

入院生活の しおり



医療法人社団 輝生会

船橋市立リハビリテーション病院



2025年1月版

目次

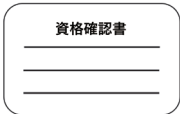
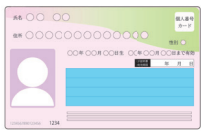
入院のご案内	3
病棟生活	4
食事	11
その他	12
院内施設	14
非常時	15
各種料金	18
お会計	20
ご相談事	22
同意書・申込書・ご案内	26

入院のご案内

入院当日について

午前10時に1階の総合受付においでください。担当者がお迎えにまいります。
ご家族の皆さまは、午前中は病院に滞在いただきますよう、お願いいたします。

■手続きに必要な物

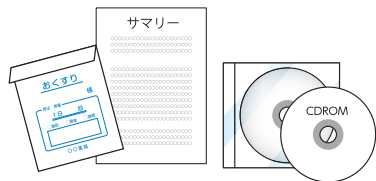


- ☐ マイナンバーカード又は
資格確認書又は健康保険証
- ☐ 各種医療証
※身体障害者手帳、
介護保険証 など



- ☐ 入院誓約書
- ☐ 同意書など
- ☐ 保証金(個室料金の14日分)

書類はP26をご覧ください。



- ☐ お薬(現在服用中のお薬)
- ☐ 退院時のサマリー他、病院
から渡される書類
- ☐ 発症時の画像データ

■入院に必要な物

※私物につきましては、紛失、取り違いのおそれがありますので名前をご記入ください。

以下は3～5組程度をご用意ください



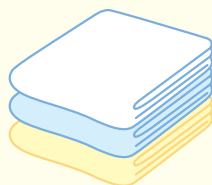
☐ パジャマ



☐ 下着、くつ下類



☐ 普段着



☐ バスタオル・タオル

※パジャマ・普段着は衣類レンタルサービスもご利用できます。料金はP19をご覧ください。



☐ 靴



☐ 髭剃り



☐ ヘアーブラシ



☐ 入れ歯ケース

※普段着やパジャマが足りない場合は病衣を使用します。

料金はP18をご覧ください。



☐ ティッシュ



☐ ボディータオル



☐ 歯ブラシ、歯みがき粉、コップ



☐ マスク

病棟内常備品

■日用品

- ・シャンプー・リンス・ハンドソープ・ボディーソープ・洗面器・洗濯用洗剤・食事の際の箸
- ・スプーン・フォーク・湯のみ・コップ類・食事の際のエプロン

■電気製品

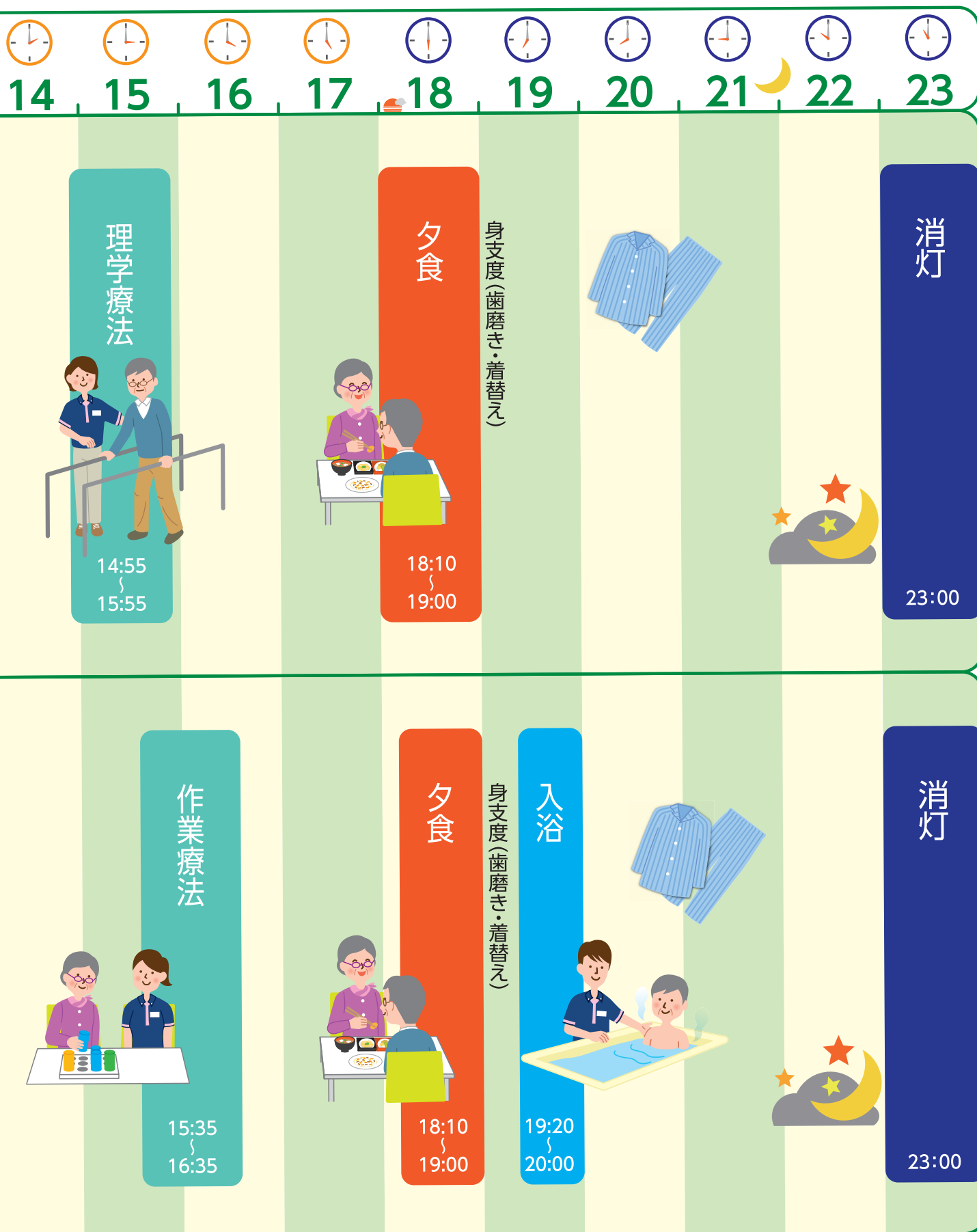
- ・専用テレビ・冷蔵庫・電子レンジ・ドライヤー

病棟生活

病棟生活について

入院中の1日(例)

時間	 7	 8	 9	 10	 11	 12	 13
例 (骨折)	起床 身支度(着替えなど) 7:00	朝食 7:30 ~ 8:00 歯磨き 	理学療法 8:50 ~ 9:30	入浴 10:00 ~ 10:45 	作業療法 11:00 ~ 11:40 理学療法 11:45 ~ 12:05 	昼食 12:20 ~ 13:20 歯磨き	作業療法 13:45 ~ 14:05
	起床 身支度(着替えなど) 7:00	朝食 7:30 ~ 8:00 歯磨き 	理学療法 8:50 ~ 9:50 	言語療法 11:00 ~ 12:00	昼食 12:45 ~ 13:45 歯磨き 		



病棟生活

病棟生活について

■面会について

面会時間	平日	9時00分～19時45分 (正面玄関施錠: 20時00分)
	土曜	9時00分～17時00分 (正面玄関施錠: 17時20分)
	日曜 祝日	

- ご面会の際は1階総合受付で面会シートを記載し、入館証シールを受け取り、見える場所に貼ってご入館ください。
- 新型コロナウイルス感染症等の拡大状況により、面会を制限または禁止する場合があります。
- お電話による、患者さまのご入院の有無や入院中のスケジュールについてのお問い合わせは、患者さまの個人情報の関係上、原則としてお答えしておりません。ご了承ください。

■禁煙について

院内・敷地内ともに禁煙(新型たばこ、電子たばこ含む)となっております。ご面会の方もご協力をお願いいたします。



■電話について

- 携帯電話: ご利用は可能ですが周囲への配慮をお願いします。
※院内はマナーモードをお願いします。4人床の方(患者さま)は、通話する際はデイコーナーのご利用をお願いします。
- 個室での電話: 固定電話を設置しております。通話料は実費を入院費用とともに請求させていただきます。
※個室内での携帯電話の通話は自由です。
- ファックス: 病棟クランクまでお申し出ください。料金は入院費用とともに請求させていただきます。



■インターネットについて

- 無料のWi-Fiサービスをご利用できます。ご希望の方は病棟クランクまでお問い合わせください。
※回線及び電波状況により十分な速度で動作しない場合があります。
本サービスは動作、速度についての保証をしていませんのでご了承ください。
- 有料の有線インターネットサービスもご利用できます。ご希望の方は病棟クランクまでお問い合わせください。



料金についてはP18をご覧ください。

■外出・外泊について

「外出・外泊」には主治医の許可が必要です。事前に申請が必要ですので、希望される場合にはスタッフへお声掛けください。

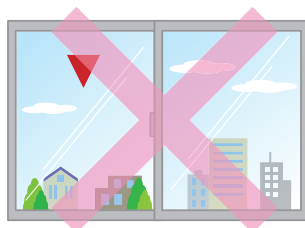
※外出・外泊の申請は、希望日の3日前までをお願いします。

※新型コロナウイルス感染症の拡大状況により中止となる場合がありますのでご了承ください。



■窓について

病室の窓は開けないようお願いします。



■家電製品の持ち込みについて

病棟・病室にはテレビ・冷蔵庫・電子レンジ・ドライヤーを備えています。その他の家電製品の持ち込みを希望される場合は、マネジャー（病棟責任者）にご相談ください。

※院内にある「赤コンセント」は医療機器専用のため、一般電気製品の使用はご遠慮ください。



■持ち込みを禁止しているものについて

以下のものは持ち込みを禁止していますのでご了承ください。

- ・はさみ・カッターなど刃物類・爪切り
- ・たばこ（新型たばこ、電子たばこ含む）・ライター
- ・動物（ペット）
- ・酒などのアルコール類（ノンアルコール飲料を含む）
- ・1万円以上の現金、貴重品



■冷蔵庫について

●冷蔵庫は、各ベッドサイドにご用意しております。冷蔵庫内の管理はご自身またはご家族でお願いします。

●賞味期限切れにご注意ください。また、食中毒予防のため、定期的に冷蔵庫の中を整理・清掃させていただきますので、ご了承ください。



病棟生活

病棟生活について

■テレビについて

4人床でテレビをご覧になる場合は、同室者にご配慮の上、必ずイヤホンをご使用ください。消灯時間以降のテレビのご使用はご遠慮ください。

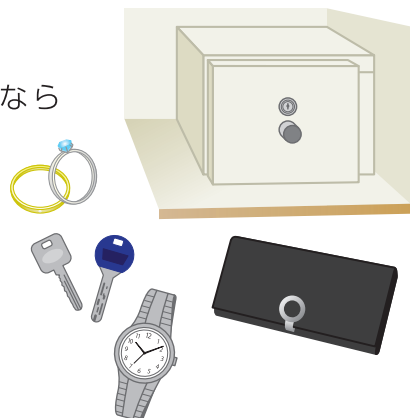


■鍵付きの引き出し

●盗難や紛失を防ぐ為、1万円以上の現金や貴重品はお持込みにならないようお願いします。やむを得ず現金や貴重品をお持込みになり、院内で保管される場合は、鍵付きの引き出しのご利用をお願いしておりますので、スタッフへお声掛けください。

※院内での現金・貴重品等の盗難や紛失については、一切責任は負いかねますのでご了承ください。

※盗難が発生した場合は警察に通報の上、介入を依頼しますのでご了承ください。

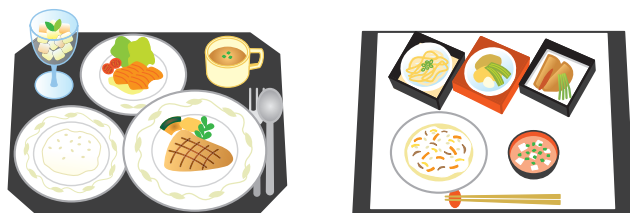


■食事について

●和食か洋食か選択できます。治療食（塩分制限食、腎臓食、嚥下調整食等）には選択メニューはございませんのでご了承ください。

●ご家族、ご面会の方に患者さまと同じお食事をご用意の事ができます。ご希望の方は希望する日の前日の午前11時までに、病棟クランクまでお申し込みください。（入院初日は申し込みできません。）

※現在感染症対策のため中止しています。



詳しくはP11をご覧ください。

■入浴について

- 入浴は週に3日おこなっております。
- シャンプー、リンス、ボディソープは入院用に常備しております。

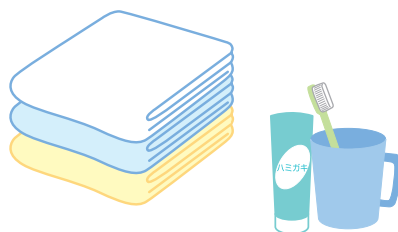
※入浴のご利用時間は、リハビリなどの時間と重ならないようにスタッフが調整しております。詳しくはスタッフがご案内いたします。

※スタッフの男女比の関係で、同性による入浴介助等が提供できない場合がございます。ご了承ください。



■洗面について

洗面用具については、入院時にご用意ください。

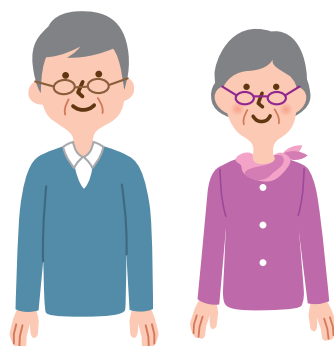


■シーツ交換について

シーツ交換は週1回行っております。

■更衣について

日中はリハビリを行うため、動きやすい服装でお過ごしいただき、夜はパジャマに着替えていただきます。



病棟生活

清潔 / その他について

■排泄について

リハビリの一環としてトイレへ誘導しています。
紙オムツは、病院でも用意しております。
使用した分は、入院費用とともに請求させていただきます。



■同性介助について

同性介助が出来ない場合がございます。ご了承ください。

■洗濯について

洗濯物は、お持ち帰りいただくことを原則といたします。
着用後の衣類などを入れる袋（紙袋など）をお持ちください。袋は机の下の棚に置いてください。どうしてもお持ち帰りが困難な方のために、各病棟にコインランドリーも設置しています。
※指定業者によるクリーニングサービスもご利用できます。
ご希望される方は1階総合受付にてお申し込みください。



料金についてはP19をご覧ください。

■衣類レンタルについて

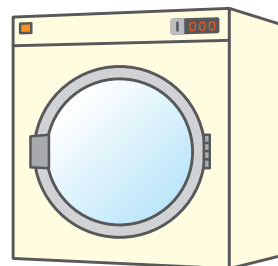
当院では、入院生活に必要な衣類を準備したり、洗濯にかかるお手間を少しでも軽減できることを目的に、衣類レンタルサービスを導入しております。
ご希望される方は病棟クランクにてお申し込みください。



料金についてはP19をご覧ください。

■コインランドリーについて

利用時間	午前7時～午後9時(使用終了時刻 午後11時)
●各階に洗濯機・乾燥機を2台ずつ設置しています(有料)。 ●共用のため、操作手順やルールを守ってご使用ください。 ●洗濯物の紛失や生地の変質等については責任を負いかねますのでご了承ください。	



■清掃について

1日1回、ベッド周囲の清掃とゴミ回収にお伺いいたします。

食事

お食事について

- お食事は食堂（デイルーム）で召し上がっていただいております。食堂にはスタッフがご案内いたします。
- 和食か洋食か選べます。
- 治療食（塩分制限食・腎臓食・嚥下調整食等）には、選択メニューはございません。

朝食	昼食	夕食
午前7時30分～午前9時	午後0時10分～午後1時40分	午後6時10分～午後7時40分

■ドリンクサービス

お食事の時間にはコーヒー、紅茶、お茶、ジュースなどのドリンクを無料で提供しています。

■お食事のお申し込みについて

- 毎週金曜日に新しいメニューをお配りし、2日後の日曜日に回収いたします。
- 患者さまのご都合で食事を急に召し上がらない場合、下記の時間までに病棟クランクへお申し出ください。お申し出がない場合、食事を召し上がらなくても食事費用をいただく場合がございますので、ご了承ください。

朝食	昼食	夕食
前日：午後3時30分まで	当日：午前9時まで	当日：午後2時まで

■ご家族・ご面会の方のお食事について

ご家族・ご面会の方に同じお食事をご用意する事ができます。お申し込みは病棟クランクまでお願いします。お食事の場所や時間についてはマネジャー（病棟責任者）にご相談ください。なお、料金は入院費用とともに請求させていただきます。

※お食事のメニューはデイルームに掲示してございます。都合上メニューの変更がある事をご了承ください。

※現在感染症対策のため中止しています。



▶ 料金についてはP19をご覧ください。

■食品・お飲み物の持ち込みについて

栄養管理もリハビリの一環として捉えております。飲食物をお渡しする際には、主治医に確認が必要ですので必ずお近くのスタッフにご確認をお願いいたします。

その他

その他について

■病室変更について

治療上必要に応じて病室をお移りいただく事がございます。

■診断書・証明書について

診断書、証明書等が必要な場合は、病棟クランクにお申し出ください。
なお退院後に診断書、証明書等が必要な場合は、1階の総合受付にお申し出ください。



料金についてはP18をご覧ください。

■ご意見箱について

各階に「ご意見箱」を設置しております。患者さま、ご面会の方々からの率直なご意見をお待ちしております。いただきましたご意見には院長が目を通し、早急に対策を立て開示させていただきます。



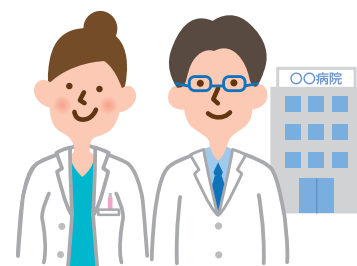
■歯科診療について

院内で提携歯科医師による診療を受ける事ができます。受診をご希望の方はスタッフまでお申し出ください。



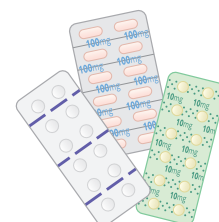
■他の医療機関への受診について

保険診療の規則により、入院中に他の医療機関を受診(薬の投薬も含む)する事は原則できない仕組みとなっています。指示なく他医療機関を受診されますと、他医療機関にもご迷惑をおかけする場合がございます。もし、入院中に他院への受診が必要な場合は、事前に主治医にご相談ください。ご家族の判断により他医療機関を受診する事はお控えくださるようお願いいたします。



■内服薬について

当院では後発医薬品(ジェネリック医薬品)を採用しています。
なお、医薬品が供給不足により入手できず、類似薬への変更、もしくは中止となる場合がございます。



■リハビリ時間について

リハビリの時間は毎日変動します。前日にスケジュールをお伝えしますが、当日急遽変更させていただく場合がございます。担当のスタッフが出勤していても別のスタッフが対応する場合もございます。



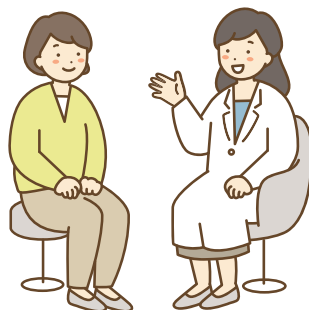
■実習生受入体制について

実習生を年間を通じて受け入れております。スタッフ同席のうえ、実習生がリハビリやケアを提供する場合がございます。ご協力をお願いいたします。



■セカンドオピニオンについて

セカンドオピニオンとは患者さまが納得のいく治療方法を選択することができるように、他の医師の意見を求めることをいいます。他院の医師にセカンドオピニオンを希望される場合は、主治医、マネジャー、ソーシャルワーカー等にご相談ください。



■暴言・暴力・迷惑行為について

当院では、患者さま・ご家族等から、暴言（大声）・暴力・ハラスメント・器物損壊など、迷惑行為と判断した場合には、診療不可能と判断し、強制的に退院・退去していただきます。

被害を受ける恐れがある場合や実際に被害にあったと判断した場合は、警察に通報いたします。

安心で快適な診療環境の提供にご協力をお願いいたします。



職員へのお心づけは固くお断りしております。

院内施設

福祉用具ショップ 1F

衣・食・住に関する福祉用具の展示と販売を行っております。担当スタッフと連携をとりながら、負担の少ない自立した生活を送れるよう、お一人お一人に最適な福祉用具をご提案します。相談員が常駐しておりますので、お気軽にご相談ください。

■営業時間

月～土曜日・祝日	午前9時～午後5時
日曜日	定休日

福祉用具ショップ(直通) 047-406-7665



喫茶「きらら」 1F

※現在感染症対策のため営業を中止しています。(再開未定)



美容室 1F

車椅子のままでもシャンプーやカットを行う事ができます。ご利用の際は病棟クランクにお申し出ください。

■営業時間

月・火・水曜日	午前10時～午後5時30分
---------	---------------



詳しくはP19をご覧ください。

駐車場について

無料の駐車場がございます(80台収容)

なお、病院正面にある身体障がい者用駐車場は、運転者が身体に不自由のある方専用の駐車場になります。使用には許可証が必要になりますのでご注意ください。

当駐車場内での事故・盗難・その他のトラブル等につきましては一切責任を負いかねます。

非常時

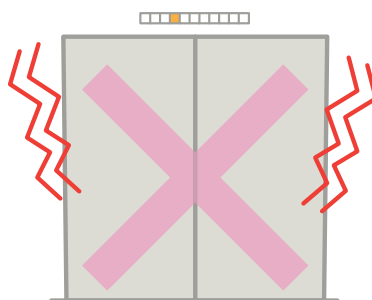
非常時・災害時の注意

■火災・その他の災害等が発生した場合は、以下の点にご注意ください。

- 非常放送が流れましたら、よくお聞きください。



- エレベーターは絶対に使用しないでください。



- 窓ガラスや蛍光灯の下は破片が飛び危険ですので離れてください。



- あわてて外やベランダに飛び出さないでください。



- 火災を発見したら、直ちに周囲のスタッフに大声でお知らせください。避難の際はスタッフの誘導に従ってください。



- 不審物等を発見したら、周囲のスタッフにお知らせください。



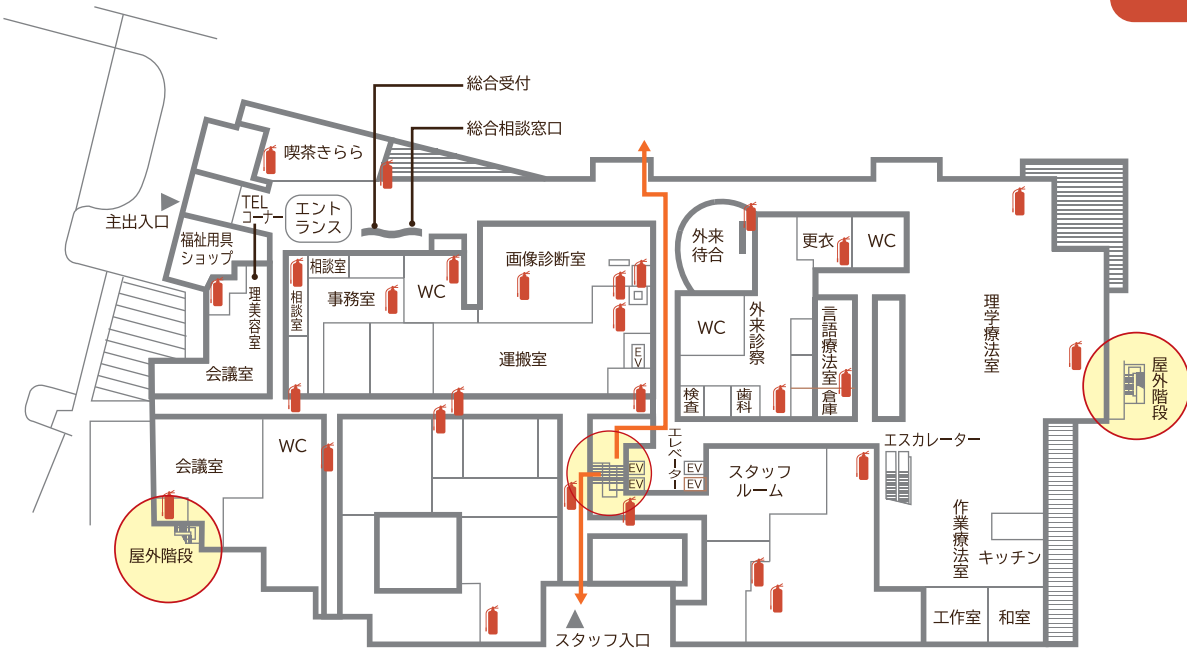
避難経路・消火器の場所は、あらかじめ避難経路図 (P16・P17) で確認しておいてください

赤コンセントについて

病院では生命に関わる機器が多く使われているため、停電した場合も機器が止まらないように非常電源の設置が義務付けられています。赤色のコンセントは非常時に停電した時でも使用できる非常電源です。

避難経路図

1F



2F





消火器

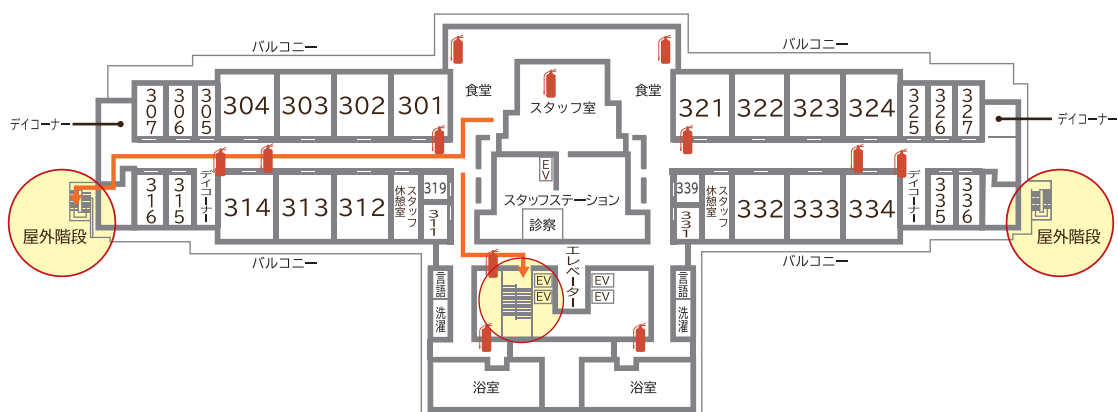


非常階段

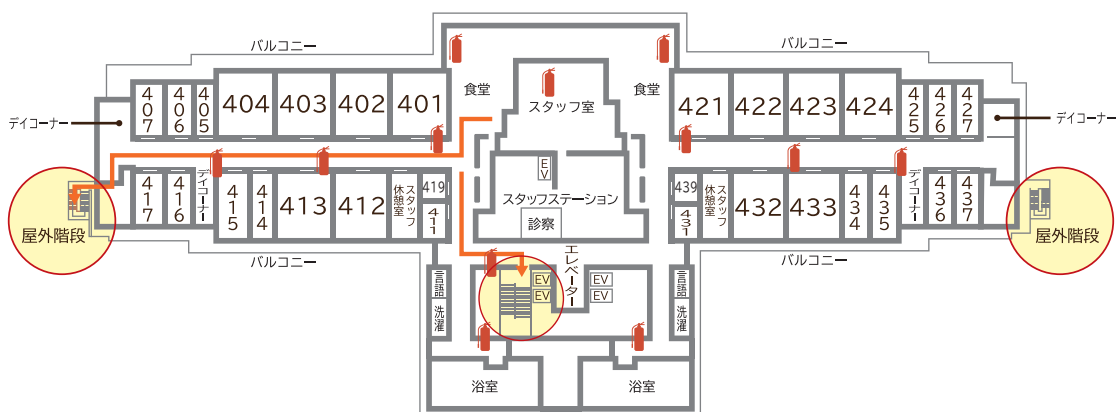


避難経路

3F



4F



各種料金

※この料金表は2025年1月現在のものです。
予告なしに変更させていただくことがありますのでご了承ください。

室料差額料金

お部屋番号	税込料金	
4人床	室料差額なし	
個室	13,200円	市内に住所を有する者
個室	19,800円	市外に住所を有する者
特別室(206・226)	26,400円	市内に住所を有する者
特別室(206・226)	39,600円	市外に住所を有する者

- 入院費の計算は健康保険の定めにより、ホテル等の宿泊の計算とは異なり、午前0時を起点に日数計算を致します。
(1泊2日の入院の場合の入院料・室料差額は2日分で計算することになります。)
- 上記は1日の料金です。●上記消費税は、10%の計算になります。

各種文書料

文書名	税込料金
普通診断書	1,650円
特別診断書	生命保険用 5,500円 交通事故用 5,500円 その他 3,300円
死亡診断書	2,200円
普通証明書	1,100円
特別証明書	生命保険用 5,500円 交通事故用 5,500円 その他 2,200円

- その他文書の料金については、1階総合受付又は病棟クラークへお尋ねください。
- 上記消費税は、10%の計算になります。
- 書類の受け取りで郵送を希望される場合の料金は、ご依頼者さまの負担となりますのでご了承ください。

医科点数表等に規定する回数を超えて受けたリハビリテーション料(非課税)

脳血管疾患リハビリテーション	1単位(20分あたり) 2,700円
廃用症候群リハビリテーション	1単位(20分あたり) 1,980円
運動器リハビリテーション	1単位(20分あたり) 2,040円
呼吸器リハビリテーション	1単位(20分あたり) 1,930円
セカンドオピニオン外来(10% 税込)	1回(30分まで) 11,000円

- 詳細については、1階総合受付又は病棟クラークへお尋ねください。

その他

保険会社等による医師面談料(30分)	5,500円
おむつ(1枚)	15~105円
有線インターネットサービス ※詳細は、ご利用の際にお尋ね下さい	1日/140円
コピー(白黒) (1面あたり)	10円
コピー(カラー) (1面あたり)	30円
FAX(1件)	110円
お薬ボックス	370円
お薬カレンダー	980円
病衣使用料(当院の貸出用病衣をご利用された場合)	上1着 110円 下1着 110円

- 上記金額は、消費税10%の計算で税込み金額になります。

情報開示

レントゲンフィルムコピー(1枚)	1,100円
レントゲンCDコピー(1枚)	1,100円
カルテコピー(1枚)	10円

- 情報開示には対象・範囲に関する取り決めがございます。総合相談窓口でご相談ください。
- 上記金額は、消費税10%の計算で税込み金額になります。
- 書類の受け取りで郵送を希望される場合の料金は、ご依頼者さまの負担となりますのでご了承ください。

ご家族・ご面会の方のお食事

メニュー	昼食：12時45分	夕食：18時10分
和食・洋食	1,500円	1,800円

- 入院費用と一緒に請求させていただきます。
- ご予約は前日11時までに病棟クラークにてお申し込みください。
- 上記金額は、消費税10%の計算で税込み金額になります。

理美容サービスのご案内

メニュー	税込料金
シャンプーセット(シャンプー・ブロー)	2,600円
男性カットのみ(カット・ブロー)	3,600円
男性カットセット(カット・シャンプー・ブロー)	4,600円
女性カットのみ(カット・ブロー)	4,100円
女性カットセット(カット・シャンプー・ブロー)	5,100円
カラー(カラー・シャンプー・ブロー)	6,200円
パーマ(パーマ・シャンプー・ブロー)	6,200円
カラー・カット・シャンプー・ブロー	9,200円
パーマ・カット・シャンプー・ブロー	9,200円
パーマ・カラー・カット・シャンプー・ブロー	15,300円
お顔剃り	1,700円

- ご予約は病棟クラークにてお申し込みください。お申し込み順になりますのでご了承ください。
- 顔剃りをご希望の方はお申し込みの際に職員にお尋ねください。
- アレルギー体質の方、頭皮に完治していない傷などがある方、毛髪が著しく痛んでいる場合パーマ・カラー(染髪)を当日お断りする場合もございます。
- 上記消費税は、10%の計算になります。

衣類レンタル・クリーニング

衣類レンタル	税込料金
衣類レンタル A ●パジャマ上下・・・7枚/週 ●普段着上下・・・7枚/週	日額 850 円
衣類レンタル B ●パジャマ上下・・・7枚/週	日額 400 円
衣類レンタル C ●普段着上下・・・7枚/週	日額 500 円
クリーニング	税込料金
私物洗濯 ●洗濯ネット(白)	1 ネット 750 円
ドライクリーニング ●洗濯ネット(水色)	

- 病院指定業者とご利用者様の直接契約のため、請求書は指定業者より送付いたします。
- 衣類レンタルの枚数は使用目安です。
- 私物洗濯は1ネット毎の請求となります。(ネットに入れる衣類の量は8割程度が目安となります。)
- 衣類レンタル・クリーニングの利用をご希望される方は、1階総合受付にお申し込みください。
- 詳細は、【衣類レンタルのご案内】をご覧ください。
- 長袖の衣類や防寒着が必要な方はご自身で用意してください。

お会計

入院費用のお支払いについて

お支払い回数と請求のメ日

- 入院費用は、**月1回の請求**（お支払い）です。メ日は毎月月末です。
- 請求書は**翌月10日**よりご自宅へ郵送をさせていただきます。
郵送先の変更やその他のお渡し方法を希望される場合は、病棟クランクにご相談ください。
- 請求書がお手元に届いた後、1週間以内にお支払いください。**

1F会計窓口の取扱い時間 現金、デビットカード、クレジットカード

午前9時～午後5時20分（月曜日～土曜日）

※祝日も受付しております。日曜日はお取扱い出来ませんのでご了承ください。

お支払い方法

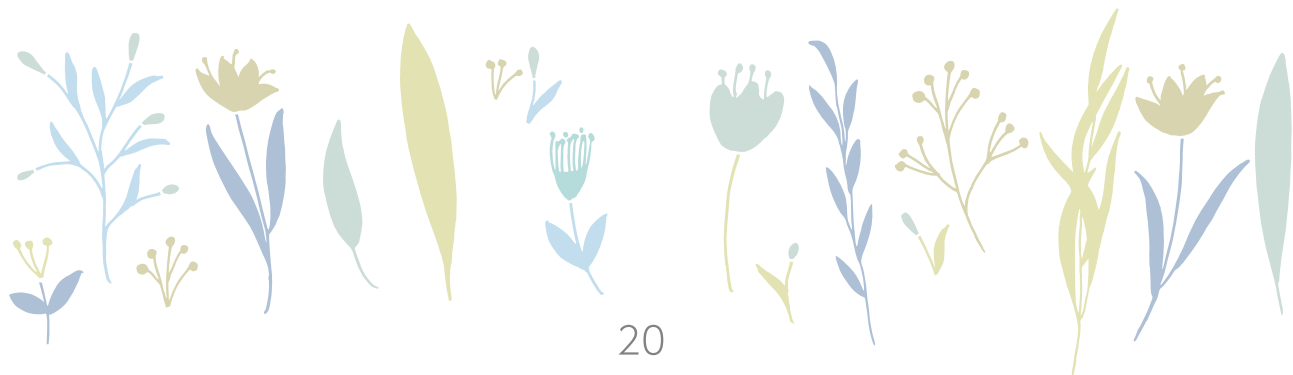
- 現金・銀行振込・デビットカード・クレジットカードがご利用いただけます。

・デビットカード

現在利用されている金融機関のキャッシュカードでお支払いいただけます。事前の手続きや手数料は一切ございません。一部ご利用いただけない金融機関がございますので、あらかじめご確認ください。

デビットカード・クレジットカードのご利用について

- 一括払いのみのご対応となります。**
- 限度額等ご注意願います。ご利用になれない場合もございますのでご了承ください。
- 暗証番号が必要になる場合がございます。事前のご確認をお願いいたします。



振込先

- 銀行振込の際は、下記の口座へ患者さまのフルネームでお振込みください。
- 振込手数料は、患者さまにてご負担願います。
- 歯科を受診された方は入院費用と別で歯科請求書を発行いたしますので、入院費との合計金額をお振込みください。
- 請求書 兼 領収書となっております。会計窓口にて領収印を押印いたしますので、入金していただいた翌日以降、請求書を会計窓口までお持ちください。**

銀 行 名 三菱UFJ銀行 新宿西支店 (支店番号055)

預金種別番号 普通預金 1 8 6 9 8 1 3

口 座 名 義 いりよう ほうじん しゃだん きせいかい 医療法人社団輝生会 ふなばしり はくち 船橋リハ口 りじちよう 理事長 みずま 水間 まさずみ 正澄

保証金について

- 個室に入院される患者さまにつきましては保証金をお預かりさせていただいております。
- 室料差額日額（税込）の**14日分**です。**銀行振込の場合は入院日前日までに、現金・カード（一括のみ）の場合は入院当日**にお支払いください。
- 退院時または4人床転床の際、**個室利用期間分入院費精算後、全額返金**とさせていただきます。

退院時の手続き

- 退院当日、病棟クランクより請求書をお渡しいたします。
- 必ずご精算後に、退院いただくようお願いいたします。

月1回の保険証確認について

患者さまへのご請求に関し適正化を図るため月1回の保険証確認を行っております。
毎月、入院費のお支払いの際に1階会計受付にご提示ください。

- 障害者受給者証
- 難病指定の医療券 等

をお持ちの方はマイナンバーカード（又は資格確認書又は健康保険証）と一緒に提示をお願いいたします。

また同月内に保険証の種別を変更された場合につきましても随時ご提示ください。

※不明な点がございましたら1階総合受付までお問い合わせください。

ご相談事

ご相談事がある時は

●総合相談窓口について

総合相談窓口を1階に開設しております。

今後の生活の不安・制度関係の手続き・経済的な事等、ソーシャルワーカーに相談があるとき、どこに相談したらよいかわからないとき、病棟で相談できないとき、お声をおかけください。



●生活上の心配事について

社会福祉を専門としたソーシャルワーカーを各病棟に配置し、ご相談を承っております。各病棟に担当者がおりますが、病棟でお会いできないときや、御用があるときには、お近くのスタッフへお申し出ください。担当者に連絡、対応いたします。ご相談の秘密は厳守いたします。

●リハビリについて

担当させていただく医療スタッフが、リハビリの内容・目標をはじめ、必要な事柄については、直接ご説明させていただくとともに、ご相談も積極的にお受けしております。ご心配事がありましたら、直接病棟スタッフへお声掛けください。

●個人情報の保護について

患者さまの個人情報につきましては個人情報保護方針を定め、適切に保護・管理・履行に努めます。



詳しくはP24をご覧ください。

●情報の開示について

患者さまの主体性・自己決定権の尊重のために、情報の開示を理念としてかかげております。日常の診療情報の提供、リハビリテーション総合実施計画書の説明、ご相談は、主治医・マネジャー（病棟責任者）・各部門の担当者へお気兼ねなくお申し出ください。また、ご意見箱も設置しておりますのでご活用ください。

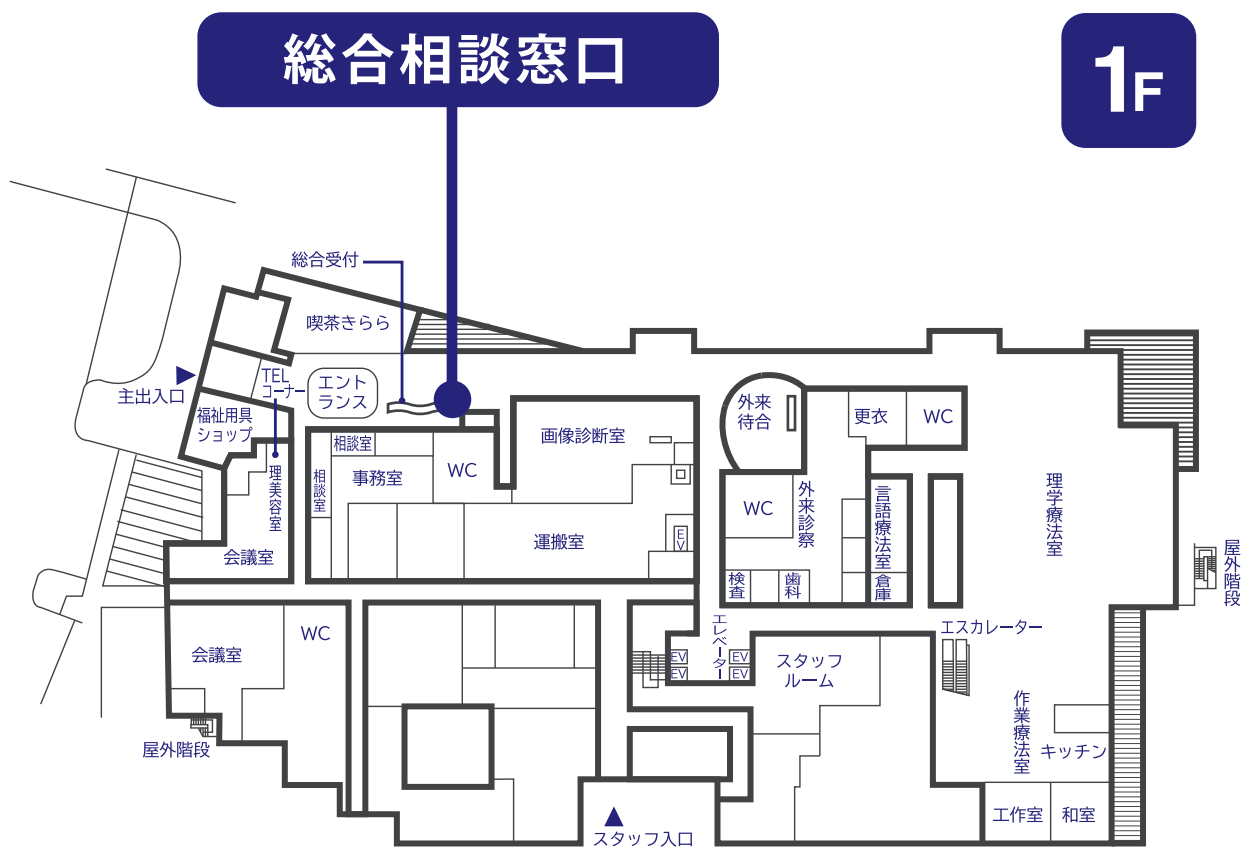
申請に基づく診療録などの開示は、対象・範囲に関する取り決めがございます。マネジャー（病棟責任者）・病棟クラーク・ソーシャルワーカーにお問い合わせください。

●院内の安全体制について

安全な医療（治療・リハビリ・ケア等）の提供について委員会を設け、事故防止対策や環境整備・改善などに積極的に取り組んでおります。院内における安全についてご質問やお問い合わせがございましたら、マネジャー（病棟責任者）や総合相談窓口にお寄せください。

●誰に聞いたら良いかわからない時

マネジャー（病棟責任者）、担当ソーシャルワーカーにお声掛けください。内容をお伺いし、適切な対応者におつなぎします。



ご相談事

個人情報保護についての方針

医療法人社団輝生会は、一人ひとりの患者さまに再び輝いた楽しい人生を送っていただくために、より良いサービスを提供できるよう日々努力を重ねております。

「患者さまの個人情報」につきましては、適切に保護し管理することが非常に重要であると考え、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

① 個人情報の収集について

当法人が患者さまの個人情報を収集する場合、診療・看護および患者さまの医療および社会復帰にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的を、あらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。

② 個人情報の利用および提供について

当法人は、患者さまの個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用することはいたしません。

- ◎ 患者さまの了解を得た場合
- ◎ 個人を識別あるいは特定できない状態※¹にして利用する場合
- ◎ 法令等により提供を要求された場合

当法人は、法令の定める場合等を除き、患者さまの許可なく、その情報を第3者※²に提供することはいたしません。

※¹:個人を識別あるいは特定できない状態とは、単に個人の名前などの情報のみを消すことで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしてもその人を特定できない状態にすることです。

※²:第3者とは、患者・家族および医療者以外で、本来の利用目的に該当しない、または患者・家族によってその個人情報の利用の同意を得られていない団体または個人のことをさします。

③ 個人情報の適正管理について

当法人は、患者さまの個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、患者さまの個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざんまたは患者さまの個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

④ 個人情報の確認・修正等について

当法人は、患者さまの個人情報について患者さまが開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当法人の「患者情報の提供等に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

⑤ 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当法人は、個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

⑥ 問い合わせの窓口

当法人の個人情報保護方針に関してのご質問や患者さまの個人情報のお問い合わせは「総合相談窓口」でお受けいたします。

当法人での患者さまの個人情報の利用目的

当法人では、患者さまの個人情報については下記の目的に利用し、その取扱いには万全の体制で取り組んでいます。なお、疑問などがございましたら「総合相談窓口」にお問い合わせください。

① 法人内での利用

1. 患者さまに提供する医療サービス
2. 医療保険事務
3. 入退院等の病棟管理
4. 会計・経理
5. 医療事故等の報告
6. 当該患者さまへの医療サービスの向上
7. 法人内医療実習・研修への協力
8. 医療の質の向上を目的とした法人内症例研究
9. その他、患者さまに係る管理運営業務

② 法人外への情報提供としての利用

1. 他の病院、診療所、助産院、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. 患者さまの診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
4. 検体検査業務等の業務委託
5. ご家族等への病状説明
6. 保険事務の委託
7. 審査支払機関へのレセプトの提供
8. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
9. 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
10. 経営改善等を目的とした、業務協定に基づく提携機関への情報提供
11. その他、患者さまへの医療保険事務に関する利用

③ その他の利用

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. 外部監査機関への情報提供
3. 医療の質向上等を目的とした調査・研究など

* 患者さまの個人情報は当法人の複数施設で共有されます。

* 上記の目的での情報の利用に対して、同意いただけない点がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。なお、これらのお申し出については、いつでも変更することが出来ますので、お申し出ください。

* 当法人は、治療やサービスに関する十分な説明や情報提供により納得のいく医療を受けていただくために、積極的に情報開示を行っております。お分かりにならないことがありましたら、何度でもお尋ねください。

情報開示に関わる費用について



詳しくはP19をご覧ください。

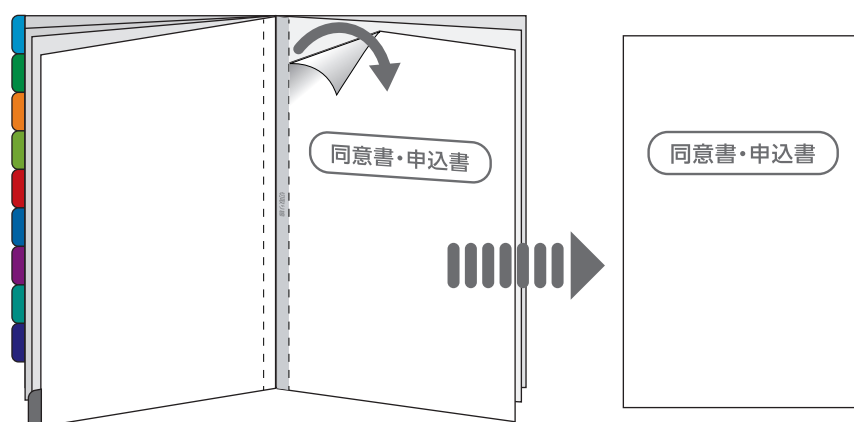
同意書・申込書・ご案内

- ① 入院誓約書
 - ② 連帯保証人引き受け承諾書
 - ・ 入院手続きのご案内（フロー）
 - ・ 入院医療費保証サービスのご案内
 - ③ 医療安全対策に係る患者認証カードについての同意書
 - ④ 保険外負担料金同意書
 - ⑤ 保険外負担料金同意書【紙おむつ】
 - ⑥ 入院時間診表
 - ⑦ 特別療養環境室（差額ベッド）入室申込書
兼 入院保証金に係る同意書
- ・ 衣類レンタルのご案内

※①、③～⑥は入院時に必ずご提出ください

②は連帯保証人をたてる場合のみご提出ください

⑦は個室を利用される場合のみご提出ください



同意書・申込書は記入後、切取り線から切り離し
担当スタッフにお渡しください。



M E M O

A series of horizontal dashed lines for writing, spanning the width of the page.



入院誓約書

私は入院にあたり、連帯保証人と共に、下記事項に誓約いたします。

記

- (4人床室及び、個室入院の患者さま)
- 1.入院中は、病院の規則を守り、診察上の指示に従います。
 - 2.診療費、その他の諸料金は本人または連帯保証人が遅滞なく支払います。
 - 3.本人の身元につきましては、家族連帯保証人が一切を引き受けます。
 - 4.退院・転院につきましては、主治医の指示に従います。
 - 5.上記に反した場合や、飲酒・喫煙、セクシャル・ハラスメントや暴言・暴力行為等、貴院や他の入院患者さま等に迷惑をかける行為を行い、退院を命ぜられた場合は速やかに従います。
 - 6.故意または過失により貴院の施設・備品等に損害を与えた場合には、保証人と連帯して弁償します。
 - 7.1万円以上の現金や貴重品は持込みません。やむを得ず院内で保管し、万が一、盗難や紛失などがあっても貴院には一切責任を問いません。

入院年月日		年	月	日	患者ID ()	
入院者	フリガナ			男 女	大・昭・平・令 年 月 日生	
	氏名				(歳)	
	住所	〒	電話 ()			
※緊急連絡人	フリガナ			入院者との続柄	大・昭・平・令 年 月 日生	
	氏名				(歳)	
	住所	〒	電話 () 携帯 ()			

当院では入院に際して下記条件を満たす連帯保証人を立てていただくか、医療費債務保証会社への加入のどちらかを選択していただいております。

■連帯保証人の要件

極度額（連帯保証人が支払いの責任を負う上限金額） ①1,000,000円 または ②2,000,000円 までとします。
(①は4人床室への入院の場合 ②は入院から退院まで個室入院の場合)

- 1. 連帯保証人様が入院医療費の極度額を理解していること。
- 2. 連帯保証人様が入院医療費の内容、支払い予定額を理解していること。
- 3. 連帯保証人様が明確に連帯保証する意向であること。
- 4. 連帯保証人様本人のご署名にあわせて公的機関発行の身分証明書を提出すること。
- 5. 連帯保証人様は入院患者と別世帯、別住所で独立の生計を営む成年者(※)の方で支払い能力があること。

※保護者を除く。二世帯でも可。

注1：緊急連絡人(申込者)欄も必ずご記入お願い致します。なお、一人暮らしの方は別世帯の方で構いません。

注2：連帯保証人は別世帯、別住所で独立の生計を営む成年者の方で公的機関発行の身分証のコピーのご提出が必須となります。

注3：一人暮らしの場合、緊急連絡人(申込者)と連帯保証人が同一の方になることがあります。

■入院医療費保証サービス申込欄 (連帯保証人不要で入院いただけるサービスです。)

別紙の「入院医療費保証サービスのご案内」に記載された約款及び重要事項説明書を確認の上、
入院医療費保証サービス（10,000円）に申し込みますか？ ☐はい ☐いいえ
(記入者氏名：)

※「はい」の場合は、入院当日に1階会計窓口で保証料をお支払い下さい。

※「いいえ」の場合は、下記要件を満たす連帯保証人に入院医療費を保証していただく必要があります。
入院のご説明の際にお渡ししております『連帯保証人引き受け承諾書』に連帯保証人の自署でご記入をしていただき
本人確認書類（※公的機関発行の身分証）を添付の上、入院当日までに総合受付の窓口までご提出ください。

※（運転免許証、パスポート、マイナンバーカード(フィルムに入れ個人番号が見えない状態のもの)、住民票(個人番号(マイナンバー)の記載のないもの)、印鑑証明書のいずれかのコピーのご準備を必ずお願いします。)

■保証限度額及び保証期間 1,000,000円/保証期間約180日 ■保証受託会社：ナップメディカル/ナップ賃貸保証(株)

切り線

「連帯保証人引き受け承諾書」

個人として連帯保証人を引き受けられる方へ

以下の点につきましてご確認の上、チェックボックスにレ点チェックをご記入ください。

また、署名押印の上必要書類と合わせて提出をお願い致します。

※ご確認事項

- 1 極度額について、ご理解されていますか。 はい ☐
- 極度額とは、主たる債務者である入院患者様が医療費のお支払いについて未納となった場合に、連帯保証人の方が支払う義務を負う上限額のことを言います。当院では、4人床室への入院の場合は100万円、入院から退院まで個室入院の場合は200万円となります。
- 2 連帯保証人となる意思は明確にありますか。 はい ☐
- 連帯保証人になれば、上記の極度額の範囲で、患者様の入院費用について支払義務を負うことになります。緊急連絡先とも保証人とも全く異なり催告の抗弁権・検索の抗弁権が無く、極めて大きな法的責任が生じます。この点を十分にご理解ください
- 3 入院患者様またはご家族様から、入院に必要な費用等の説明は受けましたか。 はい ☐
- 4 入院患者様と別世帯、別住所で独立の生計を営む成年者で極度額までの支払い能力はありますか はい ☐
- 5 連帯保証人欄の署名押印は、必ず連帯保証人様ご自身で行ってください。

※提出必須書類

御本人確認のため、以下いずれかの書類のご提出をお願い致します。

- ☐運転免許証のコピー ☐パスポートのコピー
- ☐マイナンバーカードのコピー（フィルムに入れ個人番号が見えない状態のもの）
- ☐住民票のコピー「個人番号（マイナンバー）」の記載のないもの
- ☐印鑑証明書のコピー

上記の内容を十分に理解した上で _____ 氏の西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日から入院予定の入院医療費についての連帯保証人を引き受けることを承諾いたします。

※必ず自署にてご記入ください※

記入日（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 _____ 印 _____ 入院患者との続柄 _____

性 別 _____ 男 ・ 女 _____ 生年月日（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 〒 _____

電話（自宅） _____ 電話（携帯） _____

勤務先名称 _____ 勤務先電話番号 _____

勤務先住所 〒 _____

極度額 100万円または200万円 極度額・・・連帯保証人が支払いの責任を負う上限金額（入院ごと）

極度額を超えて治療が必要になったときは、連帯保証人引き受け承諾書を改定して新たな極度額について協議することに合意します。

空欄にはせず、該当ない場合は _____ なし _____ とご記入ください。

入院医療機関名： _____ 船橋市立リハビリテーション病院 御中

切取り線

入院手続きのご案内（フロー）

入院申込時の連帯保証人、保証会社利用については下記をご確認ください

連帯保証人をたてる場合

入院当日にご提出いただくもの

- 入院誓約書
 - 連帯保証人引き受け承諾書（署名捺印）
 - ・個室を選択する場合保証金が必要です。
 - ・連帯保証人の公的機関発行の身分証コピーの提出。
- ※別世帯、別住所で独立の生計を営む
成年者で
極度額 ①4人床室 100万円
②個室 200万円
までの支払い能力のある方

・連帯保証人をたてる方（※条件あり※）

入院患者の連帯保証人となる方には、民法第465条の2により、支払い限度額【極度額】があります。
当病院では
①4人床室の場合100万円 ②個室の場合200万円 としています。

連帯保証人に以下の項目をご確認いただき、連帯保証人引き受け承諾書の連帯保証人欄に必要事項をご記入していただき、併せて連帯保証人の公的機関発行の身分証のコピーの提出が必要です。

- (1)連帯保証人の保証の範囲は①100万円、②200万円を限度とし、医療費に加え、差額ベッド代や食事代、雑費も含め、入院に関する全ての費用のお支払い義務を負っていただきます。
- (2)連帯保証人は入院患者の支払い状況や請求の内訳（医療費の内訳）について説明を受ける権利があります。
- (3)連帯保証人は入院患者と連携して債務を負いますので、支払いの抗弁権はありません。

保証会社を利用する場合

入院当日にご提出いただくもの

- 入院誓約書
 - ・入院誓約書内の入院医療費保証サービス申込書欄の申込にレ点チェックが必要です。
 - 入院当日1階会計窓口にて保証料のお支払いが必要です。
- ※連帯保証人、保証金は不要です。

・保証会社をご利用の方（※連帯保証人不要、保証金不要）

連帯保証人をたてない方（たてたくない方・たてられない方）は、保証会社への加入が必要となります。

・お申込み方法

『入院誓約書』内の「入院医療費保証サービス」欄のご記入にてお申込みになります。
※入院医療費保証サービスに申込みますか？の「はい」にレ点チェックで申込完了となります。

保証限度額	1,000,000円
保証料	10,000円 ※1
保証期間	入院日から退院日まで 入院日の翌月を起算月とし、6ヵ月後の末日まで ※2 入院期間が保証期間を超える場合は再度保証料を支払うことで保証期間を6ヵ月延長できます。
保証範囲	①入院費用における診療報酬の患者負担額 ②差額ベッド費用 ③食事費用 ④その他、入院に係る費用

※1 入院費をお支払いされた場合でも、保証料10,000円は返金致しません。
また、保証料は入院費に充当することはできません。

※2 期間内の再入院であれば再度保証料は発生いたしません。退院日が保証期間を超える場合は再加入が必要となります。

【注意】 入院費を滞納し、保証会社による代位弁済が行われた場合、保証会社から入院費を請求致します。その際に、代位弁済に要した費用及び手数料を併せて請求致します。
手数料に関しては1回の代位弁済につき2,000円の代位弁済手数料が発生致します。

入院医療費保証サービスのご案内

安心できる入院生活をサポートする入院患者様に優しい保証サービスです。

病院によって、連帯保証人がいないと入院を拒否されることもあります。そうすると、患者様は連帯保証人が不要な病院を探すか、連帯保証人になってくれる人を探さなくてはなりません。そこで、患者様に一定の保証料をお支払いいただくことで、ナップメディカルが「連帯保証人(機関保証)※」となり、患者様と医療機関との診療契約をよりスムーズに行う保証サービスを提供致します。ナップメディカルが連帯保証人になることでスムーズに入院ができ、安心して治療を受けることができます。

※機関保証とは、保証委託契約書記載の債務のみに限定した連帯保証人です。

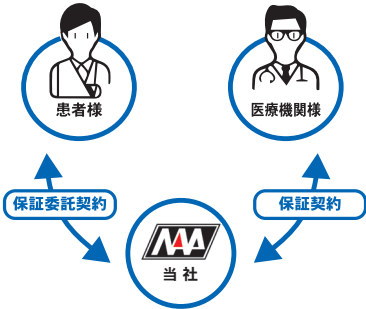
ナップメディカルの特徴

連帯保証人の代わりを引き受けます!!

連帯保証人を探す必要がなく、ご家族とは疎遠・単身の方などでも心配する必要はありません。

ご家族に迷惑がかからない!

身内にお願いする必要がなく、迷惑がかからないか悩むこともなくなり、安心して入院・治療に専念できます。



保証内容

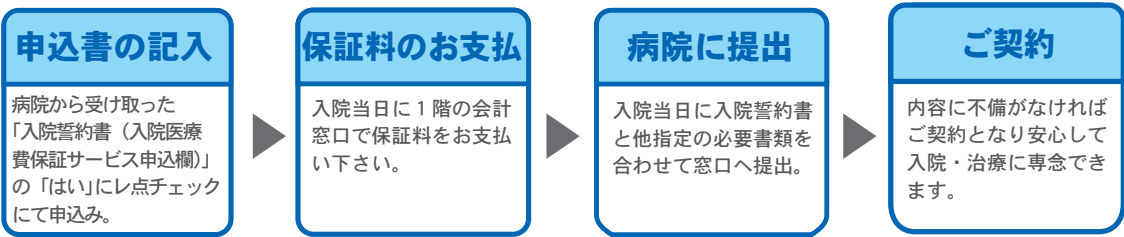
保証料	保証限度額	1,000,000円
10,000円	保証期間	入院開始日より退院日まで、もしくは開始日から6か月後の月末のいずれか短い期間
	保証範囲	①入院医療費自己負担額 ②入院費等(差額ベッド代、食事などの実費負担分)等
	入院費用立替時	立替手数料 2,000円 ※立替が発生した場合は、1立替につき2,000円かかります。

お申し込み方法

「入院誓約書」の入院医療費保証サービス申込欄に
チェックをいれていただくだけでご契約いただけます。



お申し込みの流れ



■ご注意事項

- ①お支払いいただいた保証料は、原則お戻しすることはありません。
- ②保証料は、入院費用には充当されません。
- ③万一、ご契約者様が病院に対してお支払いを延滞した場合、ご契約者様に代わり当社(ナップ賃貸保証株式会社)が入院費用を立替払いいたします。ただし、当社が立替払いした入院費用につきましては契約者様へご請求させていただきます。
- ④ナップ賃貸保証株式会社が立替払いをした場合、立替手数料として2,000円必要となります。
- ⑤遅延損害金は年14.6%の割合です。



保証委託契約に関する重要事項説明書

必ず
お読み
ください

取扱医療機関から事前に説明のあった契約内容について、再度ご確認お願い致します。大切な部分ですので下記の内容をよくお読みになったうえでお申込をお願い致します。

① 保証会社について

- 保証会社：ナップ賃貸保証株式会社
- 所在地：東京都千代田区麹町3-5-2ビュレックス麹町
- 登録番号：国土交通省（1）第57号
- 登録年月日：2001年8月7日
- お問合せ先：0570-055-722

② 入院医療費保証サービスの概要

本サービスは当社が入院患者様の連帯保証人となり、入院患者様が病院から請求される入院医療費等を支払期日に万一お支払できない場合、病院からの立替の依頼により入院患者様に代わって病院に立替払いをするサービスです。

③ 保証期間について

保証期間は入院開始日より退院日まで、もしくは開始日から6か月後の月末のいずれか短い期間となります。
例）入院開始日4月10日の場合、退院日もしくは10月31日までとなります。

④ 保証料について

保証料	10,000 円
払込方法	入院当日窓口払い

※入院開始日以降の本契約の解約及び取消はできません。（保証料の返金はいたしません。）

⑤ 保証範囲及び保証限度額について

保証範囲	入院医療費 室料差額 生活療養費（食費） 紙おむつ 文書料 電話代 容器代 理美容代 リハビリテーション料他 患者が認めた入院に付随するその他の費用
保証限度額	100万円

⑥ 立替払いについて

入院患者様が病院から請求された入院医療費等を支払期日に万一お支払できない場合、病院からの立替の依頼に基づき、当社は入院患者様に代わり病院に立替払いします。
なお、立替払い1回につき立替手数料として2,000円を立替医療費に合算してご請求いたします。

⑦ 求償権の行使について

当社が入院医療費等を入院患者様に代わって立替払いした場合、病院に代わり当社が入院患者様に立替払いした入院医療費等のご請求を行うことになります。（これを求償権の行使といいます。）求償の方法として、入院患者様へ電話、訪問、文書の差置若しくは郵送、又は電子メール等によりご連絡させていただく場合がございます。また、あらかじめご指定いただきました緊急連絡先、後見人等へ連絡させていただく場合がございます。求償権を行使するにあたり、訴訟及び法的な手続きが発生した場合の費用も入院患者様にご請求いたします。なお、当社の定めた期日にお支払いいただけない場合、遅延損害金として年14.6%の金額を加算してお支払いいただくことになります。

⑧ 事前求償

入院患者様の債務が弁済期にあるとき、又は入院医療費保証サービス契約約款の第12条に該当する事由が生じたときは、保証会社は保証債務の履行前であっても入院患者様に対し事前に求償権を行使させていただきます。

⑨ 審査結果

保証会社の審査の結果、入院患者様の申込をお断りする場合があります。
なお、審査結果について、入院する医療機関に通知するものとし、その判定内容についてはいかなる場合も不開示とします。

個人情報の取り扱いに関する同意事項

お客様控え

入院患者及び後見人（以下「申込者」といいます。）は、ナップ賃貸保証株式会社（以下、「保証会社」といいます。）による個人情報の取得、保有、利用、提供等に関して以下の通り同意するものとします。

第1条（取得および保有する個人情報）

(1) 保証会社が取得し保有する個人情報は以下の通りとします。

- ① 入院申込書に記載された事項。（入院患者・緊急連絡先の氏名・年齢・性別・続柄・生年月日・住所・電話番号・携帯電話番号・勤務先名称・勤務先所在地・勤務先電話番号・収入・勤続年数・その他個人を特定する個人情報等）
 - ② 申込者が入院申込時又は入院医療費保証サービス申込（以下「本申込」といいます。）時に提出した書類より取得した個人情報。
 - ③ 与信判断時に申込者より知り得た生活保護受給理由などのセンシティブ情報。
 - ④ 本契約締結後の入院医療費支払履歴支払状況・連絡先等に関する個人情報。
 - ⑤ 本契約締結後に保証会社が磁気的媒体等に記録した個人の肖像、及び音声を含む情報。
 - ⑥ 保証会社が適正かつ適法な方法で収集した公的機関が発行する書類の記載事項。
 - ⑦ 立替払い請求手続時に取得した申込者の各種情報。
- (2) 保証会社は本申込を受託しない場合及び入院がキャンセルになった場合又は入院患者の退院後も上記の個人情報を保有します。

第2条（特定個人情報等の取扱い）

特定個人情報等は、マイナンバー法により利用目的が限定されており、保証会社は、その目的を超えて取得・利用しません。
保証会社は、マイナンバー法で認められている場合を除き、特定個人情報等を第三者に提供しません。

第3条（センシティブ情報の取扱い）

保証会社は、要配慮個人情報ならびに労働組合への加盟、門地、本籍地、保健医療および性生活に関する情報（本人、国の機関、地方公共団体、学術研究機関等、個人情報保護法第57条第1項各号に掲げる者もしくは同法施行規則第6条各号に掲げる者により公開されているもの、および、本人を目視し、もしくは撮影することにより取得するその外形上明らかなものを除きます。）を、個人情報保護法その他の法令、ガイドラインに規定する場合を除くほか、取得、利用または第三者提供しません。

第4条（個人情報の利用）

- (1) 保証会社が取り扱う個人情報の利用目的は以下のとおりです。申込者の同意なく利用目的の範囲を超えて利用することはありません。
- ① 保証会社の保証事業にかかる与信並びに与信後の管理（保証会社データベース登録を含みます。）及び支払履歴の情報収集のため。
 - ② 本契約に基づく事前求償権及び求償権行使のため。
 - ③ 保証会社及び保証会社の提携事業者からのサービスの紹介、提供、品質向上、又は関連事項の告知。
 - ④ ご意見、ご要望又はご相談への回答、関連事項の確認、その他の対応の実施。

第5条（個人情報の第三者等への提供）

- (1) 保証会社は、以下のいずれかに該当する場合を除き、取得した個人情報を第三者に提供することはありません。
- ① ご本人様から、あらかじめ同意をいただいた場合。
 - ② 法令に基づく場合。
 - ③ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要である場合であって、同意を得ることが困難であるとき。
 - ④ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成推進のために特に必要がある場合であって、同意を得ることが困難な場合。
 - ⑤ 国の機関もしくは地方公共団体が法令に定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼす恐れがあるとき。

- (2) 保証会社が契約期間中に新たに信用情報機関に加盟した場合には、保有するお客様の個人情報を当該信用情報機関に登録・利用するものとします。
- (3) 保証会社の業務の全部又は一部を委託する場合、安全保障措置を講じたうえで、取得した個人情報の取扱を第4条記載の利用目的の達成に必要な範囲内で当該業務委託会社に提供することがあります。
- (4) 保証会社が合併その他の事由によって事業の承継を行う場合、安全保障措置を講じたうえで、取得した個人情報を第4条記載の利用目的の達成に必要な範囲内で当該事業承継先に提供することがあります。
- (5) 保証会社が、本サービス履行のために契約する保険契約の締結に必要な個人情報を引受保険会社および取扱保険代理店に提供します。また同保険を適用するために必要な場合も同様に引受保険会社および取扱保険代理店に個人情報を提供します。

第6条（個人情報の保護対策）

保証会社は個人情報保護に関する従業員の教育を定期的に行い、個人情報の漏洩、毀損、滅失防止に努め、適切な管理、運営を行うものとします。

第7条（個人情報提供の任意性）

申込者の個人情報のご提供は任意です。ただし、申込者が個人情報をご提供いただけない場合は、保証会社は申込（お問い合わせ等への対応を含みます。）をお断りする場合があります。

第8条（個人情報の返却・削除）

提供された個人情報及び個人情報を含む書類等については、法令に定められた訂正・利用停止等の場合を除き、削除及び返却いたしません。

第9条（本条項の改定）

保証会社は法令等の定めがある場合を除き、必要に応じて本条項を随時変更することができるものとします。特に重要な変更については、保証会社のホームページ等においてお知らせします。

第10条（統計データの利用）

保証会社は提供を受けた個人情報を基に、個人を特定できない形式に加工した統計データを作成することがあります。保証会社は当該データにつき何ら制限なく利用することができるものとします。

（個人情報に関するお問合せ）

個人情報に関する内容の開示・訂正・利用の停止等のご請求につきましては保証会社所定の手続きを要するものとします。ご相談・ご質問に関しましては下記お問合せ窓口までご連絡ください。

お問合せ先

NAP MEDICAL **入院医療費保証サービス ナップメディカル**

ナップ賃貸保証株式会社 メディカル事業部

0570-055-722

10:00～17:00 ※土日祝・年末年始・大型連休を除く

<https://www.nap-medical.com/>

入院医療費保証サービス契約約款

用語の定義

契約者	入院患者（保証委託者）
保証会社	ナップ賃貸保証株式会社（保証受託者）
病院	契約者が入院する医療機関
原契約	契約者と病院が契約する入院に関する契約

第1条（入院医療費保証サービス）

この入院医療費保証サービス契約約款は、契約者及び病院間において締結された原契約に係る病院の支払債務について、保証会社が連帯保証及び立替払を行う入院医療費保証サービスを保証会社の定める方法により支払い、保証会社がこれを受託します。

第2条（保証委託）

契約者は、原契約に基づいて病院に対して負担する債務につき、次条以下に定める範囲・期間・内容で、保証会社に対し連帯保証を委託し、保証会社はこれを受託します。

第3条（本契約の成立）

本契約は、契約者が、保証会社が定める方法で申込みした上で本契約申込書記載の保証料を保証会社の定める方法により支払い、保証会社がこれを受領することで成立します。

第4条（保証期間）

原契約記載の入院開始日より退院日まで、又は開始日から6か月後の月末のいずれか短い期間とします。

第5条（保証料）

本契約申込書記載の通りとします。

第6条（保証範囲及び保証限度額）

保証範囲及び保証限度額は下記の通りです。

保証範囲	入院医療費 室料差額 文書料 食事代 おむつ代 患者が認めた入院に付随するその他の費用
保証限度額	100万円

第7条（失効）

第4条記載の保証期間内において、次の各項のいずれかに該当する事由が生じた場合は、当該事由の発生と同時に本契約は失効します。

- 原契約の一部又は全部を解除又は解約したとき。
- 原契約の内容に重大な変更があったとき。

第8条（無効）

契約者が次の各号いずれかに該当する場合は、本契約は無効とします。

- 契約者が入院しなかったとき。
- 本契約申込以前に契約者に病院又は保証会社に対する債務不履行があるとき。
- 契約者又は契約者の配偶者若しくは二親等内の血族が暴力団員若しくはこれに準ずる者（以下、「反社会的勢力」といいます。）であるとき、又は反社会的勢力と交流を持っていると保証会社が判断したとき。
- 入院開始日において、契約者が、破産、民事再生、会社更生若しくは特別清算の申立て（これらに類する申立てを含みます。）、又は任意整理をなしているとき（後にこれらを取下げ、又は中止した場合も含みます。）
- 本契約に関わる書類等で申告内容に虚偽等があり、保証会社が誤認して本契約を締結したことが判明したとき。

第9条（通知）

契約者は、本契約申込書および原契約の記載内容に変更が生じたときは、直ちに保証会社に対しその旨を通知するものとします。

第10条（保証債務の履行）

- 契約者が原契約に基づき負担する債務の履行の全部又は一部を滞納したため、保証会社が病院から保証債務の履行を求められたときは、所定の手続きを経て保証会社が立替払いするものとします。
- 保証会社は、第1項の立替払いをするにあたり、契約者に事前通知をする義務を負わないものとします。
- 契約者は立替払いに必要な費用及び手数料（「立替手数料」といいます。）として2,000円を保証会社に支払うものとします。

第11条（求償権の行使、求償金の支払い）

- 契約者は、保証会社が前条1項記載の保証債務を履行した場合、保証会社に対し、その保証債務履行額全額及びこれに付帯する下記費用を速やかに支払わなければならないものとします。
 - 契約者が保証会社に対し金員を支払う場合、その支払いに要する振込手数料等の費用。
 - 保証会社が契約者に対して求償金請求に関する裁判上の請求を行い、又は裁判外で催告したときはそれらの費用。
 - その他本契約に基づく費用及びこれらに対する公租公課。
 - 代位弁済額及び立替手数料その他の費用に対する、代位弁済日の翌日から完済の日まで念14.6%の割合（365日の日割計算）による遅延損害金。
- 保証会社は本契約申込書に記載される契約者の宛先に、電話、訪問、文書の差置若しくは郵送、又は電子メール等で求償権行使の通知を行います。
なお、第12条記載の事前求償権を行使する場合もあります。

- 前項の通知等は、持参された場合に契約者に届けられたときに、封書の送達による場合には消印日に、電子メール等の場合には発信日に、それぞれ到達したものとします。

第12条（事前求償）

- 契約者が次の各号の一つ以上に該当するときは、保証会社は、保証債務の履行前であっても、契約者に対して事前に求償権を行使することができます。
 - 原契約に係る入院医療費等の債務の支払いを一回でも遅滞したとき、又はその他の理由で原契約に違反したとき。
 - 保証会社の責に帰すべからざる事由によって、契約者の所在が不明になったとき。
 - 第三者より差押え、仮差押、仮処分若しくは競売の申立てを受け、又は公租公課の滞納処分を受けたとき。
 - 破産、民事再生、会社更生手続若しくは特別清算の申立て、又はそれらに類する申立てが判明したとき。
 - 入院医療費保証サービス契約書の記載事項につき変更の通知を怠る等、契約者の責めに帰すべき事由によって保証会社に損害をおよぼしたとき。
 - 契約者の信用状態が著しく悪化したとき。
 - 前各号の他、求償権の行使を必要とする相当の事由が発生したとき。
- 前項により本契約会社が契約者に対し求償権を行使する場合、契約者は、保証会社に対し、民法第461条（主債務者の免責請求）に基づく抗弁権を予め放棄します。

第13条（親権者）

- 契約者が未成年者である場合、本契約申込書の後見人欄に記載される親権者が法定代理人として（他に共同親権者がいるときは共同親権者の代表として）本契約を締結します。
- 前項により本契約が締結された場合、親権者は、本契約に基づいて未成年者たる契約者が保証会社に対して負担する一切の債務について連帯して保証します。

第14条（緊急連絡先）

- 契約者と連絡を取ることが不可能若しくは困難な場合、又は契約者の所在が不明であると保証会社が判断した場合、保証会社は本契約申込書に記載される緊急連絡先へ連絡し、契約者はこれを了承するものとします。
- 次条に定める後見人は、本条に定める緊急連絡先としての義務も負担するものとします。

第15条（後見人）

- 契約者の後見人（法令上の根拠に基づく法定後見人又は任意後見人をいいます。以下、後見人）は保証会社の裁量により、保証が変更又は解除されても異議を申し立てることはできないものとします。
- 後見人が契約者の債務を弁済したこと等により求償権を取得した場合には、後見人は保証会社に対する求償権を放棄するものとします。
- 後見人につき保証会社が適当と認めない事由が発生した場合、契約者は保証会社が適当と認める新たな後見人に変更する又は後見人を追加しなければならない。なお、代わりに立てられた後見人についても本契約に定められた各条項の適用を受けるものとします。
- 後見人は、病院及び保証会社の承諾を得ない限り、後見人の地位を消滅させることはできないものとします。

第16条（協議事項）

- 契約者は原契約について紛議が発生したときは、保証会社と協議して解決します。この場合、契約者は保証会社に対しこの紛議の内容を医療費等の支払日の前日までに連絡するものとします。
- 契約者が原契約について紛議が発生したことを理由として医療費等の支払いを行わなかった場合で、かつ保証会社に対する前項の連絡を怠り、そのために保証会社においてこの紛議の事実を知らずに保証債務を履行した場合、契約者はこの紛議の事実を理由に保証会社に対して負担する求償債務の履行を拒むことはできないものとします。
- 本契約に定めのない事情について、契約者及び保証会社は関係法規及び慣習等に従い誠意をもって協議のうえ処理するものとします。
- 各種法令等の変更に伴い本契約の条項を改正する場合、保証会社はホームページ等で開示することにより契約者への情報提供を行うものとします。

第17条（再委託）

保証会社は保証履行や求償権の行使又は本契約に定める業務の一部を、保証会社が任意に選定する第三者に再委託することができ、契約者はこれに同意します。

第18条（管轄裁判所）

本契約において、契約者と保証会社間の債務不履行に関する訴訟・その他紛争については、原契約書の管轄裁判所にかかわらず、保証会社の本店・支店・営業所を管轄する地方裁判所又は簡易裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とします。

医療安全対策に係る患者認証カードについての同意書

私は、貴院への入院時、医療安全対策として貴院が採用する「患者認証カード」の作成の為に写真撮影を行い、その写真を使用することに同意致します。

なおカードは、入院中病院内にて、検査・食事提供等における患者誤認防止に使用するものとし、退院時には貴院にて責任を持って破棄していただきます。

申込日 年 月 日

申込者

患者氏名	
代理人氏名 ※本人の場合は記入の 必要はありません	患者との関係（続柄）：（ ）

医療機関側説明者（説明を行った年月日： 年 月 日）

氏 名	
-----	--

切取り線

入院時に提出してください。

保険外負担料金同意書

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用料・利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。料金表にある下記の内容について同意をいただいた上で、署名・捺印をお願いいたします。

同意 チェック	各種文書料（税込）	1枚につき	同意 チェック	情報開示（税込）	1枚につき
☐	普通診断書	1,650 円	☐	レントゲンフィルムコピー	1,100 円
☐	生命保険用 特別診断書	5,500 円	☐	レントゲンC Dコピー	1,100 円
☐	交通事故用 特別診断書	5,500 円	☐	カルテコピー	10 円 / 面
☐	その他 特別診断書	3,300 円	同意 チェック	ご家族・ご面会の方のお食事（税込）	1 食につき
☐	死亡診断書	2,200 円	☐	昼食	1,100 円
☐	普通証明書	1,100 円	☐	夕食	1,650 円
☐	生命保険用 特別証明書	5,500 円	同意 チェック	理美容サービス（税込）	
☐	交通事故用 特別証明書	5,500 円	☐	シャンプーセット （シャンプー・ブロー）	2,600 円
☐	その他 特別証明書	2,200 円	☐	男性カットのみ （カット・ブロー）	3,600 円
同意 チェック	医師面談（税込）	時間制	☐	男性カットセット （カット・シャンプー・ブロー）	4,600 円
☐	セカンドオピニオン外来	11,000 円 （30 分まで）	☐	女性カットのみ （カット・ブロー）	4,100 円
☐	保険会社等による 医師面談料	5,500 円 （30 分）	☐	女性カットセット （カット・シャンプー・ブロー）	5,100 円
同意 チェック	その他（税込）		☐	カラー （カラー・シャンプー・ブロー）	6,200 円
☐	インターネット利用料	140 円 / 日	☐	パーマ （パーマ・シャンプー・ブロー）	6,200 円
☐	コピー（白黒片面 A4）	10 円 / 面	☐	カラー・カット・シャンプー・ブロー	9,200 円
☐	コピー（カラー片面 A4）	30 円 / 面	☐	パーマ・カット・シャンプー・ブロー	9,200 円
☐	F A X （1 件）	110 円 / 件	☐	パーマ・カラー・カット・ シャンプー・ブロー	15,300 円
同意 チェック	お薬管理（希望制）（税込）		☐	お顔剃り	1,700 円
☐	お薬ボックス	370 円	同意 チェック	病衣（税込） 当院の貸出用病衣をご利用された場合	
☐	お薬カレンダー	980 円	☐	上	110 円
			☐	下	110 円

上記の各金額につき、同意するものにチェックをお願いいたします。
全ての料金に同意できる場合は、下の すべての料金への同意 にチェックをお願いいたします。

☐ 全ての料金につき、使用料・利用回数に応じた金額となることに同意します。

この料金一覧は2025年1月現在のものです。
予告なしに変更させていただくことがありますのでご了承ください。
【こちらの同意書は、入院時にご提出願います。】

船橋市立リハビリテーション病院

チェックした事項に付き、同意いたしました。		
年	月	日
患者氏名	印	
代筆者氏名	印	
(続柄)		

切り取り線

入院時に提出してください。

保険外負担料金同意書【紙おむつ】

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用料・利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。料金表にある下記の内容について同意をいただいた上で、署名・捺印をお願いいたします。

同 意 チェック	紙おむつ（税抜）	1 枚につき
☐	アテント テープ止めタイプ S	54 円
☐	アテント テープ止めタイプ M	51 円
☐	アテント テープ止めタイプ L	60 円
☐	アテント S ケア長時間安心パッドダブルブロックタイプ	24 円
☐	アテント S ケア長時間安心パッドワイドタイプ	20 円
☐	アテント S ケア長時間安心パッドストレートタイプ	15 円
☐	アテント 昼長時間通気パッドふつうタイプ	14 円
☐	アテント R ケアうす型さらさらパンツ S（新）	45 円
☐	アテント R ケアうす型さらさらパンツ M～L（新）	45 円
☐	アテント R ケアうす型さらさらパンツ L～LL（新）	50 円
☐	アテント うす型パンツ XL	89 円
☐	アテント フラットタイプ	25 円
☐	アテント R ケア紙パンツにつける尿とりパッドふつうタイプ	17 円
☐	アテント 両面吸収すきまにピッタリシート	14 円
☐	アテント 長時間さらさらパンツ M（新）	67 円
☐	アテント 長時間さらさらパンツ L（新）	75 円
☐	ナチュラ さら肌パッド安心中量用	24 円
☐	アテント S ケア夜 1 枚安心パッドハイグレード多いタイプ	45 円
☐	アテント S ケア軟便安心パッド	53 円

上記の各金額につき、同意するものにチェックをお願いいたします。
全ての料金に同意できる場合は、下の すべての料金への同意 にチェックをお願いいたします。

☐ 全ての料金につき、使用料・利用回数に応じた金額となることに同意します。

この料金一覧は2025年1月現在のものです。
予告なしに変更させていただくことがありますのでご了承ください。
【こちらの同意書は、入院時にご提出願います。】

船橋市立リハビリテーション病院

チェックした事項に付き、同意いたしました。

年 月 日

患者氏名 印

代筆者氏名 印

（続柄 ）

切取り線

入院時間診表

入院時に提出してください。

患者氏名

記載者

続柄

緊急時の連絡先 ※必ず連絡の取れる番号を優先順位順に記載して下さい。

①氏名	続柄	携帯電話	職場等の連絡先
②氏名	続柄	携帯電話	職場等の連絡先
③氏名	続柄	携帯電話	職場等の連絡先

1. 発症・受傷前の生活について教えてください。

わかる範囲で構いませんので
ご記入をお願いします。

コロナワクチン接種の有無		☐ 無 ☐ 有 ()回接種済		最終接種日: 年 月 日	
アレルギーの有無		☐ 無 ☐ 有			
視力	右	☐ 見える ☐ 見えにくい ☐ 見えない			
	左	☐ 見える ☐ 見えにくい ☐ 見えない			
	眼鏡	☐ 無 ☐ 有			
	コンタクトレンズ	☐ 無 ☐ 有			
聴力	右	☐ 聞こえる ☐ 聞こえにくい ☐ 聞こえない			
	左	☐ 聞こえる ☐ 聞こえにくい ☐ 聞こえない			
	補聴器	☐ 無 ☐ 有 ☐ 右 ☐ 左			
栄養	食欲	☐ 無 ☐ 有	偏食	☐ 無 ☐ 有	
	間食	☐ 無 ☐ 有			
	義歯	☐ 無 ☐ 有	☐ 総て ☐ 部分	☐ 上 ☐ 下	
嗜好	飲酒	☐ 無 ☐ 有	1日の量 mL		
	喫煙	☐ 無 ☐ 有	1日の本数 本	喫煙年数 年	
排泄	尿意	☐ 無 ☐ 有	失禁	☐ 無 ☐ 有	
	便意	☐ 無 ☐ 有			
	便秘	☐ 無 ☐ 有	対処方法		
	下痢	☐ 無 ☐ 有	対処方法		
	オムツの使用	☐ 無 ☐ 有			
月経		☐ 順 ☐ 不順 ☐ 閉経 歳	妊娠の可能性	☐ 無 ☐ 有	
睡眠	寝具	☐ ベッド ☐ 布団			
	睡眠時間	☐ 良眠 ☐ 浅眠 ☐ 断眠			
	無呼吸	☐ 無 ☐ 有			
	いびき	☐ 無 ☐ 有			

裏面も記入をお願いします

2. 住環境について教えてください。

住宅	☐ 持家 ☐ 賃貸 ☐ 戸建て(生活スペース 階)		
	☐ マンション(階) ☐ アパート (階)	エレベーター ☐ 無 ☐ 有	
玄関	手すり ☐ 無 ☐ 有	段差 ☐ 無 ☐ 有	
居室食堂	手すり ☐ 無 ☐ 有	段差 ☐ 無 ☐ 有	
寝室	手すり ☐ 無 ☐ 有	段差 ☐ 無 ☐ 有	
トイレ	手すり ☐ 無 ☐ 有	段差 ☐ 無 ☐ 有	
	☐ 和式 ☐ 洋式 ☐ ポータブルトイレ		
浴室	手すり ☐ 無 ☐ 有	段差 ☐ 無 ☐ 有	
洗面所	手すり ☐ 無 ☐ 有	段差 ☐ 無 ☐ 有	
階段	手すり ☐ 無 ☐ 有		
廊下	手すり ☐ 無 ☐ 有	段差 ☐ 無 ☐ 有	
屋内 移動方法	☐ 歩行 ☐ 杖 ☐ 手すり ☐ 伝い歩き ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ いざり		
自宅周辺	坂 ☐ 無 ☐ 有 外階段 ☐ 無 ☐ 有 (段) 車の横付け ☐ 可 ☐ 不可 外出手段 ☐ 徒歩 ☐ 車いす ☐ 自転車 ☐ 自動車		
その他	住宅改修 ☐ 未実施 ☐ 済 ☐ 可能 ☐ 不可能		

3. その他

前医で病気についてどのような説明を受けていますか。	
リハビリに何を期待されていますか。	
入院中、心配なことはありますか。	
入院中の相談等の窓口となる人はどなたですか。	
介護等の協力をしてくれる方はいますか。	
面会はどれくらいの頻度で可能ですか。	回/週 時間
入院中の洗濯はどなたが可能ですか。	☐ 家族 ☐ 本人(コインランドリー) ☐ 業者(クリーニング)
退院先のご希望はありますか。	☐ 自宅 ☐ 施設 ☐ 復職 ☐ 検討中

ご記入ありがとうございました

個室を利用される場合はご提出ください。

特別療養環境室（差額ベッド）入室申込書 兼 入院保証金に係る同意書

私は貴院に入院するにあたり、より良好な入院環境を希望しますので、その設備、料金に関する説明を受けた上で下記に記載する特別療養環境室に入室することを希望いたします。

適用日 年 月 日

部屋番号	号室	設備	個室
料金（1日あたり）	円（税込）		
患者氏名			

申込者（料金支払者）

住所	〒		
氏名		申込印	印
患者との関係（続柄）			
連絡先電話番号			

【以下、保証サービスを利用しない場合のみご記入ください】

当該入院保証金として室料差額の14日分を支払う事に同意し、
退院時または4人床室へ転床した際の保証金返金については下記の口座へお願い致します。

銀行口座 (保証金 返金)	フリガナ	
	銀行	支店
	口座番号	預金種別 普通 ・ 当座
	フリガナ	
	口座名義	

医療機関側説明者（説明を行った年月日： 年 月 日）

氏名		確認印	印
----	--	-----	---

切り線

衣類レンタルのご案内

当院では、身寄りのない患者さまや頻繁に来院できないご家族さまが、入院生活に必要な衣類を準備したり、洗濯にかかるお手間を少しでも軽減できることを目的に、衣類レンタルサービスを導入しております。本サービスご利用により、普段着・パジャマのご準備と洗濯が不要となります。ご希望される方は内容をご確認の上、1階総合受付にてお申し込みください。

衣類レンタルA

日額 **850** 円(税込)

- パジャマ上下……………7枚/週
- 普段着上下……………7枚/週

※枚数は使用目安です。

衣類レンタルB

日額 **400** 円(税込)

- パジャマ上下……………7枚/週

※枚数は使用目安です。

衣類レンタルC

日額 **500** 円(税込)

- 普段着上下……………7枚/週

※枚数は使用目安です。

私物洗濯

1ネット **750** 円(税込)

- 洗濯ネット(白)

ドライクリーニング

- ドライクリーニングネット(水色)
(私物洗濯とは別請求になります。)
(価格は別紙にて記載いたします。)

パジャマ



普段着



注意 点

- ・患者さんの使用状況に合わせて、病院側でセット変更をさせていただく場合がございます。
- ・病院指定業者とご利用者様の直接契約のため、請求書は株式会社トーカイより送付致します。
- ・お支払い方法につきましては、裏面をご覧ください。

※このセット内容及び価格等につきましては右記病院のみに於いて適用されます。船橋市立リハビリテーション病院

ご利用料金 お支払い方法のご案内

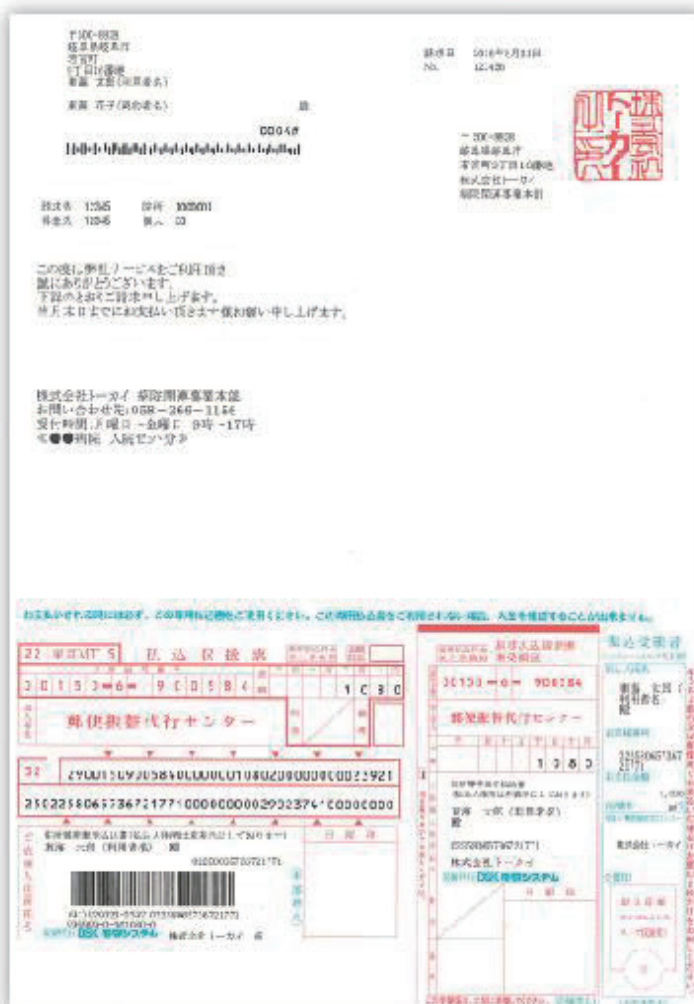


ご請求書は月末締めで、ご利用月翌月の中旬頃、申込書にご記入頂いた住所宛てに郵送致します。（ご利用が複数月にわたる場合も、毎月末に請求締めを行い、月ごとのお支払いとなります。）

※入院費・治療費のお会計とは別のお支払いとなります。

コンビニ・郵便局でのお支払い

- 請求書送付時に「払込取扱票」を同封させていただきます。
- お手元に届きましたら、期限内（月末まで）に、お近くのコンビニエンスストアもしくは郵便局でお支払いをお願い致します。
- 料金は日額制のため、使用枚数ではなく入院日数でのご請求になります。
- 午前0時を境に計算致しますので、午前中の退院であっても一日分の料金が発生致します。
- 表面各種セットは下記業者との直接契約になりますので、下記連絡先までお問合せください。



お問合せ
窓 □

【入院セット運営会社】

株式会社トーカイ 病院関連事業本部 入院セット管理係
岐阜県岐阜市若宮町9-16

☎ 058-266-1156

受付時間 9:00~17:00
土・日・祝・年末年始を除く



M E M O

A series of horizontal dashed lines for writing, spanning the width of the page.



あなたのお部屋は

階病棟

号室です

船橋市立リハビリテーション病院

〒273-0866 千葉県船橋市夏見台4-26-1
TEL 047-439-1200 FAX 047-439-1386