

## スイッチの比較検討状況について

## 【スイッチの選択理由について】

※試用したスイッチの比較検討状況を記載してください。

※試用したが、うまくいかなかったスイッチについても記載してください。

	商品名 (入力方式)	主な支援者	スイッチ操作部位およびセッティング)	試用期間	1日の試用時間	結果 (具体的に、どのようにスイッチを操作できたか?どのような点で困難だったか?)
記入例	(例) (空気圧式) ピエゾニューマ ティックセンサ PPSスイッチ	(例) 訪問リハビリのSTO 〇氏	(例) ・右手の第1指と第2指 で挟む。 ・固定具は不要。 ・ベッド上仰臥位、 ギャッジアップ15°。	(例) RO.O.O ～ RO.O.O	(例) 2時間。 30分毎に 休憩を取りながら。	(例) タイミングよくスイッチ 操作し、会話が何とか 可能であった。 数回の操作は可能だが、 筋疲労から継続した 操作は困難。
申請スイッチ	( )					
他に比較検討したスイッチとその結果	(接点式)					
	(帯電式)					
	(光電式)					
	(圧電素式)					
	(視線検出式)					
	(その他)					
※比較検討したスイッチがない場合はその理由を記載してください。						

記入日: 令和 年 月 日

記入者: (職種: )