

平成27年8月31日

公益財団法人テクノエイド協会 殿

（要望者）

〒105-0003

住所 : 東京都港区西新橋2-8-6

事業者名 : アロン化成株式会社

担当者所属 : 新事業開発部

担当者名 : 草間 透

電話番号 : 03-3502-1454

電子メールアドレス : t-kusama@aronkasei.co.jp

### 介護ロボット等モニター調査事業 交付金要望書

貴法人が福祉用具・介護ロボット実用化支援事業の一環として行う「介護ロボット等モニター調査事業」について、下記の書類を添付して申請します。

#### 記

1. 介護ロボット等モニター調査計画書（別紙）
2. 会社概要（任意様式）URL : <http://www.aronkasei.co.jp/>
3. モニター調査を行う介護ロボット等の開発経過がわかる書類（別紙）

（書類の取り扱い等について）


- ご提出いただく「モニター調査計画書（別紙）」は、介護施設等とのマッチングのために公開いたします。公開可能な範囲において、できる限り記載してください。
- 「モニター調査計画書（別紙）」は、介護施設等とのマッチングに際して、インターネット等を通じて登録協力施設等へ情報提供します。
- 依頼する案件について、モニター調査に協力いただける介護施設又は団体等が現れない場合には、実施できない場合もあることを予めご承知ください。

## 介護ロボット等モニター調査計画書

## 1. 申請者の概要

事業者名	アロン化成株	
担当者名	草間 透	
担当者連絡先	住所	〒105-0003 東京都港区西新橋2-8-6
	電話	03-3502-1454
	電子メールアドレス	<a href="mailto:t-kusama@aronkasei.co.jp">t-kusama@aronkasei.co.jp</a>
主たる業務	樹脂加工品の製造及び販売	
主要な製品	塩ビ製パイプ・マス、介護福祉用品（ポータブルトイレ・シャワーベンチ他）	
希望する施設等の種類・職種等	施設入居者、及び在宅介護者ともにモニター調査したく、在宅介護者に対してもモニター調査が実施可能な 地域ケアサービスに取組む施設を希望します。	
希望するエリア	東海、岐阜	
その他	特になし	

## 2. 申請機器の概要（可能な範囲でご記入ください。）

機器の名称（仮称）	水洗ポータブルトイレ
機器の概要  （写真を添付すること）	<p>想定する使用者の状態像、使用環境</p> <p>【被介護者】以下4項目を禁忌（想定外）とし、原則4項目に該当しない方を想定します。</p> <p>①介助があってもトイレに移乗できない方 ②介助があっても排泄姿勢を取れない方 ③ボタン操作ができない方 ④自ら既設トイレに移動し排泄ができる方</p> <p>【介護者】以下2項目を禁忌（想定外）とし、原則2項目に該当しない方を想定します。</p> <p>①汚水タンク（約10kg）の運搬に支障がある方 ②ボタン操作ができない方</p> <p>【使用環境】 使用時（主に夜間）はベッド横に移動し使用。使用時以外は邪魔にならない部屋の隅に移動。</p>
	

	<u>機器の果たすべき目的</u> 1) 被介護者の気兼ねをなくす。(介護者に実施してもらっている排泄物処理作業への気兼ね) 2) 臭気の低減。 3) 介護者負担の軽減。
	<u>機器の機能、有用性</u> 1) 排泄物を便器内に留めることなく、水洗できる。 2) 肛門への温水洗浄・乾燥機能を付与。 3) 便座面高さを電動装置で昇降できる。(35～55cmの範囲) 4) トイレ本体にキャスターを設け、楽に移動ができる。
	<u>比較すべき類似の機器あるいは方法およびそれに比べて優れている点</u> 比較対象機器はポータブルトイレ。 優れている点は、水洗機能と座面昇降機能がある点。
現在の開発状況と課題	<u>機器に関するリスクアセスメント</u> (安全性の評価と確保対策) リスクアセスメントシートをモニター調査前にご提出します。
	<u>社外モニター調査の実施実績及びその結果</u> 平成26年度モニター調査事業「水洗ポータブルトイレの機能・有用性調査」 上記調査結果は、弊社担当者までご請求いただければ提示致します。
	<u>現在の開発に関する課題</u> 水洗の際(排泄物を吸引する際)に、やや大きな音が発生します。 (一般の水洗トイレよりは静かです。)
開発経緯	平成25年7月 経産省「ロボット介護機器開発・導入促進事業」に採択される。 平成26年3月 上記事業 ステージゲート審査を通過し、継続企業に認定される。 平成26年11月 テクノエイド協会「介護ロボット等モニター調査事業」に採択され事業参画。 平成27年3月 経産省「ロボット介護機器開発・導入促進事業」ステージゲート審査を2年連続で通過し、最終年度となる今年度は発売にむけた開発活動を実施。

### 3. モニター調査したい内容 (特に登録協力施設等へお願いしたい内容)

※記載にあたっては、募集要項のP9を参照してください。

※以下の項目についてモニター調査したい内容について記載してください。(今回要望しない項目は「特になし」としてください。)

※委員会等の審議により採択された場合には、協会及び専門家によるアドバイスをを行います。

利用対象者の適用範囲に関すること	前述した禁忌以外を適用範囲とし、実生活における排泄行為を1ヶ月間以上モニター調査します。 ポータブルトイレを水洗化した機器であり、水洗化のメリットを評価する調査ですので、現在 夜間にポータブルトイレ(場合によってはオムツ)を使用されている方が対象者となります。 調査方法は、自動計測、及び 記録紙への記入と定期的なインタビューによって行います。
利用環境の条件に関すること	夜間トイレ使用時はベッド横に置き、昼間は部屋隅に移動し活動の支障にならないよう設計された機器です。確実に移動が実施されていることを自動計測により確認します。移動されていない場合には、その原因・理由をインタビューさせていただきます。
機器の利用効果に関すること	機器利用効果の調査項目と確認手法については、今後更に有識者の協力を得て詳細を決定します。 重視している調査項目は、被介護者のADL・QOL変化、介護者の負担軽減です。
機器の使い勝手に関すること	使い勝手は熟練度に影響することから、使用前期と後期に分けインタビュー等により調査させていただきます。
介護現場での利用の継続性に関すること	モニター調査終了後の継続利用を希望される場合は、個別に相談させて下さい。 AMED事業で開発補助を受けている機器でもありますので関係機関と調整した上で回答致します。
その他	特になし

(注) 必要に応じて記載欄を増やしてください。