

体験導入ワークショップ（機器貸出） ～介護テクノロジーマッチングに向けて～

介護テクノロジー紹介シート

企業名 : シーホネンス株式会社

企業 URL : <http://www.seahonence.co.jp/>

※ A4 2面（裏表）一枚に、1機種の情報が入るよう、以下をご記入ください。

1 製品／サービスの活用場面 下記の項目で、あてはまる主なものに○をつけてください（複数回答可）

- 居室 トイレ 個室 個室脱衣所 特殊浴槽 特殊浴槽脱衣所  
食堂 多目的ホール（共有リビングスペース） 看護・介護ステーション リハビリ室  
会議室 事務室 送迎車 その他（ ）

2 製品／サービスの分類 下記の項目で、あてはまる主なものに1つに○をつけてください

- 見守り支援 移乗支援 移動支援 入浴支援 排泄支援 食事支援  
リハビリ支援 介護記録等 介護業務支援 居室環境等管理支援 ヘルスケア  
その他（ ）

3 製品／サービスの特徴

ベッド⇔車イス移乗、車椅子⇔トイレ移乗での抱  
上げ介助、ベッド上で体位変換、位置移動、歩  
行訓練時の患者の転倒、座位保持訓練での患

に対し、

抱上げずに移乗可能となり身体的負担の軽減。ベッ  
ド上移動時も身体的負担軽減、歩行訓練時の転倒  
リスク軽減、座位保持訓練の転落リスクを軽減

することができる

4 製品／サービスで期待できる効果 下記の項目で、あてはまる主なものに○をつけてください（複数回答可）

- 介護者の身体的負担軽減 介護者の精神的負担軽減 介護スタッフ間の連携強化  
被介護者の安全確保 被介護者のQOL向上 被介護者と介護スタッフとのコミュニケーション充実  
人材育成・定着促進 周辺業務の効率化・省力化 業務全体のマネジメント向上

5 製品／サービス名・写真

製品名／サービス名 : バイキング M

製品／サービスの URL : [http://www.seahonence.co.jp/hp/lift/Viking\\_characteristic.html](http://www.seahonence.co.jp/hp/lift/Viking_characteristic.html)



①低床ベッド対応  
ローベースタイプ

脚部の高さは60mm。  
低床ベッドにもお使いいただけます。



60mm



## 6 製品／サービスの概要（想定価格も含む）

最大荷重 205Kg、アーム昇降高さ最大 179 cmで、ベッドとの相性で、通常ベース・低床ベースの選択が可能です。  
居室・トイレ・リハビリ室・食堂他様々な場所とシーンで活用可能です。  
ハンガーの種類が豊富で、リフト姿勢が色々と選択可能。体重計・水平移乗・歩行訓練にも使用可能です。  
想定価格：オープン価格（スリング・ハンガーの種類が豊富な為、都度お見積もりを実施しております。）

## 7 製品／サービスの主な対象者 下記の項目で、あてはまる主なものに○をつけてください（複数回答可）

- 介護者（施設ケア）
  介護者（在宅ケア）
  被介護者（施設ケア）
  被介護者（在宅ケア）
  リハビリ利用者（集団）
  リハビリ利用者（個別）
  管理者（スタッフ管理）
  管理者（利用者管理）

## 8 想定している被介護者の状況

- 想定できていない・検討中 → ⑨ にすすむ  
 被介護者の状態無関係に利用可能 → ⑨ にすすむ  
 被介護者の状態次第にて利用可能 → 下記の項目毎で、あてはまる主なものに○をつけてください（複数回答可）

製品に対する対象者や被介護者の状況について、  
迷われている企業は協会にて支援致します。  
**本プロジェクト相談窓口よりご相談ください。**

### 介護保険制度 要介護認定

- 要支援 1、2
  要介護 1
  要介護 2
  要介護 3
  要介護 4～5

### 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） 参考：厚生労働省「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」

- 自立
  ランク J（生活自立）
  ランク A（準寝たきり）  
 ランク B（寝たきり／座位保つ）
  ランク C（寝たきり）

### 認知症高齢者の日常生活自立度 参考：厚生労働省「認知症高齢者の日常生活自立度」

- 自立
  ランク I
  ランク II（a・b）
  ランク III（a・b）
  ランク IV
  ランク V

### 自社独自の分類

## 9 製品／サービスの使用上における制限（身体面・環境面含む）・禁忌及び注意事項

- ・脱衣室、浴室での使用不可
- ・ベッドの種類により、通常ベースと低床ベースの選択が必要な為、ベッド下のスペースの確認が必要。
- ・未使用の時間帯は常にコンセントを差して、充電頂く必要があります。

## 10 製品／サービスの導入事例（写真やイメージ図含む）

※実際、施設等で使用されている様子の写真を載せてください。  
ない場合は、⑤の掲載のみで、⑩は空欄としてください。⑤と⑩で重複した写真の掲載は不要です。