

所定疾患施設療養費についてのお知らせ

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、入所されている方の健康や安心に繋げていきたいと考えておりますので、今後も掲示にて治療の実施状況をご報告して参ります。

| 算定条件 | |
|------|--|
| ① | 対象の入所者は次のいずれかに該当する者であること。 肺炎・尿路感染・带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする） ◎入所者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行った場合 ◎同一の入所者について1月に1回、連続7日を限度として算定する。 ◎緊急時施設療養費は同時に算定できない。 |
| ② | 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。 |
| ③ | 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。 |
| ④ | 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、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。 |

令和3年度 所定疾患施設療養費に係る実施状況

介護老人保健施設みずき荘

| | 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 |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 人数 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 日数 | 0 | 5 | 7 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 17 |

| | 人数 | 延べ日数 | 主な検査内容 | 治療内容 | 主な投薬状況 |
|------|----|------|--------------|-------|--|
| 尿路感染 | 6 | 17 | 尿検査 生化学検査 | 点滴・投薬 | セフトレンピボキシ ル(100) ノルフロキサシン(200) セフトリアキソンNa 静注 生理食塩「マイラ イン」 |

介護老保健施設みずき荘