

# 病 院 理 念

親切で信頼される  
病院を目指します



## 基本方針

- 視点を患者さんに置きます
- 安全文化を醸成します
- 急性期病院としての医療の質を高めます
- 医療連携を大切にします
- 生涯学習に努めます
- 働きがいのある職場環境をつくります

# 目次

病院理念	2
目次	3
I. 患者さんの権利と義務	4
1. 患者さんの権利と義務	5
2. 迷惑行為に対する当院の対応	6
3. 当院の役割へのご理解・ご協力のお願い	6
4. 個人情報取り扱い	7
II. 安全な入院生活のために	8
1. 感染予防対策について	9
2. 患者さんの安全対策について	10
III. 入院生活について	12
1. 入院までの流れ	13
2. 院内の設備について	16
3. 入院中の生活について	18
4. 面会・付き添いについて	21
IV. 入院にかかる費用について	24
1. 入院にかかる費用について	25
2. 入院費のお支払いについて	29
V. 相談窓口について	31
1. 総合サポートセンター	32
2. 福祉相談窓口	32
3. 訪問看護・居宅介護支援	33
よくあるご質問	34
-----	-----
入院時提出書類一覧表	40

<以下のページはご記入のうえ切り取ってご提出ください>

- 入院誓約書                      ○患者さんの情報                      ○食事に関する質問用紙
- ふだん飲まれているお薬について                      ○入院中の口腔ケア実施について
- 個人情報取り扱い申出書（申し出のある方のみ）
- わたくしの治療に関する希望書（リビングウィル表明書）※サンプル

## I. 患者さんの権利と義務



## 1. 患者さんの権利と義務

当院は、患者さんが安全で満足な医療が受けられるように、以下に掲げる患者さんの権利を最大限尊重いたします。

しかしながら、当院が最善の医療を提供するために、患者さんにもお守りいただきたいことがございます。すべての患者さんが安心して満足な医療を受けられるためにも、次のことをご理解いただき、適切な医療の提供にご協力をお願いいたします。

### [患者さんの権利]

---

- すべての人は、自分で病院を選ぶ権利を持っています。
  - すべての人は、差別なく安全かつ良質の医療を受ける権利を持っています。
  - すべての人は、自己に関する自由な決定をする権利を持っています。
  - すべての人は、十分な情報を得る権利を持っています。
  - すべての人は、他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利を持っています。
  - すべての人は、人格的に尊厳をもって扱われる権利を持っています。
  - すべての人は、秘密を保持される権利を持
- (※当院の個人情報の取り扱いについては、7ページをご参照ください。)

### [患者さんの義務]

---

- 患者さんの状態や治療などを的確に判断するため、診療に必要なご自身の健康に関する情報をできるだけ正確にお伝えください。
- 治療や検査について説明をうけて納得し、医療上の指示をお守りください。  
※医療に関する説明を受けてよく理解できない場合は、納得できるまでお聞きください。  
※治療を受けていて不安を感じましたら、すぐにお知らせください。
- すべての患者さんが適切な治療を受けられるように、病院の規則をお守りください。
- 犯罪・暴言・暴力・セクシャルハラスメント・その他の迷惑行為は固くお断りいたします。
- 院内感染防止の取り組みには、患者さんの協力が不可欠です。  
ご理解の上、ご協力ください。

## 2. 迷惑行為に対する当院の対応

下記のような迷惑行為は、診療をお断りし、直ちに退院していただくことがあります。また警察署に届け出る場合もあります。

1. 他の患者さんや職員に対する暴力、威嚇、ハラスメント
2. 診療や業務の妨害、限度を超える非協力
3. 必要のない医療行為の強要
4. 飲酒、喫煙、無断外出などの入院規則に反する行為
5. 悪意ある診療費の不払い
6. 施設設備、器械器具の故意による破損、窃盗
7. 無断録音、無断撮影

## 3. 当院の役割へのご理解・ご協力のお願い

当院では、以下の事項についてご協力をお願いしております。

ご質問や不都合がある場合には、当院職員にお申し付けください。

### 1. 病院実習等へのご協力のお願い

当院では、様々な職種の学生等の実習・研修を受け入れております。実習生等が臨床現場で診療に関わらせていただくことがございますが、当院職員の監督・指導のもと、患者さんの安全や個人情報保護に十分注意して実施しておりますので、実習等へのご理解とご協力をお願いいたします。

なお、協力されない場合でも、医療上、何ら不利益を被ることはありません。また、一度ご協力に同意された後でも、いつでも同意を撤回することができます。

### 2. 臨床研究等へのご協力のお願い

当院では、学術研究のために患者さんの臨床データを収集し分析することがあります。その際、データを個人情報かわからないようにして利用させて頂く場合がございます。

研究内容については適宜ホームページで公開しています。データの使用を希望しない場合は、担当医までお知らせください。ご協力されないことで、医療上、何ら不利益を被ることはありませんので、ご安心ください。

### 3. 早期退院のお願い

当院は、救急・急性期の患者に治療を提供するための体制を整えた急性期病院としての役割を担っています。このような医療を必要とする患者さんのため、急性期治療後は早期の自宅等への退院、場合によっては転院をお願いすることがございます。ご不安がある方は相談窓口をご活用ください。ご理解とご協力をお願いします。

## 4. 個人情報の取り扱い

### 1. 個人情報保護方針

当院は、親切で信頼される病院の確立のため日々努力を重ねております。「患者さんの個人情報」につきましても正確かつ安全に取り扱い保護することを社会的責務と考え、以下のとおり行います。

- 1) 当院は、個人情報に関する規定を策定・運用を行い全職員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) 当院は、個人情報の重要性について、院内に対する教育啓発活動を実施するほか、個人情報保護の管理委員会を設置し、適切な管理体制を確立し運用を行い継続します。
- 3) 当院は、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩な発生しないように安全対策を実施します。
- 4) 当院は、個人情報の収集・利用・提供については、個人情報に関する個人の権利を尊重し、収集目的・使用範囲の限定を明示し、適切な管理に努めます。
- 5) 当院は、個人情報に関する日本の法令その他の規範を遵守します。
- 6) 当院は、以上の活動について内容を継続的に見直し、改善に努めます。

### 2. 患者さんの個人情報利用目的

#### 1) 院内での利用

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| ① 患者さんに提供する医療サービス | ⑥ 当該患者さんへの医療サービスの向上  |
| ② 診療報酬の請求事務等      | ⑦ 臨床研修医および院内医療実習への協力 |
| ③ 入退院等の病棟管理       | ⑧ 医療の質向上を目的とした院内症例研究 |
| ④ 会計・経理           | ⑨ 患者さんに係る管理運営業務      |
| ⑤ 医療事故等の報告        |                      |

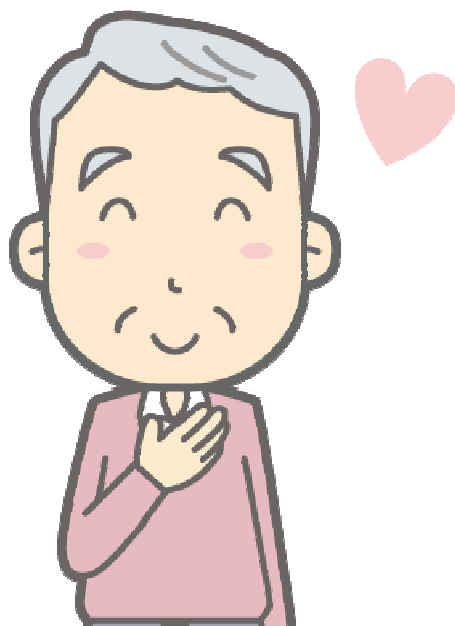
#### 2) 院外への情報提供としての利用

- |  |  |
|--|--|
| ① 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との連携 | ⑦ 審査支払機関または保険者への照会                           |
| ② 他の医療機関からの照会への回答                          | ⑧ 審査支払い機関へのレセプトの提供                           |
| ③ 患者さんの診療等のため、外部医医師等の意見・助言を求める場合           | ⑨ 審査支払い機関または保険者からの照会への回答                     |
| ④ 検体検査業務等の業務委託                             | ⑩ 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知           |
| ⑤ ご家族等への病状説明                               | ⑪ 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社などへの相談または届出など |
| ⑥ 患者さんへの診療報酬の請求事務等に関する利用                   |  |

#### 3) 個人を特定できない形での利用

- ① 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 外部監査機関への情報提供
- ③ 医療関連の研究会・学会への報告

## Ⅱ. 安全な入院生活のために



# 1. 感染予防対策について

病院には抵抗力の弱い患者さんがご入院されています。

医療関連感染の防止には、患者さんや病院に出入りするすべての方々のご協力がとても重要です。見えない微生物の侵入を防止するために、皆さんの感染対策へのご理解、ご協力をお願いいたします。

## 1. 手指衛生について

手指衛生には、流水・石鹸による手洗いと、手指消毒用アルコールをすり込む方法があります。

手指消毒用アルコールは各病室に常備しています。  
 <病室への入退室時><食事前><トイレの後>  
 <鼻をかんだり、痰をとったりした後>など、  
 その都度手指衛生を行ってください。



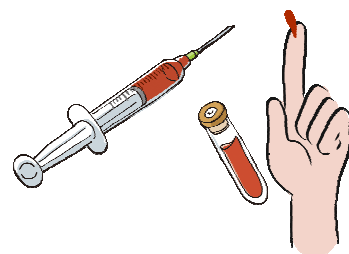
## 2. マスクの着用について

病院内では、患者さんも付き添いのご家族の方も、マスクの着用をお願いします。



## 3. 針刺し・切傷などが発生した場合のお願い

患者さんの血液が付着した注射針などが職員に誤って刺さってしまった時などには、感染対策のため感染症検査（B型肝炎、C型肝炎、エイズ検査など）の採血をさせていただくことがあります。ご理解・ご協力をお願いいたします。なお、費用はかかりません。



## 4. 面会の制限、外出外泊制限のお願い

入院中の面会制限、外出外泊制限をお願いすることがあります。ご了承ください。



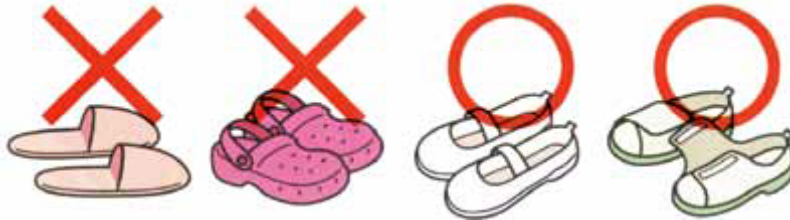
## 2. 患者さんの安全対策について

当院では、患者さんが安心して医療を受けられるよう、病院全体で患者安全に取り組んでおります。医療安全の実現には、患者さんと病院職員がともに取り組むことが不可欠です。ご理解の上、ご協力をお願いいたします。

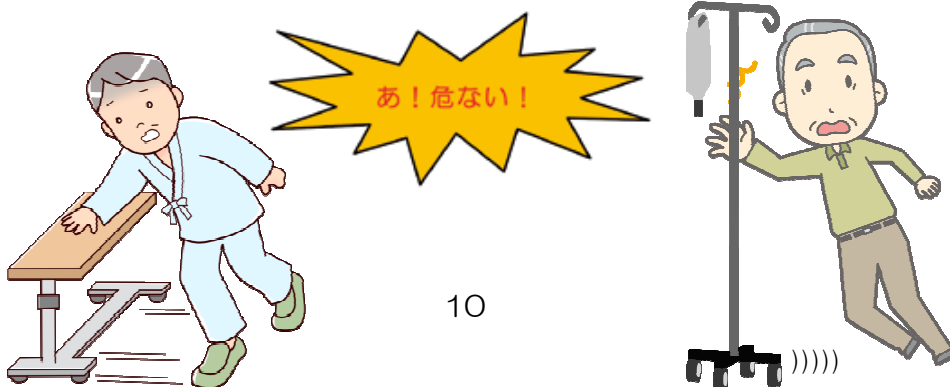
### 1. 転倒・転落予防について

入院中は、病状や診療の影響で、普段よりも転びやすくなります。入院中の転倒・転落を防ぐため、以下のことにご協力をお願いいたします。

- 院内では、踵を覆うタイプの滑りにくい靴をご使用ください。  
(スリッパ、合成樹脂サンダル(クロックスなど)は転倒しやすいので禁止しております)

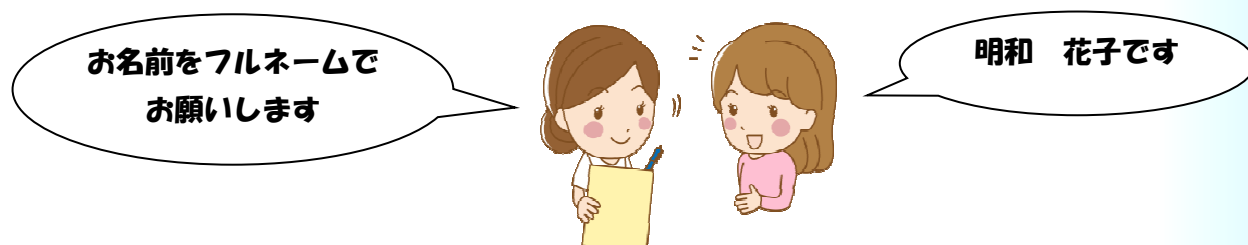


- ベッドから立ち上がる時や移動するときは、ベッド柵・手すりなど固定のしっかりしたものを持ちましょう。  
床頭台・ベッドサイドテーブル・点滴台は動きます。  
支えにしないようにしましょう。



## 2. 患者さんの確認方法について

ご本人の確認は、医療安全の基本となります。入院中はリストバンドを装着していただき、ご本人確認に使用させていただきます。また、病院職員が毎回フルネーム（姓名）をお聞きし、確認させていただきます。



## 3. その他

### ● ネイル・マニキュアについて

爪は、身体の変化を観察できる大切な部分です。手足とも、**ネイル・マニキュアなどは入院前に除去**してください。

特に手術・検査を予定されている方は、診療が予定通りに受けられないことがあります。



### ● アクセサリーなどについて

入院中のアクセサリーなどの着用は、治療・検査の妨げになることがあります。また盗難防止の観点からも着用をお控えください。

どうしても外せないアクセサリーなどは、診療上必要な場合、切迫したときなど、ご協力をお願いいたします。



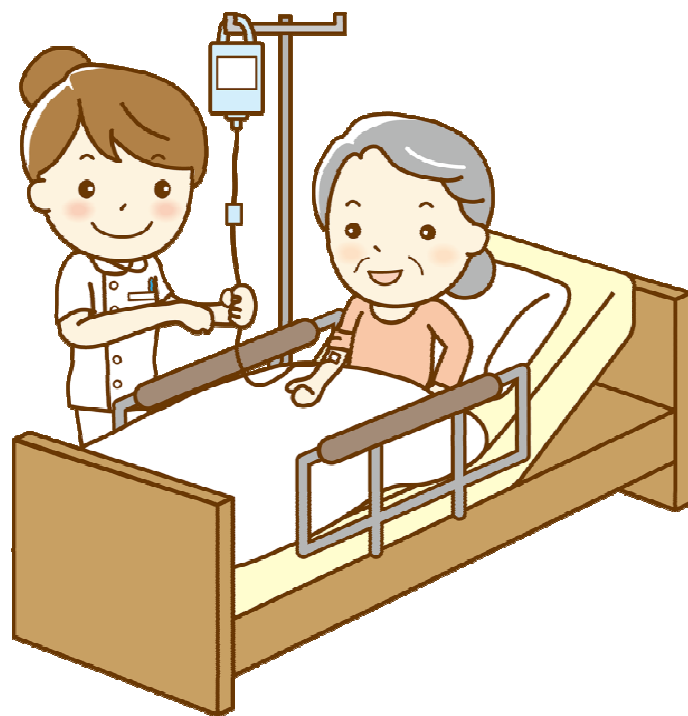
### ● コンタクトレンズ・メガネ・入れ歯・補聴器などの保管について

**コンタクトレンズ・メガネ・入れ歯・補聴器などの容器は必ずご持参ください。**外した時にはすぐに容器に入れて、きちんと保管をお願いします。

● 貴重品・アクセサリー・義歯などの管理はご自身でお願いします。紛失等の責任は負いかねます。



### Ⅲ. 入院生活について

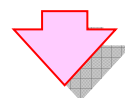
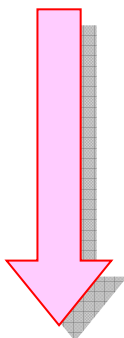


# 1. 入院までの流れ

## ● 入院日の決定と入院手続きについて

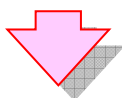
①-a 入院日が決まっている方  
入院日にあわせて、入院のご準備をお願いします。

①-b 入院日が未定の方  
入院の日時が決まり次第、当院の入院係から電話でご連絡いたします。  
なお、場合により入院日前日のご連絡になることもありますので、あらかじめ入院のご準備をお願いします。



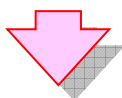
### ② 入院当日 書類確認など

入院当日、本館1階「入院受付」までお越してください。ただし、入院時間・場所が指定されている場合は指定の時間・場所にお越してください。



### ③ 「入院保証金」お預かり

「④支払窓口」にて、「入院保証金5万円」をお預かりさせていただきます。  
※「入院保証金」は退院の際に入院費に充当いたします。



### ④ 病棟へご案内

入院受付がすみましたら、病棟へご案内いたします。  
受付終了時の病棟の状況などによって多少お待ちいただくことがございます。  
ご了承ください。

### ※緊急入院された方

入院手続きや保険証の提示がお済みでない方は、本館1階「入院受付」で速やかに手続きをお願いいたします。



## ● 入院時にお持ちいただくもの

手術を受ける方など、以下の表に記載以外のもので特に必要なものについては、看護師が別途ご説明いたします。

### ● 病院に必ずお持ちいただくもの

＜入院手続きに必要なもの＞
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 診察券</li> <li><input type="checkbox"/> 健康保険証・各種医療受給者証 介護保険被保険者証（介護認定を受けられた方のみ）</li> <li><input type="checkbox"/> 室料差額負担承諾書 （入院申込み時点で個室利用を希望している方）</li> <li><input type="checkbox"/> 印鑑</li> <li><input type="checkbox"/> 入院保証金（5万円）（※）</li> </ul>
＜病棟へご提出いただくもの＞
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 飲み薬・貼り薬・目薬・インスリンなどの注射液・・・など 現在使われているすべてのお薬 ※他医療機関のお薬は前もって処方していただき、ご持参ください</li> <li><input type="checkbox"/> お薬手帳（お持ちの方）</li> <li>◎ 巻末の書類 ※記入してご提出ください <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 入院誓約書 ※連帯保証人が必要となります。あらかじめ、署名捺印をお願いいたします。</li> <li><input type="checkbox"/> 患者さんの情報</li> <li><input type="checkbox"/> 食事に関する質問用紙</li> <li><input type="checkbox"/> ふだん飲まれているお薬について</li> <li><input type="checkbox"/> 個人情報取り扱い申出書（申し出のある方のみ）</li> </ul> </li> </ul>

（※）労災・生活保護の手続を済まされている方、自賠（交通事故）で支払方法が決まっている方、日帰り及び1泊2日入院の方は入院保証金は不要です。

## ● 入院生活に必要なもの

※収納場所に限りがございます。荷物は最小限にとどめてください。

※生活用品については、院内コンビニでもご購入いただけます。

※持ち物にはお名前を記載してください。

※盗難防止の観点からも、必要以外の現金・貴重品はお持ちにならないようにしてください。

※刃物類等はお持ちにならないようお願いいたします。(必要時はスタッフステーションにお声かけください)

### ＜入院生活に必要なもの＞※病院では準備しておりません

- 洗面用具（歯ブラシ・歯磨き粉・ひげそりなど）
- タオル・バスタオル
- 入浴用具（石鹸・シャンプー・リンスなど）
- 寝衣・パジャマ（寝衣の有料貸し出し有り）
- 下着
- 食事用具（はし・コップ・スプーン類）
- ティッシュペーパー
- マスク
- 上履き靴（スリッパ・クロックスなどは不可）
- テレビ用イヤホン（個室以外に入院の方）
- 紙オムツ（普段ご使用になられている方）
- メガネ・コンタクトレンズ・補聴器などのケース
- 置き時計（病室に時計はございません）



## 2. 院内の設備について

### ● 一般病室（4人床）の室内設備について

- 洗面台（一部無い病室がございます）。
- すべてのベッドごとにテレビセット付き床頭台（※）・個人用ロッカー  
（※）床頭台とはベッドのそばに置いて使う、引き出しやセキュリティボックス（無料）のついた台のこと。

### テレビセットのご案内

テレビ・電子冷蔵庫がセットで日額 330 円（税込）でご利用いただけます。

- 入院受付で申込用紙を受け取り、記入して病棟看護師にお渡しください。
- 一度申し込まれますと、申し出があるまではご利用されていなくても請求が発生いたします。

### ● 病棟の共有設備について

各病棟に以下の設備を備えております。

- 談話室
- 浴室、シャワー室
- ティーサーバー
- 電子レンジ
- 飲料自動販売機
- Wi-Fi 接続サービス（無料、詳しくは病棟でご確認ください）

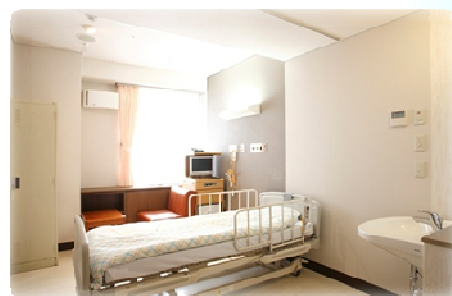
※Wi-Fi ルーターは持ち込まないでください。

### ● 室料差額病床（2人床・1人床）について

室料差額をお支払いただくことで、浴室、トイレ、冷蔵庫、テレビなどの付帯設備を備えた病室をご利用いただけます。病室ごとの設備や差額料金について詳しくは 28 ページをご参照ください。

室料差額病床をご希望される方は「室料差額負担承諾書」に必要事項をご記入の上、病棟のスタッフステーションにご提出ください。

なお、病床稼働状況などによりご希望に添えない場合がございます。ご了承ください。



## ● 院内の共有設備について


店舗・設備	営業時間	場所
コンビニエンスストア (店内銀行 ATM 有)	平日：7時半～20時 土曜日：7時半～15時 ※日祝日・年末年始除く	南館1階 (2024.7.27 閉店)
医療材料売店	平日：9時～17時 土曜日：9時～13時 ※日祝日・年末年始除く	南館1階 (2024.7.27 閉店)
売店 (医療材料取扱有) ※仮売店の間は店内 ATM なし	平日：7時半～20時 土曜日：7時半～15時 ※日祝日・年末年始除く	※2024.7.29～ 北館1階にて 設置予定
理髪店	月曜日、第2・3火曜日： 9時～16時 ※年末年始除く	中央館5階 ※入院病棟への 出張サービスあり
コインランドリー	毎日：8時～19時	東館2～5各階

※各階案内図は最終ページをご覧ください



### 3. 入院中の生活について

● 入院中の一日の流れ 一日の流れはおおむねこのようになっています。

一日の流れ	左記以外の不定期の検査や処置など
6時  ●起床です	○採血など、検査をします 
7時  ●朝食 (7時45分頃)	○検査や手術が予定されている場合は前日までに説明があります
8時 	
9時	○点滴や処置をします 
10時  ●検温します	○病状に応じ医療者が訪床します
11時	
12時  ●昼食 (12時頃)	○入浴時間は月～金曜日 9時～17時です (各病棟のルールでご利用ください)
13時	○シャワー浴が許可されていない場合は タオルで身体を拭きます
14時	
15時	○シャワー浴が許可されていない場合は タオルで身体を拭きます
16時	
17時	○シャワー浴が許可されていない場合は タオルで身体を拭きます
18時  ●夕食 (18時以降)	○シャワー浴が許可されていない場合は タオルで身体を拭きます
19時	○シャワー浴が許可されていない場合は タオルで身体を拭きます
20時  ●面会終了です (20時)	○シャワー浴が許可されていない場合は タオルで身体を拭きます
21時 	○シャワー浴が許可されていない場合は タオルで身体を拭きます
22時  ●消灯です (22時)	食事や検温、検査、処置など以外の時間はご自由にお過ごしいただけます。コンビニへ行かれる際など、病棟を離れるときは安静度許可が必要なことがありますので、必ず看護師にお声掛けください。

## ● 入院中の診療について

入院後に受けられる治療や手術について、「入院診療計画書」などを用いてご説明いたします。検査や治療の内容、看護の内容などについてご不明な点がございましたら、遠慮なく、主治医、看護師にお申し出ください。

また入院中の主治医は、外来の担当医と異なる場合がございますが、十分な情報交換を行い治療にあたります。ご安心ください。

なお、医師による病状等の説明は、原則として日曜・祝日はいたしませんので、ご理解をお願いいたします。

## ● 入院中の他の医療機関受診について

入院中に他の医療機関を受診したり、薬の処方を受けたりすることは原則できません。入院期間中に「他院の薬がなくなった」「他院の予約日がある」などで、他の医療機関の受診を希望される場合には、必ず主治医または看護師にご相談ください。

## ● 看護体制について

当院の一般病棟は、患者さん7人に対して看護師1人を配置する「7：1看護」体制をとっております。

看護師は24時間交代制で勤務し、看護にあたっております。入院生活において心配事やお困りのことがありましたら、遠慮なくご相談ください。

## ● ナースコールについて

看護師に御用の際は、ナースコールを押してお知らせください。浴室・トイレにもナースコールがありますので、気分が悪くなられた時などにご使用ください。



ベッドサイドナースコール



トイレなどの呼び出しボタン

## ● 食事について

入院中の食事は、治療の一環として病状や年齢に応じたものをご用意いたします。検査や治療の精度・効果に影響を及ぼす場合がございますので、提供される食事以外の飲食については、医師・看護師にご確認ください。

### ● 食事時間と選択メニュー

	時間	選択メニュー
朝食	7時45分頃	パン・ご飯・お粥から選べます
昼食	12時頃	一般食（常食）の方は 水・木・金曜日は選択メニューから選べます
夕食	18時以降	※1週間後からの適応になります

※選択メニューは、食事療養標準負担額とは別に1食につき22円（税込）がかかります。

※外出・外泊などで食事が不要な場合は、お早めに看護師へお申し出ください。

## ● シャワー浴について

医師の許可が必要です。シャワー浴が許可された患者さんは、原則として月～金曜日、9時～17の間に、各病棟のルールに従ってシャワー室をご利用ください。

医師の許可があっても、体調がすぐれないときは看護師にお声かけください。

ひとりでのシャワー浴が困難な方は、看護師および看護補助者が介助いたします。なお、患者さんの安全をお守りするため、浴槽の使用は禁止しております。



## ● 洗濯について

院内のコインランドリー（最終ページの各階案内図をご参照ください）をご利用いただけますが、共用で台数が少ないため、できるだけご自宅でお洗濯ください。

尚、紛失・盗難防止のため、衣類にはお名前の記載をお願いいたします。有料にはなりますが、病衣・紙おむつ等のリースの利用も可能です。

### 入院セットサービスのご案内

入院の際に必要となり衣類・タオル・紙おむつ・おはし・ティッシュ・コップ・シャンプーなど便利にレンタルできるサービスを準備しています。

入院セット申込窓口で説明のとおり、申込用紙を記入して病棟看護師にお渡しください。

## 4. 面会・付き添いについて

### ● 面会について

#### 面会時間のご案内

月～金曜日	14:00 ~ 17:00
土曜日	10:00 ~ 12:00



- 面会の際は、病棟のスタッフセンターにて『面会申請書』をご記入いただき、「病棟入館証」を必ず着用してください。
- 患者さんの容体や治療・看護の都合上、面会をお断りする場合や、しばらくお待ちいただく場合がございます。
- 入院患者さんお一人につき1日2名まで。13歳以上でご家族の方に限ります。
- 体調不良（発熱・咳・下痢・発疹など）の方の面会をご遠慮願います。
- 決められた時間・場所以外の面会はできません。
- 面会の方々も感染予防・手指衛生にご協力ください。（詳しくは9ページ）
- アレルギーや感染予防の観点から、生花・鉢植え等の持ち込みはお控えください。

### ● 付き添いについて

入院中の必要なお世話は看護師および看護補助者が行いますので、原則として付き添いは不要です。ただし、患者さんの病状などにより、付き添いが必要な場合があります。付き添い時は、『付き添い許可申請』が必要です。

#### 休日・夜間出入り口のご案内

休日・夜間は、正面玄関は閉鎖しております。

東側救急入口（ER）からお願いいたします。

正面玄関開錠時間：平日：7:00～20:00

土曜日：7:00～15:00

日祝日：終日閉鎖

## ● 駐車場（OnePark）のご利用について

当院には、病院敷地内駐車場（第一駐車場）、および、第二駐車場（病院東隣）がございます。駐車台数に限りがあるため、入院期間中の継続駐車は禁止(※)させていただいております。入院患者さんの送迎、お見舞い、付き添いの方の駐車場のご利用については、下記「駐車料金表」をご参照ください。

※ 車で来院後緊急入院となった場合、速やかに車の移動をお願いします。

### ● 駐車料金表（入院患者さんの送迎・お見舞い・付き添いの方）

時間帯	基本料金	超過料金
終日	2時間以内 200円（税込）	100円／1時間（税込）

※ 但し、入庫から30分以内は無料です。

※ 必ず、各病棟で割引処理を行ってください。

### ● 割引処理

入院患者さんの送迎、お見舞い、付き添いの方の駐車料金は割引可能です。割引処理をされなかった場合は、正規料金のご請求となります。その場合、事後の払い戻しはできませんので、ご注意ください。

### ● 駐車場案内図



割引処理	各病棟スタッフステーションに配置している割引処理機に各自で駐車券を通していただき、割引処理を行ってください。
割引券の使用方法	割引処理を受けた方 駐車券は、駐車場出口ゲートの精算機にそのまま入れ、表示の料金を現金でお支払いください。

入院患者さんの面会や付き添いのために、頻回に駐車場の出入庫がある方のための定期券をご用意しております。

定期券料金	2,000 円 / 1 週間 (税込)
受付場所	本館 1 階 入院受付
受付時間	平日 9 : 00 ~ 16 : 30 土曜 9 : 00 ~ 12 : 00
購入方法	(1) 上記受付時間内に、入院受付にお越しください。 (2) 入院受付で患者さんがご入院中であることを確認させていただき、ご利用方法を説明させていただきます。 (3) 会計窓口で購入代金をお支払いの上、定期券をお受取ください。

## IV. 入院にかかる費用について



# 1. 入院にかかる費用について

## ● 入院にかかる費用

入院生活にかかる費用には、次のようなものがあります。

保険適応のあるもの	・入院医療費	・入院時食事療養費
自己負担のもの	・入院医療費の自己負担 ・先進医療の技術料（受けた場合） ・診断書料 ・生活雑費（TV代・寝衣リース代、面会の交通費など） ・差額室料（利用した場合）など	・入院時食事代の自己負担

入院医療費が高額になった場合、高額療養費制度を利用することで、自己負担限度額までの支払いにすることができます（26ページ）。加入している健康保険組合によって、受けられる保障が異なることがありますので、ご確認ください。また、民間の医療保険に加入している場合も、保障内容を確認しておくことをお勧めします。

医療費の相談は、福祉相談窓口でも承っております。（32ページ）

### 各種証明書・診断書が必要な方へ

- 本館1階正面玄関右側にある「文書受付窓口」にお越しください。1～2週間ほどお預かりさせていただき、作成いたします。  
お電話にて確認の上受け取りにご来院ください。
- 生命保険診断書 5,500円／1通（税込）  
その他の診断書料金はお電話にてお問い合わせください。
- 診断書・各種証明書のご相談電話番号：0798-24-2854

## ● 入院医療費の計算方法

当院では、病名や診療内容に応じて国が定めた1日当たりの定額の医療費を基本として、入院全体の医療費を計算する「包括評価（DPC）」を採用しています。ただし、包括請求できない一部の診療は出来高方式で計算しています。

ご不明な点がございましたらスタッフステーションへお声をおかけください。医事課職員より説明させていただきます。



## ● 高額療養費制度の認定申請について

お支払いいただく自己負担額（健康保険適用分）が高額になったときは、「限度額適用認定証」の交付を受けられたうえで、当院へご提示いただくことで月の支払額が自己負担限度額までとなります。（食事療養費・室料差額・診断書料・容器代など保険適用外分は除きます）

認定証が発行されましたら、病棟事務員または本館1階「入院受付」へご提示ください。

### ● 高額療養費の自己負担限度額（暦月内）（70歳未満の患者さん）

適用区分	上限額区分	1ヶ月（暦月内）の自己負担限度額
(ア)	標準報酬月額 83万円以上	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%
(イ)	標準報酬月額 53万円以上	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%
(ウ)	標準報酬月額 28万円以上	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%
(エ)	標準報酬月額 26万円以下	57,600円
(オ)	低所得 ※市区町村民税非課税	35,400円

### ● 高額療養費の自己負担限度額（暦月内）（70歳以上の患者さん）

	上限額区分 （適用区分）	1ヶ月（暦月内）の自己負担限度額
現役並み （3割）	標準報酬月額 83万円以上（Ⅲ）	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%
	標準報酬月額 53万円以上（Ⅱ）	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%
	標準報酬月額 28万円以上（Ⅰ）	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%
一般 （1割）	一般	57,600円
住民税非課税 （1割）等	住民税非課税（Ⅱ）	24,600円
	住民税非課税（Ⅰ）	15,000円

注）高額療養費制度においては同月内に複数医療機関で受診された診療費や同一世代の方々との自己負担額を合計したうえで還付するなどの「合算方式」により、健康保険証発行元（保険者）にて別途申請が必要となる場合がございますので、ご了承ください。

### ● 入院時の食事療養にかかる標準負担額（自己負担額）一覧表

（1食当たり）

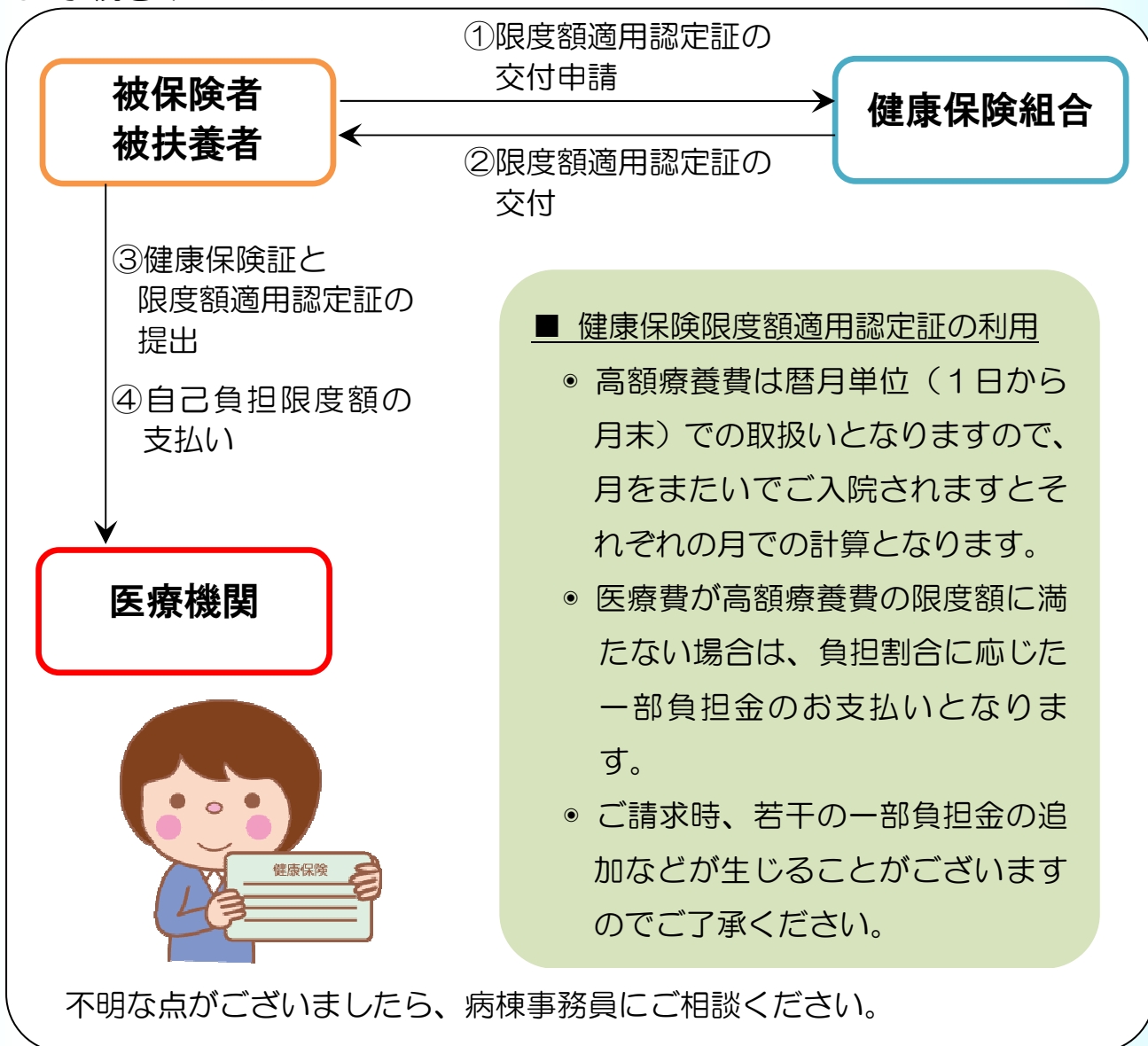
A	・下記のB・Cいずれにも該当しない患者	460円	
B	・低所得者（70歳未満）	過去1年間の入院期間が90日以内	210円
C	・低所得者Ⅱ（70歳以上）	過去1年間の入院期間が90日超	160円
D	・低所得者Ⅰ（70歳以上）		100円

## ● 限度額適用認定の手続きについて

現在加入されている健康保険（社会保険・国民保険）の事業所および、健康保険証発行元（保険者）などにご確認ください。

社会保険 加入	組合	事業所（勤務先）へお問合わせください
	協会けんぽ	各協会けんぽ都道府県支部で手続きしてください
国民健康保険 加入	市区町村	各市区町村の役所（役場）で手続きしてください
	国保組合	各国民健康保険組合にお問合わせください

### ○ 手続きイメージ



## ● 室料差額病床の設備と差額料金

室料差額料金は健康保険給付の対象外です。したがって、室料差額病床を利用される場合は、定められた室料差額料金は全額ご本人負担となります。

当院で室料差額料金を定めている病室は下表のとおりです。

病室	室数	室料差額料金 (税込)	付帯設備			備考
			浴室	シャワー	トイレ	
個室 A	15	14,300 円	(○) (注)	(○) (注)	○	(注) 浴室は中央館のみ
個室 B	35	11,000 円			○	
個室 C	18	8,250 円				

### 1. 室料差額料金について

上表の室料差額料金は一日当たりの料金です。1泊2日でのご利用の場合、2日分をご負担いただきます。(お産で利用される場合は非課税となります)

### 2. 利用の申し込み

室料差額病床をご希望される方は「室料差額負担承諾書」に必要事項をご記入のうえ、病棟のスタッフステーションにご提出ください。

### 3. 付帯設備について

すべての病床(室料差額病床以外の病床含む)に、テレビと冷蔵庫を設置しています。利用の際、別途 330 円/日(税込)の利用料が発生します。

### 4. 病床稼働状況などによりご希望に添えない場合がございます。ご了承ください。

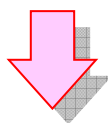
## 2. 入院費のお支払いについて

1ヶ月の入院費は暦月単位（1日から月末）で計算いたします。月をまたいで入院された場合、月末締めで計算し月ごとにお支払いいただきます。短期入院などで当月中に退院される場合は、退院時に一括してお支払いいただきます。

### ● 入院中の診療費請求について

#### ① 請求書のお届け

「請求書」を翌月の上旬にお届けします。



#### ② お支払い

1週間以内に「請求書」をお持ちになり、本館1階

「自動精算機」でお支払いをすませてください。

お支払時間：平 日 20：00まで

土曜日 15：00まで

※それ以外の時間は「救急受付（ER）」で承ります。

○お支払方法は・・・

・現金

・クレジットカード（カード支払には上限がありますので、入院前にご確認ください。）

によるお支払いのいずれかとなります。

### ● 健康保険限度額適用認定証を申請中、または申請予定の患者さん

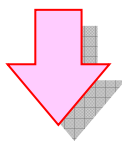
認定証が交付されましたら、月末までに「入院受付」または病棟事務員にお渡しください。月末申請で翌月になる場合は翌月の7日までにお持ちください。

※申請については27 ページ「限度額適用認定の手続きについて」をご確認ください。

## ● 退院時お支払いと退院手続きについて

### ① 請求書のお届け

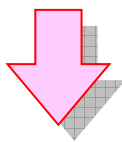
費用の計算ができ次第「請求書」を病室にお届けします。



### ② お支払い

入院費は退院日に全額お支払いください。

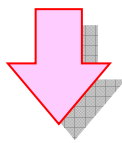
※「預かり金領収書」をお持ちの方は、精算時に必ずご持参ください。



### ③ 書類などのお渡し

お支払いがお済みになりましたら病棟へお戻りください。

診察券、退院証明書などをお渡しします。



### ④ ご退院

午前 10 時までにご退室いただけますよう、ご協力をお願いいたします。

#### 【ご注意】

- 入院中に保険証や受給者証などの変更があった場合は、速やかに新しいものをご提示ください。
- 退院当日にお支払いいただけない場合、支払誓約書に記入させていただきます。患者さんご本人および、連帯保証人の計 2 名の印鑑をご持参のうえ「支払い窓口」にお越しください。
- 領収書は高額療養費の申請や税金控除の手続きに必要です。再発行はできませんので、紛失しないよう大切に保管してください。

## V. 相談窓口について



## 1. 総合サポートセンター

専任看護師などを配置し、患者さんご家族の方々が安心して入院生活をすごせるよう、医療に関する様々な相談を承っております。

相談をご希望の方は、本館1階正面玄関奥の「総合サポートセンター」にお越しください。



### 総合サポートセンター

場所：本館1階正面玄関奥

電話：0798-47-1767（代）

受付時間：平日 8:30～17:00

土曜日 8:30～12:30

## 2. 福祉相談窓口

医療費や介護・福祉制度、また退院後の生活についてなど様々な相談を、医療ソーシャルワーカーなどが承っております。

相談をご希望の方は、本館1階正面玄関奥の「福祉相談窓口」にお越しください。また、入院中の方は、病棟看護師に申し出ていただければ、病室まで伺いいたします。電話相談もお受けしております。

※費用は無料です。

※相談内容についてプライバシーは固くお守りします。

### 福祉相談窓口

場所：本館1階正面玄関奥

ハヤクヨクナレ

電話：0570-0-89470（ナビダイヤル）

受付時間：平日 8:30～17:00

土曜日 8:30～12:30

### 3. 訪問看護・居宅介護支援

#### ● 訪問看護

こんな時にご相談ください。

- 病院を退院した後、家庭で療養したいが不安がある
- 床ずれの手当や予防が大変
- チューブやカテーテル等医療器具をつけている
- 家庭での介護のしかたがわからない
- 在宅酸素療法の管理に不安を持っている
- 持続腹膜還流をしている
- 在宅でリハビリをしてほしい
- 認知症状が気になる
- 介護疲れで共倒れになりそう
- 食欲低下や転びやすくなった等身体の症状の変化が心配
- 最期を家庭で送りたい、送らせたい



#### ● 居宅介護支援

「介護保険の利用方法が知りたい、退院後、介護していけるか心配」など、さまざまな不安にお応えします。

当事業所は、地域にお住まいの皆様が安心して在宅療養ができるように、その生活を守る療養相談・介護支援の窓口となっています。看護師、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士の資格をベースにもったケアマネジャーがケアプラン作成のお手伝いをします。

#### 訪問看護センター明和・居宅介護支援事業所

場所：めいわりハビリテーション病院内

電話：0798-47-1812（訪問看護）

0798-44-0770（居宅介護支援）

受付時間：平 日 9：00～17：30

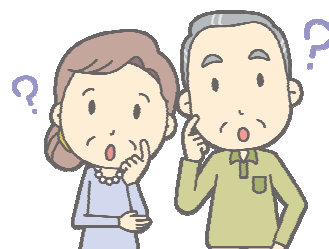
土曜日 9：00～12：30（相談業務のみ）



# よくあるご質問



# よくあるご質問



## ● 入院生活について

Q. 箸・スプーン・コップは借りられますか？

A. 入院生活に必要なものをレンタルサービスしています。  
業者との契約になりますのでご利用ください。

Q. イヤホンは借りられますか？

A. 入院生活に必要なものをレンタルサービスしています。  
業者との契約になりますのでご利用ください。

Q. 寝まきは借りられますか？

A. 入院生活に必要なものをレンタルサービスしています。  
業者との契約になりますのでご利用ください。

Q. コインランドリーはありますか？

A. 東館の2～5階に設置しております。  
ご利用時間は8：00～19：00です。

Q. 手術するのに浴衣はいりますか？

A. 必要ありません。

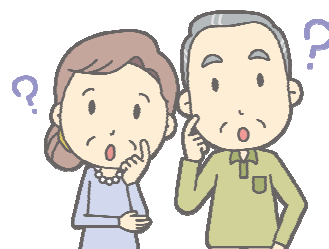
Q. 貴重品を預けるところはありますか？

A. 貴重品を病院でお預かりすることはできません。  
床頭台に備え付けのセキュリティボックスをご利用ください。

Q. お花は持ってきてもいいですか？

A. アレルギー・感染防止の観点から、生花・鉢植えはご遠慮ください。

## よくあるご質問



### ● 入院生活について

Q. 付き添いは必要ですか？

A. 通常は必要ありませんが、患者さんの状態によっては付き添いいただくこともございます。

Q. 患者に付き添った時に食事ができるところはありますか？

A. 病棟の談話室をご利用いただくか、もしくは、院内コンビニエンスストア内にも飲食できる場所がございます。

Q. 電気毛布の貸し出しはありますか？

A. 一時的な貸し出しはございます。  
長期使用の場合はご自身でご準備ください。

Q. タバコを吸うところがありますか？

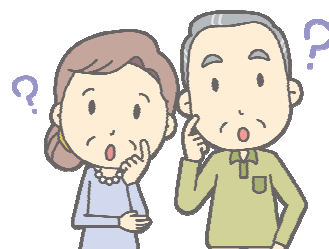
また、院外ならタバコを吸ってもいいですか？

A. 病院敷地内は、電子タバコを含め全面禁煙とさせていただいております。  
また県条例により、病院敷地周囲も禁煙となっておりますので、ご遠慮ください。

Q. 外部からの郵便物・宅配便は受け取れますか？

A. お受け取りになれます。  
ただし、巻末の「個人情報取扱申し出書」にて「入院していないことにしてください」との旨のお申し出をいただいた方は、お受け取りになれません。

# よくあるご質問



## ● 機器の持ち込みについて

Q. パソコンは持ってきてもいいですか？

A. お持ちいただけます。また、院内 Wi-Fi サービスもご利用いただけます（利用方法は病棟でご確認ください）。なお、Wi-Fi ルーターの持ち込み利用は禁止させていただいております。

また、パソコン使用時間は 7:00~22:00 をお願いいたします。他の患者さんのご迷惑にならないよう、操作音は消音に設定してください。キーの操作音にもご配慮願います。

Q. メールや携帯通話はできますか？

A. ご利用いただけます。

ただし、携帯通話は携帯電話使用エリアでご使用ください。他の患者さんのご迷惑にならないよう、常時マナーモードに設定してください。

Q. 携帯電話は病室で充電してもいいですか？また、充電器はありますか？

A. 病室で充電していただけます。ただし、病室以外はお断りしております。充電器の貸し出しはしておりません。

Q. DVD は、見てもいいですか？

A. ご覧いただけます。プレイヤーなどの機器は自身でご準備ください。ご鑑賞の際は、個室以外では必ずイヤホンを使用してください。また、時間は 7:00~22:00 をお願いいたします。

## ● 面会について

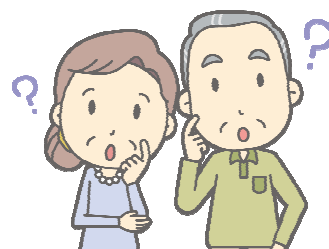
Q. 面会者と食事ができる場所はありますか？

A. 個室の方はお部屋、大部屋の方は談話室で可能です。

Q. 食べ物の差し入れはしてもいいですか？

A. 食事に制限があるご病気の場合はご遠慮ください。詳しくは看護師にお尋ねください。

# よくあるご質問



## ● 入院・退院の手続きについて

Q. 入院・退院時に荷物の宅配はできますか？

A. 院内のコンビニエンスストアにて、受け取り・発送がご利用いただけます。  
詳細については、院内コンビニエンスストアへ直接お問い合わせください。

Q. 土曜・日曜・祝日に退院はできますか？また、支払いはできますか？

A. できるだけ平日の退院にご協力をお願いします。  
支払いは、土曜日の13:00以降と日曜祝日は対応できない場合があります。  
また、急な退院のときは後日の清算となります。

## ● 診断書について

Q. 診断書を書いてもらうには、どこに行けばいいですか？

A. 本館1階の「文書受付」にお越しください。  
受付時間は、月～金曜日8:30～16:30  
土曜日8:30～12:00です。

Q. 診断書を退院後に受け取る時は、どこに行けばいいですか？

A. 本館1階の「文書受付」にお越しください。

## ● 駐車場利用について

Q. 駐車券割引スタンプはもらえますか？

A. 入院患者さんのご利用はご遠慮いただいております。入院患者さんの送迎、お見舞い、付き添いの方については、23ページをご確認ください。



## ＜入院時提出書類一覧表＞

次ページ以降の書類は、切り離してご提出いただくものです。

➤ 以下の書類は、すべての患者さんに必ずご提出いただくもの

<input type="checkbox"/> 入院誓約書
病院の諸規則及び誓約事項を守ることを連帯保証人とともに誓約していただくものです。
<input type="checkbox"/> 患者さんの情報
患者さんのご家族や緊急連絡先について、また、患者さんの身体や生活状況を把握するために必要です。
<input type="checkbox"/> 食事に関する質問用紙
嚥下（えんげ：飲み込み、食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと）の状態を知るために必要です。
<input type="checkbox"/> ふだん飲まれているお薬について
他の医療機関から処方され使用しているお薬について、当院の医師・看護師・薬剤師が把握するために必要です。
<input type="checkbox"/> 入院中の口腔ケア実施について
歯科による専門的口腔ケアが望ましい場合に、口腔ケア受診を希望されるかどうかを伺うものです。

➤ 以下の書類は、申し出・ご希望のある場合にご提出ください

<b>● 個人情報取り扱い申し出書</b>
「入院していないことにしてほしい」というご希望のある方、「個人情報利用目的」について質問のある方は、ご提出ください。 ※特に申し出のない方は、提出不要です。
<b>● わたくしの治療に関する希望書（リビングウィル表明書）</b> サンプルです
リビングウィルに関するご希望を表明していただくためのものです。説明をよくお読みになってください。 ※添付の用紙はサンプルです。ご希望がある方は別途用紙をお渡しいたします。

## 《明和病院 入院規則》

- 医師からの説明 原則的に平日（月～金）の時間内に行います。
- 貴重品 貴重品は備え付けのセフティボックスをご利用いただき、各自で管理してください。また、施設・敷地内での盗難について当院では一切の責任を負いかねます。
- 備品の利用 テレビ及び電子冷蔵庫の使用はセットで申し込みが必要です。（有料）  
テレビを視聴するときは、総室ではイヤホンを使用してください。各自での用意が必要です。
- Wi-Fi 院内 Wi-Fi を利用してください。個別 Wi-Fi ルーターの持ち込みはできません。
- 携帯電話 常にマナーモードに設定してください。また、通話は所定の場所で行ってください。
- 面会 所定の時間に行ってください。多人数やお子様連れの面会は談話室を利用してください。
- 外出・外泊 医師の許可が必要です。外泊の許可は 1 泊までです。
- 退院 原則的に平日午前 9 時～10 時です。  
（土曜と休日は事務処理ができません）
- 他の医療機関の受診 薬剤処方のための受診を含め、原則、入院中は他の医療機関の受診はできません。  
入院期間中に他の医療機関の受診予定がある場合は、必ず主治医または看護師にご相談ください。

### ◎ 禁止事項 ◎

- 診察室やスタッフステーション、その他の管理区域への無断立ち入り
- 駐車場などの屋外を含め敷地内での喫煙。タバコ・ライターの持ち込み
- 飲酒。酒類の持ち込み
- 刃物類等、鋭利なものの持ち込み
- 家電製品の持ち込み（詳細はスタッフにお尋ねください）
- すべての営業活動、政治活動および宗教勧誘活動
- 他の患者さんや病院職員への迷惑行為（I-2. に記載）
- 無断撮影、無断録音、およびこれらの SNS 投稿



# 入院誓約書

## 明和病院 院長 殿

私は、入院が必要なことと下記事項に同意し、医師・看護師等職員の指示に従って検査・治療に臨むことを誓約します。

1. 貴院の規則を守ります。
2. 退院の指示があった場合には、指定の期日に退院します。
3. 迷惑行為（I-2.に記載）があった場合は、警察への通報があり得ると承知します。

また、迷惑行為により退院や転院を勧告された場合は、それに応じます。

4. 貴院の設備、備品、機械器具などを破損もしくは紛失した場合は、弁償します。
5. 入院費用は指定の期日までに全額支払います。また、支払いが無いときは、連帯保証人が極度額 50 万円として、その支払いの責任を負います。

◎上記内容に同意される方は、チェックをしてください。

上記 1～5 について全て同意します

記入年月日 令和 年 月 日 入院年月日 令和 年 月 日

本人	フリガナ 氏名	印	大・昭・平・令 年 月 日生
	住所		電話 — — 携帯 — —
	勤務先名		電話 — —
身元 引受人	フリガナ 氏名	印	患者との続柄(本人から見て)
	住所		電話 — — 携帯 — —
	勤務先名		電話 — —
連帯 保証人	フリガナ 氏名	印	患者との続柄(本人から見て)
	住所		電話 — — 携帯 — —
	勤務先名		電話 — —

※1 身元引受人：同一世帯の配偶者・父母など、別世帯の父母・子供・兄弟、親戚など

※2 連帯保証人：成年者であって入院者とは別に生計を営んでいる方



## 患者さんの情報

1/3頁

記載日 ( 年 月 日 )

記載者 ( )

一般 的 背 景	氏名		職業 無 有 ( )		
	生年月日 年 月 日 ( 歳 ヶ月 )		身長: cm 体重: kg		
	住所				
	TEL: (自宅)		(携帯)		
	食物アレルギー	無 有	【卵 サバ 鶏肉 牛乳 小麦粉 そば キウイ その他 ( )】		
	薬剤アレルギー	無 有	【ヨード キシロカイン アスピリン ペニシリン その他 ( )】		
	その他アレルギー	無 有	【アルコール 金属 絆創膏 その他 ( )】		
	感染症	無 有 ( )			
	緊急連絡先 ※最低2つ以上指定してください。				
	優先順位	氏名	続柄	場所	電話番号
①			自宅・携帯・職場		
②			自宅・携帯・職場		
③			自宅・携帯・職場		
看護師に伝えたいこと:					

※上記太枠内は、入院時必須記載

<下記は、該当する項目のみ記載してください。>

健康 認識	喫煙	吸わない 吸う ( )本/日 ( )才から ( )才 過去: 年前			
	飲酒歴	無 有	頻度	毎日 2~3回/週 1回/週 付き合い程度 その他 ( )	
生活 像		量	( ml ) / ( )本		
		種類	ビール 日本酒 焼酎 洋酒 その他 ( )		
	食事形態	通常 やわらかめ 一口大 刻み ミキサー とろみ			
	食欲	有 無 (この1か月で食べる量が減りましたか? はい ・ いいえ )			
	食事回数	回/日			
	義歯	無 有 【 取り外せる (上・下・部分上・部分下) 取り外せない 】			
	経管栄養	無 有 (メニュー: )			
点滴栄養	無 有 (メニュー: )				
その他	この1週間で体重が減りましたか?: いいえ はい ( kg減った)				
	水やお茶を飲んでむせることがありますか?: ない ある				

→裏面に続く

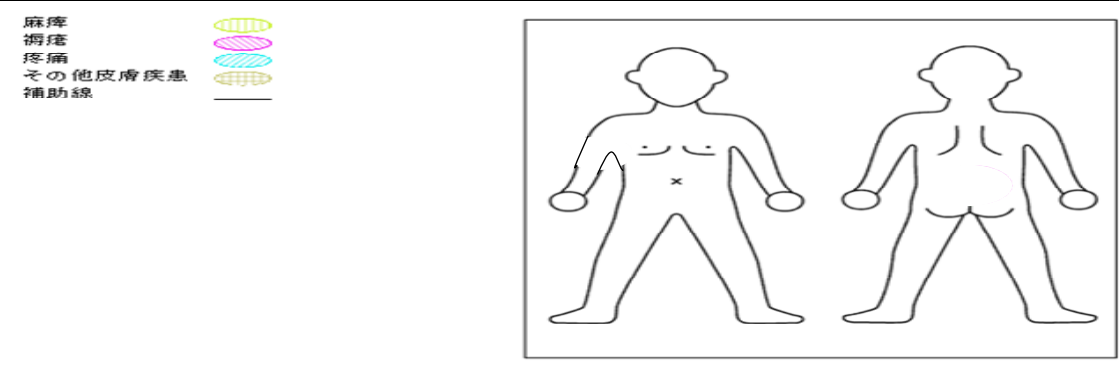
患者番号：

患者氏名：

排 泄	排尿回数	回/日	夜間排尿	回/日	排尿困難	無	有	失禁	無	有
	方法： トイレ（洋式 和式）ポータブルトイレ オムツ 膀胱留置カテーテル その他（ ）									
	排便回数	回/日								
	方法： 洋式トイレ 和式トイレ ポータブルトイレ 便器 オムツ 摘便 その他（ ）									
	薬 剤： 無 有【 下剤（ ） 、浣腸、座薬（ ）】									
ストーマ： 無 有（ ）										
循 環 器	ペースメーカー植え込み： 無 有									
	設定モード： 設定レート：（ ）回/分（ ）～（ ）回/分									
呼 吸 器	在宅酸素療法 無 有 酸素量 安静時： L/分 労作時： L/分 取り扱い業者（ ） TEL（ ）									
透 析	透 析： 無 有【 （ ）回/週 施設： 当院 他院（ ）】									
	シャント： 無 有（部位： ）									
日 常 生 活 作 活	0:自立 1:補助器具が必要 2:他者の援助が必要 3:人と器具による援助が必要 4:完全依存									
	食事	入浴	更衣	排泄	移動動作	歩行	座位保持			
	洗面	その他（ ）								
	※日常の活動状況制限	無	有	<input type="checkbox"/> 屋内での生活は概ね自立しているか介助なしには外出しない <input type="checkbox"/> 屋内の生活で何らかの介助が必要でありベッドで過ごすことが多い <input type="checkbox"/> 1日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助が必要						
1 日 の 過 こ し 方	1日の過ごし方 0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24									
	コメント：									
像 認 知 ・ 知 覚	意識レベル	清明	JCS（ ）		見当識障害	無	有			
	視覚障害	無 有【弱視 半盲 全盲 義眼 色盲 斜視 視野狭窄 その他（ ）】								
	眼鏡	無	有		コンタクト	無	有（両眼 右 左）			
	聴覚障害	無 有【難聴（右 左） その他（ ）】								
	補聴器	無 有（右 左）								
	言語障害	無 有（気管切開 挿管 構音障害 失語症 吃音 日本語が話せない）								
	コミュニケーション手段	【手話 筆談 文字盤 外国語（ ） 語） 通訳】								
	認知症診断	有（通院中 通院なし）								
	その他：									
	睡 眠	睡眠時間	時間	分	眠剤の使用： 無 有（内容： ）					
寝 具		ベッド ふとん 電動ベッド エアマット その他（ ）								
生 殖	月経に関すること： 最終月経（ 年 月 日 から 日間） 閉経（ 歳）									

患者番号：

患者氏名：

身	麻痺：無 有【四肢、両側（上肢 下肢）、片（右 左）、対麻痺 その他（ ）】		
	褥瘡：無 有【部位：仙骨 尾骨 転子部（右 左） 踵部（右 左） その他（ ）】		
体	疼痛：無 有（部位： ）		
	閉所恐怖症：無 有 その他：		
	 <p>麻痺 褥瘡 疼痛 その他皮膚疾患 補助線</p>		
生	<p>家族構成</p> <p>※およそ2親等以内（親・子・兄弟など）のご家族の詳細情報についてご記入ください。 ※同居は線で囲う</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>男性 <input type="checkbox"/></p> <p>男性本人 <input type="checkbox"/></p> <p>女性 <input type="checkbox"/></p> <p>女性本人 <input type="checkbox"/></p> <p>男性死亡 <input type="checkbox"/></p> <p>女性死亡 <input type="checkbox"/></p> </div>		
	活	<p>身の回りの世話をする人 続柄</p> <p>説明を受ける人 続柄</p> <p>入院の支障となること：</p>	
役	割	<p>住居と環境 一戸建て【（ ）階建】 アパート/マンション（ ）階 エレベーター（無 有）</p> <p>その他：</p>	
	関	<p>介護保険 無 有 状況：未申請 申請中 申請済み 介護度</p> <p>サービス 無 有【種類；デイケア（ 回/週）ショートステイ その他（ ）</p> <p>ケアマネジャー氏名：（ ）</p> <p>事業所： 連絡先（ ）</p> <p>身体障害者手帳 無 有（内容： ）</p>	
係		<p>関係</p>	
		<p>像</p>	
そ	<p>その他</p>		
	<p>コメント</p>		
情報提供者		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外（ ）	



# 食事に関する質問用紙

ご記入日 年 月 日

患者氏名			
性別	男 ・ 女	年齢	

ここ2～3か月の状態について教えてください

- 食べ物が飲み込みにくいと感じることがある

よくある    時々ある    ない

- 食事でむせることがある

よくある    時々ある    ない

- 内服薬を飲み込みにくいと感じることがある

よくある    時々ある    ない

- 1日に飲む水分量が減ってきましたか

よくある    時々ある    ない

記入者氏名		続柄	
-------	--	----	--





病棟看護師は病棟名記載後、薬局へ提出  
薬局はこの用紙と鑑別用紙を添え  
病棟へ返却

( )病棟

ふだん飲まれているお薬について

- ふだん飲まれているお薬についてわかる範囲でお答えください。
- ふだん飲まれているお薬とお薬手帳を入院時にお持ちになり、この用紙と一緒に病棟看護師にお渡しください。

氏名

<飲まれているお薬についてお伺いします>

※お薬手帳をお持ちの方は記載不要です

お薬の名前	飲み方	いつ頃から

<お薬の管理についてお伺いします>

お薬は自分で管理されていますか？

いいえ はい  
どなたが管理されていますか？  
( )



## 入院中の口腔ケア実施について

手術後の肺炎や、化学療法の内炎など、治療の合併症予防のために口腔ケアが有効であることがわかっており、全国的に推奨されています。

当院では看護師による日常的な口腔ケアだけでなく、主治医の判断により歯科による専門的口腔ケアを受けていただくようお願いすることがあります。

ただしこの場合、健康保険による歯科の費用負担が入院費とは別に発生します。

個々のお口の状態によりますが、概ね月に数千円程度です。

歯科による専門的口腔ケアが望ましい場合

受診を希望します      拒否します

年      月      日

お名前

---

未成年や代筆の必要のある患者さんの場合

代諾者

---



## 個人情報取り扱い申出書

フリガナ		記入日
氏名		年      月      日
住所		

明和病院 院長 殿

貴院の「個人情報の取り扱い」について下記のとおり申し出ます。

※【当てはまる項目に☑してください】

1. 入院していないことにしてください

☑された場合の病院の対応
ご家族も含むすべての方に対して、病院は患者さんが入院されていないものとして対応します。また、患者さんご自身宛の郵便・宅配便等の配達物が届いた場合、病院は受け取ることができません。
注 意 事 項
<p>1.患者さんご自身が、入院されていることを特定の方に対してお伝えすることを妨げるものではありません。</p> <p>2.しかしながら、病院は、患者さんご自身が入院されていることをお伝えした特定の方を把握することができないため、その方々が病院にお問い合わせされても、病院は「患者さんは入院されていません」とお答えします。また、その方々がお見舞いに来院される場合、病院受付でお問い合わせいただいても、「患者さんは入院されていません」とお答えします。（病院受け付けを通さず直接病室にお越しください）</p> <p>3.患者さんご自身が入院されていることを特定の方に対してお伝えする場合は、上記の取扱いを必ずお伝えくださるようお願いいたします。</p>

2. 「個人情報利用目的」について質問があります

質 問 内 容

病 院 記 載 欄					
患者さん ID 番号	-      -	入院	年   月   日	退院	年   月   日
入院病棟	⇒	⇒	⇒		
申 出 書 の 流 れ					
1	入院時	病棟 ⇒ 個人情報保護管理委員会 ⇒ 電話交換、医事課、入院受付、警備、総務課、地域医療・福祉相談室			
	転棟時	電話連絡（病棟 ⇒ 個人情報保護管理委員会事務局（総務課） ⇒ 各部署）			
	退院時	電話連絡（病棟 ⇒ 個人情報保護管理委員会事務局（総務課） ⇒ 各部署）			
2	入院時	病棟 ⇒ 個人情報保護管理委員会事務局（総務課）			



## 「リビングウィルの表明」について

### 1. 「リビングウィルの表明」とは？

「リビングウィルの表明」とは、患者さんの病状が悪化し治療を続けても回復する可能性が極めて低いと判断された状態や、自分で意思表示ができなくなった時に備えて、延命治療の要否について、患者さんがご自身の意思（リビングウィル）をあらかじめ表明することをいいます。

### 2. 「わたくしの治療に関する希望書」とは？

- (1)リビングウィルの表明が近年一般化していること、また、リビングウィルの表明によって患者さんご家族の負担が軽減される事例が多いことなどから、当院では、患者さんがリビングウィルを表明されるための様式（「わたくしの治療に関する希望書（リビングウィル表明書）」（以下、希望書と略））を備えています。
- (2)希望書のサンプルは裏面をご覧ください。リビングウィル表明を希望される全ての患者さんには、医師が詳細をご説明したうえで希望書をお渡します。また、当院の判断により、リビングウィルの表明を希望されない患者さんにもお渡しすることがあります。
- (3)希望書の提出は強制ではありません(任意にご提出いただけます)。
- (4)希望書で表明された患者さんの意思を尊重し、当院は医療処置を実施します。ただし、どのような場合でも、患者さんの苦痛を緩和する処置は並行して行います。
- (5)希望書で表明された患者さんの意思は、その後いつでも変更することができます。

### 3. 希望書の中で使われている医療用語の解説

#### 【心肺蘇生処置】

心肺機能が停止または極度に低下した場合に、心臓マッサージ、酸素マスクの使用、気管挿管等の処置を行ない、強制的に心肺機能を蘇生させます。

#### 【気管挿管】

口や鼻から管を入れて呼吸をしやすくします。

#### 【人工呼吸器】

自らの呼吸が停止しても、人工的・強制的に呼吸を継続させる装置です。状態が回復しない限り、いったん装着した人工呼吸器を外すことはできません。

#### 【延命のための薬剤投与】

点滴、注射等により昇圧剤等を投与します。一時的な延命効果を期待できますが、永続的な効果は期待できません。

#### 【不測の事態(例)】

転倒して意識がなくなった、喉にものが詰まって窒息した、など

病院 説明者 署名欄	[医師] 診療科 _____ 氏名 _____
	[看護師] 部署 _____ 氏名 _____

## わたしの治療に関する希望書(リビングウィル表明書)

- 私は、この希望書の目的、内容および病院が実施する医療処置内容(含付属説明書)について、病院から十分な説明を受けその内容を理解しました。
- この希望書に記載した私の意思にそって病院が医療処置を差し控えまたは中止した結果として私の死期が早まることがあっても、医師、看護師、その他の医療関係者および病院に対して、私の遺族が法的責任を問わないことを希望します。  
また、私の意思にそって病院が医療処置を実施した結果として私の身体に損傷が生じることがあっても、同様に、私の遺族が法的責任を問わないことを希望します。
- 私が、病気や事故により意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合、私の延命治療のために病院が実施する医療処置について、私の希望を以下のとおり表明します。

延命のための医療処置		私の希望 (いずれかに☑)
関 心 肺 機 能 に 関 する 処 置	①心肺蘇生処置の実施	<input type="checkbox"/> 実施してほしい <input type="checkbox"/> 実施してほしくない <input type="checkbox"/> 決定を代理者に委ねる
	②気管挿管を伴わない人工呼吸器の使用	<input type="checkbox"/> 使用してほしい <input type="checkbox"/> 使用してほしくない <input type="checkbox"/> 決定を代理者に委ねる
	③気管挿管を伴う人工呼吸器の使用	<input type="checkbox"/> 使用してほしい <input type="checkbox"/> 使用してほしくない <input type="checkbox"/> 決定を代理者に委ねる
延命のための薬剤投与		<input type="checkbox"/> 投与してほしい <input type="checkbox"/> 投与してほしくない <input type="checkbox"/> 決定を代理者に委ねる

- 上記3. に該当しない状態で不測の事態が発生した場合、私の救命治療のために病院が実施する医療処置について、以下のとおり私の希望を表明します。

医療処置	私の希望 (いずれかに☑)
不測の事態に対する救命医療処置	<input type="checkbox"/> 実施してほしい <input type="checkbox"/> 実施してほしくない <input type="checkbox"/> 決定を代理者に委ねる

- 上記3. もしくは4. の決定を委ねる代理者の指定を以下のとおりとします。

代理者指定欄 (いずれかに☑)			
指定の有無	<input type="checkbox"/> 指定する(⇒右欄記入) <input type="checkbox"/> 指定しない	代理者 氏名	(続柄)

- この希望書で表明した私の意思を変更する場合は、改めて希望書を提出します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

明和病院 院長 殿

本人署名 \_\_\_\_\_

患者本人が意思表示をすることは困難または負担が大きいため、患者に代わり、責任を持って、上記のとおり患者の意思を表明します

代理者署名 \_\_\_\_\_



## 各階案内図

※工事予定などにより場所が変更となる場合がございます

	本館	中央館	東館	北館	南館	北東館
5階	管理施設	理髪室 	病棟 コインランドリー 		明和ホール	
4階	透析室 栄養指導室 言語療法室 管理施設	地域包括ケア病棟 	病棟 コインランドリー 	管理施設	管理施設	
3階	手術・中央材料室 ICU 	病棟 	病棟 コインランドリー 	化学療法センター 管理施設 中央検査部	管理施設	管理施設
2階	外来（眼科、小児科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科、耳鼻科、歯科） 	病棟 	病棟 コインランドリー 	リハビリテーション室 	管理施設	管理施設
1階	外来（内科、外科・整形外科）会計、入院受付、血管造影室、CT室 結石破碎室、説明センター、薬局、福祉相談室、総合サポートセンター、文書受付 	外来（形成外科、ペインクリニック、看護部、乳腺・内分泌外科） 放射線科、内視鏡室、中央処置室、聴力検査室、生理機能検査室、（心電図、超音波、呼吸機能、脳波） 	救急センター（ER） 総合健診センター 休日夜間出入り口 	※R6.7.29～（コンビニエンスストア開店予定）	※R6.7.27にて閉店 コンビニエンスストア（銀行ATM） 医療材料売店 	管理施設
地下1階				MRI室		

## ご意見箱・アンケート回収箱

本館1階正面玄関と各病棟談話室に「ご意見箱」を、各病棟に「アンケート回収箱」をそれぞれ設置しております。当院の医療サービスの改善に役立ててまいりますので、さまざまなご意見をお寄せください。