

入院のしおり

[回復期リハビリテーション病棟用]

医療法人 祐里会 姉川病院

〒854-0031 長崎県諫早市小野島町2378-2

電話番号：(0957) 24-3180

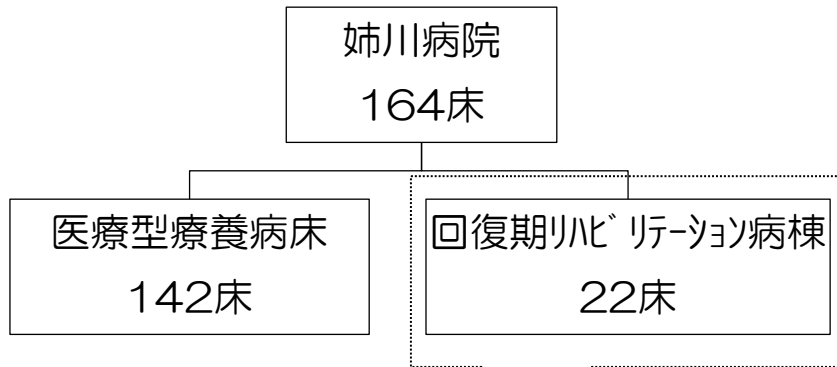
FAX番号：(0957) 24-3991

この「入院のしおり」は、入院に際して大切なことが記してあります。
ご家族の方と一緒に読みいただき、快適で秩序ある入院生活をお送りいただきますようお願いいたします。また、ご不明な点やご質問等がありましたらお気軽に病棟スタッフまでお尋ね下さい。

目次

目次	2
回復期リハビリテーション病棟について	3
入院のご案内	4
日用品費について	5
退院までの流れ	7
入院中の過ごし方について	8
入院費のお支払いについて	9
限度額・減額適用認定証について	10
個人情報の取り扱いについて	11
回復期病棟 担当者の氏名	

回復期リハビリテーション病棟について



回復期リハビリテーション病棟は、下表の患者さまに対して①日常生活動作（ADL）の能力向上②寝たきりの防止③家庭・社会復帰を目的として集中的にリハビリテーションを行っていく病棟です。

回復期リハを要する患者	発症から入院までの日数	算定上限日数
① 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症又は手術後、義肢装着訓練を要する状態	2ヶ月以内	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷	2ヶ月以内	180日
② 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態 2ヶ月以内	2ヶ月以内	90日
③ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後の状態	2ヶ月以内	90日
④ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態	1ヶ月以内	60日
⑤ 股関節又は膝関節の置換術後の状態	1ヶ月以内	90日



当院では、毎月「リハビリテーション総合実施計画書」を作成し、主治医や担当スタッフより、ご本人やご家族へ、現状やリハビリの目標についてご説明を行っております。ご参加をお願いします。

月～金の15時から16時の間で約30分間で、
予定については事前にご連絡いたします。

入院のご案内

【1】 ご入院時に持参していただきたいもの
 <保険証等>

各健康保険被保険者証

その他下記をお持ちの方はご持参下さい

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳(原爆手帳)
<input type="checkbox"/> 第一種健康診断受診者証 (被爆手帳)
<input type="checkbox"/> 第二種健康診断受診者証 (被爆手帳)
<input type="checkbox"/> 保護金品支給証明書
<input type="checkbox"/> 特定医療費 (指定難病) 医療受給者証
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳
<input type="checkbox"/> 療育手帳
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳
<input type="checkbox"/> 福祉医療費受給者証
<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 |
|---|---|

印かん (認め印)

入院申込書(兼誓約書) 、日用品についての約定書 、寝具病衣貸与伝票

<日用品等>

<input type="checkbox"/> 介護用肌着 (※) 前開き、スナップボタン	3枚	<input type="checkbox"/> 箱ティッシュ(※)	1箱
<input type="checkbox"/> パンツ (オムツの方は不要)	3枚	<input type="checkbox"/> 楽のみ	1個
<input type="checkbox"/> 靴下	2枚	<input type="checkbox"/> プラスチックコップ	2個
<input type="checkbox"/> 運動しやすい靴	1足	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ(※)	1本
<input type="checkbox"/> 運動しやすい上着・ズボン	4セット	<input type="checkbox"/> 歯磨き粉(※)	1本
<input type="checkbox"/> 防寒着(上着や靴下など) 寒冷期のみ		<input type="checkbox"/> 寝衣 (パジャマ)	2枚

(※)の品目については、当院での代理購入が可能です。(→詳細はP5)

入れ歯を使用される方

<input type="checkbox"/> プラスチックコップ	1個	<input type="checkbox"/> 入れ歯用ブラシ	1本
<input type="checkbox"/> 入れ歯洗浄剤	1箱		

男性の方

<input type="checkbox"/> 電気髭剃り	1台
--------------------------------	----

治療 (点滴や経管栄養等) を受ける方

<input type="checkbox"/> ミトン※	2双
-------------------------------	----

※医師が必要と認めた場合に
購入をお願いすることがあります。

【2】 持ち物の管理

○ 全ての持ち物にはっきりとフルネームでお名前を記入して下さい。

○ 季節の変わり目は、衣替えをお願いします。その際、衣類の傷み、ボタン等の点検をお願いします。

【3】 お薬について

入院時、お薬 (目薬・軟膏薬含む) をお持ちの際は、必ず病棟看護師にお申し出下さい。

【4】 貴重品・現金・お見舞い金

入院中の貴重品や現金 (お見舞い金含む) 等の紛失につきましては、当院は一切の責任を負いかねますので、ご了承のほどをお願いいたします。

【5】 オムツについて

○ 当院では、入院初回時の開封済みの分のみ、オムツの持参を許可しております。しかし、それ以降につきましては、衛生管理上の観点からお持込みはお断りさせていただいております。

当院にて使用したオムツに関しては月ごとに枚数を集計し、入院費用と併せて請求いたします。

○ オムツ代については別紙保険外負担一覧表に記載の通りとなります。

入院における必要物品について

病衣の貸し出し

患者さんが当院入院中に使用する病衣は、下記の金額で貸し出しいたします。
私物の衣類を使用される場合でも、患者さんの状態によって、病衣の使用をお願いすることもあります。

病衣	150円/枚 週2回の入浴と汚れがあった場合に着替える	1ヶ月でかかる費用の目安	約1,200円
----	-----------------------------	--------------	---------

※病衣を使用される場合は、衣類洗濯も病院に委託をお願いしております。

衣類の洗濯

当院へ患者さんの衣類の洗濯を依頼する場合は、下記金額で承ります。
また、当院での衣類洗濯を希望される場合は、当院のタオル・バスタオルの使用をお願いしております。
洗濯や衣類の消毒による、色あせ・破損等が生じる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

洗濯	150円/日	タオル バスタオル	100円/日 (洗濯代・管理費込)	1ヶ月でかかる費用の目安	約4,200円
----	--------	--------------	----------------------	--------------	---------

病衣を借り、洗濯を当院に依頼した場合 → 月額 約5,400円

病衣を使用せず、洗濯のみ当院に依頼した場合 → 月額 約4,200円

※ 上記は週2回着替えた場合を想定しており、金額は目安になります。

消耗品 代理購入

入院中に使用する消耗品（オムツ以外）の準備は基本的にご家族の方をお願いいたします。
必要時に病棟よりご連絡いたしますが、諸事情等でご準備ができない場合は、下記に限り当院で代理購入を行い、入院費と合わせて請求いたします。

消耗品一覧	費用
箱ティッシュ	67円
歯ブラシ	144円
歯磨き粉	100円
口腔内保湿ジェル ※1	1,334円
介護用肌着（半袖/七分袖）	954円/1,158円
スポンジブラシ（1箱 50本入り）	1,500円

※上記の金額は全て税抜きです。

衣類を持ち帰る方へのお願い

以下について、お約束くださいますようお願い申し上げます。

- 使用済みの衣類の回収と洗濯済みの衣類の入れ替えをお願いします。
- 着替えが必要な場合に備え、常に2日分の衣類があるように準備をしてください。
- 患者さんの状態や医療処置の内容によって、病衣の使用をお願いすることもあります。

※ プラン変更希望の場合は「入院における必要物品についての説明・同意書」の再提出をもって変更可能です。

<input type="checkbox"/> 使用済み衣類入れ（袋や蓋付バケツなど）	1個	<input type="checkbox"/> タオル	3枚
		<input type="checkbox"/> バスタオル	3枚

※必要な寝間着や肌着等の枚数については入院時、病棟担当者からご説明いたします。

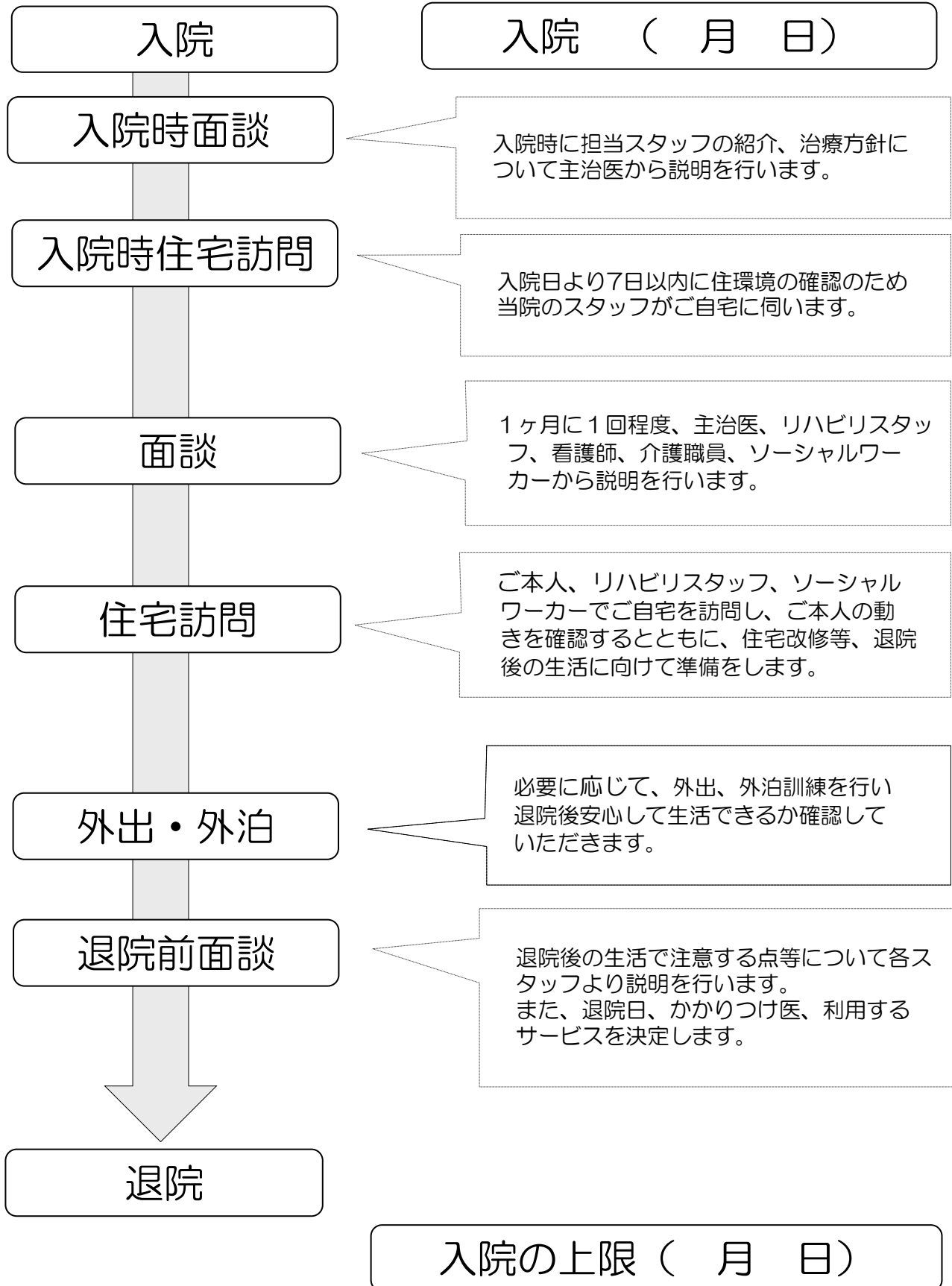
【持ち物の管理】

- 全ての持ち物にはっきりとフルネームでお名前を記入して下さい。
- 季節の変わり目は、衣替えをお願いします。その際、衣類の傷み、ボタン等の点検をお願いします。

散髪について

ご入院中に散髪をご希望される方は、ナースステーションまでご相談ください。

退院までの流れ



入院中の過ごし方について

【1】面会

ご面会時間は、原則下記の通りです。

10:00~20:00

- 患者さんの病状等により面会をお断りする場合もございますのでご了承ください。
- ご面会の方は必ず病棟ナースステーションにお立ち寄りいただき、面会者記帳簿にご記帳下さい。
- 入院患者さんのお部屋が分からない場合は、受付にお尋ねください。
- 患者さんへの飲食物・生花の差し入れは原則禁止させて頂いておりますが、特別なご希望の場合には看護師へご相談下さい。

【2】1日の生活例

※患者さんの状況に応じて過ごし方が変わります。

午前				午後				
6:30	7:30	8:30	9:00	12:00	14:00	18:00	19:00	21:00
起床 更衣	洗面 朝食 歯みがき	検温	リハビリ 入浴	昼食	リハビリ 入浴	夕食 歯みがき	更衣	就寝

【3】消灯時間について

○原則21時となります。消灯後のテレビやラジオ等の利用は必ずイヤホン等を使用し、同室者の安静に配慮をお願いいたします。

【4】外出・外泊

○外出・外泊は必ず主治医の許可を必要とし、ご家族の付き添いをお願いしています。

【5】喫煙

○入院中は禁煙となっています。

【6】テレビのご利用について

○病棟内の食堂・談話室でテレビはご自由にご覧いただけます。病室でのテレビご利用につきましてはテレビカード（1枚千円、17時間相当）をご購入ください。なお、病室でテレビを使用される場合はイヤホン等を使用され同室者の安静に配慮をお願いします。イヤホンは受付で1個100円（税別）で販売しています。

【7】携帯電話のご利用について

○病室での携帯電話のご使用はお断りしております。特別なご事情がある方は病棟ナースステーションにてご相談下さい。

【8】夜間の付き添いについて

○当院は看護基準を満たしておりますので、原則として夜間の付き添いは必要といたしません。ただし、患者さんの症状等で、ご家族の希望があり医師が必要と認めた場合に限り、ご家族の付き添いが認められます。

【9】インフルエンザの予防接種について

○当院では、感染による重症化や死亡、また集団感染の発生を出来る限り減らすためにインフルエンザ予防接種を推奨しています。皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

【10】他科受診について

○他の医療機関を受診される場合は、必ず事前に主治医または病棟師長にご相談下さい（眼科で点眼薬を希望される場合等）。

【11】入院申込書（兼誓約書）や保険証類の記載事項の変更があった場合

○入院申込書（兼誓約書）や被保険者証、各種受給者証、住所・電話番号等の内容に変更がある場合は、受付窓口までお申し出下さい。

【12】入院患者さん・ご家族にご協力いただきたいこと

- 他者に影響を及ぼすような宗教活動、政治的活動は行わないで下さい。
- 他の患者さん又は病院職員に対しての迷惑行為（他者の権利・自由を侵す行為）や反社会的行為は行わないでください。
- 故意に病院内の物品に損害を与えたり、または病院内の物品を無断で持ち出さないで下さい。
- 同室内で処置等を行う際、ご面会中の方は退室をお願いいたします。
- 病院スタッフへの心づけは、一切ご辞退申し上げます。
- 患者さん・ご家族の希望に添った治療・療養計画と実施を充実させるために、定期的にカンファレンス（関係者合同話し合い）を行っています。患者さんだけでなくご家族にもご出席をお願いしています。

【13】その他

- 次のような場合、退院・転院して頂くことがあります。
 1. 療養の継続が困難と判断された場合（医師が医学的な判断により、専門的医療機関での診療が望ましいと判断した場合）他の医療機関を紹介します。
 2. 他の患者さん等に対し、重大な迷惑行為や権利・自由を侵す等の行為が認められる場合。
 3. 入院費を2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、支払われない場合。

入院費のお支払について

【1】入院費のお支払い方法

○入院費用、そのほかの諸費用につきましては、月末締めとなっております。
翌月の15日頃に、請求書を指定の宛先に郵送いたしますので、交付月末日までにお支払下さい。

○お支払方法は、下記受付時間内での窓口ご入金もしくは、当院指定の口座までお振込み下さい。（詳細は受付窓口にてご確認ください）。

受付時間（平日）8：30～12：00 13：00～17：30まで
（土曜）9：00～12：30まで

※入院費のお支払についてご心配があれば、お気軽にソーシャルワーカーまでご相談下さい。

【2】退院時における入院費の支払いについて

○退院当日のお支払はできません。請求書を郵送いたしますので、後日受付でお支払いいただくか、銀行振込にてお支払い下さい。

限度額・減額認定証について

69歳までの方と70歳以上で市民税非課税世帯に該当する方は、「限度額認定証」もしくは「標準負担額減額認定証」の手続きをお願いします。



手続きをするとどんな利点があるの？

1か月間の医療機関ごと（入院・通院別）、保険薬局ごとのお支払いが自己負担限度額までとなり医療費の一部負担額が軽減されます。

- ・保険外負担分（差額ベッド代など）や、入院時の食事負担等については、別途お支払が必要です。
- ・限度額認定証を利用してお支払された分について、高額療養費申請は不要となります。
※ただし、同一月に転院や高額な通院など、複数受診がある場合は高額療養費の申請が必要な場合もあります。
- ・平成24年4月1日からは、入院だけでなく高額な通院・薬局負担にも利用できるようになりました。

どうやって申請したらいいの？



【必要なもの】 健康保険証、印鑑（認印で可）

【申請の窓口】 保険証の種別によって手続きの窓口が異なります

- <国民健康保険の方> お住まいの市町村の国民健康保険課
※諫早市在住（住民票）であれば、保険年金課（Tel0957-22-1500）
- <後期高齢者保険の方> お住まいの市町村の後期高齢者保険担当課
※諫早市在住（住民票）であれば、保険年金課（Tel0957-22-1500）
- <協会けんぽの方> 全国健康保険協会長崎支部 郵送での申請が可能です。



《各種申請書等の受付窓口・郵送先》
〒850-8537
長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館8階
電話番号 095-829-6000（代表） FAX 095-829-6010

<その他保険の方> 保険証に記載してある保険者やお勤め先へお問い合わせください。

限度額認定証の交付を受けた際は、すみやかに病院受付へご提出ください。
提出された日の属する月からの適応が可能です。

（4月20日に病院受付へ提出された場合は、4月1日からの限度額適応が可能です。
そのため、入院されたら当月中に手続きをされることをお勧めします。

個人情報取り扱いについて

【1】 秘密保持

病院ならびに職員は、業務上知り得た患者さん又はそのご家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。

ただし、退院等において患者さんの適切な介護保険サービス利用等に必要と認められる場合は、市町村、居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）、その他の介護保険事業者あるいは医療機関等に情報提供を行う場合がありますのであらかじめご了承下さい。

【2】 診療情報の提供

患者さんの病状や治療について質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、担当医師又は病棟看護師に質問し説明を受けて下さい。この場合は特別な手続きは必要ありません。

【3】 診療情報の開示

入院患者さんの診療記録の閲覧や謄写等をご希望の場合は、遠慮なく、担当医師又は相談窓口の開示をお申し出下さい。開示・謄写に必要な実費をいただきますので、ご了承下さい。

【4】 電話による入院の問い合わせについて

当院では、電話による入院の有無についての問い合わせには原則お答えできません。

【5】 個人情報の内容訂正・利用停止

個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を同定できる情報をいいます。

当院が保有する個人情報（診療記録等）が事実と異なる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。担当医師にお申し出下さい。調査を行い対応致します。

【6】 個人情報の利用目的

個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用致しません。

ただし、他医療機関への情報提供や個人名を特定する掲示・呼び出し（医療事故防止の為等）に同意しがたい事項がある場合はお申し出下さい。お申し出がない事項については、同意していただいたとして取り扱います。

- 診療のために利用する他、病院運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による病院評価、学会や出版物等へ個人名が特定されないように配慮して利用することがあります。
- 当院は、医療専門職の研修生を受け入れています。研修・養成の目的で、医療専門職の学生等が、診療、看護、処置、面談等に同席する場合があります。

【7】 個人情報に関する相談窓口

ご質問やご相談は、病棟責任者までお申し出下さい。

回復期病棟 担当者の氏名

主 治 医

理学療法士

作業療法士

言語聴覚士

看 護 師

介 護 職 員

社会福祉士

※入院中、患者さんの病状変化や状態改善等に応じて病室や病棟が変更になる場合もございます。予めご了承下さいますようお願い致します。

【保険外負担一覧表】（令和元年10月～）

令和元年10月1日

項目	単位等	料金	備考
病衣・抑制着	1枚	165円	
タオル・バスタオル	1日	110円	毎日請求（管理費含む）
洗濯	1日	165円	洗濯の都度請求
寝具貸出	1式	265円	
布オムツ	1枚	45円	
紙オムツ	1枚	120円	
リハビリパンツ	1枚	110円	
尿取りパッド	1枚	45円	
ワイドパッド	1枚	66円	
スーパーワイドパッド	1枚	77円	
ビッグパッド	1枚	88円	
インフルエンザワクチン	1回	3,300円	全額自己負担の場合
肺炎球菌ワクチン	1回	7,700円	全額自己負担の場合
支払証明書	1通	1,100円	
診断書・証明書（簡単なもの）	1通	3,300円	
診断書・証明書（複雑なもの）	1通	5,500円	
身体障害者診断書	1通	6,600円	
後遺障害診断書	1通	7,700円	
補装具費支給申請書	1通	7,700円	
生命保険診断書・証明書	1通	7,700円	(医療照会書含む)
生命保険面談料	1回	7,700円	
年金・恩給診断書	1枚	11,000円	
死亡診断書	1通	6,600円	
死亡診断書（2通目以降）	1通	3,300円	
死体検案書	1通	7,700円	
死亡処置料		24,200円	材料費込み
診察券再発行	1枚	330円	
開示請求手数料	1件	1,100円	
カルテ開示コピー	1枚	10円	
レントゲンコピー	1枚	660円	
要約書	1件	3,300円	

※ご不明な点や記載以外の料金については、受付窓口までお問い合わせ下さい。

※税込価格

病院長