

## 褥瘡予防対策指針

### 1. 総則

特別養護老人ホームつわぶき荘（以下「当施設」という）は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みの一環として、褥瘡が発生しないよう適切な介護に努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備することを目的に、本褥瘡予防対策指針を定めます。

### 2. 職員の責務

当施設の全職員は、褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて褥瘡発生の予防について配慮しなければなりません。これにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを目指します。

### 3. 褥瘡予防対策担当者

#### (1) 定義と指名

施設長は、褥瘡の発生防止に必要な知識及び技能を有する者として、看護職員の中から専任の「褥瘡予防対策担当者」を指名し、当施設内の褥瘡予防対策を担当させます。担当者は、看護業務等の他の業務との兼務も可能です。

#### (2) 職務

- ・ サービス担当者会議等に参加し、褥瘡予防に関する助言・指導を行う。
- ・ 褥瘡予防委員会において、原則として委員長を務める。

#### 4. 褥瘡予防対策委員会の設置

##### (1) 目的

当施設内の褥瘡予防対策を効果的に推進するため、「褥瘡予防対策委員会」を設置します。  
この委員会は、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームとして機能します。

##### (2) 構成

- ・ 褥瘡予防対策担当者（委員長）
- ・ 医師
- ・ 看護職員
- ・ 介護職員
- ・ 管理栄養士
- ・ 生活相談員 ・ 介護支援専門員
- ・ 機能訓練指導員
- ・ その他、施設長が必要と認める者（排泄関連業者・コンシェルジェ等）

##### (3) 開催

委員会は、毎月、定例開催し、緊急時は必要に応じて臨時会議を開催します。審議事項は以下の通りです。

- ・ 施設内における褥瘡及び合併する感染症の予防体制の確立に関すること
- ・ 褥瘡予防に関する情報の収集や用具等に関すること（褥瘡の状態把握と評価、褥瘡の発生状況や発生要因の分析、褥瘡対策等についての討議を含む）
- ・ 施設内で報告のあった褥瘡事例の対応策に関すること。
- ・ 職員を対象とした褥瘡予防に関する教育、研究の実施に関すること。
- ・ 褥瘡マネジメント加算書式にて全利用者の計画書を作成、評価を1回/3カ月 実施する。

- ・ その他、当施設内の褥瘡の発生予防のために必要な事項に関すること。

## 5. 褥瘡予防の手順

### (1) リスク評価と計画の作成

褥瘡予防のための計画を作成します。この際、介護支援専門員と共に、ケアプランと一体的に作成します。褥瘡マネジメント加算書式にて全利用者の計画書を作成、評価1回/3カ月・発生時。

- 「お尻や踵の皮膚が赤くなった、皮膚が硬くなった」「お尻にカサブタができて痛がる」「急に動かなくなってきた」「食べる量が減ってきた」「水分を摂らなくなり尿量が減った」「意識がボーっとしている」といった兆候は、褥瘡が発生している、あるいは発生しやすい危険信号と捉え、速やかに医師や看護師に相談。

### (2) 褥瘡予防の実践

介護職員等は、褥瘡予防計画に基づき、日常的なケアにおいて以下の褥瘡予防を実践します。

#### ・ 除圧（体圧分散）

- 体の一箇所に圧力がかかり続けられないよう、適宜体位交換やクッションの使用を行います。
- 体位交換時は、今まで圧迫されていた部位を観察し、押して消えない赤みや赤紫色に変色している場合は危険な兆候と判断します。
- 仙骨部、大転子部、踵部など、褥瘡の好発部位を把握し、利用者の姿勢や体型に応じた効果的な除圧を行います。仰臥位では後頭部、肩甲骨部、肋骨角部、脊柱棘突起部、仙尾・仙腸部、踵骨部、側臥位では側頭部、耳介、肩峰部、肩甲骨部、肋骨角部、腸骨稜部、大転子部、腓骨頭部、内・外踝部、座位・車椅子移乗時は尾骨部、坐骨部に注意します。
- 体圧分散寝具（メディカルムートン、ウレタンフォームマット、エアマット、ウォーターマット、高機能寝台など）や体位保持クッションを適切に導入します。

### ・ 摩擦予防

- 体位交換の際は、できるだけ利用者の体を持ち上げ、体をずらさないようにします。
- スライディングシートやスライディンググローブなどの福祉用具を活用し、摩擦やずれの力を軽減します。
- おむつ交換の際は、尿取りパッドを無理に引っ張らず、おむつを緩めてから交換し、仙骨部や尾骨部への強い摩擦やずれを防ぎます。

### ・ 湿度管理

- 衣類は通気性の良いものを選び、こまめに交換し、湿潤な環境を防ぎます。
- 多汗、尿失禁、便失禁などで皮膚が脆弱化するのを防ぐため、洗浄を行い刺激物や感染源を除去し、おむつは排尿パターンに合わせて頻繁に交換し清潔を保ちます。

### ・ 血流促進

- 入浴や、抹消から中枢への体拭き上げなどで血流を促進することも予防になります。入浴が困難な場合は、足浴などを行います。

### ・ 栄養管理

- 酸素や栄養の供給が遮断されることで褥瘡が発生するため、全身的な栄養状態の維持が重要です。
- 水分や栄養が十分に摂取できている利用者は褥瘡になりにくいため、補助食品の検討も含め、適切な栄養と水分補給を促します。
- 低栄養は褥瘡の発生リスクを高め、治癒力を低下させるため、高エネルギーと高たんぱく質の摂取を確保します。肉、魚、大豆製品、卵、乳製品など、たんぱく質を豊富に含む食品の摂取に配慮します。

### (3) 評価

褥瘡予防対策担当者は、褥瘡予防計画に従って適切な褥瘡予防の実践が行われているかを定期的に評価します。この評価は、介護支援専門員と共にケアプランのモニタリングと一体的に実施します。また、褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡管理に変更の必要性があれば直ちに実施し、PDCA サイクルの推進と褥瘡管理の質の向上を図る観点から、「科学的介護情報システム」(LIFE) への提出情報及びフィードバック情報を活用します。

## 6. 褥瘡対策に関する研修

施設長は、褥瘡予防委員会において作成された研修計画に基づき、主に介護職員を対象とした褥瘡対策に関する施設内職員研修会を、定期的かつ継続的に実施します。

- ・ 年2回以上の定期的な研修を実施します。
- ・ 新規採用時には必ず褥瘡予防対策研修を実施します。
- ・ 研修の実施内容についても記録し保存します。

## 7. 外部専門家の活用

施設長は、施設外の専門家（皮膚科医、訪問看護師、褥瘡認定師など）に依頼し、職員が褥瘡対策についての相談、指導等を積極的に受けられる体制を整備するように努めます。

## 8. 褥瘡発生時の対応

褥瘡が発生した場合は、早期発見・早期対応が重要です。

- ・ 圧迫されていた部位の色が赤紫色で褥瘡になりそうだと感じた場合は、その部位が擦れるのを防ぐため、ラップやフィルム剤で保護するなどの工夫をします。
- ・ 症状が進んでいる、または完全に褥瘡として形成されている場合は、速やかに皮膚科を受診し、適切な処置やケア方法の指導を受けます。
- ・ 受診時の処置だけでなく、施設内でこまめな処置と褥瘡対策を徹底し、時間をかけて治

癒を目指します。

- ・褥瘡対策に関する情報はスタッフ全員に周知徹底します。

## 9. 指針等の見直し

本指針及び褥瘡予防に関するマニュアル等は、褥瘡予防対策委員会において定期的に見直し、最新の知見に対応するよう改定を行います。

## 10. 利用者、その家族に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、当施設のホームページにおいて、利用者又はその家族が閲覧できるようにします。

## 11. その他褥瘡予防対策の推進に必要な基本方針

当施設は、「褥瘡マネジメント加算」の算定要件を満たし、褥瘡に関する評価結果等の情報を厚生労働省の「科学的介護情報システム（LIFE）」に提出し、その情報を活用して褥瘡管理の質向上に努めます。

褥瘡ケア計画の作成にあたっては、関連職種が共同で取り組み、利用者またはその家族に説明し同意を得ます。

附則 本指針は、令和6年6月1日より施行する。

令和7年4月1日 改定