

## \* 令和2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）

- 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でもあって、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。
- 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。
- 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載する。
- 算定開始後は、治療の実施状況について公表する。

令和3年1月（治療期間 令和3年1月1日～1月31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 | 尿一般検査          |
|      | 注射 | セフトリアキソン Na+生食 |
|      | 投薬 | フロモックス 100     |

令和3年3月（治療期間 令和3年3月1日～3月31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 | 尿一般検査                        |
|      | 注射 | セフトリアキソン Na+生食<br>ラクテック G500 |