

平成 30 年度実地指導の状況

(介護老人福祉施設、短期入所生活介護)

1 実施数 (平成 30 年 7 月 ~ 12 月)

介護老人福祉施設 13 施設
 短期入所生活介護事業所 14 事業所

2 指摘事項及びその内容

指 摘 事 項 及 び そ の 内 容		施設	短期
設備に関する基準	廊下	2	1
運営に関する事項	内容及び手続の説明及び同意	7	9
	サービス計画の作成	1	2
	サービスの取扱方針	14	
	運営規程	1	5
	勤務体制の確保等	6	5
	掲示	1	2
変更の届出		2	2
介護給付費の算定	夜勤職員配置加算	1	1
	入院外泊加算	1	
	栄養マネジメント加算	1	
	口腔衛生管理体制加算	2	
	褥瘡マネジメント加算	1	
	サービス提供体制強化加算		1
合 計		40	28

3 主な留意点

(1) 設備に関する事項

- 廊下について、棚、冷蔵庫、ソファ等設置により所要の廊下幅（1.8メートル以上。ただし、中廊下は2.7メートル以上）が確保されていなかった。

(2) 運営に関する事項

ア 内容及び手続の説明及び同意

- 重要事項説明書について、以下の不備があった。
 - ・従業員の員数が実態と異なっていた。
 - ・通常の送迎の実施地域、緊急時等における対応方法、非常災害対策、事故発生時の対応、苦情相談窓口（市町及び国民健康保険団体連合会）連絡先等が記載されていなかった。
 - ・介護報酬の2割又は3割負担に係る記載がなかった。
 - ・介護報酬等の記載が算定の有無の実態にあった記載となっていなかった。
 - ・短期入所生活介護において、食費が一食ごとに分けて記載していなかった。

イ サービス計画の作成

- 新たな入所者等があった場合、要介護区分の変更を受けた場合等で計画の変更が必要な場合について、速やかな計画の作成・変更がなされていなかった。
- 短期入所生活介護計画について、以下の不備があった。
 - ・概ね4日以上にわたり連続して入所する予定の利用者であるにもかかわらず計画が作成されていなかった。
 - ・居宅サービス計画に沿った計画が作成されていなかった。

ウ サービスの取扱方針

- 身体的拘束等の適正化のための指針に規定すべき7つの項目のうち記載が漏れている項目（身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針、施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針、入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針等）があった。
- 自ら策定した身体的拘束等の適正化のための指針に定めた体制で身体的拘束適正化検討委員会が開催されていなかった。
- 身体的拘束等の適正化のための研修内容の記録が作成されていなかった。

●指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）

第 11 条～3 （略）

- 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 7 指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

●指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）

第 4 運営に関する基準

- 9 指定介護福祉施設サービスの取扱方針
 - (1) 基準省令第 11 条第 3 項に規定する処遇上必要な事項とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含むものである。
 - (2) 同条第 4 項及び第 5 項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

なお、基準省令第 37 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。
 - (3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第 6 項第 1 号）
同条第 6 項第 1 号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医

師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(4) 身体的拘束等の適正化のための指針（第6項第2号）

指定介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

【参考】身体拘束廃止未実施減算

●平成12年厚生省告示第21号

別表

指定施設サービス等介護給付費単位数表

1 介護福祉施設サービス

注4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

●平成27年3月23日厚生労働省告示第95号

86 介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第11条第5項及び第6項又は第42条第7項及び第8項に規定する基準に適合していないこと。

●平成12年3月8日老企第40号

第2の5(5)

5(5) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、

速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

エ 運営規程について、以下の不備があった。

- ・従業員の員数、通常の送迎の実施地域の記載等が実態と異なっていた。
- ・ユニット型の介護老人福祉施設において、ユニット数の記載がなかった。
- ・介護報酬の2割又は3割負担に係る記載がなかった。

オ 勤務体制の確保等

- 勤務表について、以下の不備があった。
 - ・従業員の職種、常勤・非常勤の別及び専従・兼務の別が記載されていなかった。
 - ・機能訓練指導員の配置が明確となっていなかった。
 - ・施設と併設事業所の兼務がある職員について、勤務時間が区分されていなかった。

カ 掲示

- 利用料の掲示について、介護報酬の2割又は3割負担に係る記載がなかった。
- (介護予防)短期入所生活介護において、重要事項が掲示されていなかった。

(3) 変更の届出

- 施設の平面図に変更が生じていたが、変更を届け出ていなかった。

(4) 介護給付費の算定

ア 夜勤職員配置加算

- 当該加算の算定実績があるにもかかわらず、歴月ごとの1日平均夜勤職員数が算定されていなかった。

イ 入院外泊加算

- 入所者の入院又は外泊期間中で、当該入所者が使用していたベッドを短期入所生活介護に活用していたにもかかわらず、入院又は外泊時の費用を算定していた。

●平成12年3月8日老企第40号

第2の5(15)

5(15) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

- ③ 入所者の入院又は外泊期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

ウ 栄養マネジメント加算

- 栄養ケア計画を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日より前から当該加算を算定していた。

●平成12年3月8日老企第40号

第2の5(21)

5(21) 栄養マネジメント加算について

- ⑥ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。

エ 口腔衛生管理体制加算

- 当該加算を算定するに当たっては、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成する必要があるが、平成22年5月1日より後、当該計画の見直しがされていなかった。

●平成27年3月23日厚生労働省告示第95号

68 口腔衛生管理体制加算の基準

- イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

オ 褥瘡マネジメント加算

- 入所者ごとの褥瘡の発生と関連性のあるリスクの評価及び褥瘡ケア計画が平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号において示されている「褥瘡の発生と関連のあるリスク（別紙様式 4）」及び「褥瘡対策に関するケア計画書（別紙様式 5）」を参考に作成されていないかった。

●平成27年3月23日厚生労働省告示第95号

71 の 2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも 3 月に 1 回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。

ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

ニ イの評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

●平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号

第 2 の 5 (34)

5 (34) 褥瘡マネジメント加算について

② 大臣基準第 71 号の 2 イの評価は、別紙様式 4 に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

⑤ 大臣基準第 71 号の 2 のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 に示す様式を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。

カ サービス提供体制強化加算

- 算定要件である職員の割合が算出されていなかった。

褥瘡の発生と関連のあるリスク

①	ADL	入浴	自分でやっている	自分でやっていない	
②	の状況	食事摂取	自分でやっている	自分でやっていない	対象外(※1)
③		更衣	上衣	自分でやっている	自分でやっていない
④			下衣	自分でやっている	自分でやっていない
⑤		基本動作	寝返り	自分でやっている	自分でやっていない
⑥	座位の保持		自分でやっている	自分でやっていない	
⑦	座位での乗り移り		自分でやっている	自分でやっていない	
⑧	立位の保持		自分でやっている	自分でやっていない	
⑨	排泄の状況	尿失禁	なし	あり	対象外(※2)
⑩		便失禁	なし	あり	対象外(※3)
⑪		バルーンカテーテル等の使用	なし	あり	
⑫	過去3か月以内に褥瘡がありましたか		いいえ	はい	

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合

※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合

※3：人工肛門等の場合

・①～⑧については「自分でやっていない」、⑨～⑪については「あり」、⑫については「はい」に当てはまる場合、「リスクがある」に該当するものとする。

・①～⑫の評価については、以下の通り行うものとする。

【基本的な考え方】

一定期間の状況（特段の記載がない限り、調査日より概ね過去1週間）について、「日常的に行っているか」に基づいて「自分でやっている・自分でやっていない」を判断してください。

自分でやっている：一部の行為・動作が不十分であっても、全ての行為・動作を自分でやっている場合

自分でやっていない：一部でも介助者の直接支援が必要な場合

①	A D L の 状 況	入浴	<ul style="list-style-type: none"> 「入浴」とは、浴槽やシャワー室への出入り、入浴行為（シャワーを浴びることを含みます）、洗身（胸部、腕、腹部、陰部、太腿、膝下等）、洗髪の一連の行為を言います。 一連の行為の中で見守りが必要な場合や、洗い残し等、洗浄が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が洗う等の直接支援が必要な場合や、入浴を行っていない場合は「自分で行っていない」を選んでください。
②		食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> 「食事摂取」とは、配膳後の食器から口に入れるまでの食物を摂取する一連の行為を言います。 一連の行為の中で食事のセッティング、食器の入れ替えや声かけ等が必要であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が食べさせる等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。 経管栄養や経静脈栄養等で経口摂取をしていない場合は「対象外」を選んでください。
③		更衣 上衣	<ul style="list-style-type: none"> 「更衣（上衣）」とは、普段使用している上衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。 一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。
④		下衣	<ul style="list-style-type: none"> 「更衣（下衣）」とは、普段使用している下衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。 一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑤	基本動作	寝返り	<ul style="list-style-type: none"> 「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることを言います。 一連の動作の中で何かにつかまる、つかまらないにかかわらず、自分で寝返りを行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 認知症等の方で、声をかければゆっくりでも寝返りを自分でする場合等、声かけのみでできる場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑥		座位の保持	<ul style="list-style-type: none"> 「座位の保持」とは、背もたれ、クッション等がなく、手すり等につかまらない状態でベッド等に一定の時間（10分間程度）安定して座っていることを言います。 介助者の支えや背もたれ、クッション等がなくても自分で座位が保持できる場合は「自分で行っている」を選んでください。

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 介助者の支えが必要な場合や背もたれ、クッション等に寄り掛からなければ座位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 ・ 医学的理由（低血圧等）により座位の保持が認められていない場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑦	座位での乗り移り	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「座位での乗り移り」とは、車いす等からベッドへの移動等、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の面に移動することを言います。 ・ 一連の動作の中で介助者の支援がなくても自分で座位の乗り移りができる場合は「自分で行っている」を選んでください。 ・ 認知症等の方で、必要な動作の確認、指示、声がけのみでできる場合は「自分で行っている」を選んでください。 ・ 一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑧	立位の保持	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「立位の保持」とは、手すり等につかまらないう状態で一定の時間（3分間程度）安定して立っていることを言います。 ・ 介助者の支えや手すり等がなくても自分で立位が保持できる場合は「自分で行っている」を選んでください。 ・ 介助者の支えが必要な場合や手すり等につかまらなければ立位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 ・ 円背等の方で、自分の両膝に手を置いている等、自分の体の一部を支えにしなければ立位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 ・ リハビリテーション等、特殊な状況で、見守り下でのみ立位の保持を行っている場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑨	排泄の状況	尿失禁 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「尿失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合は、それらを使用した状態における失禁状況を言います。 ・ 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況について、尿失禁があった場合は「あり」を選んでください。そうでなかった場合は「なし」を選んでください。 ・ バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合は「対象外」を選んでください。（自己導尿とは、尿道から膀胱内に細い管（カテーテル）を挿入し、尿を体外に排泄する方法です。）
⑩		便失禁 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「便失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合は、それらを使用した状態における失禁状況を言います。 ・ 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況について、便失禁があった場合は「あり」を選んでください。そうでなかった場合は「なし」を選んでください。 ・ 人工肛門等の場合は「対象外」を選んでください。
⑪		バルーンカテーテル等の使用 <ul style="list-style-type: none"> ・ バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合は「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。
⑫	過去3か月以内に褥瘡がありましたか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過去3か月以内にステージⅠ（通常骨突出部に限局された領域に消退しない発赤を伴う損傷のない皮膚）以上の褥瘡があった場合は「はい」を選んでください。そうでなかった場合は「いいえ」を選んでください。

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">・ 「褥瘡」は、医師・看護師によって診断・評価された褥瘡に限ります。医師・看護師の情報（記録、口頭）にもとづいて記載してください。 |
|--|---|

別紙様式 5

褥瘡対策に関するケア計画書

氏名 _____ 性別 男 女 入所日 _____ 初回作成日 _____ 作成(変更)日 _____

明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 記入担当者名 _____

褥瘡の有無 1. 現在 なし あり(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他()) 褥瘡発生日 _____
 2. 過去 なし あり(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他())

日常生活自立度	J (1, 2)		A(12)	B(12)	C(12)	対処
	ADLの状況	入浴		自分でやっている	自分でやっていない	
食事摂取		自分でやっている	自分でやっていない 対象外(※1)			
更衣		上衣	自分でやっている	自分でやっていない		
		下衣	自分でやっている	自分でやっていない		
基本動作	寝返り		自分でやっている	自分でやっていない		
	座位の保持		自分でやっている	自分でやっていない		
	座位での乗り移り		自分でやっている	自分でやっていない		
	立位の保持		自分でやっている	自分でやっていない		
排せつの状況	尿失禁		なし	あり	対象外(※2)	
	便失禁		なし	あり	対象外(※3)	
	バルーンカテーテルの使用		なし	あり		
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか			いいえ	はい		

※1: 経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2: バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3: 人工肛門等の場合

深さ	(0) なし (1) 持続する発赤 (2) 真皮までの損傷 (3) 皮下組織までの損傷 (4) 皮下組織をこえる損傷 (5) 関節腔、体腔にいたる損傷または、深さ判定不能の場合
滲出液	(0) なし (1) 少量: 毎日の交換を要しない (2) 中等量: 1日1回の交換 (3) 多量: 1日2回以上の交換
大きさ (cm ²) 長径×長径に直交する最大径	(0) 皮膚損傷なし (1) 4未満 (2) 4以上 36未満 (3) 16以上 36未満 (4) 36以上 64未満 (5) 64以上 100未満 (6) 100以上
炎症・感染	(0) 局所の炎症徴候なし (1) 局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫瘍、熱感、疼痛) (2) 局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭) (3) 全身の影響あり (発熱など)
肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0) 創閉鎖又は創が浅い為 (1) 創面の90%以上を占める (2) 創面の50%以上90%未満を占める (3) 創面の10%以上50%未満を占める (4) 創面の10%未満を占める (5) 全く形成されていない
壊死組織	(0) なし (1) 柔らかい壊死組織あり (2) 硬く厚い密着した壊死組織あり
ポケット (cm ²) (ポケットの長径×長径に直交する最大径) 潰瘍面積	(0) なし (1) 4未満 (2) 4以上16未満 (3) 16以上36未満 (4) 36以上

留意する項目	計画の内容	
関連職種が共同して取り組むべき事項		
評価を行う間隔		
褥瘡ケア計画 圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
	イス上	
スキンケア		
栄養状態改善		
リハビリテーション		
その他		

利用者及び家族の意向 _____ 説明と同意日 _____ 署名 _____ 続柄 _____

【記載上の注意】

- 1 日常生活自立度の判定に当たっては「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号）を参照のこと。