患者さんへ

1.当院は厚生労働大臣が定める基準による、急性期一般病棟入院料４、療養病棟入院料１を算定している保険医療機関です。なお、救急病院の指定を受けております。

一般病棟では１日に 12 人以上の看護職員(看護師及び准看護師)が勤務しております。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

〇朝９時 00 分から夕方 17 時 00 分まで、看護職員１人当たりの受け持ち数は７人以内です。

〇夕方 17 時 00 分から翌朝９時 00 分まで、看護職員１人当たりの受け持ち数は 14 人以内です。

療養病棟では１日に９人以上の看護職員(看護師及び准看護師)と１日に９人以上の看護補助者が勤務しております。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

〇朝９時 00 分から夕方 17 時 00 分まで、看護職員１人当たりの受け持ち数は８人以内で、看護補助者１人当たりの受け持ち数 12 人以内です。

〇夕方 17 時 00 分から翌朝９時 00 分まで、看護職員１人当たりの受け持ち数は 56 人以内で、看護補助者１人当たりの受け持ち数は 28 人以内です。

2.当院では患者さんの負担による付添看護は認められておりませんので、ご了承願います。

3.当院は厚生労働大臣が定める基準による入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養費(Ⅰ)を届出しております。管理栄養士によって管理された食事を適時(夕食については夕方 18 時以降)、適温で提供しております。

4.当院は保険医療機関として、関東信越厚生局新潟事務所長へ下記の施設基準を届出しております。

〇初診料の注 16、再診料の注 19 に規定する電子的診療情報連携体制整備加算３

〇継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関(入院料減算免除)

〇急性期一般病棟入院料４

〇療養病棟入院料１

〇電子的診療情報連携体制整備加算２(入院基本料等加算)

〇救急医療管理加算

〇超急性期脳卒中加算

〇診療録管理体制加算２

〇医師事務作業補助体制加算２　20 対１補助体制加算

〇25 対 1 急性期看護補助体制加算(看護補助者 5 割以上)・看護補助体制充実加算 1
〇夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算・夜間看護補助体制加算
〇看護職員夜間配置加算 1(16 対 1)
〇療養病棟療養環境加算 1
〇重症者等療養環境特別加算(個室 202、203 号室)
〇医療安全対策加算 2
〇医療安全対策地域連携加算 2
〇感染対策向上加算 2・注 4 に規定する連携強化加算・注 5 に規定するサーベランス強化加算
〇地域支援・医薬品供給対応体制加算 1
〇データ提出加算 1 及び 3
〇入退院支援加算 1、総合機能評価加算
〇認知症ケア加算 3
〇せん妄ハイリスク患者ケア加算
〇外来腫瘍化学療法診療料 2
〇がん性疼痛緩和指導管理料
〇ニコチン依存症管理料
〇救急外来医学管理料 3・救急外来医学管理料の注 7 に規定する院内トリアージ実施体制加算
〇在宅医療 DX 情報活用加算 2
〇在宅時医学総合管理料及び施設入居時医学総合管理料
〇在宅時医学総合管理料の注 16(施設入居時医学総合管理料の注 5 の規定により準用する場合を含む)
〇在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
〇BRCA1/2 遺伝子検査(血液を検体とするもの)
〇神経学的検査
〇検体検査管理加算(Ⅱ)
〇CT 撮影及び MRI 撮影　マルチスライス CT(16 列以上 64 列未満)、MRI(1.5 テスラ以上 3 テスラ未満)
〇脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)

〇運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
〇呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
〇集団コミュケーション療法料
〇エタノールの局所注入(甲状腺・副甲状腺に対するもの)
〇医科点数表第２章第 10 部手術の通則４に掲げる手術の施設基準
　脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
〇輸血管理料Ⅱ　輸血適正使用加算
〇看護職員処遇改善評価料 28
〇外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５
〇入院ベースアップ評価料 85

5.当院では特別の療養環境の提供の病室として、患者さんの自由な選択と同意の上、下記の利用料(室料差額)のご負担をいただいております。
〇201、217、218 号室(個室)
　１日につき 1,500 円(税込 1,650 円)　ロッカー、卓上照明、小机・椅子があります。
〇207 号室(個室)
　１日につき 2,000 円(税込 2,200 円)　洗面設備、ロッカー、卓上照明、小机・椅子があります。
〇205 号室(個室)
　１日につき 3,000 円(税込 3,300 円)　バス、シャワー、トイレ、洗面設備、テレビ、冷蔵庫、
　テーブル、ソファーベッド、ロッカー、卓上照明、小机・椅子があります。
〇206 号室(個室)
　１日につき 3,500 円(税込 3,850 円)　バス、シャワー、トイレ、洗面設備、テレビ、冷蔵庫、
　テーブル、ソファーベッド、ロッカー、卓上照明、小机・椅子があります。
〇208、210、211 号室(2 人室)
　１日につき 1,000 円(税込 1,100 円)
　ロッカー、卓上照明、小机・椅子と部屋毎に洗面設備があります。

6.保険外併用療養費について、平成 14 年４月より厚生労働大臣が定めるところにより、入院期間が通算し

て 180 日を超えた方が、その後も入院を継続され選定療養となる場合には、入院費の一部が保険給付されなくなり、差額分は自己負担となります。また、通算とは同一傷病名で他の医療機関に入院していた期間も含みます。ただし、厚生労働大臣が定める一定の状態にある方は保険外併用療養費の対象から除外となります。

当院の保険外併用療養費に係る特別の料金の額は次のとおりです。

種別	自己負担額(1 日につき)
急性期一般入院料 4	2,396 円(税込 2,640 円)

7. 当院は駐車場も含み敷地内禁煙です。院内には喫煙所等はございませんのでご了承ください。
なお、「禁煙外来」がございます。また、2019 年 7 月より禁煙指導も「ニコチン依存症管理料」として条件に該当する場合、保険適用できるようになりました。ご希望の方はお問い合わせください。

8.当院では療養の給付と直接関係のないサービス等として以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

〇床頭台システム料　　1 日につき　　400 円(税込 440 円)
〇紙オムツ　　1 枚につき　　50 円から 200 円(税込 55 円から 220 円・仕様により)
〇衣類(パジャマ)、タオル、紙オムツ、肌着について「CS(ケア・サポート)セット」と「おむつセット」を日額定額制でご利用いただけるサービスを株式会社エランより提供しています。詳しくは業者のパンフレットをご覧ください。
〇その他、書類代金、予防接種、禁煙外来等については別途定めた額

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、一切認められておりません。

9.当院では算定した診療区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を無料で交付しています。

※なお、ご不明な点や詳細については受付窓口・医療相談員までお気軽にお問い合わせください。

2026(令和 8)年 10 月　**病院長**