

最初に共通の質問です宜しくお願いします。

-----アンケートここから-----

Q 1 あなたの障害名とその程度を教えてください。

A 1 障害名、身体障害者手帳をお持ちの方はその障害名 ()
等級 ()
程度、例えば C 4 など ()

Q 2 あなたはキーボードを手指で打っていますか。

0. 手指は使わない 1. 片手で 2. 両手で ()

Q 3 あなたはマウススティックを使用していますか。

1. y e s 2. n o ()

Q 4 キーボードを使用していますか。

1. y e s 2. n o ()

Q 5 使用場面どこですか。

1. ベットの上 2. 椅子 3. 手動車椅子 4. 電動車いす 5. その他 ()

次に、個別に質問します。

下記の分類で「ー」と「1」、「0」の方々は答えないで下さい。

その他の方々は、ご自分の分類についてのみご記入下さい。

氏名・名義人 keyboard 分類

e x. 福田 孝一

12. .置き方

Q 6 下記のように分類別の質問をします。(自分の分類についてのみ回答)

2. 姿勢・置き方

キーボード専用台の有無と角度は? 0. 無 有の場合は角度 ()

キーボードの位置はどの様にして決めましたか、記述して下さい。

()

姿勢について、キーボードと身体との位置など、自分がキーボードに接近する時に、注意していることを記入して下さい。

()

3. シフト

使用しているシフト・ロック機能はハードですかソフトですか。

1. 標準ソフト 1=M a c 2=W i n d o w s か ()

2. 標準でないアプリケーション・ソフト ソフト名 ()

3. 物理的な加工物を自作 どの様な形状と取り付け方法か、また操作方法は?
()

4. 物理的な商品を取付た場合、

その商品名 () メーカー () 型番 ()

問い合わせ先名 () tel/URL ()

上記 1 2 3 4 のシフト機能を使用している理由。

()

上記 1 2 3 4 のシフト機能を使用したことによる効果。

()

4. 商品

使用しているキーボード機能のハードウェアについて。

その商品名 () メーカー () 型番 ()

問い合わせ先名 () tel/URL ()

その商品を使用している理由

()

その商品を使用したことによる効果

()

5. ディバイス

使用しているディバイス＝上肢補装具は元々書字ディバイスか。

1. y e s 2. n o ()

自分で装着可能か。

1. y e s 2. n o ()

自分で外すことが可能か。

1. y e s 2. n o ()

マウス機能も、このディバイスのまま操作するのか

1. y e s 2. n o ()

このディバイスで、電源の o n / o f f や FD などの装填も行うか。

1. y e s 2. n o ()

Q 7 次に名前がある方々は、ご自分への質問にご回答下さい。

e x. 福田 孝一

1) 電動車いすの時とベットの時とでは、入力の効率が違いますか。

また、電動車いすとベットの時とでは、行う作業やアプリケーションが異なりますか。

また、その理由は何ですか。

()

2) Q 6 の「2」だけではなく、「3 4 5」についても、同様に答え下さい。

()