

### 令和3年度所定疾患施設療養費の算定状況について

当施設が令和3年度に算定した、所定疾患施設療養費の状況を報告いたします。

○令和3年度【令和3年(2021年)4月1日～令和4年(2022年)3月31日】

年月	R3年4月		R3年5月		R3年6月		R3年7月		R3年8月		R3年9月		R3年10月		R3年11月		R3年12月		R4年1月		R4年2月		R4年3月		計		
	(I)	(II)	(I)	(II)	(I)	(II)	(I)	(II)	(I)	(II)	(I)	(II)	(I)	(II)	(I)	(II)	(I)	(II)	(I)	(II)	(I)	(II)	(I)	(II)	(I)	(II)	
人数	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
日数	0	4	0	6	0	6	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	31
肺炎	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
検査	胸部レントゲン・胸部CT(近隣医療機関にて)・血液検査・酸素飽和度測定																										
投薬	レボフロキサシンOD錠250mg																										
処置	喀痰吸引・クーリング																										
尿路感染症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
検査	尿検査・血液検査																										
投薬	レボフロキサシンOD錠250mg																										
点滴・注射	ソルラクト輸液500ml・ソルデム3A500ml・セファゾリンナトリウム注射用1g・生理食塩液100ml																										
処置	クーリング																										
带状疱疹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
蜂窩織炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
検査	血液検査																										
投薬	レボフロキサシンOD錠250mg・セファクロルカプセル250mg																										
点滴・注射	ソルラクト輸液500ml・ソルデム3A500ml・セファゾリンナトリウム注射用1g・生理食塩液100ml																										

所定疾患施設療養費 (I) 239単位/日 月に1回、連続する7日間限度	所定疾患施設療養費 (II) 480単位/日 月に1回、連続する10日間限度
・入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定(肺炎の者と尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る)	・同左
・診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること	・診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む)を診療録に記載
・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表すること	・同左
	・当該介護保健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