

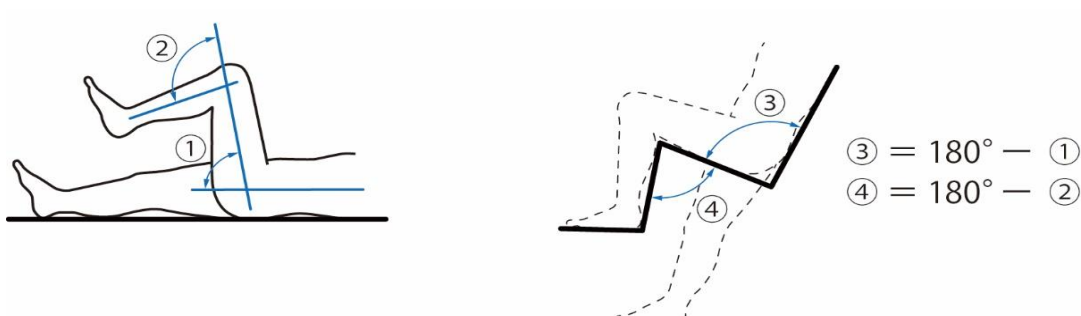
シーティング計画書

| | | | | |
|--------|----------------------|--|--------------------|----------|
| 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 |  | | | |