

～入院に際してのお考えについて～

入院患者さんが快適で安心な治療・療養生活が送れますよう、次の事項についてお伺い致します。

I 御面会について

() 特に制限しない

() 制限してほしい

* 御面会について制限を希望される場合、具体的にご記入下さい。

II 個室の利用について（詳細は、入院案内パンフレットをご参照下さい）

(1) 個室希望の有無 【 有・無 】（いずれかに○をして下さい）

(2) 個室を希望される場合、入院病棟によって金額が異なります。具体的に、上限額をご記入下さい。

_____円

※ 病床状況によってはご希望に添えない場合がございますので、あらかじめご了承下さい。

お名前_____

実費徴収に関する同意書

項目	単位	金額 (税込み金額)
付添用布団・ベッド (一式)	1日につき	210円
付添用ベッド	1日につき	105円
付添用布団掛け・敷き布団	1日につき	105円
付添用布団 (掛・敷どちらか一方)	1日につき	63円
機器貸与 (冷蔵ロッカー)	1日につき	105円
テレビ (特別室)	1日につき	315円
冷蔵庫 (特別室)	1日につき	105円
当院診断書	1枚につき	1,575円
診断書 (入院証明書、通院証明書)	1枚につき	5,250円
診断書 (身障・年金)	1枚につき	6,300円
在宅医療に係る交通費 (走行距離による)	1回につき	105円～
洗濯代 (衣類により料金が異なります)	1回につき	105円～735円
歯ブラシ (口腔ケア用)	1本につき	126円～158円
吸引付歯ブラシ (口腔ケア用)	1本につき	630円
歯間ブラシ (口腔ケア用)	1本につき	126円～158円
ミニモアブラシ (口腔ケア用)	1本につき	315円
ICUブラシ (口腔ケア用)	1本につき	525円
舌ブラシ (口腔ケア用)	1本につき	630円
義歯ブラシ (口腔ケア用)	1本につき	378円
バトラージェルスプレー (口腔ケア用)	1本につき	1,785円
バトラーマウスコンディショナー (口腔ケア用)	1本につき	1,575円
バトラー スポンジブラシ (口腔ケア用)	10本につき	473円
バトラー スポンジブラシ (口腔ケア用)	50本につき	2,100円
スリッパM	1足につき	315円
スリッパL	1足につき	420円
スリッパLL	1足につき	735円
浴衣	1着につき	3,150円
寝衣 (貸与)	1日につき	74円

※寝衣(貸与)について

当院では、入院中の寝衣は患者さん・ご家族の利便性の向上を目的に、原則、レンタル寝衣のご利用をお願いしております。

レンタル寝衣をご希望されない方は、お申し出ください。但し、着替え用の寝衣が不足している場合は、レンタル寝衣にて対応させていただきますので予めご了承ください。

入院途中でのレンタル開始・中止も可能となりますので、スタッフステーションまでお申し出ください。

平成 年 月 日

社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院長 殿

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、料金を支払うことに予め同意します。

お名前

入院承諾書

このたび、社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院 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・費用等に承諾致しましたので、入院の申し込みを致します。

①.申込者(入院される方が未成年の場合は親権者の方が記入して下さい。)

氏名	印	男・女	生年月日	明 大 昭 平	年 月 日
住所	〒			TEL	
連絡先	〒 勤務先 住所等			TEL	勤務先等

②.入院される方 ※①と異なる場合のみ記入して下さい。

氏名	印	男・女	生年月日	明 大 昭 平	年 月 日
住所	〒			TEL	

入院医療費支払い承諾書

医療費につき、必ず退院日若しくは貴院が指定する期日までに支払うことをお約束いたします。

医療費未納の場合、相澤病院が提携する債権回収会社に債権の調査・管理を委託することを了承いたします。また記入した住所にて連絡がとれない場合はその他連絡先等への連絡があることについて同意致します。

③.支払い者(未成年の方は支払者になれません。)

氏名	印	男・女	生年月日	明 大 昭 平	年 月 日
住所	〒			TEL	
その他 連絡先	〒 勤務先 住所等			TEL	勤務先等

④.連帯保証人 (連帯保証人には、③とは別に住居を有し、かつ定期的に収入があり独立した生計を営んでいる方を選定して下さい。)

氏名	印	男・女	生年月日	明 大 昭 平	年 月 日
住所	〒			TEL	
その他 連絡先	〒 勤務先 住所等			TEL	勤務先等
③との 関係	父母・子・兄弟・孫・祖父母・叔父母・甥/姪・その他()				

※支払い方法について

- 現金 カード

※医療費支払いの相談

- 希望する 希望しない

※医療福祉制度の相談

- 希望する 希望しない

その他；質問等があれば記入ください。

[]

入院される際にご準備をお願いします

入院される際、ご提出いただくもの。

保険証等	書類等
<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 入院申込書
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 詳細は別紙「限度額適用認定証を ご提示下さい」をご参照下さい。	<input type="checkbox"/> 実費徴収に関する同意書
<input type="checkbox"/> 高齢受給者証（70歳～74歳の方）	<input type="checkbox"/> 入院に際してのお考えについて
<input type="checkbox"/> 各公費受給者証	<input type="checkbox"/> その他お渡しした同意書
<input type="checkbox"/> 福祉医療受給者証	<input checked="" type="checkbox"/> ご準備出来ましたか？

} 該当の方

・保険証等は病棟にて確認いたします。「入院時」「月替わり毎」「退院時」の際、病棟事務員にご提示下さい。ご協力のほど宜しくお願い致します。

・書類等は入院時に看護師までご提出下さい。

※緊急入院の場合は、入院後3日以内にご提示・ご提出をお願い致します。

入院される際、ご用意いただくもの。

<input type="checkbox"/> 下着	<input type="checkbox"/> バスタオル	<input type="checkbox"/> タオル	左記のものは2~3組ご用意下さい。
<input type="checkbox"/> 洗面用具（・歯ブラシ ・石けん ・シャンプー など）			
<input type="checkbox"/> コップ	<input type="checkbox"/> スリッパ	<input type="checkbox"/> 印鑑	<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー
<input type="checkbox"/> その他必要な日常生活用品（・			）
<input type="checkbox"/> 入院案内（この冊子）			

○上記品物のうち売店（A i マート）で取り扱っている商品もございますので、ご利用下さい。

ご準備出来ましたか？

・寝衣につきましては、1日74円（税込）にて貸出しとなっています。

※ご自身の寝衣を希望される方は、看護師までお問い合わせ下さい。

・手術を予定されている方、患者さんの状態により別途ご用意いただくものは、入院案内時または看護師よりご説明致します。

・はさみ・ナイフ等刃物の持ち込みは禁止しています。

※必要な時は、看護師までお声をかけて下さい。貸出し致します。

・紛失を防ぐため、出来るだけ記名するなどの工夫をして頂くようお願い致します。

入院前までに、ご不明な点がございましたら、下記までご相談下さい。

～入院案内窓口～

電話：0263（33）8600（内線7918）

受付時間：平日9時～17時10分

◆◆◆ ミッションステイトメント ◆◆◆

私たちは、医の本質としての救急医療と医の心としての全人的医療を病院医療の原点と考え、行動します。また、急性期医療を担う地域の中核病院として、地域医療連携の中心的役割を果たすとともに、常に良質な医療を志向して機能的で活力のあるチーム医療を行い、安心と信頼の病院を創ります。

私たち職員は、とらわれのない柔軟な発想にたった積極的で前向きな行動をとるとともに患者さんの視点を忘れずに、豊かな感受性と他を思いやる優しさを大切にしていきます。

病院を自己実現の場として、職員一人一人が生き生きと仕事を行いエネルギーを結集することでマグネットホスピタルとなり、私たちの病院を夢と感動と輝きに満ちた病院にします。

◆◆◆ 患者さんの権利と義務について ◆◆◆

● 患者さんの権利 ●

1. 公平な医療を受ける権利

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およ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・経過などについて分かり易くて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、およ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およ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、アレルギーおよ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を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尊重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等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。

◆◆◆ 患者さんへのお願い ◆◆◆

相澤病院では、安全な医療の提供に関する取り組みをすでに行なってきましたが、更なる患者安全を目指し、Joint Commission International(JCI)の基準に沿った詳細な行動目標を設定し、遵守することとしました。職員はここに掲げる6つの目標を遵守し、患者安全の徹底を行なっていきます。いたらぬ点等がありました際にはご指摘ください。

また、患者安全の徹底のために患者さん、ご家族の方にも参画していただくことがあります。

目標1：確実な患者確認を行ないます

患者さんを取り間違えることは、時に重大な事故につながります。薬剤、血液、または血液製剤の投与を行なう前や、その他の治療や処置を行なう前に患者さんの氏名（フルネーム）と生年月日の2つの識別子を用いて患者確認を行ないます。

目標2：良好なコミュニケーションを図ります

良好なコミュニケーションは医療事故を減らし、安全な医療の提供を可能にします。医師からの指示等が正確に受け手に伝わるようなコミュニケーションを図ります。

- ・口頭または電話におけるコミュニケーションの正確度を高めるためのルールに基づいて業務を行います。
- ・口頭または電話により伝えられた指示について、その内容を書き留め、復唱し、間違いがないことを確認します。
- ・患者さんにもわかりやすい言葉や表現で説明します。

目標3：薬剤投与時の安全性の確保に努めます

薬剤の間違いを防ぎ、患者さんの安全を確保するには薬剤の適切な管理が不可欠です。そのため、特に注意を要する薬剤を特定し、その保管場所や方法、表示方法および投薬方法等についてルールを定め遵守します。

- ・必要がない限り注意を要する薬剤（例：濃厚保電解質など）を病棟に配置しません。
- ・注意を要する薬剤の配置が許可された場所での不注意な投与を防止するために対策を講じています。

目標4：治療（例：手術など）時の部位、手技、患者確認の徹底に努めます

正しい部位、正しい手順、正しい患者さんへの治療（例：手術など）を行うことは病院としての使命です。手術における重大な間違いを防止するため以下のルールを定め遵守します。

- ・手術部位の識別をはっきりと認識できるマークを定め患者さんと一緒に確認します。
- ・手術部位のマークは〇印として院内で統一しています。
- ・治療を開始する直前に治療チームスタッフが集まり、最終確認（タイムアウト）を行います。

目標5：医療関連感染リスクを低減します

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ます。

- ・院内の清掃や環境整理に努めます。
- ・世界的に認められている手指衛生指針を用い実践します。
- ・職員はもとより、患者さん及びそのご家族、または院内に立ち入る関係者を対象として医療関連感染のリスク低減を図るための対策を講じています。

目標6：転倒・転落による患者さんの負傷リスクを低減します

入院中の患者さんは生活環境の変化により転倒・転落される場合がございます。以下の方法で転倒・転落による負傷リスクを低減します。

- ・病院内での転倒に起因する患者さんの負傷リスク低減に取り組むためのルール等を定めています。
- ・転倒のおそれがある患者さんを医療者が素早く認識するために全ての患者さんを対象に評価させていただきます。状態の変化、使用薬剤の変更等があった患者さんについては再評価を実施します。
- ・危険性が高いと評価した患者さんに対して、転倒リスク低減のための対策を実施しています。

皆様のご理解、ご協力をお願い致します。

入院前・入院時に必ずお読み下さい。

1. 医療プロセスへの参加について

当院では、患者さん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が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、担当医又は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ご同席をお願いする場合には、職員から事前に連絡させていただきますのでご了承下さい。

2. 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いたします。その様な治療や検査を実施する際には患者さん、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下さい（印鑑が必要となります）。また、医師等の説明で不明な点がございましたら遠慮なくお伝え下さい。

3. プライバシー等について

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。入院に当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下さい。

4. 「担当医」と「主治医」について

当院では、患者さんへの診療に際し、「担当医」と「主治医」という言葉を使用しています。

- ・「担当医」とは、直接患者さんの診療を担当する医師です。
- ・「主治医」とは、診療を担当する医師が所属する診療科を統括する責任医師（それを補佐、又は、代行する医師）です。

5. 患者認証リストバンドのお願いと取り扱いについて

当院では医療事故を防止し、より安全な療養生活を患者さんへ提供するために日々取り組んでおります。その一環として「リストバンド」の装着をお願いしております。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くようになります。

尚、退院時には個人情報となる為、氏名・生年月日を切り離した上で適切に破棄させていただきます。

6. 抑制について

当院は原則として、患者さんに対し抑制は行いませんが、治療上やむを得ず抑制を必要とする場合（ご自身の身体およ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頂いた上で行わせていただきます。

7. 入院中の他医療機関への受診について

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。入院中に患者本人またはご家族等が主治医に相談なく他医療機関を受診（投薬も含む）することのないようお願いいたします。

（他医療機関に受診予約がある場合には必ず看護師までご相談下さい。）

8. 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おりますので、「付き添い」については医師の許可が必要とされています。「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下さい。また、患者さんの状態・疾患によっては「付き添い」などご家族のご協力をお願いする場合がございますので、よろしくお願い申し上げます。

9. 救急医療に対してご協力をお願い

検査・治療等は全て予約制となっておりますが、救急患者さんへの対応などにより予約時間にズレが生ずる場合があります。ズレが生ずる場合には、看護師が説明に伺いますのでよろしくお願い申し上げます。

10. 消灯時間について

22時が消灯時間となっております。

11. 貴重品について

病院へは、多くの方が自由に出入りすることができますので、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おります。多額の現金や貴重品等はなるべくお持込にならないで下さい。お持込になる場合はセーフティーボックスを利用されるなど、ご自分の責任で管理して下さいようお願い申し上げます。(セーフティーボックスの利用方法につきましては、入院された病棟にてご確認ください。)

12. 患者さん宛にかかってきた電話の取り次ぎについて

患者さんのプライバシー保護のため、かかってきた電話をそのまま取り次ぎせず、相手先のお名前と電話番号をお伺いし、患者さんにお伝えするのみとなりますのでご了承下さい。

13. 電気器具の持込について

電気シェーバー及びドライヤーに限らせて頂きます。差額個室料を頂いている場合はこの限りではありません。ただし、電気器具の持込については事前にお知らせください。一部の器具(電気ポットなど)について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。(電池式の器具については使用できます。)

14. 洗濯について

着替え等、私物の洗濯物についてはご自宅で洗濯して頂くか、あるいはコインランドリー(A棟6階、S棟6階)のご利用をお願いします。やむを得ず洗濯ができない場合は、有料にてお受け致しますので、料金等は看護師にご相談ください。

15. 避難経路について

各病室の出入り口付近(扉もしくは壁)に掲示してありますので、ご確認くださいませようようお願い致します。また各病棟の非常階段につきましては病棟スタッフまでお問い合わせ下さい。

16. 禁煙について

敷地内全面禁煙です。皆さまのご理解、ご協力をお願い致します

17. 駐車場について

駐車場の割引は「入退院のための送迎時」「病院より家族へ来院依頼をした場合(手術時・医師説明等)」となります。看護師・病棟事務員にお申し出ください。

※諸事情により御自身で運転して来られた方・泊まり込みの付き添いの方につきましては各病棟の病棟長に御相談下さい。

18. 診断書について

診断書等については、正面玄関にございます「書類受付」にて手続きを行ってください。(身分証明書・印鑑が必要となります)。ご不明な点・ご相談がございましたら、看護師・病棟事務員にお尋ね下さい。

入院会計のご案内

※入院費をお支払い頂いた後に退院となります。

退院日までに、入院医療事務課職員が、入院費の請求書をお部屋までお届けします。退院日までにお支払い下さい。領収書を入院中の病棟スタッフステーションで確認させて頂いた後に、退院して頂きます。(退院日当日に投薬・処置等が施行された場合は、追加のご請求をさせて頂くことがございますので、ご了承下さい。)

- ・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日にご請求いたします。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ますようお願い致します。(10日が土日祝日の場合は11日以降になります。)

- ・入院費の概算を、入院2~3日後にご案内致します。

ご案内する金額はあくまでも入院費の目安であり、増減することがございますので、ご承知おき下さい。

<入院費について、ご不明な点がありましたら、下記までご相談ください。>

病棟事務員(入院医療事務課職員)もしくは

電話:0263(33)8600 内線:7896・6252・6253(入院医療事務課)

受付時間:平日 9時~17時10分

土曜日 9時~12時20分

<お会計は1階正面玄関会計窓口でお支払い下さい>

※1階正面玄関会計窓口

会計時間:平日 8時30分~19時 土曜日 8時30分~17時40分

日・祝日 9時~17時40分

※上記時間以外は救急外来受付にてお支払いいただけます。

※クレジットカード(JCB・VISA・Master・アメリカン・UC・DC)もご利用いただけます。

入院医療費の計算方式について

当院は包括評価(DPC)という医療費制度に従って入院医療費を計算する病院として国から承認されております。

「DPC」:診療内容(薬・検査など)の費用を合計して医療費を計算する「出来高払い」の制度とは異なり、傷病名の種類や手術・処置などの内容(診断群分類)に応じて決められている1日当たりの定額医療費を基本として算定する「包括方式」です。

算定方式について明細な説明をご希望の方は、ご案内いたしますので、病棟事務員までお申し出下さい。

※歯科口腔外科・労災・公災・自費でのご入院の場合は「DPC」による算定の対象外となります。

実費請求について

当院では、下記の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。やむを得ない事情の際は洗濯をお受けします。洗濯代の詳細につきましては看護師にご確認下さい。

項目	単位	金額 (税込み金額)	項目	単位	金額 (税込み金額)
付添用布団・ベッド(一式)	1日につき	210円	歯間ブラシ(口腔ケア用)	1本につき	126円 ~158円
付添用ベッド	1日につき	105円	ミニモアブラシ(口腔ケア用)	1本につき	315円
付添用布団掛け・敷き布団	1日につき	105円	ICUブラシ(口腔ケア用)	1本につき	525円
付添用布団 (掛・敷どちらか一方)	1日につき	63円	舌ブラシ(口腔ケア用)	1本につき	630円
機器貸与(冷蔵ロッカー)	1日につき	105円	義歯ブラシ(口腔ケア用)	1本につき	378円
テレビ(特別室)	1日につき	315円	パトラーゼルスプレー (口腔ケア用)	1本につき	1,785円
冷蔵庫(特別室)	1日につき	105円	パトラーマウスコンディショナー (口腔ケア用)	1本につき	1,575円
当院診断書	1枚につき	1,575円	パトラー スポンジブラシ (口腔ケア用)	10本につき	473円
診断書 (入院証明書、通院証明書)	1枚につき	5,250円	パトラー スポンジブラシ (口腔ケア用)	50本につき	2,100円
診断書(身障・年金)	1枚につき	6,300円	スリッパM	1足につき	315円
在宅医療に係る交通費 (走行距離による)	1回につき	105円~	スリッパL	1足につき	420円
洗濯代 (衣類により料金が異なります)	1回につき	105円 ~735円	スリッパLL	1足につき	735円
歯ブラシ(口腔ケア用)	1本につき	126円 ~158円	浴衣	1着につき	3,150円
吸引付歯ブラシ(口腔ケア用)	1本につき	630円	寝衣(貸与)	1日につき	74円

個室(特別療養環境室)について

個室を希望された場合、別途個室料を頂いております。お部屋により料金は異なります。また、既にお部屋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御了承下さい。

診療上の必要からこの部屋に入院された場合については、別に室料をいただくことはありません。

※個室料はご入退室時間に関わらず1日(0時~24時)あたりの料金となります。

病棟名	部屋 番号	金額 (税込み)	病棟名	部屋 番号	金額 (税込み)	病棟名	部屋 番号	金額 (税込み)	病棟名	部屋 番号	金額 (税込み)
3A 病棟	303	6,720	3B3C 病棟	323	11,550	2S 病棟	270	8,820	4S 病棟	475	6,300
	308	11,550		325	6,720		271	8,820		476	7,350
	313	6,720		326	6,720		276	8,820		484	11,550
	314	6,720		327	6,720		277	8,820		485	11,550
4A 病棟	403	6,720		328	6,720	3S 病棟	371	6,300	492	11,550	
	405	8,820		329	6,720		372	6,300	494	22,050	
	406	8,820		359	8,820		373	6,300	495	11,550	
	407	8,820		422	8,820		374	6,300	496	11,550	
	410	11,550	423	8,820	375		6,300	5S 病棟	571	6,300	
	411	22,050	424	18,900	376		7,350		572	6,300	
	417	6,720	427	8,820	384		8,820		573	6,300	
	418	6,720	452	8,820	385		8,820		574	6,300	
419	6,720	454	11,550	392	11,550	575	6,300				
420	6,720	455	8,820	394	22,050	576	7,350				
5A 病棟	501	6,720	456	8,820	395	11,550	583-①		3,150		
	503	6,720	553	8,820	396	11,550	583-②		3,150		
	507	8,820	554	8,820	4S 病棟	471	6,300	584	3,150		
	508	8,820	555	18,900		472	6,300	585	3,150		
3B3C 病棟	320	11,550	558	8,820		473	6,300	587	11,550		
	322	8,820				474	6,300	588	22,050		

限度額適用認定証をご提示下さい

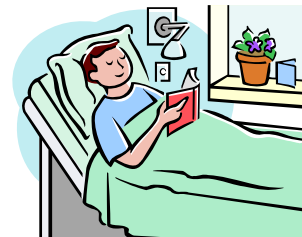
入院時の窓口負担額が自己負担限度額までとなります。

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（月額）

<70歳未満の方>

※「限度額適用認定証」をご提示ください。



所得区分	3回までの限度額	4回目以降の限度額
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
上位所得	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

<70歳以上の方>

※「高齢者受給者」または「後期高齢者医療被保険者証」をご提示ください。

※ 非課税世帯の方は「標準負担額減額認定証」をご提示ください。

所得区分	外来+入院（世帯単位）	外来（個人単位）
一般	44,400円	12,000円
現役並み所得者	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (4回目以降は44,400円)	44,400円
低所得者Ⅱ	24,600円	8,000円
低所得者Ⅰ	15,000円	8,000円

- 過去12ヶ月間に、ひとつの世帯で入院費が自己負担限度額まで達した月が4回以上あった場合には、「4回目以降の限度額」が適用となります。
- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算します。

過去12ヶ月以内に他の医療機関に入院がある場合には、病棟事務員までお申し出ください。

※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頂いた場合は、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払い戻されます。年額（毎年8月～翌年7月）にてこの制度が適用される場合がございますので、加入されている医療保険者国民保険加入者→各市町村、社会保険（協会けんぽ）加入者→社会保険事務所、組合保険・共済保険加入者→各保険組合にご確認をお願い致します。

（払い戻しは医療費のみです。食事代、差額ベッド代等は対象外となります。）

詳しくは病棟長・主任・看護スタッフまでお声をお掛け下さい。医療福祉相談室スタッフがお伺いたします

限度額適用認定証があると このようになります。

計算例：Aさんの場合（認定証なし）
相澤病院に 15 日間入院、お支払いは下記の様になりました。

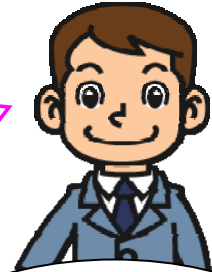
総医療費が 100 万円の場合・・・

医療費の自己負担額＝30 万円

食事一部負担額＝1 万 1700 円

合計：31 万 1700 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 歳男性
保険自己負担額:3 割
所得階層:一般
今回初めて限度額適用認定証を申請

限度額適用認定証を申請

しておくと、相澤病院での支払いが次のようになります！！

$8万100円 + (100万円 - 26万7千円) \times 1\% = 8万7430円$

※総医療費が 26 万 7 千円を超えた場合、越えた分の 1%が加算されます。

医療費の自己負担額＝8 万 7430 円（高額療養費の額）

食事一部負担額 1 万 1700 円（食事代は適用外です）

合計：9 万 9130 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。

窓口での支払い金額の負担が軽減されます。



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。

限度額適用認定証は申請してから、約一週間でご自宅に郵送されます。入院日にはお手元に届くよう早めの申請手続きをお願い致します。急な入院によって手続きが出来ない場合でも、入院中に申請手続きをしていただくことが可能です。

認定証は入院した翌月 7 日までにご提示下さい。この期日を過ぎますと適用とならない場合がございますので、ご協力をお願い致します。

「限度額適用認定証」は本人が加入している保険者に直接申請して下さい。

- 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 → 社会保険事務所
 - 組合保険・共済保険加入者 → 各保険組合

入院生活について

1. 食事時間

朝食：7時30分 昼食：12時30分 夕食：18時

2. 外出・外泊について

外出・外泊をご希望される時は、お早めにお申し出ください。詳細は看護師にご確認ください。

3. シーツについて

シーツ交換は一週間に一回。入院された曜日に交換させていただきます。

4. 給湯について

白湯・お茶にご利用いただける給湯設備が病棟デイルームにあります。

5. 自動販売機について

各病棟に自動販売機があります。場所につきましては病棟スタッフにお尋ね下さい。

6. 冷蔵ロッカーについて

各病棟に冷蔵ロッカーがあります。利用の申し込みや料金については看護師にお尋ね下さい。

7. 入浴について

一般浴・シャワー浴は傷病により好ましくない場合がありますので、必ず看護師にご確認のうえ一般浴・シャワー浴をして頂くようお願い致します。

<入浴日及び入浴時間帯（一般浴）>

男性：毎週 月・水・金 10時～19時 女性：毎週 火・木・土 10時～19時

※シャワーは各病棟にあります。

※シャンプー・石けんはご自分でご準備下さい。

※使用時間・使用方法など詳しいことは看護師にご確認ください。

8. 床屋さんの利用について

散髪の希望があった場合に、病棟から訪問散髪をしていただける床屋さんをご紹介致しますので、患者さんもしくはご家族からご連絡を頂きますようお願い致します。但し代金は、床屋さんにご本人・ご家族から直接お支払いいただく事になりますので、ご了承ください。

9. 新聞購読について

新聞は病院の売店と自動販売機でお買い求めいただけますが、売店までお越し頂くことが困難な方に限り、事前申込みを頂ければ、直接病室までお届けしますので看護師にお申し出ください。

(費用は別途請求)

10. ご意見をお聞かせ下さい

入院中にお気づきになった不都合な点やご要望等について、是非ご意見をお聞かせ下さい。「意見箱」はそれぞれの「病棟のスタッフステーション」「デイルーム」「公衆電話側」のいずれかに設置してございます。

11. 各床頭台に「入院中のご案内」をご用意しています。

ご入院中の情報については、各床頭台にご用意しています「入院中のご案内」をご参照下さい。

施設等のご案内

●サービス・施設／ご利用できる場所
営業時間および備考

●売店（Aiマート）／A棟1階

平日（7時30分～21時） 土・日・祝日（7時30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

●レストラン（ルシール）／A棟1階

平日（9時～18時：オーダーストップ 17時） 土日祝日（9時～17時：オーダーストップ 16時）

●テレビ・冷蔵庫／各ベッドサイド

ご使用の際は、テレビカードをお買い求め下さい。

※テレビを使用される際は、イヤホンをご利用下さい。売店にて販売しております。

●テレビカード／発券機を各病棟に設置してあります。

テレビ・冷蔵庫（床頭台備え付け）にご利用できます。

※精算機はA棟1階公衆電話（1・2番エレベーター横）前にあります。

●コインランドリー／A棟6階・S棟6階

洗濯機：200円／1回 乾燥機：100円／10分

●公衆電話／各病棟に設置してあります。

テレホンカード（500円・1,000円）は売店にて販売しております。

●郵便ポスト／正面玄関 バス停横

●患者支援室ボイスプラザ／A棟2階

地域の福祉現場から出向している相談支援員が、患者さんご家族のお声をお聞きし、対応します。

※有料パソコン・有料コピー・図書（貸出しあり）・映画鑑賞（毎週火曜日）があります。

●ATM（現金自動預払機）／A棟からS棟への通路（在宅支援室となり）

平日（8時45分～18時） 土曜日（9時～17時） 日祝日は稼働していません。

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。

●書類受付（各診断書・証明書等）／正面玄関総合受付内

平日（8時45分～19時） 土・日・祝日（9時～17時30分）



※携帯電話の使用（メール等含む）については、各病棟にあります所定の場所にて、
お願い申し上げます。所定の場所につきましては、病棟スタッフにお尋ね下さい。

他の医療機関・施設への転院・紹介 転室・転棟のご相談とお願い。

○当院は医療法第4条に定める「地域医療支援病院」として県知事の承認を受けた病院です。

重症の救急患者さんに対し常時医療を提供することが医療法施行規則により義務づけられており、緊急入院が必要な患者さんの受入れを常時しております。このため、症状が安定された患者さんについては、以下のご協力をいただけ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きます。転院調整は病棟長及び医療連携センター(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の上、転院先に情報提供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、ご案内申し上げますので書類作成をお願いします。
- ・ご家族の事前面接が必要な場合がございます。ご家族に転院調整先の医療機関・施設へ出向いて頂く場合。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頂く場合がございます。

これらの調整を図った上、転院調整先より受け入れの可否について連絡がございます。受け入れの可否及び転院日につきまして、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ございます。ご承知おき下さい。)

※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頂く事など(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ございます。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。予めご理解下さいますようお願いいたします。

急な入院加療となり不安な事が多々あるかと存じます。病棟長及び医療連携センター(医療福祉相談室)にて退院調整を行なっております。お気軽にご相談下さい。

<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頂き、治療の継続をお願いしております。かかりつけ医がない場合は、ご相談下さい。

<転室・転棟について>

緊急入院が必要な患者さんの受入れをするにあたり病床確保のため、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。ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

院内1階地図および駐車場



薄川

- 1・2番エレベーター
ICU・2C・3A・4A・5A
- 3番エレベーター
3B3C・4B・5B・SCU
- 6番エレベーター
2S・3S・4S・5S
- 外来エレベーター
外来2階・ICU・2C

- ATM
- 相談窓口
- テレビカード
精算機
- 病院出入口
- 敷地内出入口

駐輪場
受付・会計
窓口

正面玄関

第1駐車場 (病院敷地内)

第7駐車場

第2駐車場

第10駐車場
(立体)

バス停

タクシー
乗り場
バス停

3番

6番

1・2番

外来

売店

リスト

救命救急センター

健康センター

がん集学治療センター