体圧分散マットレス選定・見直し記録シート

v8 完成版 ┆ 新規導入・設定変更・再選定　　rehabilikun blog

患者ID：	病棟：	評価日：　　年　　月　　日	記入者：

01 リスク評価

尺度・判定	尺度名：　　点数／判定：　　体重：　　kg
危険因子	☐ 自力体位変換困難　☐ 骨突出　☐ 拘縮　☐ 浮腫　☐ 湿潤　☐ 栄養低下 ☐ 皮膚異常・既存褥瘡（部位・所見：　　）

02 現在の支持面・ケア

製品・設定	製品名：　　種類／モード・設定：
現状の課題	☐ 底づき　☐ ずれ　☐ 蒸れ　☐ 動作困難　☐ 疼痛・睡眠　☐ その他 体位変換の方法・間隔／介助状況：

03 必要性能 ／ 04 製品選定

必要性能	☐ 圧再分配　☐ 交互圧　☐ 安定性　☐ 微気候管理　☐ その他
選定内容	☐ 継続　☐ 設定変更　☐ 製品変更　☐ 新規導入 製品名：　　厚さ：　　cm　　適応体重：　　kg モード・設定：
選定理由	

05 導入時の安全確認・ケア計画

確認項目	適合	不適合	非該当	未確認
ベッド・柵・マットレスの組み合わせ	☐	☐	☐	☐
柵の有効高さ（寝床面から柵上端）	☐	☐	☐	☐
隙間・挟み込み（背上げ時も確認）	☐	☐	☐	☐
重ね敷き・寝具構成の適合	☐	☐	☐	☐
足底接地・移乗時の安全性	☐	☐	☐	☐
電源・ポンプ・設定	☐	☐	☐	☐

不適合・未確認への対応	
ケア計画	体位変換：　　踵部除圧： 担当：

06 導入後の再評価

評価項目	導入前（　／　）	導入後（　／　）
皮膚・創部		
寝返り・起き上がり		
端座位・移乗		
睡眠・快適性		
体位変換・介助負担		

判断・次回評価	☐ 継続　☐ 設定変更　☐ 支持面変更　☐ その他　次回：　／ 理由・対応：

※ 独自スコアなし。製品の取扱説明書・施設基準に従い、不適合・未確認は安全性を確認してから使用する。
皮膚悪化や安全上の問題には速やかに対応する。参考：International Guideline 第4版 ｜ rehabilikunblog.com