

# 認知症患者の離床が進まないときの 確認チェックシート

基本情報	
患者 ID _____	評価日 _____
評価者 _____	病棟 / 場所 _____

使い方：赤旗確認 原因整理 今日できた範囲 次回条件の順で短く残します。

## 1. 先に確認したい赤旗

- |                                 |                                    |                                     |
|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 急な意識変化 | <input type="checkbox"/> 呼吸苦 / 低酸素 | <input type="checkbox"/> 著明な血圧・脈拍変動 |
| <input type="checkbox"/> 強い疼痛   | <input type="checkbox"/> 発熱 / 感染疑い | <input type="checkbox"/> 急にできなくなった  |
- 強い赤旗がある場合は、離床前に医学的確認を優先。

## 2. 原因整理

原因群	確認ポイント	確認	所見・メモ
身体要因	疼痛 / 呼吸苦 / 低酸素	<input type="checkbox"/>	_____
排泄・腹部	便秘 / 尿閉 / 腹部不快	<input type="checkbox"/>	_____
せん妄・覚醒	急な変化 / 眠気 / 注意低下	<input type="checkbox"/>	_____
薬剤	開始 / 増量 / 鎮静傾向	<input type="checkbox"/>	_____
環境・関わり	時間帯 / 声かけ / 担当差	<input type="checkbox"/>	_____
前回との差	昨日までの可否 / 日内変動	<input type="checkbox"/>	_____

## 3. 今日できた範囲

今日できた範囲

- 中止
- ベッド上まで
- 端座位まで
- 立位まで
- 移乗まで
- 歩行まで

整える条件

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 排泄後 | <input type="checkbox"/> 短い声かけ  |
| <input type="checkbox"/> 鎮痛後 | <input type="checkbox"/> 付き添いあり |
| <input type="checkbox"/> 午後  | <input type="checkbox"/> その他    |

次回条件メモ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 4. 申し送り / 再評価メモ

原因 / 対応 / できた範囲 / 次回条件を短く残す

申し送りメモ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

次回条件 / 共有メモ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_