



入院のご案内



社会医療法人
二本松会 **かみのやま病院**

〒999-3103

山形県上山市金谷字下河原1370

TEL023-672-2551(代) FAX023-673-2156

かみのやま病院理念

人間愛にもとづき個人を尊重する医療を実践します。

• 基本方針 -----

1. ご利用者本位の医療を通して地域社会に貢献します。
2. 人材の育成を図り、働きがいのある職場をつくれます。
3. 安定した経営を行います。

• 患者さまの権利 -----

1. 病気による差別を受けない権利があります。
2. 公平に最適な医療・サービスを受ける権利があります。
3. ご自分の診断・治療・見通しについて説明を受ける権利があります。
4. 治療にさいして、自己決定と行動の自由を最大限に保持する権利があります。
5. ご自分の治療やサービス以外の目的で、個人的な事柄を他に漏らされない権利があります。
6. ご自分の診療記録の開示を受ける権利があります。

• 職業倫理 -----

1. 病院の公共的使命を自覚し、全力を挙げて職務に専念します。
2. ご利用者の基本的人権を尊重し、その秘密を守ります。
3. ご利用者に対して、親切、公平を旨とし、言動に細心の注意を払い相手の理解に努め、その信頼を得るように努めます。
4. 職務を遂行するにあたり、法令と病院諸規定を遵守します。
5. 専門的技量の向上に努めます。

もくじ



1. 入院の手続きについて	3	6. 医療福祉相談／家族会について	6
2. 入院費について	3	7. 退院について	7
3. お支払い方法について	4	8. 個人情報保護の方針について	7
4. 入院される時の持ち物について	4	9. 火災・地震が発生した時は……	7
5. 入院中の生活について	5		

① 入院の手続きについて

1. 入院にあたりご用意いただくもの

・印鑑 ・健康保険証・各種医療証（重度心身障がい者医療証等）

2. 次の書類を事務室にご提出ください

(1) 入院誓約書

ご家族（配偶者・扶養義務者・後見人等）保証人（ご家族と別世帯の方で、かつ入院費などの支払いが可能な方）の署名と捺印が必要です。

請求書の送付先もご記入ください。請求書の郵送が不都合などの場合は、入院窓口にお申し出ください。

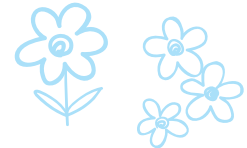
(2) 諸経費支払い承諾書

3. 医療保護入院について

医療保護入院（指定医により患者様の医療及び保護のため入院が必要であると判断され、家族等の同意で入院する入院形態）の場合、家族等の同意書が必要です。

入院に同意する家族等の印鑑をご用意ください。また、精神保健福祉法の観点から、医療保護入院者に対して退院後生活環境相談員を選任することになります。

詳しくは事務室・相談室でご説明いたします。



② 入院費について

下記の費用をお支払いください。

1. 医療費と食事の負担金

加入している保険によって負担割合が違いますので保険証をご確認ください。

自己負担金が、一定の限度額にとどめられる制度があります。

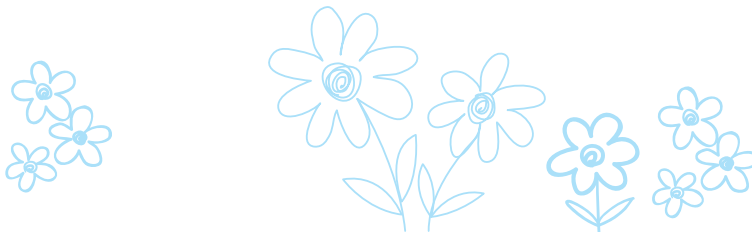
限度額適用認定証・標準負担額減額認定書

国民健康保険ご利用の方は市町村へ、その他の健康保険をご利用の方は保険者へ申請し、交付を受けたら入院窓口へ必ずご提示ください。負担金が通常より低額になる場合があります。

申請を行わない場合は、一定額を超えたとき「高額医療費払い戻し制度」の手続きをお取りください。詳しくは入院窓口にご相談ください。

2. 保険外負担金

医療費とは別途に、日用品等の必要経費の詳細につきましては別紙でご説明いたします。



③ お支払い方法について

月毎のお支払となります。月末までの請求書を翌月15日前後にご指定の住所へ郵送いたしますので、お受取後、次の方法でお支払いください。



1. 入院会計窓口へお支払いの場合

入院会計窓口

月曜日～金曜日（土・日・祝日は休ませていただきます）

8:30～17:00

2. 郵便振込みの場合

請求書に同封の振込み用紙をご利用ください。（振込手数料は患者さまのご負担になります）

3. 退院時は、後日請求書・郵便振込み用紙を郵送させていただきます。ご来院または郵便振込みでお支払いください。

4. 保険証は、毎月入院窓口へご提示ください。

保険証が変更になった場合は、ただちにお知らせください。

医療費の領収書は「確定申告」の対象になりますので、大切に保管ください。

④ 入院される時の持ち物について

- ・用品・衣類の数、種類は病状により異なります。
- ・持ち物全てに名前をご記入ください。
- ・病棟により、持ち込みが禁止されているものがあります。
- ・病室に入る前に事故防止のため持ち物を確認させていただきます。

1. 洗面用具

洗面器・歯ブラシ・歯磨き粉・ボディーソープ・シャンプー・ヘアーブラシ・プラスチックコップ

2. 衣類

普段着・下着類・パジャマ

3. 日用品

ティッシュペーパー・スリッパ・タオル・バスタオル・洗剤（自分で洗濯できる方）・義歯（入れ歯ケース）
男性の方は電気かみそり・その他最小限の身の回りのもの。

爪切り・ハサミ・ナイフ・針等は看護室に備えてありますので、危険防止上持ち込まないようお願いいたします。髭剃り用かみそり類・漂白剤等を持参された場合はお申し出ください。

4. 服用中の薬

現在服用されているお薬がありましたら全てお持ちください。

5. 現金と貴重品

高額な現金や貴金属などの貴重品の持ち込みはご遠慮ください。万一盗難や紛失などの事故が発生した場合については、当院では責任を負いかねます。

6. 携帯電話・パソコン・ゲーム機の使用

携帯電話は、指定の場所でご使用いただき夜間の使用はご遠慮いただいております。また、パソコンやゲーム機の院内への持ち込みは禁止しております。

7. 喫煙

敷地内禁煙となっております。

⑤ 入院中の生活について

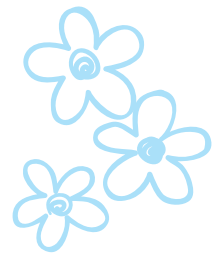
1. 電 話

各病棟に公衆電話が設置されていますのでご利用ください。

2. 面 会

ご家族のご面会は治療上必要であり患者さまも楽しみにしております。面会証に記入していただき、病棟職員にお渡しください。

- (1) 時間は9：00～19：00です。
- (2) 面会時には日用品など持ち物を確認していただき、不足している物があれば補充し整理整頓をお願いいたします。
- (3) 面会が終わりましたら看護室にお寄りいただき、患者さまの様子などをお聞かせください。治療を進めていく上で参考とさせていただきます。
- (4) 他の患者さまのことを他に漏らすことは法律で禁止されておりますので充分ご注意ください。
- (5) 食中毒の原因となるような飲食物の持参はご遠慮ください。
- (6) 他の患者さまへの食べ物のやりとりは、窒息などの事故防止や食事療法を行っている方のためにご遠慮願います。
- (7) 飲酒されての面会は禁止しております。
- (8) ご面会の方の飲食はご遠慮ください。
- (9) プライバシー保護のため敷地内での撮影は禁止としております。



3. 外出・外泊

主治医の許可が必要です。主治医・看護師へご相談ください。

4. 病棟・病室

- ・患者さまの病状により、入院途中に移動が必要になる場合がありますので、ご了承ください。
- ・荷物は全て備え付けの収納庫にお入れください。
- ・病室の壁に物を貼らないようお願いいたします。

5. 食 事

食事の時間は次のとおりです。

朝食…… 7：30 昼食…… 12：00 夕食…… 18：00

療養上、必要により、特別な治療食（糖尿病食、高血圧食、肝臓食など）が用意されますので、外部から食べ物、飲み物をお持ちにならないでください。

6. 他 科 受 診

- ・内科など他の病院への受診が必要とされる患者さまには、ご家族の付き添いが必要になります。
- ・他科受診（家族のみの場合も含む）が必要な場合、受診前に事務手続きが必要となりますので入院病棟へお知らせください。

7. 洗 濯

各病棟に備え付けのコインランドリーをご利用ください。ご家族が自宅にお持ち帰りになられて洗濯をするか、事情により出来ない方は、職員にご相談ください。

病室や窓に洗濯物を干さないよう、乾燥機をご利用ください。

8. 理 容

理・美容の業者が病棟に出向き、調髪しておりますのでご利用ください。日時につきましては看護室でご案内しております。

9. 売 店

病院内に売店があります。日用品・食品・雑誌等を取り扱っております。

営業時間は、月曜日～金曜日 9：00～17：00、土曜日 9：00～16：00、日曜・祝祭日・年末年始は休業です。

10. 器物の破損

病院の施設・器具・備品などは丁寧にお取り扱いください。もし、破損・紛失などのある時は、実費をいただくことがあります。また、他人の所有物を破損・紛失した場合も同様です。

11. 連絡先

ご家族の連絡先を2カ所お知らせください。なお、住所が変更になりましたら、早急にお知らせください。

12. その他

- ・患者さまのことについてご家族が主治医と相談なさりたいことがありましたら、病棟職員にお申し出ください。
- ・各種診断書・証明書等の依頼は、早めに医師または看護師にお申し出ください。なお、作成に数日の時間を要しますのでご了承ください。病院の規定による作成料金をお支払いください。
- ・ご意見やお気づきの点は、遠慮なく職員へお知らせください。投書箱も設けております。

6 医療福祉相談／家族会について

1. 医療福祉相談・医療安全相談

病気になったことから起こる療養中の不安や悩み、各種社会福祉・社会保障制度、介護保険制度の活用、医療費、社会資源の活用、人権擁護、医療安全に関すること等、その他少しでも安心して治療が続けられるように、専門の精神保健福祉士（ソーシャルワーカー）がご相談に応じます。また、退院後の社会資源として、当院の精神デイケア・老人デイケア・介護老人保健施設等の紹介や患者支援体制の相談窓口も行なっております。お気軽に各主治医・病棟スタッフ等にお尋ねください。

相談受付

月曜日～金曜日（土・日・祝日は休ませていただきます）

8：30～17：00

来室の際には、事前に予約の電話をいただければ幸いです。

医療福祉相談室 TEL：023-672-2551（代表）

2. あすなろ会（かみのやま病院家族会）－入会のご案内－

当家族会は、精神障がい者の福祉の充実と、家庭及び社会を明るくするため、昭和39年1月に発足しました。身内に病気や障がいを持つ家族の集まりで、他人には言えない悩みを家族同士で語り合い、互いに励まし合い、助け合うことを目的としております。

何卒ご理解の上、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

【問い合わせ先】医療福祉相談室家族会事務局

⑦ 退院について

退院については、主治医へご相談ください。

退院日が決まりましたら、主治医または看護師が服薬や外来通院日などについてご説明いたします。

身の回りの物等忘れ物がないようにご注意ください。

⑧ 個人情報保護の方針について

個人情報保護法に関する基本方針

当院は常日頃より患者さまの視点に立ち、質の高い医療の実現とよりよい患者サービスの提供を目的として、診療業務を営んでおります。患者さまの健康状態に応じて迅速に確かな医療を提供させていただくためには、患者さまに関する様々な医療情報が必要です。患者さまと確かな信頼関係を築き上げ、安心して医療サービスを受けていただくために、患者さまの個人情報の安全な管理は必須です。当院では、下記の基本方針に基づき、医療情報の管理を行い、患者さまの個人情報保護に厳重な注意を払っております。

1. 当院では、個人情報保護法に関する法律を遵守し、患者さまの情報を管理しています。
2. 当院では、患者さまの個人情報を適正に取り扱うために、責任を置き、職員教育を行っています。
3. 当院では、診療及び病院の運営管理に必要な範囲においてのみ、患者さまの個人情報を収集しています。
4. 当院では、患者さまの個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん、及び漏洩を防止し、安全対策を実施いたします。
5. 当院では、一部検査等を外部の医療施設等に委託する場合があります。その際に、患者さまの情報をこれらの施設に知らせる必要がある場合があります。この場合、当院では、信頼のおける施設等を選択すると同時に、患者さまの個人情報ที่ไม่適切に取り扱われないように契約を取り交わしています。
6. 当院では、患者さまが継続的に良い医療を受けられるように、診療に関する情報を、病院、診療所などに提供する場合があります。また、学会や研究等で医療の発展の目的として情報を利用する場合があります。
7. 当院では、患者さまの必要に応じて、医療情報を開示しています。しかしながら、最良の治療の継続に支障をきたすことが考えられる場合は、開示しないことがあります。
8. 上記の基本方針に関するお問い合わせは、医療福祉相談室にお願いいたします。

⑨ 火災・地震が発生した時は……職員の指示に従ってください。

1. 火災発生時

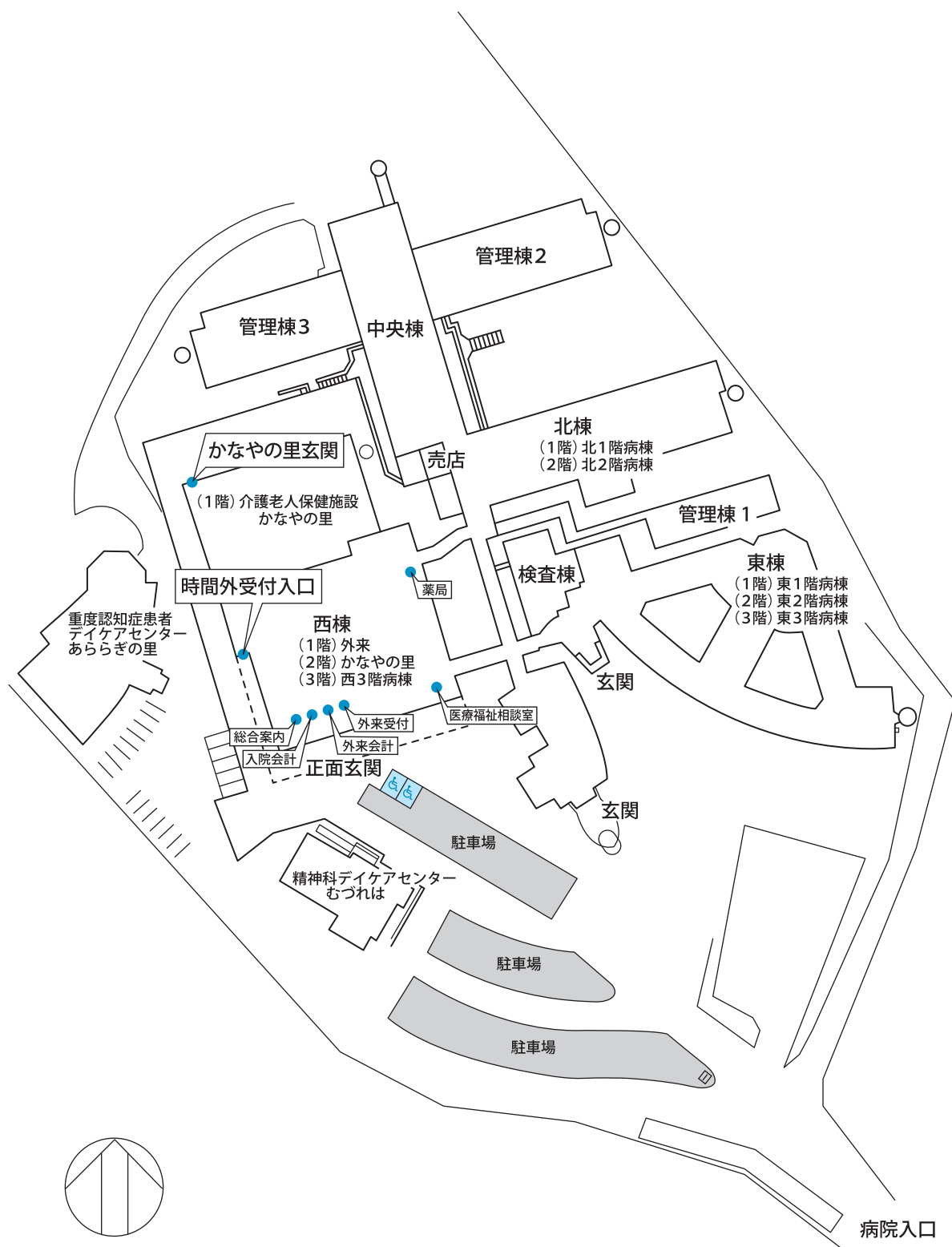
- ・各病棟にスプリンクラー及び防火扉が設置されておりますので、あわてて動きまわらないで職員の指示に従ってください。
- ・あらかじめ非常口及び非常階段を確認しておいてください。
- ・非常ベルが鳴ったときは、院内放送及び職員が誘導しますので、職員の指示に従って避難してください。
- ・院内放送に注意してください。
- ・エレベーターは絶対使用しないでください。
- ・手拭いまたはタオルは、いざという時顔に当てるために用意しておきましょう。

2. 地震発生時

- ・最初の地震で動揺して動きまわらないようにしてください。
- ・落下物に注意してください。
- ・エレベーターは絶対使用しないでください。



病院略図



入院に伴う病状・状態の変化の可能性についてのお知らせ

入院治療において、特に高齢の方や認知症の方、身体的な病気を合併している方などの場合には、ご本人の状態が急変する危険性があります。以下の事柄を十分にご理解の上、入院に同意いただけますようお願い申し上げます。

1. 入院中であっても、転倒による骨折や頭部外傷のリスクは常にあり、完全に予防するのは困難です。転倒された場合には、医師の診察の上、当院での治療、怪我の状態に応じて他の病院へ依頼するなど含めて対応させていただきます。
2. 入院したことにより患者さまは慣れない環境の中で過ごすことになります。そのため、認知症の患者さまの中には、認知症の症状が進んでしまう方もいらっしゃいます。
3. 入院環境は、とても保護的である反面、行動できる範囲が限られてしまうことがあります。そのため運動の機能や内臓の働きが低下したり、認知症状が進んだりすることもあります。その結果寝たきりの状態になる方もいらっしゃいます。
4. 食べ物の飲み込みが上手く出来ない場合は、そのことが肺炎の原因となったり、場合によっては窒息により急変することもあります。飲食の際には見守りや適切な介助、食べ物を飲み込みやすくする工夫などしていますが、完全に防ぐことが困難です。
5. 身体の病気などが原因で患者さまの状態が急変する場合があります。当院は精神科病院のため、総合病院などと同様の専門的治療には限界があります。総合病院の受診や入院が必要な場合、ご家族のご協力（付き添いなど）をお願いいたします。
6. 患者さまの状態が急変して終末期を迎えることもあります。そうした際はどのような治療方法を選択するか、主治医、看護師、医療福祉相談員などから相談させていただく場合もあります。

社会医療法人二本松会かみのやま病院
院長 田 所 稔

主治医 _____ ⑩

同 意 書

社会医療法人二本松会かみのやま病院
院長 田 所 稔 様

私は、「入院に伴う病状・状態の変化の可能性」について医師からの説明を受け、その内容を了承し、貴院へ入院することに同意します。

年 月 日

本 人 _____ ⑩

家 族 _____ ⑩

入院に伴う病状・状態の変化の可能性についてのお知らせ

入院治療において、特に高齢の方や認知症の方、身体的な病気を合併している方などの場合には、ご本人の状態が急変する危険性があります。以下の事柄を十分にご理解の上、入院に同意いただけますようお願い申し上げます。

1. 入院中であっても、転倒による骨折や頭部外傷のリスクは常にあり、完全に予防するのは困難です。転倒された場合には、医師の診察の上、当院での治療、怪我の状態に応じて他の病院へ依頼するなど含めて対応させていただきます。
2. 入院したことにより患者さまは慣れない環境の中で過ごすことになります。そのため、認知症の患者さまの中には、認知症の症状が進んでしまう方もいらっしゃいます。
3. 入院環境は、とても保護的である反面、行動できる範囲が限られてしまうことがあります。そのため運動の機能や内臓の働きが低下したり、認知症状が進んだりすることもあります。その結果寝たきりの状態になる方もいらっしゃいます。
4. 食べ物の飲み込みが上手く出来ない場合は、そのことが肺炎の原因となったり、場合によっては窒息により急変することもあります。飲食の際には見守りや適切な介助、食べ物を飲み込みやすくする工夫などしていますが、完全に防ぐことが困難です。
5. 身体の病気などが原因で患者さまの状態が急変する場合があります。当院は精神科病院のため、総合病院などと同様の専門的治療には限界があります。総合病院の受診や入院が必要な場合、ご家族のご協力（付き添いなど）をお願いいたします。
6. 患者さまの状態が急変して終末期を迎えることもあります。そうした際はどのような治療方法を選択するか、主治医、看護師、医療福祉相談員などから相談させていただく場合もあります。

社会医療法人二本松会かみのやま病院
院長 田 所 稔

主治医 _____ ⑩

同 意 書

社会医療法人二本松会かみのやま病院
院長 田 所 稔 様

私は、「入院に伴う病状・状態の変化の可能性」について医師からの説明を受け、その内容を了承し、貴院へ入院することに同意します。

年 月 日

本 人 _____ ⑩

家 族 _____ ⑩

かみのやま病院長 殿

諸経費支払い申込書

私は、入院時に必要な保険外費用を支払います。

年 月 日

本 人 _____

家 族 _____ ⑩

記

	項 目	費 用（日）	費 用（月）	備 考
	小遣い管理費			
	私物洗濯利用料			1kg当たり220円
	オムツ使用料			
	床屋代（外部より）		1,500円～1,800円	寝たきり300円追加
	ボディーシャンプー・シャンプー		154円	
	ハミングッド	27 円	810円	
	おやつ		500円	東 1 階病棟のみ
	お茶		103円	
	食事用エプロン（洗濯・乾燥）	11 円	330円	

※上記の費用は病状によって変更になる場合がありますのでご了承ください。

この度、入院するにあたり貴病院の規則を守り、医療費その他の日用品等の費用の支払いを、
家族と保証人連帯のうえ約束します。

本 人	フリガナ		性 別	男 ・ 女
	氏 名	印	生年月日	大・昭・平
				年 月 日
	住 所	〒	電 話	自宅
携帯				

家 族	フリガナ		入院者との関係	
	氏 名	印		
	住 所	〒	電 話	自宅 携帯
連 帯 保 証 人※ 1	フリガナ		入院者との関係	
	氏 名	印		
	住 所	〒	電 話	自宅 携帯
	極 度 額	100万円		

※1 連帯保証人はご家族と別世帯の方をお願いいたします。

請求書送付先

- ☐ 家 族
- ☐ 家族以外

氏 名 _____ 入院者との関係 _____

三

住 所 _____ 電話 _____

周辺地図





社会医療法人
二本松会 **かみのやま病院**

人間愛にもとづき個人を尊重する医療を実施します