

介護老人保健施設 清らかの里

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りました。

【算定条件】

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) 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29年度の所定疾患施設療養費の算定状況

H29年 4月

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
尿路感染症	6	理学所見・検尿	ノルフロキサシン100mg 3T 3×N/5TD
肺炎	2	理学所見	ジェニナック200mg 2T 1×AN/2TD
尿路感染症	3	理学所見	セファクロル 3C 3×N・キサフロール100mg 4T 1×MN

H29年 5月

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
肺炎	7	理学所見	ジェニナック200mg 2T 1×TN/7TD

H29年 6月

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
肺炎	3	理学所見	ジェニナック200mg 1T 1×AN/3TD

H29年 7月

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
尿路感染症	2	理学所見・採血	フロセミド20mg 1T 1×TN/2TD

H29年 8月

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
該当なし			

H29年 9月

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
該当なし			

H29年 10月

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
該当なし			

H29年 11月

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
該当なし			

H29年 12月

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
肺炎	4	理学所見・胸部XP	レスプレン3T 3×N/4TD・セファクロル3C 3×N/4TD・アンブロキシール3T 3×N/4TD

H30年 1月

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
該当なし			

H30年 2月

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
該当なし			

H30年 3月

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
該当なし			