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（利用して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　マイナンバーカードもしくは資格確認証　６５歳以上の方は介護保険証

　　★入院申込書（入院申込書には申込者の印鑑を必ず捺印してください）

　　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を２名記入をお願いします。

（２）労災・公務災害の方は、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ので受付に申し出ください

（４）入院中に健康保険に変更が生じた場合は速やかに医事課にマイナンバーカードもしくは資格確認証を提示されてください
　　（もし変更の手続きの連絡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

シーツ類の交換は基本的に毎週火曜日となっております。

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）病院の設備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す（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基本お断りします
（事情により駐車許可が必要な時は、スタッフに相談してください）

（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・駐車場も含め禁煙です

（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の翌月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等はご利用はできません

（16）診断書等のご希望がある方は各階のナースステーションに申し出ください各証明書等の記載は１週間から１０日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（外来時間外でお願いします）
（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）非常時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）面会時間の詳細時間は別紙を参照してください

（２）面会は身の回りの世話をされる方のみです　（面会はディルームをご利用ください）

（多人数の面会及び、小学生以下の面会は感染対策にてお断りさせていただきます）

（３）面会は、必ず受付に申し出ください

（受付にて連絡の後、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でお願いします

（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） １日３，３００円	二人部屋 手術患者優先	二人部屋 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

（１）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

（２）退院時のお支払いは退院日に請求させていただきます

（３）病院玄関・各階に、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所・病院等に情報の提供を行っていいか。
はい　□　　いいえ　□
4、医療保険から介護保険(通所リハビリ・訪問リハビリ等)への移行、病院から他病院及び
クリニックでリハビリ移行するための書類の情報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

記入日：　　年　　月　　日

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、症状を教えて下さい　（　　）

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)

保険外負担に関する同意書

ＩＤ

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
高吸収尿取りパット 1枚	¥110	キャストサンダル(S・L)	¥2,200	雇用保険受給証明書	¥1,100
オムツセット	¥880	キャストシュー(S・M・L・LL)	¥2,500	死亡診断書	¥2,200
リハビリ パンツ １枚	¥165	アームスリング(一般・子供)	¥1,164	国民年金診断書	¥3,300
リハビリ パンツ １袋	¥1,870	肩固定帯(105cm・130cm)	¥1,100	厚生年金診断書	¥3,300
おしりふき	¥500	バディスプリント(2cm・2.5cm)	¥451	身体障害者診断書	¥2,200
イヤホーン	¥187	ソルボ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
ハイマットスーパー 1枚	¥770	ソルボヒールサポーター(S・L)	¥1,320	自賠責請求用診断書	¥3,300
付き添い食費　朝	¥440	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　昼・夜	¥550	D縦軸アーチパッド(S)	¥275	生命保険診断書（簡易）	¥2,200
軽食代	¥200	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
ペンニードルプラス 32G 4mmA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)	¥2,200	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)	¥1,870	診断書	¥1,000
コロナPCR検査(SARS-CoV-2核酸検出)	¥10,000	バストバンド レディ(S・M・L)	¥1,870	診断書	¥1,100
ペンレステープ	¥100	ハイネック用カバー	¥330	調理師免許申請診断書	¥1,100
		レントゲン　紙コピー 1枚	¥55	読影代(通常分)	¥4,000
		レントゲン　ＣＤ	¥220	読影代(至急分)	¥5,000

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

（続柄　　）

病棟面会に関する同意書

南洲整形外科病院　殿

当院では、入院患者様を新型コロナウイルス感染から守るため面会を制限させておりましたが、
令和 7 年 5 月 19 日(月曜日)より病棟への面会制限を解除いたしました。
ただし、以下の基準を設けさせていただいております。
ご家族の皆様にはご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

【面会される皆様へ】　※時間厳守のご協力をお願いします

面会時間：平　日　午後 1 時～5 時　　土曜日　午前 9 時～11 時 30 分

面会可能人数：親族のみ 2 名まで(12 歳以下の方はご遠慮ください)

- 原則、患者様の 2 親等以内（配偶者、親、子、子の配偶者、兄弟姉妹、孫、祖父母等）
- 患者様のキーパーソン等で家族に準ずる方

面会は一患者 1 週間に 1 回まで

- 入院初日より 1 週間経過してから面会が可能です
- 面会場所はスタッフが指定します

面会時間以外の荷物の受け渡しはナースステーションで行います
荷物の受け渡し時間：平　日　午前 9 時～午後 6 時
土曜日　午前 9 時～11 時 30 分
(土曜日の午後、日曜祝日の受け渡しはできません)

- 病棟に上がられる際は一階受付にてお声がけください。
- 私物衣料の洗濯を業者に依頼することも可能です(10 日迄、1,100 円程度)
  詳細は病棟スタッフより案内があります

【面会時のお願い】

- 面会は一階受付にお声がけください
- 受付にて面会札をお渡ししますので、各病棟にて面会受付簿にご記入ください
- 面会時間の洗濯物等の受け渡しの際も一階受付にてお声がけください
- 手術当日の面会等は、主治医または病棟看護師の指示に従ってください
- 37.0 度以上の発熱及び風邪症状（咳、のどの痛み）のある方、2 週間以内に面会者及び同居のご家族、近隣者等に体調不良がある場合は面会できません
- 面会前後の手指の消毒と不織布マスクの着用をお願いします
- 面会時のご飲食は禁止させていただきます

引き続き、患者様とご家族の皆様の安全を最優先に対応してまいります。

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

支払確認書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

令和　　年　　月　　日からの入院費は下記の方にお渡ししても構いません

いずれかにチェックを付けて下さい

□本人

□家族(その他)

氏名

住所

電話番号

尚、変更がある場合はその都度、申し出下さい。

南洲整形外科病院

医事確認者

減額認定書

本人・ご家族へ(　説明済　・　手続中　・　提出済み　)

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、ボディーシャンプー、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
□　楽のみ（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らない方は、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。



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）



素材：ポリエステル90%、綿10%



素材：ポリエステル65%綿35%



素材：綿70%、ポリエステル30%



素材：綿100%



素材：綿100%



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

入院される患者さんへ

現在使用されているお薬を必ずお持ちください

なお予定入院日数が明らかな場合は入院日数分ﾌﾟﾗｽ予備をお持ちください

入院にあたり、現在使用されているお薬（医師から処方された薬）がある場合は、

その情報が必要です。

【入院時に持参していただきたいもの】

① 現在使用されているお薬（当院からの薬・他院の薬も含みます）

☆飲み薬、目薬、塗り薬、貼り薬、吸入薬、注射薬など

☆お持ちいただくお薬は、薬袋などに入れたままお持ちください

☆お薬のｼｰﾄを細かく切らずにそのままお持ちください

〈注意〉過去に使用していたお薬はご持参していただかなくて結構です。

② 最近のお薬手帳（調剤薬局の記載）や写真入りの薬剤情報提供書（お薬説明書）など

薬の使用方法がわかるものを一緒にお持ちください

入院時、上記を外来看護師にお渡しください。
また、入院後のお薬の用法や用量については、主治医または看護師からの
指示に従ってください。
ご理解ご協力の程お願い申し上げます。

医療法人　南洲会　南洲整形外科病院
0996-32-0051

喫煙されている患者さんへ

南洲整形外科病院　院長殿

手術が決まったその日から禁煙を始めて下さい。

喫煙は、手術の傷の治療を遅らせる原因や，痰の切れ排出が困難になり、肺炎など手術後の合併症を高める場合があります。

また，心筋梗塞、脳卒中などの危険性が高くなります。

少なくとも手術２週間前には、完全に禁煙して下さい。

禁煙できていない場合、入院、手術を延期させて頂く事をご了承ください。

以上の事に了承し同意します。

令和　　年　　月　　日

名前　　印