

地方厚生（支）局長への届出事項に関する事項

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

【基本診療料について】

情報通信機器を用いた診療
障害者施設等10対1入院基本料
歯科初診料(注1に規定する基準)
特殊疾患入院施設管理加算
療養環境加算
後発医薬品使用体制加算 3
看護補助加算(障害者施設等入院基本料の注9)
夜間看護体制加算(障害者施設等入院基本料の注11)
診療録管理体制加算 3
データ提出加算 1・3 ロ(医療法上の許可病床数が200床未満)
医療DX推進体制整備加算

【特掲診療料について】

CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)
脳血管リハビリテーション料(I)
障害児(者)リハビリテーション料
クラウン・ブリッジ維持管理料(歯科)
CAD/CAM冠(歯科)
医療機器安全管理料 1
外来・在宅ベースアップ評価料 1
歯科外来・在宅ベースアップ加算 1(歯科)
入院ベースアップ評価料 46
先天性代謝異常症検査

【入院時食事療養費】

入院時食事療養費(I)・入院時生活療養費(I)

【その他の届出】

酸素の購入価格の届出

厚生労働大臣の定める掲示事項（院内掲示事項）

【医療情報取得加算・医療DX推進体制整備加算】

当センターはオンライン資格確認を行う体制を有しており、医療DXを通じて質の高い医療を提供出来るよう取り組んでおります。
オンライン資格確認によって得た情報（受診歴、薬剤情報、特定健診情報、その他必要な診療情報）を医師が診察室等で確認出来る体制を整備し診療に活用します。
正確な情報を取得、活用する為にマイナ保険証による資格確認にご理解ご協力お願い致します。

【一般名処方加算】

当センターでは後発医薬品（ジェネリック医薬品）のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく薬剤の成分をもとにした一般名処方を行う場合があります。特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、一般名処方によって必要な医薬品が提供しやすくなります。
お薬についてご不明な点がございましたら医師、薬剤師にお尋ねください。

【後発医薬品体制加算】

当センターでは入院、外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を積極的に行っています。医薬品の供給が不足した場合は医薬品の処方の変更等に対して適切な対応を行います。その場合は十分な説明の上、投与する薬剤が変更になる場合がありますのでご了承ください。

【情報通信機器を用いた診療】

当センターでは情報通信機器を用いた診療を行っております。
初診から情報通信機器を用いた診療を受けられる患者さんに対して向精神病薬の処方を行っておりません。

【生活習慣病管理料】

当センターでは患者さまの状態に応じて28日以上処方や、リフィル処方せんの発行に対応しています。

【明細書の発行について】

当センターでは、領収書を発行するに当たって診療明細書を無料交付しております。
公費負担医療の受給者で医療費の自己負担の無い患者さまにも診療明細書を発行致します。
診療明細書には薬剤の名称や、行われた検査の名称が記載されます。
ご家族や代理の方への交付を含めて、診療明細書をご希望されない方は窓口へお申し出ください。

【入院診療計画・院内感染防止対策・医療安全管理体制・褥瘡及び栄養管理体制 ・意思決定支援及び身体拘束の最小化について】

当院では、入院の際に医師を初めとする関係職員が共同して患者さんに関する診療計画を策定し、7日以内に文書によりお渡ししております。
また、厚生労働大臣が定める院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制、意思決定支援及び身体拘束の最小化についての基準を満たしております。

【歯科初診料の注1に規定する基準】

当院では歯科外来診療における院内感染対策に十分な体制の整備、機器を有し、研修を受けた常勤の歯科医師を配置しております。

長期収載品にかかる選定療養費のお知らせ

診療報酬改定により2024年10月1日から長期収載品を患者さん自身で希望した際に選定療養費として自己負担が発生します。

※長期収載品とは・・・後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある先発医薬品

【対象】

- ・院内処方、院外処方
- ・後発医薬品が市販されて5年以上経過した長期収載品、または後発医薬品への置換え率が50%以上を

超える長期収載品 ※注射剤も対象

【対象外となる場合】

- ・医師が医療上の必要性があると判断して長期収載品を処方した場合、後発医薬品の提供が困難な場合
(バイオ医薬品については対象外となります)

【自己負担額】

- ・長期収載品の金額と後発医薬品内での最高価格との価格差の4分の1

※選定療養費には別途消費税も必要となります

※選定療養費のお支払いは、院内処方の場合は当センター、院外処方の場合は調剤薬局となります。

※国や地方単独の公費負担医療制度(重度・こども・ひとり親などの医療受給者証をお持ちの方)を

ご利用の場合も負担の対象となります。

入院基本料に関する事項

【A棟】

A棟は、利用者数32人の障害者施設等10対1入院基本料を算定しています。

1. 看護要員の構成 ; 看護師・准看護師・生活支援員・看護補助者・棟クランク
2. 看護職員の1日の勤務人数は、看護師8人、生活支援員7人の合計15人。

時間帯毎の配置は、以下の通りです。

職種	時間帯別の最低配置人員	人数	職員1人当たりの受持ち数
看護師	日勤帯(8:30~17:00)	6人	6人以内
准看護師	夜勤帯(17:00~9:00)	2人	11人以内
生活支援員	日勤帯(8:30~17:00)	6人	6人以内
	夜勤帯(17:00~9:00)	1人	11人以内

【B棟】

B棟は、利用者数32人の障害者施設等10対1入院基本料を算定しています。

1. 看護要員の構成 ; 看護師・准看護師・生活支援員・看護補助者・棟クランク
2. 看護職員の1日の勤務人数は、看護師8人、生活支援員7人の合計15人。

時間帯毎の配置は、以下の通りです。

職種	時間帯別の最低配置人員	人数	職員1人当たりの受持ち数
看護師	日勤帯(8:30~17:00)	6人	6人以内
准看護師	夜勤帯(17:00~9:00)	2人	11人以内
生活支援員	日勤帯(8:30~17:00)	6人	6人以内
	夜勤帯(17:00~9:00)	1人	11人以内

【C棟】

C棟は、利用者数49人の障害者施設等10対1入院基本料を算定しています。

1. 看護要員の構成 ; 看護師・准看護師・生活支援員・看護補助者・棟クランク
2. 看護職員の1日の勤務人数は、看護師13人、生活支援員7人の合計20人。

時間帯毎の配置は、以下の通りです。

職種	時間帯別の最低配置人員	人数	職員1人当たりの受持ち数
看護師	日勤帯(8:30~17:00)	11人	5人以内
准看護師	夜勤帯(17:00~9:00)	2人	17人以内
生活支援員	日勤帯(8:30~17:00)	6人	10人以内
	夜勤帯(17:00~9:00)	1人	17人以内

看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する計画

当センターに勤務する看護職員の負担軽減及び処遇改善に向けた取り組みをお知らせします

令和7年度6月1日現在

1. 基本方針

看護職員が利用者様と向き合う時間を増やすための取り組みとして、専門性を最大限に発揮し、質の高い医療・ケアを安全に提供できるようセンター全体で業務の効率化と労働環境の整備に取り組みます

2. 取り組み内容

(1) 入浴や食事介助を多職種と連携し、業務分担を推進します

- ・ 食事の配膳・下膳・介助は、生活支援員・リハビリテーションスタッフが担い、看護師は経管栄養対応に集中できる体制を整備します
- ・ 散髪介助、整容を生活支援員が実施することで、看護師が専門的なケアに専念します

② 家族連絡、書類準備をクラークが担当し、事務処理にかかる業務負担を軽減します

③ 検査や歯科の定期診察については、それぞれの担当部門職員が搬送を介助します

(2) 文書作成 AI を導入し、看護職員が利用者様のケアに専念できる時間を確保します

- ・ 会議議事録や各種報告書の作成をサポートする AI ツールを導入します
- ・ 定型文の作成補助や文章構成の支援により、記録業務の効率化を図ります

(3) 勤務形態の最適化

① 夜勤負担の軽減：夜勤の連続回数を2回までに制限し、夜勤明けの翌日は原則として休日を確保する体制を整えます

② 多様な働き方の推進：短時間勤務者の雇用を促進し、ワークライフバランスを支援します

③ メンタルヘルス・休暇：定期的なストレスチェックの実施や有給休暇の計画的取得を促進します

④ 妊娠・子育て・介護中の看護職員へ配慮した支援を継続します

<周知方法> 院内掲示により周知する体制とします