

正式な採点は施設で使用するOHスケール評価表・運用基準に照合してください。本紙は記録と共有の補助資料です。

氏名： ID： 病棟・居室：
評価日時： 評価者： 評価姿勢：

1. 4項目の点数・正式区分・採点根拠

評価項目	正式区分・点数	選択	採点根拠・評価条件
自力体位変換	0 できる 1.5 どちらでもない 3 できない	☐ ☐ ☐	確認：日中／夜間、動く範囲・頻度、声かけ・介助、有効な圧解放
病的骨突出	0 なし 1.5 軽度・中等度 3 高度	☐ ☐ ☐	確認：仙骨部、評価姿勢、骨盤位置、判定器・使用器具
浮腫	0 なし 3 あり	☐ ☐	確認：部位、左右差、圧痕、経時変化、急な増悪
関節拘縮	0 なし 1 あり	☐ ☐	確認：関節部位、固定肢位、体位変換・支持面への影響

合計点： リスク区分： ☐ 0点 OH上の危険因子なし ☐ 1-3 軽度 ☐ 4-6 中等度 ☐ 7-10 高度

2. OHスコア外に確認する褥瘡リスク

- ☐ 発赤・熱感・硬結・疼痛・皮膚損傷
- ☐ 医療機器・装具・チューブの接触
- ☐ 皮膚湿潤・失禁・発汗・滲出液
- ☐ 循環不全・低酸素・浮腫の急変
- ☐ 低栄養・摂取量低下・体重変化
- ☐ 摩擦・ずれ・前滑り・介助環境

3. 支持面・ポジショニング・予防策

- ☐ 支持面・マットレスの適合確認
- ☐ 体位変換・ポジショニング
- ☐ 踵・骨突出部の免荷
- ☐ 離床・体動機会の調整
- ☐ 皮膚・湿潤管理
- ☐ 栄養・全身状態の共有
- 具体策・担当者：

4. 再評価

予定日： 前倒し再評価： ☐ 体動・意識 ☐ 浮腫・全身 ☐ 皮膚変化 ☐ 支持面変更
再評価結果・申し送り：

注意 合計0点はOHスケールの4項目を認めないという意味です。すべての褥瘡リスクがないことを保証しません。