

療養病床サービス重要事項説明書

当病院は保険医療機関です、入院患者様に当病院のサービスをご利用いただくに当たり、あらかじめ次のことをご説明いたします。

1. 事業者の概要

事業者の名称	一般財団法人広島結核予防協会
主たる事業者の所在地	広島県呉市下蒲刈町下島2498番地
法人種別	一般財団法人
代表者の氏名	吉中 建
電話番号	0823-65-2345

2. ご利用施設

病院の名称	住吉浜病院
病院の所在地	広島県呉市下蒲刈町下島2498番地
管理者の氏名	代表理事 吉中 建 院長 吉中 建
電話番号	0823-65-2345
FAX番号	0823-65-3102

3. 病院の目的と運営方針

病院の目的	慢性疾患で療養が必要な患者さまに対し、適切な医療サービスを提供する。
運営方針	患者さまの疾患と残存機能に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行う。

4. 病院の設備の概要

定 員	35 名
病 室	1 人室 3 室
	2 人室 2 室
	4 人室 7 室
浴 室	一般浴室 (2 階)
	特殊浴室 (1 階) (車椅子浴槽・自立訓練浴槽)
食 堂	
談話室	
レクレーションルーム	
洗面所・便所	
機能訓練室	
洗濯室・汚物処理室	
調理室	
家族控室	入院患者様が重篤の場合には無償で利用できます。

5. 職員体制

病院従業者の職種	合計人数	常 勤	非常勤
管理者	1	1	
医師	17	1	16
薬剤師	1	1	
栄養士（管理栄養士）	1（1）	1（1）	（ ）
看護職員	12	3	9
看護補助職員	11	4	7
理学療法士	2	1	1

6. 当病院ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間に制限はありませんが来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。 21時以降、病棟（療養棟）正面玄関は施錠しておりますのでインターホンを押して下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には主治医の許可を得て、必ず行き先と帰院日時を職員に申し出る等必要な手続きをおとりください。 食事が不要な場合には外出・外泊される2時間前までに申し出て下さい。
居室・設備・器具の利用	病院内の病室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	施設敷地内は全面禁煙となっております。
迷惑行為等	騒音等他の患者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の病室等に立ち入らないようにしてください。
財産の管理 （所持品及び現金等）	所持品等は最小限必要な物とし、持ち込む際には病院担当者の許可を得てください。また所持品等の破損・紛失及び現金の紛失には病院は責任を負いかねますのでご注意ください。
宗教活動 政治活動	病院内での他の患者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
その他	病院内へのペットの持ち込みはお断りいたします。

7. 医療保険の給付対象となる医療サービスの概要と利用料

医療サービス費は医療費（医療保険診療報酬により定められた費用）と個別保険外分（各医療機関で定めた分）の合計額です。

入院患者さまには、この医療費の一部負担分（1割、2割、3割）と食事代、保険外分の負担額をお支払いいただきます。

サービスの種別		内 容	自己負担額
食 事	食事	食事時間 朝食 8時 ～ 9時まで 昼食 12時 ～ 13時まで 夕食 18時 ～ 19時まで 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。	標準負担額 1食あたり550円 270円（Ⅱ） 220円（Ⅱ長期 医区2・3） 160円（Ⅰ） 130円（Ⅰ 医区2・3） 330円（難病医療受給者）
基 本 医 療 サ ー ビ ス	医療・看護	病状や症状にあわせた医療・看護を提供します。	入院基本料（1日につき） 1点10円 医療区分・A D L区分等に基づく患者分類を用いた基本料です。 医療区分 1 813点～986点 医療区分 2 1,171点～1,457点 医療区分 3 1,471点～1,967点 （検査・投薬・注射・処置の費用は含まれます）
	排せつ	排せつの介助、およびオムツ使用者のオムツ交換など適切に対応します。	
	入浴・清拭	入浴日は週2日以上設けます 入浴しない日は身体を清拭します。	
	離床	寝たきり防止、床ずれ防止のため、離床のお手伝いをします。	
	更衣	着替えのお手伝いをします。	
	整容	身の回りのお手伝いをします。	
	シーツ交換	週1回行います。	
	寝具の交換	汚れた時など必要に応じて交換します。	
特 掲 診 療	介護相談	入院患者さまとそのご家族からの相談に応じます。	回数に応じた点数 それぞれ所定の点数
	機能訓練	医師の指示のもと、専門職による機能訓練を状況にあわせて行います。	
	画像診断	必要なX線撮影を行い（C Tも含む）診断した場合	

* 高額医療費の制度

上記の医療サービス費の自己負担額がある「一定額」を超えますと、その一定額を超えた額が払い戻される制度があります。該当される方は健康保険組合事務所、市役所、各市民センターにて手続きを行うか、事前に【限度額適用標準負担減額認定証】の交付を受けて下さい。

- ・ 現役なみ所得者 3 . . . 月額 252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1 %
※多数回該当 140,100 円
- ・ 現役なみ所得者 2 . . . 月額 167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1 %
※多数回該当 93,000 円
- ・ 現役なみ所得者 1 . . . 月額 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1 %
※多数回該当 44,400 円
- ・ 一般 2 2割負担 . . . 月額 57,600 円 ※多数回該当 44,400 円
- ・ 一般 1 1割負担 . . . 月額 57,600 円 ※多数回該当 44,400 円
- ・ 70歳未満で住民税非課税世帯 . . . 月額 35,400 円 ※多数回該当 24,600 円
- ・ 70歳以上で住民税非課税世帯（Ⅱ） . . . 月額 24,600 円
- ・ 70歳以上で住民税非課税世帯（Ⅰ） . . . 月額 15,000 円

8. 保険の給付の対象とならないサービスの概要とその利用料

入院患者様のご希望により、その利用料金の全額が自己負担となるサービスです。（消費税込みの総額表示です）

※平成 30 年 10 月 1 日より居住費（光熱水費 1 日 430 円）がかかります。

①特別な居室

ご希望により個室（1 人室、2 人室）をご利用される場合には以下の料金をお支払いいただきます。

特別個室（1 人室）	: 1 日あたり	3,300 円
個室（1 人室）	: 1 日あたり	1,200 円
2 人室	: 1 日あたり	600 円

②理美容 1 回あたり 2,000 円

③冷蔵庫使用料 1 日あたり 70 円

④テレビ使用料 1 日あたり 250 円

⑤病衣貸与時のクリーニング代

寝衣が汚れたとき替えの服がない場合には病院の病衣をお貸しします。
これをクリーニングするための費用として 1 枚あたり 170 円

⑥健康管理費

インフルエンザの予防接種など、希望により行う場合の費用

⑦オムツ代

別紙にオムツ 1 枚あたりの価格表があります。

オムツは病院指定のオムツを利用させていただきますようお願いいたします。

使用した枚数分が実費となります。

呉市在住で、紙オムツ購入助成券をお持ちの方は入院時にお申し出下さい（フレックス、パンツがオムツ券の対象となります）。

⑧洗濯物（原則として本人、もしくはご家族に行っていただきます）

本人、ご家族で対応出来ない場合にはご相談下さい。

⑨エンゼルケアセット（ガーゼ寝巻 4,500 円・セーフティセット 5,500 円）

⑩その他

9. 医療提供

当病院の医師等に対応できる日常的な医療・看護につきましては医療保険給付サービスに含まれておりますが、手術等の急性期治療のための医療、歯科、精神病院での医療につきましては他の医療機関にて、医療保険により治療をお受け頂き別途自己負担をしていただくことになります。

10. 利用料金のお支払い方法

前記 7 の料金・費用は月末でしめて計算しご請求します（紙オムツは 25 日）。翌月 10 日に請求書を発行し（土日祝の場合は翌日）、郵送します。

支払い方法 請求書をお持ちになっての外来 2 階事務所に現金払い。
振込も出来ますのでご相談下さい。

11. 支払い遅延に対する措置

上記方法による支払いが無く、さらに 2 ヶ月以上遅延し、料金の支払い督促を行ったにもかかわらず 10 日以内に支払いが無い場合は、保護者の責任においてお支払いいただきます。

12. 病院を退院していただく場合

契約期間中であっても、迷惑行為等があった場合にはご退院いただくことがあ

ります。

13. 苦情・相談等申出窓口

当病院のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当病院相談窓口までお気軽にご相談、お申し出ください。

受付窓口（担当者）

氏名：松崎 昌代 職名：看護師長 電話番号：0823-65-2345

受付時間

毎週 月曜日～土曜日 9時～17時

14. 個人情報

院内サービス担当者会議、他医療機関や福祉施設などへ紹介する場合に入院患者様、およびご家族の個人情報が必要になります。個人情報の取り扱いについては別紙にて説明させていただき、あらかじめ同意を得るものとします。

15. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	下蒲刈町消防団と非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入院患者様も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー、自動火災報知器、屋内消火栓、防火扉、防災加工されたカーテン・布団等、消防法に定められたもの。

寝具一式の賃借契約書

貸主 一般財団法人広島結核予防協会住吉浜病院（甲）

借主 患者（乙）

1. 乙は、甲が貸与する寝具一式を故意に紛失、焼失、大破損をし、またはその他の理由によりこれを甲に返還することができない場合には、次の弁償金を甲に支払うものとする。

ただし、補修が可能な程度のものについては、その弁償額は甲乙協議の上決定するものとする。

掛布団	1枚	6,000円	掛包布	1枚	2,000円
毛布	1枚	3,200円	毛布包布	1枚	1,800円
ベッドパッド	1枚	3,000円	下敷布	1枚	1,400円
枕	1個	1,300円	枕カバー	1枚	200円

2. この契約の期間は、契約を締結した日から退院のため寝具一式を返納した日までとする。

3. 保証人は、乙と連帯してこの契約の義務を履行するものとする。

16. この契約の期間は入院した日から退院した日までとする。