

【所定疾患療養費に関わる治療の実施状況】 介護老人保健施設 クリアコート千歳

介護老人保健施設において、入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、所定の疾患を発症した場合における施設での医療について、以下の要件を満たした場合に評価されることになりました。厚生労働省大臣が定める基準に基づき、所定疾患施設療養費の算定状況を公表いたします。

【算定条件】

1. 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者様に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。
2. 所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと
3. 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること
  - イ) 肺炎
  - ロ) 尿路感染
  - ハ) 带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限り）
4. 算定する場合にあつては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと
5. 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。
6. 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、ホームページ等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

R2年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
肺炎	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1
尿路感染症	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
带状疱疹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

検査内容	治療内容	投薬内容
診察	酸素、点滴	ソルデム3A（500） ポタコールR500 セフォゾリン Na1g
診察、採血、尿検査	点滴、内服薬	レボフロキサシン（250）、セフトリアキソンNa1g、ポタコールR500 解熱剤座薬 ミノサイクリン 等