

介護老人保健施設の介護報酬において、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っております。

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昨年度の算定状況について、ご報告させていただきます。

【算定条件】※令和3年度は介護報酬改定により算定要件が変更となっております。

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) 尿路感染症

ハ) 帯状疱疹（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。

令和2年度の所定疾患施設療養費の算定状況

【 2020.4.1～2021.03 】

尿路感染症	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	8	2	3	2	6	6	8	6	5	2	2	2
治療日数	47	11	9	14	35	33	35	31	27	7	8	6
検査内容	理学所見・尿検査・血液検査											
治療内容	投薬・点滴											

肺炎	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
治療日数	0	4	0	2	2	0	0	0	7	5	0	3
検査内容	理学所見・血液検査・レントゲン検査											
治療内容	投薬・点滴											

帯状疱疹	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	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
検査内容												
治療内容												