

# 簡易適性診断表

お尋ねの内容		お客様のお答え（左の□の中に○をつけてください）	適正スコア
A	レンズの使用頻度はどのくらいですか？	1～2回/月	1
		1～2日/週	2
		3～4日/週	4
		5～6日/週	5
		毎日	5
B	1日何時間ほど使用していますか？	4時間未満	1
		4～8時間	3
		8～12時間	4
		12～16時間	5
		16時間以上	5
C	今、お使いのレンズの「見え方」はどうですか？	いつも、ハッキリ見えている	1
		そこそこよく見えている	2
		時間がたつと少しボヤッとしてくるときがある	3
		夕方時になると時々かすんで見えにくい	4
		夜になると文字が見づらくなることが多い	5
D	今のレンズは、どのようなつけ心地ですか？	一日中、快適なつけ心地	1
		“快適”とまではいかないが、まあまあよい	2
		つけ終わるころに、やや疲れた感じがする	4
		長い時間つけていると、目がしょぼしょぼする	5
		長い時間つけていると、目が充血する	5
E	使用中、“レンズが目貼りつく”感じはありますか？	まったく感じない	1
		わずかに、感じることもある	3
		時々感じることもある	4
		長時間使用すると感じてくる	5
		毎日感じている	5
F	目薬はどのくらいの頻度でさしますか？	まったくささない（ささなくても快適）	1
		時々、さすことがある	3
		1日に1～2度さす	4
		2～3時間に1度くらいはさしている	5
		ひんぱんにさしていないと目が痛くなる	5
G	“目の健康”を気にしていますか？	とても大切なことだと、いつも気にしている	1
		大切なことだとは思っている	2
		ときどき気になることがある	3
		それほど気にしていない	4
		まったく気にしていない	5
H	レンズのお手入れは、こまめにしていますか？	毎日必ず、ていねいに行っている	1
		大体はしているつもり	3
		時々忘れることがある	4
		あまりしていない	5
		1DAYタイプなのでする必要がない	1
I	眼科で定期検査を受けていますか？	3ヶ月ごとに受けている	1
		6ヶ月に1回受けている	3
		1年に1回受けている	4
		調子が悪いなど、気になるときに受けている	5
		受けていない	5
J	ご使用中のレンズの「年間コスト」を気にしますか？	高くても全然気にしない	1
		少し気になる程度	2
		ほどほどがいい	3
		少しでも安ければありがたい	4
		安いほうがいい	5

27ポイント未満=今のレンズをそのままお使いいただいても大丈夫です。  
 27ポイント以上=涙液の交換がよく、安全性の高いハードレンズに変えたほうがよいでしょう。  
 ただし、使う頻度が少ない（週1～2日）方は、経済性を考えて1DAYタイプを使われることをおすすめします。

\*ハードレンズを使用している方で27ポイント以上の場合、レンズの種類を変えるか、装着時間、お手入れ、お取り扱いなどを再確認してください。

スコア合計