

# ダンディユリナー利用者 事例 ①

## 【第5日目】

3月26日	装着時間 20:30 ~ 7:00	排尿量	650 mL
尿の漏れ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (→量:多い・少し)	逆流防止膜の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有
尿の漏れがあった場合、理由などの考察を記入してください。			
スキントラブル	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (→部位、状態、等: / )		
装着時の不快感	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (→具体的に: )		
装着時の身体に与える有害事象	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (→具体的に: )		

## 【第6日目】

3月27日	装着時間 21:00 ~ 7:30	排尿量	750 mL
尿の漏れ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (→量:多い・少し)	逆流防止膜の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有
尿の漏れがあった場合、理由などの考察を記入してください。			
スキントラブル	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (→部位、状態、等: / )		
装着時の不快感	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (→具体的に: )		
装着時の身体に与える有害事象	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (→具体的に: )		

## 【第7日目】

3月28日	装着時間 21:00 ~ 7:00	排尿量	600 mL
尿の漏れ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (→量:多い・少し)	逆流防止膜の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有
尿の漏れがあった場合、理由などの考察を記入してください。			
スキントラブル	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (→部位、状態、等: / )		
装着時の不快感	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (→具体的に: )		
装着時の身体に与える有害事象	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (→具体的に: )		

## 【総括】

項目	該当する項目に○を付けてください。
採尿	尿漏れ: 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 回)、 <input checked="" type="checkbox"/> 無 作業量: 増、減、 <input checked="" type="checkbox"/> 変わらない (具体的に ) 衛生面: 良、悪化、 <input checked="" type="checkbox"/> 変わらない (具体的に )
コスト	1日当たりのおむつの使用量: 増、 <input checked="" type="checkbox"/> 減、 <input checked="" type="checkbox"/> 変わらない 1日当たりの吸水シートの使用量: 増、減、 <input checked="" type="checkbox"/> 変わらない <input checked="" type="checkbox"/> 使用ナシ
スタッフ・介護者の負担軽減	疲労度: 増、 <input checked="" type="checkbox"/> 減、 <input checked="" type="checkbox"/> 変わらない (具体的に ) 睡眠: <input checked="" type="checkbox"/> 良、悪化、 <input checked="" type="checkbox"/> 変わらない (具体的に )
その他	夜間シーバー使用を使用する事でおむつの節約と ホースに水溜りが出来なくなり本人も気を良くして眠りやす。

※ 途中で中止・回復した場合には、【総括】その他の欄に原因、状況等を記載してください。

## 【参考】評価項目の例

- 衛生面: (1) 排尿時や排尿後に尿が漏れる  
(2) 本体のホースから尿が逆流する  
(3) 本体から極めて不快な臭気が漏れる

身体に影響する有害事象: (1) 装着時に身体に与える有害事象

- その他: (1) 装着時の不快感  
(2) その他、使用感等の特記事項

フック付きキャップがスムーズに取りはずしお尻まわりの  
集尿タンクの洗浄が簡単に行う事が出来た

ダンディユリナーに関するアンケートのお願い

平成 30 年 4 月 5 日

【ご回答いただいた方】

1. 介護士 2. PT 3. OT 4. 看護師 5. その他( 妻 )

男性・女性

【アンケート内容】

Q1. レシーバー、ガーターの装着方法はいかがでしたか？

1. 大変良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 大変悪い

Q2. 収尿タンクの使い勝手はいかがでしたか？

1. 大変良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 大変悪い

Q3. 逆流防止膜の使い勝手はいかがでしたか？

1. 大変良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 大変悪い 6. 使用していない

Q4. 普段の排尿ケアと比べて介護が楽になりましたか？

1. とても楽になった 2. 楽になった 3. 変わらない 4. 手間が増えた 5. とても手間が増えた

Q5. Q4 の理由をお聞かせください。

（ オムツ交換の手間がなくて楽いです。 ）

【ご利用者様からの製品についてのコメントもお聞かせください】

Q6. 製品の装着感はいかがでしたか？

1. とても快適 2. 快適 3. 普通 4. 不快 5. 大変不快

Q7. 以前の排尿方法と比べていかがでしたか？

1. とても快適 2. 快適 3. 普通 4. 不快 5. 大変不快

Q8. Q7 の理由をお聞かせください。

（ ペニスに水圧が"出なくて"本人も喜んで"使用"して  
おります。 ）

アンケートは以上です。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

朝日産業株式会社