

入院のご案内

入院時には、このパンフレットをお持ちください。



神奈川県立足柄上病院

〒258-0003 神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 866-1

電話 0465 - 83 - 0351 (代表)

<http://kanagawa-pho.jp/osirase/byouin/asigarakami/>

足柄上病院の病院理念

「あ」安全で安心な医療を提供します。

医療事故防止、診療情報の提供

「し」社会の要請を担う政策医療を展開します。

救急医療、小児医療、HIVを含む感染症医療

「か」患者中心の医療を実践します。

インフォームド・コンセントの徹底、患者満足度の高い医療、患者の権利擁護

「み」魅力ある自立した病院を目指します。

患者さんにとっても、病院職員にとっても、経営的にも、環境面でも

入院の手続き

- 入院当日は、医師の指定時間(指定が無ければ午前9時30分)までに、入院受付(1号館1階受付7番)へおいでください。
- 交通事故や労災等で入院される場合は、必ず入院受付へお申し出ください。
- 入院中に保険証が変わった場合は、すみやかに入院受付へご提示ください。
- 入院時に車で来院し、駐車場へそのまま駐車しておくことはできません。公共交通機関の利用またはご家族等の送迎にてお越しください。

入院の費用

- 入院申込書の裏面、保証人欄は必ず記入してください。保証人は別世帯の方をお願いします。それができない場合は家族内でも別に生計を維持する方なら結構です。
- 入院費は毎月1回(10日過ぎに)「入院診療費のお知らせ」として病棟へお配りいたしますので、下記の会計窓口にてお支払いください。また、退院の際にも「入院診療費のお知らせ」をお渡しいたしますので、同様にお支払いの上、退院となります。

会計窓口の取扱時間 (クレジットカードによるお支払も可能です。)		
平日	午前9時～午後5時	1号館1階 会計窓口①～②番 (クレジットカード利用の方は⑤番)
	午後5時15分～午後10時	3号館1階 時間外会計窓口 (救急受付隣)
土・日・休日	午前9時～午後10時	3号館1階 時間外会計窓口 (救急受付隣)

※ 万一、期日までにお支払いできない場合は、事前に医事課または地域医療連携室へご相談ください。

- 診療に係わる各種費用は、健康保険法の規定による料金をいただきます。なお、正常分娩の場合は保険適用外のため、自費負担となります。
- 標準の病室は4人室です。また、入院当日に空きがある場合は、有料個室は以下のとおりありますのでご利用ください。料金は保険適用外のため、自費負担となります。種類と料金は次のとおりです。(消費税込)

	個室A	個室B	個室C	個室D	個室E	2人室
室料 (1日)	9,800円	9,500円	8,500円	7,800円	7,400円	3,400円

病室の種類や状況により、ご希望にそえかねる場合もありますので、ご了承ください。

入院時の持ちもの

入院時には、次の物をお持ちください。

診療券、健康保険証、(お持ちの方は)各種医療証、入院のご案内(このパンフレット)、入院申込書・保証書(パンフに添付)、洗面用具、シャンプー、(義歯の方は)義歯容器・義歯洗浄剤、はし、スプーン、湯飲み茶碗、タオル、ティッシュ、肌着、ねまき、上着、滑りにくい上履き、懐中電灯、服用中の薬(お薬手帳、薬の説明書等もあればお持ちください)、当院の他科の予約票

- TVをご利用の方は、イヤホンをご持参ください。
- 病室内の整理整頓のため、持ちものはなるべく少なくしてください。また、持ちものには氏名をご記入ください。

病棟の日課

- 朝食は午前7時30分、昼食は正午、夕食は午後6時です。
入院時食事療養費に関する特別管理の届出を行っており、管理栄養士による食事を用意しています。治療と食中毒防止のため、飲食物の持ち込みはご遠慮ください。
- 消灯は午後9時です。枕もとに照明がありますが、消灯後の談話はお控えください。
- その他入院スケジュール等は、各病棟にてご説明いたします。

入院中のお願い

- 盗難等の事故防止のため、現金や貴重品の持ち込みは必要最低限にしてください。**また、備え付けのセーフティボックスをご利用ください。万一事故にあわれましても、当院ではその責を負いかねますのでご注意ください。義歯、眼鏡、補聴器等のご利用につきましても、ご本人、ご家族にて管理していただきますようお願い致します。
- 当院は敷地内禁煙となっておりますので、病室の外を含め、すべて禁煙です。面会の方もご協力をお願いします。
- 状況により、病室の変更をお願いすることがありますので、ご了承ください。
- 手術・分娩・一部の検査に際して、事前に感染症（B型肝炎、C型肝炎、梅毒、HIV感染症）の抗体検査を行っております。安全に診療を行っていくために欠かせない検査ですのでご理解とご協力をお願いいたします。
- 持ち込み電気機器の扱いにつきましては、携帯電話は使用可能な区域にて、音楽機器は電池式でイヤホン使用ならば午前9時から午後9時まで、電気ひげそりは制限なくご使用いただけます。いずれも他の患者さんの迷惑とならない範囲でお使いください。
- 私物の洗濯は、各階の有料コインランドリーがご利用になれます。また、洗濯の依頼は可能ですが、売店(3号館1階)にて事前にご相談ください。
- 外出や外泊には、主治医の許可が必要です。また、外出外泊届への記入が必要ですので、ご希望の方は看護職員にお申し出ください。
- 医療安全対策について・・・患者さんご本人であることの確認のため、入院中はネームバンドを着用していただきます。また、日常生活や処置に関する情報を絵文字を用いてベットサイドに掲示しております。
- 防災について・・・非常事態が生じた場合は、まず、ご自身の身体を保護してください。避難が必要な際は職員が誘導いたしますので、その指示に従って行動してください。
- 当院は、医師の研修病院・看護学校の実習病院等となっております。学生が関わらせていただくことがありますので、ご理解の程お願いいたします。

面会について

- 面会時間

一般病棟	平日	午後2時～午後7時30分
	土・日・祝	午後1時～午後7時30分
小児病棟	平日	午後2時～午後8時
	土・日・祝	午前11時～午後8時

- 面会される方は、次の事柄にご協力ください。
 - あらかじめ3号館救急入り口警備室前にて面会名簿へ記入し、面会者用名札を着用してください。

- ・ 面会は短時間とし、他の患者さんの迷惑とならないようにお願いします。
 - ・ 室内での飲食はご遠慮ください。
 - ・ 感染予防もあり、お子様の同伴は極力ご遠慮ください。
 - ・ 患者さんの病状により、面会を制限することがありますので、ご了承ください。
- ・ 駐車料金は1台3時間まで200円、以後1時間ごとに100円が加算されます。ただし30分以内で出庫した場合は、無料となります。(別に緑化協力金として20円のご協力をお願いします) ご乗車の方が、障害者手帳をお持ちの場合は、駐車料金が免除となりますので、面会受付へ提示してください。

退院の際は

- ・ 退院時刻は、原則として午前中です。
- ・ 退院日までの入院費をお支払いいただき、病棟職員に領収書の確認を受け、診療券を受け取ってから退院してください。
- ・ 退院後のお薬など、会計の追加が出ることがありますが、別途、その旨をご連絡させていただきますのでご了承ください。

施設のご案内

- ・ 売店 (日用品はこちらで購入できます。)
営業時間 平日…午前8時30分～午後7時、土・日・祝日…午前9時～午後5時
- ・ 食堂 営業時間 平日…午前9時～午後3時

相談の案内

- ・ 地域医療連携室
入院中の生活や入院費の支払いについての心配事、また、療養や介護の不安等ありましたら、プライバシーは守られますので、お気軽にご利用ください。
- ・ 患者さんの相談室
患者さんやご家族の皆さんに安心して、納得して医療を受けていただくための窓口です。専門相談員が『患者さんの代弁者』として相談や提言に対して事実確認を行い、改善の為の問題提起あるいは解決のための活動を行っています。
利用時間 平日…午前9時～午前11時、午後1時～午後4時

その他

- ・ 保険証の変更や資格喪失等によるトラブルを防止するため、毎月保険証のご提示をいただいております。ご提示いただけない場合は、自費扱いになることもあります。
- ・ 病室入口の氏名表記(名札)を希望されない場合は、入院の際、病棟職員にお申し出ください。
- ・ 当院の方針として、謝礼、贈物は一切お断りしております。
- ・ 問い合わせについて、原則として患者さんへの電話のお取次ぎはいたしません。また、個人情報保護のため、外部からの電話による問い合わせにはお答えできませんのでご了承ください。入院生活はあくまでも治療が目的で、かつ共同生活の場でもあります。そのため医師・看護師の指示をお守りいただかず、病院の運営に支障をきたすことや他の患者さんにご迷惑のかかるようなことがあれば、退院していただくこともあります。
- ・ その他ご不明の点は、病棟職員または医事課にお問い合わせください。

個人情報保護方針

当院は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。

そこで、神奈川県個人情報保護条例に基づき、個人情報保護に関する方針を以下の通り定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

1 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用及び提供に関する内部規則を定め、これを遵守します。

2 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改善及び漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人(患者さん)等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規則により、調査の上適切に対応します。

4 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守します。

5 教育及び継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、改善します。

6 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、別に定めます。

7 問合せ窓口

個人情報に関するお問合せは、総務課が窓口となっております。

神奈川県立足柄上病院長

診療情報の提供及び個人情報の保護に関するお知らせ

当院は、患者さんへの説明と納得に基づく診療(インフォームド・コンセント)及び神奈川県個人情報保護条例に基づく個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

診療情報の提供

○ご自身の病状や治療について質問や不安がある場合は、遠慮なく、直接担当医師または看護師に質問し、説明を受けてください。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

診療情報の開示

○ご自身の診療記録の閲覧やコピーをご希望の場合は、担当医師または総務課に開示をお申し出ください。なお、コピーが必要な場合は実費をいただきます。

個人情報の内容訂正・利用停止

○当院が保有する個人情報(診療記録等)が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。担当医師にお申し出ください。確認の上対応し、結果を報告いたします。

個人情報の利用目的

- 個人情報は診療のために病院で直接利用するほか、診療報酬の請求や地域医療機関等との連携等に利用いたします。
- 研修医、看護師など医療専門職を目指す学生等が診療、看護、処置などに同席する場合があります。

ご希望の確認と変更

- 当院では事故防止や安全確保のために、外来等での名前の呼び出しや、病室における氏名の掲示を行っております。ただし、名前に呼び出しや病室における氏名の掲示を望まない場合には、あらかじめお申し出ください。
- 電話または面会者から患者さんの部屋番号の問合せ等があった際に、回答を望まない場合には、あらかじめお申し出ください。
- ご希望された内容をいつでも変更することができますので、お気軽にお申し出ください。なお、お申し出をされたことによって不利益な取り扱いなど一切ございません。

相談窓口

○個人情報に関するお問合せは、総務課が窓口となっております。

神奈川県立足柄上病院長

患者権利章典

医療は誰の為にあるのか、何の為にあるのかを深く認識し、常に患者さんサイドに立った医療の実践を目指して、患者さんの権利に関して県立足柄上病院は次のことがらを大切に考え、行動します。

1 平等で公正な医療を受ける権利

患者さんは医療を受けるにあたり、人格、価値観、人生観、死生観が尊重され、差別なしに良質な医療を受ける権利があります。患者さんは人種、国籍、信条、宗教、社会的地位等を問わず、平等で公正な医療を受ける権利があります。

2 選択の自由の権利

患者さんはいずれの医療機関でも保健サービス機関でも自由に選択し、又変更する権利があります。患者さんは、いかなる治療段階でもセカンド・オピニオン(他の医師の意見)を受ける権利があります。

3 自己決定権

患者さんは誰でも十分なインフォームド・コンセントの後に、自分の受ける全ての医療に関し、選択の自由(インフォームド・チョイス)が保障され、自分で決定する権利があります。

4 プライバシーの保護を受ける権利

患者さんは一人の人間としてその人間が尊重され、個人情報の秘密が保持され、その人の私生活がみだりに第三者にさらされず乱されない権利があります。

5 情報を得る権利

患者さんは自分の医療上のいかなる情報も受ける権利、健康状態に関し十分な説明を受ける権利があります。

6 健康教育を受ける権利

患者さんは疾病やその治療法、保健、予防等について学習する権利があります。

7 医療参加の権利

医療は患者さんと医療提供者とが信頼関係に基づき協力して作り上げていくものです。患者さんは誰でも最適な医療が実践されるよう主体的に医療に参加する権利があります。

8 どんな状況下でも、適切な判断の下に意思が尊重され支援される権利

最善の努力をしても時として病気が進展して治癒が期待できない状況下となる場合があります。そのような場合、患者さんの意思と最良のQOLを得る努力が尊重され、強く支援される権利があります。

保証書

平成_____年_____月_____日入院が承認されましたが、入院したときは、病院の諸規定及び療養上の指示を堅く守るとともに、医療費等の支払についても迷惑はかけません。

なお、病院の諸規定若しくは療養上の指示に違反し、又は医療費等の支払を怠ったときは、入院の承認を取り消され、又は損害賠償の請求を受けても異議ありません。

平成_____年_____月_____日

神奈川県立足柄上病院長 殿

本人 氏名_____ (印)
(入院される方) 住所_____

保証人 氏名_____ (印)
_____年_____月_____日生(_____歳)
住所_____

電話_____

職業又は勤務先_____

本人との続き柄又は関係_____

⇒ 裏面の入院申込書にもご記入ください

(科)

診察券番号
—

入院申込書

平成____年____月____日

神奈川県立足柄上病院長 殿

申込者 氏名_____

住所_____

電話_____

患者さんとの続柄又は関係_____

次のとおり入院したいので、申し込みます。

入院 され る 方	住 所	電話 _____
	フリガナ	
	氏 名	(男 ・ 女)
	生年月日	明治・大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 昭和・平成
	勤務先又は 緊急連絡先	電話 _____