

様式1（介護ロボット等モニター調査事業 資金交付申請書）

平成26年 9月 25日

公益財団法人テクノエイド協会 殿

（申請者）

〒802-0065

住所 北九州市小倉北区三萩野二丁目8番17号

事業者名 リーフ株式会社

担当者所属 経営企画

担当者名 竹本 良美

電話番号 093-923-1139

電子メールアドレス takemoto@reif-corp.com

介護ロボット等モニター調査事業 資金交付申請書

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）

（本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置きください。

(別紙)

平成26年9月22日

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	リーフ株式会社	
担当者名	竹本 良美	
担当者連絡先	住所	福岡県北九州市小倉北区三萩野二丁目8番17号
	電話	093-923-1139
	電子メールアドレス	takemoto@reif-orp.com
主たる業務	経営企画（医療介護向けロボットの企画）	
主要な製品	小型多軸アームおよび球体駆動技術を用いたロボット（歩行リハビリ支援ロボット、ベッド搬送アシストロボット、足圧モニターインソール）	
希望する施設等の種類・職種等	介護老人保健施設など、理学療法士が常駐し、リハビリを重点的に行っている施設 又は 理学療法士は常駐していないが、デイサービス等でリハビリを重視している施設	
希望するエリア	福岡県内、北部九州	
その他		

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）	歩行リハビリ支援ロボット 「Tree（ツリー）」
機器の概要 （写真添付）	<p>1. 主な対象者</p> <p>脳血管障害による片麻痺者、下肢の骨関節疾患の方、または歩行可能（介助含む）で、下肢の機能回復訓練を行う方。</p> <p>回復期～維持期で、病院やデイケアで理学療法士による歩行訓練を受けている方。</p> <p>回復期～維持期で、理学療法士等の指示のもと、歩行訓練の自主訓練を行っている方。</p> <p>認知症がないあるいは痴呆性老人の日常生活自立度ランクがⅠ～Ⅱaのもの。</p> <p>2. 目的</p> <p>○理学療法士等の負担を減らし、複数の要因の組み合わせのある各個人の歩容データ化を行う、人（技術）の補完</p>

○訓練場所と訓練時間の拡大を行うことで、訓練の量を増やし、より多くの人が歩行訓練を受けられるような歩行支援機器

○各個人に合わせた映像と音声による声かけにより、副次的に利用者のモチベーションを上げること

3. 写真



<歩行訓練ツールの機能面の特徴>

○理学療法士が設定した内容に基づき、足位置や荷重をモニター画面に表示する映像指示と音声の声かけによる音声指示を行うこと

○測定内容（歩幅、荷重バランスなど）をデータで出力すること

<歩行訓練ツールの機構面の特徴>

○歩行解析装置と歩行補助具としての特徴を融合したもの

○主に片麻痺者を対象としているため、片手で支持すること

○杖よりも支持基底面が広いこと

4. 使用方法

理学療法士が、練習内容や動作内容（歩幅、歩隔、練習時間など）を入力します。設定した内容に基づき、目標となる足位置を前方のモニタに表示、音声の声かけでリズムを取り、歩行を誘導します。一本杖の基底面を大きくしたデザインですが、

	<p>実際の使用方法は、理学療法士が設定した歩幅分ロボットが自走するもので、使用感としては、手すりのように手を添えるだけでスムーズに動かすことができます。 (また、目標となる足位置に到達するまでロボットは停止しています。)</p>
<p>現在の開発状況と課題</p>	<p>1. 開発状況 臨床試験を2年間行い、評価を終えたため、販売に向けた量産設計を検討中</p> <p>2. 機器に関するリスクアセスメント（安全性の評価と確保対策） 資料を添付しています。</p> <p>2. 課題 対象者のさらなる拡大（マーケットの拡大） 導入時の使い勝手や使用方法、メンテナンス頻度の検証</p>

3. モニター調査の内容（お願いしたい内容をできるだけ具体的に記載してください。）

<p>◆対象者 主な対象者だけでなく、歩行練習等が必要で、本機器に適用できる可能性がある方を検証 施設側、被験者候補側から意見を伺い、対象者の検証を行う</p> <p>◆施設における導入方法（利用環境、利用条件、使い勝手）の明確化のための調査 仮に本機器導入した場合を想定し、一定期間施設で使用していただく そこで、利用環境、利用条件、使い勝手の評価を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロボットの操作に慣れるまでの期間、習熟度の変化（使用者及び施設担当者） ・利用場所、保管場所の検証 ・利用頻度の検証（どのくらいの期間で何名の方に使用していただいたか、施設側は何人が使えたか） ・上記3点による全体的な本機器の使い勝手 ・利用状況、使い方の工夫の検証（どのような利用者がどのように利用したか） ・ヒヤリハットの検証 ・ケアプランの変化 ・施設側の人員配置の変化

(注) 必要に応じて記載欄を増やして記入してください。