

療法士指導等 病棟記録シート

指導内容を「個別記録」と「病棟共有」に分けて残すための1枚シート

基本情報

患者 ID: _____ 記入日: _____

病棟: _____ 記入者: _____

実施前にそろえること

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 兼務可否を確認 | <input type="checkbox"/> 指導内容の記録場所を決定 |
| <input type="checkbox"/> 病棟共通欄へ共有 | <input type="checkbox"/> 次回見直し日を設定 |

1. 指導等の目的と条件を決める

確認項目	記録する内容	所見・メモ
対象	患者・家族／病棟スタッフ／退院後支援	_____
目的	転倒予防・誤嚥予防・介助量調整・自己管理	_____
条件	実施してよい条件／中止基準／コール基準	_____

2. 病棟共通欄に貼る3行テンプレ

場面	病棟共通欄に残す3行	更新・確認
目的	転倒・誤嚥・介助量悪化を防ぎ、病棟で同じ条件で実施する。	_____
指導	例：日中トイレはFWW見守り。夜間単独不可。ふらつき増でコール。	_____
観察	眠気・むせ・疼痛増悪・SpO2低下・介助量増を確認し、変化時は共有。	_____

3. PT・OT・ST別の記録ポイント

職種	指導等の例	病棟で共有する要点
PT	離床・移乗・歩行・転倒予防・自主練習	介助量、補助具、中止基準、ナースコール基準
OT	ADL手順・更衣整容・認知面の工夫・自助具	しているADL、危険動作、環境調整、家族介助
ST	嚥下姿勢・一口量・食形態・会話支援	食形態、水分条件、むせ、覚醒、代替手段

4. よくある失敗をOK記録へ変える

NG記録	OK記録へ置き換える視点	次回の見直し
転倒に注意／個人メモで終了	時間帯・補助具・介助量・コール基準をセットにし、病棟共通欄へ転記	_____
自宅でも運動と説明	頻度・量・強度・中止基準・相談先を具体化	_____

再評価メモ・次回見直し

