

転倒リスク評価チェックシート

5分で見落としを減らす：赤旗・背景・動作・対応を1枚で整理

患者ID	評価日	評価者	場所
主な移動手段	補助具	転倒歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	記入場面 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再評価

1. まず確認する赤旗・当日変化

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 新規の意識変容・強い眠気 | <input type="checkbox"/> 新規麻痺・急な歩容変化 | <input type="checkbox"/> 起立時の強いふらつき |
| <input type="checkbox"/> 強い疼痛・外傷疑い | <input type="checkbox"/> 発熱・脱水・体調悪化 | <input type="checkbox"/> 薬剤変更後のふらつき |

2. 背景因子チェック

確認項目	該当	所見・メモ
転倒歴・ヒヤリハット	<input type="checkbox"/>	いつ・どこで・何をしていたか
排泄・夜間移動	<input type="checkbox"/>	トイレ動線、ナースコール、履物
認知・注意・二重課題	<input type="checkbox"/>	指示理解、焦り、ながら歩き
薬剤・眠気・血圧変動	<input type="checkbox"/>	変更後、起立時症状、眠気

3. PT 観察チェック

観察項目	該当	所見・メモ
起立・立ち上がり	<input type="checkbox"/>	初動のふらつき、手すり依存、再着座
歩行・方向転換	<input type="checkbox"/>	歩隔、すり足、ふらつき、回旋時
バランス反応	<input type="checkbox"/>	リーチ、外乱、立ち直り反応
補助具・環境適合	<input type="checkbox"/>	高さ、ブレーキ、段差、床面、照明

4. 最小評価セット（必要時）

評価	結果	条件・解釈メモ
TUG	秒	方向転換・着座時の不安定性も記録
5回立ち座り	秒 / 可否	手すり使用、疲労、疼痛の有無
歩行速度	m/s または距離	補助具・介助量・条件をそろえる

5. 次アクション

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 見守り継続 | <input type="checkbox"/> 接触介助へ変更 | <input type="checkbox"/> 補助具調整 |
| <input type="checkbox"/> 環境調整 | <input type="checkbox"/> 多職種共有 | <input type="checkbox"/> 再評価日設定 |

6. 総合所見・申し送りメモ
