

入院申込書兼契約書

記入日 西暦 年 月 日

医療法人社団 健育会 ねりま健育会病院 院長殿

入院日 年 月 日 入院病棟 WEST・EAST 号室

今般貴院に入院するに際し、院内の諸規則の説明を受け承諾しました。

つきましては、各種規則を遵守する事を確約します。

万一各種規則違反したとき、または他の患者様の迷惑になると判断されたときは、貴院の指示に従い即時に退院することを了承し、いかなる場合も、貴院にご迷惑をかけない事を身元保証人・連帯保証人と連署の上、誓約します。

- 1 入院料その他の諸費用については、指定の期日(毎月月末)までに全額を支払います。
万一支払いが出来ない場合は、連帯保証人が本契約上負担する一切の債務を(極度額)上限 200 万円の範囲内で連帯して保証します。
- 2 入院中持ち込んだ貴重品等の損害を被った場合には、貴院に対し一切補償請求しません。
- 3 入院される方の身元については身元保証人において一切引き受けます。
- 4 退院を指示された場合は、指定の期日に身元保証人の責任において引き受けします。
- 5 貴院から指示された書類・証明書等は、指定の期日までに提出いたします。
- 6 裏面の「個人情報保護法に関する基本方針」を読み、同意します。
- 7 裏面の「患者様とご家族に理解・守っていただく事項」を読み、同意します。
- 8 裏面の「研究教育機関としての役割について」を読み、同意します。

以上

《注意事項》

※連帯保証人は、患者様以外で別生計を営む成人の方でお願いします。

※緊急の連絡を除いて、病棟への直接のお問い合わせはご遠慮願います。

患者No. _____

入院されるかた			
ふりがな			
氏名	性別 男・女		
生年月日	西暦	年 月 日	(歳)
住所	〒 - -		
電話(自宅)	- -	電話(携帯)	- -
職業			
勤務先名		電話(勤務先)	- -

【 身元保証人 】

ふりがな			
氏名 (自署)			性別 男・女
生年月日	西暦	年 月 日	(歳)
住所	〒 - -		
電話(自宅)	- -	電話(携帯)	- -
職業			続柄
勤務先名			電話(勤務先) - -

○当院では入院に際して、保証会社へ加入していただくか、下記条件を満たす連帯保証人を立てていただくかどちらかを選択していただいております。

■入院医療費保証サービス申込欄 (連帯保証人不要でご入院いただける連帯保証人代行サービスです)

別紙の『入院医療費保証サービスのご案内』に記載された約款及び重要事項説明書を確認の上、
入院医療費保証サービス(10,000円)に申し込みますか？ はい いいえ
 (記入者:)

※ 「はい」の場合は、初回の医療費精算の際に入院医療費と合わせて保証料(サービス利用料)をお支払いいただきます。

■保証限度額及び保証期間 1,000,000円/6か月間

■保証受託会社: ナップメディカル/ナップ貸付保証株式会社

※ 「いいえ」の場合は、下記要件を満たす連帯保証人に入院医療費を保証していただく必要がございます。

入院のご説明の際にお渡ししております、『連帯保証人引き受け承諾書』に連帯保証人の自署でご記入をしていただき本人確認書類(※)を添付の上、入院当日までに窓口までご提出下さい。

(※運転免許証(両面)・パスポート・住民票・マイナンバーカード(表面のみ)・健康保険証(両面[住所未記入のものは無効]))のいずれかの写しのご準備をお願いいたします。

極度額 200万円 (連帯保証人が支払いの責任を負う上限金額)

1. 連帯保証人様が入院医療費の極度額を理解していること。
2. 連帯保証人様が明確に連帯保証する意向であること。
3. 連帯保証人様ご本人のご署名にあわせて公的機関発行の身分証明書の写しを提出すること。
4. 連帯保証人様は独立の生計を営む成年者(※保護者を除く。二世帯でも可。)で支払い能力があること。

注1. 連帯保証人は上記条件とあわせて身分証の写しの提出が必須となります。

注2. 入院医療費保証サービスに加入する場合、連帯保証人の手続きを省略することができます。

訪問歯科診療について

義歯適合不全、むし歯、歯周病や誤嚥性肺炎はリハビリテーションの障害となると考えられます。当院では、常勤歯科衛生士を配属しており、口腔管理を行っています。治療が必要だと判断した場合は歯科衛生士よりご連絡致します。(下記どちらかを選択してください。)

歯科治療が必要な場合、訪問歯科診療の依頼を希望する

※当契約書(写)と保険情報を歯科医院へ提供いたします

当院での訪問歯科診療を希望しない

※歯科診療費は入院費とは別に後日歯科医院から請求となります。院内で実施する治療は、原則として保険診療の範囲で行います。

《 病院使用欄 》

確認日 西暦 年 月 日 確認者()

個人情報保護に関する基本方針

医療法人社団健育会ねりま健育会病院(以下当院という)では、患者様の個人情報の管理運用を下記の通り実施しております。

1【個人情報の利用について】

診療、入院、及び在宅医療のお申し込み並びに診療行為を通じて収集する個人情報は、以下の目的でのみ利用いたします。また、以下の目的以外で利用する場合は、患者様・利用者様に対して利用目的についての説明を行い、同意をいただいた上で利用いたします。

- 1) 診療、健康管理、および医療・介護サービスの提供を行うため
- 2) 病室、ベッド等に氏名を表示するため
- 3) 診察の際に、氏名をお呼びするため
- 4) 診療のために利用する他、病院運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による病院評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。
- 5) 当院は卒後臨床研修病院、専門医研修病院、および医療専門職の研修病院に指定されており、研修・養成の目的で、医療専門職の学生や若手医師等が、リハビリ、看護、処置などに同席する場合があります。

2【個人情報の提供について】

患者様・利用者様の診療等にあたり、以下のような場合には個人情報を外部に提供することがあります。

- 1) 他の病院、診療所、歯科診療所、薬局、介護保健施設、介護サービス事業者等との連携を行う場合
- 2) 外部の医師の評価、意見、助言を求める場合
- 3) 検査業務を委託する場合
- 4) ご家族等へ病状説明を行う場合

また、診療等以外でも、以下のような場合には必要に応じて個人情報を外部に提供することがあります。

- 1) 保険機関等へ医療費の請求を行う場合
- 2) 医師賠償責任保険に関する保険会社等への相談・届出を行う場合
- 3) 外部監査機関からの要請を受けた場合
- 4) 関係行政機関等から法令に基づく要請を受けた場合

3【個人情報の安全管理について】

当院は、患者様の個人情報への不正アクセスや個人情報の盗難・紛失・改ざん・漏洩を防止するため、適切な措置を講じます。

4【業務委託先の選定について】

上記2でご説明した通り、検査業務など患者様・利用者様の個人情報を取り扱う業務を外部へ委託する場合があります。このような委託を行う際は、当院の内部基準に従い、信頼のおける委託先を選定するとともに、患者様の個人情報を適正に取り扱うための契約を締結いたします。

5【患者様の権利について】

患者様は当院に登録されたご本人の個人情報の開示、訂正、削除、利用停止を求めることができます。ただし、当院が負っている法的義務履行などにより患者様・利用者様のご要望に応じることができない場合もございますので、総務担当者までご連絡下さい。

6【リストバンド装着について】

当院は、患者様取り違え事故防止のため、患者様に氏名を表示したリストバンドを装着していただいております。

7【個人情報の提供について同意のご確認】

患者様・ご家族様から表面の各欄に署名、押印していただいたことで、上記1-6について患者様からの同意を得たものといたします。また後日、改めてお申し出いただくことによりいつでも変更が可能です。

患者さんにご家族に理解・守っていただく事項

1. 診療行為・リハビリテーションは障害の回復、身体・精神機能の低下の防止のために行われますが、過程の中では苦痛を伴うことがあります。また診療・リハビリテーションを受けても病前の状態への回復を約束するものではありません。
2. 必要入院治療期間は医師を核とした多職種チームによって定められます。疾患別に定められる90日、150日などの入院可能期間とは異なります。医師より入院治療終了の指示があった場合には指定期日までに退院していただきます。
3. ねりま健育会病院ではベルトなどを使った身体拘束やベッド全周を囲む柵をしません。身体・認知状況により転倒・転落リスクが高くなる場合がありますが、ベッド周囲環境の工夫や動作練習などの他の方法にて対応いたします。
4. 転倒・転落防止に使用するセンサーには数に限りがあります。センサーはそれが必要な患者が発生した時点での相対的優先度から使用者を決定します。転倒・転落のリスクがあっても相対的優先度が低い場合にはセンサーが設置されない、センサーをつけていたのに外されるといったことが生じることを承知ください。
5. ねりま健育会病院では厚生労働省の定める規定人数に準拠し医療を提供しています。安全への配慮や、介護の質に対する要望の中であっても、マンツーマン対応や職員数の増員などの人員要求には応じられません。
6. 身体的暴力や暴言、あるいはセクハラやストーカー行為を行った場合は診療を中止し、退院をしていただく場合があります。また必要に応じて警察へ通報いたします。
7. 医師、看護師などへの過剰な要求は、診療機能への重大な影響から一切応じられません。場合によっては診療を中止し、退院をしていただく場合があります。
8. 飲酒は原則禁止となっております。病院敷地内での飲酒、外出・外泊中の飲酒による酒気帯び状態での帰院があった場合は診療を中止し退院をしていただく場合があります。
9. 病院の敷地内は禁煙となっております。敷地内での喫煙があった場合は退院をしていただく場合があります。
10. 院内での写真撮影・ビデオ撮影は、他の患者さんやスタッフが入る撮影は個人情報となりますのでおやめください。撮影する場合は、病院へ申請の上、他の患者さんやスタッフの同意を必ず受けてください。
11. 他の患者さんやスタッフの名前および個人が特定されるような表現は個人情報となりますので、許可なくweb掲載や記事投稿に使用しないでください。守っていただけない場合は、退院をしていただく場合があります。
12. 当院で撮影された写真やビデオを許可なくweb掲載や記事投稿に使用しないでください。使用した場合は迷惑行為とみなし退院をしていただく場合があります。内容によっては、訴えられることも考えられます。
13. ねりま健育会病院はリハビリテーション専門病院という特性上、集中治療室管理や急性期・専門的治療が必要な病状となった場合には転院が必要となる場合があります。この際には当院医師の指示に従っていただきます。緊急転院の際には連絡が前後する場合があります。
14. ご使用している病室、ベッドは本人状況や病棟状況により、病棟管理者の判断で移動を行う場合があります。
15. 入院期間中は他の医療機関へは原則受診することができません。受診の希望がある際には主治医に相談の上許可と指示を受けてから受診をしてください。
16. 感染症流行期や院内で感染症が発生した場合には、急遽、面会、移動、リハビリなど様々な制限が加わる場合があります。その際には病院・スタッフの指示に従っていただきます。必要な説明が前後する場合があります。

研究教育機関としての役割について

1. ねりま健育会病院は、診療を行うと同時に医学に関する研究・教育機関としての役割を有しています。
2. 教育機関の特性として、医師研修医、医学生、看護学生、実習生など将来医学にかかわる学生等を受け入れ施設内で実習を実施します。その際には病棟、リハビリ室、カンファレンス等で学生が診療に立ち会うことがあります。なお、学生が診療に関与する場合は、一定の要件を満たす医師(指導医)・看護師(指導看護師)等がその場に立ち会い、必要かつ十分な指導・監督を行います。
3. 診療・教育・研究の向上のため、診療情報や各種情報を個人が特定されない集合データとして活用させていただいております。患者さんの症状・経過によっては別途同意を得て匿名性のあるデータとしプライバシーに細心の配慮を行い活用させていただきます。これらは倫理委員会の審査の後、院内外のカンファレンスや公の場で発表することがあります。

品目	説明欄	申込欄
入院一括 1日3,055円 入浴に関する費用、タオルに関する費用、業者洗濯、テレビ代金、食事に関する費用（エプロン等）、口腔管理に関する費用、用具に関する費用がすべて含まれます。 加えてWi-Fi使用、ドリンクサーバー利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オムツの使用量に関係なく 1日672円（リハビリパンツ）895円（テープ式） ※入院一括にて選択した場合のみ利用可能です。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
さわやかパッド1袋 1,344円 ※入院一括にて選択した場合のみ利用可能です。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※おむつの使用料金に関しては、医療費外の自費負担となります。

※『後期高齢者医療』『国保』『社保』『生活保護』などの保険種別に関わりなく、使用枚数に応じた金額を入院費と併せて請求致します。

なお、お住まいの市区町村によって異なりますが、年齢・所得に応じておむつ代の助成が受けられる場合があります。毎月の領収書は大事に保管下さい。

※領収書紛失の際の再発行は枚数に応じて手数料がかかります

※入院に至らなかった場合、事前をお願いしていた同意書に関しては、当院にて責任をもって破棄させていただきます。

同 意 書

患者さん氏名	_____
上記内容の説明を受け、利用同意します。	
西暦 年 月 日	
ご氏名	続柄（ ）
ご連絡先電話番号	_____
受付日 西暦 年 月 日	_____
担当者	_____

病院提供品同意書

※金額は全て税込価格です。

	品目		単位	金額	選択	
家屋訪問	実費（スタッフ交通費）		1回	3,055円	<input type="checkbox"/>	
送迎費用	10キロ以上		1回	10,185円	<input type="checkbox"/>	
	10キロ以内		1回	5,092円	<input type="checkbox"/>	
入浴衛生用品	スポンジタオル、ボディークリーム、シャンプーなど入浴時必要品		1回	440円	<input type="checkbox"/>	
タオル	フェイスタオル		1枚	101円	<input type="checkbox"/>	
	バスタオル		1枚	203円	<input type="checkbox"/>	
洗濯	委託洗濯（回収日 日曜・水曜）		1週間	3,055円	<input type="checkbox"/>	
	コインランドリー 洗濯		1回	305円	<input type="checkbox"/>	
	コインランドリー 乾燥		30分	101円	<input type="checkbox"/>	
口腔ケア用品	入歯洗浄剤		1箱	1,609円	<input type="checkbox"/>	
	歯ブラシ		1本	254円	<input type="checkbox"/>	
	歯磨き粉		1本	203円	<input type="checkbox"/>	
	口腔保湿ジェル		1本	1,222円	<input type="checkbox"/>	
	スポンジ		1本	61円	<input type="checkbox"/>	
	コンパクトヘッドブラシ (todo)		1本	334円	<input type="checkbox"/>	
	球状ブラシ (くるりーな)		1本	814円	<input type="checkbox"/>	
その他	テレビ		1日	814円	<input type="checkbox"/>	
	Wi-Fi		1日	509円	<input type="checkbox"/>	
	目覚まし時計		1日	30円	<input type="checkbox"/>	
	食事用エプロン		1食	50円	<input type="checkbox"/>	
	ティッシュ		1箱	203円	<input type="checkbox"/>	
	イヤホン		1個	1,018円	<input type="checkbox"/>	
	ヘアゴム		1P	101円	<input type="checkbox"/>	
	入歯ケース		1個	814円	<input type="checkbox"/>	
	尿器		1個	1,018円	<input type="checkbox"/>	
	尿器 こぼれぬ		1個	2,342円	<input type="checkbox"/>	
	ドリンクサーバー（本人、家族ともに）		1日	305円	<input type="checkbox"/>	
	FAX		1枚	50円	<input type="checkbox"/>	
おむつ等	介護用シート		1枚	464円	<input type="checkbox"/>	
	かんたん装着パッド	レギュラー	1枚	77円	<input type="checkbox"/>	
	外もれ安心さらさらパッド		1枚	138円	<input type="checkbox"/>	
	一晩中安心さらさらパッド	ウルトラ	1枚	274円	<input type="checkbox"/>	
	一晩中安心さらさらパッド	エクストラ	1枚	380円	<input type="checkbox"/>	
	リハビリパンツレギュラー	S		1枚	268円	<input type="checkbox"/>
		M		1枚	289円	<input type="checkbox"/>
		L		1枚	315円	<input type="checkbox"/>
		LL		1枚	353円	<input type="checkbox"/>
	快適さらさらカバータイプ	S~M		1枚	318円	<input type="checkbox"/>
	快適さらさらカバータイプ	L		1枚	371円	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	