診療案内

＊　所在地・　茨城県桜川市上野原地新田 159-2　☎0296-75-3128　Fax0296-75-3672

http://www.koujinkai-uenohara.com/　✉ uenohara@guitar.ocn.ne.jp

＊　名　称・　医療法人鴻仁会　上の原病院

＊　管理者・　理事長　小松嵜　薫

＊　診療科目　内科　胃腸科　循環器科　整形外科　リハビリテーション科　精神科

神経科　放射線科　皮膚科　外科　心療内科　肛門科

＊　診療時間　午前 9 時～12 時・午後 2 時～5 時（休診日　日曜・祭日・木土曜午後）

＊ 当院の指定

指定保険医療機関（７１１００１８）・労災指定医療機関・生活保護法指定医療機関

指定自立支援医療機関（厚生医療・精神通院医療）

＊ 当院の入院料について

1、東西 1・東 2・3・西 2 病棟（178 床・療養病棟入院基本料 1）　（療養入院）第 51 号

「当病棟では、1 日に 27 人以上の看護職員、1 日に 27 人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間毎の配置は次の通りです。」

朝 8 時～夕方 17 時まで　各階の看護職員、看護補助者 1 人当りの受持ち数は 33 人以内です

夕方 16 時半～朝 8 時半まで　各階に看護職員、看護補助者 1 名当りの受持ち数は 40 名以内です

2、西 3 病棟（23 床・回復期リハビリテーション病棟入院料 5）　（回 5）第 7 号

「当病棟では、1 日に 6 人以上の看護職員、3 人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間毎の配置は次の通りです。」

朝 8 時～夕方 17 時まで　各階の看護職員、看護補助者 1 人当りの受持ち数は 4 人以内です

夕方 16 時半～朝 8 時半まで　各階に看護職員、看護補助者 1 名当りの受持ち数は 21 名以内です

3、北病棟（35 床・精神病棟）平成 28 年 4 月 1 日より休床です

4、入院時食事療養費（Ⅰ）　（食）第 104 号

「管理栄養士によって管理された食事を適時（朝食 8 時、昼食 12 時、夕食 18 時配膳）適温で提供しています。」「入院患者さんごとに作成された栄養管理計画に基づき栄養管理を行います。」

5 当院においては、特別な事由を除き患者さんの負担による付き添い看護を行っていません。

だだし、患者さんの状態によりご家族の申請により許可されます。

＊ 当院では、医療業務・病院設備等施設基準につき、次の事項を関東信越厚生局に届出て承認されております。

1、 基本料等の加算

・ 診療録管理体制加算２　（診療録２）第 130 号
適切な診療記録の管理を行っております。

・ 療養病棟療養環境加算１　（療養Ⅰ）第 76 号
特別の療養環境の提供に係る療養病室以外について加算しています。

・ データ提出加算　（データ提）第 97 号
保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療に関するデータを継続して提出しております。

・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注５　（外在ベⅠ注）第 405 号

・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　（入減免）第 94 号

・入院ベースアップ評価料 52　（入ベ 52）第６号

2、 特掲診療料

・ 糖尿病合併症管理料　（糖管）第 52 号
糖尿病足病変ハイリスク要因を有し、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた入院中の患者以外の患者に対して、医師又は医師の指示に基づき看護師が指導を行った場合算定します。

・ 薬剤管理指導加算　（薬）第 62 号
入院中の患者さんに薬剤師が医師の指示に基づき服薬指導を行った場合算定しております。

・ 医療機器安全管理料１　（機安１）第 60 号
臨床工学技士が生命維持管理装置等の医療機器の安全管理に付き十分な体制を整備し、治療を行う場合に算定しております。

・ CT 撮影及び MRI 撮影の施設基準　（C・M）第 459 号
16 列以上で CT 撮影し、専従の診療放射線技師を配置しております。

・ 脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）　（脳Ⅱ）第 121 号
医師の指示に基づき療法士が療法を行った患者さんに算定しております。

・ 運動器リハビリテーション（Ⅰ）　（運Ⅰ）第 232 号
医師の指示に基づき療法士が療法を行った患者さんに算定しております。

・ 人工腎臓　（人工透析）第 40 号
慢性維持透析を行った場合で透析用監視装置が２６台未満で１台あたりの人工腎臓を算定した患者数が３．５未満の場合を満たしております。

・ 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算　（透析水）第 65 号
透析液水質管理を適切に実施し、安全管理委員会を設置し専任の臨床工学技士を配置しております。

・ 下肢末梢動脈疾患指導管理加算　（肢梢）67 第号
慢性維持透析を行っている患者様に下肢末梢動脈疾患に関する検査を行っております。

・ ペースメーカー移植術・交換術　（ペ）第 71 号
患者さんにペースメーカー移植術・交換術（電池交換を含む）を行った場合（昨年１年間の移植術は０件、交換術は０件です。）

・ 胃瘻造設術　（胃瘻造）第 82 号
当院で年間の胃瘻造設術の実施件数が 50 件未満である。(100/100 算定)

・ 酸素の購入価格　（酸単）第 26718 号
当院の酸素の購入価格を報告しております。

上記については、保険診療にて賄われております。

＊ 保険外負担に関する事項

1、 特別の療養環境となる室料

・特別室(W318 号室・19.4 ㎡) トイレ・浴室有　１日　3,300 円（税込）

・A 個室（E102、103、105、106、E211、212、E311、312、W320、321、322、323 号室・11.4 ㎡）トイレ・浴室有
１日　3,300 円（税込）

・B 個室（W113、115、116、117、118、120、125、126、W218、220、221、222、W325,326,327,328 号室・11.0 ㎡）トイレ有
１日　3,300 円（税込）

・２床室（W231、W333 号室・13.9 ㎡）　１日　1,650 円（税込）

2、 入院患者様の洗濯代行料　１回　550 円　（生活保護受給者１日　440 円）

3、 私物管理料（保管・お小遣い）　１日　198 円

4、 レンタル料　（病衣・タオル）　１日　605 円

5、 オムツ使用料　（使用者 ）　１日　常時 616 円　リハパン　385 円

6、 テレビ持ち込料（持ち込の者）　１日　55 円

7、 その他　インフルエンザワクチン接種料（問診料・ワクチン料等含み）
初診（１回目）　5,000 円　再診（２回目）　3,600 円
診断書発行料　普通診断書（１通）　3,300 円　死亡診断書　5,500 円(２通目以降 2,200 円)
その他のワクチン接種、診断書発行料につきましては、窓口にお問い合わせください。

令和８年９月現在