

# 南洲整形外科病院 入院 ご案内

当病院の入院医療は、急性期一般病棟・回復期リハビリテーション病棟があり症状にあった病棟にて充実した入院生活を受けていただける体制に取り組んでいます

入院中は、できるだけ快適な入院生活を送っていただけますよう、スタッフ一同暖かい、心細やかなサービスを心がけています

入院のご案内に、限度額適応認定証や高額療養費制度についての案内をしております

入院にあたってご不明な点がございましたら、ご遠慮なく、ナースステーションや1階受付にお問合せください

なお65歳以上の方は介護保険証も提示してください(利用しなくても出してください)

## 1 入院予約

- (1) 外来で診察の結果、医師から入院の指示があった時は外来受付で入院の予約をし入院時の必要書類を記入していただきます
- (2) 症状によっては、直ちに入院していただくこともあります  
また病室の都合により、お待ちいただくこともあります  
入院日が決まりましたら来院していただく日時を電話等で連絡いたします  
(出来るだけ午前中の入院をお願いします)

## 2 入院手続

- (1) 入院当日、受付に次の書類を提出し、入院の手続きをしてください

★診察券 保険証 65歳以上の方は介護保険証 ★入院申込書 ★限度額認定証(もっている方)

(身元保証人は、親・子供(成人者)・親戚・他、支払い能力のある身元が確実な方は1名必要です)

※入院申込書には申込者の印鑑を必ず捺印してください

- (2) 労災・公傷の方は、当該官署又は、事業主の発行する証明が必要です
- (3) 都道府県が実施する特定疾患治療研究事業の対象疾患等で入院される方は事前に手続きが必要です  
ですので受付に申し出てください
- (4) 入院中に保険証に変更が生じた場合は速やかに医事課に保険証に提示されてください  
(もし変更の手続きが無い場合は自費診療になることがあります)
- (5) 他医でのお薬を服用されてる方は必ず持参してください

### 3 食事

(1) 入院中の食事は病院が治療の一環として、それぞれの症状に適した食事を提供します

病室内での電気ポットの使用は固くお断りいたします

食事時間 朝食8:00 昼食11:45 夕食 18:00

※食事の残りは、食後に処分してください(取り置き病室管理はご遠慮ください)

※食中毒発生予防の為、外部からの持ち込み(特に生もの)は、ご遠慮ください

※介助を必要とされる患者様は食事用エプロンをご準備ください

### 4 寝具・病衣等

(1) 病衣、バスタオル、タオル、肌着がセットになったレンタルがあります。

なお私物でも構いませんがレンタルを希望される際には看護師まで申し出ください。

レンタル料として1日400円(税込)徴収いたします(洗濯込み)

※着物式・パジャマ式、レンタル料は同様です

※手術後は、病衣を着用していただく事もあります

(シーツ類の交換)

二階病棟(毎週火曜日) 三階病棟(毎週水曜日)

### 5 入院中の生活について

(1) 病院職員の指示に従い療養に努めてください(患者様の状態で付き添いをお願いする事もあります)

(2) 病院内での賭け事・飲酒・放歌・集会等、他の入院患者様の迷惑になる事は禁止します

(3) 入浴時間は曜日により決まっております(入浴には医師の許可が必要です)

(4) 検温は午前10時・午後3時に行います

(5) リハビリや手術後の消毒時間は主治医・リハビリ担当により異なります

(6) 外出・外泊は基本的に認めておりません

※冠婚葬祭等の場合は主治医の許可が必要なので看護師に、お申し出ください

※院外散歩は禁止となっております

- (7) 病院の施設や備品等は破損しないよう使用してください
  - (8) 盗難防止の為、貴重品や現金は鍵付きの床頭台で自己管理してください
  - (9) 洗濯は屋上と3階の洗濯機をご利用ください(病室内に洗濯物を干すことは禁止です)  
洗濯依頼業者の利用もできません(詳しくはナースステーションにお問い合わせください)
  - (10) 入院期間中の自家用車の構内駐車はお断りします
  - (11) 病室は午後9時に消灯します(消灯後は談笑・テレビ観賞はご遠慮ください)
  - (12) 2階病棟は急性期一般病棟です  
  
3階病棟は回復期リハビリテーション病棟です対象患者様は治療の為に病棟を転棟していただく場合もあります
  - (13) **病室内・病院敷地内も含め禁煙です**
  - (14) 病棟・病室内での下着姿での移動はご遠慮ください
  - (15) 入院費は原則として毎月末締め翌月10日(土曜日や日曜祝日の場合は翌開院日)に請求させていただきます。お支払いは一階の受付でお願いします
- なお当院でのお支払いは現金のみとなっております。クレジットカード・デビットカード・PayPay等のご利用はできません
- (16) 診断書等のご希望がある方は申し出ください各証明書等の記載は1週間程度要しますのであらかじめ、ご了承ください
  - (17) 新聞・雑誌は1階、外来ロビー待合室でご覧ください  
(個人の新聞の注文はご自分で注文してください)
  - (18) 患者様の中には、入院環境の変化や症状により状況判断が出来なくなり無断で外出されてしまう方もいらっしゃいます。このような場合は当院のみでの捜索が困難になりますので、ご家族に相談の上警察への届出を、お願いすることになりますので、ご理解の程、お願い申し上げます

## 6 非常時の心得

- (1) 非常の際には病院職員の指示・誘導に従って行動してください
- (2) 非常の際にはエレベーターは絶対に使用しないでください
- (3) 非常時以外は、消火器・非常ベルには手を触れないでください

## 7 面会時間

(1)面会は下記の時間となっております

※面会時間(午前11時から午後8時)

(2)病室での談笑は他の患者様の療養の妨げになりますので十分注意してください

(多人数の面会及び、お子様連れの面会は各階のディルームをご利用ください)

(3)面会は、必ずナースステーションに申し出ください

(ナースステーションにて面会簿の記入後、面会者プレート着用をお願いします)

(4)病室の入室の際には院内感染対策の為、手指の消毒をお願いします

(5)手術日の面会は近親者のみをお願いします

(6)院内感染対策の一環で季節的な流行に際し面会を制限させていただく場合もあります

## 8 特別療養環境室料

特別療養環境室料及びルームNo		
個室(トイレ付き)	二人部屋	二人部屋
1日3,300円	手術患者優先	1日550円
203号室・205号室	201号室・202号室	210号室・211号室・212号室

※手術後や重症の患者様が優先となりますが、状態が落ち着いている患者様は転室をお願いする場合があります

※個室の長期利用はできません

## 9 基準看護

当院は、基準看護を実施しております原則として付き添いは必要ありません

## 10 その他

退院について

忘れ物のないようお願いします。忘れ物があった場合、ご連絡させていただきますが当院での保管期間は一週間とさせていただきますので、予めご了承ください

退院時のお支払いは退院日に請求させていただきます

病院玄関に、ご意見箱を設置いたしておりますので、ご意見やご感想をお聞かせください  
病院職員に対する心付けは一切お断りしておりますのでご了承ください

# 入院申し込み 同意書

医療法人 南洲会 南洲整形外科病院

理事長 園田 昭彦

主治医

- 1、診療費その他いっさいの諸経費は指定の期日までに相違なく納入いたします。
- 2、貴院の諸規定及び諸院長の命ずる指示については、必ず守ります。
- 3、入院中、私が飲酒した場合、無断外出、外泊した場合強制退院となる事を了承いたします。
- 4、入院時、識別バンドを装着します。
- 5、入院中、基礎疾患のある方など突然合併症が出現し、生命への危険を及ぼす事もあり得ます。
- 6、入院中精神状態が不安定になり、不穏が強い場合御家族に付き添いをお願いし、病室の移動もいたします。

以上に対して、納得した上で入院いたします。

令和 年 月 日

住所

患者氏名

印

## 保証人 1

名前 続柄

住所

電話番号

携帯番号

## 保証人 2

名前 続柄

住所

電話番号

携帯番号

## 請求書の通知先

- 本人  保証人 1  保証人 2

## 患者さんの個人情報保護 にレをお願いします

- 1、面会者（ご家族も含む）を行っていいか。 はい  いいえ
- 2、医療事故防止のため、氏名の掲示を行っていいか。 はい  いいえ
- 3、転院・退院時に関係する介護事業者・病院等に情報の提供を行っていいか。 はい  いいえ

## 交通事故・労災等の患者さんへ

保険会社・警察・検察・裁判所からの情報の提供を求められた場合、診療情報の提供に  
同意する  同意しない

病室内への金品の持ち込みは行わない事。やむなく持ち込み、紛失、盗難等が発生した場合、入院患者または、保証人の責任といたします。

## 入院時情報記入シート

患者氏名（ ）生年月日（ 年 月 日） 歳  
仕事をされている方は仕事内容（ ）

連絡先・・・必ず連絡の取れる方を2名記入して下さい。

氏名（ ）続柄（ ）

住所 電話番号

携帯番号

氏名（ ）続柄（ ）

住所 電話番号

携帯番号

主に面倒をみている方はどなたですか

### 家族構成

配偶者有無（ ） 子供（ ）

現在何人暮らしですか？（ ）

### 環境について

自宅は 平屋 2階建て

階段が ある ない

坂道がありますか？ ある ない

### アレルギーについて

薬、注射、金属、食べ物で具合が悪くなったり、じんま疹が出たことがありますか？

はい いいえ

はいの方、症状を教えてください（ ）

アルコールは飲みますか？ はい いいえ

はいの方 1日どれ位飲みますか（ ）

飲酒歴（ ）

タバコは吸いますか？ はい いいえ 以前吸っていた

以前吸っていた方は何年前まで？何年間？（ ）

オムツが必要な場合、病院指定のオムツを購入してもよいですか？ はい いいえ

洗濯はどなたがされますか？（ ）

入院までの経過・・・いつ頃から、どこが、どうありますか？

既往歴・・・分かる範囲でよろしいので記入して下さい

手術歴・・・

介護保険・・・(有 ・ 未申請・ 申請中 ・ 認定待ち)

有の方 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護

居宅介護支援事業所・・・(有 ・ 無・ 不明)

有の方 居宅介護支援事業所名 ( )

身体障害者手帳・・・(有 ・ 無)

有の方 級 内容：

日常生活について

- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 緑内障と言われたことはないですか？      | (ある ・ ない )       |
| 血縁関係で心臓病など急変した方はいませんか？ | (いる ・ いない)       |
| 強い胸痛があったことがありますか？      | (ある ・ ない )       |
| 認知症がありますか？             | (ある ・ ない )       |
| 視力障害はありますか？            | (ある ・ ない )       |
| 聴力障害はありますか？            | (ある ・ ない )       |
| 摂食障害はありますか？            | (ある ・ ない )       |
| 治療中の歯はありませんか？          | (ある ・ ない )       |
| 義歯はありますか？              | (ある ・ ない )       |
| グラグラしている歯はありませんか？      | (ある ・ ない )       |
| 食べられないものがありますか？        | (ある ・ ない )       |
| 排泄障害がありますか？            | (ある ・ ない )       |
| 歩行はできますか？              | (できる ・ できない)     |
| 移動時使用している器具がありますか？     | (あり ・ なし )       |
| 入浴は1人でできますか？           | (できる ・ できない)     |
| 更衣は1人でできますか？           | (できる ・ できない)     |
| 褥瘡(床ずれ)がありますか？         | (あり ・ なし )       |
| サプリメントを飲んでいませんか？       | (飲んでいる ・ 飲んでいない) |

# 入院時必要物品

## レンタル用品には名前を記入しないでください

※病衣のレンタルセットがあります

- ・病衣(トレーナー上下/介護寝巻き/浴衣 のいずれか)
- ・バスタオル フェイスタオル
- ・肌着

## 全ての私物に名前記入をお願いします

レンタルされない方は以下をご用意してください

- 病衣
- バスタオル タオル 5枚ずつくらい
- 肌着 手術の方は前開きの物が好ましい
  
- 履物(靴が好ましい、必要に応じて長柄の靴べら)
- 洗面道具(歯ブラシ 歯磨き粉 プラスチックコップ 入れ歯洗浄剤 入れ歯入れ 身体を洗うタオル必要に応じて長柄ブラシ等)  
当院にシャンプーリンス、ボディシャンプー、洗面器据え置きあります  
ビニールバックなどお風呂セット入れがあると便利です
- ティッシュ
- 薬のみ(必要時)または、曲がりストロー
- 日常生活に必要なもの(例:ひげそり くし 鏡 等)
- イヤホン(病院でも準備できます)
- マスク(毎日交換します)
- ウェットティッシュ(手拭き用・下半身用の2種類)
- テレビカード購入に千円札が必要です(院内では両替できません)
- 携帯電話を持っていらっしゃる方は、テレホンカード、小銭の持参をお願いします

入院時書類などの記載等ありますので、以下の物も準備してください。

- 印鑑
- 保険証
- 介護保険証
- 身体障害者手帳
- 薬手帳と内服薬
- 限度額認定証

入院中は他医への受診は、原則できません

内服ある方は残りの薬を薬剤師の方で確認をさせていただきます(二重服用予防のため)  
分からない事がありましたら、声をかけてください



患者様・ご家族の皆様へ

## 入院セットのご案内

当院では、「**患者様・ご家族様の利便向上**」「**患者様の看護の向上**」「**院内外の感染予防**」を目的として、入院セットのご利用をお願いしております。

「入院セット利用申込書兼同意書」に必要事項をご記入の上、病棟までご提出ください。

- ・手ぶらで入院が可能です。
- ・面会が楽になります。
- ・洗濯の手間がありません。
- ・いつでも清潔なものをご利用いただけます。

便利♡

感染対策に  
ぜひご利用  
ください



商品名	内容	ご利用目安
入院セット	トレーナー／介護寝巻き／浴衣 のいづれか 肌着 バスタオル フェイスタオル	3枚／週 1枚／日 3枚／週 1枚／日

※ご利用目安を超えられても追加のご請求はいたしません。

### ご利用料金

1日あたり

400円 (税込)



トレーナー上

素材：ポリエステル90%、綿10%



介護寝巻

素材：ポリエステル65%綿35%



浴衣

素材：綿70%、ポリエステル30%



肌着

素材：綿100%



タオル類

素材：綿100%



トレーナー下

素材：ポリエステル100%

トレーナー（上下）：S～LL  
介護寝巻：S～LL  
浴衣：S～3L  
肌着：S～LL  
※全て男女兼用商品です

※写真はイメージとなります。  
実際の商品とは異なる場合がございます。



医療法人 南洲会  
南洲整形外科病院

# 承諾書

南洲整形外科病院 殿

入院患者様及び面会の方の新型コロナウイルス感染から守るため令和2年4月2日より面会禁止とさせていただきます（全病棟）。ご迷惑をおかけしますが感染予防のためご協力をお願いいたします。

但し洗濯物等の受け渡しについては下記の2つから選択していただきます。チェックしてください。

- ①洗濯物を業者に依頼（10日迄 1,100円程度）
- ②洗濯物の受け渡しの日時の制限

平日18時までの受け渡し

（土曜日の午後、日曜祝日の受け渡しは出来ません）

上記内容について同意しました

令和 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_

# 面会禁止

新型コロナウイルス感染拡大に伴い

入院患者様の面会は当面の間

**全面禁止**とさせていただきます。

入院患者様への生活用品等を届ける方は

平日：9時～18時

土曜：9時～12時

1階受付にお声がけください。



**土曜日の午後・日曜祝日の受け渡しは出来ません**

ご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。



医療法人 南洲会  
南洲整形外科病院

# 保険外負担に関する同意書

I D

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用料、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。下記の内容について同意をいただいた上で署名・捺印をお願いします

(税込10%)

入院患者実費負担金一覧		その他		診断書・各種書類関係	
紙おむつ 1枚	¥220	エルボーキーパー 黒(S・M・L・LL)	¥1,760	院内診断書	¥1,100
紙おむつ 1袋	¥3,850	エルボーキーパー ベージュ(S・M・L・LL)	¥1,760	市町村共済診断書	¥2,200
尿取りパット 1枚	¥33	キャストブーツ(S・M~L)	¥2,310	傷病手当(自費の場合)	¥1,100
尿取りパット 1袋(30枚入)	¥990	キャストサンダル(S・L)	¥2,200	雇用保険受給証明書	¥1,100
高吸収尿取りパット 1枚	¥110	キャストシュー(S・M・L・LL)	¥2,500	死亡診断書	¥2,200
高吸収尿取りパット 1袋(20枚入)	¥2,200	アームスリング(一般・子供)	¥1,164	国民年金診断書	¥3,300
オムツセット	¥880	肩固定帯(105cm・130cm)	¥1,100	厚生年金診断書	¥3,300
リハビリパンツ 1枚	¥165	バーディスプリント(2cm・2.5cm)	¥451	身体障害者診断書	¥2,200
リハビリパンツ 1袋	¥1,870	ソルポ外反母趾サポーター (右S・M・L)(左S・M・L)	¥2,090	交通事故診断書	¥3,300
イヤホーン	¥165	ソルポヒールサポーター(S・L)	¥1,320	自賠責請求用診断書	¥3,300
ハイマットスーパー 1枚	¥770	ヒールパット(S・M・L)	¥660	自賠責請求用明細書	¥3,300
付き添い食費 朝	¥440	D縦軸アーチパッド(S)	¥275	生命保険診断書(簡易)	¥2,200
付き添い食費 昼・夜	¥550	D縦軸アーチパッド(M)	¥385	生命保険診断書	¥5,500
洗濯代 1ヶ月	¥3,300	D縦軸アーチパッド(L)	¥495	後遺症診断書	¥5,500
洗濯代 10日まで	¥1,100	D横軸アーチパッド(M・L)	¥440	施設入所用診断書	¥11,000
ペンニードル 32GテーパーA型	¥1,386	超弾性ワイヤー(マチワイヤMD)	¥4,400	健康診断書	¥3,300
ステリコットα 1箱	¥1,870	マックスベルト(SS・S・M・L・LL・3L・4L)	¥1,870	支払証明書	¥220
プラスチックエプロン(白) 1箱(50枚)	¥400	マックスベルト ショート(S・M・L・LL)	¥1,870	装具・車椅子処方意見書	¥3,300
コロナ・インフルエンザ抗原検査	¥5,000	バストバンド エース(S・M・L・LL)	¥1,650	診断書	¥1,000
コロナPCR検査(SARS-CoV-2核酸検出)	¥15,000	バストバンド レディ(S・M・L)	¥1,650	調理師免許申請診断書	¥1,100
		ハイネック用カバー	¥330		
		レントゲン 紙コピー 1枚	¥55		
		レントゲン CD	¥220		

上記内容について同意しました。

令和 年 月 日

患者氏名

印

代筆者氏名

印

(続柄 )