

厚生労働大臣の定める揭示事項

2026年8月1日現在

当院は、保険医療機関です。次の施設基準に適合している旨、関東信越厚生局長に届出を行っています。

1、入院基本料に関する事項（全病棟合計 295 床）

- (1) 療養病棟入院基本料 1：(B 病棟 48 床+C 病棟 48 床+D 病棟 48 床=計 144 床)
当院の療養病棟は、3 病棟合計に対し 1 日に 22 名以上の看護職員（看護師及び准看護師）と 22 名以上の看護補助者が勤務しています。時間帯ごとの受け持ち人数等詳細については、各病棟に掲示しています。
- (2) 地域包括ケア病棟入院料 2：(A 病棟 45 床は看護職員配置加算、看護補助・患者ケア体制充実加算 3)
当院の A 病棟は、1 日に 14 名以上の看護職員（看護師及び准看護師）と 6 名以上の看護補助者が勤務しています。時間帯毎の受け持ち人数等詳細については、各病棟に掲示しています。
- (3) 回復期リハビリテーション病棟入院料 1：(R1 病棟 48 床+R2 病棟 58 床=計 106 床)
R1 病棟は、1 日に 12 名以上の看護職員（看護師及び准看護師）と 5 名以上の看護助手が勤務しています。
R2 病棟は、1 日に 14 名以上の看護職員（看護師及び准看護師）と 6 名以上の看護助手が勤務しています。
時間帯毎の受け持ち人数等詳細については、各病棟に掲示しています。
・当該病棟において新規入院患者様のうち 3 割 5 分以上が重症の患者様であり、他の保険医療機関へ転院した患者様等を除く自宅等退院患者様の割合は 7 割以上です。

2、関東信越厚生局への届出に関する事項

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 療養病棟療養環境加算 1 | 2 在宅療養後方支援病院 |
| 3 脳血管疾患リハビリテーション料 (I) | 4 別添 1 の「第 40」の 3 の注 5 に規定する施設基準 |
| 5 運動器リハビリテーション料 (I) | 6 別添 1 の「第 42」の 3 の注 5 に規定する施設基準 |
| 7 呼吸器リハビリテーション料 (I) | 8 集団コミュニケーション療法料 |
| 9 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) | 10 心不全再入院予防継続管理料 3 |
| 11 C T 撮影及び MR I 撮影 | 12 患者サポート体制充実加算 |
| 13 入退院支援加算 1 | 14 感染対策向上加算 2 (連携強化加算) (サベ イランス強化加算) |
| 15 検体検査管理加算 (I) | 16 ニコチン依存症管理料 |
| 17 胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算 | 18 診療録管理体制加算 2 |
| 19 データ提出加算 2・データ提出加算 4 | 20 認知症ケア加算 3 |
| 21 情報通信機器を用いた診療に係る基準 | 22 人工腎臓 |
| 23 導入期加算 1 | 24 透析液水質確保加算・慢性維持透析濾過加算 |
| 25 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 | 26 医療機器安全管理料 1 |
| 27 外来化学療法加算 2 | 28 無菌製剤処理料 (I) |
| 29 輸血管理料 (II)・輸血適正使用加算 | 30 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 |
| 31 外来腫瘍化学療法診療料 2 | 32 二次性骨折予防継続管理料 2.3 |
| 33 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料 | 34 小児運動器疾患指導管理料 |
| 35 排尿自立支援加算 | 36 療養病棟 (経腸栄養管理加算) |
| 37 外来・在宅・歯科ベースアップ評価料 (I)・入院ベースアップ評価料 66 | |
| 38 協力対象施設入所者入院加算 | 39 在宅持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算 |
| 40 医療安全対策加算 2 (医療安全対策地域連携加算 2) | |
- ※4 及び 6 については、介護保険法第 8 条第 8 項に規定する通所リハビリテーション等を行っています。

3、入院時食事療養・入院時生活療養に関する事項

当院は、入院時食事療養 (I) 及び入院時生活療養 (I) の届出を行っており、管理栄養士又は栄養士により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。

4、特定療養費に関する事項

特別の療養環境の提供 ※特別の療養環境として適切な設備を有しています。(消費税込)

区 分	病 室	料金 (1 日)	付帯設備
個 室	R 2-15	11,000 円	テレビ・冷蔵庫・トイレ
個 室	B-7、B-8、C-7、C-8 D-7、D-8、R1-8、R1-10	6,600 円	テレビ・冷蔵庫・トイレ
	A-15、A-16、A-18、A-20	5,500 円	テレビ・冷蔵庫
	A-11、A-12、A-13 R2-1、R2-2、R2-3	4,400 円	テレビ・冷蔵庫

5、保険外負担に関する事項

当院は、次の項目についてその使用に応じた実費の負担をお願いしています。(消費税込)

- ① オムツ代
紙オムツ：198 円/枚、パンツタイプ：198 円/枚、尿とりパッド：110 円/枚、安心シート：44 円/枚
尿取りパッド (夜用)：165 円/枚、2way 型オムツ：275 円/枚、下拭ぬれ紙タオル：22 円/枚
- ② 食事エプロン代：110 円/枚 ③ 寝衣代：385 円/日 ④ 日常衣&寝衣セット代：572 円/日
- ⑤ 私物洗濯代：440 円/ネット ⑥ レンタルテレビ代：220 円/日 ⑦ レンタル冷蔵庫代：220 円/日
- ⑧ タオル代：330 円/日 ⑨ エンゼルケア代：16,500 円/セット ⑩ 診断書等文書料：詳細は揭示一覧参照