

## 介護現場における ICT・ロボットの利活用—介護福祉士養成校に期待すること— 特別養護老人ホーム潤生園 施設長 井口健一郎

まず、はじめに我が国の置かれている状況について国立社会保障・人口問題研究所によれば、「生産年齢人口（15～64 歳）は戦後一貫して増加を続け、平成 7（1995）年の国勢調査では 8,726 万人に達したが、その後減少局面に入り、（中略）平成 77（2065）年には 4,529 万人となる」と推測している。厚生労働省は、令和 3 年（2021）7 月 9 日に第 8 期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数は、現行のままの就労状況であれば、2023 年は、2019 年度に比べ+約 22 万人、（全体必要数：約 233 万人）2025 年度は 2019 年度に比べ 32 万人、（全体必要数：約 243 万人）2040 年度には 2019 年に比べ約 69 万人（約 280 万人）必要であると試算している。また高齢白書では「全産業に占める医療・福祉の就業者の割合についても、2002 年段階では 7.5%（約 13 人に 1 人）だったものが、2021 年には 13.3% にまで増え、就業者の約 8 人に 1 人が医療・福祉分野で働いている」とし、2040 年には、総就業者数の 18～20%が医療・福祉従事者が必要であるとも推計している。人口が減りつつある中で、他方、高齢者人口は増加する中、要介護高齢者は増加し続けている中、人口減少の流れに逆らわなければならない現状が介護現場にある。昨年度の介護福祉士の合格者数は 66,711 名であり、介護福祉士養成施設から福祉現場に就職した卒業生は 5,316 名（内外国人 1,438 名）（介護協調べ）であった。

厚生労働省は、この人口減少社会の中で、施策として、介護現場における生産性向上を掲げ、介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進め、業務負担を軽減し、さらに介護サービスの質の向上にも繋げていくことを打ち出すとともに、今までアウトカム評価があまり確立されていなかった介護保険で科学的介護情報システム（LIFE）を活用し、介護の可視化、標準化、エビデンスの構築も目指している。上記のことにより、介護現場の ICT の利活用もめざましく進化している。今後、介護分野をリードする中核人材が期待されている養成校出身者の教育として、この介護分野における ICT、テクノロジーの利活用は養成校での就学時代に基礎的な知識として必要不可欠であると考えられる。

### 出典

国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（平成 29 年推計）』

厚生労働省『介護人材確保に向けた取組』[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02977.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html)

厚生労働省『令和 4 年版 厚生労働白書』

<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/21/index.html>

公益社団法人 介護福祉士養成施設協議会『養成施設卒業生の進路』

<https://kaiyokyo.net/data/index.html>

厚生労働省『介護現場における生産性向上について』<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html>

# 介護現場におけるICT・ロボットの利活用 —介護福祉士養成校に期待すること—

社会福祉法人 小田原福社会  
特別養護老人ホーム潤生園  
施設長 井口健一郎



はじめに

# 1. 昨今の介護現場を取り巻く環境

# 介護現場における生産性向上の取組

## 生産性向上ガイドライン

- 介護現場の負担軽減は喫緊の課題。
- 事業所が生産性向上（業務改善）に取り組むための指針としてガイドラインを作成
- 「生産性向上推進フォーラム」等によって横展開を図っている。

## 取組みを支援するツール

- 生産性向上の取組を支援するため、業務時間分析や課題把握をしやすいするためのツール（EXCELマクロファイル）や動画教材を作成
- 「生産性向上の取組を支援・促進する手引き」を作成



ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

【厚生労働省ホームページ：介護分野における生産性向上】  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html>

# より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き） （介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン）

## ① 職場環境の整備

取組前



取組後



## ② 業務の明確化と役割分担 (1) 業務全体の流れを再構築

介護職の業務が  
明確化されて  
いない



業務を明確化し、  
適切な役割分担を  
行いケアの質を向上



## ② 業務の明確化と役割分担 (2) テクノロジーの活用

職員の心理的  
負担が大きい



職員の心理的  
負担を軽減



## ③ 手順書の作成

職員によって異なる  
申し送り



申し送りを  
標準化



## ④ 記録・報告様式の工夫

帳票に  
何度も転記



タブレット端末や  
スマートフォンによる  
データ入力（音声入  
力含む）とデータ共有



## ⑤ 情報共有の工夫

活動している  
職員に対して  
それぞれ指示



インカムを利用した  
タイムリーな  
情報共有



## ⑥ OJTの仕組みづくり

職員の教え方に  
ブレがある



教育内容と  
指導方法を統一



## ⑦ 理念・行動指針の徹底

イレギュラーな  
事態が起こると  
職員が自身で  
判断できない



組織の理念や行動  
指針に基づいた  
自律的な行動



# 拡充 地域医療介護総合確保基金を利用したICT導入支援事業

令和4年度予算：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）137.4億円の内数

- 目的・・・ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る。
- 実施主体・・・都道府県

## 補助対象

※令和2年度(当初予算)以降の拡充分(下線部以外)は令和5年度までの実施

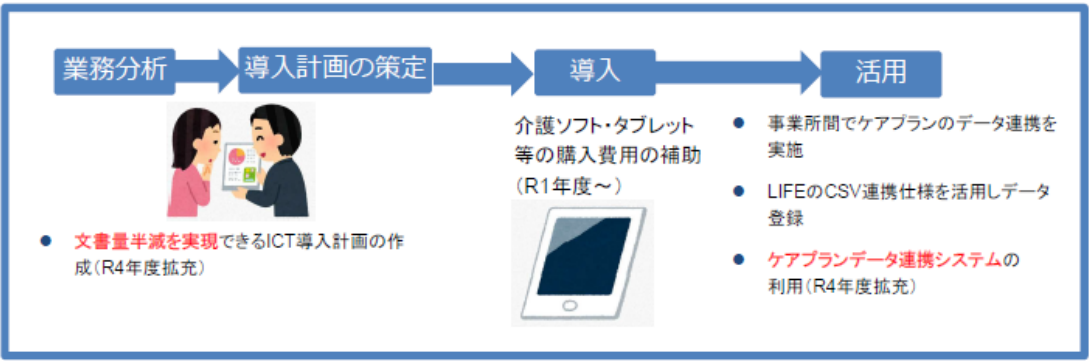
- 介護ソフト・・・記録、情報共有、請求業務で転記が不要であるもの、ケアプラン連携標準仕様、を実装しているもの（標準仕様の対象サービス種別の場合。各仕様への対応に伴うアップデートも含む）
- 情報端末・・・タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等
- 通信環境機器等・・・Wi-Fiルーター等
- その他・・・運用経費（クラウド利用料、サポート費、研修費、他事業所からの照会対応経費、バックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）等）

## 補助要件

- LIFEによる情報収集・フィードバックに協力
- 他事業所からの照会に対応
- 導入計画の作成、導入効果報告（2年間）
- IPAが実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★★二つ星」のいずれかを宣言等

## 補助上限額等

事業所規模（職員数）に応じて設定	補助割合
● 1～10人 100万円	● 一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定
● 11～20人 160万円	
● 21～30人 200万円	● それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定
● 31人～ 260万円	



## 補助割合が3/4となる要件・・・以下のいずれかを満たすこと

- 事業所間でケアプランのデータ連携で負担軽減を実現
- LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
- ICT導入計画で文書量を半減 (R4年度拡充)
- ケアプランデータ連携システムの利用 (R4年度拡充)

※ケアプランデータ連携システム・・・令和2年度第三次補正予算により国保中央会に構築中

## 生産性向上の取組に向けて

- 介護現場の生産性向上は、現場の困りごと（課題）を把握し、業務の改善を図っていくという流れが現場に定着することにより、働きやすい職場づくり、働く人のモチベーションの向上を図り、ひいては、介護サービスの質の向上につながるもの。
- 介護現場における生産性向上は、他分野とは異なり、単に負担を軽くすることが目的でなく、その先に「介護サービスの質の向上」があることを意識する必要がある。
- 生産性向上の取組を通じて、**従業員のモチベーション向上や、より良い職場環境を実現し、上位目的である介護サービスの質の向上を達成することが重要。**
- 生産性向上の取組は、特別なことというイメージもあると思うが、**常に業務の進め方を振り返り、より効率的で職員が働きやすい環境にすることは、全ての介護事業所に必要なこと。**
- 整理・整頓といった、ごく当たり前の取組から始めることもできる。職員間で話し合いができる関係性を築きながら、事業所の課題を共有していくことが第一歩。



# 介護分野におけるICTの活用について

## 介護ソフト

請求業務等、介護サービス施設・事業所での業務を支援するソフトウェア。

【具体的な活用例】

- 利用者情報の管理
- アセスメント記録の作成・管理
- 具体的なサービス内容の記録
- 事業所内外での情報共有
- ケアプランの管理
- 介護報酬請求
- その他の業務支援（シフト表作成、計算書類作成、給与管理等）

## 必要な情報通信機器等



## 期待する効果

### ○記録業務の例

- 利用者情報の管理
- アセスメント記録
- ケアプランの管理
- サービス内容記録
- 介護報酬請求

### ①各記録で共通な項目が転記不要となる環境の実現

【具体的な効果例】

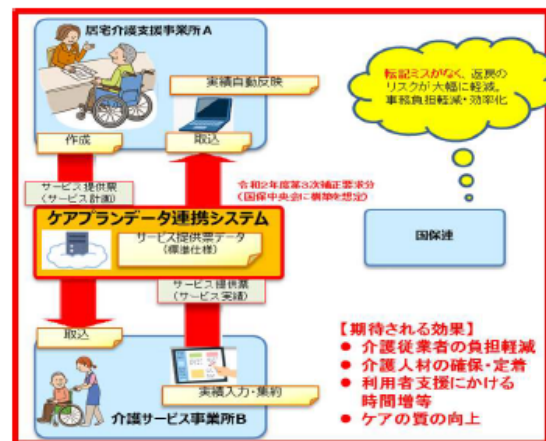
- 転記による事務負担軽減
- 記録時間の削減
- 転記誤りの削減
- 心理的負担の軽減
- データ管理による文書量削減

### ②事業所内外の情報共有の円滑化

【具体的な効果例】

- 事業所内の申し合わせの効率化
- 事業所間のケアプランのデータ連携

※複数の介護ソフトの組み合わせにより実現する場合もあり得る。



厚生労働省

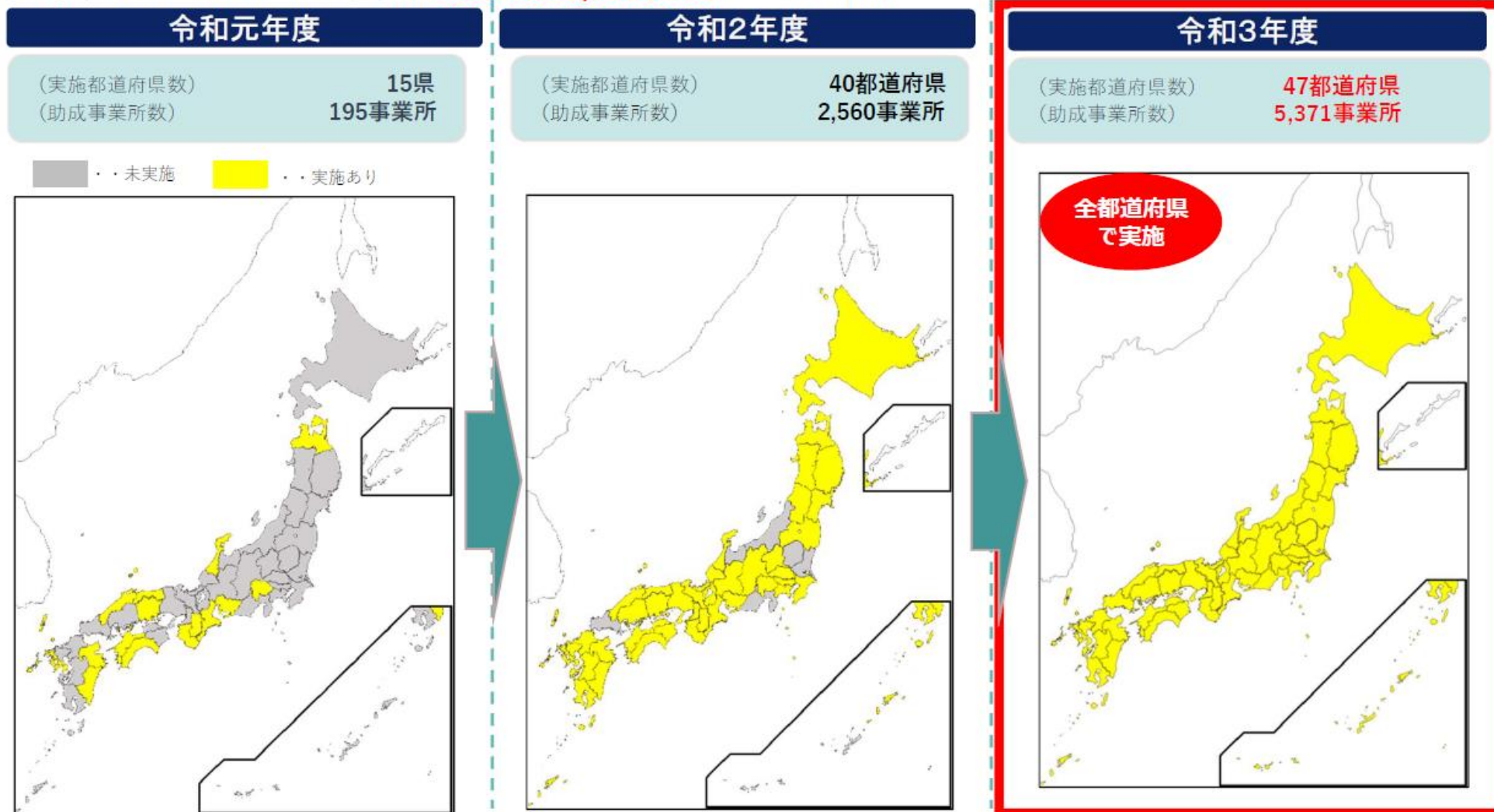
『ICT導入支援事業の概要』



# ICT導入支援事業の実施状況（令和元年度～令和3年度）

- ICT導入支援事業の実施自治体数は、令和元年度**15県**、令和2年度**40都道府県**と増加し、令和3年度においては、**全ての都道府県**において実施された\*。
- 助成事業所数（令和元年度195事業所→令和3年度**5,371事業所**）が大幅に増加

\* 地域医療確保総合確保基金以外の財源で実施した県を含む。



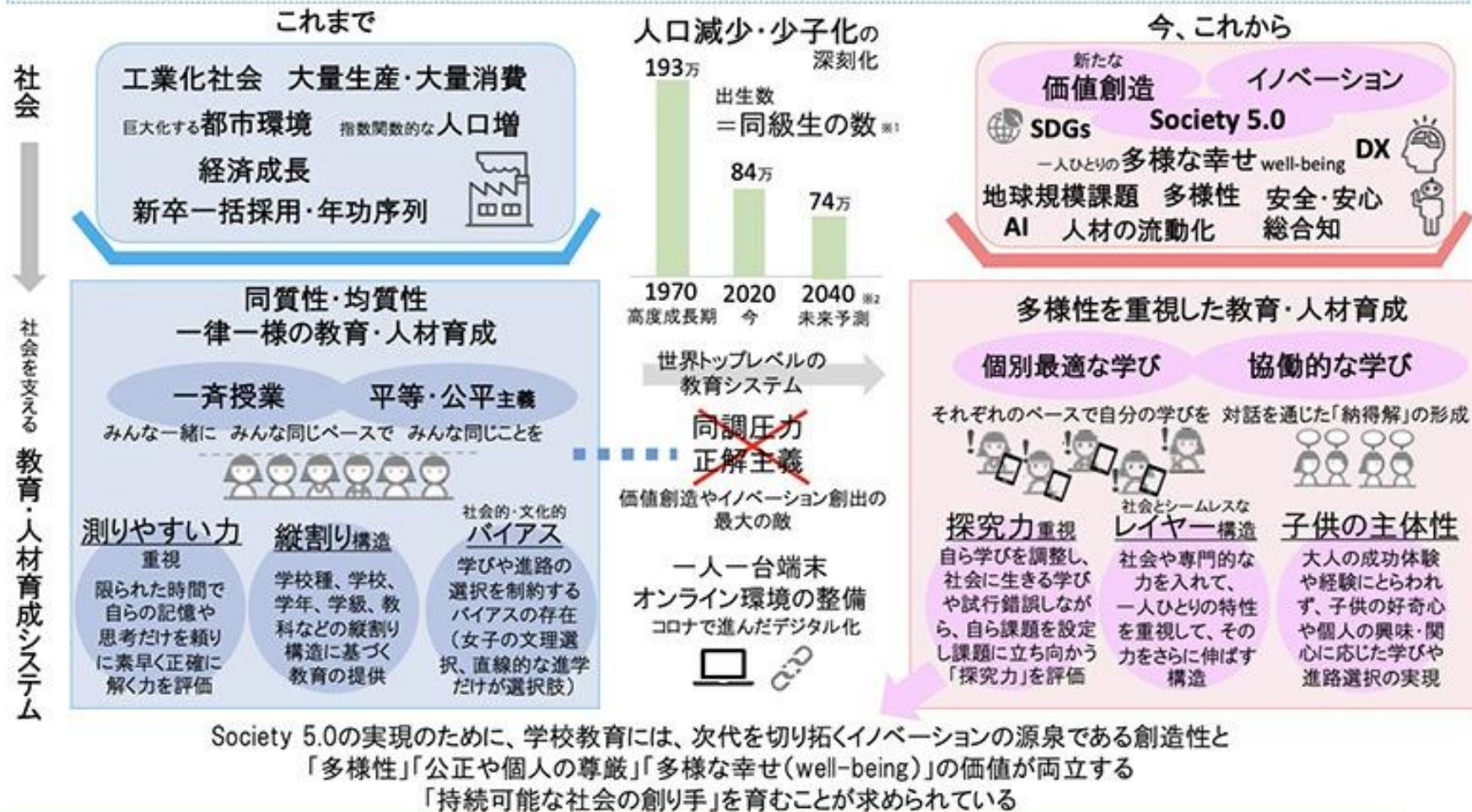
# X世代、Y世代、Z世代

- ベビーブーム世代 1945年～1964年頃
- X世代 デジタル イミグラント（新人類世代）1965年～1980年頃
- Y世代 デジタル パイオニア（IT革命世代） 1980年代初頭から1995年前後
- Z世代 デジタル ネイティブ 1996年～2015年

伝統 VS 多様性  
情報源がどこか。雑誌、TV VS ネット  
経済動向はどうか。バブル崩壊や就職氷河期などの  
不安定な経済環境

育ってきた環境が違うかも？！

統制のとれた組織のもとで機械・設備に合わせて標準化される工業化社会においては、同質性・均質性を備えた一律一様の教育・人材育成が求められ、一斉授業・平等主義のもとに世界トップレベルの教育・人材育成システムが日本の大きな経済成長を支えてきた。しかし、人口減少・少子化の深刻化とともに、目の前にある「新たな価値創造」「イノベーション創出」「一人ひとりの多様な幸せ」を目指す Society 5.0時代、DX、そしてアフターコロナという大きな時代の転換期にある今、教育・人材育成システムの抜本的な転換が急務。



(出典)※1 令和2年(2020)人口動態統計 ※2 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」における出生中位・死亡中位仮定による推計値。

「自己決定」「自己調整」「相互啓発」の教育

「もはや学校の ICT 環境は、その導入が学習に効果的であるかどうかを議論する段階ではなく、鉛筆やノート等の文房具と同様に教育現場において不可欠なものとなっていることを強く認識する必要がある」

文部科学省 『新時代の学びを支える先端技術活用推進方策（最終まとめ）』より

### 『ICT教育のメリット』

- 学習方法・学習内容の幅を広げることができる
- 協同学習を積極的に行い、協働的な学習する事が出来る
- 情報を収集し活用する力を培うことができる
- 将来に役立つITスキル・知識を身に付けることができる

ICTの利活用は善でも悪でもない。それによって恩恵を受けられることが大切

最も大切なことは情報があふれている中、取捨選択する力

# 介護現場のICT利活用

## 1. 介護記録システム

# ICTの効果

1

## 電子保存による文書量削減

- パソコンやタブレット等のICT機器、クラウドサービス等を使って各種文書を電子上で保存
- ➡ 事業所内で保管すべき紙の量を削減

2

## 転記不要（一気通貫）による記録負担軽減

- 介護記録入力、情報共有、報酬事務といった事務が転記不要（一気通貫）で作成できるICT機器やソフトウェアを利用
- ➡ 記録の負担を軽減

3

## 標準仕様の活用によるデータ連携の効率化

- 厚生労働省「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」（標準仕様）を実装したソフトウェアを導入
- ➡ ケアプランのデータ連携の効率化

4

## 情報共有の促進による介護の質の向上

- 医療機関を含む多職種間で記録以外の日々の利用者に関する情報を共有するため、ICT機器・ソフトウェアを活用
- ➡ 情報共有が促進され、利用者に対する介護の質が向上

[https://www.youtube.com/watch?v=u4dcyu6M\\_Fo](https://www.youtube.com/watch?v=u4dcyu6M_Fo)





メディケアプロジェクト/株式会社大塚商会



介舟ファミリー



ほのぼのNEXT/エヌ・デーソフトウェア株式会社



カナミッククラウドサービス/株式会社カナミックネットワーク



カイボケ/株式会社SMS



AIよみと〜る/東日本電信電話株式会社



おまかせRPA/東日本電信電話株式会社



ワイズマンシステムSP/株式会社大塚商会

# 介護現場のICT利活用

## 2. 科学的介護情報システム（LIFE）



# 科学的介護とは？

## 科学的介護

II

## 科学的裏付け（エビデンス）に基づく介護

- ① 科学的裏付け（エビデンス）に基づいた介護の実践
  - ② 科学的に妥当性のある指標等を現場から収集、蓄積し、分析
  - ③ 分析の成果を現場にフィードバックし、更なる科学的介護を推進
- 
- ```
graph TD; A[① 科学的裏付け（エビデンス）に基づいた介護の実践] --> B[② 科学的に妥当性のある指標等を現場から収集、蓄積し、分析]; B --> C[③ 分析の成果を現場にフィードバックし、更なる科学的介護を推進]; C --> A;
```

# 科学的裏付けに基づく介護（科学的介護）とは

## 医療分野における「根拠（エビデンス）に基づく医療」（Evidence Based Medicine : EBM）

- 「診ている患者の臨床上的疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を活用して医療を行うこと」と定義できる実践的な手法。

（医療技術評価推進検討会報告書，厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進，平成11年3月23日）  
（Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114(suppl 2):A-16.）



1990年代以降、医療分野においては、「エビデンスに基づく医療」が実施されている。

## 介護分野における取組み

- 介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというだけではなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度。
- 介護分野においても科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことが必要であるが、現状では、科学的に効果が裏付けられた介護が、十分に実践されているとは言えない。
- エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。

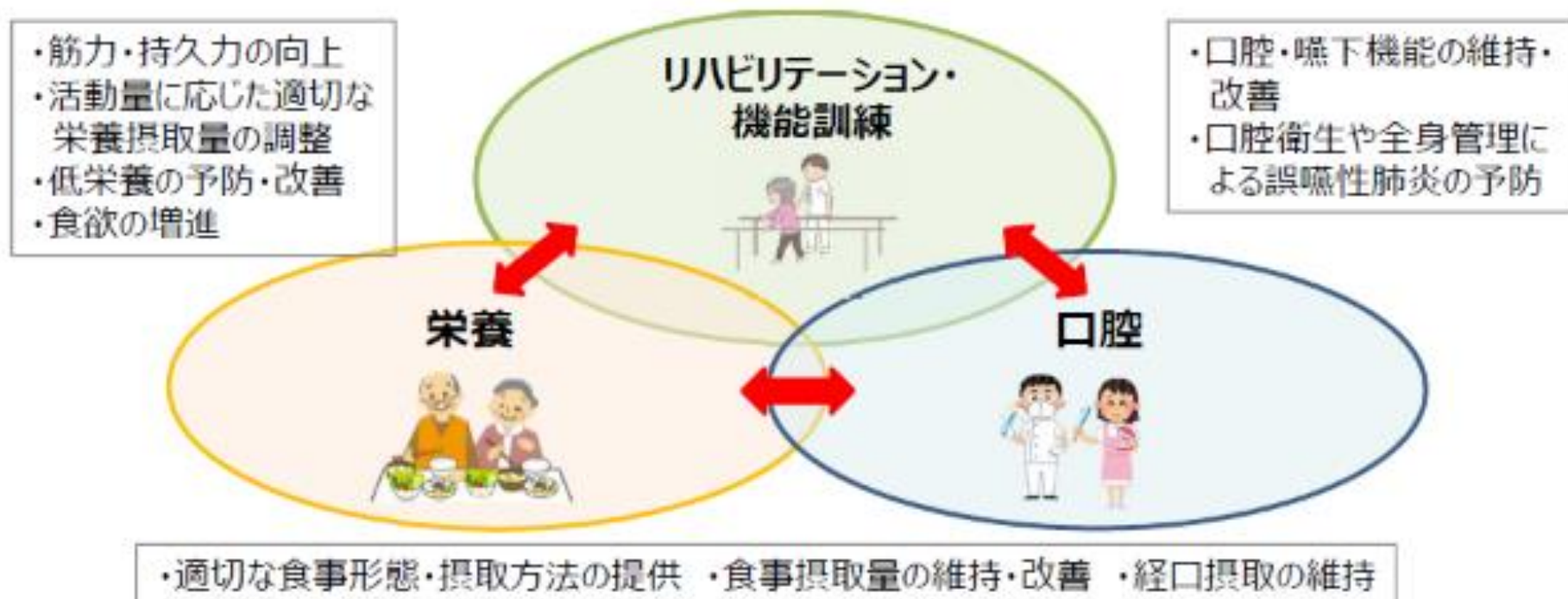


介護関連データベースによる情報の収集・分析、現場へのフィードバックを通じて、科学的裏付けに基づく介護の普及・実践をはかる。



リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理



- ・ リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- ・ 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- ・ 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

# 介護の質の評価に関する基本的な考え方とこれまでの取組①

## 介護サービスの質の評価の視点

○ サービスの質を踏まえた介護報酬については、以下のような3つの視点に分類でき、それぞれの特性に応じた介護報酬が導入されている。

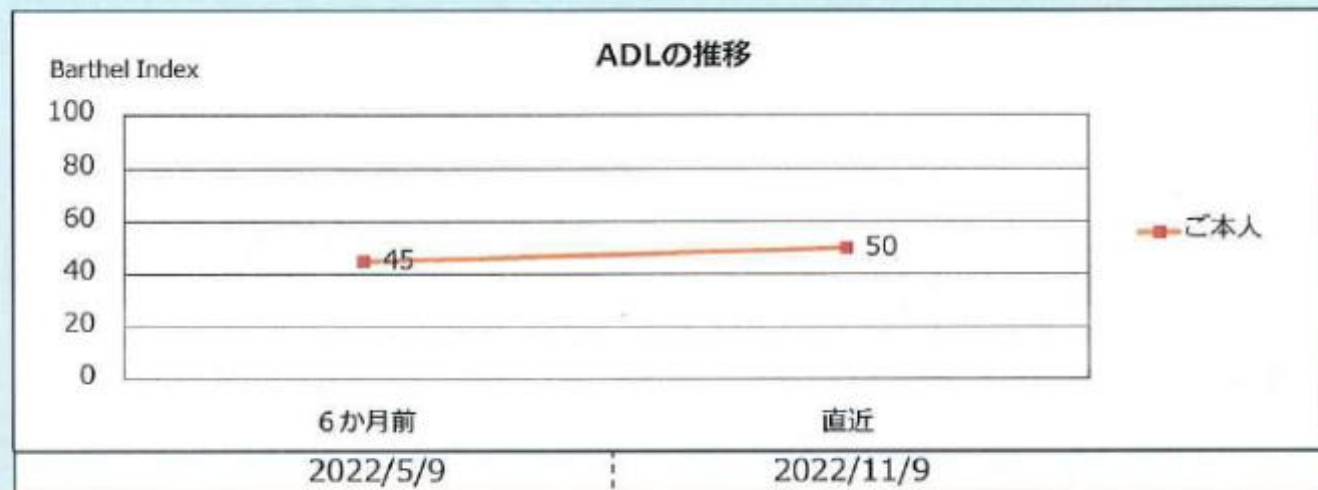
- |              |                                       |
|--------------|---------------------------------------|
| ①ストラクチャー（構造） | • サービスを提供するために必要な人員配置等（人の加配等）         |
| ②プロセス（過程）    | • サービスの内容等（要介護度別の基本報酬、訓練等の実施、計画書の作成等） |
| ③アウトカム（結果）   | • サービスによりもたらされた利用者の状態変化等（在宅復帰等）       |

## 介護報酬でのサービスの質の評価の導入経緯

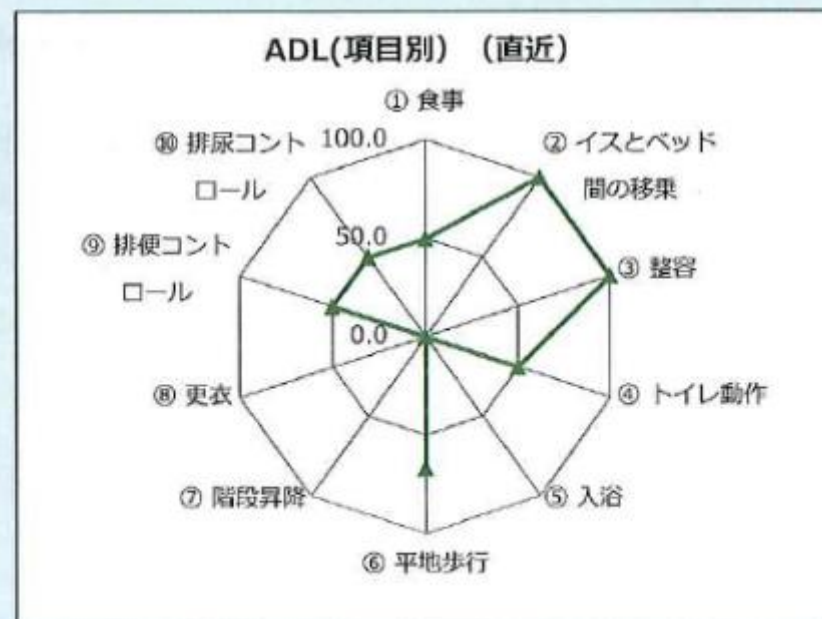
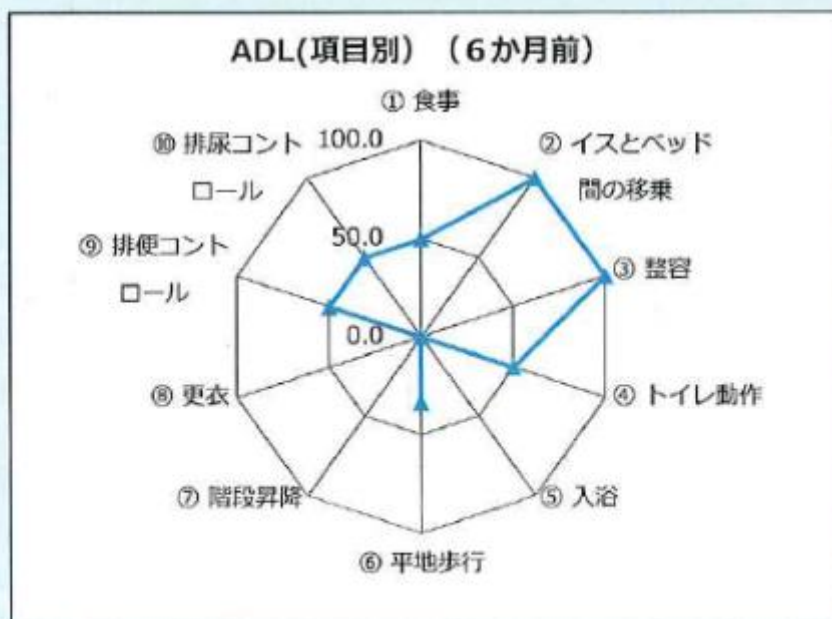
|                   | 評価の特徴・考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 主な介護報酬の例                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ストラクチャー評価及びプロセス評価 | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険制度創設時から導入されている。</li> <li>成果にとらわれず、かけた手間や体制等を客観的に評価できる。</li> <li>事業者は手間をかけること自体が評価されるため、<u>サービス提供方法を効率的にするインセンティブや、利用者の状態改善等の効果をあげようとするインセンティブが働きにくい。</u></li> </ul>                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;サービス共通&gt; 要介護度別の基本報酬</li> <li>&lt;訪問看護&gt; 特別管理加算</li> <li>&lt;特養&gt; 看護体制加算 等</li> </ul>                                                                                                                                                     |
| アウトカム評価           | <ul style="list-style-type: none"> <li>平成18年度に介護予防サービスにおいて初めて導入され、<u>アウトカム評価が可能なものについては、加算の見直し・拡充等により、順次導入が進められている。</u></li> <li><u>より効果的・効率的な介護サービスの提供に向けた取組を促すには、利用者の状態改善等のアウトカム（結果）の観点からの評価を活用することが適していると考えられる。</u></li> <li>事業者がアウトカムの改善が見込まれる高齢者を選別する等、いわゆるクリームスキミングが起こる可能性がある。</li> <li>介護関連データベースで収集した情報を活用し、介護の取組とアウトカムの関連等について分析を行い、エビデンスの集積を進める必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション&gt; 事業所評価加算（要介護度の維持・改善を評価）</li> <li>&lt;老健&gt; 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（在宅復帰を評価）</li> <li>&lt;訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション&gt; 社会参加支援加算（リハビリテーションによる社会参加を評価）</li> <li>&lt;通所介護&gt; ADL維持等加算（ADLの維持・改善につながった利用者が多い事業所を評価）</li> </ul> |

## ■ 日常生活動作 (ADL) の評価

※ レーダーチャートは各項目の満点を100%として、ご本人の点数を%で表示しています。



※LIFEに「ADL評価日」が登録されていない場合、日付は空欄として表示されます。



■褥瘡の有無・危険因子の評価

|               |              | 3か月前：<br>2023/1/31 | 直近：<br>2023/4/30 | 変化 |
|---------------|--------------|--------------------|------------------|----|
| 褥瘡の有無（現在）     |              | 無し                 | 無し               | →  |
| 主な褥瘡部位（現在）    |              | -                  | -                | ↘  |
| 日常生活自立度（身体機能） |              | B2                 | B2               | →  |
| ADL           | 入浴           | 自分で行っていない          | 自分で行っていない        | →  |
|               | 食事摂取         | 自分で行っている           | 自分で行っている         | →  |
|               | 更衣（上衣）       | 自分で行っている           | 自分で行っている         | →  |
|               | 更衣（下衣）       | 自分で行っている           | 自分で行っている         | →  |
| 基本動作          | 寝返り          | 自分で行っている           | 自分で行っている         | →  |
|               | 座位の保持        | 自分で行っている           | 自分で行っている         | →  |
|               | 座位での乗り移り     | 自分で行っていない          | 自分で行っている         | ↑  |
|               | 立位の保持        | 自分で行っていない          | 自分で行っている         | ↑  |
| 排せつの状況        | 尿失禁          | 有り                 | 有り               | →  |
|               | 便失禁          | 有り                 | 有り               | →  |
|               | バルーンカテーテルの使用 | 無し                 | 無し               | →  |
| 過去3か月以内の褥瘡の既往 |              | 無し                 | 無し               | →  |

# 介護現場のICT利活用

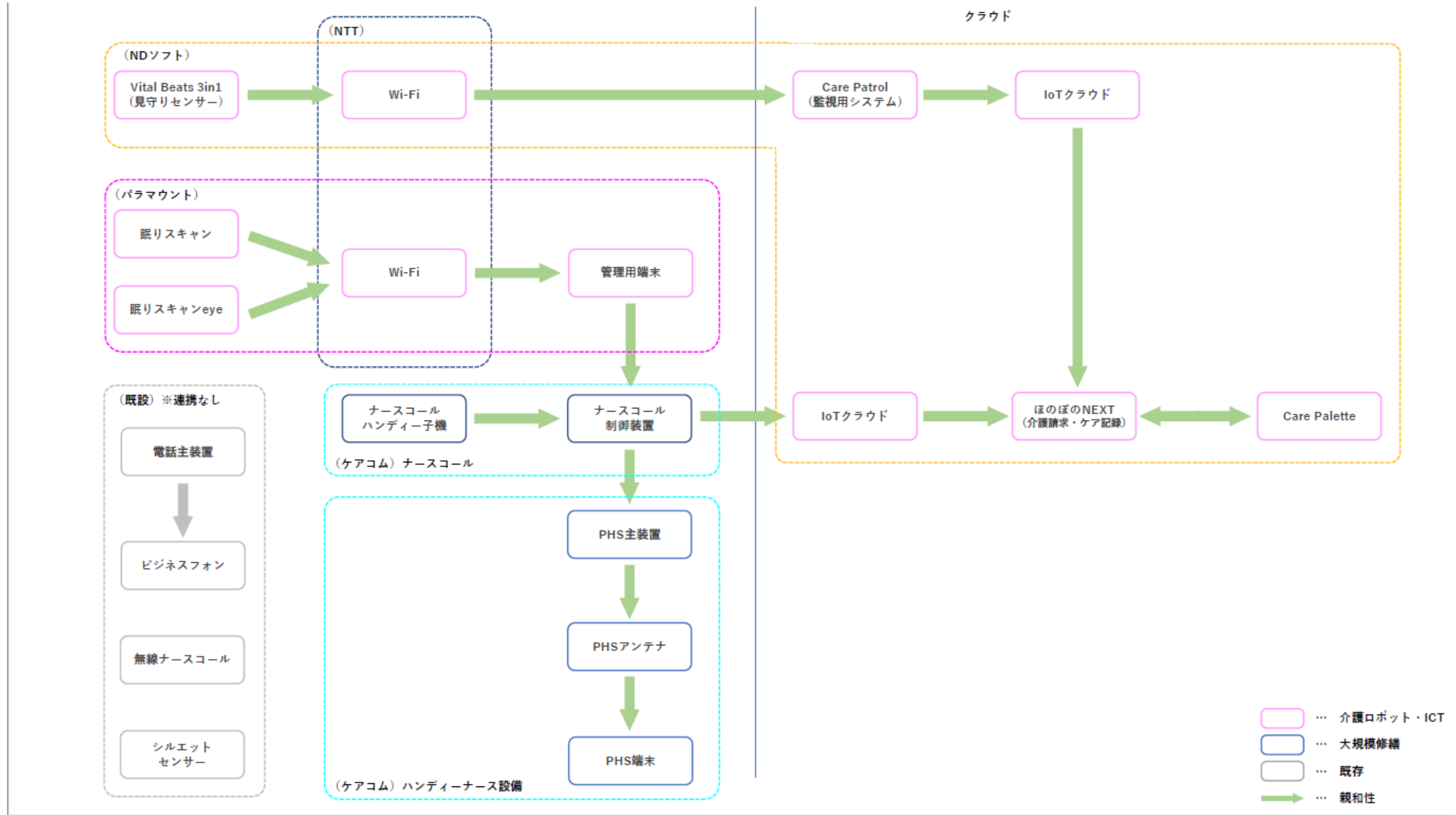
## 3. 介護現場で活躍する様々なICT機器（例）

職員の9割は日本人。平均年齢26.5歳

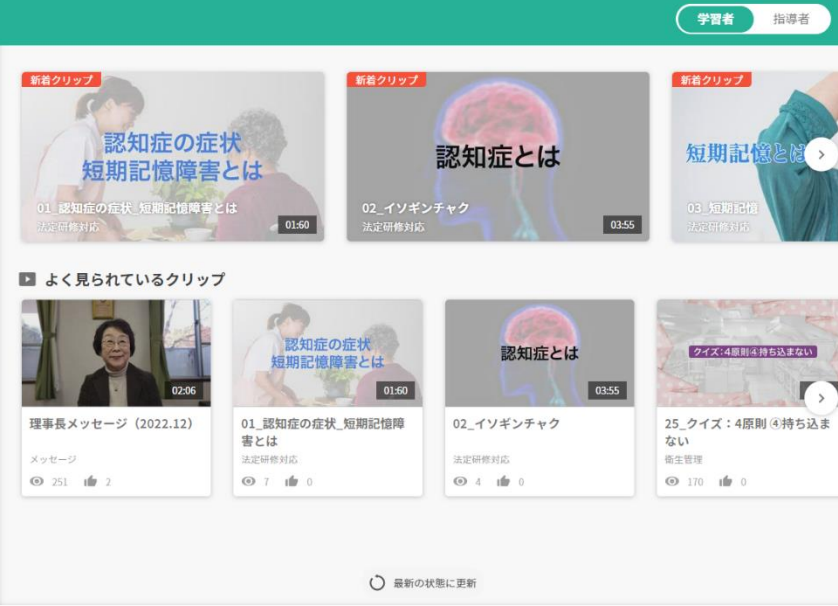




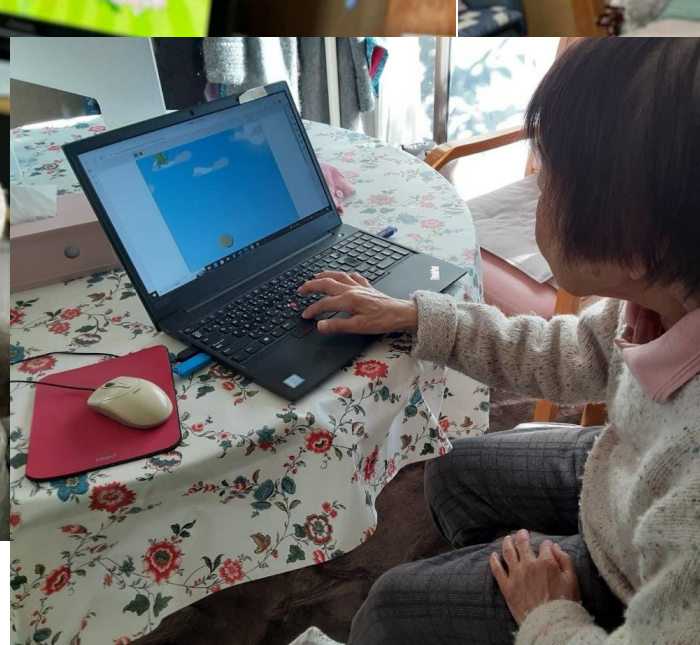
# 潤生園のICT構成図



# IOTによる業務効率化



# デイサービスでもEスポーツ！



# 眠りSCAN + 眠りSCAN EYE

The screenshot displays the 眠りSCAN Viewer software interface. On the left, a table lists rooms and their status:

| No. | 居室名       | 状態   |
|-----|-----------|------|
| 34  | 1ファミ1-3   |      |
| 35  | 1ファミ1-4   |      |
| 36  | 1ファミ2-1   |      |
| 37  | 1ファミ2-2   |      |
| 38  | 1ファミ3-1   | >>睡眠 |
| 39  | 1ファミ3-2   | 離床   |
| 40  | 1ファミ3-3   | 覚醒   |
| 41  | 1ファミ3-4   | 離床   |
| 42  | 2ファミ1/3-1 |      |
| 43  | 2ファミ1/3-2 |      |
| 44  | 2ファミ1/3-3 |      |
| 45  | 2ファミ1/3-4 |      |
| 46  | 2ファミ2-1   |      |
| 47  | 2ファミ2-2   |      |

The main area shows a grid of patient status cards for various rooms, including 八番地1-1. Each card displays a patient's name (redacted), room number, and vital signs (heart rate, SpO2, etc.). A camera window on the right shows a live feed of the patient in bed. At the bottom, a sleep history chart shows the patient's sleep patterns over time, with a legend for 離床 (out of bed), 覚醒(在床) (awake in bed), and 睡眠(在床) (asleep in bed).

名前と写真(顔)は、手修正で隠しています

# 実際の活躍事例（×ICT活用）



Nguyen Ti Nhu グエン ティ トー ニュー さん  
ベトナム出身

参考動画（操作スピードにご注目ください）



参考動画（慣れた手つきで操作しています）



見守り・コミュニケーション

眠りSCANeye/パラマウントベッド株式会社



見守り・コミュニケーション

A.I.Viewlife (エイアイビューライフ) / エイアイビューライフ株式会社



見守り・コミュニケーション

エスパシアシリーズベッド/パラマウントベッド株式会社



入浴支援

ピュアット



見守り・コミュニケーション

見守・通話システム (ナースコール)



見守り・コミュニケーション

予測型見守りシステム Neos+Care (ネオスケア) / ノーリツプレジジョン株式会社



排泄支援

水洗ポータブルトイレ キューレット/アロン化成株式会社



排泄支援

家具調トイレ セレクトR 自動ラップ/アロン化成株式会社

かながわ福祉サービス振興会介護・生活支援ロボット・ICT推進事業 HPより



移乗介助

HAL®腰タイプ介護・自立支援用／湘南ロボケアセンター株式会社

見守り・コミュニケーション

LiveConnect Facility (センサーとAIを活用した見守りシステム)



見守り・コミュニケーション

見守り支援システム CareBird／三昌商事株式会社



見守り・コミュニケーション

リコーみまもりベッドセンサーシステム／リコージャパン株式会社



見守り・コミュニケーション

自動寝返り支援ベッド FB-640A／フランスベッド株式会社



見守り・コミュニケーション

見守りケアシステムM-2／フランスベッド株式会社



見守り・コミュニケーション

眠りSCAN／パラマウントベッド株式会社



見守り・コミュニケーション

aams／株式会社バイオシルHPより

かながわ福祉サービス振興会介護・生活支援ロボット・ICT推進事業



見守り・コミュニケーション

高齢者見守りシステム「見守りライフ」/トーテックアメニティ株式会社



見守り・コミュニケーション

個室型高齢者施設向け見守り支援・生活記録システム もりん



見守り・コミュニケーション

PALRO (パルロ)



見守り・コミュニケーション

離床・見守りセンサー



見守り・コミュニケーション

シルエット見守りセンサ



移乗介助

ROBOHELPER SASUKE



排泄支援

水洗式ポータブルトイレ「流せるポータくん3号」/株式会社アム



移乗介助

マッスルスーツ®

かながわ福祉サービス振興会介護・生活支援ロボット・ICT推進事業 HPより



# みんなで作るバリアフリーマップ WheeLog!

## ①車いす体験



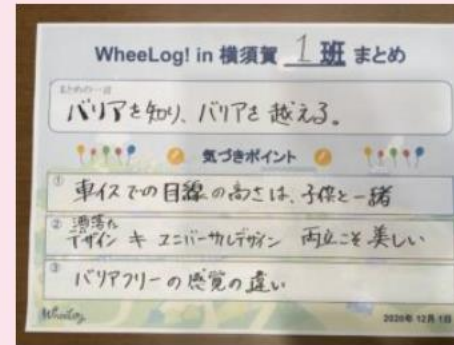
歩ける人が街中で車いすを体験します

## ②バリアフリー情報収集



街歩きをしながらバリアフリー情報を集めます

## ③気づきの共有



街歩きの体験を振り返って、参加者と気づきを共有します



WheeLog! みんなでつくるバリアフリーマップ

コンセプト

スポット情報

車いすの走行ログ

点

線

面

走行距離: 8,000km

<https://www.youtube.com/watch?v=gmemaysNRJQ>