

入院のご案内



患者さんの権利と守っていただきたいこと

私たちは、医療とは「患者さんと医療従事者とがお互いの信頼関係に基づき、協働してつくりあげる。その結果として個々の患者さんにとって最善の医療サービスが提供される」との考えのもと、患者さんの基本的権利を明確にし、その上で、患者さんに守っていただきたいことについて制定いたしました。

■患者さんの権利

1. 自らの意思で医療機関および医師を選ぶ権利があります。
2. 社会的地位、宗教、年齢、性別、疾病の種類等に関わらず、良質な医療を公平に受ける権利があります。
3. 個人の価値観を尊重し、自らの意見を述べる権利があります。
4. 治療方針など十分な説明を受けた後、自らの意思で選択する権利があります。
また、希望しない医療を拒否したり、医療機関を選択する権利があります。
5. 身体情報などすべての個人情報およびプライバシーを守られる権利があります。
6. 疾病の予防、公的医療扶助など診療等に関する情報を知る権利があります。

■患者さんに守っていただきたいこと

1. 医師をはじめとする医療従事者に、自己の病歴や生活背景などについてできるだけ正確にお伝えください。
2. 自らの意思で決定した治療方針について、安全かつ効果的に実施されるよう、患者確認を含め医療の遂行にご協力ください。
3. 病院内（病院敷地内含む）においては、病院の規則と病院職員の指示を守ってください。
また、他の患者さんや医療従事者に対して迷惑になる行為（暴言、暴力、中傷など）は、絶対行わないでください。
4. 医療費の請求がなされた時は、支払の義務があります。
5. 医療は、医学的、経済的、保険診療、倫理等の要因により限界がありますので、ご理解ください。

個人情報の保護

個人情報保護法の施行により、患者さんの情報等につきましては下記のとおりにさせていただきますこといたしました。ご不便をおかけしますが、ご理解、ご協力をお願いいたします。

また、ご意見、ご要望がありましたらお気軽にお申し出ください。

- 入院患者さんへの電話のお取次ぎは、原則いたしません。
相手先の電話番号をお聞きして、患者さんから折り返し電話をしていただくようお願いいたします。
- お部屋入り口のお名前の掲示は、原則いたしません。
お名前の掲示を希望される方はお申し出ください。
- お部屋番号のご案内を希望されない患者さんはお申し出ください。
お申し出があった場合、受付窓口では患者さんのお部屋番号のご案内はいたしません。
また、全ての入院患者さんの「入院しているかどうか」の問い合わせにはお答えいたしません。

入院中、他の医療機関は受診できません

入院中(外泊期間中含む)に、他の医療機関へ入院患者さんご本人、またはご本人に代わってご家族の方が受診されることは原則できません。

入院中にどうしても受診の必要性が生じた場合は、主治医または看護師、受付窓口までご相談ください。



入院の手続き

1. 予定入院の方

■ _____ 月 _____ 日 (_____) _____ 時ごろ
病院へお越しください。

■ 手続き場所 **1階 入院受付 (右図)**
※ 病棟の看護師が迎えに伺います。



2. 緊急入院の方

外来の看護師が手続き方法をお伝えします。
準備ができ次第、病棟の看護師がご案内します。



■ 入院時にお持ちいただく書類

保険証、診察券、後期(前期)高齢者受給者証
入院履歴申告書(15ページ)、退院証明書(※前医発行のものをお持ちの方)
入院証書(16ページ)

※入院手続きの際に、説明を十分ご理解いただきましたら、切り離してご提出ください。

■ ご用意していただくもの(4ページ)

当院では、入院中に必要な日用品類を貸し出す「ケア・サポートセット(CSセット)」システムを導入しています。

患者さんの身のまわりの衛生環境の向上と、ご家族の負担軽減のために、ご利用をお勧めしています。

[\[CSセット 13ページ参照\]](#)



一般病棟に入院される患者さんへ

■以下のものをご用意いたします。

下着	1週間に2回、着替えます。
くつ下	必要に応じて。
履き物	履きなれた滑りにくい「くつ」
食器類（箸、スプーン、フォーク）	ご自分で食べやすいもの。
吸いのみ	必要な方。お名前をお書きください。
湯のみ用プラスチックカップ	お名前をお書きください。
うがい用プラスチックカップ	お名前をお書きください。
うがい水を受ける容器 （ガーグルベース）	洗面所に行けない方。 貸し出ししますが、長期使用される方は ご自分用の物をご用意ください。
歯ブラシ	
入れ歯を入れる容器	入れ歯をご使用の方。
濡れティッシュ	洗面所に行けない方。
口腔用ティッシュ	うがいが出来ず、口の衛生にお手伝いが 必要な方。 ※ 売店でお買い求めください。
電気カミソリ	男性

■病院のレンタル品（CSセット）をご利用されない方はこちらをご用意ください

パジャマ	1週間に2回、着替えます。
普通の大きさのタオル	清拭（体をふく）お手伝いが必要な方。 1週間に6枚以上をご用意ください。
顔拭き用 小タオル	洗面所までいけない方。毎日おしぼりを作るので1週間に7枚をご用意ください。
バスタオル	2～3枚
食事用エプロン	必要な方。
ティッシュ	
シャンプー、リンス、ボディソープ	入浴が許可されている方。

- ※ 私物の洗濯を希望される方は、病棟の看護師にご相談ください。
- ※ 洗濯物を入れる袋を2～3枚をご用意ください。
- ※ 持ち物は備え付けのタンスに入る程度にしてください。
- ※ 災害時に備え、壊れやすいもの（陶器・花瓶など）はご遠慮ください。
- ※ 食器を定期的に消毒させていただきます。

割れやすい物をご遠慮ください。
また、お名前の記入をお願いします。



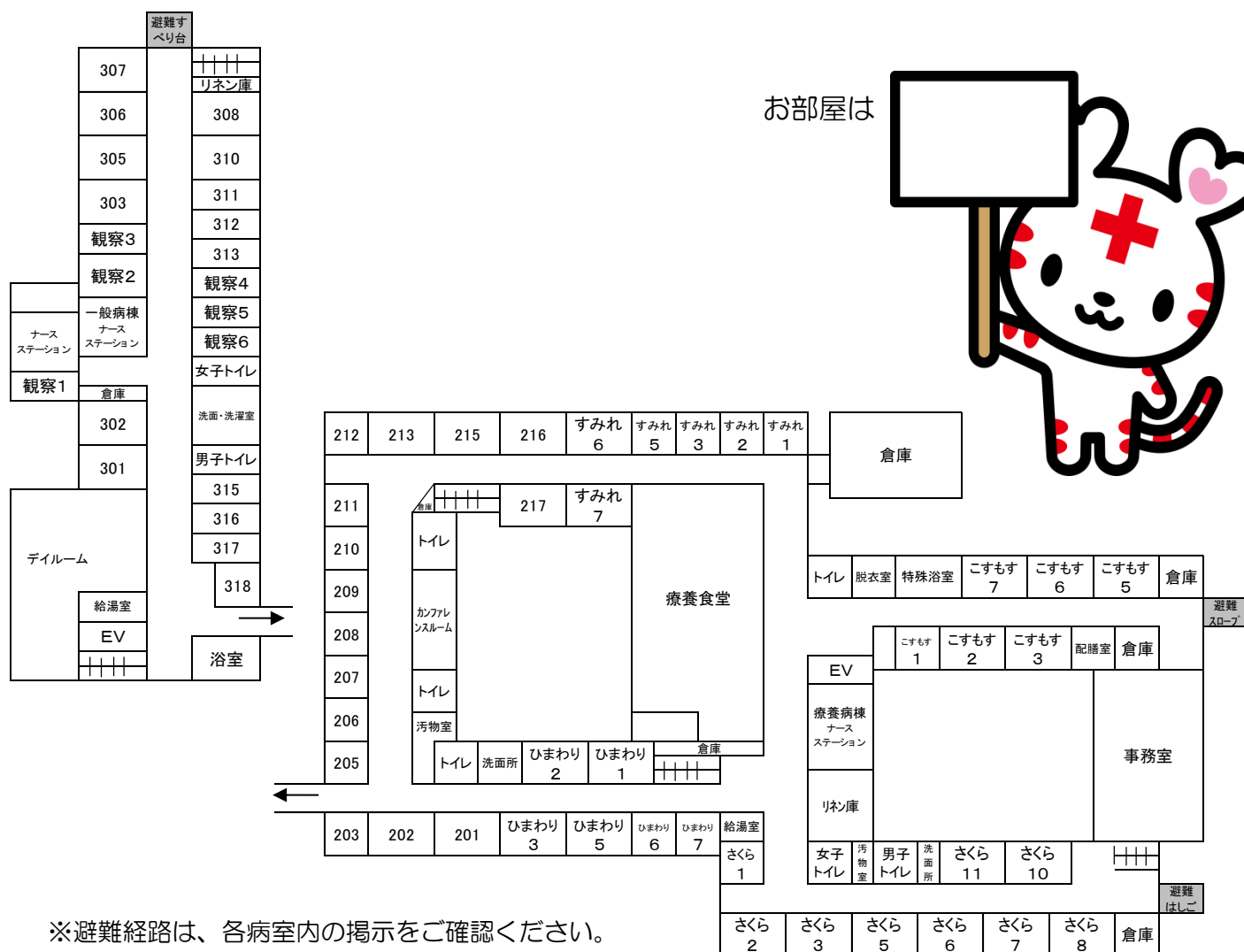
■お部屋

4人部屋のほかに、2人部屋、個室があります。ご希望の方はお申し出ください。状況によりご希望に沿えない場合がありますので予めご了承ください。

また、診療上の都合によりお部屋を移動していただくことがあります。ご協力をお願いします。

	部屋	設備	個室料※
北病棟	212	洗面所	1,000円
	208 210	洗面所	1,500円
	211	洗面所 トイレ	2,000円
南病棟	観察室3	洗面所	2,500円
	観察室1	洗面所 トイレ	2,500円
	観察室4 313 315 316	洗面所 冷蔵庫	2,500円
	311 312 317 318	洗面所 冷蔵庫 風呂	2,500円

(※1日あたりの金額です/金額は税別)



※避難経路は、各病室内の掲示をご確認ください。

入院生活のご案内

■治療

入院時に「入院診療計画書」をお渡しします。
医師および入院中に関わらせていただく関連専門職より、治療検査入院期間の予定を説明します。

■受け持ち看護師

入院から退院まで、受け持ち看護師を中心に、診療の補助と療養生活の援助をいたします。
受け持ち看護師が不在時は、他の看護師が担当いたします。
看護師から治療方針に沿った看護の計画を説明します。

■お薬

入院時に、病状に合わせて薬を処方いたしますが、ご自宅で飲まれていた内服薬・使用されていた目薬・軟膏類がある方は持参してください。

■起床と消灯

起床時間は6:00、消灯時間は21:00です。
消灯後のテレビはご遠慮ください。

■食事

1食あたり460円は患者さんの自己負担となります

- ・ 朝食 7:30 ごろ
- ・ 昼食 12:00 ごろ
- ・ 夕食 18:00 ごろ



食事アレルギーのある方はお申し出ください。
食事は、お部屋でお召し上がりください。2階デイルームも利用できます。
食後、看護師が下膳に伺います。

■入浴

医師の許可が必要です。
入浴可能な方は、入浴時間を看護師と相談して決めます。

■外出・外泊

医師の許可が必要ですので、まずは看護師にご相談ください。
外出・外泊の際には、外出届を書いていただきます。

■付き添い

ご家族などの付き添いは、原則として必要ありません。
付き添いを希望される場合は看護師にご相談ください。

■面会

療養上の安静や治療、防犯上の理由により下記の時間帯でお願いします。

- ・ 平日 14:00～20:00
- ・ 休日 10:00～20:00
- ・ お子さま連れや大勢での長時間の面会をご遠慮ください。
- ・ インフルエンザの流行時などには面会を制限させていただくことがあります。
- ・ 病室への入退室の際には、病室入り口の消毒液で手や指の消毒をお願いします。

■病院の出入り

正面玄関の開放時間は6:00～21:00です。
それ以外の出入りは、ご遠慮ください。

■敷地内は禁煙

病院は、患者さんの健康の手助けをさせていただく場ですので、敷地内は全面禁煙です。ご協力ください。

■現金、貴重品

ベッド脇の床頭台（テレビ台）にセーフティーボックスがあります。そちらをご利用ください。
防犯上、多額の現金や貴重品はお持ちにならないようにお願いします。

■売店

入院中に必要な身の回り品などを販売しております。

営業時間 平日 8:30～16:30

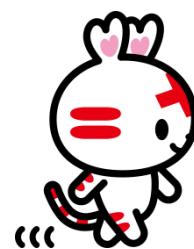
※土曜・日曜・祭日など、休診日は営業していません。

■携帯電話での通話は指定場所で行います

同室患者さんの迷惑になりますので、指定場所以外での通話をご遠慮ください。

- 〔指定場所〕
- ・ 1階玄関ロビー公衆電話付近
 - ・ 2階南病棟デイルーム

なお、携帯電話の充電は、入院中の患者さま本人のものに限ります。



■テレビ

ベッド脇の床頭台（テレビ台）にあります。テレビカードでご覧いただけます。テレビカードは1階売店前、2階南病棟デイルームにある券売機でご購入ください。1枚1,000円で1,000分（16時間40分）ご覧いただけます。残ったカード残額は2階南病棟デイルームにある精算機で払い戻しができます。

■洗濯機・乾燥機

各病棟洗面所に、洗濯乾燥機を準備してあります。洗剤などは各自ご用意ください。テレビカードでご使用できます。（1回300円）

■電気機器の持ち込み禁止

テレビやビデオ、パソコンなどの電気機器の持ち込みはご遠慮ください。必要な場合は、その都度、看護師にご相談ください。節電へのご理解とご協力をお願いします。

■入院料金のお支払いは退院時に

- ・ 退院日に医事課の担当者が病室に伺います。基本的には退院時にお支払ください。
- ・ 長期に入院されている方には、前月分の請求書を翌月10日ごろに医事課の担当者が病室に届けます。届いた請求書を持参の上、一週間以内を目安に会計窓口でお支払ください。
- ・ 土曜、日曜、祭日など休診日に退院される場合は、休み明けにお電話でご連絡します。次回の来院時にお支払ください。

※ ご不明な点は医事課へお問い合わせください。



安全な医療を受けていただくために

下伊那赤十字病院では、患者さんに安全・安心な入院生活を送っていただき、医療事故を防ぐため、職員一同、常に研鑽し、努力をしています。

しかしながら、スタッフだけではミスを防ぎきれないこともあります。

そのために、患者さんご自身やご家族にもご協力をお願いしております。

■わからないことは、おたずねください

- ・ 病気、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たずねください。
- ・ 病気や治療について、他の病院を受診して意見を聞きたい場合（セカンドオピニオン）は、医師・看護師にご相談ください。このことで不利益を受けることはありません。

■書類の氏名や検査内容をご確認ください

- ・ 患者さんの取り違いや検査内容の間違いを防ぐために、伝票や書類、注射・検査がおこなわれるときには、ご自分の名前が書かれているか、実施される内容は病院スタッフの説明と同じであることを、ご自身でも確認するようにお願いいたします。

■ネームバンドの装着、本人確認にはフルネームでお答えください

- ・ 診察や検査、注射などの際には、患者さん本人であるか確認するために、お名前をお聞きしますので、必ずフルネーム（名字と名前）でお答えください。
- ・ 患者さんの間違いを防ぐため、手首にネームバンドの装着をお願いしています。
- ・ 手術、検査、注射などの処置をするときには、このネームバンドでご本人であるかの確認をします。
- ・ ネームバンドを装着していても、本人確認のために、お名前をお聞きすることがあります。
- ・ ネームバンドは退院まで外さないでください。
- ・ ネームバンドで皮膚に異常が生じた場合には、お知らせください。

■いつも飲んでいる薬を教えてください

- ・ 服用中のお薬は、入院中も継続して飲んでいただくことがありますので、ご持参ください。
- ・ 「お薬手帳」や「お薬説明書」がありましたら、一緒にお持ちください。
- ・ お薬の飲み方について、普段から注意を受けていることがありましたら、教えてください。
- ・ お薬によっては、病気に影響することがあります。当院から処方されている薬、他の病院で処方されている薬、薬局で購入された薬、サプリメントや健康食品など、普段から飲んでいるものがあれば、入院時にもれなくお知らせください。

■アレルギーがある方は教えてください

- 食べ物のアレルギーがある方や、薬の副作用、検査や注射でこれまでに体調が悪くなったことがある方は、必ずお申し出ください。
- ご家族にアレルギー体質の方がいる場合もお知らせください。
- いただいた情報をもとに、食事やお薬の提供に細心の注意を払いますが、患者さんご自身、ご家族も配膳された食事や処方された薬をご確認ください。

■転倒・転落、危険行動の防止にご協力ください

病気やケガによる体力や運動機能の低下で、思わぬ転倒やベッドからの転落の危険があります。

特にご高齢の患者さんは入院という環境の変化や病気の影響で、自分がどこにいるのか、どうして病院にいるのかわからなくなり、歩けないのに歩こうとしたり、点滴や尿を出す管を抜いてしまうなどの危険な行動をしてしまうことがあります。

- 入院時には、履きなれたくつ（転倒を防ぐため、スリッパではなく、かかとを覆うもの）やいつも使っている杖、めがねなどをお持ちください。
- 転倒、転落の危険が予測される場合には、センサーマット、ベッド柵などの危険防止策をおこないます。
- 必要があるときには、認知症サポートチームが予防や治療をおこないます。

■褥瘡（床ずれ）予防にご協力ください

病気やケガで寝たきりや栄養低下の状態になると、かかと、お尻、背中など骨が出ている部分に褥瘡（床ずれ）ができやすくなります。

- 褥瘡予防のために、定期的に身体の向きを変えたり、マットレスの種類を変更することがあります。
- 体がマットレスや装着器具にあたりたりして痛みが出たり、皮膚が赤くなったりした場合は、すぐに看護師にご相談ください。
- 必要があるときには褥瘡ケアチームが予防や治療をおこないます。

■院内感染の防止にご協力ください

病院には重症の患者さんや抵抗力が低下した患者さんが多く来院・入院しています。院内での感染を防ぐため、以下のことにご協力ください。

- 入院前に水痘、麻疹、風しん、流行性耳下腺炎（おたふく）、インフルエンザ、流行性角結膜炎などにかかっている人に接触した可能性のある場合は、医師または看護師にお申し出ください。
- お子さま連れや大勢での長時間の面会をご遠慮ください。
- 発熱、咳などがある方は、面会をご遠慮ください。
- インフルエンザの流行時などには面会を制限させていただくことがあります。
- 病室への入退室の際には、病室入り口の消毒液で手や指の消毒をお願いします。

■迷惑行為の対応について

患者さんの安全を守り、診療が円滑におこなわれるために、次のような迷惑行為があった場合には、診療および病院施設の利用を制限させていただくことがあります。

- 他の患者さんや職員への暴言・暴力、セクシャルハラスメント、迷惑行為、もしくはその恐れが強い場合。
- 解決が困難な要求を繰り返したり、業務を妨げたり、もしくはその恐れが強い場合。
- 治療に必要な指示に従っていただけない場合。（無断外出や喫煙なども含みます）
- 入院に必要な危険な物品を院内に持ち込んだり、病院の建物・設備・機械等を故意に破壊した場合。

■説明と同意

医療行為の多くは身体に対する侵襲を伴います。医療者側に過失がなくても重大な合併症・併発症や事故などが起こりえます。

※ たとえば注射や手術は少なからず体を傷つけ、検査や薬を飲むことも、体に対して何らかの影響を与えます。根本的に医療は体を傷つけたり影響を与える行為なので、それがもとで他の症状が出たり、別の病気につながることもある、ということです。

- 予想される合併症・併発症（病気が原因となって起こる別の病気や、手術や検査などの後、それらが原因となって起こる別の病気）などについては、十分な説明をしますが、極めてまれなものや予想できないものもあり、すべてを説明し尽くすことはできません。また、医療者側の過失を伴わない合併症・併発症などが起きた場合の診療費は、通常と同様に患者さんの負担が生じます。
- 同意書には、以上のことを納得したうえで、ご署名をお願いします。少しでも疑問があるときは、納得できるまでご質問ください。
- 納得できない場合には、必要な資料を提供いたしますので、他の医師の意見（セカンドオピニオン）を聞くことをおすすめいたします。

■ご相談は総合相談室（医療社会事業課）へ

- 医療に関するご相談や、医療安全に関することは、担当の職員がお話をうかがいます。

ご相談のある方は下記までご連絡いただくか、受付まで遠慮なくご相談ください。

平日 9:00～16:00
電話 0265-36-2255（代）
Mail renkei@shimoina.jrc.or.jp



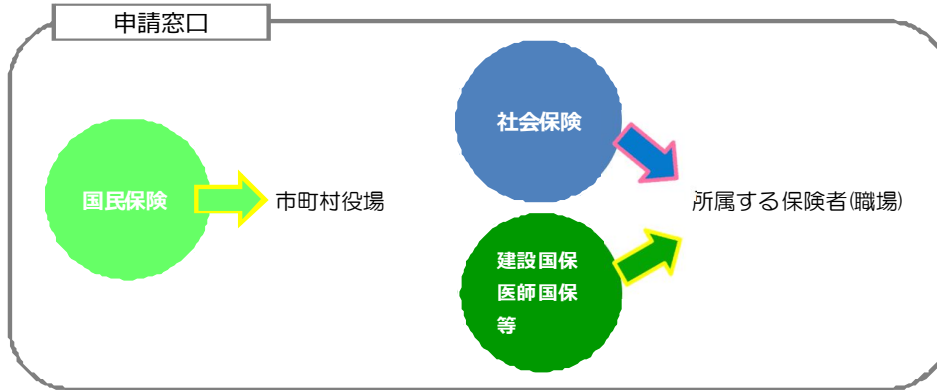
高額療養費制度

お手続きにより、窓口負担が軽くなります！

■70歳未満

70歳未満の方の医療費は通常3割（義務教育就業前までのお子さんは2割）負担となっておりますが、事前に申請を行うことにより、患者さんの医療費負担は自己負担限度額*1までとなります。

加入する保険証の種類によって、申請する窓口が異なります。



申請を行うと『限度額適用認定証』が交付されますので、受付までご提示ください。

「国民保険」「協会けんぽ」については、申請書類が受付にありますのでお申し出ください。

*1.自己負担限度額

所得区分	1か月あたりの自己負担限度額	食費(1食分)
区分ア (標準報酬)月額83万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	460円
区分イ (標準報酬)月額53-79万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	460円
区分ウ (標準報酬)月額28-50万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	460円
区分エ (標準報酬)月額26万円以下	57,600円	460円
区分オ 住民税非課税	35,400円	210円

■70歳以上

所得区分	1か月あたりの自己負担限度額	食費(1食分)
3割負担(現役並み所得者Ⅲ)	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	460円
3割負担(現役並み所得者Ⅱ)	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	460円
3割負担(現役並み所得者Ⅰ)	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	460円
1割または2割負担(一般)	57,600円	460円
低所得者*2 区分Ⅱ(住民税非課税)	24,600円	210円
区分Ⅰ(住民税非課税で一定所得以下)	15,000円	100円

*2.現役並み所得者、低所得者に該当する方は、事前に『限度額・標準負担額減額認定証』の申請が必要となりますので、市町村役場で手続きを行ってください。

*3.現役並み所得者の方は、『限度額・標準負担額減額認定証』のご提示が無い場合、保険診療の規則により「現役並み所得者Ⅲ」として計算いたします。ご了承下さい。

なお、健康保険法等の改正により、自己負担限度額が変更になる場合があります。詳しくは、受付までお問い合わせください。

セットレンタルご利用料金のお支払い方法について

ご請求書はご利用月翌月の中旬頃にご郵送いたします

ご利用日数が複数月にわたる場合には毎月末に請求締めを行い、月毎のお支払いになります
入院費用とは別のお支払いとなります（病院窓口でのお支払いはできません）

いずれかのお支払い方法をご選択ください

コンビニ

手数料不要

- 請求書送付時に払込取り扱票を同封させていただきます。
- お手元に届きましたら期限内にお近くのコンビニエンスストアでお支払いください。
- 座振替をされない場合には払込取扱票でのお支払いとなります。

座振替

手数料不要

- 別紙「預金座振替依頼書」に必要事項をご記入ください。
- 振替日は毎月27日となります。（休日の場合は翌営業日）
- 座登録にお時間を要しますので、登録完了までは払込扱票を郵送させ

ご請求書は見本の封筒にて郵送させていただきます



セットレンタルの料金は日額制です

- ・セットレンタルご利用期間中は、個別商品の利用数量に関わらず、レンタル期間の料金（日額×日数分）が発生いたします。
- ・ご契約期間中は、商品の着用及び使用の有無、数量に関わらず日額の料金が発生いたします。
- ・セット内容の変更・一時退院・終了等については「利用申込書」にご記入の上、ご提出ください。
- ・その他、詳しくはセットレンタル利用申込書 兼 同意書をご参照ください。



健康と快適の明日を考える
ワタキューセイモ株式会社