

褥瘡ハイリスク患者ケア加算 | 月次管理シート

令和8年度対応 | 院内管理用（定例報告様式ではありません）

様式37では、リスクアセスメント実施件数・ハイリスク患者特定数・予防治療計画件数・ハイリスク患者ケア実施件数の記録が求められています。

対象年月	年 月	病棟・部署	
作成者		確認者	

1. 月次主要件数 | 施設基準上、院内で記録しておく項目

No.	項目	入力	単位	確認元	メモ
1	褥瘡リスクアセスメント実施件数		件	リスクアセスメント実施一覧	
2	褥瘡ハイリスク患者特定数		人	ハイリスク患者一覧	
3	褥瘡予防治療計画件数		件	予防治療計画書	
4	褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数		件	ケア実施記録	
任意	本加算の算定実績（院内確認用）		人	算定リスト / 請求確認	

2. ハイリスク9項目内訳 | A236（3）ア～ケ（複数該当可）

区分	ハイリスク項目	人数	メモ
ア	ショック状態のもの		
イ	重度の末梢循環不全のもの		
ウ	麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの		
エ	6時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの		
オ	特殊体位による手術を受けたもの		
カ	強度の下痢が続く状態であるもの		
キ	極度の皮膚の脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸等）であるもの		
ク	皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用が必要であるもの		
ケ	褥瘡に関する危険因子（病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等）があって既に褥瘡を有するもの		
	9項目の延べ該当数（複数該当を含む）		特定数と一致しない場合あり

3. 月次点検 | 拾う → 残す → 点検する

No.	確認事項	確認	メモ
1	4つの主要件数を同じ対象月で確定した	☐	
2	ハイリスク患者特定数と9項目内訳の対象患者をそろえた	☐	
3	ハイリスク患者に対する予防治療計画の作成状況を確認した	☐	
4	継続的な褥瘡ケアの実施・評価結果が記録されていることを確認した	☐	
5	算定実績を確認し、未算定がある場合は理由を残した（院内任意）	☐	

院内管理用シートです。令和8年度の定例報告様式そのものではありません。運用は最新の通知・施設基準と院内ルールを確認してください。