

入院のご案内



様

入院日： 月 日 () 時

手術日： 月 日 ()

1階入退院受付（①番窓口）にお越してください。

市立長浜病院

〒526-8580 滋賀県長浜市大成亥町 313 番地
TEL 0749-68-2300(代) FAX 0749-65-1259
ホームページ <https://www.nagahama-hp.jp/>

理念

地域住民の健康を守るため、「人中心の医療」を発展させ、地域完結型の医療を推進します。

基本方針

- 1) 患者の権利、尊厳を重視した医療を実践します。
- 2) 地域の医療関係者との連携を深め、地域医療の発展のためにつくします。
- 3) 高度で良質な医療水準を確保し、安全で信頼される医療を進めます。
- 4) 快適な療養環境の整備と、質の高いケアに努めます。
- 5) 医学研究活動を推進し、優れた医療人を育成します。
- 6) 職員が互いに尊重、協力してチーム医療を実現します。
- 7) 職員が元気で働きがいのある職場づくりに努めます。

患者権利章典

私たちは、「人中心の医療」の理念のもと、患者さんの権利を大切にし、守ります。

また、患者さんとの相互の信頼と協力関係にもとづき、患者さんの主体的な参加のもとで医療を推進します。

ここに、私たちは、市民の生命と健康を守るため「患者権利章典」を制定し、患者さんの健康づくり、治療の実践を支援します。

1 個人の尊重

だれもが一人の人間として、その人格や価値観などを尊重されたもとで、医療を受けることができます。

2 適切な医療

だれでも、どのような病気にかかった場合でも、適切な医療を公平に受けることができます。

3 知る権利

病気、検査、治療、見通し、危険性など、自らの診療に関する十分な説明と情報を得ることができます。

4 決める権利

十分に理解し納得した上で、検査や治療などを、自らの意思で選択し決定することができます。

5 セカンドオピニオンを求める権利

主治医以外の医師に意見（セカンドオピニオン）を求める権利を尊重します。

6 プライバシーの保護

診療の過程で得られた個人情報については、関係法令、条例および院内規程に従い保護され、また院内において私的な生活を可能なかぎり他人にさらされず、乱されないで過ごすことができます。

患者さん、ご家族の皆さんへのお願い

適切な医療を行うために、患者さん自身の健康に関する情報をできるだけ正確に伝えていただくとともに、同意いただいた診療方針のもと治療に専念いただき、他の患者さんも尊重くださいますよう、ご配慮をお願いします。

こ かんじゃ かぞく けんり 子どもの患者さんと家族の権利

私たちは、「人中心の医療」の理念のもと、子どもの患者さんとご家族の権利を大切にします。

また、子どもの患者さんやご家族との相互の信頼と協力関係に基づき、子どもの患者さんとご家族の主体的な参加のもとで医療を推進します。

ここに、私たちは、子どもの患者さんの生命と健康を守るため「患者権利章典」をもとに、子どもの患者さんの健康づくり、治療の実践を支援します。

しりつ ながはまびょういん
市立長浜病院

1 個人こじんの尊重そんちゆう

こどもたちはだれもが一人ひとりの人間にんげんとして、その気持ちきもちや考え方かんがを大切にかたにした医療たいせつを受けいりようることができうます。

2 適切てきせつな医療いりよう

こどもたちはだれでも、どのような病気びょうきにかかった場合ばあいでも、その人ひとに合った医療あを公平いりように受けこうへいることができうます。

3 知るし権利けんり

病気びょうき、検査けんさ、治療ちりよう、危険性きけんせい、今後こんごのことなど、こどもたち自身じしんの診療しんりように関しかんてこどもたちや家族かぞくが分わかりやすい方法ほうほうで十分な説明じゅうぶんを聞いて知せつめいることができます。

4 決めるき権利けんり

検査けんさや治療ちりようの方法ほうほうなどについて、よくわかった上うえで、こどもたちや家族かぞくの考えかんがや気持ちきもちで選えらんで決きめることができます。

5 セカンドオピニオンせかんどおぴにおんを受けうる権利けんり

こどもたちと家族かぞくは、違ちがう病院びょういんの医師いしに考かんがえを聞きくことができます。

6 プライバシーぷらいばしーの保護ほご

こどもたちと家族かぞくは、秘密ひみつにしたいことまもが守まもられます。

7 保育ほいくや教育きょういくを受けうる権利けんり

こどもたちは、年齢ねんれいに合あった遊あそびや勉べんきよう強きようをすることができまもます。

当院の役割と機能

1 急性期病院

急性期病院とは、急性疾患または重症患者さんの治療を 24 時間体制で行う病院のことを指します。急性期病院は急性期の患者さん、救急の患者さんを一人でも多く、いつでも受け入れられるように病床を整えておかなければなりません。医師、看護師及びその他の医療従事者が一体となって入院直後から一日でも早く退院ができるよう支援させていただきますので、当院が急性期病院として最善の医療を提供できますようご理解とご協力をお願いいたします。

2 地域医療支援病院

地域医療支援病院とは、地域医療を担うかかりつけ医・かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい設備や機能を有する病院です。

当院は地域医療支援病院として下記の役割を担っています。

- 診療所や他の病院から紹介された患者に対し、医療を提供するための体制が整備されています。
- 病院の建物、設備、機器または器具を、他の医療機関の医療従事者が利用できるための体制が整備されています。
- 救急医療の提供を 24 時間体制で行っています。
- 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行っています。

3 地域がん診療連携拠点病院

地域がん診療拠点病院とは、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、厚生労働省が地域におけるがん診療の拠点となる病院を指定する制度です。

当院では、がん診療のための専門的な医師、高度医療機器を配置し、放射線療法・化学療法など効果的な治療を集学的に実施するなど、複数診療科相互診療により質の高いがん診療を提供しています。

目次

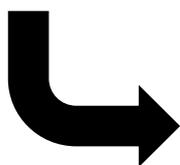
1) 入院のご案内	2
2) 入院中守っていただきたいこと.....	3
3) 入院中の生活	4
4) 付き添い	6
5) 外出・外泊	6
6) 面会.....	6
7) 災害時の対応	6
8) 院内一斉放送	6
9) 退院.....	6
10) 入院費用.....	7
11) 入院費のお支払い	8
12) 開院・閉院時間 等.....	8
13) 各種診断書・証明書等の申請.....	9
14) 相談窓口.....	9
15) 安全で快適な入院生活のために	10
16) 肺血栓塞栓症の予防法	11
17) オンライン面会	12
18) その他	13
19) フロア案内.....	15
20) 交通アクセス.....	18

別紙

- ① 入院申込書
- ② 個人情報に関する調査・照会および利用に関する同意書
- ③ 入院履歴等確認書
- ④ 保険外負担に関する同意書
- ⑤ 寝具貸与書



◀オンライン手続き
ができます。入
院患者・支払義
務者・連帯保証
人の身分証明書
をご準備のうえ
QRコードを読み
取ってください



提出先

- ①～④ : 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分は入退院受付
夜間休日は宿日直窓口
- ⑤ : 入院先病棟

1) 入院のご案内

1 入院日の手続き：入院手続きに必要なもの

手続き時に提出できるようご準備ください。

- 健康保険証（マイナンバーカードもご利用いただけます）
（お持ちの方は高齢受給者証・限度額適用認定証・介護保険証・福祉医療費受給券・公費証明書 等）
- 「入院申込書」
- 「個人情報に関する調査・照会および利用に関する同意書」
- 「保険外負担に関する同意書」
- 「入院履歴等確認書」
- 他院の退院証明書（お持ちの方のみ）
- 印鑑



2 入院生活に必要なもの

- お薬（現在服用されているものすべて（他院処方分も）、入院期間分）
入院中は、原則として他の医療機関を受診（投薬も含む）することはできません
- お薬手帳、薬剤情報提供書（他院処方分も）
- 「入院のご案内」（この冊子）
- 入院生活に必要な以下の日用品



- パジャマ・下着類
- 履き慣れた靴（すべらないもの） 
- 食事用具（お箸、スプーン、コップ（割れにくいもの）など） 
- 洗面用具（歯ブラシ、くし、ひげそり、シャンプー、石けん、入れ歯用ケースなど）
- タオル
- バスタオル
- ティッシュペーパー
- ゴミ入れ
（ゴミ箱や袋）
- 時計
- マスク
- 洗濯用洗剤

* お寝巻き、タオル類、紙おむつ類は入院セットでもご利用いただけます。詳しくはリーフレットをご覧ください。（申込書兼同意書は、1階待合ホールの入院セット専用受付または病棟スタッフステーションにご提出ください）

* 日用品、雑貨類、介護用品等は、1階コンビニエンスストアでも購入できます。

3 病室のご案内

個室と総室があります。個室をご希望の際は、使用時に個室料金が発生します。（医療保険の適応ではありません）病状や状況により、病室を変わっていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

2) 入院中守っていただきたいこと

1 たばこ・酒類の禁止

院内、敷地内を禁煙としており、病院に出入りする全ての方々にご協力をお願いしています。
入院中の酒類の持ち込みや飲酒も固くお断りしています。

2 暴言・暴力・迷惑行為の禁止

飲酒、喫煙、無断外出・外泊、ハラスメント、暴力などで診療に支障を来たす行為や他の患者さんの迷惑となる行為があった場合は退院していただきますので、あらかじめご了承ください。

3 駐車場の利用について

病院駐車場は外来患者さん用です。入院期間中の駐車はご遠慮ください。



4 携帯電話等の使用について

他の患者さんの迷惑にならないようマナーモードに設定し、指定の場所をご利用ください。
病院内における施設管理および患者さんや職員のプライバシー、個人情報を保護するため、病院の敷地内での許可の無い撮影・録音、並びに SNS 等（フェイスブック、X・ツイッター、インスタグラム、ライン、ブログ、掲示板等）への掲載を禁止します。
…使用に関するルールは、別添「携帯端末の利用について」にてご確認ください…

5 入院中の他医療機関への受診について

入院中は、原則として他の医療機関での保険診療を受けたり、家族が代わりにお薬の処方を受けることはできません。事前の相談がなく、ご自身の判断で他の医療機関を受診された場合の費用については、健康保険証が使えず、患者さんの全額自己負担となりますのでご注意ください。

6 貴重品等の管理

貴重品は、床頭台の鍵付き引き出しを利用し管理をお願いします。院内での盗難・紛失については、当院は一切責任を負いかねますのでご了承ください。

7 物品の持ち込みについての注意点

電化製品について、生活用品（ドライヤー、電気シェイバー等）以外の持ち込みはご遠慮ください。

危険物と判断した物については、場合によってはお預かりすることがあります。

3) 入院中の生活

1 患者さんの安全について

以下のことについて、ご理解ご協力をお願いします。



【リストバンドの装着】

患者誤認防止のため、リストバンドを着けさせていただきます。医療のあらゆる場において、リストバンドによる確認をさせていただきます。また、お名前をフルネームで名乗っていただく確認をしております。

【転倒やベッドからの転落防止】

患者さんに安全な入院生活を送っていただくために生活環境を整備していますが、環境の変化や病状により、転倒されたり転落されることがあります。

…P.10「安全で快適な入院生活のために」をご覧ください…



【行動制限】

治療上必要な時に患者さんの安全確保のため、行動制限（身体抑制）をさせていただきますことがあります。

2 アレルギー情報について

アレルギー症状が重篤であればショックを起こす場合があります、本来の治療に影響します。アレルギー情報（食物、薬剤、金属、ゴム製品など）について、疑いがある場合も含め必ず職員に申し出てください。また、お薬手帳をお持ちの方は、必ずアレルギー情報を記載してください。

3 医療機器について

患者さんに使用している輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター等については職員が管理しますので、警報音がなったときは必ずお知らせください。触ると事故の原因になりますので触らないでください。

4 感染予防

病室の入退室の際は、病室前に設置している手指消毒剤をご使用ください。

感染予防のために、原則マスクの着用をお願いします。

下痢、嘔吐などの症状が出た場合は、すぐに職員にお知らせください。

5 お食事

主治医の指示で、管理栄養士が患者さんの病状に合わせた食事を準備いたします。

病気により食事制限を行う場合がありますので、患者さんの持ち込みの食事はご遠慮ください。食物アレルギーがある方は、事前にお申し出ください。（嗜好による除去はご遠慮ください。）

配膳時間

朝食 7:30 昼食 12:00 夕食 18:00

※都合により時間が前後する場合があります

給茶機は病棟デイルームにありますのでご利用ください。飲物は各自でご用意いただくか、自動販売機や1階コンビニエンスストアをご利用ください。

普通食を食べられている患者さんには、水・木・金曜日の昼食時に特別メニュー食を提供しております。希望されると、1食につき100円の追加費用が必要となります。対象となる患者さんには、毎週月曜日の夕食時に申し込み用紙を配布しますので、希望される場合は記入のうえ、翌日の午前9時までに病棟のスタッフステーションへ提出してください。

入院直後など、通常のお食事を準備できない場合があります。あらかじめご了承ください。

検査で定刻に食事がとれない患者さんには、検査終了後に遅延食（軽食程度）を提供しております。

患者さんのご都合により食事を取りやめられる場合（外泊、外出等）は、下記の時間までに病棟のスタッフステーションにお申し出ください。

なお、下記時間以降の急な取りやめ（指示遅れなど病院側の事情以外）は、食事代を負担いただくこととなりますのでご了承ください。

- ・朝食 前日の18:30まで
- ・昼食 当日の9:30まで
- ・夕食 当日の14:30まで

入院中の食事療養費は、1食あたり定額の費用が必要となります。

6 栄養指導

今までの食生活の確認や退院後の食事のために、栄養指導を受けることができます。

7 テレビ・冷蔵庫・洗濯機・乾燥機について

各床頭台にテレビと冷蔵庫は設置しておりますので、持ち込みはご遠慮ください。洗濯機・乾燥機は各病棟に1台あります。ご利用の際は、各階デイルームにテレビカードの販売機がありますのでご購入ください。

- ・テレビカード 1枚1,000円
- テレビ・・・1,200分視聴可能
- 冷蔵庫・・・10日間視聴可能（1日100円）
- ・洗濯機・・・1回200円
- ・乾燥機・・・1回30分100円

（本館のみテレビカードをご利用いただけます。療養病棟は現金のみの対応となり、料金はコースにより異なります）

テレビをご覧になるときは、同室者のご迷惑にならないように必ずイヤホンをご使用ください。

洗濯機用洗剤は各自でご用意ください。

8 無料 Wi-Fi について

入院患者用 Wi-Fi を運用しています。Wi-Fi の SSID とパスワードは下記の通りです。

ID : inpatient wi-fi of nch パスワード : 0749682300

外来患者用 Wi-Fi のような時間制限はありません。みなさんに気持ちよくご利用いただくために、規則を守ってご利用ください。

4) 付き添い

原則、付き添いはしていただきませんが、患者さんの病状等でご家族が付き添いを希望される場合は、看護師にご相談ください。

5) 外出・外泊

主治医の許可がある場合のみ外出・外泊ができます。その場合、外出外泊許可申請書の提出が必要となります。

6) 面会

院内感染対策上、お見舞いは原則禁止としています。

面会は制限をさせていただいています。詳しくは別添「面会について」をご参照ください。

オンライン面会は完全予約制でご利用いただけます。（P12 ページをご覧ください）



7) 災害時の対応

- 避難経路図は各病室に設置してありますのでご確認をお願いします。
- 地震や火災など非常事態が発生した場合は、職員の指示に従ってください。一人で避難できない場合は、職員がお手伝いします。
- 避難の際に障害となるような物品は携行しないでください。
- 避難の妨げにならないように、廊下や通路には物を置かないでください。
- 避難される場合は、エレベーターは使用しないでください。
- もし、火災を発見したら、職員など周りの人に大声で火事とお知らせください。



8) 院内一斉放送

救命のために昼夜を問わず院内一斉放送をする場合があります。（特に夜間の救急呼び出し放送につきましてはご理解ください。）

9) 退院

ご本人の病状によって主治医が許可します。退院は、原則午前中にお願いします。

かかりつけ医をお持ちの患者さんについては、入院中もかかりつけ医と連携をさせていただいています。

退院後の診察日や退院後の生活について説明をさせていただきます。

10) 入院費用

当院は DPC（診断群分類包括評価制度）対象病院として、包括支払方式を適用していません（対象外病棟もあります）。一つの病名に対して入院診療を行うことを前提とした制度です。

- 入院費用は、原則として月ごとに1回の請求です。

入院後に患者さんの病状の経過、検査の結果や治療の内容によって診断群分類が変更になった場合は、包括分の請求額も変わります。このような場合には、入院日まで遡って医療費の再計算を行い、変更した月に医療費の調整をいたします。

※今回の入院は、医師より説明があった疾患についての治療です。他の疾患に関する治療（他科の定期受診など）は原則、退院後に改めて受診をお願いします。また、あらかじめ入院期間中の他科受診の予定がある方は、看護師にお申し出ください。

- 自己負担限度額のオンライン資格確認に同意していただき、病院にて限度額を確認した場合、もしくは、ご自身で手続きした限度額適用認定証をご提示いただいた場合は、所得区分に応じた負担金額になります。お手続きの方法など、ご利用の詳細につきましては、医事課職員までお尋ねください。

- 食事代は、食事療養費(1食 640円)の一部をお支払いいただきます。

一般所得者	1食 460円
低所得者Ⅱ（直近1年間の入院日数90日以内）	1食 210円
低所得者Ⅱ（直近1年間の入院日数90日超え）	1食 160円
低所得者Ⅰ（老齢福祉年金を受給している場合）	1食 100円

- 個室をご希望の場合は、個室使用申込書を記入していただきます。使用時には個室料金が加算されます。なお、状況により病室を変わっていただく、もしくはご使用できないことがあります。あらかじめご了承ください（1泊2日の入院は、2日分の使用料となります）。

種類	金額（消費税込）	設備
特別室	16,500円/日	バス、トイレ、洗面所、TV 棚付きロッカー（TV 無料）、応接セット等
個室 A	11,000円/日	トイレ、洗面所、TV 棚付きロッカー（TV 無料）、応接セット等
個室 B	7,700円/日	【一般病棟】 トイレ、洗面所、TV 棚付きロッカー（TV 無料）、応接セット等
		【療養病棟】 ミニキッチン、バス、トイレ、洗面所、TV 棚付きロッカー（TV 無料）、応接セット等
個室 C	5,500円/日	トイレ、手洗い、保管庫等
個室 D	3,850円/日	
個室 E	3,300円/日	

1 1) 入院費のお支払い

- 退院のときは、退院日までの入院診療費を精算し請求書を発行します。必ずお支払いを済ませてご帰宅ください。事前の金額等のご確認は、職員へお問い合わせください。
(夜間・休日等の理由により、後日納付通知書を郵送させていただくことがあります。)
- お支払いは、正面玄関横総合待合ホールに設置しています医療費自動精算機をご利用ください。
クレジットカードもご利用いただけます。※VISA、Mastercardのみ
(夜間・休日等、医療費自動精算機が稼働していない場合は、救急センター受付でお支払いください)
※同じ症状による通算の入院期間が 180 日を超えますと、選定療養費制度の対象となり、特定療養費を徴収させていただくことがあります。
※診療報酬制度上の都合や検査・処置などの内容等の理由により、請求した医療費に変更が生じることがあります。お支払い後に再度精算をお願いする場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 領収書は医療費控除を申告される際などに必要です。領収書の再発行はできませんので、大切に保管してください。

1 2) 開院・閉院時間 等

- 【本館 正面玄関】 午前 7 時 30 分～午後 6 時 00 分 (休日・祝日除く)
- 【医療費自動精算機】 午前 8 時 30 分～午後 6 時 00 分 (休日・祝日除く)
- 【A T M】 金融機関前：午前 8 時 30 分～午後 6 時 00 分 (休日・祝日除く)
コンビニエンスストア内：コンビニエンスストアと同様
- 【コンビニエンスストア】 午前 7 時 00 分～午後 9 時 00 分
(休日、祝日は午後 6 時 00 分まで)
- 【別館 玄関】 終日締め切り
- 【夜間の「救急・時間外通用口」】
午後 9 時 30 分から翌日の午前 6 時 00 分までの間は、院内警備のため自動扉を閉鎖しています。(午後 9 時 30 分以降、急用のため院内へお越しまたは院外へ出られる場合は警備室へ申し出てください。)

1 3) 各種診断書・証明書等の申請

【受付場所】	1階総合案内ホール東側の診断書申請受付（⑧番窓口）
【受付時間】	午前8時30分～午後5時15分 （休日、祝日、12月29日～1月3日を除く）
【所要時間】	およそ2～3週間
【文書料】	詳細は診断書申請受付までお問い合わせください。 ※文書お渡し時に請求書を発行します
【その他】	・文書は退院後のお預かりとなります。 ※一部例外あり（傷病手当金・労災文書など） ・郵送での交付は原則お取り扱いしていません。
【問い合わせ先】	TEL：0749-68-2358（直通） TEL：0749-68-2300（代表） 内線：2198

1 4) 相談窓口

1 患者総合支援センター（地域医療連携室）

入院前から退院を見据えて、入院前の準備や入院後の療養生活についての説明や退院後の療養先のご相談、在宅医療についてのご相談をお受けしています。
かかりつけの先生や担当ケアマネージャー等と情報交換して地域と連携した医療を行っています。
療養上の心配などありましたらご相談ください。

【相談時間】 午前8時30分～午後5時15分
（休日、祝日、12月29日～1月3日を除く）
【場 所】 本館1階 患者総合支援センター

2 患者相談窓口

患者さんやご家族の方が抱える様々な相談に対して「患者相談窓口」を設置しています。
安心して療養生活を送っていただくための相談をお受けしています。

- ・受診に関する相談
- ・退院後の生活や社会復帰に関する相談
- ・介護保険制度や社会福祉制度に関する相談
- ・医療費や生活費など経済的な問題に関する相談
- ・診療に対する悩み・疑問についての相談

【相談時間】 午前8時30分～午後4時00分
（休日、祝日、12月29日～1月3日を除く）
【場 所】 午前：正面玄関ホール 患者相談窓口
午後：本館1階 患者総合支援センター

3 がん相談支援センター

がんに関するどのような相談にも、がん専門の相談員が対応します。患者さんやご家族、当院に通院されていない方も、どなたでもご利用できます。心配な気持ちを抱え込まずに、お気軽にご相談ください。

【相談時間】 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
(休日、祝日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く)
【場 所】 午前：正面玄関ホール がん相談窓口
午後：本館 1 階 患者総合支援センター

1 5) 安全で快適な入院生活のために

入院中は運動する機会も少なくなり、足腰の筋力が低下するなどして、ご自分ではできると思われても身体が思うように動かないことも多々あります。また、住み慣れたご家庭とは異なる環境が、院内での転倒・転落につながることもあります。

安全のため、入院中は、特に次の事項についてご注意ください。

こんなことで、転倒・転落事故が起こります

- ・睡眠薬など薬の影響による眠気、ふらつき
 - ・貧血症状、筋力低下などの体調変化
 - ・無理な姿勢で、床の物を取ろうとする行為
 - ・不安定な物につかまり立ち上がる行為、または不安定な物を支えにして歩行しようとする行為
- ※床頭台、点滴スタンド、オーバーテーブルは特に危険です。
- ・車いすのブレーキかけ忘れ

1 お薬について

睡眠薬を服用するとふらつきがでて転倒されることがあります。お薬の量は医師や看護師にご相談ください。

2 寝間着やパジャマについて

裾が長いと踏みつけて転ぶことがあります。日頃使用されているご自身の身体にあったものを着用してください。

3 履物について

スリッパは滑りやすく脱げやすいため、ご自宅でご使用の履き慣れた運動靴などを使用してください。

4 トイレについて

夜間は周囲が薄暗いため不安な方や、介助を呼ぶように言われている方は、看護師にお知らせください。

5 車いすについて

車いすを乗り降りする際は、必ずブレーキをかけてください。フットサポート（足を乗せるところ）に立つと危険です。

6 ベッドの高さ・ベッド柵について

- ベッドの高さは腰をかけたときに足が床につく高さが望ましいです。
- 就寝時はベッド柵を使用してください。
- ベッドを降りるときはしっかりベッド柵につかまって行動してください。
- 物を取ろうとしてベッドから身を乗り出すと、転落する恐れがあります。
- サークルベッド（柵が高いベッド）から離れる際は、柵をあげてください。

7 次のようなものを、身体の支えにしないでください



点滴スタンド



オーバーテーブル



床頭台

8 床が濡れていると滑って危険です

床が濡れているのを見つけたら、職員にお知らせください。

9 離床センサー使用患者様のご家族へのお願い

ご家族がお帰りになる際は、センサーのスイッチを ON にして、必ず看護師にお声をかけてください。ご協力をお願いします。

1 6) 肺血栓塞栓症の予防法

1 肺血栓塞栓症（通称 エコノミークラス症候群）とは

肺の血管に血栓（血のかたまり）が詰まって、突然、呼吸困難や胸痛、動悸（ドキドキする）などを起こす病気です。

入院後、ベッド上で足を動かさないでいると、足の血の流れが悪くなり、血栓ができやすくなります。その血栓が何らかのきっかけで肺まで流れて起こります。

2 肺血栓塞栓症を予防するためにできること

できる範囲で足先を前後に動かしましょう。そうすることで足の筋肉が動き、血のめぐりがよくなります。医師の許可が得られれば、足首を前後に動かして、ふくらはぎの血流をよくしましょう。

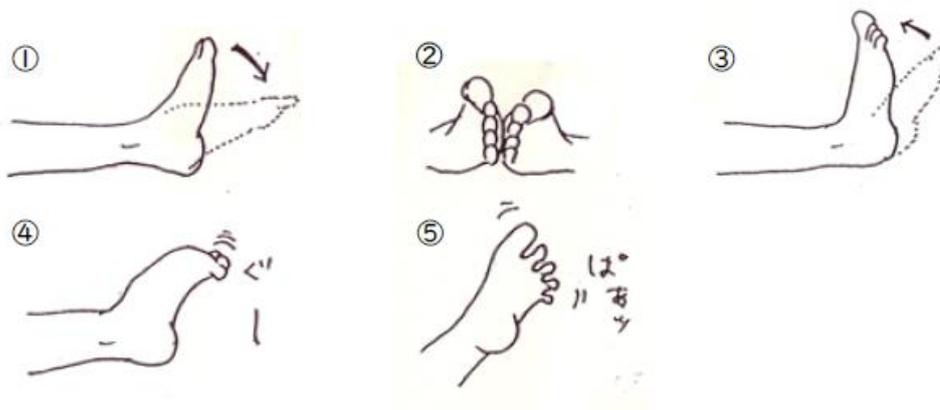
3 こんなときは？

息苦しさ、胸痛、動悸（ドキドキする）、足の痛みなど、いつもと違う症状があったときは、医師・看護師に伝えてください。

4 肺血栓塞栓症発生防止のための運動方法

ベッドの上でかかとを床につけたまま、両足首の運動を 10 回 1 セットで 1 日 3 回（朝・昼・夕）行いましょう。

- ① 足のつま先を伸ばす
- ② 両足の裏を合わせる
- ③ 両足のつま先を反らせる
- ④ 足の指でグーをつくる
- ⑤ 足の指を開く



1 7) オンライン面会

患者さんご家族の方の面会の機会を少しでも確保する手法として、パソコンとタブレット端末を利用したオンライン面会を実施しています。患者さんご家族の方とコミュニケーションにご活用ください。

1 利用方法

完全予約制 ※前日午後 4 時までに予約が必要です。

2 面会場所

患者さん：病棟カンファレンス室（歩行困難な方は病室）

ご家族の方：院内オンライン面会室（本館 1 階 総合案内隣相談室）

3 利用時間

入院患者お一人につき 10 分以内

① 午後 2 時～	② 午後 2 時 20 分～	③ 午後 2 時 40 分～
④ 午後 3 時～	⑤ 午後 3 時 20 分～	⑥ 午後 3 時 40 分～

4 利用人数

患者さんお一人一回につき、ご家族の方は 2 人まで

5 申し込み手順

患者さんは病棟スタッフまでお申し出ください。

ご家族の方は、当院（電話：0749-68-2300）までお電話ください。

なお、ご予約受付時間は平日午後 2 時から午後 4 時までです。

- ① 患者さん・ご家族の方の氏名と入院病棟をお伝えください。病棟にお繋ぎします。
- ② 利用希望日時やご連絡先などをお伺いします。
- ③ 入院患者様のご同意をいただいたのち、予約完了の連絡を入れます。

6 注意事項

- 希望者多数の場合は、先着順となります。1 週間に 1 回までとします。
- 1 回の予約につき、1 枠のみ受け付けます。
- 利用日時は当院が設定しますので、ご希望に添えない場合があります。
- 予約をいただいた場合でも、患者様の健康状態により面会をお断りする場合があります。

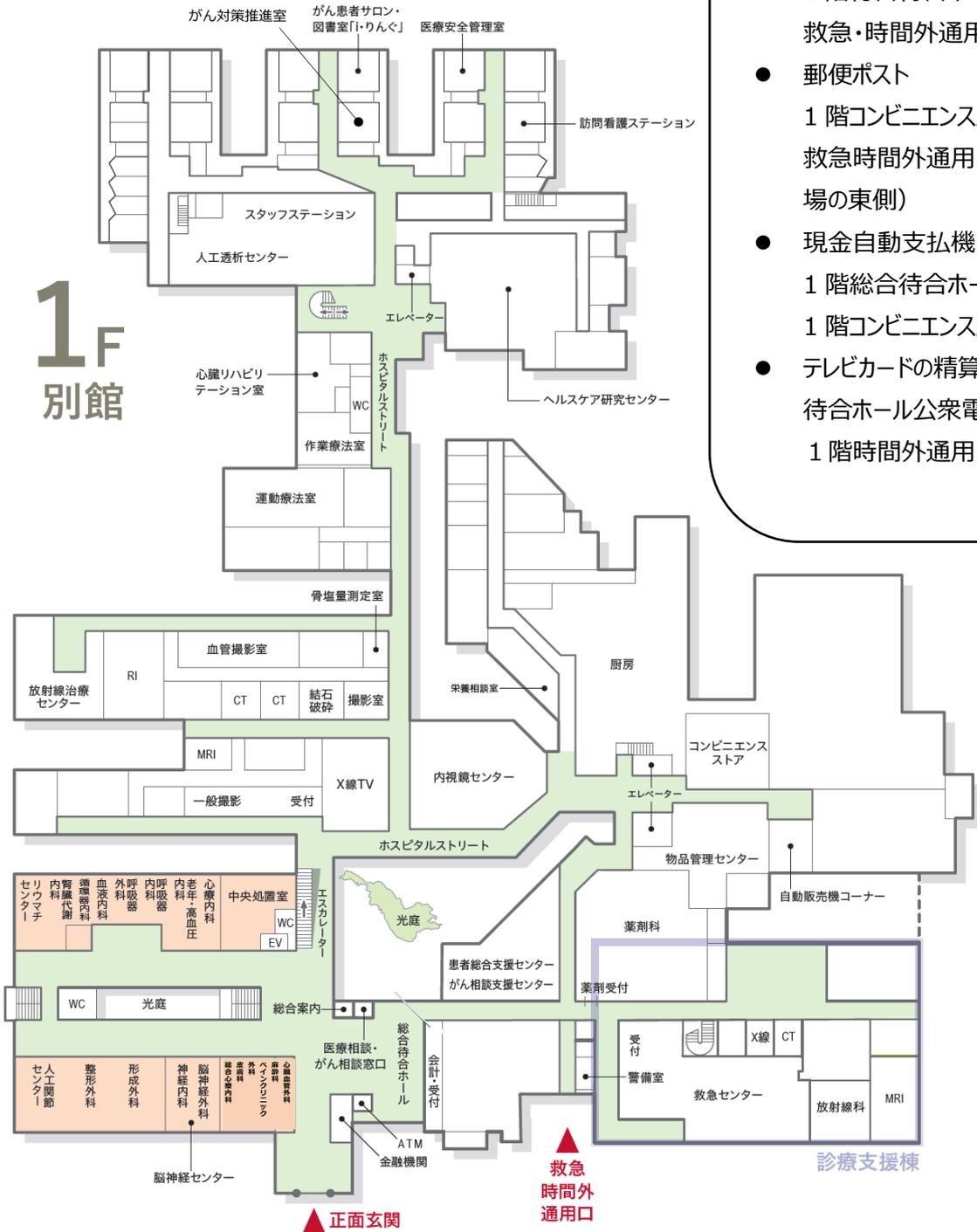
18) その他

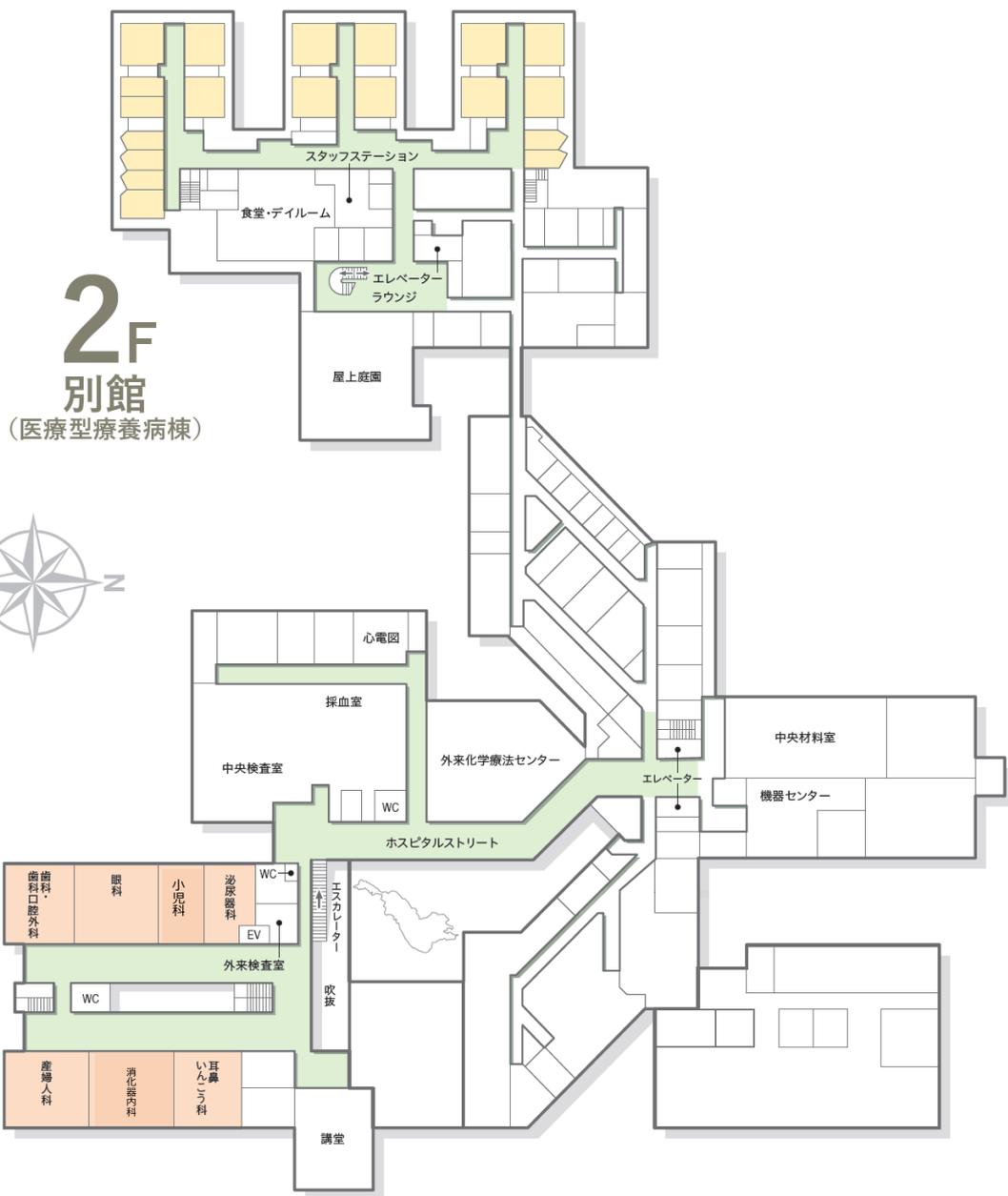
- 研修医や学生の教育研修や実習を受け入れています。患者さんと接することがありますが、ご理解とご協力をお願いします。
- 当院は、地域完結型の医療を目指しています。患者さんの病状等により紹介元やお近くの医療機関（病院・診療所）を紹介させていただくことがあります。
- 来院される患者さんや荷物の受け渡しに来られる方などが安全・安心してご利用いただけるよう、また、施設の適正な管理を目的として、病院出入口および院内各所に防犯カメラを設置しております。ご了承ください。
- 電話やメールでの症状に関するお問い合わせはお断りしています。
- 職員に対する心づかいはお断りしています。また、各階デイルーム、外来にご意見箱を設置していますのでご意見をお聞かせください。
- 個人情報の取り扱いについて、「個人情報の保護に関する法律」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」に基づき、患者さんの治療および公益上特に必要なとする目的のために、個人情報を管理、利用させていただいております。詳しくは、院内に掲示しております「個人情報の取り扱いについて」をご覧ください。

- 患者さんご本人による診療録の開示請求があった場合、個人情報保護に関する法律第77条第1項の規程に基づき、診療録の開示を行っています。詳しくは、医事課までお問い合わせください。
- 宗教上の理由等による輸血拒否に対しては、輸血をしない最大限の努力をいたしますが、生命に危機が差し迫った場合、必要と判断すれば輸血を行います。

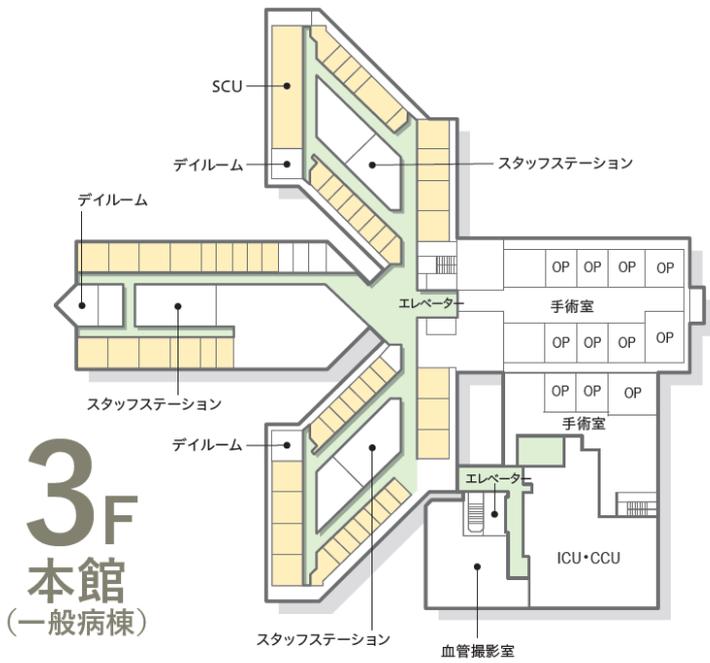
19) フロア案内

- 公衆電話
1階総合待合ホール、本館3階・6階、救急・時間外通用口
- 郵便ポスト
1階コンビニエンスストア内、救急時間外通用口の外（自転車置き場の東側）
- 現金自動支払機（ATM）
1階総合待合ホールの金融機関、1階コンビニエンスストア
- テレビカードの精算機
待合ホール公衆電話横、1階時間外通用口（警備室前）

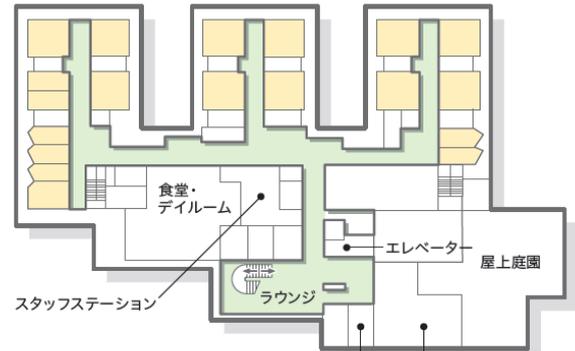




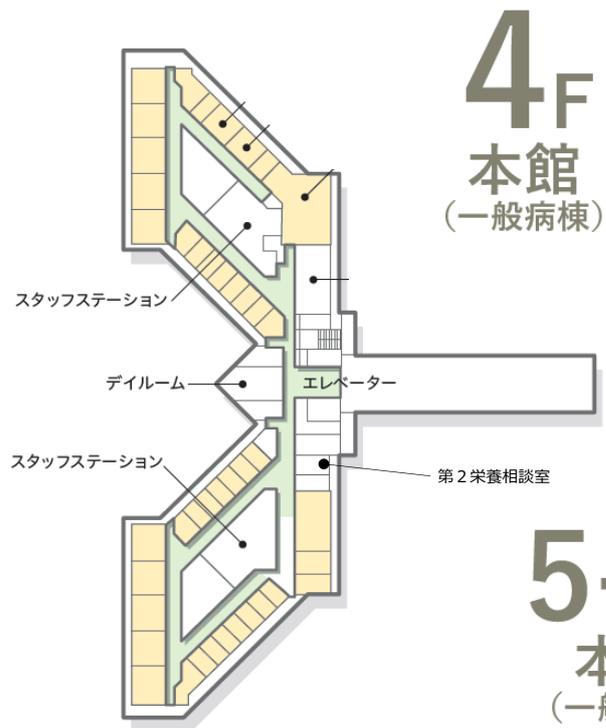
2F
本館
(外来部門)



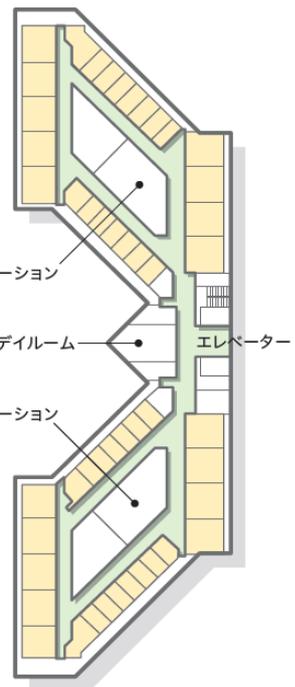
3F 別館 (回復期リハビリテーション病棟)



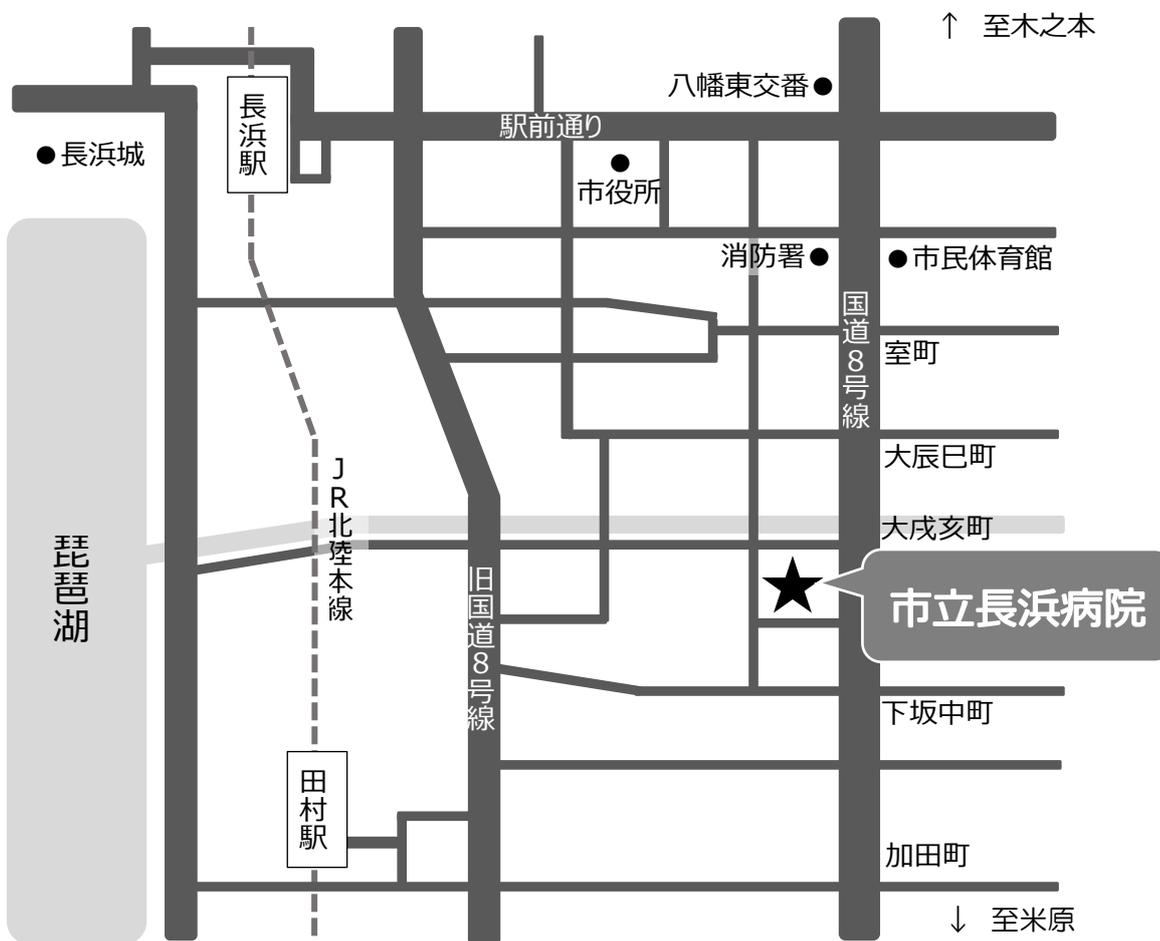
ルーム



5-7F 本館 (一般病棟)



20) 交通アクセス



<p>【JR長浜駅より】・バスで約10分 ・タクシーで約7分</p>
<p>【JR田村駅より】・バスで約6分 (湖国バス木之本田村線) ・タクシーで約5分 ※タクシーは常駐していません</p>
<p>【JR米原駅より】・駅西口からバスで約16分 ・タクシーで約12分</p>
<p>【お車をご利用の方】長浜IC、米原ICより約10分</p>

入院申込書

記入例

市立長浜病院 院長 様

- ①私(申込人)は、今回の入院について、医師から十分な説明を受け、その必要性を理解しましたので、貴院への入院を申し込みます。
- ②私(申込人)は、入院するにあたり、貴院の諸規則ならびに治療指示等を堅く守り、治療に専念します。
- ③私(申込人) および関係者は面会禁止など貴院の定めた感染対策に従います。
- ④診療に要した費用は、私(申込人)または連帯保証人が納入期限までに支払うことを約束します。
- ⑤私の支払いが遅滞したときは、貴院が個人情報に関する調査・照会を実施すること及び調査・照会先の関係諸機関等から個人の情報提供を受け、利用されることに同意します。また、保険金請求のために個人情報を含めた関係情報を民間保険会社等に提供することに同意します。⇒ **別紙同意書を提出**
- ⑥私(申込人)は、来院者および医療従事者等に対する暴力行為、セクハラ行為、暴言・脅迫的な言動、その他迷惑となる行為により退院や転院を勧告された場合は、異議を申し立てず直ちに退院します。
- ⑦記入事項に変更が生じた場合は、速やかに届出ます。

入院日〇〇年〇〇月〇〇日 記入日〇〇年〇〇月〇〇日

注※ 支払義務者は、成年者でかつ支払能力のある方をお願いします。

連帯保証人は支払義務者とは別世帯で独立して生計を営んでいる成年者でかつ支払能力のある方をお願いします。

入 院 患 者	(フリガナ) ナガハマ タロウ <small>自署でない場合、押印が必要です。</small>
	氏名 長浜 太郎 Ⓜ (男・女) 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生
	現住所 (〒 526 - 0000) 長浜市〇〇町000番地 自宅電話 0749 -00 - 0000 携帯電話 090 - 0000 - 0000
	(入院患者さんが支払義務者となる場合は、氏名のみで構いません。)
注 ※ 支 払 義 務 者	(フリガナ) ナガハマ ハナコ <small>自署でない場合、押印が必要です。</small>
	氏名 長浜 花子 Ⓜ (男・女) 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生
	患者さんの続柄 妻
	現住所 (〒 526 - 0000) 長浜市〇〇町000番地 自宅電話 0749 -00 - 0000 携帯電話 080 - 0000 - 0000

注 ※ 連 帯 保 証 人	私は、上記入院患者が、本入院申込者に基づく入院に関して貴病院に負担する一切の債務につき、申込人と連帯して、極度額 30 万円の範囲内で、その支払の責任を負います
	(フリガナ) シガ ユタカ <small>自署でない場合、押印が必要です。</small>
	氏名 滋賀 豊 Ⓜ (男・女) 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生
	支払義務者との続柄 伯父
現住所 (〒 526 - 0000) 長浜市〇〇町000番地 自宅電話 0749 -00 - 0000 携帯電話 080 - 0000 - 0000	

支払義務者と連帯保証人が同じ名字の場合は、各々の印鑑で押印願います。

入院申込書

市立長浜病院 院長 様

- ①私(申込人)は、今回の入院について、医師から十分な説明を受け、その必要性を理解しましたので、貴院への入院を申し込みます。
- ②私(申込人)は、入院するにあたり、貴院の諸規則ならびに治療指示等を堅く守り、治療に専念します。
- ③私(申込人)および関係者は面会禁止など貴院の定めた感染対策に従います。
- ④診療に要した費用は、私(申込人)または連帯保証人が納入期限までに支払うことを約束します。
- ⑤私の支払いが遅滞したときは、貴院が個人情報に関する調査・照会を実施すること及び調査・照会先の関係諸機関等から個人の情報提供を受け、利用されることに同意します。また、保険金請求のために個人情報を含めた関係情報を民間保険会社等に提供することに同意します。⇒ **別紙同意書を提出**
- ⑥私(申込人)は、来院者および医療従事者等に対する暴力行為、セクハラ行為、暴言・脅迫的な言動、その他迷惑となる行為により退院や転院を勧告された場合は、異議を申し立てず直ちに退院します。
- ⑦記入事項に変更が生じた場合は、速やかに届出ます。

入院日 年 月 日 記入日 年 月 日

注※ 支払義務者は、成年者でかつ支払能力のある方をお願いします。

連帯保証人は支払義務者とは別世帯で独立して生計を営んでいる成年者でかつ支払能力のある方をお願いします。

申 込 人	入 院 患 者	(フリガナ) 自署でない場合、押印が必要です。	
		氏名 Ⓜ (男・女) 年 月 日生	
		現住所 (〒 -) 自宅電話 携帯電話	
	注 ※ 支 払 義 務 者	(入院患者さんが支払義務者となる場合は、氏名のみで構いません。)	
		(フリガナ) 自署でない場合、押印が必要です。	
		氏名 Ⓜ (男・女) 年 月 日生 患者さんとの続柄	
現住所 (〒 -) 自宅電話 携帯電話			

注 ※ 連 帯 保 証 人	私は、上記入院患者が、本入院申込者に基づく入院に関して貴病院に負担する一切の債務につき、申込人と連帯して、極度額 30 万円の範囲内で、その支払の責任を負います。	
	(フリガナ) 自署でない場合、押印が必要です。	
	氏名 Ⓜ (男・女) 年 月 日生	
	現住所 (〒 -) 支払義務者との続柄 自宅電話 携帯電話	

個人情報に関する調査・照会および利用に関する同意書

市立長浜病院 院長 様

入院の申込にあたり、次の事項について同意します。

◇市町村が保有する個人情報

今後、私の貴院に対する債務の履行に遅滞が生じた場合には、その債務の回収に必要な範囲で、市町村が保有する私の下記個人情報について、情報を保有する所管課から情報の提供を受け、利用することに同意します。

- ・市町村の有する私に対する債権についての、滞納の有無および滞納の内容と金額
- ・勤務先の名称および住所（特別徴収義務者の名称、住所）
- ・預金口座のある金融機関名および支店名
- ・市町村民税に関する情報（所得の種類および金額ならびに収入の種類、その収入に係る支払者の名称および住所、所得控除の種類及び控除額並びに生命保険の控除の対象となった保険料の支払い先の名称および住所等）
- ・固定資産税・都市計画税に関する情報（固定資産課税台帳に登録された土地・家屋の所在地、価格、所有状況等）
- ・地方税法 15 条による徴収猶予、同法 15 条の 5 による換価の猶予、同法 15 条の 7 による滞納処分停止の措置の有無
- ・生活保護費受給の有無

◇市町村が保有しない個人情報

私の貴院に対する債務の履行に遅滞が生じた場合には、その債務の回収に必要な範囲で、貴院が、私の個人情報を保有する下記関係諸機関に調査・照会を行い、私の個人情報の提供を受けることに同意します。

- ・貴院が、金融機関から取引口座の有無および取引状況の情報の提供を受けることに同意します。
- ・貴院が、保険会社から加入状況、保険契約内容の情報の提供を受けることに同意します。
- ・貴院が、私の勤務先ないしは受注先から、私が有する給料債権、報酬債権、売掛金債権に関する情報の提供を受けることに同意します。
- ・貴院が、私と賃貸借契約を締結した貸主、賃貸物件を管理している不動産管理会社、賃貸物件を紹介した不動産仲介業者から私の連絡先、転居先住所の情報を受けることに同意します。

入院日 年 月 日

記入日 年 月 日

入院患者 氏名

Ⓜ

支払義務者 氏名

Ⓜ

連帯保証人 氏名

Ⓜ

※自署でない場合、押印が必要です。

入院履歴等確認書

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					

入院履歴申告書

健康保険法の規定により、患者さんの過去3か月以内の入院履歴を確認させていただきますので、次のことにお答えください。

- 1) 今回の入院より3か月以内に入院したことがある。 はい いいえ
2) 以前は、他の病院に入院していた。 はい いいえ

※2で「はい」と答えられた患者さんは、病院名・入院期間・病名などを下欄に記入するか他の病院で発行された「退院証明書」を提出してください。

病院名		入院していた時の主な病名	
入院期間	年	月	日 ~ 年
		月	日

※70歳未満の方、70歳以上3割負担の方へお聞きます

限度額適用認定申請の有無

今回の入院に際し「限度額適用認定」の申請をされましたか

- はい いいえ



入院時に入退院窓口（①番窓口）に保険証等と一緒に提示してください。

申請されると窓口でのお支払いは自己負担限度額までとなります。

マイナンバーカードを利用して限度額情報を確認することもできます。

入退院窓口にお申し出ください。

臓器提供意思確認書

健康保険証には臓器提供意思表示欄がもうけられています。

患者さんの意思表示を尊重し、意思表示欄を確認させていただきますので、意思表示欄の記入の有無についてお答えください。

1. 臓器提供意思表示欄に記入している。
 はい いいえ



2. 臓器提供意思表示欄を確認しますので、健康保険証を入退院窓口（①番窓口）へお出しください。

保険外負担に関する同意書

[自費料金一覧]

項目	金額(税込)	項目	金額(税込)
■日常生活上のサービスに係る費用等		■証明書・診断書等	
紙おむつ(パンツタイプ)	¥220/1枚	普通診断書	¥2,200/1通
紙おむつ(テープタイプ)	¥275/1枚	普通診断書(学生に限る)	¥1,100/1通
尿とりパット	¥55/1枚	精密診断書	¥5,500/1通
ねまき	¥3,850/1枚	身体障害者診断書及び年金関係法等による診断書	¥2,420/1通
■使用料・手数料等		福祉手当関係法等による診断書	¥2,750/1通
診療録等の開示手数料(コピー・白黒)	¥11/1枚	死亡診断書及び死体検案書	¥5,500/1通
診療録等の開示手数料(コピー・カラー)	¥55/1枚	死亡診断書及び死体検案書(写し)	¥1,100/1通
診療録等の開示手数料(CD-R)	¥880/1枚	生命保険・傷害保険等診断書	¥3,300/1通
死体清拭料	¥11,000	自動車損害賠償保証法等診断書	¥3,300/1通
在宅療養にかかる交通費(市外)	¥300/1回 <small>(距離に応じて別途加算)</small>	自動車損害賠償保証法による上記以外の後遺症診断書	¥5,500/1通
在宅療養にかかる交通費(市内)	¥300/1回	出生証明書	¥2,200/1通
■食事等		生命保険・傷害保険等証明書	¥3,300/1通
特別メニュー	¥100/1食	自動車損害賠償保証法等証明書	¥2,200/1通
■予防接種料		その他の診断書及び証明書	¥5,500以内/1通
各種予防接種	各種		

この同意書は、入院に際しまして上記保険外負担の項目について同意をいただく必要があり、ご理解・同意をいただくもので、利用された分のみご請求いたします。

保険外負担の上記項目について、その使用量及び利用回数に応じた実費負担に同意します。
市立長浜病院 院長様

記入日 年 月 日 住所

患者氏名

患者家族氏名

(患者との関係)

寝 具 貸 与 書

病棟	号室	患者氏名	
品名	数量	摘要	
掛 布 団			
ベ ッ ト パ ッ ト			
薄 手 肌 掛 布 団			
枕			
掛 包 布			
薄 手 肌 掛 包 布			
敷 布			
枕 カ バ ー			
計	点		
※ 上記のとおり借用しました。 市立長浜病院 院長 様 年 月 日 患者氏名			
年 月 日		退院現品確認 回収者氏名	

注 1 自署でない場合は、押印ください。

2 ※欄のみご記載ください。

3 入院病棟へ提出ください。