|  |
| --- |
| ＜試用貸出＞アンケート |

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問1　記載者 | | | | | | | | | | | | | | |
| 問1-1　記載者役職 |  | | | | 問1-2　記載者職種  （○は１つ） | | | | | | **1.**施設長  **2.**ケアマネジャー  **3.**介護職員  **4.**生活相談員 | | | **5.**看護職員  **6.**機能訓練指導員  **7.**その他  （　　　　　　　　） |
| 問２　借り受けた介護ロボット名 | | |  | | | | | | 問３　借受期間／台数 | | | **年　 月 　日～　　年 　月　日**  **台** | | |
| 問４　介護ロボットを借りた当初の目的（自由記述） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 問５　介護ロボットを使用した対象者の情報（対象者が複数いる場合は最も多く使用した方の情報をご記載ください。） | | | | | | | | | | | | | | |
| 問５-1　性別  （○は１つ） | | | **1.**男性  **2.**女性 | 問５-2　年齢  （○は１つ） | | | | **1.**20歳未満  **2.**21～25歳  **3.**26～30歳  **4.**31～35歳  **5.**36～40歳  **6.**41～45歳  **7.**46～50歳  **8.**51～55歳 | | | | | **9.**56～60歳  **10.**61～65歳  **11.**66～70歳  **12.**71～75歳  **13.**76～80歳  **14.**81～85歳  **15.**86～90歳  **16.**91歳以上 | |
| 問５-3　介護度（○は１つ）  ※対象者が介護者の場合は記載不要です。 | | | 要支援１　　要支援２　　要介護１　　要介護２　　要介護３　　要介護４　　要介護５ | | | | | | | | | | | |
| 問５-4　対象者の身体状況・使用環境（自由記述）  ※記載例：転倒リスクの高い入居者・ベッドサイドに設置し使用  　　　　　体重の重い入居者をよく移乗介護する介護者・移乗介護前に装着して使用　等 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 問６　使用頻度等 | | | | | | | | | | | | | | |
| 問６-1　使用頻度  （自由記述） | | 1日　　　回程度　　　週　　　回程度　　　月　　　回程度　　　その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 問６-2　利用効果の高かった利用パターン（自由記述：他機器との組み合わせ、機器未使用者とのシフト変更等） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 問７　介護ロボットについての感想 | | | | | | | | | | | | | | |
| 問７-1　介護ロボットの満足度（○は１つ） | | | | | | | | | | | | | | |
| １０　　　９　　　８　　　７　　　６　　　５　　　４　　　３　　　２　　　１  満足度高　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　満足度低 | | | | | | | | | | | | | | |
| 問７-2　介護ロボットの安全性（○は１つ） | | | | | | | **1.**思っていたよりも安全  **2.**想定通り | | | | | | **3.**思っていたよりも危険 | |
| 問７-3　介護ロボットの大きさ（○は１つ） | | | | | | | **1.**思っていたよりも大きい  **2.**想定通り | | | | | | **3.**思っていたよりも小さい | |
| 問７-4　介護ロボットの操作感（○は１つ） | | | | | | | **1.**思っていたよりも簡単  **2.**想定通り | | | | | | **3.**思っていたよりも複雑 | |
| 問７-5　介護ロボットを使用した効果  （該当するものに全てに○を付けてください） | | | | | | **1.**利用者に対するサービスの質が向上した  **2.**利用者の自立支援に繋がった  **3.**利用者の安全性向上に繋がった  **4.**業務やサービスが効率化した  **5.**介護職員の負担軽減に繋がった  **6.**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 問８　介護ロボットの改善点（具体的な内容） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 問９　導入意向 | | | | | | | | | | | | | | |
| 問９-1　導入意向  （○は１つ） | | | **1.**ぜひ導入を検討したい  **2.**今後導入を検討してみてもよい | | | | | | | **3.**　他の介護ロボットを試してみたい  **4.**　導入は難しい | | | | |
| 問９-2　導入意向の理由（自由記述）　（問10-1の選択肢を選んだ理由を教えてください。） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 問1０　その他介護ロボットに関する意見・感想（自由記述） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

アンケートは以上です。ご協力下さいまして誠にありがとうございました。

なお、ご記載していただいた個人情報は、（相談窓口名）の規定に従い適切に取り扱います。