

＜試用貸出＞アンケート

法人名	
事業所名	

記載者			
問 1 記載者役職		問 2 記載者職種 【○は1つ】	1. 施設長 5. 看護職員 2. ケアマネジャー 6. 機能訓練指導員 3. 介護職員 7. その他 4. 生活相談員 ()
問 3 借り受けた機器名（正式名称）			
問 4 借り受けた期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
問 5 対象者の身体状況・使用環境（対象者が複数いる場合は最も多く使用した方の情報をご記載ください。）【自由記述】 ※記載例：転倒リスクの高い入居者・ベッドサイドに設置し使用 体重の重い入居者をよく移乗介護する介護者・移乗介護前に装着して使用 等			
問 6 利用効果の高かった利用パターン【自由記述】 ※記載例：他機器との組み合わせ、機器未使用者とのシフト変更等			
問 7 介護テクノロジー を使用した効果 【該当するものに全てに○を付けてください】	1. 利用者に対するサービスの質が向上した 2. 利用者の自立支援に繋がった 3. 利用者の安全性向上に繋がった 4. 業務やサービスが効率化した 5. 介護職員の負担軽減に繋がった 6. その他 ()		
問 8 試用貸出の利用にあたって、事前にセンターの相談窓口を利用しましたか。	1. はい 2. いいえ		
※問 7 の質問で「2. いいえ」の場合			
利用しなかった理由を教えてください。			
問 9 試用貸出の利用にあたって、センターもしくは厚生労働省主催のセミナー等に参加しましたか。	1. はい 2. いいえ		
※9の質問で「1. はい」の場合			
参加したセミナー名を教えてください。			

（次ページへ）

