

# 認知症ケアチーム 記録テンプレート（1枚目：記入例）

ラウンド→カンファ→結果回収を1枚で追跡

患者 ID A-10234	病棟 回復期3病棟	担当 看護 A/PT B	記録日 2026-02-17
------------------	--------------	-----------------	-------------------

困りごと（現象）	夜間不穏（22-2時）と離床が増え、転倒リスクが高い。 ナースコール前に立ち上がる行動が2回/夜みられる。
----------	--

仮説（要因）	疼痛（体位変換時）+日中活動量低下+夕方の刺激過多。 排泄タイミングのずれで覚醒が増えている可能性。
--------	---

提案（介入）	① 日中2回の短時間歩行（各5~10分） ② 夕方のTV・面会時間を調整し刺激量を下げる ③ 就寝前に疼痛評価（NRS）+体位調整を実施
--------	--

担当 看護 A/PT B	期限 48時間	結果（評価） 夜間離床2回→0回、疼痛NRS6→3。次回は排泄調整。
-----------------	------------	---------------------------------------

せん妄・拘束関連	<input type="checkbox"/> せん妄リスク因子を確認した（睡眠・疼痛・排泄・環境刺激） <input type="checkbox"/> 非薬物介入を実施した（活動・環境・コミュニケーション調整） <input type="checkbox"/> 身体的拘束の必要性を再評価した（代替手段を検討）
----------	--

次回ラウンド予定	2026-02-19 10:00（病棟カンファ後に結果回収） 確認：夜間離床・疼痛・排泄タイミング・睡眠状況
----------	---

自由記載（引き継ぎ・補足）	<p>・離床前の声かけは短文で統一（担当者間で同一フレーズ使用）。</p> <p>・夕方以降の面会は20分以内、就寝前1時間は刺激量を下げる。</p>
---------------	---

