

※所定疾患施設療養費算定状況

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って、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。

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。

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:帯状疱疹(抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る)

算定する場合にあつては、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。

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。

当該加算の加算開始後は、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、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

平成30年(2018)度 所定疾患施設療養費算定状況

| | 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 |
|--------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 肺炎 | 5 | 5 | 2 | 1 | 3 | 3 | 11 | 2 | 3 | 7 | 5 | 0 | 47 |
| 日数 | 35 | 26 | 13 | 5 | 15 | 11 | 63 | 12 | 16 | 37 | 29 | 0 | 262 |
| 尿路感染症 | 4 | 4 | 1 | 2 | 6 | 3 | 7 | 6 | 6 | 9 | 9 | 6 | 63 |
| 日数 | 14 | 20 | 5 | 12 | 25 | 14 | 41 | 30 | 30 | 52 | 50 | 24 | 317 |
| 帯状疱疹 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計人数 | 9 | 9 | 3 | 3 | 9 | 6 | 18 | 8 | 9 | 16 | 14 | 6 | 110 |
| 合計日数 | 49 | 46 | 18 | 17 | 40 | 25 | 104 | 42 | 46 | 89 | 79 | 24 | 579 |