

入院のごあんない

hospitalization guide



理 念

みゆき会は
各世代への「専門的医療サービス」と
ニーズに即した「高度な介護サービス」によって
地域の持続的な発展を支えます。

基 本 方 針

1. 患者様・利用者様の権利を尊重し、相互の信頼関係を大切にします。
2. 医療・福祉の専門家として、資質と技術の向上に努め、最善の医療・介護に努めます。
3. 地域の医療・福祉施設との連携を図り、トータルサービスの提供に心がけます。
4. 地域のみなさまから安心され、選ばれる施設づくりを目指します。



患者様・利用者様権利、尊厳及び義務

みゆき会は、患者様・利用者様の権利を尊重し、相互の信頼関係を大切にします。

患者様・利用者様の権利、尊厳

1. 良質な医療・介護を平等に受ける権利

全ての患者様・利用者様は、その社会的地位、疾病の種類、介護の度合、国籍、宗教などにより差別されることなく、適切な水準に基づいた良質な医療・介護を平等に受ける権利があります。

2. 個人の尊厳

全ての患者様・利用者様は、一人の人間としてその人格及び価値観などを尊重され医療・介護を受ける権利があります。

3. インフォームド・コンセント

全ての患者様・利用者様は、医療・介護に関する説明及び情報の提供に際し、自分の病気、受ける介護あるいは治療、検査、効果、危険性などについて質問し、理解しやすい言葉や方法で納得できるまで十分な説明を受ける権利があります。

4. 自己決定権

全ての患者様・利用者様は、自分が受ける治療・介護方法、治療・介護計画などについて十分な説明や情報提供を受けた上で、自らの意思で了承・拒否等を決定する権利があります。

5. 知る権利

全ての患者様・利用者様は、自分の受ける医療・介護について、知る権利と診療情報の開示を求める権利があります。

6. 個人情報の保護

全ての患者様・利用者様は、医療・介護にかかわる私的な情報の秘密が守られ、施設内の生活を可能な限り他人にさらされず、乱されない権利があります。

7. セカンドオピニオン

全ての患者様・利用者様は、納得できる適切な医療・介護を受けることを選択するため、病気に関する説明、診断などを他の医師及び医療機関からも聞くことができる権利があります。

患者様・利用者様の義務

1. 情報を提供する義務

医療従事者が適切な診療を行うために、患者様・利用者様は自分の健康状態に関する情報をできるだけ正確に提供する義務があります。

2. 診療に協力する義務

診療を円滑に行うため、患者様・利用者様は医療行為の妨げとならないよう協力する義務があります。

患者様—医療者のパートナーシップ方針

みゆき会病院は、「患者様中心の医療」を目指します。
「患者様中心の医療」を実践していく上で、
患者様とのパートナーシップを重要視し、
以下の方針に則って患者様とのより良いパートナーシップを築き、
快適な医療環境を提供していきます。

1. 『患者様の権利、尊厳及び義務』に記すように、患者様がご自分でご自分の医療方針を自由に決定できるように務めます。
2. 患者様の安全管理に配慮するとともに、情報開示制度により知る権利を尊重し、同時にプライバシー確保についても考慮します。
3. 様々な医の倫理の問題には、委員会活動、検討会、手引きなどで対応します。
4. 患者様には様々な場面で医療の現場に参加していただきます。
(いろいろな場所でお名前を名乗っていただいたり、お薬の確認をしていただいたり等)
5. 相談窓口、お客様の声箱、患者満足度調査などを利用し、
患者様のご意見を反映させます。



入院

1. 入退院

- 予約入院の方は**午前 10 時**までにおいでください。
- 退院は午前 9 時 30 分ですのでご協力お願いいたします。

2. 病衣(ねまき)のご利用

- 病衣は、院内感染の予防、診察・看護の利便性を考慮したものです。CS セットをご利用いただきますよう、お願いいたします。CS セットをご利用されない方は、ご自身で病衣を準備していただく必要があります。

3. 病室

- 患者様の状態や病棟の状況により、病室や病棟の移動をお願いすることがございますのでご協力ください。急性期の病状が治まっても退院に不安がある場合やリハビリ促進のためなどで地域包括ケア病棟に移動していただくことがあります。
- 特別室を希望なさる場合、表のように使用料金をいただきます。当院の都合や病状による特別室使用の際は、使用料金はいただきません。
- 病室の入口に患者様の名札を表示させていただきますが、ご自分の名前を表示したくない場合は看護師にご相談ください。

病室番号／1日につき	
201号室／11,000円	301号室／11,000円
202号室／11,000円	302号室／11,000円
203号室／ 7,700円	303号室／ 7,700円
210号室／ 2,200円	

※税込・特別室・保険適用外
※特別室では、無料 Wi-Fi の貸出を行っております。

4. 病状説明

- 病状の説明は、適宜必要に応じて主治医よりおこないます。また、説明を希望される時は、遠慮なくご相談ください。
- 患者様本人以外への説明は、入院時に確認させていただいた方へおこないます。
- 確認させていただいた方以外への説明を希望される場合はご相談ください。

入院手続き

■入院手続きには次のものを用意していただき、本館 1 階受付にご提出ください。

入院手続きに必要なもの

- ☐ 印鑑 ☐ 健康保険証、高齢受給者証、限度額認定証、各種医療証(身障など)、マイナンバーカード(保険証使用) ☐ 実費同意書 ☐ 入院申込書及び誓約書
- ☐ 入院確認書 ☐ 請求書郵送先依頼書 ☐ 退院証明書(他の病院に入院していた場合に、発行された証明書) ☐ CS セット申込書

※入院申込書及び誓約書は、連帯保証人の署名捺印を必ずお願いいたします。

(連帯保証人の届けがない場合は、入院をお断りすることがあります。)

※他の病院からの退院証明書がある場合は、入院確認書は不要です。

入院生活に必要なもの

入院時に次のものをお持ちください。

当院では、院内の感染予防やご家族の皆様の負担軽減のため、CSセット（入院時必需品レンタルシステム）をご利用いただけます。

- ☐ 今服用されているお薬 ☐ お薬手帳 ☐ 電気カミソリ
 - ☐ はき物（スリッパはご遠慮ください）
-
- ☐ 下着（※肌着（シャツ）、靴下はCSセットオプションでご利用いただけます）
 - ☐ 洗面・入浴用具（※歯ブラシと歯磨き粉はCSセットでご利用いただけます）
 - ☐ ※ティッシュペーパー ☐ ※タオルとバスタオル ☐ ※ウェットティッシュ
 - ☐ ※イヤホン ☐ ※歯磨き用コップ（プラスチックのもの） ☐ ※マスク

※印のものは、CSセットに含まれています。

（CSセットをご利用されない方は、上記すべてご自身で準備いただく必要があります。）

- ・はし、スプーンは当院で準備いたします。
- ・ボディーソープ・リンスインシャンプーは浴室に備え付けがあります。

1. 薬

- 他院や外来通院中にもらっている薬がございましたら、お薬手帳や薬の説明書もご持参のうえ必ずお見せください。薬が重複すると危険ですのでご協力ください。

2. 貴重品・現金

- 貴重品・現金の紛失等については、責任を負いかねますので予めご了承ください。
- 貴重品等は必ず床頭台内の鍵付き保管庫に保管してください。
- 貴重品や多額の現金は持参なさらないようお願いいたします。
- 義歯や補聴器は、ケースをご準備いただき、原則ご自分で管理をお願いいたします。その際、紛失・汚損については、責任を負いかねますので予めご了承ください。（義歯ケースは、CSセットに含まれています。）

3. 電化製品など

- ラジオ、電気カミソリ、パソコンの使用は可能です。なお、無料 Wi-Fi をご利用いただくことができます。電気使用料はいただきませんが、節電にご協力ください。

4. その他

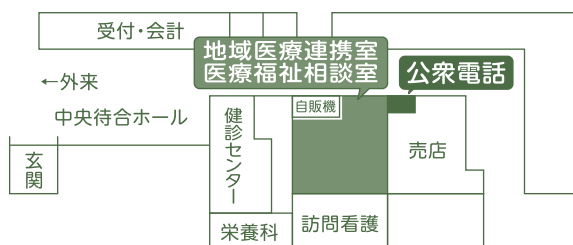
- 手術などで必要な物品は、入院後に看護師がご説明いたします。
- はさみ・ナイフ・カミソリ等、刃物・鋭利なものの持ち込みはお断りいたします。

院内のご案内

1. 電 話

- 携帯電話は、正面玄関、リハビリセンター玄関、各病棟談話室でご使用ください。
- 公衆電話は本館1階及び2階西・3階西病棟の食堂・デイルーム内にございます。

公衆電話(1階)の案内図



- ナースステーションの電話のおとりつぎは、急用・緊急時とさせていただきます。

2. 売 店

- 本館1階にございます。

営業時間(令和6年12月1日～)

平 日 9:30～16:00	土曜日 10:00～13:00	日・祝 休 み
----------------	-----------------	---------

3. 洗 濯

- 病棟のコインランドリーをご利用ください。
- 洗濯できない場合は、病棟の看護師へご相談ください。

料 金	標準コース：500円	少量コース：300円
	洗濯のみ：200円	乾燥のみ：100円/30分

4. 銀行ATM(キャッシュコーナー)

- ATMがリハビリセンター玄関脇に設置されております。

営業時間	9:00～19:00
------	------------

5. テレビと冷蔵庫のご利用

- ご利用は、CSセットRのテレビ・冷蔵庫プランを別途お申込みください。
- テレビは、イヤホンをセットしないと音声が出ません。ご注意ください。
- テレビと冷蔵庫の持ち込みはご遠慮ください。

6. 駐車場についてのお願い

- ご入院の際は自家用車を駐車したままになさらないようお願いいたします。
- 駐車場内での事故に関しては、責任を負いかねますので、ご了承ください。

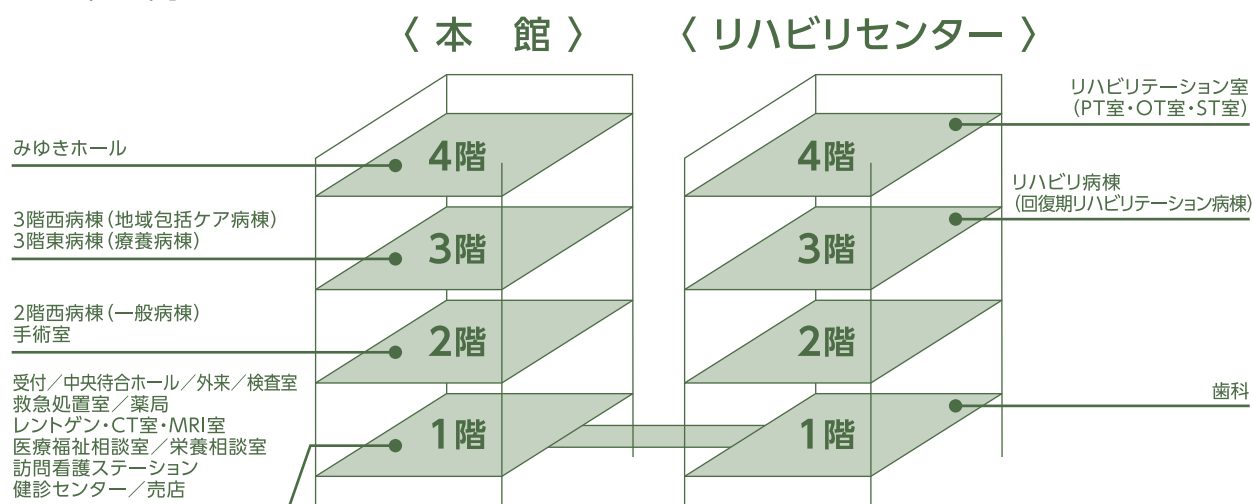
7. 敷地内禁煙についてのお願い

- 院内及び敷地内禁煙としております。入院中の喫煙は治療の妨げになりますので禁煙にご協力ください。

8. ゴミの分別

- 当院ではゴミの分別をおこなっておりますのでご協力ください。

9. 案 内



入院費用

- 入院・投薬・検査等にかかる費用は、健康・労災保険法等の適用保険法に基づいて算定いたします。
- 請求書は、入院時にお持ちいただく『請求書郵送先依頼書』でご指定いただいたご住所へ郵送させていただきます。
- 入院費についてのご相談・ご質問は**本館1階受付の入院会計係**でお受けします。

1. 会 計

- 入院中の会計…1ヶ月ごとに、請求書を翌月 15 日前後にご指定のご住所へ郵送
- 退院時の会計…平日の退院の方には、入院費の請求書をお渡しいたします。現金、クレジットカードにてお支払いください。急な退院や診療内容等により、請求書をお渡しできない場合もございます。その際は、後日請求書を郵送いたしますので、後日お支払いをお願いします。
- ※ただし、土・日・祝日退院の方は、後日請求書を郵送いたしますので、後日お支払いをお願いします。
- 各種クレジットカードでのお支払いも可能です。金額の多少に関わらずお気軽にご利用ください。
- 利用できるクレジットカード会社は受付にてご確認ください。

2. 保険関係の書類(診断書等)

- 退院後に必要な保険関係の書類（診断書等）は、**本館1階受付**にお出してください。なお、平日の時間外及び土曜日の午後、日曜・祝日にはお預かりできませんのでご了承ください。

3. 180日を超える入院になった場合の入院費について

- 他の病院（医院）での入院期間を加えた入院期間が 180 日を超えた場合は、制度上、患者様のご負担はそれ以前よりも増えることになります。なお、180 日を超える時は予めご連絡いたします。

限度額適用認定証の提示について 標準負担額減額認定証

保険証を所管している保険者より、「限度額認定証」や「標準負担額減額認定証」の発行を受けられている場合には、入院費の自己負担金や食事代の負担金が減額になることがあります。提示されない場合には、通常の負担金を請求させていただきます。ご理解いただき、認定証を提示いただきますようご協力ください。

また、マイナンバーカードによる限度額情報の確認にも対応しております。窓口のオンライン資格確認システムにてご利用いただけます。ぜひご利用ください。

つきそい

- 入院中のお世話は看護師・介護職員がさせていただきますのでつきそいの必要はありません。ただし、①手術直後 ②乳幼児 ③重症 等の場合で、患者様本人やご家族の希望がございましたらご相談ください。
- 主治医の許可と病棟での手続きが必要となります。
- 貸寝具は**売店**で取扱っております。(1日 550円 (税込))

面 会

- 面会時間は**平日14時～18時、土日祝10時～12時**となっております。時間厳守にご協力ください。

1. 面会時のお願い

- 入院されている病棟へ直接お越しいただき、病棟備え付けの面会簿にご記入のうえで面会してください。
- 原則、小学生以下の面会はできません。面会は30分程度、3名以内でお願いします。
- 発熱・咳・倦怠感等の症状がある方の面会はお遠慮ください。
- 病状、その他の理由で面会をお断りすることがございますのでご了承ください。
- 酒気をおびた方の面会は固くお断りいたします。
- 病室内での飲食はお遠慮ください。飲食をなさる際は、病棟内の食堂・デイルームをご利用ください。
- 電話での入院の有無や面会の可否の問い合わせは、お断りしています。
- 面会者を限定するなどの対応はできません。
- 「生花」や「鉢植え植物」等のお持ち込みはお遠慮ください。

2. 施錠時間

- 午後8時～午前6時の間は、安全のため玄関を施錠しますのでご注意ください。

食 事

1. 献 立

- 管理栄養士が病状にあった献立を立てて、食事を提供いたします。
- 食事は治療のひとつです。特別食（治療食）の場合は、食事以外の間食は看護師にご相談ください。補食など（漬物等）、お部屋の人同士でごちそうしあうのはお控えください。

2. 費 用

- 一般食、特別食にかかわらず原則として **1食 550円**となります。
※非課税世帯および65歳以上で療養病棟に入院の方、指定難病の方の費用は、上記と異なります。（詳しくは本館1階受付にお問い合わせください。）

3. 栄養指導

- 特別食（治療食）の患者様には医師の指示により、管理栄養士が栄養指導に伺います。

医療福祉相談

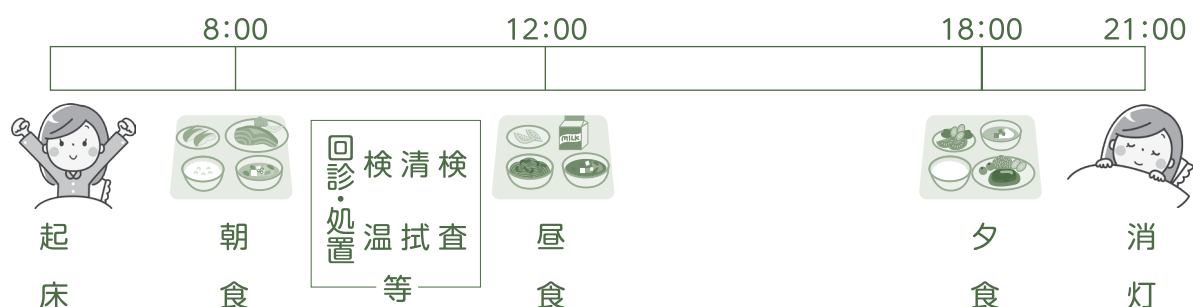
- 当院には、専門の医療ソーシャルワーカー（医療福祉相談員）がおります。
下記の内容等で何かご心配なことがございましたら、お気軽にご相談ください。
 - 「医療費が支払えない、入院したため生活費が入らなくなった……」
 - 「体に障害が残ってしまい仕事ができない。将来のことが不安……」
 - 「退院後、家でどうやって介護したらいいかわからない……」
 - 「介護保険等、さまざまな福祉制度について詳しく教えてほしい……」その他のご不安やお悩み事について、どんな事でも結構です。
- ご相談内容は、秘密厳守いたしますのでご安心ください。また、相談は無料です。
その他、苦情やご要望についても、ご相談ください。
- 詳しくは、**本館1階「医療福祉相談室」**または**病棟の看護師、本館1階受付**までお問い合わせください。

火災等非常時の心得

- 災害時の心得については、職員がご説明いたしますが、万一に備え非常口の確認をお願いいたします。
- 火災や地震等、災害発生時は職員の指示に従って、落ち着いて行動してください。
- 避難にあたっては、エレベーターは使用しないでください。
- 火災等異常を発見した場合は、直ちに看護師や職員にお知らせください。
※なお当院は、防火シャッター・スプリンクラーを設置しております。作動した場合にはご注意ください。

入院生活

病棟の1日の日課



※他の患者様のご迷惑にならないようお過ごしください。

1. 入浴について

- 入浴は病状に応じて許可になります（各病棟）。
- 入浴時間は各病棟へお問い合わせください。
- 介助が必要な方が入浴される場合は、介護職員（男性も）が付き添います。ご理解をお願いいたします。
- 入浴できない方は、看護師、介護職員が体をお拭きします。

2. 理髪について

- ご希望の方は、看護師までご連絡ください。

3. 看護・介護の提供について

- 同性の職員による看護・介護をご希望される場合は、病棟スタッフにご相談ください。
なお、スタッフの配置により、ご希望にそえない場合もございますので、ご了承ください。
当院では男性の看護・介護職員が活躍しております。

4. その他

- 回診・処置、検査・リハビリテーションや病状説明などの日程を予めご連絡いたします。その際は不在にならないようお願いいたします。
- 外出・外泊の際は**主治医の許可**が必要ですので、ご相談ください。
- 無断外出・外泊、院内外での飲酒は強制退院となる場合がございます。なお、職員への暴力など理不尽な行為や暴言となる言葉も対象になりますので、ご注意ください。

患者様にとって、より良い環境づくりを目指してまいります。
ご理解とご協力をお願いいたします。

迷惑行為

次のような迷惑行為は、診療をお断りするとともに、
所轄警察に通報いたします。

1. 他の患者さんや職員に大声・暴言や暴力行為があった場合、もしくはその恐れが強い場合。



2. 大声、暴言または脅迫的な言動により、他の患者さんに迷惑を及ぼし、あるいは職員の業務を妨げた場合。



3. 解決しがたい要求を繰り返し行い、病院業務を妨げた場合。



4. 建物設備等を故意に破損した場合。



5. 受診に必要なのない危険な物品を院内に持ち込んだ場合。



6. 許可なく録音、撮影をした場合。

社会医療法人みゆき会 みゆき会病院

入院申込書 及び 誓約書

みゆき会病院長 殿

年 月 日

このたび、貴院で入院治療を受けることにあたり、貴院の諸規則並びに指示された事項を守り、診療上その他について医師、看護師等の指示に従います。また、入院費用は必ず期日までお支払いいたしますので正当な理由なく、入院費用の支払いを怠ったときは、退院を命ぜられても異議はありません。

ここに申込人と連帯保証人は患者の一身上のこと及び入院費用の支払い等について、連帯して責任を負うことを誓約いたします。※連帯保証上限額：30万円。

申 込 人	患 者	フリガナ					男 女	生 年 月 日	明 大 昭 平 令	年	月	日		
		氏 名	(印)										(才)	
		現住所	〒 —											
	職 業		勤務先				電話番号 ()							
	親 権 者 又 は 後 見 人	氏 名	(印)				男 女	生 年 月 日	大 昭 平	年	月	日		
		現住所	〒 —										電話番号 ()	
患者との続柄			職 業		勤務先	勤務先電話番号 ()								
連 帯 保 証 人	氏 名	(印) 連帯保証人印				男 女	生 年 月 日	大 昭 平	年	月	日			
	現住所	〒 —										電話番号 ()		
	患者との続柄		職 業		勤務先							勤務先電話番号 ()		

- ※ 申込人は患者様本人とします。ただし患者様が未成年者及び心神喪失者の場合は、親権者又は後見人とし、必ず患者欄も記入してください。
- ※ 連帯保証人は、20 歳以上であって、独立して生計を営み支払い能力のある身元確実な方とします。
- ※ 申込人と連帯保証人は、それぞれに自署をして捺印してください。

実 費 料 金 表

(R5.2.1～)

同意	名 称		金額／単位	備 考
	理容代	調 髪	2,750円／回	
		カ ッ ト	2,200円／回	
		顔 剃	2,200円／回	
	私物クリーニング		880円／袋	専用のクリーニング袋使用

※同意欄に○印を付けてください。

(上記金額は税込(10%)となります。)

同 意 書

実費徴収に関しては、担当者による料金の説明を受け、使用することに同意します。

入院年月日： 年 月 日

年 月 日

患者様氏名： _____ ㊞

代 諾 者： _____ ㊞

*患者様本人の署名がある場合は、代諾者の署名は必要ありません。

みゆき会病院長 殿

この用紙を記入後、お手数ですが
1 階受付窓口までお持ちください。

他医療機関入院確認書

健康保険制度上、同じ傷病名で他の病院（医院）を退院して 3 か月以内に当院に入院した場合、入院費は 3 か月目として計算します。そのため、他医に入院のない新規入院よりも低額な入院費になります。もし、3 か月以内の確認ができない場合には、あなた様に新規入院の入院費を請求することになります。なお、後日 3 か月以内の他医での入院が判明した際は、当院は低額な保険請求へと変更いたしますが、変更による差額は健康保険が適用されませんので、あなた様にご負担していただくことになります。以上のことをご理解されて下記の質問にお答えください。なお、他の医療機関からの退院証明書をご持参された場合は、お書きにならなくて結構です。

フリガナ		生 年 月 日	
患者様氏名	様	(明・大・昭・平・令) 年 月 日	
住 所	〒 ー		
電 話 番 号	()	性 別	男 ・ 女

他の病院(医院)からの退院証明書を持参されましたか。	はい・いいえ
----------------------------	--------

★「いいえ」と答えられた方のみ、次の質問にお答えください。

本日前3か月以内に他の病院(医院)に入院されていましたか。	はい・いいえ
-------------------------------	--------

★「はい」と答えられた方のみ、次の質問にお答えください。

※複数の病院（医院）に入院された場合はすべてお書きください。

	病院(医院)名			傷 病 名		
1.						
2.						
3.						
1.	入院日	年 月 日	退院日	年 月 日		
2.	入院日	年 月 日	退院日	年 月 日		
3.	入院日	年 月 日	退院日	年 月 日		

ご協力ありがとうございました。



〒999-3161 山形県上山市弁天二丁目2-11
TEL 023-672-8282 FAX 023-673-1523

この用紙を記入後、お手数ですが
1 階受付窓口までお持ちください。

請求書郵送先依頼書

請求書は郵送とさせていただきますので、下枠内をご記入ください。
なお、ご都合の悪い方は、本館1階受付にてご相談ください。

《指定郵送先》

入 院 日	年 月 日			
患者様氏名	フリガナ			
	カルテ No. ()			
生 年 月 日	明大昭平令	年 月 日	性 別	男 ・ 女
郵 送 先	氏 名			
	自 宅 ・ 勤務先 ・ その他 ()			
	住 所	〒 ー		
	電 話	()		
	患者様との関係			

案内図



【交通アクセス】

JRかみのやま温泉駅からは次の交通手段をご利用ください

- タクシーで約10分
- 山交バスで約15分「かみのやま温泉駅前」より乗車「みゆき会病院前」停留所下車
(金谷経由「弁天」停留所下車)

JR茂吉記念館前駅 下車 徒歩約7分

山交バスでお越しの場合

①高松葉山 ↔ 表蔵王口 ↔ 山形行き	• 金谷経由「弁天」停留所下車 • その他 「みゆき会病院前」停留所下車
②高松葉山 ↔ 山形駅前・南山形 ↔ 千歳公園行き	「みゆき会病院前」停留所下車
③高松葉山 ↔ 棚木行き	「みゆき会病院前」停留所下車

自動車でお越しの場合 東北中央自動車道

山形上山インターから国道13号線 南進 約10分



〒999-3161 山形県上山市弁天二丁目2-11

TEL 023-672-8282 FAX 023-673-1523 HP <https://www.miyuki.or.jp/hp/>

高額な医療費の窓口負担を軽減できます！

高額医療費に該当する入院費は、入院するときにマイナ保険証で限度額情報の提供に同意いただくか、『限度額適用認定証』を会計窓口にお持ちいただくと、病院へのお支払額が下記の自己負担となります。

令和8年8月1日から高額療養費制度が変わります。

【70歳以上の方】

所得区分	外来のみ (個人単位)	(外来+入院) 又は入院のみ(世帯ごと)	
		過去12か月に3回まで	過去12か月に4回以上
課税所得 690万円以上	270,300円+ (総医療費-901,000円)×1%		140,100円
課税所得 380万円以上	179,100円+ (総医療費-597,000円)×1%		93,000円
課税所得 145万円以上	85,800円+ (総医療費-286,000円)×1%		44,400円
一 般	22,000円	61,500円	44,400円
低所得Ⅱ	11,000円	25,700円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,700円	

【70歳未満の方】

所得区分	過去12か月に3回まで	過去12か月に4回以上	(例) 60歳 標準報酬28~50万 腰椎椎弓形成術にて入院。 1か月の総医療費が105万 とします。
標準報酬月額 83万円以上	270,300円+ (総医療費-901,000円)×1%	140,100円	
標準報酬月額 53~79万円	179,100円+ (総医療費-597,000円)×1%	93,000円	
標準報酬月額 28~50万円	85,800円+ (総医療費-286,000円)×1%	44,400円	窓口での自己負担額 ※限度額認定証なしの場合 105万×30%=31.5万円 ※限度額認定証ありの場合 85,800+(105万-28.6万) ×1%=93,440円
標準報酬月額 26万円以下	61,500円	44,400円	
住 民 税 非課税者	36,900円	24,600円	

※自己負担限度額は上の表のとおりとなりますので、参考にしてください。
なお、食事代や差額ベッド料などの保険診療の対象にならないものは除かれます。

手続きは、マイナ保険証で限度額情報の提供に同意いただくか、お手持ちの保険証の発行元(国民健康保険・後期高齢者医療保険は各市町村役場、社会保険はけんぽ協会等)でのお手続きとなります。
自己負担限度額と制度につきましては、各保険証の発行元の窓口にお問い合わせください。

※その他、ご不明なことは、医療福祉相談室へお気軽にお越しください。