

入院のご案内



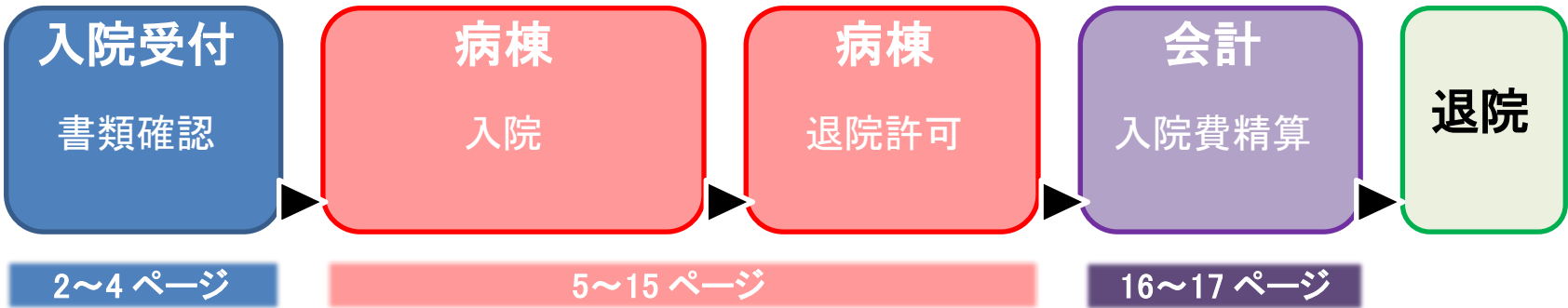
入院生活に必要なことをまとめていますので、
患者さんだけでなくご家族の方も一緒にお読みください。
入院から退院まで使用します。入院時には忘れずにご持参ください。

目次

1. 入院される方へ	2
□ 入院から退院までの流れ	2
□ 入院当日の手続き	2
□ 入院手続きの際にご用意していただくもの	2
□ 入院時にご持参いただくもの	3
□ 入院病棟(個室又は2床室 室料)について	4
2. 入院生活	5
□ 病院での1日	5
□ 食事について	5
□ 入浴について	6
□ 寝具類について	6
□ 洗濯について	7
□ 冷蔵ロッカーについて	7
□ 床頭台について	7
□ 貴重品・現金・身体補助器具など私物の管理について	8
□ 感染予防について	8
□ 患者さんの安全のために	9
□ 付き添いについて	11
□ 清掃について	11
□ 電気器具の持込について	12
□ 携帯電話の使用と電話のとりつぎについて	12
□ 外出・外泊について	12
□ 退院について	12
□ 入院中の他医療機関への受診について	12
□ その他(担当医、避難経路、当院からのお願い など)	13
□ 面会について	15
□ バスのご利用について	16
□ 駐車場及び駐車料金について	16
□ ナビダイヤルについて	18
3. お支払い	20
□ 入院のお支払いについて	20
□ 限度額適用認定証について	22
4. 相談窓口・その他	24
□ 患者相談窓口／がん相談支援センター／ボイスプラザ	24
□ 入院中の各種文書申請について	24
5. 院内のご案内	25
□ 病院平面図(1階)	25
□ 病院内施設のご利用案内	26
6. 当院の役割・個人情報保護等	27
□ 相澤病院のミッション	27
□ 患者さんの権利	27
□ 患者さんの義務	28
□ 個人情報の取り扱い及び利用目的	28
□ 他の医療機関・施設への転院	29
入院申込書(記載例)	32
入院申込書	36

1.入院される方へ

□ 入院から退院までの流れ



□ 入院当日の手続き

当日は指定された時間に、事前に案内のあった場所までお越しください。書類確認等を行った後、入院病棟へご案内します。



□ 入院手続きの際にご用意していただくもの

※□にチェックをお願いします。

☐	マイナンバーカード	
☐	資格確認書（マイナンバーカードをお持ちでない方）	入院時・月替わり毎・退院の際にご提示いただきます
☐	各種公費助成証	福祉医療受給者証／高齢受給者証／医療受給者証 特定疾患受給者証／公費医療券／介護保険証など ※お持ちの場合はご持参ください
☐	マイナンバーカード もしくは限度額適用認定証、 限度区分が記載された資格確認書	入院費の支払いが軽減されます。 詳しくは、22～23 ページをご参照ください
☐	入院申込書	記入例に沿って、ご記載ください
☐	実費徴収に関する同意書	用紙右下に署名をしてください
☐	入院患者基本情報確認書	全て記載してあるかご確認ください
☐	各種 同意書	全て記載してあるかご確認ください

□ 入院時にご持参いただくもの

(入院前持ち物チェックリスト)

☐	入院案内冊子	☐	お薬手帳
☐	❖ 下着	☐	カーディガンなどはおる物
☐	❖ 寝衣 ※レンタル(有料)あります	☐	❖ バスタオル・タオル ※レンタル(有料)あります
☐	履き物 ※転倒防止の為、スリッパやサンダル以外の履き慣れたすべりにくい靴	☐	❖ 洗面用具 ・石けん ・シャンプー・歯ブラシ ・歯みがき用コップ(割れにくいもの)
☐	❖ 飲水用コップ(割れにくい物)	☐	❖ ティッシュペーパー
☐	❖ ウエットティッシュ	☐	❖ テレビ用イヤホン
☐	❖ 電気シェーバー・充電器	☐	ドライヤー (※必要な方)
☐	義歯・補聴器・めがね(全てのケース)	☐	❖ マスク

❖ 印のついているものは、1 階売店で購入可能な商品です。

※レンタル(有料)あります

A セット	寝衣・バスタオル・タオル	1 日 187 円 (170 円+税)
B セット	寝衣のみ	1 日 110 円 (100 円+税)

◆各種日用品(有料)販売あります

詳しくは「実費徴収に関する同意書」をご確認ください。入院案内時または病棟看護師にお声がけください。

(注意事項)

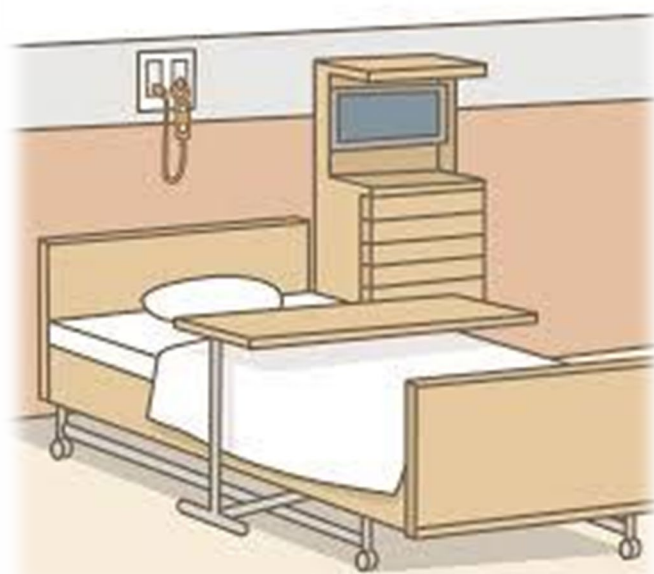
- ※ 手術を予定されているかたは、別途ご用意いただく物を入院案内時または病棟看護師より説明させていただきます。
- ※ 電気器具の持込みは「電気シェーバー・ドライヤー・携帯電話・スマートフォン・パソコン・タブレット」に限らせていただきます。「携帯電話・スマートフォン」の利用については、12 ページをお読みください。
- ※ テレビをご利用の際は、他の患者さんのご迷惑になりますので、必ずイヤホンをご使用ください。
- ※ はさみ・ナイフ・T 字カミソリ等の刃物の持込みは禁止です。(必要時は看護師までお申出ください)



□ 入院病棟（個室又は2床室 室料）について

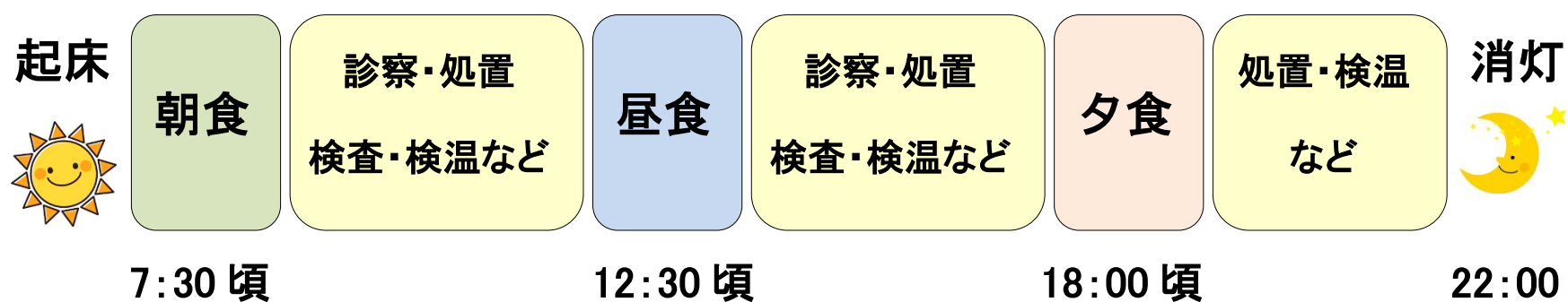
- 各病室にはテレビ、床頭台（セーフティボックス付）、ロッカーを備えています。
また、共用の洗面台を設置しております。
- 個室又は2床室をご希望された場合は、別途室料をいただいています。ご希望の方は、「入院申込書」のご希望確認に記載ください。お部屋により料金が異なります。
また、既に個室又は2床室が満室になっている場合など、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。
- ご入退時間に関わらず1日（0時～24時）あたりの料金です。

病棟名		部屋番号	税込金額	病棟名		部屋番号	税込金額
3A 病棟	個室	303	7,700 円	3S 病棟	個室	384・385	6,600 円
		309・315・316	8,800 円			371・372・373・374	8,800 円
4A 病棟	個室	403	6,600 円			375・376・392	
		405・406・407・417	8,800 円			395・396	9,900 円
		418・419・420				394（特別室 A）	22,000 円
		410	9,900 円		2 床室	388・389	2,200 円
		411（特別室 A）	22,000 円	4S 病棟	個室	471・472・473・474	8,800 円
5A 病棟	個室	503	4,400 円			475・476・484・485・492	
		501	7,700 円			495・496	9,900 円
3B 病棟	個室	333・334・336	3,300 円			494（特別室 A）	22,000 円
		331・332	5,500 円		2 床室	488・489	2,200 円
		325・326・327・328・329	7,700 円	5S 病棟	個室	583・584・585・586・590	6,600 円
		321・322	8,800 円			571・572・573・574	8,800 円
		323	9,900 円			575・576・588	
	2 床室	335	2,200 円			589（特別室 A）	22,000 円
4B 病棟	個室	433	3,300 円		2 床室	591・592・593	2,200 円
		427	6,600 円				
		422・423	8,800 円				
		451（小児専用）	6,600 円				
		452（小児専用）					
		453（小児専用）					
		455（小児専用）	3,300 円				
		456（小児専用）					
		454（小児専用）	8,800 円				
5B 病棟	個室	424（特別室 B）	16,500 円				
		558	6,600 円				
		553・554	8,800 円				
		555（特別室 B）	16,500 円				



2.入院生活

□ 病院での 1 日



- 生活のリズムを崩さないよう、起床しましょう。
- ご自身の体調に関する情報は、正しくお伝えください。
- 具合が悪いとき、ご用の際は、遠慮無くナースコールを押してください。
- 他の患者さんの医療の妨げにならないようご配慮ください。



□ 食事について

- 選択食について

当院では、食事を美味しく召し上がっていただくために、選択食を導入しています。

選択可能な食事は、下記のとおりです。

一般食常食／一般食全粥食／授乳婦食／妊娠後期食／学童食
痛風食／糖尿病食／肥満食／高脂血症食／貧血食



選択食を選択できる方には、日曜日と水曜日の夕食ならびに食事開始時「献立表・献立選択用紙」をお膳と一緒にお届けします。選択食による食事料金の変更はありません。

- 病状によっては、医師の指示により症状に応じた治療食をご用意致します。
- アレルギーを起こす食品や、医師・薬剤師・栄養士から摂取を控えるように言われている食品がある場合、代替食品によるお食事をご用意いたします。
- 食事用エプロンが必要な場合があります。その際は、使い捨てエプロンをご用意ください。※エプロンは売店(ローソン)でも購入できます。

□ 入浴について

- 入浴・シャワーは、医師の許可が必要です。
- シャンプー・石鹸等は、各自ご用意ください。

- シャワー室について

各病棟(HCU・ECU・SCUを除く)にあります。

ご希望の方は「予約制(45分枠)」のためスタッフまでお声かけください。

ご利用は下記のシャワー室利用時間のとおりです。

シャワー室利用時間	月曜日～日曜日	9:00 ～ 19:00
-----------	---------	--------------



- 浴室について

S棟2階にあります。

ご希望の方は「予約制(45分枠)」のためスタッフまでお声かけ下さい。

ご利用は下記の浴室利用時間のとおりです。

浴室利用時間	日曜日を除く (祝日可)	9:30 ～ 16:30 (12:30～13:30 使用不可)
--------	-----------------	------------------------------------



- 特殊浴(車椅子浴・介助浴)について

車椅子浴や介助浴の利用をご希望の方は、
事前にスタッフよりご説明します。



□ 寝具類について

- シーツは一週間に一回交換させていただきます。
- 汚れた場合は、スタッフに申し出ください。



□ 洗濯について

着替え等、私物の洗濯物はご自宅で洗濯していただくか、あるいはコインランドリー（A棟R階、S棟R階）をご利用ください。やむを得ず洗濯ができない場合は、有料にてお受けします。料金等は看護師にお尋ねください。



□ 冷蔵ロッカーについて

- 各病棟に冷蔵ロッカーを設置してあります。
※ECU、HCU CCU、SCUを除く
- ご利用の申込みや金額は、スタッフにお尋ねください。
- 食品等の期限管理は、ご自身でお願いいたします。



□ 床頭台について

- 床頭台には患者情報モニターやイヤホン専用テレビが設置されています。

操作については、スタッフまでお問い合わせください。

患者情報モニター：患者さんご自身の食事／安静度／検査等の予定／注意事項など

イヤホン専用テレビ：感染対策／安全対策／転倒予防など

※なお、視聴時はイヤホンをご利用ください。



□ 貴重品・現金・身体補助器具など私物の管理について

- 病院へは多くの人が入り出しますので、盗難や紛失の事故が発生しやすい環境となっています。多額の現金や貴重品は持ち込まないでください。
- 現金や貴重品は、セーフティボックスに保管し、ご自身の責任で管理をお願いします。セーフティボックスの利用方法は、入院された病棟にご確認ください。
- 身体補助器具(義歯／補聴器／メガネなど)については、患者さんの責任で管理していただきますようお願いいたします。
- 患者さんの私物の紛失や破損の弁償などの責任は負いかねます。予めご了承ください。
- 貴重品の一例

現金／スマートフォン／義歯／補聴器／メガネ／宝飾品など

セーフティボックス



□ 感染予防について

感染予防のため、次のことにご協力をお願いします。

手洗い・手指消毒について

- 各所にアルコール手指消毒剤と洗面所を設置しています。
- 病室に出入りするとき・お食事の前・トイレのあと 等 にご利用下さい。

マスクの着用について

- 発熱、せき、のどの痛み、頭痛、くしゃみ、鼻水などかぜ症状がある場合は、マスクの着用をお願いいたします。
- 新型コロナウイルスやインフルエンザなど、感染症の流行状況に応じて、院内全体でのマスク着用をお願いする場合がありますので、必ずマスクはご持参ください。

入院前までの期間について

- 特に入院前 10 日間は、こまめな手洗いなど、感染予防に気を付けてお過ごしください。
- 入院前に体調変化(発熱、せき、のどの痛み、頭痛、くしゃみ、鼻水などかぜ症状)があった場合は、各外来へお電話ください
- 入院前に新型コロナウイルス、インフルエンザ、感染性胃腸炎などの感染者との接触がわかった場合は、各外来へお電話ください

□ 患者さんの安全のために

● 医療プロセスへの参加について



当院では、患者さんが主体の医療の実践を心掛けています。そのため患者さん自ら治療に関わる意思決定ができるように診断・検査結果、病状、治療計画、治療結果などについて適時、担当医又は主治医から説明させていただきます。そのような場面にご家族の同席をお願いする場合には、職員から事前にご連絡させていただきます。

● 確実な患者確認について

当院では患者さんの取り違え、部位の間違い防止など、より安全な医療サービスをご提供するために、入院生活の中で繰り返し「お名前」と「生年月日」を伺います。安全性向上へのご協力をお願いいたします。

また本人確認を目的として、全ての患者さんに「リストバンド」の装着をお願いしています。入院当日、看護師がリストバンドの記載内容を患者さんやご家族の方と一緒に確認し、手首(もしくは足首)に着けさせていただきます。リストバンドは基本的に退院時まで装着していただき、外出や外泊等の際には一旦外し、再装着させていただきます。



● 転ばない／ベッドから落ちないために

入院生活を送る環境は、それまで住み慣れた家庭環境とは異なります。その環境の変化に加え、病気やケガによる体力や運動機能の低下により、思いがけない転倒・転落事故が起こることが少なくありません。

当院においても、転倒・転落が1年間で約 300 回発生しています。

私たちも療養環境を整備しながら予防に十分に注意していますが、さらに安全を高めるためには患者さん・ご家族のご理解、ご協力が欠かせません。

(転倒・転落を防ぐための注意点)

- ① 履き物は履き慣れた滑りにくいものを使用しましょう。
- ② 寝衣の裾の長さに注意しましょう。
- ③ ベッド柵を使用しましょう。ベッドから立ち上がる時はベッド柵を持ち、ゆっくり立ち上がりましょう。
- ④ 寝起きの時の立ち上がり・歩行は、ふらつくことがあります。注意しましょう。
- ⑤ トイレに行く際の転倒が多いので、注意してください。
- ⑥ 必要なかたには、介助・同行します。
- ⑦ 補助具(杖・手すりなど)を利用しましょう。
- ⑧ ナースコールを遠慮無く押してください



● せん妄の予防と対策について

せん妄とは、体調の悪化や手術の後などに起こりやすい意識の混乱です。高齢の方や脳疾患の既往がある方、アルコールを多く飲む習慣のある方になりやすいとされています。

話しのつじつまが合わない、落ち着きがない、時間や場所の感覚が鈍いなど、強い寝ぼけのような症状が現れることがあります。多くの方は体調の回復によって軽快します。

ただし、高齢の方を中心に入院中、認知機能の低下が認められる場合があります。

当院では、せん妄の予防や軽減のために、病状に応じてできるだけ早くベッドから離れる機会を設け、痛みの緩和や睡眠リズムを整えるなどの対策をとっております。

□ 付き添いについて

- 国の療養担当規則に基づいた看護基準により看護を行っていますので、「付き添い」については医師の許可が必要となります。「付き添い」を希望される場合は所定の手続きが必要となります。詳しくは看護師にご相談ください。

□ 清掃について

皆さんが清潔な環境で快適に過ごせるよう、下記についてご協力をお願いします。

- ・病室の床清掃は、日曜日を除き毎日行います。
- ・病室のゴミ回収と洗面台・トイレの清掃は毎日行います。
- ・毎週土曜日(13時～15時)に、廊下の床清掃を行います。機械音等でご迷惑をお掛けしますがご理解をお願いします。

清掃に関するお問い合わせは、お近くの病院職員までお声掛けください。

□ 電気器具の持込について

電気シェーバー・ドライヤー・携帯電話・スマートフォン・パソコン・タブレットに限らせていただきます。室料差額(個室料)を頂いているお部屋につきましては、その他の電気器具もお使いいただけますので、入院時にスタッフにご確認ください。



なお、一部の器具は安全及び電気容量の関係でお断りする場合があります。

床頭台に附属しているコンセントをご利用ください。

赤・緑・茶色のコンセントは医療用です。必ず白色のコンセントをお使いください。

□ 携帯電話の使用と電話のとりつきについて

- 病院内での携帯電話・スマートフォンのご使用は、周囲の方への迷惑にならないようマナーを守り、ルールにしたがっていただきますようお願いいたします。
- 患者さんのプライバシー保護のため、かかってきた電話はそのまま取り次ぎ致しません。相手先の名前と電話番号をお伺いし、患者さんへその旨をお伝えするのみとなりますのでご了承ください。

□ 外出・外泊について

- 患者さんの療養を優先して頂くため、原則、外出・外泊はできません。やむを得ない事情で外出・外泊を希望される場合は、担当医の許可が必要です。看護師へご相談ください。

□ 退院について

- 退院は、原則として午前中とさせていただきます。

□ 入院中の他医療機関への受診について

- 入院中に主治医に相談なく、他医療機関を受診(投薬も含め)することのないようお願いいたします。入院中に当院にて行うことができない専門的な診療が必要になった場合は、当院から他医療機関へ紹介させていただきます。

□ その他（担当医、避難経路、当院からのお願い など）

● 「担当医」と「主治医」について

当院では、患者さんへの診療に際し、「担当医」と「主治医」という言葉を使用しています。「担当医」とは、直接患者さんの診療を担当する医師です。「主治医」とは、診療を担当する医師が所属する診療科を統括する責任医師（それを補佐、又は、代行する医師）です。

● 入院中の歯科治療について

当院は、医科と歯科の併設医療機関となっております。医科と歯科はそれぞれ診療報酬請求が別々のため、入院中に医科・歯科間で診療が発生した場合、入院費分とは別に外来分としてお支払い頂くこととなっておりますのでご了承ください。

例）・「医科」に入院中で「歯科」受診・「歯科」に入院中で「医科」受診

● 入院中のおむつ・おしりふきについて

入院中のおむつ・おしりふきについては、当院でもご用意可能です。

当院のおむつ・おしりふきを希望されるかたは、入院申込書（28 ページ）に記載ください。（実費にて精算させていただいております。）

● 身体拘束について

当院は原則として患者さんに対し拘束は行いませんが、治療上の安全を確保する上で、やむを得ず拘束を必要とする場合（ご自身の身体及び周囲に対して危険を伴うことが予測される場合）は、事前にご家族にご了承をいただいた上で行います。

● 同意書について

一定範囲の侵襲的な治療行為や検査行為について、事前に医師または看護師が書面等を用いて説明します。その際には、患者さん又はご家族の署名が「同意書」に必要となりますのでご理解ください（印鑑が必要になる場合もあります）。また、医師等の説明で不明な点がありましたら遠慮なくお申し出ください。

- 転室・転棟について

緊急入院が必要な患者さんの受け入れ等の理由により、必要に応じて急な転室(同じ病棟の中で部屋が変わること)・転棟(病棟が変わること)のお願いをする場合があります。ご理解をお願いいたします。

- プライバシーについて

当院では患者さんのプライバシーの保護を心掛けています。入院にあたりプライバシーや宗教等に関する特別なご希望がある際には、出来る限り対応させていただきますので事前にお申し出ください。

- 緊急連絡先の情報共有について

入院時にご記載いただいた緊急連絡先は、他の病院・診療所・施設・薬局・訪問看護ステーション・介護サービス事業者等との円滑な連携ため、提供する場合がありますのでご了承ください。

- 避難経路について



各病室の出入り口付近(扉もしくは壁)に掲示してありますので、ご確認ください。

また、各病棟の非常階段は、病棟スタッフまでお問い合わせください。

- 全面禁煙・禁酒・禁止事項について

敷地内全面禁煙です。また飲酒も禁止しております。治療中に喫煙されると、治療効果が低下することがいくつかの研究でわかっています。

当院では、無許可での録音・写真・動画撮影(カメラ・携帯電話・スマートフォン・ビデオ等)を禁止しています。

- ご意見をお聞かせください



入院中にお気づきになった点やご要望等について、是非ご意見をお聞かせください。

※「意見箱」はそれぞれの「病棟のスタッフステーション」「デイルーム」「公衆電話付近」のいずれかに設置してあります。

□ 面会について

● 【一般病棟】面会時間・受付場所

	面会時間	受付場所
平日	10:00 ～ 18:00	各病棟スタッフステーション
土日祝日	13:00 ～ 18:00	東玄関

● 【集中ケア(ECU/HCU)病棟・SCU病棟】面会時間・受付場所

	面会時間	受付場所
平日	14:00～17:00	各病棟スタッフステーション
土日祝日		東玄関

● 1回の面会時間：概ね30分

● 1回の面会人数：2名まで※

※基本的に、ご家族などに限られた方の面会でお願いいたします

※3名以上の面会、小学生以下のお子さんをお連れした場合は、デイルームをご利用下さい

● 面会方法

入院患者さんへの面会の際は、面会申し込みをしていただき、病棟訪問者用名札を着用してお入りください。

● 注意事項

※ 新型コロナウイルスやインフルエンザなど、感染症の流行状況に応じて、院内全体でのマスク着用をお願いする場合がありますので、必ずマスクはご持参ください

※ 各所にアルコール手指消毒剤と洗面所を設置しています。面会の前と後には、手洗いをしてください

※ 院内感染予防の為、発熱、頭痛、関節痛、咳などがあるかたは、面会やお見舞いをお断りしております

※ 患者さんの状態やご希望により、面会をお断りする場合もございます

※ 3B病棟は、新生児・小児への感染防止のため、原則15歳以下のお子様は入室をお断りしておりますので、ご了承ください

※ 患者さんの個人情報及びプライバシー保護の観点から、病室入口の名前表示をしていません。患者さんの病室は、各病棟スタッフステーションにてご確認ください

※ 患者さんのアレルギー反応を誘発する場合がありますので、全ての病棟において、生花や鉢植え植物の持ち込みをお控えください

※ 患者さんの安全管理上、病室への食べ物の持ち込みは原則禁止しております



□ バスのご利用について

- 「松本周遊バス・タウンスニーカー（南コース）」と「市街地南部循環線」がございます。
運賃及び運行時間等につきましては、スタッフステーションまでお問い合わせください。

□ 駐車場及び駐車料金について

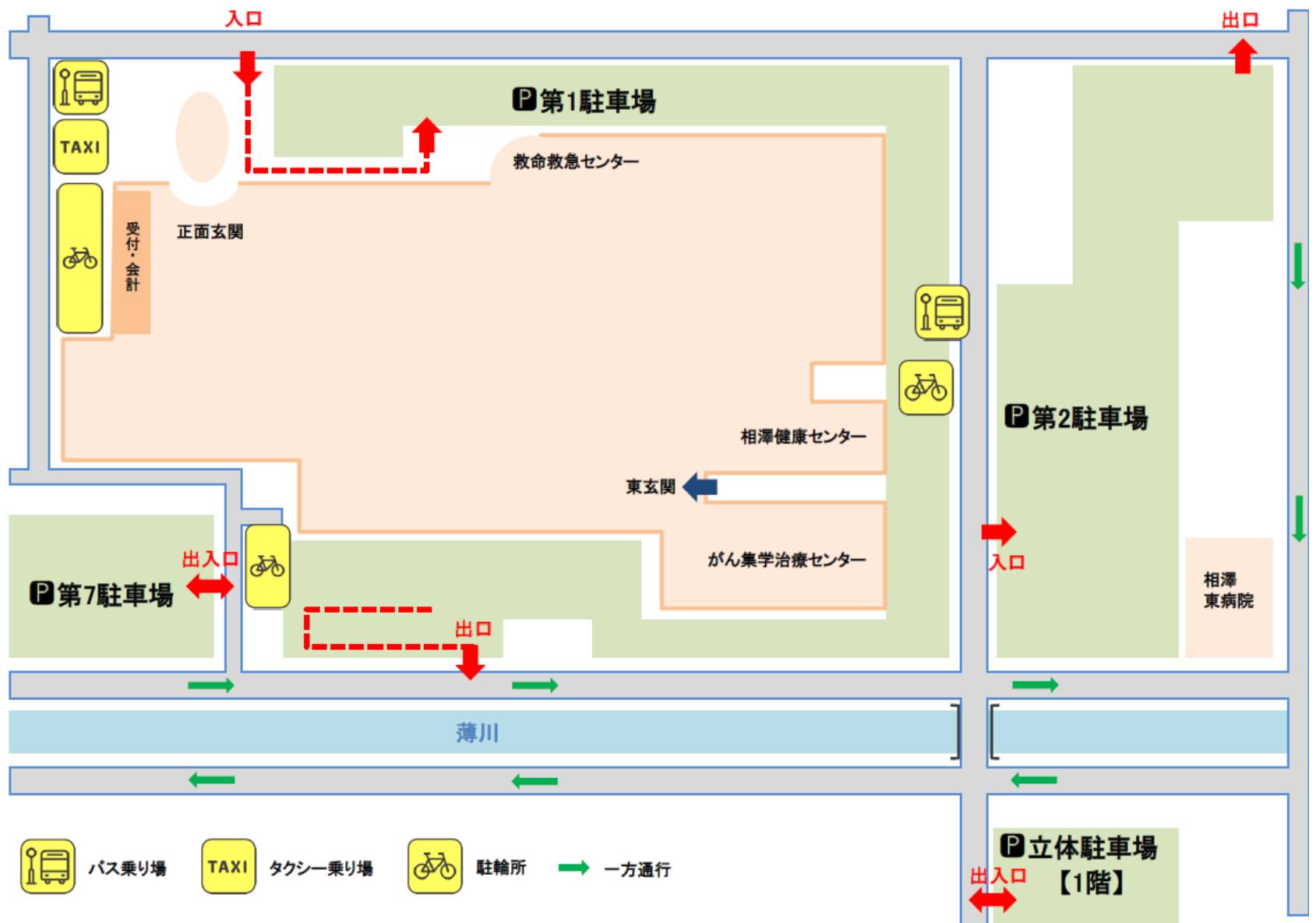
- 駐車場のご利用は、料金が発生します。

【割引対象】看護師・病棟事務員にお申し出ください

- ・ 入退院のための送迎
- ・ 病院より家族等へ来院依頼をした場合（手術時、医師説明など）



※緊急で入院され、車の持ち帰りができないかた・泊まり込みの付き添いのかたは、各病棟の看護科長にご相談ください。



(駐車料金)

	無料時間	通常料金 (入庫より)	割引後料金	24 時間利用の場合
第 1 駐車場	最初の 30 分無料	1 時間毎 100 円	4 時間まで 100 円	1,500 円
第 2 駐車場	最初の 1 時間無料	2 時間毎 100 円	6 時間まで 100 円	900 円
第 7 駐車場	最初の 30 分無料	1 時間毎 100 円	4 時間まで 100 円	1,500 円
立体駐車場 【1 階】	最初の 2 時間無料	2 時間毎 100 円	6 時間まで 100 円 (但し 4 時間まで無料)	800 円

受診された場合は割引となります。※お見舞いとご面会の方は通常料金です。

□ ナビダイヤルについて

相澤病院へのお電話は、**ナビダイヤル**が お取り次ぎします

- ※ ナビダイヤルは、お電話をスムーズにお取り次ぎするための音声案内サービスです
- ※ 通話料金：固定電話から180秒8.5円 / 携帯電話から20秒10円
- ※ IP電話や国際電話からはご利用いただけません。



ご利用の流れ

相澤病院へのお問合せは、**0570-03-3600**へお電話ください。

※ 相澤病院 外来予約に関しては **050-1721-0326**(外来予約AI電話)へお電話ください。



0570-03-3600へ
電話する



音声案内に従い、用件に
該当する番号を選択する



用件にあった担当者がご対応
詳しい内容をお聞かせください

ご案内番号 ①

平日・土曜 8:30～17:00 のご案内番号

- ※ お電話いただく曜日・時間帯によって、ご案内番号が変わります。
- ※ 日曜・祝日・夜間のご案内番号は裏面をご確認ください。

0570-03-3600

ご用件に該当する
番号を選択



1 救命救急センター

2 医療連携センター

3 相澤健康センター

4 その他(電話交換手)
※ 平日 19:00まで

1 医療福祉相談室
※ 平日 9:00～
※ 土曜 9:00～12:00

2 地域医療連携室
※ 平日・土曜 9:00～

1 ドック・健診予約
※ 土曜 12:00まで

2 健診(検査)結果
※ 平日 13:00～
※ 土曜 ご対応不可

ご案内番号 ②

日曜・祝日8:30~17:00 のご案内番号

0570-03-3600

- 1 救命救急センター
- 2 医療連携センター
※ 音声ガイダンス
- 3 相澤健康センター
※ 音声ガイダンス
- 4 その他(電話交換手)



※ 音声ガイダンスの場合は、恐れ入りますが 平日 または 土曜日 8:30~17:00 にお掛け直してください。

ご案内番号 ③

夜間

平日・土曜・日曜・祝日17:00~翌8:30 のご案内番号

0570-03-3600

1 救命救急センター

2 病棟

3 医療連携センター
※ 音声ガイダンス

4 相澤健康センター
※ 音声ガイダンス

1 不明

2 HCU
ECU
SCU

3 A病棟

4 B病棟

5 S病棟

1 HCU

2 ECU

3 SCU

4 不明

1 3A

2 4A

3 5A

4 不明

1 3B

2 4B

3 5B

4 不明

1 3S

2 4S

3 5S

4 不明

皆様に、より安心して便利にご利用いただくためのサービスです。
ご理解とご協力をお願いいたします。

3.お支払い

□ 入院のお支払いについて

- 入院費の概算を、入院2～3日後にご案内します。
※ご案内する金額はあくまでも入院費の目安であり、増減することがありますので、ご承知おきください。
- 退院日に、病棟事務職員が入院費の請求書を病室までお届けします。
- お会計は、下記のいずれかでお支払いください。
 - 1階正面玄関に設置してある自動精算機(平日 8:30～19:00 土曜 9:00～12:00)
 - 会計窓口(平日 8:30～19:00 土曜 9:00～12:00)
 - 時間外は救命救急センター受付
- 下記のクレジットカード、デビットカード、電子マネーがご利用いただけます。

クレジット・デビット



電子マネー



QR決済



- 入院費をお支払いいただいた後に、退院となります。

(退院日に投薬・処置等が施行された場合は、追加のご請求をさせていただくことがあります)

- 月をまたいで入院されている患者さんの請求について

翌月10日に請求させていただきます。請求書がお手元に届きましたら、5日以内にお支払いください(10日が土日祝日の場合は11日以降になります)。

- ATM(現金自動預払機)／A棟からS棟への通路

八十二長野銀行・しんきん・ローソン銀行 ATM がご利用いただけます。

※営業時間 : 八十二長野銀行、しんきん → 平日8時45分～18時、土曜日9時～17時
ローソン銀行 ATM → 24 時間

※ゆうちょ銀行(郵便局)も上記ATMでご利用できますが、別途手数料がかかります

高額療養費制度（上限額）について

窓口負担額が自己負担限度額までで済みます。

適用となるのは医療費のみです。

食事代、差額ベッド代等は含まれません。



●自己負担限度額（月ごと）

過去12ヶ月間に、自己負担額まで達した月が4回以上あった場合は、多数該当が適用されます。

<70歳未満の方>

2026年8月1日より

所得区分 標準報酬月額	3回までの限度額（月ごと）	4回目～限度額 多数該当	年間上限額	食事代 （1食）
（ア）83万円以上	270,300円＋（総医療費－901,000円）×1%	140,100円	168万円	550円
（イ）53～79万円	179,100円＋（総医療費－597,000円）×1%	93,000円	111万円	550円
（ウ）28～50万円	85,800円＋（総医療費－286,000円）×1%	44,400円	53万円	550円
（エ）26万円以下	61,500円	44,400円	53万円	550円
（オ）住民税非課税世帯	36,900円	24,600円	29万円	270円

<70歳以上の方> ※現役並みの方は、区分の確認が必要です。オンライン確認または申請が必要です。

所得区分 標準報酬月額	外来＋入院（世帯単位）（月ごと）	外来（個人単位）	年間上限額	食事代 （1食）
現役並み Ⅲ 83万円以上	270,300円＋（総医療費－901,000円）×1% ※（4回目～多数該当：140,100円）		168万円	550円
現役並み Ⅱ 53～79万円	179,100円＋（総医療費－597,000円）×1% ※（4回目～多数該当：93,000円）		111万円	550円
現役並み Ⅰ 28～50万円	85,800円＋（総医療費－286,000円）×1% ※（4回目～多数該当：44,400円）		53万円	550円
一 般	61,500円 ※（4回目～多数該当：44,400円）	22,000円 年間上限216,000円	53万円	550円
区分 Ⅱ 住民税非課税世帯	25,700円 ※（4回目～多数該当：24,600円）	11,000円 年間上限96,000円	29万円	270円
区分 Ⅰ 住民税非課税世帯	15,700円	8,000円	18万円	130円

※詳細は加入されている各保険者にご確認ください。

□マイナンバーカードをお持ちの方

カードリーダーにマイナンバーカードをかざすことで、オンラインで資格（区分）確認が可能です。書類による申請は不要です。（保険者・諸事情により確認が取れない場合があります）

□マイナンバーカードをお持ちで無い方（カードリーダーで確認が取れない場合）

書類による**申請が必要**です。加入している保険者に申請してください。

問い合わせ先・申請場所 ●国民健康保険・後期高齢者保険加入者 → 各市町村
●協会けんぽ加入者 → 各職場もしくは協会けんぽ各支部
●組合保険・共済保険加入者 → 各保険組合

ご加入の保険者によっては、限度額適用認定証は**申請してからお手元に届くまで1週間から10日ほどお時間がかかる場合があります。**

急な入院の場合など早めの申請手続きをお願い致します。**認定証は退院時（若しくは入院した翌月の7日）までにご提示下さい。**この期間を過ぎますと適用とならない場合があります。

□新たに**年間**の上限額が新設されました

月ごとの自己負担額が積み上がっても、年間の上限額に達した後は、それ以上の医療費については加入している保険者より還付を受けることができます。

年間上限額の新設により、以下の方は医療費負担が軽くなる場合があります。

※ 年間とは8月から翌年の7月までをさします。

- ・これまで「多数回該当」に該当しなかった方
- ・見直しにより「多数回該当」の対象から外れる方
- ・現在、毎月高額療養費を利用している方
- ・極めて高額な医療を受けた方

＜不明な点は、スタッフへお声がけ下さい＞

4.相談窓口・その他

□ 患者相談窓口／がん相談支援センター／ボイスプラザ

- 患者相談窓口／正面玄関会計窓口横 平日 9:00～17:00

入院に関する不安や心配、疑問などありましたら、お気軽に患者相談窓口まで声をかけてください。

専門スタッフ、医療安全管理者等が相談や支援を承ります。



- がん相談支援センター（がん集学治療センター内） 平日 9:00～16:30

がんに関する疑問や不安、心配事など様々な相談にがん専門相談員がお応えします。

がん患者さん、ご家族の他、入院・外来問わずご利用いただけます。

- 患者図書室「ボイスプラザ」（正面玄関2階） 平日 9:00 ～ 17:00

患者図書室では、書籍の閲覧・貸出しがご利用いただけます。

□ 入院中の各種文書申請について

- 書類受付／正面玄関書類窓口

平日 8:45～18:30 土曜 9:00～12:00

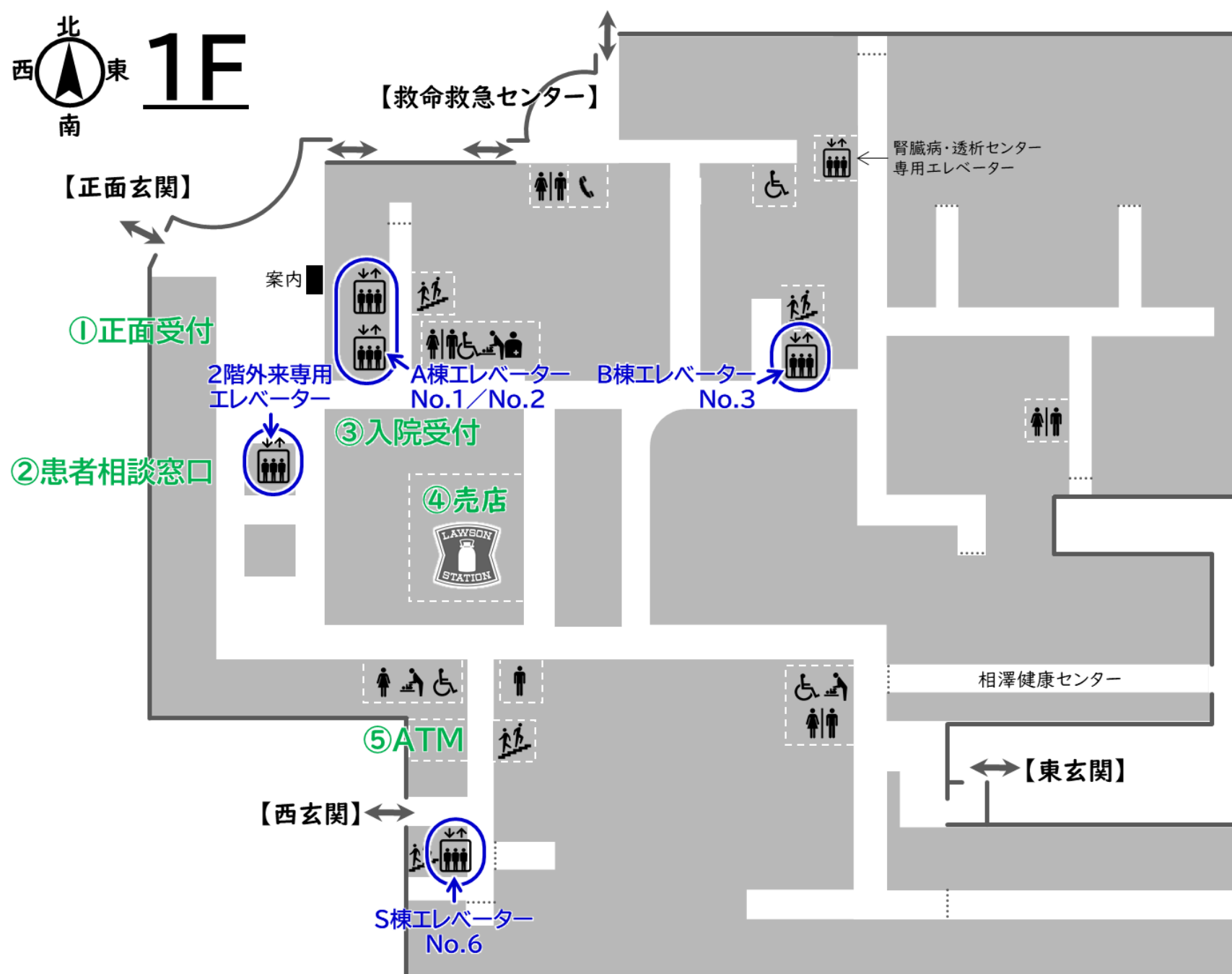
各書類の費用については、最終項の「実費徴収に関する同意書」をご参照ください。

（文書の種類）

- ・ 当院診断書
- ・ 入院証明書
- ・ 通院証明書
- ・ 死亡診断書
- ・ 身体障害者診断書・意見書
- ・ 年金診断書

5.院内のご案内

□ 病院平面図（1 階）



① 正面受付(会計窓口・書類受付)

④ 売店(ローソン)

② 患者相談窓口

⑤ ATM

③ 入院受付

※ ボイスプラザ（2 階外来専用エレベーターで 2 階へ）

□ 病院内施設のご利用案内

● 病院入口解錠時間

※下記の時間以外は、救命救急センターよりお入りください。

	正面玄関	東玄関	西玄関
平 日	8:00～19:00	8:00～19:00	8:00～17:00
土曜日	8:30～12:00	8:00～19:00	8:00～12:00
日祝日	終日施錠	8:30～19:00	終日施錠

● 売店(ローソン)／S棟1階

平日(8時00分～19時) 土日祝日(8時00分～17時)

下着・バスタオル・タオル・洗面用具・コップ・スリッパ・飲み物・お弁当・雑誌など

● コインランドリー／A棟R階・S棟R階

洗濯機:200円／1回 (A棟2台・S棟2台)

乾燥機:100円／30分 (A棟2台・S棟2台)



● 自動販売機

各病棟に設置してあります。場所は、病棟スタッフにお尋ねください。

● 公衆電話／救命救急センター、集中ケア病棟、日帰り手術センター、4B・SCU・3S・4S・5S病棟

テレホンカード(500円)は売店(ローソン)でも販売しています。

● 郵便ポスト／正面玄関バス停横



● 床屋さんのご利用

散髪を希望される場合は、訪問散髪の床屋をご紹介します。申込みは、看護師に

ご相談ください。お支払いは、床屋さんに直接お願いいたします。

● 無料 Wi-Fi のご案内



無料で Wi-Fi をご利用いただけます。床頭台患者情報画面よりパスワードをご確認ください。

6. 当院の役割・個人情報保護等

□ 相澤病院のミッション

- 私たちは、職能を磨き、患者の視点に立った、適正で安全な医療を行う
- 相澤病院は、ERを入り口とする相澤型救急医療を充実・発展させ、住民が安心して暮らせる地域を創る
- 相澤病院は、急性期中核病院として、自院の強みである医療を充実させ、地域の病院と急性期医療における役割分担を明確にして、連携を促進する
- 相澤病院は、職員の専門性を活かして、互いに協力し合うチーム医療を推進する
- 相澤病院は、入院早期からリハビリと退院支援を行って、患者と家族のQOLを高める
- 相澤病院は、医療と経営の質評価を適切に行って継続的に質を改善する

□ 患者さんの権利

1. 公平な治療を受ける権利

患者さんは、どのような病気であろうと、また年齢、性別、人種、支払能力などに関わらず、公平で差別のない医療を受ける権利があります。

2. 尊厳が保たれる権利

患者さんは、人間としての尊厳や価値観、信念、宗教などに配慮された医療を受ける権利があります。

3. 安全な医療を受ける権利

患者さんは、医療事故や院内感染の発生防止及び院内の保安全管理など、安全に配慮された医療を受ける権利があります。

4. 十分な説明を受ける権利

患者さんは、ご自身の医療について、その目的・方法・内容・危険性・予後・病状・経過などについて、患者さんに合った方法で分かり易く十分な説明を受ける権利があります。

5. 自己決定の権利

患者さんは、医療者からの説明を受け納得した上で、ご自身が医療を受ける権利、あるいは拒否する権利があります。

6. 他の医師等の意見を聞く権利

患者さんは、ご自身が受けている医療について、他の医師等の意見を聞く権利があります。

7. 情報を知る権利

患者さんは、ご自身が受けている医療及び医療費について、知る権利があります。

8. プライバシーが守られる権利

患者さんは、ご自身に関する個人の情報やプライバシーが守られる権利があります。

9. 意見や考えを述べる権利

患者さんは、当院で受ける医療の全ての側面について、ご意見や不服、又は敬意を表す権利があります。

10. 不快が和らげられる権利

患者さんは、ご自身が持つ不快や痛みに対して、適切な評価及びその治療等を受ける権利があります。

□ 患者さんの義務

1. 正確な情報提供を行う義務

患者さんは、効果的な治療や検査を受けるため主訴、現病歴、既往歴、入院歴、手術歴、内服状況、疼痛、アレルギー及び他の健康問題について正確な情報を医療者に伝える義務があります。

2. 医療者とのコミュニケーションへの協力義務

患者さんは、ご自身が受ける医療に関して不明な点や不安がある場合には自ら質問することや自己の気持ち・考えを伝えること、又は必要に応じてカンファレンス等に参加する義務があります。

3. 治療に関わる指示やアドバイスを遵守する義務

治療効果を最大とするため、医療者からの説明に基づいて同意された治療計画等を遵守する義務があります。よって、医療者の指示やアドバイス又は治療計画等に従わず生じた結果についての責任はご自身にあります。

4. 他の患者さんへ配慮する義務

他の患者さんのプライバシーや個人情報及び権利を遵守する義務があります。また、他の患者さんに迷惑を掛けないために当院で定めたルール等を守る義務があります。

5. 迷惑行為等を行わない義務

他の患者さんや見舞客及び職員に対していやがらせ、暴言、セクハラ等の反社会的行為などを行ってはなりません。なお、迷惑行為と認めた場合には法的責任が問われる場合があります。

6. 医療費の支払義務

当院で受けた医療に基づき請求された医療費について、必ず外来受診当日または退院日、若しくは当院が指定する期日までに支払う義務があります。

□ 個人情報の取り扱い及び利用目的

【患者さんへの医療の提供に必要な利用目的】

（慈泉会内部での利用に係る事例）

- 1) 患者さんに提供する医療サービス
- 2) 医療保険事務
- 3) 患者さんに係る医療機関等の管理運営業務のうち、
 - ・入退院時の病棟管理
 - ・会計・経理
 - ・医療事故などの報告
 - ・患者さんへの医療サービスの向上
 - ・電子カルテなどの診療情報の相互提供及び情報共有

（他の事業者等、慈泉会外部への情報提供を伴う事例）

- 1) 患者さんに提供する医療サービスのうち、
 - ・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
 - ・他の医療機関等からの照会への回答
 - ・患者さんの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ・検体検査、給食、治験事務等の業務委託
 - ・ご家族への病状説明
- 2) 医療保険事務のうち、
 - ・審査支払機関へのレセプトの提供
 - ・審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 3) 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
- 4) 医師賠償責任保険に係る、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【それ以外の利用目的】

【上記以外の利用目録】

（慈泉会内部での利用に係る事例）

- 1) 慈泉会の管理運営業務のうち、
 - ・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・院内において行われる学生への実習への協力
 - ・院内において行われる症例研究
- 2) 災害時等非常時に備えた遠隔地へのデータバックアップ

（他の事業者等、慈泉会外部への情報提供を伴う事例）

- 1) 慈泉会の管理運営業務のうち、
 - ・外部監査機関への情報提供

上記について同意しがたい事項がある場合には、その旨を「相談窓口」もしくは総務課までお申し出下さい。お申し出がないものにつきましては、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。これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

【その他】

- 1) 学会発表や学術誌発表など研究に関しての利用

医学、医療の進歩のために特定の個人を識別することができないように情報を加工するなど、関連学会等の指針に従い利用させていただきますが、事例の内容から十分な情報の加工が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得るようにいたします。

- 2) 個人情報の第三者提供

次の場合にはご本人の同意を得ることなく第三者に提供することがあります。

- ・生命、身体、財産保護のため
- ・公衆衛生の向上、児童の健康育成のため
- ・国等の公共団体からの協力依頼
- ・その他法令に基づいて個人情報を提供する場合

- 3) 個人情報の開示に関して

ご本人の個人情報はお申し出により開示いたします。なお、開示された個人情報に誤りがあった場合は訂正、削除をいたします。

以上に、ご質問、ご意見がある場合には、遠慮なく相談窓口または情報資産管理室へお申し出ください。

□ 他の医療機関・施設への転院

当院は医療法第4条に定める「地域医療支援病院」として県知事の承認を受けた病院です。

重症の救急患者さんに対し常時医療を提供する事が医療法施行規則により義務づけられており、緊急入院が必要な患者さんの受入を常時おこなっています。このため、病状が安定された患者さんについては、以下の協力をお願いしています。

患者さんの状態が安定した際には、速やかに自宅等の生活場所に戻るようサポートさせていただきますが、他の医療機関へ転院して治療継続となる場合がございます。転院調整は各病棟の看護科長及び医療連携センター(医療福祉相談室)にて調整させていただきます。

- ・ 当院にて必要書類を作成させていただきます。
- ・ 転院申込書が必要な患者さん・ご家族については、ご案内しますので書類の作成をお願いします。
- ・ ご家族の事前面接が必要な場合があります。ご家族に転院調整先の医療機関・施設へ訪問していただくことや、転院調整先の担当者が当院に来院され、患者さん・ご家族と面接をさせていただくことがあります。
- ・ 退院調整において、新規で施設に入所を希望される場合につきましても、各病棟の看護科長及び医療連携センター(医療福祉相談室)にご相談下さい。

これらの調整をおこなった上で、転院調整先より受け入れの可否について連絡があります。受け入れの可否及び転院日について、看護師よりご連絡させていただきます。(面接の翌日に転院可能となる場合もあります。)

※転院調整先医療機関・施設の判断によって、患者さんの状態等を考慮された上で、個室対応での受け入れになる事や、おむつなど療養に必要な用品については、転院先医療機関・施設で定められた物を購入いただく事など(持ち込み禁止)、転院調整先の医療機関・施設によって違いがあります。ご家族で洗濯が出来ない事情がある場合には有料での対応となりますが、それぞれの医療機関・施設によって料金の違いがあります。また、厚生労働省では在宅サービスを充実させて在宅での生活を奨めており、患者さんの状態・医療度(経管栄養の有無・胃瘻の有無・酸素の有無・吸引の回数・リハビリの内容など)によっては、受け入れを断られる事もあります。予めご承知おきください。

急な入院加療となり不安な事が多々あるかと存じます。各病棟の看護科長及び医療連携センター(医療福祉相談室)にて退院調整を行っております。お気軽にご相談ください。

<かかりつけ医への紹介(自宅退院のお願い)>

症状が安定し、自宅での療養が可能と判断される患者さんについては、かかりつけ医に紹介させていただき、治療の継続をお願いしています。かかりつけ医がいない場合は、ご相談ください。

<退院後、他の医療機関を受診される患者さんへ>

当院退院後、他の医療機関を受診される場合は、事前に受診予定の医療機関等へお電話にて受診日の確認をお願いいたします。

事前予約・事前連絡なしで直接行かれた場合に、担当医師不在等により診察・検査が後日になることがございます。ご注意くださいようお願い申し上げます。



入院申込書(記載例)

この度、社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院 に入院するにあたり、医師等からの説明を受け、入院の目的・内容・費用等につき承諾致しましたので、入院を申し込みます。

記入した日を記入してください。

記入日: ○○年 ○○月 ○○日

入院者(入院されるかた)					
氏名	相澤太郎	男	生年月日	明大昭平令	○○年 ○○月 ○○日
住所	〒390-8510 長野県松本市本庄 2-5-1			TEL	自宅 0263-33-8600 携帯

入院申込人 ※入院者と入院申込人が同じ場合は、以下は記入不要です。					
・ 申込人の署名をお願いします。その場合、捺印は省略しても結構です。申込人の署名ができないときは記名及び押印をお願いします。 ・ 入院者が記入できない等の場合は、ご家族等の入院を申し込まれるかたがご記入ください。 ・ 入院者が未成年の場合は、親権者のかたがご記入ください。 ・ 住所は“同上”とせず、必ずご記入ください。					
氏名	相澤一郎	続柄 長男	生年月日	明大昭平令	○○年 ○○月 ○○日
住所	〒390-8510 長野県松本市本庄 2-5-1 ※住所の“同上不可”			TEL	自宅 0263-33-8600 携帯
その他 連絡先	〒 ※入院申込人の署名をお願いします。			TEL	

ご希望確認	
面会制限について ※面会方法については、15 ページをご確認ください	
☐	面会を制限しない
☒	面会を制限する ☐ 入院していることを伝えても良い ☒ 入院していることを伝えないでほしい
※具体的な希望があれば記入ください 妻・長男のみ面会可	
個室・2 床室利用について ※利用料金については、4 ページの料金表をご確認ください	
☒	個室、2 床室を希望しない
☐	個室を希望する → 希望上限額(円/日 程度)
☐	2 床室を希望する: 対応可能病棟(3B 病棟、4B 病棟、3S 病棟、4S 病棟、5S 病棟) ※部屋により個室料金が異なります。 ※満室の場合には、ご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください。
レンタル寝衣について ①A セット(寝衣・バスタオル・タオル) 1 日: 187 円 ②B セット(寝衣のみ) 1 日: 110 円	
☐	寝衣を利用しない
☒	A セット希望 (寝衣サイズ: 小・中・大・特大)
☐	B セット希望 (寝衣サイズ: 小・中・大・特大)
当院指定のおむつ・おしりふき(実費)を利用する ※必要なかただけ記載ください	
☐	希望する
☒	希望しない
入院中の歯科治療について ※ P12 参照	
☒	必要な場合は承諾する
医療費の支払いの相談 ※入院費の金額等でご心配のあるかたはチェックしてください	
☐	希望する
☒	希望しない
医療福祉制度の相談	
☒	希望する
☐	希望しない

(お願い)

入院申込書は、予定入院のかたは入院日に、緊急入院のかたは入院後3日以内にご提出ください。

実費徴収に関する説明書



当病院における保険外の負担として、下記の項目にて実費徴収のご負担をお願いします。

2026年6月1日 税込価格

項 目			単 位	税込価格
入院生活サービス利用料（全部屋）			1 日	330 円
レンタル寝衣Aセット(寝衣・バスタオル・タオル)			1 日	187 円
レンタル寝衣Bセット(寝衣のみ)			1 日	110 円
浴衣	サイズフリー	1 着		3,300 円
歯磨きセット	Sセット:一般用(歯ブラシ・歯磨き粉・マグコップ)	1 セット		352 円
	SSセット:口腔用(歯ブラシ・歯磨き粉・マグコップ)	1 セット		352 円
付添寝具	布団・ベッド(一式)	1 日		220 円
	ベッド	1 日		110 円
	布団掛け・敷き布団	1 日		110 円
	布団 (掛・敷どちらか一方)	1 日		66 円
入浴セット(ボディソープ200ml・リンスインシャンプー200ml)			1 セット	803 円
ボックスティッシュ			1 箱	165 円
イヤホン 片耳用			1 セット	220 円
マグコップ			1 個	198 円
使い捨てエプロン(60枚入)			1 セット	1,265 円
マスク(7枚入)			1 袋	385 円
冷蔵ロッカー	使用料	1 日		110 円
	鍵の紛失時	1 個		3,300 円
洗濯代	衣類により料金が異なります	1 枚		110 円～
				660 円
ICカード	3B病棟入院患者さん用 再発行料	1 枚		2,000 円
産後リハビリテーション料			1 回	8,800 円
乳房管理料			1 日	2,200 円

項 目			単 位	税込価格
【日本語】 診断書	当院診断書	1 通		3,300 円
	入院証明書	1 通		6,600 円
	通院証明書	1 通		6,600 円
	死亡診断書	1 通		6,600 円
	身体障害証明書・意見書	1 通		7,700 円
	年金診断書	1 通		7,700 円
【外国語】 英語・中国語 診断書	【外国語】当院診断書	1 通		4,400 円
	【外国語】入院証明書	1 通		9,900 円
	【外国語】通院証明書	1 通		9,900 円
	【外国語】院外書式診断書	1 通		9,900 円
	【外国語】搭乗許可証	1 通		9,900 円
【翻訳】 検査・記録 カルテ開示	【翻訳】検査結果・報告書	日本語1文字 15円		
	【翻訳】手術記録			
	【翻訳】診療明細書			
	【翻訳】カルテ開示			
交通費	在宅訪問交通費(走行距離による)	1 km		110 円
	患者搬送	1 km		22 円
	有料道路通行料金	実費		
死後処置料				6,600 円

口腔ケア用品 名 称	単 位	税込価格
歯ブラシ	1 本	133 円～
		353 円
歯間ブラシ	1 個	220 円
マウスピュア 舌ブラシ	1 本	660 円
ジェルコートF	1 個	1,100 円
ライオデントハブラシ（義歯用ブラシ）	1 本	397 円
バトラー マウスコンディショナー	1 本	1,650 円
バトラー ジェルスプレー	1 個	1,870 円
バトラー スポンジブラシ（10本）	10 本	440 円
バトラー スポンジブラシ（50本/箱）	1 箱	2,200 円
義歯ケース	1 個	99 円

おむつ 名 称	単 位	税込価格
TENA コンフォートノーマル	42 枚	1,947 円
TENA フレックスプラスS	30 枚	2,970 円
TENA フレックスプラスM	30 枚	3,135 円
TENA フレックスプラスL	30 枚	3,597 円
TENA フレックスマキシS	22 枚	3,179 円
TENA フレックスマキシM	22 枚	3,300 円
TENA フレックスマキシL	22 枚	3,564 円
TENA スリップスーパーM	10 枚	1,540 円
TENA スリップスーパーL	10 枚	1,727 円
TENA ディグニティプラスS	30 枚	3,072 円
TENA ディグニティプラスM	28 枚	2,998 円
TENA ディグニティプラスL	24 枚	2,896 円
TENA ウエットワイプ(おしりふき)	50 枚	550 円

当院では、入院中の「寝衣」「おむつ」「おしりふき」は、患者さん・ご家族の利便性の向上を目的に、当院でもご用意可能です。
なお、着替え用の寝衣・持ち込みのおむつ・おしりふきが不足している場合は、レンタル寝衣ならびに病院のおむつ・おしりふきを使用させていただき、別途請求させていただきます。入院途中でのレンタル開始・中止も可能ですので、スタッフステーションまでお申し出ください。
入院中の口腔機能の維持、改善、肺炎などの合併症防止のため、口腔ケアを行なっています。口腔ケアが必要とされた場合には、上記の口腔ケア物品が必要となり、必要な物品の費用を別途請求させていただきます。
入院生活サービス利用料とは、セーフティボックス付床頭台・ロッカー・患者情報・テレビ利用料です。

入院のご案内 Ver. 1.0

発行日／2026 年 8 月 1 日

編集発行／社会医療法人財団慈泉会相澤病院 総務課

〒390-8510 長野県松本市本庄 2-5-1

TEL : 0570-03-3600（代表） 内線 4112（入院受付）

入院申込書

この度、社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院 に入院するにあたり、医師等からの説明を受け、入院の目的・内容・費用等につき承諾致しましたので、入院を申し込みます。

記入日： 年 月 日

入院者(入院されるかた)					
氏名		男・女	生年月日	明 大 昭 平 令	年 月 日
住所	〒			TEL	自宅 携帯

入院申込人 ※入院者と入院申込人が同じ場合は、以下は記入不要です。					
・ 申込人の署名をお願いします。その場合、捺印は省略しても結構です。申込人の署名ができないときは記名及び押印をお願いします。 ・ 入院者が記入できない等の場合は、ご家族等の入院を申し込まれるかたがご記入ください。 ・ 入院者が未成年の場合は、親権者のかたがご記入ください。 ・ 住所は“同上”とせず、必ずご記入ください。					
氏名		続柄	生年月日	明 大 昭 平 令	年 月 日
住所	〒			TEL	自宅 携帯
その他 連絡先	〒			TEL	

ご希望確認	
面会制限について ※面会方法については、15 ページをご確認ください	
☐	面会を制限しない
☐	面会を制限する ☐入院していることを伝えても良い ☐入院していることを伝えないでほしい ※具体的な希望があれば記入ください
個室・2 床室利用について ※利用料金については、4 ページの料金表をご確認ください	
☐	個室、2 床室を希望しない
☐	個室を希望する → 希望上限額(円／日 程度)
☐	2 床室を希望する: 対応可能病棟(3B 病棟、4B 病棟、3S 病棟、4S 病棟、5S 病棟) ※部屋により利用料金が異なります。 ※満室の場合には、ご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください
レンタル寝衣について ①A セット(寝衣・バスタオル・タオル) 1 日:187 円 ②B セット(寝衣のみ) 1 日:110 円	
☐	寝衣を利用しない
☐	A セット希望 (寝衣サイズ: 小 ・ 中 ・ 大 ・ 特大)
☐	B セット希望 (寝衣サイズ: 小 ・ 中 ・ 大 ・ 特大)
当院指定のおむつ・おしりふき(実費)を利用する ※必要なかただけ記載ください	
☐	希望する
☐	希望しない
入院中の歯科治療について (P12 参照) ※医師が必要と判断した場合のみ	
☐	必要な場合は承諾する
医療費の支払いの相談 ※入院費の金額等でご心配のあるかたはチェックしてください	
☐	希望する
☐	希望しない
医療福祉制度の相談	
☐	希望する
☐	希望しない

※ 医療費について、一定期間を経過してもお支払い頂けない場合は、医療費保証会社又は法律事務所に委託し、委託先より通知をさせていただきます。

実費徴収に関する同意書

当病院における保険外の負担として、下記の項目にて実費徴収のご負担をお願いします。

2026年6月1日 税込価格			
項 目		単 位	税込価格
入院生活サービス利用料 （全部屋）		1 日	330 円
レンタル寝衣Aセット(寝衣・バスタオル・タオル)		1 日	187 円
レンタル寝衣Bセット(寝衣のみ)		1 日	110 円
浴衣	サイズフリー	1 着	3,300 円
歯磨き セット	Sセット:一般用(歯ブラシ・歯磨き粉・マグコップ)	1 セット	352 円
	SSセット:口腔用(歯ブラシ・歯磨き粉・マグコップ)	1 セット	352 円
付添寝具	布団・ベッド(一式)	1 日	220 円
	ベッド	1 日	110 円
	布団掛け・敷き布団	1 日	110 円
	布団 (掛・敷どちらか一方)	1 日	66 円
入浴セット(ボディソープ200ml・リンスインシャンプー200ml)		1 セット	803 円
ボックスティッシュ		1 箱	165 円
イヤホン 片耳用		1 セット	220 円
マグコップ		1 個	198 円
使い捨てエプロン(60枚入)		1 セット	1,265 円
マスク(7枚入)		1 袋	385 円
冷蔵ロッカー	使用料	1 日	110 円
	鍵の紛失時	1 個	3,300 円
洗濯代	衣類により料金が異なります	1 枚	110 円～ 660 円
ICカード	3B病棟入院患者さん用 再発行料	1 枚	2,000 円
産後リハビリテーション料		1 回	8,800 円
乳房管理料		1 日	2,200 円

項 目		単 位	税込価格
【日本語】 診断書	当院診断書	1 通	3,300 円
	入院証明書	1 通	6,600 円
	通院証明書	1 通	6,600 円
	死亡診断書	1 通	6,600 円
	身体障害証明書・意見書	1 通	7,700 円
	年金診断書	1 通	7,700 円
【外国語】 英語・中国語 診断書	【外国語】当院診断書	1 通	4,400 円
	【外国語】入院証明書	1 通	9,900 円
	【外国語】通院証明書	1 通	9,900 円
	【外国語】院外書式診断書	1 通	9,900 円
	【外国語】搭乗許可証	1 通	9,900 円
【翻訳】 検査・記録 カルテ開示	【翻訳】検査結果・報告書	日本語1文字 15円	
	【翻訳】手術記録		
	【翻訳】診療明細書		
	【翻訳】カルテ開示		
交通費	在宅訪問交通費(走行距離による)	1 km	110 円
	患者搬送	1 km	22 円
	有料道路通行料金	実費	
死後処置料		6,600 円	

口腔ケア用品 名 称		単 位	税込価格	
歯ブラシ		1 本	133 円～	
			353 円	
歯間ブラシ		1 個	220 円	
マウスピュア 舌ブラシ		1 本	660 円	
ジェルコートF		1 個	1,100 円	
ライオデントハブラシ (義歯用ブラシ)		1 本	397 円	
バトラー マウスコンディショナー		1 本	1,650 円	
バトラー ジェルスプレー		1 個	1,870 円	
バトラー スポンジブラシ (10本)		10 本	440 円	
バトラー スポンジブラシ (50本/箱)		1 箱	2,200 円	
義歯ケース		1 個	99 円	

おむつ 名 称		単 位	税込価格	
TENA コンフォートノーマル		42 枚	1,947 円	
TENA フレックスプラスS		30 枚	2,970 円	
TENA フレックスプラスM		30 枚	3,135 円	
TENA フレックスプラスL		30 枚	3,597 円	
TENA フレックスマキシS		22 枚	3,179 円	
TENA フレックスマキシM		22 枚	3,300 円	
TENA フレックスマキシL		22 枚	3,564 円	
TENA スリップスーパーM		10 枚	1,540 円	
TENA スリップスーパーL		10 枚	1,727 円	
TENA ディグニティプラスS		30 枚	3,072 円	
TENA ディグニティプラスM		28 枚	2,998 円	
TENA ディグニティプラスL		24 枚	2,896 円	
TENA ウエットワイブ(おしりふき)		50 枚	550 円	

当院では、入院中の「寝衣」「おむつ」「おしりふき」は、患者さん・ご家族の利便性の向上を目的に、当院でもご用意可能です。
なお、着替え用の寝衣・持ち込みのおむつ・おしりふきが不足している場合は、レンタル寝衣ならびに病院のおむつ・おしりふきを使用させていただき、別途請求させていただきます。入院途中でのレンタル開始・中止も可能ですので、スタッフステーションまでお申し出ください。
入院中の口腔機能の維持、改善、肺炎などの合併症防止のため、口腔ケアを行なっています。口腔ケアが必要とされた場合には、上記の口腔ケア物品が必要となり、必要な物品の費用を別途請求させていただきます。
入院生活サービス利用料とは、セーフティボックス付床頭台・ロッカー・患者情報・テレビ利用料です。

社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院長 殿

私は、上記費用徴収について内容を確認しましたので、費用徴収が生じた場合は料金を支払うことを予め同意します。

西暦 年 月 日

お名前