

リハビリ 1 単位 実務確認チェックシート

移動・記録・待機時間の扱いを確認し、実施時間と記録の整合性を残すための A4 チェックシート

患者 ID	評価日	担当者	場所

1. 実施前チェック

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 医師指示・処方内容を確認した | <input type="checkbox"/> 実施目的を患者へ説明した |
| <input type="checkbox"/> 当日の状態変化を確認した | <input type="checkbox"/> 開始時刻を確認した |
| <input type="checkbox"/> バイタル・疼痛・疲労を確認した | <input type="checkbox"/> 2 単位以上の場合、休憩・負荷を確認した |
| <input type="checkbox"/> 中止・相談が必要な所見を確認した | <input type="checkbox"/> 単位数と実施内容の整合性を意識した |

2. 時間の扱いメモ

場面	確認すること	扱い	メモ
移動・誘導	リハ実施と一体か／移送のみでないか	要確認	
記録入力	実施時間内に含めていないか	原則分ける	
待機・中断	患者待機・他職種対応で空白がないか	要確認	

3. 記録・監査で見られやすいポイント

確認項目	チェック	記録メモ
開始・終了時刻と単位数が合っている	<input type="checkbox"/>	
同時刻に複数患者の記録が重なっていない	<input type="checkbox"/>	
実施内容が「1 単位分」の介入として説明できる	<input type="checkbox"/>	
中断・短縮・中止理由を残している	<input type="checkbox"/>	

4. 所見・次回確認

ex) 予定より短縮した理由、患者反応、次回の確認点など
