

介護老人保健施設 ナーシングホームかたくり

所定疾患施設療養費（I）の算定について

介護老人保健施設において、入所されているご利用者の医療ニーズに適応する観点から、対象となる疾患を発症した場合における施設での医療に対し、以下の要件を満たした場合に評価されることになっております。

以下、厚生労働省が定める基準に基づき、令和6年度所定疾患施設療養費の算定状況を公表いたします。

令和7年度 算定状況

2【対象となる所定疾患の検査、治療内容】

診断名	検査内容・治療内容
肺炎	血液検査 点滴 内服など
尿路感染症	尿検査 血液検査 点滴 内服など
带状疱疹	点滴 内服 軟膏など
蜂窩織炎	血液検査 点滴 内服など
慢性心不全	血液検査 内服など

3【算定実績】算定期間：令和7年4月～令和8年3月

算定月/診断名	肺炎	尿路感染症	带状疱疹	蜂窩織炎	慢性心不全
4月 人数	0	1	0	0	0
4月 日数	0	2	0	0	0
5月 人数	0	1	0	0	0
5月 日数	0	7	0	0	0
6月 人数	1	1	0	0	0
6月 日数	5	7	0	0	0
7月 人数	0	0	0	0	0
7月 日数	0	0	0	0	0
8月 人数	0	1	0	0	1
8月 日数		3	0	0	7
9月 人数	0	1	0	1	1
9月 日数	0	7	0	4	7
10月 人数	2	0	0	0	0
10月 日数	10		0	0	0
11月 人数	2	0	0	0	0
11月 日数	9		0	0	0
12月 人数	4	1	0	0	0
12月 日数	21	5	0	0	0
1月 人数	4	1	0	0	1
1月 日数	18	3	0	0	7
2月 人数	4	0	3	0	0
2月 日数	19	0	21	0	0
3月 人数	2	0	1	2	0
3月 日数	14	0	8	12	0