

# 入院のしおり



すずかけ  
ヘルスケアホスピタル

## 目次

- 1 入院の手続きについて
- 2 入院時の持ち物について
- 3 患者さんの権利と個人情報保護について
- 4 入院生活のご案内
- 5 入院に際してのお願いとお知らせ
- 6 会計・退院のご案内
- 7 診断書・明細書について
- 8 相談に関するご案内
- 9 入院受付に関して
- 10 その他

# 1 入院の手続きについて

## 入院時提出書類

本人による記入が困難な場合には、ご家族の代筆をお願いいたします。  
入院する時、又は入院後（1週間以内）に、入院受付へ下記の書類を提出をお願いします。

| ●提出書類等                                                      |                                              | チェック |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------|
| 入院申込書                                                       | 内容をご確認のうえ、署名、捺印をお願い致します。                     |      |
| 個人情報使用同意書                                                   | 内容をご確認のうえ、署名、捺印をお願い致します。                     |      |
| 入院保証書                                                       | 身元引受人兼保証人は、親権者・後見人の成年者をお願い致します。              |      |
| 入院時説明同意書                                                    | 入院当日にご説明します。<br>内容をご確認のうえ、署名、捺印をお願い致します。     |      |
| 家屋情報用紙及び写真                                                  | 該当の方は入院当日担当者より説明致します。<br>（対象者の方はスタッフより依頼します） |      |
| テレビ冷蔵庫床頭台レンタル申込書                                            | 希望の方は病棟スタッフへご提出ください。                         |      |
| C Sセット利用申込書                                                 | ご希望の方は記入の上ご提出ください。                           |      |
| ●医療療養病棟提出書類（4 F）                                            |                                              |      |
| 振替口座申込書                                                     | 通帳とご照合の上はっきりとご記入、銀行届出印をお願い致します。              |      |
| ●入院時に確認させてもらうもの                                             |                                              |      |
| マイナンバーカード〔保険証〕<br>②～⑥は、お持ちの場合にご提出ください<br>★月に一度入院受付へご提示ください★ | ① マイナンバーカード<br>（健康保険証又は高齢者保険証又は後期高齢者受給者証）    |      |
|                                                             | ② 限度額適用認定証                                   |      |
|                                                             | ③ 身体障害者手帳・重度障害者（児）医療費助成金受給者証                 |      |
|                                                             | ④ ひとり親家庭等医療証                                 |      |
|                                                             | ⑤ 特定疾患医療受給者証等                                |      |
|                                                             | ⑥ 介護保険証                                      |      |

### ◎マイナンバーカード・保険証について

- ・月に1度、1階受付へご提示ください。ご協力お願いいたします。
- ・入院中に保険証の変更が生じたり、資格がなくなった場合には、すみやかに入院受付にお申し出ください。お申し出がない場合は、医療費が自費扱いになることがあります。

## 2 入院時の持ち物について

- ◆ お手数ですが、持ち物には全て名前の記入をお願いいたします。
- ◆ 入浴使用品に関しましてはその都度洗濯をお願いいたします。
- ◆ 床頭台のスペースも限られておりますので入院時に確認の上、必要枚数をお持ち込み下さい。

### 【全患者様対象】

|      | 品 名               | 必要数 | 備 考                          | チェック |
|------|-------------------|-----|------------------------------|------|
| 洗面用具 | ひげそり用電気カミソリ(男性)   |     |                              |      |
| 日用品  | マスク(不織布)          | 適 量 |                              |      |
|      | つめきり・ヘアブラシ        | 各1つ |                              |      |
| 下着類  | 下着・肌着・パンツ(着用される方) | 適 数 |                              |      |
| 衣類   | ズボン下・羽織るもの        | 適 数 | 必要な方                         |      |
| 運動靴  | リハビリ用の運動靴         | 1足  | 購入する場合はご相談ください<br>(リハビリされる方) |      |

### 【C Sセットを利用されない場合は下記のものをご準備ください】

|               | 品 名                                                               | 必要数  | 備 考       | チェック |
|---------------|-------------------------------------------------------------------|------|-----------|------|
| 洗面用具          | 歯ブラシ                                                              | 1本   |           |      |
|               | 歯磨き用コップ(プラスチック製)                                                  | 1個   |           |      |
|               | 歯磨き粉                                                              | 1本   |           |      |
|               | 義歯入れ                                                              |      |           |      |
|               | 義歯洗浄剤                                                             | 1個   |           |      |
| 日用品           | ティッシュ                                                             | 1箱   |           |      |
|               | オムツ                                                               | 適量   |           |      |
|               | おしりふき                                                             | 1個   |           |      |
| 入浴時<br>使用品    | バスタオル・タオル                                                         | 1～2枚 |           |      |
|               | シャンプー・コンディショナー・ボディーソープ                                            | 各1本  | 一般家庭用ボトル可 |      |
|               | 汚れものを入れるためのビニール袋                                                  | 適量   |           |      |
| パジャマ          | 吸湿性・伸縮性の良いもの                                                      | 2枚   |           |      |
| 運動着<br>(日中着用) | ご自宅で使用しているもので結構です。<br>上(動きやすい、伸縮性の良いもの)<br>下(ゴムのタイプ上げ下げが容易にできるもの) | 1～2枚 |           |      |

### 【服用中のお薬がある方】

|   | 品 名          | 必要数 | 備 考                       | チェック |
|---|--------------|-----|---------------------------|------|
| 薬 | 服薬中の薬        |     | 服用中のお薬があれば<br>すべてお持ちください。 |      |
|   | お薬手帳または薬剤説明書 |     |                           |      |

# コインランドリー

## 【 料金 】

1回／300円

## 【 利用時間 】

9時～16時

\*患者さん本人による（病棟スタッフ付添）

（時間帯により付き添えない場合がありますのでご了承ください）

13時～17時

\*ご家族使用時

## 【 所要時間 】

洗濯～乾燥まで 約2時間30分（洗濯量によって異なります）

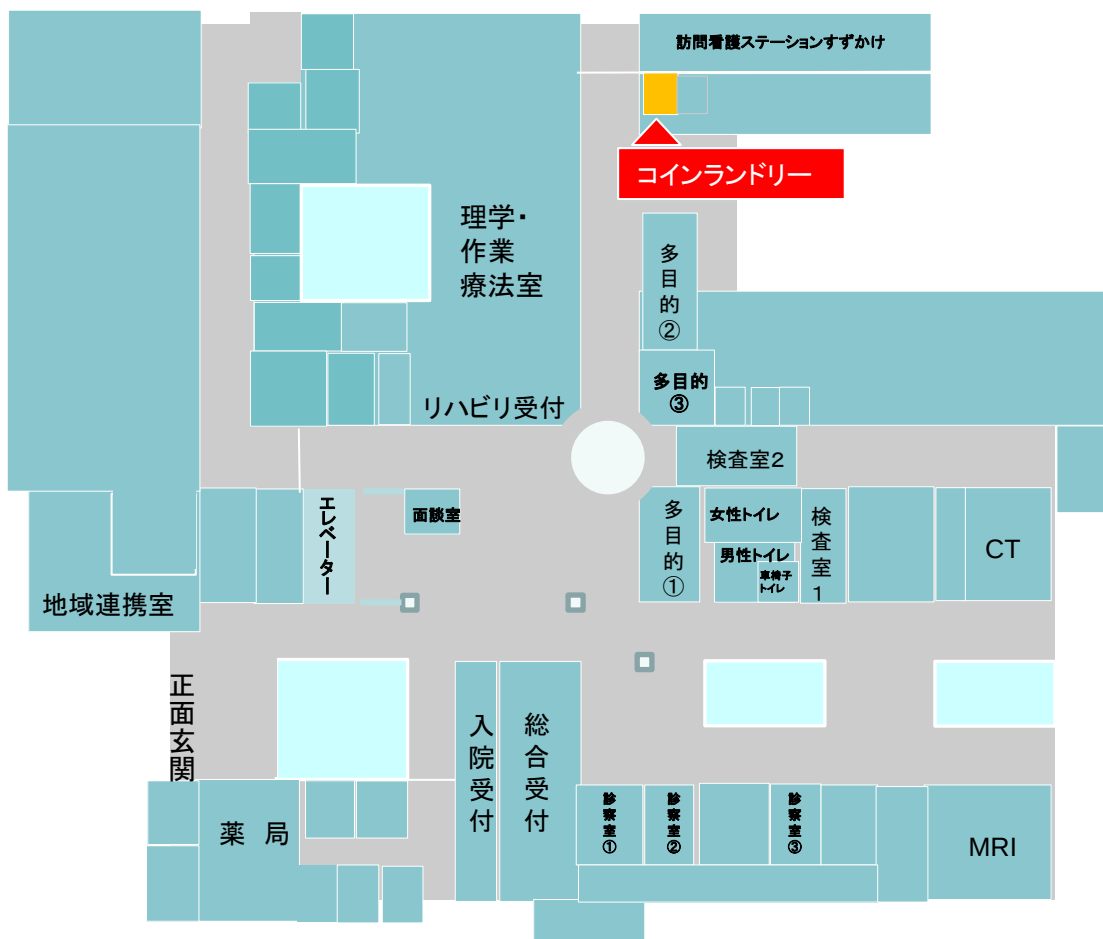
## 【 注意事項 】

- ・洗濯物にはお名前をお書きください。
- ・洗濯物は病室や窓際に干さないでください。
- ・洗濯干場はありませんので、乾燥機能（有料）をご利用ください。
- ・洗濯洗剤は各自にてご用意ください。（券売機での販売も行っております。）

【券売機引き換え可能時間 9：00～17：00】

- ・洗濯の際は病棟ナースステーションまでお知らせ下さい。
- ・洗濯乾燥機は数が限られております、順番にご使用お願いいたします。
- ・洗濯物が入りすぎていると、洗濯の途中で停止してしまう場合があります。

## 【 場所 】



### 3 患者さんの権利と責務と個人情報保護について

#### 患者さんの権利と責務

医療とは、利用者である患者さんと医療従事者との互いの信頼関係に基づき共同して作り上げていくものであるべきと考えています。

私たちは、安全で良質な医療を提供するために患者さんの基本的な権利を明確にして、これを尊重いたします。

同時に患者さんに守っていただきたい事についても定め、ここに「患者さんの権利と責務」として提示いたします。

##### 個人として尊重され、良質な医療を受ける権利

あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質にかかわらず、尊厳、権利が尊重され安全で良質な医療を公平に受ける権利があります。

##### 説明と情報提供を受ける権利

あなたは、自身に対する医療の内容と効果、その危険性について十分理解できるような説明を受ける権利があります。また、自らの治療・検査、その他の医療行為について、診療情報開示（提供）を受ける権利を持っています。

##### 治療の選択・決定する権利

あなたは、十分な説明と情報提供を受けた上で、治療・検査・その他の医療行為について自らの意志に基づいて、選択・決定することや拒否する権利があります。なお拒否したとしても一切の不利益を被ることはありません。また、他の医療機関からの意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。その際においても、ご希望により必要な資料を提供します。

##### 個人情報を守られる権利

あなたは、自身の個人情報について厳正に保護され、プライバシーが守られる権利を持っています。

##### 正確な情報提供を行なうとともに、疾病や治療を理解する責務

より良い医療を受けるため、ご自身の健康に関する情報を医療従事者にできる限り正確に提供し、自らの治療に参加・協力し、理解する責務を有します。

##### 医療安全の実践に積極的に協力する責務

医療が安全かつ効果的に実践されるよう、患者氏名の確認を含めた医療安全行動に積極的に協力する責務を有します。

##### 医療の限界を知る責務

医療には、医学、社会、経済、倫理等の様々な要因により限界があることや必ずしも希望にお応えできないことを認識する必要があります。

##### 他者へ配慮し、迷惑行為を行なわない責務

他者へのプライバシー、権利を尊重し、他者に対し迷惑行為を行なわないよう社会的ルールや病院規則を遵守し、病院職員の指示に従う責務を有します。

##### 医療費支払いの責務

医療費の請求を受けたときは、遅滞なく支払う責務を有します。

## 個人情報保護について

医療法人弘遠会すずかけヘルスケアホスピタル（以下「当施設」という）は、“地域に根ざしたやさしい病院”を理念とし、地域のお年寄りが住みなれた街で安心して老後を送れる、医療・看護・介護サービスの提供を目指しております。

患者様の健康状態に応じて迅速に的確な医療・看護・介護サービスを提供させていただくためには、患者様に関する様々な医療情報が必要不可欠です。

そのため、当施設で業務に従事するすべての者は、下記の基本方針に基づき、個人情報の保護について重大な社会的責任と認識し、患者様・ご利用者の権利の保護、個人情報に関する法規制等を遵守し、個人情報を正確かつ安全に取り扱うことにより、患者様・ご利用者の情報を守り、その信頼に応えることを宣言します。

### 基本方針

- 1 当施設は、医療法人弘遠会個人情報保護方針(以下、「本方針」という。)及び医療法人弘遠会個人情報保護規程を策定し、すべての職員及び関係者が遵守することにより、個人情報の適切な管理に努めます。
- 2 当施設は、本方針及び医療法人弘遠会個人情報保護規程について、適宜内容を見直し、改善に努めます。
- 3 当施設は、医療法人弘遠会個人情報保護方針(以下、「本方針」という。)及び医療法人弘遠会個人情報保護規程を策定し、すべての職員及び関係者が遵守することにより、個人情報の適切な管理に努めます。
- 4 当施設は、本方針及び医療法人弘遠会個人情報保護規程について、適宜内容を見直し、改善に努めます。

### 個人情報の取得・利用

当施設は、個人情報を取得する際には、利用目的を通知又は公表(本方針による公表を含む。)し適法かつ公正な手段によって取得いたします。また、当施設は利用目的の達成に必要な範囲内で、適正に個人情報を利用いたします。

### 安全管理の措置① 組織的安全管理措置

当施設は、法人個人情報保護管理者及び施設個人情報保護管理者(以下「管理者」という。)を設置するとともに、個人データを取り扱う職員及び当該職員が取り扱う個人データの範囲を明確化し、法及び関連する法令並びに医療法人弘遠会個人情報保護規程に違反している事実又は兆候を把握した場合における、管理者への報告連絡体制を整備しております。

### 安全管理の措置② 人的安全管理措置

当施設は、個人情報の取扱いに関する留意事項について、職員に定期的な教育を実施しております。

### 安全管理措置③ 物理的安全管理措置

個人データを取り扱う区域において、職員の入退室管理及び持ち込む機器等の制限を行うとともに、権限を有しない者による個人データの閲覧を防止する措置を実施しています。個人データを取り扱う機器、電子媒体及び書類等の盗難又は紛失等を防止するための措置を講じるとともに、事業所内の移動を含め、当該機器、電子媒体等を持ち運ぶ場合は、容易に個人データが判明しないよう措置を実施しております。

### 安全管理措置④ 技術的安全管理措置

当施設は、個人データを取り扱うことのできる機器並びに当該機器を取り扱う職員の明確化及び当該機器のユーザー制御機能により、個人データへの不要なアクセスを防止するとともに、アクセスする職員を識別及び認証いたします。また、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいなどが発生しないように安全対策を実施いたします。

### 個人情報の利用について

当施設における、具体的な個人情報の利用目的は以下のとおりです。なお、下記以外の目的で利用する場合は、その都度利用目的を通知又は公表いたします(但し、取得の状況からみて利用目的が明らかであると認められるときその他法により利用目的を通知及び公表する必要がない場合は除きます。)

#### ■ 当施設内部での利用

当施設が患者様、ご利用者様に提供する医療・看護・介護サービス

- ・診療費請求等のための事務・会計
- ・当施設において行われるカンファレンス・症例研究
- ・病棟、病室管理

#### ■ 他の事業所等への診療情報

- ・他の病院、診療所、介護保険事業所等との連携
- ・他の医療機関からの照会への回答
- ・診療にあたり外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・検体検査業務の委託その他業務委託
- ・家族等への病状説明

#### ■ 保険事務等

- ・審査支払機関へのレセプト提出
- ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・事業者からの委託を受けて健康診断を行った場合における、事業者への結果通知
- ・医師会等医療に関する専門団体、保険会社等への相談又は届出等

#### ■ 上記以外の利用目的

- ・医療、看護、介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・当施設内部において行われる学生・研修医の実習への協力
- ・医療関連の研究回・学会への報告
- ・各種イベント開催のご案内並びに、イベントご参加者の写真の施設内への掲示

## 入院患者さんに関する電話のお問合せについて

---

当院では、患者さんの個人情報保護を目的から、電話による患者さんの入院についての問い合わせには一切お答えしておりません。  
患者さんの病状や入院されているかなどにつきましては、患者さんご本人もしくはご家族に直接ご確認ください。

## カルテ開示について

---

当院では、診療記録の開示を行っています。  
ご希望の方は、事前申請が必要です。詳細は総合受付にお問合せ下さい。

## 4 入院生活のご案内

入院後の治療や手術について「入院診療計画書」や「クリニカルパス」などを用いて説明します。検査や治療の内容、看護の内容などについてご不明な点やご質問がありましたら遠慮なく主治医、看護師にお申し出ください。

### 病棟・病室・看護体制について

当院では患者さんの病状の変化に合わせて回復期リハビリテーション病棟・医療療養病棟での安全でより良い看護を提供します。病棟・病室の決定は主治医と病棟師長の協議によって決められます。

- 個室をご希望の際は、事前にお申し出ください。  
状況によっては、すぐに対応できない場合がございます。ご了承ください。
- 患者さんご自身、もしくは他患者さんの病状・検査・緊急処置などにより、病室・病棟の移動をお願いすることがあります。患者さんのご希望にそぐわない場合もございます。ご理解とご協力をお願いいたします。
- 病室・病棟の変更があった場合、すみやかにご家族等に連絡いたしますが、緊急の場合や連絡が取れない場合等、事後の連絡になることをご了承下さい。
- 原則として付添いの必要はありません。ただし、病状により、ご家族などへ付き添いをお願いする事がございます。ご了承ください。
- 事情により付き添いをご希望の方は病棟スタッフにご相談ください。付き添いの方の寝具は用意致しますが、実費負担となりますので、ご了承ください。

付き添いベッド 550円/日（消費税込・ベッド・寝具込）

### 病気・病状の説明

- 病気の診断・検査結果、治療方針などは、適時、主治医から説明いたします。わかりにくい点やご要望などございましたら、お気軽に医師・病棟スタッフまでお願いします。
- 患者さんやご家族の承諾のない第三者への説明は控えさせていただきます。また、電話でのお問い合わせには、お答えできません。ご了承ください。
- 医師による病状や治療方針の説明に関しては9時～16時までの対応となります。
- 主治医以外の担当医師が対応することがあります。
- 説明を受けていただく代表者の方をあらかじめ決めておいてください。

## 面会について

面会時間：13時～17時

- 未就学児は面会できません。
- 風邪症状がある場合は、面会をお控え下さい。
- 大人数の面会は避け、常識の範囲内での人数でご面会ください。

## 来院・面会等の際の注意事項

- マスクを着用し、検温及び手指消毒にご協力下さい。
- 発熱・風邪症状がある場合は来院をお控えください。
- 来院者及び来院者の家族が、10日以内に感染症に罹患された場合は来院を控えてください。
- 各所に速乾性手指消毒用アルコール液を設置していますのでご利用ください。
- 体調不良の際は来院をお控えください。

## 敷地内全面禁煙

- 当院は健康増進法に基づいて、病院敷地内全面禁煙を実施しております。ご理解とご協力をお願いいたします。

## 外出・外泊

リハビリ目的での入院となりますので、基本的に外泊はできません。  
外泊は試験外泊のみ可能となります。  
外出は主治医の許可が必要です。ご希望の場合は看護師にお申し出ください。  
無断で外出・外泊された場合は、入院を継続することが難しくなることがあります。

## 入院中の他医療機関への受診について

保険診療制度では、入院中に他の医療機関の受診や、薬の処方（内服薬・目薬・軟膏・湿布など）を受けることは原則できません。  
以下の場合など他の医療機関受診が必要な場合は、必ず主治医、看護師へ事前にご相談ください。病院に届け出をしないで他の医療機関を受診された場合は、その医療費は実費になることがありますのでご注意ください。

なお、ご家族が本人の代わりに目薬等のお薬を貰いに行く事も受診扱いになりますのでご注意ください

- ◎入院中に他医療機関の受診の予約が入っている場合。
- ◎かかりつけ医、病院へ定期受診される場合。
- ◎他院でお薬の処方を受けられる場合。

## 入院生活 1 日の流れ



|           |                              |
|-----------|------------------------------|
| 6 : 0 0   | 起床・モーニングケア                   |
| 7 : 0 0   | 朝食                           |
| 8 : 3 0   | 着替え ・ 朝の準備                   |
| 9 : 0 0   | リハビリテーション開始<br>検温・処置・検査・入浴など |
| 1 2 : 0 0 | 昼食                           |
| 1 6 : 0 0 | 着替え                          |
| 1 7 : 0 0 | リハビリテーション終了                  |
| 1 8 : 0 0 | 夕食                           |
| 2 1 : 0 0 | 就寝                           |

◎ リハビリテーションを行う時間は個人ごとに異なります。

◎ 上記生活の流れはあくまで一例となります。個々に違いますのでご了承下さい。

## お食事・栄養指導について

- 当院では入院中の食事・栄養面について、下記のように対応しております。

配膳時間      朝食 7:00      昼食 12:00      夕食 18:00  
経管栄養の方   患者さん個々に医師の指示のもとに行います。

- 治療食（一般治療食又は特別治療食）は病気・病状と身長・体重に応じ決定します。

- 献立は病棟掲示板でお知らせいたします。

- 食事の料金は一食ごとにいただきます（保険適用）。

- 食事に関する相談やご不明な点がございましたら、受け持ち看護師や管理栄養士へご相談ください。

- 特別な事情（宗教上の理由・ベジタリアン等）で食べられる食品が限られている方は、お申し出ください。

- 好き嫌いや民間療法、個人の食習慣に合わせた禁止食材への対応はお断りしております。

- 栄養状態に問題がある場合、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士などが協働して必要な管理を行っていきます。

- 主治医の指示により、退院前の栄養指導がある場合があります。

## 病衣（寝間着）・シーツ交換について

- 毎週2回病衣（寝間着）の交換を行います。

- 毎週1回シーツの交換を行います。

- 定期交換のほか、手術、検査、汚れた場合等、必要時は適宜交換いたします。

- 病衣は、感染防止、着脱の容易さ衛生上の問題に配慮しております。

## 部屋の清掃について

- 毎日1回、清掃員が部屋の清掃を行います。

- ゴミの分別は所定の場所で行います。

## リストバンド装着のお願い

入院中は、患者さんがご本人であることを確認するために、認証システムとしてリストバンドの装着をお願いしております。



## 転倒・転落のご注意

患者さんの病気や状態によっては、転倒・転落の危険が生じることがあります。必要に応じてベッドの工夫や部屋の移動、薬剤の使用、離床センサーの設置などの危険防止対策を行うことがあります。また、危険が予想される場合は、ご家族の付き添いについて相談させていただくこともあります。

## 感染防止について

各所に速乾性手指消毒用アルコール液を設置していますのでご利用ください。

## 施設・設備の利用について

病棟の職員からの説明を受けてください。また、ご不明な点は何でもお尋ねください。

## 理髪について

毎月3～4回、美容師が来院致します。完全予約制になりますので、ご希望の方は病棟スタッフまでお申し出ください。

## 電話・郵便について

- 公衆電話は、1階エレベーター前、各スタッフステーション前に設置しております。
- 郵便物の受け渡しのご希望の際は、病棟スタッフにお声かけ下さい。
- 原則として、外線の取り次ぎはできません。
- 携帯電話のご使用は、1階正面玄関ホール、ギャラリー廊下、エレベーターホール前各談話室、個室となります。
- 病院職員は医療機器等に影響を及ぼさない携帯電話機(PHS)を使用しています。

## 迷惑・危険行為の禁止

医療は患者さんおよび医療者側の相互信頼関係のもとになりたっております。以下のような行為や病院職員の指示等に従っていただけない場合は、退院していただく場合もありますので、ご了承ください。ご協力をお願いします。

- 病院職員に対する暴言・暴力・セクシャルハラスメント等により診療や業務に支障が生じる行為。
- 危険物の持ち込みや病院内での飲酒、喫煙、宗教・政治活動。
- 他の病室・他者のベッドへの理由なき入室、他の患者さんへの迷惑行為。

## 退院の許可について

退院は、主治医が決定します。日時などは病棟師長又は担当相談員にご相談ください。患者さんやご家族の都合で退院を希望される時は、主治医・病棟師長にご相談ください。

退院にあたってのご注意や退院後の療養計画をまとめた「退院療養計画書」をお渡しします。

## お薬について

### ■ 入院時

入院前から服用しているお薬の確認をいたしますので、現在服用しているお薬をすべて持参してください。「お薬手帳」や「薬剤説明書」がある場合は、一緒にお持ちください。

### ■ 入院中

入院中のお薬は主治医から指示されたものを服用し、指示のないお薬は服用しないようお願いいたします。主治医の指示により、薬剤師の服薬指導があります。

## 電気製品のご使用について

パソコン等の電子機器使用証明書を申請が必要となりますので、病棟スタッフまでお申し出下さい。なお、使用方法につきましては、電子機器使用証明書規定欄をご確認下さい。

各病棟には**院内**Wi-Fiを設置しています。接続機器は上記申請により、ご自身でご用意ください。

## 病室設備について

- セーフティボックス（金庫）がついた床頭台が個別にあります。詳しい使用方法是別紙をご参照下さい。退院の際は、鍵は床頭台へ置いて行かれますようお願いいたします。
- セーフティボックス（金庫）は、必ず施錠してください。
- 多額の現金や貴重品はお持ちにならないようお願いいたします。
- 私物の管理はご自身でお願いいたします。院内での紛失、盗難について責任は負いかねます。
- テレビ利用料は、1日330円（消費税込）です。（詳しくは別紙規定参照）  
差額室料をいただいている場合は、無料です。テレビの持ち込みはご遠慮ください。
- テレビレンタル希望の方は病棟スタッフまでお申し出下さい。
- 個室以外は、イヤホンが必要となりますので持参していただくか、券売機で購入ください。
- 入浴は主治医の許可が必要であり、決められた時間となっています。
- 入浴できない方には、必要に応じて身体をお拭きいたします。

## 日用物品券売機のご案内

日用物品の券売機を、正面玄関横に設置しております。券売機にて引換券をご購入いただき入院受付にて商品と引き換えいたします。  
（券売機は現金のみ対応）

【 引き換え日時 】  
9：00～17：00（土日祝日を含む）

◎ 販売品目 ◎  
歯磨き粉・歯ブラシ・マウススポンジ・リフレケア・おしりふき・オムツ類  
イヤホン・マスク・爪切り・乾電池・ 等

## 回復期リハビリテーション病棟（２Ｆ・３Ｆ）へ入院に関して

### １）入院期間について

＊リハビリテーションによるゴールの設定について

#### 【当 院 基 準】

- 患者様、ご家族様の求めるゴールに到達した時。
- 日常生活機能評価（ＦＩＭ）が３～４週間一定となった時。
- 原疾患の増悪など、リハビリテーションの継続が困難であると判断した時  
上記が、退院・転院の基準になります。

### ２）当院での入院生活・リハビリテーションについて

- リハビリテーション時間は、１日２時間（６単位）以上が基準となります。
- 祝祭日・土曜日・日曜日もリハビリテーションを行います。
- 上記から外出・外泊・他院受診に制限があります。
- 原則的に外泊は、退院調整の為に試験外泊のみとなります。
- お薬は、前病院での退院時処方なくなり次第、当院での処方となります。  
病状や医師の指示で処方内容が変更になる場合があります。

## 訪問指導・家屋評価に係る交通費について

入院時、在宅を見据えた機能訓練・日常生活訓練をご本人、ご家族と一緒に計画させていただくために在宅での家屋状況を確認させていただきます。

また、退院後、自宅での生活（トイレ動作、入浴動作、階段の昇降、ベッド移動等）行う上で注意事項、介助方法、必要な家屋の改修等を確認させていただきます。その際、当院職員が患者宅へ訪問し指導を行う為の交通費として自費徴収させていただきます。

#### 【 金 額 】

| 自宅～当院までの距離（往復） | 金額（税込） |
|----------------|--------|
| １０ｋｍ未満         | ５５０円   |
| １０ｋｍ～２０ｋｍ      | １，１００円 |
| ２０ｋｍ～３０ｋｍ      | １，６５０円 |
| ３０ｋｍ以上         | ２，２００円 |

## 5 入院に際してのお願いとお知らせ

### 謝礼のお断りについて

職員へのお心づけは固くご辞退申し上げます。お気遣いのないようお願いいたします。

### 施設の改善や職員の対応へのご意見

当院に対するご意見・ご要望などございましたら、お気軽に意見箱をご利用下さい。定期的に回収し、改善に努めます。

- 設置場所：各階スタッフステーションカウンター・1階正面玄関内

### 非常災害について

- 入院時に必ずスタッフステーション前の「避難経路図」をご確認下さい。

非常時は、病院職員が誘導いたしますので、指示に従ってください。

- 非常時にはエレベーターを使用しないでください。

### 駐車場について

- 面会の方は病院前の駐車場をご利用ください。  
駐車場内での事故及び盗難などに対して、一切責任を負えませんのでご了承ください。

# ドナーカードについて

- ＊ 当院では、臓器提供の為の設備を有していません。アイバンク提供のみ対応可能となります。  
お持ちの患者さんは、入院時に主治医または看護師にお知らせくださるようお願いいたします。



《 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。》

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。

2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。

3. 私は、臓器を提供しません。

《 1又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、Xをつけてください。》  
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・膵臓 】

(特記欄: )

署名年月日:      年      月      日

本人署名(自筆): \_\_\_\_\_

家族署名(自筆): \_\_\_\_\_

## 6 会計・退院のご案内

|                            |                                                      |                                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 請求書                        | 全病棟共通                                                | 入院費は毎月末に計算し、翌月7日頃に請求書を送付致します。                      |
| お支払期限                      | 回復期リハビリテーション病棟<br>( 2F・3F )                          | 翌月末日までに、1階総合窓口へお支払いをお願いします。                        |
|                            | 医療療養病棟<br>( 4F )                                     | 口座振替となります。引落日は翌々月の6日です。なお、領収書は翌々月の請求書に同封させていただきます。 |
| お支払方法                      | 回復期リハビリテーション病棟                                       | 現金又はクレジットカード<br>支払時間 8:30～16:30 (平日のみ)             |
|                            | 医療療養病棟                                               | 自動口座振替 (毎月6日)                                      |
| 交通事故<br>労災で<br>入院された<br>場合 | 病院から保険会社、労災へ直接請求が可能な場合もありますので<br>事前に1階総合窓口へお申し出ください。 |                                                    |

## 医療費の計算について

- 当院の診療費は、健康保険法で規定する点数により計算しています。  
所得により負担割合が異なります。  
ご不明な点がございましたら、1階入院窓口へご相談ください。
  - 保険外負担品をご使用の場合は右記表示金額以外に別途保険外負担金が発生いたします。 【保険外負担金一覧をご参照ください】
  - 高額療養費制度・限度額認定証(70歳未満)の詳細に関しては1階入院窓口へご相談ください。
  - 保険外請求金に関しましては1階入院受付廊下又はスタッフステーション前の掲示板にてご確認ください。
  - 領収書は再発行いたしませんので、大切に保管をお願いします。
  - 高額療養費制度を適用した場合の、自己負担限度額(窓口支払額)は各医療機関ごとに発生します。
  - マイナンバーカード(保険証)を必ず当月中に1階入院受付へご提示下さい。  
翌月以降ですと対応しかねる場合がございますのでご了承下さい。
- 【 窓口受付日時 】
- \* 平日 8:30～16:30 (祝・土日・指定休暇日除く)
  - \* 上記時間にお支払が困難な場合は事前に連絡くださいます様お願い致します。

## 入院費のお支払いについて

- \* 入院中のお支払い  
1か月ごとにお支払いいただきます。翌月5～10日前後に請求書を郵送いたしますので、1階総合受付にてお支払いください。  
(平日 8:30～16:30 (祝・土日・指定休暇日除く))
- \* 退院時のお支払い  
原則、退院日に、入院費を1階総合受付にてお支払いください。  
退院月の入院費は退院日当日に確定いたします。

## 医療費について

| 保険区分                                                                                             | 入院費 概算（30日試算）<br>※限度額認定証有りの場合・4回目以降減額 |                                                                                               | 合 計                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| ・社会保険<br>（本人・家族）<br>国民健康保険<br>退職者国民保険<br><br>・高齢者医療<br>高齢者医療<br><br>※低所得者の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」必要 | 区分ア<br>又は<br>現役Ⅲ                      | 270,300円+(総医療費-901,000円)×1%<br>食料一部負担金(550円/食) 49,500円<br>*65歳以上の方は、生活環境負担(430円/日) プラス12,900円 | 65歳未満<br>約319,800円<br><br>65歳以上<br>約332,700円 |
|                                                                                                  | 区分イ<br>又は<br>現役Ⅱ                      | 179,100円+(総医療費-597,000円)×1%<br>食料一部負担金(550円/食) 49,500円<br>*65歳以上の方は、生活環境負担(430円/日) プラス12,900円 | 65歳未満<br>約228,600円<br><br>65歳以上<br>約241,500円 |
|                                                                                                  | 区分ウ<br>又は<br>現役Ⅰ                      | 85,800円+(総医療費-286,000円)×1%<br>食料一部負担金(550円/食) 49,500円<br>*65歳以上の方は、生活環境負担(430円/日) プラス12,900円  | 65歳未満<br>約135,300円<br><br>65歳以上<br>約148,200円 |
|                                                                                                  | 区分エ<br>又は<br>高齢者一般                    | 61,500円<br>食料一部負担金(550円/食) 49,500円<br>*65歳以上の方は、生活環境負担(430円/日) プラス12,900円                     | 65歳未満<br>約111,000円<br><br>65歳以上<br>約123,900円 |
|                                                                                                  | 区分オ                                   | 36,900円<br>食料一部負担金(270円/食) 24,300円<br>*65歳以上の方は、生活環境負担(430円/日) プラス12,900円                     | 65歳未満<br>61,200円<br><br>65歳以上<br>74,100円     |
|                                                                                                  | 低所得2                                  | 25,700円<br>食料一部負担金(270円/食) 24,300円<br>生活環境負担(430円/日) 12,900円                                  | 62,900円                                      |
|                                                                                                  | 低所得1                                  | 15,700円<br>食料一部負担金(130円/食) 11,700円<br>生活環境負担(430円/日) 12,900円                                  | 40,300円                                      |
|                                                                                                  |                                       |                                                                                               |                                              |
|                                                                                                  |                                       |                                                                                               |                                              |
|                                                                                                  |                                       |                                                                                               |                                              |

- 自己負担限度額とは・・・高額療養費の自己負担限度額は、年齢及び所得状況により設定されています、自己所得区分についての詳しい内容は各保険者へお問い合わせ下さい。
- 医療療養病棟（４Ｆ）へ入院されている方は、医療区分ごとに食料一部負担額が異なります。詳しくは、入院時にご説明いたします。

## 保険外負担金について

| 品名                   | 単位 | 金額            |
|----------------------|----|---------------|
| 各種診断書・証明書            | 通  | 1,100円～8,800円 |
| 理容代（カット・顔剃り）         | 回  | 3,000円        |
| 理容代（カットのみ）           | 回  | 2,040円・2,000円 |
| 理容代（顔そりのみ）           | 回  | 1,000円        |
| ベッド上カット              | 追加 | 500円～1,000円   |
| リクライニング式車椅子上カット      | 追加 | 430円          |
| カラー&カット（根元3cm未満）     | 回  | 7,500円        |
| カラー&カット（ショートヘア）※1    | 回  | 8,000円        |
| カラー&カット（ロングヘア）※1     | 回  | 8,500円        |
| パーマ&カット（ショートヘア）※1    | 回  | 8,500円        |
| パーマ&カット（ロングヘア）※1     | 回  | 9,500円        |
| テレビレンタル代             | 日  | 330円          |
| 付添食（朝）               | 回  | 440円          |
| 付添食（昼）               | 回  | 550円          |
| 付添食（夕）               | 回  | 506円          |
| 付添いベッド料              | 回  | 550円          |
| 遺体処置料                | 回  | 33,000円       |
| 死亡診断書                | 回  | 6,050円        |
| 交通費（往復）10km未満        | 回  | 550円          |
| 交通費（往復）10kmから20km未満  | 回  | 1,100円        |
| 交通費（往復）20kmから30km未満  | 回  | 1,650円        |
| 交通費（往復）30km以上は10kmごと | 追加 | 550円          |
| 診療録開示手数料             | 回  | 3,300円        |
| 診療録開示コピー代（白黒）        | 枚  | 22円           |

（税込み）

※1 ショートヘア：肩までの長さ ロングヘア：肩にかかる長さ

■ 各種申込が必要になります。1 F 病院総合窓口へお問合せ下さい。

## 医療費について・領収書の再発行のお問い合わせ

- \* 窓口 : 1 F 入院受付
- \* 受付時間: 平日 8:45~16:30
- \* 領収書は、医療費控除など、各種証明に必要です。大切に保管してください。  
原則、再発行は致しません。
- \* 受付時間内にお支払いが困難な方は、事前にご連絡ください。

## 退院手続きについて

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| 回復期リハビリテーション病棟（2.3階） | 退院日当日総合受付にて清算ください              |
| 医療療養病棟（4階）           | 10日以内に請求書を送付致します。病院窓口にて清算ください。 |

## 個室希望の場合

【 差額室料 】

|             | 部屋数                     | 料金     |
|-------------|-------------------------|--------|
| 219・220・221 | 3部屋                     | 4,950円 |
| 319・320・321 | 3部屋                     | 4,950円 |
| 419~422     | 4部屋                     | 4,950円 |
| 設備          | テレビ・冷蔵庫・洗面所・トイレ・院内Wi-Fi |        |

## 7 診断書・明細書について

### 申し込みについて

- \* 1階入院受付又は病棟スタッフステーション受付事務へご提出ください。  
土日祝日及び終日17：30以降は1階総合受付へご提出下さい。
- \* 指定の様式をご持参の方は、ご提出ください。
- \* 保険会社による入院証明に関しましては指定の用紙をご提出ください。
- \* ご本人または、ご家族以外の方が申請される場合は、ご本人の委任が必要です  
代理の方の身分を証明するもの(運転免許証・健康保険証等)をご持参ください。

### 作成期間について

- \* 作成期間はお預かりして約3週間～約4週間かかります。
- \* 書類の種類によっては時間を要する場合がございます。
- \* 出来次第、ご連絡いたしますのでお待ちください。

## 8 相談に関するご案内

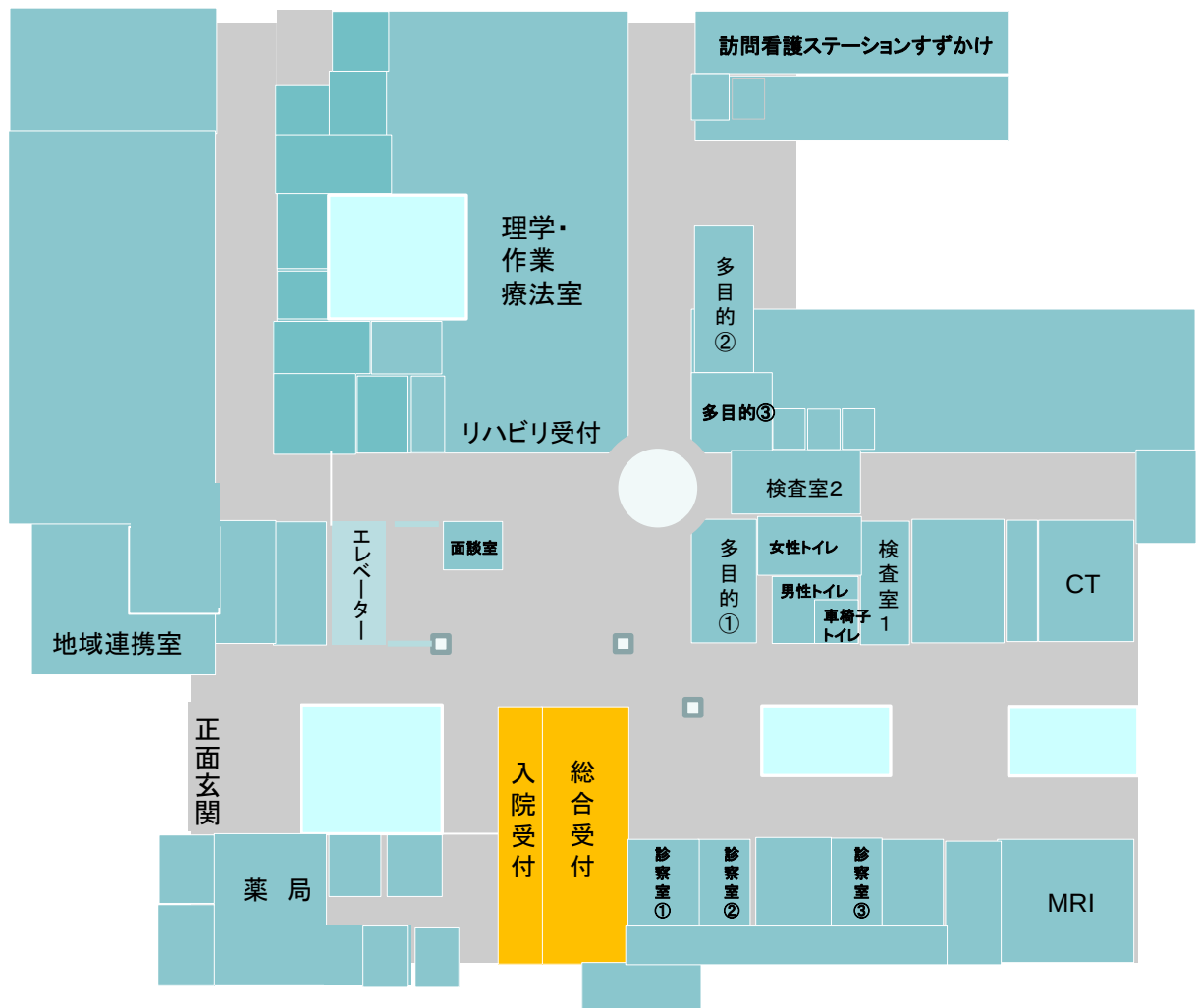
### 医療・福祉・介護・在宅医療・療養支援相談について

- \* 受付方法：1F地域連携室相談窓口又は病棟スタッフステーション
- \* 相談日：月曜日～金曜日
- \* 相談時間：9：00～17：00
- \* 相談内容入院や通院に関する相談・医療費に関する相談・入院中の疑問・不安・  
介護保険利用に関する事・身体障害者手帳など各種制度及び申請について、苦情  
相談、セカンドオピニオン、医療安全に関することなど担当者が対応いたします。  
個人情報などの秘密は厳守いたしますのでご安心ください。

## 9 入院受付に関して

### 書類等提出先などのお問い合わせ先

- 1階入院受付にてご対応させていただきます。何かございましたらお気軽にお声掛け下さい。
- 入院会計のお支払いに関しましては、1階総合受付にてご対応いたします。ご了承下さい。
- 各階スタッフステーション受付にも事務スタッフがおります。ご不明な点等ございましたら、お気軽にお声掛け下さい。



## 10 その他

入院中の患者様は公職選挙法に基づいた不在者投票ができます。

memo

© 2011 Pearson Education, Inc. All rights reserved. This publication is protected by copyright. Any unauthorized distribution or reproduction of this work is illegal. All other rights reserved.

- \* 磐田バイパス「見付I.C.」より南へ直進約15分（車）



〒438-0043  
静岡県磐田市大原2042番地4  
TEL:0538-21-3511(代)  
FAX:0538-21-3512