

判定：1項目でも該当 → 計画（診療計画書・看護計画）へ

対象の目安：日常生活自立度 B/C（除圧の自己管理が難しい状態）

患者 ID	評価日
評価者	場所

評価前に固定する6点セット

固定項目	チェック	メモ
体位（臥位／座位）	<input type="checkbox"/>	
支持面（マットレス／クッション）	<input type="checkbox"/>	
体位変換の間隔	<input type="checkbox"/>	
離床の予定（時間／回数）	<input type="checkbox"/>	
失禁ケア（交換間隔）	<input type="checkbox"/>	
栄養（摂取量／補助）	<input type="checkbox"/>	

危険因子の判定（8項目）

危険因子	判定	根拠メモ	対策
基本的動作能力	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> できない		
病的骨突出	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> できない		
関節拘縮	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> できない		
栄養状態低下	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> できない		
皮膚湿潤	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> できない		
皮膚の脆弱性（浮腫）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> できない		
皮膚の脆弱性（スキンテア）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> できない		
その他（せん妄／発熱など）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> できない		

メモ：1項目でも該当 → 計画を作成／更新（担当・期限を固定）

再評価メモ
