

所定疾患施設療養費算定状況

所定疾患施設療養費（Ⅰ）の算定条件

- ① 所定疾患施設療養費（Ⅰ）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7日間を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、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ものであること。
- ② 所定疾患施設療養費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。
- 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。
 - イ 肺炎
 - ロ 尿路感染症
 - ハ 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）
- 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、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、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等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。

診断名／年月		令和04年度												合計
		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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿路感染症	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
带状疱疹	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
蜂窩織炎	人数	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	治療日数	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14

診断名／年月		令和05年度												合計
		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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿路感染症	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
带状疱疹	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
蜂窩織炎	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※疾患別の主な治療内容（投薬、検査、注射、処置等の内容）

肺炎	血液検査、胸部X-P、抗生剤の点滴注射（フルマリン、セファゾリンナトリウム） 内服薬（レボフロキサシン、セファクロラクサゼム、クラリスロマイシン、フロモックス） 水分補給（点滴、経口補水）、喀痰吸引など診察結果に基づいた必要な治療
尿路感染症	血液検査、検尿、抗生剤の点滴注射、内服薬（レボフロキサシン、セファクロラクサゼム、クラリスロマイシン、フロモックス）、水分補給（点滴、経口補水）など診察結果に基づいた必要な治療
带状疱疹	抗ウイルス剤の点滴注射、内服薬（消炎鎮痛剤）など診察結果に基づいた必要な治療
蜂窩織炎	点滴注射、内服薬、など診察結果に基づいた必要な治療や検査