## 別紙様式7の3

## せん妄ハイリスク患者ケア加算に係るチェックリスト

(患者氏名)		殿					
			入院日	:令和	年	月	日
			リスク因子確認	認日:令和	年	月	日
			せん妄対策実施	施日:令和	年	月	日
1. せん妄のリスク因子の確認							
(該当するものにチェック)							
	70 歳以上						
	脳器質的障害						
	認知症						
	アルコール多飲						
	せん妄の既往						
	リスクとなる薬剤(特に	ベンゾジアゼレ	ピン系薬剤)の個	使用			
	全身麻酔を要する手術後	又はその予定が	があること				
	_						
2.	ハイリスク患者に対する	せん妄対策					
(リスク因子に1項目以上該当する場合は、以下の対応を実施)							
	認知機能低下に対する介	入(見当識の約	推持等)				
	脱水の治療・予防(適切	な補液と水分類	<b>聂取</b> )				
	リスクとなる薬剤(特に	ベンゾジアゼレ	ピン系薬剤)の潮	斯減・中止			
	早期離床の取組						
	疼痛管理の強化(痛みの	客観的評価の低	并用等)				
	適切な睡眠管理(非薬物	的な入眠の促進	<b>進等</b> )				
	本人及び家族へのせん妄	に関する情報担	是供				
	_						
3.	早期発見						

せん妄のハイリスク患者については、せん妄対策を実施した上で、定期的にせん妄の有

- ※1 せん妄のリスク因子の確認は入院前又は入院後3日以内に行う。
- ※2 せん妄対策はリスク因子の確認後速やかに行う。

無を確認し、早期発見に努める。