

ロービジョンケア質問票

年 月 日 記載

氏名： _____ 患者ID： _____ 年齢： _____

- ・来院の動機はありますか ()
- ・病院へは誰と どうやって来ましたか ()
- ・身体障害者手帳 有、無 → 有の場合 ___ 級 無の場合 → 申請希望 有 無
- ・職業、仕事の内容、仕事先での相談相手 _____
- ・現在視覚補助具を使っていますか または使ったことがありますか
眼鏡（遠用・近用・遠近・その他）・拡大鏡（ルーペ）、遮光眼鏡、拡大読書器、単眼鏡、白杖
※来院時にお持ちの視覚補助具をできる限りお持ちください。()
- ・家族構成を記入してください。
同居の有無、家族の中で一番相談しやすい人に○をつけてください。
()
- ・患者会所属 や見えにくさについて、すでに相談しているところがあれば記載してください
()

A 文字や文章の見え方について

1. 字の読み書き全般

新聞の見出し（26ポイント）

新聞の細かい文字（8ポイント）

携帯電話・PCなどの文字

2. 薬のラベルなどを読むとき

3. 自分で書いた字を読むとき

4. 駅の料金表や路線図、バスの時刻表や行先表示を見るとき

5. その他文字・文章の読み書きで困ることはありますか

()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

B 移動について

1. 車の運転をしますか

2. 自宅や家の近所などよく知っている場所での移動

3. 付き添いなしで知らない場所に行くとき

4. 夜間に外出するとき

5. 道路に段差があったとき

6. 信号の色を見分けるとき

7. 人や走行中の車が脇から近づいてくるとき

8. 太陽の光（日中）や車のライト（夜間）のまぶしさ

9. 暗い場所から明るい場所に来たとき

10. その他移動で困ることはありますか ()

はい・いいえ ・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

困る・困らない・その他 ()

C 家事・日常生活について

- | | |
|---------------------------------|-----------------|
| 1. 食事のとき、配膳された食べ物の位置 | 困る・困らない・その他 () |
| 2. 軽い家事労働 (掃除、洗濯、炊事など) | 困る・困らない・その他 () |
| 3. 薬の管理 | 困る・困らない・その他 () |
| 4. 一人で買い物に行くとき | 困る・困らない・その他 () |
| 5. 硬貨や紙幣を見分ける | 困る・困らない・その他 () |
| 6. お化粧や髭を剃るとき | 困る・困らない・その他 () |
| 7. 自分が話している相手の顔を見るとき | 困る・困らない・その他 () |
| 8. 電話をかけるとき (固定電話・携帯電話・スマートフォン) | 困る・困らない・その他 () |
| 9. 時間を確認するとき | 困る・困らない・その他 () |
| 10. 床に落としたものを探すとき | 困る・困らない・その他 () |
| 11. 指の爪切り | 困る・困らない・その他 () |
| 12. パソコンを使うとき | 困る・困らない・その他 () |
| 13. 自宅での服選び | 困る・困らない・その他 () |
| 14. その他 日常生活で困ることはありますか?
() | |

D 全般

- ものが見えにくいために誰かの手助けを必要することが多い
① 全くその通り ② ほぼ当てはまる ③ 何とも言えない
④ ほとんど当てはまらない ⑤ ぜんぜん当てはまらない
- 趣味・好きなこと・欠かさないことはありますか?
()
それを行うとき、何か困ることはありますか?
()
- 今までの質問の中で特に出来るようになればいいと思うことはどれですか?
()

その他 相談したいことなどご自由にお書きください。

ありがとうございました。

杉田眼科