車椅子シーティング　評価・調整　記録シート（簡易版）

ver. 2026-01-22

基本情報

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　ID：＿＿＿＿＿＿＿＿　日付：＿＿＿＿＿＿＿＿

評価者：＿＿＿＿＿＿＿＿　場所：＿＿＿＿＿＿＿＿　主訴：＿＿＿＿＿＿＿＿

クイックチェック（当てはまるものに☒）

- ☐ ずり落ち／骨盤後傾が強い
- ☐ 皮膚の発赤／湿潤がある
- ☐ 移乗が不安定（転落が怖い）
- ☐ 痛み（座面・腰・肩など）
- ☐ 食事で疲れる／むせる
- ☐ 駆動で疲れる／肩が痛い

その他：＿＿＿＿＿＿＿＿

最小評価セット（まずはここだけ）

① 観察（崩れ方の把握）

・骨盤：後傾／回旋／斜位（左右差）
・体幹：側屈／回旋／前後傾
・頭部：正中性／頸部の支持
・足部：足台高／接地（支持）
・ずり落ち：あり／なし　剪断：疑い／なし

メモ：＿＿＿＿＿＿＿＿

② 採寸・皮膚（寸法とリスク）

・座幅：＿＿＿＿＿＿＿＿ cm
・座奥行：＿＿＿＿＿＿＿＿ cm
・下腿長（足台高）：＿＿＿＿＿＿＿＿ cm
・背高：＿＿＿＿＿＿＿＿ cm
・アーム高：＿＿＿＿＿＿＿＿ cm
・皮膚（坐骨/仙骨/大腿後面）：＿＿＿＿＿＿＿＿
・痛み（NRS 0-10）：＿＿＿＿＿＿＿＿

調整メモ（変更点：前→後）

項目（高さ/奥行/座角）	**前（現状）**	**後（調整後）**
背支持（高さ/角度）		
骨盤・体幹支持（ベルト等）		
クッション（種類/設定）		
角度運用（ティルト/リクライン）		

再評価（同じ課題で前後比較）

座位許容時間：＿＿＿＿＿＿＿＿　目標課題：＿＿＿＿＿＿＿＿

痛み（NRS）：＿＿＿＿＿＿＿＿　変化（楽になった点）：＿＿＿＿＿＿＿＿

皮膚所見：＿＿＿＿＿＿＿＿　次回確認（いつ/誰/何）：＿＿＿＿＿＿＿＿

ポイント：主訴を１つに絞る → 最小評価（観察・採寸・皮膚・運用） → 調整 → 同じ課題で再評価