

当病院は厚生労働大臣が定める基準を行っている保険医療機関です

1. 看護体制

当病院の「A 4 階（50 床）・B 3 階（44 床）合計 94 床」は、療養病棟入院料 1 の承認を受けています。

- 入院患者 20 人に対して 1 名以上の看護職員（看護師及び准看護師）、入院患者 20 人に対して 1 名以上の看護補助者が勤務しております。
- 1 日の看護職員（看護師及び准看護師）、看護補助者の勤務数、時間帯毎の配置は病棟に掲示しております。
- 看護職員の最小必要数の 2 割以上が看護師という基準を満たしています。

当病院の「A 3 階 50 床」は地域包括ケア入院料の承認を受けています。

- 入院患者 13 人に対して 1 名以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。
- 1 日の看護職員（看護師及び准看護師）の勤務数、時間帯毎の配置は病棟に掲示しております。
- 看護職員の最小必要数の 7 割以上が看護師という基準を満たしています。

当病院の「B 2 階 32 床」は急性期一般入院料 6 の承認を受けています。

- 入院患者 10 人に対して 1 名以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。
- 1 日の看護職員（看護師及び准看護師）の勤務数、時間帯毎の配置は病棟に掲示しております。
- 看護職員の最小必要数の 7 割以上が看護師という基準を満たしています。

当病院の「B 4 階 45 床」は障害者施設等入院基本料 13 対 1 の承認を受けています。

- 入院患者 13 人に対して 1 名以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。
- 1 日の看護職員（看護師及び准看護師）の勤務数、時間帯毎の配置は病棟に掲示しております。
- 看護職員の最小必要数の 7 割以上が看護師という基準を満たしています。

当病院の「B 5 階・B 6 階 28 床」は緩和ケア病棟入院料 2 の承認を受けています。

- 入院患者 7 人に対して 1 名以上の看護職員（看護師）が勤務しています。
- 1 日の看護職員（看護師）の勤務数、時間帯毎の配置は病棟に掲示しております。

2. 「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、情報提供を積極的に推進していく観点から領収書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目が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無料で発行いたします。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、明細書の発行を希望されない場合は精算の際に窓口へお声がけください。

3. 当病院は、従業者以外の者による看護（付添看護）は認められません。
4. 当病院は、入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）の承認を受けています。
- 管理栄養士によって管理された食事が適時（朝食8時、昼食12時、夕食18時）保温・保冷配膳車により適温で提供されます。

5. 当病院の届出事項

- ※ 基本診療料
- 緩和ケア病棟入院料 2
 - 急性期一般入院料 6
 - 特殊疾患入院施設管理加算
 - 医療安全対策加算 2
 - サーベイランス強化加算
 - 入退院支援加算 2
 - 障害者施設等入院基本料 1 3 対 1
 - 地域包括ケア病棟入院料 2
 - 看護補助体制充実加算 3
 - 医療安全対策地域連携加算 2
 - 後発医薬品使用体制加算 1
 - データ提出加算 2・4
 - 療養病棟入院料 1
 - 療養病棟療養環境加算 1
 - 診療録管理体制加算 3
 - 感染防止対策加算 3
 - 認知症ケア加算 3
 - 医療DX推進体制整備加算
- ※ 特掲診療料
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
 - 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
 - 急性期リハビリテーション加算
 - 入院ベースアップ評価料
 - 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
 - リハビリテーション初期加算
 - がん性疼痛緩和指導管理料
 - CT撮影及びMRI撮影
 - 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
 - 外来リハビリテーション診療料
 - 薬剤管理指導
 - 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

※当病院の届出事項の詳細は別紙にてご用意しております。受付にお声掛けください。

6. 室料差額（消費税込）

病 室	料 金
A館 301・401	3,300 円/日
A館 302・402	3,520 円/日
B館 220・221・222・323・325・326・423・425・426・427・428	
B館 223・327	6,600 円/日
B館 630・631・632	2,200 円/日
B館 620・621・622・623	3,300 円/日
B館 625・628	5,500 円/日
B館 626・627	8,800 円/日

7. 保険外負担（診断書料・その他）に関しましては、実費ご負担を要します。

●選定療養費	1日につき	2,316円
●セレクトメニュー	1食につき	50円
●紙おむつ代	1枚につき	別表（使用するタイプにより料金が異なります）
●理髪代	1回につき	別表（事前に予約が必要です）
●C SセットR以外の私物クリーニング	1枚	別表（品目の対象により料金が異なります）
●その他の料金につきましても別表をご覧ください。		

※上記金額は消費税を含んだ金額となります。

※入院中の病衣・肌着・タオル類レンタル、日常生活品をご希望される場合はC SセットRにお申し込みください。

8. その他

当院は各種の指定を受けた医療機関です

- 労災保険指定医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 身体障害者福祉法指定医が配置されている医療機関

当院は(財) 日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の認定を取得しております。