

## いのこし病院入院サービス内容説明書

当院が、提供するサービスと自己負担額は以下のとおりです。(法定代理受領を前提としています。)

## 1. 医療保険給付によるサービス

- ①. 医療・看護 (あなたの病状にあわせた医療・看護を提供します。また、医師による定期診察、必要がある場合には適宜診察しますので、看護師等にお申し付け下さい。ただし、当院では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。)
  - ②. リハビリ (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるリハビリをあなたの状況にあわせて行います。)
  - ③. 排泄 (自立排泄か、時間排泄かによりおむつ使用を致します。)
  - ④. 入浴・清拭
  - ⑤. 離床 (寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。)
  - ⑥. 更衣 (毎朝夕の着替えのお手伝いをします。)
  - ⑦. 整容 (身の回りのお手伝いをします。)
  - ⑧. 栄養ケア・マネジメント (入院患者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種共同により栄養ケア・マネジメントを行います。)
  - ⑨. シーツ交換
  - ⑩. 医療相談 (入院患者とその家族からのご相談に応じます。)
  - ⑪. 口腔ケア (口腔清掃・義歯の取り扱いにより誤嚥性肺炎の予防、口腔疾患の予防、QOLの向上を行います。)
- 等

## 2. 医療保険給付外サービス

- ①. 理髪・美容    ②. レクリエーション行事    ③. クラブ活動    ④. 個室利用    ⑤. オムツ代    ⑥. 食事 等

## 3. 利用料金

(1) ①. 医療保険給付によるサービスは診療報酬の告示上の額で、加入されている健康保険証の定める負担額です。当院での各種加算は下記5のとおりです。

②. 当院の入院基本料は療養病棟入院基本料2を施設基準として算定しております。

(2) 医療保険給付外サービスは下記のとおりです。

- ①. おやつ 88円/回    ②. 教養娯楽費 120円/日
- ③. 日用品費 1,150円/日 (下記参照)    ④. 電気使用料 40円/日
- ⑤. 個室(A)(差額ベッド代) 3,850円/日 (408号室,410号室,411号室,412号室)
- ⑥. 個室(B)(差額ベッド代) 2,750円/日 (421号室,420号室)
- ⑦. 2人部屋(差額ベッド代) 2,400円/日 (406号室,407号室,414号室)
- ⑧. 調髪 2,750円/回    ⑨. 顔剃 550円/回    ⑩. 洗髪 440円/回
- ⑪. 私物洗濯料金 550円/日

※1 医療保険給付の入院基本料をご負担いただく場合には、上記②④⑤⑥もご負担いただきます。

※2 ②教養娯楽費はクラブ活動や行事における材料費等としてご負担いただくものです。

※3 ④電気使用料は個別に電化製品(テレビ、ラジオ、電気ポット、電気あんか、電気毛布、パソコン等)を持ち込みにて使用された場合に一電化製品につきご負担いただくものです。

希望項目	項目	金額
<input type="checkbox"/>	寝巻きリース	173 円/日
<input type="checkbox"/>	食事用エプロン	172 円/日
<input type="checkbox"/>	バスタオル	58 円/日
<input type="checkbox"/>	フェイスタオル	230 円/日
<input type="checkbox"/>	下拭きタオル	172 円/日
<input type="checkbox"/>	ウェットティッシュ	58 円/日
<input type="checkbox"/>	ティッシュペーパー	58 円/日
<input type="checkbox"/>	ハンドソープ	114 円/日
<input type="checkbox"/>	入浴消耗品	464 円/回
<input type="checkbox"/>	全項目	1,150 円/日

項目	金額
オープンパンツ S・M	156 円/枚
オープンパンツ L	178 円/枚
安心パット	46 円/枚
女性用パット	35 円/枚
リハビリパンツ S・M	134 円/枚
リハビリパンツ L	156 円/枚
安心パットウルトラ	97 円/枚
安心パットエクストラ	106 円/枚
さらさらパワー	106 円/枚

※1 全項目の金額は入浴消耗品月8回利用の合計になります。

※2 希望される日用品費にレ点を入れて下さい。全てを希望される場合は、全項目にレ点を入れて下さい。

## 4. その他

(1) その他、日常生活に必要な物品につきましては、入院患者様の全額負担となっておりますのでご了承ください。

(2) 当院の医師で対応できる医療・看護につきましては医療保険給付サービスに含まれておりますが、当院で対応で

きない処置や手術、及び病状の著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や入院により対応し、別途自己負担をしていただくことがあります。

## 5. 各種加算

当院の診療報酬に係る加算項目は下記のとおりです。

加算項目		料金		備 考
		※1	※2	
体制加算	乳幼児加算（3歳未満）	333点/日	289点/日	
	幼児加算（3歳以上6歳未満）	283点/日	239点/日	
	地域加算（3級地）	14点/日	14点/日	
	療養病棟療養環境加算1	132点/日		
実施加算	在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関以外）	1,000点/回	1,000点/回	入院初日
	急性期患者支援療養病床初期加算	300点/日	300点/日	14日間
	在宅患者支援療養病床初期加算	350点/日	350点/日	14日間
	褥瘡対策加算1	15点/日	15点/日	
	褥瘡対策加算2	5点/日	5点/日	
	診療録管理体制加算2	30点/回	30点/回	入院初日
	データ提出加算2ロ	220点/回	220点/回	入院初日
	データ提出加算4ロ	220点/回	220点/回	入院期間90日超に1回
リハビリ	【要介護者等以外】			
	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	85点/単位	85点/単位	
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	100点/単位	100点/単位	
	【要介護者等以外の目標設定等支援・管理料を算定していない場合】			
	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	77点/単位	77点/単位	
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	90点/単位	90点/単位	
	【要介護者等】			
	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	51点/単位	51点/単位	
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	60点/単位	60点/単位	
	【要介護者等の目標設定等支援・管理料を算定していない場合】			
	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	46点/単位	46点/単位	
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	54点/単位	54点/単位	
	早期リハビリテーション加算	30点/単位	30点/単位	起算日より30日以内
初期加算	45点/単位	45点/単位	起算日より14日以内	
食費・居住費	入院時食事療養費（Ⅰ）	460円/1食	460円/1食	※3
		920円/2食	920円/2食	※3
		1,380円/3食	1,380円/3食	※3
	入院時生活療養費（Ⅰ）	370円/日	370円/日	※3
	特別食加算	76円/1食	76円/1食	
		152円/2食	152円/2食	
228円/3食		228円/3食		

※1）療養病床入院基本料2（看護配置，看護師比率，その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長に届け出た病棟に入院している患者について，当該基準に係る区分に従い，それぞれ所定点数を算定する。）を入院基本料として算定した場合。

※2）特別入院基本料（看護配置，看護師比率，その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長に届け出た病棟に入院している患者について，当該基準に係る区分に従い，それぞれ所定点数を算定する。）を入院基本料として算定した場合。

※3）上記の入院時食事療養費（Ⅰ）入院時生活療養費（Ⅰ）は一般の方の場合になります。標準負担額減額認定証をお持ちの方は，それに応じて定められた額になります。

※4）リハビリの単位数超えは要介護者等以外，要介護者等以外の目標設定等支援・管理料を算定しない場合，要介護者等，要介護者等の目標設定等支援・管理料を算定しない場合に関わらず下記のとおりです。

運動器リハビリテーション料		脳血管疾患等リハビリテーション料	
項 目	金 額	項 目	金 額
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	850円	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	1,000円