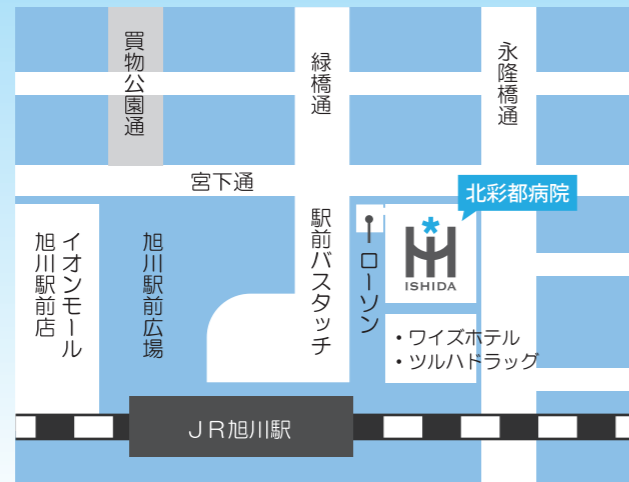


入院のご案内



 医療法人 北彩都病院
仁友会

KITASAITO HOSPITAL

〒070-0030
北海道旭川市宮下通9丁目2番1号
TEL: 0166-26-6411 (代表)
FAX: 0166-26-1047



WEB サイト



日本医療機能評価機構
認定第 JC1388 号


KITASAITO
HOSPITAL

- * 入院日 年 月 日
- * 来院時間 午前 / 午後 時 分
- * 入院病棟 4階 / 5階

入院当日、ご来院されましたら手続きがございます。
診察券は再来受付機に入れずに、1階受付にお声かけください。

基本理念・基本方針・患者権利

基本理念

私たちは、最良の医療と介護サービスを通して社会に貢献し、
地域の皆様と共に歩み続けます。

基本方針

- 1) 患者・利用者の皆様の権利と尊厳を守ります。
- 2) 知識と技術の向上に努め、良質なサービスを提供いたします。
- 3) 安全・安心な治療と療養が出来るよう努めます。
- 4) 職員一人ひとりが成長できる魅力あふれる職場環境をつくります。

患者権利

- 1) 患者さんは、良質な医療を公平に受ける権利があります。
- 2) 他の医療機関や他の医師の意見（セカンドオピニオン）を自由に求める事ができます。
- 3) 十分な情報提供と説明を受け、治療を選択、決定する（インフォームドコンセント）権利があります。
- 4) 診療記録（カルテ）の開示を求める権利があります。
- 5) 患者さんのプライバシー、個人情報の機密を保持してもらう権利があります。

入院のご案内

入院される患者さんへ	1 入院の手続き	P 3
	2 入院契約書記載要領	P 4
	3 入院生活に必要な持ち物	P 5
	4 その他	P 6
入院費に関するご案内	1 入院費のご請求・お支払いについて	P 7
	2 入院時食事療養費の標準負担額	P 7・8
	3 入院診断書のお申し込み	P 9
	4 駐車場について	P 9
患者さんご相談窓口	1 入院支援室について	P 10
	2 医療福祉相談について	P 10
入院中の生活	1 お食事	P 11
	2 入浴・シャワー浴	P 11
	3 トイレ・洗面所	P 11
	4 消灯時間	P 12
	5 外出・外泊	P 12
	6 設備	P 12
	7 携帯電話	P 13
	8 インターネットのご利用	P 13
	9 全面禁煙	P 13
	10 盗難事故防止	P 13
	11 その他	P 13
入院中の転倒予防	1 安全な入院生活を送っていただくために	P 14
入院中のお願い	1 ご面会について	P 15
	2 お付き添いについて	P 15
	3 病棟・病室の変更について	P 15
	4 入院中の他医療機関の受診について	P 16
	5 入院中のお薬について	P 16
	6 手術を受けられる方へ	P 16
	7 退院について	P 16
患者さん・ご家族の安全対策 10か条		P 17・18
院内案内図		P 19

入院される患者さんへ

1. 入院の手続き

- 入院手続きの方法は、1階受付もしくは入院支援室で説明いたします。
ただし、緊急入院や他の医療機関からの転院につきましては、各病棟の看護師よりご説明いたします。

【手続きに必要なもの】

- 健康保険証、国民健康保険証、後期高齢者医療被保険者証
マイナンバーカード（健康保険証登録されている方）
- 介護保険被保険者証
- 身体障害者手帳
- 各種受給者証
※自立支援医療受給者証（更生医療） ※特定疾病療養受療証
※重度心身障害者医療受給者証 ※ひとり親家庭等医療受給者証 など
- 各種認定証
※限度額適用認定証 ※標準負担額減額認定証
- 入院契約書
- アメニティセット申込書（兼同意書）
- 入院前問診票



※交通事故または業務上での疾病（労災保険）、生活保護、その他医療扶助を受けられている方は、必ず所定の証明書をご提示ください。

- 入院診断書などが必要な場合は、必ず退院日までに**病棟クラーク（事務員）**へご依頼ください。
- 「退院証明証」（過去3ヶ月以内のもの）がございましたら、**1階受付**にご提出ください。
- 「入院契約書」の記載方法については、入院契約書記載要領をご参照ください。

【臓器移植カードの提示について】

- 臓器移植に関する意思表示をされている場合は、入院時に意思表示カード（または健康保険証・運転免許証等の裏面）をご提示ください。
- ご提示された意思表示カード等は、のちの確認のためにコピーを取らせていただきます。
- ご提示後もいつでも意思表示変更は可能であるため、意思変更された場合はその都度、ご提示ください。

2. 入院契約書記載要領

※太枠の中をご記入お願いいたします。

入院契約書				
			患者ID 	
医療法人仁友会 北彩都病院 院長殿				
この度の入院にあたり、下記の事項を約束の上入院を申し込みます				
1、入院中の諸規則(入院案内書等)、院内掲示物、医師・看護師等職員の指示を守り、療養に専念します。 2、入院中の諸規則並びに職員の指示を守らない場合、暴力・暴言など療養に支障きたす場合、又は治療が終了した場合等貴病院から退院を求める意思を表示された場合は、速やかに退院いたします。 3、連帯保証人は、患者本人が貴院に負担する入院費、その他入院に伴う療養に係る諸費用等一切の債務につき患者本人と連帯して支払います。 連帯保証債務の極度額は下記の通りといたします。				
提出日	年	月	日	
入院日	年	月	日	
	入院病棟	階	号室	
※以下線枠内を全て黒ボールペンでご記入ください。(鉛筆等消せるものは不可)				
入院者	ふりがな	きたさいと いちろう		
	氏名(自署)	北彩都 一郎		
	生年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日(〇〇歳)	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町△△番地		
	電話(自宅)	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	電話(携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
勤務先名	株式会社〇〇〇〇	電話(勤務先)	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
連帯保証人	※連帯保証人は、原則として、同一世帯以外の方をお願いします。			
	ふりがな	じんゆう はなこ		
	氏名(自署)	仁友 花子		
	生年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日(〇〇歳)	患者さんとの関係	妹
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇△△番地マンション△△号室		
電話(自宅)	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	電話(携帯)	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
勤務先名	〇〇〇〇〇〇	電話(勤務先)	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
極度額	300,000 円			
ご提出について				
* 入院契約書は、すべてご記入の上、入院の際にご提出ください。				
入院履歴について (同一病症等による入院期間が通算して180日を超える場合は、選定療養費が発生する場合があります。過去3ヶ月以内に当院を含めて入院されていた場合は、下記事項をご記入ください。)				
1 過去3ヶ月以内の入院歴をお知らせください。 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無				
2 上記で「有」の場合 → 退院証明書をご提示ください。 *退院証明書をお持ちでない場合ご記入ください。				
医療機関名	〇〇〇〇病院	入院期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
医療機関名		入院期間	年 月 日～ 年 月 日	

連帯保証人欄

患者さん本人・世帯主以外(別世帯)の方で、収入のある方に記載をお願いします。
※勤務先名を必ずご記入ください。

住所欄






できるだけ詳しく記入してください。
(例) 〇〇市〇〇町〇番地
〇〇団地〇〇棟〇号室
〇〇市〇〇町〇番地〇方

* 入院契約書は、**入院当日に、ご提出をお願いいたします。**

* 受診日にそのまま入院が決まった方は、**契約書をお渡ししてから遅くとも3～4日以内にご提出をお願いいたします。**

3. 入院生活に必要な持ち物

◆ご自身でご用意いただく持ち物

<input type="checkbox"/> 保険証 	入院手続き時に確認いたします。
<input type="checkbox"/> 印鑑（認印） 	入院中、手続き等にご使用いただく場合がございます。
<input type="checkbox"/> お薬・お薬手帳 	現在、内服しているお薬があれば、ご持参ください。 「お薬手帳」をお持ちの方も一緒にご持参ください。 内服の内容によっては、入院前に休止していただく場合がございます。
<input type="checkbox"/> 室内履き 	転倒防止のためスリッパのご使用はご遠慮ください。 滑りにくく、履きなれている靴又は介護シューズなどをご使用ください。 (アメニティセットのオプションでも購入可能です)
<input type="checkbox"/> その他 	〈衣 類〉 <input type="checkbox"/> 下着 <input type="checkbox"/> 肌着 <input type="checkbox"/> 靴下 <input type="checkbox"/> カーディガンなど 〈日用品〉 <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> ブラシ・くし <input type="checkbox"/> 爪切り <input type="checkbox"/> 洗面器(必要ならば) <input type="checkbox"/> 携帯電話/充電器 <input type="checkbox"/> 補聴器/充電器 <input type="checkbox"/> 電気ひげ剃り/充電器 <input type="checkbox"/> 洗濯物を入れる袋 (レジ袋・ビニール袋) など

【持ち物についての注意事項】

- 多額の現金、預金通帳、貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。
万が一盗難や紛失があった場合、当院は一切の責任を負いかねます。セーフティボックスをご準備しておりますのでご利用ください。
- 火気類・危険物（ライター、はさみ、ナイフなど）のお持ち込みは固くお断りします。



当院では、患者さん、ご家族の負担軽減、および安心・安全を目的に、入院時に必要となる寝巻・タオル・日用品・紙おむつ類などのアメニティセットを専門の取り扱い業者より有料（日額定額）でご提供しております。専用の申込書(兼同意書)にご記載の上、ご利用ください。

【 お問合せ先：アメニティ お客様相談室 】

電話番号：0120-859-957 (9:30～17:00 土日祝日は休み)

- 病衣・紙おむつは清潔・安全等を考慮し、入院中の寝巻・紙おむつ類は原則アメニティ会社と契約していただくものをご使用いただく事になっておりますので、お持ち込みはできません。
- アメニティセットをお申し込みされない場合には、身の回りの品をご自身でご用意していただく事となりますので、ご了承ください。
- 寝具は病院でご用意しております。

◆ご自身でご用意、または【基本セットAタイプ、Bタイプお申し込み】でご用意できる持ち物

B タイプ	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯磨き粉 	<input type="checkbox"/> うがい用コップ 	<input type="checkbox"/> ガーグル用スポンジ (必要ならば) 	<input type="checkbox"/> シャンプー・リンス 
	<input type="checkbox"/> ボディタオル 	<input type="checkbox"/> ボディソープ 	<input type="checkbox"/> 綿棒 	<input type="checkbox"/> タオル・バスタオル 
◆ご自身で洗浄できない場合、赤字で記載している持ち物はディスポ（使い捨て）をご用意ください。				
A タイプ	<input type="checkbox"/> 箸 	<input type="checkbox"/> スプーン 	<input type="checkbox"/> フォーク 	<input type="checkbox"/> ストロー 
	<input type="checkbox"/> おしぼり 	<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー 	<input type="checkbox"/> 不織布マスク 	<input type="checkbox"/> マグカップ (割れないもの) 
普 段 ご 使 用 中 の 方	<input type="checkbox"/> 食事用エプロン 	<input type="checkbox"/> 口腔ケアスポンジ 	<input type="checkbox"/> 口腔ケアウェットティッシュ 	<input type="checkbox"/> 口腔保湿剤 
	<input type="checkbox"/> マウスウォッシュ 	<input type="checkbox"/> 義歯ケース 	<input type="checkbox"/> 義歯洗浄剤 	<input type="checkbox"/> 吸い飲み 

4. その他

- 患者さんの状態によっては、下記の用品をご用意いただく事がございます。
※取扱商品は予告なく変更になる場合がございます。

弾性ストッキング		提供価格	
アンシルク・プロJ	キープケア (膝下) SS ~ LL	1足	2,200円
アンシルク・プロJ	キープケア (股下) SS ~ LL	1足	2,860円

1. 入院費のご請求・お支払いについて

- 入院の費用は、医療費、食事代等の合計になります。
- 請求書は毎月末日締切り、翌月中旬頃にお渡しいたします。請求書をお受け取り後、1週間以内に**1階会計窓口**にてお支払いをお願いいたします（クレジットカードでのお支払いも可能です。詳しくは、**1階受付**におたずねください）。
- ※毎月はじめに「保険証」の確認をさせていただいております。また、入院中に保険証の変更がございましたら早めに病棟スタッフにお申し出ください。
「保険証」が未提出の場合は、全額自費扱いとなりますのでお早めにご提出をお願いいたします（特別な事情でご提出が遅れる場合は、**1階受付**へお申し出ください）。
- 退院される場合は、退院日に入院費をご請求させていただきますので、**1階会計窓口**にてご清算ください。
- 退院が土日祝祭日（休日）の場合は、翌平日に金額を電話でお伝えしますので、**後日の再来日（平日）に1階会計窓口**でご精算ください。
- 領収書の再発行は致しかねますので大切に保管してください。
- お支払いについてのご相談は、**1階受付**にお申し出ください。医療ソーシャルワーカーが対応させていただきます。

【会計窓口の取扱時間】

月曜日～金曜日 午前9時～午後5時（祝・祭日、振替休日を除く）

- 各保険者より交付される限度額適用認定証のご提示により、窓口でのお支払いが軽減される方法がございます。ご不明な点がございましたら、医療ソーシャルワーカーにご相談ください。
- 個室をご利用希望の方は、別に定めた「室料」がかかりますのでご了承ください。

2. 入院時食事療養費の標準負担額

- 市区町村民税非課税世帯に属する方の食事療養費は自己負担額が減額されます。事前に「標準負担額減額認定証」をご申請の上、ご提示された方は下記の金額が適用となります。

所得区分・入院日数		標準負担額 (1食)
住民税課税世帯の方（一般の方）	入院日数にかかわらず	460円
	過去1年間の入院日数が90日まで	210円
住民税非課税世帯の方(区分Ⅱ/注1)	過去1年間の入院日数が91日目以降の翌月1日から【長期該当】（注2）	160円
	入院日数にかかわらず	100円

- 注1) 「標準負担額減額認定証」を申請されて、ご提示された場合はこの金額に減額されます。ご提示がなかった場合は減額されません。
- 注2) 住民税非課税世帯の方（区分Ⅱに該当されている方）で、「標準負担額減額認定証」を申請後、入院日数が91日以降になられた方は改めて「長期」の申請が必要になります。「長期該当」の証をご提示された場合はこの金額に減額されます。ご提示がなかった場合は減額されません。
- 申請方法は、ご加入の健康保険窓口にご確認ください。

【個室利用料金】

※0時から24時までを1日分として算出します。入院日、退院日も1日分として計上いたします。

※空床状況によりご希望に添えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

※安全確保の為、監視カメラ装備をしておりますが、ご希望により停止することも可能ですので、病棟へお申し出ください。

病室	備品設置内容	料金
【個室】 420号室 518号室、520号室 521号室、522号室	トイレ、エアコン、電話（実費徴収）、ロッカー、洗面キャビネット、インターネット配線 テレビ、冷蔵庫はアメニティセット・オプションのお申込が必要です	1日 5,500円 (税込)
【準特別室】 422号室	トイレ、エアコン、電話（実費徴収）、シャワー、ロッカー、洗面キャビネット、インターネット配線、テレビ、冷蔵庫	1日 8,800円 (税込)
【特別室】 523号室	トイレ、エアコン、電話（実費徴収）、シャワー付バス、ロッカー、洗面キャビネット、インターネット配線、テレビ、冷蔵庫 応接セット、ミニキッチン	1日 13,200円 (税込)



個室



準特別室



特別室

3. 入院診断書のお申し込み

- 各種生命保険にかかる診断書の記載をご希望される方は、下記の窓口でお申し込みください。

なお、書類作成までに時間を要します。あらかじめご理解ください。



申込窓口	<ul style="list-style-type: none"> ●入院中にお申し込みの場合は、退院日が決定されてから書類を病棟クラーク（事務員）へお渡しください ●退院後にお申し込みの場合は、書類を1階窓口へお渡しください。 	
診断書料	病院様式	2,200円
	保険会社書式	4,400円
	その他の診断書	診断書の内容によって金額が変わりますので1階窓口もしくは病棟クラーク（事務員）にご相談ください。
受け渡し方法	1階窓口 あるいは 郵送（郵送手数料 300円）	

4. 駐車場について（入院中の駐車はご遠慮ください）

① 入院患者さん

- 病院横駐車場は外来患者さん及び来院者専用となっております。**入院患者さんは駐車できません**（入退院日の送迎時は無料となりますので、入院病棟へお申し出ください）。やむを得ない事情により駐車場の利用をご希望される場合は、入院前に1階受付窓口にご相談ください。

② お付き添いとお見舞いの方

- 原則、お付き添いやお見舞い等の場合は**有料**となります。頻繁に駐車場をご利用される場合には、1ヶ月単位の定期券をご用意しております。詳しくは病棟スタッフへご相談ください。

- 上記のいずれの場合も、入場した際の駐車券は車を出す際に、出口の駐車場自動精算機に入れる必要がありますので、大切に保管してください。



1. 入院支援室について

- 予約入院患者さんやご家族が入院中に安心して療養生活を送れるよう、入院時のお手続きや入院中の生活、手術、入院費等についてのご説明を入院前から行います。
- 患者さんに必要な情報やご希望、ご不安などを把握し、入院目的に沿ったご説明をいたします。
- 病棟看護師とも連携をとり、患者さん一人ひとりにふさわしい入院治療、および看護をご提供できるように努めてまいります。
- プライバシーは厳守いたします。



2. 医療福祉相談について

- 当院では、病気や療養生活をきっかけに起こる心配事や問題に対し、医療福祉相談員と専任看護師が解決のお手伝いをいたします。ご相談は無料です。プライバシーは厳守いたします。

たとえば、こんな時

- 退院後の生活が心配
 - ・介護サービスや訪問看護を利用したい。施設入所を検討している。通院方法に不安がある。
 - ・介護保険について相談したい（介護保険被保険者証をお持ちの方はご持参ください）。
- 生活費・治療費の心配
 - ・医療費について相談したい。
 - ・限度額適用認定や高額療養費・障害年金について相談したい。
 - ・各種医療費助成制度や身体障害者手帳の申請をしたい。
- 看護相談
 - ・病気や介護についての心配。
 - ・透析療法の生活管理、腹膜透析治療の手技について。
- その他
 - ・困った事や聞いてみたい事、誰に相談すればよいのかわからない時。



ご相談をご希望される場合は、**1階受付**もしくは**病棟スタッフ**、**6階地域医療連携室**にお申し出ください。または、**1階受付・病棟カウンター**に配置されている別紙の「**医療福祉相談受付票**」にご記載の上、職員にお渡しください。

相談受付時間	月～金曜日 9:00～12:30、13:30～17:00（土日・祝日はお休み）
お問い合わせ	TEL : 0166-26-6411（代表） FAX : 0166-26-6417（地域医療連携室直通）

- ◆院内各所に**ご意見箱**を設置し、皆様からの貴重なご意見をいただいております。いただいたご意見は、当院の改善へとつなげていきます。

1. お食事

- お食事は病状に合わせて栄養士の管理のもとご提供しております。
- 療養上、お食事・飲水の摂取が禁止される事もございますので、医師あるいは看護師の指示に従っていただき治療にご専念ください。また、お持ち込みはご遠慮ください。
- お食事の時間になりましたら、放送でお知らせいたします。

朝 食	午前7時45分
昼 食	12時
夕 食	午後6時



- 外出・外泊等で病院のお食事を召し上げられない場合は、**病棟スタッフ**へお申し出ください。
 昼食を召し上げられない場合：**午前11時まで**
 夕食、または翌日の朝食を召し上げられない場合：**午後4時まで**
 ※上記の時間までにお申し出がない場合は、食事代をご請求いたしますのでご了承ください。
- 入院中の患者さんのお食事は、1食ごとのご負担となります。1食460円（税込み）
 「標準負担額減額認定証」をお持ちの方は、入院時に**1階受付**にご提出ください。

2. 入浴、シャワー浴

- 浴室前にあるホワイトボードに、部屋番号・ベッド番号をご記入ください。
 時間と順番をお守りいただき、ご利用ください。
- 症状や体調により、主治医の許可が必要な場合がございます。また、患者さんの状態によっては看護師がお手伝いいたします。

入浴可能な時間	午前10時～午後4時
---------	------------

3. トイレ・洗面所

- トイレは各階の病室の外に設置しております。
- 洗面所は各病室に設置しております。



4. 消灯時間

- 消灯時間は午後9時です。消灯後は、お静かにお過ごしください。
- テレビ等のご使用はご遠慮ください。

5. 外出・外泊

- 入院中、病院の外に出る場合（駐車場も含む）は外出扱いとなります。外出・外泊は原則として主治医の許可が必要です。病棟ステーションに「外出・外泊許可書」がございますので、病棟看護師にお申し出いただき、ご記入の上、病棟看護師へご提出ください。
- 万一、外出・外泊中に病状に変化が生じた時や、やむを得ないご事情で期限内に帰院できない場合は、必ず病棟ステーションにご連絡ください。

6. 設備

① テレビ・冷蔵庫

- ご利用になられる場合（特別室523号室・準特別室422号室を除く）
 アメニティセット申込書(兼同意書)の【オプション】をご記載の上、お申し込みください。
- テレビご利用時は、他の患者さんのご迷惑にならないよう必ずイヤホンをご使用いただき、消灯時間以降はご利用をご遠慮ください。

② 洗濯機

- 4階・5階に設置されておりますコイン式ランドリーをご利用ください。
 - 他の患者さんのご迷惑にならないようにご使用時間をお守りください。
- ※患者さんやご家族による洗濯が困難な場合は、**クリーニング店をご紹介します**ので病棟スタッフまでお申し出ください（クリーニングのお支払い等は、基本的に患者さんのご家族とクリーニング店との直接のご交渉となりますので、あらかじめご理解ください）。

使用時間	午前6時～午後8時	
使用料金	洗濯機 1工程	100円
	乾燥機 1回(30分)	100円



7. 携帯電話

- 院内での携帯電話のご使用は、指定の場所でのみご利用いただけます。他の患者さんのご迷惑にならないようご利用ください。
- 病院内では、カメラ・録音機能のご使用は、プライバシーの侵害となる可能性が大きいいため禁止としております。

使用場所	1階ギャラリースペース、各階携帯電話使用コーナー
公衆電話設置場所	1階（硬貨およびテレホンカードが使用可能） 4階・5階（硬貨のみ使用可能）

8. インターネットのご利用

- 有線LANによるインターネットサービス（無料）をご提供しております。ベッドサイドキャビネットのインターネット端子をご利用ください。パソコンのネットワーク設定は、DHCPとしてください。
- 接続用のケーブル（LANケーブル）の貸し出しはしていません。あらかじめご用意ください。（3m程度）
- 接続設定につきましては、患者さんご自身でお願いしております。お問い合わせのご対応はいたしかねますので、あらかじめご了承ください。
- Wi-Fi（無線LAN）サービスは、病棟ではご提供していません。あらかじめご了承ください。

9. 全面禁煙

- 当院では、敷地内（院内・院外）全て禁煙となっております。
- 皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

10. 盗難事故防止

- 病院は多数の人が出入りしておりますので、盗難事故防止のため、貴重品は最小限とし、ベッドサイドキャビネット内のセーフティボックスをご利用ください。

11. その他

- 入院中の飲酒・賭け事は厳禁です。お守りいただけない場合には退院していただくことがございます。
- 患者さんのご都合でインターネット注文をした場合、注文品のお届け先を当院宛にする事をご遠慮ください。

1. 安全な入院生活を送っていただくために

入院生活では、環境の変化に加え、病状や治療の影響で体力が低下し、思わぬ状況で転倒・転落が起き、骨折などを生じる場合もございます。

- 例) ベッドからの転落
ベッドサイド、または歩行時の転倒
など



当院ではこのような危険を防止するため、状況によってベッド柵、各種センサー、車椅子用安全ベルトなどを使用し、危険防止に努めております。これらは患者さんの行動を抑制するものではなく、入院による療養生活の安全を守る目的ですので、ご了承ください。



転倒・転落の防止するため、ご協力をお願いいたします

- めまいや足元のふらつきなどがあり、歩行が不安なときは、ナースコールでお呼びください。
- 病院内では滑りにくく、履きやすい室内履きをご使用ください。サンダル、スリッパなどは足元が不安定になり、転倒の危険性が高くなりますのでご遠慮ください。
- ベッド周囲の床には、物を置かないようにしてください。



1. ご面会について

- ご面会の際は、必ず病棟スタッフステーションへお申し出ください。患者さんの病状や面会者の体調によっては、ご面会をお断りすることもございます。
- 患者さんの病状によっては食事・水分制限もございますので、食べ物・飲み物等の差し入れはご遠慮ください。

面会時間	月曜日～金曜日	→	午後2時～午後8時
	土・日曜日、祝日	→	午前10時～午後8時

- ◎医師の許可がある場合を除き、面会時間をお守りください。
- ◎ご面会の際、周りのご迷惑にならないよう「談話コーナー」をご利用ください。
- ◎小さなお子様連れ、多数でのご面会はご遠慮ください。
- ◎正面玄関の開放時間が決まっておりますので、それ以外の時間につきましては、裏玄関をご利用ください。

開放時間	月・水・金曜日	→	午前7時～午後7時
	火・木曜日	→	午前7時～午後6時
			午前7時～午前8時30分
	土曜日・祝日	→	午前11時～午後1時 午後4時～午後5時
	日曜日	→	※開放しておりません。

2. お付き添いについて

- 当院は完全看護となっており、療養上必要なお世話は看護師が行っております。ただし、患者さんの病状や疾患によって、担当医師が必要と認めた場合には、ご家族の付き添いが認められます。その際、貸し寝具（有料）のご利用が可能です。病棟スタッフへお申し出ください。

貸し寝具	1日 440円
------	---------

3. 病棟・病室の変更について

- 患者さんご本人、あるいは他の患者さんの病状の変化、または救急患者さん・重症患者さんを受け入れるために急遽、病室・病棟の変更をお願いする場合がございます。
- 変更の際には、ご説明いたしますので、ご協力をお願いいたします。

4. 入院中の他医療機関の受診について

- 入院中、無断での他医療機関への受診はご遠慮ください。受診予定のある方は事前に主治医、もしくは看護師にお知らせください（入院中の他医療機関への受診は、当院では診察を行う事ができない専門的な診察が必要となった場合等のやむを得ない場合に限り）。入院・退院当日の受診、ご家族が代理でお薬のみ処方してもらう場合も同様です。

5. 入院中のお薬について

- 当院では国の方針に従い、後発医薬品（ジェネリック医薬品）のご使用を推進しております。
- 普段服用されている先発医薬品は、入院中は効能効果が同じ後発医薬品に替えて処方させていただきます場合がございますのでご理解ください。



6. 手術を受けられる方へ

- 現在、服用中のお薬（過去1ヶ月以内に服用したもの）またはサプリメントは、もれなくご連絡ください。お薬によっては、手術中に出血が止まらなくなったり、逆に血が固まりすぎて血栓を形成する事があり、危険な状態になる可能性がございます。これらのお薬は、手術前にお休みしなければならないものがございます。手術前の期間中に服用された場合、状況によっては手術の延期や中止になることもあり得ますので、これらのお薬を服用された時には必ずご連絡ください。



7. 退院について

- 病院より貸出した物品はご返却ください。お忘れ物がないようご注意ください。医療費精算の準備ができましたら、病棟事務員よりご連絡いたしますので病室でお待ちください。
- 1階会計窓口にてお支払いください。
- 職員に対するお心遣いは、かたくお断りしております。



患者さん・ご家族の安全対策 10か条

1. 医師の説明は二人以上で聞きましょう

- ★医師の説明は、患者さんお一人ではなくご家族と一緒に聞きください。ご家族が別々の時間に来院し、それぞれ説明を求めることはお控えください。
- ★医師からのまとまった説明をお聞きになりたい場合は、ご希望の日時を看護師にお伝えください。医師と相談の上、説明日時を調整いたします。

2. わからないことはそのまませず、質問事項をあらかじめメモしておきましょう

- ★診断・検査・治療などでわからないことは、医師または看護師にお尋ねください。
- ★質問したい事項をあらかじめメモしておくとう便利です。そのメモを医師に渡して下さった場合は、医師がメモに書かれた質問事項に対して説明いたします。

3. セカンドオピニオン制度

- ★当院医師の説明だけでなく、他院医師の意見を聞いてみたいという場合は、医師または看護師にお申し出ください。紹介状や画像データ・検査結果などをお渡しすることが可能です。ただし、所定の料金がかかりますことをご了承ください。

4. 患者誤認・輸血事故などを防ぐために

- ★入院した際は、「検査や治療」を行うときに患者さんの間違いがないかを照合する目的でリストバンドを装着いたしますのでご理解ください。
- ★検査・点滴・採血・注射・手術などの前には、患者さんご本人に氏名と生年月日を名乗っていただきます。また、点滴ボトルや内服薬などに書かれている氏名が、ご自分と一致しているかをご確認ください。
- ★輸血の際は、血液型・氏名がご自分と一致しているかをご確認ください。輸血の前後に体調不良などがある場合は、医師または看護師にお伝えください。

5. 不安がある、痛みが強い、苦しいとき

- ★ご遠慮なく医師または看護師にお伝えください。可能な限り対応いたしますが、薬の投薬量には限度があること、病態によっては投薬できない場合があることもご理解ください。
- ★患者さんの病態によっては、他の医療機関を紹介させていただく場合もあります。

6. 転倒・転落防止のために

- ★患者さんの状態や疾患によっては、転倒・転落の危険が生じることがあります。このような危険が予想される場合は、付き添いなどご家族のご協力をお願いする場合があります。また、必要に応じて危険防止対策をしたベッドの工夫、椅子の工夫、薬剤投与、抑制などを講じることがありますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

7. 院内感染防止のために

- ★医療従事者は院内感染防止対策マニュアルに準じて医療行為を行っております。重傷者や抵抗力の弱い方は感染しやすい場合がありますので、必要に応じてご家族に手指消毒をお願いする場合があります。

8. 面会時間と面会者

- ★付添いが必要な患者さんの場合を除き、面会時間をお守りください。
- ★小さなお子様や療養支援に必要な方以外の面会はお控えください。面会者が多くなると、治療・療養に必要な時間の確保ができなくなります。

9. 患者相談窓口と地域医療連携室

- ★入院および外来で「不明・不安なことがあり、まず相談してみたい」または不満などがある場合は、患者相談窓口で対応いたします。
- ★地域医療連携室では、医療ソーシャルワーカー（MSW）が社会福祉制度、経済的な問題、意思表示の問題、他の医療機関の紹介などに関する相談援助を行っております。

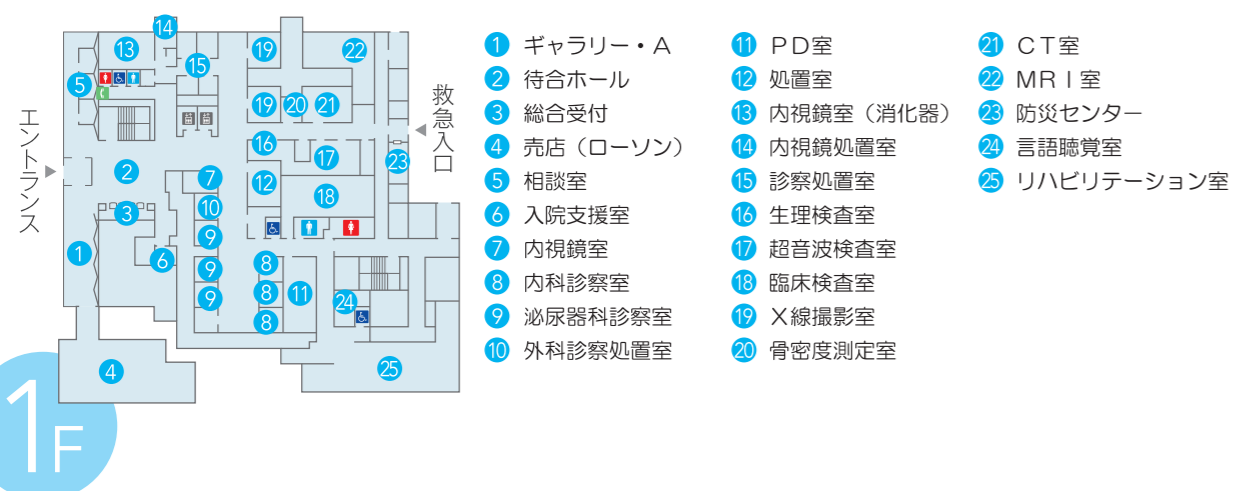
10. その他

- ★病院に貴重品を持ち込まないでください。
- ★病院内で不審者を見つけた場合は、病院職員にすぐお知らせください。
- ★医療従事者が患者さん・ご家族の方から暴言・暴力・セクハラ（性的いやがらせ）などを受けた場合は、当院の規定により対処いたしますのでご承知おきください。



院内案内図

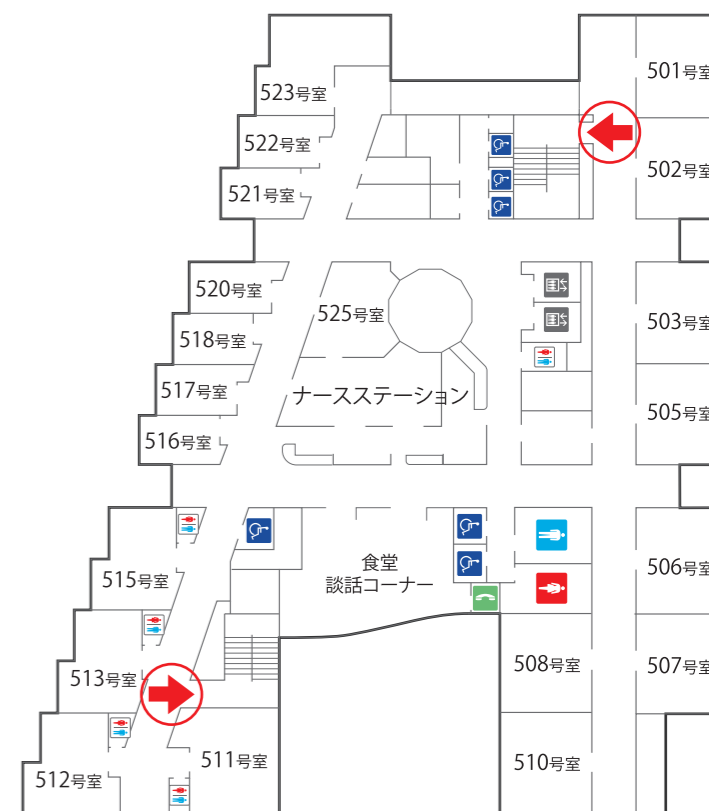
火災などの非常時に備えて 入院患者さんへのお願い

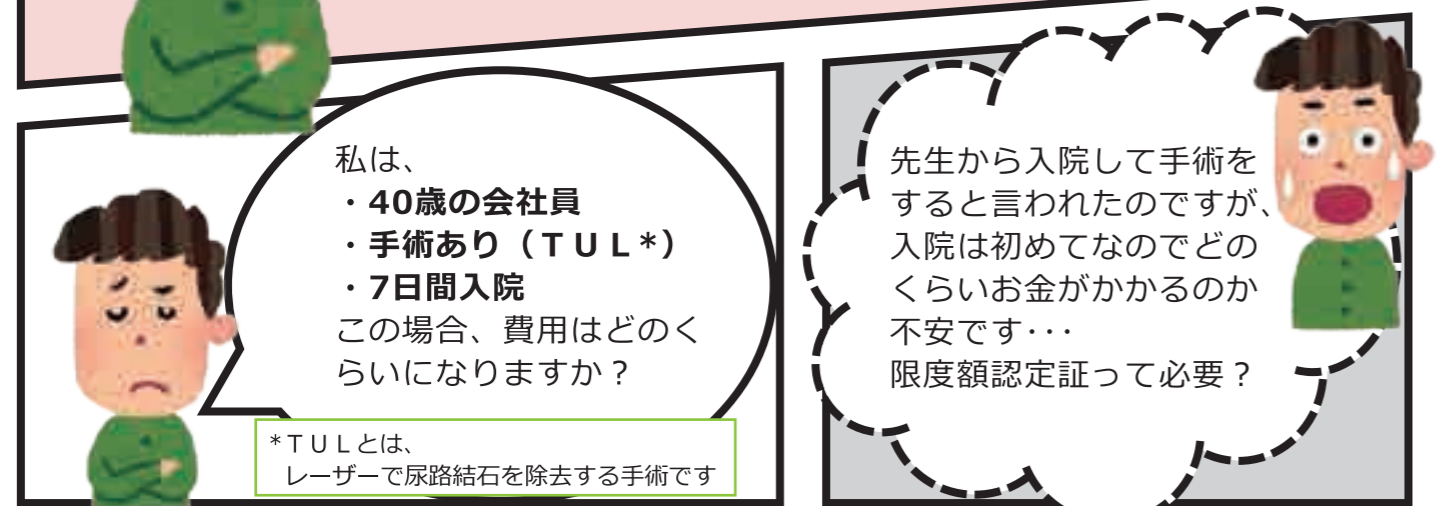
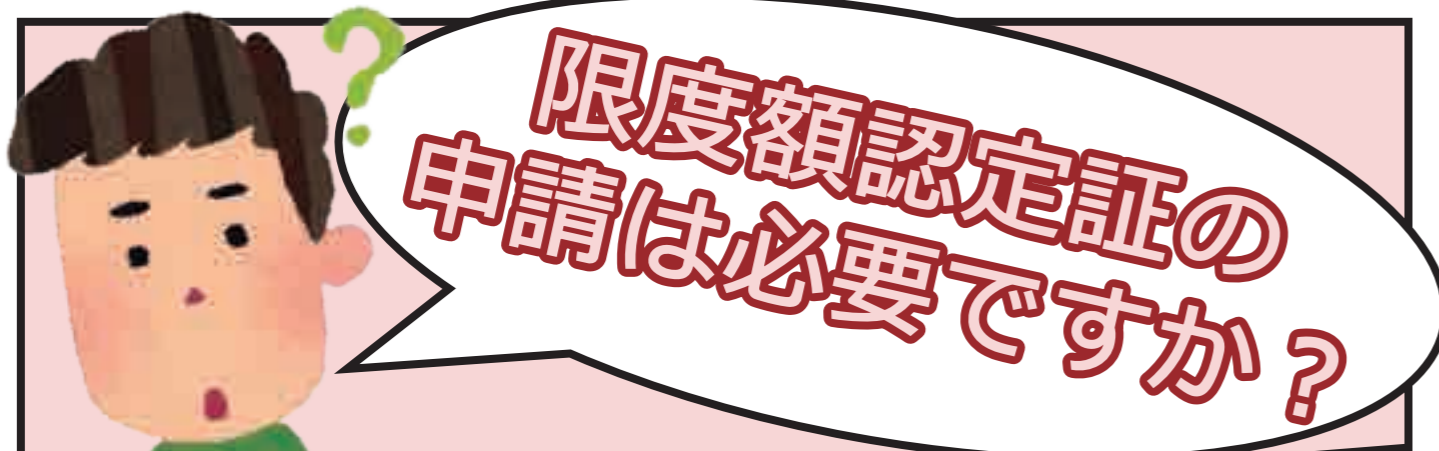


1. 必ず入院時に下図とエレベーター横のフロア図で非常口等の場所をご確認ください。

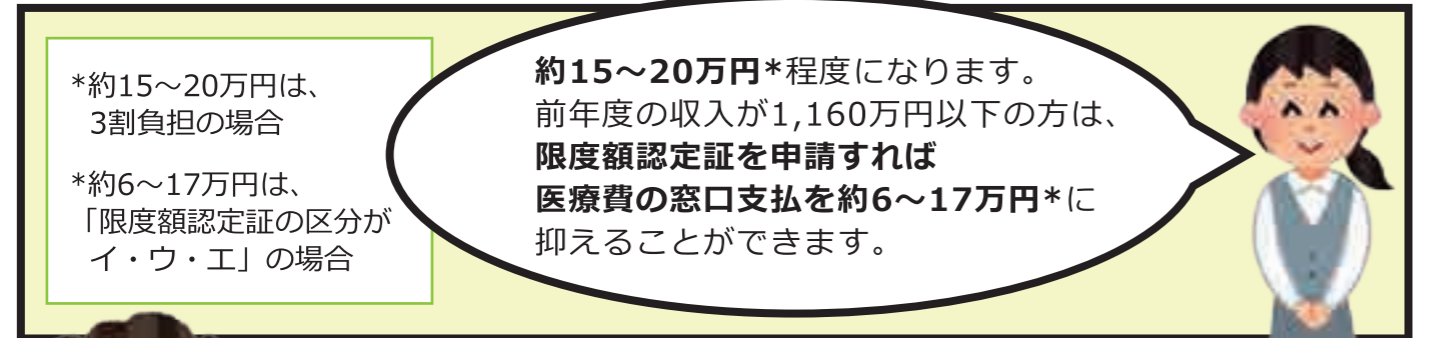
2. 火災、その他非常時の際には、院内緊急放送またはその他の方法でお知らせしますので、病院職員の指示に従って避難してください。その際には、エレベーターは絶対に使用しないでください。

3. 火災が発生した場合は、大声で付近の人に知らせてください。

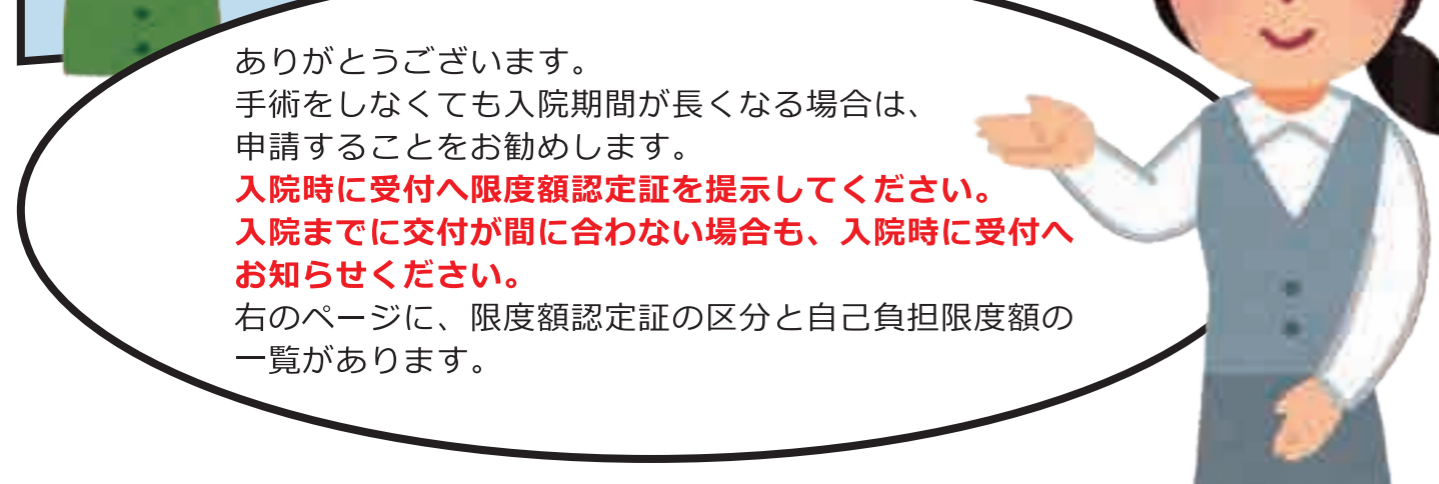
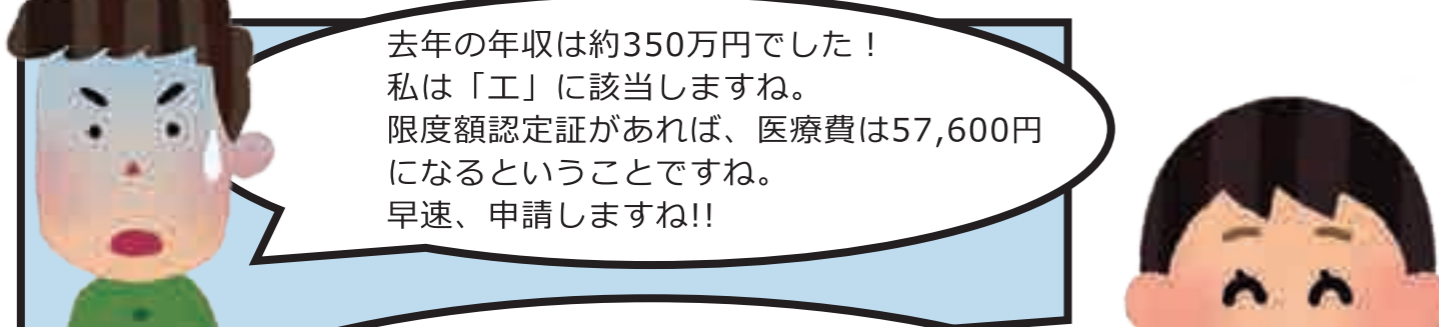




*TULとは、レーザーで尿路結石を除去する手術です



*約15~20万円は、3割負担の場合
*約6~17万円は、「限度額認定証の区分がイ・ウ・エ」の場合



自己負担限度額(70歳未満の方)		
区分	自己負担限度額	
ア	年収約1,160万円~	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%
イ	年収約770万円~約1,160万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%
ウ	年収約370万円~約770万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%
エ	~年収約370万円	57,600円
オ	住民税非課税	35,400円

自己負担限度額(70歳~74歳の方)			
区分	自己負担限度額		
	外来	入院	
現役並み所得者(3割)	年収約1,160万円~	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	
	年収約770万円~約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	
	年収約370万円~約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	
(2割)一般	年収約156万円~約370万円	18,000円(年144,000円)	57,600円
		住民税非課税世帯Ⅱ	24,600円
非住民税	住民税非課税世帯Ⅰ	8,000円	15,000円
	住民税非課税世帯Ⅱ	8,000円	24,600円

自己負担限度額(後期高齢者の方)			
区分	自己負担限度額		
	外来	入院	
現役並み所得者(3割)	年収約1,160万円~	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	
	年収約770万円~約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	
	年収約370万円~約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	
一定以上所得者(2割)	一定以上所得者(2割)	18,000円(年144,000円)	57,600円
		一般(1割)	57,600円
非住民税	住民税非課税世帯Ⅱ	8,000円	24,600円
	住民税非課税世帯Ⅰ	8,000円	15,000円

限度額認定証の申請手続き・お問い合わせ(ご加入の健康保険により異なります)

- 社会保険、国保組合 → 企業の担当窓口もしくは各事業所
- 市町村国保 → お住まいの地域の役所(国民健康保険担当)
- 後期高齢者 → お住まいの地域の役所(後期高齢者医療担当)