

## 差別のない社会の実現に向けて

ジョンズ・ホプキンスの医療従事者およびジョンズ・ホプキンス・メディシンの全職員は、適用される連邦市民権法を遵守し、人種、肌の色、民族性、国籍、年齢、言語、身体・精神障害、宗教、性別、性的指向、性同一性・表現に基づいて差別、排除、または異なる扱いは行いません。この通知に従う組織（総称して「ジョンズ・ホプキンス・メディシン」）には、その提供先で一般市民に医療を提供するすべてのジョンズ・ホプキンス・メディシンと、この通知に記載されているジョンズ・ホプキンス・メディシンの職員が含まれます。

### ジョンズ・ホプキンス・メディシン

- 障害者が当社と効果的にコミュニケーションするための無料の支援やサービス（有資格の手話通訳者、他の形式（大活字、音声、電子版、その他の形式）の文書情報など）を提供すること、および
- 英語を母国語としない人々に、資格を持った通訳や多言語での情報など、無料の言語サービスを提供する。

これらのサービスが必要な場合、本人または代理人は、看護師、上級看護師、医師などの治療チームのメンバーに知らせることができます。

医療サービスを受けているジョンズ・ホプキンスが、これらのサービスを提供しなかった、あるいは人種、肌の色、国籍、年齢、障害、性別に基づく差別を行ったと、本人または代理人が考える場合、患者相談窓口（Patient Relations Office）に連絡して、正式に苦情を申し立てることができます。

苦情を申し立てる際にサポートが必要な場合は、患者相談窓口（Patient Relations Office）、またはジョンズ・ホプキンス・メディシン(JHM)の他の適切な窓口から支援を受けることができます。 [ジョンズ・ホプキンス・メディシンの患者の権利と責任のウェブサイト](#) をご覧くださいまたは、患者の苦情申し立てを提出するための連絡先をご覧ください。

また、米国保健社会福祉省公民権局に、郵便または電話で公民権に関する苦情を申し立てることもできます。

アメリカ合衆国保健福祉省（U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)  
苦情等申立用紙は、以下のサイトより入手できます。  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

2022年2月28日