厚生労働大臣の定める掲示事項

令和８年７月１日時点

当院は、厚生労働大臣の定める基準に基づいて診療を行っている保健医療機関です。

開設者の氏名

医療法人社団日翔会　理事長　渡辺 克哉

管理者の氏名

医療法人社団日翔会 生野愛和病院　院長　中島 理晴

外来診療日及び診療時間

診療日	月～土曜日
休診日	日曜日・祝日・年末年始
診療時間	9 時 00 分～12 時 00 分

医療法承認病床数

一般病床	45 床
療養病床	48 床

入院基本料について

当院では各病棟において、次のとおりの配置を行っております。

3 階病棟【療養病棟】1 日に 8 人以上の看護職員と 8 人以上の看護補助者が勤務しています。

4 階病棟【一般病棟】1 日に 11 人以上の看護職員と 5 人以上の看護補助者が勤務しています。

※日によって勤務人員は変動します。当日の勤務者数につきましては各病棟にご確認ください。

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制等について

当院では、入院の際に医師をはじ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最小化の基準を満たしております。

明細書の発行体制について

医療の透明化や患者さんへの情報提供を推進していく観点から、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しています。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、明細書を無料で発行しております。

なお、明細書には、使用した医薬品の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点をご理解いただき、ご家族が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行を含めて、明細書の発行を希望されない方は、料金計算窓口にてその旨お申し出ください。

医療法人社団日翔会 生野愛和病院

施設基準等の届出事項について

当院は、近畿厚生局長に下記の届出を行っております。

1）入院時食事療養費・入院時生活療養費に係る届出

入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時、適温にて提供しております。

（朝食：8:00 ／ 昼食：12:00 ／ 夕食：18:00）

2）基本診療料に係る届出

◆療養病棟入院基本料　◆障害者施設等入院基本料　◆特殊疾患入院施設管理加算
◆地域包括ケア入院医療管理料 1　◆看護補助加算　◆データ提出加算
◆機能強化加算　◆診療録管理体制加算 2　◆地域支援・医薬品供給対応体制加算 1
◆情報通信機器を用いた診療に係る基準　◆口腔管理連携加算

3）特掲診療料に係る届出

◆がん性疼痛緩和指導管理料　◆こころの連携指導料(Ⅰ)　◆医療機器安全管理料 1
◆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)
◆人工腎臓　◆導入期加算 1　◆透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
◆下肢末梢動脈疾患指導管理加算　◆CT 撮影及び MRI 撮影　◆胃瘻造設術
◆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　◆在宅がん医療総合診療料
◆在宅療養支援病院　◆在宅医療 DX 情報活用加算　◆在宅医療情報連携加算
◆在宅データ提出加算　◆訪問看護遠隔診療補助料　◆持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
◆下肢創傷処置管理料　◆外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)◆入院ベースアップ評価料 46

保険外負担に関する事項について

当院では、健康保険法に基づいて、保険外併用療養費および保険外負担をお願いしております。

1）特別療養環境の提供に係る費用

1 日あたり利用料：3,300 円（税込）

対象の個室：3 階 313・315・316・317・318 ／ 4 階 018・020・021・022・023・025

※入院日・退院日もそれぞれ 1 日として計算します。

当院の都合によりご利用いただく際の料金は請求致しません。

2）その他の保険外負担

別紙参照

指定医療等について

・保険医療機関　　・労災保険指定医療機関
・難病指定医療機関　　・生活保護法指定医療機関
・指定自立支援医療機関

医療法人社団日翔会 生野愛和病院

その他の保険外負担

1）診断書・証明書料　※税込み

当院書式診断書	一通	3,300 円	生命保険診断書･証明書	一通	5,500 円
死亡診断書	一通	5,500 円	障害年金診断書	一通	5,500 円
特定疾病診断書	一通	3,300 円	自賠責後遺障害診断書	一通	5,500 円
自賠責診断書	一通	5,500 円	自賠責明細書	一通	5,500 円
領収証明書	一通	1,100 円	入退院証明書	一通	1,100 円
通院証明書	一通	1,100 円			

2）予防接種料（自費で接種を受ける場合）　※税込み

インフルエンザワクチン	一回	3,500 円	コロナワクチン	一回	16,500 円
肺炎球菌ワクチン	一回	8,800 円	ムンプスワクチン	一回	4,400 円
B 型肝炎ワクチン	一回	3,850 円	B 型肝炎検査	一回	990 円
帯状疱疹ワクチン （乾燥弱毒性水痘ワクチン）	一回	6,600 円	帯状疱疹ワクチン （シングリックス）	一回	27,500 円
麻疹･風疹ワクチン	一回	8,800 円			

3）その他　※税込み

イヤホン	一個	200 円	CD-R コピー	一枚	550 円

※以下の内容につきましては業務委託業者等への直接のお支払いとなります。

理髪代	一回	1,700 円	TV カード	一枚	1,000 円
入院セットリース （病衣･おむつ･日用品等）	一日	330 円～ 1,650 円			

その他ご不明な点は受付窓口または病棟看護師までお問い合わせください。

医療法人社団日翔会 生野愛和病院