

介護老人保健施設では、入所されている利用者様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、施設での医療提供の対応について評価されることになっております。

【算定条件】

1.所定疾患施設療養費（Ⅱ）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10日を限度とし、月1回に限り算定するものであるもので、1月に連続しない1日を10回算定することは認められないものであること。

3.所定疾患施設療養費（Ⅱ）の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。

ホ) 慢性心不全の増悪（原則注射又は酸素投与等の処置を実施した場合のみ算定）

4.算定する場合にあっては、診断名及び診断に至った根拠、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。近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン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。

【 2025.4.1~2026.03.31 】

[illegible]

慢性心不全増悪	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							1					
治療日数							10					
検査内容												
治療内容												

4月に梅津課長に表を作成してもらう。
⇒PDF返還⇒HPビルダーにUPを依頼する。
算定の無かった疾患は表を無くし、
「带状疱疹及び慢性心不全は算定なし」の文章に替えても可。