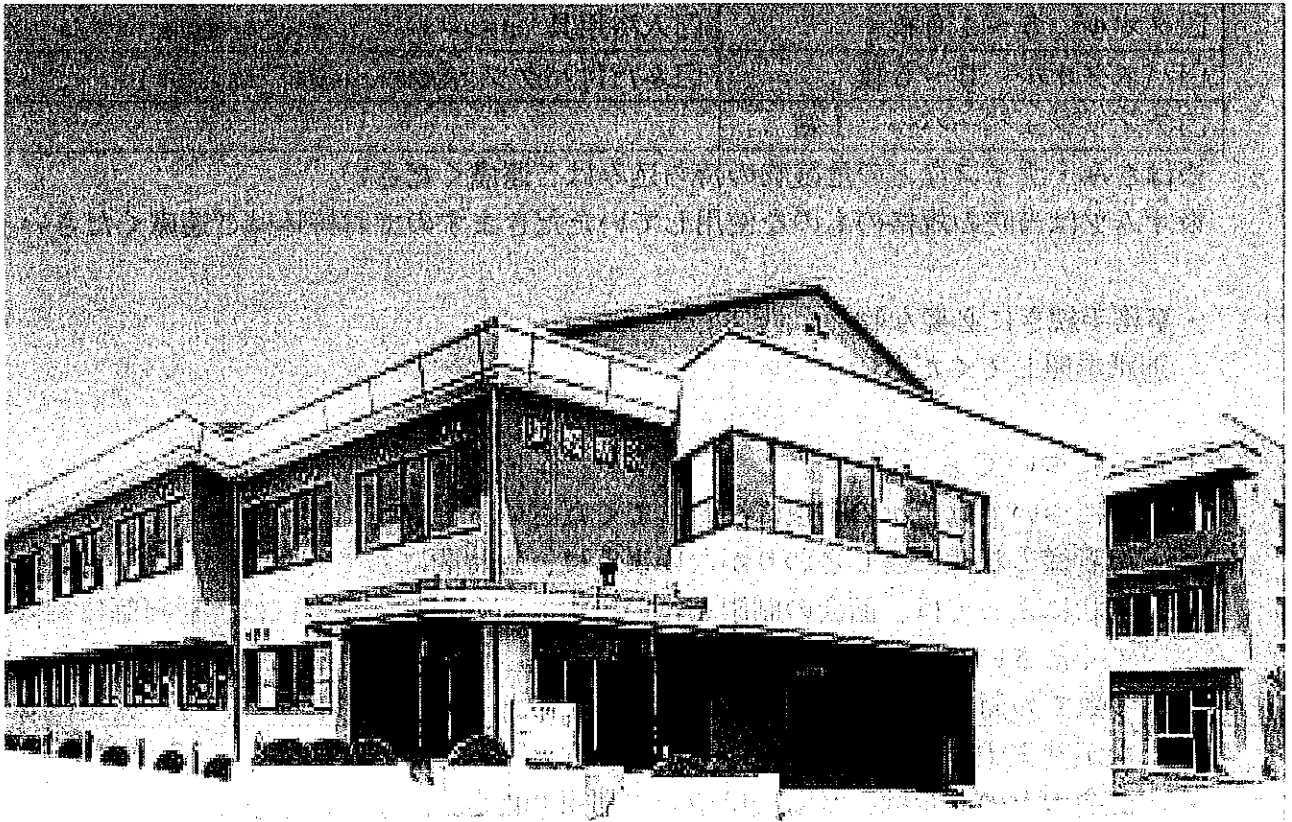


# 入院のしおり



医療法人 社団 増原会

東 城 病 院

この“しおり”は、患者様の東城病院での療養生活について作成したものです。  
最後までよく読んでご理解いただきますようお願い致します。

尚、当院は病院内‘禁煙’となっております。ご協力をお願い致します。



### (1) 入院時に用意していただく物について

・日用品等の持参物（氏名記入）

<input type="checkbox"/> パジャマ又は浴衣 3枚以上	<input type="checkbox"/> 内服薬等
<input type="checkbox"/> スリッパ又はリハビリ靴	<input type="checkbox"/> コップ（割れないもの）・やかん・箸
<input type="checkbox"/> 下着 3組以上	<input type="checkbox"/> 洗面用具
<input type="checkbox"/> タオル 5～10枚	<input type="checkbox"/> 入浴用具（ボディーソープ、シャンプー、洗面器、ボディータオル）
<input type="checkbox"/> バスタオル 3～5枚	<input type="checkbox"/> ふた付バケツ（洗濯物入れに使用 250ぐらい）
<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー 1箱	

※はさみ・ナイフなどの危険物の持ち込みはご遠慮ください。

※オムツは当院の規格のものを使用していただきますのでお持込はご遠慮ください。

・事務手続きに必要な物  
別紙参照してください

### (2) 面会について

面会については、次の事項に注意してください。

- ・患者様の状態に差しさわりのないように、短時間にしてください。  
病状によっては、面会の制限を行います。面会謝絶の場合には、看護師に相談してください。
- ・多数での面会は、他の患者様の迷惑になるとともに、患者様ご自身の興奮につながりますので、なるべく避けてください。
- ・面会の方の飲食は、2階談話室をご利用ください。
- ・下痢もしくは風邪症状のある方の入室はご遠慮願います。
- ・面会時間は、21時までとなっております。18時以降は夜間入口をご利用下さい。
- ・防犯上、夜間入口は19時で施錠しますので19時以降の面会はインターフォンでお知らせください。



### (3) 貴重品の取扱いについて

病院は、不特定多数の方の出入りがありますので、入院中は多額の現金や貴重品はお持ちにならないようお願い致します。

なお、病院での貴重品の管理は各自でお願いします。また、盗難等についての責任は負いかねますのでご了承ください。

#### (4) 外出・外泊について

- ・外出・外泊は、看護師を通して主治医の許可を得てください。
- ・外出、外泊時は、届出用紙が必要です。
- ・帰院時間は、守ってください。やむを得ず帰院時間が延びる場合には、病院へ連絡してください。
- ・外出・外泊時・帰院時には看護師に声をかけてください。

#### (5) 電気製品等について

- ・原則として、電気製品等の院内への持ち込みはお断りしております。
  - ・テレビは備え付けのテレビに必ずイヤホンをつけて使用し、専用のテレビカードを購入してご覧下さい。  
イヤホンは320円、テレビカードは1,000円で病棟にて購入できます。支払は入院費と一緒に請求します。
- ※退院時のテレビカードの残金は返金できませんのでご了承ください。

#### (6) 洗濯等について

- ・洗濯機・乾燥機は療養病棟に備え付けてあります。(使用時間は9:00~17:00まで)
- ・使用料は洗濯機1回100円、乾燥機1回300円です。  
洗剤は各自準備してください。
- ・患者様ご自身で洗濯できない方については、ご家族の方でお願い致します。  
また、洗濯業者をご紹介する事もできますので、看護師へご相談ください。

#### (7) 携帯電話の使用について

- ・院内の一部の場所で携帯電話の使用が可能です。  
より良い医療環境を保つため、院内ではマナーモードにするなど、周りの皆様へのご配慮をお願いします。
- 《使用可能区域》二階談話室付近のみとさせていただきます。



#### (8) 個人情報について

- ・プライバシー保護のため細心の注意をはらっております。
- ・ルームネームやベッドネームの掲示を希望されない方は入院時に申し出てください。  
又、面会者への病室案内や問い合わせを希望されない方は申し出てください。

#### (9) 寝具について

- ・寝具は基準寝具となっております。シーツは週1回交換します。
- ・院内感染防止のため、寝具の持込はご遠慮ください。  
尚、病衣・付き添い寝具は各自でご用意ください。

(10) 食事について

- ・食事は、朝7:30 昼11:30 夕18:00となっております。
- ・病院食以外の飲食については、治療と関係しますので看護師に相談の上行ってください。なお、酒類の持込や飲酒は厳禁です。



アルコール  
alcohol

(11) 付き添いについて

- ・何らかの事由により付き添いを希望される場合には、主治医の許可を得て、付き添う事ができますので、看護師に相談してください。
- ・付添許可書用紙に記入をお願いします。

(12) 入浴及び転室について

- ・入浴は主治医の許可が必要です。看護師の指示に従ってください。  
又、病状によっては転室をお願いする事があります。ご了承ください。

(13) 避難について

- ・非常の際には看護師の指示に従ってください。  
又、非常口は入院時に必ず確認しておいてください。



(14) 入院生活での主な日課について

当病院での一日の生活は概ね次の様になっています。

**【療養病棟】**

6時	起 床
7時30分	朝 食
8時15分	回 診
9時00分	検 温
11時30分	昼 食
18時00分	夕 食
21時00分	消 灯

その他、適宜おしめ交換等をさせていただきます。  
夜間、1～2時間毎に看護師等が、巡視します。

(15) 入院に要する費用について (1ヶ月)

別紙参照してください

(16) 入院費用のお支払いについて

入院中の医療費は、毎月15日と月末の2回に分けて計算します。

お支払いは毎月20日頃と10日頃以降に、1階受付へお越してください。

なお、遠方にてお支払が難しい場合は、下記口座へのお振込みをおねがいたします。

お振込み手数料はご自身でご負担ください。

振込先金融機関名	広島銀行 東城支店
預金種別	普通
口座番号	940119
フリガナ	イリョウホウジンシャダンマスハラカイ リジチョウ マスハラシヨウ
口座名義人	医療法人社団 増原会 理事長 増原 章

(17) 保険給付外の自己負担について

別紙「保険給付外の負担について」の規定料金により、その実費を負担して頂きます。

(18) その他

- ・主治医に面談を希望される方は、病棟看護婦にご相談ください。
- ・入院中に、お困りの事がございましたら遠慮なく職員にお申し付けください。  
尚、外来ロビーと2階談話室に意見箱が設置してありますので、そちらのほうもご利用ください。

庄原市東城町川東1463-1  
医療法人社団増原会 東城病院  
TEL : 08477-2-2150  
FAX : 08477-2-2152

## 保険給付外の負担について

項目	単位	金額
マックスベルト (S,M,L)	1 枚	2,420 円
マックスベルト メッシュ (S,M,L)	1 枚	2,000 円
1 本杖	1 本	2,100 円
紙おしめ	1 枚	60 円
横もれ安心S	1 枚	150 円
横もれ安心M	1 枚	150 円
横もれ安心L	1 枚	160 円
尿とりパット	1 枚	50 円
ウルトラ安心パットエクストラ	1 枚	140 円
かんたん装備パット	1 枚	50 円
はくパンツM	1 枚	140 円
はくパンツL	1 枚	140 円
Dパンツ (LLのみ)	1 枚	160 円
落とし紙	1 袋	310 円
箱ティッシュ	1 箱	150 円
お尻拭き (ケース付き)	1 箱	420 円
お尻拭き (詰め替え)	1 袋	210 円
お手拭き (ケース付き)	1 箱	370 円
お手拭き (詰め替え)	1 袋	260 円
歯磨きティッシュ	1 袋	500 円

タオル	1 枚	160 円
寝巻き (男性・女性)	1 枚	2,800 円
イヤホン	1 個	320 円
テレビカード (60 分)	1 枚	1,000 円
エンゼルケア	1 人	4,000 円
診断書 (当院様式)	1 通	1,620 円
入院・通院証明書	1 通	3,240 円
身体障害診断書	1 通	5,400 円

# 入院事務手続きについて(ご案内)

## 1. ご提出いただくもの

～1階受付窓口へお出してください～

- 入院誓約書(必要事項記入、押印してください)
- 保険証
- 前期高齢者受給者証(該当される人)
- 各種福祉医療受給者証(該当される人)
- 限度額・標準負担額減額認定証(該当される人)

※保険証や連絡先など変更が生じた場合、早めに窓口にご連絡ください。

## 2. 入院費のお支払いについて

定時請求	月2回 ・1 ～15日まで・・・毎月22日頃ご請求します ・16～月末まで・・・毎月 7日頃に請求します
退院時請求	退院当日、ご請求します
休日退院のお支払い	後日診療時間内で、お支払いをお願いします。

※ お手数ですが、支払いは上記の日程に1階受付窓口へお越しください。

## 3. 入院費用について

▲提示されると、同一月の医療費の窓口支払いが軽減されます。

70歳未満	「限度額適用認定証」・・・手続きは各保険者です。
70歳以上	住民税非課税世帯の方は 「限度額適用・標準負担額減額認定証」・・・手続きは各市町村です。



## ▲医療費(保険診療)の一部負担金

～70歳未満の患者負担割合～

区分	割合
小学校就学前まで	2割
70歳未満	3割

～70歳未満の自己負担限度額～

対象者	入院中の1ヶ月の自己負担限度額
上位所得者(限度額区分A)	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%
一般(限度額区分B)	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 2%
低所得者(限度額区分C)	35,400円

～70歳以上(65歳以上の後期高齢者被保険者を含む)～

対象者	割合	入院中の1ヶ月の自己負担限度額	
現役並み所得者	3割	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1%	
一般	1割※1	44,400円	
		低所得者Ⅱ	24,600円
		低所得者Ⅰ	15,000円

※1 平成26年度以降に70歳になった75歳未満の方は、2割です。

## ▲入院時の食事にかかる標準負担額(1食につき)

65歳未満	標準負担額(1食あたり)
一般	360円
低所得者(住民税非課税)	210円(90日まで)
	160円(90日超え)

65歳以上	標準負担額(1食あたり)
一般	460円
指定難病患者	260円
厚労大臣が定める者(医療区分2・3)	360円
低所得者Ⅱ	210円
低所得者Ⅱ(医療区分2・3)	210円(90日まで)
	160円(90日超え)
低所得者Ⅰ	130円
低所得者Ⅰ(老齢福祉年金受給者、指定難病患者、医療区分2・3)	100円

## ▲その他ご負担いただくもの

医療費や食事のほかに、診断書料などの保険適用外料金については、ご負担いただきます。

## ◎入院についての自己申告のお願い

3ヶ月以内に他の病院に入退院されたことがある場合、退院証明書を提出してください。  
正しく申告されないと、保険入院料の一部が後で自己負担になる場合があります。

※その他、入院費用の請求内容についてご不明な点がございましたら、病棟の事務員、1階受付におたずねください。

# 入院誓約書

1. 病院の諸規定を守り、主治医の指示に従います。
2. 入院診療費その他については入院者、保証人が連帯して納期限迄に遅滞なく納付します。
3. 入院者及び身元引受人、連帯保証人の住所変更は遅滞なくお知らせします。
4. 保険証が更新された時及び保険証の記載事項等の変更は遅滞なくお知らせします。
5. 患者が病院に器物破損等の損害を与えた場合は弁償いたします。

上記諸事項を確認のうえ下記三者の責任において署名捺印します。

平成 年 月 日

患者 住所  
氏名 印  
生年月日

身元引受人 住所  
氏名 印  
生年月日  
続柄 TEL

連帯保証人 住所  
氏名 印  
生年月日  
続柄 TEL

私（連帯保証人）は、上記入院者の一身上に関する引き受け及び入院中の医療費等について未納の場合は、連帯してその責任を負うことを誓います。

(注) 連帯保証人は、成年者であっても入院者とは別に生計を営んでいる方にして下さい。