、音等)			
	<input type="checkbox"/> 2 見守り機器を利用する対象者の範囲を限定している			
	<input type="checkbox"/> 3 見守り機器を設置する場所を限定している			
	<input type="checkbox"/> 4 見守り機器のデータを確認できる職員の範囲を限定している			
	<input type="checkbox"/> 5 見守り機器のデータの保管期間を定めている			
	<input type="checkbox"/> 6 見守り機器のデータの保管先のセキュリティを強化している			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			

6. 導入機器について:入浴支援機器 ※1(5)で導入済みを選択した場合のみ回答
※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名				
① 現在の使用頻度	○ 1 ほぼ毎日				
	○ 2 2～3日に1回				
	○ 3 週に1回かそれ未満				
② 初回導入年月	西暦		年	月	※1台目の導入時期
③ 初回導入台数			台		
④ 現体制となった時期	西暦		年	月	
⑤ 現在導入済みの台数			台		

⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している（導入した全台数が1回以上稼働している） →⑭へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例：5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)

⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ	⑭へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため	
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため	
<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため		
<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため		
<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため		
<input type="checkbox"/> 7 その他		
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため	
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため	
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため	
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため	
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため	
	<input type="checkbox"/> 6 その他	
⑭ 機器を導入して感じた課題（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である	
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない	
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある	
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない	
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である	
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある	
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった	
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない	
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない	
	<input type="checkbox"/> 10 その他	

(2) 機器名【2種目】	機器・機種名	
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日	
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回	
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満	
② 初回導入年月	西暦	年 月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数		台
④ 現体制となった時期	西暦	年 月
⑤ 現在導入済みの台数		台
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案	
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ	
	<input type="checkbox"/> 7 その他	
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上	
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減	
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化	
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用	
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止	
	<input type="checkbox"/> 7 その他	

⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業 (地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業 (地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している (導入した全台数が1回以上稼働している) →⑭へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例: 5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/> 6 その他

⑭ 機器を導入して感じた課題（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/> 10 その他

7. 導入機器について:介護業務支援機器 ※1(6)で導入済みを選択した場合のみ回答
※3種以上の機器を利用している場合は、使用頻度が高い2種の機器についてご回答ください。

(1) 機器名【1種目】	機器・機種名			
① 現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日			
	<input type="radio"/> 2 2～3日に1回			
	<input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満			
② 初回導入年月	西暦		年	月 ※1台目の導入時期
③ 初回導入台数	台			
④ 現体制となった時期	西暦		年	月
⑤ 現在導入済みの台数	台			
⑥ 導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案			
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案			
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案			
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった			
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案			
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑦ 機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
⑧ 機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上			
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減			
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化			
	<input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用			
	<input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進			
	<input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			

⑨ 導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業(地域医療介護総合確保基金)
	<input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金
	<input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業
	<input type="checkbox"/> 7 その他
	<input type="checkbox"/> 8 不明
⑩ 導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化
	<input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成
	<input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施
	<input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮
	<input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮
	<input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析
	<input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ
	<input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証
⑪ 最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) →⑭へ
	<input type="radio"/> 2 一部のみ活用している (例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している)
	<input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ
	<input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため
	<input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため
	<input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため
	<input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため
	<input type="checkbox"/> 7 その他
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため
	<input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため
	<input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため
	<input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため
	<input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため
	<input type="checkbox"/> 6 その他
⑭ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である
	<input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない
	<input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある
	<input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない
	<input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である
	<input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある
	<input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった
	<input type="checkbox"/> 8 法人または施設としての具体的な方針が足りない
	<input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない
	<input type="checkbox"/> 10 その他

(2)	機器名【2種目】	機器・機種名			
①	現在の使用頻度	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日 <input type="radio"/> 2 2～3日に1回 <input type="radio"/> 3 週に1回かそれ未満			
②	初回導入年月	西暦		年	月 ※1台目の導入時期
③	初回導入台数	台			
④	現体制となった時期	西暦		年	月
⑤	現在導入済みの台数	台			
⑥	導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案 <input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案 <input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案 <input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった <input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案 <input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ <input type="checkbox"/> 7 その他			
⑦	機器を導入した目的・理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上 <input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減 <input type="checkbox"/> 3 業務の効率化 <input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用 <input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進 <input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止 <input type="checkbox"/> 7 その他			
⑧	機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上 <input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減 <input type="checkbox"/> 3 業務の効率化 <input type="checkbox"/> 4 会議や他職種連携におけるICTの活用 <input type="checkbox"/> 5 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進 <input type="checkbox"/> 6 ヒヤリハット・介護事故の防止 <input type="checkbox"/> 7 その他			
⑨	導入にあたり活用した補助金 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない <input type="checkbox"/> 2 介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金） <input type="checkbox"/> 3 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金） <input type="checkbox"/> 4 人材確保等支援助成金 <input type="checkbox"/> 5 都道府県独自の補助事業 <input type="checkbox"/> 6 市区町村独自の補助事業 <input type="checkbox"/> 7 その他 <input type="checkbox"/> 8 不明			
⑩	導入前後に行った配慮や工夫 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 課題分析と導入目的の明確化 <input type="checkbox"/> 2 介護や委員会等を通じた職員への周知と合意形成 <input type="checkbox"/> 3 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施 <input type="checkbox"/> 4 Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮 <input type="checkbox"/> 5 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮 <input type="checkbox"/> 6 データの蓄積・分析 <input type="checkbox"/> 7 ケアプランへの位置づけ <input type="checkbox"/> 8 機器導入・定着の効果検証			
⑪	最近1週間で活用した機器台数	<input type="radio"/> 1 全て活用している（導入した全台数が1回以上稼働している） →⑭へ			

	<input type="radio"/> 2 一部の活用している (例：5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している) <input type="radio"/> 3 全く活用していない (5台導入したが1台も稼働していない)
⑫ 活用していない理由 ※⑪で2,3を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員が使用を拒否したため →⑬へ <input type="checkbox"/> 2 使用していた職員が不在になったため <input type="checkbox"/> 3 利用対象としていた利用者が不在になったため <input type="checkbox"/> 4 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため <input type="checkbox"/> 5 機器が故障しており修理していないため <input type="checkbox"/> 6 機器のアップデートが必要だが未実施のため <input type="checkbox"/> 7 その他
⑬ 職員が使用を拒否した場合の理由 ※⑫で1を選択した場合のみ(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため <input type="checkbox"/> 2 職員が機器の操作に慣れていないため <input type="checkbox"/> 3 職員が人の手によるケアを好むため <input type="checkbox"/> 4 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため <input type="checkbox"/> 5 職員が機器の安全確保に関する懸念を持っているため <input type="checkbox"/> 6 その他
⑭ 機器を導入して感じた課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 導入費用が高額である <input type="checkbox"/> 2 機器が現場のニーズにあっていない <input type="checkbox"/> 3 利用者・職員の安全面に不安がある <input type="checkbox"/> 4 機器に関する情報が少ない <input type="checkbox"/> 5 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である <input type="checkbox"/> 6 使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある <input type="checkbox"/> 7 導入・活用することに抵抗感があった <input type="checkbox"/> 8 法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない <input type="checkbox"/> 9 機器を活用するための人員体制が足りない <input type="checkbox"/> 10 その他

問3 ICT機器・ソフトウェア等の導入状況

1. 目的別ICT機器・ソフトウェア等の利用状況

(1) 入力端末(記録業務) (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 据え置き型端末(デスクトップパソコン、大型ノートPC等) →(2)以降及び2も回答
	<input type="checkbox"/> 2 モバイル端末(モバイルノートPC、タブレット端末等) →(2)以降及び3も回答
	<input type="checkbox"/> 3 スマートフォン →(2)以降及び4も回答
	<input type="checkbox"/> 4 ICT機器を利用していない
(2) データ(記録)の保管先 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護記録ソフト
	<input type="checkbox"/> 2 介護請求ソフト
	<input type="checkbox"/> 3 グループウェア
	<input type="checkbox"/> 4 1～3以外
	<input type="checkbox"/> 5 ICT機器・ソフトウェア等を利用していない
(3) クラウドサービスの利用状況	<input type="radio"/> 1 利用している
	<input type="radio"/> 2 利用していない

(4) 連絡・通話手段 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 携帯電話						
	<input type="checkbox"/> 2 スマートフォン→(5)以降及び4も回答						
	<input type="checkbox"/> 3 PHS						
	<input type="checkbox"/> 4 インカム→(5)以降及び5も回答						
	<input type="checkbox"/> 5 ICT機器・ソフトウェア等を利用していない(内線電話を含む)						
(5) 会議・カンファレンス等の開催・参加(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 据え置き型端末(デスクトップパソコン、大型ノートPC等)→(6)及び2も回答						
	<input type="checkbox"/> 2 モバイル端末(モバイルノートPC、タブレット端末等)→(6)及び3も回答						
	<input type="checkbox"/> 3 スマートフォン→(6)及び4も回答						
	<input type="checkbox"/> 4 ICT機器を利用していない						
(6) ICT機器導入の目的 ※(1)～(5)のいずれかでICT機器・ソフトウェア等を導入している場合	<input type="checkbox"/> 1 ケアの質の向上						
	<input type="checkbox"/> 2 職員の精神的・肉体的負担軽減						
	<input type="checkbox"/> 3 業務の効率化						
	<input type="checkbox"/> 4 LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進						
	<input type="checkbox"/> 5 会議や他職種連携におけるICTの活用						
	<input type="checkbox"/> 6 職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進						
	<input type="checkbox"/> 7 ヒヤリハット・介護事故の防止						
	<input type="checkbox"/> 8 その他						
(7) ICT機器・ソフトウェア等を導入していない理由 (複数回答可) ※(1)～(5)のすべてで「ICT機器・ソフトウェア等を利用していない」と回答した場合 →回答後、問4へ	<input type="checkbox"/> 1 どのICT機器・ソフトウェアの導入が有効なのかの情報がない						
	<input type="checkbox"/> 2 ICT機器・ソフトウェアの導入に必要な費用が負担である						
	<input type="checkbox"/> 3 ICT機器・ソフトウェアの導入にかけられる時間がない						
	<input type="checkbox"/> 4 ICT機器・ソフトウェアの使い方がよくわからない						
	<input type="checkbox"/> 5 施設・事業所内でICT機器・ソフトウェアに詳しい職員がいない						
	<input type="checkbox"/> 6 ICT機器・ソフトウェアの導入に関する法人側の理解が足りない						
	<input type="checkbox"/> 7 ICT機器・ソフトウェアの導入における利用者や家族への説明が難しい						
	<input type="checkbox"/> 8 その他						
2. 据え置き型端末(デスクトップパソコン、大型ノートPC等)の活用について							
※1(1)または(5)で導入済みを選択した場合のみ回答							
(1) 導入台数(介護職員、事務職員用を区分していない共用の端末については、「その他」に含めてください。)	全体		台		台		台
	うち、インターネット接続可能な台数		台		台		台
(2) ① 連携機器 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 排泄支援機器						
	<input type="checkbox"/> 2 見守り支援機器						
	<input type="checkbox"/> 3 介護業務支援機器						
	<input type="checkbox"/> 4 その他						
	<input type="checkbox"/> 5 連携している機器はない						
② 利用しているソフトウェア		全端末で利用可能	一部端末のみで利用可能	利用していない			
	1 介護記録ソフト	○	○	○			
	2 介護請求ソフト	○	○	○			
	3 バックオフィスソフト	○	○	○			

(3) 導入にあたり活用した補助金（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない			
	<input type="checkbox"/> 2 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）			
	<input type="checkbox"/> 3 人材確保等支援助成金			
	<input type="checkbox"/> 4 都道府県独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 5 市区町村独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 6 その他			
	<input type="checkbox"/> 7 不明			
(4) 利用対象	① 介護職	<input type="radio"/> 1 全員		
		<input type="radio"/> 2 一部		
	② 看護職	<input type="radio"/> 1 全員		
		<input type="radio"/> 2 一部		
	③ その他専門職・管理職	<input type="radio"/> 1 全員		
		<input type="radio"/> 2 一部		
	④ 介護助手	<input type="radio"/> 1 全員		
		<input type="radio"/> 2 一部		
3. モバイル端末（モバイルノートPC、タブレット端末等）の活用について				
※1(1)または(5)で導入済みを選択した場合のみ回答		介護職員用	事務職員用	その他
(1) 導入台数（介護職員、事務職員用を区分していない共用の端末については、「その他」に含めてください。）	全体	台	台	台
	うち、インターネット接続可能な台数	台	台	台
(2) ① 連携機器（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 排泄支援機器			
	<input type="checkbox"/> 2 見守り支援機器			
	<input type="checkbox"/> 3 介護業務支援機器			
	<input type="checkbox"/> 4 その他			
	<input type="checkbox"/> 5 連携している機器はない			
	② 利用しているソフトウェア	全端末で利用可能	一部端末のみで利用可能	利用していない
1 介護記録ソフト	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2 介護請求ソフト	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 バックオフィスソフト	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(3) 導入のきっかけ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案			
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案			
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案			
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった			
	<input type="checkbox"/> 5 機器メーカーからの営業・提案			
	<input type="checkbox"/> 6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ			
	<input type="checkbox"/> 7 その他			
(4) 導入にあたり活用した補助金（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 補助金は利用していない			
	<input type="checkbox"/> 2 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）			
	<input type="checkbox"/> 3 人材確保等支援助成金			
	<input type="checkbox"/> 4 都道府県独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 5 市区町村独自の補助事業			
	<input type="checkbox"/> 6 その他			
	<input type="checkbox"/> 7 不明			

(5) 利用対象	① 介護職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	② 看護職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	③ その他専門 職・管理職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	④ 介護助手	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	⑤ 利用頻度 (あてはま るもの1つ に○) ※直近1か 月の状況	<input type="radio"/> 1 毎日
		<input type="radio"/> 2 週に2～3回
		<input type="radio"/> 3 週1回
		<input type="radio"/> 4 月2～3回
		<input type="radio"/> 5 月1回
		<input type="radio"/> 6 数ヶ月に1回
		<input type="radio"/> 7 その他
4. スマートフォンの活用について		
'※1(1)、(4)、(5)のいずれかで導入済みを選択した場合のみ回答		
(1) スマートフォン導入状況		
① 業務用スマートフォン	導入台数	台
② 私用スマートフォン	<input checked="" type="checkbox"/>	
※私用スマートフォン (BYOD) について、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」にて示されている対策を実施している場合についてのみ、ご回答ください。		
	<input type="radio"/> 1 全職員が使用している	
	<input type="radio"/> 2 一部の職員のみが使用している	
	<input type="radio"/> 3 私用スマートフォンを使用していない	
(2) スマートフォンとの連携		
① 連携機器 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 排泄支援機器	
	<input type="checkbox"/> 2 見守り支援機器	
	<input type="checkbox"/> 3 介護業務支援機器	
	<input type="checkbox"/> 4 介護記録ソフト	
	<input type="checkbox"/> 5 介護請求ソフト	
	<input type="checkbox"/> 6 ナースコール	
	<input type="checkbox"/> 7 バックオフィスソフト	
	<input type="checkbox"/> 8 その他	
	<input type="checkbox"/> 9 連携している機器はない	
② 連携機器の範囲	<input type="radio"/> 1 全ての端末にて連携済み	
	<input type="radio"/> 2 一部、インターネット接続可能な端末のみ連携済み	
	<input type="radio"/> 3 一部、その他端末のみ連携済み	
	<input type="radio"/> 4 その他	
(3) 業務用スマートフォン導入のきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 理事長等、法人幹部からの提案	
	<input type="checkbox"/> 2 施設長・管理者等からの提案	
	<input type="checkbox"/> 3 介護職等、現場職員からの提案	
	<input type="checkbox"/> 4 導入に対する助成・補助があった	
	<input type="checkbox"/> 4 機器メーカーからの営業・提案	
	<input type="checkbox"/> 5 他の施設・事業所からの推薦・口コミ	
<input type="checkbox"/> 6 その他		

(4) 業務用スマートフォン導入にあたり活用した補助金（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない		
	<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）		
	<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金		
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業		
	<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業		
	<input type="checkbox"/>	6 その他		
	<input type="checkbox"/>	7 不明		
(5) 業務用スマートフォンの利用対象	① 介護職	<input type="radio"/>	1 全員	
		<input type="radio"/>	2 一部	
	② 看護職	<input type="radio"/>	1 全員	
		<input type="radio"/>	2 一部	
	③ その他専門職・管理職	<input type="radio"/>	1 全員	
		<input type="radio"/>	2 一部	
	④ 介護助手	<input type="radio"/>	1 全員	
		<input type="radio"/>	2 一部	
5. インカムの活用について ※1(4)で導入済みを選択した場合のみ回答				
(1) 導入台数	1	トランシーバー		台
	2	スマートフォン（アプリ）		台
	3	その他		台
(2) インカムとの連携				
① 連携機器（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	1 介護業務支援機器		
	<input type="checkbox"/>	2 介護記録ソフト		
	<input type="checkbox"/>	3 ナースコール		
	<input type="checkbox"/>	4 バックオフィスソフト		
	<input type="checkbox"/>	5 その他		
	<input type="checkbox"/>	6 連携している機器はない		
② 連携機器の範囲	<input type="radio"/>	1 全ての端末にて連携済み		
	<input type="radio"/>	2 一部、インターネット接続可能な端末のみ連携済み		
	<input type="radio"/>	3 一部、その他端末のみ連携済み		
	<input type="radio"/>	4 その他		
(3) 導入のきっかけ（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	1 理事長等、法人幹部からの提案		
	<input type="checkbox"/>	2 施設長・管理者等からの提案		
	<input type="checkbox"/>	3 介護職等、現場職員からの提案		
	<input type="checkbox"/>	4 導入に対する助成・補助があった		
	<input type="checkbox"/>	5 機器メーカーからの営業・提案		
	<input type="checkbox"/>	6 他の施設・事業所からの推薦・口コミ		
	<input type="checkbox"/>	7 その他		
(4) 導入にあたり活用した補助金（複数回答可）	<input type="checkbox"/>	1 補助金は利用していない		
	<input type="checkbox"/>	2 ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）		
	<input type="checkbox"/>	3 人材確保等支援助成金		
	<input type="checkbox"/>	4 都道府県独自の補助事業		
	<input type="checkbox"/>	5 市区町村独自の補助事業		
	<input type="checkbox"/>	6 その他		
	<input type="checkbox"/>	7 不明		

(5) 利用対象	① 介護職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	② 看護職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	③ その他専門 職・管理職	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部
	④ 介護助手	<input type="radio"/> 1 全員
		<input type="radio"/> 2 一部

問4 介護ロボット・ICT機器等の活用にあたっての教育・研修の状況

介護ロボット・ICT機器の導入 有無	<input type="radio"/> 1 導入あり
	<input type="radio"/> 2 導入無し →問5へ

1. 介護ロボット・ICT機器に関する外部の教育・研修等の状況

(1) 直近1年以内の介護ロボッ ト・ICT活用に関する外部の 教育・研修の実施状況	<input type="radio"/> 1 参加した	
	<input type="radio"/> 2 参加していない →2へ	
(2) テーマ・参加人数	テーマ	件
	参加人数(延べ)	人(約)
(3) 参加者(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護職員(パート等含む)	
	<input type="checkbox"/> 2 医療職職員	
	<input type="checkbox"/> 3 施設長・管理者等の管理職	
	<input type="checkbox"/> 4 事務を担当する職員(パート等含む)	
	<input type="checkbox"/> 5 その他	
(4) 参加方式(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 対面・講義形式	
	<input type="checkbox"/> 2 オンライン講座(Zoom等)	
	<input type="checkbox"/> 3 ビデオ講座・DVD講座(受講者の都合で自由に受講)	
	<input type="checkbox"/> 4 e-ラーニング(パワーポイント形式の資料)	
	<input type="checkbox"/> 5 その他	

2. 継続的に実施する施設・事業所内の教育・研修等の状況

(1) 直近1年以内の介護ロボッ ト・ICT活用に関する職員向 け教育・研修の実施状況	<input type="radio"/> 1 実施した	
	<input type="radio"/> 2 実施していない →問5へ	
(2) テーマ・参加人数	設定したテーマ	件
	参加人数(延べ)	人(約)
(3) 対象者・参加者(複数回 答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護職員(パート等含む)	
	<input type="checkbox"/> 2 医療職職員	
	<input type="checkbox"/> 3 施設長・管理者等の管理職	
	<input type="checkbox"/> 4 事務を担当する職員(パート等含む)	
	<input type="checkbox"/> 5 その他	
(4) 開催方式(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 対面・講義形式	
	<input type="checkbox"/> 2 オンライン講座(Zoom等)	
	<input type="checkbox"/> 3 ビデオ講座・DVD講座(受講者の都合で自由に受講)	
	<input type="checkbox"/> 4 e-ラーニング(パワーポイント形式の資料)	
	<input type="checkbox"/> 5 その他	

(5) 講師（話題提供者） （複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 施設・事業所の介護ロボット・ICT担当者
	<input type="checkbox"/> 2 施設・事業所の一般職員
	<input type="checkbox"/> 3 メーカーや販売代理店の担当者
	<input type="checkbox"/> 4 他施設・事業所の利用経験者
	<input type="checkbox"/> 5 その他
(6) メーカー・販売代理店の 支援の有無（複数回答 可）	<input type="checkbox"/> 1 講師の招聘
	<input type="checkbox"/> 2 研修用資料の提供
	<input type="checkbox"/> 3 試用機器の無料貸し出し
	<input type="checkbox"/> 4 支援を受けたことはない
	<input type="checkbox"/> 5 その他

問5 事故防止に向けた組織的な取組み

1. 事故発生の防止のための委員会等の開催状況

（介護ロボット等の安全かつ有効活用するための委員会を含む）

(1) 事故発生の防止のための 委員会等の設置の有無 （法人、または併設され ている他の施設・事業所 の委員会へ参加している 場合も「1 設置してい る」にご回答ください）	<input type="radio"/> 1 設置している		
	<input type="radio"/> 1 独立した委員会として設置している		
	<input type="radio"/> 2 介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会（介護機器活 用委員会）と一緒に設置している		
	<input type="radio"/> 3 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会と一緒に設 置している		
	<input type="radio"/> 4 介護ロボット・ICT機器と関連する委員会と一緒に設置している		
	<input type="radio"/> 5 2～4以外の委員会と一緒に設置している		
<input type="radio"/> 2 設置していない →問6へ			
(2) 事故発生の防止のための 委員会等の開催頻度	<input type="radio"/> 1 月1回以上		
	<input type="radio"/> 2 2ヶ月に1回		
	<input type="radio"/> 3 3ヶ月に1回		
	<input type="radio"/> 4 6ヶ月に1回		
	<input type="radio"/> 5 1年に1回		
	<input type="radio"/> 6 不定期に開催……………過去1年間に		回開催
(3) 事故発生の防止のための 委員会等の参加者の構成 （複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 管理職（施設長・管理者等）		名
	<input type="checkbox"/> 2 介護職員（介護支援専門員を含む）		名
	<input type="checkbox"/> 3 医師		名
	<input type="checkbox"/> 4 看護師		名
	<input type="checkbox"/> 5 リハビリテーション専門職		名
	<input type="checkbox"/> 6 その他		名
(4) 安全対策担当者の事故発 生の防止のための委員会 等への参加有無 ※問1、1(1)で以下のいずれかを回 答した場合のみ 8 地域密着型介護老人福祉施設 9 介護老人福祉施設 10 介護老人保健施設 11 介護医療院 12 介護療養型医療施設	<input type="radio"/> 1 参加している		
	<input type="radio"/> 2 参加していない		

(5) 事故発生の防止のための委員会等での協議内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 介護ロボット活用中の利用者の状況確認
	<input type="checkbox"/> 1 介護ロボット活用中の利用者の状況確認
	<input type="checkbox"/> 2 介護ロボットを活用したケアの質の向上・確保
	<input type="checkbox"/> 3 介護ロボット適応可否の検討（既存利用者、新規利用者）
	<input type="checkbox"/> 4 ヒヤリハット・事故等の発生状況確認
	<input type="checkbox"/> 5 機器の不具合等の発生状況共有
	<input type="checkbox"/> 6 職員の負担を軽減する運用方法の検討・効果の把握
	<input type="checkbox"/> 7 利用方法の相談・工夫の共有
	<input type="checkbox"/> 8 機器の新規導入や追加導入に向けた検討・情報共有
	<input type="checkbox"/> 9 メーカーからの技術情報の報告・共有
<input type="checkbox"/> 10 その他	
(6) 現場の意見の反映方法	<input type="radio"/> 1 現場を代表する職員が委員として参加している
	<input type="radio"/> 2 委員が現場の職員の意見を聞く機会を定期的に設けている
	<input type="radio"/> 3 書面アンケート等で定期的に意見を収集している
	<input type="radio"/> 4 施設・事業所職員参加のSNSやメールなどで随時意見を収集している
	<input type="radio"/> 5 その他

問6 加算の算定状況等について

1. 加算の算定状況について		
(1) サービス提供体制強化加算	<input type="radio"/> 1 (I) イ算定	
	<input type="radio"/> 2 (I) ロ算定	
	<input type="radio"/> 3 (II) 算定	
	<input type="radio"/> 4 (III) 算定	
	<input type="radio"/> 5 算定なし	
	<input type="radio"/> 6 非該当	
(2) 処遇改善加算（職場環境等要件）	ICT活用、介護ロボット・リフト等活用	
	<input type="radio"/> 1 あり	
	<input type="radio"/> 2 なし	
(3) 生活機能向上連携加算	※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 1 短期入所生活介護、3 特定施設入居者生活介護、4 小規模多機能型居宅介護、5 認知症対応型共同生活介護、6 地域密着型特定施設入居者生活介護、8 地域密着型介護老人福祉施設、9 介護老人福祉施設	
	<input type="radio"/> 1 (I) 算定	
	<input type="radio"/> 2 (II) 算定（ICTを活用した動画やテレビ電話利用あり）	
	<input type="radio"/> 3 (II) 算定（ICTを活用した動画やテレビ電話利用なし）	
	<input type="radio"/> 4 非該当	
(4) 夜勤職員配置加算	※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 1 短期入所生活介護、8 地域密着型介護老人福祉施設、9 介護老人福祉施設	
	① 算定状況	<input type="radio"/> 1 算定あり「0.9人（見守り機器導入割合が10%以上）」
		<input type="radio"/> 2 算定あり「0.6人（見守り機器導入割合が100%以上）」
		<input type="radio"/> 3 算定あり（上記1,2以外） →⑥へ
		<input type="radio"/> 4 算定なし →⑦へ
	② 算定時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月
	③ 緩和された要件（①で1または2を回答した場合）での算定による夜勤職員の実人員の配置の変化	従来の配置人数 <input type="text"/> 人
緩和後配置人数 <input type="text"/> 人		

<p>④ 緩和された要件（①で1または2を回答した場合）で算定するにあたって、新たに追加で実施することとした事項（複数回答可）</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 見守り機器の追加導入</p> <p><input type="checkbox"/> 2 夜勤体制の在り方（勤務時間・休憩時間等）</p> <p><input type="checkbox"/> 3 定期巡視の実施方法変更（直接の定期巡視の廃止・頻度削減等）</p> <p><input type="checkbox"/> 4 見守り機器を活用するための環境整備（携帯端末配備等）</p> <p><input type="checkbox"/> 5 十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件の改定</p> <p><input type="checkbox"/> 6 機器の不具合の定期チェック等の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 7 機器担当者の設置等、体制整備</p> <p><input type="checkbox"/> 8 テクノロジー活用に関する教育・研修の定例化</p> <p><input type="checkbox"/> 9 その他</p>
<p>⑤ 緩和された要件（①で1または2を回答した場合）での算定による体制等への影響や効果（複数回答可）→⑨へ</p> <p>※施設・事業所としての影響や効果についてご回答ください</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 日勤に手厚く人員配置できるようになった</p> <p><input type="checkbox"/> 2 教育・研修等の時間確保が楽になった</p> <p><input type="checkbox"/> 3 職員の資格取得の時間確保が楽になった</p> <p><input type="checkbox"/> 4 シフトを組むのが楽になった</p> <p><input type="checkbox"/> 5 職員確保や離職防止につながった</p> <p><input type="checkbox"/> 6 施設・事業所のブランド化につながった</p> <p><input type="checkbox"/> 7 緩和された要件での算定により、施設・事業所の収益が改善した</p> <p><input type="checkbox"/> 8 何も変わっていない</p> <p><input type="checkbox"/> 9 その他</p>
<p>⑥ 【①「3算定あり」の場合】</p> <p>緩和された要件で加算を算定しない理由（複数回答可）→⑨へ</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 見守り機器の（追加）導入費用が負担である</p> <p><input type="checkbox"/> 2 見守り機器の対象となる利用者がいない</p> <p><input type="checkbox"/> 3 法人・施設の方針として見守り機器を導入しない意向である</p> <p><input type="checkbox"/> 4 見守り機器を安全かつ有効活用するための体制を構築することが難しい</p> <p><input type="checkbox"/> 5 夜勤職員全員が使用するインカム等のICT機器の導入費用が負担である</p> <p><input type="checkbox"/> 6 緩和された要件での人員配置（人員削減）を想定していない</p> <p><input type="checkbox"/> 7 緩和された要件での算定の必要性を感じない</p> <p><input type="checkbox"/> 8 その他</p>
<p>⑦ 【①「4算定なし」の場合】</p> <p>加算を算定しない理由（複数回答可）</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 事務手続きが煩雑である</p> <p><input type="checkbox"/> 2 既に職員を加配しているので緩和された要件の必要が無い</p> <p><input type="checkbox"/> 3 必要としない</p> <p><input type="checkbox"/> 4 要件を満たさない</p> <p><input type="checkbox"/> 5 加算の対象外である</p> <p><input type="checkbox"/> 6 その他</p>
<p>⑧ 【①「4算定なし」の場合】</p> <p>今後加算の算定を考えているか</p>	<p><input type="radio"/> 1 検討している</p> <p><input type="radio"/> 1 今年度中に申請予定</p> <p><input type="radio"/> 2 来年度中に申請予定</p> <p><input type="radio"/> 3 未定</p> <p><input type="radio"/> 2 検討したが加算は算定しない</p> <p><input type="radio"/> 3 今後検討予定</p> <p><input type="radio"/> 4 検討予定はない</p> <p><input type="radio"/> 5 わからない</p> <p><input type="radio"/> 6 その他</p>
<p>⑨ テクノロジーの活用による夜勤職員配置加算の算定にあたって課題を感じる点</p>	

2. 【人員配置基準緩和】「見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和」について		
※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ		
1 短期入所生活介護、8 地域密着型介護老人福祉施設、9 介護老人福祉施設		
(1) 見直しの後の基準で算定を行っているか	<input type="radio"/> 1 はい →(2)	
	<input type="radio"/> 2 いいえ →(6)	
(2) どの要件に合致しているか	<input type="radio"/> 1 「利用者数26～60人（2.0人→1.6人）」	
	<input type="radio"/> 2 「利用者数61～81人（3.0人→2.4人）」	
	<input type="radio"/> 3 「利用者数81～100人（4.0人→3.2人）」	
	<input type="radio"/> 4 「利用者数101人以上」	
(3) 緩和された基準での算定による実人員の配置の変化（常勤換算）	従来の配置人数	人
	緩和後配置人数	人
(4) 緩和された基準で算定するにあたって、新たに追加で実施することとした事項（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 見守り機器の追加購入	
	<input type="checkbox"/> 2 夜勤体制の在り方（勤務時間・休憩時間等）	
	<input type="checkbox"/> 3 定期巡視の実施方法変更（直接の定期巡視の廃止・頻度削減等）	
	<input type="checkbox"/> 4 見守り機器を活用するための環境整備（携帯端末配備等）	
	<input type="checkbox"/> 5 十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件の改定	
	<input type="checkbox"/> 6 機器の不具合の定期チェック等の実施	
	<input type="checkbox"/> 7 機器担当者の設置等、体制整備	
	<input type="checkbox"/> 8 テクノロジー活用に関する教育・研修の定例化	
	<input type="checkbox"/> 9 その他	
(5) 緩和された基準での算定による体制等への影響や効果（複数回答可） ※施設・事業所としての影響や効果についてご回答ください →(8)へ	<input type="checkbox"/> 1 日勤に手厚く人員配置できるようになった	
	<input type="checkbox"/> 2 教育・研修等の時間確保が楽になった	
	<input type="checkbox"/> 3 職員の資格取得の時間確保が楽になった	
	<input type="checkbox"/> 4 シフトを組むのが楽になった	
	<input type="checkbox"/> 5 職員確保や離職防止につながった	
	<input type="checkbox"/> 6 施設・事業所のブランド化につながった	
	<input type="checkbox"/> 7 緩和された基準での算定により、施設・事業所の収益が改善した	
	<input type="checkbox"/> 8 何も変わっていない	
	<input type="checkbox"/> 9 その他	
(6) 緩和された基準で算定しない理由（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 1 事務手続きが煩雑である	
	<input type="checkbox"/> 2 必要としない	
	<input type="checkbox"/> 3 要件を満たさない	
	<input type="checkbox"/> 4 緩和された基準での算定の対象外である	
	<input type="checkbox"/> 5 その他	
(7) 今後緩和された基準での算定を考えているか	<input type="radio"/> 1 できるだけ早期に対応したい	
	<input type="radio"/> 2 今後検討を行いたい	
	<input type="radio"/> 3 予定はない	
	<input type="radio"/> 4 わからない	
	<input type="radio"/> 5 その他	
(8) 緩和された基準での算定を実務に展開するにあたって、課題とを感じる点（自由記述）		

3. 【算定要件緩和】「テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進」について ※問1、1(1)で以下のいずれかを回答した場合のみ 3 特定施設入居者生活介護、6 地域密着型特定施設入居者生活介護、8 地域密着型介護老人福祉施設、9 介護老人福祉施設					
(1)	日常生活継続支援加算・入居継続支援加算の算定状況	○ 1 算定あり（介護福祉士の配置要件7：1）→①へ			
		○ 2 算定あり（介護福祉士の配置要件6：1）→(5)へ			
		○ 3 算定なし→(6)へ			
		○ 4 非該当→問7へ			
① 緩和された要件で算定している場合の、利用者に対するケアのアセスメント評価の頻度	□ 1 概ね月1回				
	□ 2 概ね3ヶ月に1回				
	□ 3 概ね半年に1回				
	□ 4 概ね1年に1回				
	□ 5 状態が変化した場合のみ				
	□ 6 特に決まっていない				
	□ 7 その他				
② 緩和された要件で算定している場合の、ケアのアセスメント評価の結果を受けた業務体制の見直し	□ 1 評価の都度、見直した				
	□ 2 必要に応じて検討し、見直したことがある				
	□ 3 必要に応じて検討したが、いまだ見直したことはない				
(2)	緩和された要件で算定している場合の、介護福祉士の実人員の配置の変化	①	従来の配置人数	人 / 利用者	人
		②	緩和後配置人数	人 / 利用者	人
(3)	緩和された要件で算定するにあたって、新たに追加で実施することとした事項（複数回答可）	□ 1 介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会（介護機器活用委員会）の設置			
		□ 2 十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件の見直し			
		□ 3 機器の不具合の定期チェック等の体制整備			
		□ 4 近隣在住職員の緊急参集体制などの緊急時の体制の見直し			
		□ 5 定期的なテクノロジー活用に関する教育・研修の実施			
		□ 6 その他			
(4)	緩和された要件での算定による体制等への影響や効果（複数回答可） ※施設・事業所としての影響や効果についてご回答ください →(8)へ	□ 1 利用者の状態把握がしやすくなった			
		□ 2 利用者の記録情報をもとに、ケアのアセスメント評価が充実した			
		□ 3 利用者の記録情報をもとに、ケアの内容を改善できた			
		□ 4 ヒヤリ・ハット事例等の再発防止策の検討がしやすくなった			
		□ 5 業務体制を適切に見直すことができた			
		□ 6 教育・研修等の時間確保が楽になった			
		□ 7 職員の資格取得の時間確保が楽になった			
		□ 8 職員確保や離職防止につながった			
		□ 9 施設のブランド化につながった			
		□ 10 緩和された要件での算定により、施設・事業所の収益が改善した			
		□ 11 何も変わっていない			
		□ 12 その他			

(5) 【(1)で「2 算定あり (介護福祉士の配置要件6:1)」の場合】 緩和された要件で算定しない理由 (複数回答可) →(8)へ	<input type="checkbox"/> 1	テクノロジーを活用した複数の機器 (見守り機器、インカム、記録ソフト等、移乗支援機器など) の導入費用が負担である
	<input type="checkbox"/> 2	テクノロジーを活用した複数の機器を利用する場面がない
	<input type="checkbox"/> 3	テクノロジーを活用した複数の機器の利用の効果を想定できない
	<input type="checkbox"/> 4	法人・施設の方針としてテクノロジーを活用した複数の機器を導入しない意向である
	<input type="checkbox"/> 5	テクノロジーを活用した複数の機器を活用した、利用者に対するケアのアセスメント評価方法が分からない
	<input type="checkbox"/> 6	テクノロジーを活用した複数の機器を活用した、利用者に対するケアのアセスメント評価を継続的に行う体制がない
	<input type="checkbox"/> 7	利用者に対するアセスメント評価を受けた人員体制の見直しが難しい
	<input type="checkbox"/> 8	緩和された要件での人員配置 (人員削減) を想定していない
	<input type="checkbox"/> 9	緩和された要件での算定の必要性を感じない
	<input type="checkbox"/> 10	緩和された要件での算定のための3か月以上試行と、その効果を確認する方法が分からない
	<input type="checkbox"/> 11	緩和された要件での算定のために、3か月以上試行した結果、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られた効果を確認できなかった
	<input type="checkbox"/> 12	その他
(6) 【(1)で「3 算定なし」の場合】 日常生活継続支援加算・入居継続支援加算を算定しない理由	<input type="checkbox"/> 1	事務手続きが煩雑である
	<input type="checkbox"/> 2	必要としない
	<input type="checkbox"/> 3	要件を満たさない
	<input type="checkbox"/> 4	加算の対象外である
	<input type="checkbox"/> 5	その他
(7) 【(1)で「3 算定なし」の場合】 今後緩和された要件での算定を考えているか	<input type="radio"/> 1	できるだけ早期に対応したい
	<input type="radio"/> 2	今後検討を行いたい
	<input type="radio"/> 3	予定はない
	<input type="radio"/> 4	わからない
	<input type="radio"/> 5	その他
(8) 緩和された要件で算定するにあたって課題を感じる点 (自由記述)		

問7 その他自由意見

介護ロボット等導入による加算及び人員配置基準等の改定について (自由記述)	
---------------------------------------	--

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。