所定疾患施設療養費に関わる治療の実施状況の公表について

■　所定疾患施設医療費（Ⅰ）

平成２４年４月の介護報酬改定により、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入所者に治療を行い、下記条件を満たした場合に介護報酬で評価されることになりました。

■　条件

①対象となる入所者は次のいずれかに該当する者であること。
イ　肺炎
ロ　尿路感染症
ハ　帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る）

②所定疾患施設療養費の算定について
※入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
※同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。
※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。

③診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載しておくこと。

④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。

⑤当該加算の算定開始後は、投薬・検査・注射・処置等の実施状況について公表することとする。

■　所定疾患施設療養費に関る治療の実施状況

2020年４月１日～2021年３月３１日

診断名／年月		2020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	合計
肺炎	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	投薬日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	検査回数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿路感染症	人数	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	治療日数	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
	投薬日数	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
	検査回数	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
帯状疱疹	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0