守山市介護ロボット貸出事業にかかるアンケート

　守山市介護ロボット貸出事業をご利用いただきありがとうございました。

　今後の事業の参考とするために、以下のアンケートにご協力をお願いいたします。

1. 貴施設について

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 | 年　　月　　日 |
| 回答者氏名 |  |
| 法人名 |  |
| 施設名 |  |
| サービス種類 |  |
| 利用期間 | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日　まで |

1. 使用した業務について（複数選択可）

|  |  |
| --- | --- |
| ○夜勤での活用  １　夜勤帯のベッド上でのオムツ交換  ２　夜勤帯の体位変換  ３　その他（　　　　　　　　　　　　） | ○入浴業務での活用  ７　個浴での抱き起こし  ８　衣服交換などの中腰作業  ９　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| ○早朝での活用  ４　早朝のベッド上の起床介助  ５　早朝の移乗介助  ６　その他（　　　　　　　　　　　　） | ○日中の生活介助での活用  10　車椅子・ベッド間の移乗介助  11　排泄介助  12　その他（　　　　　　　　　　　　） |

※その他（３、６、９、１２）を選択した場合は、業務内容を括弧内にご記入ください。

1. 介護ロボットの使用について

３-１　使用頻度

□毎日　　□１週間に数回　　□月に数回　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

３-２　使用者

□介助者（特定の方）　□介助者（不特定の方）　□その他（　　　　　　　　　　　　　　）

1. 介護ロボット貸出事業について

４-１　介護ロボットの効果（腰痛予防）について実感できましたか？

□とても感じた　□感じた　□どちらともいえない　□あまり感じなかった　□感じなかった

上記を選択した理由についてお教えください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４-２　介護ロボットの使用において感じたことがあればお教えください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４-３　貸出を受けて施設に介護ロボットを導入してみたいと思いましたか？

□ぜひ導入したい　□導入してもよい　□あまり導入したいとは思わない　□まったく思わない

上記を選択した理由についてお教えください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４-４　他にも貸出があればいいと思う介護ロボットがありましたらお教えください。（複数選択可）

□移乗介助ロボット（非装着型）　　　　□屋外移動ロボット

□排泄支援ロボット　　　　　　　　　　□介護施設見守りロボット

□入浴支援ロボット　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４-５　貸出期間（原則３カ月間）についてどう思われますか？

□長い　　　□適当　　　□短い

　　４-６　今後の事業の継続について

　　□継続して実施して欲しい　□どちらともいえない　□実施しなくともよい

　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 施設において抱えている課題がございましたらお教えください。

|  |
| --- |
|  |

アンケートは以上です。

いただいた回答は、今後の事業の参考とさせていただき、それ以外の目的には使用いたしません。

ご協力いただき誠にありがとうございました。