

別紙 1 - 2

1 事業計画書

事業者名	社会福祉法人東平田福祉会		
事業所名	地域密着型特別養護老人ホームあずま 【事業所番号：0603-001758-0】		
介護サービスの種類	特別養護老人ホーム	定員数	29名
〔介護ロボットの製品名〕 〔通信環境整備の製品名〕 導入時期及び台数	[製品名] ・装着型パワーアシスト機器 マッスルスーツ Every [導入時期] 令和3年12月 日 [導入台数] 3台		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	<input checked="" type="radio"/> 購入 リース（契約期間 年 月～ 年 月）		
事業概要（現在の問題点・導入台数の妥当性・職員との導入意義の共有）	・介護職員不足の中、腰痛でご利用者様の移乗介助や入浴介助ができない職員が数名いるため、介護ロボットを利用して、少しでも介護職員の負担を軽減したい。 ・リーダー会議の中でも、ぜひ導入してほしいという要望が出ており、今回応募させていただきました。		
機器を導入することにより達成する目標（機器導入の翌年から3年間、年度毎）	○導入後（翌年）1年目 ・ご利用者様の介助時に利用し、介護職員の負担を軽減する。  ○2年目 ・介護職員が集まらない中で、介護ロボットの導入により、職場環境を整えていきたい（働きやすい職場づくり）。  ○3年目 ・介護職員が集まらない中で、腰への負担が軽減され、介護職員が長く勤められるようになる（人材の定着）。		
期待される効果等	○導入後（翌年）1年目 ・介護ロボットの導入により、介護職員の負担が軽減される。  ○2年目 ・介護職員が集まらない中で、腰への負担が軽減され、介護職員が長く勤められるようになる（人材の定着）。  ○3年目 ・職場環境を整えることにより、介護職員採用に役立たせていきたい。		
効果検証の方法（効果に関するデータを客観的な評価指標に基づいて記録）	例）介護時間の短縮、直接・間接負担の軽減効果、介護従事者（利用者）の満足度、日々の活用状況が確認できる日誌等を用いるなど他の介護サービス事業者等の参考となるべき内容等  ・介護ロボットを利用した介護職員から、適宜報告をしてもらう。		