

様式C (介護ロボット等モニター調査事業 要望書)

令和3年7月28日

公益財団法人テクノエイド協会 殿

(要望者) 〒532-0083 大阪市東淀川区東中島一丁目20番19号  
 〒 新大阪ヒカリビル10階  
 住所 株式会社 コンフォート  
 事業者名 代表取締役 伊藤 茂男  
 担当者所属 管理者  
 担当者名 藤本 真澄美  
 電話番号 TEL06-6326-1739 FAX06-6326-1613  
 電子メールアドレス m-fujimoto@itoden-eng.co.jp

### 介護ロボット等モニター調査事業 要望書

貴法人が福祉用具・介護ロボット実用化支援等一式の一環として行う「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要望します。

#### 記

1. 介護ロボット等モニター調査事業 計画概要書
2. 会社概要 (任意様式)
3. これまでの介護ロボット等に関わる開発実績がわかる書類 (任意様式)  
 ※) 実績がない場合は、提出不要

(本書類の取扱いと留意事項について)


- ご提出いただく「介護ロボット等モニター調査事業 計画概要書」は、介護施設等とマッチングする際、当協会のホームページを通じて、介護施設等へ公開いたします。  
 従って、記載する内容は、公開可能な範囲で差し支えありませんが、具体的な記載がない場合には、マッチング先が現れない場合もあり得ることをご了承ください。
- 適切なご協力がいただける介護施設等とマッチングするためにも、記載内容は技術的な事に偏らず理解しやすいものとしてください。
- 当協会では記載内容や本事業に関わる各種の相談を承っております。
- 案件によっては、マッチング先が現れない場合もあり得ることをご留意ください。

## 介護ロボット等モニター調査事業 計画概要書

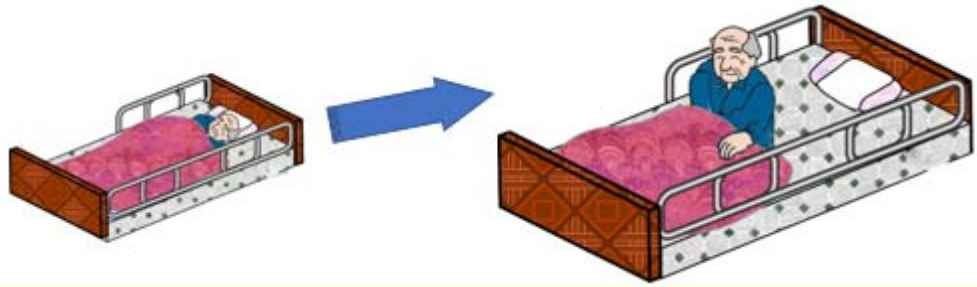
## 1. 申請者（企業）の概要等

企業名	株式会社 コンフォート	
担当者名	伊藤 茂男	
担当者連絡先	住所	〒553-0033 大阪府大阪市東淀川区東中島1-20-19 新大阪ヒカリビル10F
	電話	06-6326-1739
	電子メールアドレス	m_fujimoto@itoden-eng.co.jp
主たる業種	認知症老人徘徊検知器販売、レンタル	
主要な製品	エンジェルアイ	
希望する施設等の種類や職種等  希望施設に☑を入れてください 複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 介護老人福祉施設：特別養護老人ホーム <input checked="" type="checkbox"/> 介護老人保健施設：老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護：グループホーム <input checked="" type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護：有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、地域密着型特定施設入所者生活介護 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護サービス：訪問介護、看護、デイサービス、リハ、福祉用具貸与サービス事業者、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 等 <input checked="" type="checkbox"/> ショートステイ <input checked="" type="checkbox"/> 障害者福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関：介護療養型、介護医療院、病院、リハビリテーションセンター 等 <input type="checkbox"/> その他：（ ）	
その他の希望		

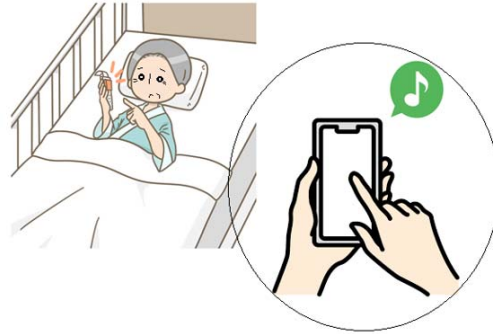
## 2. 申請機器の概要（可能な限り詳しくご記入ください。）

機器の名称（仮称）	見守り介護ロボット 「エンジェルアイ」
機器の概要  （写真を添付すること）	<p>想定する使用者、使用場面</p> <p>&lt;使用者像&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自力で起き上がれる、徘徊できる要介護者</li> </ul> <p>&lt;使用環境&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設、在宅でのベッド上</li> </ul> <p>機能と使用方法、有用性</p>
	<p style="text-align: center;">介護ロボット 「エンジェルアイ」</p>  <p>&lt;機能&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・様々なセンサーからエンジェルアイを経由し、介護者のスマホにポップアップ信号・添付ファイルをインターネット経由で知らせる。</li> </ul>

- ・画像処理（動体検知）にて対象者がベッドから起き上がろうとする時、介護者のスマホにポップアップ信号、添付ファイルをインターネット経由で知らせる。



- ・ナースコール（既存のものを含む）による信号をエンジェルアイを経由し、スマートフォンにお知らせポップアップを送る。



#### <使用方法>

- ・設置

ベッド全体が映る場所に本製品を設置し、LANと電源を接続する。

※無線LANにも対応

- ・設定

各センサーをエンジェルアイに登録する。

スマートフォン・PC等にエンジェルアイに登録する。

#### <有用性>

- ・センサーでベッドから起き上がった時点でお知らせが届きます。
- ・スマートフォンからエンジェルアイを通じて会話ができます。
- ・最大36台までの映像を同時に見ることができ、介護業務の負担が軽減できます。
- ・様々なセンサーに対応しており、各利用者にあった環境の構築が可能です。

#### 類似する機器との相違

- ・離床マットと違い、ベッドから落ちる前にわかる。
- ・映像により現場状況が明確に確認可能
- ・録画機能により、遡って原因の追究が可能
- ・既存のナースコールが使用可能
- ・Z-Wave商品を接続し、利用者にあった見守り環境の構築が可能（夏場のエアコン等の遠隔制御が安価で可能）
- ・低価格

#### 当該機器と介護業務との関連性

- ・映像の変化量によりお知らせを送ることができ、転倒事故を防ぎ
- ・夜間の人手が足りないときに、同時にモニタリングできるので介護業務の負担が軽減できます。
- ・アクシデントがエクセルでPCに記録できる。

現在の開発状況と課題	<p><u>機器に関するリスクアセスメント</u>（性能安全と利用安全の確保対策）          ※アセスメント結果を添付して下さい。          開発は完了、実証実験でのエビデンス資料作成中</p> <p>データのセキュリティについては、モニタリング用PC・カメラ個々にパスワードを設けて管理しますので第三者への情報漏洩は無いと考えています。</p>
	<p><u>社内や社外モニター調査の実績</u>          ※実績ありの場合は、その結果を添付して下さい。          ・兵庫県内の施設・個人宅にてモニター調査を実施（現在も継続中）、夜間の介護業務にて負担が軽減されたと、コメントをいただきました。</p>
	<p><u>開発に関する当面の課題</u>          同時に最大36台までのモニタリングができる、最大で使用すると映像が小さくなる為モニターを大型にする必要がある。</p>

### 3. モニター調査の概要

1. 調査のねらい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エンジェルアイを用いて、下記の内容を調査したい。</li> <li>○利便性</li> <li>○どの程度転倒事故を事前に防げるか</li> <li>○介護業務の負荷軽減効果</li> <li>○声掛けによる、認知症進行防止効果</li> <li>○スマートフォンを利用した介護効果</li> </ul>
2. 調査概要	<p>1) 調査対象：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本製品の使いやすさ</li> <li>・本製品の使用者の転倒防止・認知症進行状況</li> <li>・本製品を用いた事による介護業務負荷軽減状況</li> </ul> <p>2) 調査したい場面、場所：</p> <p>高齢者施設個室、在宅訪問看護施設など</p> <p>3) 調査期間（日数）：1か月</p> <p>4) 機器の台数：100台</p>

### 4. モニター調査の実施手法（協力施設等へお願いしたい内容）

※本書のP8～9を参考にモニター調査の具体的な実施方法を記載してください。

注）5つの項目全てを行う必要はありません。（実施しない項目は「特になし」としてください。）

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

1. 利用対象者の適用範囲に関すること	<p>【調査手法】</p> <p><input type="checkbox"/>観察法 <input checked="" type="checkbox"/>インタビュー法 <input checked="" type="checkbox"/>質問紙法 <input type="checkbox"/>その他：</p> <p>【想定する調査方法】</p> <p>ヒアリングシートにて、どのような場面で有用であるか調査したい。</p>
---------------------	---

<p>2. 利用環境の条件 に関すること</p>	<p>【調査手法】  <input type="checkbox"/>観察法 <input type="checkbox"/>インタビュー法 <input checked="" type="checkbox"/>質問紙法 <input type="checkbox"/>その他：</p> <p>【想定する調査方法】  1か月使用後にアンケートを実施  (◎=非常に使いやすい、○=使いやすい、△=普通、×=難しい)</p> <p>・質問項目  (1) ネットワーク環境に満足しましたか  (2) タイムラグ・画像が問題なかったですか  (3) 本製品に対する被介護者の反応はいかがですか</p>
<p>3. 機器の利用効果 に関すること</p>	<p>【調査手法】  <input type="checkbox"/>観察法 <input checked="" type="checkbox"/>インタビュー法 <input checked="" type="checkbox"/>質問紙法 <input type="checkbox"/>その他：</p> <p>【想定する調査方法】インタビュー法、質問用紙  本製品を導入し、導入前とどのように変わったのか、1ヶ月後にアンケート及びインタビューを実施したい。</p> <p>・質問項目  (1) 転倒防止の効果がありましたか  (2) 声掛けによる効果はありましたか  (3) 介護者の業務負担は軽減されましたか  (4) 夜間の業務に効果を発揮しましたか  (5) 追加して欲しい機能はありますか</p>
<p>4. 機器の使い勝手 に関すること</p>	<p>【調査手法】  <input type="checkbox"/>観察法 <input type="checkbox"/>インタビュー法 <input checked="" type="checkbox"/>質問紙法 <input type="checkbox"/>その他：</p> <p>【想定する調査方法】  導入後に現場指導に訪問し、導入直後と1か月使用後にアンケートを実施  (◎=非常に使いやすい、○=使いやすい、△=普通、×=難しい)</p> <p>・質問項目  (1) 使い勝手はどうですか  (2) 他社製品に比べどうですか</p>
<p>5. 介護現場での利用の継続性に関する こと</p>	<p>【調査手法】  <input type="checkbox"/>観察法 <input type="checkbox"/>インタビュー法 <input checked="" type="checkbox"/>質問紙法 <input type="checkbox"/>その他：</p> <p>【想定する調査方法】負荷低減 質問用紙法</p> <p>・質問項目  (1) 今後も使用していきたいですか  (2) 他施設にも紹介したいですか  (3) 本製品をもっと増やしたいですか</p>
<p>6. その他</p>	

(注) 必要に応じて記載欄を増やしてください。

## 会社概要

会社名 株式会社コンフォート

本社 〒533-0033 大阪市東淀川区東中島1丁目20番19号新大阪ヒカリビル10階

設立・沿革 2004年2月有限会社トータルシステムプランニング設立

2009年12月株式会社コンフォートに社名変更

資本金 1,300万円

役員 代表取締役社長 伊藤 茂男

関連企業 株式会社イトデンエンジニアリング

### 事業内容

1. 介護保険法に基づく居宅サービス事業
2. 介護保険法に基づく介護予防サービス事業
3. 生活保護法に基づく指定介護事業
4. コンピューターシステム機器及び関連機器の開発・販売・保守・賃貸
5. ネットワークカメラ機器及び関連機器の開発・販売・保守・賃貸
6. 省力化機器及び関連機器の開発・販売・保守・賃貸
7. コンピューターハードウェア及び関連機器の開発・販売・保守・賃貸
8. コンピューターシステムに関するコンサルタント業務・人材派遣