

詳細アンケート（回答用資料）

以下は、デモ機をご利用いただいた際にご回答いただく詳細アンケートです。施設様の状況やご利用者様の反応をより正確に把握し、今後の改良・研究に役立てることを目的としています。

【1】 ご利用施設について

1. 施設名：

2. 施設の種類：

☐ デイサービス

☐ デイケア

☐ 介護老人福祉施設

☐ 有料老人ホーム

その他（ ）

4. 連絡先（電話／メール）：

5. 利用者様の主な要介護度（未記入でも可）：

☐ 自立

☐ 要支援1・2

☐ 要介護1・2

☐ 要介護3以上

【2】 設置・利用状況について

1. デモ機の設置場所：

☐ レクリエーションルーム

☐ 共同スペース

☐ 個別ブース

その他（ ）

2. 1日の平均利用人数：

3. 1人あたりの平均利用時間：

【3】 利用者様の反応について

1. 表情や様子の変化はありましたか？（複数選択可）

☐ 喜んでいた

☐ 集中していた

☐ 笑顔が増えた

☐ 会話が増えた

☐ 無反応だった

その他（ ）

2. 特に印象的だったエピソードや反応があればご記入ください：

3. 利用者様から聞かれたご意見・ご要望があれば記入ください：

【4】運動効果・認知機能への変化（職員様のご観察）

1. 手指の動き・反応速度に変化はありましたか？

☐ 向上したように感じる

☐ 特に変化なし

☐ やりづらそうにしていた

2を

2. 集中力の変化はありましたか？

☐ 高まっていた

☐ 変化なし

☐ 長時間は難しそうだった

3. コミュニケーション量の変化はありましたか？

☐ 会話が増えた

☐ 周囲との交流が増えた

☐ 特に変化なし

【5】 機器の評価

1. 本体の操作性：5段階評価（1が最低／5が最高）

☐ 5 とても良い

☐ 4 良い

☐ 3 普通

☐ 2 やや使いづらい

☐ 1 使いづらい

2. 音量や光の強さについて：

☐ ちょうど良い

☐ 少し大きい／明るい

☐ 小さい／暗い

3. 安全面（転倒の危険 コードなど）：

☐ 問題なし

☐ 検討が必要

4. メンテナンス性（トラブル 清掃など）：

☐ 特に問題なし

気になる点があった（ ）

【6】 導入意向について

1. 今後の導入について：

☐ 前向きに検討したい

☐ 条件次第で検討したい

☐ 今回は見送る

2. 理由・課題点があればご記入ください：

【7】 写真提供について

提出方法：メール添付、または当社がご案内する指定フォームにてお送りください。

公式LINE ↓

https://line.me/R/ti/p/@494gxced?ts=09220847&oat;_content=url

【8】 その他ご意見・ご要望

※ ホームページからでもアンケートはダウンロードできます。