

入院のご案内



病院機能評価 3rdG・付加機能評価(リハビリテーション機能)認定病院



医療法人財団 公仁会

鹿島病院

〒690-0803

島根県松江市鹿島町名分243-1

TEL (0852) 82-2627

FAX (0852) 82-9221

患者様・利用者様の権利宣言

1.個人の尊厳

患者様・利用者様は、ひとりの人間として、その人格・価値観などを尊重されます。患者様・利用者様ご自身が意思表示や意思決定できない場合は、ご本人の尊厳を最優先にご家族と当財団のスタッフでよく話し合い決定していきます。

2.平等で最善の医療と介護サービスを受ける権利

患者様・利用者様は、平等で安全に配慮された最善の医療・介護サービスを受ける権利があります。

3.インフォームド・コンセントと自己決定権

患者様・利用者様は、医療と介護サービスに関することについて、わかりやすい言葉や方法で説明を受け、その内容を十分に理解した上で選択・同意し、適切な医療・介護サービスを受ける権利があります。

また医師から提案された医療・介護サービスに同意できない場合は、拒否することもできます。拒否することで不利益をこうむることはありません。

その選択にあたっては、他の医療・介護サービス機関の意見(セカンドオピニオン)を聴くことができます。

4.情報に関する権利

患者様・利用者様は、当財団で行われたご自身の医療・介護サービスに関する情報の提供を受ける権利があります。

5.プライバシー及び個人情報の保護

患者様・利用者様は、私的な生活を可能な限り他人に侵されない権利があります。

医療・介護サービスの提供過程で得られた個人情報は、個人の秘密として厳守され、患者様・利用者様の承諾なしには開示されません。

当院の特徴

医療法人財団公仁会は、鹿島病院を中核として、高齢者の医療・介護サービスを地域の皆さまに提供させていただいております。

鹿島病院特徴

- ◆ リハビリテーションによる在宅復帰
- ◆ 医療依存度の高い慢性期患者様の診療
- ◆ 終末期医療
- ◆ 在宅医療

在宅支援機能

- ◆ 外来・往診・訪問診療
- ◆ 居宅介護支援事業
- ◆ 訪問看護ステーション
- ◆ 通所リハビリテーション

目 次

1, 入院に際してのお願い・入院時のご案内	2
2, 入院生活のご案内	5
3, 入院中の転倒・転落を防止するために	8
4, 入院中の相談について	9
5, 患者様の個人情報の保護について	10
6, 院内のご案内	11
7, 入院申込書（兼誓約書）他入院時提出用紙	

入院に際してのお願い

- 当院への入院は、原則として入院相談をお願いしております。病床の都合により待機していただくこともありますのでご了承下さい
- 専門的な検査や治療(例えば、手術・透析など)の必要性が高くなった場合には、患者様及びご家族様とご相談の上、適切な病院への転院を依頼する場合がございますのでご了承下さい。
- 入院について家族様以外の方からのお問い合わせについては原則お答えできませんのでご了承下さい。
- 緊急時以外の外部からの電話取次ぎについては、業務に支障となる場合がありますのでご遠慮いただくようお願いします。

- 当院では皆様からのお心遣いはお断りしておりますのでご了承下さい。
- 院内での政治・宗教活動、物品のあっせん等は固くお断りします。

入院時のご案内

* 入院時の来院・手続きについて

- 入院当日は、1階総合受付までお越しください。
 - 保険証(公費医療を受けておられましたらその医療証等)
 - 介護保険証・負担割合証
 - マイナンバーカード(お持ちの方はご持参ください)
 - 印鑑
 - 入院申込書・同意書等必要書類
必要事項を(保証人の欄も含めて)記入してお持ちください。
- **退院証明書**をお持ちの方は入院当日受付にご提示ください。
- まめネットカードをお持ちの方は入院当日受付にご提示ください。
- 臓器提供意思表示カードをお持ちの方は、お知らせください。

* 保険証等の取扱いについて

- 入院手続き時に保険証をご提示ください。ご提示がない場合、その間自費診療の取扱いとなることがあります。
- 入院期間中に保険証等の変更がありましたら変更の都度1階総合受付までご提出下さい。
- 「限度額適用認定証」の交付手続きをお勧めします。1階総合受付にてご相談下さい。(マイナンバーカードにてオンライン資格確認ができます。)

* 入院費のお支払いについて

- 毎月1ヶ月分(1日～月末)を計算して、翌月の10日頃に請求書を送付いたします。別紙支払い方法確認書をご記入いただき、定められた期日までにお支払いをお願いします。
- 退院後は原則1週間以内にお支払いをお願いいたします。

* 診断書・証明書の依頼

- 診断書・証明書などの発行をご希望の方は、1階総合受付窓口までお越しください。(申し込みの際に申込書をご記入いただきます。)

以下の時間帯でお受けいたしています。お早めにお申し出ください。

8時30分～17時30分(日曜・祝日は除く)

- 所定用紙があるものについては依頼時にご提出ください。
- 作成には日数がかかるものがありますのでご了承ください。

* 入院セットのご案内

当院では、患者様とご家族様の入院準備のご負担軽減又感染予防のために、専門業者による『病衣(ねまき)、肌着、タオル類、日用品』をセットにしたレンタルサービスを導入しています。

* 詳細につきましては、入院当日詳しく説明させていただきます。

私物のねまき・肌着・日常衣を使用される場合は、別途洗濯プランをお申込みいただくようになります。感染防止の観点からご協力をお願いいたします。

入院セットに入る物品

- ◆ バスタオル・フェイスタオル・おしぼりタオル
- ◆ シャンプー・ボディーソープ
- ◆ 蓋つきコップ・マグカップ
- ◆ BOXティッシュ・ウエットティッシュ
- ◆ 入れ歯容器・入れ歯洗浄剤
- ◆ 歯ブラシ・歯磨き粉
- ◆ 吸飲み
- ◆ ストロー
- ◆ ヘアブラシ



* 紙オムツセットのご案内

紙オムツをご使用される場合は、紙オムツセットのご契約をお願いします。

(外部からの持ち込みはお断りさせていただいております。)

* 詳細につきましては、入院当日詳しく説明させていただきます。

* その他入院時に用意していただくもの

すべての持ち物に太マジック等でフルネームにて記入して来て下さい。

- ◆ 電気カミソリ（充電器・掃除用ハケも）
T字剃刀禁
- ◆ 履物・リハビリ用シューズ（必要な方）
- ◆ メガネ等その他個人に必要なもの
- ◆ 現在飲んでおられる薬、外用薬（軟膏・点眼薬・湿布薬等）
がありましたら、必ずお持ちください。
お薬手帳をお持ちの方は、ご持参下さい。



携帯品・持込品には次のことにご注意下さい。

- テレビ及びテレビ台は持ち込みとなります。
（レンタル使用可能ですが、個人契約となります。契約を希望の場合はご相談下さい）
- 院内の清潔や整頓の為に物品の持ち込みはできるだけ少なくしていただくようお願いいたします。危険物・引火物・火気類など、健康に有害となるものや他の患者さまの迷惑となるもの等の持ち込みはご遠慮ください。
- 病室で私物の電気製品を使用される場合は病棟職員にご相談下さい。なお、持込禁止の電気製品もありますのでご注意ください。
- 入院期間中の私物の管理はご自身で行って頂きますので、貴重品の保管には充分にご注意ください。貴重品等の盗難・紛失についての責任は負いかねますのでご了承下さい

* ご入院中の注意事項について

- 携帯電話の使用は可能です。周りの人への配慮・エチケット・安全を守って下さい。
- テレビ・ラジオはイヤホンをご使用下さい。
- 敷地内禁煙となっておりますので敷地内での喫煙はできません。
- 入院中は原則として許可なく病院敷地外に出られないようお願い致します。
- 災害時の緊急避難の為、あらかじめ非常口や経路を確認して下さい。尚、災害時は必ず職員の指示に従って下さい。
- 病室や院内の設備・物品、病衣・寝具類は大切にお取り扱い願います。破損や紛失があった場合は、スタッフステーションまでお申し出下さい。破損・紛失された場合は実費を負担して頂く場合がありますのでご承知下さい。

次に該当した場合は強制的に退院して頂くこととなりますのでご注意ください。

- 病院の指示に従わず、また他の患者さまの迷惑となるような行動をとられた場合。
- 病院内での飲酒、喫煙を行った事実が判明した場合。
- 入院費の清算が定期的に行われず滞納が著しい場合。
- その他病院が入院を続けることが困難と判断する理由がある場合。

入院生活のご案内

* 診療について

- 当院では、担当医が責任を持って診療を行います。
病状、検査、治療内容などについて、担当医から十分に説明させていただきます。
- 入院中に行われる手術・検査等の同意書は、署名又は押印後、病棟看護師まで提出下さい。
- 入院時には各担当職員が患者様の診療や療養方針について説明させていただき、「入院診療計画書」をお渡しいたします。

* 入院中の看護・給食・寝具について

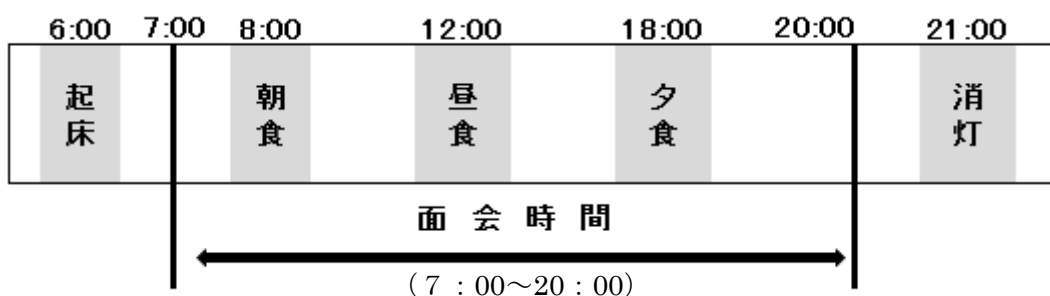
- 当院は保険医療機関としての施設基準に基づいた看護・給食・寝具の提供を実施しております。
- 当院では、看護師等がチームを組んで2交代制で患者様のケアにあたっています。入院から退院まで安心して療養生活が送れるようサポートいたします。
- 付添については担当医師の許可があればご家族の方に限り認めています。各スタッフステーションまでお申し出下さい。その際は付添い許可申請書をご記入いただきます。

* カンファレンスへの参加について

- 入院後は定期的に病状等について説明させていただきますので面談への参加等協力をお願い致します。不明な点がありましたら看護師にお問い合わせください。

* 入院生活の1日の流れと面会について

- 面会時間は次の通りです。患者さまの安静と安全の為に面会時間をお守り頂くようお願いいたします。
- 面会については、患者さんのご意向を尊重させていただいています。
- 病状や診療上の理由などで、面会をお断りすることがありますのでご了承ください。



* シーツの交換について

- シーツの交換は定期的に行います。汚れた場合にはその都度お取替えいたします。

* お部屋について

- お部屋は3人部屋または個室となっております。個室をご希望の方は病棟課長までお申し出ください。
- 病状などでやむを得ない事情のためにお部屋を変わっていただくことがありますのでご了承ください。
- 当院では、個人情報・プライバシー保護の観点から、名札表示について同意書による確認をしています。

* お食事について

- 当院では、病状に応じた食事を提供させていただきます。
- お食事の時間は次のとおりになっています。



朝食：8時 昼食：12時 夕食：18時

- 管理栄養士が治療に沿った各種献立を作成しています。医師の指示により食事内容の説明にお伺いする場合があります。
- 入院時刻によっては、お食事が提供できないこともありますのでご了承ください。
- 病状などで支障がない場合には、食堂デイルームで食事をしていただくことになっています。自室でのお食事をご希望の方は看護師にご相談ください。
- 食事の負担額は、1食単位の計算となっています。
- 食物アレルギーがある方は、医師又は看護師にお申し出ください。
- その他、お食事、おやつ、栄養などについてのご相談は、医師または看護師にお申し出ください。必要なときには、管理栄養士が応じさせていただきます。

原則として、外部よりの食物や飲み物の持ち込みはお断り致します。

* 入浴について

- 入浴は、週に2回個別に計画します。
- 病状により入浴ができない場合は、身体をお拭きします。

* 外出・外泊について

- 入院中の外出及び外泊は、担当医の事前許可が必要です。その際には、申請書が必要となります。希望される方は、看護師にお申し付けください。
尚、外出・外泊時病院の貸出物品を破損・紛失された場合は実費を負担して頂く場合がありますのでご承知下さい。

* 他医療機関の受診について

当院入院中に他の病院・診療所にて、診療を受けることや、お薬の処方を受ける(ご家族が薬を受け取りに行く場合も含まれます)ことは、原則できません。

かかりつけ医の薬がなくなったり、受診予約がある場合等は、必ず主治医または看護師までお申し出ください。

担当医により他医療機関の受診が必要であると判断した場合は、手続きが必要となります。その際には担当医が事前に説明いたしますのでご協力をお願い致します。

* 安全な入院生活を過ごしていただくために

入院患者さんに安心して治療を受けていただけるよう、病院全体で医療安全に取り組んでいます。ご理解の上、ご協力をお願いいたします。

- ネームバンドについて
安全な医療を提供するため、入院中の患者様にネームバンドの着用をお願いしています。
- お名前の確認について
入院中、患者さん間違いを防ぐために、検査・お薬服用前などの際、ネームバンドでの確認に加え、患者様にお名前をフルネームで名乗っていただきます。何度もお名前を伺いますがご理解とご協力をお願いします。
- 院内感染防止のために
各スタッフステーション・総合受付前などに手指消毒薬を設置しています。出入りの際はご使用下さい。
体調のすぐれない方の面会は避けて頂くようご配慮下さい。
小さなお子様連れの面会は、短時間にさせていただくか、ご遠慮下さい。

感染症流行時の面会について

感染症の流行が懸念される場合は、面会を制限させていただきます。

主治医により面会が許可された患者様のみとなります。

その際は、受付にて検温・手指消毒・問診表の記入が必要となります。

入院中の転倒・転落を防止するために

入院生活をする病院の環境は住み慣れた家庭とは異なります。さらに病気やけがによる体力の低下や運動機能の低下が加わり、思いがけない転倒・転落事故が起こることも少なくありません。特にご高齢の方は突然の環境の変化により、一時的な認知力の低下をきたします。



当院では転倒・転落の予防に十分注意をして安全な入院生活を送っていただくよう努力しておりますが、**患者様ご自身で動くこ**

とで発症する転倒・転落を完全に防ぐことはできません。転倒・転落の危険があると判断される場合、ベッド柵や離床センサーを使用させていただくこともありますのでご理解をお願いいたします。転倒防止策は十分に行いますが、それでも完全に予防できないことをご了承ください。

ご面会の機会を増やすことは患者様の励みになる

とともに、自宅と同様の環境づくりに大変役立ちます。患者様に安全な入院生活を送っていただけますよう、ご家族の御理解とご協力をお願いいたします。



患者様・ご家族様への注意とお願い

ナースコールについて

入院されましたらナースコールの位置とご使用方法について確認しましょう。何かあれば看護師を呼ぶことができるように、ご自分の手の届く位置に置きましょう。



ベッドの高さについて

ベッドの高さは腰を掛けたときに足が床につく高さが良いでしょう。ベッドの上にとったり、物を取ろうとしてベッドから身を乗り出すと転落する恐れがあるため危険です。入院時に高さを設定させていただくことがあります。変更された場合は、もとに戻しておきましょう。

また、コントローラー操作は、頭、手足などの挟み事故に注意をして行いましょう。

履物について



スリッパは滑りやすく脱げやすいのでやめましょう。安全でサイズのあった靴、履きなれた運動靴などにしましょう。必要があればリハスタッフ等にご相談ください。

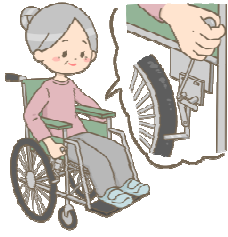


お薬について

睡眠薬、精神安定剤、血圧を下げる薬、アレルギー剤などを服用されている場合は、足元がふらつくことがあります。自己判断で増減せず看護師にご相談ください。



車椅子・歩行器について



車椅子を乗り降りする場合は、必ずブレーキをかけてください。フットレスト（足を乗せる所）に立つと危険です。車いすに乗り降りする際は、フットレストを上げた状態でご使用ください。

歩行器使用時は許可があるまで見守りを行います。一人で歩かないようにしましょう。

夜間のトイレについて

就寝前にトイレはお済ませください。周囲が薄暗いため、心配な方は遠慮なく看護師にお知らせください。ポータブルトイレや尿器を設置することもできます。

ベッド周囲の整理整頓

ご面会の際にはベッド周囲に物を置かないよう整理整頓にご協力ください。床はぬれている場合はすべりやすくなりますので職員にお知らせください。床頭台や衣装ケースは不安定ですのでつかまると危険です。

離床センサーご使用患者様のご家族様へ

スイッチは切らないようにお願いします。お帰りになる際は、必ず看護師にお声かけください。ご協力をお願いします。



*** 入院中の相談について**

病気になるとからだの事ばかりでなく、様々な心配事や問題が起こってきます。入院・通院されている患者さんやご家族の方々のお力になれるよう専門の医療ソーシャルワーカー（MSW）がご相談をお受けしております。安心して治療に専念し療養生活を送れますよう、一緒に考えていきましょう。

また介護支援専門員（ケアマネージャー）や地域の関係機関とも連携しながら患者さんやご家族が問題解決できるよう支援させていただきます。

おひとりで悩まずに、まずはソーシャルワーカーにご相談下さい。

たとえばこんな時・・・

- ・ 医療費や療養中の生活費の心配
- ・ 公的医療費助成制度のことを知りたい
- ・ 退院後の療養生活や介護、療養場所が不安
- ・ 介護保険の申請利用方法や在宅介護について知りたい

患者様の個人情報の保護について

当院では、患者様に安心して医療を受けていただくために、患者様の個人情報の取り扱いについて、万全な体制で取り組んでいます。

診療情報の提供

患者さんご自身の病状や治療について質問がございましたら遠慮なく直接担当医師または看護師にお尋ねください。この場合、特別な手続きは必要ありません。

診療情報の開示

患者ご自身が自らの診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく、医事課に開示を申し出てください。この際は手続きが必要となります。実費を頂く場合もありますので、ご了承ください。

個人情報保護相談担当部署

個人情報保護相談担当	医事課
診療情報提供担当	医事課

* 意見箱の設置

- 意見箱を各階のスタッフステーション及び1階ロビーに設けています。
- 備え付けの用紙にお気づきの点をご記入のうえ投函してください。回答は、記名投函については本人へ返信いたします。掲示に同意された場合は1階ロビーの掲示板にて掲載します。すぐに解決できること、できないことがあるかと思いますが、職員への周知を図り、誠実に対応したいと考えております。
- 又、ご意見や苦情をお聞きする窓口が5階医療相談部になっております。ご利用ください。

院内のご案内

* 売店・自動販売機

売店は1階職員食堂内にあります。

営業時間 平日 10:00～15:00 土日、祝日は営業していません。

職員食堂内は、24時間自由にご利用頂けます。

自動販売機は1階職員食堂内、1階正面玄関前、2階病棟面会コーナー前にあります。

* 理髪店

定期的に出張理髪店があります。希望の際はナースステーションまでお申し込みください。

* 郵便物



ポストは正面玄関を出て左側にあります。届いた郵便物は係がお手元までお届けいたします。

* 車椅子専用トイレについて

各階に設置してあります。

* インターネット

医療法人財団公仁会鹿島病院ではホームページを開設し、情報を提供しています。是非一度ご覧下さい。

ホームページ(URL) <http://www.kashima-hosp.or.jp>

入院申込書(兼誓約書)

令和 年 月 日

この度、貴院に入院し、診療を受けたいので連帯保証人連署の上申込みます。

入院の際は貴病院の諸規定を守り、指示に従います。また、下記の事項を相違なく履行することを誓います。

記

- 1、患者の一身上に関することについては、申込者又は連帯保証人が一切の事項を引き受けます。
- 2、退院を命ぜられた場合は、連帯保証人の責任において、指定の期日までに必ず引き受けます。
- 3、入院料その他の諸費用は別途料金一覧表に提示されている金額に同意し、指定の期日までに当該患者に提供される医療サービス等にかかる負担金の一切を申込者又は連帯保証人が責任を持って納入いたします。また、連帯保証人は当該患者に提供された医療サービス等に係る負担金の一切の債務を限度額100万円の範囲内で連帯して保証します。

患者	(ふりがな) 氏名		男・女	生年月日	M・T・S・H	年	月	日生	
	現住所		連絡先	自宅	-	-			
				携帯電話	-	-			
(支払義務者) 申込者	(ふりがな) 氏名		印	男・女	生年月日	M・T・S・H	年	月	日生
	現住所		連絡先	自宅	-	-			
				携帯電話	-	-			
				職場	-	-			
(署名又は押印) 連帯保証人	(ふりがな) 氏名		印	男・女	生年月日	M・T・S・H	年	月	日生
	現住所		連絡先	自宅	-	-			
				携帯電話	-	-			
				職場	-	-			

※連帯保証人は、成年者で申込者(支払義務者)とは別の方にして下さい。

※滞納があった場合には弁護士から請求させていただく場合があります。

※入院期間が長期となる場合は、誓約書の再提出を求める場合があります。なお記入された内容に

変更が生じた場合は直ちに変更届けの提出をお願い致します。

緊急連絡先

1	(ふりがな) 氏名		患者との続柄	自宅	-	-
				携帯電話	-	-
				職場	-	-
2	(ふりがな) 氏名		患者との続柄	自宅	-	-
				携帯電話	-	-
				職場	-	-
3	(ふりがな) 氏名		患者との続柄	自宅	-	-
				携帯電話	-	-
				職場	-	-

すべてご記入後1階受付にご提出下さい

医療法人財団 公仁会
鹿島病院 院長 殿

支払い方法確認書

毎月1ヶ月分（1日～月末）の請求金額を翌月10日頃にお知らせ致します。下記に請求書の郵送希望の有無・支払方法等ご記入いただき入院時に提出していただきますようお願い致します。

① 請求書の郵送を

- 希望する （毎月10日前後に郵送致します。届かない場合はご連絡下さい。）
- 希望しない （毎月20日までに受付まで取りに来て頂きますようお願い致します。）

② 支払方法（ご希望のものをお選び下さい）

- 現金払い又はクレジットカードによるお支払い
（支払窓口 月～金 8：30～17：00）できる限り午後の時間帯でお願いします。
- 当院指定の口座への振込（振込手数料は振込者のご負担となります。）
- 口座振替：下記の金融機関の口座より自動引落しを行っております。振替日が土日祝日の場合は翌営業日の振替となります。振替日の前日までに口座への入金をお願いします。
 - 山陰合同銀行（毎月15日振替）
 - その他の金融機関（毎月23日振替）
* SMBCファイナンスサービス(株)による代行振替となります。

口座振替をご希望の方は、口座振替依頼書をご記入頂きますので、入院当日に口座番号の確認できるもの（通帳）と届け出印をご持参下さい。

④ 請求書の郵送先

令和 年 月 日

患者名	
請求書送付先 (請求書送付希望の場合)	〒
宛名	

すべてご記入後1階受付にご提出下さい。

医療法人財団公仁会
鹿島病院

口腔ケア用品の購入に関する同意書

口腔ケアを行うことによって・・・快適なお口の中が維持できます。

- ◆ 美味しく食事を摂る（味覚の回復・食欲改善）
- ◆ 肺炎（誤嚥性肺炎）の予防
- ◆ 口腔機能・嚥下機能の維持・改善

などの効果があります。

歯科衛生士による専門的な口腔ケアをさせていただきます。



歯ブラシ（	）
粘膜洗浄ブラシ（エラック510S ミニモア スポンジブラシ）	
保湿・湿潤剤（リフレケア バトラー マウスウォッシュ）	
義歯ブラシ	
義歯安定剤	
その他（	）

※ブラシ類は毎月交換します。保湿剤・安定剤等はなくなり次第新しいものをご用意します。

※口腔内の状態によっては入院セットについている歯ブラシでは十分なケアが行えない場合があります。その際は歯科衛生士で必要な口腔ケア物品を選定させていただき別途料金が必要となります。料金については別紙ご参照ください。

口腔ケア用品の準備・交換に

同意する

同意しない

年 月 日

患者氏名 _____

家族氏名 _____

保険外負担金に関する同意書

当院では、患者様の保険外負担として認められている以下もの等について、各々のご負担額を定めさせていただいておりますので、その使用量、利用回数に応じた実費のご負担をお願い致します。

項目	金額	(税込み) 消費税10%
散髪	理容業者が毎月来られます。ご希望の方は各病棟詰所までお申し出下さい。(料金 2,500円)	
選定療養費	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) 廃用症候群リハビリテーション料(1) 運動器リハビリテーション料(I) 呼吸器リハビリテーション料(I)	2,695円 1,980円 2,035円 1,925円
特別個室料	1床室 : 3,300円/日(213号室、215号室、315号室、413号室、415号室) 2床室 : 1,650円/日(313号室)	
予防接種	インフルエンザ予防接種 高齢者肺炎球菌予防注射	公費接種(各市町村が定める金額) 公費接種(各市町村が定める金額)
各種診断書	別紙診断書・証明書等文書料金表に定める金額	
死後処置料	22,000円(エンゼルセット含む)	

私は、必要に応じて使用する上記のものについて、保険外負担することに同意します。

令和 年 月 日

患者氏名 _____

代理人 _____

個人情報保護に関する事項

〈病院控え〉

(1) 当院では、患者様からの診療の申し込みおよ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。その個人情報は極めて高度なプライバシー情報でありますので法令や当院の規定に従って診察中、また診療終了後も厳重に管理いたします。

(2) 患者様の個人情報は、事前の承諾なしに、診療及びそれに付随・関連する目的以外のために収集・利用・開示・提供は致しませんが、下記に示す目的のため他の医療機関等に提供する場合があります。この場合も法令、当院の規程に基づき行います。

- ①他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ②他の医療機関からの照会への回答
- ③外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ④検体検査業務委託・その他の業務委託
- ⑤家族等への病状説明
- ⑥審査支払機関へのレセプトの提出・照会への回答
- ⑧行政機関等へ報告
- ⑨その他診療等の目的のため利用・開示・提供等院内掲示に記載されている事項

(3) 患者様の個人情報は診療等以外に医学研究教育機関・行政機関からの要請に応じて以下のように利用・開示・提供される場合があります。この場合は患者様の意思により拒否することもできます。

- ①学会発表・院内研究会・勉強会を目的とする個人情報の利用・開示・提供
(同意する 同意しない)
- ②実習生の教育を目的とする個人情報の利用・開示・提供 (同意する 同意しない)
- ③その他診療以外の目的のための利用・開示・提供
学会発表・新薬の治験・医療事故等院外以外にて個人情報を利用・開示・提供する場合には個別に事前説明し、同意を取得致します。

(4) 病室入り口への患者様のネームプレートの掲示 (同意する 同意しない)
病室内への氏名表示・ネームバンド着用については医療の安全確保をはかるために極めて重要であると考
え全患者様にお願いしています。ご協力お願いいたします。

(5) 当院は、原則として届出のあったご家族様（入院時説明を聞き同意をされた方）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。それ以外の方より問い合わせがあった場合には確認させていただきます。

入院等の問合せには原則として対応致しません。ご家族にて対応をお願い致します。

説明者 ()

.....
上記説明を聞き理解致しました。

令和 年 月 日

患者名 : _____ 印

家族名 : _____ 印

ご記入後は各スタッフステーションにご提出下さい。

個人情報保護に関する事項

〈患者様用〉

- (1) 当院では、患者様からの診療の申し込みおよ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。その個人情報は極めて高度なプライバシー情報でありますので法令や当院の規定に従って診察中、また診療終了後も厳重に管理いたします。
- (2) 患者様の個人情報は、事前の承諾なしに、診療及びそれに付随・関連する目的以外のために収集・利用・開示・提供は致しませんが、下記に示す目的のため他の医療機関等に提供する場合があります。この場合も法令、当院の規程に基づき行います。
- ①他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
 - ②他の医療機関からの照会への回答
 - ③外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ④検体検査業務委託・その他の業務委託
 - ⑤家族等への病状説明
 - ⑥審査支払機関へのレセプトの提出
 - ⑦審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ⑧行政機関等へ報告
 - ⑨その他診療等の目的のため利用・開示・提供等院内掲示に記載されている事項
- (3) 患者様の個人情報は診療等以外に医学研究教育機関・行政機関からの要請に応じて以下のように利用・開示・提供される場合があります。この場合は患者様の意思により拒否することもできます。
- ①学会発表・院内研究会・勉強会を目的とする個人情報の利用・開示・提供
(同意する 同意しない)
 - ②実習生の教育を目的とする個人情報の利用・開示・提供 (同意する 同意しない)
 - ③その他診療以外の目的のための利用・開示・提供
学会発表・新薬の治験・医療事故等院外以外にて個人情報を利用・開示・提供する場合には個別に事前説明し、同意を取得致します。
- (4) 病室入り口への患者様のネームプレートの掲示 (同意する 同意しない)
病室内への氏名表示・ネームバンド着用については医療の安全確保をはかるために極めて重要であると考
え全患者様にお願いしています。ご協力お願いいたします。
- (5) 当院は、原則として届出のあったご家族様（入院時説明を聞き同意をされた方）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。それ以外の方より問い合わせがあった場合には確認させていただきます。
入院等の問合せには原則として対応致しません。ご家族にて対応をお願い致します。

説明者 : _____



医療法人財団 公仁会

鹿島病院

基本理念

私たちは、仁愛の心をもって
「医療と介護サービス」を提供し、
地域に貢献します。

基本方針

- 1.鹿島病院を中心に地域と連携して、
良質な慢性期医療を確立します。
- 2.患者様・利用者様の人権を尊重し、
思いやりといつくしみの心で接します。
- 3.技術や知識向上のため、たゆまぬ努力を
行います。