利用者別フィードバック　褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理

○ 利用者別フィードバックでは、利用者の現在の状況およびその推移を確認することができます。

<データ解釈時の注意点>

以下の①～③は、データを解釈する際の注意点です。

① 指標の値及びその変化は、必ずしもケアや状態の良し悪しを反映するものではありません。

② 利用者の背景や利用目的、対象期間中に実施した取組、利用者毎の状況（入院があった、他のサービスを利用していた等）など、様々な要因が関連します。

③ 対象期間中に、利用者にどのような変化があったか、どのような取組を実施したか等の状況も考慮しながら、本フィードバックの結果を解釈し、事業所におけるサービス改善に向けた検討の材料としてご活用ください。

利用者別フィードバックで示す状態の「変化」について

↑ ↓ は、状態が変化をしていること、 → は状態が維持されていることを示しています。

↑ については良い方向への変化の可能性があり、 ↓ については必ずしも良い方向への変化とは言えない可能性があります。

事業所番号	：9999999999	サービス	：サンプルサービス
集計時点	：2022年4月　登録分		
事業所名称	：サンプル施設		
利用者番号	：000010		

事業所番号　：9999999999　　サービス　　：サンプルサービス　　集計時点　：　2022年4月 登録分
事業所名称　：サンプル施設
利用者番号　：000010

■褥瘡の有無・危険因子の評価

		3か月前：　2022/1/5	直近：　2022/4/5	変化
褥瘡の有無（現在）		無し	有り	↓
主な褥瘡部位（現在）		-	仙骨部	
日常生活自立度（身体機能）		J1	J1	→
ADL	入浴	自分で行っていない	自分で行っている	↑
	食事摂取	自分で行っていない	自分で行っている	↑
	更衣（上衣）	自分で行っていない	自分で行っている	↑
	更衣（下衣）	自分で行っていない	自分で行っている	↑
基本動作	寝返り	自分で行っていない	自分で行っている	↑
	座位の保持	自分で行っていない	自分で行っている	↑
	座位での乗り移り	自分で行っていない	自分で行っている	↑
	立位の保持	自分で行っていない	自分で行っている	↑
排せつの状況	尿失禁	無し	対象外	-
	便失禁	有り	無し	↑
	バルーンカテーテルの使用	無し	有り	↓
過去3か月以内の褥瘡の既往		有り	無し	↑

【メモ欄】（事業所内で解釈や考えられる要因などについて議論を行った内容を記載する場合にお使いください。）

■褥瘡の状態の評価

※褥瘡が「有り」の場合（DESIGN-R）

	3か月前：　2022/1/5	直近：　2022/4/5
深さ	-	皮下組織までの損傷（D3）
浸出液	-	少量：毎日のドレッシング交換を要しない（e1）
大きさ	-	4未満（s3）
炎症/感染	-	局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤，腫脹，熱感，疼痛)（i1）
肉芽組織	-	良性肉芽が創面の90%以上を占める（g1）
壊死組織	-	壊死組織なし（n0）
ポケット	-	ポケットなし（p0）

【メモ欄】（事業所内で解釈や考えられる要因などについて議論を行った内容を記載する場合にお使いください。）

＜日常生活自立度（身体機能）の判断＞

判定に際しては「～をすることができる」といった「能力」の評価ではなく「状態」、特に『移動』 に関わる状態像に着目して、日常生活の自立の程度を 4 段階にランク分けすることで評価するものとします。

【出典】認定調査員テキスト2009改訂版（令和３年４月改訂）

生活自立	ランクＪ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
		1. 交通機関等を利用して外出する
		2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクＡ	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない
		1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する
		2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクＢ	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ
		1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う
		2. 介助により車いすに移乗する
	ランクＣ	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する
		1. 自力で寝返りをうつ
		2. 自力では寝返りもうてない

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えありません。

＜褥瘡の状態の評価（DESIGN-R®2020）＞

【出典】一般社団法人 日本褥瘡学会「改定DESIGN-R®2020コンセンサス・ドキュメント」

深さ（Depth）		創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、 これと相応の深さとして評価する			
d	**0**	皮膚損傷・発赤なし	**D**	**3**	皮下組織までの損傷
				4	皮下組織を越える損傷
	1	持続する発赤		**5**	関節腔、体腔に至る損傷
				DTI	深部損傷褥瘡（DTI)疑い（※1）
	2	真皮までの損傷		**U**	壊死組織で覆われ深さの判定が不能
浸出液（Exudate）					
e	**0**	なし	**E**	**6**	多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する
	1	少量:毎日のドレッシング交換を要しない			
	3	中等量:1日1回のドレッシング交換を要する			
大きさ（Size）		皮膚損傷範囲を測定：［長径（cm）×短径（cm）（※2）］（※3）			
s	**0**	皮膚損傷なし	**S**	**15**	100以上
	3	4未満			
	6	4以上 16未満			
	8	16以上 36未満			
	9	36以上 64未満			
	12	64以上 100未満			
炎症/感染 （Inflammation/Infection）					
i	**0**	局所の炎症徴候なし	**I**	**3C**	臨床的定着疑い（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）
	1	局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)		**3**	局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭 など)
				9	全身的影響あり(発熱など)
肉芽組織（Granulation）					
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**	**4**	良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める
	1	良性肉芽が創面の90%以上を占める		**5**	良性肉芽が創面の10%未満を占める
	3	良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める		**6**	良性肉芽が全く形成されていない
壊死組織（Necrotic tissue）		混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する			
n	**0**	壊死組織なし	**N**	**3**	柔らかい壊死組織あり
				6	硬く厚い密着した壊死組織あり
ポケット（Pocket）		毎回同じ体位で、ポケット全周（潰瘍面も含め） ［長径（cm）×短径（cm）（※2）］から潰瘍の大きさを差し引いたもの			
p	**0**	ポケットなし	**P**	**6**	4未満
				9	4以上16未満
				12	16以上36未満
				24	36以上

（※1）深部損傷褥瘡（DTI）疑いは、視診・触診、補助データ（発生経緯、血液検査、画像診断等）から判断します。

（※2）"短径"とは"長径と直交する最大径"です。

（※3）持続する発赤の場合も皮膚損傷に準じて評価します。