

「備北ななつか病院」運営規程説明書

備北ななつか病院は、中国四国厚生局長の指定を受けた保険医療機関です。

1. 備北ななつか病院の目的

備北ななつか病院(以下病院という)において行う療養事業(以下事業という)は、入院患者様に対し、医師の指示および看護師の観察・処遇の頻度「中頻度、あるいは高頻度の観察・処遇及び医療中度・医療高度」を提供することを基本目的とします。

2. 運営の方針

病院は、入院患者様の疾患・状態を踏まえて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における必要な医療を行います。

3. 事業所の名称及び所在地等

病院名 備北ななつか病院(当院は保険医療機関の指定を受けています。)
所在地 〒727-0023 広島県庄原市七塚町国武 1613
電話 0824-75-2070(代)
FAX 0824-74-1560

4. 病院の職員体制、職務内容

管理者(院長) 氏名	花岡奉憲	常勤兼務 1名	病院の業務を統括すること
医師		非常勤 26名	利用者の診察、健康管理及び保健衛生指導
薬剤師		常勤専従 1名	薬剤の管理及び指導
看護職員		常勤専従 30名	診察の補助及び看護、保健衛生管理
看護補助者		常勤専従 21名	看護業務の補助
管理栄養士		常勤専従 1名	食事、栄養の管理及び指導

看護師・看護補助者配置基準

配置基準	
看護師配置	看護補助者配置
20:1(看護師比率20%以上)	20:1

5. 入院患者様の定員

- (1)病院全体の入院可能ベッド数 平成18年12月より 113床(1・2病棟合計)
(2)病棟内訳 1病棟 53床(2階:53床) 2病棟 60床(3階:42床、4階:18床)

6.入院料、入院時食事療養費Ⅰ・入院時生活療養費Ⅰ、その他の費用の額

1、療養病棟入院基本料Ⅰ(平成28年4月診療報酬改正より)

ADL区分3	953点	1,399点	1,798点
ADL区分2	905点	1,372点	1,744点
ADL区分1	801点	1,217点	1,457点
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

入院費は、医療区分により異なりますが患者様からの徴収金額は医療費負担上限限度額以上の徴収はありません。

2、入院時食事療養費Ⅰ・入院時生活療養費Ⅰについて

入院時食事療養費Ⅰ・入院時生活療養費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(夕食については午後6時以降)、適温で提供しています。費用については、別紙掲示「入院時生活療養費」の説明書に記載しています。

3、その他

療養病棟療養環境加算Ⅰの届出を行っています。

7. 入院に当たっての留意事項

入院患者様は、入院に当たって次の事項に留意していただきます。

- (1)病院では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、院内での営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
(2)健康保険被保険者証、被爆者手帳、重度障害者医療費受給者証、後期高齢者医療受給者証等は、変更があった場合は、

確認しますので事務所に必ず提示してください。

- (3) 外出、外泊は事前に申し出て許可を得ることとし、必ず家族が付き添い、責任を持って同行してください。
- (4) 電気器具(電気毛布など)を持ち込み使用される場合は、看護部長の許可を受けてください。規定の使用料を申し受けま
す。
- (5) 病院内での飲酒、喫煙、入院患者様間の貸借は禁止します。
- (6) 全館禁煙です。喫煙は施設外で行ってください。
- (7) 入院患者様の貴重品、所持品の紛失、破損については一切責任を負いません。貴重品や不必要な物はお持ちにならない
ようにお願いします。なお、所持品には全て必ず記名してください。
- (8) 面会は午前9時から午後5時までです。面会簿に記入をお願いします。体調不良の方は面会をお控えください。
- (9) 緊急に他の病院に転院になる場合、家族連絡が後になる場合もあります。
- (10) 当病院内へ、お見舞い以外の口的で身内・他人が来院することはできません。もし、目的以外にて来院され、諸活動をされ
た場合、退院していただきます。
- (11) その他
 - ア、当病院以外の職員の医療行為は固く禁じます。もし事故が発生しましても責任は負いかねます。
 - イ、掲示物を無視しての持込(食料品)、これに関連しての事故は責任を負いかねます。
職員の許可無く(ア、イ)行為を行われた時は退院していただきます。
 - ウ、入院患者様のご家族が、他の入院患者様にご迷惑をかけた時、あるいは職員に対してみだらな行為を行った時には
退院していただきます。

8. 非常災害対策

病院は、消防計画等の防災計画に基づき、年2回以上、避難・救出訓練を行います。

火災及びその他の災害の未然防止及び被害の軽減をはかるとともに、全職員と協力し、人命の安全、並びに被害の拡大防止
を目的とした消防計画に基づき対処します。

9. 秘密の保持

正当な理由がない限り、利用者及びその他家族(連帯保証人)より知り得た秘密は漏らしません。

(正当な理由とは、医療行為上必要な場合、あるいは災害等事故の危険性が考えられる場合)

10. 苦情などの窓口

どのような事でも事務長まで申し出ください。電話番号は 0824-75-2070、FAX 番号は 0824-74-1560 です。迅速、適切、丁寧
に対応します。ポストも設置しております。

11. 事故発生時の対応

入院患者様に対する事故が発生した場合は、保健所等関係機関へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、入院患
者様に賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

その他

実費必要料金表

項 目	利 用 金 額	備 考
洗濯代	実費 1ヶ月 3,000円 (消費税込)	

実費必要料金表 オムツ使用料金

オムツ使用料金は患者様の状態により使用料金負担に変動がありますが、
オムツ使用料金は1ヶ月 4,000円(消費税込)を患者様の負担上限としています。

附則

この規程は、令5年10月より改正しています。