

車いす・シーティング ユーザビリティ評価

Assessment of Usability
for
Wheelchair Seating

評価者名: _____

所属機関名: _____

評価日: _____年 _____月 _____日

車いす利用・使用状況

現在、利用されている車いすの使用状況についてお聞きします。

設問1: 利用度・・・利用されている頻度・回数等についてお教えてください。

週 日程度利用している。

1日 時間程度利用している。

外出時のみ利用している。

その他 ()

設問2: 利用している車いすの種別についてお聞きします。

下記から該当するものの口欄にチェックしてください。

手動車いす 介助型車いす リクライニング式車いす ティルト機構付き車いす

ティルト&リクライニング式車いす その他の姿勢変換機構付き車いす 座位保持装置・シーティング機構

電動車いす 簡易式電動車いす その他()

設問3: 利用している車いすの仕様についてお聞きします。

写真・図など

記述欄

* 概要のわかる写真・図(利用者が乗車していない状態のもの)などの添付 及び 内容説明を含めた記述をお願いします。

--	--

有効性評価

車いすを利用して、個々の暮らしにおいて、それぞれの目標・目的を、どの程度の正確さと完全性をもって達成することができたかについてお答えください。

設問1：ご利用・ご使用中の車いすを入手した理由・目的についてお教えてください。

下欄に、記載してください。

--	--

下記の中から該当するものがあれば欄にチェックしてください。（複数回答可能です。）

具体的な内容・方法などがあれば各項目に設けられた下欄にご記入ください。

*尚、複数回答の場合に、優先順位がありましたら、
チェックした欄の横に優先順に番号を（1, 2, 3...のように）記述してください。

<input type="checkbox"/> 移動手段の確保 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 外出のため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 気分転換 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> 座るため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 姿勢をよくするため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 楽な姿勢を得るため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 姿勢を変えるため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> 座り心地をよくするため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 痛みを取るため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 乗り移り（移乗）を 楽にするため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 視界を広げるため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> 食事がしやすいように、 できるように <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 物の操作がしやすい ように、できるように <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 会話がしやすいように、 できるように <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> よだれがこぼれにくい、 こぼれないように <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> 服の脱ぎ着がしやすい ように、できるように <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 排泄がしやすい、 できるように <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 出入り口を通れる ようにするため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> （空間）の中で方向 転換ができるように <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> 坂の上り下りが できるように <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 段差の乗り越えが できるように <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 車への載せ降ろしが できるように <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 車への乗り込み・降りが できるように <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> 収納のために折り畳み ができる <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 収納時に場所を 取らない <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 操作をしやすいにする <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 持ち運びを簡単にする <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> 健康維持のため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 経費負担を少なく するため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 介護負担を減らすため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> おしゃれにするため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> 呼吸をしやすく、 楽にするため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 不快感を減らすため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 力をつけるため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 疲れにくくするため <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>			

設問 2 : それぞれの目的は、あなた自身で決定されましたか？それとも別の人ですか？

<input type="checkbox"/> 自分自身	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 介護者	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 療法士	<input type="checkbox"/> 義肢装具士	<input type="checkbox"/> ケア・マネ
-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

上記の中で該当するものの□欄にチェックしてください。（複数回答可能です。）

該当するものがない場合は右欄にご記入ください。

--

設問 3 : 目的をご自身で決められた場合は、どのようにして決めましたか？

下記の中で該当するものの□欄にチェックしてください。（複数回答可能です。）

<input type="checkbox"/> 自分の持っている情報をもとに	<input type="checkbox"/> 他者との相談を介して	<input type="checkbox"/> 経験をもとに	<input type="checkbox"/> 経費負担にあわせて	<input type="checkbox"/> 専門家からの指導・助言を受けて	<input type="checkbox"/> 試乗・体験を通じて
---	-------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	------------------------------------

専門家の指導・助言を受けている場合	職種 :
試乗・体験を通じて決定した場合	場所 : _____、方法 _____

該当するものがない場合は右欄にご記入ください。

--

設問 4 : 目的を他の人が決定した場合は、どのようにして決定されましたか？

下記の中で該当するものの□欄にチェックしてください。（複数回答可能です。）

<input type="checkbox"/> 他者の持っている情報をもとに	<input type="checkbox"/> 他者の経験を通じて	<input type="checkbox"/> 専門家からの指導・助言を受けて
---	------------------------------------	--

専門家の指導・助言を受けている場合	職種 :
試乗・体験を通じて決定した場合	場所 : _____、方法 _____

該当するものがない場合は右欄にご記入ください。

--

設問 5 : 目的については、どの程度期待を持っておられましたか？（□利用者自身、□他者）

利用者	<input type="checkbox"/> 全く期待なし	<input type="checkbox"/> ほとんど期待なし	<input type="checkbox"/> あまり期待なし	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 少し期待あり	<input type="checkbox"/> かなり期待あり	<input type="checkbox"/> 全てに期待あり
-----	---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

他者（どのような人、利用者自身との関係、職種など）

<input type="checkbox"/> 全く期待なし	<input type="checkbox"/> ほとんど期待なし	<input type="checkbox"/> あまり期待なし	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 少し期待あり	<input type="checkbox"/> かなり期待あり	<input type="checkbox"/> 全てに期待あり

設問 6 : 目的は、どの程度達成されましたか？

<input type="checkbox"/> 全く達成なし	<input type="checkbox"/> ほとんど達成なし	<input type="checkbox"/> あまり達成なし	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 少し達成あり	<input type="checkbox"/> かなり達成あり	<input type="checkbox"/> 完全に達成あり
---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

設問 7 : 目的は、どのように（どの範囲、部分）達成されましたか？

<input type="checkbox"/> 全くなし	<input type="checkbox"/> ほとんどなし	<input type="checkbox"/> あまりなし	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 一部分あり	<input type="checkbox"/> 殆どの部分あり	<input type="checkbox"/> 全てあり
-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

設問 8 : 達成できなかった、達成されなかったことについて、どのようにお考えですか？

<input type="checkbox"/> 全く納得できない	<input type="checkbox"/> かなり不満	<input type="checkbox"/> 少し不満	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 少し満足	<input type="checkbox"/> かなり満足	<input type="checkbox"/> 全く不満なし
-----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

設問9：その（次の）目標設定、目的については、どの程度期待を持っていますか？

利用者	<input type="checkbox"/> 全く期待なし	<input type="checkbox"/> ほとんど期待なし	<input type="checkbox"/> あまり期待なし	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 少し期待あり	<input type="checkbox"/> かなり期待あり	<input type="checkbox"/> 全てに期待あり
-----	---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

他者（どのような人、利用者自身との関係、職種など）

<input type="checkbox"/> 全く期待なし	<input type="checkbox"/> ほとんど期待なし	<input type="checkbox"/> あまり期待なし	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 少し期待あり	<input type="checkbox"/> かなり期待あり	<input type="checkbox"/> 全てに期待あり	

設問10：その（次の）目標設定、目的については、何か具体的な方法、方針を持っていますか？

<input type="checkbox"/> 持っている	<input type="checkbox"/> 持っていない
--------------------------------	---------------------------------

持っているとお答えになった方は、具体的な方法、方針についてお教えてください。

--

満足度評価

設問1：ご利用・ご使用中の車いす全般についてのあなたの満足感をお教えてください。

<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

設問2：ご利用・ご使用中の車いすの第一印象についてお聞きします。

その車いすを最初にみた時の第一印象をお教えてください。

--

下記の中で該当するものがあれば□欄にチェックしてください。（複数回答可能）

また、チェックした項目について、それぞれに具体的な印象があれば各項目右欄に記載してください。

<input type="checkbox"/> 大きさ		<input type="checkbox"/> 重さ	
<input type="checkbox"/> 外観		<input type="checkbox"/> 形状	
<input type="checkbox"/> 機能性		<input type="checkbox"/> 収納性	
<input type="checkbox"/> 操作性		<input type="checkbox"/> 運搬性	
<input type="checkbox"/> 安全性		<input type="checkbox"/> 価格	

設問3：ご利用・ご使用中の車いすを一定期間使用してみて感じた印象についてお聞きします。

使用した期間はどのぐらいですか？

	年		ヶ月
--	---	--	----

第一印象に比べ、印象が変わったこと、変わらないことについてお聞きします。

--

下記の中で該当するもの（変化があったもの）があれば□欄にチェックしてください。（複数回答可能）

また、チェックした項目について、それぞれに具体的な印象の変化の内容があれば各項目右欄に記載してください。

<input type="checkbox"/> 大きさ		<input type="checkbox"/> 重さ	
<input type="checkbox"/> 外観		<input type="checkbox"/> 形状	
<input type="checkbox"/> 機能性		<input type="checkbox"/> 収納性	
<input type="checkbox"/> 操作性		<input type="checkbox"/> 運搬性	
<input type="checkbox"/> 安全性		<input type="checkbox"/> 価格	

設問 4：車いすの機能性についてお聞きします。

下記の各項目についてお答えください。（それぞれに対する満足度についてお教えてください。）

移動性	：車いすでの移動が、どの程度満足いくかたちで行えているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
姿勢保持	：車いす上での姿勢の保持が、どの程度満足いくかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
姿勢変換	：車いす上での姿勢の変換（リクライニング、ティルト、足の挙上など）が、どの程度満足いくかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
除圧	：車いす上で体の一部に集中してかかる圧力を適正に分散したり、除去することが、どの程度満足いくかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
操作性	：車いすの操作部分に簡単に接近、適応、順応でき、容易に使用できることについて、どの程度満足できるかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
可搬性	：車いすを使用目的・場所に応じて運搬することについて、どの程度満足いくかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
収納性	：車いすを使用しない時に収納する際、その収納性（収納した時の大きさなど）が、どの程度満足いくかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
耐久性	：車いすの機能性が設定された期限範囲内で維持できることについて、どの程度満足いくかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足

設問 5：車いす使用における配慮事項についてお聞きします。

下記の各項目についてお答えください。（それぞれに対する満足度についてお教えてください。）

マニュアル・説明・解説	：車いすに関する取り扱い方法、使用上の注意点などを解説したマニュアル、取り扱い説明書が、どの程度満足いくかたちで行えているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
安全対策・注意事項	：車いすを使用するにあたってとられている安全対策や注意事項の表示・警告などが、どの程度満足したかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
保守・管理	：車いすを保守・管理して機能・性能の維持をすることへのしやすさの配慮についてどの程度満足したかたちで行えているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
保証・保険制度	：車いすの機能・性能が、設定された期限範囲内に故障・破損し、使用できなくなった場合に、供給側がそれらを保証し、使用できるようにすることへ、どの程度満足したかたちで行えているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足

設問6：車いすの供給体制についてお聞きします。

下記の各項目についてお答えください。（それぞれに対する満足度についてお教えてください。）

価 格	：車いすの価格が、入手するにおいて妥当な設定になっているかということについて、どの程度満足したかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
納 期	：車いすの入手を決定してから、実際に使用できるまでにかかった日数・時間について、どの程度満足したかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
情 報	：車いす及び仕様決定を行なう上で、必要となる情報が適正に提供されてかというこが、どの程度満足したかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
選 択 性	：車いす及び仕様決定を行なう上で、個々のニーズに応じた要素を満たすだけの選択肢がどの程度満足したかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足
適 合 支 援	：利用者自身だけでは、車いす及び仕様決定を行なうことが困難な場合、専門家による適合支援が、どの程度満足したかたちで行なえているかについてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> 全てが 不満足	<input type="checkbox"/> かなり 不満足	<input type="checkbox"/> 少し 不満足	<input type="checkbox"/> どちらでも ない	<input type="checkbox"/> 少し 満足	<input type="checkbox"/> かなり 満足	<input type="checkbox"/> 全て 満足

