

入院時(転倒危険度自己診断)

様

診断日 年 月 日
病棟名
担当看護師

当院では、入院されたすべての患者さまを対象に、【転倒転落危険度自己チェック】を行っています。何らかのお体のトラブルで入院されている患者さまは、なれない入院環境の中で療養生活を送られています。普段は大丈夫でも、お体の不調や、ちょっとしたきっかけで、転倒や骨折をすることも稀ではありません。そこで、転倒自己チェックをしていただき、危険度の高い方については患者さまと看護師と一緒に転倒予防に努めたいと思います。

あなたの危険度は
点です

心配事や相談など、病院職員にお気軽に声をかけてください。



転倒の危険性は少ないです。(4点以下)
ただし、入院中お体の具合など変化もあります。ささいなことでも看護師に声をかけてください。

転倒する危険性があります。(5点から7点)
行動に制限はありませんが、トイレにいかれたり、検査の時など無理せずに看護師に声をかけてください。また、オーバーテーブルや床頭台につかまっでの移動は危険です。入院中は底が滑らない靴または運動靴を着用してください。

転倒の予防対策が必要です。(8点以上)
トイレや検査、リハビリなど必要に応じて職員が歩行時の見守りや、介助を行います。ベット周囲には、転倒のきっかけになる障害物を置かないよう整頓させていただきます。ナースコールは手の届く位置にあるか確認をお願いします。

| | | |
|---|-----------|------------|
| ①70歳以上ですか？ | はい (1) | いいえ (0) |
| ②最近、転んだことがありますか？ | はい (1) | いいえ (0) |
| ③立ちくらみをすることがありますか？ | はい (1) | いいえ (0) |
| ④目は普通に(新聞や人の顔など)よく見えますか？ | はい (0) | いいえ (1) |
| ⑤耳は普通に(会話など)よく聞こえますか？ | はい (0) | いいえ (1) |
| ⑥今までに脳卒中を起こしたことがありますか？ | はい (1) | いいえ (0) |
| ⑦今までに糖尿病と言われたことがありますか？ | はい (1) | いいえ (0) |
| ⑧横断歩道を青信号で渡りきる事が出来ますか？ | はい (0) | いいえ (1) |
| ⑨片足で立ったまま靴下を履くことが出来ますか？ | はい (0) | いいえ (1) |
| ⑩水でぬれたタオルや雑巾をきつく絞れますか？ | はい (0) | いいえ (1) |
| ⑪この1年で入院したことがありますか？ | はい (1) | いいえ (0) |
| ⑫夜間トイレに起きますか？ | はい (1) | いいえ (0) |
| ⑬家の中ではよくつまづいたり、滑ったりしますか？ | はい (1) | いいえ (0) |
| ⑭睡眠薬、血圧、精神安定剤を服用していますか？ | はい (1) | いいえ (0) |
| ⑮転倒に対する不安はありますか？あるいは、転倒が怖くて外出を控えたりしていますか？ | はい (1) | いいえ (0) |
| 得点合計 ()の点数の合計 | | 点 |

* 危険度5点以上の方は、入院時にスリッパではなく底の安定した靴(または運動靴)をご用意ください。
危険度8点以上の方は転倒転落予防の具体策を本人、ご家族と相談のうえ、計画いたしますので、ご協力をお願い致します。