

# ボールクッション トライアル 評価シート

ユーザー情報 (各項目に○を付けてください)

性別	男	・	<input checked="" type="radio"/> 女	年齢	6	歳	身長	113.7	cm	体重	21.7	kg
学年	小学	・	中学	・	高校	年生	身長	cm				
主な症状	<input checked="" type="radio"/> 多動	・	<input checked="" type="radio"/> 衝動	・	<input checked="" type="radio"/> 不注意	・	その他 ( )					

(複数回答可・その他に○の場合、簡単に症状をお知らせください)

トライアルを通しての感想・ユーザーの様子について

トライアル実施期間 令和3年 | 月 22 日 から 9 日間くらい使用した

トライアルの結果 なんらかの改善が  あった ・  なかった

トライアル中のユーザーの様子について

以下の質問に、はい(良くあてはまる)・どちらとも言えない・いいえ(全くあてはまらない)に○をつけて回答してください。

1. ボールクッション利用中の集中力が増した  はい(良くあてはまる) ・  どちらとも言えない ・  いいえ(全くあてはまらない)
2. ボールクッション利用中の落ち着きが増した  
(ソワソワ/落ち着きのなさが軽減した)  はい(良くあてはまる) ・  どちらとも言えない ・  いいえ(全くあてはまらない)
3. ボールクッション利用中は以前と比較して、  
長くじっとしていられるようになった  
(イスに座っていられる等)  はい(良くあてはまる) ・  どちらとも言えない ・  いいえ(全くあてはまらない)
4. ボールクッション利用中は座位姿勢に改善がみられた  
(い)  はい(良くあてはまる) ・  どちらとも言えない ・  いいえ(全くあてはまらない)

裏ページもあります⇒

# ボールクッション トライアル 評価シート

トライアル前のユーザーの様子（日常の生活や症状について）について教えてください。

例) じっとしていることが苦手で、なかなか落ち着かない、姿勢の保持が困難そうである、など

トライアル中に見られたユーザーの変化について教えてください。

例) トライアル前と比較して、落ち着いてイスに座れるようになった、姿勢がよくなった、目の前の目的に対して集中できるようになった、一定の集中力が保てるようになった、など

その他、お気づきになったこと、感じたことなど、ご自由にお書きください。

姿勢の保持が困難、体幹が弱い、待つ事が出来ない  
集中時間が短い、視覚的に動いてしまう。

以前より、OTの感覚統合の<sup>訓練</sup>「~~訓練~~訓練」で使用させて頂いて預っています。  
訓練訓練中は、集中出来るように、それほど気に「ならないのてい  
助かっています。又、イスをがたがた前後後に動かしたり、足を机の  
上に挙げたり…と困っていましたが、改善されました。  
又、視覚的に動いてしまうので、離座席する場面がよくありまし  
たが、離座席する事が出来なくなりました。

イスをがたがた動かしたりする子はよくいると思います。私は「なぜ、  
ゆらゆら、がたがたするのか分かりませんでしたが、OTの先生より「刺激を  
求めているから…」と言われ、刺激を与えられるクッションをすすめられました。  
実際に使用してみると、価格もそれほど高くありませんし、持ち運びも苦ではなく  
とても使いやすく、効果があり、とても良かったです。私は\*療育の現場で働いて  
いますが、もったいない位、いいものだと思います。娘も、小学生に<sup>出会う</sup>、いいものに  
出会ったと感謝しています。もっと、広めていって下さい!!