

# 身体拘束 当日記録 5分フロー記録シート

判定 → 代替手段 → 実施 → 再評価 → 共有 を A4 1枚で整理

患者 ID \_\_\_\_\_ 記録日 \_\_\_\_\_  
記録者 \_\_\_\_\_ 病棟・場所 \_\_\_\_\_  
主な背景 \_\_\_\_\_ 家族共有（任意） \_\_\_\_\_

1 判定  
理由確認

2 代替手段  
試したこと

3 実施  
開始・観察

4 再評価  
解除条件

5 共有  
次担当へ

## 1 判定・理由確認

危険行動、心身の状況、緊急やむを得ない理由

- 危険行動                       心身の状況  
 転倒・自己抜去リスク       急な状態変化

記録メモ \_\_\_\_\_

## 2 代替手段・結果

何を試して、どうだったかを短く残す

- 見守り強化                       環境調整  
 声かけ                               センサー等

結果メモ \_\_\_\_\_

## 3 実施内容

項目	記録	チェック	メモ
開始時刻	_____	<input type="checkbox"/>	_____
態様・部位	_____	<input type="checkbox"/>	_____
用具	_____	<input type="checkbox"/>	_____
観察項目	_____	<input type="checkbox"/>	_____
観察頻度	_____	<input type="checkbox"/>	_____

## 4 再評価・解除条件

再評価時刻 \_\_\_\_\_  
解除条件 \_\_\_\_\_  
解除トライ結果 \_\_\_\_\_  
次回評価時刻 \_\_\_\_\_

## 5 共有・申し送り

共有先 \_\_\_\_\_  
共有内容 \_\_\_\_\_  
医師 / 家族 \_\_\_\_\_  
次担当メモ \_\_\_\_\_

特記事項・医師連絡・家族共有メモ \_\_\_\_\_