



患者名:

日付:



転倒によるけがの危険性が高い

転倒防止介入 (該当するものに丸で囲む)

転倒リスク (該当するものを選択)

最近の転倒や怪我のリスクについて伝える



歩行介助



松葉杖



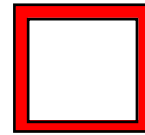
杖



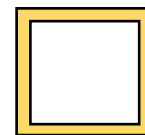
歩行器



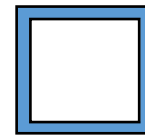
転倒歴



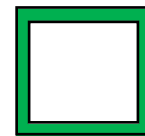
薬による副作用



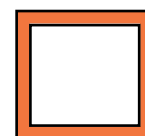
歩行補助機器の使用



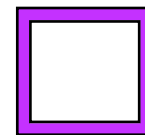
点滴台の有無



歩行が不安定



ナースコールの押し忘れ



移動時の点滴台の移動介助



トイレスケジュール: ____ 時間ごと



差し込み便器



ポータブルトイレ



トイレ介助

ずり落ち防止クッション使用



ベッドサイドでの移動介助



床上安静

①



1人

①

②



2人