

図 3 - 1 回答者の職種内訳

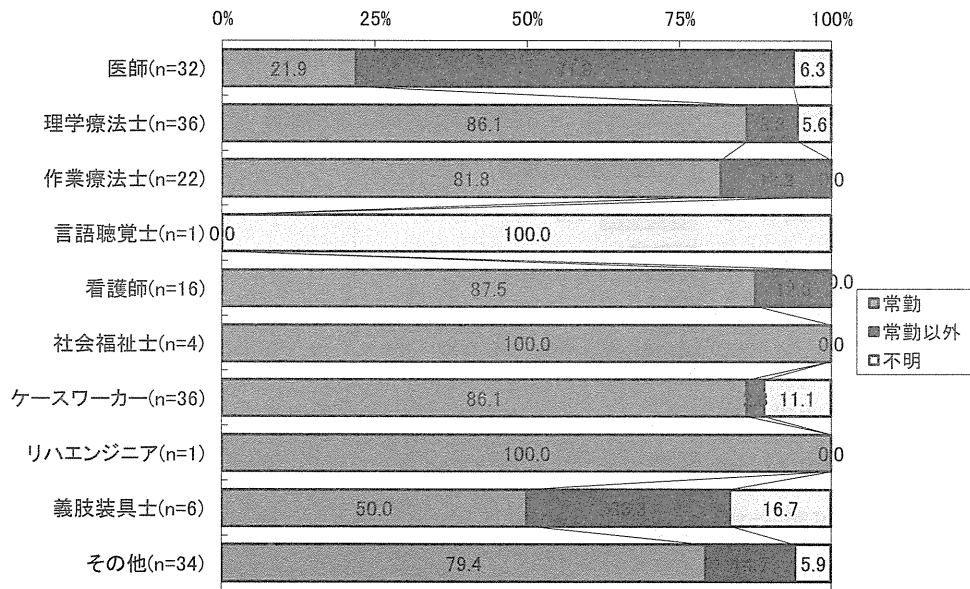


図 3 - 2 回答者の勤務形態内訳

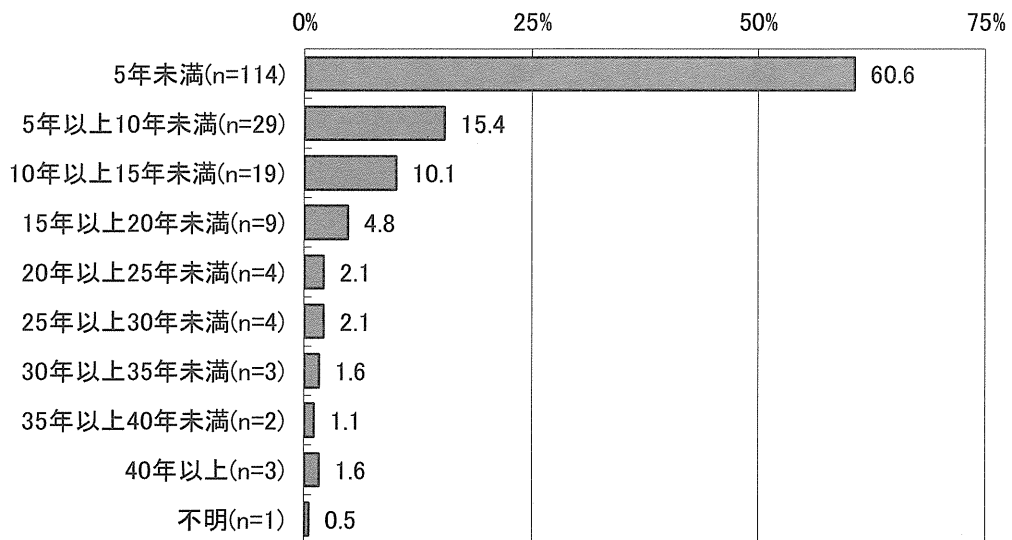


図 4 - 1 経験年数

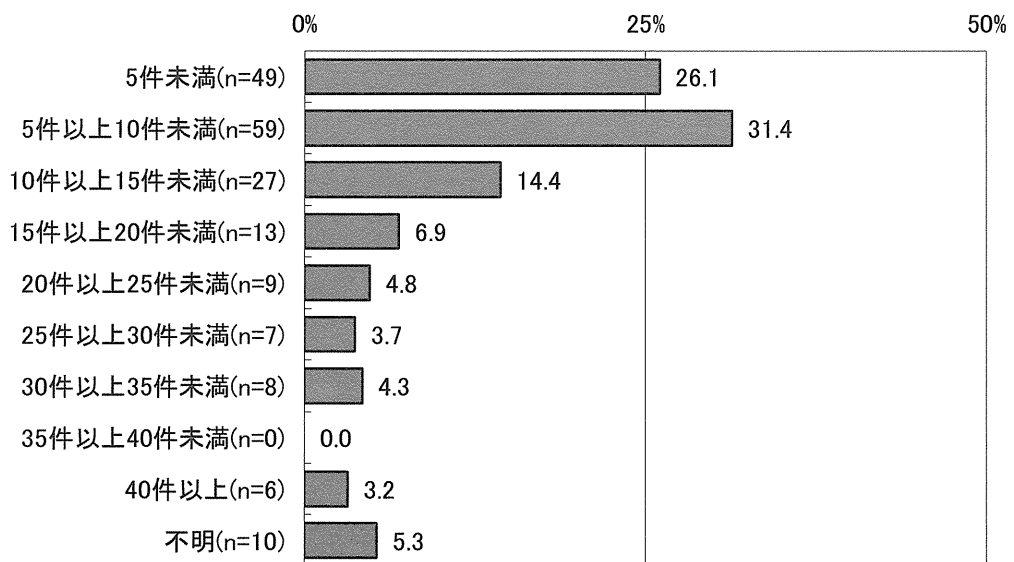


図 4 - 2 一週間当たりの担当ケース数

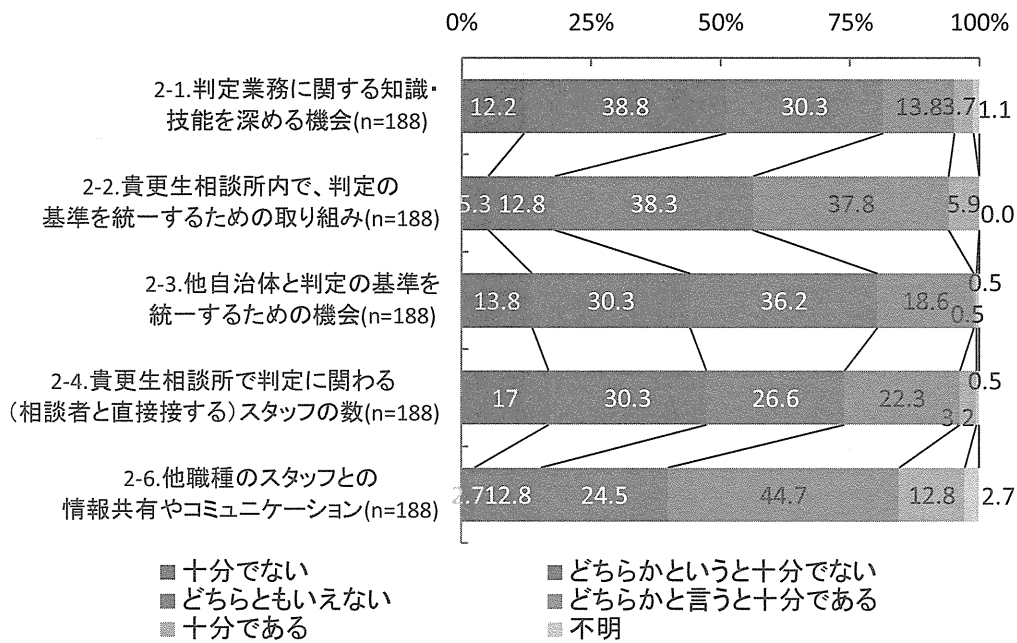


図5 業務への意識

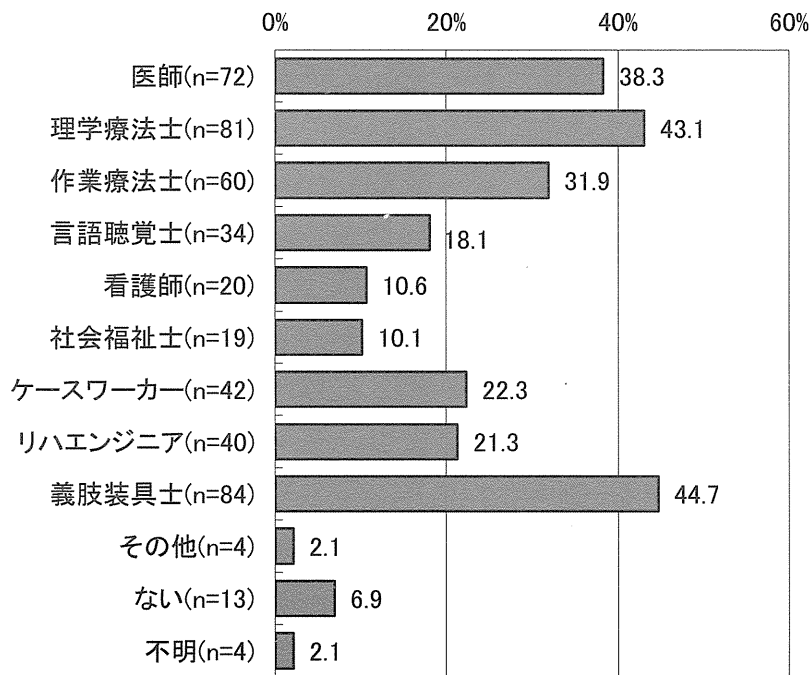


図6 不足職種

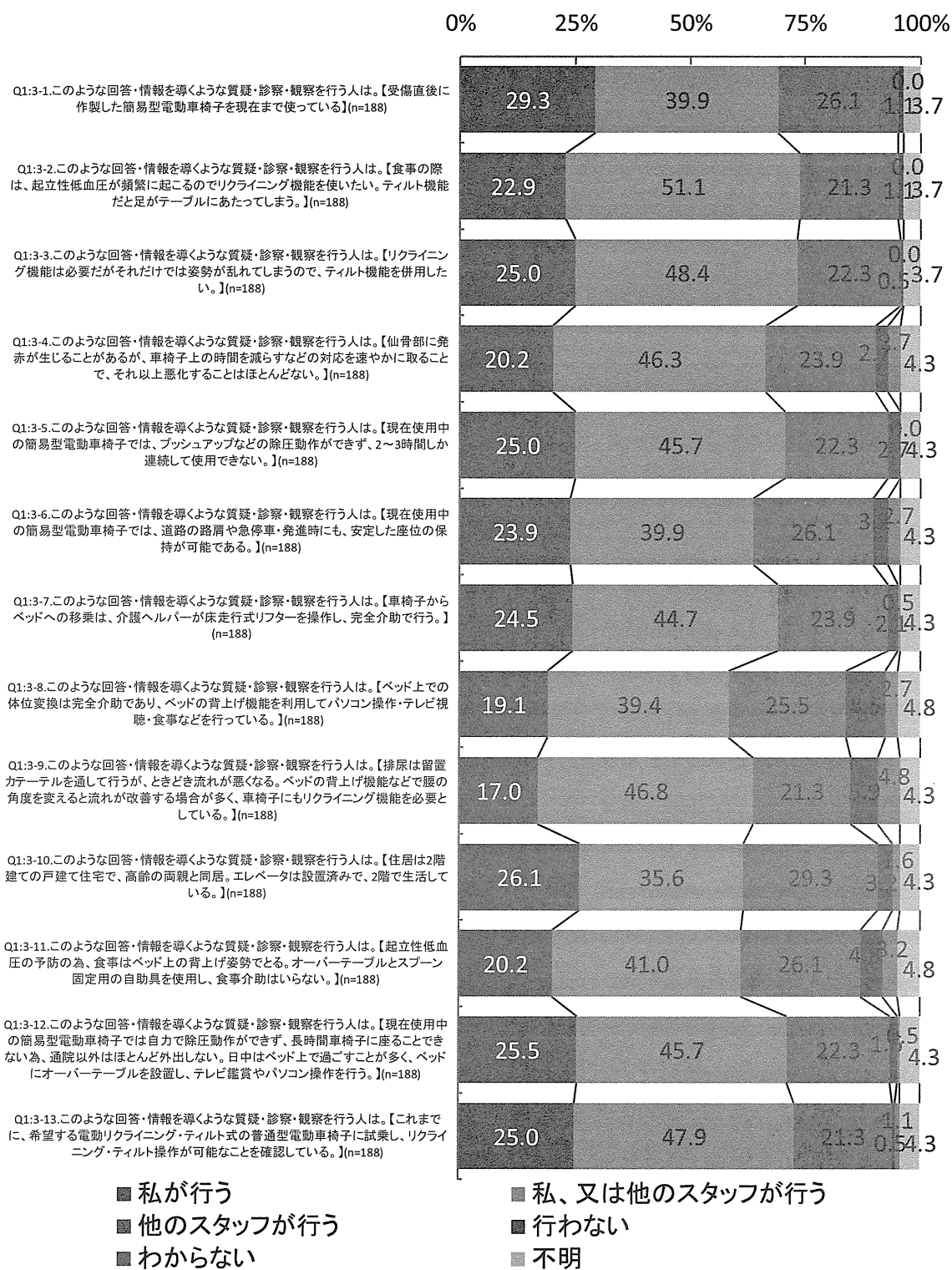
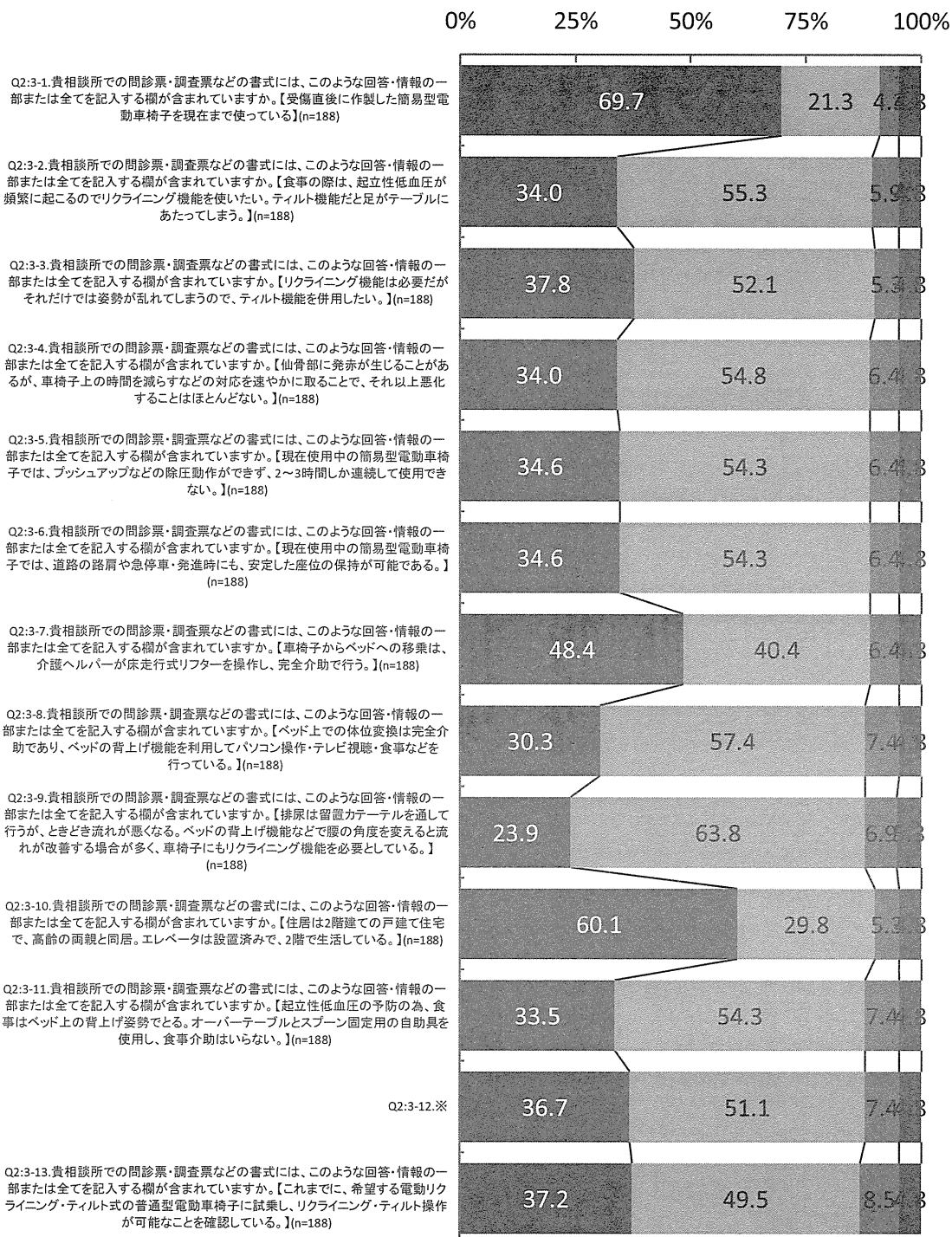


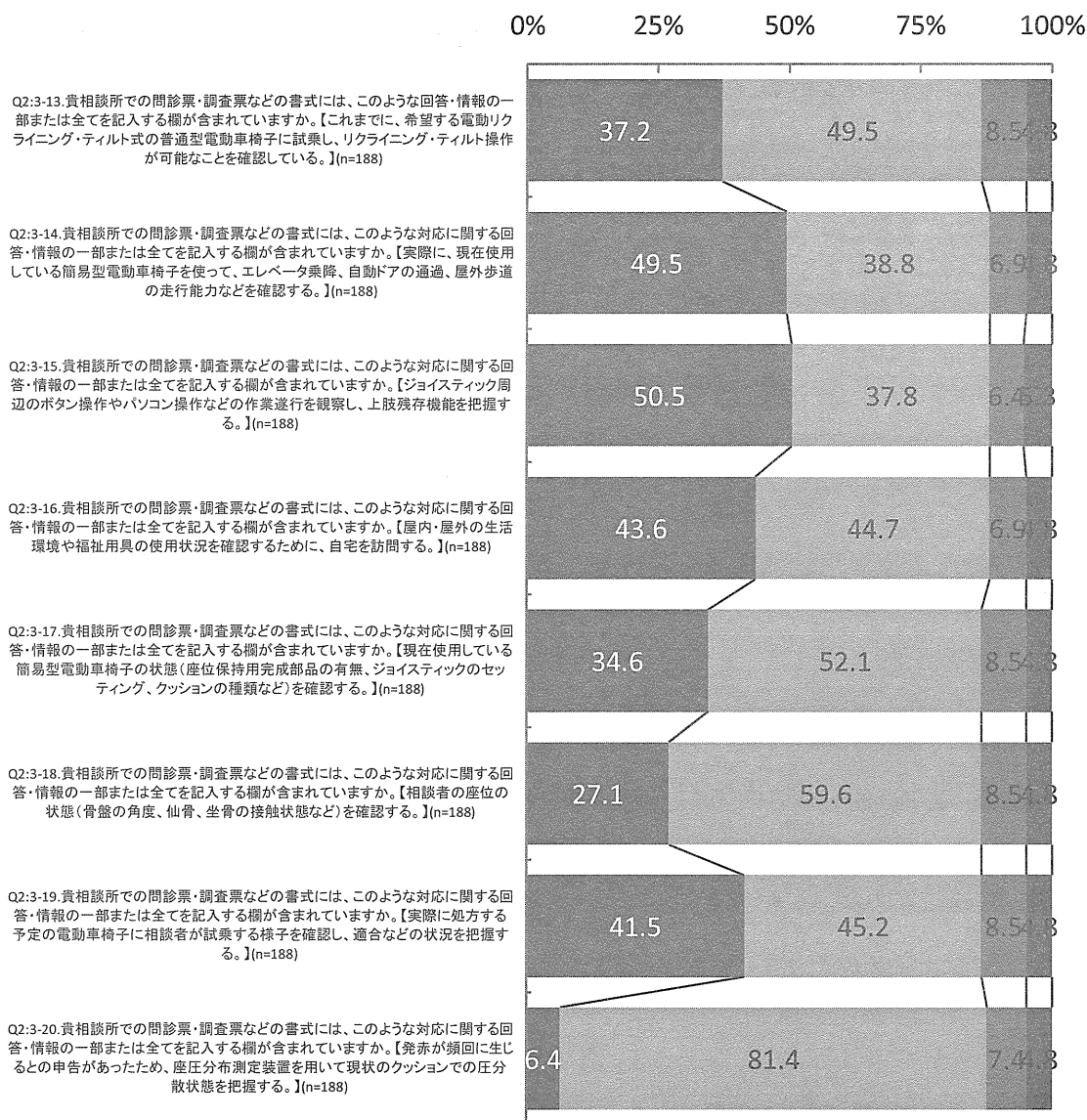
図 7 - 1 対応者



■ 含まれている ■ 含まれていない ■ わからない ■ 不明

図8-1 書式の有無

※Q2:3-12. 貴相談所での問診票・調査票などの書式には、このような回答・情報の一部または全てを記入する欄が含まれていますか。【現在使用中の簡易型電動車椅子では自力で除圧動作ができず、長時間車椅子に座ることができない為、通院以外はほとんど外出しない。日中はベッド上で過ごすことが多く、ベッドにオーバーテーブルを設置し、テレビ鑑賞やパソコン操作を行う。】(n=188)



■ 含まれている ■ 含まれていない ■ わからない ■ 不明

図 8 - 2 書式の有無

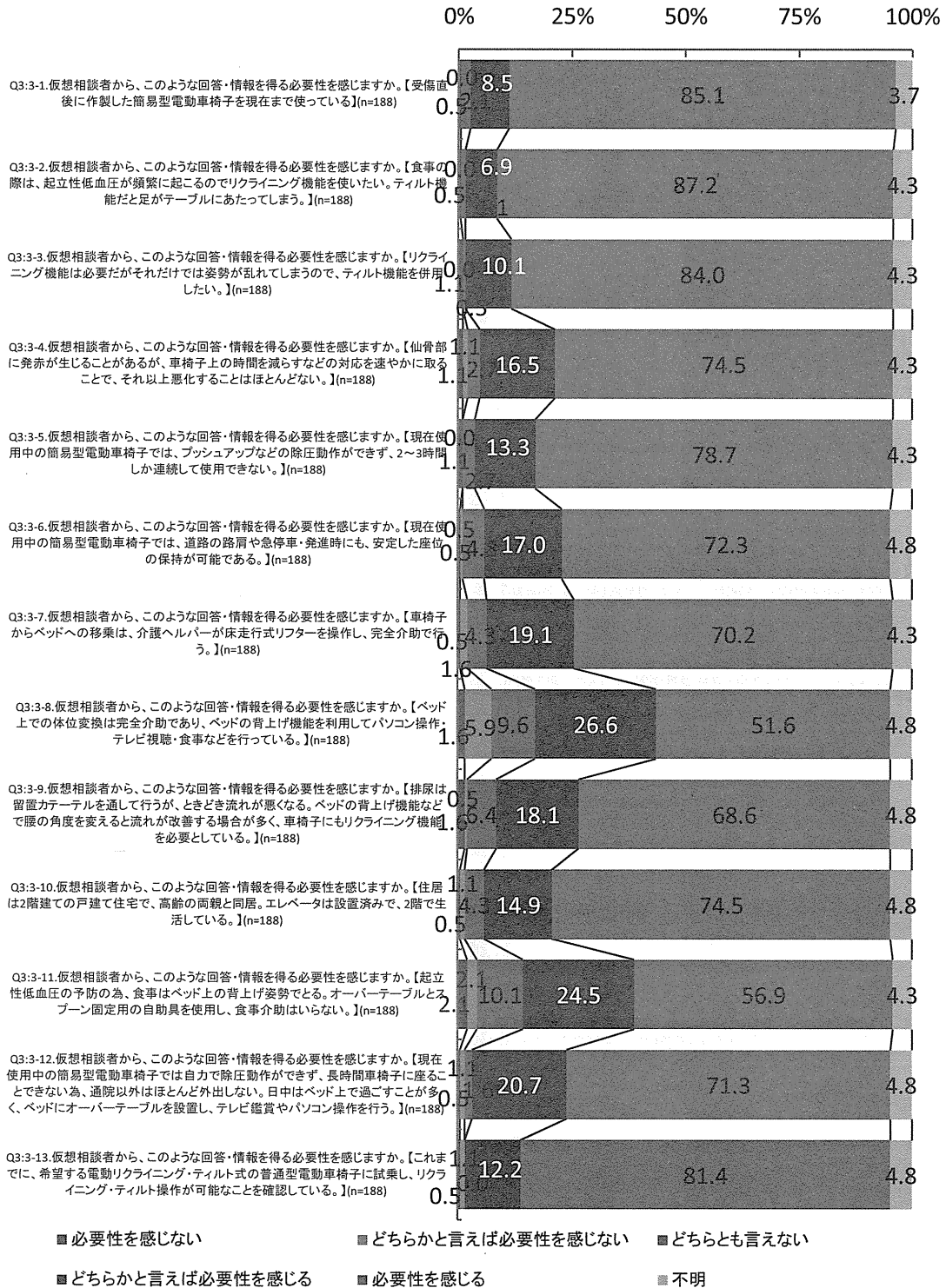


図9-1 必要性の度合.

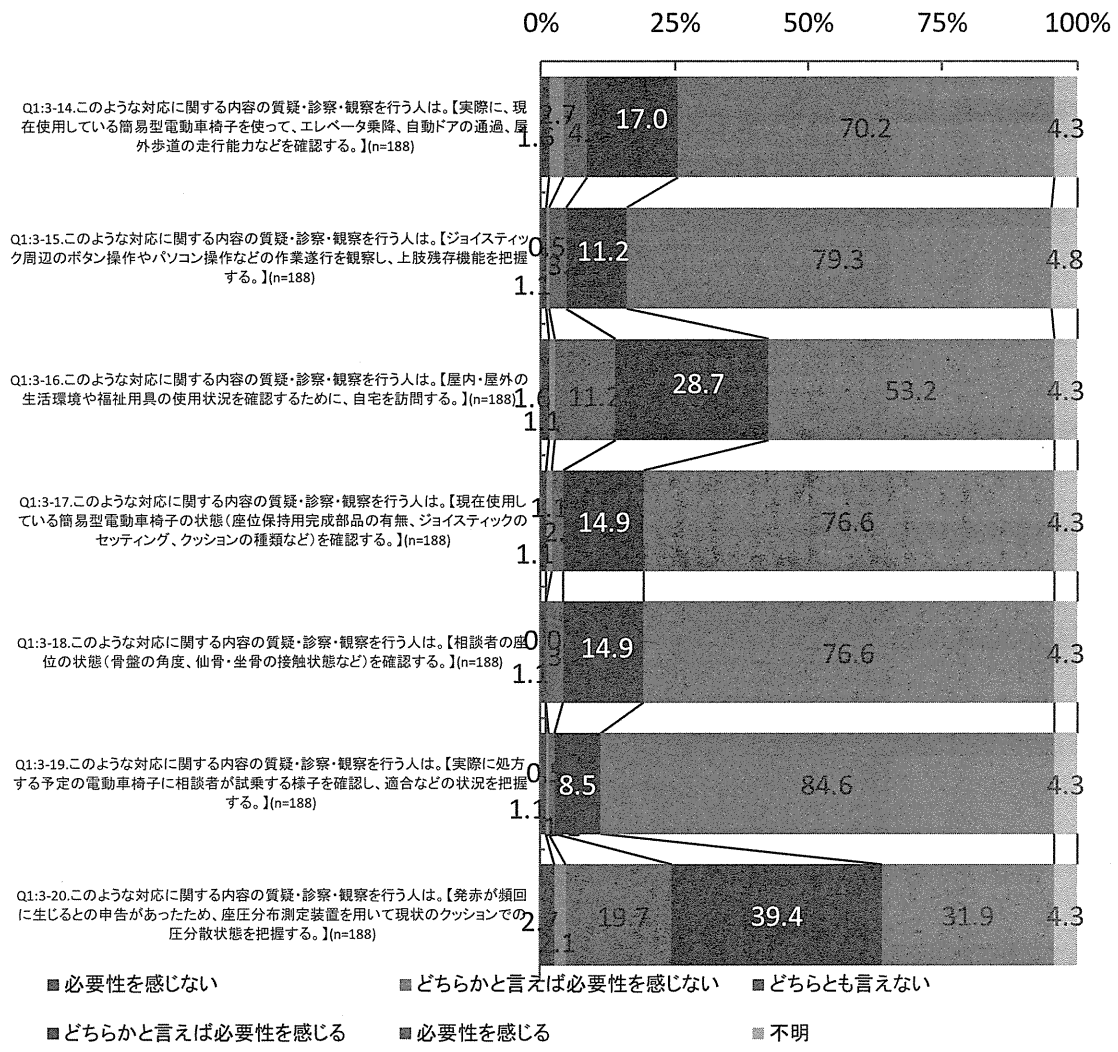


図9-2 必要性の度合.



表 3 仮想対応主体への回答の職種間差

仮想対応項目	P
3_1q1 受傷直後に作製した簡易型電動車椅子を現在まで使っている	0.001355 *
3_2q1 食事の際は、起立性低血圧が頻繁に起こるのでリクライニング機能を使いたい。ティルト機能だと足がテーブルにあたってしまう。	0.016559 *
3_3q1 リクライニング機能は必要だがそれだけでは姿勢が乱れてしまうので、ティルト機能を併用したい。	0.131037
3_4q1 仙骨部に発赤が生じることがあるが、車椅子上の時間を減らすなどの対応を速やかに取ること、それ以上悪化することはほとんどない。	0.033481 *
3_5q1 現在使用中の簡易型電動車椅子では、プッシュアップなどの除圧動作ができず、2～3時間しか連続して使用できない。	0.024508 *
3_6q1 現在使用中の簡易型電動車椅子では、道路の路肩や急停車・発進時にも、安定した座位の保持が可能である。	0.009873 *
3_7q1 車椅子からベッドへの移乗は、介護ヘルパーが床走行式リフターを操作し、完全介助で行う。	0.024911 *
3_8q1 ベッド上での体位変換は完全介助であり、ベッドの背上げ機能を利用してパソコン操作・テレビ視聴・食事などを行っている。	0.006088 *
3_9q1 排尿は留置カテーテルを通して行うが、ときどき流れが悪くなる。ベッドの背上げ機能などで腰の角度を変えると流れが改善する場合が多く、車椅子にもリクライニング機能が必要としている。	0.083575
3_10q1 住居は2階建ての戸建て住宅で、高齢の両親と同居。エレベータは設置済みで、2階で生活している。	0.016493 *
3_11q1 起立性低血圧の予防の為、食事はベッド上の背上げ姿勢でとる。オーバーテーブルとスプーン固定用の自助具を使用し、食事介助はいらない。	0.169876
3_12q1 現在使用中の簡易型電動車椅子では自力で除圧動作ができず、長時間車椅子に座ることができない為、通院以外はほとんど外出しない。日中はベッド上で過ごすことが多く、ベッドにオーバーテーブルを設置し、テレビ鑑賞やパソコン操作を行う。	0.020856 *
3_13q1 これまでに、希望する電動リクライニング・ティルト式の普通型電動車椅子に試乗し、リクライニング・ティルト操作が可能であることを確認している。	0.000107 *
3_14q1 実際に、現在使用している簡易型電動車椅子を使って、エレベータ乗降、自動ドアの通過、屋外歩道の走行能力などを確認する。	0.000328 *
3_15q1 ジョイスティック周辺のボタン操作やパソコン操作などの作業遂行を観察し、上肢残存機能を把握する。	0.010547 *

3_16q1 屋内・屋外の生活環境や福祉用具の使用状況を確認するために、自宅を訪問する。	0.00523 *
3_17q1 現在使用している簡易型電動車椅子の状態（座位保持用完成部品の有無、ジョイスティックのセッティング、クッションの種類など）を確認する。	0.007787 *
3_18q1 相談者の座位の状態（骨盤の角度、仙骨・坐骨の接触状態など）を確認する。	4.95E-09 *
3_19q1 実際に処方する予定の電動車椅子に相談者が試乗する様子を確認し、適合などの状況を把握する。	0.004614 *
3_20q1 発赤が頻回に生じるとの申告があったため、座圧分布測定装置を用いて現状のクッションでの圧分散状態を把握する。	0.000271 *

表 4 仮想対応の必要性への回答の職種間差

仮想対応項目	P
3_1q3 受傷直後に作製した簡易型電動車椅子を現在まで使っている	0.652
3_2q3 食事の際は、起立性低血圧が頻繁に起こるのでリクライニング機能を使いたい。ティルト機能だと足がテーブルにあたってしまう。	0.22
3_3q3 リクライニング機能は必要だがそれだけでは姿勢が乱れてしまうので、ティルト機能を併用したい。	0 *
3_4q3 仙骨部に発赤が生じることがあるが、車椅子上の時間を減らすなどの対応を速やかに取ること、それ以上悪化することはほとんどない。	0.075
3_5q3 現在使用中の簡易型電動車椅子では、プッシュアップなどの除圧動作ができず、2～3時間しか連続して使用できない。	0.058
3_6q3 現在使用中の簡易型電動車椅子では、道路の路肩や急停車・発進時にも、安定した座位の保持が可能である。	0.13
3_7q3 車椅子からベッドへの移乗は、介護ヘルパーが床走行式リフターを操作し、完全介助で行う。	0.032 *
3_8q3 ベッド上での体位変換は完全介助であり、ベッドの背上げ機能を利用してパソコン操作・テレビ視聴・食事などを行っている。	0.027 *
3_9q3 排尿は留置カテーテルを通して行うが、ときどき流れが悪くなる。ベッドの背上げ機能などで腰の角度を変えると流れが改善する場合が多く、車椅子にもリクライニング機能を必要としている。	0.112
3_10q3 住居は2階建ての戸建て住宅で、高齢の両親と同居。エレベータは設置済みで、2階で生活している。	0.018 *

3_11q3 起立性低血圧の予防の為、食事はベッド上の背上げ姿勢でとる。オーバーテーブルとスプーン固定用の自助具を使用し、食事介助はいらない。	0.036 *
3_12q3 現在使用中の簡易型電動車椅子では自力で除圧動作ができず、長時間車椅子に座ることできない為、通院以外はほとんど外出しない。日中はベッド上で過ごすことが多く、ベッドにオーバーテーブルを設置し、テレビ鑑賞やパソコン操作を行う。	0.055
3_13q3 これまでに、希望する電動リクライニング・ティルト式の普通型電動車椅子に試乗し、リクライニング・ティルト操作が可能なことを確認している。	0.074
3_14q3 実際に、現在使用している簡易型電動車椅子を使って、エレベータ乗降、自動ドアの通過、屋外歩道の走行能力などを確認する。	0.673
3_15q3 ジョイスティック周辺のボタン操作やパソコン操作などの作業遂行を観察し、上肢残存機能を把握する。	0.574
3_16q3 屋内・屋外の生活環境や福祉用具の使用状況を確認するために、自宅を訪問する。	0.405
3_17q3 現在使用している簡易型電動車椅子の状態（座位保持用完成部品の有無、ジョイスティックのセッティング、クッションの種類など）を確認する。	0.359
3_18q3 相談者の座位の状態（骨盤の角度、仙骨・坐骨の接触状態など）を確認する。	0.008 *
3_19q3 実際に処方する予定の電動車椅子に相談者が試乗する様子を確認し、適合などの状況を把握する。	0.011 *
3_20q3 発赤が頻回に生じるとの申告があったため、座圧分布測定装置を用いて現状のクッションでの圧分散状態を把握する。	0.38

表 5 仮想相談者への対応の自由記述回答の分類。

カテゴリ	件数*
基本情報（インテーク情報）	62
車椅子に関する事柄	72
生活機能	250
環境因子	217
車椅子の適合	49
申請理由／申請補装具がもたらす可能性	86
計	736

\*内容に応じて、一つの回答が、複数のカテゴリに重複してカウントされている。

表 6 仮想相談者への処方.

処方される可能性の高い補装具	備考
普通型電動車椅子	
電動リクライニング・ティルト式普通型電動車椅子	
〃	完成用部品
〃	今仙 EMC-920/930 ; 6km/h ; 標準装備
〃	ペルモビール C300TS/C300 コルプス
〃	インバーケア TDX-SI/SP
電動リクライニング・ティルト式普通型電動車椅子+昇降機能付き	
電動リクライニング・ティルト式普通型電動車椅子+座位保持装置	
電動ティルト式普通型電動車椅子	
手動ティルト式普通型電動車椅子	
電動ティルト式普通型電動車椅子+手動リクライニング機能	
電動リクライニング式普通型電動車椅子	
手動リクライニング式普通型電動車椅子	
6輪電動車椅子	
電動車椅子簡易型A (切り替え式)	
簡易型電動車椅子+ティルト	
簡易型電動車椅子+リクライニング	
〃	ヤマハジョイユニット
簡易型電動車椅子+リクライニング・ティルト式手押し[介助]型車椅子	
〃	ヤマハジョイユニット
リクライニング・ティルト式手押し[介助]型車椅子	

表 7 処方根拠や条件.

処方内容	特記事項	
チルト・リクライニング式普通型電動車椅子が処方される場合	起立性低血圧	起立性低血圧の程度（時間帯，頻度）
		起立性低血圧を，自分で対処可能かどうか
		離床時間を延長する
		車椅子座位時間の延長を希望
	脊柱の変形	脊柱に変形（後彎・側彎）がある
		骨盤が後傾
		下肢関節の関節偏位と可動域制限
		脊柱・骨盤の変形予防の必要性
		脊柱の変形が著明なら座位保持装置
	褥瘡	臀部発赤
		電動車椅子使用に伴う褥瘡のリスク
		褥瘡予防のリスク
	泌尿器	泌尿器の確認
留置カテーテルから膀胱瘻への検討		
条件付きで，チルト・リクライニング式普通型電動車椅子が処方される場合	屋外では，車の移動ではなく，車椅子での移動を中心に考えていくな，チルト・リクライニング式電動車椅子が処方される，	
	本人が「人の手」を借りず，補装具が有効に活用されることが確認されればチルト・リクライニング式電動車椅子はが処方される	
	長時間の外出や，一人暮らしを希望していれば，チルト・リクライニング式電動車椅子が処方される	
	新しい電動車椅子が支給されることで，自立活動が増えるという前提で，チルト・リクライニング式電動車椅子が処方される。	
仮想相談者が所望するチルト・リクライニング式普通型電動車椅子が処方される可能性は低い場合	自立度が低い場合	日常的に，介護者が常に付き添い，介護用車椅子でも移動可能となれば，チルト・リクライニング式電動車椅子が支給される可能性は低い
		介護力があり，チルト・リクライニング操作が介護者に任せられるなら，チルト・リクライニング式簡易型電動車椅子が処方される。
		相談者が一人で過ごす時間が少なく，側に誰かいるのであれば，チルト・リクライニング式電動車椅子が必要性を慎重に検討。
		仮想相談者の性格や意欲の程度にもよるが，現在の車椅子の使用場面が極めて限定的なので，チルト・リクライニング式電動車椅子の交付は困難
		介護ヘルパーが 24 時間体制の場合，本人の状況を見ながらチルトやリクライニングができるため，電動ではなく手動になる。

	家屋環境の不十分	<p>自宅での使用に問題がなく、普通型電動車椅子に変えることで明らかに活動範囲が広がるのであれば、リクライニング式普通型電動車椅子になる</p> <p>居室が自宅2階で、居室内でも使用希望であると普通型電動車椅子が支給される可能性は低い</p> <p>家屋の床の強度、エレベータの積載重量の限度、屋外スロープの強度などに問題があれば、リクライニング機能を付加した簡易型電動車椅子になる</p>
判断できない		<p>申請機種（チルト・リクライニング式普通型電動車椅子）が必要な理由が不明確</p> <p>現在の車椅子の使用状況の確認が必要</p> <p>現在の車椅子が有効に活用されているとは言えない。</p> <p>電動車椅子の使用場所、使用目的、使用頻度が不明。通院だけのために、電動車椅子である必要はない。</p> <p>外出しない理由は、長時間座位が取れないためかどうか、聴き取りが必要。</p> <p>生活状況に関する情報が少なく、判断できない</p> <p>適当と思われる車椅子は不明</p> <p>これだけでは、何とも判断がつかない</p>

## 更生相談所における補装具費支給のための判定作業に関する アンケート調査への協力をお願い

各都道府県市（身体）障害者更生相談所 スタッフ様

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業  
研究課題： 障害者の自立を促進する福祉機器の利活用のあり方に関する研究  
研究代表者： 諏訪 基（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

国立障害者リハビリテーションセンター研究所では、厚生労働科学研究費補助金・障害者対策総合研究事業の研究課題「障害者の自立を促進する福祉機器の利活用のあり方に関する研究」の一環として、（身体）障害者更生相談所における補装具費支給判定プロセスのアンケート調査を、下記の要領で実施致します。つきましては、調査研究にご協力頂きたく、ここに依頼申し上げます。

### 記

#### 1. 調査研究の背景と目的

補装具費の支給判定は福祉用具の利活用促進要素の要となるプロセスであり、適合を支える様々な視点が包含されています。しかし、判定の業務プロセスには多くの暗黙知が含まれ、支給の適切さは判定者の技能や経験に大きく影響を受ける可能性があります。相談者からどのような情報を取得し、どのような基準で判断すればよいのか、という判定時の視点を可視化・共有することができれば、均質かつ適切な補装具（費）の支給を促進できるものと考えます。

#### 2. 調査方法

本調査では、判定業務に従事されている（身体）障害者更生相談所の専門職スタッフの方々を対象に、判定時の評価項目（以下、判定項目と呼ぶ。）に関するアンケート調査を実施させていただきます。ある仮想の相談者を対象として判定業務を行う際の判定項目を網羅的に調べることで、共通して重視される項目や重要性のばらつきが大きい項目を同定することが第一の目標です。このような項目を把握することで、判定業務の均質化を目的とした教育・研修方法や業務支援手法の基礎的検討を実施していく予定です。

#### 3. アンケートの内容

本アンケートは3部構成になっています。

- 1) 一般事項 [4問]：職種や経験年数など、属性を把握するための設問です。
- 2) 業務への意識調査 [6問]：判定全般に関わる意識調査のための設問です。
- 3) 仮想相談者への対応 [26問]：

ある相談者（仮想相談者）に対して、「どのような情報を」「誰が取得し」「どのくらい重視するか」ということを明らかにするための設問群です。最初の20問では、仮想相談者の回答や判定者が行った対応を20個提示し、それぞれに対して以下の3つの設問を設けました。また、自由記述欄を4つ設け、上記20以外の対応で重視しているものを尋ねます。最後に、この仮想相談者に対してどのような処方を行うかを記述して頂きます。

#### 4. アンケートの返送期限

アンケートの返送期限は平成25年1月25日（消印有効）とさせていただきますので、ご協力くださいますようお願い致します。発送には、同封の返信用封筒をご使用ください。

#### 5. 調査内容の公開

ご希望があれば、他の協力者様の個人情報保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、本調査についての資料を開示いたします。また、この研究に関するご質問がありましたらいつでも担当者にお尋ね下さい。（照会先は、本文書の末尾に記載されています。）

#### 6. 調査情報の取り扱い

ご記入頂いたデータは、この研究を遂行し、その後検証するために必要な範囲においてのみ利用致します。成果の公表時には、個別の自治体名が特定できるような形でのデータ提示は行いません。

以上

このアンケート調査に関する問い合わせ先：  
調査担当者：硯川 潤（国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部 研究員）  
E-mail: suzurikawa-jun@rehab.go.jp  
〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地 TEL:04-2995-3100(内線7287)/FAX:04-2995-3132

この調査研究全般に関する問い合わせ先：  
研究代表者：井上 剛伸（国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部 部長）  
E-mail: inoue-takenobu@rehab.go.jp  
〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地 TEL:04-2995-3100(内線2543)/FAX:04-2995-3132

この調査研究の個人情報の取扱に関する苦情などの連絡先：  
国立障害者リハビリテーションセンター管理部 企画課長 通島尚子  
E-mail: toribata-naoko@rehab.go.jp  
TEL:04-2995-3100代

アンケートについて

本アンケートは以下の3部構成になっています。

- 1) 一般事項 [4問]：職種や経験年数など、回答者の属性を把握するための設問です。
- 2) 業務への意識調査 [6問]：判定全般に関わる意識調査のための設問です。
- 3) 仮想相談者への対応 [26問]：

ある相談者（仮想相談者）に対して、「どのような情報を」「誰が取得し」「どのくらい重視するか」ということを明らかにするための設問群です。最初の20問では、仮想相談者の回答や判定者が行った対応を20個提示し、それぞれに対して以下の3つの設問を設けました。また、自由記述欄を4つ設け、上記20以外の対応で重視しているものを尋ねます。最後に、この仮想相談者に対してどのような処方を行うかを記述して頂きます。

【1. 一般事項】

1-1	あなたの職種を下記からどれか一つ選び、数字に○をつけて下さい。また、勤務形態にも○をつけてください。			
	1. 医師 (常勤, 常勤以外)	2. 理学療法士 (常勤, 常勤以外)	3. 作業療法士 (常勤, 常勤以外)	4. 言語聴覚士 (常勤, 常勤以外)
	5. 看護師 (常勤, 常勤以外)	6. 社会福祉士 (常勤, 常勤以外)	7. ケースワーカー (常勤, 常勤以外)	8. リハエンジニア (常勤, 常勤以外)
	9. 義肢装具士 (常勤, 常勤以外)	10. その他 ( ) (常勤, 常勤以外)	※職種が重複する場合は、業務の優先度が高い方に○をつけてください。 ※常勤以外とは、非常勤・兼務・嘱託といった勤務形態を指します。	
1-2	あなたの年齢をお書きください。			
	歳			
1-3	判定業務の経験年数は何年ですか？			
	年			
1-4	あなたが関るケースは、一週間当たり何件くらいでしょうか？			
	件			

【2. 業務への意識調査】

2-1	判定業務に関する知識・技能を深める機会は十分にあると思いますか？				
	1 十分でない	2 どちらかという と十分でない	3 どちらとも いえない	4 どちらか と言うと十分である	5 十分である
2-2	貴更生相談所内で、判定の基準を統一するための取り組みは十分になされていると思いますか？				
	1 十分でない	2 どちらかという と十分でない	3 どちらとも いえない	4 どちらか と言うと十分である	5 十分である
2-3	他自治体と判定の基準を統一する機会は十分であると思いますか？				
	1 十分でない	2 どちらかという と十分でない	3 どちらとも いえない	4 どちらか と言うと十分である	5 十分である
2-4	貴更生相談所で判定に関わる（相談者と直接接する）スタッフの数は十分であると思いますか？				
	1 十分でない	2 どちらかという と十分でない	3 どちらとも いえない	4 どちらか と言うと十分である	5 十分である

2-5	貴更生相談所で判定に関わる（相談者と直接接する）スタッフの職種で、人数が不足していると感じるものはありますか？ あてはまるもの全てに○をつけて下さい。					
	1. 医師	2. 理学療法士	3. 作業療法士	4. 言語聴覚士	5. 看護師	6. 社会福祉士
	7. ケースワーカー	8. リハエンジニア	9. 義肢装具士	10. その他 ( )		
	11. ない					
2-6	他職種のスタッフとの情報共有やコミュニケーションが十分に取れていると思いますか？					
	1 十分でない	2 どちらかという と十分でない	3 どちらとも いえない	4 どちらか と言うと十分である	5 十分である	

【3. 仮想相談者への対応】

下記のような補装具の支給希望があった場合についてお伺いします。

仮想相談者の紹介	
【申請補装具】	電動リクライニング・ティルト式普通型電動車椅子
【基礎情報】	40代男性。15年前に受傷し、四肢・体幹の完全麻痺（第4頸髄損傷）の障害を負う。
【心身機能】	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動麻痺は痙直型。他動的関節運動や姿勢変化時にクローヌスは生ずるが姿勢を大きく崩すほどではない。</li> <li>感覚麻痺は表在/深部感覚がC5レベルで脱失。両上腕外側近位1/2の感覚刺激はわかる（左右差あり）。</li> <li>体幹変形：下位腰椎～仙骨部にかけ軽度の後弯変形あり。</li> <li>四肢拘縮/変形：左右側、中手指節関節が常時伸展位で屈曲が困難。</li> <li>筋力低下：上肢C5レベルで残存。肘関節屈曲は抵抗運動可能（左&gt;右）。手関節伸展運動は不可。</li> <li>褥瘡：仙骨部に癒痕あり。手術経験はなし。同じ姿勢を続けると臀部や大転子部が発赤する。</li> </ul>
【基本動作能力】	<ul style="list-style-type: none"> <li>移動様式：実用機は簡易型電動車椅子。操作は自立レベル。 極めて短距離だと手動車椅子を両手駆動で自走可能だが、実用レベルには未達。</li> <li>車椅子座位姿勢：脊柱後弯傾向、骨盤後傾し仙骨座り。右凸脊柱側弯傾向あり。 左股関節外旋位、右股関節内旋位に偏位し、座位姿勢では両膝が左方向に流れる。</li> </ul>
【福祉用具の利用状況】	<ul style="list-style-type: none"> <li>車椅子：簡易型（切替式）電動車椅子</li> <li>車椅子の付属品：バックサポートに背クッション、ヘッドサポートは後付、ROHOクッション（ミドルタイプ）</li> <li>ベッド：3モータギャッチアップベッド</li> <li>リフター：床走行式リフター</li> </ul>

※以降の設問に含まれる相談者情報も加味して、設問にお答えください。



【3. 仮想相談者への対応】

仮想相談者との面談で、3-1から3-13のような回答・情報が引き出されたとします。  
各回答・情報についてQ1からQ3の設問にお答え下さい。

Q1: このような回答・情報を導くような質疑・診察・観察を、誰が行いますか？ (事前調査として行う場合や毎回行うとは限らないものも含む)	Q2: 貴相談所で用いられている問診票・調査票などの書式には、このような回答・情報の一部または全てを記入する欄(自由記述欄は除く)が含まれていますか？ご記憶の範囲内でお答えください。(事前調査などで記入する書式も含む)	Q3: 仮想相談者から、このような回答・情報を取得する必要性を感じますか？
--	--	--

【1～5のいずれか1つを選択】 1. 私が行う 2. 私、又は他のスタッフが行う 3. 他のスタッフが行う 4. 行わない 5. わからない	【1～3のいずれか1つを選択】 1. 含まれている 2. 含まれていない 3. わからない	【1～5のいずれか1つを選択】 1: 必要性を感じない 2: どちらかと言えば必要性を感じない 3: どちらとも言えない 4: どちらかと言えば必要性を感じる 5: 必要性を感じる
---	--	---

	仮想相談者から引き出された回答・情報			
3-1	受傷直後に作製した簡易型電動車椅子を現在まで使っている。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-2	食事の際は、起立性低血圧が頻繁に起こるのでリクライニング機能を使いたい。ティルト機能だと足がテーブルにあたってしまう。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-3	リクライニング機能は必要だがそれだけでは姿勢が乱れてしまうので、ティルト機能を併用したい。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-4	仙骨部に発赤が生じることがあるが、車椅子上の時間を減らすなどの対応を速やかに取ることで、それ以上悪化することはほとんどない。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-5	現在使用中の簡易型電動車椅子では、プッシュアップなどの除圧動作ができず、2～3時間しか連続して使用できない。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-6	現在使用中の簡易型電動車椅子では、道路の路肩や急停車・発進時にも、安定した座位の保持が可能である。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-7	車椅子からベッドへの移乗は、介護ヘルパーが床走行式リフターを操作し、完全介助で行う。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-8	ベッド上での体位変換は完全介助であり、ベッドの背上げ機能を利用してパソコン操作・テレビ視聴・食事などを行っている。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-9	排尿は留置カテーテルを通して行うが、ときどき流れが悪くなる。ベッドの背上げ機能などで腰の角度を変えると流れが改善する場合が多く、車椅子にもリクライニング機能が必要としている。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-10	住居は2階建ての戸建て住宅で、高齢の両親と同居。エレベータは設置済みで、2階で生活している。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-11	起立性低血圧の予防の為、食事はベッド上の背上げ姿勢でとる。オーバーテーブルとスプーン固定用の自助具を使用し、食事介助は行わない。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-12	現在使用中の簡易型電動車椅子上では自力で除圧動作ができず、長時間車椅子に座ることができない為、通院以外はほとんど外出しない。日中はベッド上で過ごすことが多く、ベッドにオーバーテーブルを設置し、テレビ鑑賞やパソコン操作を行う。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-13	これまでに、希望する電動リクライニング・ティルト式の普通型電動車椅子に試乗し、リクライニング・ティルト操作が可能であることを確認している。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.

【3. 仮想相談者への対応】

また、仮想相談者に対し、3-14から3-20に示された対応を行うかどうかについて、Q1からQ3の設問にお答え下さい。

		Q1: このような対応に関する内容の質疑・診察・観察を、誰が行いますか？（事前調査として行う場合や毎回行うとは限らないものも含む）	Q2: 貴相談所で用いられている問診票・調査票などの書式には、このような対応に関する回答・情報の一部または全てを記入する欄（自由記述欄は除く）が含まれていますか？ご記憶の範囲内でお答えください。（事前調査などで記入する書式も含む）	Q3: このような対応を行う必要性を感じますか？
仮想相談者への対応		【1～5のいずれか1つを選択】 1. 私が行う 2. 私、又は他のスタッフが行う 3. 他のスタッフが行う 4. 行わない 5. わからない	【1～3のいずれか1つを選択】 1. 含まれている 2. 含まれていない 3. わからない	【1～5のいずれか1つを選択】 1: 必要性を感じない 2: どちらかと言えば必要性を感じない 3: どちらとも言えない 4: どちらかと言えば必要性を感じる 5: 必要性を感じる
3-14	実際に、現在使用している簡易型電動車椅子を使って、エレベータ乗降、自動ドアの通過、屋外歩道の走行能力などを確認する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.
3-15	ジョイスティック周辺のボタン操作やパソコン操作などの作業遂行を観察し、上肢残存機能を把握する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.
3-16	屋内・屋外の生活環境や福祉用具の使用状況を確認するために、自宅を訪問する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.
3-17	現在使用している簡易型電動車椅子の状態（座位保持用完成部品の有無、ジョイスティックのセッティング、クッションの種類など）を確認する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.
3-18	相談者の座位の状態（骨盤の角度、仙骨・坐骨の接触状態など）を確認する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.
3-19	実際に処方する予定の電動車椅子に相談者が試乗する様子を確認し、適合などの状況を把握する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.
3-20	発赤が頻回に生じるとの申告があったため、座圧分布測定装置を用いて現状のクッションでの圧分散状態を把握する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.

【3. 仮想相談者への対応】

3-1から20までで伺った回答・情報や対応以外に、この仮想相談者の判定時に行う情報収集や検討事項がありますか？  
ある場合は4つまで記述し、Q1～2の設問にご回答ください。

Q1: 記述内容のような質疑・診察・観察を、誰が行いますか？（事前調査として行う場合や毎回行うとは限らないものも含む）	Q2: 貴相談所で用いられている問診票・調査票などの書式には、記述された対応から得られる情報を一部または全てを記入する欄（自由記述欄は除く）が含まれていますか？ご記憶の範囲内でお答えください。（事前調査などで記入する書式も含む）
【1～3のいずれか1つを選択】 1. 私が行う 2. 私、又は他のスタッフが行う 3. 他のスタッフが行う	【1～3のいずれか1つを選択】 1. 含まれている 2. 含まれていない 3. わからない
自由記述	
3-21	1. 2. 3.
3-22	1. 2. 3.
3-23	1. 2. 3.
3-24	1. 2. 3.

125

## 【3. 仮想相談者への対応】

3-25	<p>これまでの実務経験を参考に、仮想相談者にはどのような補装具が処方される可能性が最も高いでしょうか？ 付属させる完成用部品なども含め記述して下さい。</p>	
134 3-26	<p>補装具支給判定において、判断に困った場合はどのようなことを参考になさいますか？ 複数あれば、箇条書きでご記入ください。 (最終的な判断を行う判定医でない場合は、各専門職の立場からお答え下さい。)</p>	

ご協力ありがとうございました。