

施設基準届出状況 及び その他の告知等について

基本診療料		特掲診療料
入院料	精神科救急急性期医療入院料 (精神科救急医療体制加算1)	ニコチン依存症管理料 こころの連携指導料(Ⅱ) CT撮影及びMR I撮影
入院基本料等加算	医師事務作業補助体制加算2 精神科応急入院施設管理加算 データ提出加算 精神科急性期医師配置加算	精神科作業療法 精神科ショート・ケア「大規模なもの」 精神科デイ・ケア「大規模なもの」 抗精神病特定薬剤治療指導管理料 (治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)
初・再診料	電子的診療情報連携体制整備加算3(外来) 電子的診療情報連携体制整備加算2(入院)	医療保護入院等診療料 療養生活継続支援加算 通院・在宅精神療法の注9に規定する心理支援加算 通院・在宅精神療法の注13の施設基準 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(37)

入院時食事療養費

入院時食事療養費(Ⅰ)

告知事項

●入院病棟の看護配置に関する事項

当病棟は、病床数50床の精神科救急急性期医療入院料病棟であり、日勤・夜勤合わせ入院患者様10人に対して1人以上の看護職員を配置しております。病棟には1日に15人以上の看護職員が勤務しており、時間帯毎の配置は次のとおりです。

日勤帯	(9:00~17:00)	看護職員1人当たりの受け持ち数は 7人以内です。
準夜帯	(17:00~翌1:00)	看護職員1人当たりの受け持ち数は13人以内です。
深夜帯	(1:00~9:00)	看護職員1人当たりの受け持ち数は13人以内です。

●入院時食事療養に関する事項

当院では、入院時食事療養(1)の基準を満たした食事を提供しております。また、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18時以降)、適温で提供しております。

施設基準届出状況 及び その他の告知等について

その他告知事項

●保険外併用療養費について

当院では、入院の際にご利用になった以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費費用を頂戴しております。

スリッパ (使い捨て)	102円/回	おむつ	209円/枚
歯ブラシ (使い捨て)	15円/本	尿とりパット	39円/枚
コップ	110円/個	ナプキン (昼用)	18円/枚
ヘアブラシ	51円/本	ナプキン (夜用)	39円/枚

尚、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は行っておりません。

●特別な療養環境室について

当院では、患者様やご家族様の希望により個室利用をされた場合にのみ、『特別な療養環境室』として個室をご利用いただき、その際には、入院費用のほかに個室使用料（7700円/日*税込）を頂戴しております。

	病棟階	対象となるお部屋	1日あたりのご負担
特別な療養環境室 (室料差額)	D病棟3階	305号室～311号室 (計7室)	7,700円 (税込)
	D病棟4階	405号室～412号室 (計8室)	7,700円 (税込)
	D病棟5階	505号室～511号室 (計7室)	7,700円 (税込)

病院事情による個室利用についてはこの限りではございません。

●明細書の発行状況に関する事項

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、2014年3月1日より領収書発行の際に、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方を含めて、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することと致しました。なお、明細書には、使用した薬剤の名称のほかに、検査名称など、診療に関するさまざまな情報が記載されるものとなります。ご家族の方が代理で会計を行う場合などにおける代理の方への発行も含め、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨をお申し出ください。

●医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等について

当院では、質の高い医療の提供を目的として、医療DXを推進し、以下の体制を整備しております。

- ・オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- ・患者様の同意のもと、オンライン資格確認システムを通じて取得した受診歴、薬剤情報、特定健診情報等を診療に活用しています。
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証）の利用を推進しています。

(当院は電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準を満たし、医療機関間における診療情報の適切な連携および活用に努めています。)

社会医療法人北斗会

適切な意思決定支援に関する指針

制定 2022年4月1日

基本方針

当院では、人生の最終段階を迎える患者様が、その人らしい最期を迎えられるよう厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に基づき、医師、看護師ほか多職種からなる医療・ケアチームが、患者様およびそのご家族等に対して適切な説明と話し合いを行い、患者様ご本人の意思決定を尊重し、医療・ケアを提供することに努める。

人生の最終段階における具体的な医療・ケアの方針決定支援

■患者様ご本人の意思が確認出来る場合

- ① 患者様ご本人による意思決定を基本とし、家族（もしくは主たる介護者）も関与しながら、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等を参考に、多職種からなる医療・ケアチームが協力し、方針の決定を行う。
- ② 時間の経過、心身の状態変化、医学的評価の変更、患者様やご家族を取り巻く環境の変化等により意思が変化することを踏まえ、医療・ケアチームは、患者様ご本人が自らの意思をその都度示し、伝えることが出来るように支援する。
- ③ 患者様ご本人が自らの意思を伝える事が出来なくなる可能性もあるため、その時の対応についても予め家族等を含めて話し合いを行う。
- ④ 上記のプロセス等において話し合った内容は、診療録に分かりやすく記録する。

■患者様本人の意思が確認出来ない場合

- ① 患者様のご家族等が患者様本人のご意思を推定出来る場合には、その推定意思を尊重し、患者様ご本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ② 患者様のご家族等が患者本人の意思を推定出来ない場合には、患者様ご本人にとって何が最善であるかについて、ご家族等と医療・ケアチームにより十分に話し合い、決定する。
- ③ ご家族等がない場合、またはご家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、患者様ご本人にとって最善と思われる医療・ケアの方針を医療・ケアチームが慎重に検討し、決定する。
- ④ これらの決定が困難な場合、医療・ケアチームの申し入れにより、必要と判断される場合は社会医療法人北斗会倫理委員会で、その方針を審議する。
- ⑤ 上記のプロセス等において話し合った内容は、診療録に分かりやすく記録する。

人生の最終段階における具体的な医療・ケアの方針決定支援

■認知症等で自らが意思決定をすることが困難な患者の意思決定支援

障害者や認知症等で患者様自らが意思決定することが困難な場合は、厚生労働省作成の「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を参考に、できる限り患者様ご本人の意思を尊重し反映しながら意思決定を支援する。

■身寄りが無い患者の意思決定支援

身寄りが無い患者様における医療・ケアの方針についての決定プロセスは、患者様ご本人の判断能力の程度や入院費用等の資力の有無、信頼できる関係者の有無等により状況が異なるため、介護・福祉サービスや行政の関わり等を利用して、患者様ご本人の意思を尊重しつつ厚生労働省の「身寄りが無い人の入院及び医療に係る、意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」を参考に、その決定を支援する。

<参考>

- ・ 人生の最終段階における医療・ケアの決定、プロセスにおけるガイドライン
厚生労働省 2018年3月改訂
- ・ 身寄りが無い人の入院及び医療に係る、意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン
研究代表者 山縣然太郎
- ・ 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン
厚生労働省 2018年6月