

重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

| | |
|--|--|
| 1 標榜診療科 | |
| 2 重症皮膚潰瘍管理を行う、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師氏名 | |

| | | |
|--|---------|--|
| 褥瘡対策の実施状況 | | |
| ①褥瘡対策チームの設置状況等 | | |
| 従事者 | 専任医師名 | |
| | 専任看護職員名 | |
| 活動状況（施設内での指導状況等） | | |
| ②褥瘡に関する危険因子の評価の実施状況 （日常生活の自立度が低い入院患者対象） | | |

[記載上の注意]

- 1 「1」の標榜診療科は、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科のいずれかであること。
- 2 褥瘡対策については届出前1か月の状況を記載すること。