

入院のご案内

リハビリテーションを通して
ほほえみのバトンリレーをしています

日本医療機能評価認定施設

回復期リハビリテーション 岡山光南病院

基本理念

すべての患者様が身体的、

社会的状況に応じた

最適な医療が受けられる

病院を目指します。

リハビリテーション部

1 私達は患者様の社会復帰に向けて最善のリハビリテーションを行います。

2 私達は地域に根ざした医療を行うチームの一員として、セラピストとしての責務を果たします。

3 私達は医学的リハビリテーションを行うチームの一員として、セラピストとしての責務を果たします。

4 私達は理学・作業療法士、言語聴覚士として、その専門性を追及し、質を高める努力を行います。

リハビリ看護部

1 私達は医療法人自由会の基本理念を理解し、当院の役割と使命を果たします。

2 私達はリハビリテーションを行うチームの一員として、看護師の責務を果たします。

3 私達は看護の倫理を基に患者様に安心、安全、安楽な看護を提供すると共に、その人らしく生を全う出来るように援助を行います。

4 私達は常に向上心を持ち主体性のある看護を目指し、質を高める努力を行います。

基本理念と

理念に基づく方針



入院患者の皆様へ

月 日 () 時間 : より当院での生活が始まります

病室は【 個室 ・ 多床室 】

主治医は【 】医師

病棟看護責任者は【 平松 】

リハビリ責任者は【 来嶋 】

各担当（看護師・ケアワーカー・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医療相談員）は当日にお伝えします。

※病室については変更になる場合もございますので、ご了承下さい

入院当日の流れ

① 受付

※ 裏面の“入院手続きに必要なもの”をご提出ください

※ 「入院のご案内」の中の同意書・誓約書等（ご署名等を頂いた文書）は病棟看護師にお渡しください

※ お荷物は病院のスタッフがお運び致しますので、受付が済みましたらフロアにてお待ちください

② 所定の検査

③ 診察（外来又は病棟で行います）

④ 入院病棟へ移動

⑤ 入院時合同評価（お部屋でスタッフが現在のお身体の状況を確認させていただきます）

⑥ リハビリ・看護内容の書類説明、面談日時のご相談

12:00 より昼食、午後より最初のリハビリがあります。

当日はお気を付けてお越し下さい。

感染対策のため病院間の移動の際や

フロアでお待ち頂く際もマスク着用にご協力下さい

特定医療法人 自由会 岡山光南病院
〒701-0211 岡山市南区東畦 767-3
TEL 086 (282) 0555
FAX 086 (282) 0595

入院前準備チェックリスト

入院手続きに必要なもの

- 医療保険証
- 介護保険証（お持ちの方のみ）
- 高額療養費限度額適用・標準負担額減額認定証（お持ちの方のみ）
- 該当する公費受給者証（お持ちの方のみ）
- 印鑑（患者様・ご家族様用）
- 退院証明書
- 紹介状
- 黄色又は青色のファイル（前医で渡された場合のみ）
- 現在内服中のお薬
- お薬手帳

入院に必要なもの

CSセットについて「おむつプラン」「リネンプラン」があります。

おむつ着用の方は「おむつプラン」の契約をお願い致します。「リネンプラン」はご希望に応じてご利用ください。

「リネンプラン」の契約有無にかかわらずご準備いただくもの

- 巾着袋※（院内の移動時、食事道具を持参していただくため）
- 運動靴又は介護用シューズ（滑らないもの）
- 下着類（4～5枚）・靴下・上着等は必要に応じてご持参ください
- マスク
- 洗濯物を入れる袋（スーパーの袋やビニール袋）
- 病室での洗濯物保管用の大きめの袋（エコバック等）
⇒ランドリーを契約される方は不要です

◆ ※について

必要時にご準備がなければ院内にて購入していただき、入院費と合わせて請求させていただきます。

◆ 貴重品の持ち込みは、原則不可です。

持ち込んだ場合の紛失等に関しては自己責任となりますのでご了承ください。

◆ 持参される物品については、すべてフルネームで記名をお願いいたします。

「リネンプラン」を利用されない又はプランに応じて準備いただくもの

- 洗面用具
歯ブラシ・歯磨き粉・コップ（洗面用）・髭剃り（電気シェーバー）・ヘアブラシ・入れ歯ケース・入れ歯洗浄剤
- 入浴時の洗体用タオル又はスポンジ
- 食事道具
箸・スプーン
コップ又は吸い飲み（飲用）
⇒割れないもの
- ティッシュペーパー
- バスタオル 4～5枚
- フェイスタオル 4～5枚
- 口腔ティッシュ※
- 食食用エプロン（使い捨て）※
- 肌着 4～5枚
- 昼間の衣類 3～4組（活動しやすいもの）
- 夜間の衣類 3～4組
⇒肌着・衣類についてはA又はBプラン契約の方は契約内容に応じてご準備ください

CT 検査を受けられる方へ

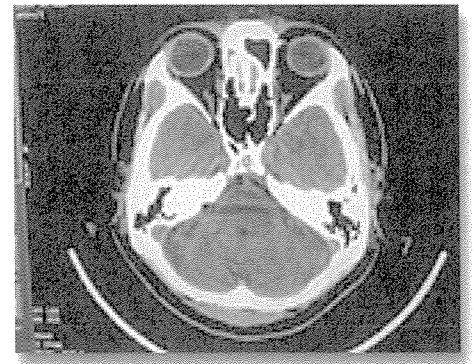
◎ CT のしくみ

この検査は X 線を使用しています。

X 線の発生装置が、患者様の体の周りを回転してさまざまな角度からのデータを集め、これをコンピューターで計算し、体内の断層像（輪切り）の画像として撮影されます。

◎ 検査について

- ・ 体に対する刺激や痛みは全くありません。
- ・ 検査前にアクセサリーなどの装身具を取り外していただきます。
- ・ 妊娠している可能性のある方は、検査ができないことがありますので必ずお申し出下さい。
- ・ 検査時間は約 10 分程度です。



◎ 医療被ばくについて

- ・ CT 検査には X 線が使われますが、その放射線の量（線量）は撮影部位（頭部・胸部・腹部・全身など）や撮影手法により異なりますが、1 回あたり 5~30mSv 程度です。
胸部 X 線撮影（0.06mSv）のように線量が少ない検査に比べると、X 線 CT 検査の方が線量は多くなりますが、がんリスクという観点からみると、少量の放射線ということになります。
- ・ 線量とリスクとの関係は、大量の放射線に被ばくすればがんのリスク（危険度）が増えることは多くの研究で明らかになっています。しかし CT 検査で受けるような少量の放射線とがんとの関係については科学的に明らかにされていません。CT 検査を受ける程度の放射線によってがんのリスクが増えるかどうか実証することは困難ですが、仮に増えたとしてもその大きさは他の要因（喫煙、食事、ウイルス、環境汚染物質など）によるがんリスクと比べてかなり小さいと見積もられます。
- ・ 放射線診断の利便（ベネフィット）は、がんなどの病気やけがを迅速に正確にみつけることです。検査を受けることで体の不具合の様子（部位や程度）がわかり、適切な治療ができます。特に不具合が見つからなかったとしても「悪い病気かもしれない」という不安を解消することができ、安心できるというベネフィットがあります。また痛みや苦痛を伴いませんし子どもや高齢者、病気の方にも適用できます。
- ・ 当院では上記の通りリスクと利便を医師が判断して CT 検査をご提案し、受けられる場合も線量を可能な限り低く設定し照射範囲も診断に影響がない程度絞っております。

その他、ご不明な点、ご質問等ございましたら下記までご連絡ください。

岡山光南病院 (086) 282-0555
放射線科 9:00~18:00

担当：石尾・柏野

保険外負担料金同意書

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担金の料金について、その使用に応じた「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、捺印をお願いいたします。

※税込金額

2024.4.1～

ワクチン	税込	診断書	税込	その他	税込
インフルエンザワクチン	¥3,300	一般診断書	¥2,200	歯みがきティッシュ	¥715
インフルエンザワクチン 65歳以上 岡山市	¥2,080	死亡診断書	¥5,500	食卓用エプロン (1箱 60枚入)	¥976
インフルエンザワクチン 65歳以上 倉敷市	¥2,000	死亡診断書 (保険会社用)	¥5,500	散髪代 男性	¥1,870
肺炎球菌ワクチン	¥7,700	入院証明書	¥5,500	散髪代 女性	¥2,090
肺炎球菌ワクチン 岡山市 助成対象者	¥3,670	厚生年金診断書	¥8,800	付添布団	¥165
		身体障害者診断書・意見書	¥7,700	付添食 朝食	¥352
		自賠責診断書	¥3,300～ 4,400	付添食 昼食	¥484
		自賠責明細書	¥3,300	付添食 夕食	¥484
		治癒証明	¥550	病衣クリーニング代	¥330
		成年後見用診断書	¥5,500	テレビ等使用料	¥165
		領収証明書	¥550	CDコピー等	¥220
		おむつ証明書	¥550	面談 (カルテ開示等)	¥5,500
				おしりふき	¥286
				巾着袋	¥110

特定医療法人自由会 岡山光南病院 病院長 殿

上記について同意いたしました。

年 月 日

患者氏名

印

代筆者氏名

印

入院のご案内

病室では・・・

1. 差額ベッドがあります。
特別療養環境室・・・4,620円・3,850円・3,300円(税込)
2～4人部屋・・・無料
2. 貴重品及び不必要な物品はお持ちにならないようにお願いします。
3. テレビは各ベッドに備え付けてあります。
2～4人部屋ではイヤホンの使用となります。
4. 病院敷地内はすべて禁煙となっております。ご理解、ご協力をお願いします。
5. 空いているベッドは無断で使用しないようにお願いします。
6. 病室の壁には押しピンやテープなどで物を貼らないようにしてください。
7. 消灯時間は午後9時です。テレビも消していただきます。
8. 各ベッドにナースコール(インターホン)がありますのでご利用ください。

お食事は・・・

1. 配膳時間は●朝食＝8時 ●昼食＝12時 ●夕食＝午後6時です。
2. 配膳車が来ますので、歩ける方(歩行許可の出ている方)はお膳を取りに来てください。
3. お茶は、給茶器がありますのでご自由にお使いください。
4. 電子レンジは、食堂ホールに設置しています。ご自由にお使いください。
5. 下膳も、歩ける方は配膳車へお戻しく下さい。
6. 食器の中に、紙くず、空き缶などを捨てないようにお願いします。
7. 食事料金は1食460円の負担となります。
メニューの一部選択も出来ます。
病状に応じて治療食もできますので、無断で他の食事は摂らないで下さい。
所得により食事料金が減額になる場合もあります。受付までおたずねください。
※食事料金(治療食含む)は診療報酬に準じて請求致します。

入浴のルール・・・

1. 医師の許可があれば、入浴していただけます。
2. 入浴は週2回を計画し、曜日については入院時に決まります。
使用時間は午前9時～午後8時までです。
3. 1人で入浴可能な方は、指定日なしでご利用可能です。
その際はスタッフに声をかけてお入りください。

トイレでは・・・

1. 使用後は水をよく流してください。
2. 備え付けの紙以外のものは必ず汚物缶の中へお捨てください。
3. 便、尿器の洗浄は西汚物室の汚物処理槽をご利用ください。
4. 治療上、尿測の方はお名前の代わりに自室のベッド番号を書いてある蓄尿瓶にためてください。

洗濯したいとき・・・

1. 病室に備え付けの寝具の洗濯は病院側で行います。
2. 物干し場は2階ランドリーコーナーにあります。
3. 洗濯機(1回200円)(税込)
洗濯が出来なくてお困りの方は、委託業者(岡山ランドリー)との契約が可能となります。
週2回指定の曜日に集荷します。料金は1ヶ月あたり4,840円(税込)です。
月の上限ネット数を超えた場合は追加料金が発生します。
4. 乾燥機もあります。(30分100円)(税込)

面会されるときは・・・ ※現在面会制限中となります。別紙をご参照ください。

1. 面会時間は午後1時より午後8時までです。
2. 面会の際は必ずスタッフステーションへお立ち寄りください。
3. 面会はできるだけ2階食堂ホール・談話室をご利用ください。
4. 面会者は病室内での飲食はご遠慮ください。
5. 面会中は他の患者さんのご迷惑にならないようお静かにお願いします。
6. 面会は場合によりお断りすることがあります。
7. 回診時および処置時は病室外へ出てお待ちください。
8. 午後6時以降の出入り口は裏玄関となります。
※日曜日・祝日の出入り口は裏玄関のみとなります。

電話を使いたい・・・

1. 携帯電話の持ち込みは可能ですが、使用場所を決めています。
個室・談話室・テラスでのご使用となります。
他の患者さんのご迷惑にならない程度でお願い致します。

入院費は・・・

1. 定期請求は月末で締め、翌月の3日ごろ、退院時には前日に退院日までの金額をお知らせいたします。
2. 請求書で何か分からないことがあれば受付へおたずねください。

医療相談について・・・

1. 治療や医療費、介護などに関する医療相談を医療相談室で応じております。
利用期間：午前9時～午後5時 日祭日以外で対応可能です。

その他・・・

1. 入院中に他の医療機関を受診することは原則として出来ません。
他の医療機関を受診する場合は、医師または看護師に必ずご相談下さい。
無断で受診した場合、後日、全額自費(調剤薬局のお薬代含む)にて追徴されることがあります。
2. 入院中は無断で外出・外泊はできません。必ず医師の許可が必要ですので、まず看護師にご連絡ください。
3. 理容については、月1回不定期で訪問があります。
ご希望の方は、スタッフステーションへお知らせください。
金額:男性1,870円(税込) 女性2,090円(税込) 入院支払い請求となります。
4. 入院中や退院時に、医師や看護師などへの贈り物は一切ご無用に願います。

面会制限 緩和について

令和6年3月18日

令和6年4月1日(月)より面会制限を緩和する事に致しました。なお、今後の感染状況によっては下記のようにならない場合もありますのでご承知ください。感染拡大が認められた場合は面会を再び制限させていただく場合もあります。

【面会時の注意事項について】

- 面会には必ず、マスク着用、手洗いの厳守、体温チェックをお願いします。
その他、スタッフの指示に従いますようお願い申し上げます。
また2日以内に発熱のあった方、感冒症状、筋肉痛、関節痛、嘔吐・下痢等の
消化器症状、味覚嗅覚異常のあった方、または2日以内に同症状を有している方
との接触がある方はご遠慮させていただきます。

- 面会者は
原則ご家族のみ、2名までとさせていただきます(高校生以上の方)。
ご来院されたら、2階のエレベーターを上がったところで来院者名簿のご記入を
お願いいたします。

- 面会時間・回数は
月～土曜(祝日を除く) 下記、時間枠でご来院ください。(※ご予約不要)
午前 10時00分～11時30分
午後 15時00分～17時00分

頻度は1日1回(1回30分以内)をお願いいたします。

- 面会時の飲食はご遠慮ください。
また、マスクを外すことのないようお願いいたします。
- なお、オンライン面会に関しましては従来通りの対応とさせていただきます。
- 荷物の受け渡しがある方は、面会時にお部屋での受け渡しをお願いいたします。

外出・外泊について

外出・外泊はリハビリの一環(自宅での動作確認等)として、及びその他の緊急を要する場合・必要性を認めた場合をお願いします。

その場合には以下の点を厳守願います。

- ① 基本的には家と病院の往来のみで、寄り道等はしないこと
- ② 外食は不可
- ③ 外泊は1泊2日を基本とする
- ④ 以下の方との接触は控えてください
 - ・発熱や感冒症状のある方
 - ・2日以内に同上の症状があった方
 - ・10日以内に Covid19 と診断を受けた方

大変ご不便をお掛けしますがご入院中の患者さんを感染から守るために行っておりますのでご理解、ご協力の程お願い致します。

岡山光南病院 病院長 宮森政志

医療サービス課からのご案内



入院日当日は・・・

・入院日当日に前医(今ご入院されている病院)の領収書をお持ちください。
高額療養費制度により、1年以内に医療費を上限額まで支払った月が3回ありましたら、4回目のお支払いから金額がお安くなる場合がございます。

保険証について・・・

入院中でも月に一度、保険証の確認をさせていただいております。
また、保険証が変わった場合もご提示くださいますようお願いいたします。



入院費について・・・

定期請求は月末で締め、約3日後に電話等でお知らせいたします。
退院時には、退院日の前日に退院日までの金額を電話にてお伝えします。

入院中の他院受診について(歯科以外)

当院専門外の疾患で他院へ受診していただく場合がございます。
他院への受診では受診先の病院への支払い方法で気をつけていただきたいことがありますので、他院へ受診する際に詳しくご説明させていただきます。その際はスタッフステーションへお申し出下さい。

その他、入院費、保険証等に関して分からないことがあれば受付へお尋ねください。

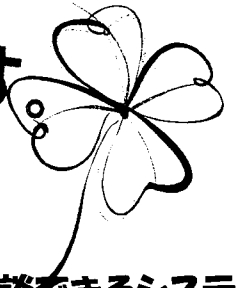
医療サービス課からのお知らせ

入院費のお支払いに関して、窓口対応時間は以下のとおりです。

月曜日から土曜日の17:00まで
* 日祝休み

ご不便をお掛け致しますが、宜しくお願い致します。

こんにちは 医療相談室です



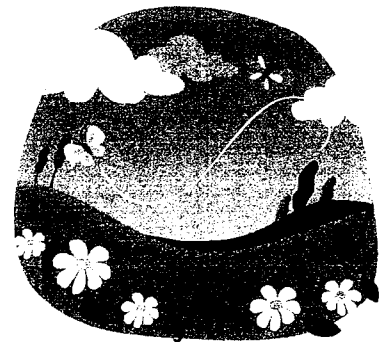
病気になったことから起こる心配や問題を、看護師・医療相談員に相談できるシステムです。当院では、「医療相談室」を設置して、看護師と医療相談員が、親身になってご相談に応じます。

相談は無料です。

たとえば、こんな場合でお困りの際ご利用ください。ご相談の内容は、秘密を守ります。

- ・ 入院中、退院後の医療費、生活費が心配
- ・ 退院後の自宅介護はどうすればいいの
- ・ 複雑で理解できない医療制度、福祉制度の利用方法は…
- ・ 各種施設、関係機関の利用方法は…
- ・ 病気についての不安
- ・ 仕事のことが心配

など…



★ 相談の仕方 ★

相談をご希望の方は、直接医療相談室へお越し頂くか、下記の連絡先へご連絡下さい。

予約をして頂きますと、お待たせしないでご相談に応じることができます。

医療相談室の場所	岡山光南病院 2階 エレベーターを降りて直進して頂き、 7フロアの奥にあります。
受付時間	平日 9:00～17:00 土曜 9:00～17:00（日曜・祝日は不在です）
連絡先(代表電話番号)	086-282-0555

インフォームドコンセント(IC)用紙

患者氏名() (看護師→家族用)

月 日	説明内容	本人	家族印	説明者
	<p>・転倒・転落について 転倒・転落が起こった場合、主治医もしくは当直医に診察を受けて頂きます。 場合によりレントゲン撮影をすることがあります。 ベッド使用の場合、転落により骨折の可能性がある時は、ベッドを除去しフラットにさせていただきます。 どのような場合でも、必ずご家族の方へ連絡をさせていただきます。 * 夜間転倒・転落が起きた場合の連絡方法 : 軽症の場合は 翌日・発生時 に連絡</p>			
	<p>・院内徘徊について 当院は認知症病棟でないため、ドアに鍵をつけることはできません。 また、玄関にもセンサー等付いていない為、離院されないよう最大の努力をしますが、場合により離院された時は責任をもって捜索しますが、何らかの事故発生時は責任を負いかねますので、ご了承ください。</p>			
	<p>・部屋変えについて 個室から大部屋へ転室希望の場合、入院患者さんの状態によりますが、空き次第転室可能となります。また、感染症がある場合は、やむなく個室対応となります。ご了承ください。</p>			
	<p>・リストバンド着用について 安全な医療行為を行うために、着用していただくようご協力お願いします。</p>			
	<p>・入院中、病院施設及びその備品について 患者さんの責に基づき破損、破壊もしくは滅失したときは弁済を頂きますことをご了承ください。</p>			
	<p>・寝衣貸し出しした場合について クリーニング代として1枚につき330円(税込)別途請求させていただきます。</p>			
	<p>・車椅子貸し出しについて 入院中の外泊時に貸出した場合リース代として500円(非課税)別途請求させていただきます。</p>			
	<p>・義歯の取り扱いについて 義歯は本人管理ですが場合によっては病棟で管理することがあります。 取り扱いについては最善の注意を払いますが、本人が何らかの扱いにより紛失された場合は責任を負いかねますので、ご了承ください。</p>			
	<p>・喫煙について 敷地内は全て禁煙になっております。喫煙されますと治療およびリハビリを中断せざるを得ない事態となりますので、遵守下さいますようお願い致します。</p>			

このインフォームドコンセント用紙は、患者さんに説明し同意を得た内容を書き残すためのものです。十分な説明ができ、納得をして治療に専念できるように看護していくことが目的となります。

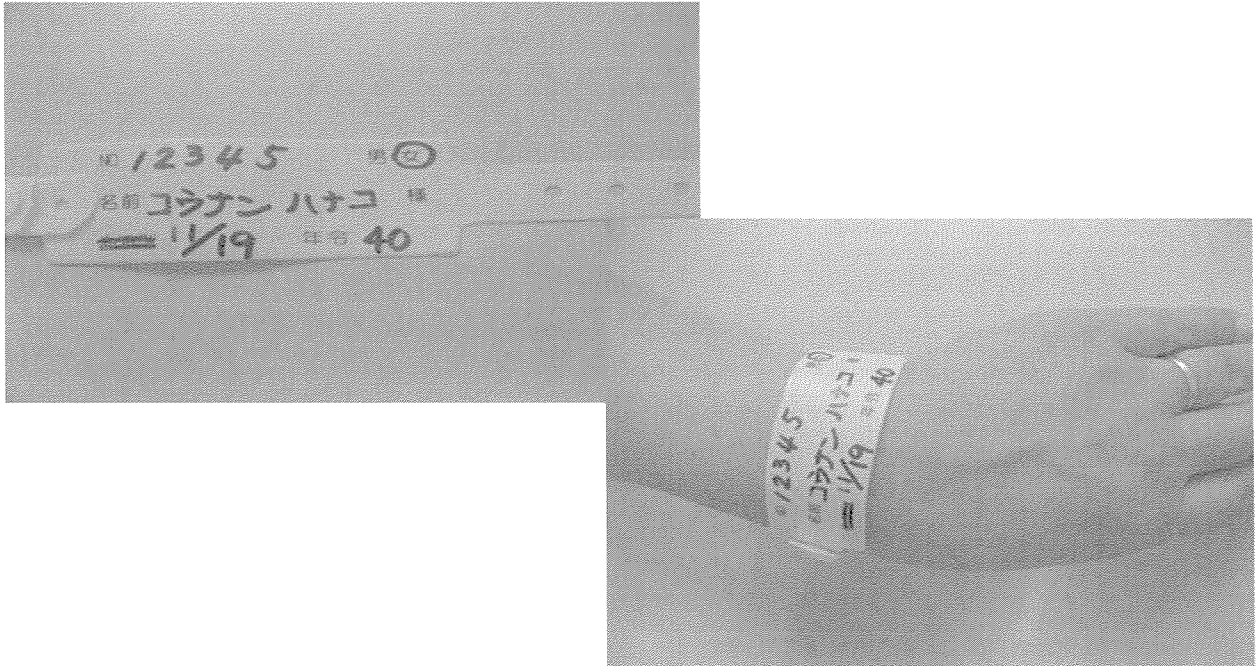
リストバンド着用に関するお願い

岡山光南病院では、医療行為を行うときの患者さんの確認方法のひとつとしてリストバンドを着用していただくことになりました。わずらわしさをおかけすることになるかもしれませんが、安全な医療を行うためにご協力をよろしくお願いいたします。

このリストバンドには、
患者さんのお名前フルネーム（カタカナ）、
ID番号（数字）、性別、年齢、入院日が記載されています。

入院されましたら病室で看護師が説明し、着用していただきます。

リストバンド着用に関しまして、ご意見ご感想がございましたら、何なりと病棟の医師、看護師にお聞かせください。



2013年4月 病院長

入院患者さんのプライバシー保護について

患者さんが治療に専念し、適切な入院生活を送って頂く為に、又、個人情報保護の観点から、ご入院時に下記が発生した場合、病院としてどのような対応が必要であるかを事前に教えていただく必要があります。

ご希望される患者さんは、お手数ですが、下記の項目にチェックを入れ病棟看護師にご提出お願いします。

1、病室の名前表示

病室入り口に名前を表示しない

- * 医療事故防止、患者さんの安全を守るためベッドにお名前を表示させて頂いております。表示を望まれない患者さんは病棟看護師までお申し出ください。

2、お見舞い客への対応

お見舞い客は基本的に断る

入院している事も秘密にする（受付で教えない）

家族以外の電話の取次ぎは行なわない

下記の者のみ連絡・お見舞いを可とする。

()

下記の者のお見舞いを断る

()

3、その他プライバシーに関する配慮についてご希望を教えてください

- * 当院では、患者さんの了解なしで電話や受付窓口などで問われた場合、入院の有無や病名などについて知らせることはありません。

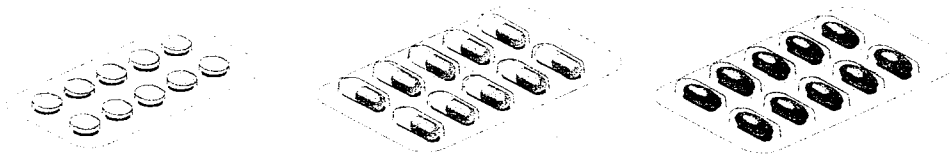
- * ご親族やご友人であっても、病院が確認を取れないお見舞い客について情報提供をお断りする事があります事、ご了承ください。

年 月 日 患者氏名 _____

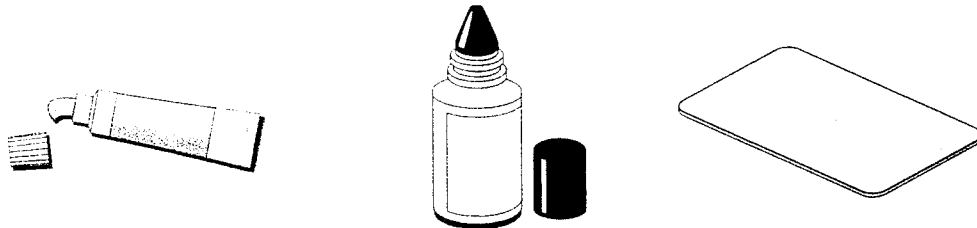
お薬についてのお願い

入院される時に、次の物を持ってきていただきますよう、よろしくお願いいたします。

- ・ 入院する前まで服用していたお薬



- ・ 湿布・塗り薬・目薬など外用のお薬



- ・ インスリンなど注射薬



- ・ おくすり手帳（複数ある方は全部持ってきてください）



上記のお薬は、入院後も継続して使用していただく予定です。

ただし、状態によって、医師の判断により、服用を中止、変更する場合がございます。持ち込まれたお薬が無くなったあとは、当院で扱っているお薬に変わりますので、ご了承ください。また当院で扱っているお薬で対応できない場合は、入院前のかかりつけ医等に受診していただき、投薬していただく場合がございます。

おくすり手帳は退院のときに、退院後の診療に役立てていただくために、退院時の薬の内容、入院中に薬によって起きた不具合等を記載しお返しいたします。

持ってきていただいたお薬等は、入院時に受付でお渡ししてください。

特定医療法人自由会 岡山光南病院 薬剤科

患者さんと医療者のパートナーシップの強化に関する基本方針

1 目的

患者さんの協力を得て、医療・看護の安心の確保・維持します。

2 基本

医療者は入院診療計画書、リハビリテーション総合実施計画書、クリニカルパス等を通じて患者さんに明確に説明し、患者さんに検査・治療に関する知識習得を援助します。患者さんが積極的にチームの一員となり、患者参画により医療事故を防止できるように協力依頼します。

3 患者さんへの説明

① 患者さんの氏名の確認について

医療行為ごとに当院では、「人違いを防ぐために、お名前をおっしゃってください。」または「安全のために、お名前を確認します。」とお尋ねしますので、フルネームでお答えください。

また、入院中は多くの医師、看護師、リハビリスタッフなどが係ることがあります。患者さんの確認方法としてリストバンドを使用しています。(別紙参照)

② アレルギー歴・妊娠について

ショック予防のためにアレルギー歴、薬剤の副作用歴、及び妊娠中のレントゲン被爆防止の意味から尋ねる努力をしていますが、自らも積極的に特異体質等についてお答えください。

③ 過去に常用している薬剤などについて

患者さんが服用している市販の薬剤、ビタミン、ハーブ、その他のサプリメントについて医師、薬剤師、看護師にお伝えください。

④ 処方内容について

外来で処方箋を渡されたとき、担当医が説明した薬か、薬剤を手渡されたとき薬剤説明書を照合し、ご確認ください。薬の内容について詳しく知りたい方はお尋ねください。

⑤ 薬剤の副作用について

薬剤説明書と照合して、副作用の可能性を吟味され副作用が懸念されたら直ぐに医師に告げてください。

⑥ 手術・治療法の自己決定

手術・治療を受ける前に、貴方自身が担当医、執刀医の説明について理解し納得し手術法を選択していただきます。治療に関する説明はできるだけ文書による分かりやすい丁寧な説明を心がけています。患者さんの意見をよく聞かせていただき、またセカンドオピニオン制度、カルテ開示を保証し患者さんと治療方針を決定します。

⑦ 質問について

分からない時、不信な時は遠慮せずに質問してください。

⑧ 医療チーム紹介

入院時には担当医、医療チームは自己紹介致しますが、ご自分でもご確認ください。

⑨ 検査結果の説明について

検査を受けた後、結果の説明が遅れたら説明を求めて下さい。

⑩ 禁煙について

敷地内禁煙を厳守し、小児・妊婦をはじめとして受動喫煙防止にご協力をお願いします。また、電子たばこも敷地内では全面的に禁止します。

⑪ アルコールについて

院内でのアルコール飲酒を禁止します。また外出、外泊で飲酒した場合、酔った状態での帰院を禁じます。また、ノンアルコール飲料と宣伝されているものはアルコール度数0%ではありませんので許可できません。

⑫ 病状説明等の参加について

個人情報保護の観点から、病状説明等の参加は(1)患者さんもしくは成人年齢に達しているキーパーソン、後見人、(2)患者さん、成人年齢に達しているキーパーソン、後見人、及び主治医のいずれもが許可する者に限らせていただきます。

⑬ 退院後の療養生活について

退院間近に、医師・看護師・リハビリスタッフに自宅での療養についてお聞きください。

⑭ 院内における撮影や録音の禁止に関して

当院では、患者さまや職員のプライバシー及び病院内における個人情報を保護するため、許可のないカメラ・ビデオ・携帯電話等での撮影・録音は禁止しております。

特別な理由により撮影・録音を希望される場合は、事前に当院スタッフまでご相談ください。

平成 22 年 4 月作成

平成 26 年 12 月 26 日改訂 医療サービス委員会

平成 27 年 8 月 28 日改訂 医療サービス委員会

平成 30 年 5 月 1 日改訂 医療サービス委員会

令和 2 年 1 月 6 日改訂 医療サービス委員会

令和 5 年 6 月 1 日改訂 医療サービス委員会

令和 年 月 日

様

特定医療法人自由会 岡山光南病院
院長 宮森 政志
(押印略)

このたび、回復期リハビリテーション病棟から自宅へ退院された患者さんが、その後もご自宅等で過ごされているかどうかなどについてお尋ねさせて頂いています。お伺いする方法はご退院後翌日及び約 1 か月後にご自宅等にて生活を続けていらっしゃるかどうかについて電話などでお尋ねする簡単なものです。

なお、この調査は、同意をいただいたうえで行うもので、ご了承いただけない場合はお断りいただいて結構でございます。

もし、ご了承いただける場合は、別紙の同意書にご署名いただけますと幸いです。勝手なお願いながら、何卒よろしくご協力をお願い申し上げます。

連絡先

名称 特定医療法人自由会 岡山光南病院
住所 岡山県岡山市南区東畦767-3
この調査の責任者氏名 平松 有希
電話 086-282-0555 FAX086-282-0595

「患者さんの退院後に関する調査 協力同意書」

病院名 特定医療法人自由会 岡山光南病院
院長 宮森 政志殿

私は岡山光南病院回復期リハビリテーション病棟が行う、退院後に関する調査について、説明を受けたうえで、この調査に協力することに同意します。

令和____年__月__日

患者氏名_____

入院同意書

特定医療法人 自由会 岡山光南病院

病院長 宮森 政志 殿

この度の入院にあたり、岡山光南病院の基本理念・理念に基づき、
づく方針及び治療方針について同意し、入院を申し込みます。

入院(予定)日 令和 年 月 日

記入日 令和 年 月 日

ふりがな

患者氏名

生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日生

現住所 (〒 ー)

ふりがな

代諾者氏名

続柄()

現住所 (〒 ー)

入院情報記入表

患者氏名；

既往歴（これまでの病気や怪我など。かかった病院・年齢が分かれば記載）

記入例） 45歳 左鎖骨骨折 手術 岡山赤十字病院

現病歴（いつ発症・受傷してどのような経過で現在に至ったか）

主になる連絡人氏名・続柄 氏名 （続柄 ）

家族構成（両親・兄弟・子ども・孫など）

同居人：

別居人：

死別人：

アレルギーの有無： 有・無 (有の場合は下記記入)

食品名：

薬品名：

入れ歯の有無： 有・無 (部位 個数)

眼鏡の有無： 有・無 (種類)

補聴器の有無： 有・無 (左・右 、 使用していない)

喫煙歴 (何歳から、1日何本程度何年喫煙していたか。禁煙していれば何歳から記入)

無 ・ 有 ⇒ 1日_____本_____歳から _____歳まで

飲酒歴 (毎日であればどのくらいか。付き合い程度でも可)

リハビリをする上での本人の希望 (目標)

例) トイレが一人で行ける。食事が一人で食べられるようになる。 など

リハビリをする上での家族の希望 (目標)

発症・受傷までの日常生活動作（該当する物に○をして下さい）

1、移動

屋内	自立	見守り	一部介助	全介助
屋外	自立	見守り	一部介助	全介助
座位保持	自立	見守り	一部介助	全介助
立ち上がり	自立	見守り	一部介助	全介助
過去1年以内の転倒や転落の有無		有	・ 無	
福祉用具利用の有無		有	・ 無	

2、排泄

昼間	一般トイレ	ポータブルトイレ	尿器	
	布パンツ	はくパンツ	尿パット	おむつ
	自立	見守り	一部介助	全介助
夜間	一般トイレ	ポータブルトイレ	尿器	
	布パンツ	はくパンツ	尿パット	おむつ
	自立	見守り	一部介助	全介助
排尿回数	1日約	回程度		
排便パターン	日に	回程度		

3、食事

食事内容	普通食	お粥	キザミ	ミキサー	他（ ）
使用道具	箸	スプーン	フォーク		
食事中的ムセ	有		時々	無	
トロミ剤使用	有	無			
食事動作	自立	見守り	一部介助	全介助	
摂取状態					

4、清潔

入浴方法	自宅入浴	清拭	施設などで入浴
入浴回数	毎日	週に	回程度
動作	自立	見守り	一部介助 全介助
整髪	自立	見守り	一部介助 全介助
歯磨き	自立	見守り	一部介助 全介助
洗顔	自立	見守り	一部介助 全介助
爪切り	自立	見守り	一部介助 全介助
髭剃り	自立	見守り	一部介助 全介助
入れ歯管理	自立	介助	

5、更衣

前開き服	自立	見守り	一部介助	全介助
かぶり服	自立	見守り	一部介助	全介助
ズボン	自立	見守り	一部介助	全介助
靴下	自立	見守り	一部介助	全介助
靴の着脱	自立	見守り	一部介助	全介助

内服管理（誰が管理をどのようにしていたか。市販で内服しているものがあれば記入）

* 健康食品や栄養剤も記入して下さい。

問題行動（火気の不始末や、徘徊、被害妄想などの有無）

発症・受傷前：

発症・受傷後：

* 何かスタッフへ伝えておきたいことがあれば記入してください。

記載者氏名： _____（続柄 _____）

記載年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

御協力ありがとうございました。

特定医療法人自由会 岡山光南病院

患者様の権利と責務

- 1 医療を平等に受ける権利。
何人も平等に医療を受ける権利があります。
- 2 十分な説明を受ける権利（説明と同意および理解と選択の権利）
検査成績、診断、治療方法、今後の見通し等についてわかり易い言葉や方法で、知りたいことに対し十分な説明を受ける権利があります。そのうえで、治療方法等を自分の意思で選択または拒否する権利と責務があります。
- 3 プライバシーが守られる権利（個人情報の保護）
診療の過程で得られる個人情報の秘密が守られます。個人情報は当院のコンプライアンス・プログラムにのっとり適切に管理します。
- 4 カルテを知る権利（個人情報の開示）
自分の診療に関する情報に対して、知る権利があります。当院の定めるところの形式にしたがい、カルテ開示請求が行えます。
- 5 セカンドオピニオンを受ける権利（情報収集の権利）
他の医師の意見を求めたい場合は、他の医療機関へ紹介を受ける権利があります。
- 6 良好で快適な環境で医療を受けられる権利
全ての患者様は、良好で快適な療養環境のもとに医療を受ける権利があります。
- 7 健康教育を受ける権利
全ての患者様は、健康を維持するために必要となる健康教育を受ける権利があります。
- 8 マナーや規則を守る責務
病院内での規則やマナーを守り、他の患者様の療養環境に支障をきたさないようにする責務があります。
- 9 自身の情報提供の責務
医療提供者（医師、看護師など）が適切な医療をおこなうために、アレルギーの有無などの患者様自身の情報を医療提供者に正確に伝える責務があります。
- 10 権利章典を守る責務
患者様と病院は、この権利を守っていく責務があります。

医療法人 自由会

