

平成 30 年度 所定疾患施設療養費

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での対応について下記の条件を満たした場合において評価されることになりました。当施設では、所定疾患療養費を適切に算定し、入所者様の健康を守ることができ、安心して入所頂けるように行っております。

その為、毎年前年度の治療の実施状況を報告いたします。

1. 対象の入所者は次のいずれかに該当するものであること。
 - ・肺炎の者・尿路感染症の者・带状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る）
 - ※入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
 - ※緊急時施設療養費を算定した日は算定しない。
2. 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。
3. 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。
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、毎年度の当該加算の算定状況を報告すること。

平成 30 年度 ひまわりにおける所定疾患療養費 算定人数及び日数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 人数 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 12 |
| 日数 | 21 | 0 | 13 | 7 | 0 | 10 | 7 | 0 | 0 | 11 | 0 | 7 | 76 |

主な治療内容

| | |
|-------|--|
| 肺炎 | 血液検査、血中酸素濃度の測定、抗生剤の内服、抗生剤の点滴注射、水分補給（経口・点滴）、喀痰吸引など診察結果をもとに適宜必要な治療を行っています。 |
| 尿路感染症 | 血液検査、尿検査、血中酸素濃度の測定、抗生剤の内服、抗生剤の点滴注射、水分補給（経口・点滴）など診察結果をもとに適宜必要な治療を行っています。 |
| 带状疱疹 | 抗ウイルス剤の点滴注射、抗ウイルス軟膏、皮膚清潔など診察結果をもとに適宜必要な治療を行っています。 |

投薬注射内容

| | | |
|-------|------|--|
| 肺炎 | 0 名 | |
| 尿路感染症 | 12 名 | レボフロキサシン、アクチット、ビーフリード、バレプラス セフトリアキソン、バズクロス、チエナム、リドカイン |
| 带状疱疹 | 0 名 | |

ホームページにて公表

<http://www.ozu-johukai.jp/himawari/hima01>