

平成 29 年度 介護支援ロボット導入モデル事業

検 証 実 施 施 設 募 集 要 領

募 集 期 間

平成 29 年 4 月 10 日（月）～平成 29 年 5 月 2 日（火）消印有効

※追加募集期間を設ける場合があります。

平成 29 年 4 月

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

問い合わせ先

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構 事業化支援部

部長代理 渡邊 学美、副主査 高坂 裕美

専門員 渡辺 美幸、専門員 鈴木 詩穂美

〒963-8004

福島県郡山市中町 3 番 5 号 新城ビル 1 階

電話 024-954-4019 FAX 024-954-4032

Mail robot@fmdipa.or.jp

目 次

- 1 事業の目的
- 2 募集対象施設と事業
- 3 介護支援ロボットと貸出期間
- 4 介護支援ロボットの特徴
- 5 施設募集説明会
- 6 応募手続き等
- 7 検証実施施設へのお願い
- 8 補償について

1 事業の目的

介護にかかる職員の負担軽減を目的とし、高齢者介護施設、介護事業所で介護支援ロボットを先進的に導入することで、利用した感想を把握する。

2 募集対象施設と事業

- 1) 福島県内の高齢者介護施設、介護事業所の中から検証実施施設を 12 施設募集します。
- 2) 検証実施施設に介護支援ロボットを無償貸与し、介護職員の負担軽減効果等についてアンケート調査およびヒアリングを行います。
- 3) 検証実施施設において、県内の高齢者介護施設職員や介護事業所職員等を対象とする見学会を行います。

3 介護支援ロボットと貸出期間

介護支援ロボットの貸出期間については、4ヶ月（6月～10月）とします。

介護支援ロボット	ロボットメーカー	検証施設数・貸与台数
HAL®介護支援用 腰タイプ 02 モデル	CYBERDYNE 株式会社	高齢者介護施設・事業所 5施設 各 2 台以内
腰補助用マッスルスーツ® 新型スタンドアローン タイトフィット	株式会社 イノフィス	高齢者介護施設・事業所 5施設 各 2 台以内
移乗・移動ロボット Keipu	株式会社 アイザック	高齢者介護施設・事業所 2施設 各 1 台

※貸出時期については若干前後する場合がございます。

※なお、本文中に記載されている高齢者介護施設及び介護事業所の定義は以下の通りとなります。

【高齢者介護施設】

《県（中核市）が指定・監督を行うサービス》

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設

《市町村が指定・監督を行うサービス》

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【介護事業所】

《県（中核市）が指定・監督を行うサービス》

訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問入浴介護、訪問看護、
訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護（デイサービス）、
通所リハビリテーション、短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養
介護、特定施設入居者生活介護

《市町村が指定・監督を行うサービス》

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型
通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホー
ム）、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

4 介護支援ロボットの特徴

検証実施施設に応募する際、以下の各介護支援ロボットの特徴を参考にして
ください。

1) HAL®介護支援用腰タイプ 02 モデル

（以下、HAL 腰タイプという。）

◎防水機能が追加され入浴介助での使用が可能（注1）
となった最新モデル。

①外形寸法：縦 292 mm×横 451 mm×高さ 522 mm

②重量：3.1 kg（バッテリー含む）

③適応身長：140 cm～180 cm

④適応体重：40 kg～80 kg

⑤適応腹囲：120 cm以内

⑥ロボットを使用する上での注意事項

- ・皮膚に疾患がある場合は使用できません。なお、健常な方でも電極の装着により皮膚がかぶれる場合があります。
- ・心臓ペースメーカー等の能動型埋め込み医療機器を利用している方、妊娠中の女性は使用できません。



注1) 防水機能 IPX4 レベル(どのような方向からでも飛沫程度の水ならば、有害な影響を受けない。但し、水没しないこと。) 脱衣室での着脱介助、浴室内での直接介助、シャワー浴介助、一般浴介助などの通常の入浴介助場面にて使用可能。

2) 腰補助用マッスルスーツ® 新型スタンドアローン・タイトフィット

(以下、マッスルスーツという。)

◎高圧ガスボンベと呼気スイッチが不要となり
軽量・コンパクトになった最新モデル。

①外形寸法

F サイズ：幅 500 mm×奥行き 220 mm×高さ 90 mm

S サイズ：幅 450 mm×奥行き 200 mm×高さ 810 mm

②重量：5.0 kg (カバーを除く)

③適用身長 (推奨)

F サイズ：160 cm～185 cm

S サイズ：150 cm～165 cm

④ロボットを使用する上での注意事項

・お風呂での使用ですが、「脱衣室でのみの使用」を推奨いたします。



3) 移乗・移動ロボット Keipu

(以下、Keipu という。)

①外形寸法：全長 734 mm×全幅 610 mm×全高 1054 mm

②シート高：380～630 mm

③重量：47.3 kg

④ロボットを使用する上での注意事項

・自力での移乗、タッチパネルやレバーの操作が必要となります。「車椅子へ自分で乗り移りができる方」「タッチパネルの操作ができる方」「認知症と診断されていない方」が使用できる要介護者の目安です。



5 施設募集説明会

当機構より事業概要と申込方法について説明を行います。また各ロボットメーカーより、介護支援ロボットの説明とデモンストレーションを行います。

- 1) 平成 29 年 4 月 20 日 (木) 14 時 いわき産業創造館 企画展示ホール
- 2) 平成 29 年 4 月 21 日 (金) 14 時 会津稽古堂 多目的ホール
- 3) 平成 29 年 4 月 24 日 (月) 14 時 コラッセふくしま 多目的ホール
- 4) 平成 29 年 4 月 25 日 (火) 14 時 ビッグパレットふくしま コンベンションホール B

6 応募手続き等

1) 募集期間

平成 29 年 4 月 10 日 (月) ～平成 29 年 5 月 2 日 (火)

※追加募集期間を設ける場合があります。

2) 提出先 (問い合わせ先) 事務局

〒963-8004 福島県郡山市中町 3 番 5 号 新城ビル 1 階

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構 事業化支援部

担当 渡邊 (学)、高坂、渡辺 (美)、鈴木

電 話 : 024-954-4019 F A X : 024-954-4032

M a i l : robot@fmdipa.or.jp

3) 提出書類

- ・介護支援ロボット検証実施介護施設申込書 1 式
- ・申請施設パンフレット 1 部

※上記提出先まで郵送してください。

4) 審査

検証実施施設の決定は福島県高齢福祉課と事務局にて行います。

5) 平成 29 年度のスケジュール (予定)

4 月 10 日 (月) ～5 月 2 日 (火)	検証実施施設募集
5 月中旬頃	検証実施施設決定
5 月中旬頃	各施設へ結果通知
6 月 1 日～	検証実施施設と機構で正式に契約 検証実施施設で介護支援ロボット運用開始
7 月下旬頃	勉強会 (県北地区)
8 月中旬頃～	検証実施施設の見学会実施
8 月下旬頃	勉強会 (会津地区)
9 月上旬頃	勉強会 (いわき地区)
10 月上旬頃	検証会議実施 勉強会 (相双地区)
11 月下旬頃	勉強会 (県中地区)
12 月上旬頃	勉強会 (県南地区)

7 検証実施施設（以下「施設」）へのお願い

1) 介護支援ロボットの使用について

①施設は、以下の条件を厳守してください。

○HAL 腰タイプ

- ・毎日使用することとします。
- ・使用者については、「安全使用講習」を受講した職員のみとなります。

○マッスルスーツ

- ・毎日使用することとします。
- ・使用者については、「安全使用講習」を受講した職員のみとなります。

○Keipu

- ・要介護者の施設、事業所内での移動に使用することとします。

②施設は、介護支援ロボットの使用について、各ロボットメーカーまたは、事務局の専門員の指導・助言のもと行うこととします。なお介護支援ロボットの取扱い説明については、各施設へ介護支援ロボットを搬入する際に実施します。

③施設は、介護支援ロボットを契約した施設のみで使用することとします。

④施設は、介護支援ロボットの分解、他への貸与、譲渡、売却を行ってはなりません。

⑤施設は、介護支援ロボットについて運用上知り得た秘密を他に漏らしてはなりません。

⑥施設は、介護支援ロボットを使用する日毎に報告書を作成することとします。（HAL 腰タイプ、マッスルスーツについては装着した介護者が、Keipu については要介護者の使用を見守る介護者が報告書を作成してください。）また、事務局の専門員が施設訪問時に行うヒアリングに協力してください。

2) 施設の見学について

施設は、検証実施期間内に少なくとも 1 回、他施設職員を対象とした見学会を実施することとします。なお開催の時期については、施設と事務局で相談の上決定します。

3) 勉強会の開催について

介護支援ロボットの効果的な活用方法や問題点を共有するための勉強会を開催しますので、施設は積極的に参加してください。勉強会の日時、場所については決定し次第事務局より通知します。

4) 検証会議について

施設は、検証実施期間終了後に行われる検証会議に参加し、介護支援ロボットの利用状況を報告することとします。なお検証会議の日時は決定し次第事務局より通知します。

5) その他

- ①検証実施施設は、事務局から新聞、テレビ、雑誌等マスコミ関係の取材に依頼された場合は積極的に協力してください。
- ②本要領に定めのない事項につきましては、施設と事務局で相談の上決定することとします。

8 補償について

- 1) 各ロボットメーカーはそれぞれ「製造物責任保険」に加入しております。貸与する介護支援ロボットの設計、製造、品質管理、取扱説明等の不備・不足により、施設の破損及び施設職員、施設入居者が負傷または死亡した場合は各ロボットメーカーが加入する「製造物責任保険」より補償します。
- 2) 施設及び施設職員の過失により、貸与する介護支援ロボットが破損した場合は、事務局が加入する保険により補償します。
- 3) 施設及び施設職員の過失により、施設の破損及び施設職員、施設入居者が負傷または死亡した場合は、施設において補償をお願いします。
- 4) 施設及び施設職員の故意により発生した損害は、全て施設において補償をお願いします。