

所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況の公表について

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、尿路感染、带状疱疹の疾病を発症したご利用者に治療を行い、下記の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。当施設でも昨年度より実施することに致しましたのでホームページ上に「所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況」をご報告、公表いたします。

【 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。
- 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 算定する場合にあっては、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。

昨年度実施状況

H30年度	尿路感染	肺炎	带状疱疹	合計
4月	3	1	0	4
5月	4		0	4
6月	5	1	0	6
7月	9		0	9
8月	2		0	2
9月	3		0	3
10月	4	1	0	5
11月	4	2	0	6
12月		5	0	5
1月	4		0	4
2月	1	1	0	2
3月			0	0
合計	39	11	0	50

☆ H28年 5月より算定開始

疾患名	検査内容	治療内容	投薬内容
肺炎	診察・聴診	点滴・投薬	オフロキサシン・セファレキシ ン・バナン・エリスロマイシン・ラ クテックG
尿路感染症	尿検査	投薬	オフロキサシン・セファレキシ ン・バナン・セフメタゾールNa1g
带状疱疹	—	—	—