

# 入院・入所案内

## ◆帯広西病院（保険医療機関）

2階  回復期リハビリテーション病棟

ADL能力の向上を目的とした高度なリハビリテーション訓練を集中的に行う病棟です

3階  療養病棟

医療の必要性が高く長期の療養を必要とする患者様が入院できる病棟です

## ◆帯広西病院 介護医療院（介護保険施設）

4階  介護医療院

日常的な医学管理などの医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設です

入院 ・ 入所 月 日 ( ) :



公益財団法人北海道医療団

帯広西病院

帯広西病院 介護医療院

帯広市西23条南1丁目129番地

TEL：0155-37-3330



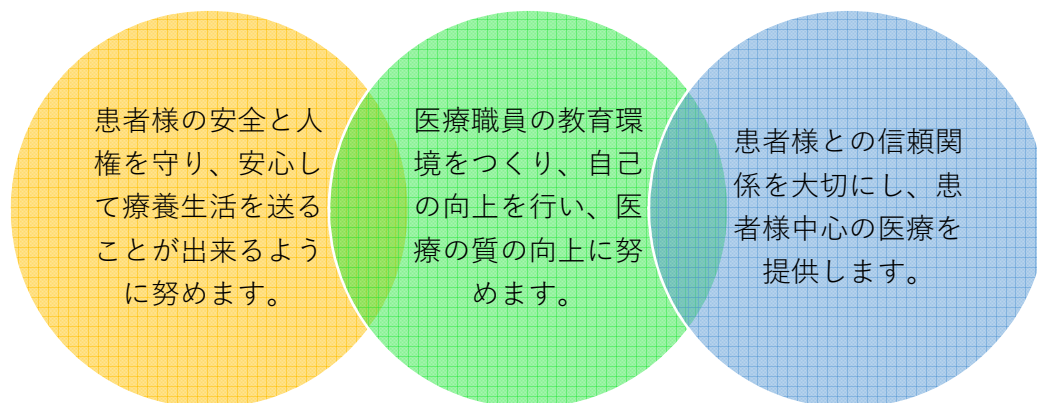
ホームページ

# 理念・基本方針 / 患者様の権利について

## 《理念》

「社会への奉仕」の精神を基盤に、地域に定着した病院として、  
地域住民のニーズに応えるべく活動する。

## 《基本方針》



当院では、良質で安全な医療を提供するため、患者様の基本的な権利を明確にするとともに、患者様へのお願いとして守っていただく事項を定めています。

## 《患者の皆様への権利について》

1. 良質な医療を公平に受ける権利
2. 情報提供を受ける権利
3. 選択の自由の権利
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利
5. 尊厳に対する権利
6. セカンドオピニオンを希望する権利

## 《患者・ご家族の皆様へのお願い》

1. 自分自身の健康に関する情報はできる限り正確にお伝えください
2. 治療に関する説明が理解できない場合は納得できるまでお尋ねください
3. 治療には積極的に取り組むようにご協力ください
4. 医療費、入所費は適切にお支払ください
5. 迷惑になるような行為はお控えください
6. ハラスメントの防止にご協力ください

## 《個人情報保護について》

個人情報の取り扱いについて患者様に安心して医療を受けて頂けるよう取り組んでいます。

1. 次のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨お申し出下さい。
2. お申し出が無いものについては、同意して頂いたものとして取り扱わせて頂きます。
3. これらのお申し出は、後からいつでも撤回・変更等をする事が出来ます。

# 個人情報保護について

## ◎個人情報の利用目的

当院では、患者様の個人情報を下記の利用目的を超えて利用致しません。

これら以外の目的で利用の必要性が生じた場合には、改めて御本人より同意を頂きます。

### ○医療提供

- ・ 当院での医療サービスの提供
- ・ 他の医療機関等からの照会への回答
- ・ 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ・ 患者様の診療の為、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委託業務
- ・ 御家族等への病状説明
- ・ その他、患者様への医療提供に関する利用

### ○診療費請求の為の事務

- ・ 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
- ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 公費負担医療機関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・ その他、医療・介護・労災保険及び公費負担医療に関する診療請求の為の利用

### ○当院の管理運営業務

- ・ 会計・経理
- ・ 入退院等の病棟管理
- ・ 医療事故等の報告
- ・ その他、当院の管理運営業務に関する利用
- ・ 当該患者様の医療サービスの向上

### ○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等

### ○医療・介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料

### ○当院内にて行われる医療実習への協力

### ○医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究

### ○外部監査機関への情報提供

## ◎個人情報の開示・訂正・利用停止等について

御本人の個人情報の開示・訂正・利用停止等を御希望の方は担当医師又は個人情報窓口までご相談ください。 調査の上、対応いたします。

## ◎その他の事項

- ・ 当院受診時のお呼び出しには御本人のお名前をお呼びしています。
- ・ 診察時には患者様の状態に応じて御家族の方や付き添いの方などに同席して頂く事があります。 当院の診察室は、点滴室・処置室が隣接していますのでご了承下さい。

## ◎病室前の氏名表示について

事故防止、安全確保のため表示しております。

## ◎外部からの問い合わせについて

- ・ 入院、入所の問い合わせがあった場合はお答えいたしません。
- ・ ご家族様へ連絡を取っていただくようご案内しております。

## 生活について①

### 【食事】

朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00

- ・病院食以外の食べ物は看護師にご相談ください。

### 【入浴】

- ・当院では入浴にモール温泉を使用しております。湯の花又は植物の浮遊物や、日によって湯色に変色する事がございます。
- ・入浴・清拭は基本週に2回となっております。
- ・下着などの補充、洗濯物の持ち帰りをお願いいたします。

### 【面会】

- ・別紙ご案内用紙をご確認ください

### 【IC】

- ・「病棟立入許可証」が必要となります。  
お忘れの場合は、受付窓口にご相談ください。

### 【無料Wi-Fiサービス】

ネットワーク名：0000\_D1HSP

パスワード：d1hsp001

- ・パスワードの入力後、接続を完了するには認証画面で利用規約の同意が必要となります。認証画面は端末によって自動で表示されるか、ブラウザ起動時に表示されます。
- ・サービスの利用時間は180分です。再び接続するには、再度同意が必要となります。
- ・ご利用になる端末の設定、接続等に関する個別の問い合わせには対応しておりません。
- ・メンテナンスのために使用者に連絡なしに休止することがございます。

### 【その他】

- ・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。紛失時の補償は致しかねます。
- ・病院の設備備品等を紛失、破損された場合は実費請求させていただく場合があります。ご了承ください。

## 生活について②

### 【理美容】

- ・委託業者が毎月予定日に行います。ご希望の方は、事前にお申込みとお支払(現金のみ)をお願いいたします。申込後、預かり証を発行いたします。
- ・領収書は予定日にカット終了後、委託業者が発行致します。
- ・メニュー：カット 2,200円、カット&顔そり 3,300円、顔そり 1,100円 ※税込価格(税率10%)
- ・感染症が流行している場合は、延期することがあります。

### 【非常時の避難】

- ・入院時に非常口をお確かめ下さい。万一、火災等非常時には職員の誘導に従い、落ち着いて行動して下さい。
- ・尚、非常時にはエレベーターを使用しないで下さい。

### 【無料定額診療制度について】

生活困難者に対して、自己負担又はその一部について減額や免除をいたします。  
この制度は、生活が改善するまでの一時的な措置であり、その後も公的な制度や社会資源の活用を含め問題解決に向けて相談を行います。  
お困りの方は、相談員（ソーシャルワーカー）ご相談ください。

### 【荷物について】

- ・ご自宅よりお持ち頂くものは最小限でお願いしております。
- ・持ち物すべてに氏名（フルネーム）記入をお願いいたします。
- ・薬品類、生花、アルコール、ハサミなどの刃物、ライターの持ち込みは禁止しております。
- ・生活小型家電(電気カミソリ・乾電池式小型ラジオ等・携帯電話充電器)以外の電気器具の持ち込みはご遠慮ください。
- ・**直接患者様に食品等の持ち込み、差し入れはできません。**看護師にお渡しください。
- ・洗濯物の交換は、ご家族様が直接病室にて行ってください。

※上記の場合でも「病棟立入許可証」のご持参をお願いいたします。

荷物持ち込み可能な時間帯 **14:00～16:00**（最終受付）

※ご家族様の体調不良時は、受付窓口に預けてください。

## 生活について③

### 【日常生活用品】

- ・院内の感染対策と、質の高い看護介護サービスを提供できるよう、入院セット（CSセット）を導入しています。  
日額定額制となっており、お申込みが必要となります。  
別紙申込用紙にてお手続きをお願いいたします。

### 【外出・外泊】

- ・外出・外泊は主治医の許可を得てください。

### 【敷地内全面禁煙】

- ・敷地内全面禁煙です。院内、駐車場においても喫煙は固く禁止いたします。

### 【携帯電話の利用について】

- ・携帯電話は、一部のエリアに限り使用を許可しています。
- ・ご利用の際には、周囲に迷惑とならないよう十分配慮願います。

### 【お支払い・資格証提示について】

- ・毎月月末締め、請求書は翌月の10日（土日祝日の場合は次の平日）に発行しております。
- ・請求書は会計窓口にてお預かりいたします。電話による問い合わせも可能です。  
発行後に受付へお越しいただき、**当月中にお支払**ください。
- ・お支払い済みの領収証の再発行は出来ません。大切に保管してください。
- ・マイナンバー、資格確認証等、保険資格が確認できる書類は毎月必ずご提示ください。  
オンライン資格同意にご協力をお願いいたします。
- ・**内容に変更がある場合は、すみやかに受付窓口までお知らせください。**

### 【お支払方法について】

- ・口座引き落とし、電子マネーはご利用いただけません。
- ・クレジットカードは下記の会社になります。

支払可能な時間帯

平日	9:00～16:00	<b>現金・クレジットカード可</b> VISA、JCB、NC、日専連、AMERICAN EXPRESS、Diners Club
土・日・祝日	9:00～17:00	<b>現金のみ可</b> ※日直1名で対応しております。 席を外す場合がありますのでご了承ください。

# ご協力をお願い

## 【他医療機関受診について】

- ・入院・入所後に他医療機関を受診される場合には、主治医の許可が必要となります。  
(例：薬を取りに行く、話を聞きに行く等、ご家族様が行かれる場合も含まれます。)
- ・**主治医の許可なく他医療機関に受診された場合、その費用が全額自費となる場合がございますので、ご遠慮ください。**
- ・患者様の病状に応じ他医療機関での受診が必要な場合には、ご家族様の送迎にて受診していただく事もございます。

## 【医療安全に関するお願い】

- ・入院、入所中は患者様の誤認を防ぐ為、腕や足などの治療に支障のない箇所へのリストバンドを装着していただきます。

## 【その他】

- ・入院、入所中は病院の諸規則並びに医師及び看護スタッフの指示は固くお守り下さい。
- ・他の病室・ナースステーションに無断で出入りすることはご禁止です。  
ご協力頂けない時は退院して頂く場合がございますので、予めご了承下さい。
- ・当院では施設管理権に基づき患者さんや職員のプライバシー・個人情報の観点から、敷地内・建物内での撮影や録音、SNS等への投稿は禁止しております。  
無許可での撮影や録音が疑われた場合や発覚した場合は、警察へ通報を行い、データの確認・消去を行いますのでご了承ください。
- ・下記行為はハラスメントに該当します。  
暴言・暴力・迷惑行為が発生した場合、他の患者さんや職員の安全確保のため、直ちに警察へ通報の上、今後の入館を拒否する場合がございますことをご承知おきください。  
身体的行為) 物を投げる、つばを吐く、体や物に危害を与える  
精神的暴力) 大声で怒鳴る、威圧的な態度、理不尽な要求、長時間の拘束  
セクハラ ) 身体を触る、いやらしい話をする、つきまとう、等

## 【実習生の受け入れと教育について】

当院では、医療の質を向上させるために、医療従事者の育成にも力を入れております。この一環として、現在、当院では実習生が働いております。実習生は、医療の専門家を目指す学生たちで指導医や先輩医療従事者の監督のもとで実践的な経験を積み、医療技術や患者様とのコミュニケーション能力を向上させるために日々努力しております。ご理解ご協力をお願いいたします。

### ①患者様への対応について

実習生が患者様に対して対応することがありますが常に指導医や各従事者が監督しております。

### ②患者様のプライバシー厳守について

実習生は患者様のプライバシーを厳守し、個人情報の取扱いについても十分に教育を受けています。

# 回復期病棟・療養病棟の入院費について

入院費は ①保険適用分のご請求と ②保険給付外（自費） の合計金額です。

## 【料金】

① + ② = 合計

## ①保険適用（医療費+食事代+居住費） 1か月（30日間）の概算

保険証負担割合・限度額適用区分		医療費の上限額（1か月かかる上限）	食事代90食 （経口摂取・経管栄養）	
70歳未満	70歳以上			
ア	3割負担 現役Ⅲ(限度額交付なし)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 多数該当〈140,100円〉	49,500円 (1食550円)	
イ	3割負担 現役Ⅱ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 多数該当〈93,000円〉		
ウ	3割負担 現役Ⅰ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 多数該当〈44,400円〉		
エ	1割負担、2割負担 (限度額交付なし)	57,600円 多数該当〈44,400円〉		
オ		35,400円 多数該当〈24,600円〉		
	1割負担、2割負担 区分Ⅱ	24,600円		24,300円(1食270円で計算) (1食270円か220円)
	1割負担、2割負担 区分Ⅰ	15,000円		14,400円(1食160円で計算) (1食160円か130円)

※入院にかかる医療費は高額となるため、限度額認定証の交付を受けてください。

ただし、70歳以上の方は所得により発行されない場合があります。

※限度額区分Ⅱ、Ⅰの方の食事代は限度額認定証の記載(長期入院該当)や入院病棟など条件により異なります。

※長期入院該当：過去12か月の入院日数が90日を超える方は食事代が軽減になる場合があります。

ご加入の保険者、市町村の窓口にお問い合わせください。

※多数該当：年4回以上高額療養に該当。

前医の領収書をお持ち頂ければ多数該当になるか確認させていただきます。

## ※高額医療合算介護サービス費

同一世帯内で介護保険と国保などの医療保険の両方を利用して、介護と医療の自己負担額が上限額を超えたときは、超えた分が払い戻されます。

加入されている医療保険、介護保険窓口にお問い合わせください。

## 〈西病院〉

居住費30日 (光熱水費)	月額(30日)計	
	(65歳未満)	(65歳以上)
12,900円 (1日430円)	約302,100円～	約315,000円～
	約216,900円～	約229,800円～
	約129,600円～	約142,500円～
	約107,100円	約120,000円
	約59,700円	約72,600円
	約48,900円	約61,800円
	約29,400円	約42,300円

※居住費は65歳以上の方のみかかります。

### ②保険給付外サービス

	日額	月額(30日)
テレビ	165円	4,950円
冷蔵庫	165円	4,950円
個室料金	2,200円※1	66,000円
	3,300円※2	99,000円
	6,600円※3	198,000円

+

※1 2階病棟のみ                      ※2 トイレあり

※3 トイレ、ユニットバスあり

※ 空床状況によりご希望に添えない場合もあります。  
看護師にご相談ください。

※テレビ、冷蔵庫はお申込後に設置いたします。

※ テレビ・冷蔵庫の料金は、解約日を含みます

※個室料金はテレビ・冷蔵庫料金が含まれます

※ その他文書料金等は受付へお問い合わせください。

# 介護医療院の入所費について

入所費は ①基本サービス費 ②加算・特別診療費

【料金】

③食事+居住費 ④保険給付外サービスの合計金額です。

①	+	② ?	+	③	+	④	=	合計
---	---	-----	---	---	---	---	---	----

①基本サービス費		1日の単位	月額（30日）		
介護度		※1単位=10円	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	多床室	833 単位	24,990 円	49,980 円	74,970 円
	従来型個室	721 単位	21,630 円	43,260 円	64,890 円
要介護2	多床室	943 単位	28,290 円	56,580 円	84,870 円
	従来型個室	832 単位	24,960 円	49,920 円	74,880 円
要介護3	多床室	1,182 単位	35,460 円	70,920 円	106,380 円
	従来型個室	1,070 単位	32,100 円	64,200 円	96,300 円
要介護4	多床室	1,283 単位	38,490 円	76,980 円	115,470 円
	従来型個室	1,172 単位	35,160 円	70,320 円	105,480 円
要介護5	多床室	1,375 単位	41,250 円	82,500 円	123,750 円
	従来型個室	1,263 単位	37,890 円	75,780 円	113,670 円

※従来型個室ご希望の方は、別途個室料がかかります。

※基本サービス費には、おむつ代、検査料、投薬及び処置料（一部を除く）が含まれてますが、専門的な診療が必要になった場合、診療にかかわる費用は医療保険での算定になります。

## ②加算・特別診療費

加算	夜間勤務等看護加算	14単位/日	経口維持加算	400,100単位/月
	外泊時費用、他科受診時費用	362単位/日	療養食加算	6 単位/食
	試行的退所サービス費	800単位/日	緊急時治療管理	518単位/日
	初期加算	30単位/日	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日
	再入所時栄養連携加算	200単位/入所時	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10単位/月
	退所前、退所後訪問指導加算	460単位	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5単位/月
	退所時指導加算	400単位	協力医療機関連携加算	100単位/月
	退所時情報提供加算・退所前連携加算	500単位	安全対策体制加算	20単位/入所時
	訪問看護指示加算	300単位	サービス提供体制強化加算	22単位/日
	経口移行加算	28単位/日	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	3.6%
特別診療費	感染対策指導管理	6 単位/日	理学療法Ⅰ、作業療法	123単位/回
	褥瘡対策指導管理Ⅰ	6,10単位/日	リハビリ計画策定	408単位/回
	重度療養管理	125単位/日	言語聴覚療法Ⅰ	203単位/回
	薬剤指導管理(疼痛緩和)	350単位/(週50単位/回)	摂食機能療法	208単位/日
	医学情報提供	220、290単位/回		

## 〈介護医療院〉

### ③食事+居住費

限度額認定証		居住費(日額)	食費(日額)	月額(30日)計
第1段階	多床室	0円	300円	9,000円
	従来型個室	550円		25,500円
第2段階	多床室	430円	390円	24,600円
	従来型個室	550円		28,200円
第3段階①	多床室	430円	650円	32,400円
	従来型個室	1,370円		60,600円
第3段階②	多床室	430円	1,360円	53,700円
	従来型個室	1,370円		81,900円
第4段階	多床室	437円	1,445円	56,460円
	従来型個室	1,728円		95,190円

### ④保険給付外サービス

	日額	月額(30日)	
テレビ	165円	4,950円	レンタル式となります。お申込み頂いてから病室に設置いたします。
冷蔵庫	165円	4,950円	レンタル式となります。お申込み頂いてから病室に設置いたします。
個室料金	3,300円	99,000円	トイレあり 406号室、407号室、410号室、413号室、415号室
	6,600円	198,000円	トイレ、ユニットバスあり※ご希望でも入室できない場合があります。

※その他文書料金等は受付へお問い合わせください。

### ※利用者負担の軽減について（高額介護サービス費）

月に利用した基本サービス費及び加算・特別診療費（1～3割）の自己負担が利用者負担段階による上限額を超えた場合は、申請により高額サービス費として払い戻しを受けることができます。（預貯金等資産要件あり）

利用者負担段階	区分内容	自己負担上限額
第1段階	世帯全員が市町村税非課税、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者	15,000円
第2段階	世帯全員が市町村税非課税、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	15,000円
第3段階	世帯全員が非課税で第2段階に該当しない方	24,600円
第4段階	市町村税世帯課税者	44,400円
現役並み所得相当	年収約383万円以上約770万円未満	44,400円
	年収約770万円以上約1,160万円未満	93,000円
	年収約1,160万円以上	140,100円

## 入院・入所時の持ち物

●受付・担当事務員にご提示ください。※については来院時にご記入していただきます。

- ・ 資格確認証、限度額認定証、その他受給者証、マイナンバーカード
- ・ 介護保険証、負担割合証、限度額認定証
- ・ 入院申込書※
- ・ 保険給付外サービスに関する説明・同意書※
- ・ 特別室（差額室）利用申込書
- ・ お薬手帳
- ・ お薬
- ・ 診療情報提供書などのお手紙類

●看護師、介護福祉士、ケアワーカーにお渡しください。

★持ち物すべてに氏名（フルネーム）記入をお願いいたします。

★クリーニングをご利用の方は 「西〇階 フルネーム」の記入が必要です。

- ・ 蓋つきの入れ物**20L程度**（使用済の衣類保管用）

※ 患者様・入所様により持ち物が変わるため、入院・入所時に看護師にお問い合わせください。