

【厚生労働大臣の定める施設基準の届出事項】

当院は、次の施設基準に適合している旨の届出を行っています。

<ul style="list-style-type: none"> ○基本診療料の施設基準に係る届出 <ul style="list-style-type: none"> ・情報通信機器を用いた診療に係る基準 ・機能強化加算 ・一般病棟入院基本料 <ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院基本料4 ・救急医療管理加算 ・診療録管理体制加算2 ・医師事務作業補助体制加算1（100対1） ・急性期看護補助体制加算（25対1） <ul style="list-style-type: none"> 看護補助体制充実加算2 ・重症者等療養環境特別加算 ・栄養サポートチーム加算 ・医療安全対策加算2 <ul style="list-style-type: none"> 医療安全対策地域連携加算2 ・感染対策向上加算2 <ul style="list-style-type: none"> 連携強化加算 サーベイランス強化加算 ・患者サポート体制充実加算 ・データ提出加算2および4 ・入退院支援加算1 ・認知症ケア加算3 ・せん妄ハイリスク患者ケア加算 ・地域包括ケア病棟入院料1 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助体制充実加算3 ・地域包括ケア入院医療管理料1 <ul style="list-style-type: none"> 看護職員配置加算 ・特殊疾患病棟入院料1 ・看護職員処遇改善評価料32 ・医療DX推進体制整備加算 ○入院時食事療養費・入院時生活療養費 <ul style="list-style-type: none"> ・入院時食事療養（I） ○その他届出 <ul style="list-style-type: none"> ・酸素単価 ○訪問看護の施設基準に係る届出 <ul style="list-style-type: none"> ・特別管理加算 ・24時間対応体制加算 	<ul style="list-style-type: none"> ○特掲診療料の施設基準に係る届出 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病合併症管理料 ・がん性疼痛緩和指導管理料 ・二次性骨折予防継続管理料1、2、3 ・夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算 ・がん治療連携指導料 ・薬剤管理指導料 ・別添1の「第14の2」の1の（3）に規定する在宅療養支援病院 ・在宅時医学総合管理料 <ul style="list-style-type: none"> 又は特定施設入居時等医学総合管理料 ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2 ・検体検査管理加算（I） ・検体検査管理加算（II） ・CT撮影及びMRI撮影 ・脳血管疾患等リハビリテーション料（II） ・運動器リハビリテーション料（I） ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ・外来・在宅ベースアップ評価料（1） ・入院ベースアップ評価料（1～165） ・訪問看護ベースアップ評価料（1） ・在宅患者訪問診療料（I）の注13及び歯科訪問診療料の注20規定する在宅医療DX情報活用加算
--	---

1. 入院基本料に関する事項

(1) 入院施設に関する事項

- 一般病棟 135床
 - ・ 1病棟（特殊疾患病棟入院料1） 50床
 - ・ 2病棟（一般病棟入院基本料10対1） 42床
 （うち地域包括ケア病床：12床）
 - ・ 3病棟（地域包括ケア病棟入院料1） 43床

(2) 看護に関する事項

① 10対1看護：特殊疾患病棟（1病棟）では、1日に10人以上の看護要員（看護師・准看護師・看護助手）が勤務しています。看護要員の内、5割以上は看護職員（内2割以上看護師）を配置しています。

病棟	職	時間帯	1人当たり患者様受持ち
1病棟	看護要員	午前8時30分～午後5時	8人以内
		午後5時～午前8時30分	10人以内

② 10対1看護：一般病棟（2病棟）では、1日に9人以上の看護職員（看護師・准看護師）が勤務しています。看護補助者は、1日4人以上勤務しています。

病棟	職	時間帯	1人当たり患者様受持ち
2病棟	看護職員	午前8時30分～午後5時	5人以内
		午後5時～午前8時30分	13人以内
	看護補助	午前8時30分～午後5時	13人以内
		午後5時～午前8時30分	27人以内

③ 13対1看護：地域包括ケア病棟（3病棟）では、1日に8人以上の看護職員（看護師・准看護師）が勤務しています。看護補助者は、1日4人以上勤務しています

病棟	職	時間帯	1人当たり患者様受持ち
3病棟	看護職員	午前8時30分～午後5時	7人以内
		午後5時～午前8時30分	15人以内
	看護補助	午前8時30分～午後5時	15人以内
		午後5時～午前8時30分	31人以内

2. 入院時食事療養に関する事項

当院では、入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）、適温で提供しています。

3. 手術に関する事項

「特掲診療料の施設基準」（平成22年厚生労働省告示第69号）により該当する手術件数は、以下のとおりです。（令和5年1月1日～令和5年12月31日）

区分	手術名	件数	区分	手術名	件数
1	イ 黄斑下手術等	0	3	ア 上顎骨形成術等	0
	ウ 鼓室形成手術等	0		イ 上顎骨悪性腫瘍等手術等	0
	エ 肺悪性腫瘍手術等	0		ウ パルチウ甲状腺全摘（亜全摘）術	0
カ 肝切除術等	0	キ 食道切除再建術等		0	
2	ア 靭帯断裂形成手術等	0	4	胸腔鏡下・腹腔鏡下手術等	0
	エ 尿道形成手術等	0	他	ア 人工関節置換術	0
	カ 肝切除術等	0		ウ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	0

4. 「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者様への情報提供を推進していく観点から、平成22年4月1日より、領収書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しております。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、平成30年4月1日より、明細書を無料で発行することと致しました。

なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点ご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

5. 保険外負担・保険外併用療養費に関する事項

(1) 当院では、個室使用料、証明書や診断書等につきまして、その利用量・回数及日数に応じた実費の負担をお願いしています。なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

○保険外負担

①診断書・証明書等の文書料

文書項目	料金（1通）	文書項目	料金（1通）
一般健康診断書	3,300 円	自賠責診断書・明細書	5,500 円
健康診断書	3,300 円	自賠責後遺症診断書	6,600 円
生命保険関係診断書	6,600 円	面談料	5,500 円
厚生年金関係診断書	5,500 円	職安提出用医証・診断書	1,650 円
恩給・身体障害者診断書	6,600 円	オムツ代証明書	1,100 円
司法関係書類	5,500 円	医療費支払証明書	1,100 円
死亡診断書	3,300 円	学校関係書類	550 円
死体検案書	6,600 円	PCR 検査結果証明書（検査代含む）	11,000 円

②その他保険外負担に係る費用

品名（材料代）	料金	品名（材料代）	料金
プラウト	315 円	バイオティーンマウスウォッシュ	473 円
指ガード	530 円	チェックアップフォーム	908 円
ウォッシュクリーム	1,770 円	ウェットキーピングミスト	1,466 円
ウェットキーピング	1,462 円	柄付くるりリーナブラシ	515 円
吸引くるりリーナブラシ	646 円	タフト 24	102 円
モアブラシ	536 円	口腔ケアスポンジ	354 円
フレックスプラス（S）	114 円	フレックスプラス（M）	130 円
フレックスマキシ（S）	165 円	フレックスマキシ（M）	157 円
フレックスマキシ（L）	163 円	オムツパッド（S）	18 円
オムツパッド（L）	28 円	Dパンツ（M）	102 円
Dパンツ（L）	113 円	紙おむつカバー（M）	122 円
紙おむつカバー（L）	162 円	透湿パッドロング	28 円
コンフォートノーマル	40 円	コンフォートスーパー	125 円
コンフォートマキシ	156 円	スリップマキシS	157 円
スリップマキシM	189 円	スリップマキシL	198 円
スリッププラスS	139 円	スリッププラスM	146 円
スリッププラスL	169 円	テーナ・デュオ	25 円
シート（スタンダード）	34 円	シート（ワイド）	40 円

ソフトワイブ	1,058 円	検査パンツ	550 円
品名 (その他)	料金	品名 (その他)	料金
寝巻き	1,936 円	理髪料 (依頼業者による)	病棟掲示
CS セット	病棟掲示	エンゼルセット	5,500 円

○保険外併用療養費

①個室 (特別療養環境) 利用料 (医師の指示による入室時は、徴収いたしません)

病棟	病室	病床数	料金 (1日)	病棟	病室	病床数	料金 (1日)
2 病棟	201 号	1	5,500 円	3 病棟	301 号	1	5,500 円
	203 号	2	2,200 円		302 号	1	4,400 円
	205 号	2	2,200 円		303 号	2	2,200 円
	206 号	2	2,200 円		305 号	2	2,200 円
	—	—	—		306 号	2	2,200 円

②リハビリテーション料

運動器リハビリテーション料	1,870円	脳血管疾患等リハビリテーション料	2,090円
---------------	--------	------------------	--------

(2) 180日を超えて入院 (難病患者等入院診療を算定する場合を除く) される患者様については、180日を超えた以後の入院料の15パーセントが自己負担となりますので、予めご了承下さい。

※その他、不明な点がございましたら、総合受付までお申し出願います。

