

I はじめに、意思伝達装置の利用状況について、お聞きいたします。

問1. ご本人の意思伝達装置の基本的な情報を教えてください。

利用している(納品された) 意思伝達装置の品名				(型番などは不明でもかまいません)	
装置の納品日	1. 平成	年	月	日	2. 不明
装置の 利用姿勢	1. 座位	2. リクライニング座位	3. 仰臥位		
	4. 側臥位	5. そのほか(	)		
主な利用場所	1. 在宅	2. 病院	3. その他(	)	

問2 現在、装置をお使いになっていますか。あてはまるものに○をつけてください。

1. 利用している。	2. 現在は利用していない
------------	---------------

問3の(1)にお進みください。

問2で「1. 利用している」と回答した方にお聞きします。(1)~(4)にお答えください。

(1) 装置の利用可能時間を、以下に数字でお書きください。

1日あたり____時間 / 週____日
----------------------

(時間には、待機・スタンバイモードになっている時間も含まれます。)

(2) 思ったように使えていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. とても使えている	2. まあまあ使えている	3. あまり使えていない	4. まったく使えていない
-------------	--------------	--------------	---------------

(3) 装置をどのような目的で利用していますか。あてはまるものを全て、○をつけてください。

1. 家族や介護者とやりとりするため	2. 手紙の作成のため	3. 日記・備忘録をつけるため
4. 詩や歌など創作活動のため	5. 自分の意志・意向を残しておくため	6. 印刷をするため
7. パソコンでテレビを見るため	8. テレビのリモコン操作のため	9. メールのやりとりをするため
11. インターネット(ホームページなど。メールを除く)をするため	10. DVDを見るため	
12. 呼び鈴を利用している	13. そのほか(	)

(4) 意思伝達装置に、どのくらい満足していますか。満足のレベルに 100 点満点で、点数をつけてください。

100 点満点中、_____点
-----------------

→ 次は、問4へお進みください。

問3 問1で「2. 現在は利用していない」と回答した方にお聞きします。

(1) 利用できなくなった理由は、どのようなものでしたか。あてはまるものを全て、○をつけてください。

1. スイッチがあわなくなってきた	2. 操作方法がわからない	3. 時間がかかりすぎる
4. 使うのが面倒だ	5. 体調が良くない	
6. ディスプレイが見にくい	7. 文字が確定しづらい	
8. 設定の速度が速すぎる	9. 設定の速度が遅すぎる	
10. 設置の位置が合わない	11. 必要な支援が受けられない	
12. 詳しい人が身近にいない	13. 入退院などで生活の場所が変わった	
14. 家族に負担がかかるため	15. そのほか(	)

(2) 装置を利用せずに、どのようにコミュニケーションをとっていますか。あてはまるものを全て、○をつけてください。

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1. 文字盤           | 2. カード（どのようなカードか： _____） |
| 1.1 文字を指す        | 3. 表情（どこを動かすか： _____）    |
| 1.2 棒などをくわえて指し示す | 4. 合図（どこを動かすか： _____）    |
| 1.3 目線を合わせる      |                          |
| 1.4 瞬きをする        | 5. コミュニケーションをとることができていない |
| 1.5 舌などを鳴らす      | （その理由： _____）            |

→引き続き、問4へお進みください。（スイッチは以前使っていた物を、お答えください。）

#### 問4 再び、全ての方に、意思伝達装置についてお聞きします。

(1) 意思伝達装置には、どのようなスイッチを接続して、利用しますか。製品名を以下にお書きください。製品名が不明であったり、自作装置であったりする場合には、その形状・使い方などを簡単に説明してください。

(2) スwitchの種類を交換したことがありますか。ある場合は納品後、何ヶ月で交換したかお答えください。

- |                        |        |   |
|------------------------|--------|---|
| 1. はい                  | 2. いいえ | (納品後の期間は、1年を12カ月とし、複数回の交換は、その回数分、個別に枠内に記入してください。) |
| 1.と答えた方＝納品後、 _____ カ月後 |        |   |

(3) スwitchの交換によって、改善されましたか。改善された／悪くなった点もお答えください。

- |   |            |            |            |             |
|---|------------|------------|------------|-------------|
| 1. とても良くなった   | 2. 少しよくなった | 3. 変わらなかった | 4. 少し悪くなった | 5. とても悪くなった |
| ※ 改善された／むしろ悪くなった点をお書きください。（「本人は打ちやすくなったが設置が大変になった」など、具体的に。） |            |            |            |             |
| [ _____ ]   |            |            |            |             |

(4) 意思伝達装置の設置およびスswitchの設置や利用で、特に工夫している点があれば、以下にお書きください。

(介護者が簡単に設置できるようスタンドを加工した、など、具体的に。)

## II 次に、装置に関連する身体状況と支援状況についてお聞きします。

問5 装置の納品後、身体状況の変化により操作に影響がでていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- |                  |              |           |            |
|------------------|--------------|-----------|------------|
| 1. 操作が困難になってきている | 2. 影響はある程度ある | 3. 影響は少ない | 4. 影響はほぼない |
|------------------|--------------|-----------|------------|

「1.困難になっている 2.影響はある程度ある」とお答えになった方にお聞きします。

(1) 影響の原因になっている身体状況の変化について、以下にお書きください。

#### 問6 全ての方にお聞きします。

(1) 装置を利用するために、なんらかの支援が必要ですか。

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. 必要がある | 2. 必要はない |
|----------|----------|

ここでの「支援」とは、更生相談所などの制度的サポート、ないしは患者会などの相談サポートなどで、業者による商品サポートは含みません。

※ どのような支援が必要か、具体的にお書きください。

※ どのような支援が必要か、具体的にお書きください。

(2) 現在、実際に、支援を受けていますか。

1. 受けている	2. 受けていない	_____
----------	-----------	-------

問8にお進みください。

問7(2)で「1. 受けている」とお答えになった方にお聞きします。

(1) 支援機関の名称、ないしは支援を受けている方の職種をお答えください。

--

(2) 受けた支援には、満足していますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

a. 機器の選定にあたっての説明

1. とても満足している	2. まあまあ満足している	3. あまり満足していない	4. まったく満足していない
--------------	---------------	---------------	----------------

b. 操作練習

1. とても満足している	2. まあまあ満足している	3. あまり満足していない	4. まったく満足していない
--------------	---------------	---------------	----------------

c. アフターケア(フォローアップなど)

1. とても満足している	2. まあまあ満足している	3. あまり満足していない	4. まったく満足していない
--------------	---------------	---------------	----------------

(3) これらの受けた支援に満足している点、ないしは満足していない点について、以下にお書きください。

--

問8 問7(2)で「2. 受けていない」と回答した方にお聞きします。

支援を受けていない理由は、どのようなものですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 受けられる機関が近隣に存在しない	2. どこに相談すればよいか窓口がわからない
3. そのほか (具体的に: _____)	)

問9 全ての方にお聞きします。

(1) 装置を納品した業者のサポートについて、満足していますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

a. 機器の選定にあたっての説明

1. とても満足している	2. まあまあ満足している	3. あまり満足していない	4. まったく満足していない
--------------	---------------	---------------	----------------

b. 操作練習

1. とても満足している	2. まあまあ満足している	3. あまり満足していない	4. まったく満足していない
--------------	---------------	---------------	----------------

c. アフターケア(不調・故障時の対応など)

1. とても満足している	2. まあまあ満足している	3. あまり満足していない	4. まったく満足していない
--------------	---------------	---------------	----------------

(2) 業者のサポートに満足している点、ないしは満足していない点について、以下にお書きください。

--

(3) 意思伝達装置を日常的に利用するために、家族(同居人)や介護者は、なんらかの役割を担っていますか。

1. 役割を担っている	2. 役割を担っていない	妻が毎朝設置している、疑問点を調べて教えている、など具体的に。
※ 誰が、どのような役割を担っていますか。具体的にお書きください。		

問10 ご本人の身近に、パソコン操作を聞くことができる(教えてくれる)人がいますか。

1. いる	2. いない	高校生の息子、IT企業で働いている友人、通っていたパソコン講習のボランティアなど、具体的に。
※ どのような方ですか。具体的に教えてください。		

Ⅲ ここからは全ての方に、ご本人じしんが意思伝達装置に望むこと等についてお聞きします。

問11 ご本人が意思伝達装置を求めたきっかけは、何ですか。あてはまるものを全て、○をつけてください。

1. 本人の希望	2. 家族の希望	
3. 作業療法士・理学療法士等の勧め	4. 医師・看護師・MSWの勧め	5. ケアマネージャ・ヘルパーの勧め
6. 保健師の勧め	7. ボランティアの勧め	8. 友人・知人の勧め
9. 患者会の勧め	10. TV、新聞などのマスコミで見て	11. 展示会やイベントで見て
12. そのほか(具体的に: _____)		

問12 意思伝達装置を利用する前に、装置で実現したかったことは何ですか。以下に自由にお書きください。

問13 今後、意思伝達装置に追加してほしい機能はありますか。あてはまるものを全て、○をつけてください。

1. 文字入力をもっと効率的に改良してほしい。	2. 漢字変換がうまくできるようにしてほしい。
3. Windows や、そのほかのソフトウェアを操作しやすくしてほしい。	
4. 画面をみやすくしてほしい。	5. 文字の表示サイズを変更できるようにしてほしい。
6. 音を綺麗にしてほしい。	7. 読み上げをもっと自然にほしい。
8. 設置が簡単にできるようにしてほしい。	9. 音が消せるようにしてほしい。
10. TV・エアコンなど家電のリモコン操作ができるようにしてほしい。	
11. そのほか(具体的に: _____)	12. 特にない。

問14 今後、装置を使い続けるために、どのような支援や手助けが必要だと思っていますか。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 更生相談所の支援	2. かかっている病院の医療職や訪問リハの支援	
3. ケアマネージャ、ヘルパーなど介護職の手助け	4. 家族・同居人の理解や協力	
5. 患者会の支援	6. 行政(市町村)の支援	7. 納品業者のサービス
8. 友人・ボランティアの支援	9. そのほか	
上記にない場合、またはあっても、より詳細に「こういう支援が欲しい」とわかっている場合は、以下にお書きください。		

→ ありがとうございました。引き続き、基本情報への記入をお願いいたします。

※ 最後に、以下の A～B の基本情報についてお教えてください。  
これらの情報はすべて匿名化されて処理され、個人を特定できないようになっています。

A. このアンケートの記入者について、以下に記入してください。

記入者	1. 本人 2. 家族 3. 支援者 (職種: ) 4. そのほか( )
記入した日	200 年 月 日

※ このアンケートの記入者は、ご本人に近い方であればご家族、介護者、専門職の方など、どなたでもかまいませんが、ご本人についてよく理解し、その意見を正確に反映できる方をお願いいたします。

B. 次に、ご本人の基本的な情報について教えてください。直接関係ないように見える項目も、意思伝達装置の利用背景を調べるために必要なものですので、ご協力をお願いいたします。

性別	男・女	年齢	満( )歳
居住地	( )都・道・府・県 ( )区・市・町・村		
居住している住宅	1. 持ち家(一戸建て) 2. 持ち家(集合住宅) 3. 民間の賃貸住宅 4. 公営の賃貸住宅(公団、公社、市営等) 5. 公務員住宅、社宅などの貸与住宅 6. そのほか( )		
同居している家族の人数(本人を含む)	( )人		
世帯での収入(同居世帯の年収合計)	年、約 _____ 万円 (概算で結構です)		
障害名(疾病名)	1. 筋萎縮性側索硬化症(ALS) 2. 脳性麻痺(CP) 3. 高位頸髄損傷 4. その他( )		
身体障害者手帳	1. あり 2. なし	肢体不自由( )級 音声・言語機能障害( )級	【等級( )級】
最終学歴	1. 中学校卒業(義務教育) 2. 高等学校卒業 3. 専門学校卒業 4. 大学卒業 5. 各種の職業能力開発(訓練)の学校の卒業 6. 養護学校(中高含む)卒業 7. 就学免除・猶予されていた 8. そのほか( )		
主として従事していた職業	1. 自営業主 2. 公務員 3. 会社、団体の役員 4. 常時雇用労働者(一般の会社員) 5. 臨時雇、日雇 6. 契約社員、パート社員 7. 在宅就労(内職含む) 8. 専業主婦(主夫)、家事手伝い 9. 助産施設など(福祉的就労) 10. そのほか( )		
意思伝達装置を使う前にパソコンを使っていましたか	1. ( )年くらい使っている 2. 使っていたことはない		
意思伝達装置を使う前にインターネットを使っていましたか	1. ( )年くらい使っている 2. 使っていたことはない		

アンケートは以上です。  
ご協力、まことにありがとうございました。