

翔洋苑褥瘡発生予防に関する指針

1. 褥瘡発生予防に関する考え方

高齢者は低栄養状態や活動の低下、疾病に伴う寝たきり状態に陥りやすく、褥瘡が発生するリスクがあります。特に施設を利用しておられる方には、加齢に伴い心身の機能が低下している方が多くおられ、そのリスクは高いと思われます。

私達は、こうしたリスクを持つ利用者の健康で尊厳ある生活の実現のため、多職種協働のもと質の高いサービスの提供を目指してこの指針に従い、褥瘡発生予防に対する体制を確立し、褥瘡が発生しないような介護を行うことを目指します。

2. 褥瘡発生予防に向けての基本方針

(1) 褥瘡発生予防に対する体制の整備

当施設では、褥瘡発生予防と早期対応のため、褥瘡対策委員会を設置し、具体的な対応については委員会で対応します。

(2) 多職種協働によるチームケアの推進

各職種の専門性に基づくアプローチからチームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

(3) 専門家との連携

外部の褥瘡予防等の専門家とも積極的に連携し、より質の高いケアに取り組みます。

(4) 職員に対する教育・研修

褥瘡発生予防に対する知識の習得、施設の方針の徹底、情報の伝達等を目的として、研修会等を定期的実施し、職員教育に努めます。

3. 褥瘡発生予防に対する体制の整備

(1) 褥瘡対策委員会の設置

① 設置の目的

施設内で褥瘡は決して発生させないという強い意志のもと利用者の褥瘡発生予防に努めるとともに、万一発生させた場合、または褥瘡が発生した状態で入所（病院からの退院含む）された場合、苦痛の緩和と早期治療、及びケア提供を適切に行うことを目的とし、褥瘡対策委員会を設置する。

② 褥瘡対策担当者

看護職員 坂口 絵美

③ 褥瘡対策委員会の構成

ア) 施設長 山下 勝一

イ) 医師 竹中 研治

- ウ) 看護職員 坂口絵美、竹下 操
- エ) 介護支援専門員（兼生活相談員）松下留美子、仲田敏子
- オ) 管理栄養士 宮崎理佳
- カ) 介護職員 坂本拓也、花田 豪
- キ) 機能訓練指導員 河野和智

(2) 褥瘡対策委員会の開催

1ヶ月に1回定期的（原則として第一金曜日）に開催します。また、必要に応じて随時開催します。

(3) 褥瘡対策委員会の役割

- ① 褥瘡の発生と関連のあるリスクの検討
- ② 褥瘡ケア計画の作成、評価、見直し
- ③ 各種マニュアル、様式等の見直し追加
- ④ 適切な福祉用具等の選定

4. 褥瘡ケア計画の作成及び治療の対応

褥瘡ケア計画の作成と早期対応のため、以下によって対応します。

① リスク評価

早期の対応を行うため、以下の方法を用いて、褥瘡発生のリスクを評価し、褥瘡ケア計画作成者を抽出します。

【評価の方法】

「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標である（別紙様式4）「褥瘡の発生と関連のあるリスク」を用いる

② 褥瘡ケア計画の作成

（別紙様式5）「褥瘡対策に関するケア計画書」により計画を作成します。

③ 褥瘡発生予防及び治療の実施

別紙「褥瘡予防治療の進め方（フローチャート）」に従って行います。

※ なお、リスクの検討、褥瘡ケア計画の作成、評価、見直しは3月に1回実施するとともに、必要に応じて行います。

5. 褥瘡発生予防に関する各職種の役割

各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応します。

ア) 施設長

- ・褥瘡発生予防の統括管理を行う

イ) 医師

- ・定期的な診察・処置方法の指示を行う

- ・各協力医療機関との連携を図る

ウ) 看護職員

- ・医師または協力医療機関との連携を図る
- ・褥瘡処置への対応を行う
- ・褥瘡ケア計画の作成と経過記録の整備を行う
- ・個々に応じた体位変換、安楽な座位確保の工夫を行う
- ・職員への指導を行う

エ) 管理栄養士

- ・褥瘡の状態把握と栄養管理を行う
- ・栄養ケアマネジメントにおける状態の把握と利用者の管理を行う
- ・食事摂取低下に伴う栄養保持の工夫を行う

オ) 介護支援専門員（兼生活相談員）

- ・褥瘡ケア計画に基づくチームケアの推進
- ・外部専門機関との連絡調整を行う
- ・家族への対応を行う
- ・褥瘡発生予防の取り組みと体制作りを行う

カ) 介護職員

- ・きめ細やかなケアと衛生管理に努める
- ・褥瘡ケア計画に基づく排泄、入浴、清潔保持に努める
- ・個々に応じた体位変換と安楽な座位の工夫に努める
- ・褥瘡の状態観察と記録の整備把握に努める
- ・苦痛を排除する精神的緩和ケアとコミュニケーションに努める
- ・褥瘡発生予防に取り組む

6. 専門家との連携

より質の高いケアを目指すため、内部のスタッフだけでなく、外部の医療・介護・介護機器等の専門家に積極的に連携し、スキルアップを図ります。

7. 職員に対する教育・研修

より質の高いケアを提供するに当たり基礎知識と技術を身につけることを目的として、委員会を中心とした施設内研修会、勉強会を開催するとともに外部研修会への積極的参加を図ります。

- ① 定期的な教育・研修（年2回以上）の実施
- ② 新任者に対する褥瘡発生予防の教育・研修の実施
- ③ その他、必要な教育・研修の実施

※ 参考資料「褥瘡予防ガイドブック第2版」

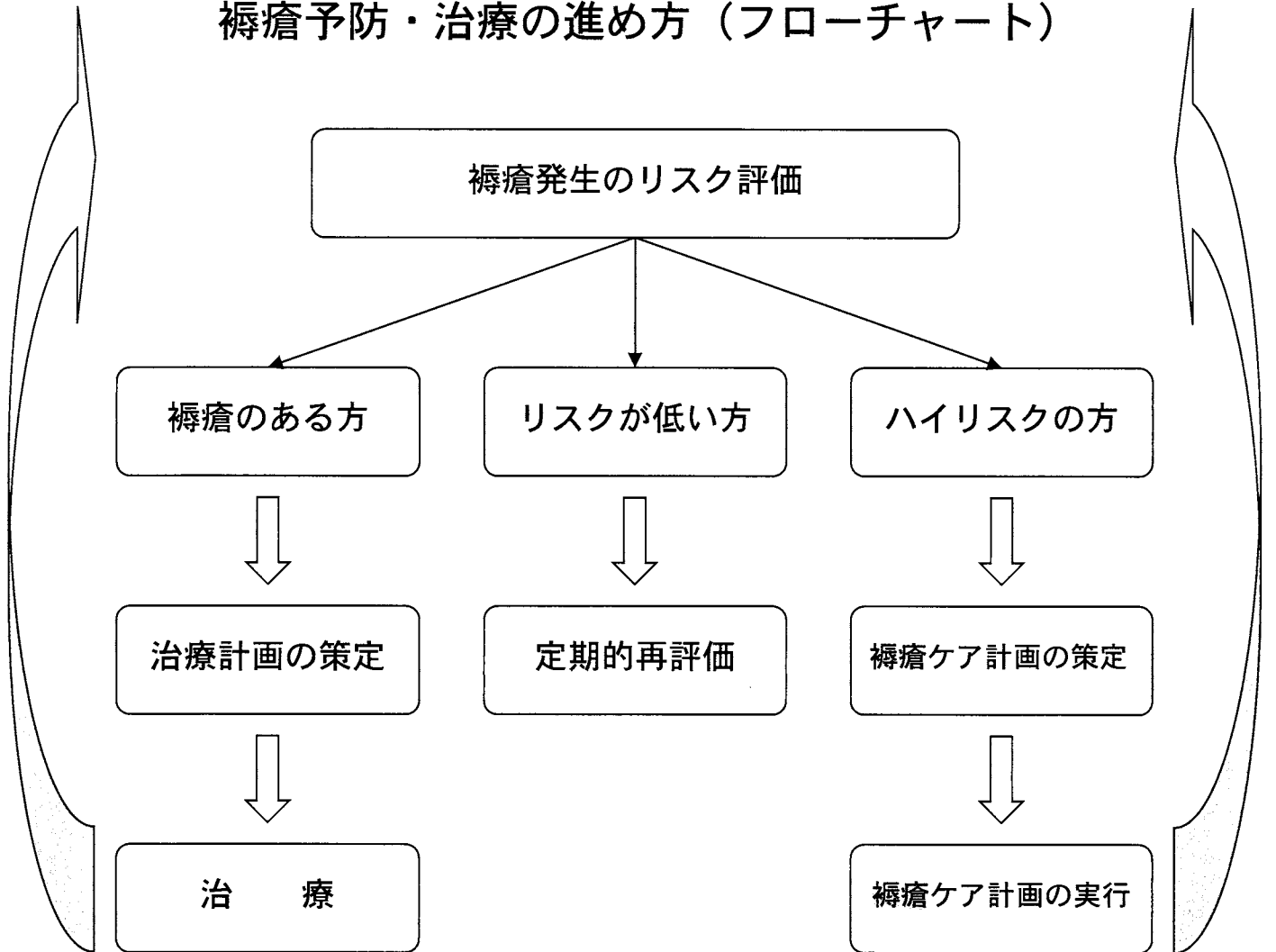
QM-3-特-104

4版

2018/04/01

-3-

褥瘡予防・治療の進め方（フローチャート）



別紙様式 4

調査日：平成 年 月 日

入所者氏名： _____ 様（記入者： _____ ）

褥瘡の発生と関連のあるリスク

①	A D L	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	寝返り	自分でやっている	自分でやっていない
⑥	動作	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	排せつ 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「ない」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、以下のとおり行うものとする。

【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