社会医療法人社団 健生会
健生会ふれあい相互病院

入院のご案内

健生会ふれあい相互病院前景

入院予定日　　月　　日（　　）

来院時間　　：

※入院中も使用しますので入院当日にご持参ください

基本理念

健生会ふれあい相互病院は基本理念を実現するために
以下の方針にもとづいて活動します。

1. 安全で質の高い医療を提供します

- 患者とともに医療の安全性を高め、納得と信頼の医療をめざします
- 地域で求められるリハビリテーション、高齢者医療、専門医療を担います

2. 患者の人権を守り、無差別・平等の医療をすすめます

- 差額室料はいただきません
- 個人が尊重され、憲法25条(生存権の保障)の立場でだれもが平等な医療を受けられるよう社会保障制度の充実をめざします

3. 友の会、地域の人びとと連携をつよめ医療福祉活動のネットワークをつくります

- 安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 地域の医療機関、福祉、行政と連携を大切にします

4. 民主的な管理運営とチーム医療をすすめて経営基盤を確立し、職員の生活と権利を守ります

5. 平和と環境を守る活動をすすめ、戦争と原発政策に反対します

院長あいさつ

院長　田村 英俊

2016年12月1日　(旧)立川相互病院の建物を引き継ぐ形で、健生会ふれあい相互病院がオープンしました。
私どもの病院の目的・特徴は、

① 病棟(60床)は、回復期リハビリテーション病床と地域包括ケア病床を併せ持つことで専門的なリハビリテーションを提供することに加え、急性期医療を終えた方の在宅での生活復帰を支援する

② 在宅医療センター（往診部門・訪問看護部門・居宅支援部門)を持つことで、病棟と連携し、安全・安心な在宅療養生活を支える

以上、２つの機能により、この地域での地域包括ケアの要となる病院を目指します。また、この視点から、透析医療/外来診療(泌尿器科・精神科)にも取り組んでいく所存です。

入院について

入院当日（手続き）について

- 当日は、特に指定のない場合は
午前10:30に1階入院受付までお越しください。
- 入院の際、現在使用されているお薬をすべてお持ちください。（内服薬・点眼薬・点鼻薬・水薬・貼用薬など）
- 都合により入院日時に来院できない場合は当院地域医療連携室へご連絡ください。

健生会ふれあい相互病院 地域医療連携室
（代表）☎ 042-512-8720
受付時間 月～金曜日…9:00～17:00
土曜日……9:00～12:00

手続きに必要なもの

- **入院申込書・同意書**（事前に渡された方は記入してご持参ください）
- **健康保険証と各種受給者証**（高齢・特定疾患・身体障害者）や**減額医療証**
- **労災保険の書類**をお持ちの方はご持参ください。
- **お薬手帳**をお使いの方はご持参ください。

入院費

- **入院費は月末締めで計算し、請求書は翌月10日ごろに病室までお届けします。請求書受け取り後１週間以内に、お支払いをお願いいたします。**
- 各種クレジットカードのご利用が可能です。
- 入院費の領収書は再発行いたしませんので、大切に保管してください。

診断書や証明書

- 診断書および書類を依頼される場合は、１階入院受付にお申込みください。診断書によっては、期間や症状が確定しないと作成できない書類があります。
- 入院期間を証明する書式は、退院日以降（退院日を含む）にお申込みください。なお、発行までには原則２週間頂戴しておりますので余裕をもってお申込みください。
- 証明書類のお申込みの際には、ご本人様確認のため、身分証明書をご提示いただいております。ご本人様以外の方がご持参される場合は、ご家族でもご本人の委任が必要です。この際、代理の方の身分を証明するものを必ずお持ちください。ご提示が無い場合は、お預かりできないこともありますので、ご了承ください。

※文書類の郵送は致しかねますのでご了承ください。

診断書受付（入院受付窓口）
月～金曜日　9:00～17:00
土曜日　9:00～12:00

退院に際して

- 退院の許可が出ましたら、退院日を相談します。
- 退院日の前日または前々日に入院費用の概算をお渡しします。
- 退院時間は午前9:30です。退院時の精算は午前9:30以降、概算書と内金預り証（あれば）を添えて、直接１階の会計窓口にお越しください。
- 退院の際、以下の確認をお願いします。
  - □ 保管庫のカギ返却
  - □ テレビのリモコン
  - □ 退院処方薬がある場合、当院よりご説明いたします。
  - □ 退院後の外来受診の有無

病棟について

- 病棟は４階です。回復期リハビリテーション病床と地域包括ケア病床を併せ持っています。
- 回復期リハビリテーション病床は、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折など急性期を脱して安定した患者さまを受け入れ、早期在宅復帰を目標にリハビリテーションを行います。
- 地域包括ケア病床は、急性期治療後、すぐに在宅や施設に帰れない患者さまに医療やリハビリテーションを行うこと、在宅復帰がスムーズにできるよう支援を行います。
- 普段の生活がリハビリです。ご家族の方も、患者さまの出来ることは時間がかかっても見守っていただくようお願いします。なお、ご不明な点は看護師・リハビリ担当者までおたずねください。

食事について

- 入院中は治療食が主となります。持ち込み・差し入れについては主治医の許可が必要になります。相談してください。
- お食事は、椅子又は車椅子に座って食べるようにしています。デイルームでお食事をして頂くこともあります。
- 義歯を使用の方は、義歯ケースをお持ちください。

リハビリについて

- 回復期リハビリテーション病床は365日のリハビリを行います。
- 地域包括ケア病床は日・祝日は休みになります。

※日中は洋服に着替えてリハビリをします。動きやすい洋服をお持ちください。

保清について

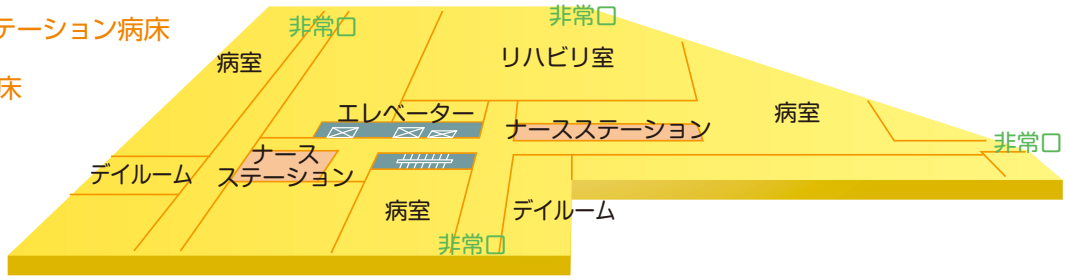
- 清拭・入浴日は個別にお知らせします。

１日の主なスケジュール(例)

6:00	起床・検温 ※１日の排尿・排便の回数をお聞きしています。
7:30	朝食
9:00	保清・リハビリ
12:00	昼食
13:30	リハビリ
18:00	夕食
22:00	消灯

４階フロア図

- 回復期リハビリテーション病床
- 地域包括ケア病床



1F売店の営業時間のお知らせ　月～金 10:00～17:00　※宅配便もお取り扱いしています。

患者さま・ご家族さまに、
ご理解・ご協力をお願いしたいこと

- 当病棟では、ご本人・ご家族さまとの同意のもとにリハビリを行っています。
  そのため、リハビリテーションの進行状況の説明や、今後の生活についての相談をする場を設けています。
  ご家族さまには度々のご来院をお願いしています。

- 治療上必要な場合や、患者さまの病状により予告なく病室を移動をして頂く場合がありますのでご了承ください。

- 冷蔵庫は、デイルームにあります。
  ご自身のものにはお名前をご記入のうえ、ご使用ください。

- 面会時間は以下の通りです。時間を守って頂くようご協力ください。

面会時間	
平日	15:00～20:00
土日祝日	13:00～20:00

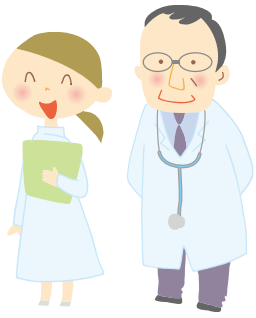
- 入院中の外出・外泊は主治医の許可を得た上で所定の用紙に記入していただきます。
  ご希望の方はお早めにお申し付けください。
  なお無断で離院された場合、離院先での事故等は責任を負いかねます。

- **盗難防止のため、多額の現金や貴重品の持ち込みはご遠慮ください。**
  管理には十分気をつけ、床頭台引き出しの保管庫をご利用ください(カギはご自身で管理いただきます)。部屋を離れる時は必ず施錠し、カギをお持ちください。

困ったときの相談窓口

- 入院費・家庭生活の問題・退院後の問題・各種福祉制度活用方法などお困りの事がありましたら、１階の医療福祉相談室で伺っております。
  医師・看護師にご相談ください。

- 医療・療養に関する相談、医療安全に関する相談、
  療養環境・整備・職員の接遇などに関する相談やご意見は
  【患者様相談窓口(1階の入院受付)】でお受けします。



入院準備

入院時に準備いただくもの

(●)売店にあるもの
(▲)リースも可能なもの

薬

- □ 処方されている内服薬
- □ 処方されている外用薬(軟膏・目薬など)
- □ お薬手帳又は説明書

日用品

- □ ティッシュペーパー(●)
- □ **院内で使用するはき物**
  (転びにくい室内ぐつ。スリッパは禁止です
  ※11ページ参照)
- □ 大きいタオル(バスタオル)(●)
- □ 小さいタオル(●)
- □ 洗濯物を入れるビニール袋
- □ 時計
- □ 筆記用具(●)
- □ テレビカード、イヤホン(●)
  (院内に販売機があります)

寝衣類

- □ 普段着(運動が可能なもの)
  上下3〜4着程度
- □ パジャマ・寝巻き(▲)
  病衣・タオルセット等は貸し出しを行っています。 *ご希望の方は、入院時にお申し込みください。
- □ 下着類(●)
  (前開きのシャツなど着脱しやすいものを用意してください)

院内には乾燥機付洗濯機が2台あります(有料)

洗面用具

- □ 浴用タオル(●)
- □ シャンプー・リンス(●)
- □ ボディシャンプー(●)
- □ 歯ブラシ・歯磨き粉(●)
- □ 義歯ケース(フタ付、割れにくいもの)(●)
- □ コップ(プラスチック)(●)
- □ 電気髭剃り(T字カミソリ可)
- □ 補聴器と補聴器ケース

介護の必要な患者さま

- □ オムツ(家で使っておられるもの)(●)
  ※入院中に購入の際は看護師とご相談ください
- □ リハビリパンツ(●)
- □ 尿とりパッド(●)
- □ ウエットティッシュ(●)
  (ポータブルトイレ使用の方の手拭き用)

※家で使用している車椅子や杖、内服管理のカレンダー、枕、お気に入りの物もご準備ください。
※タオル・着替えは洗濯も考え、多めにご用意ください。
※持ち物には、必ずお名前をご記入ください。
※消耗品については、適宜点検・補充をお願いします。準備・補充が難しい場合はご相談ください。

持ち込みできないもの

患者さまの安全を確保するうえで、病棟への刃物類の持ち込みは禁止とさせていただいております。

持ち込み可	持ち込み不可
●T字カミソリ ●電気シェーバー ●爪きり 等	●ハサミ*　●カミソリ ●カッター　●ナイフ類 等

*ハサミは病棟にてお貸しすることができますので、必要な方はお申し出ください。

電気製品の持ち込み

●持ち込み可能な電気製品は次のとおりです。持ち込む際は職員に声をおかけください。

携帯電話・スマートフォン・ノートPC・CDプレイヤー・DVDプレイヤー・携帯ラジオ

●持ち込んだ電気製品の使用については治療上の判断や周囲への影響などを考慮して控えていただく場合があります。音の出る電気製品は必ず、消音設定にするかイヤホンをご使用ください。

●電気製品の紛失・故障等の対応は負いかねます。個人の責任で管理してください。

※Wi-Fi環境はありません。

入院用病衣申込書

ＩＤ　　患者氏名

病棟（科）

申込日	月　　日
使用開始	月　　日

入院用病衣の貸与についてのご説明

＊費用は１日につき 70 円+消費税です。
＊入院中ご自身のパジャマを使用されるなどで、それ以後利用を停止する場合には、病棟看護師へ申し出て、中止届けに記入をしてください。
＊費用は使用開始日から退院日まで計算いたします。又、中止届けが提出された場合には中止日までの計算となります。

上記、説明を理解し、病衣の貸与を申し込みます。

自署（患者本人様）

代理人　　続柄

2014.4.1 改定

ＩＤ

申込日　　月　　日

病衣を申込みました。

患者氏名　　様

○　申込日から使用します。

○　　月　　日から使用します。

診療申込書 兼 同意書

事務確認欄（新規・変更・入院）

社会医療法人社団健生会 各事業所長

患者	フリガナ	生年月日	年齢　　才
	氏名　　男・女　様	明・大・昭・平 西暦　　年　月　日	
	住所　〒□□□—□□□□ 都道府県　市区郡　町	電話　（　　）	
	（アパート・マンション名）	電話　（　　）	
	ドナーカードの有無　有　・　無		

緊急連絡先	①	氏名　様	患者との関係
		住所　〒□□□—□□□□	電話　（　　）
			電話　（　　）
	②	氏名　様	患者との関係
		住所　〒□□□—□□□□	電話　（　　）
			電話　（　　）

1．個人情報の取り扱いについて

個人情報（診療情報）を別紙「診療に於ける個人情報の利用目的」に示した目的で利用させていただきます。診療のため画像・映像・音声を保存する場合があります。利用目的のうち、同意しがたい事項がある場合には、チェックの上、下記の個人情報取り扱いに関するご意見・ご希望欄にご記入下さい。この場合、適切な医療サービスの提供に支障が出る場合がございます。但し、記載内容につきましてはお申し出により変更することが出来ます。また、お子様等で判断が困難な方は、親権者様がご記入ください。

□ 同意する　　□ 同意しない　　□ 一部不同意

個人情報取り扱いに関するご意見・ご希望

（　　）

2．療養中にご協力いただくことについて

療養中は施設内で他の患者様の迷惑になるような行為をされた場合、診療の継続はできなくなります。また、特別の理由もなく、主治医、看護師等の指示に従わない場合、入院説明書の規則を守らない場合、診療の継続はできなくなります。そのような場合は施設外への退去や退院の指示に従うことを同意します。

（例　飲酒、賭博、勧誘・商的行為、セクハラ、私闘など公序良俗に反する行為、院内および周辺地域での喫煙）

年　　月　　日　　患者名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（小児、認知症などで同意能力がない場合）

キリトリ

転倒・転落についてのご注意とお願い

院内での転倒予防を呼びかけています。

①スリッパやサンダルはやめましょう

スリッパやサンダルは脱げやすく、思わぬところでつまずくことがあります。かかとの保護がある歩きやすい靴をご用意ください。

②ベッドからの起き上がり、夜のトイレは足元に注意して

ベッドから起き上がるとき、特に夜間にトイレに行くときは、足元に十分注意しましょう。枕元の明かりをつけて移動しましょう。許可のある人以外は職員を呼んでください。

③不安なときは、主治医、看護師に相談しましょう

不安があるときには、主治医、看護師に遠慮なく相談しましょう。

④手すりや杖を利用しましょう

廊下や階段は手すりを持って移動しましょう。大丈夫と思っていても、療養中は筋力や体力が落ちています。

⑤足元がふらつく作用がある薬を飲んでいませんか?

眠れないときの薬を飲んだあとは、体に力が入らないことがあります。寝る支度を済ませてから服用してください。定められた量を飲んでも眠れないときは医師にご相談ください。

個人情報について

診療に於ける個人情報の利用目的

【医療の提供に必要な利用目的】

1. 適切な医療サービスの提供のため(検診・健診・ドックを含む)
2. 病院事務・管理を適切に行うため
   1) 入退院等の病棟管理
   2) 会計・経理
   3) 質向上・安全確保・医療事故あるいは未然防止等の分析・報告
3. 法令・行政上の業務の対応のため
   1) 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
   2) 第三者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告
4. 保険請求業務のため
   1) 保険請求業務
   2) 保険事務の委託
   3) 審査支払機関又は保険者へのレセプトの提出
   4) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
5. ご家族への病状説明等の適切な医療を提供するための情報提供
   1) 他の病院、診療所、助産所、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) 他の医療機関等からの照会への回答
   3) 診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
   4) 検体検査業務の委託・その他の業務委託
   5) ご家族等への病状説明
   6) 事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知

【上記以外の利用目的】

1. 医療機関等の管理運営業務のうち
   1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
   2) 医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・栄養士・医療事務等の学生実習への協力
   3) 医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・栄養士等の教育・研修
   4) 症例検討・研究及び剖検・臨床病理検討会等の死因検討
   5) 研究、治験及び市販後臨床試験の際は、関係する法令、指針に従う
   6) 治療経過及び予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
   7) 安全・防犯のための監視カメラによるモニタリング
2. 学会・医学誌等への発表
   1) 特定の患者・利用者・関係者の禎例や事例の学会、研究会、学会誌等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する。匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。
3. 医療サービスの向上、健康づくりの情報提供のうち
   1) 当院からの、友の会ご案内
   2) 案内を希望されない場合は、同意書の個人情報取り扱いに関するご意見・ご希望欄に「友の会案内不要」とご記入ください。この場合、医療サービスの提供に不利益はありません。

社会医療法人社団　健生会　2014.9

社会医療法人社団 健生会

健生会ふれあい相互病院

〒190-0022　東京都立川市錦町1-16-15
TEL.042-512-8720（代表）

●自動車でお越しの方

都道145号線「錦町1丁目交差点」を東へ5分
立体駐車場か第2駐車場をご利用ください。

●バスでお越しの方

JR立川駅南口 バス5番乗り場 国立駅南口行
ふれあい相互病院 下車

●電車でお越しの方

最寄り駅：JR中央線立川駅 徒歩12分／南武線西国立駅 徒歩8分

シャトルバスのご案内

立川相互病院間はシャトルバス（無料）を運行しています。

運行時間	8:00 ～ 18:00

土曜は午前のみ。日曜祝日は運行していません。
患者様、お見舞いの方、どなたでもご利用できます。

駐車場のご案内

病院に隣接したパーキング（有料）があります。