

入院のご案内



入院生活に必要なことをまとめていますので、
患者さんだけでなくご家族の方も一緒にお読みください。
入院から退院まで使用します。入院時には忘れずにご持参ください。

目次

□ 入院される方へ	1
□ 各病棟のご案内	1
□ 入院から退院までの流れ	2
□ 入院当日の手続き	2
□ 入院手続きの際にご用意していただくもの	2
□ 入院時にご持参いただくもの	3
□ 個室料について	4
□ 入院生活	5
□ 病院での1日	5
□ 食事について	5
□ 入浴について	6
□ 寝具類について	6
□ 洗濯について	6
□ 貴重品・現金・身体補助器具など私物の管理について	7
□ 入院中の感染予防対策について	7
□ 患者さんの安全のために	8
□ 付き添いについて	10
□ 外出・外泊について	10
□ 電気器具の持込について	10
□ 携帯電話の使用と電話のとりつぎについて	10
□ 退院・入院期間について	10
□ 入院中の他医療機関への受診について	11
□ その他(歯科治療、避難経路、当院からのお願い など)	11
□ 面会について	14
□ 駐車場及び駐車料金について	15
□ バスのご利用について	15

□ お支払い	16
□ 入院のお支払いについて.....	16
□ 限度額適用認定証について.....	18
□ 相談窓口・その他	20
□ 患者相談窓口.....	20
□ 入院中の各種文書申請について.....	20
□ 院内・周辺施設のご案内	21
□ 病院内施設のご利用案内.....	21
□ 周辺施設のご利用案内.....	21
□ 当院の役割・個人情報保護等	22
□ 相澤東病院のミッション.....	22
□ 患者さんの権利.....	22
□ 患者さんの義務.....	23
□ 個人情報の取り扱い及び利用目的.....	23
□ 研修医について.....	24
□ 他の医療機関・施設への転院.....	24
□ 意思決定支援について.....	25
入院申込書(記載例).....	エラー! ブックマークが定義されていません。
□ 実費徴収について.....	27

□ 入院される方へ

□ 各病棟のご案内

● ラウンジについて

ラウンジは、食事・面会等にご利用いただけます。ご自由にご利用下さい。

各階、自動販売機、電子レンジ、コインランドリーが設置してあります。

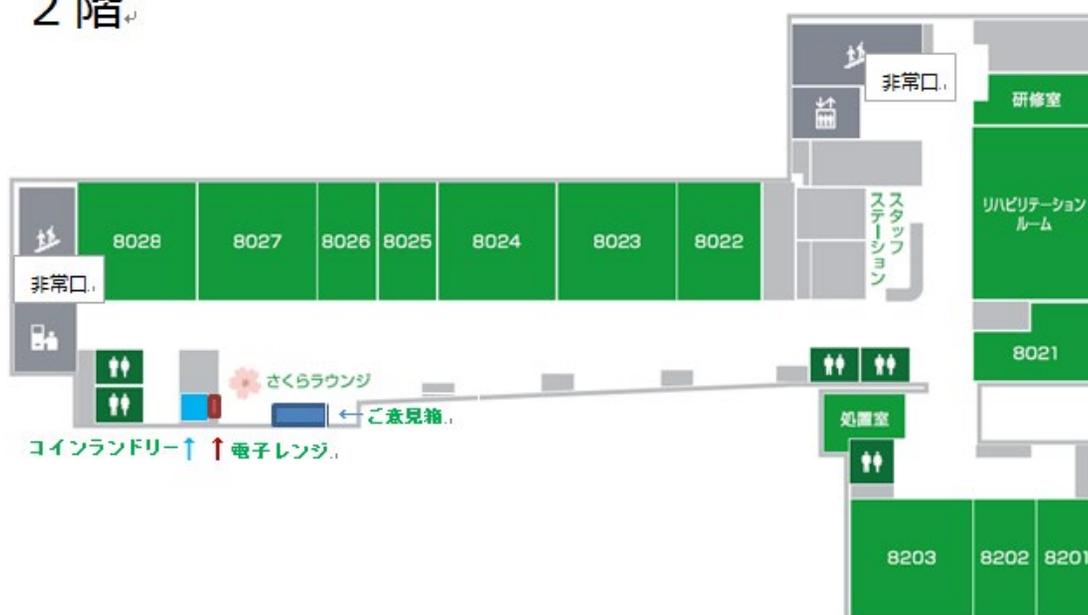
ご利用の際はスタッフへお声がけください。

● 非常時について

下図を見て一番近い非常階段をご確認ください。

【非常時はスタッフの指示に従ってください】

2階



3階



□ 入院から退院までの流れ



□ 入院当日の手続き

当日は指定された時間に、相澤東病院総合案内までお越しください。書類確認等を行った後、入院病棟へご案内します。



□ 入院手続きの際にご用意していただくもの

※□にチェックをお願いします。

<input type="checkbox"/>	マイナンバーカード	入院時・月替わり毎・退院の際にご提示いただきます
<input type="checkbox"/>	資格確認書(お持ちの方)	
<input type="checkbox"/>	各種公費助成証	健康保険高齢者受給者証／特定医療費(指定難病) 受給者証／福祉医療費受給者証 ／その他 各種医療費受給者証など ※お持ちの場合はご持参ください
<input type="checkbox"/>	マイナンバーカード 又は限度額適用認定証	入院費の支払いが軽減されます。 詳しくは、17~18 ページをご参照ください
<input type="checkbox"/>	入院申込書	記入例に沿って、ご記載ください
<input type="checkbox"/>	実費徴収に関する同意書	用紙右下に署名をしてください
<input type="checkbox"/>	入院時間診票 (入院時情報確認用紙)	わかる範囲でご記入ください
<input type="checkbox"/>	各種 同意書	全て記載してあるかご確認ください

□ 入院時にご持参いただくもの

(入院前持ち物チェックリスト)

<input type="checkbox"/>	入院案内冊子	<input type="checkbox"/>	お薬手帳
<input type="checkbox"/>	下着(2~3組)	<input type="checkbox"/>	バスタオル(3枚以上)・タオル(5枚以上) ※貸出(有料)あります
<input type="checkbox"/>	寝衣 ※貸出(有料)あります ※ご自身の寝衣を希望されるかたは、お申し出ください	<input type="checkbox"/>	カーディガンなどはおるもの (必要であれば)
<input type="checkbox"/>	室内履き ※転倒防止の為に、 <u>履き慣れたすべりにくい物</u> ※スリッパやサンダル等は避け、かかとのあるものをご用意ください ※入院中リハビリをする際には、靴をご用意いただきます ※転倒やベッドからの転落を防ぐために、9ページの「転ばない/ベッドから落ちないために」をお読みください	<input type="checkbox"/>	洗面入浴用具 ・ ボディーソープ ・ シャンプー ・ 歯ブラシ ・ 歯みがき用コップ(割れにくい物) など
		<input type="checkbox"/>	おしりふき用ウェットティッシュ
<input type="checkbox"/>	飲水用コップ割れにくい物	<input type="checkbox"/>	ティッシュペーパー
<input type="checkbox"/>	ウェットティッシュ	<input type="checkbox"/>	イヤホン(テレビ用)
<input type="checkbox"/>	電気シェーバー/充電器	<input type="checkbox"/>	不織布マスク (1日1枚使用します)
<input type="checkbox"/>	義歯・補聴器・めがね (ケースを含む)		

*貸出(レンタル)あります

Aセット	寝衣・バスタオル・タオル	1日 187円 (170円+税)
Bセット	寝衣のみ	1日 110円 (100円+税)

*各種日用品(有料)販売あります

詳しくは「実費徴収に関する同意書」をご確認ください。入院案内時または病棟看護師にお声がけください。

(注意事項)

※ 電気器具の持込みは、「電気シェーバー」「ドライヤー」「携帯電話/スマートフォン」に限らせていただきます。携帯電話/スマートフォンの利用については、10ページをお読みください。

※ はさみ・ナイフ・T字カミソリ等の刃物は持ち込み禁止です。(必要なときは、看護師までお申し出ください)。

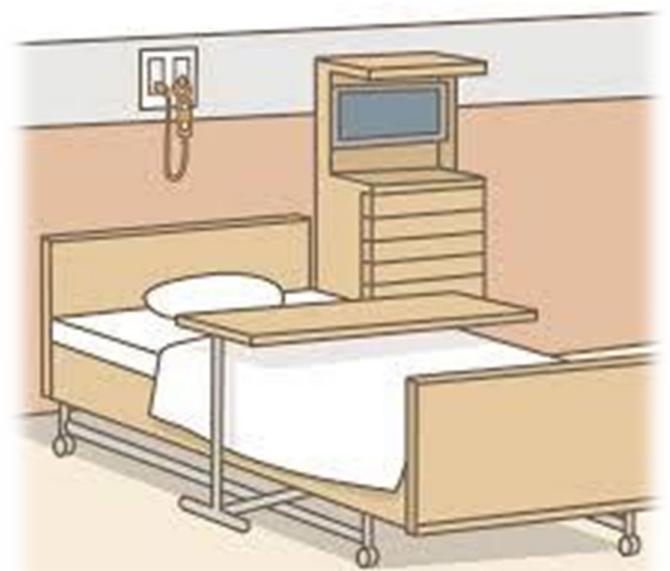
□ 個室料について

- 個室をご希望された場合は、別途個室料をいただいています。ご希望のかたは、「入院申込書」のご希望確認に記載いただくか、直接スタッフにお声かけください。お部屋により料金が異なります。

また、既に個室が満室になっている場合など、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。医師の指示に基づき、診療上の必要性から個室に入院された場合は、別に個室料をいただくことはありません。

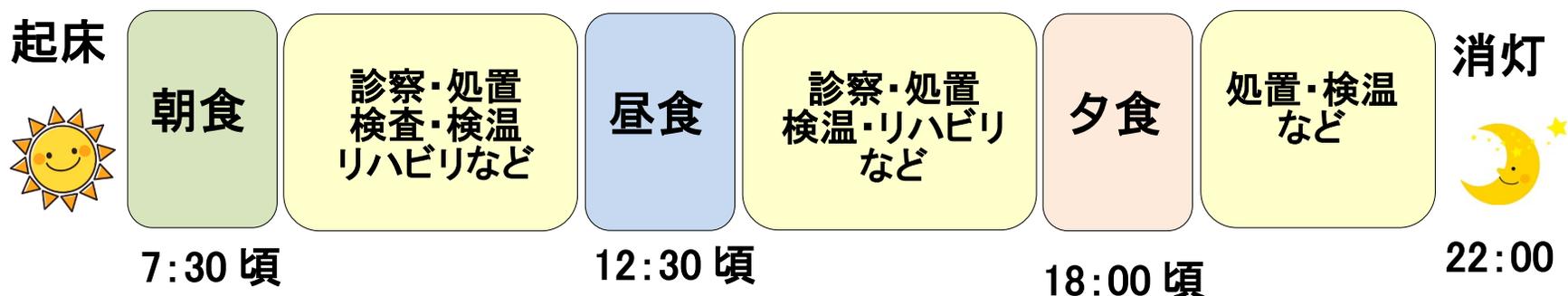
※ご入退時間に関わらず1日(0時～24時)あたりの料金です。

	部屋番号	税込金額
特別室	8021・8031	11,000 円
個室	8201・8202	8,800 円
個室	8025・8026・8035・8036	6,600 円
2 床室	8022・8032	550 円



□ 入院生活

□ 病院での1日



- 生活のリズムを崩さないよう、起床しましょう。
- ご自身の体調に関する情報は、正しくお伝えください。
- 具合が悪いとき、ご用の際は、遠慮なくナースコールを押してください。
- 他の患者さんの医療の妨げにならないようご配慮ください。

□ 食事について

- 選択食について

当院では、食事を美味しく召し上がっていただくために、選択食を導入しています。

選択可能な食事は、下記のとおりです。

一般食常食／一般食全粥食／糖尿病食
肥満食／高脂血症食／貧血食／痛風食



選択食を選択できる方には、日曜日と水曜日の夕食時に「献立表・献立選択用紙」をお膳と一緒にお届けします。選択食による食事料金の変更はありません。

- 病状によっては、医師の指示により症状に応じた治療食をご用意致します。
- アレルギーを起こす食品や、医師・薬剤師・栄養士から摂取を控えるように言われている食品がある場合、代替食品によるお食事をご用意いたします。
- 食事用エプロンが必要な場合があります。その際は、使い捨てエプロンをご用意ください。※エプロンは売店(Aiマート)でも購入できます。

□ 入浴について

- 一般浴・シャワー浴は、必ず看護師に確認のうえ、ご利用ください。
- 一般浴の利用時間は下記のとおりです。ご利用を希望される方はスタッフへお声がけください。

一般浴利用時間	9:00～16:00
---------	------------

- 介助浴については週 2 回予定してします。曜日については看護師にお尋ねください。

□ 寝具類について

- シーツは 1 週間に 1 回交換させていただきます。
- 汚れた場合は、その都度交換します。

汚れた場合は、スタッフにお申し出ください。



□ 洗濯について

着替え等、私物の洗濯物はご自宅で洗濯していただくか、あるいはコインランドリーをご利用ください。やむを得ず洗濯ができない場合は、代行洗濯業者が有料にてお受けします。料金等は下記のとおりです

コース	時間	料金
洗濯～乾燥(標準) 3kgまで	約 120 分	400 円
洗濯～乾燥(少量) 1kgまで	約 80 分	300 円
洗濯のみ 6kgまで	約 40 分	200 円
乾燥のみ	30 分	100 円

※コインランドリーのご使用はご自身で洗濯の管理が出来る方のみとなります。

ご使用を希望される方はスタッフへお声がけください。

□ 貴重品・現金・身体補助器具など私物の管理について

- 病院へは多くの人が入り出しますので、盗難や紛失など予期せぬ事故が発生しやすい環境となっています。多額の現金や貴重品は持ち込まないようにしてください。
- やむを得ず持ち込みになる場合は、セーフティボックスに保管するなど、ご自身の責任で管理をお願いします。セーフティボックスの利用方法は、病棟スタッフにご確認ください。
- 身体補助器具（義歯／補聴器／メガネなど）の管理については、やむを得ない場合を除いて患者さんご自身で責任をもって管理していただきますようお願いいたします。
- 患者さんの私物の紛失や破損などがあつた際、原因が明らかにスタッフにある場合を除いて、弁償などの責任は負いかねます。予めご了承ください。
予め、私物には記名をお願いします。
- 貴重品の一例

現金／スマートフォン／義歯／補聴器／メガネ など

□ 入院中の感染予防対策について



- 当院のスタッフは、検査・治療・看護ケアに伴う医療関連感染（院内感染）のリスクを減らすために、感染予防対策に関するルールを定め遵守しています。
- 患者さん・ご家族からもご協力をいただきたく、病室入口にアルコール手指衛生剤を設置しています。病室への入室時には、手指衛生を実施していただきますようお願いいたします。
- ラウンジ等、部屋から出る際にはマスク着用をお願いしています。
- マスクは1日1回交換をお願いします。
- 嘔吐物・血液付着等の廃棄物がありましたら看護師へお声がけください。
感染の危険がありますので、看護師にて対応致します。

□ 患者さんの安全のために

● 医療プロセスへの参加について

当院では、患者さんが主体の医療の実践を心掛けています。そのため患者さん自ら治療に関わる意思決定ができるように診断・検査結果、病状、治療計画、治療結果などについて適時、主治医から説明させていただきます。そのような場面にご家族の同席をお願いする場合には、スタッフから事前にご連絡させていただきます。



● 確実な患者確認について

当院では患者さんの取り違え、部位の間違い防止など、より安全な医療サービスをご提供するために、入院生活の中で繰り返し「お名前」と「生年月日」を伺います。安全性向上へのご協力をお願いいたします。

また本人確認を目的として、全ての患者さんに「リストバンド」の装着をお願いしています。入院当日、看護師がリストバンドの記載内容を患者さんやご家族の方と一緒に確認し、手首(もしくは足首)に着けさせていただきます。リストバンドは基本的に退院時まで装着していただき、外出や外泊等の際には一旦外し、再装着させていただきます。



● 転ばない／ベッドから落ちないために

入院生活を送る環境は、それまで住み慣れた家庭環境とは異なります。その環境の変化に加え、病気やケガによる体力や運動機能の低下により、思いがけない転倒・転落事故が起こることが少なくありません。

当院においても、転倒・転落が1年間で約70回発生しています。

私たちも療養環境を整備しながら予防に十分に注意していますが、さらに安全を高めるためには患者さん・ご家族のご理解、ご協力が欠かせません。

入院中、患者さんが転んだり、ベッド等からずり落ちたりした場合、看護師が全身状態を確認後、医師に報告し必要時診察しております。明らかな外傷等の異常がない場合は、ご家族様への連絡は控えさせていただいております。

ご不明な点やご要望がありましたら、病棟スタッフにお尋ねください。

(転倒・転落を防ぐための注意点)

- ① 履き物は履き慣れた滑りにくいものを使用しましょう。
- ② 寝衣の裾の長さに注意しましょう。
- ③ ベッドから立ち上がる時はベッド柵を持ち、ゆっくり立ち上がりましょう。椅子やテーブルなど不安定なものを支えにして立ち上がらないようにしましょう。
- ④ 寝起きの時の立ち上がり・歩行は、ふらつくことがあります。注意しましょう。
- ⑤ 特に夜間のトイレに行く際の転倒が多いので、十分に注意しましょう。
- ⑥ 必要な方には、介助・同行します。
- ⑦ 補助具(杖・歩行器など)を利用しましょう。
- ⑧ 血圧を下げる薬、眠気を催す薬、痛み止めを服用している場合は、特に足がふらつく事がありますので、注意しましょう。
- ⑨ ナースコールを遠慮無く押してください



□ 付き添いについて

- 国の療養担当規則に基づいた看護基準により看護を行っていますので、「付き添いについては医師の許可が必要となります。「付き添い」を希望される場合は所定の手続きが必要となります。詳しくは看護師にご相談ください。

□ 外出・外泊について

- 原則入院中の外出や外泊は禁止ですが、やむを得ない事情の場合、主治医の許可が必要です。主治医又は看護師にお申し出ください。

□ 電気器具の持込について

- 電気シェーバー、携帯電話・スマートフォンに限らせていただきます。室料差額(個室料)を頂いているお部屋につきましては、その他の電気器具もお使いいただけますので、入院時にスタッフにご確認ください。
なお、一部の器具は安全及び電気容量の関係でお断りする場合があります。
赤色のコンセントは医療用です。必ず白色のコンセントをお使いください。

□ 携帯電話の使用と電話のとりつきについて

- 病院内での携帯電話・スマートフォンのご使用は、周囲の方への迷惑にならないようマナーを守り、ルールに従っていただきますようお願いいたします。
- 患者さんのプライバシー保護のため、かかってきた電話はそのまま取り次ぎいたしません。相手先の名前と電話番号をお伺いし、患者さんへその旨をお伝えするのみとなりますのでご了承ください。

□ 退院・入院期間について

- 退院は、原則として午前中とさせていただきます。
- 180日を超える入院について
同一の疾病、負傷による通算日が180日を超え、別に厚生労働大臣の定める状態以外の患者さんには、180日を超える入院患者に係わる保険外併用療養費(選定療養)として1日1,100円(税込み)をいただきます

□ 入院中の他医療機関への受診について

- 入院中に主治医に相談なく、他医療機関を受診(投薬も含め)することのないようお願いします。入院中に当院にて行うことができない専門的な診療が必要になった場合は、当院から他医療機関へ紹介させていただきます。

□ その他(歯科治療、避難経路、当院からのお願い など)

● 入院中の歯科治療について

当院では、主治医が歯科治療を必要と判断したときには、患者さんもしくはご家族に確認をしたうえで、松本市歯科医師会からの診療訪問チームによる歯科治療を受けていただくことができます。

なお、訪問診療となるため、歯科治療費は、診療を担当された歯科医院へお支払いいただきます。

● 入院中のおむつについて

入院中のおむつは、当院指定の物(実費)、もしくはご自宅で使用しているものをご持参頂き、使用させていただきます。

おむつ持ち込みを希望される場合は、入院申込書に記載ください。

● 身体拘束について

当院は原則として患者さんに対し拘束は行いませんが、治療上の安全を確保する上で、やむを得ず拘束を必要とする場合(ご自身の身体及び周囲に対して危険を伴うことが予測される場合)は、事前にご家族にご了承をいただいた上で行います。

● 食品の持ち込みについて

当院では原則食品の持ち込みは禁止となっておりますが、持ち込みを希望される場合は主治医の許可が必要になります。但し衛生管理面から期限管理をさせていただきます。

食品…調理したもの 1日

飲料…開封したもの 1日

- 同意書について

一定範囲の侵襲的な治療行為や検査行為について、事前に医師または看護師が書面等を用いて説明します。その際には、患者さん又はご家族の署名が「同意書」に必要となりますのでご理解ください（印鑑が必要になる場合もあります）。また、医師等の説明で不明な点がありましたら遠慮なくお申し出ください。

- 転室・転棟について

緊急入院が必要な患者さんの受け入れ等の理由により、必要に応じて急な転室（同じ病棟の中で部屋が変わること）・転棟（病棟が変わること）のお願いをする場合があります。ご理解をお願いします。

- プライバシーについて

当院では患者さんのプライバシーの保護を心掛けています。入院にあたりプライバシーや宗教等に関する特別なご希望がある際には、出来る限り対応させていただきますので事前にお申し出ください。

- 緊急連絡先の情報共有について

入院時にご記載いただいた緊急連絡先は、他の病院・診療所・施設・薬局・訪問看護ステーション・介護サービス事業者等との円滑な連携ため、提供する場合がありますのでご了承ください。

- 避難経路・災害時の対応について

各階掲示板に掲示してありますので、ご確認ください。

また、各病棟の非常階段は、病棟スタッフまでお問い合わせください。

災害時は非常放送及びスタッフの指示に従って行動してください。



- 全面禁煙・禁酒・禁止事項について

- ・敷地内全面禁煙です。また飲酒も禁止しております。
- ・当院では、録音・写真・動画撮影(カメラ・携帯電話・スマートフォン・ビデオ等)を禁止しています。

- セカンド・オピニオンについて

セカンド・オピニオンとは、診断内容や治療法について、主治医以外の医師の意見を聞く制度です。この制度についてお聞きになりたい方は、主治医、担当看護師、総合案内にお申し出ください。

- ご意見をお聞かせください

入院中にお気づきになった点やご要望等について、是非ご意見をお聞かせください

※「意見箱」はそれぞれの「2階・3階病棟のラウンジ」「1階外来待合室」に設置してあります。



ご家族の方へ

□ 面会について

□ 面会時間

面会時間は 10:00～19:00 です。

□ 面会方法

入院患者さんへの面会の際は、1階総合案内で面会申し込みをしていただき、病棟訪問者用名札を着用してお入りください。

セキュリティーのため、エレベーターを使用するためには名札が必要です。

各玄関の開錠時間は、下記のとおりです。

※下記の時間以外は、玄関横のインターフォンでスタッフを呼んでください。

	正面玄関	西玄関
平日	8:00～19:00	8:00～19:00
土日・祝日	8:00～19:00	10:00～19:00

□ 注意事項

※ 院内感染予防の為、発熱、頭痛、関節痛、咳などがあるかたは、面会やお見舞いをお断りしております。

※ 患者さんの個人情報及びプライバシー保護の観点から、病室入口の名前表示をしていません。患者さんの病室は、各病棟スタッフステーションにてご確認ください。

※ 患者さんのアレルギー反応を誘発する場合がありますので、全ての病棟において、生花や鉢植え植物の持ち込みをお控えください。

※ 患者さんの安全管理上、病室への食べ物の持ち込みは原則禁止しております。



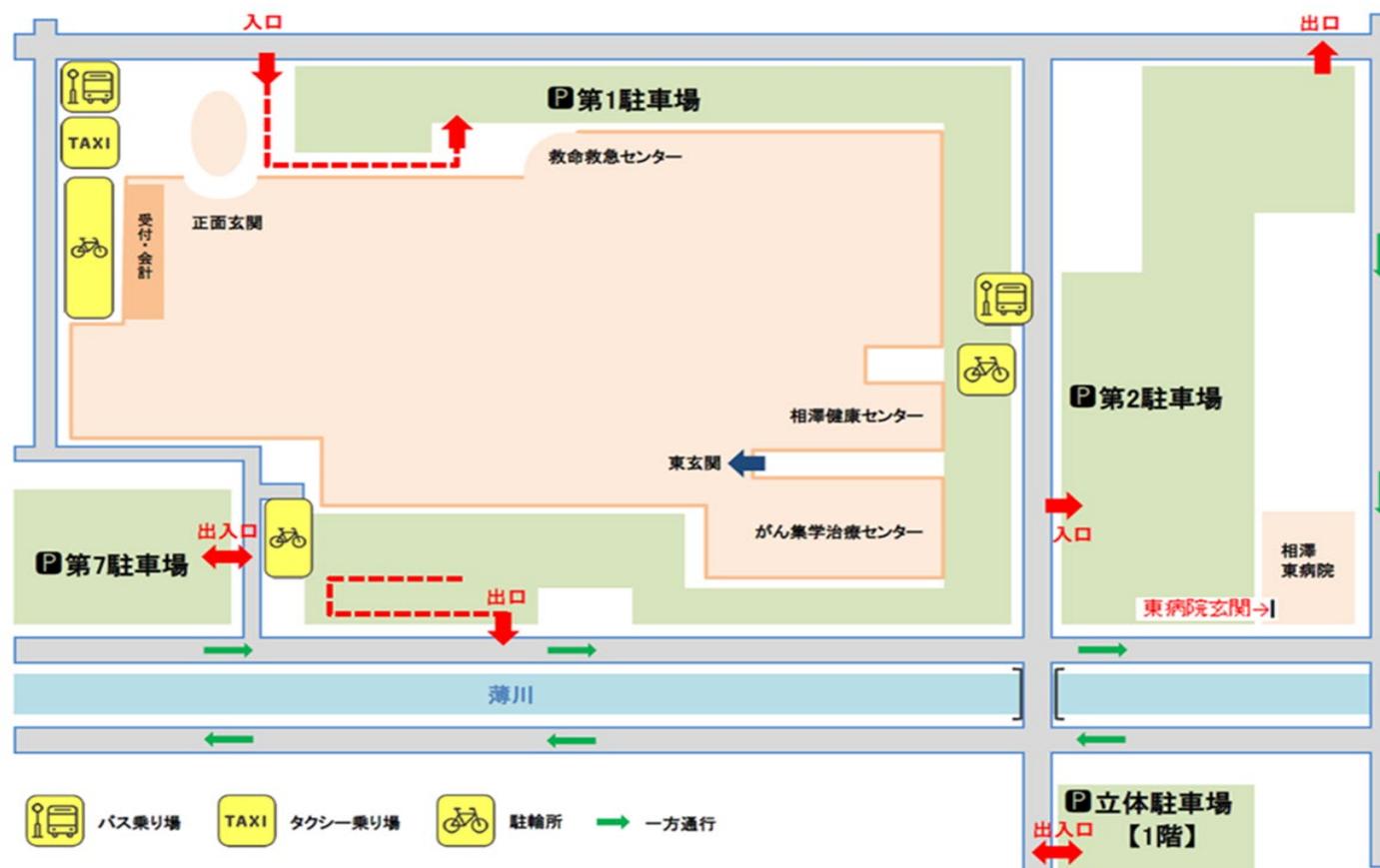
□ 駐車場及び駐車料金について

- 駐車場のご利用は、料金が発生します。

【割引対象】看護師・事務員にお申し出ください



- ・ 入退院のための送迎
- ・ 病院より家族等へ来院依頼をした場合（医師説明、カンファレンスなど）



（駐車料金の目安）

	無料時間	通常料金	割引後料金	24時間利用の場合
第1駐車場	最初の30分は無料	入庫より1時間毎100円	4時間まで100円	1500円
第2駐車場	最初の1時間は無料	入庫より2時間毎100円	6時間まで100円	900円
第7駐車場	最初の30分は無料	入庫より1時間毎100円	4時間まで100円	1500円
立体駐車場	最初の2時間は無料	入庫より2時間毎100円	6時間まで100円 (但し4時間まで無料)	800円

□ バスのご利用について

- 「松本周遊バス・タウンズニーカー（南コース）」と「市街地南部循環線」がございます。

運賃及び運行時間等につきましては、スタッフステーションまでお問い合わせください。

□ お支払い

□ 入院のお支払いについて

- 入院費の概算を、入院説明時にご案内します。

※ご案内する金額はあくまでも入院費の目安であり、増減することがありますので、ご承知おきください。

- お会計は、1 階正面玄関に設置してある自動精算機及び会計窓口でお支払いください。(平日 8:30~17:00)
- 下記のクレジットカード、デビットカード、電子マネーがご利用いただけます。

クレジット・デビット



電子マネー



QR決済



- 入院費をお支払いいただいた後に、退院となります。

(退院日に投薬・処置等が施行された場合は、追加のご請求をさせていただくことがあります)

- 月をまたいで入院されている患者さんの請求について

翌月10日に請求させていただきます。請求書がお手元に届きましたら、5日以内にお支払いください(10日が土日祝日の場合は11日以降になります)。

- ATM(現金自動預払機)／相澤病院内A棟からS棟への通路

平日(8時45分～18時) 土曜日(9時～17時)

日祝日はご利用いただけません。

八十二銀行・長野銀行・しんきんがご利用いただけます。

ゆうちょ銀行(郵便局)も上記ATMでご利用できますが、別途手数料がかかります。

限度額適用認定証

をご利用ください

窓口負担額が自己負担限度額までで済みます。

適用となるのは医療費のみです。

食事代、差額ベッド代等は含まれません。



●自己負担限度額（月ごと）

過去12ヶ月間に、自己負担額まで達した月が4回以上あった場合は、多数該当が適用されます。

<70歳未満の方>

2024年6月1日より食事代変更

所得区分 標準報酬月額	3回までの限度額（月ごと）	4回目～限度額 多数該当	食事代（1食）
（ア）83万円以上	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	140,100円	490円
（イ）53～79万円	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	93,000円	490円
（ウ）28～50万円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	44,400円	490円
（エ）26万円以下	57,600円	44,400円	490円
（オ）住民税非課税世帯	35,400円	24,600円	230円

<70歳以上の方> ※現役並みの方は、区分の確認が必要です。オンライン確認または申請が必要です。

所得区分 標準報酬月額	外来＋入院（世帯単位）（月ごと）	外来（個人単位）	食事代（1食）
現役並みⅢ 83万円以上	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% ※（4回目～多数該当：140,100円）		490円
現役並みⅡ 53～79万円	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% ※（4回目～多数該当：93,000円）		490円
現役並みⅠ 28～50万円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% ※（4回目～多数該当：44,400円）		490円
一般	57,600円 ※（4回目～多数該当：44,400円）	18,000円 年間上限144,000円	490円
区分Ⅱ 住民税非課税世帯	24,600円	8,000円	230円
区分Ⅰ 住民税非課税世帯	15,000円	8,000円	110円

※単一世帯において医療保険と介護保険それぞれの限度額を支払いされた場合は、世帯収入に応じて設定された高額医療・高額介護合算制度により限度額を超えた額が払い戻されます。

※年額（8月～翌年7月）にこの制度が適用される場合があります。

※詳細は加入されている各保険者にご確認ください。

※詳しくは、スタッフまでお声がけください。

限度額適用認定証があるこのようになります

計算例：Aさんの場合（認定証なし）

15日間入院、お支払いは下記のようにになりました。

総医療費が100万円の場合・・・

医療費の自己負担額（3割）＝30万円

食事一部負担額＝20,090円

その他自費（寝衣等）＝7,755円

合計：32万7,845円

※後日、高額療養費の申請を行うことで高額医療費に該当する金額の払い戻しを受けることができますが・・・



Aさん：50歳
自己負担額：3割
所得区分：ウ



限度額適用認定証を使用

$8万100円 + (100万円 - 26万7,000円) \times 1\% = 8万7,430円$

医療費の自己負担限度額＝8万7,430円

食事一部負担額＝18,860円 その他自費（寝衣等）＝7,755円

（食事代・その他自費は適用外です）

合計：11万5,275円

※1ヶ月ごと（各月の1日から末日まで）の計算ですので、月をまたがる入院の場合は月ごとの計算となります。

窓口での支払金額の負担が軽減されます

□ マイナンバーカードをお持ちの方

カードリーダーにマイナンバーカードをかざすことで、オンラインで資格（区分）確認が可能です。書類による申請は不要です。（保険者・諸事情により確認が取れない場合があります）

□ マイナンバーカードをお持ちで無い方（カードリーダーで確認が取れない場合）

書類による申請が必要です。加入している保険者に申請してください。

- 問い合わせ先・申請場所
- 国民健康保険・後期高齢者保険加入者 → 各市町村
 - 協会けんぽ加入者 → 各職場もしくは協会けんぽ各支部
 - 組合保険・共済保険加入者 → 各保険組合

ご加入の保険者によっては、限度額適用認定証は申請してからお手元に届くまで1週間から10日ほどお時間がかかる場合があります。急な入院の場合など、早めの申請手続きをお願い致します。認定証は退院時（若しくは入院した翌月の7日）までにご提示下さい。この期間を過ぎますと適用とならない場合がございます。

<不明な点は、スタッフへお声がけください>

□ 相談窓口・その他

□ 患者相談窓口

● 患者相談窓口／正面玄関会計窓口横 平日 9:00～17:00

入院に関する不安や心配、疑問などありましたら、お気軽に患者相談窓口まで声をかけてください。専門スタッフ、医療安全管理者等が相談や支援を承ります。

【相談内容の例】

- ・退院後の生活に向けての医療・福祉サービスの準備の相談
- ・介護保険の利用・訪問看護の導入・吸引器、介護用ベッド、車椅子などの介護機器準備の相談
- ・医療費の支払いについて
- ・健康保険・年金などについて
- ・セカンド・オピニオン、カルテ開示の希望について
- ・医療安全や病院へのご意見
- ・その他、医療や在宅療養に関する事項

□ 入院中の各種文書申請について

● 書類受付／正面玄関書類窓口

平日 9:00～17:00

(文書の種類)

- ・ 当院診断書
- ・ 入院証明書
- ・ 通院証明書
- ・ 死亡診断書
- ・ 身体障害証明書・意見書
- ・ 年金診断書

□ 院内・周辺施設のご案内

□ 病院内施設のご利用案内

- 自動販売機

各階に設置してあります。場所は、病棟スタッフにお尋ねください。

- 電子レンジ

各階に設置してあります。場所は、病棟スタッフにお尋ねください。

- 床屋さんのご利用

散髪を希望される場合は、訪問散髪の床屋をご紹介させていただきます。

申込みは、看護師にご相談ください。お支払いは、床屋さんに直接お願いします。

- 公衆電話

当院には公衆電話はございません。ご要望の方はスタッフにお声がけください。

- ご意見箱

各階に設置してあります。患者さん、ご家族からのご意見やご提案をお聞かせください。

より良い病院作りのために参考にさせていただきます。

□ 周辺施設のご利用案内

- 郵便ポスト

相澤病院正面玄関 バス停横に設置してあります。

- 売店(Ai マート)

相澤病院 正面玄関近く

平日(8時00分～18時) 土日祝日(8時00分～17時)

下着・バスタオル・タオル・洗面用具・コップ・スリッパ・飲み物・お弁当・雑誌など

□ 当院の役割・個人情報保護等

□ 相澤東病院のミッション

私たちは在宅療養の安全・安心を確保すべく、急性期医療と在宅医療の架け橋となることを使命と考えております。

- 相澤東病院は、急性期治療のための入院により低下してしまった生活機能や嚥下機能を、全身管理下で安全で集中的なリハビリテーションを行うことにより、早期自宅退院を目指すとともに在宅療養生活の質の向上を図って参ります。
- 在宅療養患者が、できる限り長くその人らしい生活を安心して過ごせるよう、かかりつけ医・訪問看護ステーションなどとも緊密な連携を図り、比較的軽症の急性期医療を展開すると共に24時間体制で患者・家族を支援して参ります。
- これらを実現するため、慈泉会の内部連携を密にし、スタッフ一丸となりチーム医療に邁進して参ります。

□ 患者さんの権利

1. 公平な治療を受ける権利

患者さんは、どのような病気であろうと、また年齢、性別、人種、支払能力などに関わらず、公平で差別のない医療を受ける権利があります。

2. 尊厳が保たれる権利

患者さんは、人間としての尊厳や価値観、信念、宗教などに配慮された医療を受ける権利があります。

3. 安全な医療を受ける権利

患者さんは、医療事故や院内感染の発生防止及び院内の保安全管理など、安全に配慮された医療を受ける権利があります。

4. 十分な説明を受ける権利

患者さんは、ご自身の医療について、その目的・方法・内容・危険性・予後・病状・経過などについて、患者さんに合った方法で分かり易く十分な説明を受ける権利があります。

5. 自己決定の権利

患者さんは、医療者からの説明を受け納得した上で、ご自身が医療を受ける権利、あるいは拒否する権利があります。

6. 他の医師等の意見を聞く権利

患者さんは、ご自身が受けている医療について、他の医師等の意見を聞く権利があります。

7. 情報を知る権利

患者さんは、ご自身が受けている医療及び医療費について、知る権利があります。

8. プライバシーが守られる権利

患者さんは、ご自身に関する個人の情報やプライバシーが守られる権利があります。

9. 意見や考えを述べる権利

患者さんは、当院で受ける医療の全ての側面について、ご意見や不服、又は敬意を表す権利があります。

10. 不快が和らげられる権利

患者さんは、ご自身が持つ不快や痛みに対して、適切な評価及びその治療等を受ける権利があります。

□ 患者さんの義務

1. 正確な情報提供を行う義務

患者さんは、効果的な治療や検査を受けるため主訴、現病歴、既往歴、入院歴、手術歴、内服状況、疼痛、アレルギー及び他の健康問題について正確な情報を医療者に伝える義務があります。

2. 医療者とのコミュニケーションへの協力義務

患者さんは、ご自身が受ける医療に関して不明な点や不安がある場合には自ら質問することや自己の気持ち・考えを伝えること、又は必要に応じてカンファレンス等に参加する義務があります。

3. 治療に関わる指示やアドバイスを遵守する義務

治療効果を最大とするため、医療者からの説明に基づいて同意された治療計画等を遵守する義務があります。よって、医療者の指示やアドバイス又は治療計画等に従わず生じた結果についての責任はご自身にあります。

4. 他の患者さんへ配慮する義務

他の患者さんのプライバシーや個人情報及び権利を遵守する義務があります。また、他の患者さんに迷惑を掛けないために当院で定めたルール等を守る義務があります。

5. 迷惑行為等を行わない義務

他の患者さんや見舞客及び職員に対していやがらせ、暴言、セクハラ等の反社会的行為などを行ってはなりません。なお、迷惑行為と認められた場合には法的責任が問われる場合があります。

6. 医療費の支払義務

当院で受けた医療に基づき請求された医療費について、必ず外来受診当日または退院日、若しくは当院が指定する期日までに支払う義務があります。

□ 個人情報の取り扱い及び利用目的

<p>【患者さんへの医療の提供に必要な利用目的】</p> <p>(慈泉会内部での利用に係る事例)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者さんに提供する医療サービス 2) 医療保険事務 3) 患者さんに係る医療機関等の管理運営業務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・入退院時の病棟管理 ・会計・経理 ・医療事故などの報告 ・患者さんへの医療サービスの向上 ・電子カルテなどの診療情報の相互提供及び情報共有 <p>(他の事業者等、慈泉会外部への情報提供を伴う事例)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者さんに提供する医療サービスのうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携 ・他の医療機関等からの照会への回答 ・患者さんの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合 ・検体検査、給食、治験事務、患者相談(ボイスブラザ)等の業務委託 ・ご家族への病状説明 2) 医療保険事務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・審査支払機関へのレセプトの提供 ・審査支払機関または保険者からの照会への回答 3) 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 4) 医師賠償責任保険に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等 <p>【それ以外の利用目的】</p> <p>(慈泉会内部での利用に係る事例)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 慈泉会の管理運営業務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 ・院内において行われる学生への実習への協力 ・院内において行われる症例研究 2) 災害時等非常時に備えた遠隔地へのデータバックアップ 	<p>(他の事業者等、慈泉会外部への情報提供を伴う事例)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 慈泉会の管理運営業務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・外部監査機関への情報提供 <p>【その他】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 学会発表や学術誌発表など研究に関する利用 <p>医学、医療の進歩のために特定の個人を識別することができないように情報を加工するなど、関連学会等の指針に従い利用させていただきますが、事例の内容から十分な情報の加工が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得るようにいたします。</p> 2) 個人情報の第三者提供 <p>次の場合にはご本人の同意を得ることなく第三者に提供することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生命、身体、財産保護のため ・公衆衛生の向上、児童の健康育成のため ・国等の公共団体からの協力依頼 ・その他法令に基づいて個人情報を提供する場合 3) 個人情報の開示に関して <p>ご本人の個人情報はお申し出により開示いたします。なお、開示された個人情報に誤りがあった場合は訂正、削除をいたします。</p> 4) 防犯カメラについて <p>当院では病院の管理上、防犯カメラを設置しております。その記録は防犯上使用するものであり、外部に公表することを目的としたものではありません。但し裁判所、警察署から提供依頼があった場合は提供することがあります。</p> 5) 診療中の画像について <p>患者さんの治療に必要な場合は病巣等の評価及び治療方針等を決定するために、画像を記録する場合があります。</p> 6) 患者さんに関する外部からの問い合わせについて <p>電話による問い合わせについては原則としておこたえいたしません。</p> <p>以上について同意がたい事項がある場合には、その旨を「患者相談窓口」までお申し出下さい。 お申し出がないものにつきましては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。</p>
---	---

□ 研修医について

当院は、卒後臨床研修医(医師免許取得後2年間の医師)の育成を行っている基幹型臨床研修病院と連携した協力型病院であります。

将来専門とする分野にかかわらず、幅広い疾患・病態に対応でき、地域を支える医師の育成に取り組んでいます。

卒後臨床研修医が診療にあたる場合がありますが、診療の安全と質には十分な配慮を行っており、指導医の指導・監督のもとで診療を行っておりますので、主旨をご理解の上、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

□ 他の医療機関・施設への転院

他の医療機関・施設への転院にて療養の継続をしていただく場合があります。転院調整は看護科長及び医療福祉相談室にて調整させていただきます。

- ・ 当院にて必要書類を作成させていただきます。
- ・ 転院申込書が必要な患者さん・ご家族については、ご案内しますので書類の作成をお願いします。
- ・ ご家族の事前面接が必要な場合があります。ご家族に転院調整先の医療機関・施設へ訪問していただく場合、転院調整先の担当者が当院に来院され、患者さん・ご家族と面接をさせていただきます場合があります。

これらの調整をおこなった上で、転院調整先より受け入れの可否について連絡があります。受け入れの可否及び転院日について、看護師よりご連絡させていただきます。(面接の翌日に転院可能となる場合もあります。)

※転院調整先医療機関・施設の判断によって、患者さんの状態等を考慮された上で、個室対応での受け入れになる事や、おむつなど療養に必要な用品については、転院先医療機関・施設で定められた物を購入いただく事など(持ち込み禁止)、転院調整先の医療機関・施設によって違いがあります。ご家族で洗濯が出来ない事情がある場合には有料での対応となりますが、それぞれの医療機関・施設によって料金の違いがあります。また、厚生労働省では在宅サービスを充実させて在宅での生活を奨めており、患者さんの状態・医療度(経管栄養の有無・胃瘻の有無・酸素の有無・吸引の回数・リハビリの内容など)によっては、受け入れを断られる事もあります。予めご承知おきください。

急な入院加療となり不安な事が多々あるかと存じます。看護科長及び医療福祉相談員にて退院調整を行っております。お気軽にご相談ください。

<かかりつけ医への紹介(自宅退院のお願い)>

症状が安定し、自宅での療養が可能と判断される患者さんについては、かかりつけ医に紹介させていただき、治療の継続をお願いしています。かかりつけ医がいない場合は、ご相談ください。

<退院後、他の医療機関を受診される患者さんへ>

当院退院後、他の医療機関を受診される場合は、事前に受診予定の医療機関等へお電話にて受診日の確認をお願いいたします。

事前予約・事前連絡なしで直接行かれた場合に、担当医師不在等により診察・検査が後日になることがございます。ご注意ください。よろしくお願い申し上げます。

□ 意思決定支援について

相澤東病院における適切な意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

人生の最終段階を迎える患者が、その人らしい最期を迎えられるよう、主治医をはじめとする多職種にて構成される意思決定支援チームが、患者とその家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、患者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。

（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」を規範とする）

2. 「人生の最終段階」の定義

人生の最終段階とは、患者の状態を踏まえて、多職種にて構成される意思決定支援チームにて判断するものとする。

3. 「人生の最終段階における医療・ケア」の在り方

① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明を行い、それに基づいて医療・ケアを受ける患者本人が、多職種の医療従事者で構成されるチーム（以下支援チームと呼ぶ）と十分な話し合いをしたのちに、患者本人による意思決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが原則である。

② 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケアの行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、支援チームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

③ 支援チームにより、可能な限り疼痛やその他の不快症状を十分緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。

④ 生命を短縮させる意図を持つ積極的安楽死は、当指針では対象としない。

4. 「人生の最終段階における医療・ケア」の方針の決定

① 患者の意思を確認し、患者の意思決定を支援する。

② 患者の意思能力に疑義がある場合は、患者と患者家族の同席のもとで支援する。

③ 本人が意思表示できないときは、家族や関係者によって本人の意思を推定し、それを尊重する。

④ 一人の医療者が単独で意思決定を進めていくことは独善的なプロセスに陥る危険性があるため、複数の医療者が患者本人、患者家族の意思を尊重して行う。

⑤ 意思決定ができなくなったときに備えて、家族等を含め繰り返し話し合う事が必要であり、話し合いの結果は都度文書にまとめ共有する。

2020年4月1日

相澤東病院長 宮田 和信

入院 申 込 書(記載例)

この度、社会医療法人財団 慈泉会 相澤東病院 に入院するにあたり、医師等からの説明を受け、入院の目的・内容・費用等につき承諾致しましたので、入院の申し込みを致します。

入院した日を記載してください。

説明・同意日： 年 月 日

入院者(入院されるかた)					
氏名		男・女	生年月日	明 大 昭 平 令	年 月 日
住所	〒		TEL	自宅 携帯	

入院申込人 ※入院者と入院申込人が同じ場合は、以下は記入不要です。					
入院者と同じ場合、記入は不要です。			申込人の自筆による署名ができないときは記名及び押印をお 入ください。		
氏名		続柄	生年月日	明 大 昭 平 令	年 月 日
住所	〒		TEL	自宅 携帯	
その他 連絡先	※入院申込人の署名をお願いします。		TEL		

ご希望確認	
面会制限について ※面会方法については、14 ページをご確認ください	
<input type="checkbox"/>	面会を制限しない
<input type="checkbox"/>	面会を制限する ※具体的な希望があれば記入ください <input type="checkbox"/> 入院していることを伝えても良い <input type="checkbox"/> 入院していることを伝えないでほしい
個室利用について ※個室料金については、4 ページの料金表をご確認ください	
<input type="checkbox"/>	個室を希望しない
<input type="checkbox"/>	個室を希望する → 希望上限額(円/日 程度) ※部屋により個室料金が異なります。 ※満室の場合には、ご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください
寝衣リースについて ①A セット(寝衣・バスタオル・タオル) 1日:187 円 ②B セット(寝衣のみ) 1日:110 円	
<input type="checkbox"/>	寝衣を利用しない
<input type="checkbox"/>	Aセット希望 (寝衣サイズ: 小・中・大・特大)
<input type="checkbox"/>	Bセット希望 (寝衣サイズ: 小・中・大・特大)
当院指定のおむつ(実費)を利用する ※必要なかただけ記載ください	
<input type="checkbox"/>	希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
入院中の歯科治療について	
<input type="checkbox"/>	必要な場合は承諾する
医療費の支払いの相談 ※入院費の金額等でご心配のあるかたはチェックしてください	
<input type="checkbox"/>	希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

※

(お願い)

入院申込書は、予定入院のかたは入院日に、緊急入院のかたは入院後3日以内にご提出ください。

□ 実費徴収について

入院時にご説明させていただきますが、実費にて請求させていただくものの内容と価格は次のとおりです。

実費徴収に関する同意書															
当病院における保険外の負担として、下記の項目にて実費徴収のご負担をお願いします。															
2023年5月1日 税込価格															
項目			単 位	税込価格		項目			単 位	税込価格					
寝衣Aセット(寝衣・バスタオル・タオル)			1	日	187 円		【日本語】 診断書	当院診断書			1	通	1,650 円		
寝衣Bセット(寝衣のみ)			1	日	110 円			入院証明書			1	通	5,500 円		
浴衣	サイズフリー		1	着	3,300 円			通院証明書			1	通	5,500 円		
付添寝具	布団・ベッド(一式)		1	日	220 円			死亡診断書			1	通	5,500 円		
	ベッド		1	日	110 円			身体障害者診断書・意見書			1	通	6,600 円		
	布団掛け・敷き布団		1	日	110 円			年金診断書			1	通	6,600 円		
	布団 (掛・敷どちらか一方)		1	日	66 円			【外国語】 英語・中国語 診断書	【外国語】当院診断書			1	通	2,475 円	
リンスインシャンプー(200ml)			1	本	385 円				【外国語】入院証明書			1	通	8,250 円	
ボディークリーム(200ml)			1	本	407 円				【外国語】通院証明書			1	通	8,250 円	
ボックスティッシュ			1	箱	165 円				【外国語】院外書式診断書			1	通	8,250 円	
イヤホン 片耳用			1	セット	220 円		【外国語】搭乗許可書			1	通	8,250 円			
マグカップ			1	個	198 円		【翻訳】 検査・記録 カルテ開示		【翻訳】検査結果・報告書			日本語1文字 15円			
使い捨てエプロン(60枚入)			1	セット	1,265 円			【翻訳】手術記録							
とろみ剤(3g×50包)【軽減税率8%】			1	箱	1,242 円			【翻訳】診療明細書							
								【翻訳】カルテ開示							
死後処置料					6,600 円		【通訳料】	入院時通訳サポート料			1	日	550 円		
							【訪日外国人】 サポート	旅行保険代理請求等サポート料			1	入院	55,000 円		
口腔ケア用品 名称			単 位	税込価格		交通費			単 位	税込価格					
歯ブラシ			1	本	133 円～ 353 円		在宅訪問交通費(走行距離による)			1	km	110 円			
歯磨き粉(30g)			1	個	110 円		患者搬送			1	km	22 円			
歯間ブラシ			1	個	220 円		有料道路通行料金					実費			
マウスピュア 舌ブラシ			1	本	660 円		おむつ 名称					単 位	税込価格		
ジェルコートF			1	個	1,100 円		TENA コンフォートノーマル			42	枚	1,947 円			
ライオデントハブラシ(義歯用ブラシ)			1	本	397 円		TENA フレックスプラスS			30	枚	2,970 円			
パトラー マウスコンディショナー			1	本	1,650 円		TENA フレックスプラスM			30	枚	3,135 円			
パトラー ジェルスプレー			1	個	1,870 円		TENA フレックスプラスL			30	枚	3,597 円			
パトラー スポンジブラシ(10本)			10	本	440 円		TENA フレックスマキシS			22	枚	3,179 円			
パトラー スポンジブラシ(50本/箱)			1	箱	2,200 円		TENA フレックスマキシM			22	枚	3,300 円			
義歯ケース			1	個	99 円		TENA フレックスマキシL			22	枚	3,564 円			
							TENA スリップスーパーM			10	枚	1,540 円			
							TENA スリップスーパーL			10	枚	1,727 円			
							TENA パンツプラスM			14	枚	1,507 円			
							TENA パンツプラスL			14	枚	1,694 円			
							TENA ウェットワイブ			50	枚	550 円			
項目			単 位	税込価格											
その他	開示手数料		1	件	3,300 円										
	診療録等の複写		1	枚	11 円										
	B型肝炎表紙及びB型肝炎不在証明書		1	枚	1,650 円										
	画像フィルム複写料(半切)		1	枚	317 円										
	画像フィルム複写料(B4)		1	枚	176 円										
	CD-R画像複写料		1	枚	275 円										
<p>当院では、寝衣をご用意できない方には、リース会社より実費負担にて貸与しております。入院途中でのレンタル開始・中止も可能です。入院時に看護師より確認をさせていただきますので、ご希望される方はお申し出ください。</p> <p>着替え用の寝衣、持ち込みのおむつが不足している場合は、レンタル寝衣ならびに病院のおむつを使用させていただき、別途請求させていただきますのでご了承ください。</p> <p>入院中の口腔機能の維持、改善、肺炎などの合併症防止のため、口腔ケアを行なっています。口腔ケアが必要とされた場合には、上記の口腔ケア用品が必要となり、必要な物品の費用を別途請求させていただきます。</p> <p>その他、患者さん・ご家族の利便性の向上を目的として委託業者による洗濯代行を提供できます。別紙案内を参照いただき、ご希望の方はスタッフステーションまでお申し出下さい。</p>															
<p>社会医療法人財団 慈泉会 相澤東病院長 殿</p>															
<p>私は、上記費用徴収について内容を確認しましたので、費用徴収が生じた場合は料金を支払うことを予め同意します。</p>															
										説明・同意日		西暦	年	月	日
										お名前					

入院のご案内 Ver. 4.9

発行日／2025年1月1日

編集発行／社会医療法人財団慈泉会相澤東病院 事務課

〒390-8510 長野県松本市本庄 2-11-16

TEL : 0263-33-2500 (代表)

