

香野マコト

# 入院のご案内

医療法人社団 加賀白山会 板谷医院

〒922-0242 石川県加賀市山代温泉 35-11-1

TEL (0761) 77-2300 FAX (0761) 77-2367

## 入院の手続き

入院が決まりましたら指定された時間までに当院へ来院されてください。来院しましたら、受付にお越しください。

各書類は、以下の担当へお渡しください。

担当	書類等
1階 受付窓口	* 各種医療証 医療保険証 介護保険証 医療減額認定証 重度心身障害者手帳
2階 病棟ナースセンター	入院申込書（兼誓約書） 特別療養環境室（差額ベッド室）に係る差額ベッド料支払い同意書 質問表 転倒・転落防止の説明と同意 内服中のお薬、お薬手帳 手術承諾書（手術や生検をされる方） 外来にて入院説明時に説明された用紙

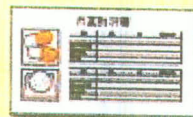
### 現在使用されているお薬をすべてお持ちください。

- ・内服薬、注射薬、吸入薬、目薬、ぬりぐすり等他の医療機関で処方してもらっているお薬や、市販薬なども含みます。
- ・過去に使用していたものはご持参いただくなくて結構です。
- ・入院前に、手術や検査等のために中止指示の出ているお薬も必ずお持ちください。



### お薬手帳やお薬説明書を一緒にお持ちください。

- ・お薬手帳やお薬説明書はあなたのお薬の大切な情報源ですので必ずお持ちください。
- ・お薬手帳は、退院時に入院中のお薬の情報を記載してお渡します。



お持ちいただいたお薬(持参薬)の管理について

1. 看護師が持参薬を一度ご確認させていただきます。  
すべてのお薬と一緒にお薬手帳やお薬説明書などもお渡しください。この時、お薬の服薬状況(きちんと飲んでいくかどうか)や、実際の飲み方など(自分で調節して飲んでいる場合など)をお聞きますので、お知らせください。
2. 医師が継続して服用する薬を決めます。  
持参薬の中から、患者さんの病状や入院中の治療などを考慮して、継続して使用する薬を決定し指示します。

## 入院される皆様へのお願い

数多くの患者様に様々な医療サービスを提供しており、通常の社会生活にはない制約を受けざる負えない事もあります。入院中は皆様に少しでも気持ちよく過ごしていただくために次の事をお願いしています。ご協力が得られない場合は、退院していただく事があります。

- ❖ 地震・災害時の非常時は、病院職員の指示に従ってください。
- ❖ **院内・医院敷地内は全面禁煙になっております。**
- ❖ 携帯電話・スマートフォンは指定の区域内でご使用ください。周りの方の迷惑にならないように場所や時間にはご配慮下さい。(大部屋、2人部屋内ではご遠慮ください。)
- ❖ パソコン等の電化製品の持ち込みを希望される場合は、病棟看護師までお申し出ください。Wi-Fiをご利用される場合は、患者様でご準備ください。
- ❖ テレビ鑑賞やお音楽を楽しまれる方は、イヤホンをご利用ください。
- ❖ ペットの持ち込みはご遠慮ください。
- ❖ 飲酒・火気の使用、消灯後のテレビのご使用はご遠慮ください。
- ❖ 当医院の備品に対し破損若しくは損害を与えた場合には、実費相応分の金額をお支払いいただく場合がございます。
- ❖ **カメラ・スマートフォン等で病院内を撮影する事は禁止となっております。**
- ❖ 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でください。**
- ❖ 駐車場の収容台数に限度があるため、入院中の駐車はご遠慮ください。

## 入院の際に必要な物

- パジャマ（介護が必要な方は、前あきの物が良い）（3枚程度）
- 肌着（介護が必要な方は、前あきの物が良い）（3枚程度）
- 下着
- 靴下
- 履物（転倒予防の為、履きやすく滑りにくい物が良い）
- 歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、義歯容器、コップ（うがい用）
- ボディソープ、シャンプー、リンス、ブラシ
- 電動髭剃り
- タオル（身体を拭いたりするのに使用するため、多めがいいです）
- バスタオル（身体の下に敷く事もありますので多めがいいです）
- コップ（食事の際に使用）、自助用具
- 水筒（水分制限のある方は、1日量が入る物）（配膳時の際にお入れします）
- ティッシュ
- 服用中のお薬（他院から処方されたお薬もすべて）
- イヤホン（病棟でもご購入いただけます）
- マスク

**\*\*紙パンツ、オムツをご使用の方\*\***

- 紙パンツ、オムツ
- 尿取りパット
- おしりふき

**\*\*不足や必要なものがある時は、病院から連絡させていただくことがあります。\*\***

### <アメニティ申し込み>

感染予防、衛生環境の向上及び患者様、ご家族様のお手間軽減を目的に、身の回り品を業者へ委託するプランをご用意しております。ご希望の方は、病棟看護師へお声掛けください。

（別紙アメニティ申込用紙をご参照ください）



## 入院生活

### 食事

朝食：7時30分頃      昼食：11時30分頃      夕食：17時30分頃

患者様の病状に合わせて主治医が（食事内容）治療食を決めますので、病院食以外の飲食は、ご遠慮ください。  
洗面所においてある冷蔵庫は、皆様でご使用していただきますので品物にはお名前を記入され、間違いのないようご利用ください。紛失時、当院では責任を負いかねます。

### 消灯時間

午後9時の消灯後は他の患者様の迷惑にならないようお静かにお休みください。

夜間通用口の開閉    午前6時30分（開）～午後9時（閉）

患者様の安全管理の為、無断で開閉しないでください。

### 洗濯

洗濯物は、患者様及びご家族にお願い致します。身の回りのお世話が必要な患者様のご家族様は、月・木曜日の週2回、もしくは週に1回必ず取りに来てください。（入浴日が異なるため、病院より連絡させていただきます。）

洗濯機使用可能時間    午前7時～午後6時まで（患者様の安静と安眠の為、時間は厳守して下さい。）

各自で洗濯出来ない場合は、1回 500円 で承ります。

### 外泊・外出

- **入院中の外出・外泊**は、主治医の許可が必要です。
- ・外出・外泊を希望される場合は、必ず外泊、外出届を記入し前日の16時までに看護師にお申し出ください。  
(土日、祝日にかかる場合は、その前の平日の16時までにお知らせください)
- ・病棟を出られるとき及び病棟にお帰りのときは、必ず看護師に声をおかけください。

※事前の申し出なく外出・外泊等により食事をキャンセルされた場合、食事をお召し上がりにならなくても食事費用は、患者さんのご負担となりますので、必ず指定の時間までに看護師へお申し出ください。

※外出・外泊をして他の医療機関の外来受診を希望する場合、必ず主治医の了解を得てください。主治医が了解した場合でも、外来受診した医療機関では健康保険が適用とならず、全額患者さん負担となることがあります。

### 面会

面会時間      午前10時～午後8時まで

患者様が十分な治療を受け安静にできるように上記の面会時間をお守りください。

ご面会の方は、ナースセンターへお申し出ください。

\* 面会申込書の記載をお願いします。

\* 感染時期に関しましては、面会をお断りすることもございますのでご了承ください。

#### テレビ

テレビカード（有料）にてご利用いただけます。病棟設置の販売機にてご購入ください。

イヤホンをご使用になりお使いください。

テレビ（カード式）1枚1000円（約22時間程度）を購入の上、ご利用ください

（テレビカードの残ポイントは受付窓口にて返金可能です）

#### 床頭台について

各テレビ台に鍵のかかる引き出しがありますので、貴重品等を入れてください。

## 入院費用

- ① 入院料は、付き2回、15日と月末で締め、請求書は5日後にお部屋にお届けいたします。その都度1階受付窓口でお支払いください。（外来診療時間内をお願い致します）
- ② 退院される時は退院日に精算してお支払いいただく事になります。
- ③ 個室を利用されている方は次の差額料金を申し受けます。

#### 1日の差額料金

特別室（208号室）	1日につき 3,300円
個室（205号室、210号室）	1日につき 2,200円
二人部屋（201号室、206号室、211号室）	1日につき 1,100円
（但し二人部屋を個室として使用される場合1日につき 2,750円）	

入院証明書（生命保険会社用）1通につき4,400円

（書類は各保険会社から取り寄せてください）

**\*\* 入院費用等について、何かご質問があれば、1階受付窓口にお知らせください。 \*\***

#### 退院後に

疾患や症状でお困りのことがあれば、御相談はいつでも当院にご連絡ください。  
夜間、日曜・祝日は、当直医師が対応いたします。  
来院前にご連絡ください。

0761-77-2300

# 入院申込書（兼誓約書）

医療法人社団加賀白山会 板谷医院長 殿

この度、貴院に入院を申し込みます。入院に際し、貴院の諸規則を厳守し、貴院職員の指示に従い、下記事項及び入院案内の事項について遵守することを誓約します。

万一、貴院諸規則に違反し、または貴院職員の指示に従わなかった場合、退院を命じられても異議を申し立ていたしません。

## 記

1. 貴院の備品、器具などを破損若しくは紛失した場合は、弁償します。
2. 次の行為があった場合は、警察への通報を承知いたします。また、退院や転院を命令された場合は、それに応じます。  
■ 窃盗・脅迫・暴力行為
3. 次の行為により、退院や転院を勧告された場合は、それに応じます。  
■ 迷惑行為・酒類の持込み、飲酒・セクシュアルハラスメント・無断外出、外泊  
 病院敷地内及び病院周辺路上での喫煙
4. 退院の指示があった場合は、指定期日までに退院します。
5. 身元引受人は入院者の身上に関する一切の事項を引き受けます。
6. 入院費、その他入院中の療養に係る諸費用に関しては、本人及び身元引受人又は連帯保証人が連帯して遅滞なく支払います。

入院者	フリガナ		記載日	令和 年 月 日		
	氏名	印				
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳 )			男・女	
	現住所	〒 -		電話番号	-	-
				携帯番号	-	-

※ 本人自署の場合押印不要

申込者が入院者ご本人の場合は記載不要です。右記「同上」欄にチェック願います。  同上

申込者 (代理人)	フリガナ		続柄			
	氏名	印				
	住所	〒 -		電話番号	-	-
				携帯番号	-	-
	勤務先			電話番号	-	-

※ 本人自署の場合押印不要

身元引受人が申込者の場合は記載不要です。右記「同上」欄にチェック願います。  同上

身元引受人	フリガナ		続柄			
	氏名	印				
	住所	〒 -		電話番号	-	-
				携帯番号	-	-
	勤務先			電話番号	-	-
連帯保証人	フリガナ		続柄	※ 支払能力がある成年者で本人とは別世帯、別生計の方		
	氏名	印				
	住所	〒 -		電話番号	-	-
				携帯番号	-	-
	勤務先			電話番号	-	-

※ 本人自署の場合押印不要

※ 極度額については別紙参照（連帯保証人極度額 40 万円）

（裏面へ）