

入院のご案内



入院の手続き

入院当日は、1階の受付にお越しください。
下記の書類等の記入および提出をお願いいたします。

- ☐ マイナンバーカード(又は健康保険証あるいは資格確認書)
- ☐ 医療受給者証(特定医療費受給者証・介護保険被保険者証・重度心身障がい者医療費受給者証・各種限度額適用認定証)
- ☐ 障害者手帳
- ☐ 心臓ペースメーカー手帳
- ☐ 他病院からの書類(退院証明書・診療情報提供書・看護添書 等)
- ☐ 印鑑(患者様・付添者様)
- ☐ お薬
- ☐ お薬手帳
- ☐ 各種同意書
- ☐ 入院セット申込書



持参するもの

【ご用意いただく身の回り品】
電気シェーバー(男性)・リハビリシューズ

【入院セット申込書 小山メディカルサービス(株)との契約になります】
入院時に必要な寝巻やタオル等の日用品を1日単位でレンタルするシステムです。入院準備の負担軽減、院内衛生管理のため入院セットのご利用をお願いいたします。詳しくは別紙のご案内をご確認ください。

 病 室

病室は、_____階病棟_____号室です。

患者様の状態によって、ご家族に承諾を得る前に病棟・病室を移る事がありますのでご理解とご協力をお願いいたします。

 連 絡 先

ご家族の緊急連絡先として自宅・携帯電話・勤務先など、必ず連絡の取れる所をお知らせください。又、連絡先番号、住所等に変更があった場合は必ずお知らせください。

 入 院 費 支 払 い に つ い て

入院費は月末締めとさせていただきます。請求書の発行は翌月 15 日前後の発送となります。直接窓口で受け取り希望の方はお知らせ下さい。

入院費が 2 ヶ月以上滞納した場合は、強制退院して頂く事もありますのでご注意ください。

入院費はご本人または、連帯保証人において遅滞なくお支払いして下さい。

 貴 重 品

やむを得ない場合を除き、現金や貴重品の持ち込みはご遠慮いただいています。お持ち込みされた際の紛失には責任を負いかねますのでご了承ください。

 食 事

箸・スプーン・フォークにつきましては当院にてご用意いたします。差し入れなどを希望される場合は医師・看護師にご相談ください。

 入 浴

通常1週間に 1～2回です。(医師の許可が必要です)

入浴回数は病棟看護師が計画します。

 リネン交換

シーツ類の交換は原則1回／週ですが、汚れた場合は速やかに交換いたします。

散 髪

当院契約理容師が行います。ご希望の際は病棟看護師にお申し込みください。
毎月の入院費の請求時に精算いたします。

一日のスケジュール

時 間	予 定
5 : 0 0	・ オムツ交換（汚染時は適宜交換） ・ 必要時採血
6 : 0 0	・ 起床 洗面 ・ 1 日の排便回数をお聞きします。 《前日の朝 6 時～当日の朝 6 時まで》
8 : 0 0	・ 朝食
9 : 3 0	・ オムツ交換
1 0 : 0 0	・ 検温 体温・脈拍・血圧測定など
1 2 : 0 0	・ 昼食
1 5 : 0 0	・ オムツ交換
1 8 : 0 0	・ 夕食
2 0 : 0 0	・ オムツ交換
2 1 : 0 0	・ 消灯

上記は予定ですので、時間がずれる場合があります。

2 階病棟直通電話 011-688-7357

3 階病棟直通電話 011-688-7358

面 会

- ・ 面会は、予約制となっております。面会をご希望の場合は、ご入院されている病棟にご相談ください。
- ・ 症状によっては面会をお断りする場合があります。
- ・ 感染防止の為、面会時は手指消毒をお願いいたします。
病室前に速乾性手指消毒剤を設置していますので、病室出入りの際は両手に擦り込んでください。マスクの着用もご協力をお願いいたします。
- ・ 発熱等感染症の疑いがある方の面会をご遠慮ください。

 外出・外泊

外出、外泊は医師の許可が必要です。
届出が必要となりますので、前日までに病棟看護師にお申し出ください。

 お 願 い

当院では、患者様からのお心遣いの金品につきまして一切をお断り致しております。
また、生花の持ち込みはご遠慮ください。

 そ の 他

ご不明な点がございましたら、お気軽に医療ソーシャルワーカーまでご相談ください。

メモ欄