

施設基準の届け出内容について

当院は、厚生労働大臣の定める施設基準等適合病院として、近畿厚生局長もしくは、京都府知事に届け出を行なっております。

医療法人社団 千春会 千春会病院

基本診療料

受理番号

☐ 機能強化加算	(機能強化)	第 759 号	2022年 4月1日
☐ 医療DX推進体制整備加算	(医療DX)	第 954 号	2024年 6月1日
☐ 救急医療管理加算	(救急医療)	第 27 号	2020年 4月1日
☐ 診療録管理体制加算 2	(診療録2)	第 38 号	2017年 5月1日
☐ 医師事務作業補助体制加算 1	(事補1)	第 211 号	2024年 7月1日
☐ 栄養サポートチーム加算	(栄養チ)	第 37 号	2014年11月1日
☐ 医療安全対策加算 2	(医療安全 2)	第 84 号	2010年 4月1日
☐ 感染対策向上加算 2 連携強化加算 サーベイランス強化加算	(感染対策 2)	第 50 号	2024年 6月1日
☐ 病棟薬剤業務実施加算1	(病棟薬 1)	第 44 号	2016年 1月1日
☐ データ提出加算 2 : ロ (200床未満)	(データ提)	第 154 号	2018年10月1日
☐ 入退院支援加算 1 入院時支援加算：有 地域連携診療計画加算：有 総合機能評価加算：有	(入退支)	第 351 号	2022年10月1日
☐ 認知症ケア加算 3	(認ケア)	第 212 号	2020年 4月1日
☐ 排尿自立支援加算	(排自支)	第 8 号	2020年 4月1日
☐ 地域包括医療病棟入院料 看護補助体制加算25対 1 : 有 夜間看護補助体制加算 夜間100対1看護補助体制加算：有 看護職員夜間配置加算 16対1配置加算1：有 看護補助体制充実加算 看護補助体制充実加算1：有 夜間看護体制加算	(地包医)	第 15 号	2025年 7月1日

当院では月平均1日18人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次の通りです。

- ・ 朝9時 ～ 夕方17時 看護職員1人あたりの受け持ち数は6人以内です。
- ・ 夕方17時～翌朝9時 看護職員1人あたりの受け持ち数は15人以内です。
- ・ また早朝6時30分～9時及び夕方5時～10時までの時間帯は、身支度や食事等の身の回りのお世話をさせていただく看護要員2人が勤務しております。

特 掲 診 療 料

		受理番号	
☐ がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)	第 108 号	2011年 5月1日
☐ 二次性骨折予防継続管理料 1	(二骨管 1)	第 33 号	2022年 4月1日
☐ 二次性骨折予防継続管理料 3	(二骨継 3)	第 50 号	2022年 4月1日
☐ 下肢創傷処置管理料	(下創管)	第 28 号	2022年12月1日
☐ 院内トリアージ実施料	(トリ)	第 9 号	2012年 4月1日
☐ 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する 救急搬送看護体制加算	(救搬看体)	第 12 号	2018年 4月1日
☐ ニコチン依存症管理料	(ニコ)	第 1123 号	2025年10月1日
☐ がん治療連携指導料	(がん指)	第 1458 号	2013年 6月1日
☐ 外来排尿自立指導料	(外排自)	第 3 号	2016年 8月1日
☐ 薬剤管理指導料	(薬)	第 293 号	2010年 4月1日
☐ 医療機器安全管理料 1	(機安 1)	第 43 号	2008年 4月1日
☐ 別添 1 の「第 1 4 の 2」の 1 の (2) に規定する 在宅療養支援病院	(支援病 2)	第 52 号	2024年 9月1日
☐ 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	(在医総管 1)	第 648 号	2006年 4月1日
☐ 在宅がん医療総合診療料	(在総)	第 627 号	2010年 4月1日
☐ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料	(在訪褥)	第 6 号	2014年10月1日
☐ 検体検査管理加算 (Ⅰ)	(検Ⅰ)	第 135 号	2008年 4月1日
☐ 検体検査管理加算 (Ⅱ)	(検Ⅱ)	第 31 号	2008年 4月1日
☐ CT撮影及びMRI撮影	(C・M)	第 781 号	2023年 4月1日
☐ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	(脳Ⅰ)	第 167 号	2012年 4月1日
☐ 運動器リハビリテーション料 (Ⅰ)	(運Ⅰ)	第 144 号	2012年 4月1日
☐ 呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ)	(呼Ⅰ)	第 152 号	2012年 4月1日
☐ 集団コミュニケーション療法料	(集コ)	第 18 号	2008年 4月1日
☐ 人工腎臓	(人工腎臓)	第 47 号	2018年 4月1日
☐ 導入期加算 1	(導入 1)	第 71 号	2020年 7月1日
☐ 透析液水質確保加算 2	(透析水)	第 39 号	2013年 9月1日
☐ 下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢)	第 37 号	2016年 5月1日
☐ 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体) (同種骨移植(特殊なものに限る。)))	(同種)	第 7 号	2023年12月1日
☐ 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	(自家)	第 15 号	2024年 4月1日
☐ 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)	第 27 号	2014年 4月1日
☐ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥)	第 18 号	2014年 4月1日
☐ 麻酔管理料 (Ⅰ)	(麻管Ⅰ)	第 414 号	2024年 4月1日
☐ 看護職員処遇改善評価料 5 0	(看処遇 5 0)	第 1 号	2022年10月1日
☐ 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ)	(外在ベⅠ)	第 546 号	2024年 6月1日
☐ 入院ベースアップ評価料 6 2	(入ベ 6 2)	第 2 号	2025年10月1日

食 事 療 養

☐ 入院時食事療養(Ⅰ)／入院時生活療養(Ⅰ)	(食)	第 1267 号	2006年 4月1日
当院は、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。			

選 定 療 養

☐ 特別の療養環境の提供(室料)		
種 類		料金(税込)
Aタイプ 1日(トイレ有・20室)	312・313・315・316・317・318・411・412・413・415 416・417・418・511・512・513・515・516・517・518	9,900円
Bタイプ 1日(トイレ無・10室)	302・303・305・306・307・502・503・505・506・507	7,700円

☐ 入院期間が180日を超えた日以降の入院に係る療養
通算入院期間が180日を超える場合は、入院料の一部が実費負担となり、下記の金額をご負担
いただきます。但し、別に厚生労働大臣が認める状態にある場合はこの限りではありません。
1日当たり 1,656円(税込)

届け出内容への質問は、ご遠慮なく受付までお申し出ください。 院長