

シーティング計画書

ご使用者氏名			作成日	20 年 月 日
計画者	本人・家族・介助者		※作成日に必ず更新予定日を記入する事	
	医療関係者(Dr.・セラピスト・看護師)			
	ケースワーカー・ケアマネジャー			
	用具供給者・シーティングエンジニア			
施設名			更新予定日	20 年 月 日

主に使う場所	自宅 ・ 施設(病院) ・ 学校 ・ その他 ()
介助する方	家族 ・ ホームヘルパー ・ 施設職員 ・ その他 ()

使用場面	用具	使用時間(分)			
食事	車椅子・座位保持装置・食堂椅子・ソファー・その他()	約	分 × 回 =	分	
休憩	車椅子・座位保持装置・食堂椅子・ソファー・その他()	約	分 × 回 =	分	
作業・学習	車椅子・座位保持装置・食堂椅子・ソファー・その他()	約	分 × 回 =	分	
移動・散歩	車椅子・座位保持装置・食堂椅子・ソファー・その他()	約	分 × 回 =	分	
レクリエーション	車椅子・座位保持装置・食堂椅子・ソファー・その他()	約	分 × 回 =	分	
	車椅子・座位保持装置・食堂椅子・ソファー・その他()	約	分 × 回 =	分	
※ 1回の使用時間は原則 120分(2時間)以内として下さい。				1日の合計時間	分

※ ここから下欄は、空欄でもかまいません。

座位能力分類	<input type="checkbox"/> 手の支持なしで坐れる <input type="checkbox"/> 自分の手で支えれば坐れる <input type="checkbox"/> 体幹の支持なしでは坐れない			
使用目的	<input type="checkbox"/> ADL (食事・排泄動作の改善、学習・遊びなど作業動作の改善、移乗・立ち上がり動作の改善、休息) <input type="checkbox"/> 発達の促進(姿勢、運動、平衡反応、口腔機能、上肢機能、認知) <input type="checkbox"/> 生理機能の改善(呼吸、誤飲予防、消化、排泄、排気) <input type="checkbox"/> 廃用性疾患の予防(筋、骨、関節、自律神経系、循環器系) <input type="checkbox"/> 拘縮・変形の予防(異常姿勢反射の抑制、パターン化した姿勢からの脱却) <input type="checkbox"/> 褥瘡対応(仙骨、尾骨、坐骨 右・左、大転子、踵、耳介、その他の部位) <input type="checkbox"/> その他(具体的に)			
座位姿勢	<input type="checkbox"/> アップライト(固定)	座面角 (°) ・ 背座角 (°)		
	<input type="checkbox"/> ティルト	座面角 (° ~ °) ・ 背座角 (°)		
	<input type="checkbox"/> ティルト+リクライニング	座面角 (° ~ °) ・ 背座角 (° ~ °)		
座面の高さ(床から坐骨までの高さ)	cm	足台	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
関節可動域				