

～入院のご案内～



医療法人 功德会 大阪晴愛病院

これから、あなたの入院生活が始まります。入院生活も一つの社会生活です。いろいろな約束事がありますから、これらをお守り頂き気持ちのよい入院生活をおくみましょう。

● 検温・検査

病状を正確に把握する為にいろいろな検査がおこなわれます。

医師又は看護師が説明いたしますのでご協力下さい。

● 食事時間

朝 8 時、 昼 12 時 、夜 18 時以降です。

※病気によっては治療食が提供されます。医師の指示に従って下さい。

● 入浴

入浴の可否は医師とご相談下さい。＜入浴日＞週2回

● 外出・外泊

主治医の許可を必要とします。規定の外出・外泊許可申請書を前日17時までにナースステーションの看護師にお渡しください。届け出が17時以降になりますと次の日の食事代をいただく事になりますのでご了承ください。※外泊は月2回までとなります(保険規定)。

● 面会時間

面会時間は下記の通りです。(面会人の病棟内での飲食、喫煙はご遠慮下さい。)

ただし、面会状況は変わることがございますのでお電話でご確認の上、ご来院ください。

平日 午後 2 時～午後 7 時

休日 午前 10 時～午後 7 時

● 所持品

◆多額の現金・貴重品は、盗難の恐れがありますので持ち込まないで下さい。

床頭台簡易金庫をご使用される場合は事務所に簡易金庫番号を申出ください。

簡易金庫の鍵を破損された場合には実費(¥500)をいただきます。

◆電気毛布・電気こたつ・パソコン等、電気製品をご使用される際はナースステーションにお声がけ、ご相談いただきますよう、宜しくお願いいたします。

◆電気ポット、電気ストーブ、冷蔵庫は使用禁止になっていますので、ご協力下さい。

● 消灯・起床時間

起床時間は AM6時 ・ 消灯時間は PM9時 です。消灯時間以降はお静かにお願いします。特にテレビ、ラジオのご使用はご遠慮下さい。

● 入院時必要品

印鑑・寝衣・シャンプー・リンス・石鹸・洗面用具・バスタオル・タオル(介助 浴の患者様は身体を洗うスポンジ)・箸・下着・洗濯物入れ袋 ・ティッシュ・おしり拭き(オムツ使用者)・履物・ゴミ箱 等 *持ち物には必ず、名前を記入してください。
--

履物は、日ごろ履き慣れた「かかと」のあるゴム底のものをお持ち下さい。

スリッパやサンダルはお避け下さい。

● その他の注意事項

- 病院、敷地内は禁煙です。
- 他の入院患者様に迷惑をかけることは慎んでください。飲酒、花札、トランプ、テレビ、ラジオの高音、病室内のはり紙等は禁止させていただきます。
- 医師に様態や病状、また交通事故等の入院による虚偽の訴えや申告・回答があった場合は即日に退院していただく事になります。
- 体温計を破損された場合は実費をいただきます。
- 品物、その他 医師・看護師・病院への贈り物は院内規定により、お断り申し上げます。
- 入院患者様及び付添の方が、長期間駐車される場合は受付まで届けてください。
- 病院内での携帯電話の使用は下記の点をお守りください。

- ◆ 必ずマナーモードに切り替えていただき、周囲の方々の迷惑とならないようご協力をお願いいたします。
- ◆ 院内での撮影や録音は禁止しております。
- ◆ 使用可能時間は6時～21時です。
- ◆ 携帯電話は、職員での管理・操作は致しかねます。ご了承ください。

以上の事柄にご理解をいただき、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

- 入院費のご精算について

1 階受付にて、入院医療費・衛生材料費の請求書兼領収書をご用意しております。

ご郵送での入院費のご連絡はしておりませんので、受付にお声かけお願い致します。

毎月 月末締め 翌月10日以降 お支払い

月末までに退院される方は、退院時にお支払いをお願い致します。

(領収書の再発行はできません。大切に保管して下さい。)

＊日曜・祝祭日の場合は前後する場合がございます。

お支払いは、下記時間内に受付にご来院ください。

月・火・水・金……………9:00～18:30

木・土・日・祝祭日…9:00～16:30

- 室料差額について

入院料等の治療費は保険で定められた料金ですが、特別室・個室・2人部屋へ入室の場合は、室料差額が必要となります。

(差額室使用申込書 兼 承諾書の提出が必要です)

室料差額 1日につき (税込み)	特別室 (206・301・302 号)	¥16,500
	個室 (201・202・203・205・207 号)	¥11,000
	2人部屋 (212・213 号)	¥5,500

- 入院自費費用について

*テレビ代 1日 ¥440

*イヤホン(買取り) ¥400 (持ち込みイヤホン使用可)

(別紙、自費費用徴収に係る同意書のご記入をお願いいたします。)

入院患者様 及び 家族様、 お見舞いに来られる方への お願い

入院患者様ご自身や、お見舞い時の飲食物の持ち込みはご遠慮いただいております。

院内での食中毒予防の為です。

ご協力お願い致します。尚、持ち込み飲食物によ
つての食中毒については、当院は一切責任を負い
ませんのでご了承ください。

- 例)
- ・アイスクリーム
 - ・寿司
 - ・刺身
 - ・お惣菜
 - ・生菓子等

ご利用者様各位

個人私物洗濯のご案内

医療法人 功德会 大阪晴愛病院では、入所者様私物洗濯の外部委託サービスの取扱いをしています。ご希望の方は注意事項を読んで頂き、ご了承の上、ご利用をお願いします。

《注意事項》

- 1、水洗い物限定ですので、手洗い・ドライ・ウール品など、色落ちや縮みとなる恐れのあるもの、また破れにつきましての責任（弁償等）は負いかねますので予めご了承下さい。
- 2、衣類・洗濯物には必ず油性マジックで氏名の記入をお願いします。
※個人別専用ネットに入れ、持ち帰ります。回収時に洗濯物の枚数のチェックは行いません。また、枚数についての問い合わせ等には、応じかねますので予めご了承下さい。
- 3、原則、火曜日及び金曜日に引取・納品日としています（年末年始を除く）。火曜日に引取した洗濯物はその週の金曜日、金曜日に引き取りした洗濯物は翌週火曜日に納品します。
- 4、1 ネット 770 円（消費税込）となります。洗濯料金は、毎月末の締切で1ヶ月単位でのご請求となり、770 円×ネット数となります。（納品ベースになります。）
原則、お1人様2ネットお渡しいたします。

5.

- | | |
|-----|---|
| ①洗濯 | 基本的に洗い直し、染み抜きはいたしません。 |
| ②縮み | 事前に洗濯物の分別及び縮みの原因につきましてはご説明させていただきます。
その上で発生した縮みにつきましては対応いたしかねます |
| ③破れ | ネットで洗濯乾燥のため、洗濯物にかかる負担は少なく破れは洗濯乾燥工程上
考えにくいですが、対応いたしかねます |
| ④不明 | オリジナルネットの構造上、ネットが開き洗濯物が外へ出る事は考えにくいのですが、万一、破損等により外へ出た場合は、不明分として施設に納品させていただきます。 |
| ⑤紛失 | オリジナルネットの構造上、ネット外に洗濯物が出る事は考えにくいのですが、破損等の事故も考えますので、その際は協議の上対応させていただきます。 |

6. お願い

- | | |
|----------|---|
| ①混入 | オリジナルネットを使用した洗濯・乾燥のため洗濯物が混じる事は考えにくいのですが、万が一の場合もありますのでお客様の方でも洗濯物の入れ間違いの無いようご協力をお願いいたします。 |
| ②色落ち、色移り | 下洗い、一次消毒していただいた洗濯物、濡れた洗濯物は水分を含んでいるためビニール袋に確実にに入れていただければ、色落ち、色移りの原因になりますのでお願いいたします。 |
| ③破損 | 洗濯物のポケット内に異物が入ったままになりますと、洗濯物への破損の原因になりますので、ネットに入れていただく前に洗濯物のポケットの中のチェックをお願いいたします。 |
| ④重ね脱ぎ | 洗濯物の衣類等を重ね脱ぎのままネットに入れていただきますと、洗濯効率・乾燥効率が悪く仕上がりも悪くなりますので、重ね脱ぎの無いようお願いいたします。 |

〒594-1144

和泉市テクノステージ1丁目3番25号
山下敷物株式会社

南大阪リフレッシュサービス メディカルリネン事業部

TEL0725-53-2265 FAX0725-53-2191

担当 中島

患者様各位

入院セットサービスのご案内

当院では、入院患者様に安心した療養をうけて頂ける様、日々努めております。
この度、患者サービスの向上と院内・院外感染の予防を目的に、入院患者様に入院セットサービスを導入いたしました。

つきましては、平成 28 年 8 月 1 日よりタオル・病衣に関しましては入院セットサービスのご利用に御協力をお願い致します。持ち込みをご希望の方はナースステーションにてご相談をお願い申し上げます。

入院セットサービスとは、入院の際に患者様が利用するタオル、病衣を病院指定のものをご契約頂き、いつも清潔で安心な商品を使用するサービスとなります。

また、利用者様には入院の際、最低限必要な日用品の無料サービスを受けることが可能となります。

患者様やご家族様においては、タオル、病衣類の洗濯や日用品の購入等においても負担軽減に繋がります。

サービスの詳細については、別添のパンフレットを参照頂き、ナースステーションにて申込の手続きを宜しくお願い致します。

今後も患者様、ご家族様が安全に入院生活を送れるよう一層の対策を進めて参りますので、何卒ご理解の程宜しくお願い致します。

医療法人 功德会 大阪晴愛病院

保険改定でのお知らせ

2階（地域包括ケア病棟）3階（療養病棟）にご入院、
また2階（地域包括ケア病棟）3階（療養病棟）
へ移る患者様、ご家族様へ

【当院2階3階入院中に他の医療機関受診について】

地域包括ケア病棟(当院2階)療養病棟(当院3階)入院中に、他医療機関へ受診しお薬をもらう場合は、保険制度の改定により、受診日(1日分)のみ他医療機関で投薬してもらう事が可能です。継続して投薬が必要な場合は病院間での協議となりますが、患者様の希望にて他医療機関で、それ以上の日数投薬をされた場合、お薬の費用については、患者様の自己負担(自費)になる可能性があります。何卒ご了承、ご理解の程、宜しくお願い申し上げます。

一般病棟(当院2階)の場合でも患者様の自己負担(自費)になる場合もありますので御注意下さい。

他医療機関へ受診希望の際は、必ず御相談下さい。

ご不明な点は当院受付(医事課)にお聞きくださいませ。

医療法人 功德会 大阪晴愛病院

《入院時 記入必要書類》

1. 入院申込書・入院誓約書
2. 個人情報使用(利用)同意書
3. 自費費用徴収に係る同意書

上記3枚を必ず記入していただき、受付(医事課)の方までご提出お願い致します。

記入例を参考にして頂き、分からないことがありましたら、受付(医事課)までお問い合わせ下さい。

入院申込書兼誓約書

医療法人 功德会 大阪晴愛病院 理事長 殿

私は入院の説明を受け、貴院への入院を申し込みます。

入院するに際して、医療費の支払いは勿論、貴院の規則および指示事項を堅く守ります。本人及び付添を必要とした場合の付添人に関する一切の事項について責任をもってお引き受けいたしますとともに、治療上の出来事に関しましては何等異議を申しません。

なお、医療費の支払を本人が履行し、不足分は根保証極度額をもって支払います。（根保証極度額

患者様のご情報を全てご記入ください

記入年月日

令和〇〇年〇月〇日

入院者

入院者氏名	晴愛 雨太郎	代筆者氏名	晴愛 雨子 (続柄 妻)
※本人が署名できない場合代筆者が署名し、代筆者氏名と続柄の記入願います。			
生年月日	大正・昭和・平成・令和 〇〇年 〇月 〇日生 (〇〇歳)		
現住所	〒 590 - 0503 大阪府泉南市新家 3469-1		
電話番号	072 - 482 - 7777	携帯番号	- -
職業	無職	勤務先	

身元保証人・連帯保証人

氏名	晴愛 雨子		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 〇〇年 〇月 〇日生 (〇〇歳)		
現住所	〒 590 - 0533 大阪府泉南市中小路 2 丁目 1860-1		
電話番号	072 - 484 - 1199	携帯番号	080 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
患者との続柄	妻	勤務先	〇〇〇〇

身元保証人・連帯保証人

氏名	晴愛 雨次郎		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 〇〇年 〇月 〇日生 (〇〇歳)		
現住所	〒 590 - 0533 大阪府泉南市中小路 2 丁目 1860-1		
電話番号	072 - 484 - 1199	携帯番号	090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
患者との続柄	息子	勤務先	〇〇〇〇

それぞれ違う番号をご記入ください

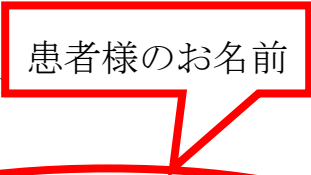
保証人の方のご情報をご記入ください。なるべくお二人分ご記入ください
遠方等でご記入いただけない場合は、お一人分で結構です

※赤い場所は必ずご記入お願い致します※

個人情報使用（利用）同意書

医療法人 功德会 大阪晴愛病院
理事長 殿

私は下記の為に必要な私個人及び家族の情報を、医療法人 功德会
大阪晴愛病院が、使用（利用）することについて同意いたします。

1. 当該医療機関などが患者様に提供する医療サービス
2. 医療保険事務
3. 管理運営業務
 - ・入退院などの病棟管理
 - ・会計・経理
 - ・医療事故などの報告
4. 他の病院、診療所（クリニック）業所などとの連携
5. 家族などへの病状説明

本人署名 晴愛 雨太郎

※本人が署名できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名と続柄の記入願います。

本人が署名できない場合		
理由	☒ 同意はあるが身体が不自由でかけない ☐ 同意の意思表示ができない。（心身喪失等により） ☐ その他 ()	
本人との続柄	娘	氏名 晴愛 雨子
住所・電話番号	〒 590-0503 大阪府泉南市新家 3469-1 TEL 072-462-7777	

＜本人署名が出来ない場合＞
上記の赤枠に患者様のお名前をご記入後、
下記の枠内で代筆された方のご情報をご記入ください

医療法人 功德会 大阪晴愛病院

(TEL)072-482-7777

医事課