

〈〈厚生労働大臣の定める掲示事項〉〉

1. 看護に関する事項

- (1) 一般病棟 37床(5階全病床25床と4階一部12床から構成)(看護職員 常時10対1)は、12人以上の看護職員(看護師及び准看護師)が勤務し、その内、看護師は9名以上おります。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。
- ・ 朝8時30分～夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は4人以内です。
  - ・ 夕方16時30分～朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は19人以内です。
- (2) 回復期リハビリテーション病棟 52床(3階及び4階20床から構成)(看護職員常時13対1、看護補助者常時30対1)は、12人以上の看護職員(その内、看護師9名以上)及び6人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。
- ・ 朝8時30分～夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内、看護補助者1人当たりの受け持ち数は9人以内です。
  - ・ 夕方16時30分～朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は26人以内です。

2. 付添い看護に関する事項

患者さんの負担による付き添い看護は行っていません。

3. 四国厚生(支)局長、愛媛県知事への届け出又は指定に関する事項

- 一般病棟入院基本料 急性期一般入院基本料6の施設基準(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 入院時食事療養(1)の施設基準(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 脳血管疾患等リハビリテーション(I)の施設基準(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 廃用症候群リハビリテーション(I)の施設基準(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 運動器リハビリテーション(I)の施設基準(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 呼吸器リハビリテーション(I)の施設基準(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 介護保険指定居宅療養管理指導(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術の施設基準(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 医科点数表第2章第10部手術の通則16号に掲げる手術(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 単純CT撮影の施設基準(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 単純MRI撮影の施設基準(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- 診療録管理体制加算3の施設基準(厚生労働大臣の定める基準)届け出
- がん治療連携指導料(厚生労働大臣の定める基準)届出
- 画像診断管理加算1(厚生労働大臣の定める基準)届出
- データ提出加算1及び3(厚生労働大臣の定める基準)届出
- せん妄ハイリスク患者ケア加算(厚生労働大臣の定める基準)届出

4. 保険外負担に関する事項(消費税は表示金額に含まれます)

- (1) 薬品→紛失し、再度お渡しした場合。
- (2) 治療材料→紛失し、再度お渡しした場合。磨耗した場合。予備がほしい場合。治療上、必要でないと医師が判断しているのに個人的にほしい場合。
- (3) 有料個室料金

| 金額     | 部屋番号  |       |       |       |       |       |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2,200円 | 302号室 | 303号室 | 306号室 | 408号室 |       |       |
| 2,750円 | 316号室 | 401号室 | 402号室 | 403号室 | 422号室 | 423号室 |
| 3,300円 | 307号室 | 308号室 | 411号室 | 412号室 | 420号室 | 501号室 |
| 4,400円 | 512号室 |       |       |       |       |       |
| 5,500円 | 502号室 | 503号室 | 505号室 | 513号室 |       |       |

- (4) 文書料(1文書につき)但し、同一文書のコピーは1枚につき各1,100円。

| 金額     | 種類                 |          |               |
|--------|--------------------|----------|---------------|
| 1,100円 | 一般診断書              | 健康診断書    | 厚生年金の年金受給者現況届 |
| 3,000円 | 交通事故(診療報酬明細書)      |          |               |
| 3,300円 | 入院証明書              | 死亡診断書    | 身体障害者診断書・意見書  |
|        | 裁判所提出用診断書          | 警察提出用診断書 |               |
| 5,000円 | 交通事故(保険会社用・自費用診断書) |          |               |

(5) その他

- ① 紙オムツ代(1枚につき)

| 種類 | 紙オムツA | 紙オムツB | 紙オムツC | 尿とり・小 | 尿とり・大 | 紙パンツ | ベッド保護シート |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------|
| 金額 | 200円  | 220円  | 100円  | 40円   | 50円   | 100円 | 50円      |

- ② 各種杖、シューズ、並びに保険外装具等、個人的に必要な場合は実費となります。
- ③ レントゲンフィルムのコピー代は、フィルムの大きさに応じて5種類(550円、880円、1,100円、1,320円、1,540円) CD若しくはDVDの場合は1枚550円

(但し、他の医療機関、又は、施設に紹介する際に、診療情報提供の場合には無料となる場合もあります)

- ④ 家族の付添い(主治医に事前申請し、且つ院長の許可証を受けた者に限る)に伴う付添い食(朝食330円、昼食660円、夕食660円)付添い寝具(1日につき160円)
- ⑤ 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徴収ははっきり認められていません。

- (6) 180日を超える入院に関する選定療養に係る特別の料金(1日につき) 一般病棟2,000円(但し、特定入院基本料の場合は1,450円)

健康保険で通算対象入院期間が180日を超える場合は181日目より従来の負担金に上記の金額を1日につき負担していただきます。

※ 通算対象期間とは、当病院の入院期間だけでなく、入院する前3か月(病名、病状によっては1か月)以内に同じ傷病で入院されていた場合、その入院期間も合算し計算された通算期間のことです。

(但し、入院された保険医療機関等によっては通算されない場合があります)