

■参考1 入院診療計画書と褥瘡診療計画書の自主点検表（案）

（1）入院診療計画書

- 入院診療計画を策定し、入院後7日以内に説明を行っているか
- 説明に用いた文書（計画書）を患者に交付しているか
- 説明に用いた文書について、写しを患者に交付し原本を診療録に貼付（保存）しているか
- 患者用クリニカルパスを入院診療計画書として用いている場合以下の項目があるか
 - ・（作成・交付）年月日・主治医氏名・病棟（病室）・主治医以外の担当者名・病名・症状・治療計画・検査内容および日程・手術内容および日程・推定される入院期間・特別な栄養管理の必要性・その他（看護計画、リハビリテーション等の計画）
- 医師・看護師のみが計画を策定し、関係職種が共同して策定しているか
- 本人または家族等の署名があるか
- 地域包括ケア病棟（病室）に入室後7日以内に〔診療計画書・在宅復帰支援計画〕を作成しているか

（2）褥瘡対策（褥瘡診療計画書）

- 日常生活の自立度が低い入院患者について、参考様式で示している危険因子の評価を実施しているか
- 褥瘡に関する危険因子のある患者および既に褥瘡を有する患者について、褥瘡に関する診療計画を作成しているか
- 診療計画の様式について、参考様式で示している項目を網羅しているか
- 専任の医師・看護職員が褥瘡対策に関する診療計画を作成しているか、また褥瘡対策の評価を行っているか
- 褥瘡対策チームの構成メンバー等による褥瘡対策に係る委員会を定期的開催しているか（開催していることが望ましい）
- 患者の状態に応じて体圧分散式マットレス等を適切に選択し、使用する体制を整備しているか

（出典 「保険診療における指導・監査」厚労省ホームページ資料より編著者が抜粋作成した）