

## 所定疾患施設療養費（Ⅰ）算定について

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内での医療について、以下の要件を満たした場合に評価されることになりました。

【算定条件】（平成30年4月1日～平成31年3月31日）

- 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、処置等が行なわれた場合に、1回に連続する7日を限度とし、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。
- 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とおりであること。
  - 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）
- ④ 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。
- ⑤ 請求に際して、診断、行なった検査、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7月

日付	疾患名	日数	検査内容等	投薬内容等
20日	尿路感染症（腎盂腎炎）	4	診察、尿検査、血液検査	フロモックス 300mg/日

平成30年8月

日付	疾患名	日数	検査内容等	投薬内容等
10日	肺炎（誤嚥性肺炎）	7	診察、血液検査	ロセフィン 1g/日、点滴、吸引 酸素吸入
17日	肺炎（誤嚥性肺炎）	7	診察、血液検査	ロセフィン 1g/日、点滴、吸引 →レボフロキサシン 250mg/日

平成30年9月

日付	疾患名	日数	検査内容等	投薬内容等
10日	肺炎（誤嚥性肺炎）	7	診察、血液検査	レボフロキサシン 250mg/日 点滴、吸引
11日	尿路感染症（腎盂腎炎）	7	診察、尿検査、血液検査	レボフロキサシン 250mg/日 点滴

