

特養・老健・介護医療院・認知症グループホーム向け | 施設内研修用（褥瘡対策の継続的な研修）

褥瘡予防 研修スライド

2026年度版（2026年10月作成）

この資料の使い方

- 60分研修（見つける・防ぐ・つなぐ）でそのまま投影・配布できます。P.2の進行表に沿って進めてください。
- 内容：褥瘡とは／深さの分類（DESIGN-R2020）／好発部位／予防の3本柱／発見時の初動／施設の体制／褥瘡マネジメント加算／記録様式
- P.11「自施設で確認すること」は研修後に看護職員・介護主任・褥瘡対策チームで記入してください。
- P.12の確認テストは解答（P.13）を隠して配布し、P.14の参加記録欄とあわせて研修記録として保存してください。

発行：e介護With 編集部（sotte株式会社）

本資料は2026年10月時点の公開情報（日本褥瘡学会の一般向け解説・改定DESIGN-R2020・褥瘡予防・管理ガイドライン第5版、運営基準の解釈通知、厚生労働省の褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書、令和3年度・令和6年度介護報酬改定資料）をもとに作成しています。体位変換の間隔や褥瘡の評価は、看護職員が入所者ごとに判断してください。

研修のねらい | 「見つける・防ぐ・つなぐ」の3つに絞る

1

見つける

好発部位（できやすい場所）と「押しでも消えない赤み」を全職員が見分ける。介護職員の役割は「d1で見つけて報告すること」。

2

防ぐ

体位変換（基本2時間以内。粘弾性フォームマットレスなどを使う場合は4時間以内でも可）、スキンケア、栄養の3本柱を日々のケアに落とす。

3

つなぐ

発見したら看護職員へ報告し、褥瘡対策のスクリーニング・ケア計画書に記録して多職種で計画を見直す。

対象と位置づけ

- **対象**：介護職員・看護職員・管理栄養士・機能訓練指導員・相談員
- **根拠**：特養・老健・介護医療院は省令で褥瘡予防の体制整備が義務。解釈通知で職員への**継続的な研修**が求められる
- **頻度**：回数は省令で決まっていない。年1回の全体研修と新規採用時のOJTを組み合わせる施設が多い
- **記録**：実施日・講師・内容・参加者・欠席者のフォロー方法（資料配布と確認テストの提出）を残す

進行表（60分）

時間	内容と進め方	スライド
0～10分	褥瘡とは、なりやすい人 定義と仕組みを説明。自施設のハイリスク者を参加者に挙げてもらう	P.3
10～20分	深さの分類と好発部位 DESIGN-R2020の深さの表を見せ、人体図に好発部位を書き込むワーク	P.4～P.5
20～35分	予防の3本柱 体位変換の間隔とスケジュール表、マットレスの点検、スキンケア、嚥食率の記録。実物のマットレスと保護クリームを見せる	P.6
35～45分	発見時の初動と報告 「押しでも消えない赤み」の確認を実演。報告の流れと記録の書き方を事例で確認	P.7
45～55分	施設の体制と加算 担当者・チーム・指針・様式を紹介。加算の評価が3か月ごとであることを共有	P.8～P.10
55～60分	確認テスト 5問を解き、解説。感想文または理解度チェックを回収	P.12～P.13

褥瘡とは | 定義・できる仕組み・なりやすい人

日本褥瘡学会の一般向け説明：「寝たきりなどによって、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ることで、皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができてしまうこと」。一般には「床ずれ」と呼ばれる。

できる仕組み

圧迫

骨が突き出た部位に体重がかかり、骨と皮膚の間の軟部組織（皮下脂肪や筋肉）の血流が止まる

時間

この状態が一定時間続くと、組織が酸素不足で壊れる

摩擦・ずれ・湿潤

シーツの上で体がずれる「摩擦とずれ」も皮膚を傷める。汗や尿・便でふやけた皮膚は、わずかな力でも傷つく

なりやすい人（自施設の入所者像に当てはめる）

- 自分で体位変換ができず、長期間寝たきりの人
- 栄養状態が悪い人（食事量が減っている、体重が減っている）
- 皮膚が弱っている人（高齢者、排せつ物や汗で皮膚がふやけている人、むくみが強い人、抗がん剤やステロイドの副作用で免疫が低下している人）
- 圧迫に加えて、摩擦やずれが繰り返し加わる人（ベッド上でずり下がる、車いすで姿勢が崩れる）
- 関連する病気を持つ人：うっ血性心不全、骨盤骨折、脊髄損傷、糖尿病、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患

研修ワーク（10分） 「うちのユニットで、左の条件に当てはまる人は誰か」を参加者に挙げてもらう。リスクのある入所者を職員全員が共有することが、予防の出発点。

深さの分類と評価 | 改定DESIGN-R2020の見方

日本褥瘡学会の「改定DESIGN-R2020」は、Depth（深さ）・Exudate（滲出液）・Size（大きさ）・Inflammation／Infection（炎症／感染）・Granulation（肉芽組織）・Necrotic tissue（壊死組織）・Pocket（ポケット）の7項目で評価。2020年の改定で「深部損傷褥瘡（DTI）疑い」と「臨界的定着疑い」が加わりました。

深さ	状態	介護職員が見るポイント
d0	皮膚損傷・発赤なし	赤みがあっても、指で押して消える（反応性充血）なら褥瘡ではない
d1	持続する発赤	押しても消えない赤み。ここで見つけられ、ケアの見直しで治る段階
d2	真皮までの損傷	水ぶくれ、浅いただれ。表皮がはがれている
D3	皮下組織までの損傷	皮膚が欠け、脂肪組織が見える深い傷
D4	皮下組織を超える損傷	筋肉・腱・骨に達する
D5	関節腔・体腔に至る損傷	最重度
DDTI	深部損傷褥瘡（DTI）疑い	皮膚は切れていないのに紫色や暗赤色、硬い・熱い・痛いなど。見た目より深い損傷が隠れている疑い
DU	深さ判定が不能	壊死組織で覆われ、深さが分からない

介護職員の役割＝「d1で見つけて報告する」

- d1の持続する発赤は、入浴やおむつ交換のときに皮膚を見れば分かる
- 評価の採点そのものは看護職員が行い、様式に記録する。介護職員が全項目を採点する必要はない

実演：押して3秒 指で3秒押して離し、白くなってすぐ赤みが戻るか（消える）、赤いままか（消えない）を確認する。

押して消える赤みは褥瘡ではないが、**圧がかかっている証拠**。体位変換や除圧の見直しは必要。

好発部位 | 寝ている向き・座っている姿勢で変わる

褥瘡は、骨が突き出していて、体重が集中する部位にできます。厚生労働省の「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」の発生部位欄には、**仙骨部・坐骨部・尾骨部・腸骨部・大転子部・踵部**・その他が並んでいます。まずこの6か所を全職員の観察ポイントにします。

姿勢	圧がかかりやすい部位	日常ケアでの観察場面
仰臥位（あおむけ）	仙骨部、尾骨部、踵部、肩甲骨部、後頭部、肘	おむつ交換時に仙骨・尾骨を見る。足元の布団をめくり踵を見る
側臥位（横向き）	大転子部（股関節の外側）、腸骨部、肩、耳、膝の外側、足の外くるぶし	体位変換のたびに、下になっていた側の腰・肩・くるぶしを見る
座位（車いす・いす）	坐骨部、尾骨部、仙骨部（ずり下がった姿勢）、背中（背もたれ）	離床時間が長い人は、トイレ誘導時や臥床時に坐骨・尾骨を見る
ベッドの頭側を上げた姿勢	仙骨部・尾骨部（ずれが加わる）、踵部	食事後の背上げ姿勢が長い人は、ずり下がりの有無を確認する

見落としやすいのは踵と耳。踵は布団の重みでも圧がかかる。側臥位が長い人の耳は、枕との接触で発赤が出る。

研修ワーク（人体図） 人体図を配り、仰臥位・側臥位・座位それぞれの好発部位を書き込む。自分のユニットで「毎日見る場面」を部位ごとに書き添える。

予防の3本柱 | 体位変換と体圧分散・スキンケア・栄養

① 体位変換と体圧分散

基本は2時間を超えない範囲（日本褥瘡学会）。粘弾性フォームマットレスや上敷二層式エアマットレスを使う場合は**4時間を超えない範囲**でもよい。間隔は看護職員が入所者ごとに決め、ケア計画書の「体位変換の頻度」欄に書く。

- 体位変換スケジュール（時刻と向きの一覧表）を居室やケア記録に置き、職員が替わっても同じ間隔で続ける
- 側臥位は30度を目安に、骨の突出部に直接体重が乗らない姿勢をとる（角度は目安。体格に合わせて調整）
- 背上げ・背下げの後は、背抜き（体を一度浮かせてずれを戻す）を行う
- 夜間の体位変換は、睡眠と褥瘡リスクを看護職員と相談して間隔を決める
- **マットレス**：自力で体位変換ができない人には圧切替型エアマットレス。日本の高齢者には二層式など多層式が勧められている。設定（体重・硬さ）、電源、シーツやパッドの重ねすぎを毎日確認

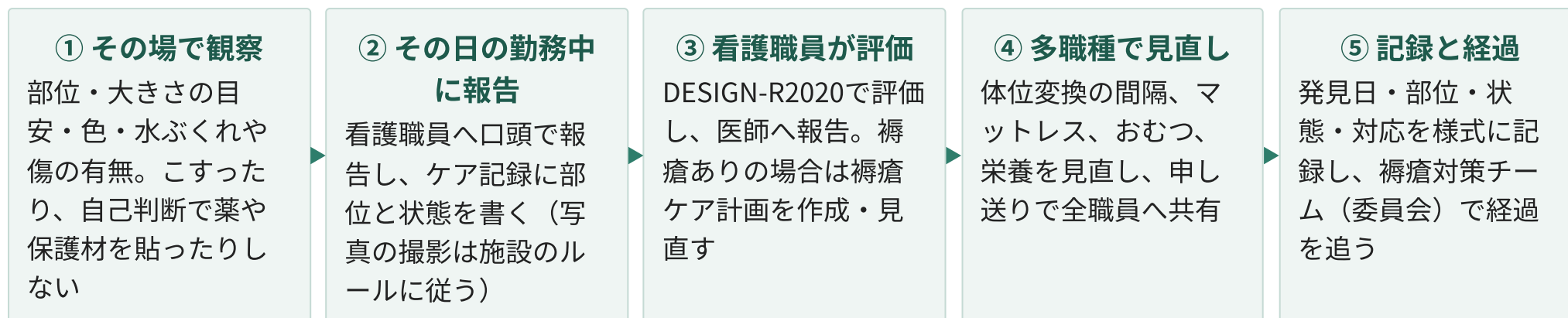
② スキンケア | ふやけと乾燥の両方を防ぐ

- 尿や便による皮膚のふやけ（湿潤）を避ける。おむつ交換の間隔と吸収量を見直す
- 洗浄はこすらず、石けんは十分に泡立ててよく洗い流す。洗浄後は肛門・外陰部から周囲の皮膚へ皮膚保護クリームを塗る
- 乾燥を防ぐため保湿クリームを塗る。入浴後が塗りやすい
- 骨の突出した部位には、予防用のドレッシング材（ポリウレタンフィルムなど）を貼る方法がある。使用の判断は看護職員と行う

③ 栄養 | 低栄養を避ける

- 基本は低栄養の回避と改善。指標は血清アルブミン値、体重減少率、喫食率（食事摂取量）。評価ツールにSGA・MNA・CONUT
- 低栄養の人には、疾患を考慮したうえで高エネルギー・高たんぱくの補助食品が勧められている
- **介護職員の役割**：喫食率と体重の変化を記録し、食事量が落ちた入所者を管理栄養士・看護職員へ早く伝える

発見したときの初動と報告 | 「赤みを見たらその日のうちに」



「報告したら責められる」という空気があると、発見が遅れる。研修では、d1で見つけた報告は評価されるべき行動だと管理者が明言する。

褥瘡の発生は、転倒などと同じく**原因分析と再発防止の対象**。施設内の事故・ヒヤリハットの仕組みに乗せると、記録と分析が続く。

介護職員が日々の記録で残す4つ

体位変換の実施時刻と向き

皮膚の観察結果
赤み・傷の有無と部位

嚥食率

おむつ交換時の皮膚の状態

この4つが揃っていれば、看護職員は3か月ごとの評価と計画の見直しを根拠をもって行えます。ケア記録の様式に「皮膚観察」の欄が無い施設は、研修を機に追加してください。

省令と解釈通知が求める施設の体制 | 担当者・チーム・指針・研修

特養の基準省令第13条（介護）：施設に「褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない」。老健・介護医療院にも同趣旨の規定。解釈通知（平成12年老企第43号）は、体制整備の例として次の5点を挙げています。

項目	内容	記録に残すもの
ハイリスク者への計画	日常生活自立度が低い入所者など、褥瘡のハイリスク者に対し、予防のための計画を作成し、実践と評価を行う	スクリーニング・ケア計画書、評価日、見直しの記録
専任の担当者	施設内の褥瘡予防対策担当者を決める（看護師が望ましい）	任命の記録、担当者名
褥瘡対策チーム	医師、看護職員、介護職員、栄養士などで構成するチームを設置する	構成員名簿、開催記録
指針の整備	褥瘡対策のための指針を整備する	指針本体、改訂履歴
継続的な研修	介護職員などに対し、褥瘡対策に関する継続的な研修（施設内教育）を実施する	実施記録、資料、参加者名簿、欠席者のフォロー

運営指導で見られる点 この5点が実際に動いているか。埼玉県の指導事例集でも「褥瘡対策の指針を整備し、職員への教育を実施すること」「ハイリスク者には計画の作成・実践・評価を定期的に行うこと」が指導事項に挙げられている。褥瘡対策チームの会議は、感染対策委員会や事故発生防止検討委員会と同じ日に続けて開くと多職種が集まりやすい。

褥瘡マネジメント加算との関係 | (Ⅰ) 3単位・(Ⅱ) 13単位と評価の頻度

省令の体制整備は義務。褥瘡マネジメント加算は「体制を動かして記録し、国へデータを出した施設」への評価です。対象は特養・地域密着型特養・老健・看護小規模多機能型居宅介護。介護医療院では特別診療費の「褥瘡対策指導管理」という別の名称で評価されます。

区分	単位数	主な要件
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位／月	入所時等に褥瘡の有無とリスクを評価し、その後少なくとも3か月に1回評価する／評価結果をLIFEに提出し活用する／リスクありの入所者ごとに多職種で褥瘡ケア計画を作成する／計画に従って管理し、状態を定期的に記録する／少なくとも3か月に1回計画を見直す
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位／月	(Ⅰ)の要件を満たし、入所時等にリスクありとされた入所者に褥瘡が発生していないこと、または入所時等に褥瘡があった入所者の褥瘡が治癒したこと
褥瘡対策指導管理(Ⅰ)(介護医療院)	6単位／日	基準を満たす施設で、日常生活の自立度が低い入所者(障害高齢者の日常生活自立度B以上)に常時褥瘡対策を行う
褥瘡対策指導管理(Ⅱ)(介護医療院)	10単位／月	(Ⅰ)の基準を満たし、褥瘡対策の情報を厚生労働省(LIFE)に提出・活用する／入所時にリスクありとされた入所者に褥瘡の発生がないこと、または入所時の褥瘡が治癒したこと

単位数は令和3年度(2021年度)改定で現在の形になり、令和6年度(2024年度)改定でアウトカム要件が見直された(従来の「入所時の褥瘡が治癒し再発がないこと」から「治癒したこと」が評価の対象に)。褥瘡マネジメント加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時に算定できない。褥瘡対策指導管理の(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算できる。

研修との関係 加算の要件は「3か月に1回の評価と計画の見直し」。研修で「d1を見つけたら報告」「体位変換スケジュールを守る」「喫食率を記録する」を徹底することが、評価の精度とアウトカムに直結する。

記録様式と書き方 | 褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

褥瘡マネジメント加算で使う様式は、厚生労働省が示す「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」（LIFE関連様式の別紙様式5）。加算を算定しない施設でも、この様式を施設の記録として使えば、省令が求める「計画の作成・実践・評価」の証拠になります。

区分	記入項目
基本情報	要介護度、障害高齢者の日常生活自立度（J1～C2）、認知症高齢者の日常生活自立度（I～M）、評価日、評価時点（利用開始時・利用中・利用終了時）
褥瘡の有無	なし／あり、発生日、発生部位（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（食事・入浴・更衣の自立度）、基本動作（寝返り・座位の保持・立ち上がり・立位の保持）、浮腫の有無、低栄養状態のリスクレベル、排せつの状況（おむつ・ポータブルトイレの使用時間帯、尿道カテーテル）
褥瘡の状態の評価	DESIGN-R2020の7項目（褥瘡がある場合のみ）
褥瘡ケア計画	計画作成日、体位変換の頻度（何時間ごと）、圧迫・ずれ力の排除（体位変換・体圧分散寝具・頭部挙上方法・車いす姿勢保持）、スキンケア、栄養状態改善、リハビリテーション、関連職種が共同して取り組む事項、評価を行う間隔
同意	説明を受けた入所者（家族）の署名と日付

様式の使用義務はないが、省令は褥瘡予防の体制整備を求め、解釈通知はハイリスク者への計画の作成・実践・評価を挙げている。厚生労働省の様式を使えばその証拠が整い、加算を将来算定する場合の準備にもなる。

自施設で確認すること | 研修後に看護職員・介護主任・褥瘡対策チームで点検

研修で学んだ内容を自施設の体制に当てはめて確認します。□に✓を入れ、不足があれば対応期限と担当を決めてください。

	確認事項	確認日	担当
☐	ハイリスク者（寝たきり、低栄養、失禁、むくみ）を各ユニットで洗い出し、 スクリーニング・ケア計画書 がある		
☐	体位変換スケジュール表が居室やケア記録にあり、間隔（基本2時間以内。粘弾性フォームマットレスなどの使用時は4時間以内）が 入所者ごと に決まっている		
☐	エアマットレスの設定（体重・硬さ）、電源、シーツやパッドの重ねすぎを毎日確認する手順がある		
☐	ケア記録に「 皮膚観察 」の欄があり、押しても消えない赤みを見たら当日中に看護職員へ報告するルールを周知した		
☐	喫食率と体重の変化を記録し、食事量が落ちた入所者を管理栄養士・看護職員へ伝える流れがある		
☐	褥瘡予防対策担当者 、褥瘡対策チームの構成員、指針の有無と改訂日を確認した		
☐	60分プログラムで研修を実施し、確認テストと感想文を回収して記録に残した（欠席者のフォロー方法も記録）		
☐	褥瘡マネジメント加算を算定している施設は、 3か月ごとの評価日とLIFE提出 のスケジュールを確認した		
☐	褥瘡が発生した場合の原因分析と再発防止策を、褥瘡対策チームや事故発生防止検討委員会で検討し記録する流れがある		

対応が必要な項目・期限・担当：

確認テスト（5問） | 解答は次のページ。配布時はP.13を隠してください

氏名： _____ 実施日： 年 月 日 得点： /5

問1 押すと白くなり、離すとすぐ赤みが戻る皮膚の赤みは、褥瘡（d1）である。○か×か。

- ☐ 褥瘡（d1）である
- ☐ 褥瘡ではない

問2 体位変換の間隔は、どのマットレスを使っても必ず2時間ごとでなければならない。○か×か。

- ☐ 必ず2時間ごと
- ☐ マットレスによって異なる

問3 側臥位（横向き）で最も圧がかかりやすい部位はどこか。

- A 仙骨部
- B 大転子部（股関節の外側）
- C 坐骨部

問4 介護職員が入所者の仙骨部に押しても消えない赤みを見つけた。最初に行うことは何か。

- A 保護材を貼って様子を見る
- B その日の勤務中に看護職員へ報告し、ケア記録に部位と状態を書く
- C 翌週の委員会で報告する

問5 褥瘡マネジメント加算では、褥瘡のリスク評価と計画の見直しを、少なくとも何か月に1回行う必要があるか。

- A 1か月に1回
- B 3か月に1回
- C 6か月に1回

解答と解説

問	正答	解説
問1	×	押して消える赤みは反応性充血で、褥瘡ではありません。褥瘡のd1は「押しても消えない持続する発赤」です。ただし、圧がかかっている証拠なので、体位変換や除圧の見直しは必要です。
問2	×	基本は2時間を超えない範囲ですが、粘弾性フォームマットレスや上敷二層式エアマットレスを使う場合は4時間を超えない範囲でもよいとされています。間隔は入所者ごとに看護職員が決め、ケア計画書に記載します。
問3	B	大転子部（股関節の外側）。腸骨部、肩、耳、膝の外側、足の外くるぶしも圧がかかります。仰臥位では仙骨部・尾骨部・踵部、座位では坐骨部・尾骨部が中心です。
問4	B	その日の勤務中に看護職員へ報告し、ケア記録に部位と状態を書くこと。自己判断で薬や保護材を貼らず、こすらないことも大切です。看護職員が評価し、多職種でケア計画を見直します。
問5	B	少なくとも3か月に1回。入所時に評価し、その後3か月ごとに評価と計画の見直しを行い、結果をLIFEに提出します。日々の体位変換・皮膚観察・喫食率の記録が、この評価の根拠になります。

回収するもの 確認テストの答案と感想文（または理解度チェック）。参加者の感想文は理解度の証拠になります。

参加記録欄 | 研修記録として保存（実施日・講師・内容・参加者）

研修名	褥瘡予防研修（定義・深さの分類・好発部位・予防の3本柱・初動・体制と加算） ☐ 年1回の全体研修 ☐ 新規採用時研修		
実施日時	年 月 日（ ） ： ～ ：	講師	
会場・形式	☐ 集合研修 ☐ オンライン ☐ 動画視聴（個別）	管理者確認	署名：

No.	氏名（署名）	職種	No.	氏名（署名）	職種
1			12		
2			13		
3			14		
4			15		
5			16		
6			17		
7			18		
8			19		
9			20		
10			21		
11			22		

欠席者のフォロー（資料配布・確認テスト提出の日付）：_____

出典（一次情報）

本資料は、e介護With「褥瘡予防の研修資料 | 好発部位・体位変換・加算と記録【確認テストつき】」（2026年10月）の要点をスライド化したものです。本文で参照した一次情報は次のとおりです（2026年10月時点）。

- 一般社団法人日本褥瘡学会：褥瘡について（定義・できやすい人）／褥瘡の予防について（体位変換の間隔・体圧分散寝具・スキンケア・栄養）
<https://www.jspu.org/general/about/> / <https://www.jspu.org/general/prevention/>
- 一般社団法人日本褥瘡学会：褥瘡評価ツール 改定DESIGN-R2020／DESIGN-R2020 褥瘡経過評価用（深さの区分）
<https://www.jspu.org/medical/design-r/> / <https://www.jspu.org/medical/design-r/docs/design-r2020.pdf>
- Mindsガイドラインライブラリ：褥瘡予防・管理ガイドライン 第5版（日本褥瘡学会、2022年）
<https://minds.jcqhc.or.jp/summary/c00726/>
- 東京都福祉局：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年老企第43号・褥瘡対策の体制整備）
https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/fukushi/info_69_6
- 埼玉県福祉監査課：運営指導における主な指導事項等 指定介護老人福祉施設編
https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/175961/r8_slide_shidojiko_fukushishisetsu.pdf
- 厚生労働省：令和3年度介護報酬改定 褥瘡マネジメント加算等の見直し（単位数・算定要件、旭川市掲載）
https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sinseitodokede/d072782_d/fil/R3_kaitei_3_3.pdf
- 厚生労働省：令和6年度介護報酬改定の主な事項（褥瘡マネジメント加算のアウトカム評価の見直し）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001300143.pdf>
- 厚生労働省：別紙様式5 褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書（岡山市掲載・介護保険最新情報Vol.1353）
<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/cmsfiles/contents/0000066/66698/R6bessatsu03.pdf>
- 久留米市掲載：介護医療院 特別診療費（褥瘡対策指導管理（Ⅰ）6単位／日・（Ⅱ）10単位／月の要件）
<https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1500soshiki/9045kaigo/3010oshirase/files/iryoin2.pdf>
- WAM NET：令和6年度介護報酬改定（告示・通知・Q&Aの一覧）
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/r6housyu/01.html>

発行：e介護With 編集部（sotte株式会社） 作成：2026年10月 ※本資料の無断転載・改変はご遠慮ください。施設内研修での投影・配布は自由です。報酬改定・通知の改正があった場合は、e介護With の記事ページで最新版を配布します。