

介護老人保健施設 山盛苑
所定疾患施設療養費算定状況

平成 24 年 4 月の介護報酬改定により、介護保険施設において、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で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。
等施設では、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つなげていきたいと考えておりますので、ホームページで治療の実施状況をご報告いたします。

所定疾患施設療養費について

(所定疾患施設療養費Ⅱの算定条件)

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 日間を限度とし、月 1 回に限り算定するものである。(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)

- ① 所定疾患施設療養費Ⅰ・Ⅱ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。
- ② 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。
 - イ 肺炎
 - ロ 尿路感染症
 - ハ 带状疱疹
 - ニ 蜂窩織炎
- ③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、処置の内容を診療録に記載しておくこと。
- 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、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。
- ⑤診療を行う施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

【令和 6 年度状況一覧】

| 診断名/月 | | 令和 6 年度 | | | | | | | | | | | | |
|-------|------|--|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|-----|
| | | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 | 計 |
| 肺炎 | 件 数 | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| | 日 数 | 5 | | | | | | | | | | | | 5 |
| | 検査内容 | 尿検査、血液検査 | | | | | | | | | | | | |
| | 治療内容 | 投薬・点滴・注射・吸引・酸素吸入 | | | | | | | | | | | | |
| | 投薬内容 | セファゾリン Na1g、ミノサイクリン 100 mg、セフカペンピボキシル 100 mg | | | | | | | | | | | | |
| 带状疱疹 | 件 数 | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | 日 数 | | 5 | | | | | | | | | | | 5 |
| | 検査内容 | 血液検査 | | | | | | | | | | | | |
| | 治療内容 | 投薬、点滴、注射 | | | | | | | | | | | | |
| | 投薬内容 | アシクロビル 400mg | | | | | | | | | | | | |
| 尿路感染症 | 件 数 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 16 |
| | 日 数 | 12 | 7 | 15 | 7 | 12 | 7 | 17 | 10 | 0 | 5 | 19 | 0 | 111 |
| | 検査内容 | 尿検査、血液検査 | | | | | | | | | | | | |
| | 治療内容 | 投薬・点滴・注射 | | | | | | | | | | | | |
| | 投薬内容 | セファゾリン Na1g、レボフロキサシン 250g、ミノサイクリン 100 mg | | | | | | | | | | | | |

令和 7 年 7 月 1 日