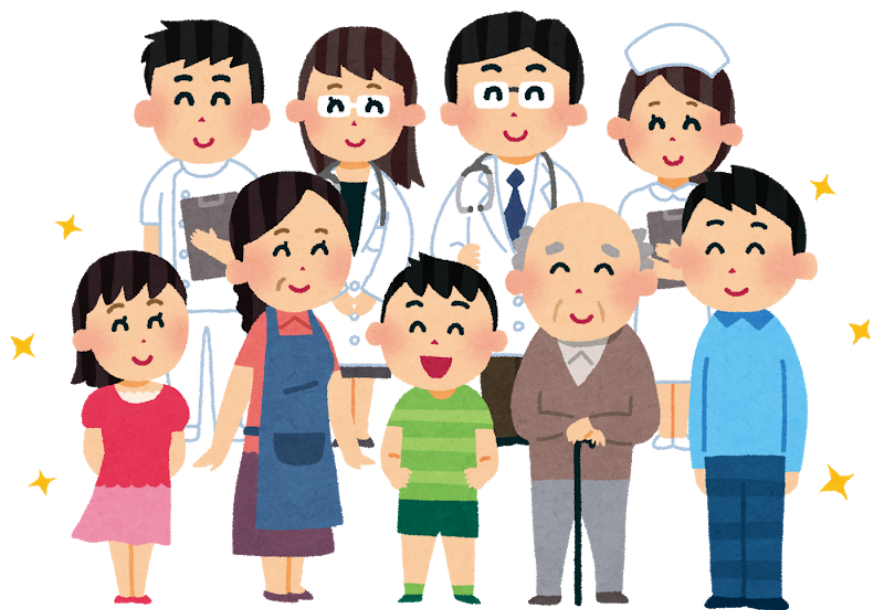


入院生活のご案内

(成城リハケア病院)



<入院のご案内>

1. 入院日について

入院日 [月 日] は、[時 分 / 後日ご連絡する時間]までに

3階の受付にお越しください。(時間に到着が難しい場合はご連絡をお願い致します。)

※入院日当日は、医師から入院療養計画書の説明、看護師がご自宅・現在入院中のご様子等の確認をさせていただきます。2～3時間程度ご家族にも滞在をお願いしておりますのでご了承ください。

■手続きに必要な物

- 健康保険証
後期高齢者医療被保険者証及び各種医療受給者証
限度額適応認定証(手続きについては、各保険者にご確認ください)
- (お持ちの方のみ)身体障害者手帳、公費負担受給者証、介護保険証、介護保険負担割合証など
- 「入院申込書兼誓約書」、「緊急連絡先・医療機関」、「医療安全対策に係る写真撮影についての同意書」、「特別療養環境室(差額ベット)入室申込書」、「入院保証金に係る同意書」
- 印鑑

■入院生活に必要な物

<input type="checkbox"/> 日常着	<input type="checkbox"/> 箱ティッシュ
<input type="checkbox"/> パジャマ	<input type="checkbox"/> ヘアブラシ
<input type="checkbox"/> 下着	<input type="checkbox"/> 義歯洗浄剤
<input type="checkbox"/> 靴下類	<input type="checkbox"/> 髭剃り
<input type="checkbox"/> タオル	<input type="checkbox"/> 置き時計等
<input type="checkbox"/> バスタオル	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ
<input type="checkbox"/> 洗体タオル	<input type="checkbox"/> コップ
<input type="checkbox"/> 処方薬	<input type="checkbox"/> お薬手帳・お薬の説明書

※転院の方は診療情報提供書、看護サマリー、リハビリサマリー、退院時処方、退院証明書も必要になります。

- 私物には必ずお名前をご記入ください。防犯、防災上、携帯品は少なめをお願いいたします。
- 多額の現金、貴重品はお持ちにならないようお願いいたします。

■病棟の常備品

食事の際の箸・スプーン・フォーク類、リンスインシャンプー、ボディーソープ、テレビ、冷蔵庫(自助具など特別なものをご使用の場合はご持参ください)

※パソコン、ラジカセ等電化製品の持込は病棟マネジャーまでご相談ください。

※その他日用品については、入院時に名前を記載後お持ちください。

※冷蔵庫には衛生上生ものを入れないようお願いいたします。

<病棟生活について>

食事



朝食:7時30分～

昼食:12時15分～

夕食:18時00分～

昼食は訓練時間によって変更する可能性がありますので、ご了承ください。間食制限がある方の場合、スタッフへお声掛けください。

面会



複数のご面会の際は、3F デイルームをご利用ください。

面会時間

8時30分～20時00分

ご面会の際は 3F 病棟受付で面会受付表にご記入の上、スタッフにお声掛けください。

※月～土 18時以降および日曜日は、正面入口が施錠されますので、お手数ですが、正面入口左側インターホンにてお呼び出しください。

入浴



入浴は、2日に1回です。タオル等をご持参ください。

シャンプー等のご用意がございます。

同性スタッフの介助でない場合がありますので、ご了承ください

更衣



日常、使用されている普段着をお持ちください。朝、普段着に着替えていただき、夜、パジャマに着替えていただきます。

クローゼット



衣類、身の回りの品等は病室のクローゼットに収納できる最小限の量をお願いいたします。

ベッド周辺の小物



ベッド周辺の小物としてイヤホン・テレビ用リモコンをご用意しております。退院時には必ずご返却ください。

テレビ使用時



多床室でテレビをご覧になる場合は、同室者に配慮して、必ずイヤホンをご使用ください。

シーツ交換



シーツ交換は、週 2 回実施いたします。

病室変更

治療上必要に応じて病室をお移りいただくこともございますので、ご協力をお願いいたします。

冷蔵庫

各ベッドに 1 台冷蔵庫を設置しております。尚、食中毒予防のため、定期的に冷蔵庫の中を整理・清掃させていただきますのでご了承ください。

ごみ

ベッドサイドのごみ箱をご利用ください。分別は不要です。

私物

紛失や取り違えの恐れがありますので、私物には名前をご記入ください。

洗濯



洗濯物はご家族がお持ち帰りいただき、ご自宅をお願いいたします。ただし、ご事情により、業者へのクリーニング(有料)も承っております。ご希望があれば、スタッフへお声掛けください。コイン式の洗濯機も設置しております。

訪問理美容・訪問歯科



ご希望があれば、スタッフへお声掛けください。
入院費と別会計になりますので、お申込時にお支払をお願いいたします。

家電製品の持込



病棟・病室には、テレビ・冷蔵庫・ドライヤーを備えております。その他の家電製品の持込については、スタッフにご相談ください。

貴重品の持込

多額の現金や貴重品はお持込にならないでください。
また当院でのお預かりもいたしかねます。
万が一盗難が発生いたしましても責任は負いかねますのでご了承ください。

デスク



病室のデスクに鍵付きの引き出しがありますので、鍵をご希望される方は病棟クラークにお申し出ください。

診断書、証明書



診断書、証明書が必要な場合は病棟クラークにお申し出ください。
なお、退院後は2階受付にご相談ください。

外出・外泊



「外出・外泊」を希望される場合は、事前に届出用紙にご記入の上、スタッフステーションまでご提出ください。
おでかけの際には必ずスタッフにお声掛けください。

避難経路



災害時にはスタッフが誘導いたしますが、あらかじめ非常口をご確認ください。

バルコニー



バルコニーは、非常時の避難路となっておりますので、非常時以外は外に出ないようにお願いいたします。

その他

必要に応じて病棟のエレベーターを施錠することがあります。
その際は、ご案内いたしますので近くのスタッフへお声掛けください。

駐車場



お車でお越しの方は、所定の場所に駐車願います。
駐車場係がご案内いたします。

喫煙



全館禁煙となっております。

電話



電話は、3F デイルームの電話をご利用ください。
携帯電話のご使用は、個室またはデイルームで他の患者さんのご迷惑のないよう
お願いいたします。

＜入院概算 料金表＞

高額療養費

所得区分	ひと月の自己負担限度額	多数該当※1	食事療養費	適用区分
標準報酬月額額 83万円以上	252,600円 +(100%医療費-842,000円)×1%	140,100円	1食 460円	ア (現役並3)
標準報酬月額 53万～79万円	167,400円 +(100%医療費-558,000円)×1%	93,000円		イ (現役並2)
標準報酬月額 28万～50万円	80,100円 +(100%医療費-267,000円)×1%	44,400円		ウ (現役並1)
標準報酬月額 26万円以下	57,600円	44,400円		エ
低所得者 住民税非課税等	35,400円	24,600円	1食 210円※2	オ

※1 多数該当とは

直近12ヶ月以内に同じ世帯で、3回以上の高額療養費の支給を受けるかもしくは、限度額適用認定の負担上限金額を支払った時に、4回目以降は多数該当限度額が適用(自己負担限度額が減額)されます。

当院入院12ヶ月以内の入院初月から数えて4回目以降に軽減の対象となります。当院入院前から数えて軽減の対象になった月については払い戻しの申請をすれば差額分が戻ってきます。詳しくは各保険者へお問い合わせ下さい。

※2 適用区分「オ」の方の食事療養費は直近12ヶ月の入院日数が91日以降の場合、1食 160円になります。当院においては、保険証に記載がある方が軽減の対象となります。記載のない方は払い戻しの申請をすれば差額分が戻ってきます。詳しくは各保険者へお問合せ下さい。

65歳未満の方(室料差額無 限度額適応認定証を使用)

◎限度額認定証 ア 目安 約30万円/月

内訳… 医療費限度額分(上記表参照)+食事療養費(1食460円×3食×30日)+おむつ代実費

◎限度額認定証 イ 目安 約21万円/月

内訳… 医療費限度額分(上記表参照)+食事療養費(1食460円×3食×30日)+おむつ代実費

◎限度額認定証 ウ 目安 約13万円/月

内訳… 医療費限度額分(上記表参照)+食事療養費(1食460円×3食×30日)+おむつ代実費

◎限度額認定証 エ 目安 約10万円/月

内訳… 医療費57,600円 + 食事療養費(1食460円×3食×30日)+おむつ代実費

◎限度額認定証 オ 目安 約7万円/月

内訳… 医療費35,400円 + 食事療養費(1食210円×3食×30日)+おむつ代実費

65歳～70歳未満の方(室料差額無 限度額適応認定証を使用)

◎限度額認定証 ア 目安 約31万円/月

内訳… 医療費限度額分(P.8表参照)+食事療養費(1食460円×3食×30日)+居住費(370円×30日)
+おむつ代実費

◎限度額認定証 イ 目安 約22万円/月

内訳… 医療費限度額分(P.8表参照)+食事療養費(1食460円×3食×30日)+居住費(370円×30日)
+おむつ代実費

◎限度額認定証 ウ 目安 約14万円/月

内訳… 医療費限度額分(P.8表参照)+食事療養費(1食460円×3食×30日)+居住費(370円×30日)
+おむつ代実費

◎限度額認定証 エ 目安 約12万円/月

内訳… 医療費57,600円+食事療養費(1食460円×3食×30日)+居住費(370円×30日)+おむつ代実費

◎限度額認定証 オ 目安 約8万円/月

内訳… 医療費35,400円+食事療養費(1食210円×3食×30日)+居住費(370円×30日)+おむつ代実費

高齢受給者証、後期高齢者医療被保険者証の方(室料差額無 限度額適応認定証を使用)

◎3割負担(現役並み所得者3)の方の場合 目安 約31万円/月

内訳… 医療費限度額分(P.8表参照)+食事療養費(1食460円×3食×30日)+居住費(370円×30日)
+おむつ代実費

◎3割負担(現役並み所得者2)の方の場合 目安 約22万円/月

内訳… 医療費限度額分(P.8表参照)+食事療養費(1食460円×3食×30日)+居住費(370円×30日)
+おむつ代実費

◎3割負担(現役並み所得者1)の方の場合 目安 約14万円/月

内訳… 医療費限度額分(P.8表参照)+食事療養費(1食460円×3食×30日)+居住費(370円×30日)
+おむつ代実費

◎1、2割負担の方の場合 目安 約12万円/月

内訳… 医療費57,600円+食事療養費(1食460円×3食×30日)+居住費(370円×30日)+おむつ代実費

◎低所得者Ⅱ 目安 約7万円/月

内訳… 医療費24,600円+食事療養費(1食210円×3食×30日)+居住費(370円×30日)+おむつ代実費

◎低所得者Ⅰ 目安 約5万円/月

内訳… 医療費15,000円+食事療養費(1食130円×3食×30日)+居住費(370円×30日)+おむつ代実費

※その他、各種医療費助成制度等により負担額は変わります。

※上記はおおよその金額です。診療内容により変わりますので、予めご了承ください

※ 食事療養費に係る限度額認定証や公費医療券をお持ちの方は金額が異なります。

＜各種料金表＞

■室料差額料金

お部屋番号	税込(税抜)料金	付帯施設
3人床	室料差額なし	テレビ・冷蔵庫・洗面台
4人床	室料差額なし	テレビ・冷蔵庫・洗面台
302・303・307	22,000円(20,000円)	テレビ・冷蔵庫・洗面台・トイレ

●上記は1日の料金です。個室は室内トイレ・洗面台・冷蔵庫が標準装備です。

■ご家族・ご面会の方のお食事

提供時間 昼食:午後0時15分～午後1時30分 夕食:午後6時10分～午後7時10分
 *入院費用と一緒に請求させていただきます。

メニュー	昼食/夕食
患者さまと同じメニュー	880円

*要予約 前日11時締切 病棟受付にてお申し込みください。

■理美容サービスのご案内

訪問美容師がお部屋でカットします。午前10時～午後5時
 予約制です。ご利用の際は病棟受付にお申し込みください。

メニュー	税込料金
カット(シャンプー付)	4,000円
パーマ(カット・パーマ・シャンプー・ブロー)	8,000円
カラー(カット・カラー・シャンプー・ブロー)	8,000円
パーマ・カラー・カット・シャンプー・ブロー	14,000円

- 料金はすべて税込です。
- 入院費とは別会計になる為、お申込時にお支払いをお願い致します。
- ご予約はお申し込み順になりますのでご了承ください。
- 髭剃り・顔剃りを追加でご希望の方はお申し込みの際に職員にお尋ねください。
- アレルギー体質の方、頭皮に完治していない傷などがある方、毛髪が著しく痛んでいる場合
- パーマ・カラー(染髪)を当日お断りする場合がございます。

■各種文書料

文書名	税込料金
入院・通院証明書	1,100 円
受領証明書	
当院書式診断書	3,300 円
生命保険入院・通院証明書	5,500 円
障害年金診断書	5,500 円
身体障害者手帳診断書・意見書	世田谷区の方は助成あり／その他 5,500 円
英文診断書	11,000 円

■情報開示

レントゲンコピーCD(1枚)	1,100 円
カルテ(1枚)	10 円

■クリーニング

下着	250 ～ 300 円
パジャマ	300 ～ 800 円
ズボン	360 ～ 600 円
タオル	180 ～ 400 円
ブラウス	450 ～ 900 円
その他	100 ～ 1,500 円

■その他

おむつ (1枚)	11 ～ 85 円
コピー (1枚)	10 円
FAX (1件)	110 円
労災で入院の方の治療食 (1食)	90 円

●ご利用の際は、病棟受付にてお申し込みください。

※税込表示です。

※この料金表は 2021 年 1 月現在のものです。予告なしに変更させていただくことがありますのでご了承ください。

<入院費用のお支払いについて>

《 お支払い回数と請求の〆日 》

- ・ 入院費用は、**月2回の請求**(お支払い)です。〆日は毎月15日と月末です。
- ・ 1～15日までの入院費用の請求書を同月**19日**、16日～月末までの請求書を**翌月8日**に郵送いたします。
- ・ 請求書がお手元に届いた後、1週間以内にお支払い下さい。

《 お支払い方法 》

- ・ 現金・銀行振込

【 2F 会計窓口の取扱い時間 】

午前8時30分～午後5時30分

※土・祝祭日も上記時間にて受付しております。(日曜休み)

【 振込先 】患者さまの名前で振込をお願い致します。

- ・ 銀行振込の際は、下記の口座へお振込下さい。振込手数料は、患者様にてご負担願います。

銀行名 : 三菱東京 UFJ 銀行 新宿西支店

預金種別番号 : 普通預金 0046087

口座名義 : 医療法人社団輝生会 成城リハクリ 理事長 水間正澄

《 個室に入院される患者様 》

- ・ 個室に入院される患者様につきましては保証金をお預かりさせていただいております。
- ・ 室料差額日額の**15日分**を、**銀行振込の場合は入院日前日までに、現金の場合は入院当日**にお支払い下さい。
- ・ 退院時または多床室転床の際、**個室利用期間分入院費精算後、全額返金**とさせていただきます。

《 退院時の手続き 》

- ・ 退院当日、職員が請求書をお部屋にお届けします。お支払い後退院となります。

新型コロナウイルス感染対策ご協力のお願い

当院では、以下の新型コロナウイルス感染対策を実施しております。皆さまのご理解とご協力をお願い致します。

●ご面会は、中止とさせていただきます

※テレビ面会サービスを実施しております。詳しくは、別紙「テレビ面会サービスのご案内」をご覧ください。

※洗濯物のお取り扱いについては、別紙「面会中止に伴う、衣類等の受け渡しについて」をご覧ください。

●入退院時のお付き添いについて

センター内にお入り頂くのは、ご家族さま 1 名のみでお願いします。

その他(ヘルパーさん等)の方の入棟は、お断りしております。

介護タクシーをご利用の場合でも、介護タクシーの方の入棟はご遠慮いただいております。スタッフがお手伝いさせていただきますので、到着されましたら、1 階受付にお声がけください。

また、お付き添いの方にも必ずマスク着用をお願いしております。

●マスク着用について

入退院時、及び入院中は、患者様にもマスクを着用して頂きます。

(入院期間中は当院で準備致しますが、入院時のマスクはご準備ください)

●退院日について

病棟にて、新型コロナウイルスの感染が確認された場合には、予定された退院日に退院できない可能性がございますのでご了承ください。

これらの対策は、東京都における今後の感染発生状況により変更になる可能性がございます。
(2021年2月1現在)

<個人情報保護についての方針>

医療法人社団輝生会は、一人ひとりの患者さまに再び輝いた楽しい人生を送っていただくために、より良いサービスを提供できるよう日々努力を重ねております。「患者さまの個人情報」につきましては、適切に保護し管理することが非常に重要であると考え、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

1. 個人情報の収集について

当法人が患者さまの個人情報を収集する場合、診療・看護および患者さまの医療および社会復帰にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的を、あらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。

2. 個人情報の利用および提供について

当法人は、患者さまの個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用することはいたしません。

◎患者さまの了解を得た場合

◎個人を識別あるいは特定できない状態^{*1}にして利用する場合

◎法令等により提供を要求された場合

法令の定める場合等を除き、患者さまの許可なく、その情報を第三者^{*2}に提供することはいたしません。

^{*1}個人を識別あるいは特定できない状態とは、単に個人の名前などの情報のみを消すことで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしてもその人を特定できない状態にすることです。

^{*2}第三者とは、患者・家族および医療者以外で、本来の利用目的に該当しない、または患者・家族によってその個人情報の利用の同意を得られていない団体または個人のことをさします。

3. 個人情報の適正管理について

当法人は、患者さまの個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、患者さまの個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざんまたは患者さまの個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

4. 個人情報の確認・修正等について

当法人は、患者さまの個人情報について患者さまが開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当法人の「患者情報の提供等に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

5. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当法人は、個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

6. 問い合わせの窓口

当法人の個人情報保護方針に関してのご質問や患者さまの個人情報のお問い合わせは「総合相談窓口」でお受けいたします。

<当法人における患者さまの個人情報の利用目的>

当法人では、患者さまの個人情報については下記の目的に利用し、その取扱いには万全の体制で取り組んでいます。なお、疑問などがございましたら「総合相談窓口」にお問い合わせください。

1. 法人内での利用

1. 患者さまに提供する医療サービス
2. 医療保険事務
3. 入退院等の病棟管理
4. 会計・経理
5. 医療事故等の報告
6. 当該患者さまへの医療サービスの向上
7. 法人内医療実習・研修への協力
8. 医療の質の向上を目的とした法人内症例研究
9. その他、患者さまに係る管理運営業務

2. 法人外への情報提供としての利用

1. 他の病院、診療所、助産院、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
2. 他の医療機関等からの照会への回答
3. 患者さまの診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
4. 検体検査業務等の業務委託
5. ご家族等への病状説明
6. 保険事務の委託
7. 審査支払機関へのレセプトの提供
8. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
9. 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
10. 経営改善等を目的とした、業務協定に基づく提携機関への情報提供
11. その他、患者さまへの医療保険事務に関する利用

3. その他の利用

1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 外部監査機関への情報提供
3. 医療の質向上等を目的とした調査・研究など

* 患者さまの個人情報は当法人の複数施設で共有されます。

* 上記の目的での情報の利用に対して、同意いただけない点がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。なお、これらのお申し出については、いつでも変更することができますので、お申し出ください。

* 当法人は、治療やサービスに関する十分な説明や情報提供により納得のいく医療を受けていただくために、積極的に情報開示を行っております。お分かりにならないことがありましたら、何度でもお尋ねください。