入院のご案内

名前　　　　　　　　　　様

入院日時

月　　　　日（　　）

＜　9:00　　10:00　　11:00　　13:00　＞

□　1 階受付にお越しください。

□　2 階救急入り口にお越しください。

カテーテル日・手術日

月　　　　日（　　）

※カテーテル日・手術日はご家族の方の来院が必要です。
※カテーテル・手術の時間は、入院後にお伝えします。

お薬について

□（　　　　　　　　）（　　　　　　　　）は
　月　　　日（　　）から中止してください。

□（　　　　　　　　）は、　月　　　日（　　）
から開始してください。

FCH 福山循環器病院

入院前日までの流れ

・最終確認の電話を担当者よりさせていただきます。
→平日　13：00～16：00
※病室が満室の場合は、入院予約をされている方でも期日の変更をお願いする場合があります。

・検査や治療の際にご家族の付き添いが必要な場合があります。
その場合、時間は前日に決まります。決まり次第お知らせします。

・下記の場合はお電話ください。入院を延期させていただきます。
① 入院のキャンセルや変更をご希望される場合
② 発熱・下痢・風邪症状のある方、インフルエンザ・コロナ陽性の場合や感染が認められた方に接触があった場合

入院当日の流れ

㊟入院中の駐車場の利用は禁止です

１階窓口へ提出いただくもの

□診察券
□マイナンバーカードまたは健康保険証
□公費受給者証（対象の方のみ）
□限度額適用認定証
□介護保険証
□食事療養標準負担額減額証
□入院誓約書　⇒最終ページにあります

入院後、病棟へ提出するもの

□検査・手術の同意書（ご自宅に持ち帰られている場合）
□退院証明書
（入院日より３か月以内に他の医療機関へ同じ病名で入院されていた方のみ）
□入院セット　利用申し込み書

入院時の持ち物

お薬

確認	品名	レンタル
□	お薬（他院で処方されたお薬は予定入院日数より多めに持参してください）	
□	お薬手帳	

衣類

□	パジャマ（必要な方のみ）	○
□	肌着（必要な方のみ）	
□	下着（必要な方のみ）　紙おむつの方は不要	○（紙おむつ）
□	バスタオル（必要な方のみ）	○
□	フェイスタオル（必要な方のみ）	○
※治療内容により、入院セットおむつプラン②をご利用いただくことがあります		

日用品

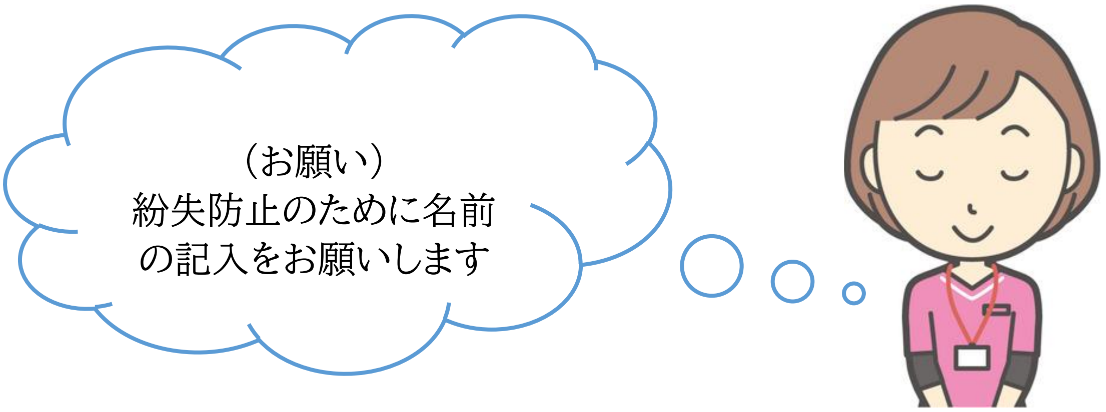
□	入れ歯と容器（容器は蓋付き）	○（容器のみ）
□	歯磨きセット	○
□	コップ（プラスチック製）	○
□	吸い飲み（必要時お伝えします）	○
□	ティッシュペーパー	○
□	イヤホン（病院で購入できます） 　大部屋でテレビ・ラジオ等の使用時に必要	
□	紙マスク	
□	履きなれた靴（革靴・紐靴禁止）	
□	電気カミソリ（男性の方のみ）	

※レンタル可の詳細は、『入院セットのご案内』をご参照ください。
※スリッパは転倒の可能性が高いため、靴の持参をお願いしています。

その他

テレビカード（必要な方のみ）１枚１，０００円、病棟で購入できます
新聞の購入・公衆電話利用の方は小銭をご用意ください

※レンタル可の詳細は、『入院セットのご案内』をご参照ください。



面会について

２階病棟（集中治療室）　　→ ８：50～ ９：20、18：00～18：30
　　　　（２１０～２１３号室）→10：00～19：00

※医師の説明は当院からご連絡した場合のみとさせていただきます。

① 遠方などの理由で面会時間外を希望される方は看護師に声をかけてください
　（面会時間外に来られた場合には、ICU・HCU 入口のインターホンでお知らせください）

② 集中治療室の面会は、ご家族に限り 3～4 名様程度でお願いします。
なお、就学前のお子様の面会はお断りさせていただいております。

４階病棟　→10：00～19：00

【来院・面会についてのお願い】
・３日以内に発熱や風邪症状があった方や患者家族にインフルエンザ、新型コロナウィルス（COVID-19）感染症や疑いのある方は面会をご遠慮ください。
・マスク着用と手指消毒をお願いします（※マスクはご持参ください）
※感染流行時期は全面面会禁止とさせていただいております。
ご協力をお願いいたします。

駐車場の利用について

1．入院期間中の駐車場利用は禁止致します。

2．以下の用件でご利用の場合、割引料金とさせて頂きます。
（30 分以内のご利用は無料です）

〇外来患者さん 〇入退院のための来院 〇手術・検査等の立会い 〇当院よりお呼びした場合	無料	
〇一般：面会など （証明あり）	４時間まで	100 円
	４時間超え１時間ごとに	100 円
〇当院ご利用ない方	１時間ごとに 300 円	

割引はすべて
受付（警備）で
証明が必要です

3．駐車場の証明場所と時間帯については以下の通りです。

１階　受付窓口	平日８：30～17：30
２階　救急入口の管理室 （警備員常駐）	上記以外の時間帯 （休日を含む）

病室について

種類	料金（税込）	床頭台	応接セット	ロッカー	トイレ	テレビ	冷蔵庫	浴室	ユニットバス	シャワー	洗面台	流し台
特別室（1人）	16,500円	●	●	●	●	● 無料	● 無料	●			●	●
個室A（1人）	7,700円	●		●	●	● 無料	● 無料		●		●	●
個室B（1人）	4,950円	●		●	●	● 有料	● 有料			●	●	
個室C（1人）	3,300円	●		●	●	● 有料	● 有料				●	
４人部屋	無料	●		●		● 有料	● 有料					

※特別室・個室A以外のテレビ・冷蔵庫はテレビカードをお求めください。
※シャワー室・浴室には、シャンプー・リンス・ボディソープを備えております。

A）個室料金は、健康保険適応外ですので、全額自己負担となります。
B）入室時、「差額料費同意書」のご提出をお願いします。
C）個室料金算定方法は、０時から２４時までを１日として計算します。

㊟特別室・個室Aの方は、テレビカードを購入する必要はありません。

～テレビカードについて～

１．２階家族ラウンジ、４階患者食堂（談話室）に設置してある自動販売機で、１枚１,０００円分で購入できます。
２．テレビカードは、１,０００円分でテレビは約２０時間、冷蔵庫１０日間（１００円で２４時間）の利用が可能です。
３．４階洗濯室の洗濯機、乾燥機もテレビカードで利用できます。
４．テレビカード残高がある場合は、１階受付横のカード精算機をご利用下さい。

当院での治療が終了した後のお願い

当院は、循環器疾患の急性期治療を行っております。
当院の方針は、救急受け入れをするよう努めておりますが、入院ベッドの数には限りがあります。
「主治医が治療終了」と判断し、退院の許可がありましたら、速やかな退院をお願いしております。

　自宅への退院が不安・困難な場合は、他の医療機関への転院希望や、施設への入所希望など、看護師がお話を伺い、一緒に考えていきますので、早めにご相談ください。

<u>皆様のご協力がより多くの命を救うことにつながります。</u>
<u>ご理解をお願いいたします。</u>

退院の手続き

1．退院は、医師の退院許可が必要です。
2．退院日が決まりましたら、担当の者がお知らせします。
（原則、平日午前９時～10 時の退院となります。土日祝日でも退院可能ですが、支払いできない日があります。ご確認ください。）
3．入院治療費は退院当日、１階会計窓口でお支払いください。
（原則、退院前日に事務員が会計についての説明にお部屋まで伺います）

当院では医療相談窓口を設置しています。

相談窓口では、医療安全及び疾病に関する医学的な相談や医療全般に関する相談を受け付けています。
窓口担当者と各部門がカンファレンスを行い、連携して対応しています。

入院治療費の支払い

入院中の請求

１．月末に１か月分をまとめ、翌月１０日以降に請求します。
２．請求書がお手元に届いてから１週間以内にお支払いください。
（退院日には全額をお支払いください）
３．退院日以外のお支払いは、なるべく午後にお越しください。
（土曜日午後、日曜日、祝日は支払いができません）
４．医療費についての相談を承っております。
ご遠慮なく看護師又は事務員にお申し出ください。

入院費用は、
クレジットカード
が使用可能

退院時の請求

１．退院前日の午後に、請求金額の概算を患者さん又はご家族へお知らせします。
２．退院当日に原則、全額お支払いとなります。

自己負担額が高額になった場合の制度について

高額療養費制度という、医療費のひと月（※１）の支払いを一定の金額（※２）に抑えることができる制度があります（入院中の食費や個室料金等は対象外です）
６９歳以下の方（※３）は、マイナンバー保険証を利用し「限度額情報の提供」に同意いただくことで、限度額の対象区分を確認することができます。

１階受付のマイナンバー読み取り機にて各自読み取りを行ってください。

★もしくは、当院が導入している「オンライン資格確認システム」を利用することで限度額の対象区分を確認することも可能です。こちらの方法をご希望の方は会計担当者までお申し付けください。ご本人様の同意の元、オンライン上で確認を行います。（元々お持ちの保険証や「資格情報のお知らせ」「資格確認書」の保険者番号・被保険者番号が必ず必要となります）
㊟マイナンバー保険証・オンライン資格確認システムで限度額情報を確認できない場合があります。その場合は加入している保険者へ各自お問い合わせください。
また、事前に限度額情報を確認せず病院窓口で一旦支払った後、保険者より還付を受ける方法もあります。ご不明な点があれば会計担当者までお問い合わせください。

※１　毎月１日～末日までをひと月と考えます。
月またぎの入院となった場合はそれぞれの月で自己負担額が発生します。
※２　ご本人や世帯主の収入によって上限金額は異なります。
※３　７０歳以上の１割・２割の方は上限金額がすでに決まっているため手続きの必要はありません。ただし住民税非課税世帯の方は手続きを行うことにより、さらに上限金額を下げることが可能です。該当の方はマイナンバー保険証の「限度額情報の提供」の同意が必要となります。

入院すると「せん妄」がおこることがあります

「せん妄」とは

からだに何らかの負担がかかった時に生じる脳の機能の乱れであり、錯覚や幻視・妄想・興奮などがみられる状態のことです。
せん妄の症状は認知症と似ていますが、症状は一過性でもとに戻ることが特徴です。
入院などの環境の変化によって起こりやすくなります。

～代表的な症状～

- 朝と夜をまちがえる、病院と家をまちがえる
- 治療していることを忘れて、点滴などのチューブ類を抜いてしまう
- 怒りっぽくなり、興奮する
- 見えないものが見えると発言したり（幻視）、ありえないことを言う（妄想）
- 症状は急に生じることが多く、夜になると症状が激しくなる

せん妄になってしまったら…

◎負担になった身体の苦痛を緩和できるよう医療者全員で関わります。
◎脳の機能の乱れを改善するお薬を検討し、使用する場合があります。
◎生活のリズムを付けることが重要です。日中は覚醒を促し、夜間は入眠できるよう配慮します。

～ご家族のみなさま～

患者さんの意識が混乱しているときは、ご家族がそばにいるだけで症状が落ち着く場合があります。つじつまの合わないお話であっても、無理に正す必要はなく、ご家族ならわかることもあります。
できるだけそばにいてあげてください。

↑
このＱＲコードをスマホのカメラで読み取ると、せん妄についてわかりやすく動画で説明しています。

＊質問などがありましたら、遠慮なく看護師や主治医にご相談ください。

転倒・転落防止へのご協力とお願い

入院生活にあたり、環境の変化、病気による体力や運動機能の低下により、思いがけず転倒・転落することがあります。
当院では、患者さん・ご家族の皆様と一緒に転倒・転落の危険性について検討しています。その方法として病状や身体的特徴などを点数化で表し、危険度を評価しています。危険度をもとに安全で快適な入院生活を送っていただけるよう援助しています。必要に応じて、様々な補助用具を用意させていただくこともありますので、ご理解をお願いいたします。さらに安全性を高めるために、患者さん・ご家族の方も危険性を念頭におかれまして、ご協力をお願いいたします。

～重要～
万が一、転倒・転落された場合、緊急に検査や処置等が必要になった場合は、昼夜問わずご連絡させていただく場合もございますので、ご了承ください。

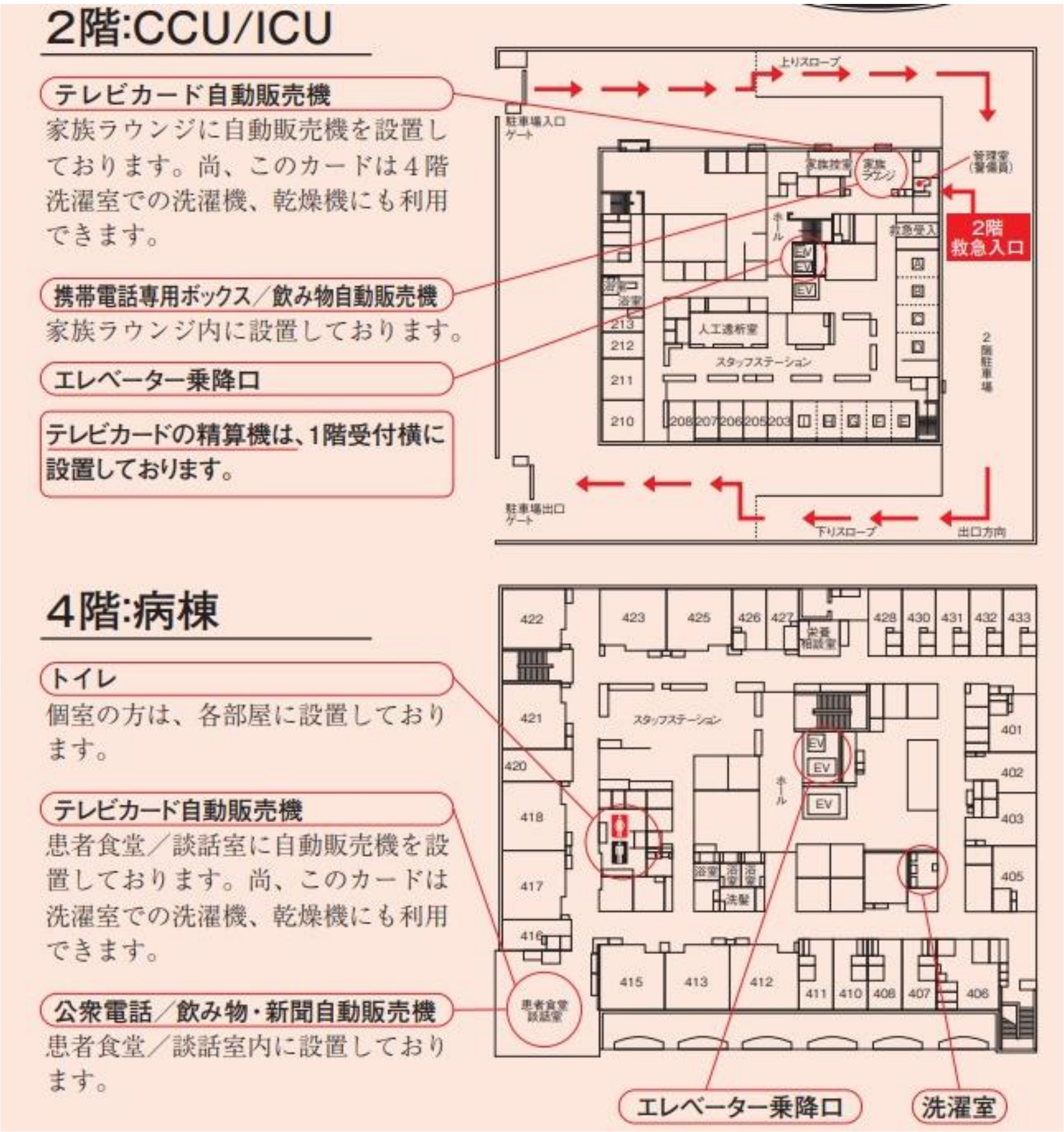
特定看護師が実施する診療の補助について

特定看護師とは、看護師の中でも特に高度な知識と技能を持ち、医師の指示のもとで一定の診療の補助（特定行為）を行うことができる看護師です。当院には複数名の特定看護師が在籍しており、入院中の患者さんには、事前に医師の指示に基づいて作成した手順書に沿って、特定行為を実施しています。

特定看護師に関する詳細やご質問がある方は、患者相談窓口（病院１階受付）までお問い合わせください。

※特定看護師の名称は、保健師助産師看護師法第３７条に規定された特定行為研修（厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度」）を修了した看護師の当院での呼称です。

病棟案内図



時間外・休診日の出入り口について

時間外・休診日の出入口は２階救急入口のみとなります。（上図参照）

※時間外とは平日１７：３０以降を指します。
　休診日とは土日祝日を指します。

※自家用車で来院の際は駐車券を受け取った後、直進し、スロープを上がり２階駐車場をご利用ください。

アクセス

〒720-0804　福山市緑町２番 39 号　　TEL：084-931-1111

当院への交通手段について

自家用車をご利用の方

当院敷地内に駐車場あり

入院中の自家用車の駐車はご遠慮ください。

【駐車場利用料金】
～入院されている場合～
①病院がお呼びした場合：無料
②面会の場合
　４時間まで１００円、
　４時間以降６０分１００円
※証明がない場合は
　１時間３００円になります。
※平日８：３０～１７：３０
　駐車券は１階受付に提示してください。
※時間外や休日は２階警備室に提示してください。

バスをご利用の方

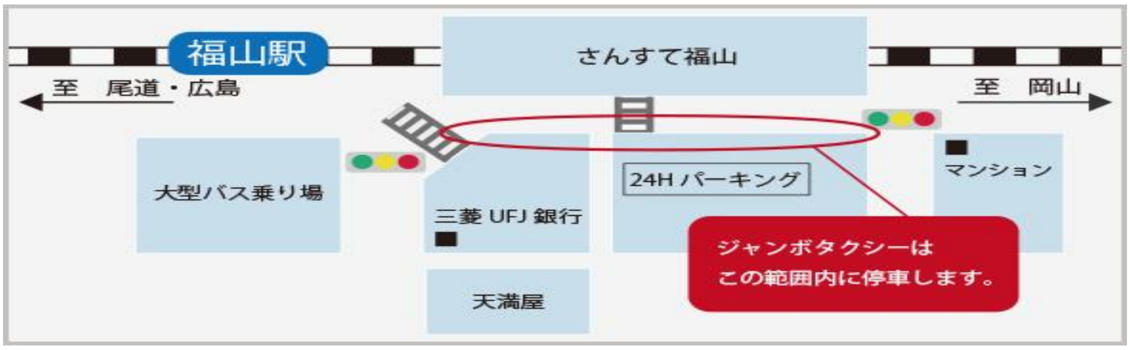
福山駅前　中国バス乗車場より発車

- 「福山駅→卸町」行きで 10 分
- 「福山駅→川口経由→車庫」行きで 10 分

　東沖野上バス停で下車、徒歩５分

無料ジャンボタクシーについて

福山駅南口と当院を結ぶ料金無料のジャンボタクシーを運行しています。
時刻表は当院受付窓口等に置いています。
　※休診日は運行しておりません



病院理念・基本方針・患者権利宣言について

病院理念
最先端医療技術を追求し、地域住民のための循環器専門病院として枢要的な役割を果たす

基本方針
◇常に最新・最善の循環器医療を提供する
◇患者さんの幸福を第一とした医療を目指す
◇チーム医療構成員として日々研鑽し続ける

患者権利宣言
◇診療に関して十分な説明、情報を受ける権利
◇治療方針などの自分の意思で選択、拒否する権利
◇個人情報の秘密が守られる権利

当院は、以上の病院理念・基本方針を遵守し診療にあたることを誓います。
患者権利宣言は当院を利用される全患者さんが得ることできる当然の権利となります。

患者様へご協力いただきたいこと

１．適切な医療を実現するために、患者さんの病院・家族関係・生活習慣等に関する情報をできるだけ正確にお伝えください。
２．説明と同意（インフォームドコンセント）に基づく医療を行っていますので、説明が良く理解できない場合、納得できるまでお尋ねください。
３．医療の主役は患者さんご自身です。積極的に医療に参加し家族面談や家族指導にご参加ください。
４．他の患者さんの適切な治療、安心できる療養生活のために、院内の規則ならびに医療従事者からの指示をお守りください。

入院に際しての承諾事項について

１．貴重品や危険物、飲食物の持ち込み禁止
・紛失防止のため、多額の現金や貴重品等（預金通帳類、宝飾品、株券、印鑑等）
・危険物（果物ナイフ等の刃物も含む）
・現金その他貴重品を持ち込まれる場合は必要最小限にし、保管には十分注意してください（セーフティーボックスも設けてありますので、ご利用ください）
・食事は、医師の指示に基づいて提供しております。食中毒や誤嚥の防止及び栄養管理上から、食べ物（特に生もの）・飲み物（特にアルコール類）の持ち込みは禁止します。
・万一、貴重品や危険物、飲食物等を無断に持ち込まれトラブルが発生しても、当院はその責任を一切負うことはできません。

２．付き添いについて
付き添いは原則として認めておりません。
（病状により、主治医が許可した場合に限り許可しています。家族の方が特別の理由で付き添い希望をされる場合は、病棟師長に相談してください。）

３．他の患者さんへの迷惑行為

入院生活を気持ちよく過ごしていただきながら循環器医療に専念していただくために、患者さん同士での金銭の貸し借り・喫煙・飲酒・賭博行為・病院での政治活動・布教活動・商業行為などを禁止しております。
この禁止行為をお守りいただけない場合に適切な医療が提供できませんので、退院していただくことがあります。
このような事態になりましたら連帯保証人には、責任を持って患者さんを引き受けていただきます。

４．携帯電話の使用の使用について

院内での携帯電話の使用は、医療機器に誤作動を生じるおそれ等があり制限をしています。
病室内、診察室、検査室、患者さんがそばにおられる場合などの使用を禁止いたします。
周囲に迷惑のかからない状況を確認の上、ご使用ください。
（原則、通話される場合、２階/４階談話室内のみ使用を許可します）
※職員は、医療用携帯電話（微小電波）を使用しております。ご了承ください。

５．誤認による事故防止

当院では、誤認（患者取り違え）による事故を防止するため、患者さんの手首または足首にネームバンド（患者名バンド）を着用させていただいています。
患者さんの安全確保を最優先に取り組んでおりますが、患者さんやご家族に参加していただくことで、さらなる医療安全の強化に努めてまいりたいと考えております。

・当院へ入院された当日は、患者さん・ご家族はネームバンドに記載された「お名前（漢字）」の確認を必ず行ってください。
・注射などの際に、お名前を呼称させていただき、同時にネームバンドで確認させていただきます。検査などで名前や生年月日を申し出ていただく場合があります。
・ネームバンドは、洗面やお風呂などでも取り外しは不要です。

６．循環器医療の拒否や治療方針の不一致・決まり事の不承諾の場合

下記の事項のように不承諾の場合、当該患者さんの治療をお引き受けすることができませんので退院していただきます。
このような事態になりましたら、連帯保証人には責任を持って患者さんを引き受けていただきます。

① 病院職員が様々に働きかけても、どうしても患者さんが循環器医療を拒否されたり、当院の治療方針が患者さんや連帯保証人のご希望に合わない場合。
② 医療を提供する上での医療法等関係法令で定められている事項へのご理解がいただけない場合。
③ 当院で定めた決まり事やお願い事（「入院のご案内」の内容）についてご了承いただけない場合。
④ 正当な理由なく特定の職員による医療を強く希望され、他の職員による治療を受けられない場合。

７．病院職員への迷惑行為（ペイシェントハラスメントに対する基本方針）

当院では、職員の人権を尊重するために禁止事項を定め、これらの要求や言動等があった場合、退院（強制）していただきます。また行為が著しく悪質と判断した場合は、警察への通報や診療をお断りさせていただくこともあります。

~当院における禁止事項~

① 病院の提供する医療・サービスの内容とは関係がないことへの要求
② 身体的な攻撃（暴行・傷害・物を投げつける・わざとぶつかってくる）
③ 精神的な攻撃（大声をあげる・脅迫・中傷・人格否定の発言・名誉毀損・威圧的な言動・反社会的勢力とのつながりをほのめかす発言・異常に接近する・土下座の要求）
④ 建物・設備・機器・備品など病院所定物の汚損、毀損、窃盗
⑤ 危険物の持ち込み
⑥ 許可のない長期滞在、職員を長期間拘束する行動（不撤去・居座り・監禁・長時間の電話や対応）
⑦ 差別的な言動
⑧ わいせつ行為、セクシャルハラスメント、ストーカー行為、プライバシーを侵害する行為
⑨ 許可なく動画撮影・録音し、データをインターネットや SNS に公開する行為
⑩ インターネットや SNS での病院や職員に対する誹謗中傷
⑪ 迷惑行為、業務妨害
⑫ 継続的な、執拗な言動（繰り返しの電話、繰り返しの面会・謝罪の要求）
⑬ 不当な診療費不払い
⑭ 過剰な診療の要求
⑮ 過剰な謝罪の要求（文書等での謝罪の要求）
⑯ 過剰なサービスの要求（時間外の説明の要求、診療費計算や文書作成の順番を早めるべき等の特別扱いの要求、文書での電話対応記録等の要求）
⑰ クレーム等の詳細がわからない状態で、職場の特定場所に呼びつける
⑱ その他院内の規則や指示に従わない言動

８．病棟の転棟、転室について

病気の状態以外でも、経過を見ながら主治医と相談し、発症からの経過期間、または治療の進み具合によっても、病棟や病室を替わっていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。（個室の希望は必ずではありません。）

９．循環器医療以外の診療について

当院は循環器疾患の専門病院です。循環器医療以外の診療につきましては、下記の対応等で対処させていただきますので、ご理解ください。また、緊急を要する場合は、連帯保証人（ご家族）への連絡が事後になることがありますのであらかじめご了承ください。

① 他の医院または病院の外来診療を受けていただく。
（例：歯科診療、眼科診療、皮膚科診療など）
② 他の病院へ転院していただく。
（例：脳梗塞、脳出血、骨折、消化器疾患等）

１０．病状などの問い合わせについて

個人情報保護法のため、電話での患者さんの病室番号確認や入院中の在院確認、病状などについての問い合わせにはお答えすることができません。(親戚､知人の方にもお伝えください)

１１．寝具について

寝具は原則として当院のものを使用していただきます。
（個人のものを使用される場合は病棟師長に相談してください）

１２．その他、入院中に守っていただくこと

1. 入院期間中の駐車場の利用は、駐車台数に限りがあるため禁止します。
2. 運動、入浴などはすべて医師の許可が必要です。指示に従ってください。
3. 病院の許可のない撮影、録音は禁止させて頂いております。
4. 消灯は２１時３０分～翌朝６時までです。
5. 患者同士で訪問しあうようなことはご遠慮ください。
6. 他の階へ行く時は、必ず看護師に申し出てください。
7. 原則として、電話の取次ぎはいたしません。
8. 患者さんや、ご家族がご利用できる Wi-Fi はありません。
9. ネイル（ジェルネイル含む）をしている方は、入院前に除去してください。
10. 無断外出・外泊は禁止です。外出・外泊を希望される場合、届出用紙の記入が必要になりますので看護師にご相談ください。なお、入院中は許可なくして病院内から外出することはできません。もしご本人が無断外出をされた場合は、敷地内・院外を問わず、事故等に関して当院は一切責任を負いません。また、病院の敷地外に出られた場合は、ご家族・警察に通報して検索を依頼するとともに自主退院扱いとさせていただきますので、ご了承ください。
11. 当院は敷地内禁煙です。喫煙をされた方は強制的に退院していただく事があります。また、喫煙によりスプリンクラーが作動した場合、喫煙された方に修繕費用の実費徴収（高額になります）をさせていただきますのでご了承ください。
12. 病院の諸規則、掲示している案内事項等を遵守してください。

１３．損害賠償責任

① 入院中に違法行為または危険物（果物ナイフなどの刃物を含む）を持ち込まれたことにより、他の患者さんや当院等が損害を受けたときは、患者さんおよび連帯保証人にその損害を賠償していただきます。

② 貸与された器具や備品などを無断で交換したり、院外に持ち出さないでください。
又、器具や備品を紛失、破損の場合は病院の指示に従って実費を支払っていただきます。

輸血を拒否される方へ

当院は、「相対的無輸血（※１）」を基本方針としており、宗教などの理由により輸血を拒否される方への対応については、以下の通りといたします。

１．緊急で輸血が必要となった場合の対応

輸血によって生命の危険を回避できる可能性があると判断した場合には、輸血を行います。この際、輸血同意書をいただけない場合であっても、救命を優先いたします。

２．手術や処置・検査が必要となった場合の対応

手術や出血を伴う可能性のある治療又は検査には、輸血が必要となる場合があります。緊急で手術等が必要となり、これを行うことによって生命の危険を回避できる可能性があると判断した場合には、輸血の拒否により手術等の同意が得られない場合であっても、救命を優先いたします。

３．特定の書類への署名に関して

エホバの証人の信者の方が提示される「免責証書」や「絶対的無輸血治療に同意する文書」等には署名しません。

４．治療の選択肢について

自己決定が可能な患者様や保護者、代理人の方に対しては、当院の方針をご理解いただくよう努めます。しかしながら、いかなる場合でも輸血を断りたいというご希望がある場合は、他の医療機関で治療を受けていただきますようお願いします。

（※１）　相対的無輸血
患者様の意思を尊重し、可能な限り無輸血治療を行う方針。しかしながら、「輸血以外に救命手段がない」と判断された場合には、輸血を実施する考え方です。

個人情報保護に関する取扱いについて

２００５年４月１日から「個人情報の保護に関する法律」が施行され、当院が診療を行う際、個人情報の利用目的どおりに使用することにつき、患者さんの同意を頂いています。

創部の写真撮影について

当院では、創部の状態・経過などを正確に記録するために創部の写真を撮影しています。
個人情報保護ために十分配慮しておりますが、写真撮影が気になる方は申告してください。
画像を電子カルテに保存すること・診療等に利用させていただくことをご了承ください。

「当院における患者さんの個人情報利用目的」をご覧頂き、利用目的にご異存がなければ、当冊子『入院のご案内』の一番最後のページ「入院誓約書」にご署名の上、１階入院窓口に提出くださいますようお願い申し上げます。

なお今後、利用目的に同意できない事態が生じた際は、病棟師長に申し出てください。

当院の保険外負担について

当院では、診療に直接関する材料以外の以下の項目について、
自己負担をお願い致しております。

【物品】

項目名称	数量	サイズ	税込価格
ゆかた寝巻	１枚		２，７５０円
ガーゼ寝巻	１枚		２，９７０円
かんたん腹帯	１枚	S～L	１，２１０円
かんたん腹帯	１枚	LL	１，３２０円
かんたん腹帯	１枚	3L	１，６５０円
T 字帯	１枚		２８６円
お薬当番	１個		１，８７０円
診察券再発行	１枚		２２０円
イヤホン（テレビ視聴用）	１個		１６５円
口腔ジェルスプレー	１個		１，７００円
洗濯粉（１０回分）	１箱		２２０円
炭酸入浴剤（バブ）	１個		４４円
スリッパ	１足		１６５円
貴重品袋	１枚		２０円

【付き添い者用】

項目名称	数量	税込価格
付き添いベッド	１日	２２０円
クリーニング代（付き添い布団）	１回	１，１００円

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用徴収は、当院では一切行っておりません。

当院における患者さんの個人情報の利用目的

当院での、患者さんをはじめご利用者の個人情報は、次の目的に利用します。その際に患者さんのお名前や身元などが明らかになるようなことはありません。また患者さんやご家族のプライバシーが外部に漏れる心配は一切ありません。

【当院の患者さんの個人情報の主たる利用目的】
・当院が患者さんに提供する医療サービスのため
・医療保険事務のため
・患者さんに係る当院の管理運営業務として、入退院等の病棟管理、会計、経理、医療事故等の報告、患者さんの医療サービスの向上などのため

【当院での管理運営業務における利用目的】
・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料として
・当院内において行われる学生の実習への協力のため
・症例研究発表・レジストリー登録（登録研究）等のため

※なお、以下のような場合、その必要に応じ患者さんの情報を、他の医療機関や家族の方等へ情報提供に利用する場合があります。

〇適切な医療サービスを提供するため、以下の情報提供に利用する場合があります。
・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との連携
・他の医療機関等からの照会への回答
・患者さんの診療等にあたり、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委託
・家族等への病状説明

〇医療保険事務に関連して、以下の情報提供に利用する場合があります。
・保険事務の委託
・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

〇事業所等からの委託を受けて健康診断等を行った場合、事業所等へのその結果の通知に利用する場合があります。

〇医師賠償責任保険等に係る、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に利用する場合があります。

【個人情報の利用目的に対する同意や保留】
１．上記の利用目的について、同意しがたい項目や、改めて詳しい説明を受けたい場合は、職員にお申し付け下さい。
２．上記の利用目的について、特に何ら申し出のない場合は、ご同意をいただいたものとします。
３．上記の利用目的について、同意や留保またはその変更のお申し出はいつでもお受けします。

入院誓約書

福山循環器病院　病院長

入院患者、同居又は別居の家族、連帯保証人は、「入院のご案内」に記載されている内容及び、以下の事項について理解し、遵守することを誓約します。そのうえで、福山循環器病院への入院を申し込みます。

１．入院のご案内の「入院に際しての承諾事項について」を厳重に遵守します。
　　万一、病院の定めた規定及び指示に違反した場合は、病院の退院要請に応じます。
２．必要以上の現金、貴重品等は持ち込みません。
　　持ち込み品は自分で管理し、紛失等については病院の責任は問いません。
３．第三者又は病院に損害を与えた場合は、損害賠償の責任を負います。
４．医療費及びその他の諸費用は、指定の期日内に支払います。
　　未払い金が生じた場合は、法的手続き等へ移行される事を了承します。

入院日　　　　年　　　月　　　日

患者	ふりがな			
	ご氏名			
	生年月日	年　　月　　日		
	ご住所	〒（　　　—　　　）		
	自宅電話番号		携帯電話番号	
同居又は別居の家族 患者との続柄（　　　　）	ふりがな			
	ご氏名			
	生年月日	年　　月　　日		
	ご住所	〒（　　　—　　　）		
	自宅電話番号		勤務先名	
	携帯電話番号		勤務先電話番号	
連帯保証人 患者との続柄（　　　　）	ふりがな			
	ご氏名			
	生年月日	年　　月　　日		
	ご住所	〒（　　　—　　　）		
	自宅電話番号		勤務先名	
	携帯電話番号		勤務先電話番号	

［同意書］　本人（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　　　）

※ご参考
・必ず署名してください。緊急連絡時に備えて勤務先の電話番号も必ず記入してください。
・患者さんが自署される場合、代理人欄の記入は必要ありません。
　代理人欄は、患者さん本人から手続きや同意が得られない場合に、記入してください。
・同意者欄に署名をいただいた場合は、「当院における個人情報保護に関する取扱いについて」と別紙「当院の保険外負担について」の同意もいただいたものとみなします。