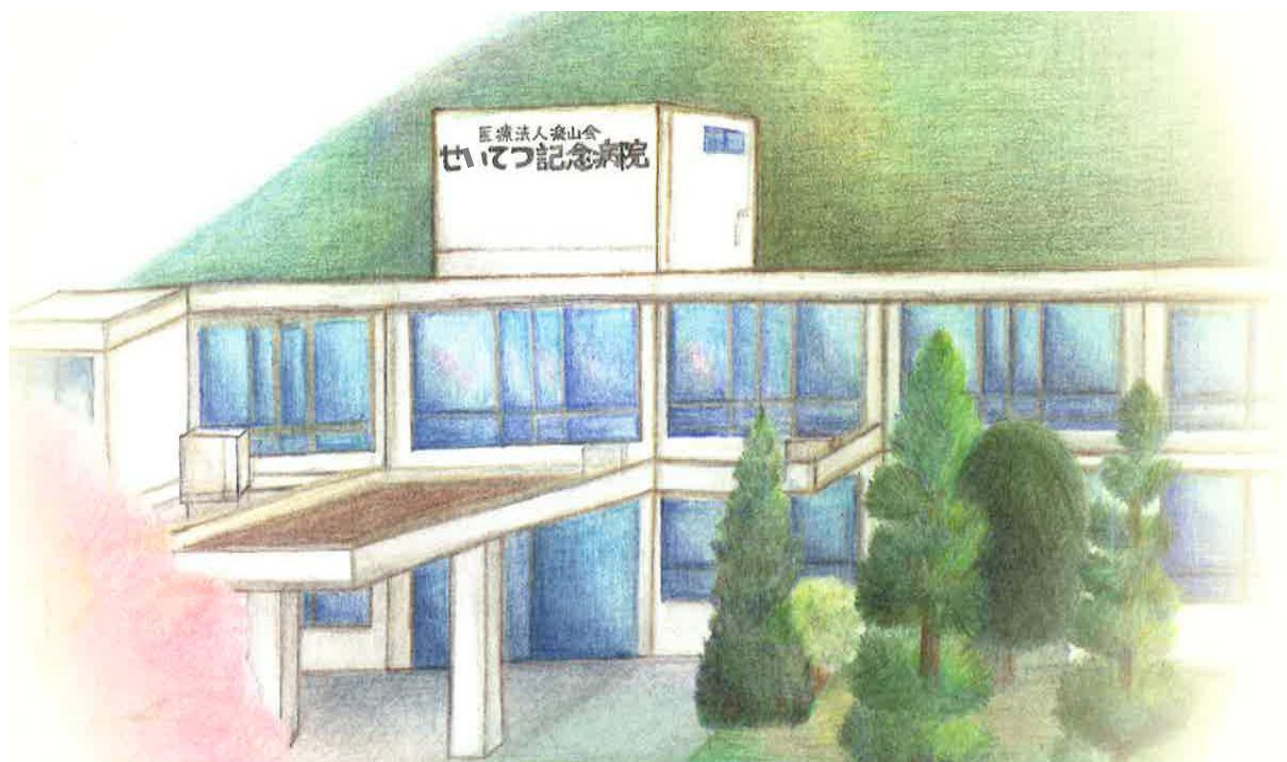


入院のご案内



医療法人楽山会

せいてつ記念病院

〒026-0052 岩手県釜石市小佐野町4丁目3番7号
TEL 0193-23-2030 FAX 0193-23-8838

1. 病院からのお願い

- (1) 症状や特異体質、既往歴などご自身の情報を正確にお伝え下さい。
- (2) 治療や検査に関し要望があれば事前にお伝え下さい。
- (3) 治療や検査に関する指導内容は守って下さい。
また、治療や検査中に異常を感じたらすぐにお知らせ下さい。
- (4) 医療安全対策のため、患者さん自ら氏名・生年月日を名乗っていただくことがあります。
- (5) 他の患者さんの診療や職員による医療行為を妨害する行為はしないで下さい。
- (6) 負担すべき医療費は、速やかにお支払い下さい。
- (7) 主治医・看護師の指示に従って下さい。

※ 医療は、患者さん及び医療者側の相互信頼関係のもとに成り立っております。

次の行為や病院職員の指示等に従っていただけない場合は、退院していただくこと、

必要に応じて警察へ通報することもあります。予めご了承下さい。

- 病院職員に対する暴言・暴力・セクシャルハラスメント等の行為
- 病院内での飲酒、喫煙、宗教活動、政治活動
- 他病室等への無断入室や、他の患者さんへの迷惑行為
- 無断外出・無断外泊

2. 約 束

- (1) 患者さんを差別することなく、人格を尊重します。
- (2) 患者さんが安心して最も適切な医療を受けられることを保証します。
- (3) 患者さんに分かりやすく十分な説明を行って理解を求めます。
- (4) 患者さんの意思や権利を尊重します。
- (5) 患者さんが自分の診療内容を知る権利を保証します。
- (6) 患者さんのプライバシーを尊重し、保護に努めます。 → 11 ページ【個人情報保護】

3. 入院の手続き

(1) 外来で渡される「入院願」を記載していただきます。

保証人は、同一世帯人ではなく独立した生計をたて、入院費用等一切について責任をもてる方をお願い致します。

(2) 保証人が立てられない場合のみ「入院時保証人不在に関する同意書」を提出していただき、保証金として30,000円をお預かり致します。


(3) 指定された日時に各診療科の外来受付にお越し下さい。入院される病棟までご案内致します。
(駐車場は限りがありますので、入院中の駐車はご遠慮願います。)

(4) お持ちいただくもの

① 手続きに必要なもの

病棟へ提出	医事課へ提出
<input type="checkbox"/> 入院願 (当院でお渡ししたもの)	<input type="checkbox"/> 医療保険証、介護保険証
<input type="checkbox"/> 入院歴申告書 (当院でお渡ししたもの)	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証
<input type="checkbox"/> 診察券	<input type="checkbox"/> 各種医療受給者証
<input type="checkbox"/> 入院時保証人不在に関する同意書 (該当する方のみ)	

② 日用品等

<input type="checkbox"/> 現在服用している全てのお薬 (塗り薬、点眼薬、湿布 など)、お薬手帳	 <p>入院セット(CSセット) 申し込みの場合不要となります。</p>
<input type="checkbox"/> 下着	
<input type="checkbox"/> マスク	
<input type="checkbox"/> 室内履き (スリッパやサンダルはご遠慮下さい。)	
<input type="checkbox"/> 垢こすり	
<input type="checkbox"/> 毛布、タオルケット	
<input type="checkbox"/> ゴミ袋	
<input type="checkbox"/> 寝巻	
<input type="checkbox"/> タオル	
<input type="checkbox"/> バスタオル (大判)	
<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー	
<input type="checkbox"/> 歯ブラシ、プラスチックコップ、歯磨き粉、 ボディーソープ、シャンプー等	

③ その他 (必要な方のみ)

<input type="checkbox"/> 入れ歯ケース (ふた付でプラスチック製のもの)
<input type="checkbox"/> 電気カミソリ
<input type="checkbox"/> 小銭
<input type="checkbox"/> 手さげ袋 (透析患者のみ)
<input type="checkbox"/> ペットボトルキャップ <small>入院セット (CSセット) 申し込みの場合不要となります。</small>

※お持ちいただくもの全てに、氏名の記入をお願い致します。

患者さんの治療・療養上のお世話をするにあたり、お持ちいただいたものを使用することがあります。ご了承ください。

4. 入院生活

(1) 寝具・病衣

布団などの寝具は病院で用意します。



(2) 付添い

原則として必要ありません。

手術後や重症患者さんで、特にどうしても付添いを希望される方は、「付添許可願」を記載していただきます。

(3) 食 事

症状により適切な治療食を提供しております。

朝食：7時30分、昼食：12時00分、夕食：18時00分

食事は治療内容に含まれますので、補食等は看護師の指示に従って下さい。

(4) 服 薬

入院中の内服薬に関する説明等は病棟看護師あるいは薬剤師が行います。



(5) 入 浴

病状によりますので、主治医の許可が必要です。

(6) 消 灯

夜9時となっております。

(7) 外出・外泊

原則として禁止ですが、やむを得ない場合は主治医の許可により可能となる場合もあります。

「外出・外泊許可願」を記載していただきます。

(8) テレビ・冷蔵庫の利用

CSセットご契約の方で希望のある方はテレビ・冷蔵庫のご利用ができます。(別途料金がかかります。)

CSセットのご契約のない方はテレビ・冷蔵庫のご利用はできません。

(9) 全面禁煙

建物を含め敷地内は全面禁煙です。
ご理解とご協力をお願い致します。



(10) 洗面・洗濯

- ① 所定の場所で行って下さい。(院内配置図参照)
- ② 1病棟・2病棟に洗濯機・乾燥機があります。(有料)
- ③ 21時～6時の間の洗濯はご遠慮下さい。
- ④ 1病棟に乾燥室があります。(無料)

※入院期間中の私物洗濯につきましては、ご家族様にお願い致します。

ただし、ご家族様が遠方などの理由により来院できない場合に限り、私物洗濯を承ります。(有料)

担当看護師にお申し出下さい。

(11) 散 髪

床屋さんが毎週水曜日に来院、事前予約制になっております。
申込方法は看護師に問合せ願います。

※散髪の予約・料金の支払いは、全て患者さんまたはご家族様に行っていただきます。
(ふじわら理容室 TEL0193-25-1304)

(12) 電 話

同室者のご迷惑にならないよう携帯電話の使用をお願いします。

(13) お願い

- ① 入院中は、他病院（個人医院、診療所含む）などからの処方（薬の受け取り）はできません。予定のある方は、看護師にご確認下さい。
- ② 他病室・ナースステーションに出入りすることはご遠慮下さい。
- ③ 消灯後の雑談は、他の方の迷惑になりますのでご遠慮下さい。
- ④ 病状等により、他の病室または病棟へ移動をお願いすることもありますのでご了承下さい。
- ⑤ **金品など貴重品のお預かりは致しません。**
身に付けて保管していただくか、床頭台のセーフティーボックスをご利用下さい。
(セーフティーボックスの鍵の紛失には十分ご注意下さい。)
- ⑥ 電話のお取次ぎは、緊急の場合を除き致しかねます。
- ⑦ 職員への贈物または心遣いは固くお断りします。
- ⑧ はさみ・ナイフなど鋭利な物の持込みは禁止致します。

5. 面会

- (1) 面会される方は、必ずナースステーションにお申し出下さい。
面会簿のご記入をお願いします。
- (2) 以下の理由で面会をお断りすることがあります。ご了承下さい。
① 患者さんが面会できる状態にない場合
② 面会者に発熱・咳・嘔吐・下痢などの症状がある場合
- (3) インフルエンザやノロウィルス等の蔓延により、面会制限または面会禁止となる場合があります。
- (4) 面会時間 14時00分～20時00分
- (5) 注意事項
① 入室の際は、病室入口に備え付けの手指消毒剤を使用して下さい。
② 病室内での飲食はお断り致します。
③ 他の患者さんのご迷惑にならないようご配慮願います。
- (6) その他
① 開錠時間 6時30分
② 施錠時間 20時00分

※ 施錠時間以降、緊急等の場合には急患室から出入りできます。
その際は、急患室のチャイムを押して下さい。

6. 火災・災害時の対応

医師・看護師等職員の指示に従って下さい。
非常口・通路は、常時確認願います。 → 10ページ【院内配置図】

7. 相談体制

患者さんまたはご家族の方で次のようなことでお困りでしたら、看護師・相談員が対応します。お気軽にご相談下さい。

- ① 医療・看護に関すること
② 療養生活に関すること
③ 医療費に関すること
④ 退院後の生活に関すること
⑤ 介護サービスに関すること その他



※ 相談は個室で対応致します。

※ 事前の電話予約を受け付けております。

地域医療連携室	TEL 0193-52-0014 月曜日～金曜日 8時30分～17時00分
---------	--

8. 入院の費用

- (1) 入院費用は、健康保険法等で規定された診療報酬点数表に基づき計算致します。
- (2) 次ページの項目は保険給付外となっております。 → 8 ページ【保険外負担一覧表】
※「入院願」の裏面が同意書となっております。

(3) お支払いまでの流れ

- ① 月末締めで計算し、請求書は翌月 11 日～12 日（休日の場合は翌日）に配付致します。請求書をご持参の上、月末までに医事課窓口③番で現金でお支払い願います。（※ クレジットカードでのお支払いはできません。）
- ② 請求書は、医事課職員が病室までお届け致します。
（※ 退院日が土・日・祝祭日の場合、電話連絡致します。）
- ③ 患者様の容体により請求書をお渡しできない場合もございます。
その場合は医事課窓口へ直接お越し下さい。
- ④ 振込みによるお支払いを希望の方は、医事課窓口へお申し出下さい。

お支払い受付時間は、土・日・祝祭日を除く平日の 8 時 45 分～16 時 00 分です。

高額療養費 限度額適用認定証 ～手続きのご案内～

限度額適用認定証をお持ちの方は、医事課窓口へご提示願います。
認定証をご提示いただいた場合、窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなります。
手続きにつきましては、下記までお問い合わせ下さい。
（食費や保険外負担は対象外です。）

<お問い合わせ先>

- 国民健康保険 市役所または町村役場 （釜石市→市民課 Tel.21-2111）
- 共済・組合健保 職場の担当部署 または 各健康保健組合
- 協会けんぽ 都道府県支部

9. 退院の手続き

- (1) 退院は、主治医の許可に従って下さい。
- (2) 「退院証明書」をお渡しします。
- (3) 退院日までの請求書をお渡ししますので、医事課窓口にて支払いをお願いします。

※ 診断書・証明書が必要な場合、担当看護師にお問い合わせ下さい。

【保険外負担一覧表】

令和6年11月15日

次の費用（税込）は保険給付外となり、ご本人負担となります。

① 特別室料

区分	人数/室	日額	室数	
			第1病棟	第2病棟
一般病棟	個室	3,300円	2室 406号・407号 現在コロナ専用病床として 使用中	1 3室 201号・205号・210号
	2人室	2,200円	3室 101号・105号・108号	4室 207号・208号・211号・215号

② 各種診断書料等

診 断 書	休業診断書	3,300円
	健康診断書	
	その他普通診断書	
	生命保険診断書	8,800円
	自賠責診断書	
	自賠責後遺症診断書	
	各種年金用障害認定診断書	
	身障者申請用診断書	5,500円
	その他複雑な診断書	
	死亡診断書	
死亡診断書 ^北 （医師赤印あり）	3,300円	

証 明 書	入退院・通院証明書	2,200円
	医療費証明書	3,300円
	就労可否証明書	
	その他普通証明書（おむつ証明書等）	1,100円
	その他複雑な証明書	5,500円

死体検案書・死体検案料	7,700円
変死体検案書・変死体検案料	14,300円
死後処置料（寝巻あり）	11,000円
死後処置料（寝巻なし）	8,800円

③ その他

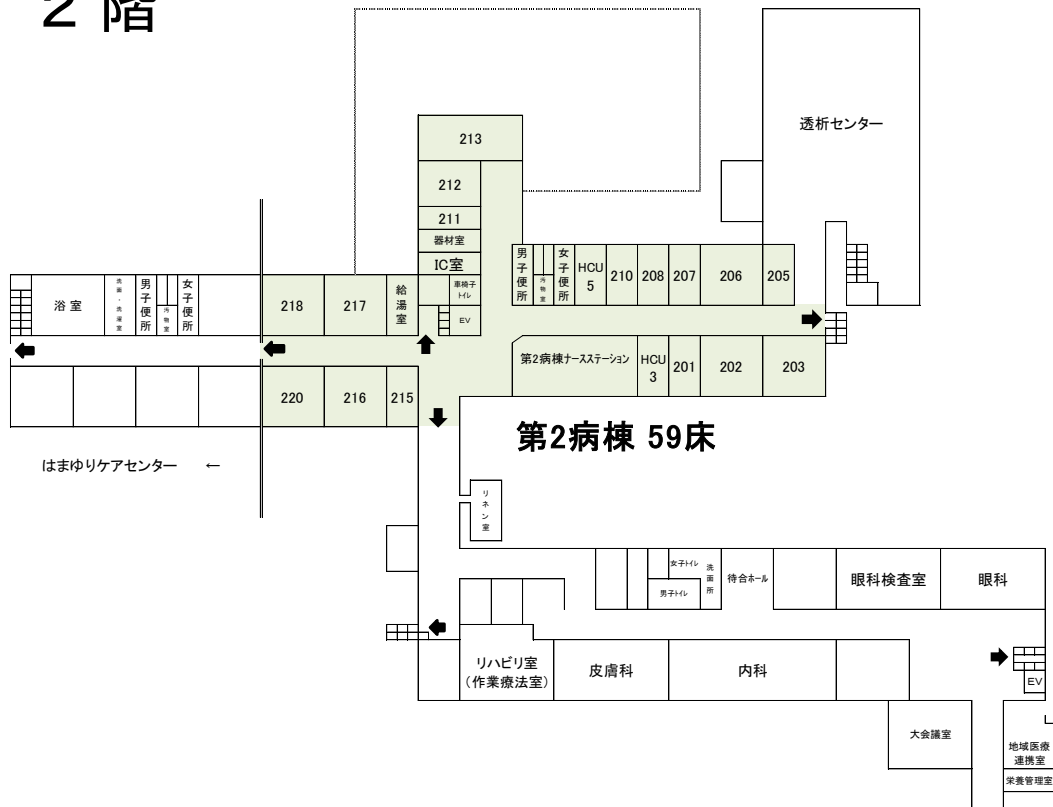
- ・当院では衛生管理徹底のため、病衣・タオル類等の洗濯付入院セット（CSセット）を推奨しております。セットの内容は別途ご案内書をご覧ください。
- ・備品等を破損した場合、実費相当の負担をお願いすることがあります。
- ・入院期間が180日を超える場合、入院費の他に1日当たり1,630円ご負担いただくことがあります。
- ・私物洗濯1回（1ネット）1,573円となります。集配週2回（洗濯回数は洗濯物の量に応じます。）

10. その他

売店	正面玄関脇にあります。 営業時間：祝祭日を除く月～土曜日、8時30分～18時00分 主な品目：食品、飲料、菓子類、日用生活用品、新聞、雑誌、衣類等 休憩スペースあり、電子レンジ・ポットあり
自動販売機	売店・第2病棟にあります。
給湯室	第2病棟にあります。
郵便ポスト	正面玄関にあります。(外部)
ATM	敷地内にはございません。
インターネット	ご利用いただけません。
投書箱	医事課 横、1病棟ホール、2病棟ホール にあります。

【院内配置図】

2階



1階



【個人情報保護】

当法人では、個人情報を下記の目的にのみ使用し、その取扱いについては細心の注意を払っております。
個人情報の取扱いについてお気づきの点は、地域医療連携室までお気軽にお申し出下さい。

1. 医療・介護・保健サービスの提供

- (1)当法人での医療・介護・保健サービスを提供する場合
- (2)他の医療機関・薬局・訪問看護ステーション・介護サービス事業所等との連携をとる場合
- (3)他の医療機関等からの照会等へ回答する場合
- (4)患者・入所者・サービス利用者のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- (5)検体検査業務の委託、他業務を委託する場合
- (6)ご家族等への病状説明等をする場合
- (7)その他、患者・入所者・サービス利用者へ医療・介護・保健サービスを提供する場合

2. 診療費・介護費請求のための事務

- (1)当法人での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託をする場合
- (2)審査支払機関へレセプトを提出する場合
- (3)審査支払機関または保険者からの照会に回答する場合
- (4)公費負担医療に関する行政機関等へレセプトを提出する場合、および照会に回答する場合
- (5)その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療等に関する診療費請求をする場合

3. 管理運営業務

- (1)会計・経理に関する業務を行う場合
- (2)医療事故・介護事故等の報告を行う場合
- (3)患者・入所者・サービス利用者へ提供する医療・介護・保健サービスの向上を図る対策等を講じる場合
- (4)入退院・入退所、サービス利用開始停止等の管理を行う場合
- (5)その他、管理運営業務を行う場合

4. 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等への結果通知

5. 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体・保険会社等への相談または届出等
6. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
7. 当法人内において行われる医療実習・介護実習への協力
8. 医療・介護の質の向上を目的とした当法人内での症例研究
9. 外部監査機関への情報提供

*呼名について : 取り違い事故等防止のため、氏名をお呼び致します。

*病室入口のネーム表示について : 取り違い事故等防止のため、原則として表示致します。
ただし、本人(意思確認が出来ない方についてはご家族)が希望する場合、表示しないことがあります。

*入院しているかどうかの問合せ対応、病室番号の問合せ対応について : 原則として対応致しません。
ただし、本人(意思確認が出来ない方についてはご家族)が希望する場合、対応致します。

令和 年 月 日

同意確認 氏名

(このページは病院で保管する必要がありますので、コピーを取らせていただきます。)

