

利 用 案 内



医療法人友愛会 友愛記念病院

〒069-0806 江別市新栄台 46-1

TEL : 011-383-4124 (代表番号)

FAX : 011-383-4275

URL : <http://www.yuaikinen.or.jp/>

患者さまの権利について

患者さまは、「患者中心の医療」の理念のもとに、人間としての尊厳を有しながら医療を受ける権利を持っています。また、医療は、患者さまと医療提供者とが互いの信頼関係に基づき、協働して作り上げていくものであり、患者さまに主体的に参加していただくことが必要です。

1 だれでも、どのような病気にかかった場合でも、良質な医療を公平に受ける権利があります。

患者さまは、だれでも社会的な地位、疾病の種類、国籍、宗教などにより差別されることなく、適切な医学水準に基づいた安全かつ効果的な医療を受ける権利を持っています。友愛記念病院の職員は、この権利を尊重し、患者さまに対して常に公平であるとともに、適切で安全な医療の提供や医療の質の向上を目指して知識・技術の研さんに努めていきます。

2 病気、検査、治療、見通しなどについて、理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な説明と情報を受ける権利があります。

医療に関する説明や情報の提供は、医療提供者側からの一方的なものであってはなりません。医療提供者が、患者さまから自覚症状や既往歴などの情報提供を受たり、患者さまの質問に理解しやすい言葉や方法で適切に答えるなど、患者中心の立場で両者の密接なコミュニケーションを通して行い、患者さまの理解と納得を得ることが必要です。

友愛記念病院の職員は、患者さまとのコミュニケーションを大切にし、患者さまの理解を助け、納得が得られるよう努めていきます。

3 十分な説明と情報提供を受けたいうえで、治療方法などを自らの意思で選択する権利があります。

患者さまが治療方法などを自らの意思で選択する権利を保障するためには、単に医療情報を提供するだけではなく、適切な医学水準の知識や経験を持つ医療提供者が、常に患者さまの利益を考えながら支援していくことが必要です。このような姿勢に立って、友愛記念病院の職員は患者さまの意思を尊重していきます。

なお、その際には、別の医師の意見（セカンド・オピニオン）をお聞きになりたいという御希望も尊重します。

4 自分の診療記録の開示を求める権利があります。

患者さまが診療記録を見るだけではその内容を把握することが難しい場合が多いため、診療記録の開示を求める権利には、診療記録の閲覧、複写はもとより、内容の要約や説明を受ける権利も含まれます。友愛記念病院では、このような考えに基づき独自の制度を作って診療記録の開示に取り組んでいます。

また、診療記録開示の権利を実効あるものにするため、診療記録の作成に当たっては、常に適切な記載を行うよう努めていきます。

5 診療の過程で得られた個人情報の秘密が守られ、病院内での私的な生活を可能な限り他人にさらされず、乱されない権利があります。

病気にかかわる患者さまの私的な情報が取り扱われ、特別な環境のもとで私的な生活が営まれる病院という場所であるからこそ、患者さまのプライバシーは十分に配慮されなければなりません。友愛記念病院では、病院がこのような性格を持つ施設であることを十分認識し、個人情報の秘密の保持や私生活をみだりにさらされず、乱されないという患者さまのプライバシーの権利について、厳正に取り扱っていきます。

医療法人友愛会 友愛記念病院

【療養施設の内容】

1. 療養施設サービスの目的

療養施設サービスの適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、医師、薬剤師、栄養士、看護職員、介護職員、リハビリスタッフ及び介護支援専門員その他の職員が、入院・入所療養が必要な利用者に対し、適切な療養施設サービスを提供することを目的としております。

2. 運営方針

- (1) 長期にわたる療養を必要とする利用者に対し、施設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必要な医療を行うことにより、その利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう努めます。
- (2) 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って療養施設サービスの提供に努めます。
- (3) 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

3. 当院の名称等

名 称 医療法人 友愛会 友愛記念病院・友愛記念病院介護医療院
所在地 江別市新栄台 46 番地の 1

4. 職員体制（ ）内は夜勤体制

職 種	2階A病棟	B 病 棟	3階A病棟	B 病 棟	4 階 A 棟
医 師 及 び 歯 科 医 師	7 名（1）				
歯 科 衛 生 士	2 名				
薬 剤 師	2 名				
看 護 職 員	10名（1）	10名（1）	8名（1）	8名（1）	14名（2）
介 護 職 員	8名（1）	8名（1）	8名（1）	8名（1）	15 名（1）
リハビリスタッフ	13 名				
介 護 支 援 専 門 員					1 名
診療放射線・X線技師	2 名				
臨 床 検 査 技 師	2 名				
医 療 相 談 員	2 名				
管理栄養士及び栄養士	3 名				
調 理 員	16 名				
事 務 職 員	11 名（1）				

5. 病床数

	2階A病棟	B病棟	3階A病棟	B病棟	4階A棟
病 床 数	40	39	36	37	60
病 棟 名	認知症治療病棟		医療療養病棟		介護医療院
利 用 保 険	医 療 保 険				介 護 保 険

6. 療養施設サービス内容

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| (1) 医学的管理・看護 | (6) 機能訓練サービス計画の立案及び機能訓練 |
| (2) 療養施設サービス計画・栄養ケアサービス計画の立案 | (7) 相談援助サービス |
| (3) 食事及び利用者が選定する特別な食事等の提供 | (8) 行政手続き援助 |
| (4) 入浴（一般浴・介助浴・特別浴） | (9) その他 |
| (5) 日常生活介護 | |

7. 利用料等

当院が療養施設サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとしております。

- (1) 療養施設サービス提供（食事の提供を除く）について厚生労働大臣が定めた額とします
- (2) 食事の提供について厚生労働大臣が定めた標準負担額とします
- (3) 特別な療養室の提供に要する費用
- (4) その他

8. 療養施設サービス利用の留意事項

療養施設サービスの提供開始に際し、予め、利用申込者又はその家族に対し、当院の運営規定の概要、療養サービス事業従業者の勤務体制、その他、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書で説明を行い、サービスの内容等について利用申込者又はその家族との契約を得るものとします。

快適な療養生活を送って頂くために診療計画・看護計画・施設介護サービス計画・栄養ケアサービス計画・リハビリテーション計画等を立て、その内容に基づいた医療、介護等サービスを提供しております。

9. 非常災害対策

- ① 非常災害時に適切に対応するため、非常災害に関する具体的計画を立てると共に非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練（防災訓練 年2回）に努めます。
- ② 万一、火災発生の際は職員の誘導により避難して下さい。
- ③ 防火設備：スプリンクラー、消火栓、消火器

10. その他運営についての留意事項

- (1) 療養施設サービスを提供するに当たり、従業者の資質の向上を図るための研修の機会を設けるものとし、業務体制を整備します。
- (2) 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を保持します。また、個人情報の取り扱いに関しては本書内に定める「個人情報の保護に関する説明」の内容とし、配布・確認させていただくこととします。
- (3) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの個人情報を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。

11. 要望及び苦情等受付及び医療相談室について

利用者及びご家族のご要望・苦情等がございましたら医療相談室までお申し出下さい。又、「ご意見箱」を各階エレベーター横に備え付けておりますのでご利用下さい。

また、療養や在宅介護を続ける上で、ご心配事等がありましたら、医療相談室にてご相談下さい。

- (1) 経済上の問題等
- (2) 各種制度の問い合わせ、紹介、手続き等
- (3) 心理的な問題等
- (4) その他

◎医療相談室（1階）：TEL 011-383-4124【内線 111・112】 FAX 011-383-0083【直通】

12. 抑制廃止

危険行為がある利用者、又は不穏行動のため転倒・事故へと発展する恐れのある利用者に対し、防護する目的で抑制を行っていましたが、人権尊重及び寝たきりを防いだ快適な療養生活を提供するため、抑制は限りなくゼロへ近づけたいと考えております。

十分な見守り・確認の上、離床をしてまいります。予測以上の出来事の発生もあるかと思ひます。離床拡大については利用者のご家族に説明をし、了承の上実施したいと思ひますので、ご理解をお願いします。

13. 入院・入所時にご用意して頂くもの

- (1) 健康保険証、後期高齢者医療資格確認証、介護保険証、その他公費負担医療受給者証等
- (2) 入院・入所誓約書、預り金保管管理依頼書、入院・入所セット申込書兼契誓約書、保険外負担金同意書
- (3) 持ち物：上履き（リハビリ用運動靴、音のしないスリッパ）、
下着類（肌着・靴下など）3替分 ※洗濯による色落ち・縮み注意
バスタオル・フェイスタオル2枚ずつ（白無地以外）
電動ヒゲソリ※男性患者様のみ必要
- (4) 退院証明書：当院転院前（現在入院中も含む）3ヶ月以内に医療機関に入院していた場合は必要となります。前入院医療機関へ発行を依頼して頂きご持参ください。
- (5) 前医処方薬（薬を飲んでいる方は入院・入所時までに残っている薬を持参してください）

※壊れたりや失くして困る私物はなるべくご持参頂かないようお願い申し上げます。

14. 預かり金（小遣い）

- (1) ご自分で金銭の管理ができない方に関しましては、入院・入所時に預かり金（小遣い）として、受付窓口へお預けして頂けますと必要に応じて（歯科受診代・療養上必要な物品購入代等支払い）出金できるよう管理させて頂いております。
- (2) 預かり金（小遣い）の出金は受付時間内に各病棟の看護師にお申し出下さい。
*受付時間は、平 日：9：00～17：00 土曜日：9：00～12：00 日曜日・祝日：不可
- (3) 出金明細書及び、残高は請求書に記載してありますので、不足が生じるような場合には受付窓口にて補充をお願い致します。
- (4) 預り金保管管理規定については別に定めます。

15. 利用費のお支払い

※入院・入所セット等の請求については日本リブケア株式会社が別に定めます。

- (1) 利用費は毎月末で締め切り、翌月10日前後に身元引受人宛てへ請求書を郵送致します。
- (2) お支払いは受付窓口へ持参頂くか、銀行振込もご利用出来ます。また、銀行振込をご利用される場合は患者様ご本人名義でのお振込みをお願いいたします。
- (3) 利用費はその請求月内にお支払いください。お支払いが遅れる場合は当院事務所医事課までお知らせください。
- (4) 請求書は保険内請求分と保険外請求分（該当請求がある場合）の複数枚送付いたします。各分合計した金額をお支払いください。

16. 食事

- (1) 食事の時間は朝食8：00、昼食12：00、夕食18：00となっております。
- (2) 食事も治療の一環として重要ですので、おやつ等を持参される場合は各病棟ステーションにご相談下さい。

17. 入浴

- (1) 各棟によって入浴日（基本的に週2回）が決まっております。病状により主治医の許可が必要となっております。
- (2) 一般浴、介助浴（車椅子対応）、特別浴（ストレッチャー対応）がありますので状態に合わせて介護職員が入浴介助致します。

18. 病室・居室

- (1) 病状等により病室・居室が変わることがあります。
- (2) 病室・居室での火気使用は禁じております。
- (3) 貴重品、現金はお持ちにならないようお願い致します。万一紛失事故が起こりましても当院では責任を負いかねます。また、お見舞いの方からのお見舞金は、事故の原因になることもありますので、原則として利用者には手渡さないようお願い致します。

19. 外出・外泊

外出、外泊は各病棟ステーションにお申し出下さい。届出用紙にご記入の上、許可を受けて下さい。(病状によっては許可が出ない場合があります。)

20. 理容

ご利用希望の方は、日本リブケア株式会社にお申し出下さい。サービス提供者：あい・愛訪問理美容（札幌市）

21. 面会

面会時間：毎日14：00～20：00の間で概ね30分間

面会人数：4名まで（年齢制限はなし）

※軽微でも体調不良や風邪症状のある方、体温が37℃以上ある方は面会をご遠慮ください。

※事前の電話連絡や予約は不要です。1階受付へは寄らずに直接各棟へお越しください。

※看護ステーション窓口の面会簿に必要事項をご記入ください。

※必ず不織布マスク着用と入室前のアルコール手指消毒（部屋前に消毒用アルコール設置）をお願いします。

※院内における感染症の発生に伴い取り扱いを変更する場合があります。変更内容の周知に関しては院内掲示と公式ホームページへの掲載を基本とし、個別周知に関しては必要に応じての対応となりますのでご了承ください。

22. 院内設備

- (1) 各棟には、デイルーム・ラウンジ（食堂兼談話室）がございます。
- (2) 1階ホールに売店がございます。 営業時間： 平日 10：00～14：00 ※土日・祝日定休日
- (3) 自動販売機は、1階ホールと地下エレベーターホール前にございます。
- (4) 公衆電話は、1階ホールと各病棟ステーション前にございます。
- (5) 切手、ハガキは1階受付窓口で販売しております。

23. 交通機関

- (1) JR野幌駅北口→中央バス【野幌見晴台線】停留所名：新栄台
- (2) JR江別駅前・地下鉄新さっぽろ駅→中央バス【江別・新さっぽろ線60】停留所名：新栄台

24. その他・注意事項

- (1) 入院・入所された方については、他医療機関への受診や薬局での処方を受けることについて制限があります。受診等を希望される場合は入院・入所棟にご相談いただき主治医が必要であると判断された場合に他医療機関宛の診療情報提供書を交付すると共に受診等が許可されます。
- (2) 入院・入所中に住所・連絡先（患者様・ご家族等）、保険証等の変更がありましたら、受付窓口及び各病棟ステーションにお知らせ下さい。
- (3) 禁止事項は、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、ペットの持ち込み、危険物・刃物等持ち込みです。
- (4) 患者様・ご家族が病院の物品等を破損・紛失された場合、実費弁償となる場合がありますのでご注意下さい。
- (5) 敷地内全面禁煙となっております。

医療保険入院費（2階病棟）

1. 医療保険自己負担

・70歳未満（後期高齢者医療被保険者は除く）

区 分	自己負担限度額（1ヶ月）
区分ア （標準報酬月額83万円以上）	270,300円+（総医療費－901,000円）×1% 【140,100円】 《1,680,000円》
区分イ （標準報酬月額53万円～79万円）	179,100円+（総医療費－597,000円）×1% 【93,000円】 《1,110,000円》
区分ウ （標準報酬月額28万円～50万円）	85,800円+（総医療費－286,000円）×1% 【44,400円】 《530,000円》
区分エ （標準報酬月額26万円以下）	61,500円 【44,400円】 《530,000円》
区分オ （被保険者が市町村民税非課税者等）	36,900円 【24,600円】 《290,000円》

・70歳以上、後期高齢者医療被保険者

区 分	自己負担限度額（1ヵ月）
現 役 Ⅲ	270,300円+（総医療費－901,000円）×1% 【140,100円】 《1,680,000円》
現 役 Ⅱ	179,100円+（総医療費－597,000円）×1% 【93,000円】 《1,110,000円》
現 役 Ⅰ	85,800円+（総医療費－286,000円）×1% 【44,400円】 《530,000円》
一 般	61,500円 【44,400円】 《530,000円》
区分Ⅱ（非課税世帯）	25,700円 【24,600円】 《290,000円》
区分Ⅰ（年金収入80万円以下等）	15,700円 《180,000円》

※【】内は、多数回該当の負担額となります。《》内は、年間上限負担額となります。

※高額医療費制度の手続き窓口は、各保険事務所及び各市区町村の医療給付係です。

2. 入院時食事療養費自己負担

区 分	食事療養費（1食）
市 町 村 民 税 課 税	550円※330円
区分Ⅱ・区分オ（非課税世帯）	270円
Ⅱ（入院91日以上）	220円
区分Ⅰ（年金収入80万円以下等）	130円

※指定難病患者

・標準負担額減額認定の手続き窓口は、各市区町村の医療給付係です。

3. 保険外負担

入院セット（基本セット）	1 日	693円（内消費税 63円）※1
入院セットオプション（紙おむつセット）	1 日	660円（内消費税 60円）※2
テレビレンタル代	1 日	110円（内消費税 10円）※3
理 容 代	1 回	2,750円（内消費税 250円）※4
エンゼルケア代		9,900円（内消費税 900円）※5
お 寝 巻 代		4,400円（内消費税 400円）※6

※1～4の請求は日本リブケア株式会社からの請求となります。契約・詳細説明は別紙にて行います。

※5・※6 お亡くなりになられた方には当院の看護手順によるエンゼルケア（死後のケア）を実施させていただきます。この際に既定の料金を加算させていただきます。また、お寝巻きは当院用意のものがありますがご家族用意のものも承ります。

医療保険入院費（3階病棟）

1. 医療保険自己負担

・70歳未満（後期高齢者医療被保険者は除く）

区 分	自己負担限度額（1ヶ月）
区分ア （標準報酬月額83万円以上）	270,300円+（総医療費－901,000円）×1% 【140,100円】 《1,680,000円》
区分イ （標準報酬月額53万円～79万円）	179,100円+（総医療費－597,000円）×1% 【93,000円】 《1,110,000円》
区分ウ （標準報酬月額28万円～50万円）	85,800円+（総医療費－286,000円）×1% 【44,400円】 《530,000円》
区分エ （標準報酬月額26万円以下）	61,500円 【44,400円】 《530,000円》
区分オ （被保険者が市町村民税非課税者等）	36,900円 【24,600円】 《290,000円》

・70歳以上、後期高齢者医療被保険者

区 分	自己負担限度額（1ヵ月）
現 役 Ⅲ	270,300円+（総医療費－901,000円）×1% 【140,100円】 《1,680,000円》
現 役 Ⅱ	179,100円+（総医療費－597,000円）×1% 【93,000円】 《1,110,000円》
現 役 Ⅰ	85,800円+（総医療費－286,000円）×1% 【44,400円】 《530,000円》
一 般	61,500円 【44,400円】 《530,000円》
区分Ⅱ（非課税世帯）	25,700円 【24,600円】 《290,000円》
区分Ⅰ（年金収入80万円以下等）	15,700円 《180,000円》

※【】内は、多数回該当の負担額となります。《》内は、年間上限負担額となります。

※高額医療費制度の手続き窓口は、各保険事務所及び各市区町村の医療給付係です。

2. 食費・居住費自己負担

・65歳未満の方

減 額 区 分	食費（1食）	計（1日）
市 町 村 民 税 課 税 世 帯	550円	1,650円
区分オ（非課税世帯）	270円	810円

・65歳以上で入院医療の必要性が高い方【医療区分2・3】

減 額 区 分	食費（1食）	居住費（1日）	計（1日）
市 町 村 民 税 課 税 世 帯	550円	430円	2,080円
区分Ⅱ・オ（非課税世帯）	270円	430円	1,240円
Ⅱ（入院91日以上）	220円	430円	1,090円
区分Ⅰ（年金収入80万円以下等）	130円	430円	820円
老齢福祉年金受給者・境界層該当者	130円	0円	330円

・65歳以上で入院医療の必要性が低い方【医療区分1】

減 額 区 分	食費（1食）	居住費（1日）	計（1日）
市 町 村 民 税 課 税 世 帯	550円	430円	2,080円
区分Ⅱ・オ（非課税世帯）	270円	430円	1,240円
区分Ⅰ（年金収入80万円以下等）	160円	430円	910円
老齢福祉年金受給者・境界層該当者	130円	0円	390円

・指定難病患者

減 額 区 分	食費（1食）	居住費（1日）	計（1日）
市 町 村 民 税 課 税 世 帯	330円	0円	990円
区分Ⅱ・オ	270円	0円	810円
Ⅱ（入院91日以上）	220円	0円	660円
区分Ⅰ	130円	0円	390円

医療療養病棟に入院する患者様については、厚生労働省が定める規定に基づき入院医療の必要性の度合い【医療区分1～3】と介護の必要性の度合い【ADL区分1～3】の組み合わせにより入院基本料が算定されます。また65歳以上の患者様は医療区分によって食費・居住費が変動します。

3. 保険外負担

入院セット（基本セット）	1 日	693円（内消費税 63円 ）※1
入院セットオプション(紙おむつセット)	1 日	660円（内消費税 60円 ）※2
テレビレンタル代	1 日	110円（内消費税 10円 ）※3
理容代	1 回	2,750円（内消費税 250円）※4
特別療養室代	1 日	11,000円（内消費税 1,000円 ）
エンゼルケア代		9,900円（内消費税 900円）※5
お寝巻き代		4,400円（内消費税 400円）※6

※1～4の請求は日本リブケア株式会社からの請求となります。契約・詳細説明は別紙にて行います。

※5・※6 お亡くなりになられた方には当院の看護手順によるエンゼルケア（死後のケア）を実施させていただきます。この際に既定の料金を加算させていただきます。また、お寝巻きは当院用意のものがありますがご家族用意のものも承ります。

メモ

介護医療院入所費

1. 介護保険自己負担（金額は介護保険負担割合に乘じた額となります。その他加算金額があります。）

要介護度	多床室（1日）	個室（1日）
要介護 1	833円	721円
要介護 2	943円	832円
要介護 3	1,182円	1,070円
要介護 4	1,283円	1,172円
要介護 5	1,375円	1,263円

※ 高額介護サービス費申請により実質負担金額が変動します。各市町村の介護保険課へ申請してください。

2. 居住費・食費自己負担

対 象 者		区分	居 住 費（1日）		食 費 （1日）
			多床室	個 室	
生活保護受給者		第1 段階	0円	550円	300円
市町村民税非課税世帯	老齢福祉年金受給者	第2 段階	430円	550円	390円
	課税・非課税年金収入額と 合計所得が計80万円以下	第2 段階	430円	550円	390円
	課税・非課税年金収入額と 合計所得が計80万円超12 0万円以下	第3 段階	430円	1,370円	680円
	課税・非課税年金収入額と 合計所得が120万円超	第3 段階 ②	430円	1,470円	1,420円
	上記以外の方 （標準費用額）	第4 段階	437円	1,728円	1,545円

※利用者負担区分段階認定申請の窓口は、各市区町村の介護保険課です。

3. 保険外負担

入所セット（基本セット）	1 日	693円（内消費税 63円）※1
テレビレンタル代	1 日	110円（内消費税 10円）※2
理容代	1 回	2,750円（内消費税 250円）※3
特別療養室代	1 日	11,000円（内消費税 1,000円）
エンゼルケア代		9,900円（内消費税 900円）※4
お寝巻き代		4,400円（内消費税 400円）※5

※1～3の請求は日本リブケア株式会社からの請求となります。契約・詳細説明は別紙にて行います。

※4・※5 お亡くなりになられた方には当院の看護手順によるエンゼルケア（死後のケア）を実施させていただきます。この際に既定の料金を加算させていただきます。また、お寝巻きは当院用意のものがありますがご家族用意のものも承ります。

医療法人友愛会 友愛記念病院 入院患者預り金保管・管理規定

（目 的）

第1条 本規定は、医療法人友愛会 友愛記念病院（以下「病院」という）の入院患者に係わる所持金を施設で保管・管理する取り扱いについて定めるものとする。

（保管の原則）

第2条 入院患者の所持金については、病院、本人及び身元引受人などの親族（以下「親族など」という）の合意を持って施設で保管するものとする。なお、当該合意を「預り金保管・管理依頼書」に拠るものとする。

（保管の方法）

第3条 入院患者の所持金は小遣い銭（30,000 円を限度とする。ただし、やむを得ない事情がある場合はこの限りではない）として一部、事務室で保管・管理し、残りは金融機関に預け入れするものとする。

（預かり処理）

第4条 病院は会計窓口にて現金を預かり、親族などに預り証を発行し、病院は控えを証拠書として保管する。ただし、会計窓口終了時はこの限りではない。

（払い出し処理）

第5条 払い出しの種類は、次の各号によるものとする。

- （1） 買物代金の支払い
- （2） 歯科診療費の支払い
- （3） その他、前項のいずれにも属さないもの

なお、当該領収書は親族などに毎月の定期請求時ないしは退院請求時に返却する。病院は複写を証拠書として保管する。

（返金処理）

第6条 退院時、親族などに預り金受領書への記載を求めるものとする。ただし、会計窓口終了時はこの限りではない。

（報 告）

第7条 毎月の定期請求時ないしは退院請求時に保険外請求書下記『預り金明細』にて報告するものとする。

（預り金照会）

第8条 親族などの求めに応じ、窓口にて預り金の照会を行うものとする。ただし、会計窓口終了時はこの限りではない。

（現金出納簿等の整理）

第9条 預り金事務担当者は現金出納簿および患者別預り金管理表を、毎月月末をもって整理し、事務部事務長、課長の決裁を受けるものとする。

（その他）

第11条 預り金が入金されていない場合、親族などが直接支払いを行うものとする。

第12条 預り金一括口座の利息はレクリエーション費に当てるものとする。

附則

この規定は平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

個人情報の保護に関する説明

平成 26 年 11 月 1 日

〒069-0806 北海道江別市新栄台 46-1

医療法人友愛会 友愛記念病院（個人情報取扱事業者）

個人情報管理責任者 院長 藤澤潤一

当院は、患者様からの診療の申込み及び診療行為を通して患者様の個人情報を保有しております。この書面はこの度の診療申込みに伴い入手する患者様の個人情報の保護とお取扱いにつきまして、個人情報保護法の規定に伴いご説明するものです。

1. 個人情報に対する当院の基本的姿勢

当院では、下記の目的にて個人情報を使用し、患者様に安心して診療を受けて頂けるよう、その取扱いには細心の注意を払い、万全の体制で取り組んでいきます。

2. 当院が保有する患者様の個人情報

（1） 初診の受付時に入手する個人情報

番号	書類名	内容等
1	診察申込書	住所、氏名、生年月日、年齢、症状、既往歴等
2	健康保険被保険者証	識別記号・番号、保険者番号、保険者、有効期限、氏名、生年月日、資格取得年月日、交付年月日、世帯主氏名、住所
3	診療情報提供書・紹介状	氏名、住所、電話番号、生年月日、年齢、性別、職業、傷病名、紹介目的、既往歴及び家族歴、症状経過及び検査結果、診療経過、現在の処方

（2） 入院時に入手する個人情報

番号	書類名	内容等
1	入院患者名簿	氏名、生年月日、性別、入院年月日、本籍地、住所、電話番号、紹介者氏名、保証人又は身元引受人住所・氏名、連絡先等
2	入院診療計画書	氏名、年齢、入院年月日、入院期間（見込み）、傷病名、症状、検査内容、治療計画、看護計画、リハビリ計画書等
3	事前情報収集書・紹介書	氏名、年齢、性別、入院年月日、傷病名、連絡先、入院までの経過、既往疾患、身体計測結果、血液型、生活パターン、家族構成、食事状況、排泄状況、睡眠状況、コミュニケーション状況、活動、嗜好等

（3） 診療中に入手する個人情報

番号	書類名	内容等
1	診療録	氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、診療内容、症状等
2	検査記録（検査依頼票、検査結果、検査所見等）	氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、審査内容、検査結果等

3	看護記録	氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、看護内容、患者の状況等
4	リハビリテーション記録	氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、リハビリテーション計画、リハビリテーション内容、患者の状況等
5	相談記録	氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、相談内容、相談結果等
6	介護記録	氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、ケアプラン、栄養ケアプラン、サービス提供計画、介護内容、要介護者の状況等
7	同意書（輸血療法同意書等）	氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、同意事項等
8	各種指示箋	食事・栄養指示、リハビリテーションの指示等
9	処方箋（院内処方箋、院外処方箋）	氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、処方内容等
10	請求情報	請求内容、請求金額、支払い状況等
11	画像データ	X 線フィルム、CT フィルム等の画像データ

（4） 退院時に入手する個人情報

番号	書類名	内容等
1	退院サマリー	氏名、生年月日、診断、経過、退院処方等
2	看護サマリー	氏名、生年月日、診断名、既往歴、看護経過、現症、家族関係、血液型、処方・処置等

- ① 診療録は法律で 5 年の保存が義務付けられています。
- ② 診療録等は診療情報管理室で安全に保管されています。

3. 患者の個人情報の開示・利用・提供

（1） 診療等の目的のための開示・利用・提供

診療の申し込み、診療行為等を通して蓄積された個人情報は、診療等のために必要に応じて以下のために利用されます。

番号	利用目的	提供先	利用する個人情報
1	院内において診療方法、リハビリテーション方法、介護保険を検討し、これらの計画立てるため	診療・看護・リハビリテーション・介護の関係者	診療録、看護記録、検査記録、リハビリテーション記録、介護記録、処方箋、指示箋、X 線・CT 等フィルム類、写真等のうち必要なもの
2	第三者の評価・意見を求めるため	他の医療機関等（医師）	同上
3	画像診断、病理診断を他に依頼するため	他の医療機関等（医師）	X 線・CT 等のフィルム類、写真等、検体
4	患者様がほかの介護サービス、訪問看護サービス等を利用される場合の情報提供	他の事業者	看護記録、介護記録、リハビリテーション記録等

5	検査を行うため	検査委託先	検査箋、検体
6	診療に必要な薬剤を提供するため	薬局	処方箋
7	名札を作成するため	医療事故を防止するために病室入り口、ベッド等に氏名を表示します。	入院日、生年月日、氏名

(2) 診療目的以外での開示・利用・提供

患者様の個人情報、患者様の診療等以外に医療費請求、医学研究、教育、行政機関からの要請に応じる等のため必要に応じて以下のように利用（提供）されます。

番号	利用目的	提供先	利用する個人情報
1	医療費請求のため	審査支払機関、保険者等	レセプト情報（氏名、被保険者番号、請求内容、請求金額等）
2	他の医療機関で診療を受けている患者様の診療のため	他の医療機関等への提供	患者様が現に受診している他の医療機関から要請があった場合、診療録等を開示することがあります。
3	新薬の治験のため	製薬会社	個別に同意を取得します。
4	医学研究、学術研究のための提供、共同利用	他の医療機関、研究機関等、当院の研究者、学会、出版機関	個別に同意を取得します。
5	関係行政機関等の要請による紹介・届出・調査・検査・実施指導の為	厚生労働省、都道府県、市区町村、審査支払機関、健康保険組合等、児童相談所、配偶者暴力相談支援センター、警察、医療監視員、薬事監視員、保護観察所長、社会保険診療報酬支払基金等	関係行政機関等からの法令に基づく要請、当院が必要な届け出のために、診療録等を開示することがあります。
6	外部監査を受けるため	財団法人日本医療機能評価機構、会計監査法人等	外部評価機関からの監査の必要性から要請があった場合、診療録等を開示することがあります。
7	事件捜査、裁判等のため	警察、裁判所、弁護士会等	情報が限定され、かつ当院が合理性を認めた場合、照会してきた機関に診療録等を開示することがあります。
8	事故報告のため	院内委員会、都道府県、市区町村等	ご氏名、事故内容等
9	医薬品副作用報告のため	院内委員会、都道府県、市区町村等	ご氏名、事故内容等

10	保険会社からの照会に応じるため	生命保険会社、損害保険会社	個別に同意を取得します。
11	再検査を勧めるため		郵便番号、住所、ご氏名、検査名
12	医学研究等の公共的目的とした事業を遂行するために寄付を求めるため		郵便番号、住所、ご氏名
13	ご家族等へ通知するため	身元引受人又は患者様が指定された方。配偶者・両親・子供。	症状経過、見通し等の医療情報、支払い情報を開示することがあります。
14	入院患者名簿作成のため	この入院患者名簿は窓口の受付担当者に提供されます。特に患者様からのお申し出がない限り、問合せ者から患者様の氏名を告げられた時は、入院の有無、病室だけを開示します。	氏名、病室名
15	実習生の教育のため	当院が受け入れた医療、看護、リハビリテーション、介護の実習生	実習目的に応じて診療録、検査記録、看護記録、リハビリテーション記録、相談記録を開示することがあります。

- ① 上記のうち 3 及び 4 の利用（提供）については、あらかじめ患者様本人に承諾を求めます。この場合、患者様は拒絶することができます。
- ② 上記のうち 3 及び 4 の利用（提供）にあたっては、ご住所・ご氏名の匿名化、顔写真のマスキングを行い、でき得る限り個人が特定できないように配慮いたします。
- ③ 上記のうち 11 から 15 の利用は患者様のお申し出がありました場合は利用を停止いたします。
- ④ 上記の承諾が必要な事項のうち、患者様が未成年、意思決定能力・判断能力を有しないと当院が判断した場合は法定代理人に対して承諾を求めます。
- ⑤ 当院は届け出のあったご家族を除き、患者様以外には患者様の病名、症状、診療予定等を開示いたしません。保証人様については請求状況、支払い状況を開示いたします。ただし、患者様の正しい氏名の告知があった場合、入院の有無と病室は開示いたします。

（附記）

- ・上記のうち同意しがたい事項がある場合には相談窓口までお申し出ください。
- ・お申し出が無いものについては、同意して頂けたものとして取り扱わせていただきます。
- ・これらのお申し出は、いつでも撤回・変更等を行うことが可能です。

4. お問い合わせ先

開示請求、苦情・訂正・利用停止等の申し出は以下にお願いいたします。

個人情報管理責任者 院長 藤澤潤一

苦情・相談窓口 医療相談室

TEL：011-383-4124（代表） FAX：011-383-0083（医療相談室直通）

基 本 理 念

友愛記念病院は良質で安全な医療・介護を提供し患者様に信頼される病院を目指します。

基 本 方 針（4つの柱）

- 1.（人権尊重）・・・患者様のプライバシーを守り、自ら選択し決定する権利を尊重し、患者様のご家族とともに
医療者としてパートナーシップの構築に努める。
- 1.（社会貢献）・・・社会に良質で安全な医療、充実した看護・介護を提供し、地域との連携を図る。
- 1.（自己啓発）・・・常に人間性と技術の向上に努め、職業倫理を実践する。
- 1.（法人連携）・・・友愛グループ各施設との連携を図り、医療機関としての中心的な役割を担う。

行 動 指 針

1. 全てにおいて患者様の立場に立った行動をする。
1. 常に安全管理に全力を尽くす。
1. 常に業務の改革・改善に努め、迅速且つ正確な情報の伝達を行う。
1. 常に自らの能力開発・自己啓発を続ける。
1. 服務規律の維持に努める。