

SBチェックシート（座位行動の簡易評価）

座りすぎを生活行動から確認

患者ID： _____	評価日： _____
評価者： _____	主な生活場面： 病棟・外来・在宅
歩行補助具： なし・杖・歩行器・車椅子	活動量計： あり・なし
場所： _____	再評価予定： _____

1. SBリスクの確認（観察・聴取）

確認項目	少ない	普通	多い	メモ
日中の離床時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
食事以外の離床	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
座位中断の回数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
午後の活動量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
屋内移動・役割	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
外出・活動範囲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. 座りすぎを減らす具体策

実施・提案する行動	未	一部	備考
食事を離床して行う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30～60分ごとに座位中断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
洗面・更衣を立位で実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
短時間の病棟内・屋内歩行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
家事・役割活動を設定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. まとめ・次回確認

SBの印象	主な要因	今回の方針	次回確認
長い・普通・短い	体力・環境・意欲	離床・LPA・外出	日付・見る項目

4. 所見・申し送りメモ

<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--