

補助事業番号	2021M - 016	補助事業者名	社会福祉法人 妙高市社会福祉協議会	補助事業名	福祉機器の整備(特殊浴槽)
--------	-------------	--------	-------------------	-------	---------------

補助事業番号をご記入下さい ↑

補助事業者名をご記入下さい ↑

## 2021年度 JKA補助事業 自己評価書(2回目)

作成月日・作成者名をご記入下さい →

作成日	2022	年	1	月	16	日	作成者	本間 よし子
-----	------	---	---	---	----	---	-----	--------

### 1. JKA補助 福祉機器について (2021年度補助事業で整備された特殊浴槽についてご記入下さい。)

導入機器名	特殊寝台浴槽ジェスト
導入形態	<input checked="" type="radio"/> 更新(同種機器入替) <input type="radio"/> 新規(初めて導入) <input type="radio"/> 増設(複数台目の特殊浴槽として導入)
機器配備施設名	社会福祉法人 妙高市社会福祉協議会 デイサービスセンター朝日
施設の所在地	新潟県妙高市朝日町1-9-14
施設の対象者	<input type="radio"/> 障害児・者 <input checked="" type="radio"/> 高齢者 <input type="radio"/> その他         ⇒
導入機器の特徴・用途	電動昇降ストレッチャーを備えた特殊寝台浴槽で、重度要介護の利用者へ快適で安全な入浴サービスを提供する。また介護スタッフの腰痛軽減を図る。

利用開始日	2021	年	9	月	2	日						
運用月	稼働日数(日)		利用回数(回)		運用月	稼働日数(日)		利用回数(回)				
1	2021年6月				11	2022年4月	30	52				
2	2021年7月				12	2022年5月	31	44				
3	2021年8月				13	2022年6月	30	50				
4	2021年9月	24			14	2022年7月	28	42				
5	2021年10月	26			15	2022年8月	30	38				
6	2021年11月	23			16	2022年9月	29	44				
7	2021年12月	25			17	2022年10月	31	46				
8	2022年1月	27			18	2022年11月	31	46				
9	2022年2月	28			19	2022年12月	27	46				
10	2022年3月	28			41	計	448	643				

- ① 稼働日数が10日に満たない月がある場合、その理由と事業者様自身が稼働状況をどのように判断されているかをお教え下さい。また、上記利用状況について、特記事項がございましたらご記入下さい。(例:「○曜日と○曜日が入浴日のため、月○回の稼働が通常運用である。」等)

2022年12月は新型コロナウイルス感染症の為3日間休業、ボイラー故障の為12/29入浴サービス提供なしであったが、その期間以外は毎日稼働していた。
----------------------------------------------------------------------------

- ② 当該機器の導入前後を比較して、どのような効果がありましたか。“その他”にチェックした場合、その内容を“その他”右枠にご記入下さい。

JKA補助福祉機器導入の効果 (複数選択可)	選択	効果	選択	効果
	<input type="checkbox"/>	施設利用者本人の衛生状態が向上した。	<input checked="" type="checkbox"/>	施設職員の精神的負担が軽減された。
	<input checked="" type="checkbox"/>	施設利用者本人の身体的負担が軽減された。	<input type="checkbox"/>	サービスの質が向上した。
	<input type="checkbox"/>	施設利用者本人の精神的負担が軽減された。	<input type="checkbox"/>	より効率的な運用が可能になった。
	<input type="checkbox"/>	施設利用者家族の身体的負担が軽減された。	<input type="checkbox"/>	より安価なサービスの提供が可能になった。
	<input type="checkbox"/>	施設利用者家族の精神的負担が軽減された。	<input checked="" type="checkbox"/>	稼働日数が増加した。
	<input checked="" type="checkbox"/>	施設職員自身の身体的負担が軽減された。	<input type="checkbox"/>	運用コストが下がった。
	<input type="checkbox"/>	その他 ⇒		

③ 上記②で選択した“導入の効果”の中で最も効果があったと思われるものを一つ挙げ、その詳細をご記入下さい。

最も効果があったこと ⇒	施設職員の身体的負担が軽減された。
電動昇降ストレッチャーとなったことにより車椅子の高さに寝台を合わせられるようになり、移乗動作時に抱き上げる動作が無くなった為介護職員の負担軽減が図れた。	

2. 以下の評価項目について、ご記入下さい。

a. 個別の評価項目について、交付誓約書添付の『事前計画／自己評価書(3/5) 4. 補助事業の事前計画』の、達成状況等を把握し、ご記入下さい。

○ 採点基準については、2021年度補助事業実施に関する事務手続要領『別冊評価要領』自己評価スコアリングガイドをご参照下さい。

(1) 受益者 (二一ス)	新たに特殊寝台浴槽を更新したため、故障の心配が解消され利用者への入浴サービスが途切れることなく提供できた。また電動昇降ストレッチャーも新たに設備されたため、利用者・介護職員の身体的負担が軽減され、安全で快適な入浴サービスが提供できたと考えます。			採点 <b>5</b>	
(2) 事業内容	事業の新規性 または 継続の必要性	電動昇降ストレッチャー寝台浴槽を新たに導入したことで、立位や座位保持が難しい利用者を在宅で介護する上で課題となる入浴問題が解消され、利用者や介護するご家族を支援するサービス提供が行え、施設から在宅へという介護福祉の同行に沿った地域包括ケアシステムの構築を支援できたと考えます。			採点 <b>5</b>
	事業の発展性	寝台浴槽が新しくなったことを広報誌で伝えたと、ケアマネジャーから寝台入浴利用希望の新規問い合わせがあり、新規利用につながるケースがありました。寝たまま入ることができる入浴設備がある施設と認識されたと考えます。電動昇降機能やウォークスルータイプのストレッチャーを導入したことで、利用者を抱き抱える介助が減り、より利用者の近くで介助作業が行えるようになった為、腰痛予防・作業効率が上がりが職場環境の改善が図れたと考えます。			採点 <b>5</b>
(3) 達成目標	事業の成果・波及 ※自己評価1回目から変化があった場合にご記入ください。	[達成値] 延利用者 40名/月	[達成状況] 111%	[具体的内容] 自己評価1回目の際は延利用者26名/月でしたが、その後新規の寝台浴槽利用者が増え、利用回数が大幅に増加しました。	採点 <b>4</b>

b. 交付誓約書添付の『事前計画／自己評価書(2/5) 3. 補助事業実施の必要性(1)補助事業が最終的に目指すこと』の、達成状況をご記入下さい。

<p>新たに電動昇降ストレッチャー式寝台浴槽を導入することで、利用者へ快適な入浴サービスを提供することができ、『最終的に目指すこと』を達成できた。どんな身体状況の利用者でも入浴サービス提供を行える体制を整えることができ、利用者やご家族が安心して在宅生活を過ごすための一助になっていると感じます。この度JKA様の補助金を活用させて頂くことにより、施設経営に大きな負担を与えることなく設備更新が行え、利用者への快適な入浴サービスの提供及び職場環境の改善につながったと考えます。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. 当該機器の導入、運用に関する課題がございましたらご記入下さい。

特になし
------

4. 実際に当該機器を利用した感想(職員の声、利用者の声、利用者ご家族の声 等)お聞かせ下さい。

<p>職員の声: 利用者を抱き上げる介助が無くなり、移乗がしやすくなったので腰への負担が少なくなった。ウォークスルータイプのストレッチャーになった為、利用者のそばで顔を拭いたり かけ湯をする作業がしやすくなった。以前の寝台に比べ、寝台面が上がることで掃除がしやすくなった。</p> <p>利用者の声: ブクブクの泡(噴流式)がでて気持ちが良い。寝たまま入れるから、身体が楽だ。デイでお風呂に入れるのが楽しみだ。</p> <p>家族の声: 自宅ではお風呂に入れてあげるのが難しいので、施設で入浴でき大変助かる。帰ってくると、お風呂が気持ちよかったですと本人が話している。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. 当該機器や当該機器を利用した活動について、メディア等で紹介された事例がございましたらご記入下さい。

特になし

6. 事業分野を取り巻く状況や課題をお聞かせ下さい。また、JKA以外で特殊浴槽への助成を行っている補助団体についてご存知であればお教え下さい。

介護職員や運転員など人材募集をおこなっても、直ぐに補充するのが難しい状況です。定年以後も継続して勤務する職員も増え、長く働き続けられるよう身体的負担感の軽減や腰痛に配慮した職場環境を整える必要があると感じます。当地域は豪雪地帯で高床式住宅が多く、送迎時自ら歩くことができない利用者に対して車椅子ごと階段昇降介助を行う必要がある為、パワードスーツなど身体機能を補助してくれる機械が安価で普及してくれると助かると感じます。また最近光熱費高騰があり、このままの状況であると収支の面で施設運営に悪影響がでると感じています。

特殊寝台浴槽助成団体: 赤い羽根共同募金会、日本郵便年賀寄付金

7. 上記1～6についての補足や、JKAに対するご要望等がございましたら、ご記入下さい。

施設・設備の老朽化が進み、入替えが必要となりますが自己財源だけで全額賄うのは難しい状況です。ぜひとも、今後も補助事業を継続していただけたらと考えます。

以上です。ありがとうございました。 m2021hyoka@keirin-autorace.or.jp までご送信下さい。

【福祉機器(特殊浴槽)】