

褥瘡ハイリスク患者ケア加算（様式 37 の 2）月次集計シート

※本紙は月次集計用です。様式提出前の下書き・確認に使用します。

対象月		病棟・部署	
作成者		確認日	
確認者		保管先	

月次集計前の固定 5 点（数字のぶれ防止）

固定項目	チェック（固定できたら □ に ✓）	メモ
報告期間	<input type="checkbox"/> 前月 1 か月 <input type="checkbox"/> 月末締め <input type="checkbox"/> 当月分なし	締め日：
① 入院患者数	<input type="checkbox"/> 実人数 <input type="checkbox"/> 延べ日数を除外	抽出元：
② 実施人数	<input type="checkbox"/> 1 患者 = 1 <input type="checkbox"/> 重複計上なし	一覧：
③ +9 項目	<input type="checkbox"/> ③ は実人数 <input type="checkbox"/> 9 項目は複数回答	確認表：
④ 算定人数	<input type="checkbox"/> 算定実績を確認 <input type="checkbox"/> 漏れを点検	請求確認：

①～④ 集計記録

項目	定義	人数	確認メモ
① 入院患者数	前月 1 か月に入院していた実人数		
② 実施人数	① のうち評価した実人数		
③ ハイリスク該当	② のうち 9 項目該当の実人数		
④ 算定人数	本加算を算定した実人数		

9 項目内訳

項目	人数	参照元	メモ
1 ショック状態		急変記録	
2 末梢循環不全		診療録	
3 麻薬等の持続使用		注射指示	
4 6 時間以上の麻酔		麻酔記録	
5 特殊体位の手術		手術記録	
6 強い下痢が続く		看護記録	
7 皮膚の脆弱		診療録	
8 医療関連機器の持続使用		機器管理	
9 既に褥瘡あり		褥瘡評価	

修正メモ（拾い漏れ・算定漏れ・次月への申し送り）
