

* 平成30年度所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況について

医療機関併設型小規模介護老人保健施設 リンデンヴィラ

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、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。厚生労働省大臣が定める基準に基づき、所定疾患施設療養費の算定状況を公表いたします。

* 所定疾患施設療養費について

1.対象となる入所者の状況は次のとおりです。

肺炎

尿路感染症

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）

2.上記で治療が必要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7日間を限度とし、月1回に限り算定するのもであって、1ヶ月に連続しない7回算定することは認められないものである。

3.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する。

4.請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載する。

5.算定開始後は、治療の実施状況について公表する。

平成30年4月（治療期間 平成30年4月1日～4月30日）

病名	人数
肺炎	0人
尿路感染	0人
带状疱疹	0人

平成 30 年 5 月 (治療期間 平成 30 年 5 月 1 日～5 月 31 日)

病 名	人 数
肺 炎	0 人
尿路感染	0 人
带状疱疹	0 人

平成 30 年 6 月 (治療期間 平成 30 年 6 月 1 日～6 月 30 日)

病 名	人 数
肺 炎	0 人
尿路感染	0 人
带状疱疹	0 人

平成 30 年 7 月 (治療期間 平成 30 年 7 月 1 日～7 月 31 日)

病 名	人 数
肺 炎	0 人
尿路感染	0 人
带状疱疹	0 人

平成 30 年 8 月 (治療期間 平成 30 年 8 月 1 日～8 月 31 日)

病 名	人 数
肺 炎	1 人
尿路感染	0 人
带状疱疹	0 人

病名	項目	内容
肺炎	検査	採血 (末梢血液一般・血液像・CRP)、胸部レントゲン
	注射	セフトリアキソン+生食・ラクテック G・アミノプラス

平成 30 年 9 月 (治療期間 平成 30 年 9 月 1 日～9 月 30 日)

病 名	人 数
肺 炎	0 人
尿路感染	1 人
带状疱疹	0 人

病名	項目	内容
尿路感染	検査	尿沈渣
	投薬	レボフロサキシ

平成 30 年 10 月（治療期間 平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日）

病 名	人 数
肺 炎	0 人
尿路感染	0 人
带状疱疹	0 人

平成 30 年 11 月（治療期間 平成 30 年 11 月 1 日～11 月 30 日）

病 名	人 数
肺 炎	0 人
尿路感染	0 人
带状疱疹	0 人

平成 30 年 12 月（治療期間 平成 30 年 12 月 1 日～12 月 31 日）

病 名	人 数
肺 炎	0 人
尿路感染	0 人
带状疱疹	0 人

平成 31 年 1 月（治療期間 平成 31 年 1 月 1 日～1 月 31 日）

病 名	人 数
肺 炎	0 人
尿路感染	0 人
带状疱疹	0 人

平成 31 年 2 月（治療期間 平成 31 年 2 月 1 日～2 月 28 日）

病 名	人 数
肺 炎	0 人
尿路感染	1 人
带状疱疹	0 人

病名	項目	内容
尿路感染	検査	尿沈査
	注射	セフトリアキソン+生食、 ラクテック G + プラスアミノ

平成 31 年 3 月（治療期間 平成 31 年 3 月 1 日～3 月 31 日）

病 名	人 数
肺 炎	0 人
尿路感染	0 人
带状疱疹	0 人