

身体拘束最小化 当日記録 5分フローシート

基本情報

患者 ID _____

評価日 _____

評価者 _____

病棟・場所 _____

対象者背景 _____

対象行為・状況 _____

Step 1
背景確認 →

Step 2
実施理由 →

Step 3
代替策 →

Step 4
記録・目標 →

Step 5
再評価

Step 1 背景確認

ex) 不穏増悪 / 転倒高リスク / ライン自己抜去懸念

急変徴候 _____

認知・行動 _____

転倒 _____

医療安全 _____

Step 2 実施理由

ex) 治療継続困難 / 離床時危険 / 夜間の見守り不足

主理由 _____

時間帯 _____

直前状況 _____

判断者 _____

Step 3 代替策

ex) 見守り強化 / 環境調整 / 疼痛対応 / 家族連携

Step 4 記録・目標

ex) 解除条件を当日中に固定し、最短で見直す

Step 5 再評価

ex) 2時間後確認 / カンファで継続要否を再判定

共有事項・次回申し送り

ex) 夜間不穏あり / 見守り増員で対応 / 解除条件を病棟で共有

次回日 _____

ex) 本日夕方

共有先 _____

ex) 病棟 / 医師 / 家族

解除条件 _____

ex) 見守りで安全確保