



千葉県がんセンター 入院のご案内



入院される前にご一読いただき、入院当日には
必ず本書をご持参ください。

基本理念と基本方針

千葉県がんセンターの基本理念

私たちは、心と体にやさしく
希望の持てるがん医療を提供します。



基本方針

1. 安全で最適な医療を提供します。
2. 患者さんにわかりやすく説明し、患者さんの自己決定権を尊重します。
3. 新しい医療の研究開発を行い、高度先進的な医療をめざします。
4. 誠実で思いやりの心を持つ医療者を育成します。

(平成29年8月1日改定)

Contents

目次



当センターは、日本医療機能評価機構によって認定を受けています。

入院にあたって

- 入院の日時について 1
- 入院当日の手続き 3
- 持参品リスト 5

入院生活について

- 基本的な入院生活 7
- 安全に医療を受けていただくために... 8
- 入院生活を安全に安心して過ごしていただくために 9

施設案内・相談窓口について

- 院内施設・病棟設備のご案内 13
- 相談窓口について 14
- フロアのご案内 15
- アメニティー施設のご案内 17

退院について

- 入院費用について 19
- 個室料金について 21
- 高額療養費について 22
- 診断書・証明書の申請・発行と受け渡しについて 23
- 退院手続きとお支払いについて 24

その他

- 患者さんの権利・病院から患者さんへのお願い 25
- ご入院される患者さんとそのご家族の方へ 26
- 施設基準について 28
- 個人情報の保護方針について 30
- 提出書類（記入用紙）
（入院願・情報用紙・記載見本・入院履歴申告書）

■入院の日が決まった患者さんは

- 担当医から入院予定日が記載された入院予約票が渡されます。
- 入院日の変更がない限り、改めて入院日のご連絡はいたしません。お忘れにならないようお願いいたします。
- 予約票をご確認の上、不明な点は平日 13:00 ~ 16:00 に患者総合支援センターにお問い合わせください。



■入院の日が決まっていない患者さんは

- 入院予定日が記載されていない入院予約票が渡されます。後日、入院予定日が決定した時点で（入院日の3日前頃に）電話でご連絡いたします。
- 予約票をご確認の上、不明な点は平日 13:00 ~ 16:00 に患者総合支援センターにお問い合わせください。

■入院までのお問い合わせと連絡窓口

電話番号 043-264-5431 （千葉県がんセンター代表電話）

患者総合支援センター

電話受付時間 平日 13:00 ~ 16:00

■入院当日の受付窓口

場所 1階 総合案内

入院予約票

I D: 1234567

氏名: 千葉太郎 様 診療科: 消化器外科

あなたの入院予定日は

令和 2年10月26日になります

10:00までに1階 総合案内にお越し下さい

ただし、入院の目的によっては、場所と時間が異なる場合がありますので指示に従ってください。

◎ 大腸内視鏡手術入院の方は、9:00までに

1階 総合案内にお越し下さい

- ・入院日は、変更される可能性があります。
変更になった場合は、病室から連絡を入れさせていただきます。
- ・入院にあたり個室等の希望に関しては、ご希望に添えない場合がありますのでご了承下さい。
- ・入院に関するお問い合わせは、平日 13:00~16:00 に患者総合支援センターまでご連絡下さい。

千葉県がんセンター 電話: 043-264-5431 (代表)

入院予約票

I D: 1234567

氏名: 千葉花子 様 診療科: 呼吸器外科

入院予約をお取りしました

入院予定日は決定していません

決定した時点でご連絡いたします

- ・入院にあたり個室等の希望に関しては、ご希望に添えない場合がありますのでご了承下さい。

- ・入院に関するお問い合わせは、平日 13:00~16:00 に患者総合支援センターまでご連絡下さい。

千葉県がんセンター 電話: 043-264-5431 (代表)

i お問い合わせ

1. 事情により、入院日の変更をお願いすることもあります。この場合は、ご自宅へ連絡をさせていただきます。
 2. 入院願・情報用紙など、お渡しした必要書類への記入を済ませておいてください。
 3. 入院予約日の変更を希望される場合は、担当医師とご相談ください。
 4. 入院前に身体の具合が悪くなった時や緊急時は、各診療科へご連絡ください。
 5. 健康保険証は月に1度確認させていただきます。入院中の確認方法については病棟クラークにご確認ください。
 6. 70歳未満の方は、限度額適用認定証(20頁参照)の申請をお勧めします。
 7. 土日祝日に退院される場合は原則として、退院日までに手続きを済ませてください。入院費の計算後に処方・検査があった場合は、入院費の追加請求をさせていただきます。
- なお、入院費のお支払いは後払いシステム『らく~だ』の登録・ご利用が便利です。
8. 入院費用(概算)に関する問い合わせは、医事入院係へご連絡ください。
 9. 入院生活を安全に過ごしていただくために、院内へナイフ・ハサミ等の刃物やライター等の危険物の持ち込みは禁止させていただきます。
 10. 敷地内は全て禁煙です。タバコ(電子タバコを含む)の持ち込みはおやめください。
 11. アルコール飲料(ノンアルコールと表示されているものも含みます。)の持ち込みは禁止させていただきます。

入院手続きに必要な書類等

入院当日は、以下①～⑥のすべての書類等を
1階患者総合支援センター『入院受付』へご提出ください。

		注 意 事 項
①	入院願	願出人及び保証人については記名押印又は署名をお願いします。また、保証人の1名は患者さんと別世帯の方にしてください。
②	マイナ保険証 (健康保険証) 	入院中に保険証などの変更があった場合は、マイナ保険証か新しい保険証などを病棟クランクまたは、1階医事課窓口にご提示ください。 月替りと退院時には保険証などを確認させていただきます。 (外来受診時にご提出いただいた場合であっても、再度入院時にご提出ください。)
③	診察券 	
④	情報用紙	入院生活をできるだけ気持ちよく過ごしていただけるよう、看護援助の参考とさせていただきます。記載された情報は、本目的のみに活用し、それ以外には使用いたしません。ご記入はできるだけご本人にお願いします。代筆の場合は、代筆者名をご記入ください。
⑤	入院履歴申告書	過去3か月以内について、千葉県がんセンター以外の入院の有無をご記入ください。
⑥	各種医療受給者証 など 	限度額適用認定証、特定疾患医療受給者証など。 入院中に認定証などの変更があった場合は、必ず新しい認定証などを病棟クランクまでお持ちください。 月替りと退院時には認定証などを確認させていただきます。 なお退院までにご準備いただけなかった場合は、健康保険証に準じた割合でご請求させていただきます。 (外来受診時にご提出いただいた場合であっても、再度入院時にご提出ください。)

ご来院いただく時間

- ①入院当日は、時間の指定がない場合は10:00までに1階 総合案内にお越しください。
時間の指定がある場合は、指定時間前に総合案内にお越しください。
- ②入院目的によっては時間と場所が違う場合があります。ご注意ください。
- ③付き添いの方は、守衛室にて所定の手続きを行ってください。

駐車場のご利用について

外来患者さんが多数ご利用になりますので、入院中の駐車はできません。なお、駐車場は有料となっておりますので、ご利用になれますと料金が発生します。

電気製品の持込みについて

入院中の使用を目的として電気製品(ヘアドライヤー等)の持込みを希望される場合は、各病棟看護師等にご相談ください。製品の種類によってはお断りすることがあります。

病室の移動について

ご本人だけでなく、他の患者さんの病状等により、急に病室の移動をお願いする場合があります。
ご理解とご協力をお願いいたします。

患者さん不在時の病室への入室について

病室の清掃や環境整備等のため、患者さんが不在時に職員が入室することがあります。ご了承ください。

入院中に他の医療機関を受診する場合について

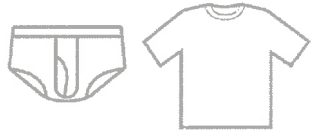
「いつも服用している薬がなくなった」「入院中に他院の予約があるので受診したい」等、入院中に他の医療機関の受診をお考えの方は、必ず医師または看護師にご相談ください。(ご家族の方が代理受診される場合も同様です)

がんセンターからの指示でない受診や許可なく無断で他の医療機関を入院中に受診された場合、他の医療機関でかかった診療費を全額自費負担していただきますのでご注意ください。

**職員等への謝礼については、すべてお断りしております。
ご了承ください。**

共通物品

準備が出来たら ☒ にチェックを入れて確認しましょう

☐ ◆診察券・保険証 	☐ ◆入院願・情報用紙等の入院書類 入院案内書 (この冊子)	☐ ◆お薬関係 ・当院のお薬を除く現在使用中のお薬全て ・お薬手帳 ・お薬の説明書  ✳ 詳細
☐ ◆洗面用具 ・フェイスタオル (3~4枚) ・ひげそり ・歯みがきセット ・コップ 	☐ ◆入浴用品 ・シャンプー・リンス 石鹸等 ・バスタオル (2~3枚) ・ヘアブラシ 等 (シャンプー、ボディーソープは浴室に備え付けあり) ヘアドライヤーは病棟で貸し出し有り	☐ ◆寝間着・下着類 (3組程度) 
☐ ◆上履き (かかとがあり、脱げにくく滑りにくいもの) 	☐ ◆マスク(不織布) ◆ティッシュペーパー ◆イヤホン (TV 用) 	☐ ◆ビニール袋 (洗濯物入れとして使用、レジ袋でも可) 

手術を受ける方は追加でご用意ください

①お願い

☐ ◆吸飲み または ストローと蓋付きコップ (プラスチック製) ◆入れ歯ケース (蓋付き) 	☐ ◆マジックテープ付き使い捨てパンツ※ ◆長方形紙おむつ (食道・胃腸外科・肝胆膵外科・泌尿器科・婦人科の手術の場合は必要：2-3枚)	手術を受けられる方は前開きのシャツをご用意いただくことがあります。また、消化器外科の手術ではワンサイズ大きめのパンツをご用意ください。なお、持ち物の準備、購入について不明な点は診療科外来に遠慮なくお問い合わせください。
---	--	--

●物品類は院内のコンビニで購入することも可能です

※必要な場合は看護師がご説明いたします

●電気シェーバー(カミソリ)を使用されている方はご持参ください。

●緑色の網掛けの物はCSセットに含まれる場合があります。

詳しくは、専用窓口にてご確認ください。



＊ 現在ご使用中のお薬について

1. 入院時には「現在ご使用中のお薬全て」、「お薬手帳」、「お薬の説明書（薬剤情報提供書）」を必ずお持ちください。
持参していただきたいお薬は、当院以外の「現在使用中のお薬全て」です。
最長2週間分のお薬を整理してお持ちください。
2. サプリメントや市販薬は、お持ちにならないようお願いいたします。
3. ご持参いただいたお薬は、当院で使用する際にお預かりし、必要に応じて分割・粉碎・分包等を行うことがあります。やむを得ず破損してしまった場合、お返しできないこともありますのでご了承ください。
4. 使用していた薬が服用中止、もしくは不要になった場合、安全のため、患者さん、またはご家族の同意をいただいた上、当院薬剤部で廃棄させていただく場合がございます。
5. **当院に入院中は、他の病院で診察・処方を受けられません。**
病院からの指示なく他の病院を受診されますと、全額自己負担となります。

ケアサポートセットについて

当院では、ケアサポートセットとして、寝衣、寝衣・タオルプランなど、入院療養中に必要なものをセットかしたプランをご用意しております。

紙おむつについても定額制（日額）のサービスがございます。

詳しくは、1階『ケアサポート受付』にてご確認・お申込みください。

盗難防止について

1. 病院内において盗難の恐れ、また紛失の危険性がありますので、多額の現金や貴重品はお持ちにならないでください。また、ご自分のすべての持ち物には名前を書いておきましょう。
2. 病室にセーフティBOXが設置してあります。現金保管は必ずセーフティBOXを使用してください。また、鍵は患者さんご自身で管理してください。

基本的な入院生活

※疾患・病状等によって変わることがあります。

◎入院されましたら、病棟案内のビデオをご覧ください



6:00 起床時間です。



診療時間



7:45 朝食の時間です。

午前中に検温を行いますので、ベッドでお待ちください。この時、前日 0:00 から 24:00 までの排便と排尿回数、食事量（どれくらい食べられたか）を確認させていただきます。（排便と排尿回数、食事量については入院時に記入用紙をお渡しします。）



12:15 昼食の時間です。

面会時間

病棟 13:00 ~ 20:00

ICU 患者さんの病状により、個別に対応します。

面会時間



18:00 夕食の時間です。



22:00 消灯の時間です。

※エレベーターは 20 時30分に停止します

安全に医療を受けていただくために

千葉県がんセンターでは、入院中に安全で質の高い医療を提供するため、患者さん自らが治療に主体的に参加できるように医療者と患者さん・ご家族との信頼関係を築けるようご協力をお願いいたします。

1 治療への参加

処置・検査・手術・注射など医療に関することは、必ず説明を行っていますが、説明がよく理解できない場合は納得できるまでお訊ねください。

2 薬に関して

今までに薬を服用（使用）した時に起こったアレルギーや副作用など、ご自身の健康に関する情報はできるだけ正確に職員にお伝えください。

3 お名前の確認（リストバンドの装着）

注射・点滴・採血や各種検査を受けられる場合や食事の配膳時等に、ご本人であることを確認するため、職員がお名前（フルネーム）、生年月日をお聞きします。

また、患者さんの誤認を防止するため、入院した患者さんにはお名前とバーコードを記載したリストバンド（手首に巻くネームバンド）を装着させていただきます。点滴を実施する際には、リストバンドのバーコードを電子カルテの認証システムと照合してご本人確認を行います。夜間の点滴実施時も同様です。

「点滴を実施する方へ」という説明書を準備しておりますので、よくお読みください。

4 転倒・転落の事故防止

患者さん個々の転倒リスクを考慮し、転倒リスク別カラーバンドを装着していただいております。カラーバンドは、検査等で移動する際に、安全対策がとれるよう職員がお手伝いをする目印となります。また、危険防止のために専用の用具（センサー）を使用させていただくこともあります。

なお、病状によって、転倒・転落の危険がある場合は、安全対策についてご家族に協力をお願いすることがあります。患者さん自身での歩行や立ち上がりに不安がある方は、遠慮なく職員にお申し出ください。

5 防災上のお願い

①各病棟の非常口・避難経路をご確認ください。

②火災、地震など災害時は、あわてずに職員の指示に従って行動してください。

6 院内暴力について

職員に対する、暴力・暴言・セクシャルハラスメントなどの迷惑行為が行われた場合は、当院の規定により対応させていただきます。また、必要と判断した場合は警察へ通報いたします。

7 手術中のビデオ撮影について

当院では全身麻酔で行う手術を原則録画し、一定期間保管しています。

医療安全が主目的ですが、院内職員の教育研修に一部利用することがあります。

学会発表等で動画を施設外に出すのは、患者さん本人から同意をいただいた場合のみです。

また、診療記録の扱いではなく、一般の開示請求にお応えすることはできません。

入院生活を安全に安心して 過ごしていただくために

i お問い合わせ

転倒・転落の予防



歩行中の転倒事故予防のため、スリッパやサンダルはおやめください。かかとがあり、脱げにくく滑りにくいものを準備してください。（例：上履きなど）



車椅子の停止時には、必ずロックをかけて動かないようにしてください。



足元が不安な時にトイレなどに移動するときは、遠慮なくナースコールを押してください。



歩行時は、段差に注意してください。安静制限がない方は、十分注意して歩行運動をしてください。

医療機器のアラーム



点滴などの医療機器の使用中にアラームが鳴った場合は、看護師が対応しますのでお知らせください。



食事について

お食事は選択メニューになっておりますが、病状等により制限される場合もあります。また検査や処置に伴って禁食となることもあります。

なお、アレルギーがある食品については、事前にお申し出ください。



外出・外泊について

1. 外出・外泊をご希望する場合は、届出が必要ですので、担当医師又は病棟看護師へご相談ください。
2. 担当医師の許可を得て、許可証を発行いたします。必要事項を記載の上、許可証の複写をお渡しします。
3. 外出・外泊から戻られた時は、看護師に声をかけてください。
4. 外出・外泊中に具合が悪くなった時や、交通事情等で帰院が遅れる場合は入院病棟に連絡してください。

※建物の外へ出る場合（駐車場を含む）は医療スタッフへお声かけください。

入院生活は共同生活でもあります。患者さんやご家族・ご面会の方々など、お互いにエチケットとマナーを守りましょう。

携帯電話等について

院内での携帯電話の使用は原則可能ですが、手術室・ICU・検査室では使用を制限しています。携帯電話は医療機器と出来る限り離してご利用ください。

また、持ち込みのモバイルルータやテザリング機能の使用はできません。

終日マナーモードとし、使用以外は電源をお切りください。大部屋等での携帯電話のご利用は他の患者さんの迷惑となりますので、病室の外でのご利用をお願いします。

ご意見箱（患者さん・ご家族の声）を設置しています

院内の各所にご意見箱を設置しております。ご要望やご意見などをお寄せください。

また、各病棟の看護師長に直接お声をかけていただいても結構です。患者さんの入院生活の安心安全を守るためにも、貴重なご意見をお聞かせください。



私物の管理

入れ歯や補聴器などは外した際に紛失する恐れがあります。入れ歯等はティッシュペーパーで包まないで専用のケースに入れて保管しましょう。

現金・貴重品の預かり

原則として、現金や貴重品を病院またはスタッフがお預かりすることはできません。多額の現金や貴重品はお持ちにならないようご注意ください。

万が一紛失した場合など責任を負いかねます。

病院の設備と備品の使用について

病棟や院内の各設備や備品については、他の患者さんも使用されます。また、治療や検査等に欠かせないものもありますので、ご使用される際には大切に扱っていただくようお願いします。

なお、故意またはご使用のルールを守らずに破損（汚染を含む）させた場合、修理費等を弁償してもらう場合があります。

入院生活を安全に安心して 過ごしていただくために

プライバシーについて

1. 当院では、患者さんが治療に専念できるようプライバシーの保護に努めています。
2. 病院外からの電話による患者さんのお問い合わせには、一切お答えしておりません。
3. 面会についての対応
 - ①面会をご希望にならない場合は、各病棟看護師長にその旨をお申し出ください。
 - ②面会を希望していない患者さんに、面会希望があった場合はご家族に確認してお断りさせていただきます。
 - ③面会を希望されない場合であっても、看護師が完全に制限できるとは限りません。ご本人、ご家族での対応をお願いいたします。
4. 病室前の専用モニターに患者さんの名前の提示はしておりません。ただし、誤認防止等の安全確認のため、必要に応じて一時的にモニターに掲示されることがありますので、ご了承ください。
5. 患者さんや職員のプライバシー及び個人情報保護の観点から、院内で許可なく撮影(写真、録画等)や録音等を行うことを禁止しています。許可なく撮影または録音等を行っていることが判明した場合は、データを削除させていただきます。撮影や録音等を希望される方は、撮影や録音等を行う部署(場所)の職員にお声がけください。
また、撮影した写真や動画、録音等をSNS等に投稿することを禁止しております。
6. 院内で不審物や不審な方を見かけましたら、お近くの職員にお知らせください。



付き添い・面会について

1. 原則として付き添いは必要ありませんが、患者さんの状態によってお願いすることがあります。
2. 付き添いのご希望がある方は、各病棟看護師長にご相談ください。
(付き添いのご家族用の寝具一式はレンタルが可能です)
3. 面会は正面玄関よりお入りいただき、守衛室前にて手続きを行ってください。入院病棟が不明の場合は、守衛におたずねください。(できるだけ、事前に入院病棟をご確認の上、来院をお願いします。)
なお、1回につき2名程度でお願いしておりますので、大勢での面会をご遠慮ください。
4. 守衛室前で面会カードに記入をお願いします。
面会時間 13:00 ~ 20:00
ICUについては 患者さんの病状等により、個別に対応いたします。
5. 原則、中学生以下の方の面会はできません。
6. 感染症の流行等により、面会時間の変更や制限する場合があります。
7. 患者さんの状態によっては面会をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。
8. 香りの強い香水や整髪料などは面会時にはお控えください。
9. 鉢植え、生花等はアレルギーや雑菌による感染症などを引き起こす可能性がありますので、持ち込まないでください。

緩和ケア病棟の面会について

1. 面会時間 13:00 ~ 20:00
2. 多床室は2名までとなります。
3. ペットとの面会について
緩和ケア病棟に入院される患者さんで、ペットとの面会をご希望される場合は、予め主治医にご相談ください。
※付き添いや面会手続き等については、上記『付き添い・面会について』のとおりです。

階 数	診 療 科
9 階	消化器内科、整形外科
8 階	食道・胃腸外科、肝胆膵外科、消化器内科
7 階	婦人科、泌尿器科、緩和医療科
6 階	乳腺外科、脳神経外科、形成外科、呼吸器外科、呼吸器内科、泌尿器科、核医学診療部
5 階	腫瘍血液内科、頭頸科、婦人科、整形外科
C 棟	緩和医療科

●テレビ・冷蔵庫・ネット接続（Wi-Fi）について（ケアサポートセット）

全病室有料にて使用できます。（有料ベッド（室）の場合、室料に含まれます。）

入院時に1階ケアサポート受付でお申し込みください。

※大部屋でテレビを視聴される場合は、イヤホンをご使用ください。

※ICUでは、Wi-Fiは使用できません。

●クリーニング

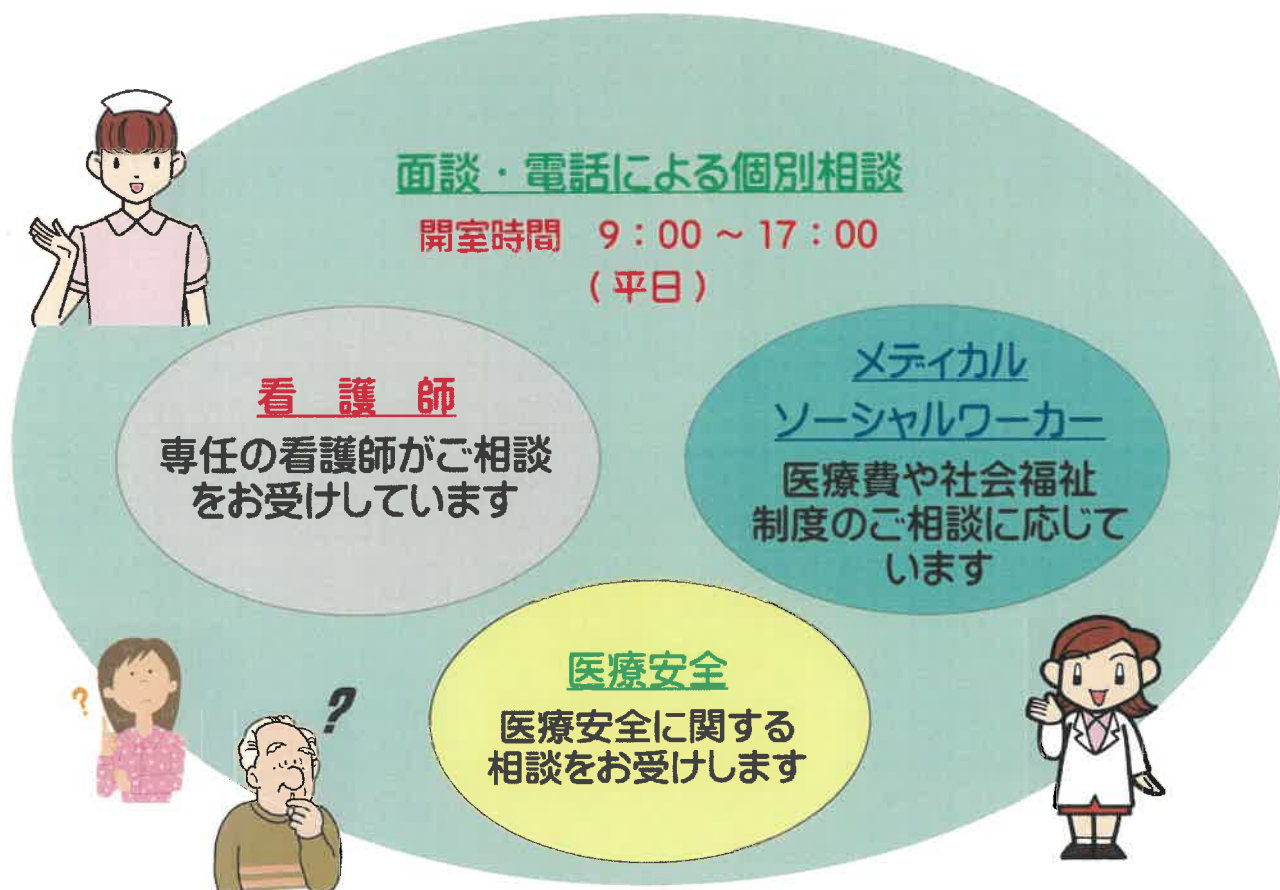
病院内のクリーニング業者に依頼することができます。（有料）

ご希望の際は、病棟スタッフにお申し出ください。

相談窓口について

がん相談支援センターのご案内

患者さんやご家族のがんに関するよろず相談をお受けしています。
どなたでも利用できます。予約は不要です。



がん専門相談員として研修を受けたスタッフが、信頼できる情報に基づいて、患者さんやご家族のご相談に対応します。

がんに関する知識や一般的情報の提供、療養生活上の問題への対応、疑問や不安など、お話をうかがい一緒に考えてまいります。

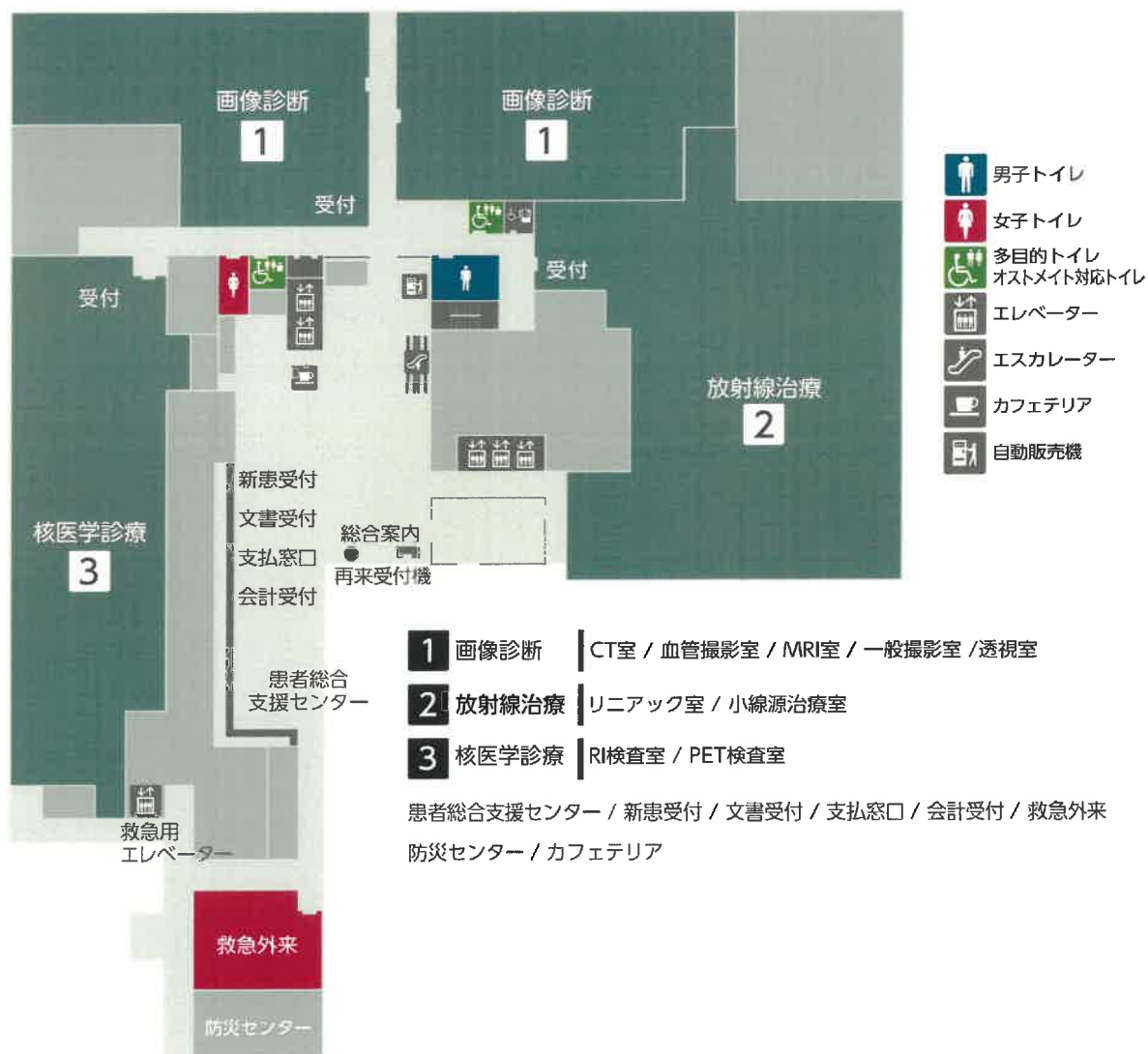
秘密は厳守します。相談料はかかりません。

どこに相談すればよいかわからない、誰かに話を聞いて欲しい…など、どんなことでも構いません。お気軽にがん相談支援センターをご利用ください。

病室への訪問も可能です。

病棟スタッフに「相談員と話したい」とお伝えください。

1F



2F



- A** 外来受付 | 婦人科 / 乳腺外科 / 歯科 / ストーマ外来 / 栄養指導
- B** 外来受付 | 形成外科 / 腫瘍・血液内科 / 内視鏡科 / 消化器内科
- C** 外来受付 | 食道胃腸外科 / 肝胆脾外科 / 循環器内科 / 脳神経外科
- D** 外来受付 | 整形外科 / 皮膚科 / 漢方 / 呼吸器外科 / 呼吸器内科 / 糖尿病内科 / 遺伝子診療科
- E** 外来受付 | 泌尿器科 / 頭頸科 / 緩和医療科 / 精神腫瘍科
- 4** 中央処置室
- 5** 生理機能検査 | 採血 / 採尿 / 採痰 / 脳波・筋電図・聴力検査 / 肺機能検査 / 心電図 / 超音波検査 / 心臓超音波
- 6** がん薬物療法センター
- 7** 内視鏡センター

患者サロン・にとな文庫 / レストラン / コンビニエンスストア

施設案内・相談窓口

退院について

その他

1F

カフェテリア

ケアサポート受付



レストラン・コンビニ（売店）の営業時間

レストラン

平 日 9:00 ~ 15:00
土 曜 日 定休日(12月29日~1月3日を含む)
日祝祭日 定休日(12月29日~1月3日を含む)

コンビニエンスストア

平 日 7:00 ~ 20:00
土 曜 日 8:00 ~ 20:00
日祝祭日 8:00 ~ 20:00

カフェテリア

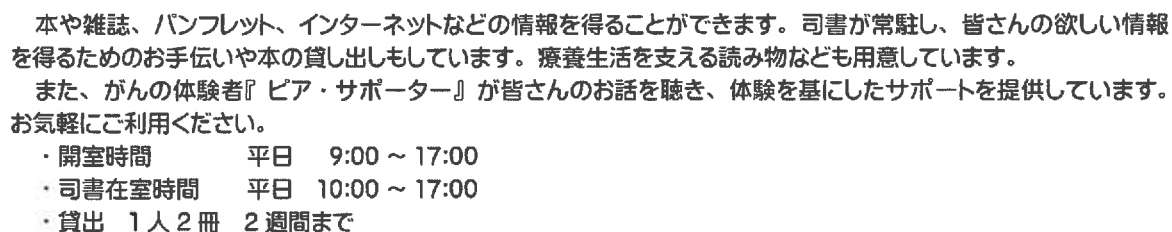
平 日 8:00 ~ 18:00
土 曜 日 定休日(12月29日~1月3日を含む)
日祝祭日 定休日(12月29日~1月3日を含む)

入院・手術等で必要なものを準備しています。

交通系 IC カードなどの電子マネーやクレジットカードでもお買い物が可能です。

また、宅配便も取り扱っております。





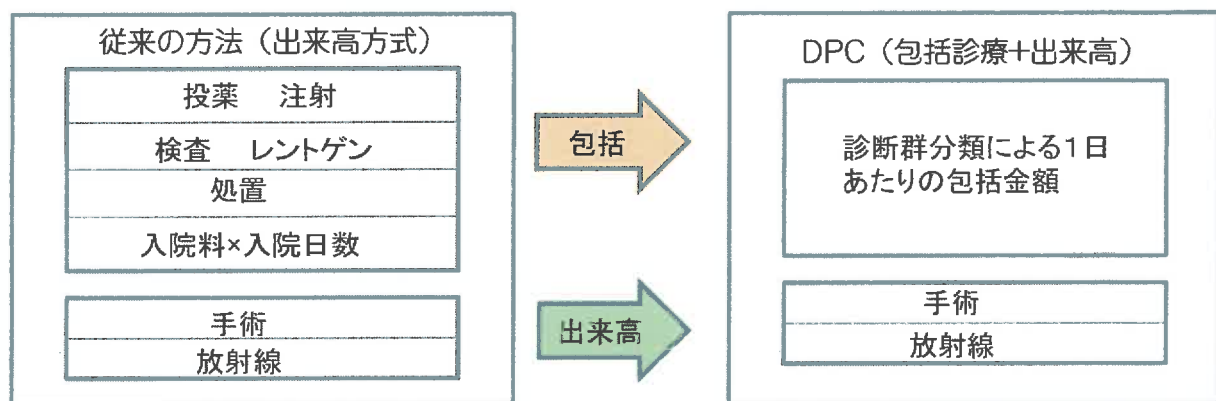
なお、コンビニエンスストアでお買い物をされエコバック等をお持ちでない場合、ビニール袋代として所定の料金がかかります。

DPC 制度

当センターにおきましては入院する患者さんに対して DPC 制度による算定を行っております。

従来どおり、毎月の支払い（退院の時は退院時）であることに変わりはありませんが、この制度をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

DPC『診断群分類包括支払い制度』とは、病名や治療内容に応じて、厚生労働省から定められた1日当たりの包括点数をもとに医療費を計算する会計方式です。



診療内容（薬・検査など）を積み上げて診療費を計算していく方法です

包括金額の中には薬・検査などの診療費が含まれています（手術料など一部出来高計算となるものもあります）

☆入院時食事療養費、個室料金、診断書代等は別途料金になります。

☆すべての患者さんの入院費用が DPC 計算となるのではなく、一部出来高計算の場合もあります。

☆入院中の治療内容（病名）により診断群分類が変更された場合は1日あたりの包括金額が変動することになるため、前月までの支払額との差額を退院時の入院請求書において調整（追加または返金）させていただくことがあります。

☆入院中に歯科を受診された場合、国が定めた診療報酬上、医科と歯科では別会計となります。

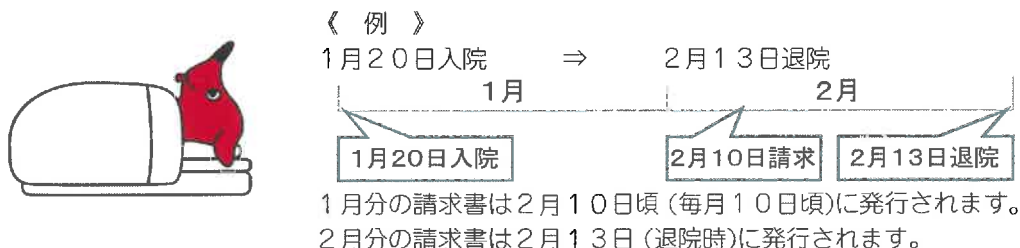
入院中の診療であっても歯科は外来診察扱いとなり、別に歯科の外来診療費がかかります。

入院時食事療養費

所得区分		標準負担額 (この負担額は高額療養費の対象外)
70歳未満	70歳以上	
一般（下記以外）	一般（下記以外）	550円
住民税非課税世帯	住民税非課税世帯 区分Ⅱ	過去1年間の入院期間が90日以内 270円
		過去1年間の入院期間が90日越 220円
該当なし	住民税非課税世帯 区分Ⅰ	130円

長期入院した場合の入院費のお支払いについて

ご請求は退院時、継続して入院中の方は翌月10日頃、病棟に請求書をお届けいたします。



医療費の内容について

- ①請求書発行の際に、医療費明細書を発行します。
- ②請求書を受け取らず退院された方は支払いの際、外来フロントにて明細書を発行します。
- ☆医療費明細書をご希望されない場合は病棟クランク・医事入院係へお申し出ください。
- ☆領収書の再発行は出来ませんので、紛失しないよう大切に保管してください。

医療費後払いシステム『らく～だ』について

- ◎ご利用には、事前の登録が必要です。ご自身のスマートフォン又はパソコンから登録できます。
- ◎退院請求のお支払いや入院中の定期請求にもご利用いただけます。詳しくは1階 医事課窓口にお問い合わせください。
- ◎利用登録が完了していれば、外来の当日診療分も後払いとなります。
- ◎退院直前に利用登録された場合は、病棟スタッフにその旨をお申し出ください。登録当日から後払いサービスの対象となります。
- ◎ご登録いただいたメールアドレス宛に、支払い完了通知が届きます。
- ◎領収書・明細書は当日に発行することができません。必要な場合は、支払い日から4日後以降に1階『支払窓口』にお申し出ください。なお、退院後にしばらく受診されない場合や転院等で以後の受診がない場合はその旨を『支払受付』でお申し出ください。
- ◎登録情報はご利用登録サイトでいつでも変更できます。

待たずにらく～だ ご利用登録サイト

<https://s5.medicalpay.jp/ccc/login/>



医療費のお支払いにクレジットカードもご利用いただけます。
ご利用が可能なクレジットカードは下記のとおりです。



入院費についてのお問合せ

入院費のお問い合わせは1階患者総合支援センター 入院受付までお越しください。

問合せ時間 : 平日9:00～17:00(年末年始除く)

個室料金について

【一般病棟個室】

室 名	差額室料(税込) 1日	設 備 内 容							
		トイレ	洗面台	シャワー	床頭台付 TV・冷蔵庫	ロッカー	ソファー	50型TV	冷蔵庫
個室A	23,400円	○	○	○	○	○	○	○	○
個室B	15,600円	○	○	○	○	○	○	—	○
個室C	15,600円	○	○	○	○	○	○	—	—
個室D	11,700円	○	○	—	○	○	○	—	—
※有料室E (4床)	2,600円	—	○	—	○	○	—	—	—

※は、ロッカーで仕切られた部屋になります。(一部、同お部屋の設定がない病棟がありますので、予めご了承ください)

【緩和病棟個室】(B・C病棟共通)

室 名	差額室料(税込) 1日	設 備 内 容					
		トイレ	洗面台	シャワー	床頭台付 TV・冷蔵庫	ロッカー	ソファー
有料個室	15,600円	○	○	○	○	○	○

※入院申込み(案内)の際にお伺いしたお部屋の希望を、電話や窓口で変更することはできません。

お部屋の希望を変更される場合は、入院当日にご入院される病棟でお申し出ください。

※料金は1日ごとにかかります。入院・退院される当日は在室時間にかかわらず、1日分の料金の支払いとなりますのでご了承ください。1泊2日の場合、2日分の個室料金をいただきます。

※料金が異なる部屋へ移動する場合、移動する当日は在室時間にかかわらず、料金の高い方のお部屋代をお支払いいただくこととなりますので、予めご了承ください。

※個室使用中であっても、病状や状況により病室を移っていただく場合があります。

※部屋数に限りがあるため、ご希望の個室が利用できない場合がありますのでご了承ください。

医師が治療のために個室等の使用を指示した場合

医師が治療上、個室等でなければ適切な診療が行えないと判断した場合に、重傷者用の個室等に入室していただく場合があります。

この部屋は施設基準に適合している部屋であり、保険診療となります。

全額自費の室料差額とは異なり、保険証の負担割合での負担金が生じます。

<重傷者用の個室等の必要が認められる要件(医師の判断)>

- ・症状が重篤であって絶対安静を必要とする場合
 - ・必ずしも重篤ではないが、手術後など、常時監視を要し、適時適切な看護等が必要な場合
- 費用についてご質問がありましたら、医事課までお問い合わせください。

高額療養費について

『 限度額適用認定証 』を利用されると、病院での入院費用のお支払が自己負担限度額までに軽減されます。『 限度額適用認定証 』が交付されましたら病棟クランクへご提示ください。

以下の点につきましてご留意ください。

- ①医療機関毎、医科、歯科別の計算になります。（入院時食事療養費、個室料金、診断書代等は対象外）
- ②月毎（例：1月31日～2月18日までの入院の場合は1月分、2月分と別々）の計算になります。

☆ 70 歳未満の患者さん

- ①患者さんもしくはご家族が保険者（保険証の一番下に記載）に交付申請をしてください。

※【申請の際に必要なもの】保険証・印鑑

（国民健康保険の方は、お住まいの市町村保険年金窓口で交付申請をしてください。）

- ②保険者より『 限度額適用認定証 』が交付されます。
- ③患者さんもしくはご家族は、交付された『 限度額適用認定証 』を入院時に1階入院受付または、入院中に発行された場合は、各病棟クランクにご提示ください。

所得税区分	70 歳未満の方の自己負担限度額（月毎）	自己負担限度額（多数回）
年収約 1,160 万円～	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
年収約 770 万円～約 1,160 万円	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
年収約 370 万円～約 770 万円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
～年収約 370 万円	57,600 円	44,400 円
住民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円

☆ 70 歳以上の患者さん

- ①一般、現役並みⅢの方は『 限度額適用認定証 』の申請の必要はありません。
- ②現役並みⅠの方、現役並みⅡの方及び非課税世帯の方は、患者さんもしくはご家族が市町村の担当窓口で『 限度額適用・標準負担額減額認定証 』の交付申請をしてください。
※限度額適用・標準負担額減額認定証は非課税証明書ではありません。
- ③患者さんもしくはご家族は、交付された『 限度額・標準負担額認定証 』を入院時に1階入院受付または、入院中に発行された場合は、各病棟クランクにご提示ください。

（令和2年4月～）

所得税区分	70 歳以上の方の自己負担限度額（月毎）	自己負担限度額（多数回）
現役並みⅢ（課税所得 690 万円以上）	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
現役並みⅡ（課税所得 380 万円以上）	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
現役並みⅠ（課税所得 145 万円以上）	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
一般（課税所得 145 万円未満）	57,600 円	44,400 円
住民税非課税世帯Ⅱ	24,600 円	
住民税非課税世帯Ⅰ	15,000 円	

診断書・証明書の申請・発行と 受け渡しについて

診断書・証明書の受付について

1. 診断書・証明書などの書類に関する申請やご相談は、1階 文書受付窓口にて承ります。
受付時間：月～金 9：00～17：00
2. 生命保険会社に提出する診断書に関しては、退院日（もしくは退院後）にお申込みください。
※生命保険会社の診断書には、退院日が確定した入院期間の記載が必要となります。
3. 診断書・証明書に診断確定に至るまでに施行された検査及びその検査結果の記入欄がある方は主治医に病理の検査結果を聞いてからのお申込みとなります。
また、放射線照射の記入欄がある診断書・証明書は、放射線治療が終了してからのお申込みとなります。（放射線照射記入の必要がない方は、お申し込みの際にそのことをお伝えください。）
4. ご本人の申請が必要となります。
※患者さんご本人以外の方からの申請には、患者さんご本人からの委任状が必要です。
（委任状は当センターのホームページからダウンロードできます。）

診断書・証明書の発行について

1. 診断書・証明書などの発行（出来上がり）は受付をしてから、2週間ほどお時間をいただいています。
2. 診断書・証明書については、内容により出来上がりが前後いたします。
電話番号 043-264-5431
電話受付時間 平日（月～金） 14:00～17:00
書類は、1階文書受付窓口で、2.に記載された受付時間内に交付できます。
交付の際に文書料のお支払いをお願いいたします。
3. 郵送でのお申し込み・受け取りは原則お受けできません。
4. その他、不明な点は1階文書受付窓口にご相談ください。

料金について

1. 生命保険会社の証明書・・・・・・・・・・5,060円（税込）
2. 病院様式診断書、証明書・・・・・・・・・・1,760円（税込）
3. その他種類により・・・・・・・・・・3,080円又は5,060円（税込）

退院手続きと お支払いについて

退院の手続きについて

1. 退院が決まりましたら病棟の担当者からご説明いたします。なお、時間等につきましては病棟看護師長にご確認ください。
2. 退院後、引き続き通院される方は予約が必要です。退院前に次の予約をご確認ください。
3. 入院費は計算ができ次第お知らせいたしますので、1階に設置している自動精算機でお支払いください。
4. 土日祝日に退院される場合は原則として、退院日までに手続きを済ませてください。
入院費の計算後に処方・検査があった場合は、入院費の追加請求をさせていただくことがあります。

お支払いについて

退院時の計算ができ次第ご連絡いたしますので、それまでは病室でお待ちください。
入院費は1階に設置している自動精算機でお支払いください。（診察券が必要です）
クレジットカードでのお支払いも可能です。
お支払方法についてご不明な点は外来フロントのスタッフにお問合せください。



患者さんの権利 病院から患者さんへのお願い

すべての患者さんは、病気の種類や人種、国籍、宗教、社会的地位などに関係なく、誰もが尊厳ある一人の人間として尊重され、適正な医療と看護を受ける権利を持っています。反面、患者さんご自身が当センターの医療者と力を合わせて医療に参加し、協力していただく責務もあります。

患者さんの権利

1. 小児の患者さんも含めて、ひとりの人間としての尊厳と権利が守られます。
2. 平等で良質な医療を受けることができます。
3. ご自身の診療について十分な情報を得ることができます。
4. 説明を聞き、治療方針を自ら選択、決定することができます。
5. 診療録の開示を請求することができます。
6. セカンドオピニオンを求めることができます。
7. 患者さんの個人情報が保護されます。
8. 医療や病院に対する苦情を申し出ることができます。

病院から患者さんへのお願い

1. ご自身の病状、健康状態を正確にお伝えください。
2. 良い医療関係が得られるよう、当院が定めた規則をお守りください。
3. 他の患者さんの診療の妨げとなる行為は行わないでください。
4. スタッフと連携して医療事故防止にご協力ください。
5. 医療費の支払いは速やかに対応ください。
6. 将来のがん医療発展のため、臨床研究にご協力をお願いいたします。
7. 優秀な医療者を育てるため、教育、研修にご協力をお願いいたします。

(令和元年5月1日改定)

ご入院される患者さんと そのご家族の方へ

入院病棟の感染予防対策について ご協力のお願い

千葉県がんセンター 院内感染対策チーム

がんセンターには免疫力が低下し、感染症にかかることで重症化する患者さんが入院されています。

1. 院内への感染症の持込みを最大限防ぐ。
 2. 患者さんの予定の治療を延期・中断することがないように、感染の機会を避ける。
 3. 感染症発生・拡大による複数の患者さんの治療中断や入院制限による病院の機能低下を防ぐ
- 以上の目的のために、次の事項についてご協力をお願いします。

1. 予定入院の際、以下の状況にあてはまる方は、入院時に看護師にお知らせください。
入院日2週間以内に、患者さんや同居家族の方が、新型コロナウイルス感染症、はしか、水ぼうそう、感染性胃腸炎等にかかった場合はお知らせください。また、入院される患者さん自身が咳・のどの痛み、くしゃみ、発熱等の症状がある場合にも、入院時に看護師にお知らせください。

2. 入院中は手をこまめに洗ってください。

全ての感染症を予防するために、最も重要な対策は手洗いです。

病室に入る前、出る時に病室前に設置している擦式消毒アルコール製剤、または、石けんと流水の手洗いをしてください。アルコールにかぶれる方は、石けんと流水の手洗いをしてください。入院中は、食事の前およびトイレの後は、必ず石けんと流水での手洗いをしてください。手洗い場にはペーパータオルや石けんが備えてありますので、ご利用ください。ご面会の方も、必ず手を洗ってから面会してください。

3. マスクの着用にご協力をお願いします。

治療などでマスクが着けられない時を除き、新型コロナウイルス感染症対策として、移動する時や会話をする時はマスクを着用してください。マスクを着用する時には、マスクのひだを広げて、口と鼻をしっかりと覆ってください。

※患者さん・ご面会の方にはご自身でマスクの準備をお願いしております。マスクは、2階コンビニエンスストアまたは、入口に設置している自動販売機でお買い求めください。

4. 不要不急の外出・外泊はできる限りお控え願います。

新型コロナウイルス感染症をはじめとするウイルス感染症は、発症の数日前から感染力を持っています。外出・外泊は、患者さんが感染するリスクを高めます。罹患した場合は回復するまで、治療の延期または中断となりますのでご了承ください。

5. 面会は、病院からのお知らせを確認のうえお守りいただくようお願いいたします。

面会については、地域の感染症流行状況を確認し、その都度変更となりますので院内掲示等でご確認ください。面会が可能な場合でも、小学生以下のお子さんや3人以上の方の面会のご遠慮ください。また、発熱などの症状がある方の面会はお断りします。

6. 食物の差し入れと管理について

食物の差し入れは、必要最小限とし、冷蔵庫に保管した飲食物の衛生管理には十分ご注意ください。

ご入院される患者さんと そのご家族の方へ

患者さんの安全を目的として安全帯等を使用する場合があります。

下記のような危険性を回避するため、やむを得ず安全帯等（紐や離床センサー等を含む）を使用させていただくことがあります。

安全帯等を使用する場合は、事前にその必要性を説明させていただき、同意を得てから実施させていただきますが、緊急の場合は事前の承諾なく使用する場合もありますので、ご承知おきくださいますようお願いいたします。

なお、状況が改善した場合は、すみやかに安全帯等を解除いたします。

- 【切迫性】行動制限を行わない場合、患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高い
（意識障害、説明の理解不足、精神症状に伴う不穏、興奮）
- 【非代替性】行動制限以外に患者の安全を確保する方法がない
（薬剤の使用、病室内環境の工夫では対処不能、継続的な見守りが困難など）
- 【一時性】行動性制限は一時的であること

に基づき

1. 点滴やチューブ類などの治療上、重要なものを抜く、または抜こうとする行動を繰り返す。
2. 手・足を動かし起き上がってしまうなど、治療上の必要な安静が維持できない。
3. ベッド・椅子・車椅子からの転落の危険性がある。
4. せん妄状態・暴力行為・興奮状態等により患者さんの安全が図れず、目的とした治療に支障をきたす。

等の場合、安全帯等使用の必要性を検討した上で実施します。

施設基準について

当センターは、厚生労働大臣の定める施設基準について、以下のとおり関東信越厚生局長に届出を行っている保険医療機関です。

[illegible]

その他

その他

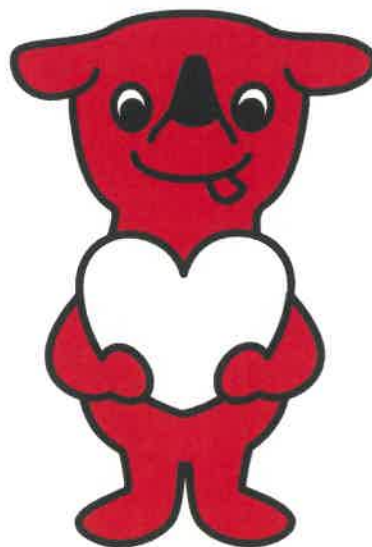
その他

- ・ DPC特定病院群 (旧 II 群) 指定
- ・ 基幹型臨床研修病院
- ・ 日本医療機能評価機構認定病院
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院
- ・ がんゲノム医療連携病院

等、各種の指定を受け高度な機能が求められています。

当センターは研修指定病院となっております。

研修医をはじめ、各種医療技術職の学生が臨床実習を行っております。



千葉県マスコットキャラクター
「チーバくん」

個人情報の保護方針について

千葉県がんセンターの個人情報保護方針

当院は、県立病院の一つとして、県民から信頼される医療機関を目指し、患者さんに良質で安心・安全な医療を受けていただけるよう日々努力を重ねています。「患者さんの個人情報」についても、患者さんの権利利益を十分に尊重し、個人情報を適正に取り扱っていくことが非常に大切であると考えています。そのため、当院では、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、以下のとおり個人情報保護方針を定め、確実に履行するよう努めてまいります。

1. 個人情報の範囲

当院は、患者さんの氏名、性別、生年月日等の特定の個人を識別することができる情報はじめ、患者さんの傷病名や各種の検査結果、エックス線検査等の画像情報及びそれらから得られた情報の全てについて、患者さんの個人情報として適正に保護します。

2. 個人情報の収集

当院は、患者さんの個人情報を収集する場合、診療・看護等の患者さんの医療にかかわる範囲内で収集します。また、法令等に基づいて収集する場合や、患者さんの同意に基づいて収集する場合を除いて、患者さん本人から収集します。ただし、緊急の場合には、関係者や関係機関等から必要に応じて収集する場合があります。

3. 個人情報の利用・提供

当院の個人情報の主な利用目的は、別掲「千葉県がんセンターにおける患者さんの個人情報の利用目的について」のとおりです。なお、患者さんの個人情報について、次の2つの場合を除き、個人情報の本来の利用目的の範囲を超えて利用・提供することはありません。

◎ 法令等に基づいて利用・提供する場合 ◎ 患者さんの同意に基づいて利用・提供する場合

なお、患者さんは、別掲の利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項についてあらかじめ本人の明確な同意を得るよう当院に求めることができます。患者さんが、その意志表示を行わない場合は、このお知らせの中で公表された利用目的について、患者さんの同意が得られたものとさせていただきます。同意及び留保は、その後、患者さんからの申出により、いつでも変更することが可能です。

4. 個人情報の安全管理

当院は、患者さんの個人情報について、正確な状態に保つよう努めるとともに、個人情報の漏えい、滅失、き損の防止、個人情報への不正アクセスの防止、その他個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じます。

また、当センターは、患者さんの個人情報を取り扱う事務を外部の業者へ委託する場合、個人情報を適正に取り扱っていると認められる事業者を選定するとともに、個人情報が適正に取り扱われるよう委託先の事業者を指導・監督します。

5. 個人情報の開示、訂正及び利用停止等

当院は、患者さんの個人情報について、患者さんから「個人情報の保護に関する法律」に基づいて、開示、訂正及び利用停止等の請求があった場合は、所定の期限内に適切に対応します。なお、患者さんは、「千葉県がんセンターにおける診療情報提供事務取扱要綱」に基づいて、診療録や看護記録等の診療情報の提供を求めることができます。

6. 条例などの遵守

当院は、「個人情報の保護に関する法律」や関係規程等を遵守するとともに、「個人情報の保護に関する法律」、厚生労働省のガイダンス、臨床研究法、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等に基づき、適正に個人情報を取り扱います。また、個人情報保護体制を適切に維持するため、院内規定や個人情報を取り扱う事務の内容等を定期的に見直し、改善に努めます。

※別掲：千葉県がんセンターにおける患者さんの個人情報の利用目的について

千葉県がんセンター内での利用

- (1)患者さんに提供する医療サービス
- (2)医療保険事務
- (3)患者さんに関する管理運営業務
 - ・入退院等の病棟管理
 - ・会計・経理
 - ・医療事故等の報告
 - ・医療サービスの向上
 - ・医療安全対策（氏名のお呼出し、名札の表示）
- (4)院内医療実習及び研修への協力
- (5)医療の質の向上を目的とした院内症例検討および研究
- (6)医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (7)治験および市販後臨床試験（別途同意をとります。）

院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医療サービス等に関する連携
- (2)他の医療機関等からの医療サービス等に関する照会に対する回答
- (3)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
- (4)検体検査、画像検査等の業務委託
- (5)患者さんの御家族等への病状説明
- (6)医療保険事務：・保険事務委託
 - ・審査支払機関へのレセプト提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会に対する回答
- (7)医師賠償責任保険等に係る保険会社等への相談又は届出等
- (8)外部監査機関等への情報提供
- (9)職員等の資格認定取得・維持のための情報提供
- (10)医療の質向上、医療安全のための情報提供
- (11)全国がん登録、院内がん登録に伴う情報提供（法令に基づきます）
- (12)個人情報保護委員会が承認し病院長が許可した既存診療情報の外部提供
- (13)学会等資格認定試験のための出題問題提供
- (14)治験審査委員会、倫理審査委員会が承認し病院長が許可した治験、臨床研究
- (15)症例報告の学会発表、論文公表（関係規程を遵守し、個人を容易に特定できないようプライバシー保護を行います）
- (16)規制当局への報告を目的とする製造販売後調査に対する情報提供
- (17)健全な病院運営を維持するため、業務委託等として外部機関の意見・助言を求める場合

当院の個人情報保護方針に関する御質問や、患者さんの個人情報に関するお問い合わせ・苦情相談は、下記の窓口へお申し付けください

窓口：がん相談支援センター Tel 043-264-6801（直通）

令和6年5月20日 千葉県がんセンター 病院長

当院職員以外の検査、処置、手術への立ち会いについて

千葉県がんセンターでは、医学・看護等の学生実習、他院からの見学・研修を広く受け入れています。また、最新の医療機器・器材を安全確実に使用するため、時に関連業者の立ち会いをお願いしています。学生、見学研修者、業者等の内視鏡検査・処置、手術等への立ち会いと、これに伴う患者個人情報の取扱いは、主治医、担当医が責任を持って対応・管理しています。もし、このような立ち会い等を許容できない場合は、ご遠慮なくお近くのスタッフにお申し出ください。なお、お断りいただいた場合でも、診療には不利益がないよう最大限の配慮をいたします。ご理解・ご協力をよろしくお願い申し上げます。

令和4年4月21日 病院長

入 院 願

患 者 住 所 電話

氏 名 (男・女) (歳)

勤務先住所 電話

勤務先名称

このたび、貴センターに入院し治療を受けたいので、御許可願います。
 なお、入院の上は、次の事項を相違なく履行することを誓約します。

- 1 貴センターの規則及び指示を堅く守り、院内生活及び退院時期について御迷惑をかけません。
- 2 入院料、治療料等療養に要した費用は、指定の期日までに会計窓口に入ります。
 なお、本人が上記の費用を滞納した場合は、保証人が引き受け、貴センターには御迷惑をかけません。
- 3 治療（手術、注射、処置、検査、薬治等）に関しては、貴センターの指示に従います。

年 月 日

千葉県がんセンター病院長 様

住 所

電話

願出人 氏 名

㊞ 男・女 年齢 歳 続柄

(患 者) 緊急連絡先 (勤務先・携帯・その他 ()) 電話

住 所

電話

保証人 氏 名

㊞ 男・女 年齢 歳 続柄

勤務先住所

電話

勤務先名称

極度額 100万円

住 所

電話

保証人 氏 名

㊞ 男・女 年齢 歳 続柄

勤務先住所

電話

勤務先名称

極度額 100万円

注

- 1 保証人のうち1名は身元引受人となる者（なるべく親族の者）、他の1名は患者と別居のものであること。
- 2 願出人及び保証人は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。
- 3 本書に必要事項を記載した上で複写して使用することは認められません。

入院される方へ

入院履歴の確認について

厚生労働省の告示により、各医療機関は、入院時に患者さんの入院履歴を確認することが必要となります。

また、患者さんにおいては、医療機関からの求めに応じて入院履歴を申告することが義務付けられております。

つきましては、過去3か月以内における他の医療機関での入院履歴の有無を確認させていただきたく、以下の申告書にご記入をお願いいたします。

入院履歴申告書

千葉県がんセンター病院長 様

令和 年 月 日

患者氏名 _____

過去3か月以内に千葉県がんセンター以外の医療機関への入院はありましたか？

☐ ありません。

☐ あります。

※入院履歴のある方は下記の枠内にご記入をお願いします。

医療機関名	入院履歴				退院証明書の有無
	平・令 平・令	年 年	月 月	日から 日まで	証明書 有 ・ 無
	平・令 平・令	年 年	月 月	日から 日まで	証明書 有 ・ 無

※退院証明書をお持ちの方は申告書と一緒にご提出をお願いします。

以上のとおり、入院履歴を申告いたします。

※この用紙は、入院時に入院病棟の看護師にお渡しください。

この情報用紙は、入院生活をできるだけ気持ちよく過ごしていただけるよう、看護援助の参考にさせていただくものです。記載された内容は目的以外には使用いたしません。

ご記入はできるだけご本人にお願いいたします。代筆の場合は代筆者のお名前と続柄を記載してください。

★半年以内に治療（抗がん剤治療・全身麻酔手術など）で入院した方は、★記入日、★氏名、★連絡先（4/4 ページの 7）をご記入いただき、その他は前回から変更がある箇所のみご記入ください。

★記入日：20 年 月 日

ふりがな

★氏名 性別 男 女★年齢 歳 代筆者 (続柄)

1. 今回入院に至るまでの経過と、あれば現在の辛い症状と対処方法をお書きください。

2. 病気や治療について医師からどのように説明を受けましたか。

3. お身体のことについてお伺いします。

1) 日常生活動作について

麻痺	☐ なし	☐ 麻痺あり	☐ 拘縮（関節の動かしにくさ）あり
活動	☐ 自立	☐ 外出要介助	☐ 坐位可 ☐ 寝たきり
移動	☐ 自立	☐ 杖	☐ 歩行器（シルバーカー） ☐ 車椅子
着替え	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助 ☐ 全介助
清潔ケア	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助 ☐ 全介助
口腔ケア	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助 ☐ 全介助
調理	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
掃除・洗濯	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
買い物	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
火の取扱い	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
金銭管理	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
薬の管理	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
電話の利用	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助

2) 食事・栄養について

摂取状況	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助 ☐ 全介助
飲み込み	☐ できる	☐ 見守り	☐ できない
かみ砕く	☐ できる	☐ 見守り	☐ できない
食事形態	食事の硬さ（ ☐ 普通 ☐ 軟らかめ ☐ きざみ ☐ ペースト） ☐ 経管栄養 ☐ 点滴		

<情報用紙>

入れ歯 ☐なし ☐上（部分、全部） ☐下（部分、全部）
 アレルギー ☐なし ☐あり（
 宗教上の禁忌 ☐なし ☐あり（
 体重増減 ☐あり（ ケ月で kg 増・減） ☐なし
 食欲 ☐あり ☐なし
 食べられない理由 ☐痛み ☐吐き気 ☐下痢
☐その他（

3) 排泄について

排尿 ☐自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助
☐留置カテーテル ☐尿路変更
 回数 回／日（そのうち夜間 回／日）
 排便 ☐自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助
☐人工肛門 ☐下剤の使用あり
 回数 回／ 日
 性状 ☐水様便 ☐泥状便 ☐軟便 ☐普通便 ☐硬便
 日中 ☐トイレ ☐ポータブルトイレ ☐尿器 ☐オムツ
 夜間 ☐トイレ ☐ポータブルトイレ ☐尿器 ☐オムツ

4) 睡眠について

睡眠時間 時から 時まで
 睡眠障害 ☐なし ☐途中で目覚める ☐寝つきが悪い
☐早く目覚める ☐常に眠ってしまう
☐熟睡できない ☐昼夜逆転
☐その他（
 睡眠薬 ☐飲んでいる ☐飲んでいない

5) コミュニケーションについて

視力 みぎ（☐問題なし ☐はっきり見えない ☐ほとんど見えない）
☐眼鏡等使用
 ひだり（☐問題なし ☐はっきり見えない ☐ほとんど見えない）
☐眼鏡等使用
 聴力 みぎ（☐問題なし ☐はっきり聞こえない
☐ほとんど聞こえない） ☐補聴器使用
 ひだり（☐問題なし ☐はっきり聞こえない
☐ほとんど聞こえない） ☐補聴器使用
 会話 ☐問題なし ☐問題あり
 意思の疎通 ☐できる ☐時々できる ☐困難

6) 認知について

もの忘れ ☐ほとんどなし
☐あり（日常生活に影響なし） ☐あり（日常生活に影響あり）
 意思の決定 ☐できる ☐時々できる ☐困難
 その他 ☐落ち込み ☐興奮 ☐不安 ☐昼夜逆転 ☐徘徊
☐介護拒否 ☐被害妄想 ☐その他（
 認知症の確定診断 ☐あり ☐なし

<情報用紙>

4. ご本人についてお伺いします。

1) 性格 長所（本人からみて： 家族からみて： ）
短所（本人からみて： 家族からみて： ）

2) 職業 ☐あり 職種（ ） ☐なし 元職種（ ）
現在職業ありの方は雇用状況について教えてください。
☐正規雇用 ☐非正規雇用 ☐自営業・役員 ☐その他（ ）

3) 生活の中で大切にしている事や宗教や信念等、または入院により行えなくなり困る習慣等がありますか。
（ ）

4) どのようなことにストレスを感じますか。
（ ）

5) ストレスを感じた時、どのように対処していますか。
☐食べる ☐何もしない ☐人にあたる ☐物にあたる
☐好きなことをする ☐誰かに話す ☐喫煙 ☐飲酒
☐その他（ ）

6) イライラや心配なこと、不安なことを相談する人はいますか
☐いる（どなたですか： ） ☐いない

5. 入院前の生活環境についてお伺いします。

1) 入院前の居住場所 ☐自宅 ☐自宅以外（ ）

2) 居宅と寝室の環境 ☐戸建て（寝室 階）
☐集合住宅（居住 階） エレベーター（あり・なし）
寝具：☐ベッド ☐布団

3) 退院先の希望 ☐自宅 ☐自宅以外（ ）

4) 退院に関して心配なことや相談したいことがあればお書きください
（ ）

6. 現在利用中の医療福祉サービスについてお伺いします

1) 介護保険申請状況

認定調査： ☐未申請 ☐申請済み（申請日： 年 月 日）

2) 介護保険認定済みの方

要介護度（ ） 有効期間（ ～ ）

介護保険自己負担割合 ☐1割 ☐2割 ☐3割

ケアマネジャー 事業所（ ）

氏名（ ） 連絡先（ ）

利用中のサービス（ ）

<情報用紙>

3) がんセンター以外に通院中の病院等

病院名 () 病名 () 通院頻度 ()
 病院名 () 病名 () 通院頻度 ()
 病院名 () 病名 () 通院頻度 ()

4) その他の社会福祉サービス

障害認定 ☐なし ☐身体 ☐精神 ☐知的 等級・部位等：()
 公的支援 ☐生活保護 ☐難病医療 ☐更生医療 ☐育成医療
☐その他 ()
 担当者 事業所 ()
 氏名 () 連絡先 ()

7. ご家族・パートナー・協力者等についてお伺いします。

1) 医師の説明と一緒に聞き大事な決定を支援してくれる人は誰ですか

氏名 () 続柄 ()

2) 必要時介護してくれる人はいますか

介護者： ☐あり 氏名 () 続柄 ()
☐なし
 介護の協力者：☐あり 氏名 () 続柄 ()
☐なし
 介護者の問題：☐高齢 ☐病身 ☐負担感あり ☐他 ()
 介護提供力： ☐常時あり ☐日中のみあり ☐夜間のみあり

3) ご家族・パートナー・協力者等で昼夜必ず連絡が取れる連絡先を3か所、及び同居している方を4名までご記入ください。

連絡先 1	氏名（ふりがな）	年齢	続柄	同居 ☐	電話番号
	住所もしくは勤務先名等				連絡可能な時間
連絡先 2	氏名（ふりがな）	年齢	続柄	同居 ☐	電話番号
	住所もしくは勤務先名等				連絡可能な時間
連絡先 3	氏名（ふりがな）	年齢	続柄	同居 ☐	電話番号
	住所もしくは勤務先名等				連絡可能な時間
上記以外で同居している方の氏名（ふりがな）					
氏名					
氏名					
氏名					
氏名					

※この用紙は、入院時に入院病棟の看護師にお渡しください。

この情報用紙は、入院生活をできるだけ気持ちよく過ごしていただけるよう、看護援助の参考にさせていただくものです。記載された内容は目的以外には使用いたしません。

ご記入はできるだけご本人にお願いいたします。代筆の場合は代筆者のお名前と続柄を記載してください。

★半年以内に治療（抗がん剤治療・全身麻酔手術など）で入院した方は、★記入日、★氏名、★連絡先（4/4 ページの 7）をご記入いただき、その他は前回から変更がある箇所のみご記入ください。

★記入日：20 年 月 日

ふりがな ち ば は な こ

★氏名 千葉 花子 ★性別 男 女★年齢 75 歳 代筆者 (続柄)

1. 今回入院に至るまでの経過と、あれば現在の辛い症状と対処方法をお書きください。

食欲不振と胃の重たい感じが令和 2 年 5 月ごろからあり、千葉クリニックに令和 2 年 5 月に受診し胃の内視鏡を行ったら、胃がんとわれセンターを紹介された。

今も胃の痛みと重い感じが続いている。

2. 病気や治療について医師からどのように説明を受けましたか。

胃がんで内視鏡で取れるかもしれないし手術した方が良いかは、がんセンターでよく調べてもらうように言われた。

3. お身体のことについてお伺いします。

1) 日常生活動作について

麻痺	☒ なし	☐ 麻痺あり	☐ 拘縮（関節の動かしにくさ）あり
活動	☒ 自立	☐ 外出要介助	☐ 坐位可 ☐ 寝たきり
移動	☒ 自立	☒ 杖	☐ 歩行器（シルバーカー） ☐ 車椅子
着替え	☒ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助 ☐ 全介助
清潔ケア	☒ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助 ☐ 全介助
口腔ケア	☒ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助 ☐ 全介助
調理	☒ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
掃除・洗濯	☒ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
買い物	☐ 自立	☒ 一部介助	☐ 全介助
火の取扱い	☒ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
金銭管理	☒ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
薬の管理	☒ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
電話の利用	☒ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助

2) 食事・栄養について

摂取状況	☒ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助 ☐ 全介助
飲み込み	☒ できる	☐ 見守り	☐ できない
かみ砕く	☒ できる	☐ 見守り	☐ できない
食事形態	食事の硬さ (☒ 普通 ☐ 軟らかめ ☐ きざみ ☐ ペースト) ☒ 経管栄養 ☐ 点滴		

<情報用紙>

これは記載見本です

入れ歯 ☐なし ☐上（部分、全部） ☒下（部分）全部
 アレルギー ☒なし ☐あり（
 宗教上の禁忌 ☒なし ☐あり（
 体重増減 ☒あり（ 3ヶ月で 3 kg 増・減 ☐なし
 食欲 ☐あり ☒なし
 食べられない理由 ☐痛み ☐吐き気 ☐下痢
☒その他（胃の重たい感じのため

3) 排泄について

排尿 ☒自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助
☐留置カテーテル ☐尿路変更
 回数 回/日（そのうち夜間 回/日）
 排便 ☒自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助
☐人工肛門 ☐下剤の使用あり
 回数 回/日
 性状 ☐水様便 ☐泥状便 ☐軟便 ☒普通便 ☐硬便
 日中 ☒トイレ ☐ポータブルトイレ ☐尿器 ☐オムツ
 夜間 ☒トイレ ☐ポータブルトイレ ☐尿器 ☐オムツ

4) 睡眠について

睡眠時間 22時から 6時まで
 睡眠障害 ☐なし ☐途中で目覚める ☐寝つきが悪い
☐早く目覚める ☐常に眠ってしまう
☒熟睡できない ☐昼夜逆転
☐その他（
 睡眠薬 ☒飲んでいる ☐飲んでいない

5) コミュニケーションについて

視力 みぎ（☒問題なし ☐はっきり見えない ☐ほとんど見えない）
☐眼鏡等使用
 ひだり（☒問題なし ☐はっきり見えない ☐ほとんど見えない）
☐眼鏡等使用
 聴力 みぎ（☒問題なし ☐はっきり聞こえない
☐ほとんど聞こえない） ☐補聴器使用
 ひだり（☒問題なし ☐はっきり聞こえない
☐ほとんど聞こえない） ☐補聴器使用
 会話 ☒問題なし ☐問題あり
 意思の疎通 ☒できる ☐時々できる ☐困難

6) 認知について

もの忘れ ☒ほとんどなし
☐あり（日常生活に影響なし） ☐あり（日常生活に影響あり）
 意思の決定 ☒できる ☐時々できる ☐困難
 その他 ☐落ち込み ☐興奮 ☐不安 ☐昼夜逆転 ☐徘徊
☐介護拒否 ☐被害妄想 ☐その他（
 認知症の確定診断 ☐あり ☒なし

<情報用紙>

これは記載見本です

4. ご本人についてお伺いします。

1) 性格 長所 (本人からみて: 明るい 家族からみて: 明るい)
短所 (本人からみて: 短気 家族からみて: 気が短い)

2) 職業 ☐あり 職種 () ☒なし 元職種 (事務職)
現在職業ありの方は雇用状況について教えてください。
☐正規雇用 ☐非正規雇用 ☐自営業・役員 ☐その他 ()

3) 生活の中で大切にしている事や宗教や信念等、または入院により行えなくなり困る習慣等がありますか。
(毎朝 お祈りをしている。)

4) どのようなことにストレスを感じますか。
(周りに気持ちを理解してもらえないとき)

5) ストレスを感じた時、どのように対処していますか。
☐食べる ☐何もしない ☐人にあたる ☐物にあたる
☐好きなことをする ☒誰かに話す ☐喫煙 ☐飲酒
☐その他 ()

6) イライラや心配なこと、不安なことを相談する人はいますか
☒いる (どなたですか: 友人) ☐いない

5. 入院前の生活環境についてお伺いします。

1) 入院前の居住場所 ☒自宅 ☐自宅以外 ()

2) 居宅と寝室の環境 ☒戸建て (寝室 1階)
☐集合住宅 (居住 階) エレベーター (あり・なし)
寝具: ☒ベッド ☐布団

3) 退院先の希望 ☒自宅 ☐自宅以外 ()

4) 退院に関して心配なことや相談したいことがあればお書きください
(治療後 何を食べたらよいか 相談したい)

6. 現在利用中の医療福祉サービスについてお伺いします

1) 介護保険申請状況

認定調査: ☐未申請 ☐申請済み (申請日: 年 月 日)

2) 介護保険認定済みの方

要介護度 (要介護 1) 有効期間 (令和 1 年 9 月 16 日 ~ 令和 2 年 8 月 31 日)

介護保険自己負担割合 ☒1割 ☐2割 ☐3割

ケアマネジャー 事業所 (千葉介護サービス居宅介護支援事業所内)

氏名 (山田 太郎) 連絡先 (043-XXXX-XXXX)

利用中のサービス ()

<情報用紙>

これは記載見本です

3) がんセンター以外に通院中の病院等

病院名 (千葉クリニック) 病名 (高血圧) 通院頻度 (1回/月)
 病院名 () 病名 () 通院頻度 ()
 病院名 () 病名 () 通院頻度 ()

4) その他の社会福祉サービス

障害認定 ☐ なし ☒ 身体 ☐ 精神 ☐ 知的 等級・部位等: (4 級 肢体不自由)
 公的支援 ☐ 生活保護 ☐ 難病医療 ☐ 更生医療 ☐ 育成医療
☐ その他 ()
 担当者 事業所 ()
 氏名 () 連絡先 ()

7. ご家族・パートナー・協力者等についてお伺いします。

1) 医師の説明と一緒に聞き大事な決定を支援してくれる人は誰ですか

氏名 (千葉 太郎) 続柄 (夫)

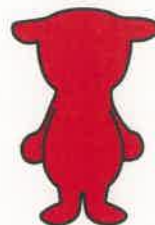
2) 必要時介護してくれる人はいますか

介護者: ☒ あり 氏名 (千葉 太郎) 続柄 (夫)
☐ なし
 介護の協力者: ☒ あり 氏名 (千葉 菜緒子) 続柄 (長男の嫁)
☐ なし
 介護者の問題: ☒ 高齢 ☐ 病身 ☐ 負担感あり ☐ 他 ()
 介護提供力: ☒ 常時あり ☐ 日中のみあり ☐ 夜間のみあり

3) ご家族・パートナー・協力者等で昼夜必ず連絡が取れる連絡先を3か所、及び同居している方を4名までご記入ください。

連絡先 1	氏名（ふりがな） 千葉 太郎 （ちば たろう）	年齢 76	続柄 夫	同居 ☒	電話番号 090-XXX-XXXX	
	住所もしくは勤務先名等 千葉市中央区〇〇町××-×				連絡可能な時間 終日可能	
連絡先 2	氏名（ふりがな） 千葉 一郎 （ちば いちろう）	年齢 48	続柄 長男	同居 ☒	電話番号 090-XXX-XXXX	
	住所もしくは勤務先名等 同 上				連絡可能な時間 9～17時以外	
連絡先 3	氏名（ふりがな） 森田 さくら（もりた さくら）	年齢 50	続柄 長女	同居 ☐	電話番号 090-XXX-XXXX	
	住所もしくは勤務先名等 東京都千代田区_____				連絡可能な時間 0～12時、16～24時	
上記以外で同居している方の氏名（ふりがな）					年齢	続柄
氏名 千葉 菜緒子 （ちば なおこ）					42	長男の嫁
氏名 千葉 桃子 （ちば ももこ）					98	義母
氏名 千葉 翔 （ちば しょう）					18	孫
氏名						

令和 2 年10月21日	作成
令和 3 年 1 月	改訂
令和 3 年 6 月	改訂
令和 3 年12月	改訂
令和 4 年 6 月	改訂
令和 5 年 5 月	改訂
令和 5 年10月	改訂
令和 6 年 2 月	改訂
令和 6 年 7 月	改訂
令和 6 年11月	改訂
令和 7 年 2 月	改訂
令和 7 年 7 月	改訂
令和 7 年10月	改訂
令和 8 年 5 月	改訂
令和 8 年 8 月	改訂



JR千葉駅からは



JR千葉駅東口2番バス乗り場から
 菅田駅、鎌取駅、千葉リハビリセンター、大宮団地（星久喜台経由）行き乗車
 →千葉県がんセンター下車（所要時間：約25分、千葉中央バス）

JR蘇我駅からは



JR蘇我駅東口3番バス乗り場から
 鎌取駅行き乗車→千葉県がんセンター下車（所要時間：約16分、千葉中央バス）
 バス停 蘇我駅東入口から千葉県がんセンター、千葉南高校行き乗車
 →千葉県がんセンター下車（所要時間：約16分、小湊バス）

JR鎌取駅からは



JR鎌取駅北口1番バス乗り場から
 JR千葉駅行き乗車→千葉県がんセンター下車（所要時間：約13分、千葉中央バス）



入院のご案内

千葉県がんセンター

〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町 666-2

Tel 043-264-5431(代表)

<http://www.pref.chiba.lg.jp/gan/>

