

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
リスク因子確認日 : 令和 年 月 日
せん妄対策実施日 : 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)

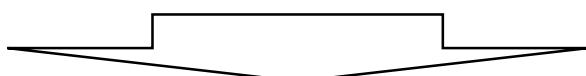
- 70 歳以上
- 脳器質的障害
- 認知症
- アルコール多飲
- せん妄の既往
- リスクとなる薬剤（特にベンゾジアゼピン系薬剤）の使用
- 全身麻酔を要する手術後又はその予定があること



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（見当識の維持等）
- 脱水の治療・予防（適切な補液と水分摂取）
- リスクとなる薬剤（特にベンゾジアゼピン系薬剤）の漸減・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併用等）
- 適切な睡眠管理（非薬物的な入眠の促進等）
- 本人及び家族へのせん妄に関する情報提供



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無を確認し、早期発見に努める。

※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。