

医療法人 みどり会

介護老人保健施設 サテライトなごみの里

令和3年度 所定疾患施設療養費の算定状況

厚生労働省の規定に基づき、下記の通り所定疾患施設療養費の算定状況を公表いたします。

・尿路感染症 R3

R4

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
人数(人)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
日数(日)	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
検査・治療内容	診察、検尿、投薬 等												

・肺炎 R3

R4

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検査・治療内容	診察、検査、抗生剤、去痰剤等処方 酸素投与 等												

・带状疱疹 R3

R4

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
人数(人)	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
日数(日)	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	14
検査・治療内容	診察、投薬、軟膏処方 等												

・蜂窩織炎 R3

R4

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
人数(人)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
日数(日)	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
検査・治療内容	診察、投薬 等												