転倒転落対策備品アセスメントシート

RoomT2 転倒転落予防対策研究会

Ver.01(2017.08.21)

患者1人につき、入院直後、3日後、1週間後、その後1週間おきに、センサーをはじめとする転倒転落対策備品の使用状況を記録し、経過をチェックしたり、備品の効果を検証しましょう。

患者ID

日付	月/日(曜日) 時間	／（　） ：	／（　） ：	／（　） ：	／（　） ：	／（　） ：	／（　） ：	／（　） ：
センサー	検知タイミング							
	離床	□	□	□	□	□	□	□
	端座位	□	□	□	□	□	□	□
	起きあがり	□	□	□	□	□	□	□
	患者特有の 留意点を 挙げてください							
ベッド	電動ベッド	□	□	□	□	□	□	□
	低床ベッド	□	□	□	□	□	□	□
	低床ﾍﾞｯﾄﾞ＋緩衝ﾏｯﾄ	□	□	□	□	□	□	□
柵	介助バー	□	□	□	□	□	□	□
	2点柵	□	□	□	□	□	□	□
	3点柵(またはﾍﾞｯﾄﾞ壁寄せ)	□	□	□	□	□	□	□
移乗	介助バー	□	□	□	□	□	□	□
	移乗介助	□	□	□	□	□	□	□
	ｽﾗｲﾃﾞｨﾝｸﾞｼｰﾄ	□	□	□	□	□	□	□
	なし	□	□	□	□	□	□	□
移動	杖・手すり	□	□	□	□	□	□	□
	歩行車	□	□	□	□	□	□	□
	車いす(自走)	□	□	□	□	□	□	□
	車いす(介助)	□	□	□	□	□	□	□
	ﾘｸﾗｲﾆﾝｸﾞ車いす	□	□	□	□	□	□	□
	なし	□	□	□	□	□	□	□