

褥瘡対策に関する診療計画書（記録用ひな形）

v2026-01-24 / A4縦 (v5)

基本情報		
患者ID _____	氏名 _____	病棟/病室 _____
年齢 _____ 性別 _____	入院日 _____ 評価日 _____	主診断/疾患 _____
担当（医師） _____	担当（看護） _____	担当（リハ） _____

日常生活自立度・危険因子（スクリーニング）	
寝たきり度：	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
体位変換：	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 不可
座位保持：	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
除圧（自己/介助）：	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
活動・離床：	_____
<input type="checkbox"/> 病的骨突出（部位：_____） <input type="checkbox"/> 関節拘縮 <input type="checkbox"/> 皮膚湿潤/失禁 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 低栄養/摂取不足 <input type="checkbox"/> 鎮静/意識低下 <input type="checkbox"/> 疼痛で体動低下	

褥瘡の状態評価（あれば記入）					
部位	Stage/深さ	サイズ(L×W)	ポケット	滲出液	局所所見（壊死/肉芽/周囲皮膚 疼痛等）

褥瘡対策計画（具体策・頻度・担当）		
項目	具体策（方法・頻度・目標）	担当
体圧分散（寝具）		
体位変換/ポジショニング		
シーティング		
スキンケア/排泄		
活動・離床		
栄養		
薬剤		
退院後/家族指導		

再評価・署名
 再評価予定日 _____ カンファ日 _____ 変更点（要点） _____
 署名： 医師 _____ 看護 _____ リハ _____ 栄養 _____ 薬剤 _____

想定ケース
高齢・低栄養・活動低下で仙骨部に褥瘡あり。自力体位変換不可。エアマット導入＋30°側臥位ローテーションを中心に、離床と栄養介入を同時に回す。（施設の様式・通知に合わせて調整してください）

褥瘡対策計画（記載例）		
項目	具体策（例）	担当
体圧分散	エアマット（中圧）導入。皮膚観察は毎日。	看護
体位変換	2時間毎に30°側臥位ローテーション。踵は浮かせる。	看護/リハ
シーティング	ジェル＋フォームクッション。30分毎に前傾除圧。	OT/リハ
スキンケア	失禁ケア徹底。湿潤部はバリア材を使用。	看護
活動・離床	週5日：起立訓練 短距離歩行。座位耐久は段階的に延長。	PT
栄養	目標：30kcal/kg/日、蛋白1.2-1.5g/kg/日。補助食品を追加	NST/栄養
薬剤	過鎮静の有無を確認。必要時、投与時刻や量を調整。	薬剤/医師
退院後	家族へ体位変換・除圧手技を指導。地域連携へ情報提供。	多職種

書き方のコツ（短縮版）

- ・ “ 観察事実＋根拠 ” を短く：例）「体位変換：自力不可、2時間毎に介助」
- ・ “ 頻度・方法・目標 ” を必ず書く：例）「30分毎に前傾除圧」
- ・ 変更したら更新：マット・クッション変更、離床レベル変化、栄養状態変化 など
- ・ 退院時は引き継ぎ資料に：訪問看護/訪問リハ/施設へ要点共有