

病棟の多因子転倒アセスメントシート

入院時・状態変化時・転棟時の確認と共有に使う1枚シート

基本情報

患者 ID _____	病棟・病室 _____	評価日 _____	評価者 _____
評価区分 <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 変化時 <input type="checkbox"/> 転棟時	共有先 _____	前回評価日 _____	再評価予定 _____

前提条件・安全確認

離床レベル _____	補助具 _____	見守り位置 _____	禁止事項・注意点 _____
----------------	--------------	----------------	-------------------

多因子評価8項目

項目	確認の視点	所見・条件	対応・共有
歩行・移乗	起立・方向転換・着座	_____	_____
起立時症状	立ちくらみ・ふらつき	_____	_____
薬剤	睡眠薬・降圧薬・多剤	_____	_____
認知・せん妄	注意低下・自己判断	_____	_____
排泄	尿意切迫・トイレ急ぎ	_____	_____
視覚・足元	履物・見えにくさ	_____	_____
環境	照度・コール・動線	_____	_____
補助具	高さ・使い方・適合	_____	_____

高危険場面・条件

- _____
- _____
- _____

共有事項・禁止事項

申し送りに残す内容

次の一手・再評価メモ

対応・共有先 _____	再評価日・きっかけ _____
-----------------	--------------------