

入院のしおり



医療法人友仁会

友仁山崎病院

患者様の一日も早いご快癒を目指し 私たちは一丸となって 最適な医療をご提供いたします

理念・方針

こころふれあう安心と納得の医療を目指しています

- ◆ 最新かつ最良の医療
- ◆ 安全な医療
- ◆ 患者様満足と職員満足の実現

ISO9001取得

当院は品質マネジメント「ISO9001」を取得しています。「心ふれあう安心と納得の医療を」指針として、患者様満足、地域への貢献、健全な病院運営を目指してまいります。

許可認定

- ◆ 保険医療機関
- ◆ 労災保険指定医療機関
- ◆ 指定自立支援医療機関（更生医療）
- ◆ 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
- ◆ 生活保護法指定医療機関
- ◆ 結核指定医療機関
- ◆ 原子爆弾被害者医療指定医療機関
- ◆ 特定疾患治療研究事業委託医療機関
- ◆ 難病医療費助成指定医療機関
- ◆ 肝がん重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関

患者様の権利

- ◆ 平等の権利
患者様はどなたも平等に質の高い医療を受ける権利があります。
- ◆ 選択の自由の権利
患者様は診察の全ての過程で他の医師の意見を求める権利があります。
- ◆ 自己決定の権利
患者様は自分の病状、治療・検査の内容について十分な説明を受け、納得した上で自分自身で治療・検査の方法を選択出来る権利があります。
- ◆ プライバシーが尊重されます
患者様の個人情報、病院の守秘義務によって守られ、また常に人としての尊厳が尊重されます。
- ◆ 健康教育を受ける権利
全ての人は個人の健康と保険サービスの利用について、情報を与えられた上での選択が可能となるような健康教育を受ける権利があります。

個人情報の保護

当院では個人情報以下の目的に利用しその取扱いには細心の注意を払います。

- ◆ 医療サービスの提供
- ◆ 診療費請求の為の事務
- ◆ 当院管理運用規定

ただし、患者誤認識防止の為、フルネームでの表示及び呼び出しをさせていただきます。

もくじ

～入院のしおり～

1. 入院説明

入院までの準備	p1
持参品の確認	p2
病棟のご案内	p3
病院での生活	p4
院内サービス	p5
入院費のお支払い	p6
退院の手続き	p7
個人情報	p8
患者様へのお願い	p9～p10

2. 詳細説明

自費料金表（保険外負担料金）	付属 1
高額医療費について	付属 2-①②
CSセット、紙おむつセットについて	付属 3-①②
院内感染対策と洗濯方法について	付属 4

3. 提出書類

個人情報利用に関する申請書	付属 5
差額ベッド利用申込書	付属 6
寝具借用書	付属 7
入院申込書	付属 8
CSセット申込書	別冊カラー版

入院までの準備

入院の予約

- 担当医とご相談のうえ、入院日を決めていただきます。

入院の説明

- 担当者が入院に関する説明をさせていただきます。必要な書類はこの時にお渡しいたします。

書類の準備と提出先

総合受付へご提出いただく書類

- 『入院申込書』
- 『寝具借用書』
- 『差額ベッド利用申込書』・・・個室を希望する場合
- 『退院証明書』・・・他医療機関から転院された場合

各病棟スタッフステーションへご提出いただく書類

- 『CSセット利用申込書』・・・日用品などの購入及びレンタルに
- 『個人情報利用に関する申請書』・・・病室前の氏名を伏せたい時

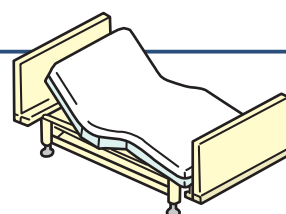
CSセット（洗濯付きレンタルセット）紙おむつセットについて

当院では院内感染対策及びご家族様の利便性、経済的負担軽減のため、『CSセット』と『紙おむつセット』をご利用いただくことができます。CSセットには滅菌・洗濯されたタオルや寝巻きのレンタルと、日用品をご用意しております。紙おむつセットにはかぶれやムレの低減の為、良質な紙おむつを使用しております。また、購入の手間がなくなり、無駄が出ることもございません。

持参品の確認

各種申込書（しおりの最後に綴じてあります）

- ☐ 入院申込書 … 付属7
- ☐ 寝具借用書 … 付属6
- ☐ CSセット利用申込書 … 別冊（紙おむつセットの申し込みもこちらです）
- ☐ 個人情報利用に関する申請書（p10をご確認下さい） … 付属4
- ☐ 差額ベッド利用申込書 … 付属5



身分証明書など

- ☐ 診察券
- ☐ 保険証、福祉医療受給券
- ☐ 各種公費負担証
- ☐ 手術等の同意書



日用品

- ☐ 服用中のお薬、お薬手帳
- ☐ 肌着類
- ☐ シューズ（スリッパの用意はしておりますが転倒防止の為に準備下さい）
- ☐ テレビ用イヤホン（個室を除く全てのテレビについて、イヤホンが必要です
売店でも販売中）
- ☐ マスク



高額な金銭、貴金属類、ナイフやハサミ等の危険物は
持込みをご遠慮下さい。

病棟のご案内

～入院から退院まで～

2階 一般病棟

病気やケガによって急性期治療を要する患者様を対象とした病棟です。

入院期間は概ね1～2週間となります。

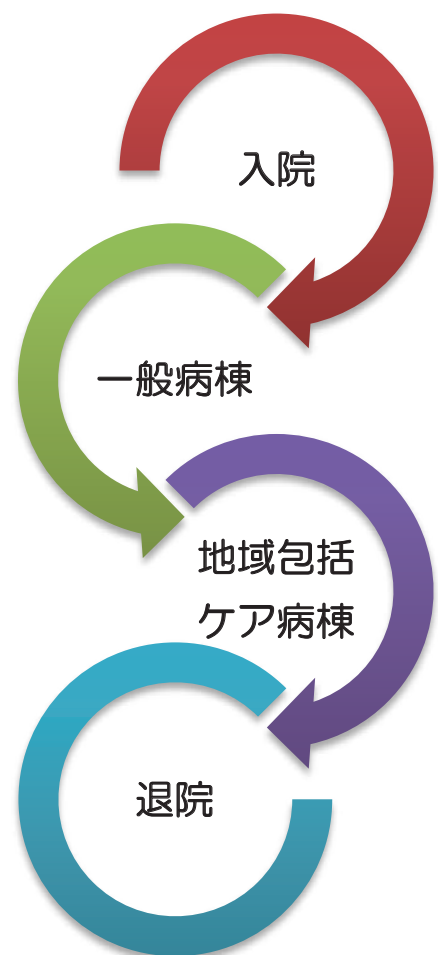
1階 地域包括ケア病棟

急性期治療を終え、在宅復帰に向けての準備を行う患者様を対象とした病棟です。

入院期間は最長60日となります。※下記参照

3.4階 療養病棟

在宅療養が困難または在宅復帰や施設へ移行するには長期の準備を要する患者様を対象とした病棟です。



●地域包括ケア病棟について

地域包括ケア病棟とは、急性期治療を終了したが、すぐに在宅や介護施設へ移行するには不安のある患者様やご家族に対し、安心して退院していただけるよう、復帰に向けた医療や支援（相談・準備）を医師、看護師、専従のリハビリスタッフ、医療相談員等が協力して行う事を目的とする病棟です。対象の患者様は、急性期治療を終え、症状が改善・安定はしたが、もう少し経過観察や、在宅復帰に向けた積極的なリハビリテーション等、在宅療養の準備が必要な方となります。症状等主治医の判断により、病室の移動や地域包括ケア病棟への転棟をしていただく事がございます。地域包括ケア病棟の入院日数は保険診療上60日が限度とされており、その間『地域包括ケア病棟入院料』を算定いたします。投薬料、注射料、処置・検査料、画像診断料は入院基本料に含まれ定額となります。

病院での生活

～ 1日の過ごし方～

6:00

起床

おはようございます。1日の始まりです。

6:00～

検温・採血など

採血がある場合、6:00前後に看護師がお部屋に伺います。



8:00ごろ

朝食

9:00～

入浴など

配膳、配茶はスタッフが行います。
下膳は下膳車へお願いいたします。



10:00～

点滴・検温など

12:00ごろ

昼食

シャワーがご利用できます。
(許可のある場合)



14:30～

運動など

18:00ごろ

夕食

昼食後、
筋力の低下防止の為、体操を促しています。
また、療養病棟ではレクリエーションも催しています。

19:00～

点滴・検温など

21:00～

消灯

おやすみなさい。

面会時間及び通用口の利用時間について

- 当院の面会時間は、原則 **13 : 00～20 : 00** となっています
- 当院の施錠時間は、**20 : 00～翌日7 : 45** となっています。

院内サービス

～どうぞご利用下さい～

医療相談

当院では、病気に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、さまざまな相談をお伺いする窓口を設置しています。ご希望の方は病棟スタッフステーションか1階相談窓口までお申し出下さい。

売 店

営業時間 (平日) 9:30～14:30 (土曜日) 9:30～13:00
定休日 日曜日

テレビ・冷蔵庫

テレビ冷蔵庫共通カード（自動販売機）
テレビ用イヤホン（売店）

移動式理美容

事前申込になります。1階総合受付へお申し出下さい。



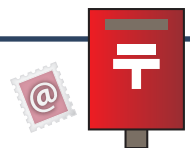
コインランドリー

場 所 各階に備え付けています。



郵 便

場 所 1階西エレベーター前に設置



電気製品

電気製品は申し込みをしていただければ持ち込み可能です。
申込みは総合受付へお申し出下さい。



電話の使用場所

院内での携帯電話やスマートフォンのご使用は、右のマークのある場所をお願いいたします。
公衆電話は、1階薬局前に設置しています。



タクシー

1階正面玄関に呼び出し用の直通電話を設置しています。

入院費のお支払い

～当院の入院費の請求は、月2回行っています～

お支払い期日

- ◆ 1～15日までの入院費は、当月20日に請求書を発行し郵送します。
- ◆ 16日～月末までの入院費は、翌月5日に請求書を発行し郵送します。
 - 入院申込書（付属7）の裏面に郵送先をご記入下さい。
（ご記入がない場合は、自宅もしくは第一連絡先のご家族様
（一人暮らしの方の場合）に郵送させていただきます。）
 - 請求書が届いた日から7日以内にお支払い下さい。
 - 5日、20日が日祝日の場合、その翌日に請求書を発行し郵送します。
 - 退院時は、全ての精算を済ませていただくようお願いします。

支払方法について

	お支払い時間	お支払い場所	お支払い方法
平 日	9:00～16:00	1F 会計窓口	現金、クレジットカード キャッシュカード
	17:00～20:00	時間外受付	現金
土曜日	9:00～12:00	1F 会計窓口	現金、クレジットカード キャッシュカード
	13:00～20:00	時間外受付	現金
日祝日	9:00～20:00	時間外受付	現金

- 午前には外来患者様で混みあうため、午後からのお支払いにご協力をお願いします。
- 時間外受付でお支払いは、現金のみの対応となります。予めご了承ください。

退院の手続き

～おだいじになさってください～

退院の許可

- 退院許可は主治医から出されますが、退院日・時間については病棟スタッフにご相談下さい。退院が決定しましても、持って帰っていただくお薬や書類の準備、診療費の計算に時間を要します。
何卒、ご理解・ご協力いただきますようお願いいたします。

証明書や診断書

- 会社等へ提出される病院診断書を必要とされる方は、各病棟スタッフステーションにお申し出下さい。
- 生命保険等の各種証明書を必要とされる方は、退院時に1F総合受付にお申し込み下さい。
- お申し込みいただいた日から出来上がるまで10日程度かかります。
- 診断書・証明書等の種類により、料金は異なります。（別紙料金表参照）
- 本人・家族以外の方が申し込みされる場合、委任状と代理人様の身分証明書をご持参下さい。

お会計

- 退院日に請求書をお渡ししますので、全てのご精算をお願いします。
（休日に退院される方は、前日に請求書をお渡しします。）

確認して下さい

- 次回診察日・お薬の確認などをお願いします。
その他、お忘れ物はありませんか？ 病院の備品はお返しいただけましたか？

患者様の個人情報

～当院における利用目的について～

利用目的

- ◆医療提供
 - ・当院での医療サービスの提供
 - ・他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との連携
 - ・他の医療機関等からの照会への回答
 - ・病客様の診療のため、外部の医師等の意見、助言を求める場合
 - ・検体検査業務の委託、その他の業務の委託
 - ・ご家族等への病状説明
 - ・その他、病客様への医療提供に関する利用
- ◆診療費請求のための事務
 - ・当院での医療、介護、労災保険、公費負担医療に関する事務及びその委託
 - ・審査支払い機関へのレセプト提出
 - ・審査支払い機関又は保険者から照会への回答
 - ・その他、医療、介護、労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用
- ◆当院の管理運用業務
 - ・会計、経理
 - ・医療事故等の報告
 - ・当該病客様の医療サービスの向上
 - ・入退院等の病棟管理
 - ・その他、当院の管理運営業務に関する利用
- ◆企業等から委託を受けて行う健康診断などにおける、企業等へのその結果の通知
- ◆医師賠償責任保険などに係る医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出など
- ◆医療、介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- ◆当院内において行われる医療実施への協力
- ◆医療の質の向上を目的とした症例研究
- ◆外部監査機関への情報提供

※上記について、同意しがたい事項がある場合はお申し出下さい。お申し出がない場合は、同意していただけるものとして患者様の個人情報を利用させていただきます。



患者様へのお願い

治療方針にご協力いただきますようお願いいたします

- ご自身の身体に関する情報を出来るだけ正確にお伝え下さい。
- 医師や看護師の療養指導をお守り下さい。

医療事故防止にご協力いただきますようお願いいたします

- 当院では、医療事故防止対策の一つとして、「患者様識別リストバンド」を導入しています。このバンドは、手術・検査・投薬・輸血などの医療行為の際、患者様を誤認しないよう確認する手段の一つとして使用するものです。ご不自由をおかけいたしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

すべての患者様が快適な環境で適切な治療を受ける権利があります

- 駐車場を含む当院敷地内は、全面禁煙となっております。
- 携帯電話・スマートフォンのご使用は所定の場所をお願いいたします。
- 介助犬を除き、動物の同伴はご遠慮下さい。
- 面会やお見舞は、13:00～20:00の間、30分以内をお願いいたします。
- 当院の施設時間は、20:00～翌日7:45となっております。
- 外出泊は医師の許可が必要です。病棟スタッフステーションへ届出用紙をご提出下さい。
- 犯罪行為、迷惑行為があれば警察への通報等、厳格な対応を取らせていただきます。
- ハサミや果物ナイフ等、危険物は持ち込まないで下さい。
- テレビの視聴時は、他の患者様のご迷惑にならないようイヤホンをご使用下さい。



個人情報の取り扱いについての当院の方針です

- お電話での患者様の情報提供はいたしかねます。
- 患者様の呼び出し、ベッドサイドの氏名表示及び点滴注射・薬袋については患者誤認を防ぐためフルネームで対応（表示）させていただきます。
- 病院から患者様へご連絡させていただく場合は病院名を名乗らせていただきます。万一不都合のある場合はお申し出下さい。
- 症状及び検査結果について家族を含む第三者への情報提供を希望されない場合はお申し出下さい。
- 面会やお見舞いをお断りしたい場合や病室の氏名表示を希望されない場合は、『**個人情報利用に関する申請書**』（付属4）をご提出下さい。

入院中に保険扱いによる他の医療機関の受診は出来ません。

- 入院中に持参された薬がきれたり、他院の予約が重なっておられる場合は、当院医師や看護師にお知らせして下さい。
- 相談なしに他の病院や医院を受診された場合、その費用は健康保険を使えず全額自費にて患者様の負担となるだけでなく、かかれた医療機関にもご迷惑をおかけする事になりますので、ご注意ください。

その他

- ◆貴重品並びに必要以上の現金は持ち込まないで下さい。
- ◆お忘れ物の取り扱いについては、退院後 1 ヶ月を目途に病棟でお預かりをさせていただきます。その後、総合受付にて半年間お預かりをさせていただいた後、お引き取りいただけない場合には処分させていただきますので予めご了承下さい。
- ◆職員への御志、贈答などのお心遣いは固くお断りします。
- ◆お車は、入院患者様専用のスペースにお止め下さい。
（最終ページ写真あり）

[付属]

詳細説明書・各種申込書

説明書

- ◆自費料金表（保険外負担料金）…………… 付属 1
- ◆高額療養費制度について…………… 付属 2 - ①②
- ◆CSセット、紙おむつセットについて…………… 付属 3 - ①②
- ◆院内感染対策と洗濯方法について…………… 付属 4

申込書

- ◆個人情報利用に関する申請書…………… 付属 5
- ◆差額ベッド利用申込書（兼同意書）…………… 付属 6
- ◆寝具借用書…………… 付属 7
- ◆入院申込書（兼誓約書）…………… 付属 8
- ◆CSセット申込書…………… 別冊カラー版

自費料金表（保険外負担料金）

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外負担の料金について、実費の負担をお願いしております。
 料金は下記のとおりです。（消費税込）。ご希望の方は、受付窓口までお越しください。

◆公的書式（自治体提出用等）

おむつ使用証明書	1,100円
介護保険（居宅サービス利用のため） 健康診断書・診療情報提供書	3,300円
保険算定あり	250点
介護保険（居宅サービス利用のため） 健康診断書・診療情報提供書	3割 750円 2割 500円 1割 250円
更生医療意見書（新規）	3,300円
更生医療意見書（更新）	0円
通院証明書（自動車税減免用）	2,200円
肝炎インターフェロン治療診断書	5,500円
肝炎核酸アナログ製剤治療診断書	5,500円
指定難病臨床調査個人票	3,300円
受診状況等証明書（年金等の請求用）	2,200円
就労可能証明書	2,200円
身体障害者診断書・意見書	5,500円
診断書（滋賀県公安委員会提出用） （認知症）	診察費に含む
診断書（滋賀県公安委員会提出用） （その他）	3,300円
特定医療（指定難病）療養費証明書	0円
療養食 食事箋	1,100円
マッサージ同意書	100点
	3割 300円
	2割 200円
	1割 100円
心臓（腎臓）病管理指導表	3,300円

◆自動車損害賠償責任保険による指定書式

診断書	5,500円
診療報酬明細書	5,500円
後遺障害診断書	5,500円

◆病院書式

診断書（病院）	3,300円
退院証明書	0円
領収証明書	1,100円
コロナ陰性証明書	3,300円
入院・通院証明書	1,100円
死亡診断書	5,500円
死亡検案書	7,700円

◆任意指定書式（保険会社・勤務先等）

入院・手術等証明書・診断書 （保険会社）	5,500円
入院期間・手術・放射線照射診療報酬 点数等確認書	1,100円
滋賀県市町村交通災害共済見舞金 請求用診断書	1,100円
傷病手当金支給申請書	100点
	3割 300円
	2割 200円
	1割 100円
死亡証明書・診断書（保険会社）	5,500円
障害診断書／後遺症診断書	5,500円
感染症罹患証明書 （インフルエンザウイルス、ノロウイルス等）	0円
学校安全会	0円

◆その他

画像複写（CD1枚あたり）	1,100円
電気使用料（事前申込）	0円
診療明細書再発行	550円
血圧手帳	55円
診察カード再発行	110円
カルテ開示手数料	3,300円
エンゼルケア	16,500円
寝衣	2,376円

高額療養費制度について

◆ 高額療養費とは

病気やケガで医療機関にかかった場合、高額な医療費がかかります。そんな時、同じ月内に同じ医療機関に支払った医療費が自己負担限度額を超えた場合、その超えた部分が「高額療養費」として各保険者から診療月の約 3 ヶ月後に払い戻されます。ただし、食事療養費・個室代・文書代等の保険外（自費）負担は含まれません。

高額療養費の支給を受けるには、各保険者に申請が必要です。（申請は一旦医療機関に支払った後に行います申請時に保険証・領収書・印鑑・通帳が必要となりますので、各保険者にお問い合わせ下さい。）

◆ 自己負担限度額を超えた場合

自己負担限度額（70歳未満の方の場合）

対象者	自己負担限度額（3回目まで）	自己負担限度額（4回目以降） ※1
ア 標準報酬月額 83万円以上	$252,600円 + \{ (かかった医療費 - 842,000円) \times 1\% \}$	140,100円
イ 標準報酬月額 53万～79万円	$167,400円 + \{ (かかった医療費 - 558,000円) \times 1\% \}$	93,000円
ウ 標準報酬月額 28万～50万円	$80,100円 + \{ (かかった医療費 - 267,000円) \times 1\% \}$	44,400円
エ 標準報酬月額 26万円以下	57,600円	
オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※1 過去12ヶ月間に一つの世帯で高額療養費支給が4回以上あった場合の4回目以降の自己負担限度額です。

＜例＞ 同じ月内に同じ医療機関の窓口で 3 割負担の自己負担金 30 万円を支払った場合に高額療養費として支給される金額は？（10割負担で考えると100万円の医療費がかかっている事になります。）

ア 標準報酬月額83万円以上

300,000円 → 医療機関の窓口で支払った金額

$252,600円 + \{ (1,000,000円 - 842,000円) \times 1\% \} = 254,180円$ → 自己負担額

$300,000円 - 254,180円$ （自己負担額） = 45,820円 → 高額療養費として本人へ支給される。

イ 標準報酬月額53万～79万円

300,000円 → 医療機関の窓口で支払った金額

$167,400円 + \{ (1,000,000円 - 558,000円) \times 1\% \} = 171,820円$ → 自己負担額

$300,000円 - 171,820円$ （自己負担額） = 128,180円 → 高額療養費として本人へ支給される。

ウ 標準報酬月額28万～50万円

300,000円 → 医療機関の窓口で支払った金額

$80,100円 + \{ (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% \} = 87,430円$ → 自己負担額

$300,000円 - 87,430円$ （自己負担額） = 212,570円 → 高額療養費として本人へ支給される。

エ 標準報酬月額26万円以下

300,000円 → 医療機関の窓口で支払った金額

57,600円 → 自己負担額

300,000円 - 57,600円(自己負担額) = 242,400円 → 高額療養費として本人へ支給される。

オ 住民税非課税世帯

300,000円 → 医療機関の窓口で支払った金額

35,400円 → 自己負担額

300,000円 - 35,400円(自己負担額) = 264,600円 → 高額療養費として本人へ支給される。

◆ 高額になることが事前にわかっている場合

限度額適用認定証を提示する方法が便利です。

医療機関等のお支払いが高額な負担となった場合は、限度額適用認定証の申請及び提示をすることで窓口でのお支払いが自己負担限度額(下記計算式)までとなります。尚、食事療養費・個室代・文書代等の保険外(自費)負担は含まれません。

＜例＞ 同じ月内に同じ医療機関で3割負担の自己負担金30万円が発生したが、事前に申請し認定証を医療機関の窓口で提示した。その場合、医療機関の窓口で支払う自己負担金は？
(10割負担で考えると100万円の医療費がかかっている事になります。)

ア 標準報酬月額83万円以上

252,600円 + {(1,000,000円 - 842,000円) × 1%} = 254,180円 → 医療機関の窓口で支払う金額

イ 標準報酬月額53万～79万円

167,400円 + {(1,000,000円 - 558,000円) × 1%} = 171,820円 → 医療機関の窓口で支払う金額

ウ 標準報酬月額28万～50万円

80,100円 + {(1,000,000円 - 267,000円 × 1%)} = 87,430円 → 医療機関の窓口で支払う金額

エ 標準報酬月額26万円以下

57,600円 → 医療機関の窓口で支払う金額

オ 住民税非課税世帯

35,400円 → 医療機関の窓口で支払う金額

※自己負担金30万円から上記の医療機関窓口で支払う金額を差し引いた金額が「高額療養費」として各保険者から診療月の約3ヶ月後に直接医療機関へ支給されます。

◆ 申請窓口は下記のようにになっています。

国民健康保険の場合

各役所、町村役場の国民健康保険窓口

以下の保険の場合

【協会けんぽ】

管轄の社会保険事務所保険担当窓口、または郵送でも申請可能です。

【組合保険】【共済保険】

各組合保険担当窓口いずれの保険も保険証下欄の「保険者」が申請窓口となります。各職場に保険担当者がおられる場合もありますのでお問い合わせください。

注) 自己負担限度額は、所得に応じて異なります。そのため、一年毎に更新(申請)が必要となります。

CSセット、紙おむつセットについての Q & A

Q1

以前入院していましたが、再入院の際には新たに申込書に記入しなければなりませんか？

毎回のご契約となりますので、お手数ですが再度申込書のご記入をお願いいたします。口座振替につきましては、最終利用日から半年以内であれば新たなご記入は不要です。（以前ご利用いただいております指定口座より引き落としをさせていただきます。）

Q2

病衣等の衣類はどのくらいの頻度で交換していただけますか？

基本的にご入浴の際のお着替えになります。また汚れてしまった際には随時交換をさせていただきます。

Q3

タオル類はどのくらいの頻度で交換していただけますか？

バスタオルは基本的に週 4 ～ 5 枚程度ご利用いただけます。また、必要な際には随時ご提供可能となっております。

Q4

消耗品類はどのくらいの頻度で交換しますか？

基本的に各商品とも 1 ヶ月を目途に交換を行っております。尚、紛失や劣化時には随時新しいものと交換させていただきます。

Q5

セットに含まれている商品が配布されていないようなのですが？

各商品は必要時に配布できるように管理しておりますので、すべての商品が必ずベッドサイド等に設置されているわけではありません。また同時に、セットお申込時に全ての商品が配布されるわけではありませんので、ご理解のほどお願い申し上げます。

Q6

他人が使用した商品を使用する事に抵抗があるのですが・・・

C Sセットで使用している商品はすべて専門の洗濯工場において医療感染予防対策を施した洗濯工程を経て清潔に管理されておりますのでご安心下さい。

Q7

「・・・プラン」の〇〇はいらない。その分価格を安くして欲しい。

申し訳ございませんが、複数の商品を組み合わせたセットでの料金設定となりますので出来かねます。プラン内容は院内で皆様が最低限ご使用される内容となっております。

Q8 退院時（解約時）に残った商品を持ち帰ってもいいですか？

リネン類はすべてレンタル品である為お持ち帰りはご遠慮下さい。尚、消耗品につきましては、各個人様で
ご使用されたものに限りお持ち帰りいただいて構いません。（スリッパ・箸・スプーン・ティッシュ等）また消耗品
以外の商品への記名はご遠慮下さい。（病衣、タオル類）再入院の際、前回ご使用された商品のお持
込はご遠慮下さい。料金の減額等は出来かねます。

Q9 他の病院で申込んだCSセットはもっと高(安)かったのですが？

病院ごとにCSセットに含まれている商品や種類が異なるためです。
また同様の内容であっても品質や価格設定に伴う使用頻度や交換回数に応じて価格も異なります。

Q10 月の途中で退院した場合の料金はようになりますか？

退院日を含む料金をいただいております。（午前 0 時を過ぎると料金が発生いたします。）

Q11 外泊した場合の料金の発生は？

2 泊 3 日で 1 日分、3 泊 4 日で 2 日分の料金を減額いたします。

Q12 途中でセットを変更した場合の料金はようになりますか？

日額での料金形態を採用しているため、変更された日より変更後の価格となります。

Q13 請求書が届きません。

月末の請求締め（翌月 10 日頃）となっておりますので、月初めに退院された患者様の場合、請求書
が届くまで 1 ヶ月程度の期間を要する場合がございます。

Q14 支払い方法を変更したいのですが。

株式会社エラン松本本社 0120-460-210 までお問い合わせ下さい。

尚、口座振替をご希望の際には病棟に口座振替依頼書がございますので、お申し付け下さい。
その他、セット内容等に付きまして、ご不明な点、お聞きしたいこと等ございましたら、病棟スタッフステ
ーションまでお申し付け下さい。

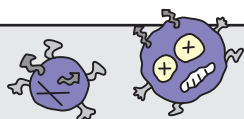
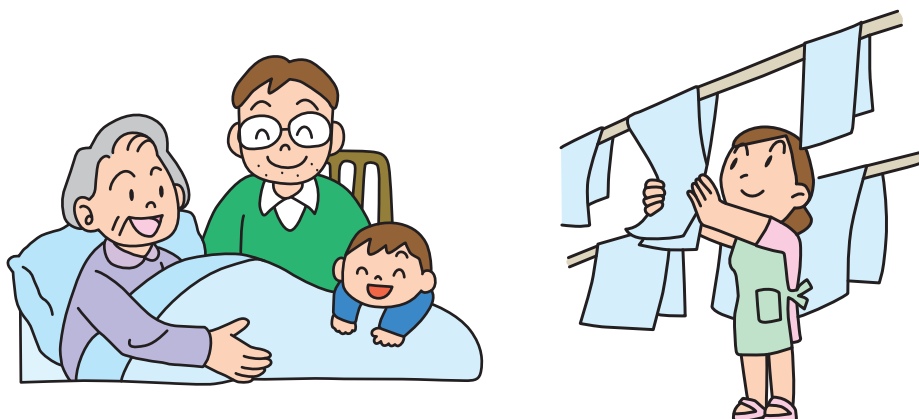
当院の院内感染対策と 寝衣の洗濯方法について

このたび、入院が必要となられた皆様に心よりお見舞い申し上げます。

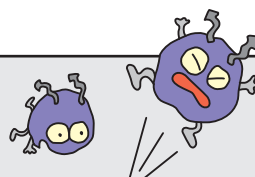
さて、当院では院内での感染を防ぐため、徹底して予防対策に取り組んでおります。

入院中の患者様は体の抵抗力も弱くなっており、弱いバイ菌（病原微生物）でも感染すると重篤な状態に陥ってしまうこともあります。当院で導入をしていますC Sセットは、タオルや寝衣などを熱湯で洗濯し、バイ菌を死滅させ清潔にした状態で入院患者様に提供しています。

尚、寝衣のないBプランをお申し込みの患者様（ご家族様）におきましては上記をご理解いただき、以下のように洗濯を行っていただきますようお願いいたします。



バイ菌を死滅させる為の洗濯方法



1. 病院で使用の洗濯物は、ご家族のものとは別にして洗濯して下さい。
2. 洗濯・すすぎ後、100倍に薄めたハイターに30分、全ての部分が浸かるように浸けて下さい。通常はその後脱水していただいて乾かしますが、臭いが気になる場合は、再度すすいでいただいても結構です。
3. 色落ちしないタイプの漂白剤では殺菌効果がありませんので、ご使用を控えて下さい。
4. 洗剤と一緒にハイターを入れても、殺菌効果はありません。ハイターは必ず洗濯後に浸けていただくようお願いいたします。
5. ご家庭で、80度以上の熱湯を10分間保てる環境がある場合は、ハイターに浸けなくても結構です。

個人情報利用に関する申請書

医療法人友仁会 友仁山崎病院 院長殿

この度、貴院が保有する個人情報の利用について下記の通り希望します。※該当に✓を入れる
 () 面会・お見舞いは一切お断りします。
 () 病室前の氏名表示はしない。代わりにイニシャル表示とします。

※面会やお見舞いをお断りされた場合、理由如何にかかわらず面会者からの問い合わせには対応いたしかねますので、予めご了承下さい。また、病状の変化等により個人情報の利用について変更がある場合は、速やかに病棟のスタッフテーションまでご連絡下さい。

令和 年 月 日

部屋番号

号室

患者名

申請後に変更を希望される場合



個人情報利用に関する変更届

医療法人友仁会 友仁山崎病院 院長殿

この度、貴院が保有する個人情報の利用について下記の通り希望します。※該当に✓を入れる
 () 面会・お見舞いは一切お断りします。
 () 病室前の氏名表示はしない。代わりにイニシャル表示とします。
 () 申請を解除する。

令和 年 月 日

部屋番号

号室

患者名



(
キ
リ
ト
リ
)



(
キ
リ
ト
リ
)



差額ベッド利用申込書(兼同意書)

医療法人友仁会 友仁山崎病院 院長殿

この度、貴院に入院するにあたり、下記に記載する差額ベッドの利用を申し込みいたします。
また、下記の入室にあたり、十分な説明を受け、保険適用外の差額ベッド料について確認し、遅延なく支払いすることに同意します。

■ご希望のタイプをご記入下さい

部屋タイプ

第一希望

第二希望

第三希望

■お部屋情報

号室

1日あたりの差額

円

令和

年

月

日

患者氏名

印

連帯保証人氏名

印

病棟	部屋タイプ	差額(税込)	設備
地域包括	個室	4,400円	テレビ、冷蔵庫
2階	二人部屋	2,200円	テレビ、冷蔵庫
	個室B	4,400円	テレビ、冷蔵庫
	個室A	6,600円	トイレ(ウォシュレット付)、テレビ、冷蔵庫
	特別室B	8,800円	ソファ、バス、トイレ(ウォシュレット付) テレビ、冷蔵庫
療養	個室	1,650円	テレビ、冷蔵庫

※注意

1. 医療法に準じ、暦日単位で精算いたします。一泊二日で入院された場合は、2日分として計算いたします。
2. 何らかの事由により、差額ベッドの入室を希望しなくなった場合には、申込者よりその旨を保険医療機関に申し出願います。
3. 期日までにお支払いが出来なかった場合、転室など病院側の意向に従っていただきます。
4. 空室がないなど何らかの事由により、ご希望のお部屋のご利用が出来ない場合もございます。予めご了承下さい。



(
キ
リ
ト
リ
)



(
キ
リ
ト
リ
)



寢具借用書

医療法人友仁会 友仁山崎病院 院長殿

標記について本日の入院に際しては下記寝具類を確かに借用しました。

退院の際は下記数量を間違いなく返納いたします。

なお、故意による破損、持ち帰り等があった場合は下記の料金表に従い弁済いたします。

令和 年 月 日

患者氏名

印

記

品 名	数量	変更	品 名	数量	変更	適 用
掛布団	1		包布	2		
敷布団	1		敷布	1		
毛布			枕カバー	1		
枕	1					
入・退院・四季の変更による寝具類の出納				倉庫責任者印	適 用	
年	月	日	入院払出			
.	.	.				
.	.	.				
.	.	.	退院返納			

汚損・破壊・焼損の料金表（税込）

品 名	状 態	金 額	品 名	状 態	金 額
掛布団	使用不能又は廃棄	7,700円	枕	使用不能又は廃棄	770円
	一部焼損又は側地の廃棄	1,320円		一部焼損又は側地の廃棄	550円
	汚染 再生・仕立	1,320円	包布	使用不能又は廃棄	2,520円
敷布団	使用不能又は廃棄	4,180円		汚染	2,520円
	一部焼損又は測地の廃棄	1,100円	シーツ	使用不能又は廃棄	1,650円
	汚染 再生・仕立	1,100円		汚染	1,650円
毛布	使用不能又は廃棄	3,520円	枕カバー	使用不能又は廃棄	275円
	汚染 再生・仕立	770円			



(
キ
リ
ト
リ
)



(
キ
リ
ト
リ
)



入院申込書(兼誓約書)

医療法人友仁会 友仁山崎病院 院長殿

この度、貴院に入院し診療を受けたいので連帯保証人連署のうえ申したいします。

入院の際は、入院費等の治療に要する諸費用の支払いは基より、貴院の諸規定を固く守り指示に従い療養いたします。また、入院者の一身上に関することについては、申込者または連帯保証人が一切の事項を引き受けることを誓約いたします。

令和 年 月 日

■入院者

ふりがな		性別	男・女	大平 昭令	年	月	日
氏 名							
住 所	〒 Tel — —						
勤務先	Tel — —						

■申込者

ふりがな		大平 昭令	年	月	日	入院者との続柄
氏 名	㊞					
住 所	〒 Tel — —					
勤務先	Tel — —					

※入院者が被扶養者の場合、申込者には扶養義務者（保護者）が記入して下さい。

■連帯保証人

ふりがな		大平 昭令	年	月	日	入院者との続柄
氏 名	㊞					
住 所	〒 Tel — —					
勤務先	Tel — —					

※連帯保証人は、入院費等の債務について極度額を限度として申込者と連帯して支払います。
（極度額：300,000円（但し、自由診療については1,000,000円））

（注意）

- 1) 申込者及び連帯保証人は、成年のもので入院者とは別に生計を営んでいる方をお願いします。
- 2) 個人情報の利用目的について（P8）、同意いただけたものとして取り扱わせていただきます。

■入院請求書郵送先

郵 送 先	☐ 自宅		
	☐ 申込者		
	☐ 連帯保証人		
	☐ その他	氏 名	
		住 所	〒
		連絡先	



(キ
リ
ト
リ
)



(キ
リ
ト
リ
)



MEMO

入院予定日 年 月 日 時 分



お車でお越しの場合

名神高速道路『彦根IC』より、
国道 8 号線を大津方面へ約15分
右図、**赤枠のスペース**にお止めください

電車でお越しの場合

JR『南彦根駅』より、徒歩約 7 分



〒522-0044
滋賀県彦根市竹ヶ鼻町80番地
Tel. 0749-23-1800
Fax. 0749-23-1928
メール: info@yujin-yamazaki.co.jp

初版 2016年 2月 1日
第十五版 2025年 2月 1日