

体圧分散マットレス 選定・見直し記録シート v7

独自合計点なし

リスク評価、必要性能、製品仕様、導入前後の変化を同じ用紙で記録します。

氏名・ID： 病棟・居室： 評価者：
評価日時： 身長： 体重： 体格：

1. リスクアセスメント

使用尺度： 合計点・区分： 評価日：
☐ 自力体位変換困難 ☐ 骨突出 ☐ 湿潤・失禁 ☐ 浮腫 ☐ 摩擦・ずれ ☐ 既存褥瘡・発赤
低得点項目・主な危険因子：

2. 現在の支持面・環境

現在のマットレス： ☐ Reactive ☐ Active ☐ 不明 設定：
ベッド適合： ☐ 幅・長さ ☐ 柵・隙間 ☐ 床面高 電源・停電：
寝具： ☐ 適正 ☐ 重ねすぎ ☐ しわ 微気候： ☐ 問題なし ☐ 暑い・湿る 清掃・保守：

3. 現在の問題・離床目標

☐ 持続圧 ☐ 底づき ☐ ずれ ☐ 湿気 ☐ 疼痛 ☐ 睡眠 ☐ 動作低下 ☐ 介助困難
皮膚所見・部位：
寝返り： ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 不可 起き上がり： ☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 不可 移乗： ☐ 自立 ☐ 介助
離床目標・本人希望：

4. 選択する支持面・製品仕様

☐ 圧再分配フォーム ☐ 静止型エア ☐ 交互圧型 ☐ 自動体位変換等 製品・設定：
必要性能： ☐ 圧再分配 ☐ 沈み込み ☐ 包み込み ☐ 微気候 ☐ 安定性 ☐ 動作性
厚さ： ☐ 10cm以上 適応体重： 素材・層構造：
メーカー条件・ベッド適合：
選定理由・注意点：

5. 導入前後の比較・見直し

評価項目	導入前	導入後	変化・判断
皮膚			
寝返り・起き上がり			
端座位・移乗			
睡眠・疼痛・快適性			
介助負担・安全性			
☐ 継続 ☐ 設定変更 ☐ 支持面変更	再評価日：		担当者：

厚さ10cmは一律基準ではありません

底づき・姿勢保持の一視点として、体格、構造、適応体重、動作、安全性、メーカー条件と合わせて判断します。