

入院のご案内



その人らしさを
支える手

特定医療法人 萬生会
合志第一病院
院長 堀川健太郎

住所 : 合志市御代志812-2
TEL : 096-242-2745
FAX : 096-242-3861



萬生会理念

1. つながりと学ぶ心を大切にし、社会と向き合う医療を実践します。
2. 地域の皆さま「その人らしい生き方」をささえるために、手をおしまない医療、手厚い看護、心をこめた介護を提供します。

合志第一病院方針

1. 高齢者の医療・看護の専門性を追求します。
2. ホスピスの理念を持って、患者・家族中心のケアを実践します。
3. リハビリ・予防医学の充実に努め、地域医療に貢献します。

患者の権利

1. 良質の医療を受ける権利

差別されることなく良質な医療を受ける権利があります。

2. 選択の自由の権利

医療機関や医師を自由に選択し、又、変更する権利があります。

3. 自己決定の権利

十分な説明のもとに、自身の医療について自由に決定する権利があります。又、セカンド・オピニオンのご希望も尊重します。

4. 情報を得る権利

医療上のすべての自己情報を得る権利があります。

5. 尊厳を得る権利

尊厳とプライバシーを守られる権利があります

目次

ペイシェントハラスメントに対する方針・個人情報保護方針 -----	p1
患者様及びご家族へ -----	p2
入院費について -----	p3
入院手続きにご準備頂くもの	
個人情報の取り扱いについて	
医療・福祉について	
実習及び見学等の受入れについて	
サービスの案内 -----	p4
入院に必要な物品 -----	p5-6
実費徴収について -----	p7
患者様、ご家族にご協力いただきたいこと -----	p8-9
フロアマップ -----	p10
※同意書	

ペイシエント・ハラスメントに対する指針

当院では、患者様およびそのご家族との信頼関係のもとに、安心・安全な医療を提供することを使命としています。しかし近年、医療従事者に対する著しい迷惑行為や不当な言動——いわゆる「ペイシエント・ハラスメント（略称：ペイハラ）」が社会的な問題となっており、職員の就業環境や医療の質に重大な影響を与えかねない状況が生じています。当院では、すべての職員が安心して業務に従事できる環境を守るため、ペイハラに対し以下の通りに厳正に対応いたします。

以下のような行為が確認された場合には、

診療をお断りする、または警察等の関係機関へ通報することがあります。

【対象となる行為】

- 暴力（精神的暴力・言葉の暴力を含む）を振るった場合
- 性的な言動（セクシャルハラスメント）を行った場合
- 大声・暴言・脅迫的な言動、不退去により他の患者様の迷惑となったり、職員の業務を妨害した場合
- 解決が困難な要求を繰り返し、業務に著しい支障をきたした場合
- 院内の機器・備品・設備を故意に破損した場合
- 危険物を院内に持ち込んだ場合
- 病院や他の患者様・ご家族・職員等の個人情報を含む内容を、SNS・インターネットに無断で投稿・誹謗中傷した場合（当院ではプライバシー保護の観点から、敷地内での無断撮影・録音は禁止しています）
- 法令違反行為が行われた、または行われようとしている場合

これらの行為は、他の患者様の診療にも支障をきたす恐れがあります。

すべての方にとって安全で円滑な医療提供を行うため、皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

個人情報保護方針

1. 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用及び提供に関する内部規則を定め、これを遵守します。

2. 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊・改ざん及び漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施致します。

3. 個人情報の確認・訂正・利用停止

患者様からの内容確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規定により、調査の上適切に対応します。

4. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守します。

5. 教育および継続的改善

個人情報保護体制に適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、改善します。

6. 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、別に定めます。

患者様及びご家族へ

1. 面会時間は10時～19時までです。(変更となる可能性もございます)

2. 貴重品(通帳・印鑑・キャッシュカード・貴金属)は、自己管理をお願い致します。
万一、盗難・紛失等がおこりましても当院では一切責任を負いかねますのでご了承下さい。



3. 床頭台には鍵がついておりますので、紛失されないようお願い致します。
紛失された場合は、実費を請求致します。ご了承下さい。

4. 当院は基準看護を実施しておりますので、原則として付添いの必要はありません。
但し、症状その他で特に必要な場合は院長の許可の元にご家族の付添いを許可することがあります。
(この場合は、必ず許可証が必要です。)

5. 当院では全館禁煙となっておりますのでご協力をお願いいたします。



6. お車でお越しの際は、所定の駐車場にお停めください。
駐車禁止の場所へのお車の乗り入れはご遠慮下さい。
(駐車場内のトラブルにおいては、当院は一切責任をおいませぬのでご注意下さい)

7. 入院患者様の駐車は、駐車場内の事故防止の為ご遠慮下さい。

8. 入院期間中に、当院以外の病院を受診される場合は、書類等が必要となります。
事前に主治医又は、病棟師長までお申し出下さい。

9. 窃盗・脅迫・暴力行為は犯罪です。
もしこのような事案が発生したら 警察へ通報し、退院を命令することがあります。



10. 無断外出・無断外泊・迷惑行為・飲酒・セクシャルハラスメントの行為は禁止です。
退院を勧告することがあります。

11. 当院では医療サービス向上の為に意見箱を設置しております。
ご意見、ご要望等ございましたらご記入下さい。今後の病院運営の参考にさせていただきます。
(設置場所：外来、リハビリ訓練室横)

12. 携帯電話のご使用は指定の場所にてお願いいたします。(個室・各病棟の談話コーナー)



13. 医師を除く全ての職員は、同じユニフォームを着用しています。

入院費等について

1. 入院費（医療費、食事代、オムツ代、衣類洗濯代等）のお会計は、月末決済の翌月 **10日以降～30日**までにお支払い下さい。
月末までにお支払いのお済みでない患者様は、身元引受人の方へお手紙、又はお電話をいたします。**2ヶ月間**お支払いが滞っている場合につきましては、医事課職員と面談をさせていただきますのでご了承ください。
2. 退院時のお支払いは、当日お願い致します。
3. 1か月に1度は必ず**健康保険証、減額認定証等**を確認させて頂いておりますので、お支払いの際は必ずご持参下さい。又、保険証等の変更がございましたら、直ちに病棟事務までご連絡下さい。
申し出がなかった場合**自費診療扱い**となりますので、暮々も宜しくお願い致します。

支払い場所：外来受付

支払い日時：月曜～金曜 午前9時～午後5時



入院手続きにご準備いただくもの

- ・保険証等（標準負担額減額認定証等）
 - ・印鑑
 - ・介護保険者証
 - ・手帳（身体障害者手帳等）
 - ・退院証明書
- 該当される方のみお持ちください。



個人情報の取り扱いについて

当院においては、医療事故等の防止および安全管理上、病室における名札等につきまして、表示させていただいております。詳しくは別紙にてご用意しておりますのでご覧下さい。

※詳しくは同意書をもって確認させていただきます。

医療、福祉について

医療、福祉、居宅サービス等、又は退院後等のお悩みや御相談は、ご遠慮なく地域連携室、又は各病棟師長へお申し出下さい。

実習及び見学等の受入について

看護学生をはじめ、医療系の専門学校、各種学校（理学療法士など）の臨床研修、臨地実習、見学を受け入れており、診療や検査時に研修生や実習生の同席をする場合もございます。同席を希望されない場合は、その旨をお申しつけください。

サービスのご案内

売店



営業日時 月曜日～土曜日 午前10時～午後4時
※日曜祝日休み

理容



ご希望の方は、ナースステーションにて受け付けております。
(申し込み時に代金をお預かりいたします)
理容日：月1回 1500円～

無料
Wi-Fi



当院では患者サービスの充実と利便性の向上を図るため、
患者様とご家族様向けに無料のWi-Fi環境を提供しております。
ご希望の方は事務員までお尋ねください。

総合
相談窓口



経済的・社会的等のご相談がありましたら、地域連携室まで
お気軽にご相談ください。



当院では、患者様ご家族からの御心付けは、お断りしております。
ご協力をよろしくお願いいたします。

入院に必要な物品 必ずご準備いただくもの

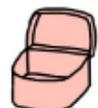
◆当院売店で購入が可能です

- ティッシュ
- シャンプー、リンス
- ボディソープ（泡タイプ）
- マスク
- 蓋つきコップ・楽のみ
- 電気ひげそり
- 口腔ケア用品※



※個人差があるので、必要なもののご準備をお願いいたします。

例) 歯ブラシ、スポンジブラシ、入れ歯洗浄剤、入れ歯用ケース、
入れ歯用ブラシ



入れ歯入れ

◆当院売店で購入が可能です。商品に限りがございます。

- タオル
- バスタオル
- 肌着（状態によりますが、前開きが着脱しやすい）
- 寝間着



◆個人でご準備いただくもの

洗濯物の持ち帰り用バッグ

例 一般病棟の入院生活

時間	6時	7時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
内容	オムツ交換	起床の準備	朝食	治療 点滴 検温 リハビリ	昼食	清潔援助 リハビリ	オムツ交換	夕食	眠るための準備	オムツ交換

2週間ほどの入院に必要なものの目安

(例 誤嚥性肺炎で治療の入院の場合)

品物	数	備考
ティッシュ	2	
シャンプー、リンス	各1	
ボディソープ		
マスク	14	1セット7枚入りが売店に ございます。
ひげそり	1	
蓋付きコップ・楽のみ	1	
飲料用お茶やお水、アイソトニックゼリー		売店にございます。
口腔ケア用品; 歯ブラシ	1	
口腔ケア用品; 歯磨き粉	1	
口腔ケア用品; コップ	1	
口腔ケア用品; スポンジブラシ	42	1日3本使用すると考えて います。1袋10本セットが ございます。
口腔ケア用品; ポリドントなどの入れ歯洗浄剤	1箱	48個ほど入っています
口腔ケア用品; 入れ歯用ケース	1	
口腔ケア用品; 入れ歯用ブラシ	1	
タオル	5	
バスタオル	5	
肌着	5	前開きが着脱しやすいです
寝間着	5	前開きが着脱しやすいです

お持物へ記名のご協力をお願いいたします。

上記のものは院内売店にございますが、一部限りがございます。

特定医療法人 萬生会 合志第一病院

実費徴収について

	品名	金額	備考
1)	病衣代	55円	1日につき
2)	テレビ代	220円	1日につき
3)	クリーニング代	550円	1kg
4)	コインランドリー	200円 100円	洗濯 1回 乾燥 1回30分
5)	理髪・美容代	1,500円～	
6)	室料差額	3,300円	A個室(320・321・323・ 325・326・327) 1日につき
		2,200円	B個室(203・206・207・ R201・R202) 1日につき
7)	証明書など 文書費用	証明書の種類によって費用が変わりますので、 病棟事務員へお尋ねください。	

入院中は、患者様、ご家族様にご協力いただきたいこと①

点滴や注射、採血、内服をお渡しの際には、必ず名前を確認いたします。誤認防止のためです。
また、検査の際には、フルネーム、生年月日を確認することがございます。
患者様ご自身にもフルネーム、生年月日をお答えいただきます。



医療者が確認を忘れている場合、患者様から注意の言葉をおかけください。

入院中は、患者様、ご家族様にご協力いただきたいこと②



点滴スタンドを 使用して
歩くのは危険です。
歩行に必要な器具は
スタッフと一緒に検討し
使用しましょう



車いすを使用する
ときは、ブレーキを
止めて立ち上がり
ましょう。



立ち上がる時は、フット
レストを上げましょう。



トイレに行きたいとき、
点滴の時は医療スタッフ
をお呼びください。



院内で使用する場合は、
かかとのある履物
をご使用ください。

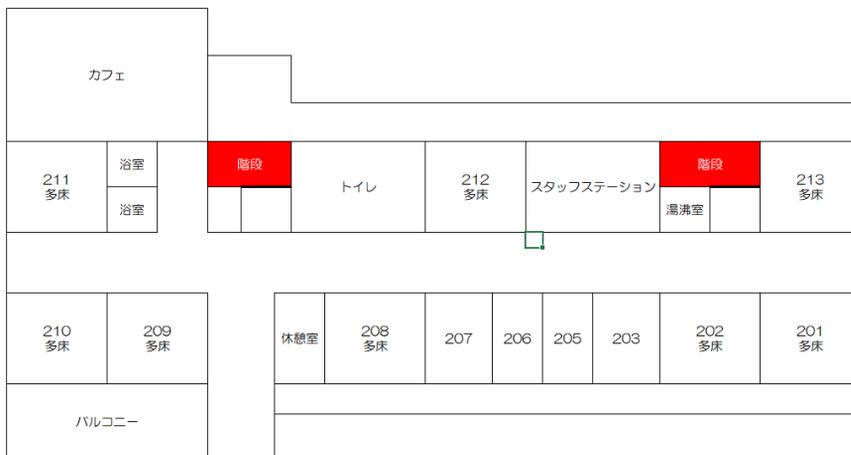


フロアマップ

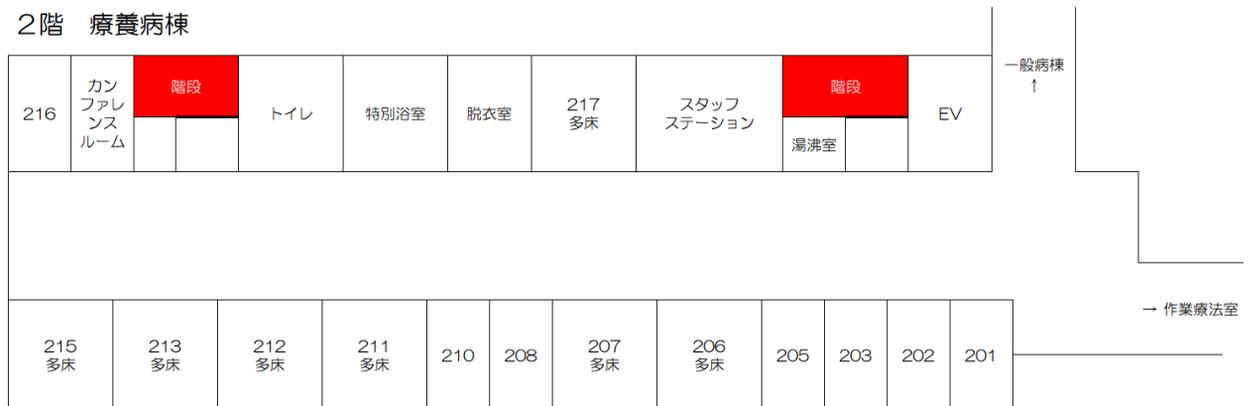
1階 地域包括ケア病棟



2階 一般病棟



2階 療養病棟



フロアマップ

3階 緩和病棟（西）

瞑想室	ひのき浴	階段		トイレ	333	給湯	デイルーム	スタッフステーション	加圧風呂室	階段		EV
	脱衣室	汚物処理室										

301	302	303	305	306	307	308	310	311	312	313	315	316	317	318	320	321
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

3階 緩和病棟（東）

機械浴室	個浴	家族宿泊室	332	331	330	328
	脱衣室					
待合	倉庫	給湯				
トイレ						

322	階段	EV	323	325	326	327
		PS				

持参されたお薬（持参薬）の取り扱いについて

患者様の今までの服薬状況や処方内容は、今後の治療や療養を計画する上で重要な情報となります。

当院では、患者様が当院外来及び他の施設から処方されたお薬をいったんお預かりし、薬剤師が内容の確認を行っています。

お薬の内容を確認したのち、主治医が内服の継続（変更含む）または中止について、現在の病状に合わせて判断いたします。使用しない持参薬は、原則として当院薬局にて廃棄を行わせていただきます。

【使用しない持参薬の取り扱い】

- 合志第一病院で廃棄する
- 廃棄せず返却を希望する

※どちらかにチェックを入れてください



また、持参薬以外にご自身で購入して飲んでいるお薬や健康食品・サプリメントなどがございましたら、お申し出ください。※治療のために処方されるお薬に影響を与える場合があります。



同意書

私は、特定医療法人 萬生会 合志第一病院に
入院するにあたり、パンフレットに沿って説明を
受け、十分理解いたしました。

年 月 日

患者（代理人）

署名 _____ 様（患者様との続柄 _____）

※ご同意を得られなかったことがございましたら、
ご記入ください。