療養型病院 褥瘡予防チェックシート

PT視点：評価 → 介入 → 共有を1枚で整理

患者ID	記入日	記入者	病棟・場所

1．褥瘡リスク確認

領域	確認内容	記録・チェック
体位変換	除圧につながる体動	□自力可　□一部介助　□全介助
骨突出	仙骨・踵・大転子	□なし　□軽度　□重度
関節拘縮	股関節・膝関節・下肢交差	□なし　□軽度　□重度
浮腫・皮膚	圧痕・発赤・皮膚損傷	□なし　□注意　□要共有
湿潤・栄養	失禁・多汗・痩せ	□なし　□疑い　□あり
座位姿勢	骨盤後傾・側方傾斜・ずり落ち	□安定　□不安定　□要再検討

2．介入・共有チェック

項目	チェック	メモ
体圧分散寝具	□適合　□要再検討	
ポジショニング	□実施中　□要修正　□未実施	
シーティング	□適合　□要再検討	
離床・座位時間	□十分　□不足　□困難	
多職種共有	□済　□未実施	

3．注意部位・体位変換の申し送り

注意部位

☐ 後頭部　☐ 仙骨部　☐ 大転子部

☐ 腓骨頭　☐ 踵部　☐ その他

申し送り内容

体位変換：

座位時間：

共有先：□看護 □介護 □栄養 □医師

4．所見・次回確認

次回確認：□皮膚状態　□姿勢崩れ　□寝具適合　□座位時間　□共有