

○ 特別療養費の算定に関する留意事項について（平成20年4月10日老老発第0410002号）（抄）

新	旧
第1～第3（略） 別紙様式3（内容変更有）	第1～第3（略） 別紙様式3

褥瘡対策に関する診療計画書

(※)：任意項目

記入者名

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	☐ 男 ☐ 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	☐ 要支援 1 ☐ 要支援 2 ☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2 ☐ 要介護 3 ☐ 要介護 4 ☐ 要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
評価日	年 月 日
評価時点	☐ サービス利用開始時 ☐ サービス利用中 ☐ サービス利用終了時

【褥瘡の有無】

☐ なし	☐ あり 褥瘡発生日： 年 月 日 ☐ 仙骨部 ☐ 坐骨部 ☐ 尾骨部 ☐ 腸骨部 ☐ 大転子部 ☐ 踵部 ☐ その他 ()
-----------------------------	--

【危険因子の評価】

ADL	自立 一部介助 全介助 食事 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0 入浴 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 0 更衣 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0	基本動作 寝返り ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 座位の保持 ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 立ち上がり ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 立位の保持 ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助
浮腫	☐ なし ☐ あり	低栄養状態のリスクレベル (※) ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高
排せつの状況	おむつ ☐ なし ☐ 夜間のみあり ☐ 日中のみあり ☐ 終日あり ポータブルトイレ ☐ なし ☐ 夜間のみあり ☐ 日中のみあり ☐ 終日あり 尿道カテーテル ☐ なし ☐ あり	

上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画を立案し実施する。

【褥瘡の状態の評価（褥瘡がある場合のみ評価）】

※褥瘡の状態の評価については「DESIGN-R®2020 褥瘡経過評価用」（一般社団法人 日本褥瘡学会）を参照

深さ	☐ d 0：皮膚損傷・発赤なし ☐ d 1：持続する発赤 ☐ d 2：真皮までの損傷	☐ D 3：皮下組織までの損傷 ☐ D 4：皮下組織を越える損傷 ☐ D 5：関節腔、体腔に至る損傷 ☐ DDTI：深部損傷褥瘡（DTI）疑い ☐ D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
滲出液	☐ e 0：なし ☐ e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない ☐ e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	☐ E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
大きさ	☐ s 0：皮膚損傷なし ☐ s 3：4未満 ☐ s 6：4以上 16未満 ☐ s 8：16以上 36未満 ☐ s 9：36以上 64未満 ☐ s 12：64以上 100未満	☐ S 15：100以上
炎症/感染	☐ i 0：局所の炎症徴候なし ☐ i 1：局所の炎症徴候あり（創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛）	☐ I 3c：臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。 肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） ☐ I 3：局所の明らかな感染徴候あり（炎症徴候、膿、悪臭など） ☐ I 9：全身的影響あり（発熱など）
肉芽組織	☐ g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI）疑いの場合 ☐ g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める ☐ g 3：良性肉芽が創面の50%以上 90%未満を占める	☐ G 4：良性肉芽が、創面の10%以上 50%未満を占める ☐ G 5：良性肉芽が、創面の10%未満を占める ☐ G 6：良性肉芽が全く形成されていない
壊死組織	☐ n 0：壊死組織なし	☐ N 3：柔らかい壊死組織あり ☐ N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
ポケット	☐ p 0：ポケットなし	☐ P 6：4未満 ☐ P 9：4以上 16未満 ☐ P 12：16以上 36未満 ☐ P 24：36以上

【看護計画】

計画作成日 年 月 日

留意する項目		計画の内容
体位変換の頻度		() 時間ごと
関連職種が共同して取り組むべき事項 (※)		
評価を行う間隔 (※)		
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 (※)		