

次世代介護機器試用機器貸出について（介護サービス事業所様用）

1 事業概要

当財団内に設置している「次世代介護機器体験展示コーナー」に展示している機器のうち、メーカー様からご承諾をいただいた試用機器について、都内介護サービス事業所様に対し、貸出を行います。

(1) 目的

実際の機器を事業所様で体験できる機会を提供することにより、事業所様の課題に合った機器の選定及び導入を促進します。

(2) 貸出期間

1回の貸出期間は、2週間又は1か月です。

(3) 費用

無償で貸出を行います。

2 対象

都内介護サービス事業所（以下「介護事業所」という。）

3 事業の流れ

(1) 貸出の申込

介護事業所様から当財団宛て、【別紙1】試用機器貸出申込書を提出いただきます。
提出のあった申込について、財団から該当のメーカー様宛てご連絡いたします。

(2) 貸出の決定

各メーカー様と介護事業所様で貸出にかかる調整をしていただきます。

貸出可否が決定しましたら、当財団から管理番号を付した貸出決定書【別紙2】をメーカー様及び介護事業所様宛て、**メールで送付**いたします（貸出見送りの場合は返送いたしません。）。

※貸出決定書は、貸出完了まで大切に保管いただきますようお願いいたします

※この際、介護事業所様には、貸出終了後に依頼するアンケートをあらかじめ送付いたします

(3) 貸出開始

各メーカー様から介護事業所様へ試用機器を貸出いただきます。

※貸出期間は原則1か月までです

※特別の事情等により、1か月を超えて延長をご希望される場合は、事前に財団宛てご連絡
お願いいたします（財団で付番した貸出決定書の記載は、変更できません。）

(4) 貸出終了

貸出決定書に記載された貸出期間の終了日に間に合うよう、介護事業所様から各メーカー様へ試用機器を返却いただきます。

(5) 貸出完了

各メーカー様からの貸出完了連絡を受け、財団から介護事業所様宛て【別紙3】アンケートを送付しますので、ご協力お願いいたします。

(6) アンケート

介護事業所様から提出されたアンケートについては、今後の機器開発等の参考とするため、メーカー様宛て情報共有させていただきます。

履歴

令和6年5月24日 作成

【3 借用の内容】

希望機器の名称	※貸出機器リストに掲載されている番号と名称を記入してください。 【番号】() 【機器の名称】()
貸出企業名※	※貸出機器リストに掲載されている企業名を記入してください。
貸出希望台数	_____台(セット) ※貸出機器リストに掲載されている貸出可能台数の範囲に限ります。
希望する借用期間 (希望する期間に○)	年 月 日から () 2週間 () 1か月 ※貸出の状況により、ご希望に添えない場合がございます。 また、日数に余裕をもってお申込みください。
借用の目的 (○はいくつでも)	() 1 利用者に対するサービスの質を向上させたい () 2 利用者の自立支援に繋げたい () 3 利用者の安全性向上に繋げたい () 4 業務やサービスを効率化させたい () 5 介護職員の負担軽減に繋げたい () 6 その他()

【「試用機器貸出申込書」の記入について】

- 記入内容へ漏れや誤りがないか、よくご確認ください。
- 試用貸出対象の次世代介護機器 **1種類につき1枚の申込書(本用紙)**を作成してください。
- 申込書は、以下のアドレス宛てメールでご提出ください。

genbakaikaku-soudan@fukushizaidan.jp

【留意事項】

- ・借用機器の使用目的を明確にし、目的に合った使用方法等をご検討ください。
- ・借用機器の使用にあたっては、必要に応じてご利用者様及びご家族様の合意をお取りください。
- ・借用機器の使い方とリスクについてのレクチャーを必ず受けてください。
- ・借用にあたり、費用をご負担いただくことはありません。なお、その他の詳細な条件は貸出企業とご調整いただきますようお願いいたします。
- ・借用終了後に、アンケートへのご回答をお願いいたします。
- ・借用・返却の際には、破損等が無いかご確認ください。破損・紛失が生じた場合は、賠償責任が発生する可能性があります。
- ・事故発生時の保証に関して、以下をご確認ください。
 - 事故が起こった際に、製品に起因するのか、使い方に起因するのか等原因を明確にするため、使用状況は必ず記録してください。
 - ※記録内容例：対象者の身長・体重等の身体データ、普段の介護状況、使用場面、使用時間・頻度、介護者付添有無
- ・申込書の内容について、申込者へのご連絡及び匿名化した統計以外には使用いたしません。
- ・借用機器使用時の事故について、当財団では責任を負いかねますのでご了承いただきますようお願い申し上げます。

※ご確認の上、以下に代表者(管理者 / 施設長)氏名をご記入ください。

上記の申込内容及び留意事項を確認しました。

【代表者氏名】 _____

【財団使用欄】

受付日

管理番号（財団使用欄）

試用貸出決定書

年 月 日

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長様

企業名：

代表者氏名：

申込者（法人名・事業所名）_____から
提出のあった試用貸出の申込みについて、下記のとおり決定したため、ご報告します。

試用貸出申込書 受理日	年 月 日	
貸出についての 決定	1 貸出実施	2 貸出見送り
	機器名（機種）	
	貸出個（台・セット）数	_____個（台・セット）
	貸出開始日	年 月 日
	貸出期間	2週間 / 1か月
	申込者が希望する貸出期間・台数から減少した場合、又は、貸出見送りとなった場合の理由	
備考欄		

貸出完了報告書

貸出先及び 貸出機器	上記「試用貸出決定書」のとおり
貸出期間	年 月 日から 年 月 日まで
変更事項及び その理由	（「試用貸出決定書」の内容から変更があった場合に記入）
その他 特記事項	

上記の貸出について、報告書のとおり完了しましたので、報告します。

企業名：

代表者氏名：

印

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長様

年 月 日

【施設管理者様】次世代介護機器の試用貸出に関するアンケート

記入日 年 月 日

法人名	
事業所名	

問1 記入者についてお答えください

問1-1 記入者の役職		問1-2 職種 (○は1つ)	<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 その他の場合 ()
----------------	--	-------------------	---	--

問2 借用機器の 名称		問3 借用期間 借用台数	年 月 日から 年 月 日まで ()台
----------------	--	--------------------	----------------------------

問4 試用の目的(自由記述)

--

問5 機器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1名についてご記載ください。)

問5-1 年齢 (○は1つ)	<input type="checkbox"/> 20歳未満 <input type="checkbox"/> 21~30歳 <input type="checkbox"/> 31~40歳	<input type="checkbox"/> 41~50歳 <input type="checkbox"/> 51~60歳 <input type="checkbox"/> 61~70歳	<input type="checkbox"/> 71~80歳 <input type="checkbox"/> 81~90歳 <input type="checkbox"/> 91歳以上
-------------------	--	---	--

問5-2 介護度 (○は1つ)	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 ※使用対象者が利用者ではなく職員の場合は記載不要です。
--------------------	---

問5-3 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 試用した機器についての感想

問6-1 試用した機器の満足度(満足度1~10のいずれか1つに○)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 
満足度低 満足度高

問6-2 機器の安全性(○は1つ)	<input type="checkbox"/> 思っていたより安全 <input type="checkbox"/> 思っていたより危険 <input type="checkbox"/> 想定どおり
-------------------	---

問6-3 機器の大きさ(○は1つ)	<input type="checkbox"/> 思っていたより大きい <input type="checkbox"/> 思っていたより小さい <input type="checkbox"/> 想定どおり
-------------------	---

問6-4 機器の操作感(○は1つ)	() 思ったより簡単 () 思ったより複雑 () 想定どおり
問6-5 機器を使用した効果 (該当するものに全てに○)	() 利用者に対するサービスの質向上が期待できる () 利用者の自立支援に期待が持てる () 利用者の安全性向上が期待できる () 業務やサービスの効率化が期待できる () 介護職員の負担軽減が期待できる () その他()
問7 機器を導入して得られた効果について具体的にご記入ください。(例:費用対効果など)	
問8 機器について改善したほうが良いと思ったこと(具体的にご記入ください)	
問9 機器導入の意向について	
問9-1 導入意向 (○は1つ)	() 導入を検討したい () 他の次世代介護機器を試してみたい () 導入は難しい () わからない
問9-2 その理由(自由記述)(問9-1で回答した理由を教えてください。)	
問10 その他、ご意見・ご感想(自由記述)	

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

ご記載いただいた個人情報は、当財団の個人情報に関する規定に則り適切に取り扱います。

管理番号(財団使用欄)

(公財)東京都福祉保健財団

【職員様】次世代介護機器の試用貸出に関するアンケート

記入日 年 月 日

法人名	
事業所名	

問1 記入者についてお答えください

問1-1 記入者の役職		問1-2 職種 (○は1つ)	<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 その他の場合 <input type="checkbox"/>
----------------	--	-------------------	---	---

問2 借用機器の 名称		問3 借用期間 借用台数	年 月 日から 年 月 日まで ()台
----------------	--	--------------------	----------------------------

問4 試用の目的(自由記述)

--

問5 使用頻度等

問5-1 使用頻度 (自由記述)	・1日に()回程度/週に()回程度/月に()回程度 ・その他()
---------------------	---

問5-2 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6 試用した機器についての感想

問6-1 試用した機器の満足度(満足度1~10のいずれか1つに○)

1 ← 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 満足度高

← 満足度低

問6-2 機器の安全性(○は1つ)	<input type="checkbox"/> 思っていたより安全 <input type="checkbox"/> 想定どおり	<input type="checkbox"/> 思っていたより危険 <input type="checkbox"/>
問6-3 機器の大きさ(○は1つ)	<input type="checkbox"/> 思っていたより大きい <input type="checkbox"/> 想定どおり	<input type="checkbox"/> 思っていたより小さい <input type="checkbox"/>
問6-4 機器の操作感(○は1つ)	<input type="checkbox"/> 思っていたより簡単 <input type="checkbox"/> 想定どおり	<input type="checkbox"/> 思っていたより複雑 <input type="checkbox"/>
問6-5 機器を使用した効果 (該当するものに全てに○)	<input type="checkbox"/> 利用者に対するサービスの質向上が期待できる <input type="checkbox"/> 利用者の自立支援に期待が持てる <input type="checkbox"/> 利用者の安全性向上が期待できる <input type="checkbox"/> 業務やサービスの効率化が期待できる <input type="checkbox"/> 介護職員の負担軽減が期待できる <input type="checkbox"/> その他()	

問7 機器について改善したほうが良いと思ったこと(具体的にご記入ください)

問8 機器導入の意向について

問8-1 導入意向 (○は1つ)	<input type="checkbox"/> 導入を検討したい	<input type="checkbox"/> 他の次世代介護機器を試してみたい
	<input type="checkbox"/> 導入は難しい	<input type="checkbox"/> わからない

問8-2 その理由(自由記述)(問9-1で回答した理由を教えてください。)

問9 その他、ご意見・ご感想(自由記述)

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

ご記載いただいた個人情報は、当財団の個人情報に関する規定に則り適切に取り扱います。