

評価 -> 計画 -> 観察 -> 更新 を 1 枚でそろえるための院内共有シート

基本情報	
患者 ID	評価日
評価者	場所

Step 1 対象確認 対象・実施時期	Step 2 リスク整理 皮膚・体位・支持面	Step 3 計画転記 頻度・条件・指標	Step 4 再評価 効果判定・共有
-------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	------------------------------

Step 1-2 対象確認 / リスク整理

1) 対象確認・実施

対象確認 実施者 当日共有

ex) B / C 対象、入棟当日実施

2) 優先リスク整理

皮膚 体位 支持面 湿潤 栄養 離床

ex) 仙骨発赤、座位ずれ、体位変換困難

Step 3 計画転記

主担当 看護 PT 栄養 医師 他

転記先 診療計画書 看護計画 リハ計画

文例の型: 頻度 / 条件 / 観察指標

ex) 2 時間ごと体位変換。座位 60 分以内。発赤・疼痛・ずれを観察

Step 4 方針 / 再評価

方針・観察指標 発赤 疼痛 ずれ 活動量 湿潤

ex) 支持面調整、座位条件統一、体位変換頻度の見直し

効果判定・更新 改善 不変 悪化

更新日 _____

ex) 発赤軽減。座位 45 分へ延長。共有済み

共有事項 / 次回申し送り

ex) 体位変換条件、座位時間、支持面変更、再評価時点
