

入院のご案内



医療法人 青鳳会

美摩病院

〒776-0013

徳島県吉野川市鴨島町上下島497

TEL : (0883) 24-2957

FAX : (0883) 24-0724

MEMO

入院当日の手続き

入院当日は、あらかじめ医療相談員が案内した時間に受付にお越しください。

〔手続きに必要なもの〕



①健康保険証・各種医療受給証・ 介護保険証

健康保険限度額適用認定証又は減額認定証・福祉医療費受領書の交付を受けている方は、併せてご提出ください。

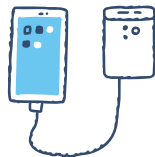
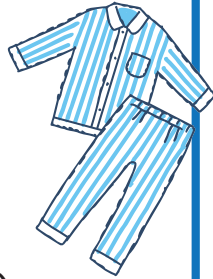
②お薬手帳



入院費は高額になることがありますので、入院が決まれば速やかに限度額適用認定を申請されることをお勧めします。申請月から有効となりますので、月を越さないようにご注意ください。

日用品

- ☐ パジャマ(寝巻:できれば前開きの寝巻)を5~7枚
- ☐ 下着等
- ☐ バスタオル
- ☐ フェイスタオル
- ☐ 歯ブラシ
- ☐ 歯磨き粉
- ☐ コップ(プラスチック)
- ☐ 携帯電話の充電器
- ☐ 電気シェーバー
- ☐ ヘアブラシ
- ☐ ティッシュペーパー
- ☐ ウエットティッシュ
- ☐ おしりふき
- ☐ マスク
- ☐ 義歯眼鏡補聴器等
(ケース類もご持参ください)



その他

- ☐ くつ(スリッパ不可)
(滑りにくく、足に合った履物で音がしないもの)
- ☐ フタ付きバケツ(洗濯物用)
- ☐ ナイロン袋など(洗濯物入れ)
- ☐ 入院前に内服している薬



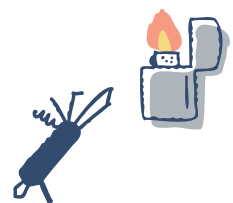
※持ち物には、名前をお書きください。
 ※当院には売店はございません。
 ※当院では紙オムツ・パット・リハビリパンツの持ち込みは不可となっております。

当院ではレンタルも行っています。詳しくはP3→

お持ち込みいただけないもの



- 刃物類(ハサミ、カッター、ナイフ等)
- テレビ、冷蔵庫、電気ポット、扇風機等の電気製品
- 発火物、爆発物(ライター、マッチ、ガス、シンナー等)
- たばこ、酒類



レンタルおよび洗濯について

■ レンタルについて

Aセット

寝巻類 いずれか

〔パジャマ・甚平・伸縮性浴衣・介護寝巻・トレーナー〕

タオル類〔バスタオル・フェイスタオル〕

入院時に必要な日用品一式(サービス品)

日額 **531円**(税込)



Bセット

タオル類〔バスタオル・フェイスタオル〕

入院時に必要な日用品一式(サービス品)

日額 **393円**(税込)



Cセット

入院時に必要な日用品一式(サービス品)

日額 **277円**(税込)



日用品の内容

～上記セットにお申し込みの方は、以下の日用品の必要なアイテムを必要の都度ご利用いただけます～

共有品: ボディソープ・リンスインシャンプー

個人用: 歯ブラシセット・口腔保湿ジェル・舌ブラシ・口腔ケアスポンジ・吸引ブラシ・
開口補助具・入歯洗浄ブラシ・コップ・吸飲み・ストロー・食事用エプロン・
ティッシュ・おしぼり・入歯洗浄剤・入歯ケース・うがい受け



■ お洗濯について

○当院にてお洗濯は実施しておりません。各自ご家族や親類の方でお願いいたします。

※ビニール袋を大きいサイズを5袋/週程度、洗濯物を入れますのでご用意ください。

※各自でのお洗濯ができない場合は、アメニティ業者へ委託(契約要)することができますので、ご希望の方は各詰所へお申し出ください。

○コインランドリーの設置をしていますのでご利用ください。(案内→P5)

【料 金】

・アメニティセット(A・B・C)利用者	1ネット2kg	715円(税込)
・洗濯のみの希望者	1ネット2kg	1,100円(税込)



入院治療について

1 病気の説明および入院中の治療・看護

- 原則電話での病状説明は行っておりません。
- 「入院診療計画書」・「クリニカルパス」により、治療に関しては医師から看護に関しては看護師から説明します。
- 患者様やご家族様の承諾のない第三者への説明は控えさせていただきます。

2 薬について

- お薬は主治医の指示に従ってご服用ください。
- 入院前に服用していた薬があればご持参ください。
- 入院中は、お渡しする薬以外は服用・使用しないでください。
- 患者様の状況や、薬の種類によっては病棟でお預かりし、毎回看護師がお渡しいたします。
- 入院後、病状により薬の種類などが変更となることがあります。



3 医療事故防止・院内感染予防・床ずれ(褥瘡)予防

安心・安全で良質な医療を提供するために、医師・看護師・その他の医療従事者で構成されるチームにより、医療事故防止、院内感染予防のための管理と指導を行っております。

【転倒・転落防止】

患者様の病気や状態により転倒などの可能性があります。必要に応じてベッド周囲の工夫や病室の移動離床センサー設置など危険防止対策のため、ご家族様へご相談させていただきます。

【感染予防について】

感染防止に「手洗い」は非常に大切な対策の一つであり、当院では医師・看護師をはじめとする全ての職員は、医療行為前後に手指消毒を行っております。

また、患者様、面会される方へ速乾性手指消毒をお願いしております。病室入口に設置しておりますので入退室にご利用頂き、手指の清潔にご協力をお願いいたします。

体調の悪い方(風邪や下痢、嘔吐)の面会はお遠慮ください。

【床ずれ(褥瘡)予防】

褥瘡は長時間同じ姿勢で過ごしたり、栄養状態や血行が悪いと発生しやすくなります。介助が必要となった場合は、病棟スタッフより定期的に身体の向きをかえたり、またマットレスの種類の変更、エアマットの設置等褥瘡の発生を予防します。



1 食事について

○お食事の時間(おおよその時間であり、変更する場合がございます。)

朝食7:30 昼食12:00 夕食18:00

○食事は病状に合わせてご用意いたします。患者様同士で食事や間食を渡したりするのはご遠慮ください。

○アレルギーや嗜好等、食事内容の変更については看護師または管理栄養士にご相談ください。

○食中毒予防のため、原則として、食物の持ち込みはお控えください。

○治療の影響などで一時的に食欲が低下した場合等には、栄養相談を行っております。食欲低下時には主治医の許可によりご家族様に差し入れをお願いする場合がございます。



2 洗濯について

○ご自分で洗濯される方は、**3階**にコイン式洗濯機(200円)、乾燥機(30分100円)を用意させていただいておりますのでご利用ください。

また、洗濯物をご自宅にてされる場合は蓋つきのバケツをベッドの横へ用意し、できるだけ毎日交換にお越しください。



3 入浴について

○ご自分で入浴される方の入浴時間は、**午前9時から午後8時まで**となります。^③
入浴前に必ずナースステーションまでご連絡願います。



4 外出・外泊について

○外出・外泊は主治医の許可が必要ですので、前日までに看護師にお申し出ください。

○外出・外泊の際は「外出・外泊許可願い」のご記入・ご提出をお願いします。

また短時間であっても、病院の敷地外へ出られる際は届け出が必要です。

○帰院された場合は、ナースステーションにお声掛けください。

5 面会について

○病室での対面面会を条件付きで実施しております。

【面会時刻】 事前予約制 面会時間原則15分

月 ～ 土	午前	09:00	09:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00				
	午後	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30
日・祝	午前		10:00	10:30		11:00	11:30					
	午後		14:00	14:30		15:00	15:30		16:00			

- ・患者様や面会者に発熱や咳等の症状がある場合は面会できません。
- ・面会時の飲食は禁止とさせていただきます。

6 迷惑行為の禁止

○当院では患者様との信頼関係を大切にしております。
そのため、患者様やご家族の方等の関係者から以下のような迷惑行為があった場合は入院生活継続が困難になる場合がございます。

【迷惑行為の例】

- ①暴力行為・威嚇行為を行うこと。
- ②セクハラ行為を行うこと。
- ③無断外出・外泊等、病院のルールや治療上必要な指示を守らないこと
- ④病院の機器、備品、設備を破損したり無断で持ち出すこと。

7 禁煙・禁酒

○敷地内(駐車場を含む)は、建物内外を問わず全面禁煙(電子タバコ含む)禁酒です。

8 誤認防止

- 患者様の誤認防止のために、医師・看護師・その他の医療従事者が、注射処置検査等の前に患者様にお名前をフルネームで確認させていただいておりますのでご協力ください。
- 患者様の誤認防止のためにネームバンドを着用させていただいております。



9 他院受診について

- 他院での処方されていた薬については、基本的には当院での処方となります。
- 他院医療機関の薬の処方や(当院には該当の薬が無い場合)診察される場合は、当院に入院している情報を提供することになっています(代理も含む)。他院医療機関を受診される場合は、前日までに病棟看護師に声をかけていただきますようお願いいたします。

10 貴重品等について

- 盗難防止のため、多額の現金や貴重品はお持ちにならないようお願いします。現金についてはお一人5,000円以内でお願いします。また入れ歯、眼鏡、補聴器などの身に付けるものについては本院は責任を負いかねます。管理につきましては患者の皆様で十分ご注意願います。万一紛失されても、一切の責任は負えませんのでご了承ください。



11 備品・設備について

○病棟内の設備(電話)

- ①病棟の電話は業務の都合上、お取り次ぎすることが出来ませんが、伝言は承ります。
- ②携帯電話は医療機器の誤作動の原因となるため、指定場所(1階エントランスホール 公衆電話室/食堂談話室・個室(医師が許可した場合)(多床室での通話は禁止))でご利用ください。指定場所以外では、電源をお切りになるかマナーモードとし、他の方でご迷惑とならないようマナーを守ってご利用ください。
- ③公衆電話は、2階・3階に設置しております。(就寝時間は使用禁止)

○電化製品・テレビカードについて

- ①各自持込の電気器具は必ず病棟看護師にご連絡願います。
- ②テレビカード販売機は2・3・4階エレベーター前にあります。テレビカードは1380分で1,000円です。
- ③テレビやラジオを利用する際には音量を小さくしてください。(お申出くださればイヤホン(有料220円)を用意させていただきます。)

○散髪について

- ①毎月第1月曜日または第一木曜日に出張理容をおこなっています。希望される方は料金を添えて事前に1階受付にお申し出ください。前払い制 ⇒ 月 … 前週土曜日まで
木 … 3日前の月曜日まで



12 災害・非常時について

災害に備え、病棟の掲示板に避難経路を掲示しております。万一、火災が発生した場合は非常ベルが鳴り、非常放送で状況をお知らせいたしますので、あわてず職員の指示に従って行動してください。なお、エレベーターの使用はできません。

13 その他

○職員が金品等の贈り物を受け取ることは禁止されております。

入退生活時のお心づかいはお気持ちだけを頂戴いたします。

○当院に対するご意見・ご要望がございましたら、お気軽に『意見箱(ふれあいBOX)』をご利用ください。

定期的に回収し、改善に努めます。



設置場所：1階エレベーター前・各階ナースステーション前

○退院時には、アンケート調査にぜひご協力ください。今後の職員教育や設備などの改善等、より良い病院となるため役立てます。

5

入院費用のお支払い

①入院費は、**毎月月末に締め切り(1日～末日分)、翌月15日に請求額を確定**いたします。
(日・祝祭日の場合は翌日確定)

請求書はお配りしておりませんので、お手数ですが**請求書発行(15日)から月末までに1階受付**にお越しいただきお支払いをお願いいたします。

万が一、お支払いが月末まででない場合は、お電話又は封書にて通知させていただく場合がございます。**(入院費を2か月程未納の方はご相談させていただきます。)**

②請求書の内容等でご不明な点やお支払いのご相談については、1階情報部又は病棟事務員におたずねください。

③お支払いは現金の他、口座振替・銀行振込・クレジットカード(VISA・マスター・UFJCARD・NICOS・JCB)もご利用になれます。

④退院の場合は、退院日に請求書を発行いたします。必ずお支払いの上、退院をお願いいたします。(退院当日にお支払いできない場合は1階受付までお越しください。また日曜・祝日に退院した場合は、退院前日もしくは退院翌日にお支払いください。)

また、退院時にテレビカードの残度数がある方は精算させていただきますので、お支払いの際にお申し出ください。

⑤日・祝祭日に退院される場合は、その前日に請求書を発行いたします。

なお、精算後にお薬の処方や検査等の追加があった場合には、追加分を後日請求させていただきますのであらかじめご了承ください。

⑥市民税非課税世帯の方は、支払負担金が所得に応じて減額される場合があります。各保険者にご確認のうえ手続きをしていただき、認定証を1階受付にご提示ください。

6

高額医療費について

○ご加入の健康保険組合、市町村の国民健康保険担当、社会保険事務所に事前に申請された場合は限度額範囲内での支払いとなります。

手続きをされた方は「限度額適用認定書」等を、当院1階受付にご提出ください。詳しくは11ページ、12ページをご覧ください。

7

地域連携室

○地域連携室では、患者様・ご家族様からの相談をお受けしています。

「施設に関する情報について調べたい」「介護保険について知りたい」

「医療費のことが心配」等について、お気軽にご相談ください。

○ソーシャルワーカー、医療相談員による相談は無料です。



入院時のご案内

■ 入院時の保険対象外の費用等

	室 番	料 金(税込)
特別の療養環境に係る 室料(個室料) ※患者様の状態によって 入れる部屋が違います。	202.203.220.221号室(介護医療院)	2,200円/日
	302.303.321号室	2,200円/日
	320号室	3,850円/日
	410.411号室	4,400円/日
	417.418号室	6,600円/日
	420号室	11,000円/日
おむつ代 (介護保険病棟を除く) ※患者様の状態によって 変動します。	A:常時利用	550円/日
	B:尿バルーン留置の方	330円/日
	C:リハビリパンツ(1枚のみ利用)	69円~79円/日
	(常時利用)	1,430円~1,560円/袋
	D:尿パット	19円~27円/枚
診断書 (必要な場合は受付へ)	会社用診断書	2,200円
	警察用診断書	2,200円
	保険会社等診断書(指定様式)	5,500円
	保険会社等診断書(病院様式)	2,200円
	イヤホン	220円
その他	テレビカード	1,000円
	付添い布団	550円

■ 療養病棟(リハビリ病棟)に入院される65才以上の方は居住費370円/日が別途必要です。

■ 入院期間が180日を超える入院

区分	基本点数	控除点数 (基本点数の15%)	負担金 (1日当たり、税込)
一般病棟	1,404	211	2,321円

入院費について

医療保険をご利用の方(3病棟・4病棟)

70歳未満の方

窓口負担: 社保・国保とも3割(義務教育就学前までは2割)

医療費の自己負担額が高額の場合、定められた自己負担額を超えた分は高額療養として支給されます。この高額療養費の支給について、事前に「**限度額適用認定証**」の手続きを行いご提示していただくと、お支払時の負担が自己負担限度額までとなります。

対象者(区分)	自己負担額(月額)	多数該当
標準報酬月額83万円以上(ア)	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,000円
標準報酬月額53万~79万円(イ)	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
標準報酬月額28万~50万円(ウ)	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
標準報酬月額26万円以下(エ)	57,600円	44,400円
低所得者(オ)	35,400円	24,600円

※多数該当…同一世帯で1年間(直近12ヶ月)に3回以上高額療養費の支給を受けている場合、4回目からは自己負担額が軽減されます。

70歳以上の方

窓口負担

- ・2014年4月1日以降に70歳に達した方…2割(現役並み所得者は3割)
- ・2014年3月31日以前に70歳に達した方…1割(現役並み所得者は3割)

住民税非課税世帯の方は、所得に応じて医療一部負担金および食事代が減額される場合があります。各市町村にお問い合わせいただき、該当される場合は「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」の手続きと認定証のご提示をお願いいたします。

自己負担限度額(月額)		
現役並み所得者	世帯単位(外来+入院)	多数該当
課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,000円
一般	57,600円	44,000円
低所得者(Ⅱ)	24,600円	24,600円
低所得者(Ⅰ)	15,000円	15,000円

◇申請先

国民健康保険⇒各市町村の国民健康保険担当課
 協会健康保険⇒社会保険事務所の健康保険担当課
 組合健康保険⇒勤務先の健康保険担当者

入院時の食事にかかる標準負担額(1食あたり)

(A)	一般		510円
(B)	(C)、(D)のいずれにも該当しない指定難病患者		300円
(C)	低所得者	90日目までの入院	240円
	(Ⅱ)及び(才)	長期該当者(90日を超える入院)	190円
(D)	低所得者(Ⅰ)		110円

☆認定証は交付された月からの適用となります。
 申請の手続きはお早めをお願いいたします。

詳しい内容につきましては、

病棟事務 又は 地域連携室 又は 1階受付 へお問い合わせください。

< 入院申込及び誓約 >

美摩病院 院長 殿

私は、以下の項目を遵守することを誓約し、貴院に入院療養を申し込みいたします。

1. 病院の諸規則を守り、療養その他の指示に従い症状の経過および転帰等について異議を申しません。
2. 在院中の治療費の支払い、その他一切の債務は、指定の期日（退院時は退院日）までに保証人連帯の上、支払うことを誓約いたします。
3. 美摩病院での入院期間中、保険外負担にかかるサービス（別紙参照）を受けた場合、定められた費用を遅滞なく支払うことに同意します。
4. 入院後の病室移動には異議を申しません。
5. 私及びその関係者は病院職員・他の患者様への暴言・暴力行為は絶対に行いません。万一、その行為が発生した場合には退院を命ぜられても異議申し立てを行いません。

< 個人情報の取扱いに関する同意 >

お問い合わせについて、ご本人の同意があること及びその方が同意を受けたご本人であることの確認ができた場合のみ、お伝えして良いとされた範囲での個人情報をお伝えします。

同意がない場合や個人の確認ができない場合は、原則として何もお答えせず、電話の取り次ぎも行いません。

なお、お申し出があれば変更は、いつでも可能です。

■ 次の項目についてご記入ください。

（ア）入院中の問い合わせについて

☐ 答えてよい ☐ 答えてほしくない

（イ）面会者を通すことについて

☐ よい ☐ 通してほしくない

（ウ）病室入口にある名札の掲示について

☐ よい ☐ 掲示してほしくない

■ 入院時の病歴等の聴取について

入院中の治療や看護を提供する際に必要と考えられる項目については、お話を聞かせていただきますのでご協力をお願いします。

■ 点滴ボトル（点滴ビン）

医療事故防止のために、点滴を施行する際は、点滴ボトル（点滴ビン）に患者様の氏名・薬品名等が記載されたシールを貼り、直接氏名を記入しておりますのでご了承ください。

入院に際して、「入院申込及び誓約」「個人情報の取り扱いに関する同意」の事項について文書により説明を受け、内容を理解し同意しましたので、遵守することを誓約します。

年 月 日

フリガナ 患者名	_____ 男・女	世帯主 氏 名	
		患者と の続柄	
生年月日		職 業	
現住所	〒 _____ 電話 (_____)		
代理人		患者と の関係	

フリガナ 保証人	_____ 男・女	患者と の続柄	
		生 年 日 月 日	明・大・昭・平 年 月 日
現住所	〒 _____ 電話 (_____)		
職 業 (勤務先)		勤務先 (_____) 緊急時 (_____)	

〔記入上の注意事項〕

1. 代理人は、患者さんから誓約・同意がとれない場合に代わって行っていただく方です。
2. 保証人は、患者さんの身元引受人となる方、かつ入院諸費用の支払責任者となる方です。
3. 保証人の保証限度額(極度額)は、100万円とします。
4. 緊急時の連絡先電話番号も記入してください。

(病院側記入欄)

説明者 日付: _____
 所属: 職種: _____
 氏名 _____

受取者 日付: _____
 所属: 職種: _____
 氏名 _____