

平成30年度の所定疾患施設療養費Ⅱの算定状況について

■ 算定条件（475単位/日：7日間算定した場合の自己負担額は約3,325円）

- ① 対象の入所者は次のいずれかに該当する者であること。
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。
※ 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。
※ 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。
- ⑤ 当該介護保険施設サービスを行う介護老人保健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。

【当施設が平成30年度に算定した所定疾患施設療養費Ⅱの状況を報告いたします。】

	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	2	2	2	2	3	2	1	1	3	2	1	24人
日数	18	14	8	9	12	18	5	4	4	16	12	5	125日

	延べ人数	延べ日数	主な検査内容	治療内容	主な投薬状況
肺炎	20人	106日	血液検査 胸部X線	点滴	生理食塩水(50~100ml)・セファゾリン・セフトロキシム・リデム・リラクト
尿路感染	3人	12日	尿検査 血液検査	点滴・投薬	生理食塩水(50~100ml)・セフトロキシム・セファゾリン・リデム・リラクト・クビット・トリプドウ
带状疱疹	1人	7日	血液検査	点滴	生理食塩水 250ml・アコピル