

【届出に関する事項】

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。

（１）基本診療料

- 電子的診療情報連携体制整備加算 3
- 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の基準
- 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 6）
- 療養病棟入院基本料（療養病棟入院料 1）
- 救急医療管理加算
- 診療録管理体制加算 2
- 急性期看護補助体制加算
- 電子的診療情報連携体制整備加算 1
- 療養環境加算
- 療養病棟療養環境加算 1
- 栄養サポートチーム加算
- 口腔管理連携加算
- 医療安全対策加算 2
- 感染対策向上加算 2
- 患者サポート体制充実加算
- 身体的拘束最小化推進体制加算
- 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1
- 病棟薬剤業務実施加算 1
- データ提出加算
- 入退院支援加算
- 認知症ケア加算
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 医療提供機能連携確保加算
- 協力対象施設入所者入院加算
- 地域包括ケア入院医療管理料 1
- 入院時食事療養（Ⅰ）入院時生活療養（Ⅰ）

（２）特掲診療料

- がん性疼痛緩和指導管理料
- 二次性骨折予防継続管理料 2
- 二次性骨折予防継続管理料 3
- 下肢創傷処置管理料
- 地域連携小児夜間・休日診療料の注 2、地域連携夜間・休日診療料の注 2 及び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
- 救急外来医学管理料 3
- ニコチン依存症管理料

- がん治療連携指導料
- こころの連携指導料（Ⅰ）
- 薬剤管理指導料
- 地域連携診療計画加算
- 別添１の「第１４の２」の１の（３）に規定する在宅療養支援病院
- 往診料の注１０に規定する介護保険施設等連携往診加算
- 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注１３（在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の注６の規定により準用する場合を含む。）、在宅がん医療総合診療料の注８及び歯科訪問診療料の注２１に規定する在宅医療ＤＸ情報活用加算
- 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- 救急患者連携搬送料
- 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注２
- 在宅患者訪問看護・指導料の注１６（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する専門管理加算
- 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
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注３に規定する遠隔モニタリング加算
- 検体検査管理加算（Ⅱ）
- 遠隔画像診断
- ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
- 外来化学療法加算１
- 無菌製剤処理料
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
- 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- がん患者リハビリテーション料
- 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
- ストーマ合併症加算
- 医科点数表第２章第１０部手術の通則の１６に掲げる手術（胃瘻造設術）
- 輸血管理料Ⅱ
- 輸血適正使用加算
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 看護職員処遇改善評価料（４２）
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注５
- 入院ベースアップ評価料（９４）

(3) 入院時食事療養 (I) 入院時生活療養 (I) に関すること

入院時食事療養 (I) 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って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。

入院時食事療養費の標準負担額 (1 食につき)

一般 (70 歳未満)	70 歳以上の高齢者	標準負担額 (1 食あたり)	
一般 (下記以外)	一般 (下記以外)	5 5 0 円	
		指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等	3 3 0 円
低所得者 (住民税非課税)	低所得者 II (※1)	過去 1 年間の入院期間が 90 日以内	2 7 0 円
		過去 1 年間の入院期間が 90 日超	2 2 0 円
該当なし	低所得者 I (※2)	1 3 0 円	

※1 低所得者 II : 世帯全員が住民税非課税であって、「低所得者 I」以外の者

※2 低所得者 I : 世帯全員が住民税非課税で、世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに 0 円となる者、あるいは老齢福祉年金受給権者

入院時生活療養費・生活療養標準負担額

療養病床に入院する 65 歳以上の方			標準負担額	
			食費（1 食）	居住費（1 日）
一般	①一般（下記以外）		5 5 0 円	4 3 0 円
	②厚生労働大臣が定める者 〔重篤な病状又は集中的治療を要する者等〕（低所得者Ⅰ・Ⅱを除く）		5 5 0 円	4 3 0 円
	③指定難病患者（低所得者Ⅰ・Ⅱを除く）		3 3 0 円	0 円
低所得者Ⅱ	④低所得者Ⅱ（※1）（⑤⑥に該当しない者）		2 7 0 円	4 3 0 円
	⑤低所得者Ⅱ 〔重篤な病状又は集中的治療を要する者等〕	申請月以前の 12 月以内の入院日数が 90 日以下	2 7 0 円	4 3 0 円
		申請月以前の 12 月以内の入院日数が 90 日超	2 2 0 円	
	⑥低所得者Ⅱ （指定難病患者）	申請月以前の 12 月以内の入院日数が 90 日以下	2 7 0 円	0 円
		申請月以前の 12 月以内の入院日数が 90 日超	2 2 0 円	
低所得者Ⅰ	⑦低所得者Ⅰ（⑧⑨⑩⑪に該当しない者）		1 6 0 円	4 3 0 円
	⑧低所得者Ⅰ〔重篤な病状又は集中的治療を要する者等〕		1 3 0 円	4 3 0 円
	⑨低所得者Ⅰ（指定難病患者）		1 3 0 円	0 円
	⑩低所得者Ⅰ／老齢福祉年金受給者			
	⑪境界層該当者（※2）			

※1 70歳未満の低所得者（住民税非課税／限度額適用区分「才」）は、70歳以上の「低所得者Ⅱ」に相当。「低所得者Ⅰ」は70歳以上のみに適用される。

※2 負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる者。