

褥瘡ハイリスク患者ケア加算に係る報告書

医療機関コード:

(※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。)

保険医療機関名:

褥瘡対策の実績(報告月の前月の1ヶ月間の実績・状況)		
①	入院患者数(報告月の前月の1ヶ月間の入院患者数)	
②	①のうち、褥瘡リスクアセスメント実施人数	名
③	②のうち、褥瘡ハイリスク項目に該当する患者数	名
褥瘡ハイリスク項目	1. ショック状態のもの	名
	2. 重度の末梢循環不全のもの	名
	3. 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの	名
	4. 6時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの	名
	5. 特殊体位による手術を受けたもの	名
	6. 強度の下痢が続く状態であるもの	名
	7. 極度の皮膚の脆弱(低出生体重児、GVHD、黄疸など)	名
	8. 医療関連機器の長期かつ持続的な使用(医療用弾性ストッキング、シーネ等)	名
	9. 褥瘡に関する危険因子(病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等)があつて既に褥瘡を有するもの	名
④	本加算を算定した人数	名

[記載上の注意]

- 褥瘡対策の実施状況については、報告月の前月の件数を記入すること。ただし、1名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者1名として数えることとする。
- ①については、報告月の前月1ヶ月間に入院していた患者の実人数を記入する。
- ②については、①のうち、褥瘡リスクアセスメントを実施した患者の実人数を記入する(1名の患者について複数回、褥瘡リスクアセスメントを実施した場合も、患者1名として数える)。
- ③については、②のうち、褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の実人数を記入する(1名の患者について複数の褥瘡ハイリスク項目を有していても、患者1名として数える)。
- ③のうち褥瘡ハイリスク項目の各項目については、1名の患者につき、複数の要因がある場合は、それぞれに1名として数えることとする(複数回答)。