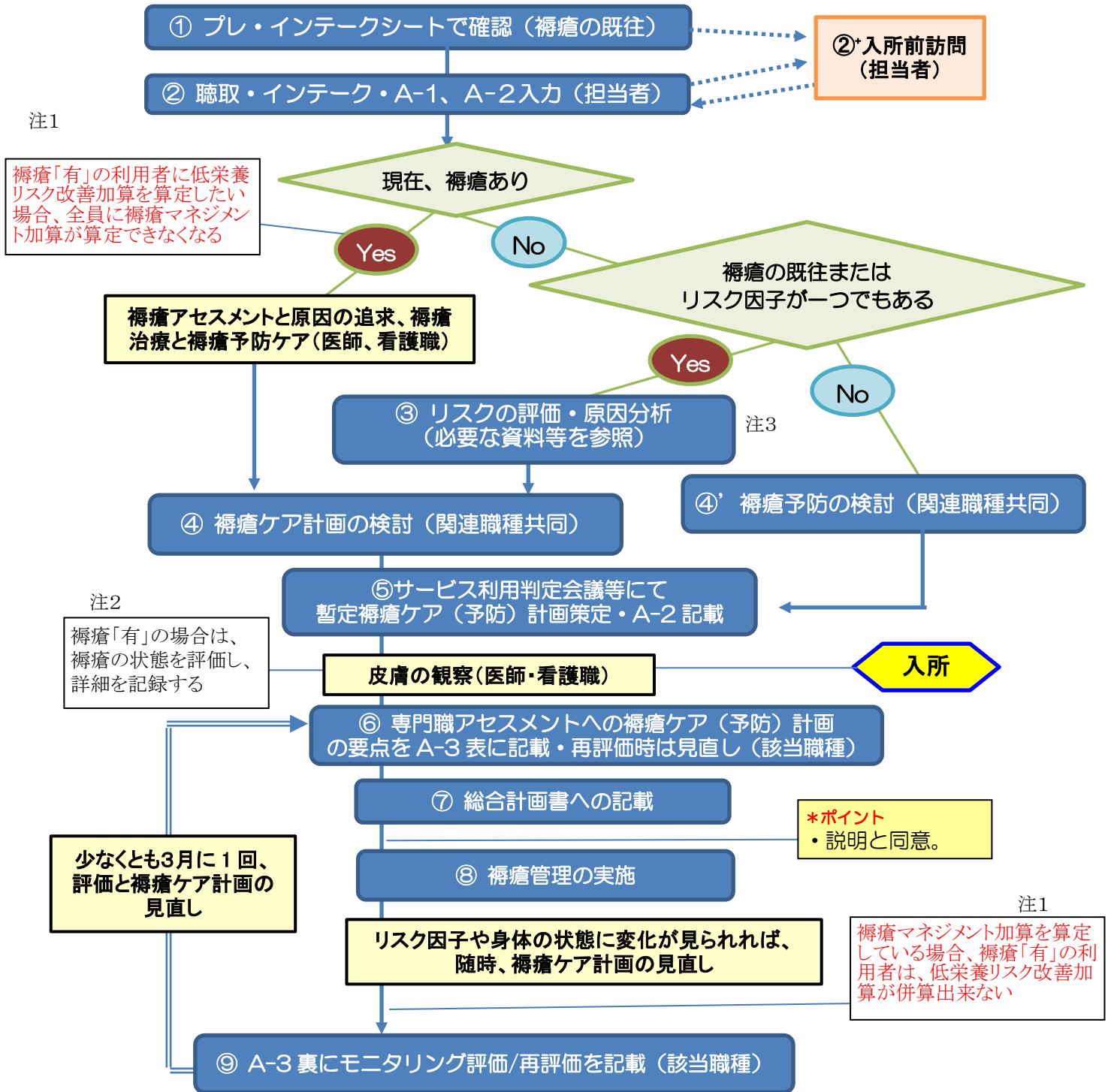


R4 システムにおける褥瘡マネジメント加算フロー

★褥瘡マネジメント加算を算定する場合、「褥瘡有」の利用者には低栄養リスク改善加算は算定できません。
 (「褥瘡有」の方に低栄養リスク改善加算を算定する場合、入所者全員に褥瘡マネジメント加算の算定ができない)



注1

褥瘡「有」の利用者に低栄養リスク改善加算を算定したい場合、全員に褥瘡マネジメント加算が算定できなくなる

注3

注2

褥瘡「有」の場合は、褥瘡の状態を評価し、詳細を記録する

*ポイント
 ・説明と同意。

注1

褥瘡マネジメント加算を算定している場合、褥瘡「有」の利用者は、低栄養リスク改善加算が併算出来ない

- ・ 3月に1回限度で入所者全員に加算(10単位/月)算定
- ・ 褥瘡発生リスクの評価①～⑩を A-3 表から流用、⑪⑫は追加入力⇒、介護給付費明細書の摘要欄に転記 ←(ICF-S「排泄動作」の「尿意」「便意」の有無の次に「失禁の有無」を加える予定)

注1: 褥瘡マネジメント加算を算定する場合、褥瘡を有する場合に低栄養リスク改善加算は算定できない。

注2: 褥瘡を有する場合は、褥瘡の状態評価の詳細についても記録すること。

注3: ①褥瘡の既往あり+リスク高、②褥瘡の既往無し+リスク高、③褥瘡の既往無し+リスク低 の3レベル程度に分類し、褥瘡ケア(予防)計画を検討することが望ましい。

褥瘡マネジメント加算の算定要件の考え方

- Step1. 加算を算定しようとする事業所の入所者全員に対して、褥瘡の発生と関連のあるリスクを評価する。**
- 施設入所時(※)に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行う。
※既に入所している者については、届出の日の属する月とする。
 - 褥瘡の発生と関連のあることが示されたモニタリング項目(※)を用いてリスクを評価する。
※ADLの状況(入浴、食事摂取、更衣(上衣・下衣))、基本動作(寝返り、座位の保持、座位での乗り移り、立位の保持)、排せつの状況(尿失禁、便失禁、バルーンカテーテルの使用)、過去3か月以内の褥瘡の既往の有無
- Step2. Step1.においてリスクがあるとされた入所者について、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画の作成を行う。**
- 褥瘡ケア計画の作成は医師、看護師、介護支援専門員、その他の職種が共同で行う。
 - 褥瘡管理に係る各種ガイドラインを参考に、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、計画を作成する。
※褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- Step3. 褥瘡ケア計画に基づいた管理を継続して実施した場合に事業所の入所者全員に対して加算が算定可能。**
- 支援を開始する前に、利用者又はその家族の理解と希望があることを確認。
 - その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録する。
 - Step1.の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直す。
※同計画に実施上の問題があれば直ちに見直すこと。
 - Step1.の評価結果は、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって報告する。
※提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
 - 施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき褥瘡管理を実施することが望ましい。

■褥瘡発生リスクの評価項目

①	ADL の状況	入浴	自分でやっている	自分でやっていない		
②		食事摂取	自分でやっている	自分でやっていない	対象外(※1)	
③		更衣	上衣	自分でやっている	自分でやっていない	
④			下衣	自分でやっている	自分でやっていない	
⑤	基本 動作	寝返り	自分でやっている	自分でやっていない		
⑥		座位の保持	自分でやっている	自分でやっていない		
⑦		座位での乗り移り	自分でやっている	自分でやっていない		
⑧		立位の保持	自分でやっている	自分でやっていない		
⑨	排泄 の状況	尿失禁	なし	あり	対象外(※2)	
⑩		便失禁	なし	あり	対象外(※3)	
⑪		バルーンカテーテル等の使用	なし	あり		
⑫		過去3か月以内に褥瘡がありましたか	いいえ	はい		

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合

※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合












※3：人工肛門等の場合

- ①～⑧については「自分でやっていない」、⑨～⑪については「あり」、⑫については「はい」に当てはまる場合、「リスクがある」に該当するものとする。

■褥瘡発生リスクの評価結果の介護給付費明細書の摘要欄への記載方法

介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護保健施設サービス	褥瘡マネジメント加算を算定する場合	以下の項目について、連続した12桁の数値を入力すること。 (自分でやっている場合は0、自分でやっていない場合は1、対象外の場合は2) ・入浴 ・食事摂取 ・更衣(上衣) ・更衣(下衣) ・寝返り ・座位の保持 ・座位での乗り移り ・立位の保持 (なしの場合は0、ありの場合は1、対象外の場合は2) ・尿失禁 ・便失禁 ・バルーンカテーテルの使用 (いいえの場合は0、はいの場合は1) ・過去3か月以内に褥瘡の既往があるか 例 入浴を自分でやっていない、更衣(下衣)を自分でやっていない、立位の保持を自分でやっていない、尿失禁あり、過去3ヶ月以内に褥瘡の既往がない場合(その他は自分でやっている、もしくはなし) 100100011000
--	-------------------	---

(記入例) 入所版「A-2インテーク：ニーズアセスメント・シート」表

A-2インテーク：適性アセスメント・シート 〔及び(判定後)→暫定ケアプラン〕		利用者氏名 川口 公益 法人 ID:8655	要介護度 様 2 障害自立度 B1 認知症自立度 正常	
添付書類等：診療情報提供書、被保険者証写し		作成開始日： H.26.10.13		
ステージ 図等 区分	 ④	特記事項 (器具・補助具の状況及びリスク等)		
		④座位での乗り移り 健側のみでしっかりした固定物につかまれば可能だが、日常的には3分以上立っていることは稀。		
		褥瘡～危険因子の評価		
		②施設内での移動 這い這いが日常的な移動方法になっている。T-cane,短下肢装具はあるものの、ここ数カ月間使用していない。		
基本動作	食事動作	ステージ 図等 区分	特記事項 (器具・補助具の状況及びリスク等)	
歩行動作	②	⑤	⑤上手に食べること 箸、フォーク等を使い食べこぼしもないが、セッティングを要求し後片づけもしない。	
褥瘡～危険因子の評価		褥瘡～危険因子の評価		
移動手段 1. T字杖の利用 2. 装具(短下肢装具等) 3. 歩行器(ウォーカー、シニアカー等)の利用 4. しがみつき歩行器の利用(サークル歩行) 5. 車椅子の利用 6. リクライニング式車椅子の利用 7. 介助者や付き添いの必要	⑧ ⑨ ⑩	食事形態 【主食】常食 【副食】常食 【水分】常水 【補助具】	排泄動作 ⑤ ⑤排泄の後始末 自宅環境ならば壁にもたれかかることができるので、一連の動作が可能。ウォシュレットを自分で操作。	
排泄の形態 日中：トイレ 夜間：トイレ	尿意：あり 便意：あり	入浴動作  ③	③浴室内での座位保持 シャワー浴のみで浴槽には入らない(発症前も入浴嫌いだった)。洗身は妻が介助している。	
aオリエンテーション 年月日  ⑤	⑤年月日がわかる 新聞を毎日読み、ニュースも毎日見て社会的なことに関心が高く、認知機能については何ら支障はない。	入浴 ④	a 口腔ケア  ④	④歯みがき 椅子に腰掛け、妻にセッティングしてもらった電動歯ブラシとコップを使用している。電動歯ブラシの手入れも妻がしている。
bコミュニケーション  ⑤	⑤複雑な人間関係の保持 妻に用事を言いつけるほか、テレビを見ながらテレビに対してのコメントをしている。	整容  ④	④髭剃り・スキンケア・整髪 爪切りは両手ともに妻にしている。髭剃りは電動シェーバーで自分でしている。シェーバーの清掃は妻がしている。	
c精神活動  ⑤	⑤時間管理ができる 認知機能としては何ら支障はないものの、昔からの習慣で家庭内のことについては準備も用意もしない。すべて、妻任せ。	c 衣服  ④	④ズボンやパンツの着脱 ベッド上または床上で自力でしているが、ほぼ毎日、パジャマでいる。(下着は毎日着替えるよう言われても、週に2～3回だけ)	
d 周辺症状 A群 世話を拒否する 不適切に泣いたり笑ったりする 興奮して手足を動かす 理由なく金切り声をあげる 衣服や器物を破壊する 食物などを投げる 合計数：0	B群 食べ過ぎる タンス等の中身を出したり、引っかき回す 日中屋外や屋内をうろつきまわる 昼間、寝てばかりいる 同じことを何度も聞く 不適切な場所での排泄 合計数：0	余暇  ②	②テレビ 外に出ることはなく、一日中、テレビやDVDを見ている。	
嚥下機能  ⑤	⑤咬断(固いもの) 【歯】自歯 肉も固いものでも何の支障もない。咽るようなこともない。	交流  ③	③友人との会話 外に出ることはなく、妻と長男、月に何度か訪れる兄や友人とは会話している。	
利用前後早期訪問の情報(在宅環境の状況) 未・訪問日：平成26年10月13日 移動機能を中心に入所後は機能向上が確実なので、退所を検討する時点で再訪問して環境整備を考えることとした。		その他特記事項		

医療	特記事項(器具・補助具の状況及びリスク等) ・更新認定時の主治医意見書の「病状の安定性」の意見⇒「不安定」にチェックあり ・現病の状況および投薬：安定性も含めて、添付の診療情報提供書の写しを参照のこと (「廃用による下肢筋力低下」の記載あり。降圧剤、抗血栓剤内服中)				
	身体状況等、その他の特記事項 ・身長・体重：168cm、55kg (H26. 9. 2. 時点) ・麻痺・拘縮：左足関節やや尖足気味で可動域制限あり ・筋力：両下肢筋力低下 (MMT3レベル) ・転倒・転落歴：自宅のソファからの転落は数回ある(うたた寝と床に降りる際の失敗) ・視力：毎朝、新聞を読んでいる。近視と乱視で眼鏡使用。老眼は微弱 ・聴力：普通の声で会話している ・認知関連データ：正常と思われる (HDS-Rは、拒否したとのこと) ・皮膚の状態等：特記すべきことなし ・嗜好・禁忌等：アレルギーも含めて特になし ・その他：第三者には、できないことも「大丈夫、できる」と答えるとのこと		リスクマネジメント情報 (概ね過去6ヵ月間に発生した事象)		
		転倒	○	誤嚥	
		発熱		骨折	
		褥瘡	●		
		脱水	○		
		転落	○		
インタークに関わった専門職のコメント 介護相子 (SW兼CM)：廃用の認識はあったものの、周囲から怠惰さを指摘され続けたことに反発して、投げやりな気分であったようである。主治医の勧めや今回の面談を通して、老健入所に前向きな発言があり、本人や家族曰く「その気」になった様子。転倒歴は自宅で3回ほど。うたた寝でソファからの転落1回あり。また、ソファから降りようとして転落が2回ほどとのこと。 老健康太 (OT)：A-2のステージング評価を実施。訪問面談で簡易評価をして可逆性を示唆したところSWのコメントのとおり。自宅環境の整備も必要だが、それは入所して1ヵ月ほどした後の評価をしてから検討したい。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">褥瘡リスクの評価</div>					
サービス利用判定会議 区分：入所					
開催日	H.26年 10月 16日			判定結果	適当 (一般棟)
出席者	医師	社保太郎	栄養士	栄養良子 (管理栄養士)	判定理由 本人、家族ともに老健を理解したうえで入所してのリハビリを希望し、運動機能向上を期待しており、期待に応えられると考えられる。また、環境評価と整備の希望もあり、それにも応じられる。一方で、退所後の居宅介護支援も希望されているが、それは、後日、現在の介護支援専門員と相談して検討。
	看護師	看護花子	支援相談員	老健相太	
	介護職	介護一郎	介護支援専門員	介護相子	
	リハ職	老健康太 (OT)	リスクマネジャー	老健美子	
暫定ケアプラン(リスク・リハビリテーション等)					
①廃用による下肢筋力低下により 転倒のリスクが高い⇒療養室を和室仕様としてベッドを使用 (現在の家庭環境と同様にし、当面は這い移動)。老健では日中は普段着であることを告げたうえで、働かかけよりも、どのようにするのが観察。 ②口頭では何かにつけ「大丈夫、できる」とのことだが、実際にどうなのか不明⇒PT、OTの評価に基づき、生活の中でのリハビリとリスクについて⑥できないことも「自分でできる」と言われるとのこと⇒動作時は近位監視を原則とする。 ③内心では入所に乗り気ではなさそう⇒リハ室のストラックアウトを使ってもらい、楽しみを見つけてもらう。 ④年齢のことを気にされている⇒他の利用者とのコミュニケーション状況について、意識的に観察する。スタッフ側からの過剰介入は避ける。					
サービスの提供	・短期集中リハビリの実施 ・入所前後訪問の実施				
	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;">褥瘡ケア実施の旨</div>				

本暫定ケアプランについて、その内容の説明を受け、同意致します。 ご家族氏名：	年 月 日	説明者
---	-------	-----

介護老人保健施設ケアプラン(リハビリテーション・ケア・栄養・口腔)総合計画書

利用者氏名 コウエキ ノリト 公益 法人 様	障害 自立度 B1	要介護度 2	認定有効期間: 平成26年7月1日 ~ 平成27年6月30日
	認知症 自立度 正常		介護支援専門員: 田中花子 担当者: 老健相太
原因疾患 脳梗塞後遺症左半身不全麻痺。廃用による両下肢筋力低下・歩行障害。		発症及び経過 回復期リハ病棟入院(H.26.1.14~3.31)、A1まで回復(初回認定:要介護1)したものの、廃用の進行により現在に至る。(更新認定で要介護2)	
<p>褥瘡ケア計画: 褥瘡の既往 ・現在:「あり」の場合、発生部位</p>		<p>褥瘡ケア計画: 褥瘡の状態の評価 (現在「あり」の場合) ・深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽形成、壊死組織、ポケット</p>	

専門職(チーム)アセスメント 及び 実施計画内容等の要点

介護 担当 ●●	<p>○依存心が強くできることもしない ⇒語られた入所目標を伝えつつ、まずは着替えと入浴時のできる範囲の洗身・洗髪をするよう少しずつ促していく。 ○認知症の入所者を避けている ⇒排他的態度を示すわけではないので特に介入せず、自分が話したい人と話せる機会を増やす。 ○和室仕様にしてあるが、ベッドも使えそう ⇒カンファレンス時に提案する ○部屋にこもりがちなので、楽しみをみつけてもらう ⇒テレビでの野球観戦に誘う。共通の趣味をもつ利用者との交流の仲介をする。</p>	リハビリ 担当 ○△	<p>○キャパシティは確実にあり現時点でも車いす自立レベル ⇒着替えや入浴等を含めてリハ室でのADL訓練を短期集中で行い、フロアリハビリにつなげていく。また、短下肢装具は再製作が必要で本人の了解あり。自宅環境を想定した練習 ⇒和室仕様の必要度は高くないと思われ、通常に戻したい。 ○リスクに対する認識が薄い ⇒性格的なものと思われ、移乗時等は必ずコールで見守ってもらうよう伝達済み。認知機能に問題なくコールはしっかりと使っている。 ○喫煙希望を漏らしている ⇒喫煙のため歩行で屋外に出かけることを目標にして行動意欲を引き出したい ※リハビリテーション実施計画書参照</p>
医師 担当 ××	<p>○特に問題はない ⇒通常のバイタルチェックでよく、隠れ飲酒と隠れ喫煙以外はとり立てて注意することはない。</p>	看護 担当 ○○	<p>○継続してきた喫煙と飲酒が中止できるのか疑問あり。 ⇒本人は「やめる」と言っているが、無理強いして隠れての喫煙につながる。と火災の危険にもなるため、無理そうならば喫煙と飲酒機会を確保する。 ○バイタルは安定しており特に問題ない。 ⇒今後、機能訓練等で日常生活上の負荷が増大するため変化に留意する。 ○小言を言われることを嫌う ⇒自尊心を傷つけないよう、興味をそそる話題や話作りに関わっていく</p>
栄養 担当 △△	<p>○自歯あり、嚥下機能も問題ない ⇒常食常菜で問題ない ○食事の味つけ、メニューに不満がある ⇒特に食事制限はないので家人に持ち込み食を依頼して、気分を紛らしてもらう。また、外食のための外出も勧めてみる。 OBMI19.4でほぼ標準値である ⇒維持を目標に筋力の強化を図るリハメニューを…活動量アップしてくれば、体重推移をみながら食事量の調整を行う ※栄養マネジメント参照</p>	支援相談員 担当 □□	<p>○入所目的を自身で理解しているが、それが日常生活に反映されていない。 ⇒面談をとおして少しずつ確認作業を行っていく。 ○入所生活に飽きてしまうことが考えられる。 ⇒2週間ごとの到達目標を設定し、本人と相談しながら退所へのロードマップを作成する。 ○病院からの退院時に「やってみたいこと」を語られていた ⇒そのことが実現できる可能性があるを本人はもちろん、妻、長男にも伝えて意欲をもってもらう介入する(ある程度の実現可能性が見えたら、妻と長男の協力を得て日帰り旅行を試行してみる)</p>

利用者及び家族の意向	総合的な援助方針
<p>本人:「這って生活しているのは不便だし、もっと動けなくなるのは不安だから、退院したときのようにになりたい気持ちはある」 妻:「退院したときは危なっかしくもなく杖で歩いていたのだから、その時のようになるはずだと思うので、何としても入所してリハビリを再開して欲しい」 長男:「親父はああ見えても気の小さなところがあり、知らないところへの入所とか知らない人たちの中に入ることに不安があると思う。しかし、このままでは母親がかわいそうだ。親父だってダメになるだろうから、入所させてほしい」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに何か病気になったり怪我をされたわけではありませんで心配されることなく、確実に今の状態は改善されますから、私どもと一緒に作ったプランで療養しましょう。 ・ご自宅であまり動かなかったことによる、いわゆる「廃用症候群」というものですので、動くことがいちばんの特効薬です。多少の期間を要しますが、ご自身で良くなっていくことを確認しながら焦ることなく、また飽きることなく療養しましょう。よくなるためのお手伝いは何でもしますから、遠慮なくお気持ちをお伝えください。

介護老人保健施設ケアプラン(リハビリテーション・ケア・栄養・口腔)総合計画書

利用者氏名 コウエキ ノリト 公益 法人 様	障害 自立度 B 1	要介護度 要介護2	認定有効期間: 平成26年7月1日 ~ 平成27年6月30日
	認知症 自立度 正常		介護支援専門員: 介護相子 担当者: 老健相太

作成日: 平成26年10月18日	目標(長期) 前回退院時の状態に戻って3 か月を目途に自宅へ退所す る。	加算項目 短期集中リハ 入所前後訪問
---------------------	---	--------------------------

課題/ニーズ	目標(短期3か月)	ケア項目	ケア内容	担当	評価(日付:)
今春の退院時のようになって、自宅に戻りたい	・杖歩行ができる	義足再作製 短期集中リハ	※和室仕様は中止、通常ベッド仕様 ・短下肢装具作成し、リハ室では立ち上がり練習・平行棒内歩行練習・杖使用練習・移乗練習等をして、進行状況を申し送りに記していく ・当面は車いすベースとして、歩行機会を増やす	リハ	
	・整容を中心にADL自立	フロアリハ 着脱衣 整容	・食事時は食堂まで付添い歩行をする	全員	
喫煙・飲酒をやめられればやめたい	・入所中だけは禁酒・禁煙	生活習慣改善	・どうしても我慢が出来ないようならば職員に申し出ていただき、所定の場所まで付添い歩行で行き喫煙。飲酒は250ml缶1本で我慢していただく(禁酒禁煙を前提として…)	全員	
あまり規則に縛られたくない	・外出を通して早めに自宅生活に戻る ・快適な療養生活を送る	快適な療養生活支援	・外食、外出の協力をご家族に依頼する。 ・自宅外出後に不便な点を購取する ・テレビ野球観戦、利用者同士の交流に資する介入をする。携帯電話、iPadの持ち込み ・不便や不満なことはないのか、観察と傾聴をする	相談員 リハ 全員	
褥瘡ケア計画:		留意する項目	計画の内容		
関連職種が共同して取り組むべき事項		・取り組むべき事項 ・圧迫・ズレカの排除 ・スキンケア ・栄養状態改善 ・リハビリテーション ・その他	評価を行う間隔		

週間サービス計画書								一日を通して特別必要な対応及び注意点
	月	火	水	木	金	土	日	
朝	フロアリハ 短期集中リハ	フロアリハ	フロアリハ 短期集中リハ	フロアリハ	フロアリハ 短期集中リハ	フロアリハ	フロアリハ	<ul style="list-style-type: none"> ・移乗等、ベッドから離れる際は必ずコールで呼んでいただき臨場することで、転倒リスクをなくする(ご本人、十分に納得済み)。 ・スケジュール表を貼っておき、散えて次の行動を促さない⇒15分以上行動がなかった場合は、声かけをする。 ・当面は車いすベースとし、フロアリハ以外で歩行しようとする場合は付添い歩行とする。 ・携帯電話は廊下東端のロビーで使用していただく。 ・M氏とテレビのチャンネル争いが予想されるため、その際は別フロアへの移動を介助する。 ・持ち込み食の管理はご家族に責任を持っていただく。
昼	フロアリハ 入浴(本人の気分が個浴かシャワー浴か選択)	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ 入浴(本人の気分が個浴かシャワー浴か選択)	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ	
夜	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ	

本ケアプランについてその内容の説明を受け、同意し交付を受けました。

同意日: _____ 利用者氏名: _____ ご家族氏名: _____

A-3:生活機能(ICF)アセスメント 〔ICFステージング〕	利用者氏名	功村 川 公益 法人	要介護度	障害自立度	B1
	ID:8655		様	2	認知症自立度

入所時 〇ヶ月後 / 入所日: 平成26年10月16日 評価日: 平成26年10月17日

	レベル		特記事項 (器具・補助具の状況及びリスク等)	レベル		特記事項 (器具・補助具の状況及びリスク等)	
	図等	区分		図等	区分		
基本動作		④	①座位での乗り移り 建側のみでしっかりした固定物につかまれば可能だが、日常的には3分間以上立っていることは稀。療養室では立位になる際は要添添い。本人がコールで呼べるので、その旨は伝えてある。 褥瘡リスク⑤⑥⑦⑧		⑤	⑤上手に食べること 箸、フォーク等を使い食べこぼしもないが、セッティングを要求し後片づけもしない。 褥瘡リスク②	
歩行動作		②	②施設内での移動 当面は療養室内では這い這い移動。室外は車いす近位監視移動とする。移乗は不慣れなためにリスクがあり、要近位監視。コールで呼ぶように伝えてある。	食事形態	【主食】常食 【副食】常食 【水分】常水 【補助具】		
移動手段	1. T字杖の利用 2. 装具(短下肢装具等) 3. 歩行器(ウォーカー、シニアカー等)の利用 4. しがみつき歩行器の利用(サークル歩行) 5. 車椅子の利用 6. リクライニング式車椅子の利用 7. 介助者や付き添いの必要		○ 8.療養室内這い這い 9. 10.	排泄動作		⑤ ⑤排泄の後始末 壁にもたれかかることができるので、一連の動作が可能。ウォシュレットを自分で操作。	
	aオリエンテーション		⑤	⑤年月日がわかる 新聞を毎日読み、ニュースも毎日見て社会的なことに関心が高く、認知機能については何ら支障はない。	排泄の形態	日中:トイレ(要見守り) 夜間:トイレ(要見守り)	
認知機能	bコミュニケーション		⑤	⑤複雑な人間関係の保持 入所前の心配は不要だったようで、年齢差を気にすることなく他の入所者とも話している。ただ、認知症の人への対応の仕方が分からないように避けている。	尿意	尿意:あり 便意:あり 褥瘡リスク⑨⑩「失禁の有無」を追加	
	c精神活動		⑤	⑤時間管理ができる 認知機能としては何ら支障はないものの、家での習慣から自分で動いてもものを取るなどせず、自分でできることも何事につけ職員に頼んでいる。	入浴動作		③ ③浴室での座位保持 勧めてもシャワー浴のみで浴槽には入らない(発症前も入浴嫌いだった)。洗身は自分でする気がなく「洗ってくれよ」と座っているだけ。 褥瘡リスク①
	d 周辺症状		A群	B群	入浴手段	当面はシャワー浴	
	拒否 感情興奮 大声破壊 投げける		合計数: 0	過食 タンヌ 徘徊 過眠 繰返聞く 不適切な場所での排尿 合計数: 0	a 口腔ケア		④ ④歯みがき 車いすにて、セッティングしてもらった電動歯ブラシとコップを使用している。電動歯ブラシの手入れはしていない。
	合計数: 0		その他の周辺症状		b 整容		④ ④髭剃り・スキンケア・整容 爪切りは両手足ともに職員にしてもらうつもりでいる。髭剃りは電動シェーバーで自分でしている。シェーバーの清掃は妻が来た時にしてもらうつもりとのこと。
嚥下機能	⑤		⑤咬断(固いもの) 【歯】白歯 肉も固いものでも何の支障もない。咽るようなこともない。「味は薄いし、好きなものが食べられるわけでもない。だから入所はしたくなかった。」と、食事への不満あり。	c 衣服		④ ④ズボンやパンツの着脱 下着の着替えは毎日、床上で自力でしているが、普段着を着るよう促してもパジャマでいる。 褥瘡リスク③④	
	③		③友人との会話 外に出ることはなく、面会に来る妻と長男、兄や友人とは会話している	余暇		④ ④個人の趣味活動の実施 療養室にテレビがないため、テイルームに出てきている。「つまらない」と言いつつも集団体操や集団レクに参加している。ストラックアウトが気に入り、時間を見つけては楽しんでいる。	

利用前後早期訪問の情報(在宅環境の状況) 未・訪問日:平成26年10月13日
移動機能を中心に入所後は機能向上が確実なので、退所を検討する時点で再訪問して環境整備を考えることとした。

その他特記事項

**A-3:生活機能(ICF)アセスメント
〔ICFステージング〕**

医療	特記事項(器具・補助具の状況及びリスク等)				
	実行状況の評価及び見直し判定			判定日:	
各職種からのコメント	実行状況の評価(利用者満足度も含む)			見直し判定	
	介護				
	リハビリ				
	医師	褥瘡マネジメント: ・モニタリング評価について記載			
	看護				
	栄養				
	支援相談員				
本人・家族の意向					
判定結果		退所後に利用が想定されるサービスの検討:	居宅介護支援専門員等への引継事項		
判定理由	出席者	医師		栄養士	
		看護師		支援相談員	
		介護職		介護支援専門員	
		リハ職		リスクマネジャー	

褥瘡ケア マネジメント 手順

1. 新規利用者に

インタークワーカー: 支援相談員 ケアマネ 看護スタッフ
管理栄養士 その他()

2. 褥瘡の既往: インタークワーカーが A2の裏にチェック(記入)

なし 有り (現在褥瘡有り)

(3ヶ月 or6ヶ月後の評価(PDCA)(リスクチェックは 誰が どこへ?)

3. 入所時の褥瘡リスクチェック

看護スタッフが リスクチェック表(別紙)を元に A2 裏 身体状況欄に皮膚状況などに記入?(ここにチェックリストを選択式で レ点 可能で追加するか?その都度 書き込むか?)

4. 対応(ケアプラン)

a,b,c 共に別紙のチェックリスト表に基いて 当てはまる職種が 総合計画書のそれぞれの欄に対応の要点記入

a. 褥瘡 現在有り

対応職種が 治療・対応(介入)方法をケアプランにそれぞれ書き込む

b. 褥瘡の既往あり

c. 褥瘡の既往なし

b.c.

既往の有無にかかわらず、リスクチェック項目に 1つでも チェックがつく利用者は
リスク高、リスク低 に 分類

この判定(チェック)は 支援相談員 ケアマネ 看護スタッフ
管理栄養士 その他()

ICF ステージングと(1)、(2)、(3)の関係

(ICF ステージング各項目のチェックは 従来 その施設でしているスタッフがチェック
入れたらシステム上 以下に連動するように)

(1) 既往無し・リスク低

ICF ステージング 基本動作	5 以上(立位保持を「自分でやっている」)
ICF ステージング 歩行・移乗	3 以上
ICF ステージング 食事・嚥下	3 以上
ICF ステージング 食事・動作	4 以上(食事摂取を「自分でやっている」)
ICF ステージング 排泄	4 以上(下衣の更衣を「自分でやっている」)
ICF ステージング 入浴	4 以上(入浴を「自分でやっている」)
ICF ステージング 整容・衣服	4 以上(下衣の更衣を「自分でやっている」)

(2) 既往無し・リスク高

ICF ステージング 基本動作	1、2、3
ICF ステージング 歩行・移乗	1(2)
ICF ステージング 食事・嚥下	2 以下
ICF ステージング 食事・動作	2 以下
ICF ステージング 排泄	2 以下
ICF ステージング 入浴	2 以下
ICF ステージング 整容・衣服	1

(3) 既往有り・リスク高

ICF ステージング 基本動作	1、2、3
ICF ステージング 歩行・移乗	1、2
ICF ステージング 食事・嚥下	2 以下
ICF ステージング 食事・動作	2 以下
ICF ステージング 排泄	2 以下
ICF ステージング 入浴	2 以下
ICF ステージング 整容・衣服	1

* 認知、社会参加は 直接的には 褥瘡リスクと関連つけられないかと。

別紙（褥瘡ケアマネジメントシート）

作成年月日

（利用者氏名：

様）

記録者 職種：

氏名：

		利用者の状態			対応者(職種)	対応	具体的対応	
1.ADLの状況	入浴						<input type="checkbox"/> 全身体表の観察 <input type="checkbox"/> 適温の温度 <input type="checkbox"/> 低刺激の洗浄剤 <input type="checkbox"/> その他（	
	食事摂取						<input type="checkbox"/> 嚥下障害の有無 <input type="checkbox"/> 食事量の観察 <input type="checkbox"/> 消化器症状の有無 <input type="checkbox"/> 姿勢の保持 <input type="checkbox"/> 自助具の検討 食事環境設定 <input type="checkbox"/> その他（	
	更衣	上肢						<input type="checkbox"/> 麻痺の有無 <input type="checkbox"/> 適切な衣服 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> その他（
		下肢						<input type="checkbox"/> 麻痺・拘縮の有無 <input type="checkbox"/> 適切な衣服 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> その他（
2.基本動作	寝返り						<input type="checkbox"/> 除圧マット使用 <input type="checkbox"/> 定期的な体位交換 <input type="checkbox"/> ポジショニング <input type="checkbox"/> その他（	
	座位の保持						<input type="checkbox"/> シーティング <input type="checkbox"/> 除圧マット・シート使用 <input type="checkbox"/> その他（	
	移乗						<input type="checkbox"/> スライディングシート使用 <input type="checkbox"/> 適切な移乗介助 <input type="checkbox"/> その他（	
	立位の保持						<input type="checkbox"/> 除圧シート使用 <input type="checkbox"/> ポジショニング <input type="checkbox"/> その他（	
3.排泄の状況	尿失禁	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> バルーン等			<input type="checkbox"/> 陰部の清潔保持 <input type="checkbox"/> 失禁パッドの使用 <input type="checkbox"/> 排泄機能評価 <input type="checkbox"/> 認知機能の評価 <input type="checkbox"/> その他（	
	便失禁	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 人工肛門等			<input type="checkbox"/> 陰部の清潔保持 <input type="checkbox"/> 適切なオムツ交換 <input type="checkbox"/> 排泄機能評価 <input type="checkbox"/> 認知機能の評価 <input type="checkbox"/> その他（	
4.褥瘡の既往	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有					<input type="checkbox"/> 皮膚の観察 <input type="checkbox"/> 身体測定 <input type="checkbox"/> 喫食状況の確認 <input type="checkbox"/> 疾患・消化器症状の確認 <input type="checkbox"/> 栄養補助食品の活用 <input type="checkbox"/> 水分補給 <input type="checkbox"/> その他（	
5.スキンケア	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有					<input type="checkbox"/> 褥瘡予防ケア <input type="checkbox"/> なるべくテープを貼らない <input type="checkbox"/> スキンケア継続 <input type="checkbox"/> 汚染を回避するケア <input type="checkbox"/> その他（	
6.血清Aib値	<input type="checkbox"/> 3g以上	<input type="checkbox"/> 3g未満					<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下状態評価 <input type="checkbox"/> 義歯・口腔状態評価 <input type="checkbox"/> 栄養ケアマネジメントへ <input type="checkbox"/> 身体測定 <input type="checkbox"/> 喫食状況の確認 適切な食事形態での提供 <input type="checkbox"/> 栄養量の確保 <input type="checkbox"/> その他（	
7.知覚障害	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 部位（ ）					<input type="checkbox"/> 除圧マット使用 <input type="checkbox"/> 定期的な体位交換 <input type="checkbox"/> ポジショニング <input type="checkbox"/> シーティング <input type="checkbox"/> 除圧マット・シート使用 <input type="checkbox"/> その他（	

褥瘡予防ケアマネジメント

危険因子の評価	ケア	具体策（ケア・環境調整）	対応職種
基本的動作能力 （ベッド上、イス上） 病的骨突出 知覚の認知	圧迫の排除	<input type="checkbox"/> 全身疾患の治療とコントロール <input type="checkbox"/> 異常早期発見と今後の経過の予測	医師・看護師
		<input type="checkbox"/> 適切な体圧分散寝具の選択 <input type="checkbox"/> 適切なシーティング（安全安楽な座位保持姿勢がとれるように車いすクッションや車いすの調整） <input type="checkbox"/> 接触圧力測定器による体圧測定 <input type="checkbox"/> 2時間（体圧分散寝具使用時は4時間）を超えない体位変換を行う <input type="checkbox"/> スモールソフト（マットレスの下に小枕を挿入し、訪室のたびに位置をずらす、または、挿入したポジショニングピローの位置を少しずつ変えるなど） <input type="checkbox"/> 安全で安楽なポジショニング <input type="checkbox"/> 踵部の除圧（大腿から下腿にかけてクッション等を挿入） <input type="checkbox"/> 30度側臥位（安楽なポジショニング）	リハ職・看護職 介護職・看護職・リハ職
	ズレ・摩擦の排除	<input type="checkbox"/> ベッド上移動時スライディングシートを使用 <input type="checkbox"/> 頭側挙上30度まで <input type="checkbox"/> ベッドと身体の屈曲点を一致させ、先に足側から挙上し、次に頭側を挙上 <input type="checkbox"/> ポジショニンググローブを使用し皮膚のずれを排除。 <input type="checkbox"/> 頭側挙上前後の背抜きや足抜き <input type="checkbox"/> バスタオルの使用禁止 <input type="checkbox"/> ハンモック現象の防止（シーツをピンと張らない、寝衣は伸縮性のある素材を選択） <input type="checkbox"/> ベッドや車いす移乗時、スライディングボードやスライディングシートを使用 <input type="checkbox"/> 移動・移乗時二人介助 <input type="checkbox"/> リフトでの移乗 <input type="checkbox"/> プッシュアップの指導	介護職・看護職・リハ職

		<input type="checkbox"/> プッシュアップができない場合、左右傾斜や前傾姿勢をとる <input type="checkbox"/> 支援者による座位姿勢や座位時間調整 <input type="checkbox"/> 頭部や体幹部の保持が難しい際はティルト機能や頭部支持のある車いすを選択する <input type="checkbox"/> 骨突出部への予防的皮膚保護(ポリウレタンフィルム/ポリウレタンフォーム/ソフトシリコン/すべり機能つきドレッシング材などを貼付)	
皮膚湿潤 浮腫	スキンケア	<p>洗浄：</p> <input type="checkbox"/> 入浴では熱い湯や長湯を避ける（湯温38～40度） <input type="checkbox"/> 低刺激、弱酸性の洗浄剤を使用 <input type="checkbox"/> 洗浄剤はよく泡立て汚れを浮かせてから軽くなでるように愛護的に洗い流す。 <input type="checkbox"/> 水分のふき取りは柔らかいタオルで軽く抑え擦らない <input type="checkbox"/> 洗浄剤を使用した洗浄は一日1回にとどめる <input type="checkbox"/> 便汚染は擦らず、オイルで愛護的にふき取る	介護職・看護職
		<p>保湿：</p> <input type="checkbox"/> 保湿剤（油脂性軟膏、尿素製剤、ヘパリン類似物質、市販の保湿ローションなど）を全身に塗布（一日2回推奨、入浴後が効果的） <input type="checkbox"/> セラミドなど保湿成分の含まれた入浴剤を使用	

		<p>保護：</p> <p><input type="checkbox"/>尿便失禁による過湿潤や浸軟から皮膚を守るために、撥水効果や被膜効果のあるスキンケア用品等を肛門から臀部に使用する</p> <p><input type="checkbox"/>失禁関連皮膚炎発症時は医師に報告の上、亜鉛華軟膏塗布やストーマ用皮膚保護パウダーを散布する。</p>	
		<input type="checkbox"/> 排泄コントロール（排尿障害や、便秘、下痢の原因アセスメントと治療ケア）	医師・看護職
		<input type="checkbox"/> 適切なオムツ交換や寝衣交換 <input type="checkbox"/> 便失禁用パッドの使用 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の使用 <input type="checkbox"/> 防水シートは利用しない <input type="checkbox"/> 尿パッドを重ねない	介護職・看護職
栄養状態低下	栄養管理	<input type="checkbox"/> 栄養状態のスクリーニング・アセスメント <input type="checkbox"/> 全身疾患の治療とコントロール <input type="checkbox"/> 異常早期発見と今後の経過の予測	・管理栄養士・医師・看護職
		<input type="checkbox"/> 身体測定の実施 <input type="checkbox"/> 食事内容、摂取量の観察 <input type="checkbox"/> 消化器症状の有無を確認 <input type="checkbox"/> 必要エネルギー量やタンパク量、水分、ビタミン、ミネラルの確保 <input type="checkbox"/> 高エネルギー食、高たんぱく食等の補助食品の追加 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下評価 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 義歯の状態観察と必要時歯科依頼 <input type="checkbox"/> 嚥下しやすい姿勢の保持 <input type="checkbox"/> 好きなものや調味料の工夫などで食欲増進をはかる	・管理栄養士・医師・看護職・介護職・リハ職

<p>基本的動作能力 (ベッド上、イス上)</p> <p>関節拘縮 知覚の認知</p>	<p>リハビリ テーショ ン</p>	<p>関節拘縮予防（褥瘡部への影響に注意）：</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 関節可動域訓練 <input type="checkbox"/> 自動他動運動 <input type="checkbox"/> 筋緊張緩和、リラクゼーション <input type="checkbox"/> ポジショニング <p>廃用症候群の予防、ADLの維持、増進：</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 離床を促す <input type="checkbox"/> 体操やストレッチを行う <input type="checkbox"/> 立位をとる、足底をつけて座る <input type="checkbox"/> 生活の活性化、活動性を高める（できる ところはやらせよう、座ってどのような ことをするのか目的をもつ） <input type="checkbox"/> 適切なシーティング（安全安楽な座位保 持姿勢や活動しやすい姿勢がとれるよう に車いすクッションや車いすの調整） 	<p>リハ職・ 看護職・ 介護職</p>
---	----------------------------	--	------------------------------

注：当該資料は、「褥瘡予防・管理ガイドライン(平成 27 年日本褥瘡学会)」、「褥瘡診療ガイドライン(平成 29 年日本皮膚科学会)」他の褥瘡管理に係るガイドライン等を参考に作成した。

褥瘡予防ケア手順

→ 皮膚の観察とリスクアセスメント→<褥瘡あり>→褥瘡アセスメントと原因の追究、褥瘡治療と褥瘡予防ケア

↓

<褥瘡なし> 褥瘡の既往またはリスクが一つでもある

↓

褥瘡予防ケア

- ・ 圧迫、ズレ力の排除
- ・ スキンケア
- ・ 栄養管理
- ・ リハビリテーション

皮膚の観察（日々のケアで継続して行う）

① 全身の皮膚、特に仙骨、坐骨結節、大転子、踵など褥瘡好発部位を観察する。

皮膚の徴候	わかること
<input type="checkbox"/> 乾燥	皮膚の老化、低栄養、浮腫によるもの
<input type="checkbox"/> 湿潤（浸軟）	発汗やオムツ使用、失禁によるもの
<input type="checkbox"/> 瘢痕	過去に褥瘡など創傷があった。 瘢痕部は皮脂腺や汗腺がなく、バリア機能の低下がある
<input type="checkbox"/> 色素沈着	継続的に摩擦・刺激が起きている
<input type="checkbox"/> 発赤、びらん、発疹	褥瘡発生、失禁関連皮膚炎、真菌感染、足潰瘍など

② 発赤があった場合は褥瘡か褥瘡でないかの鑑別をする

	何を観るか	わかること	対応
持続する（消退しない）発赤か否か *ガラス板を発赤部に当て、白く消退するか、消退しないかをみる。 または、圧迫解除30分後に発	<input type="checkbox"/> 消退する発赤	一時的に皮膚毛細血管が圧迫を受けた	<input type="checkbox"/> 褥瘡予防ケア
	<input type="checkbox"/> 消退しない発赤	初期の褥瘡	<input type="checkbox"/> 原因の追究 <input type="checkbox"/> 褥瘡予防ケア <input type="checkbox"/> 創面の観察が可能な被覆材で保護する
	<input type="checkbox"/> 持続する発赤の部位が骨突出部から離れている	今後重症化する可能性のある褥瘡	<input type="checkbox"/> 原因の追究 <input type="checkbox"/> 褥瘡予防ケア <input type="checkbox"/> 創面の観察が

赤が残っているか否かをみる。	<input type="checkbox"/> 2重発赤 <input type="checkbox"/> 局所の強い痛み <input type="checkbox"/> 触診で硬結または浮遊感		可能な被覆材で保護する <input type="checkbox"/> 今後悪化する可能性があることを本人、家族へ説明
臀部の場合他の要因か否か	<input type="checkbox"/> 固定用テープなどによる接触皮膚炎	テープによるアレルギー反応や剥離刺激による炎症	<input type="checkbox"/> なるべくテープを貼らない <input type="checkbox"/> 被膜剤を使用 <input type="checkbox"/> 愛護的に剥がす
	<input type="checkbox"/> 失禁関連皮膚炎 <input type="checkbox"/> 真菌感染	尿便の付着による化学的刺激、頻回な洗浄やふき取りによる機械的刺激などによりバリア機能の低下、オムツ内の高温多湿による菌の増殖	<input type="checkbox"/> スキンケア <input type="checkbox"/> 失禁への対処 <input type="checkbox"/> 汚染を回避するケア <input type="checkbox"/> 医師へ報告、診断治療
	<input type="checkbox"/> 汗疹、毛囊炎、膿痂疹など	オムツ内の湿潤、バリア機能の低下、油脂性軟膏などで汗腺や毛穴を塞いでしまう	<input type="checkbox"/> スキンケア <input type="checkbox"/> 油脂性軟膏の長期塗布は避ける <input type="checkbox"/> 医師へ報告
足部、下腿部の場合、他の要因か否か	<input type="checkbox"/> 動脈性潰瘍 <input type="checkbox"/> 静脈性潰瘍 <input type="checkbox"/> 糖尿病性足病変	血行障害、うっ滞性皮膚炎からの悪化、糖尿病による足変形、知覚、神経障害によるものなど	<input type="checkbox"/> 専門医へのコンサルテーション

注：当該資料は、「褥瘡予防・管理ガイドライン(平成 27 年日本褥瘡学会)」、「褥瘡診療ガイドライン(平成 29 年日本皮膚科学会)」他の褥瘡管理に係るガイドライン等を参考に作成した。