日本赤十字社

富山赤十字病院

地域医療支援病院・富山県がん診療地域連携拠点病院
臨床研修指定病院・災害拠点病院

Japan Council for Quality Health Care
日本医療機能評価機構
病院機能評価認定

日本人間ドック学会
健診施設機能評価認定
BFH（赤ちゃんにやさしい病院）認定

入院のご案内



理　　念

人道・博愛の赤十字精神にもとづく良質で安全な医療の提供

基本方針

1　患者さん中心の医療を提供します
2　より安全で高度な医療の実践を目指します
3　地域医療に貢献する病院を目指します
4　災害救護ならびに医療社会奉仕に努めます
5　次代を担う医療従事者を育成します
6　働きがいのある病院運営に努めます
7　健全経営の維持に努めます

患者さんの権利

病院の「理念」・「基本方針」にもとづき患者さんが安心して医療を受けることができるよう、以下の権利を大切にします

1　個人の尊厳が守られる権利
2　プライバシーが保障される権利
3　適切な情報と説明を受ける権利
4　自ら医療行為を選択する権利
5　セカンドオピニオンを求める権利
6　適切で最善の医療を受ける権利
7　子ども達が分かりやすく心のこもった医療を受ける権利

子ども憲章

医療における子どもの権利を守ります

1　人として大切にされ、自分らしく生きる権利
2　子どもにとって一番よいこと（子どもの最善の利益）を考えてもらう権利
3　安心・安全な環境で生活する権利
4　病院で親や大切な人といっしょにいる権利
5　必要なことを教えてもらい、自分の気持ち・希望・意見を伝える権利
6　希望どおりにならなかったときに理由を説明してもらう権利
7　差別されず、こころやからだを傷つけられない権利
8　自分のことを勝手にだれかに言われない権利
9　病気のときも遊んだり勉強したりする権利
10　訓練を受けた専門的なスタッフから治療とケアを受ける権利
11　今だけではなく将来も続けて医療やケアを受ける権利

患者さんの責務

医療は患者さんと医療者との共同作業です。より適正な医療提供のため、以下の責務について十分ご理解をいただき、ご協力をお願いします

1　ご自身の健康状態に関する正確な情報をお伝えください
2　医療者と力を合わせて診療に参加し、最大限の治療効果を発揮できるようにご協力ください
3　病院のルールに従い、院内での迷惑行為は慎んでください
4　受けた医療に対し、診療費をお支払いください

・・・・・・・・・・きりとり線

きりとり線で切りはなしてください。

きりとり線・・・・・・・・・・

患者支援センター窓口提出用

入　院　申　込　書

令和　　年　　月　　日

富山赤十字病院長　　殿

このたびの入院については、病院からの説明を十分理解しましたので、入院を申し込みます。
入院後は、病院の諸規則並びに診察上指示されたことを守り、診療に関する患者負担の費用については、納入の指定期日までに遅滞なく支払うことを連帯保証人と連署をもって約束します。
身元引受人は、退院時に患者の身柄およびその所持品を引き受ける責任を負います。

患者（自署）	フリガナ				性別
	氏名				男・女
	生年月日	大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日生　　歳			
	現住所	〒　　－			
	電話(自宅)	(　　)　　－	電話（携帯）	－　　－	
	勤務先名		電話(勤務先)		
申込者	フリガナ				性別
	氏名				男・女
	生年月日	大正・昭和・平成　　年　　月　　日生　　歳	患者との続柄		
	現住所	〒　　－			
	電話(自宅)	(　　)　　－	電話（携帯）	－　　－	
	勤務先名		電話(勤務先)		

注）1 患者（本人）と申込者が同じ場合は、申込者欄の記載は不要です。
　　2 患者（本人）が未成年の場合は、保護者が申込者欄へ署名してください。

連帯保証人（自署）	フリガナ				患者との続柄
	氏名				
	現住所	〒　　－			
	電話(自宅)	(　　)　　－	電話（携帯）	－　　－	
	勤務先名		電話(勤務先)		
	極度額	５０万円			

注）1 連帯保証人になる方には、患者（入院申込者）様と連帯して極度額の範囲内で入院費の支払いをお願いいたします。
　　2 連帯保証人は、患者（本人）とは別に生計を営んでいる方にしてください。

身元引受人（自署）	フリガナ				患者との続柄
	氏名				
	現住所	〒　　－			
	電話(自宅)	(　　)　　－	電話（携帯）	－　　－	
	勤務先名		電話(勤務先)		

＊諸事情により入院申込書の連帯保証人記載欄に記入できない場合は、入院保証金（５万円）を現金でお預りさせていただきますので、ご理解・ご了承をお願いいたします。
入院保証金は入院時に預り証を発行の上お預りし、入院費と精算いたしますので、退院時に必ず預り証をお持ちください。

患者支援センター窓口提出用

入 院 履 歴 申 告 書

3 か月以内に**他の病院**でのご入院はありましたか。

□ 1. ありません

□ 2. あります　⇒（退院証明書をお持ちの方はご掲示下さい。）

◎入院履歴のある方は下記の枠内を記入して下さい。

医療機関名	
入 院 期 間	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日
傷　病　名	
診　療　科	

医療機関名	
入 院 期 間	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日
傷　病　名	
診　療　科	

入院履歴について、上記のとおり申告します。

富山赤十字病院長　殿

令和　　年　　月　　日

患者氏名

患者住所

＊厚生労働省の通知により、入院歴の確認が義務付けられています。
正しく申告されない場合は、それにより発生する損失について、後日費用の徴収をさせていただくことがありますのでご注意ください。

きりとり線

きりとり線で切りはなしてください。

きりとり線

・・・・・・・・・・きりとり線

きりとり線で切りはなしてください。

きりとり線・・・・・・・・・・

患者支援センター窓口⇒病棟提出

入院される患者さんの個人情報に関する確認書

当院では、入院される患者さんの個人情報を保護するため、万全の体制で取組んでいます。

このため、**入院の有無に関する電話でのお問い合わせには、原則、お答えしておりません。**

また、この度の入院にあたり、患者さんの意思を尊重した対応とするため、次の事項について、「はい」・「いいえ」で回答をお願いいたします。

なお、**確認書を提出されない場合、若しくは回答がない場合は、同意（「はい」）されたものとさせていただきます。**

記

1　面会の方（家族を含める）には、入院のお問い合わせにお答えしてよろしいですか

「はい・いいえ」

2　氏名は、病室の入り口に掲示してもよろしいですか　「はい・いいえ」

令和　　年　　月　　日

階　東・西・ICU　病棟

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

富山赤十字病院長　殿

- 意思の確認が出来ない場合には、ご家族（代理の方）に、お伺いします。
- **入院中の安全な医療サービスのために、患者さんのベッドには、お名前等を表示させていただきます。**
- 各病室での回診に際しては、プライバシーの保護に可能な限り留意したうえで、問診、診察処置及び病状の説明などの医療サービスを提供させていただきます。

上記のうち、同意しがたいものがあれば、お伝えください。
なお、これらのお申し出は、いつでも変更、撤回等が可能です。

ご協力有難うございました。

病棟看護師提出用

入院時問診票

入院にあたり、患者さんの身体のことや今までの生活習慣を知り、よりよい看護を提供していきたいと考えております。
つきましては、用紙の記入にご協力をお願いいたします。□には✓印を記入してください。
なお、記入されました内容については、医療・看護以外の目的で使用することはありません。

記入日　年　月　日

氏名　　**生年月日**　年　月　日（　）歳

1. ご家族の方の緊急連絡先を 3 箇所教えてください。入院中はいつでも連絡が取れるようお願いいたします。

氏名	続柄	電話番号	携帯番号
①			
②			
③			

2. 家族構成について教えてください
病状説明の時に同席して欲しい方の氏名に○をつけてください。

氏名	続柄	年齢	同居	別居
記入例）（日赤　太郎）	長男	45	同居	（別居）（市内・県内・（県外）　東京　）
			同居	別居（市内・県内・県外　）
			同居	別居（市内・県内・県外　）
			同居	別居（市内・県内・県外　）

3. 今までに、病気やケガで治療を受けたことがありますか　かかりつけ医には○をつけてください

年齢 / 年月	病名	治療	治療機関名
記入例）60 歳	高血圧	□手術　☑薬　□その他（　）	（○○病院）
		□手術　□薬　□その他（　）	
		□手術　□薬　□その他（　）	
		□手術　□薬　□その他（　）	

4. 最近体重に変化がありましたか　□ なし　□ あり（□増えた　□減った）

5. 最近食事量に変化がありましたか
□ なし　□ あり（□いつもの半分量　□いつもの 1/4 程度　□ほとんど食べられない）

6. アレルギーはありますか　ある場合は症状について教えてください
□ なし
□ あり（ゴム類：　薬剤：　金属類：　その他：　）
（食物：キウイ・バナナ・アボカド・栗・メロン・パイナップル・マンゴー、その他　）
症状（咳、鼻水・鼻づまり、目のかゆみ、じんま疹、喉の違和感、赤くなる、痒み、その他　）

7. 生活習慣について教えてください

タバコは吸いますか	□ 吸わない　□ 吸う　喫煙本数（　本 / 日）　喫煙年数（　）年 □ 過去に吸っていたがやめた　過去の喫煙歴（　本 / 日を　年間）
お酒は飲みますか	□ 飲まない　□ 飲む　種類は（日本酒・ビール・焼酎・ワイン・ウィスキー） 飲酒量は（　）杯・合・ml　（　）回 / 週
食事について	食事で気をつけていることはありますか　□ なし　□ あり （カロリー制限・塩分制限・蛋白制限・脂質制限・その他　）
お薬について	薬を飲み忘れることがありますか　□ なし　□ あり 薬を管理しているのは　（自分・家族　）
排泄について	排尿で気にかかる症状は　□ なし　□ あり（残尿感・頻尿・尿漏れ・その他） 便秘時の対処方法は　□ なし　□ あり（下剤・浣腸・坐薬） 夜間にトイレに行きますか　□ いいえ　□ はい→：回数（　回）

うらへつづく

きりとり線
きりとり線で切りはなしてください。
きりとり線

8. 身体状況について、教えてください

入れ歯を使っていますか	□ なし　□ あり　□ 部分義歯（上顎・下顎）　□ 総義歯 □ 取り外し可能　□ 取り外し不可能
視力の問題は	□ なし　□ あり　（□ 眼鏡　□ コンタクトレンズ　□ 全盲）
聴力の問題は	□ なし　□ あり　（□ 右耳　□ 左耳　□ 難聴　□ 補聴器）
麻痺はありますか	□ なし　□ あり　（□ 右麻痺　□ 左麻痺　□ 上肢　□ 下肢）

9. 最近、転んだことがありますか　□ はい　□ いいえ

10. 介護認定を受けていますか
□ なし　□ 申請中　□ あり

□ 要支援（１・２）□ 要介護（１・２・３・４・５）
ケアマネージャーの名前（　　）
事業所名（　　）

11. 介護・社会福祉サービスの利用について教えてください　サービスの利用　□ なし　□ あり

□ 訪問看護（　回/週）
□ 訪問入浴（　回/週）
□ ヘルパー（　回/週）
□ 配食サービス
□ 訪問薬剤指導

□ デイサービス（　回/週）　事業所名（　　）
□ ショートステイ　施設名（　　）
□ 福祉用具貸与（車椅子・歩行器・エアマット・ベッド・吸引器）
その他（　　）

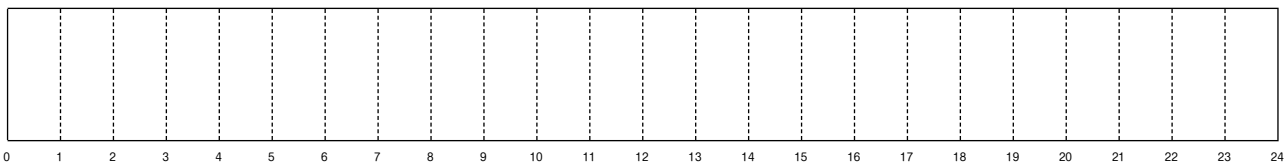
12. 日常生活動作で援助が必要な部分について教えてください

食事について	□ 一人で食べることができる □ 一部介助が必要 □ 全部介助が必要	食事形態　□ ご飯　□ お粥　□ 流動食 □ きざみ食　□ つぶし菜 食事中にむせることがありますか　□ なし　□ あり トロミ剤の使用はありますか　□ なし　□ あり	
排泄について	□ 一人で排泄できる □ 一部介助が必要	□ 全部介助が必要 □ トイレで排泄するが介助が必要	□ ポータブルトイレで排泄 □ おむつ使用
入浴について	□ 一人で入浴できる □ 一部介助が必要	□ 全部介助が必要 □ 自宅で入浴するが介助が必要	□ デイサービスで入浴 □ 訪問入浴
歩行について	□ 一人で歩行できる □ 一部介助が必要	□ 歩行できない □ 杖を使用	□ 歩行器・シルバーカーを使用 □ 車椅子を使用

13. 自宅での主な介護者はどなたですか　介護者名（　　）　続柄（　　）

14. 介護について相談したいことや悩みはありますか
□ なし　□ あり（　　）

15. １日の過ごし方（起床、食事、趣味、就寝などお書きください）



16. ご本人の意思を尊重した医療をすすめるためにお伺いします
宗教上で大切にしている習慣はありますか　□ なし　□ あり（　　）
臓器提供意思表示カードをお持ちですか　□ なし　□ あり（　　）

17. 入院することでご要望や心配なことはありますか　□ なし　□ あり
□ 家族の事　（　　）
□ 仕事の事　（　　）
□ 経済的な事　（　　）
□ その他　（　　）
お気軽にご相談ください

ご自身・ご家族からみた性格ついて

ご協力ありがとうございました

きりとり線
きりとり線で切りはなしてください。
きりとり線

目　次

1 入院時に必要なもの …… 2
2 貴重品類の管理 …… 3
3 入院生活における注意事項 …… 3
4 患者さんへのお願い …… 3
5 感染対策について …… 3
6 付き添いについて …… 3
7 面会について …… 4
8 病状説明、検査・手術の説明について …… 4
9 食事について …… 4
10 入院生活での誤嚥・窒息の予防対策について … 4
11 入れ歯の管理・保管について …… 4
12 駐車場について …… 5
13 施設設備について …… 5
14 医療事故防止の取り組み …… 5
15 電話・携帯電話の利用について …… 8
16 室料について …… 8
17 敷地内の全面禁煙 …… 9
18 火災、地震が発生した場合 …… 9
19 入院費の計算・ご請求 …… 9
20 入院費のお支払い …… 9
21 証明書、診断書について …… 9
22 患者相談窓口 …… 10
23 皆さまの声 …… 10
24 個人情報の保護 …… 10
25 研修医・学生の研修・実習 …… 10
26 健康教室 …… 10
27 がんに関する相談 …… 10
28 退院後の療養生活について …… 11
29 施設案内図 …… 11

入院生活について

書類の書き方

入院当日は、2 階患者支援センター窓口へお越しください。

※土曜・日曜・祝日の入院受付は、1 階時間外受付で行っております。

1 入院時に必要なもの

●入院の手続きについては、2 階患者支援センター窓口でご説明、ご案内します。

＜入院セットのご案内＞

入院の際に必要となる病衣、タオル類、日用品を有料で提供しています。
詳細は別紙パンフレットをご覧ください。

入院当日に提出いただくもの

患者支援センターに提出していただくもの

□マイナンバーカードまたは
健康保険資格確認書

□各種医療受給者証
- 高齢受給者証
- 限度額適用認定証
- 福祉医療受給者証
- 介護保険被保険者証　等

□入院申込書・入院履歴申告書・
個人情報に関する確認書

□診察券

□他院の退院証明書
（3 ヶ月以内で他院で入院があった方のみ）

□入院セットのご利用について
（申込みされる方のみ）

病棟で提出していただくもの

□入院時問診票

□手術・検査同意書

入院時に準備していただくもの

□入院のご案内
□洗面用具
□食事用具
□滑りにくい履物（転倒予防のため、「履きなれた靴」をお持ちください）
□下着
□タオル・バスタオル
□テレビイヤホン（4 人部屋）
□マスク
□時計（使いやすく見やすい文字盤）
□義歯（入れる容器・義歯洗浄）
□電動髭剃り、くし、鏡（手鏡など）
□眼鏡
□補助具（補聴器や杖など）
□飲料水
□現在内服しているお薬（飲み薬・点眼薬・貼り薬・塗り薬・注射薬など）
□お薬手帳

●紙オムツは有料で提供しています。
●紛失防止のため、持参品には氏名をご記入ください。

●より快適に療養生活をおくっていただくために必要であればご持参ください。

・タオル、クッション、ぬいぐるみなど安心できる愛用品　　・カレンダー
・ご家族、ペットの写真　　・趣味に使うもの（ご自身で安全に使える物）

●次のものは持ち込みをお断りします。
- タバコ（電子タバコ含む）、ライター、マッチ類等（火気類）
- ハサミ・ナイフ・カミソリ等（刃物類）
- 酒等のアルコール類

●パソコンなどの電気機器、破損しやすい物の持ち込みはご遠慮ください。

●保険資格に変更が生じた場合や医療受給者証の交付を受けた場合は、２階医事サービス課３番窓口にご提示ください。
●高額療養費の手続きはマイナンバー、オンラインで確認いたします。ご不明点は２階医事サービス課３番窓口でおたずねください。

高額療養費について

2 貴重品類の管理

●多額の現金や貴重品は所持されないようお願いします。
●貴重品類については、病室の床頭台に鍵のかかる引出しがありますのでご利用ください。義歯・眼鏡・補聴器など自己管理をお願いします。
※万が一紛失されることがあっても、病院は責任を負いかねます。

3 入院生活における注意事項

●入院中（外泊・外出を含む）に他病院の受診、ご家族が代理で他院の薬の処方を受けとることはできません。（入院中の他院診療は保険制度上の制約があります）やむを得ず他病院への診察を希望される場合には、必ず主治医または看護師にご相談ください。
●入院される方は、事前に金属類をはずし、化粧、マニキュア、ジェルネイル、ペディキュアを落としておいてください。
●外出・外泊は療養上ご遠慮いただいています。

4 患者さんへのお願い

●当院は救命救急医療を担う急性期医療の病院として位置づけられています。病状により、病棟や病室の移動をお願いする場合がございますので、ご理解いただきますようお願いします。
●他の患者さんの迷惑や治療に支障をきたす場合（飲酒、喫煙、無断外出、ハラスメント、暴力など）は、退院していただくこともありますのでご了承ください。
●当院では国の方針に基づき、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいます。ご理解の上、ご協力お願いします。お薬に関する質問や相談は病棟薬剤師までお申し出ください。
●退院は原則として、午前中とさせていただいております。
入館は２名までお願いします。また車いすの必要な方、荷物用のカートが必要な方は、正面玄関よりお持ちください。

5 感染対策について

●食事の前後、トイレの後、病室の出入の際など、こまめな手洗いや手指消毒をお願いいたします。４人部屋は病室前、個室は洗面台横等にアルコール手指消毒液をご用意しております。どうぞ、ご利用ください。
●発熱や咳などの症状がある方の面会はご遠慮ください。
●面会時は手指消毒をお願いいたします。
●県内外の感染症流行状況により、マスク着用のお願いや、面会を制限する場合があります。

6 付き添いについて

●当院は、原則として付き添いは必要ありません。ただし、手術後、重症、乳幼児の場合などで、ご家族または親族の付き添いを希望される方は、病棟看護師長を通じて主治医にご相談ください。



7 面会について

●面会時間は平日・休日 14：00 ～ 20：00 となっております。
●歩ける患者さんの面会はデイコーナーをご利用ください。
●面会は 1 回 2 人まで近親者のみとさせていただきます。
●病状によっては制限させていただく場合があります。各病棟にてご確認ください。

8 病状説明、検査・手術の説明について

●患者さんやご家族への病状や手術などの説明は、原則として平日（8：30 ～ 17：00）にさせていただいております。なお、急を要する場合はこの限りではありません。
●来院者は 2 名までとさせていただきます。面会と同様の対応にご協力をお願いいたします。
●手術や検査、治療の場合は、予定時間の 30 分前に入院病棟までお越しください。
2 階外来または、自家用車等で待機をお願いします。治療・手術終了後、看護師より待機の方の携帯電話へ連絡させていただきますので、つながるようご協力お願いいたします。

9 食事について

●食事は、朝食 7 時 30 分、昼食 12 時、夕食 18 時に配膳します。
●飲み物については、ダイニングルームの給茶機や自動販売機をご利用ください。
●治療を目的とした食事や年齢に応じた食形態を提供しています。また、食物アレルギーのある方などに、状態に応じた個別対応も行います。
●食事のご相談については、管理栄養士が対応させていただきますので、お気軽に病棟看護師にお申し出ください。
●病院食以外の飲食については、医師または看護師におたずねください。

10 入院生活での誤嚥・窒息の予防対策について

当院の「摂食･えん下･口腔ケアチーム」では患者さんの「食べる･飲み込む力の向上」と「お口のケア」に努めています。高齢になると、水分や食べ物を飲み込む時に、むせたり（誤嚥）、食べ物が詰まる（窒息）可能性が高くなります。

誤嚥・窒息予防のため、患者さんやご家族に次のようなご協力をお願いします。

●水分や食事を差し入れされる場合は看護師へ声をかけてください。
●安全で快適な入院生活を送るために、食べることやお口のケアについて看護師にご相談ください。

11 入れ歯の管理・保管について

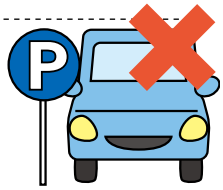
入れ歯の紛失予防のため患者さんやご家族に次のようなご協力をお願いします。

●洗面用具・入れ歯ケースは氏名をご記入し、指定場所に保管してください。
●洗面用具・入れ歯ケースを保管する場所は、看護師に確認してください。
●歯ブラシやスポンジブラシはブラシ側を上に向けて保管しましょう。
●入れ歯の紛失防止のため案内図記号を指定場所に取り付けさせていただきます。



※入れ歯の管理に努めていますが、万が一、患者さんご自身が入れ歯を外し紛失された場合は責任を負いかねますのでご了承ください。

12 駐車場（有料）について



●入院中の患者さんの駐車場のご利用は、お断りしています。
●面会は入庫後 1 時間までは無料です。
●入退院時の送迎、病状説明や手術の付添の方は無料となります。入庫後 1 時間までは無料ですが、それを超えた場合は認証が必要となりますので、各病棟スタッフステーションで押印後、 2 階医事サービス課 3 番駐車券取り扱い窓口（夜間・休日は 1 階、時間外受付）で認証を受けてください。（但し、手術の付添等で長時間となった場合については別途対応いたします。）
●上記以外の方は 1 時間ごとに 100 円の駐車料金をいただきます。

13 施設設備について

●入浴、シャワーのご利用については、看護師にご相談ください。
ドライヤーは貸出しております。
●各病室に備え付けのテレビ及び冷蔵庫があります。
ご利用には病棟ダイニングルームにある販売機でのカード購入が必要です。カード 1 枚 1,000 円（税込）で、テレビは 1,250 分、冷蔵庫は 150 円で 24 時間ご利用いただけます。退院等でカードの未使用分が生じた場合は、病院の売店で払い戻しいたします。なお、テレビをご利用の時は、必ずイヤホンをご使用ください。（売店でも販売しております）
●電化製品の持ち込みはお断りしております。
特に無線を有するノートパソコンやゲーム機・音楽プレイヤーなどは、医療機器の通信障害が発生するおそれがありますので、使用しないでください。
●各階のコインランドリーは朝 7 時 00 分～夜 20 時 00 分までご利用できます。

14 医療事故防止の取り組み

患者さんに安全な医療を行うため、患者さんやご家族の皆様にも治療に参加をしていただき、共同で医療事故の防止に取り組んでいます。ご協力をお願いいたします。

●安全のための名前の確認
診察や検査（レントゲン撮影、心電図、採血など）、手術や処置、各受付や会計の際に職員がおたずねしましたら、フルネームで名前と生年月日をお答えくださるようお願いいたします。
●リストバンドの着用
患者さんご本人であることを確認するために救急外来の診察時や入院当日からリストバンドを着用していただいております。
●お薬・アレルギー・診療歴の確認
患者さんご自身の健康に関する情報（お薬・アレルギー・診療歴）はできるだけ詳しく教えていただきますようお願いしております。
●慣れない病院環境や発熱などの病状による転倒やベッドからの転落により怪我や骨折などの危険度が高まる可能性があります。入院時に転倒・転落の危険性を評価し、その結果をご説明いたします。



転倒・転落の予防について

入院時の
転倒・転落危険度は＿＿＿＿＿で、

□ 転倒・転落を起こす可能性があります。
□ 転倒・転落を起こしやすい状態です。
□ 転倒・転落をよく起こす状態です。

入院中は生活環境の変化や安静による筋力の低下等により、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。特に入院してからの数日間や手術後、リハビリが始まった頃、退院間近に多い傾向にあります。

私たちは患者さんの環境を整えながら転倒・転落の予防に努めますが、転倒・転落はご自宅でも起こるものであり、入院生活の中で全てを防ぐことはできません。

転倒によって頭蓋内出血や骨折、裂傷等を引き起こす可能性があり、場合によっては治療の追加や入院が延びることがあります。

☆こんな時に転びやすくなります。注意しましょう！

スリッパやサンダルを履いている	トイレのあと急に立ち上がる	ベッドから身を乗り出す	手術・検査・処置後の初回歩行
			

安全に入院生活を送るためのお願い

- 履物は滑りにくく、履きやすい靴を使用してください。
- ベッドは、ベッド柵をつけて使用してください。
- 発熱、痛みなど体調がすぐれない時は、付き添いますので遠慮なく看護師を呼んでください。
- 睡眠剤・安定剤を内服される患者さんは、内服前にトイレを済ませてください。
  また夜間トイレなどに行く時は、ふらつく可能性があります。一度ベッドに腰掛け、ふらつかないことを確認してから動きましょう。

＊その他、分からないことがありましたら、看護師に相談してください。
一緒に安全で快適な入院生活を考えましょう。

入院するとせん妄が起こることがあります

1. せん妄とは？

- 全身の状態が悪い
  （発熱、痛み、不眠、脱水など）
- 手術の後
- 環境の変化
- 点滴、安静、絶食

などが原因で一時的に
意識が混乱すること。



2. どんな様子になるの？

- 時間や場所の感覚が鈍くなる
- 幻覚がある
- 話のつじつまが合わない
- 怒りっぽくなる
- 落ち着きがなくなる
- 治療のための管を抜いてしまう

せん妄について

3. せん妄は治るの？

せん妄は体の症状の１つであり、原因を見つけて適切な対応を行えば半数以上の患者さんで症状が改善するといわれています。

※認知症とせん妄は全く異なる病気です。

4. せん妄を予防するために



- 全身状態、栄養状態を整えます。
- 脱水の治療、予防を行います。
- リスクとなる薬剤を減らしたり、中止を検討します。
- リハビリの介入を行い、早期離床に取り組みます。
- 痛みのコントロールを行います。
- 適切な睡眠管理を行います。
- 転倒転落予防の検討や治療のための管が抜けないような工夫、環境整備などの安全対策を行います。

ご家族の皆さまへお願い



- 時計やカレンダーなどを近くに置いて一緒に日時の確認をしましょう。
- 普段使用されている眼鏡や補聴器を正しく着用しましょう。
- 本や新聞、ラジオなどをご持参されると生活リズムが整います。
- 話の内容が普段と違っても無理に正す必要はないので、
  少しでも気になることがあれば看護師にお知らせください。
- 患者さんの意識が混乱しているときは、ご家族がそばにいるだけで患者さんは安心されます。

患者さんの個別性に合わせて、多職種と連携し支援していきます。
せん妄の予防と対策について、一緒に考えていきましょう。

15 電話・携帯電話の利用について

●電話は各階の病棟にある公衆電話をご利用ください。
（5、6、7 階は東病棟、 8 、9 階は西病棟）
●携帯電話での通話は通話可能区域でお願いいたします。他の患者さんのご迷惑にならないようマナーモードにし病室内での通話はご遠慮ください。
● Wi-Fi は朝 7 時 00 分から夜 21 時 00 分までご利用いただけます。

通話可能区域

1 階	正面玄関ホール・正面公衆電話付近
2 階	やすらぎホール・公衆電話付近
3 階	エレベーターホール
4 階～ 9 階	エレベーターホール・ダイニングルーム・デイコーナー

なお、職員が使用している PHS・スマートフォンは微弱電波を利用しエリアを制限する等医療上の安全を確認して使用しております。

16 室料について

●病室は 4 人部屋（無料）が標準になりますが、個室等をご希望の方は、入院予約時にお申し出ください。

種別	単位	料金（税込）	種　　別	
特別室	1 日	16,500 円	ユニットバス・トイレ・冷蔵庫・ミニキッチン 応接セット・無料テレビ	4 床
個　室	1 日	6,600 円	ユニットバス・トイレ付	23 床
個　室	1 日	5,500 円	トイレ付	26 床

●各病棟に上記の個室があります。なお、7 階西病棟に産科専用個室として、7,000 円（ユニットシャワー付）と 6,000 円の個室があります。（産科入院は非課税）
また、緩和治療病棟に 11,000 円（和洋室・ミニキッチン・トイレ）（消費税込）の個室があります。
●室料については、入室・退院の時間にかかわらず 1 日分の室料となります。
●個室のご希望につきましてはできる限りご要望にお応えしますが、状況によってはご準備できないことがあります。また、緊急時やむを得ず個室が必要な患者さんにお譲りいただく場合がございますのでご了承願います。

17 敷地内の全面禁煙

●当院は健康増進による受動喫煙防止のため、皆様の健康を守る立場から、敷地内全面禁煙となっております。入院中は、禁煙をお守りください。
※敷地内とは病院建物内ほか、駐車場、車内、正面ロータリーを含めた敷地全体をいいます。

18 火災、地震が発生した場合

●火災や地震が発生した場合は、非常放送が鳴りますので、慌てずに職員の指示に従って行動してください。なお、エレベーター・エスカレーターには乗らないでください。

19 入院費の計算・ご請求

●当院では、入院診療費が 1 日当たりの定額の医療費を基本とした計算方法（DPC）となっています。

『DPC（診断群分類包括評価方式）』とは？

・入院される患者様の病名や症状などをもとに、診療内容に応じた1日あたりの定額の医療費を基本として、入院全体の医療費の計算を行う方式（包括払い方式）です。
・この包括点数には、入院基本料のほか、投薬・注射・検査・処置などの費用（一部を除く）が含まれています。手術・麻酔・リハビリ・一部の検査や処置などの費用は出来高方式で計算します。
・病名や診療内容によって『DPC』計算の対象外となる場合があります。また、次の場合は出来高払いとなります。（自費診療、正常分娩、労災保険、自賠責保険適用などの方）

20 入院費のお支払い



●入院費の請求書は退院時にお渡しします。入院中の場合は月末に計算し、翌月 10 日頃にお渡しします。お支払いは 2 階医事サービス課 6 番お支払い窓口または自動精算機にてお願いします。休日や時間外の退院など、請求書を郵送させていただく場合もありますのでご了承ください。
●各種クレジットカードでのお支払いも可能です。（平日のみ）
（Visa、Mastercard、JCB、American Express、Diners Club 等）
●電子マネーサービスは QUICPay（クイックペイ）のみ可能です。（平日お支払い窓口のみ）
●お振込を希望される場合は、請求書に記載の口座に患者さん名義にてお振込みください。なお手数料は患者さんのご負担となります。
●休日・時間外のお支払いは、救急時間外受付にてお願いします。（現金払いのみ）

21 証明書、診断書について

●入院証明書（生命保険用）などをご希望の方は、 2 階医事サービス課 5 番文書窓口にておたずねください。なお、退院日以降の受付になりますのでご了承ください。
●入院中で職場や警察等に提出する証明書や診断書が必要な場合は、病棟看護師にご相談ください。

22 患者相談窓口

●当院では患者さんおよびご家族が抱える不安、不満、疑問等の相談を受ける「患者相談窓口」を 2 階やすらぎホールに設置しております。診療、お薬、医療費、入院生活に関すること等お困りのことはお気軽にご相談ください。

23 皆さまの声

●皆さまからのご意見・ご要望は、QR コードよりお伺いしております。
お気づきの点がございましたらお寄せください。
なお、院内にもご意見箱を設置しております。

皆さまの声

お寄せいただきましたご意見・ご要望につきましては、下記にてご案内しております。

・ 2 階やすらぎホールの掲示板
・ 2 階やすらぎホールのデジタルサイネージ（電子看板）
・各病棟ダイニングルームの掲示板
・広報誌「やすらぎ」



24 個人情報の保護

●患者さんや職員のプライバシーおよび病院内における個人情報を保護するため、病院内において無断で撮影や録音すること、SNS 等に投稿することはご遠慮ください。
●個人情報の取り扱いや利用目的については、 2 階エレベーター前および各病棟に掲示しております。

25 研修医・学生の研修・実習

●当院ではこれからの医療を担う人材を育てるため、医師の臨床研修ならびに医療関連学校の学生実習を行っております。皆さんの温かいご理解とご協力をお願いいたします。
なお、学生が医療行為の一部を行うことについて同意をできない場合は、主治医もしくは病棟看護師長にお申し出ください。

26 健康教室

●糖尿病の各種指導コース、腎臓病の食事指導、禁煙教室、安産教室などの健康教室を行っています。各教室のお知らせは、毎月発行の「やすらぎ」に掲載してあります。

27 がんに関する相談

●がん相談支援センターでは、がんに関するさまざまな相談をお受けしています。
相談日：平日（月～金） 9：00 ～ 17：00
ご相談の方はお気軽に病棟看護師長または担当看護師にお問い合わせください。

28 退院後の療養生活について

●当院では、急性期治療の経過により在宅療養や転院の相談に応じています。療養生活や福祉制度の活用などに関することについて患者支援センターの療養支援看護師、退院支援担当の社会福祉士などが対応いたします。
ご相談の方はお気軽に入院病棟の病棟看護師長または担当看護師にお問い合わせください。
当院では、下記の施設を併設しております。

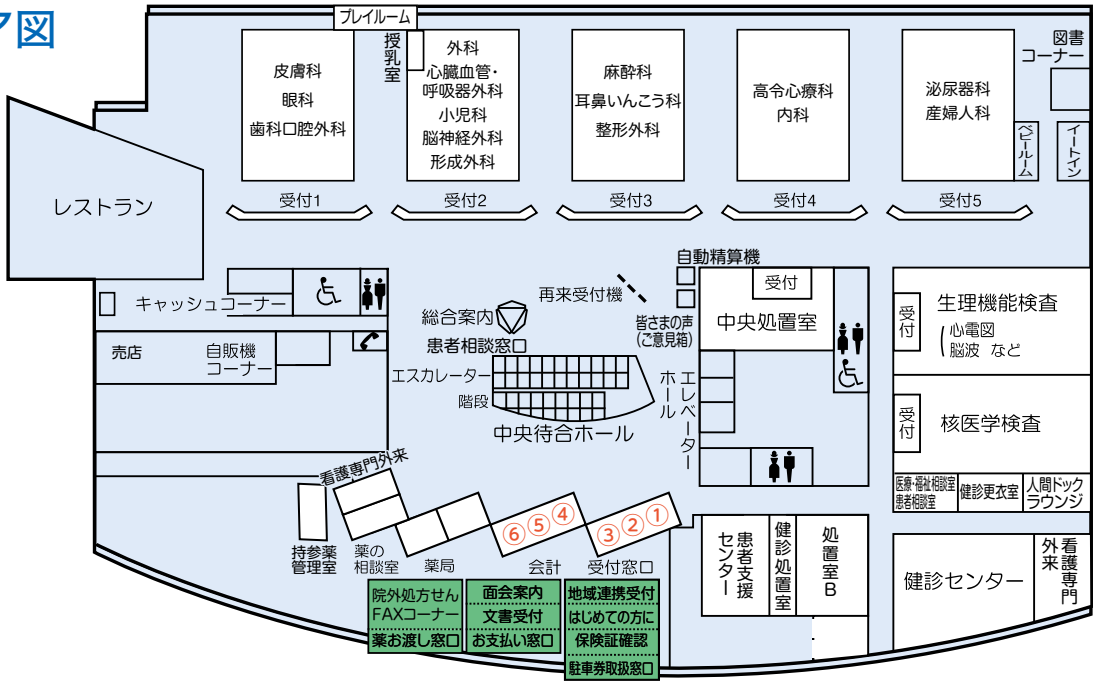
1．富山赤十字訪問看護ステーション（5 階）
24 時間体制で日常生活の看護及び家族介護の支援を行っています。

2．愛宕・安野屋地域包括支援センター（5 階）
介護保険申請等を行っています。
また、在宅介護や福祉用具の相談にも応じます。

3．居宅介護支援事業所（5 階）
要介護認定申請の説明や介護保険に関する相談、手続きの代行業務を行っています。

29 施設案内図

2 階フロア図



サービス部門（2 階）

売店「Y ショップ」

平　日　　AM 7：30～PM 7：00
土・日・祝　AM 8：00～PM 5：00

レストラン「ひとやすみ」

平　日　AM 10：00～PM 3：30
（ラストオーダ PM 3：00）
土・日・祝　休み

キャッシュコーナー

北陸銀行　　AM 7：00～PM 9：00

院内のご案内

9F	西 病 棟		緩和治療病棟		
8F	西 病 棟		東 病 棟		
7F	西 病 棟		東 病 棟		
6F	西 病 棟		東 病 棟		
5F	医療安全推進室 感染防止対策室 訪問看護ステーション 地域包括支援センター 居宅介護支援事業所		東 病 棟		
4F	手 術 室		ICU・東病棟		
3F	リハビリテーション 管理部門	中央待合ホール （やすらぎホール）	臨床検査室 血液浄化治療センター	教育研修棟 講　堂	
2F	総合受付 外来受付 患者支援センター 薬局 薬の相談室 看護専門外来 レストラン　売店 図書コーナー イートインコーナー 自販機コーナー キャッシュコーナー		患者相談窓口 医療・福祉相談室 生理機能検査室 健診センター 核医学検査室 中央処置室、医事部門	化学療法棟 化学療法センター がん相談支援センター	
1F	放射線部門、内視鏡室、救急室、時間外受付、防災センター			院内保育園	

日本赤十字社

富山赤十字病院

地域医療支援病院・富山県がん診療地域連携拠点病院
臨床研修指定病院・災害拠点病院

〒930-8562　富山市牛島本町2丁目1番58号
TEL 076-433-2222／FAX 076-433-2274
ホームページ http://www.toyama-med.jrc.or.jp

入院生活について

書類の書き方

高額療養費について

皆さまの声

病院周辺地図



交通のご案内

バス：　富山駅北口1番のりばより5分
タクシー：富山駅北口より5分
徒歩：　富山駅北口より15分

