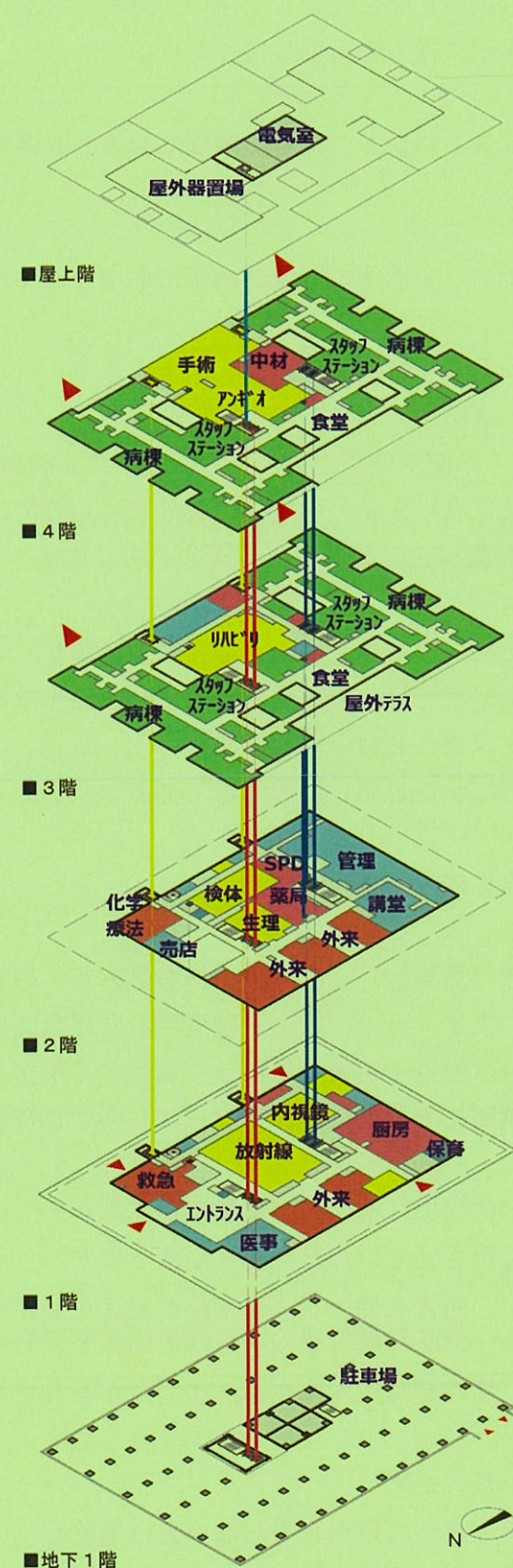




■凡例（部門・エレベータ・患者/スタッフエリア）

■ 外来/救急部門	■ 一般エレベータ
■ 中央診療部門	■ 救急/スタッフエレベータ
■ 病棟	■ リハビリエレベータ
■ 管理部門	▲ 避難（直通）階段
■ 供給部門	■ 一般廊下
■ 設備スペース	■ スタッフ廊下

入院のご案内

● 病院理念

あま市民の健康と安心を守るために、地域包括ケア・システムの連携につとめ、安全で質の保たれた医療を継続します

● 基本方針

- ・安全で安心な医療を提供します
- ・救急病院として役割を果たします
- ・病診連携を推進します
- ・あま市民の健康づくりを支援します
- ・他職種協働による医療者育成を行います
- ・災害時の医療の継続に備えます
- ・安定した経営基盤を築きます



◎1. 入院手続きについて

- ◆ 入院される方は、必要書類にご記入・ご捺印の上、患者支援センターまたは各階スタッフステーションにご提出ください

◆ 必要な持ち物

診察券（IDカード）	タオル	洗面用具一式
保険証 ★医療証	寝巻・パジャマ	らくのみ
印鑑	ティッシュペーパー	スリッパ（上履き）
下着	マスク1箱程度（入院中のマスクは患者様でご用意をお願いします）	

★医療証：老人・乳児・障害者等の医療証や介護保険証をお持ちの方はご持参ください

* 貴重品や必要以上の現金は持参しないでください 盗難が発生しても責任を負いかねます

◎2. 看護について

- ◆ 入院されてからの療養上必要なお世話は看護師がいたします

◎3. お食事について

- ◆ 病院食以外の食べ物は主治医の許可を得てください
- ◆ 食事の持ち込みや自炊はご遠慮ください
- ◆ 院内感染防止のため、開封済みのペットボトルは室温保管の場合、24時間後に病棟職員にて破棄させていただきます 予めご承知おきください
- ◆ 各病棟の患者食堂で召し上がりたい方は、病棟スタッフまでお申し出ください

◎4. 寝具について

- ◆ 病院で準備いたしますので、布団等ご持参する必要はありません

公益社団法人
MED 地域医療振興協会
Japan Association for Development of Community Medicine

あま市民病院

Ama Municipal Hospital

〒490-1111 愛知県あま市甚目寺畦田1番地

TEL 052-444-0050 FAX 052-444-0064

◎5. 入院医療費について

- ◆ 健康保険法の定めるところに基づき算定します
ただし、保険適用外のものについては別に定めた料金が加算されます
- ◆ 入院費の請求と支払日は以下のとおりです

請求日	退院当日および毎月10日（1日から末日までの分）
支払日	退院当日および定期請求分は毎月20日まで （退院日が土日祝日の場合は翌診療日）
支払窓口	1階 「自動精算機」または「会計窓口」
窓口時間	24時間365日可（自動精算機による支払いは平日8時30分～16時）

クレジットカードでのお支払いも24時間可能です

***支払いが滞ると督促状を送付します**



状況により弁護士から督促の通知が届きます 契約弁護士事務所：紀尾井町東法律事務所

*請求書は患者様住所に送付します 他の送り先をご希望の方はお申し出ください

◎6. 個室使用について

- ◆ 個室をご希望の方は医師または看護師にお申し出ください
*特別室(15,400円/日)、個室(7,700円/日)をご利用の方は室料が加算されます
ただし、満床の場合等、ご希望に添えないことがあります

◎7. 入院生活について

- ◆ 起床は午前6時30分、就寝（消灯）は午後9時です
- ◆ 起床時間前および消灯後は点灯・談話・テレビ等のご遠慮ください
- ◆ 朝食は午前8時、昼食は午後0時、夕食は午後6時です

◎8. ご面会について

平日	午後1時～午後8時
土・日・祝日	午前11時～午後8時

- ◆ 時間外のご面会は家族・知人を問わずお断りいたします
- ◆ 一度に大勢のご面会やお子様連れはなるべくご遠慮ください
- ◆ 病状によりご面会をお断りすることがあります
- ◆ ご面会は他の患者様の迷惑にならないよう、静かに短時間をお願いします

◎9. 駐車場料金について

外来患者の方	4時間まで無料 以降、総合受付または正面出入口の防災センターで領収書、処方箋などのご提示により利用時間内無料
お見舞いの方	4時間まで無料 以降1時間ごとに100円 24時間最大1,000円
入院患者の方	24時間まで無料 以降1時間ごとに100円 24時間最大1,000円

◎10. 退院手続きについて

- ◆ 退院は主治医の許可が必要です 退院の際には、退院当日までの入院医療費請求書を病室までお届けしますので、病室でお待ちください 入院医療費請求書に従い、1階「自動精算機」または「会計窓口」でお支払いください

◎11. 夜間施錠について

- ◆ 防犯、夜間警備、院内環境整備等を実施するにあたり、**午後9時30分から午前6時まで**院内出入口を施錠しますので、予めご承知おきください

◎12. 医療相談窓口について

- ◆ 高額医療費貸付制度や公費負担医療制度、各種保険制度等の利用や入院生活について何かお困りの点がございましたら、⑪患者支援センターや職員までお尋ねください

◎13. 避難経路について

- ◆ 入院時に「避難（直通）階段」（裏面）をご確認ください 万一、地震、火災等災害が発生した場合には、病院職員の指示に従って行動してください

◎14. リストバンドについて

- ◆ 医療事故防止のため、入院中はリストバンド（患者様識別バンド）を装着させていただきます

◎15. 外出・外泊について

- ◆ 外出・外泊は医師の許可が必要です 主治医または看護師にお申し出ください

◎16. 病棟の設備について

- ◆ 洗濯は3階と4階各病棟内のランドリーコーナーをご利用できます
- ◆ 公衆電話は、1階エントランス、3階、4階に有ります
- ◆ **テレビカードの購入は1,000円札のみ使用可能です なお、院内に両替機は有りません**
- ◆ **テレビカードの精算機は3階、4階に有ります 1階には有りませんのでご注意ください**
*公共物を破損された場合、実費請求させていただく場合があります

◎17. 盗難防止について

- ◆ 病院には多くの方が出入りするため、盗難が発生する場合も有ります
- ◆ 盗難に遭わないよう、多額の現金や宝石等の貴重品は病室に持ち込まないようお願いします
*盗難に遭われた場合でも当院では責任を負いかねます
- ◆ 現金等の貴重品は、病室の床頭台（テレビ棚）に設置してあるセーフティボックスに入れて必ず施錠してください
- ◆ セーフティボックスの鍵は常に身に付けてください

◎18. 私物管理について

- ◆ 義歯・眼鏡・補聴器、時計、金銭（見舞金）、機器類の持ち込み等、患者様およびご家族様の自己責任のもと、管理をお願いします 万一、紛失や破損された場合、当院では責任を負いかねます 義歯・眼鏡・補聴器等は検査・手術等に伴って着脱する事があり、外した後の保管方法が重要となりますので、入院時にそれぞれの保管ケースを必ずご持参ください

◎19. 入院中のお願い

- ◆ 入院中は医師および看護師の指示に従い、他の人の迷惑にならないようにお過ごしください
- ◆ 病状その他の都合により病室を変更させていただくことがあります
- ◆ **他院で診療を受けることや、お薬の処方を受ける（ご家族がお薬を受け取りに行く場合も含む）ことは原則として出来ません 他院受診希望の際は病棟職員までお声がけください**
- ◆ ご家族等からの電話の取次ぎは、病棟業務に支障をきたす場合がありますのでご遠慮ください
- ◆ 病院敷地内は「全面禁煙」です
- ◆ 病棟職員への謝礼は固くお断りいたします
- ◆ 飲酒、他の患者様への迷惑行為等、病院の規則を守らない方は退院していただきます
- ◆ 当院の駐車場は、来院患者様の数に比べ駐車可能台数が不足しています
特別な事情が無い限り、駐車はご遠慮ください
- ◆ 証明書等の書類が必要な場合、期日に余裕をもってお早めにお申し出ください
- ◆ 病室における患者様の名札の掲示について、患者様の取り違え防止等、業務上必要と考えております どうしてもお名前の表示をされたくない場合はお申し出ください
- ◆ 入院される病棟（一般病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟）により入院中の対応が変わる場合がございますのでご了承ください
- ◆ ご不明な点は、病棟職員にお気軽にお尋ねください

入院証書

あま市民病院 院長 様

私は、貴院へ入院するにあたり、貴院の諸規則、ご指示を守りますとともに下記事項について貴院にご迷惑をかけないことを保証人連署の上、誓約致します。

記

- 1 本人及び保証人は、入院料及びその他の費用は請求後、7日以内にお支払い致します。
- 2 病院の指示に従わない時は強制退院させられても異議を申しません。
- 3 秩序を守り、貴院の規則に従い治療に専念致します。
- 4 「個人情報の取扱いについて」を承知し同意の上、署名・捺印しました。

入院者	フリガナ		男・女	明・大 昭・平 令	年	月	日	職業	
	氏 名	印							
	住 所	〒 -						電話 (携帯)	- -

申込者	☐ 入院者と同じ（申込者が入院者と同じ場合、し点をご記載下さい。その場合申込者欄は記載不要です）								
	フリガナ		続柄		明・大・ 昭・平・ 令	年	月	日	
	氏 名	印							
	住 所	〒 -						電話	- -
	勤務先							電話	- -

私（保証人）は、上記入院者の一身上に関する引受け及び入院中の医療費等について未納の場合は、その責任を負うことを誓います。

保証人	フリガナ		続柄							
	氏 名	印								
	住 所	〒 -						電話 (携帯)	- -	
	勤務先	名称							電話	- -
		住所	〒 -							
極度額		100万円								

注（１）保証人は、入院される本人と世帯が違う方で独立した生計を営む成年者にして下さい。保証人は必ず自署の上、押印して下さい。
注（２）極度額とは保証人が支払の責任を負う上限の金額で、入院費用が100万円未満の場合はその額が責任額となります。

事務記入欄

患者ID

入院日 令和 年 月 日

入院の有無について

保険医療機関（病院）は、患者様の入院に際し過去3ヶ月以内の入院の有無を確認することとなりましたので次の事項についてご回答ください。

1. 過去3ヶ月以内の入院の有無

有 ・ 無

2. 有 の場合

1) 病名

2) 入院期間

年 月 日 ～ 年 月 日

3) 入院していた保険医療機関（病院）

令和 年 月 日

患者氏名

あま市民病院

100005

主治医から患者様への病状説明について

個人情報保護法の施行に基づき、当院では患者様の病状、病名などの情報を主治医からどなたに話して良いかを患者様自身で選択していただくようにしております。特にご指摘がない場合は**ご自身とその家族の方**（同居の方、または兄弟姉妹、父母など）にお話しすることとしております。

以下のアンケートに記入していただきますが、その際現在の病状だけでなく、万が一、入院や手術が必要な病気になった際のこととも考慮して記入して下さい。

- ☐ 本人と家族の方
- ☐ 本人と特定の家族の方のみ（ ）
- ☐ 本人と家族以外で特定の方（ ）

※癌などの病名をご自身に告知してほしくない方は、病名・病状を知らせる方をご指定下さい。()

令和 年 月 日

患者氏名

代筆

ご関係（ ）

あま市民病院

緊急連絡先

患者様のお名前 : _____

自宅電話番号 : _____

本人携帯電話番号 : _____

連絡先1 お名前 : _____

続柄 : _____ 住所 : _____ 市・町・村

自宅電話番号 : _____

携帯電話番号 : _____

連絡先2 お名前 : _____

続柄 : _____ 住所 : _____ 市・町・村

自宅電話番号 : _____

携帯電話番号 : _____

連絡先3 お名前 : _____

続柄 : _____ 住所 : _____ 市・町・村

自宅電話番号 : _____

携帯電話番号 : _____

※ 緊急連絡先は、24時間いつでも連絡がとれるようにしておいて下さい。

※ 入院時にご提出ください。

保険外負担に係る費用についての説明書

日常生活上のサービスに係る費用、公的保険給付とは関係ない文書の発行などが患者様の負担になります。

日常生活上のサービス

番号	品目	単位	金額（税込）
1	尿取りパット	1枚	¥33
2	紙おむつ	1枚	¥132
3	紙おむつ（パンツ）	1枚	¥159
4	掛布団クリーニング代	1回	¥1,320
5	毛布クリーニング代	1回	¥550
6	敷布団洗濯代	1回	¥550
7	枕クリーニング代	1回	¥550
8	腹帯	1枚	¥2,530
9	スリッパ	1枚	¥330
10	クリーンコットンアイ	1箱	¥330
11	死後処置	1回	¥6,600
12	診察券（再発行時）	1枚	¥220
13	交通費（退院前訪問時）	1回	¥550
14	切手代	1通	¥84
15	ナプキン	1枚	¥10
16	クリーンコットン	1枚	¥8

診断書・証明書

17	普通診断書	1通	¥2,200
18	交通事故診断書	1通	¥2,200
19	健康診断書	1通	¥2,200
20	死亡診断書	1通	¥2,200
21	生命保険等診断書	1通	¥3,300
22	身体障害者診断書	1通	¥3,300
23	通院証明書	1通	¥1,100
24	医療証明書	1通	¥1,100
25	医療補助金請求書	1通	¥1,100
26	おむつ使用証明書	1通	¥1,100
27	自賠責診断書	1通	¥4,400
28	自賠責明細書	1通	¥3,300
29	医師面談料	30分/回	¥5,500
30	X線フィルムC D-R	1枚	¥1,100

保険外負担に係る費用の同意書

私は、あま市民病院の保険外負担に係るサービスを受けた場合、上記で選択された品目に対し、その定められた費用を支払うことに同意します。

年 月 日

公益社団法人地域医療振興協会 あま市民病院

管理者 梅屋 崇 殿

患者住所

患者氏名

料金のお支払い方法



【請求書発送元】

〒500-8828
岐阜県岐阜市
若宮町9丁目16番地
株式会社トーカイ
病院関連事業本部



- コンビニエンスストア・郵便局にてお支払いください
- 口座振替をご希望の方は、病院職員にお申し出ください
- ※口座登録完了までは上記請求書でのお支払いになります

お支払いの注意点

- 株式会社トーカイより請求書が郵送されます
- 入院費とは別のお支払いです
- 月ごとのお支払いで請求書のお届けは翌月中旬頃です

お問合せ窓口

0120-460-210

【受付時間 9:00~17:00】（土・日・祝・年末年始・当社休業日除く）



病院指定業者
（サービス提供元）

株式会社トーカイ

お問合せ窓口

株式会社エラン

- ・CSセットの**お問合せ等は、上記連絡先までお電話ください**
- ・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
- ・ご連絡の際は、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本紙掲載病院のみに適用されます

入院時必需品
レンタルシステム

ケア・サポート

CSセット®のご案内

あま市民病院では、院内の感染対策と
より手厚い看護を行うためにCSセットを導入しています

CSセットとは？

入院の際に必要な衣類・タオル類・日用品・紙おむつ類を
日額定額制のレンタルでご利用いただけるサービスです



ご利用のメリット

入院準備や補充のお手間が軽減されます

衣類・タオル類は全てお洗濯付きです

高性能な紙おむつをご使用いただけます

CSプランメニュー表

衣類・タオル類の交換は、入浴の際などの定期交換が基本です
 その他、必要な場合は病院職員までお申し出ください
 ※衣類は週に3回の交換が基本です

● Aプラン 506円 (税込) × 契約日数(税抜：460円)



【衣類】

- ・浴衣 (S/M/L/LL)
- ・甚平 (S/M/L/LL)
- ・介護つなぎ (M/L/LL)



【タオル類】

- ・バスタオル
- ・フェイスタオル

● サービス品

Aプランをご利用の方は、必要に応じて下記のサービス品をお使いいただけます



- ・ふた付コップ
- ・ストロー
- ・綿棒
- ・ボディソープ
- ・歯ブラシ
- ・吸引歯ブラシ
- ・口腔洗浄液
- ・吸い飲み
- ・ティッシュ
- ・爪切り
- ・リンサインシャンプー
- ・歯磨き粉
- ・口腔スポンジ
- ・うがい受け
- ・布スリッパ
- ・T字カミソリ
- ・紙おしぼり (使い捨て)
- ・食事用エプロン (使い捨て)
- ・ヘアブラシ
- ・入歯ケース
- ・口腔ティッシュ

● 1泊2日プラン(売り切り)日帰りも含む 660円 (税込) /回(税抜：600円)

【衣類】

- ・浴衣 (S/M/L/LL)
- ・甚平 (S/M/L/LL)
- ・介護つなぎ (M/L/LL)

【タオル類】

- ・フェイスタオル

【日用品類】

- ・歯ブラシ、歯磨き粉セット
- ・プラスチックコップ
- ・ポケットティッシュ
- ・使い捨てスリッパ
- ・使い捨てパンツ

● 肌着オプション

165円 (税込) × 契約日数(税抜：150円)

- ・肌着 (フリー)



肌着オプションのみのご利用はできません
 Aまたは1泊2日プランと合わせてお申込みください

● リハビリ着オプション

220円 (税込) × 契約日数(税抜：200円)

- ・リハビリ着 (S/M/L)

リハビリ着オプションのみのご利用はできません
 Aまたは1泊2日プランと合わせてお申込みください

紙おむつプランメニュー表

紙おむつプラン①・②のみのご利用はできません Aまたは1泊2日プランと合わせてお申込みください
 プランの選定は病院職員の意見を参考にお選びください
 紙おむつプランは、ご容態に応じてプランを変更する場合がございます

● 紙おむつプラン① 451円 (税込) × 契約日数(税抜：410円)

- ・紙おむつの使用量が多い患者様向け

● 紙おむつプラン② 330円 (税込) × 契約日数(税抜：300円)

- ・紙おむつの使用量が少ない患者様向け



紙おむつプランのみをご利用される方向け

● 単独紙おむつプラン 682円 (税込) × 契約日数(税抜：620円)

※紙おむつプランは条件により医療費控除の対象となります ※詳細は税務署にご確認ください

ご利用上の注意点

□開始日から終了日までの全日数分の料金が発生いたします

□配布の有無・使用枚数に関わらず、日額定額制です

※衣類は週に3回の交換が基本です

□退院日も請求に含まれます

お申込み方法

ご希望のプランをお選びの上、CSセット申込書へ
 名前、性別、生年月日、住所、電話番号、プラン名、開始日を
 記入し、病院職員までご提出ください

※お支払い方法、お問合せにつきましては、裏面をご覧ください