

交通のご案内



交通アクセス

- JR・京阪・地下鉄「山科駅」から徒歩20分
- 京阪「四宮駅」から徒歩15分

巡回バス

山科駅から巡回バスを運行しています。
(日曜日・祝日運休)



音羽の森 夢殿

洛和会音羽病院のC棟北側に「音羽の森 夢殿」があります。絵馬の奉納を希望される方は同病院A/B棟総合受付にて承ります。

絵馬 1枚100円

洛和会音羽病院

TEL 075(593)4111(代)
〒607-8062 京都市山科区音羽珍事町2
<http://www.rakuwa.or.jp/otowa/>



救命救急センター／京都府災害拠点病院／地域医療支援病院
京都府がん診療推進病院／病院機能評価3rdG:Ver.1.1認定病院



RAKUWAKAI OTOWA HOSPITAL

入院のご案内

月 日 []

午前・午後 時 分

のご入院予定となっております。

当日ご都合が悪くなられた方は、早急にご連絡ください。

TEL 075(593)4111(代)

夢、そして誇り。この街で…
洛和会ヘルスケアシステム®

洛和会丸太町病院

〒604-8401
京都市中京区七本松丸太町上ル
TEL075(801)0351(代)

洛和会音羽病院

〒607-8062
京都市山科区音羽珍事町2
TEL 075(593)4111(代)

洛和会音羽記念病院

〒607-8116
京都市山科区小山镇守町29-1
TEL075(594)8010(代)

洛和会音羽 リハビリテーション病院

〒607-8113
京都市山科区小山西山北満町32-1
TEL075(581)6221(代)

洛和会東寺南病院

〒601-8441
京都市南区西九条南田町1
TEL075(672)7500(代)

夢、そして誇り。この街で…
洛和会ヘルスケアシステム®

洛和会音羽病院

も く じ

洛和会ヘルスケアシステムの理念	1
患者さんの権利・義務について	1
1 ご理解とご協力をお願い	2
2 入院手続きに必要なもの	4
3 入院時にお持ちいただくもの	4
4 お薬について	5
5 入院中について	5
6 入院の費用	7
7 入院費のお支払いについて	7
8 診断書・証明書について	8
9 退院について	9
10 高額療養費事前申請のご案内について	9
11 各種ご相談	10
自費でご負担いただく費用一覧	10
個人情報の利用目的および注意事項	12
① 入院申込書兼誓約書	13
② 個人情報の利用および保険外負担についての同意書	15
(記入例) ① 入院申込書兼誓約書	17

洛和会ヘルスケアシステムの理念

- 一. 顧客第一に、質の高い医療、介護、保育を提供します
- 一. すべてのサービスに、誇りと責任を持ちます
- 一. 経営基盤を確立し、個人と組織の向上を目指します

患者さんの権利・義務について

すべての患者さんには、病気の種類や人種・国籍・宗教・社会的地位などに関係なく、適切な医療と介護を受ける権利と義務があります。

患者さんの権利

1. 安全で適切な医療と介護を受ける権利
2. 個人として、人格を尊重される権利
3. 自分の病気について、十分に説明を受ける権利
4. 自分の病気について、治療の方針を決定する権利
5. 自分の受けた(受けている)医療について、知る権利と健康教育を受ける権利
6. 治療に際して、病院が知り得た情報について、保護される権利

患者さんの義務

1. 医師に対して、自己の健康状態や病気についての情報を提供する義務
2. 医師の説明に基づいて、選択・決定した自己の治療方針に専念する義務
3. 他の患者さんに対して、治療などの支障とならないように配慮する義務

1 ご理解とご協力のお願い

安全で快適な入院生活を過ごしていただくために

当院では、生活環境を整備しながら転倒・転落の予防に十分注意し、安全で快適な入院生活を送っていただけるように務めておりますが、さらに安全性を高めるためには、ご家族のご理解、ご協力が欠かせません。私たち同様、“医療チームの一員”としてご協力を、よろしくお願いいたします。

- ▶ 家庭での生活の様子について、ご家族からの情報提供をお願いいたします。
- ▶ 転倒・転落の経験がある方は、事前にお伝えいただくと貴重な情報源となります。
- ▶ 必要に応じて、さまざまな補助用具を用意させていただく事もあります。
- ▶ 医療事故防止のため、お名前はフルネーム（苗字と名前）でお伝えください。

転院・転棟について

わが国の医療制度では近年、入院診療は病期に応じて急性期・慢性期・回復期などに区分した最適な医療を提供することになっています。適切な医療を提供するため、病期に応じて転棟や最適な医療機関への転院を調整させていただくことがあります。

迷惑行為について

当院では患者さんの安全を守り、診療が円滑に行われるために、下記の行為を確認した場合は、診療をお断りすることや、院外退去を求める場合があります。

- ▶ 他の患者さんや職員に対する暴言・暴力・威嚇などの迷惑行為
- ▶ 危険な物品の持ち込み、院内の器物を故意に破損する行為
- ▶ 職員への文書作成などに関する強要行為や執拗な面談要請
- ▶ 病院敷地内での飲酒・喫煙行為

研修の受け入れ

当院は、研修医、医学生、看護学生、医療技術者、救急救命士、各種専門学校生などの臨床実習施設になっています。臨床実習は、学生が当院の施設内において、医師・看護師・薬剤師などの指導のもとに患者さんに接し、さまざまな事を学ぶ教育方法です。明日の医療を担う人材育成のために、ご理解とご協力をお願いいたします。

麻酔を受けられる患者さんへ

当院は臨床研修病院に指定されており、医療技術の向上を目的として大学卒業後数年以内の医師が研修を重ねております。特に初年度研修医は手術室における麻酔研修が必須とされており、当院でも常時数名の研修医が麻酔研修をしております。また、口腔外科の手術の麻酔を担当する歯科麻酔科医が在籍しております。

麻酔研修の一環として、手術の前に研修医もしくは歯科麻酔科医が麻酔科診療を行い、当日の麻酔を担当する場合があります。その際必ず麻酔を専門とする医師が術前術中術後を問わず指導しております。安心して麻酔・手術を受けてください。

なお、研修医等による麻酔管理にご心配のある患者さんはあらかじめ主治医にその旨をお伝えくださいますようお願いいたします。その際、場合によっては手術の日程を変更せざるを得ない場合もあります。

感染対策について

病院には、免疫力の低下した方や感染症の治療のために入院されている方がおられます。感染予防対策に対してご理解・ご協力をお願いいたします。

▶ 手洗い・手指消毒について

当院では、院内感染予防の目的で全ての職員が医療行為の前後に、手洗いや手指消毒を実施しています。入院患者さん自身やご面会の方も、病室への出入りの際は手洗いや手指消毒の実施にご協力をお願いいたします。

▶ 咳エチケットについて

咳やくしゃみなどの症状があれば、感染対策のためマスクの着用をお願いいたします。（マスクはA/B棟 1階 患者さん広場 自動販売機および、A/B棟 地下1階 コンビニで販売しています。）

リストバンド装着のお願い

当院では医療安全を最優先と考え、安全対策の一環として、患者さんに「氏名」「ID」「性別」「生年月日」を表示したリストバンドを装着していただいております。リストバンドは患者さんの誤認を防止し、治療が安全に行われることを目的にしております。リストバンドの装着時においても、ご本人確認のために「氏名」と「生年月日」を職員が尋ねましたら、お応えいただきますようにご協力をお願い申し上げます。



なお、ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくスタッフにお尋ねください。

入院中にお守りいただきたいこと

- ▶ 盗難防止のため、貴重品は患者さんご自身の責任において各床頭台のセーフティーボックスを使用し管理してください。できるだけ貴重品や多額の現金はお持ちにならないようお願いいたします。万一、紛失・盗難などがありましても当院は責任を負いかねます。
※セーフティーボックスの鍵を紛失された場合は修繕費として別途1,650円（税込）を徴収させていただきます。
- ▶ 携帯電話は、他の患者さんのご迷惑になるため、院内ではマナーモードに切り替えてください。通話する場合は、個室・談話室など決められた場所でご使用ください。
- ▶ 患者さんや職員などのプライバシー保護のため、無許可での写真、動画撮影、録音（カメラ・携帯電話・ビデオなど）、SNSなどへの投稿を禁止しています。

職員に対する「お心付け」は、固くお断りいたします。

2 入院手続きに必要なもの

ご提出いただくもの

- 診察券
- 健康保険証
- 介護保険証
- 身体障害者手帳
- ①入院申込書兼誓約書 (13ページ)
- ②個人情報の利用および

保険外負担についての同意書 (15ページ)

- アレルギー調査票

※保険証のご提示がない場合、全額自費扱いとなることがあります。
※入院中に、保険証、そのほかの医療証などの内容に変更事項が生じた場合は、必ず1階総合受付にお申し出ください。

【お持ちの方】

- 限度額適用認定者証
- その他社会保障制度・福祉による公的な保険証


保険証

毎月1回月初めにご提示ください。

3 入院時にお持ちいただくもの

入院生活に必要な物品


- ①入院セットレンタル (別紙参照)
- ②ご自身でのご準備

 左記①、②のいずれかをご選択を下さい。

- 着替え (病衣に関しては衛生保持をお願いします)
- 履物 (転倒予防のため、靴タイプをお勧めします)
- イヤホン
- 洗面具、洗髪用品、タオル、バスタオル (シャンプー、リンス、ボディソープ、歯ブラシ、コップ) ティッシュペーパー、湯のみ (水筒など)、くし

お持ちいただくもの

- 現在飲んでいる薬
- お薬手帳

 食事用品 (箸、スプーン) は病院でご用意しています。

4 お薬について

入院時には

- ▶入院前から服用しているお薬の確認をしますので、他院で処方されているお薬も含め、現在服用しているお薬を全て持参してください。「お薬手帳」やお薬の「説明書」がある場合には、一緒にお持ちください。
- ▶現在服用されているお薬や過去にアレルギーを起こした経験のあるお薬はすべて医師や薬剤師にお伝えください。
- ▶原則、入院中に他の医療機関からお薬の処方を受けることはできません。他医療機関の受診希望がございましたら、スタッフルームにご相談ください。

5 入院中について

入院中は、患者さんご自身のみでなく、ほかの患者さんにも気持ちよく十分な治療を受けていただくために、医師や看護師からの指示に従ってください。

外出・外泊

外出・外泊は担当医師の許可が必要です。事前に病棟師長または看護師にご相談ください。所定の用紙にご記入のうえ、スタッフルームまでご提出ください。

食事

- ▶お食事は全て病院でご用意いたします。
- ▶食物アレルギーのある方は医師、看護師、管理栄養士へお知らせください。
- ▶栄養療法に関する相談対応、栄養指導を行っています。

特別メニューについて

標準負担額内での食事のほかに、追加料金をいただく特別メニュー (松・竹) もご用意しております。料金などの詳細は「自費でご負担いただく費用一覧」(10ページ) をご参照ください。ご希望の方は、担当看護師にお声掛けください。

 ※特別な対応が必要な方 (治療食やアレルギー、形態など) は対象外となります。

面会

患者さんの安静と治療の妨げになったり、ほかの患者さんにご迷惑をおかけすることがありますので、面会は下記の時間帯でお願いします。

面会時間

一般病棟・SCU

午前8時～午後9時30分
(平日・日曜・祝祭日に関係なく)

ICU

午前11時～午後9時30分
(平日・日曜・祝祭日に関係なく)

- ▶ ICUや病状によっては上記面会時間内でも、ご面会を制限させていただく場合があります。
- ▶ 発熱、咳、下痢などの症状のある方、小さなお子さんのご面会はご遠慮ください。

駐車場について

一般利用・面会の方

入場より30分100円
以降30分ごとに200円 (24時間最大990円)

来院される 入院患者さん ご家族の方

1カ月単位の月極め制度 (パスカード) 7,000円
利用される場合は病棟にお申し出ください。
(受付時間：平日午前8時30分～午後5時)



駐車場が無料となる時

- ▶ 入退院時の送迎
- ▶ 手術日
- ▶ 当院からの連絡によりお越しいただいた時

病棟にて駐車券に師長または代理のスタッフの押印を受けてください。総合受付にて無料になる処理をいたします。

※入院患者さんの駐車は有料となります。

コンビニについて

患者さんが快適な入院生活を過ごせるように、食料品・雑誌・日用品(歯ブラシ・タオルなど)だけでなく、衛生材料(ガーゼ・三角巾など)も取り扱っております。ぜひご利用ください。

場所

A/B棟 地下1階

営業時間

午前7時～午後10時(日・祝含む)

非常時について

- ▶ 入院時に必ず、非常口、非常階段の場所を各病棟の「避難経路図」でご確認ください。
- ▶ 火災など非常事態が発生した場合は、医師・看護師・職員の指示に従って行動してください。
- ▶ 非常時にはエレベーターを使用しないでください。



6 入院の費用

病室

- ▶ 総室(無料)と個室(有料)があります。個室の利用を希望される方はお早めにお申し出ください。ただし、空き状況によりご利用いただけない場合もございます。室料差額は、保険適用がなく全額自己負担で、入室日から退室日までの料金をいただきます。
- ▶ 料金などの詳細は「自費でご負担いただく費用一覧」(10ページ)を参照ください。
- ▶ 全館、患者さん用無料Wi-Fiをご利用いただけます。

入院診療費の算定方法

- ▶ 当院は保険医療機関の指定を受けておりますので、入院診療費の計算は健康保険法等の定めに基づいて計算いたします。
- ▶ 入院料の計算は、入院時間にかかわらず、午前0時を起点に日数計算いたします。(1泊2日入院の場合の入院料・室料は2日分で計算いたします)
- ▶ 歯科診療費(口腔ケアなど)は、入院診療費とは別に暦日単位で計算いたします。
- ▶ 当院では、包括支払い制度を採用しております。包括支払い制度は、さまざまな傷病を分類し、分類されたそれぞれの傷病に対しての一日当たりの包括評価部分(投薬、注射、検査など)の費用が決められています。この一日当たりの費用と出来高評価部分《手術、一部の高度な検査(胃カメラ、心臓カテーテル造影など)、リハビリなど》を組み合わせ入院診療費を算定します。
- ▶ 入院中に他院を受診される場合は、他院で保険適用ができないことがあります。
※入院診療費でご不明な点がございましたら、お支払いになる前に病棟事務員にご相談ください。

7 入院費のお支払いについて

入院診療費のお支払い方法

入院中

前月分の「請求書のご案内(お知らせ)」を10日ごろに病室へお届けします。

※不在にされていた場合は病室のテレビ台に置かせていただきますので、ご理解のほどお願い申し上げます。

退院時

退院日までの入院診療費の請求書を発行します。

※入院中は病棟スタッフルームにて診察券をお預かりしています。精算時の貸出は、病棟スタッフルームまでお申し出ください。



【お支払い】

「請求書」が届きましたら、総合受付前の自動精算機でお支払いください。デビットカード、各種クレジットカード、各種電子マネーもご利用いただけます。(※一括支払いのみ)

※当院は診療の内容がわかる診療明細書をお渡ししております。

お支払い期限について

入院中 請求書をお渡しした月の20日まで

退院時 退院当日(退院日が日曜日・祝日になる場合は前日になります)

保証金のお預かりについて

- ▶ 休日など会計事務を行っていない時間帯に退院される場合、入院診療費の金額が確定できないことがあります。そのような場合は「支払確約書」をご記入いただき、原則として保証金50,000円をお預かりさせていただきますので、何とぞご理解のほどお願い申し上げます。
- ▶ 確定した入院診療費の金額は、後日会計窓口にて差額のご精算をお願いいたします。

保険証について

- ▶ 健康保険証・介護保険証・福祉による受給者証は月初め(毎月1回) A/B棟1階の総合受付または病棟事務員にご提示ください。
- ▶ 入院中に、変更事項が生じた場合も、総合受付にご提示ください。
- ▶ 保険証をご提示いただけない場合、入院診療費を全額自己負担にてお支払いいただくことがあります。

8 診断書・証明書について

- ▶ 診断書、証明書などの書類発行は総合受付にて承りますので、お申し出ください。
- ▶ 書類に関する費用は申込時にご精算ください。
(入院診療費と一緒にご精算いただくことも可能です。)



お申し込みは、総合受付の「書類受付」にて承ります。



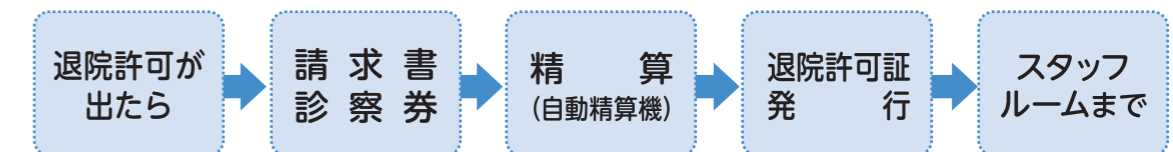
受付時間 午前8時30分～午後5時15分

曜日 月～土曜日 (祝日・12/30～1/3除く)

- ▶ 書類の作成については、お申し込み後1週間から10日ほどお時間をいただきます。

9 退院について

- ▶ 担当医師から退院許可が出ましたら、病棟師長または代理スタッフと退院日をご相談ください。
- ▶ 退院時に請求書をお渡しします。自動精算機で精算後、退院許可証を発行いたしますので担当看護師にご提出ください。



- ▶ 退院時間は、原則午前10時となっております。ご協力ください。

当院へのご意見・ご要望をお寄せください

お気付きの点がございましたら、「患者さまアンケート」にご記入の上、各フロアのスタッフルームなどに設置しております意見箱に投函してください。

スマートフォンからお送りいただけます▶



10 高額療養費事前申請のご案内について

ご入院時に「限度額適用認定証」をご提示いただくことで、病院窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなります。

お手続き方法

- 1 保険証発行元へお問い合わせの上、申請を行い、限度額適用認定証を取得してください。
- 2 入院時にD棟1階の入退院支援センターにご提示ください。

【注意事項】

- ▶ 原則として、申請月からの適用となりますので、手続きはお早めをお願い申し上げます。
- ▶ 保険診療外の費用(室料、食事負担金)、歯科診療費(口腔ケアなど)は別途お支払いいただきます。
- ▶ 暦月単位(月初めから末日まで)の自己負担限度額になります。
ご不明な点がございましたら、ご加入されている保険者へお問い合わせください。



高額療養費貸付制度、公費負担医療制度(特定疾患、小児慢性特定疾患、重度心身障害者医療、ひとり親家庭医療、自立支援医療、育成医療、児童養育医療、入院助産制度など)、および医療費控除につきましては、病棟事務員へお尋ねください。

11 各種ご相談

相談時間 月～土曜日(祝日・12/30～1/3除く)
午前8時30分～午後5時

当院では担当者が専門的な立場で患者さんを支援しています。A/B棟1階の総合受付にてお気軽にご相談ください。

管理課 入院費や高額医療費に関するご相談 ▶ TEL 075 (593) 4111(代)

- ▶ 入院費用のご相談
- ▶ 公的な助成制度の申請（高額医療費・限度額認定）のご相談
- ▶ 各種福祉制度の申請（身体障害者・難病・生活保護）のご相談
- ▶ 病室の部屋希望の変更、入院時提出書類の記入方法、持ち物の問い合わせ など

入退院支援相談室 医療・福祉に関する各種ご相談 ▶ TEL 075 (593) 0720

- ▶ 退院・転院・施設入所に関するご相談
- ▶ ヘルパーや訪問看護・デイサービスなど介護保険でのサービス利用のご相談
- ▶ 各種福祉制度利用（身体障害者・難病・生活保護）についてのご相談
- ▶ 住宅改修や福祉用具のご相談（手すりの取り付け・車いす・ポータブルトイレ など）

がん相談センター がんに関するご相談 ▶ TEL 075 (593) 4175

- ▶ 治療方法の選択についてのご相談
- ▶ がん治療中の仕事や経済面のご相談
- ▶ 治療中の副作用対策、生活の工夫、心のケアなどのご相談
- ▶ 患者会についてのご相談 など

相談方法 電話または面談
認定がん専門相談員が承ります

自費でご負担いただく費用一覧（※税込み）

下記については、保険外負担として患者さんご自身にて別途ご負担いただくことになります。

1. 室料差額代(1日につき)

部屋の種類	室料	バス	シャワー	トイレ	キッチン	洗面設備	電話	冷蔵庫	無料	※シール	セ	Wi-Fi
特別個室	¥44,000	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●
準特別個室	¥24,200		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
個室A	¥18,200		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
個室G	¥13,400		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
個室B	¥12,100			●	●	●	●	●	●	●	●	●
個室C	¥9,700				●	●	●	●	●	●	●	●
個室D	¥8,500					●	●	●	●	●	●	●
個室E	¥4,800						●	●	●	●	●	●
個室F (認知症治療病棟)	¥1,300										●	●
準個室 (4人部屋)	¥2,500							●	●			●

※ルームシアターとは映画・動画配信コンテンツとなります。

※税込み金額 令和5年12月現在

自費でご負担いただく費用一覧（※税込み）

下記については、保険外負担として患者さんご自身にて別途ご負担いただくことになります。

2. 診断書料

種別	料金	種別	料金
病院所定診断書	¥3,300	身体障害者診断書	¥5,500
生命保険用診断書	¥4,400	老人健康診査票（一般）	¥3,850
簡易保険用診断書	¥4,400	死亡診断書	¥5,500
自賠責用診断書	¥3,300	領収証明書	¥1,100
自賠責診療報酬明細書	¥3,300		
自賠責後遺症診断書	¥5,500		

※上記以外の書類については1階総合受付の「書類受付」にてお尋ねください。

3. 日用品、その他

種別	料金	種別	料金	
おむつ料		松葉杖の貸し出し	¥5,000	返却時に返金
紙おむつ	¥250	診察券	¥340	再発行の場合
尿取りパット	¥130	歯ブラシ※3 (ホームケアブラシ)	¥180	
リハビリパンツ	¥240	歯間ブラシ※3	¥50	
ボンボンベッド※1 (付添家族用)	¥450	デンタルフロス※3	¥60	
寝具一式※1	¥670	T字帯	¥260	
洗濯代※2	¥830	イヤホン	¥330	
鍵紛失代 (セーフティーボックス)	¥1,650	死後処置料	¥16,500	

※1 ボンボンベッド・寝具一式などは、患者さんからのご要望でやむを得ず使用された場合のみご負担いただきます。

※2 私物洗濯サービス（委託）を行っております。詳しくは、病棟看護師へお尋ねください。

※3 歯ブラシ、歯間ブラシ、デンタルフロスは、専門的口腔ケアを行う場合に、ご負担いただきます。

4. 入院時の食事負担金

食種	料金	
特別メニュー（松）	¥140	朝
特別メニュー（松）	各 ¥370	昼・夕
特別メニュー（竹）	¥140	朝
特別メニュー（竹）	各 ¥180	昼・夕

※特別メニューの料金は、入院時食事療養標準負担額への追加料金となります。

※税込み金額 令和5年12月現在

個人情報利用目的および注意事項

当院は、患者さん・利用者さんの個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。

当院における個人情報の利用目的

1 医療提供

- 当院での医療サービス、介護サービスの提供
- 他の医療機関などからの照会への回答
- 患者さんの診療のため、外部の医師などの意見・助言を求める場合
- 検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ご家族などへの病状説明
- その他、患者さんへの医療提供に関する利用

2 診療費請求のための事務

- 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- 審査支払機関へのレセプトの提出
- 審査支払機関または保険者への照会
- 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 公費負担医療に関する行政機関などへのレセプトの提出、照会への回答
- その他、医療・介護・労災保険および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

3 当院の管理運営業務

- 病院運営に関する会計・経理業務
- 医療事故などの報告
- 入退院などの病棟管理
- 当院の施設利用に関する業務委託
- 当該患者さんの医療サービスの向上に関する利用
- その他、当院の管理運営業務に関する利用

4 企業などから委託を受けて行う健康診断などにおける、企業などへの結果の通知

5 行政庁や自治体等または外部監査機関等による監査、公益団体による調査等、法令等に基づくもの

6 医師賠償責任保険などに関わる、医療に関する専門の団体、保険会社などへの相談または届出など

7 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などとの連携

8 当院内において行われる医師、看護師などの医療実習への協力

9 医療・介護の質の向上を目的とした学会活動・学術研究

10 臨床研究、治験、製造販売後臨床試験に関わる調査及び支援業務の委託

(注意事項)

- 当院が業務委託を行う際は、個人情報の取り扱いについて、契約により適切な管理を行っております。なお、当院が業務委託する業務は、検査業務の一部、給食業務の一部、ランドリーサービス業務の一部、清掃業務、滅菌業務などです。当院の管理運営業務に関する利用として、病衣レンタル事業者、床頭台サービス事業者などに個人情報を提供することがあります。また、利用目的の範囲内で必要な場合、外部機関に個人情報を提供することがあります。
- 患者さんは、その利用目的のなかで同意しがたいものがある場合、その事項について申し出ることができます。(⑤を除く)その場合にあっても、医療サービスの提供において、患者さんに不利益が生じることはありません。
- 当院が管理する全ての個人情報については、患者さんご自身により開示・訂正・削除などの権利を行使することが可能です。
- 個人情報の利用は、『同意書』の提出をもって、同意いただいたものとして取り扱わせていただきます。
- 同意または同意されない項目については、患者さんからの申し出により、いつでも変更することが可能です。

個人情報保護に関する疑問・質問、その他申し出などについては、「個人情報相談窓口」までご相談くださいますようお願い申し上げます。

患者ID

※病院記入

① 入院申込書 兼 誓約書

医療法人社団洛和会
洛和会音羽病院 院長 宛

令和 年 月 日 ご提出
※必ずご記入ください。

貴院に入院を申し込みます。

「入院のご案内」などの事項、特に下記事項を守り、貴院にご迷惑をかけません。

万一、違反したときは、退院を命じられても異議は申しません。

連帯保証人連署のうえ、誓約します。

記

1. 医師・看護師および他の病院職員に対する暴言・暴力・ハラスメントなどにより、診療行為や業務に支障が生じる行為を致しません。
2. 治療や看護などの診療業務を正当な理由なく拒否する行為を致しません。
3. 飲酒・敷地内および周辺での喫煙などの療養生活上、ルールに著しく反する行為を致しません。
4. 解決しがたい要求を繰り返し行い、診療業務を妨げる行為を致しません。
5. 主治医が入院療養の継続が困難と判断した場合。
6. 社会生活の公序良俗に反する行為を致しません。
7. その他、「入院のご案内」などに記載された病院の定め違反致しません。

患者氏名	ふりがな	明治・大正 昭和・平成 令和	年	月	日生	歳	男 女
住所							TEL ()
勤務先							TEL ()
緊急連絡先氏名	続柄						TEL ()
保護者氏名	様						

身元保証書

医療法人社団洛和会
洛和会音羽病院 院長 宛

令和 年 月 日 ご提出
※必ずご記入ください。

上記患者の入院に際し、本人の身元並びに診療費などの支払いはもちろん、一切の行為について連帯して保証します。病院に迷惑を及ぼすような事態が生じたときは、指示に従って解決します。なお、身元保証人が転居したときは直ちに届けます。

代筆者の場合：氏名・続柄 ()

連帯保証人氏名	ふりがな	明治・大正 昭和・平成 令和	年	月	日生	
住所						TEL ()
勤務先						TEL ()
患者との続柄					保証限度額 300,000円	

※身元保証人は独立した生計を営まれる方に限ります。

切り取り線

患者ID

※病院記入

② 個人情報の利用および 保険外負担についての同意書

医療法人社団洛和会

洛和会音羽病院 院長 宛

令和 年 月 日 ご提出

※必ずご記入ください。

私は、「個人情報の利用および保険外負担について」を認識し、その利用の際には同意します。

.....
ふりがな

患者氏名

.....
生年月日 明治・大正 昭和・平成 令和 年 月 日

代理人氏名

続柄

.....
ご本人が意思を表明できない、または未成年者である場合などのとき、代理人がご記入ください。

個人情報の利用について

私は、洛和会音羽病院における個人情報の利用目的に関して十分理解し、その範囲内での利用について同意します。

① 医療提供

- 当院での医療サービス、介護サービスの提供
- 他の医療機関などからの照会への回答
- 患者さんの診療のため、外部の医師などの意見・助言を求める場合
- 検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ご家族などへの病状説明
- その他、患者さんへの医療提供に関する利用

② 診療費請求のための事務

- 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- 審査支払機関へのレセプトの提出
- 審査支払機関または保険者への照会
- 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 公費負担医療に関する行政機関などへのレセプトの提出、照会への回答
- その他、医療・介護・労災保険および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

③ 当院の管理運営業務

- 病院運営に関する会計・経理業務
- 医療事故などの報告
- 入退院などの病棟管理
- 当院の施設利用に関する業務委託
- 当該患者さんの医療サービスの向上に関する利用
- その他、当院の管理運営業務に関する利用

④ 企業などから委託を受けて行う健康診断などにおける、企業などへの結果の通知

⑤ 行政庁や自治体等または外部監査機関等による監査、公益団体による調査等、法令等に基づくもの

⑥ 医師賠償責任保険などに関わる、医療に関する専門の団体、保険会社などへの相談または届出など

⑦ 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などとの連携

⑧ 当院内において行われる医師、看護師などの医療実習への協力

⑨ 医療・介護の質の向上を目的とした学会活動・学術研究

⑩ 臨床研究、治験、製造販売後臨床試験に関わる調査及び支援業務の委託

(注意事項)

●当院が業務委託を行う際は、個人情報の取り扱いについて、契約により適切な管理を行っております。なお、当院が業務委託する業務は、検査業務の一部、給食業務の一部、ランドリーサービス業務の一部、清掃業務、滅菌業務などです。当院の管理運営業務に関する利用として、病衣レンタル事業者、床頭台サービス事業者などに個人情報を提供することがあります。

また、利用目的の範囲内で必要な場合、外部機関に個人情報を提供することがあります。

●患者さんは、その利用目的のなかで同意しがたいものがある場合、その事項について申し出ることができます。(⑤を除く) その場合にあっても、医療サービスの提供において、患者さんに不利益が生じることはありません。

●当院が管理する全ての個人情報については、患者さんご自身により開示・訂正・削除などの権利を行使することが可能です。

●個人情報の利用は、「同意書」の提出をもって、同意いただいたものとして取り扱わせていただきます。

●同意または同意されない項目については、患者さんからの申し出により、いつでも変更することが可能です。

「①入院申込書兼誓約書」と同時に、スタッフルームまで提出してください。

✂
切り取り線

✂
切り取り線

当院における
個人情報の
利用目的

自費でご負担いただく費用一覧 (※税込み)

下記については、保険外負担として患者さんご自身にて別途ご負担いただくこととなります。

2. 診断書料

種別	料金	種別	料金
病院所定診断書	¥3,300	身体障害者診断書	¥5,500
生命保険用診断書	¥4,400	老人健康診査票 (一般)	¥3,850
簡易保険用診断書	¥4,400	死亡診断書	¥5,500
自賠責用診断書	¥3,300	領収証明書	¥1,100
自賠責診療報酬明細書	¥3,300		
自賠責後遺症診断書	¥5,500		

※上記以外の書類については1階総合受付の「書類受付」にてお尋ねください。

3. 日用品、その他

種別	料金	種別	料金
おむつ料		松葉杖の貸し出し	¥5,000
紙おむつ	¥250	診察券	¥340
尿取りパット	¥130	歯ブラシ*3 (ホームケアブラシ)	¥180
リハビリパンツ	¥240	歯間ブラシ*3	¥50
ポンポンベッド*1 (付添い寝用)	¥450	デンタルフロス*3	¥60
寝具一式*1	¥670	T字帯	¥260
洗濯代*2	¥830	イヤホン	¥330
縫紉機代 (70センチボックス)	¥1,650	死後処置料	¥16,500

※1 ポンポンベッド・寝具一式などは、患者さんからのご要望でやむを得ず使用された場合のみご負担いただけます。
 ※2 私物洗濯サービス (委託) を行っておりません。詳しくは、病棟看護師へお尋ねください。
 ※3 歯ブラシ、歯間ブラシ、デンタルフロスは、専門的口腔ケアを行う場合に、ご負担いただけます。

4. 入院時の食事負担金

食種	料金	食種	料金
特別メニュー (松)	¥140	朝	
特別メニュー (松)	各 ¥370	昼・夕	
特別メニュー (竹)	¥140	朝	
特別メニュー (竹)	各 ¥180	昼・夕	

※特別メニューの料金は、入院時食事療養標準負担額への追加料金となります。

※税込金額 令和5年12月現在

自費でご負担いただく費用一覧 (※税込み)

下記については、保険外負担として患者さんご自身にて別途ご負担いただくこととなります。

1. 室料差額代 (1日につき)

部屋の種類	室料	バス	シャワー	トイレ	キッチン	洗面設備	電話	冷蔵庫	テレビ	無線インターネット	セーフティセット	Wi-Fi
特別個室	¥44,000	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
準特別個室	¥24,200	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
個室A	¥18,200	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
個室G	¥13,400	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
個室B	¥12,100	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
個室C	¥9,700	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
個室D	¥8,500	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
個室E	¥4,800	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
個室F (認知症治療病棟)	¥1,300	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
準個室 (4人部屋)	¥2,500	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

※ルームシェアターとは映画・動画配信コンテンツとなります。

※税込金額 令和5年12月現在

記入例

① 入院申込書兼誓約書

患者ID
 ※病院記入

医療法人社団洛和会
 洛和会音羽病院 院長 宛

令和 2 年 4 月 1 日 ご提出
 ※必ずご記入ください。

貴院に入院を申し込みます。

「入院のご案内」などの事項、特に下記事項を守り、貴院にご迷惑をかけません。
 万一、違反したときは、退院を命じられても異議は申しません。
 連帯保証人連署のうえ、誓約します。

記

1. 医師・看護師および他の病院職員に対する暴言・暴力・ハラスメントなどにより、診療行為や業務に支障が生じる行為を致しません。
2. 治療や看護などの診療業務を正当な理由なく拒否する行為を致しません。
3. 飲酒・敷地内および周辺での喫煙などの療養生活上、ルールに著しく反する行為を致しません。
4. 解決しがたい要求を繰り返し行い、診療業務を妨げる行為を致しません。
5. 主治医が入院療養の継続が困難と判断した場合。
6. 社会生活の公序良俗に反する行為を致しません。
7. その他、「入院のご案内」などに記載された病院の定めに違反致しません。

患者氏名	ふりがな らくわ たろう 洛和 太郎	明治・大正 昭和・平成 令和	12年 1月 1日生 18歳	男
住所	京都市中京区〇〇町△△番地			
勤務先	(株)〇〇〇〇〇	TEL	075(000)0000	
緊急連絡先氏名	続柄	TEL	075(111)1111	
保護者氏名	洛和 三郎 様	TEL	075(000)0000	

身元保証書

医療法人社団洛和会
 洛和会音羽病院 院長 宛

令和 2 年 4 月 1 日 ご提出
 ※必ずご記入ください。

上記患者の入院に際し、本人の身元並びに診療費などの支払いはもちろん、一切の行為について連帯して保証します。病院に迷惑を及ぼすような事態が生じたときは、指示に従って解決します。なお、身元保証人が転居したときは直ちに届けます。

代筆者の場合：氏名・続柄 ()

連帯保証人氏名	ふりがな らくわ はなこ 洛和 花子	明治・大正 昭和・平成 令和	50年 5月 5日生
住所	京都市中京区〇〇町□□番地		
勤務先	(株)〇〇〇〇〇	TEL	075(222)2222
患者との続柄	叔母	TEL	075(333)3333
保証限度額	300,000円		

※身元保証人は独立した生計を営まれる方に限ります。

