

離床中止時 SBAR 報告・記録シート

PT・OT・ST 共通 | 事実 → 評価 → 依頼・提案を1枚で共有

記録日		対象者ID		記録者	
中止・報告日時		職種		報告先	

SBARは構造化コミュニケーションの型です。本シートは中止・再開基準そのものではありません。急変時は記録より安全確保と院内手順に沿った報告を優先してください。

S	Situation 状況	いま何が起きているか：中止・休止に至った事実を簡潔に					
		離床段階・動作					
		症状・所見					
		中止・休止理由					
		直後の対応					
B	Background 背景	判断に必要な背景：開始前の状態、当日の条件、到達段階					
		開始前の状態					
		到達段階・介助量					
		酸素・デバイス・安静度等					
		関連する既往・注意事項					
		その他の背景					
A	Assessment 評価	前後の変化と回復を整理し、所見をどう評価したか					
		バイタル・症状の推移（必要な項目だけ記入）					
		項目	開始前	症状出現時	対応後	回復まで	補足
		血圧 BP					
		心拍数 HR					
		SpO2					
		呼吸数 RR					
		症状・自覚所見					
		評価・解釈 （症状と負荷・数値変化、回復状況など）					
R	Recommendation / Request 提案・依頼	何を相談・依頼するか：次の判断に必要な具体的な提案・確認事項					
		報告・相談先					
		依頼・提案した内容					
		相手の回答・指示					
		再評価：誰が・いつ・何を					
		復唱・合意確認		☐ 実施 ☐ 不要 ☐ その他（ ）			

報告の順番：S「何が起きた」→ B「どんな条件だった」→ A「どう変化し、どう評価した」→ R「何を相談・依頼する」

安全上の注意：胸部症状、意識状態の変化、著しい循環・呼吸変化など緊急性が疑われる場合は、シート記入を優先せず、院内の急変対応・RRS/RRT等の手順に従ってください。再開可否は病態、医師指示、院内基準、中止理由と回復状況を踏まえて判断します。