

〈29年度算定要件〉

- ① 所定疾患施設療養費は、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とおりであること。
 - 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29年度 フレンドにおける所定疾患施設療養費 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	2	3	3	4	2	4	6	5	4	2	4	3	42
日数	12	20	18	15	10	26	39	30	28	12	23	16	249

平成29年度 所定疾患施設医療費のかかる実施状況について

4月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	2	12	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	フロモックス セフメタゾン

5月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	3	20	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	フロモックス セフメタゾン

6月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	2	14	検尿・沈査 血液検査	投薬	クラリスロマイシン
肺炎	1	4		点滴	セフロニック

7月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	2	8	検尿・沈査 血液検査	投薬	レボフロキサシン
肺炎	2	7		点滴	セフロニック

8月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	2	10	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	レボフロキサシン セフロニック

9月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	4	26	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	レボフロキサシン セフメタゾン

10月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	6	39	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	レボフロキサシン セフロニック フロモックス

11月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	4	23	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	レボフロキサシン フロモックス セフメタゾン
肺炎	1	7			

12月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	4	28	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	レボフロキサシン セフロニック

30.1月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	2	12	検尿・沈査 血液検査	投薬	レボフロキサシン

2月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	4	23	検尿・沈査 血液検査	点滴 投薬	レボフロキサシン セフロニック

3月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	2	9	検尿・沈査 血液検査	点滴	レボフロキサシン
肺炎	1	7		投薬	セフメタゾン