

高齢者車いすシーティングのアセスメント票

シーティング担当者名 \_\_\_\_\_ 日付： 年 月 日

利用者氏名： \_\_\_\_\_ 性別 男・女 年齢： 才  
要介護度： \_\_\_\_\_ 痴呆の有・無（  
障害名： \_\_\_\_\_ 発病年 年 月 合併症

電話番号： \_\_\_\_\_ 住所： \_\_\_\_\_

担当ケアマネジャー： \_\_\_\_\_ 所属： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_

1. 現在の座位の状態 (写真 or 図示も含む) 二枚目に添付 \_\_\_\_\_ 現在の車いす：個人用・施設用  
アセスメントの目的：車いすの選択・適合、他 \_\_\_\_\_ 車いすのタイプ：普通型、介護型、リク型

2. 車いす座位能力分類 I：問題なし（  
II：問題あり（  
III：座れない（

Hoffer 座位能力分類：手の支持なしで座位可能、手の支持で座位可能、座位不能

3. 車いす座位の問題点

- ・骨盤後傾 (すべり座り) ・脊椎の側彎 ・股関節の内転・外転 ・骨盤の左・右の傾き
- ・骨盤の回転、片寄り ・脊椎の前彎 ・前傾 (骨盤)

4. 変形・拘縮の有・無 (部位： \_\_\_\_\_) ・褥瘡の有・無 (部位： \_\_\_\_\_)

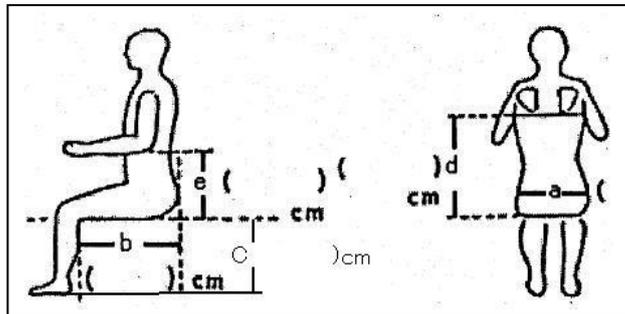
5. 今回のシーティング・ゴール、その他の目的

- ①安定座位 ②外観の向上 ③機能の向上 ④除圧 ⑤可動域の制限への対応 ⑥介助者との適合
- ⑦緊張、痙攣の緩和 ⑧移動方法 (屋内、屋外) ⑨痛みの除去 ⑩体重増加への対応
- ⑪車いす (手動、電動、操作スイッチ) ⑫費用 (介護保険、身障手帳、自費、他 \_\_\_\_\_) ⑬その他： \_\_\_\_\_

6. 車いすシーティングのチェックアウト 身長： \_\_\_\_\_ cm 体重： \_\_\_\_\_ Kg 座高： \_\_\_\_\_ cm

①身体寸法計測

- a. 座位 臀幅： \_\_\_\_\_
- b. 座底長： \_\_\_\_\_
- c. 座位下腿長： \_\_\_\_\_
- d. 座位腋窩高： \_\_\_\_\_
- e. 座位肘頭高： \_\_\_\_\_



②クッションの選択目的

・姿勢保持 ・減圧 ・褥瘡対応 試用したクッション： \_\_\_\_\_

クッションは「ボトムングアウト」を起こしていないか確認 (場所：坐骨結節、仙骨部、他 \_\_\_\_\_)

③車いす基本寸法の適合

- ・座面前縁の高さ ( \_\_\_\_\_ cm ) クッションを含めた高さ ( \_\_\_\_\_ cm)
- ・座シートの奥行き ( \_\_\_\_\_ cm) 座シート前縁角度 ( \_\_\_\_\_ 度)
- ・フットサポート高：シート面からの高さ： ( \_\_\_\_\_ cm) 床面からの高さ ( \_\_\_\_\_ cm)
- ・背シートの選択 (車いす自走・車いす介助・他)  
肩甲骨の最も低い所より ( \_\_\_\_\_ cm) 上・下 背角度の調整： ( \_\_\_\_\_ 度)

