

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態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

◆ご本人様は昼食摂取後、午後よりリハビリが開始されます。

◆ご家族様につきましては、書類説明が13:00頃までかかる場合もございます。
お時間に余裕を持ってお越しくださいますようお願いいたします。

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

OS 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※
- ☐ 食事用エプロン（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

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 510 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に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。まず看護師にご連絡ください。
3. 散髪については、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。

面会についてのご案内

入院患者様の面会につきまして、2024年5月1日より、面会制限を緩和致します。

1. 面会可能日時：月曜～土曜日 午前 10：00～11：30 午後 15：00～17：00
：日曜・祝日 午後 15：00～17：00 ※日・祝は午後のみです。
2. 面会のルールについて
 - ★面会の事前予約は不要です。
 - ★1 患者様につき 1 日 1 回 30 分以内、高校生以上のご家族様 2 名までと致します
(親族の方のみでお願いします)。
 - ★風邪症状がある方(発熱、のどの痛み、咳、鼻水などの呼吸器症状等)がある場合は面会できません。
 - ★5 日以内に Covid19 の感染者、インフルエンザの感染者に接していないこと。
3. 面会場所
 - ★エレベーターで 2 階病棟へお上がりください。エレベーターを降りられましたら、名簿に御自身のお名前、面会患者様のお名前、体温、現在の時刻の御記帳をお願いします。お帰りの際には退出時間の御記帳をお願いします。
 - ★患者様の病室での面会をご案内します(大部屋の患者様も病室で面会可能です)。
 - ★面会時間の厳守にご協力をお願い致します。
 - ★日・祝日の場合には、裏口の時間外通用口をご利用ください。
4. 面会時の注意
 - ★病院内では不織布マスク(サージカルマスク)を着用ください。
 - ★体温測定・手指消毒のご協力をお願い致します。
 - ★院内では、飲食はできません。
5. その他
 - ★洗濯物の受け渡しについては、面会時に病室にあるものをお持ち帰りください。
 - ★新型コロナウイルス当の感染症の状況によっては、面会禁止の措置をとる可能性もありますので、お知りおきください。

令和 6 年 4 月 岡山光南病院

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

2025.4.1～

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	¥3,850	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
コロナワクチン	¥16,500	身体障害者診断書・意見書	¥7,700	付添食 朝食	¥352
コロナワクチン 岡山市 助成対象者	¥3,260	自賠責診断書	¥3,300～ 4,400	付添食 昼食	¥484
コロナワクチン 倉敷市 助成対象者	¥2,500	自賠責明細書	¥3,300	付添食 夕食	¥484
带状疱疹ワクチン・シングリックス	¥21,450	治癒証明	¥550	病衣貸与料	¥330
带状疱疹ワクチン・シングリックス 岡山市 助成対象者	¥11,080	成年後見用診断書	¥5,500	テレビ・冷蔵庫使用料	¥165
带状疱疹ワクチン・ビゲン 岡山市 助成対象者	¥4,480	領収証明書	¥550	レントゲン・CD代	¥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

インフォームドコンセント(IC)用紙

患者氏名(

)様

(看護師⇒家族用)

説明内容
☐ 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。
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
☐ 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場合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。
☐ 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のでご了承ください。
☐ 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。
☐ 入院中、病院施設及びその備品について
故意または過失により破損または紛失した場合は弁償していただく場合がありますのでご了承ください。
☐ 病衣貸し出しした場合について
1枚につき330円(税込)別途請求させていただきます。
☐ 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。
☐ 義歯、補聴器の取り扱いについて
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。
☐ 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、場合によっては退院して頂くざるを得ない
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。

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。

上記について同意いたしました。

説明日 年 月 日

説明者

患者氏名

代筆者氏名

続柄: