

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、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内の対応について、以下のような条件を満たした場合に評価されることとなりました。

当施設では、所定疾患施設療養費を適切に算定し、入所者様の健康や安心に繋げていきたいと考えておりますので、毎年度治療の実施状況をご報告して参ります。

■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日間を限度とし、月1回に限り算定するものであって、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。
- ③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 尿路感染症
 - 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る)
- 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、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

平成28年度 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況

治療期間:平成28年4月1日～4月30日

病名	人数	日数	検査内容	治療内容	投薬内容
尿路感染症	1	5	診察	投薬	レボフロキサシ

治療期間:平成28年5月1日～5月31日

病名	人数	日数	検査内容	治療内容	投薬内容
尿路感染症	1	7	診察	投薬	レボフロキサシ

治療期間:平成28年8月1日～8月31日

病名	人数	日数	検査内容	治療内容	投薬内容
尿路感染症	3	17	診察	投薬	レボフロキサシ、セフトキシム、アホラキート

治療期間:平成28年9月1日～9月30日

病名	人数	日数	検査内容	治療内容	投薬内容
尿路感染症	1	2	診察	投薬	レボフロキサシ

治療期間:平成28年10月1日～10月31日

病名	人数	日数	検査内容	治療内容	投薬内容
尿路感染症	1	3	診察	投薬	レボフロキサシ

治療期間:平成28年12月1日～12月31日

病名	人数	日数	検査内容	治療内容	投薬内容
尿路感染症	4	22	診察	投薬	レボフロキサシ、セフトキシム、アカナール、点滴(生理食塩水、セフトリアキソン、 クシタマシ)
肺炎	1	2	診察	投薬	レボフロキサシ、テオフィリン、ツロテロール、点滴(生理食塩水、セフトリアキソン、 ンダラミン)

治療期間:平成29年1月1日～1月31日

病名	人数	日数	検査内容	治療内容	投薬内容
肺炎	2	7	診察	投薬	レボフロキサシ、セフトキシム

治療期間:平成29年2月1日～2月28日

病名	人数	日数	検査内容	治療内容	投薬内容
尿路感染症	4	22	診察	投薬	レボフロキサシ、ロキソプロフェン、レバミピト

治療期間:平成29年3月1日～3月31日

病名	人数	日数	検査内容	治療内容	投薬内容
尿路感染症	1	6	診察	投薬	レボフロキサシ