

褥瘡リスク評価・記録補助シート

Bradenスコア記録欄

公式評価表の代替ではありません。正式な採点は、施設で利用が許可された公式様式・マニュアルに従ってください。

氏名： _____ ID： _____ 病棟・居室： _____
評価日時： _____ 評価者： _____ 使用様式・版： _____

1. 6項目の点数と採点根拠

項目	点数	配点	採点根拠（実際の状態・観察）
感覚知覚		1～4	_____ _____
湿潤		1～4	_____ _____
活動		1～4	_____ _____
移動		1～4	_____ _____
栄養		1～4	_____ _____
摩擦とずれ		1～3	_____ _____

合計点： リスク目安： ☐ 18点以下 ☐ 19点以上 総合点だけでなく低得点項目を確認

2. 皮膚・局所・全身リスク

- ☐ 消退しにくい発赤・皮膚変化
☐ 浸軟・湿潤・失禁関連皮膚障害
☐ 骨突出部の圧迫・疼痛
☐ 既存褥瘡・褥瘡既往
- ☐ 医療機器・装具との接触
☐ 前滑り・ずり落ち・痙縮・不穩
☐ 循環不全・低酸素・浮腫
☐ 手術・処置・長時間不動

3. 当日の予防策・役割分担

- ☐ 皮膚観察・スキンケア
☐ 体位変換・ポジショニング
☐ 支持面・クッション調整
- ☐ 排泄・湿潤管理
☐ 栄養評価・投与計画確認
☐ 移乗方法・摩擦ずれ対策

具体策・担当者： _____

4. 再評価

予定日： _____ 前倒し再評価の条件： ☐ 意識・鎮静 ☐ ADL・離床 ☐ 摂取・投与
☐ 皮膚変化 ☐ 失禁・湿潤 ☐ 医療機器 ☐ 病状・循環

再評価時の変化・申し送り： _____