

事業実績書

記入者	所属名
	職・氏名
	電話番号
	メール

1 事業内容

事業者名	社会福祉法人長井弘徳会		
事業所名	介護老人保健施設リバーヒル長井		
介護サービスの種類	介護老人保健施設	定員数	120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] Comuoon mobile type WSG (ヘッドセットマイク、バウンダリーマイク×2、ハーフショットガンマイク×2) [導入台数]2台 [導入日]令和5年11月27日		
事業完了日(支払日)	令和5年12月29日		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	○購入 リース(契約期間 年 月～ 年 月)		
使用状況 (使用する業務・使用頻度等)	言語聴覚士が言語療法室にて管理し、施設内各部署からの依頼に応じて貸し出す。 難聴が疑われる利用者または家族を対象に、入所時オリエンテーション、身体認知機能評価、リハビリテーション、集団レクリエーション、利用者間の会話、家族との面会等に使用する。 使用頻度は、リハビリテーションで3回以上/日、リハビリテーション以外で3回以上/週が見込まれる。		
導入効果 ※導入によって得られた効果に関するデータを客観的な評価指標に基づき示すこと(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、収支の改善など)	12/15～1/12までの期間、聞こえの低下が疑われる利用者への家族面会時にコミュニケーションを使用し、面会後に家族へのアンケートを実施した。 延べ14名の家族がアンケートに回答した。回答者の多くが、「コミュニケーションを使うことで会話がしやすくなった」、「印象はとても良い」、「面会時に今後もコミュニケーションの使用を希望する」と回答した。(別紙参照)		
導入後の課題や次年度計画の確認等	導入後1年目に該当する次年度は、機器の使用方法や効果を職員が理解し、使用することができることを目標とする。導入の意義及び操作説明会は導入年度に実施済み。 面会やオリエンテーション、リハビリなど、個別に関わる場面での使用は定着しつつある。一方で、集団を対象とした活用方法については検討の余地がある。		

2 実施経過

期間(予定)	内容	経費概要	備考
交付申請前	問題点の洗い出し 高齢者の難聴に関する研修 使用方法説明会 試験導入 介護職員等への意見聴取		
11月27日	納品		
12月29日	支払い(振込み)	678,398	
令和5年12月1日～ 令和5年12月31日	導入担当者の選定 操作マニュアル作成 使用方法の説明(12/21、12/22、12/25、12/28の計4回)		使用方法説明会参加者：施設職員38名
令和6年1月1日～ 令和6年3月31日	導入によるケア方法の見直し		
令和6年4月1日～ 令和7年2月29日	効果検証の実施(1年目)		
令和7年3月1日～ 令和7年3月31日	効果検証の結果に基づいた業務改善の取組検討(1年目)		
令和7年4月1日～ 令和8年2月29日	効果検証の実施(2年目)		
令和8年3月1日～ 令和8年3月31日	効果検証の結果に基づいた業務改善の取組検討(2年目)		
令和8年4月1日～ 令和9年2月29日	効果検証の実施(3年目)		

※機器の選定から実績報告時までの経緯や契約日、導入日、支払日を記載すること。  
 ※導入工程や従事者が分かるものであれば、業務日誌等でも可。  
 ※事業計画書のスケジュールに合わせて作成すること。

事業実績書

記入者	所属名
	職・氏名
	電話番号
	メール

1 事業内容

事業者名	社会福祉法人 かたばみ会		
事業所名	特別養護老人ホーム かたばみ荘		
介護サービスの種類	介護老人福祉施設	定員数	80
〔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] comuoon mobile type HS 1台 comuoon SE type SG 1台 計 2 台 [導入日] 令和5年12月26日		
事業完了日(支払日)	令和6年1月31日		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	○購入)リース(契約期間 年 月～ 年 月)		
使用状況 (使用する業務・使用頻度等)	【据置型 (type SG)】 現在、所定の場所で行っている面会場所で使用。 1日に3～4組程の面会予約がある中で、難聴がある入所者の面会時に、ご家族の負担を軽減するために設置している。 【モバイル型 (type HS)】 難聴のある入所者とのコミュニケーション支援として使用。 モバイル型で複数の方々で使用でき、特に相談場面やレクリエーション等に有効活用している。		
導入効果 ※導入によって得られた効果に関するデータを客観的な評価指標に基づき示すこと(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、収支の改善など)	全ての難聴の方に有効ではないが、以下の効果が得られた。 ・面会時には、難聴のある入所者に対して、ご家族が大声や何度も聞き返したりなど、ストレスを感じている様子であった。機器を導入したことで、面会が円滑になり、周囲に声が漏れないことで、プライバシーへの配慮もでき、ご家族からの評価も高い。 ・援助中に使用することで、今までは大声や聞き返しなど、コミュニケーションの際、お互いにストレスが生じ、言い方によっては、威圧感も感じられたが、意思疎通が難しいとされた方でもスムーズに行えることで、認知症の進行予防にも繋がった。また難聴がある方への相談支援を行う際の所要時間を短縮することで、業務の効率化も図られた。		

導入後の課題や次年度計画の確認等	効果は個人差がある為、使用にあたり対象者の選定など、職員間での共有を図っていくことが課題と言える。また効果がある方に対しては、聞こえの改善により、認知症に伴う行動障害の改善に効果があるかなど、日々の援助で入所者の表情や言動などの反応を具体的に記載し記録の充実を図る。以上、次年度はより具体的な効果を検証していく。
------------------	--

2 実施経過

年月日	実施内容	従事者
令和5年11月10日～ 令和5年11月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同年7月に、導入予定だった機器の説明を含めたセミナーを施設内で開催、代理店よりデモ機器の貸出を受け、多くの機種がある中で、実際の現場に即した機器の選定を行う。</li> <li>・導入にあたって、機器を使用する予定の職員へのヒヤリングと業務状況分析・課題の洗い出し。</li> </ul>	法人本部職員 直接援助職員 主任・副主任 及び部門担当 計11名
令和5年12月1日～ 令和5年12月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象となる難聴及び認知症利用者の選定。</li> <li>・導入、活用、効果検証の各担当者の選定。</li> </ul>	同上
令和5年12月14日	選定機器の発注	法人本部職員
令和5年12月18日	機器購入に係る契約	同上
令和5年12月26日	機器の導入	同上
令和5年12月27日～ 令和6年1月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員へ使用方法の説明と周知マニュアルの整備。</li> <li>・面会者への周知と説明。</li> </ul>	法人本部職員 ほか5名
令和6年1月5日～ 現在	<ul style="list-style-type: none"> <li>・導入による業務内容の見直し。</li> <li>・導入効果の記録方法の整備。</li> <li>・次年度の検証計画の策定。</li> </ul>	法人本部職員 直接援助職員 主任・副主任 及び部門担当 計11名
令和6年1月31日	機器購入支払	法人事務局

※機器の選定から実績報告時までの経緯や契約日、導入日、支払日を記載すること。  
 ※導入工程や従事者が分かるものであれば、業務日誌等でも可。  
 ※事業計画書のスケジュールに合わせて作成すること。

事業実績書

記入者	所属名
	職・氏名
	電話番号
	メール

1 事業内容

事業者名	社会福祉法人 かたばみ会		
事業所名	多機能施設 かたばみ荘		
介護サービスの種類	小規模多機能型居宅介護	登録定員	29名以下
〔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] comuoon mobile type HS 1台 [導入日] 令和5年12月26日		
事業完了日(支払日)	令和6年1月31日		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	○購入 リース(契約期間 年 月～ 年 月)		
使用状況 (使用する業務・使用頻度等)	難聴のある利用者とのコミュニケーション支援として使用。 モバイル型で複数の方々へ毎日使用しており、特に相談場面やレクリエーション等に有効活用している。		
導入効果 ※導入によって得られた効果に関するデータを客観的な評価指標に基づき示すこと(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、収支の改善など)	全ての難聴の方に有効ではないが、以下の効果が得られた。 ・援助中に使用することで、今までは大声や聞き返しなど、コミュニケーションの際、お互いにストレスが生じ、言い方によっては、威圧感も感じられたが、意思疎通が難しいとされた方でもスムーズに行えることで、認知症の進行予防にも繋がった。また難聴がある方への相談支援を行う際の所要時間を短縮することで、業務の効率化も図られた。 ・日々のレクリエーションや余暇活動の際に使用することで、今まで意思伝達が難しいことを理由に諦めていた活動内容の幅を広げることができた。		
導入後の課題や次年度計画の確認等	効果は個人差がある為、使用にあたり対象者の選定など、職員間での共有を図っていくことが課題と言える。また効果がある方に対しては、聞こえの改善により、認知症に伴う行動障害の改善に効果があるかなど、日々の援助で入所者の表情や言動などの反応を具体的に記載し記録の充実を図る。以上、次年度はより具体的な効果を検証していく。		

2 実施経過

年月日	実施内容	従事者
令和5年11月10日～ 令和5年11月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>同年7月に、導入予定だった機器の説明を含めたセミナーを施設内で開催、代理店よりデモ機器の貸出を受け、多くの機種がある中で、実際の現場に即した機器の選定を行う。</li> <li>導入にあたって、機器を使用する予定の職員へのヒヤリングと業務状況分析・課題の洗い出し。</li> </ul>	法人本部職員 管理者 直接援助職員 計6名
令和5年12月1日～ 令和5年12月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象となる難聴及び認知症利用者の選定。</li> <li>導入、活用、効果検証の各担当者の選定。</li> </ul>	同上
令和5年12月14日	選定機器の発注	法人本部職員
令和5年12月18日	機器購入に係る契約	同上
令和5年12月26日	機器の導入	同上
令和5年12月27日～ 令和6年1月4日	・職員へ使用方法の説明と周知マニュアルの整備。	管理者 ほか2名
令和6年1月5日～ 現在	<ul style="list-style-type: none"> <li>導入による業務内容の見直し。</li> <li>導入効果の記録方法の整備。</li> <li>次年度の検証計画の策定。</li> </ul>	法人本部職員 管理者 直接援助職員 計6名
令和6年1月31日	機器購入支払	法人事務局

※機器の選定から実績報告時までの経緯や契約日、導入日、支払日を記載すること。

※導入工程や従事者が分かるものであれば、業務日誌等でも可。

※事業計画書のスケジュールに合わせて作成すること。

事業実績書

記入者	所属名
	職・氏名
	電話番号
	メール

1 事業内容

事業者名	社会福祉法人 かたばみ会		
事業所名	特定施設 かたばみの家		
介護サービスの種類	特定施設入居者生活介護	定員数	50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] comuoon mobile type HS 1台 [導入日] 令和5年12月26日		
事業完了日(支払日)	令和6年1月31日		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	○購入)リース(契約期間 年 月～ 年 月)		
使用状況 (使用する業務・使用頻度等)	難聴のある利用者とのコミュニケーション支援として使用。 モバイル型で複数の方々に毎日使用しており、特に相談支援の場面や集団活動等に有効活用している。		
導入効果	全ての難聴の方に有効ではないが、以下の効果が得られた。 ・相談支援中に使用することで、今までは大声や聞き返しなど、コミュニケーションの際、お互いにストレスが生じ、言い方によっては、誤解や威圧感も感じられたが、聞こえが良くなったことで良好な関係作りが構築できた。また難聴がある方への支援を行う際の所要時間を短縮することで、他の支援時間が拡充され、業務の効率化も図られた。 ・集団での活動の際に使用することで、入居者へ必要な情報を正確に伝えることができ、支援をするにあたってお互いの精神的負担が軽減された。		
導入後の課題や次年度計画の確認等	効果は個人差がある為、使用にあたり対象者の選定など、職員間での共有を図っていくことが課題と言える。また効果がある方に対しては、聞こえの改善により、認知症の発症や進行予防に効果があるかなど、日々の支援で入所者の表情や言動などの反応を具体的に記載し記録の充実を図る。以上、次年度はより具体的な効果を検証していく。		

2 実施経過

年月日	実施内容	従事者
令和5年11月10日～ 令和5年11月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>同年7月に、導入予定だった機器の説明を含めたセミナーを施設内で開催、代理店よりデモ機器の貸出を受け、多くの機種がある中で、実際の現場に即した機器の選定を行う。</li> <li>導入にあたって、機器を使用する予定の職員へのヒヤリングと業務状況分析・課題の洗い出し。</li> </ul>	法人本部職員 直接支援職員 計6名
令和5年12月1日～ 令和5年12月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象となる難聴者の選定。</li> <li>導入、活用、効果検証の各担当者の選定。</li> </ul>	同上
令和5年12月14日	選定機器の発注	法人本部職員
令和5年12月18日	機器購入に係る契約	同上
令和5年12月26日	機器の導入	同上
令和5年12月27日～ 令和6年1月4日	・職員へ使用方法の説明と周知マニュアルの整備。	法人本部職員 ほか2名
令和6年1月5日～ 現在	<ul style="list-style-type: none"> <li>導入による業務内容の見直し。</li> <li>導入効果の記録方法の整備。</li> <li>次年度の検証計画の策定。</li> </ul>	法人本部職員 直接支援職員 計6名
令和6年1月31日	機器購入支払	法人事務局

※機器の選定から実績報告時までの経緯や契約日、導入日、支払日を記載すること。  
 ※導入工程や従事者が分かるものであれば、業務日誌等でも可。  
 ※事業計画書のスケジュールに合わせて作成すること。

事業実績書

記入者	所属名
	職・氏名
	電話番号
	メール

1 事業内容

事業者名	有限会社にんじん		
事業所名	居宅介護支援事業所にんじん		
介護サービスの種類	居宅介護支援	定員数	100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] Comuoon mobile type ML×1、ワイヤレスマイクスタンド×1 ショットガンマイク×1 [導入台数] 1台 [導入日] 令和5年11月28日		
事業完了日(支払日)	令和5年11月30日		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	○購入・リース(契約期間 年 月～ 年 月)		
使用状況 (使用する業務・使用頻度等)	1 月1回の利用者宅訪問時、モニタリング等 2 会議時(サービス担当者会議)  1 月末を中心に、モニタリングによる訪問については、随時機器を持参し、30%以上の利用者が初めて使用した。 2 現在、会議が4回開催され、4回持参し使用した。		
導入効果 ※導入によって得られた効果に関するデータを客観的な評価指標に基づき示すこと(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、収支の改善など)	1 時間の短縮:モニタリング時、本人からの聞き取り時間30分から15分に短縮された。また、利用者及び家族との会話や人数が増える担当者会議の中では機器を使用することにより意思疎通がスムーズに行われ、時間短縮が図れた。 2 利用者の満足度: 機器の使用により、大きな声での会話や繰り返し言い直しがなくなり、複数での会話が可能になり、利用者及び家族は、会議の内容を理解でき、満足度が上がった。		

導入後の課題や次年度計画の確認等	課題としては、導入された機器が1台のため、職員間で機器使用の調整をしたものの、利用者へのモニタリングの実施時期が月末に集中するため機器の利用が図れなかったこともあった。今後は、利用者及びその家族に大変満足した旨の意見をいただいたこともあり、機器購入に補助が再度可能であれば、ケアマネジャー2名に対し、各1台使用できるよう1台導入を検討したい。
------------------	---

2 実施経過

年月日	実施内容	従事者
令和5年8月22日	本年7月24日から7月31日、8月17日から8月22日までの2回の試験導入を実施し、職員等の意見を集約し協議した結果、同機器の選定を決定する。	2名
令和5年8月25日	県への申請を行う	2名
8月27日	見積書の提示	
11月28日	請求書の持参、納品	
11月29日	サービス担当者会議で使用 2件	
11月30日	代金全額支払い	1名
11月30日	サービス担当者会議で使用 1件 モニタリングで使用 1件	
12月1日	モニタリングで使用 1件	
12月6日	認定調査時に使用 2件	
12月8日	モニタリングで使用 1件 認定調査で使用 1件	
12月11日	サービス担当者会議で使用 1件	
12月12日	モニタリングで使用 1件	
12月18日	モニタリングで使用 2件	
12月19日	モニタリングで使用 1件	
12月20日	モニタリングで使用 2件	
12月22日	モニタリングで使用 1件	
12月25日	サービス担当者会議で使用 1件 モニタリングで使用 1件	
12月27日	モニタリングで使用 1件	
12月28日	モニタリングで使用 2件	
12月29日	モニタリングで使用 2件	

※機器の選定から実績報告時までの経緯や契約日、導入日、支払日を記載すること。  
 ※導入工程や従事者が分かるものであれば、業務日誌等でも可。  
 ※事業計画書のスケジュールに合わせて作成すること。

事業実績書

記入者	所属名
	職・氏名
	電話番号
	メール

1 事業内容

事業者名	社会医療法人みゆき会 		
事業所名	介護老人保健施設 紅寿の里		
介護サービスの種類	介護老人保健施設	定員数	100
〔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] ①comuoon SE typeSG ②comuoon mobile typeSG [導入台数] ①:1台  ②:1台  [導入日] 令和5年12月1日 		
事業完了日(支払日)	令和5年12月5日 		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	<input checked="" type="radio"/> 購入 <input type="radio"/> リース (契約期間 年 月～ 年 月)		
使用状況 (使用する業務・使用頻度等)	[使用する業務] ・聴覚機能が低下した利用者へ、レクリエーションやリハビリ時に、介護職員等が使用。 ・利用者等との1対1の場面(面談や訪問先等)での使用(相談員等)。 [使用頻度] 必要に応じ使用していく。		
導入効果 ※導入によって得られた効果に関するデータを客観的な評価指標に基づき示すこと(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、収支の改善など)	今後、導入効果検証。		
導入後の課題や次年度計画の確認等	①機器の使用方法、使用環境等を把握し使用部署の全職員が使用できるようになる。 ②有効的な使用方法や使用環境を検証し、利用者にとって安心できる生活環境を整える。 ③職員の身体的・精神的負担を軽減し、コミュニケーション能力の向上に取り組む。		

2 実施経過

年月日 年 月 日 ～ 年 月 日	実施内容	従事者 □□ほか○名
令和5年9月1日 ～令和5年10月31日	業務の状況分析(使用場面等) 難聴の利用者等、使用者の選定	CS部長ほか5名
令和5年11月1日 ～令和5年11月30日	機器担当者の選定 活用方法、効果検証各役割決定	CS部長ほか5名
令和5年12月1日	機器導入日	CS部長ほか5名
令和5年12月5日	支払日	
令和5年12月1日 ～令和5年12月25日	機器の使用方法等、使用についての知識習得(利用者意見聴取)	CS部長ほか5名

※機器の選定から実績報告時までの経緯や契約日、導入日、支払日を記載すること。  
 ※導入工程や従事者が分かるものであれば、業務日誌等でも可。  
 ※事業計画書のスケジュールに合わせて作成すること。

事業実績書

記入者	所属名	
	職・氏名	
	電話番号	
	メール	

1 事業内容

事業者名	社会福祉法人 輝きの会		
事業所名	特別養護老人ホームいきいきの郷		
介護サービスの種類	介護老人福祉施設	定員数	100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] comuoon mobile type WSG×1、comuoon mobile type HS×1 comuoon connect type WSG×1、comuoon connect type HS×1 [導入台数]4台 [導入日] 令和 5年 11月 28日		
事業完了日(支払日)	令和 5年 11月 30日		
購入又はリースの別 ※該当する方に○を記入	○購入・リース(契約期間 年 月～ 年 月)		
使用状況 (使用する業務・使用頻度等)	高齢(難聴)の利用者と対話などコミュニケーション時に使用している(介護業務・毎日)。 集団でレクリエーションやリハビリを行う際、使用している(機能訓練業務・毎日)。 感染症対策のためパーテーションやマスク着用と意思疎通が難しい環境下で面会を行っており、利用者だけでなく高齢のご家族との面会時には双方向に設置し使用している。(家族面会・毎日)。		
導入効果 ※導入によって得られた効果に関するデータを客観的な評価指標に基づき示すこと(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、収支の改善など)	利用者との音声コミュニケーション時に、大きな声を出さずに対話ができ、聞き返しの頻度も以前より減っており、介護時間の短縮に繋がっている。また、これまでは聞こえないことで、全く会話が出来なかった(参加しなかった)利用者が、自分から話し出す様になり、職員もこれまでのコミュニケーションでは得られなかった情報を取得することで、利用者のQOL向上と職員のモチベーションに繋がっている。 レクリエーションやリハビリを行う際に使用し、これまでは何度か指示を繰り返すことが多かったが、指示の回数を減らせるようになった。また、集団のレクリエーションやリハビリでは、聞こえないために隣の利用者の身振り手振りを真似したり、反応が遅れてしまっていた利用者も、ついてこれる様になった。時間短縮だけでなく、しっかりと指示の内容を理解してもらうことで、作業効果の増加も見込める。		

	面会・利用説明時のマスク・パーテーション越しの対話では利用者・家族・職員とのコミュニケーションがスムーズになった。家族の声を利用者が受け答えできる頻度も多くなり、お互いの安心感や満足感に繋がり、職員も適切なモニタリングが出来るようになった。また、大きな声を出す必要もなくなり、感染症のリスク軽減や話者側の身体的・精神的な負担軽減に繋がっている。
導入後の課題や次年度計画の確認等	難聴の症状は利用者によって違うため、スピーカーの音量や位置など利用者個々にあった調整が必要となる。 利用者にとっての認知度が低い機器となるため、不安感や抵抗感がある利用者が少数見受けられる。 コミュニケーションの短縮時間や反応の回数、表情の変化などを記録する。 介護員の満足度を記録し、導入前後の離職率・休職率を比較する。

2 実施経過

年月日	実施内容	従事者
令和5年11月22日	契約日	
令和5年11月28日	導入日	
令和5年11月28日～ 令和5年11月30日	操作マニュアル作成 使用方法の説明 導入によるケア方法の見直し	事務局長・施設長ほか5名
令和5年11月30日	支払日	
令和5年12月1日～ 現在	効果検証の実施(1年目)	全職員対象
令和6年1月18日	コミュニケーション開発者・ヒアリングフレイル提唱者 聴脳科学総合研究所 所長 中石真一路氏によるヒアリングフレイルセミナー実施予定 (高齢者の難聴に関する勉強会、音声コミュニケーションに関する実地研修)	全職員対象

※機器の選定から実績報告時までの経緯や契約日、導入日、支払日を記載すること。  
 ※導入工程や従事者が分かるものであれば、業務日誌等でも可。  
 ※事業計画書のスケジュールに合わせて作成すること。