

# 入院のご案内

安心して入院療養をして頂くため、是非お読み下さい。

1日も早くご健康になれますよう、職員一同みなさまのご援助にあたらせて頂きます。



医療法人財団健康文化会

あずさわ

## 小豆沢病院

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 1-6-8

TEL:03-3966-8411 FAX:03-3966-0151

ホームページ <http://www.kenbun.or.jp>

入院日は ☐ 月 日 です

☐ こちらからお電話致します

入院日未定の場合は、決まり次第ご連絡致します。

入院当日来院頂く時間は、

特に指定がない限り午前 10:30～11:00 となります。

☆このご案内はホームページからダウンロードすることができます。

2017 年 12 月更新

# 目次

|                            |    |             |
|----------------------------|----|-------------|
| 1. 入院日のご連絡とお問合せ .....      | 3  | } 必ずお読み下さい。 |
| 2. 入院当日のご案内 .....          | 3  |             |
| 3. 入院の手続きに必要なもの .....      | 3  |             |
| 4. 入院時に準備していただくもの .....    | 4  |             |
| 5. 入院中に守って頂きたいこと .....     | 4  |             |
| 6. 医療安全室からのお願い .....       | 5  |             |
| 7. ドナーカードをお持ちの方へ .....     | 5  |             |
| 8. 病院内施設・サービスのご案内 .....    | 6  |             |
| 1) 共同でご使用いただくもの .....      | 6  |             |
| 2) 患者様ごとにご使用されるもの .....    | 6  |             |
| 3) 駐車場について .....           | 7  |             |
| 9. 入院診療に関する説明 .....        | 7  |             |
| 1) 環境の変化による注意点 .....       | 7  |             |
| 2) 治療計画についてのご説明 .....      | 7  |             |
| 3) 医師との面談について .....        | 7  |             |
| 4) 患者様のお名前の掲示に関して .....    | 7  |             |
| 5) スタッフの名前掲示 .....         | 7  |             |
| 6) 他科受診・歯科受診について .....     | 8  |             |
| 7) 食事について .....            | 8  |             |
| 8) ご面会について .....           | 8  |             |
| 9) 付き添いについて .....          | 8  |             |
| 10) 外出・外泊について .....        | 8  |             |
| 11) 退院について .....           | 8  |             |
| 10. 入院費・制度・証明書について .....   | 9  |             |
| 1) 各種証明書（入院証明書等）について ..... | 9  |             |
| 2) 医療費（入院費）について .....      | 9  |             |
| 3) 入院中の保険証変更及び確認について ..... | 9  |             |
| 4) 高額医療費受給者証について .....     | 10 |             |
| 5) 減額認定証について .....         | 10 |             |
| 11. 医療相談室のご案内 .....        | 12 |             |
| 12. 苦情等のご相談窓口 .....        | 12 |             |
| 13. 診療情報開示について .....       | 13 |             |
| 14. 友の会について .....          | 13 |             |
| 15. 小豆沢病院の紹介 .....         | 14 |             |
| 16. 募金・基金のお願い .....        | 16 |             |

# 1. 入院日のご連絡とお問合せ

- ◆ 入院日が決まりましたら、担当者から電話でご連絡致します。指定の入院日に入院できるよう、あらかじめ準備をしておいて下さい。都合が悪い方は、電話連絡の際にご相談下さい。
- ◆ 入院予約後、入院予約を取り消される場合は下記の電話番号までお早めにご連絡下さい。その他、入院に関するお問合せも下記の電話番号までお願いします。

|            |    |                |                 |
|------------|----|----------------|-----------------|
| 地域医療連携センター | 時間 | 平日 9:00～17:00  | 電話 03-3968-7506 |
|            |    | 土曜日 9:00～12:00 |                 |

## 2. 入院当日のご案内

- ◆ 入院当日は 10:30～11:00 の間に1階総合受付へお越し下さい。受付事務職員または病棟事務職員が病室までご案内いたします。  
※検査入院等で別に時間指定がある場合には、指定の時間までにお越し下さい。
- ◆ 病室へ入室後、手続きのためにご持参頂いた健康保険証等を事務職員へお渡し下さい。

## 3. 入院の手続きに必要なもの

| チェック | 項目        | 備考                                               |
|------|-----------|--------------------------------------------------|
|      | 診察券       | 小豆沢病院のもの(緑色のプラスチックのカード)                          |
|      | 入院申込書     | 患者様本人もしくはご家族、親族代表・身元引き<br>受け保証人の署名・捺印が必要となります。別紙 |
|      | 検査・手術同意書  | 検査・手術を受けられる方のみ                                   |
|      | 入院時の問診票   | 別紙                                               |
|      | 退院証明書     | 3ヶ月以内に他の病院に入院されていた患者様の場合                         |
|      | 健康保険証     | 70歳～74歳の方は高齢受給者証も併せてお持ち下さい                       |
|      | 各種医療証     | 交付を受けている方のみ                                      |
|      | 介護保険証     | 認定を受けている方                                        |
|      | 高額医療費受給者証 | 70歳未満の方が対象 ※詳細は 10 ページ                           |
|      | 減額認定証     | 交付を受けている方のみ ※詳細は 11 ページ                          |

## 4. 入院時に準備していただくもの

### ◆ 注意事項

- 持ち物には、すべてお名前をご記入下さい。
- ハサミ等、刃物の持込はご遠慮下さい。
- 必要以上の現金等は、盗難・紛失の危険があるので、お持ちにならないで下さい。
- 電気器具などの持込は出来ません。病室の電源は医療機器用のものです。ご使用はご遠慮ください。
- ご家族の方は、患者様の衣類等の持ち帰り洗濯及び補充のご協力をお願いします。

### ◆ 医師・看護師等から特に指示のあった物のほか、次の物をご持参ください。

| 項目         | 例・備考・注意事項                                                  |                                                                                                                                 |
|------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事に必要なもの   | 湯のみ(吸い飲み)                                                  | 普段お使いの物で構いません。                                                                                                                  |
| 洗面用具       | 洗面器、石鹸、髭剃り用品<br>シャンプー、リンス、ボディソープ                           | 電気かみ剃りは、電池式のものをご準備下さい。                                                                                                          |
| 歯磨き用品      | 歯磨き粉、歯ブラシ                                                  | 入れ歯の方は、入れ歯容器、入れ歯洗浄液のご用意をお願いいたします。<br>歯磨きに援助が必要な患者様は、口腔ケア用ブラシ又は口腔ケア用ウエットティッシュ(近隣保険調剤薬局でご購入いただけます)と清拭液を入れる容器(コップ大のタッパーなど)をご用意下さい。 |
| 衣類         | 寝巻き(パジャマ)、下着 各3組以上                                         |                                                                                                                                 |
| タオル類       | タオル、バスタオル 各3枚以上                                            |                                                                                                                                 |
| 日用品        | ティッシュペーパー1箱以上 基礎化粧品                                        |                                                                                                                                 |
| 室内履き       | 動きやすい履物をご準備下さい。スリッパ・サンダルは×。                                |                                                                                                                                 |
| ご自宅にあるお薬   | 服用中の内服薬や外用薬がある時は、すべてお持ち下さい。<br>当院・他病院処方のもので売薬もすべて含みます。     |                                                                                                                                 |
| 手術・検査時の持ち物 | 別途ご説明いたします。<br>入院前に、外来での説明がなかった場合には、入院後、看護師からご説明させていただきます。 |                                                                                                                                 |

## 5. 入院中に守って頂きたいこと

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 全館禁煙     | 当院では敷地内全面禁煙となっております。ご協力をお願いいたします。<br>なお、入院中に敷地内で喫煙された場合は退院していただく場合がございます。ご了承ください。                                                                                                          |
| 飲酒禁止     | 入院中は、いっさい飲酒はできません。もし飲酒された場合は、治療を継続できないと判断し退院していただくことになります。あらかじめご了承ください。                                                                                                                    |
| 携帯電話の利用  | 電波により医療機器に影響を与えるとともに、他の患者様の迷惑になりますので、病院内では決められた場所でご使用下さい。<br><b>使用可能な場所【談話室・公衆電話設置場所】</b><br>医師や看護師・職員が病院内で使用している物は、医療機器に影響のない PHS です。<br>病室の電源は医療機器用のものです。充電機器等のご使用はご遠慮いただきますよう、お願いいたします。 |

## 6. 医療安全室からのお願い

患者様、家族の皆様へ

当院では、安全確保への参加をお願いしています

**「安全のためにお名前をおっしゃってください」**

患者様、家族の皆様へ

当院では、安全確保への参加をお願いしています

**「安全のためにお名前をおっしゃってください」**

**お名まえをどうぞ  
ありがとうございます。**

お名まえを私たちは何度もお聞きします。

お名まえの確認は医療安全の基本。当院にはたくさんの方がいらっしゃいます。ご本人にフルネームを言っていただくのが一番確かです。

同姓や似た名まえはたくさんあり、あなたの治療にはたくさんの医療者がかかわっています。万一、まちがいがおきると、大きな事故につながることもあります。だから、ご本人にフルネームを言っていただくことで、とても助かります。ご理解とご協力をお願いいたします。

知ってる仲にも  
確認あり！



**Yuzo**  
(言うぞ)

何度も聞いて  
ごめんなさい



**Kikko**  
(聞こう)



いのちをまもる  
PARTNERS  
医療安全全国共同行動

医療安全全国共同行動行動目標8 患者・市民の医療参加

**名前に限らず、おかしいと思ったとき、聞き足りないことは必ずおたずね下さい**

- 薬をもらったけど、先生から言われた飲み方と違うみたい
- 明日の検査の説明があったけど、よく分らなかった
- 治療を勧めてくれたけど、他の方法はないのかしら？ 聞きそびれてしまった

※ こんなことを、と心配なさらず何でもおたずね下さい

小豆沢病院

## 7. ドナーカードをお持ちの方へ

ドナーカードをお持ちで、臓器提供をお考えの方は、主治医にお申し出下さい。

## 8. 病院内施設・サービスのご案内

### 1) 共同でご使用いただくもの

| 名称                                                                                              | 備考                                                                                                                                                                                   | 利用時間       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 給茶機                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>各病棟に設置</li> </ul>                                                                                                                             | 6:00～21:00 |
| 冷蔵庫<br>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>各病棟に設置</li> <li>品物に必ず名前と日付を記入してください。</li> <li>定期清掃時、1週間を過ぎるものは処分させていただきます。</li> <li>冷蔵庫内の品物は、管理上の責任について、当院は負いません。ご了承ください。</li> </ul>          |            |
| 洗濯機<br>乾燥機<br> | <ul style="list-style-type: none"> <li>各病棟に設置(コイン式洗濯機・乾燥機)</li> <li>出来る限りご自宅での洗濯にご協力下さい。</li> <li>ご自身での洗濯が困難な場合には看護師にご相談下さい。</li> </ul>                                              | 9:00～21:00 |
| 洗面所                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>各病棟に設置</li> </ul>                                                                                                                             | 6:00～21:00 |
| 公衆電話<br>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>右記以外の時間帯は、1階玄関の公衆電話をお使い下さい。</li> <li>両替をご要望の場合は、会計窓口までお越し下さい。病棟では対応できませんのでご了承下さい。</li> <li>テレホンカードのお求めは売店またはお近くのコンビニエンスストアをご利用下さい。</li> </ul> | 9:00～21:00 |
| 談話室・テレビ                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>各病棟に設置</li> </ul>                                                                                                                             | 8:00～21:00 |
| 売店<br>       | 1階にあります。(主な品目)衛生材料、日用品、パジャマ、寝巻き類、シューズ、義歯洗浄剤、菓子類。                                                                                                                                     |            |
| 曜日                                                                                              |                                                                                                                                                                                      | 時間         |
| 月～土                                                                                             |                                                                                                                                                                                      | 9:00～13:00 |
| 日曜・祝日                                                                                           |                                                                                                                                                                                      | 休み         |

### 2) 患者様ごとにご使用されるもの

| 名称                                                                                             | 備考                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 床頭台<br><br>貴重品管理                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>床頭台は、カードキーで施錠できます。ご自身で管理をお願いいたします。</li> <li>貴重品の管理は、病院では責任を負えませんのでご了承願います。</li> <li>貴金属や必要以上の現金その他は、盗難・紛失の危険がありますので、原則として所持されないようにお願いします。</li> <li>特別な事情がある場合には、当院で、お預かりすることがございますので、看護師にご相談ください。</li> </ul>                                             |
| 備え付けテレビ<br> | <ul style="list-style-type: none"> <li>有料カードを使用し、リモコン操作でご利用できます。</li> <li>夜 22:00 までご利用いただけます。</li> <li>有料カード販売機は、各階談話室に設置しています。【1枚 1,000 円】</li> <li>カードの精算は1階正面入口の精算機で払い戻しができます。ご退院の際、精算してください。</li> <li>ご利用の際には、イヤホンをご利用下さい。お持ちでない場合は、1階玄関入口にあるイヤホン販売機か、1階売店でご購入いただけます。【1個 200 円】</li> </ul> |
| 電源(コンセント)                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>各病室の電源(コンセント)は基本的にご利用できません。</li> <li>治療のために使用する電源です。</li> <li>電気製品は、電池式のものをご利用下さい。</li> <li>電気ポット、電気アンカ、電気毛布等のお持込はできません。</li> </ul>                                                                                                                      |

### 3) 駐車場について

1時間で300円、以降30分ごと100円の費用負担がかかります。

- ◆ 駐車場は専門業者の管理するコインパーキングとなっております。
- ◆ 外来通院患者様用となっておりますので、入院時お車で来院してそのままの駐車はご遠慮下さい。
- ◆ サービス券  
入退院時の送迎には受付窓口で1時間分のサービス券をお渡ししています。受付窓口へお申し付け下さい。  
尚、面会の方へはサービス券をお渡しできません。ご家族等で面会に来られる方には、上記の駐車場料金がかかりますので、事前にお伝え下さい。

## 9. 入院診療に関する説明

### 1) 環境の変化による注意点

- ◆ 入院から1週間ぐらいの間は、環境の変化により、転倒の危険が高まります。転倒防止のために、ご自宅で履きなれているものや、歩きやすいリハビリ用の靴などをお勧めしています。スリッパは脱げやすく、つまずいたり滑ったりしますのでご使用を避けてください。
- ◆ 入院生活はご自宅での生活と比べると制限が多く、不自由に感じられることも多くなります。環境の変化により精神的につらく感じるなどがありましたら、医師や看護師等に遠慮なくご相談ください。

### 2) 治療計画についてのご説明

- ◆ 『入院治療計画』について医師より説明させていただきます。質問等は遠慮なくお申し出下さい。
- ◆ 検査や手術・輸血について、説明や文書の交付を行い、ご本人もしくは、ご家族から署名をいただきます。書面によっては押印を頂く場合もあります。



### 3) 医師との面談について

- ◆ 回診以外の医師との面談についてはご希望される日時を調整させていただきます。遠慮なくお申し出下さい。

### 4) 患者様のお名前の掲示に関して

- ◆ 入院中の生活や治療で病室入口等に名前の表示をする場合があります。非表示のご要望がある場合は看護師にお伝え下さい。非表示にさせていただきます。

### 5) スタッフの名前掲示

病棟医長、病棟看護師長、主治医・担当医、担当看護師の名前の掲示

※担当職員名を明示して患者様やご家族が安心して相談できるようにしています。

- ◆ 看護師勤務室入口掲示板に……病棟医長と病棟看護師長
- ◆ 患者様のベッドに……主治医・担当医・担当看護師名
- ◆ 病室入口に……当日の担当看護師名

## 6) 他科受診・歯科受診について

- ◆ 入院中の皮膚科・眼科・整形外科・歯科等の他科受診に関しては、主治医の許可が必要となります。主治医あるいは看護師にご相談下さい。

## 7) 食事について

- ◆ 食事は治療のひとつです。患者様の病状にあった給食を提供しています。
- ◆ 当院の食事は管理栄養士が管理し、適切な時間に適切な温度で提供しているものです。
- ◆ 食事の時間は右記の通りです。



朝食・・・ 7:40～ 8:00 頃  
昼食・・・12:00～12:30 頃  
夕食・・・18:00～18:30 頃

## 8) ご面会について

- ◆ 面会時間は治療と安静のために下記の時間となっています。
- ◆ ご面会の方は1階受付にお申し出下さい。
- ◆ 各病棟にて「面会者名簿」への記入をお願いいたします。



平日・・・15:00～20:00 土・日祭日・・・13:00～20:00

## 9) 付き添いについて

- ◆ 当院では定められた基準による看護を行っております。ご家族が付添いを希望される場合は許可が必要です。師長又は主治医にご相談下さい。

## 10) 外出・外泊について

- ◆ 主治医の許可を必要とします。前日までにお申し出てください。外出・外泊許可証を発行し、必要事項を記入していただきます。帰院時にはご提出してください。
- ◆ 外出・外泊中は医師の指示した療養上の注意事項を十分お守りください。万一病状に変化を生じた時は、直ちに看護師室に連絡を取り、必要な指示を受けて下さい。
- ◆ やむを得ない事情により許可された期限内に帰院できない場合には、必ずご連絡をお願いします。
- ◆ 無断での外出・外泊、理由なく期限を守らず外泊された場合は、退院していただくことがあります。
- ◆ 当院では夜間帯(21:00～翌朝 6:00)出入り口の制限をしております。

## 11) 退院について

退院の時間は原則として、9:00 です。

- ◆ 病状が回復・安定し、入院治療が必要ないと認められた場合は、ご退院となります。
- ◆ ベッド整備のためにご協力をお願いいたします。  
退院時間の変更をご希望される場合は、事前に病棟看護師長等にご相談下さい。
- ◆ 退院後の療養や薬の服用・その他生活上の注意について、医師・看護師等から説明させていただきます。
- ◆ ご自分の身の回り品や診察券等お忘れのないようお持ち帰り下さい。
- ◆ 病棟借用品等を看護勤務室にお返してください。
- ◆ お支払いが済みましたら、『退院会計お支払い確認書』を看護勤務室にご提出ください。

## 10. 入院費・制度・証明書について

- ◆ 各制度等のお問合せは医事課職員までお願いします。
- ◆ 夜間帯は医事課職員がいません。翌日以降お問い合わせ下さい。

### 1) 各種証明書(入院証明書等)について

- ◆ 受付は1階総合受付となります。電話での受付は行なっておりません。
- ◆ 受付時間は下記の通りとなります。

| 月・金        | 火・水・木・土    | 日・祝日       |
|------------|------------|------------|
| 9:00～19:00 | 9:00～17:00 | 9:00～17:00 |

- ◆ 入院証明書の受付は退院日が決まってからとなります。退院予定日が決まる前のお預かりはお断りさせて頂いています。
- ◆ 各種証明書の受け渡しはお預かりから10日ほど頂いております。尚、入院証明書については、退院日から10日となります。
- ◆ 証明書完成後、郵送での受取りをご希望の方は、証明書代を事前にお支払い頂きます。また、郵送手数料として100円頂いております。ご了承下さい。

### 2) 医療費(入院費)について

- ◆ 「サービス」の費用や「お世話料」、「施設管理費」などの名目での費用負担をお願いすることはございません。
- ◆ 室料代(差額ベッド代)、入院保証金は一切頂きません。
- ◆ 入院中の医療費一部負担金は、月ごとまたは退院時に精算致します。
- ◆ 退院する場合は、退院前日の夕方に概算請求書をお持ちし、退院当日に請求書をお持ちします。急な退院などの場合は、後日ご連絡の上お支払い頂く場合もございます。
- ◆ 入院中の場合は、翌月10日頃請求書をお持ちしますので、1階会計窓口にてお支払い下さい。
- ◆ 支払いは、1階会計窓口にてお願い致します。



会計窓口対応時間

| 曜日             | 時間         |
|----------------|------------|
| 月・金            | 9:00～19:00 |
| 火・水・木<br>土・日・祝 | 9:00～17:00 |

### 3) 入院中の保険証変更及び確認について

- ◆ 保険証等の記載内容に変更があった場合は、変更後の保険証を1階受付の事務職員へご提示下さい。
- ◆ 保険証は毎月確認させて頂きます。毎月の入院費支払い時または退院時にご提示下さい。

#### 4) 高額医療費受給者証について

69 歳以下の患者様へ

— 高額療養費の限度額適用認定証ご案内 —

##### ●高額療養費制度とは？●

それぞれの世帯ごとに、1 か月（毎月 1 日～末日まで）にかかる医療費の自己負担限度額が決められています。その自己負担限度額を超えて支払った金額を、加入している健康保険から払い戻してもらう制度です。

##### ●高額療養費の限度額適用認定証とは？●

医療機関窓口で高額療養費の自己負担金額のみを支払えばいい制度です。

##### ●取得するためには●

この制度を利用するためには申請手続きをして、「限度額適用認定証」を取得する必要があります。国民健康保険の方は区役所へ、社会保険の方は職場へ申請をお願いします。申請の際は保険証、印鑑が必要です。家族の方が申請へ行く場合は写真付き身分証明証があるとスムーズに取得できます。認定されると申請月の 1 日から有効になります。月末の場合はご注意ください。

##### ●取得後は医療機関へ提示を●

申請し、取得したら医療機関へ必ず提示してください。提示していただかないと、従来どおり自己負担金額を超えた分も、お支払いいただくこととなりますのでご注意ください。

##### ●医療機関窓口における負担額（自己負担限度額）●

※2017 年 8 月現在

|       | 適用区分 | 自己負担限度額                            | 多数該当      | 食事代   | 長期該当<br>(食事代) |
|-------|------|------------------------------------|-----------|-------|---------------|
| 上位所得者 | ア    | 252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% | 140,100 円 | 360 円 | —             |
|       | イ    | 167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% | 93,000 円  |       | —             |
| 一般    | ウ    | 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%  | 44,400 円  |       | —             |
|       | エ    | 57,600 円                           |           |       | —             |
| 低所得者  | オ    | 35,400 円                           | 24,600 円  | 210 円 | 160 円         |

※上位所得者(ア)は、社会保険では標準報酬月額 83 万円以上の方、国民健康保険で年間所得 901 万円以上の世帯の方。(イ)は、標準報酬月額 53 万円～83 万円の方、年間所得 600 万円～901 万円の世帯の方が該当します。

※一般(ウ)は、標準報酬月額 28 万円～53 万円の方、年間所得 210 万円～600 万円の世帯の方。(エ)は、標準報酬月額 28 万円未満の方、年間所得 210 万円以下の世帯の方が該当します。

※低所得者(オ)は、住民税非課税の世帯の方が該当します。

※多数該当は、高額療養費の対象となった月が他病院を含め直近 12 ヶ月で 4 回目以降の方が対象。

※長期該当は、「オ」の対象者で、申請月以前 1 年以内で他病院を含めた入院期間が 90 日を超えている方。1 食の食事代が 50 円安くなります。区役所等に改めて申請が必要です。病院が発行する領収書が申請時に必要です。

※自己負担限度額には、食事代・おむつ代・診断書代等の保険診療適応外のものは含まれません。

※高額療養費の制度は同一医療機関単位かつ 1 カ月（1 日～末日）単位となります。また、同一医療機関でも「入院」と「外来」は合算できません。

## 5) 減額認定証について

### 70 歳以上の患者様へ

### ー入院医療費の減額認定証ご案内ー

#### ◆ 減額認定証とは？

正式名称は「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」といいます。

取得すると入院の医療費自己負担限度額と入院時食事代が減額されます。「区分Ⅱ」と「区分Ⅰ」の2種類あります。

#### ◆ 住民税非課税世帯の方のみ対象です

この制度は70歳以上の方でも、同居している家族全員の区市町村民税が非課税であるなどの条件があります。

#### ◆ 申請書の手続きを

申請手続きをして、「減額認定証」を取得する必要があります。

国民健康保険、後期高齢者医療保険の方は区役所へ、社会保険の方は職場へ申請をお願いします。また申請の際、対象の方の保険証、印鑑が必要です。家族の方が申請へ行く場合は写真付き身分証明証も必要です。認定されると申請月の1日から有効になります。月末の場合はご注意下さい。

#### ◆ 取得後は医療機関へ提示を

取得したら医療機関へ必ず提示してください。提示していただかないと、医療費の自己負担額は減額されませんのでご注意下さい。

#### ◆ 有効期限があります

毎年7月31日が減額認定証の有効期限です。有効期限が近づくと区役所等から再申請のお知らせが届きます。申請書を記入し郵送し、新しい減額認定証が自宅へ届きます。

#### ◆ 医療機関窓口における負担額(自己負担限度額)

2017.8 現在

| 適用区分    | 自己負担限度額「注3」                       | 食事代<br>(1食) | 長期該当<br>(食事代)<br>「注4」 |
|---------|-----------------------------------|-------------|-----------------------|
| 現役並み所得者 | 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% | 360 円       | —                     |
| 一般      | 57,600 円                          | 360 円       | —                     |
| 区分Ⅱ「注1」 | 24,600 円                          | 210 円       | 160 円                 |
| 区分Ⅰ「注2」 | 15,000 円                          | 100 円       | —                     |

注1 区分Ⅱは、世帯全員が区市町村民税非課税の方。

注2 区分Ⅰは、世帯全員が「区分Ⅱ」に該当し、かつ老齢福祉年金受給中の方、または世帯全員の所得が0円(年金収入の場合は80万円以下)の方。

注3 自己負担限度額とは保険診療分の金額で、食事代、おむつ代、診断書代等は含まれません。また同一月内に他病院に入院している場合は、病院ごとの支払いになります。

注4 長期該当は、「区分Ⅱ」の対象者で、過去12ヶ月間の入院で、他病院を含め入院期間が90日を超えていれば該当します。1食の食事代が50円安くなります。区役所等に改めて申請が必要です。手続きに必要なものは「減額認定証」申請時と同様です。更に病院が発行する領収書か請求書も必要です。

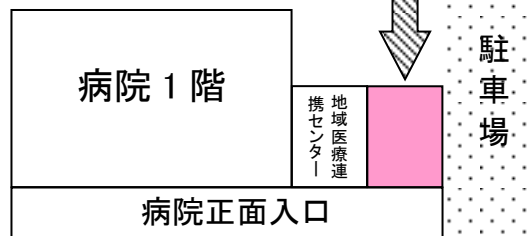
# 11. 医療相談室のご案内

- ◆ 安心して療養頂くために医療費のこと、お仕事のこと、家庭のことなど医療ソーシャルワーカー(相談員)がご相談に応じております。

お問合せ先  
小豆沢病院医療相談室(医療社会課)  
月～金 9:00～17:00  
土 9:00～12:00

- ◆ 医療相談室は、病院正面玄関に向かって右側の地域医療連携センターの隣となっています。
- ◆ 不在の場合、他の相談を受けている場合があります。まずは病棟の看護師・事務にご相談下さい。
- ◆ 相談内容については、秘密を守ります。

場所は、こちらです



- ◆ 相談料は必要ありません。

- 医療費や生活費がご心配なとき
- 医療の制度、助成制度、福祉制度や施設を詳しく知りたいとき
- 家庭で困ったことがあるとき
- 病院のことでわからないことがあるとき

# 12. 苦情等のご相談窓口

当院は、患者様やご家族の皆様からのご意見を大切に、改善を勧めてまいります。そのために「苦情等のご相談窓口」を設置しています。お気軽にご利用下さい。ご相談者のプライバシーは常に守ります。

- ◆ 苦情等の相談窓口と担当者

まずは、病院総合受付や、最寄りの職員にお問い合わせ下さい。相談窓口をご案内いたします。ご相談を受けた内容は原則として病院長に報告いたします。

|                        |        |
|------------------------|--------|
| 医療や介護サービス等に対する相談窓口     | 病院医事課長 |
| 施設および付属施設のご利用に対しての相談窓口 | 病院総務課長 |

- その他、該当する職場の責任者が相談を受ける場合があります。
- 担当者不在の場合は、改めてご連絡をさせて頂くか、担当者の上司がご相談をお受けいたします。

- ◆ ご相談の方法

|              |                                        |            |
|--------------|----------------------------------------|------------|
| ご来院いただいてのご相談 | 月～金曜(祭日を除く)                            | 9:00～17:00 |
|              | 土曜日                                    | 9:00～12:00 |
| 電話でのご相談      | 03-3966-8411(病院代表) ※電話ご相談の時間帯は上記と同じです。 |            |
| ファックスでのご相談   | 03-3966-0151(病院総務課)                    |            |

- ◆ ご相談に対する回答

- ご相談内容について、その当日には回答できない場合があります。
- 回答が事後になる場合でも、回答は原則1週間以内としています。回答方法についてのご要望もお気軽にお伝え下さい。
- 直接お話しづらい場合には、第三者機関等をご利用下さい
- その他、病院内設置の「ほほえみポスト」や民間の様々な相談窓口があります。

行政機関 東京都健康局医療安全課「患者の声相談窓口」  
電話 03-5320-4435(平日9時から12時、13時から17時)

## 13. 診療情報開示について

当院では、「患者様の権利」の一つとして、患者様が診療情報の開示を求める権利を明記しています。開示をご希望される場合には、病院総合受付（1階）または病棟看護師等にご希望をお伝え下さい。相談窓口をご案内致します。

### ◆ 相談窓口

|      |                |            |
|------|----------------|------------|
| 医事課長 | 月曜日～金曜日（祭日は除く） | 9:00～17:00 |
|      | 土曜日            | 9:00～12:00 |

### ◆ 開示請求ができる方

- 患者様ご本人（ただし、ご本人様でも年齢等を考慮させていただきます。）
- 開示を求める方が患者様ご本人以外の場合  
いくつかの条件を満たす場合に限り開示請求ができます。ご相談時に説明させていただきます。

### ◆ 手続きの方法

- 所定の用紙に必要事項をご記入下さい。
- 診療情報開示の可否を速やかに決定しご通知します。

### ◆ 開示の方法

- 開示は、「閲覧」「複写の交付」のいずれか、もしくは両方により行ないます。  
※尚、診療記録等の病院外への持ち出しは原則できません。

### ◆ 開示の費用について

- 診療記録等の複写（コピー）に要した代金等は実費負担となります。
- コピーは1枚について20円です。

## 14. 友の会について

詳しくは友の会事務所または職員までお尋ね下さい。



**健康友の会**  
小豆沢病院健康友の会  
〒174-8502 板橋区小豆沢1-6-8  
TEL3968-7689



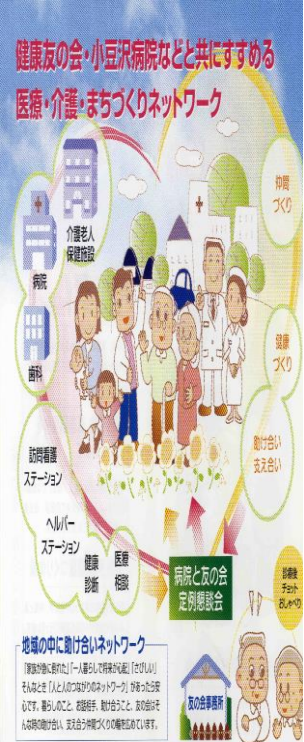
健康ですごしたい  
そんな願いを応援します

公的がん検診、  
区民健診をすすめます

介護予防、健康づくり体操

生きいき元気に  
健康づくり仲間づくり

いろいろな活動をしています



**健康友の会・小豆沢病院などと共にすすめる医療・介護・まちづくりネットワーク**

この会は小豆沢病院・小豆沢歯科と共同して、会員や地域の方々の命を守り、「安心して住み続けられるまちづくり」を目指すことを目的とします。

**目的**

この会は小豆沢病院・小豆沢歯科と共同して、会員や地域の方々の命を守り、「安心して住み続けられるまちづくり」を目指すことを目的とします。

**運営は**

総会を年1回開き、会員のみなさんの意見を反映させて活動を進めます。運営は役員を中心に行っています。

**会員になると**

◎会員には新聞「医療と健康のひろば」と、友の会の会報「ほほえみ」を定期にお届けします。

◎健康に関する企画や催しをお知らせします。

# 15. 小豆沢病院の紹介

## 理念

私たちは、患者様の人権を大切にし、命は平等の立場で安心して利用できる病院を目指します。

### ■基本方針

- 患者様の声に耳を傾け、心の触れ合いを大切にします。
- わかりやすい説明を心がけ、患者様の同意に基づく治療・援助を行ないます。
- 専門的知識の蓄積と技術・技能の向上のために常に学び、質の高い安全な医療を目指します。
- 地域の中で連携や協力を深め、医療からの介護・福祉まで切れ目のない援助により、安心して住み続けられるまちづくりを目指します。
- 健康と暮らしを守り、社会保障制度をより良くするために行政に働きかけます。
- 命と平和を守るためにテロや戦争政策に反対します。

### ■患者様の権利

患者様は、

- 個人として尊重され、思想・信条、人権、社会的な地位、経済的な理由などにより差別されることなく、症状に応じて必要な医療を等しく受ける権利をもちます。
- わかりやすい説明と十分な情報の提供を受け、自らの意思で医療内容を決定する権利をもちます。同時に、患者様にはご自身の健康に関する正確な情報の提供や同意された医療へのご協力をお願いします。
- 他の医師や医療機関の意見（セカンド・オピニオン）を求める権利をもちます。
- 安全に医療を受ける権利をもちます。
- プライバシーを保護される権利をもちます。
- 病院に対して、質問や意見・苦情等の表明、診療情報の開示請求、自己情報の取扱いについて表明する権利をもちます。そのことで不利益を受けません。

### ■地域における当院の役割 2009年6月16日改定

#### 【働くものの医療機関、保健予防活動】

- 働くもののいのちと健康を守り、健康で安全に働くための職場環境づくりや健康障害の予防を支援する役割
- 地域の保健予防活動の推進

#### 【医療】

- かかりつけ医療機関としての役割
- 一次・二次救急医療
- 消化器疾患の診断・治療技術の向上と、地域における役割の拡大
- 動脈硬化につながる糖尿病やメタボリックシンドロームの予防の推進
- 子育てをサポートする小児医療

#### 【リハビリテーション活動】

- 回復期・維持期のリハビリテーション

#### 【高齢者の医療と介護】

- 在宅支援
- 終末期の医療と看護、介護

#### 【地域連携、健康づくり・まちづくり】

- 地域の医療・福祉機関、行政との連携
- 地域の方々と共同して、健康づくり・まちづくりをすすめる役割

#### 【医療従事者の育成】

- 臨床研修指定病院として医師、看護師をはじめとする地域医療の担い手を育成する

## ■全日本民医連の綱領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく人間として尊重される社会をめざします。

- ― 人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- ― 地域・職域の人びとと共に、医療機関や福祉施設などとの連携をつよめ、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- ― 学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域とともに歩む人間性豊かな専門職を育成します
- ― 科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- ― 国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- ― 人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

## ■小豆沢病院の歴史と現在

小豆沢病院の前身は1947年開設の東京自由病院(板橋区清水町)です。当時は、戦後の食糧難の時代で、栄養失調から感染症・伝染病が蔓延するなか、医療に恵まれない人びとと医療従事者が共に手をたずさえて医療を実践しました。アメリカ占領軍基地の附属地域内につくられた東京自由病院は朝鮮戦争が起こった1950年に占領軍により閉鎖命令を受け退去せざるを得ませんでしたが、その志は小豆沢診療所、1956年(昭和31年)開設の小豆沢病院(27床)に引き継がれました。それから半世紀、患者様・地域の皆様とともに地域医療を継続してきました。小豆沢病院が、差別の無い平等な医療をめざし差額ベッド代をいただかない医療を継続している原点はここにあります。

当院を運営している医療法人財団健康文化会は、現在、小豆沢病院をはじめ、介護老人保険施設志村さつき苑、医科診療所7ヶ所、歯科診療所1ヶ所、訪問看護ステーション5事業所を有し、板橋・北・練馬区で、地域に根ざした医療・介護のネットワークづくりに取り組み、患者さんや地域の方々とともに、安心して住み続けられるまちづくりをすすめています。

## 16. 募金・基金のお願い

健康文化会は創立以来、常に患者様や地域の方々に支えられて発展してまいりました。地域の方々のために、室料(ベッド差額)などの心配がいない入院施設を守り、「患者様の立場にたった」医療をより発展させるために、是非お力をお貸し下さい。

これまでも最新型CT導入・施設改装・介護老人保健施設開設など実施してきましたが、今後も更に皆様のご期待にお応えしていくためにも設備や医療機器の充実・改善に努めてまいります。

### ◆ 募金

医師を含む職員個人への心づけは、固くお断りしております。お気持ちは、施設の整備・充実のための募金にご協力下さい。

ご協力頂ける場合、同封されている封筒に氏名・住所をご記入頂き、1階受付までお持ち下さい。

封筒は1階受付、各階看護勤務室にもご用意してあります。

- ◆ 協力基金・・・1口5,000円(無利息) ※3年据え置きとなります。お申込窓口は経理課となります。

## 交通案内



# CSセット<sup>®</sup>のご案内

CSセットは、患者様の身のまわりの衛生環境の向上と、ご家族様の洗濯などのお手間軽減を目的として導入しております。お申込みいただくことで、タオル類・衣類・日用品等のお持ち込みが不要になります。

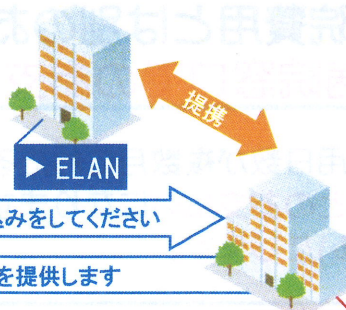
- ・入院時に日用品を買い揃える必要がなくなる！
- ・着替えの洗濯や日用品の補充など時間的、肉体的負担軽減！

- ・家族の負担が軽くなり自分も治療に専念できる！
- ・物品補充の心配なし！



病院に直接CSセットのお申込みをしてください

ご希望のCSセットを提供します



小豆沢病院

ケア・サポート

## CSセット<sup>®</sup> プラン表

※表示価格に別途消費税がかかります。

入院時に病院スタッフより必要なものを配布させていただきます。以後入浴の際などの定期交換が基本ですが、汚れが生じた時など、急なご入用の際は病院スタッフまでお申し出ください。

### □ Aプラン（フルサポートセット）

本体価格 **380円**（税抜）×契約日数

○衣類（パジャマ・浴衣・介護ねまき） サイズ：S/M/L/LL/3L

○肌着 ○靴下 ○パンツ・ショーツ

サイズ：肌着 S/M/L/LL/3L 靴下 フリーサイズ  
パンツ・ショーツ M/L/LL

○タオル類

・バスタオル ・フェイスタオル



### □ Bプラン（ベーシックプラン）

本体価格 **280円**（税抜）×契約日数

○衣類（パジャマ・浴衣・介護ねまき） サイズ：S/M/L/LL/3L

○タオル類

・バスタオル ・フェイスタオル



※衣類、タオル類、下着、靴下、パンツ・ショーツはリース品です  
退院時に全てご返却ください。

## 日用品一覧

※ AまたはBプランをお使いの方は必要に応じて下記の日用品をお使いいただけます。

○日用品類

- ・カラーコップ ・ティッシュ
- ・綿棒 ・紙おしぼり（使い捨て）
- ・食事用エプロン（使い捨て）

○口腔用品

- ・歯ブラシ ・歯磨き粉
- ・入歯洗浄剤 ・入歯ケース
- ・口腔スポンジ ・口腔ティッシュ
- ・口腔ジェル



※リンスインシャンプー、ボディシャンプーは浴室に備え付けがございます

※写真は全てイメージであり、実際の商品とは細部が異なる場合がございます。

ケア・サポート

## CSセット®ご利用料金のお支払い方法について

**入院費用とは別のお支払いとなります。  
(病院窓口でのお支払いはできません)**

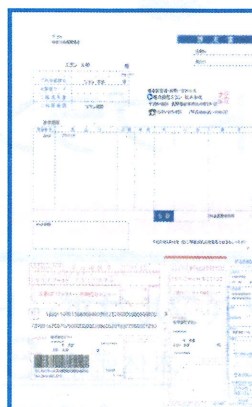
ご利用日数が複数月にわたる場合には毎月末に請求締めを行い、  
月ごとのお支払いになります。請求書はご利用月の翌月中旬頃に  
郵送いたします。



ケア・サポート

## CSセット®の料金は日額制です

- CSセットご利用期間中は、商品の着用及び使用の有無、数量にかかわらず、レンタル期間の料金（利用開始から利用終了までの全契約日数分）が発生します。
- レンタル日数の計算は午前0時（午前中の退院を含む）を境にした日数計算です。外泊された場合には、2泊3日より1日分減額いたします。
- 詳しくは利用申込書に記載の「CSセット利用規約」をご参照ください。



請求書を封入した  
封筒を郵送させ  
ていただきます。

※プライバシーに  
考慮し、請求書を  
封入する封筒には  
当病院名を記載い  
たしません。

いずれかのお支払い方法を選択ください

## コンビニ・郵便局払い

- 請求書送付時に払込取扱票を同封させていただきます。
- お手元に届きましたら、期限内にお近くのコンビニエンスストアもしくは郵便局でお支払いください。
- 口座振替をされない場合には払込取扱票でのお支払いとなります。

手数料  
不要



## 口座振替

- 別紙「預金口座振替依頼書」に必要事項をご記入ください。振替日は毎月26日となります。（休日の場合は翌営業日）
- 口座登録にお時間を要しますので、登録完了までは払込取扱票を郵送させていただくことがあります。予めご了承ください。

手数料  
不要



## お問合せ窓口

病院指定業者

**株式会社エラン 松本本社**

〒390-0826 長野県松本市出川町15-12

**0120-325-856**

【受付時間 9:00~17:00 土・日・祝・年末年始・当社休業日除く】

支店一覧：[東京支店/札幌/さいたま/相模原/新潟/金沢/名古屋/大阪/岡山/広島/四国/福岡]

- ・ 月曜日の午前中はお電話が大変込み合いますので、お問合せのご回答までにお時間を頂戴する場合がございます。
- ・ お問合せの際にはご利用されている病院名をお知らせください。
- ・ このCSセットの内容及び価格等につきましては当病院のみに適用されます。
- ・ CSセットは株式会社エランとの直接契約となっておりますので、  
お問合せ等は、上記連絡先までお問合せください。

