所　定　疾　患　療　養について

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になりました。

当施設では、所定疾患施設療養費を適切に算定し、入所者の健康や安心に繋げていきたいと考えております。

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おのであること。

２．所定疾患施設療養費と緊急時の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通りであること。

肺炎

尿路感染症

蜂窩織炎

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．算定する場合にあっては、診断名・診断を行った日、実施した投薬、検査、注射などの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、診断を行った検査、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。

公表にあたっては、介護サービス情報公開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　6　年　度　実　績

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 肺炎 | 人数 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 |  |  | 2 | 1 | 2 | 3 |  |
| 日数 | 7 | 12 | 22 | 18 | 14 |  |  | 17 | 6 | 14 | 21 |  |
| 尿路感染 | 人数 | 5 | 7 | 3 | 2 | 7 | 8 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 |  |
| 日数 | 32 | 38 | 18 | 12 | 46 | 50 | 34 | 24 | 28 | 34 | 17 |  |
| 帯状疱疹 | 人数 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| 日数 |  |  | 7 |  |  |  |  |  |  | 7 |  |  |
| 蜂窩織炎 | 人数 |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 日数 |  |  |  |  | 24 |  |  |  |  |  | 6 |  |
| 慢性心不全 | 人数 |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 日数 |  |  | 10 |  | 7 |  |  |  |  |  |  |  |