



社会医療法人 青雲会

青雲会病院 入院案内



入院患者さんへ

入院の手続きや入院生活、その他必要なことをまとめております。

患者さんはもちろん、ご家族の皆さまもお読み下さい。

1. 入院の手続きについて

(1)入院当日は10：00までに自動受付機にて外来受付を済ませて下さい。

診察が終わりましたら、診察室待合いにてお待ち下さい。

(2)『同意書』・『無断離院について』・『入院についての自己申告書』・『入院申込書』

『転倒・転落防止について』・『入院時患者状態確認書』は、入院する
病棟ナースステーションに提出して下さい。

また、前院の退院証明書をお持ちの方は入院時に提出して下さい。

(3)健康保険証等またはマイナンバーカードを確認致します。

限度額適用認定証等については、マイナンバーカードまたは健康保険証による
オンライン資格確認が可能となり、窓口での提示は不要となります。

提出のない方・有効期限切れの方は、全額自己負担（10割負担）で

ご請求致します。**尚、健康保険証及び住所・勤務先等の変更は速やかにお知らせ下さい。**

(4)病室の入り口に名前を掲示致します。

掲示をご希望されない場合はお申し出下さい。

2. 病状説明について

(1)病状説明をご希望の際は、前もって病棟師長又は担当看護師にご相談下さい。

後日、日時をお知らせ致します。

尚、患者さんの症状によっては休日・深夜にかかわらず当院より連絡する
場合がありますので予めご了承下さい。

(2)主治医の説明を受ける際はご家族と一緒に聞き下さい。

（病状によりご本人が動けない場合はこの限りではありません）

(3)治療や検査については十分な説明と患者さん・ご家族の同意の上進めます。

3. 付き添いについて

病状によってご家族が付き添いをご希望される場合は、主治医の許可が必要です。看護師にお知らせ下さい。

4. 外出・外泊について

主治医の許可が必要となります。外出・外泊をご希望の際は、前日までに病棟看護師にお申し込み下さい。

5. 部屋移動について

病状等により部屋の移動をしていただく場合があります。

6. 面会について

開院時間は7：30～20：00となっています。
面会の方は閉館時間前にはお帰り下さい。

7. 電話の取り次ぎについて

個人情報保護のため、当院では患者さん・ご家族へ電話の取次ぎは致し兼ねます。

8. 食事について

食事は管理栄養士によって管理された食事を適時適温で提供します。

食事時間 朝8：00 昼12：00 夕18：00

食事オーダーの締切時間後の外出・外泊による欠食には、食事代の支払いが生じます。欠食の連絡は、必ず締切時間までに医師または看護師までご連絡下さい。

【入院当日の食事について】

入院当日の食事は夕食からとなります。午前中に入院された場合でも、昼食は出ませんので、必要に応じてご準備下さい。

手術や検査入院の場合は医師又は看護師にご確認下さい。

【持込み食について】

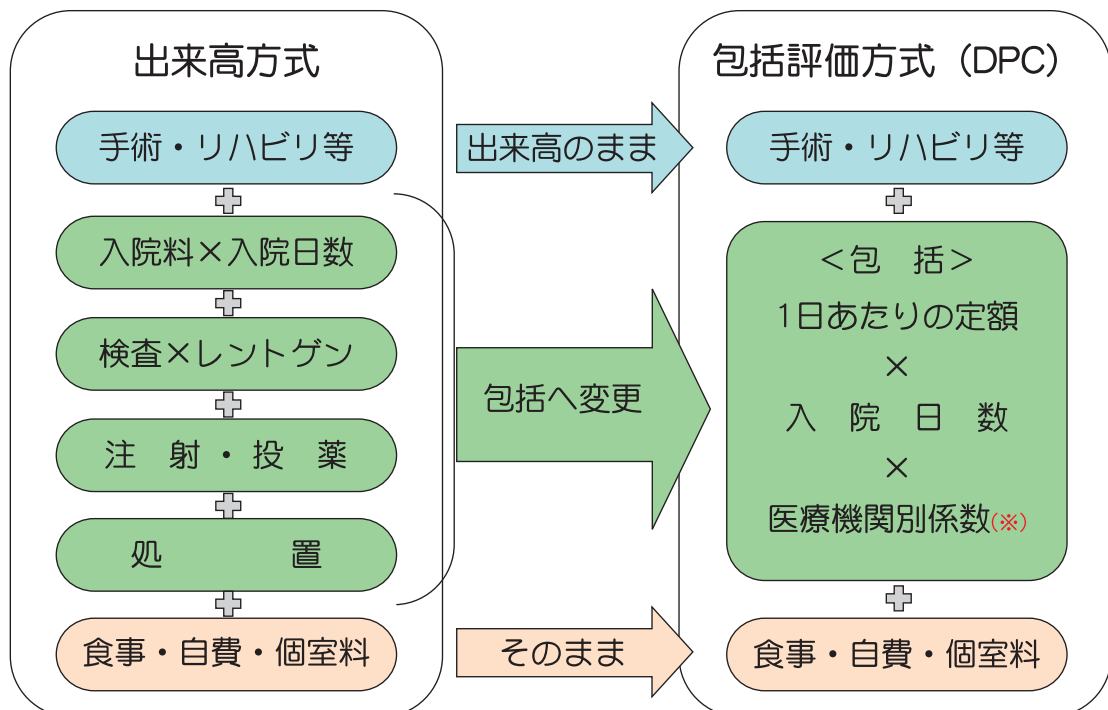
食中毒予防のために、傷みやすい食品（鳥刺し・生卵・豆腐等）は持ち込まないで下さい。食事制限のある方は、当院の食事以外は主治医の許可が必要です。

許可なく持参した食べ物による事故（誤嚥・窒息・アレルギー等）については責任を負いかねます。

9. 入院医療費について

当院の入院医療費の計算方法はDPC（診断群分類包括評価）方式です。

「DPC(包括評価方式)」とは、旧来の診療行為ごとに治療費を合計して入院費を計算する方法（出来高方式）と違い、入院される患者さんの病名や病状などをもとに手術や処置の内容に応じて、厚生労働省が定めた分類（診断群分類）ごとの1日当たりの定額（投薬、注射、処置、入院料等）と出来高（手術、リハビリ等）を組み合わせる計算方法をいい、以下のような仕組みになります。



(※)「医療機関別係数」とは、病院の機能に応じて病院ごとに定められる一定の係数です。この医療機関別係数により同じ診断、治療でも病院によって医療費の総額が異なりますのでご注意ください。

【DPC・入院医療費のQ&A】

Q. 医療費の支払い方法はどう変わりますか？

A. 従来どおり、月ごとの支払い（退院の時は退院時）です。

Q. 高額医療費の取扱いはどうなりますか？

A. 高額医療費制度の取扱いに関しては、これまでと変わりません。

高額療養費を見越した自己負担限度額のための支払いで済む高額療養費の現物給付制度も従来どおりご利用可能です。

Q. 特定疾患（公費）を持っていますが、その時の支払いは？

A. 特定疾患（公費）の病名が入院の主たる治療目的である場合は、包括評価になっても公費適用になります。

Q. 診断群分類とは？

A. 診断群分類とは約500種類の主要な疾患(病気)を基本として手術、処置、副傷病名の有無などによりさらに4,900種類以上に分類したものです。

Q. すべての入院患者さんがこのDPC制度の適用になるのですか？

A. 下記のような場合には、従来の計算方式（出来高方式）となります。

- ・労働災害、公務災害、交通事故(※)(自賠責保険適用)、自由診療で入院される方
- ・入院後24時間以内に亡くなられた方

(※)交通事故による患者さんで医療保険を使用する場合はDPCの対象となります。

Q. DPCの対象となる病気でも出来高方式で計算してもらえますか？

A. 自らの意志で出来高方式による算定を選択することはできません。

Q. 入院途中で病名、診療科が変わった場合の入院医療費はどうなりますか？

A. 入院当初の病名から、入院後の治療や検査等で病名が変わった場合は、病名が変わった時点で入院日に遡って、確定した病名による診断群分類で医療費の計算をやり直します。

入院中に月が変わり、病名が変更になった場合は、前月分の医療費の差額を退院時に過不足調整致しますので、予めご了承ください。

入院中に診療科が変わった場合や、複数の病気治療のために入院されていても、入院期間中に最も集中的に治療を行った病名の診断群分類で計算を行います。

Q. 今飲んでる薬はどうするの？

A. 現在、当院または他の病院の薬を服用されている患者さんは、入院される際、服用中の全ての薬をお持ちください。医療の安全を守るため、薬剤師が、重複処方がないかどうか等確認致します。

【入院中の他医療機関受診について】

他医療機関等の診療を希望される際は、まず主治医へご相談をお願いいたします。

当院入院中は、原則として他の医療機関を受診できないこととなっております。ご家族の方が他医療機関に患者さんの薬を取りに行くことも他医療機関受診として扱われますので十分ご注意ください。ただし、主治医が当院ではできない専門的な診療が必要と判断した時は、他医療機関等へ紹介する場合もあります。

【入院中の希望検査等について】

DPC(入院医療包括評価制度)対象病院は、一つの疾患（診断群分類）に対して入院診療を行うことを前提とした制度です。このため、入院中に患者さんから「入院したついでに、以前より〇〇の調子が悪いので〇〇検査をお願いします。」と希望されても、医学的に緊急を要しない他の疾患の検査をご希望された場合は、原則として退院後の受診をお願いします。

10. 入院費のお支払いについて

(1)入院費は厚生労働省の定める診療報酬により計算致します。

D P C（包括払い）対象病院です。

(2)請求書は月末締めにて、翌月10日（日曜・祝日の場合はその翌日）に配布致します。15日までにお支払下さい。

入院費の概算等についてのお問い合わせは、各階の事務担当にお尋ね下さい。

支払い場所 1階自動精算機
取扱い時間 月～金曜日 8：30～18：00
 土曜日 8：30～13：00
 日曜日・祝祭日は除きます。
支払い方法 現金・クレジットカード・デビットカード



自動精算機での支払いの際は、入院請求書又は診察券が必要です。
クレジットカード・デビットカードでお支払いの際は暗証番号が必要です。
ICチップがついていないクレジットカードは使用できません。

11. 退院手続きについて

(1)退院当日に請求書をお渡し致します。

1階にて精算をお願い致します。その際、領収書に添付されている『退院証』を切り取り、入院されていた病棟のナースステーションへ提出して下さい。

(2)入院費は退院日に完納して下さい。

12. 個室・特別室案内

(消費税込)	
特室A	22,000円
特室B・C	11,000円
403・404・405・406・407・503・504	4,400円
416・417・418・515・516・517	3,300円
413・414・510・511・513・514 602・603・604・605・606・607	2,200円
609・610	1,100円

2020年8月1日現在

※緊急入院や患者さんの病状等により、個室・特別室の入院はご希望に沿えない場合がありますのでご了承下さいませ。

13. 非常時について

(1)非常時は、医師・看護師及び病院職員の指示・誘導に従って

先を争うことなく落ち着いて避難して下さい。

(2)非常時の際、エレベーターは絶対使用しないで下さい。

14. 必ず守っていただきたいこと

(1)全館禁煙。病院敷地内も全て禁煙となっております。

喫煙は固くお断り致します。

(2)ハサミやカミソリなど刃物類は持ち込まないで下さい。

(3)携帯電話の使用は各階の電話または談話コーナーをご利用下さい。

(職員は電波障害を起こさないPHSを使用しております。)

(4)医師及び職員へのお心遣いの品物・金品を受け取ることは固く禁じています。

お気遣いのないようお願い致します。

15. 迷惑行為について

迷惑行為に該当すると判断した場合は、直ちに退院して頂きます。

(1)他の患者さんや病院職員に暴力を振るった場合、もしくはそのおそれが強い場合。

(2)暴言または脅迫的な言動により、他の患者さんに迷惑を及ぼし、或いは

病院職員の業務を妨げた場合。(性的嫌がらせを含みます。)

(3)機器・備品・設備を故意に破損した場合。

(4)規則を守っていただけない場合は、退院して頂きます。

医療福祉相談のご案内

病気やけがに伴って起こる患者さんやご家族の不安や悩みについて
専門の相談員（医療ソーシャルワーカー）がお聞きし、対応致します。

（相談内容）

- 医療費や生活費等の経済的不安
- 退院後の生活の不安
- 転院や施設入所についての相談
- 介護保険等の医療福祉制度、サービス等の情報
- その他

受付場所	1階 企画・地域連携室
相談受付時間	月～金曜日 9：00～17：00 土曜日 9：00～12：00

※相談は無料です。個人情報厳守致します。

※原則、相談は予約制となります。

※相談のある方は主治医又は病棟スタッフに声をかけて下さい。

◆医療ソーシャルワーカーとは・・・

疾病を有する患者さん等が、地域や家庭において自立した生活を送ることが
できるよう、社会福祉の立場から、患者さんや家族の抱える心理的・社会的問題の
解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職員です。

医療安全相談のご案内

下記の内容で相談を受け付けております。

（相談内容）

- 医療事故に関する苦情・相談
- 医療・看護の安全に関する苦情・相談

受付場所	4階 医療安全管理対策室
相談受付時間	月～金曜日 9：30～11：30まで 14：00～16：00まで ※必要に応じて時間の調整を致します。
担当	医療安全管理対策室 室長 小鯛 ゆかり

※個人情報厳守致します。

服薬指導について

薬に関する説明・指導が必要な患者さん及びご希望の方に、薬剤師が週1回
病室を訪問して、薬に関する説明・指導を行っています。ご希望の方は医師
又は看護師にお申し出下さい。なお、この指導は保険診療扱いになります。

転倒・転落防止対策について(入院される患者さん及びご家族の方へ)

治療に専念して頂く為に生活環境を整備しながら転倒・転落の予防に十分注意を払っております。しかし、私どもの注意だけでは不十分な場合もあり、安全で快適な入院生活を送って頂く為には、患者さん一人ひとりの転倒・転落に対する認識やご家族のご理解、ご協力が非常に重要です。快適で安全な入院生活を過ごして頂く為にもご協力をお願い致します。

1. 履物

履き慣れた「かかと」のあるゴム底のもの（運動靴・リハビリ靴）にしてください。スリッパやサンダルは滑りやすく脱げやすいので使用しないで下さい。靴下での歩行はとて滑りやすく危険です。ご遠慮下さい。

2. トイレ・洗面所に行くとき

就寝前にトイレをお済ませ下さい。夜間のトイレは転倒、転落の危険がある為、不安な方は遠慮なく看護師にお知らせ下さい。

3. お薬

睡眠薬や血圧の薬などを飲んだ後はふらつくことがあります。夜間はベッドランプを点けて安全を確かめてから歩いて下さい。また自己判断せず看護師にご相談下さい。

4. ベッドからの移動時や廊下を歩くとき

不安定なものを支えにしないで下さい。

(オーバーテーブル・床頭台・点滴スタンドは特に不安定なので注意が必要です。)

ベッド柵・手すりなど安定したものにつかまって下さい。

床に水がこぼれているのを見つけたら看護師にご連絡下さい。車いすを乗り降りするときは必ずブレーキをかけて下さい。足を乗せるフットレスに立つと危険です。

5. ベッドの高さ

ベッドから身を乗り出さないで下さい。転落のおそれがあります。

6. ベッドサイドの整理

ベッドの周りがある荷物は危険なので片付けて下さい。床に物を置かないで下さい。

私物は片付けて床頭台に入れて下さい。椅子や点滴スタンドが移動の妨げになるときは看護師にご連絡下さい。

7. ベッド柵・離床センサー

転倒・転落を防止するためにベッド柵や離床センサーを設置させて頂くことがあります。面会后お帰りになる際は、必ず看護師に声をかけて下さい。

※少しでも不安がある場合は、遠慮せずにナースコールを押して看護師を呼んで下さい。

ナースコールはすぐ押せる位置においてあるか確認して下さい。

*入院中、下記のような危険性を避けるため、抑制せざるを得ないことがあります。

あらかじめ説明して実施したいと思いますが、緊急の場合は、事前の説明なしで、抑制させていただきますので、ご承知おき下さい。①ベッド等からの転落 ②目的とした治療に支障をきたす場合 ③点滴チューブ、気管内挿管チューブ、その他のチューブを抜く恐れのある場合等

- ・面会時は一時的に抑制をはずせる場合もあります。必ず看護師に声をかけて下さい。
- ・抑制をはずされた場合面会終了後に必ず看護師に声をかけてからお帰り下さい。

設 備 案 内

●テレビのご利用について

プリペイドカードを使用してお覧下さい。

（プリペイドカードは4階・6階談話室にて販売しております。）

プリペイドカードの残数はカード精算機にて払い戻しできます。（場所：4階談話室のみ）

他の方への配慮のため、テレビ視聴はイヤホンをご使用下さい。

イヤホンは1階売店にて販売しております。尚、ご自宅から持参されても構いません。

●公衆電話について

1階に1台、5階・6階に各1台ずつ設置しております。

また、1階に無料のタクシー呼出電話があります。

●売店について

営業時間	月～金曜日	9：00～16：00
	土曜日	9：00～13：00
	店休日	日曜日・祝祭日、年末年始

●冷蔵庫について

4階・5階・6階に設置しております。 使用料 1日 110円（消費税込）

希望される方はナースステーションにてお尋ね下さい。

●入浴について

必ず主治医の許可が必要となります。ご希望の方は看護師にお尋ね下さい。

6階天然温泉大浴場入浴

ご利用時間 ・月～金曜日（土曜日・日曜日・祝祭日は利用できません）
・9：00～15：00

※ボディーソープ・シャンプー・タオル等はご持参下さい。

●洗濯について

6階にコインランドリー（有料）と洗濯物干し場があります。

洗濯機 1回 200円（消費税込） 乾燥機 30分 100円（消費税込）

ご利用時間 7：30～18：00（19：00に施錠致します）

※洗剤等はご持参下さい。

洗濯できない方は業者による病衣レンタルまたは有料洗濯サービスがございます。

希望される方はナースステーションにてお申込み下さい。当院スタッフによる洗濯はできません。

高額療養費制度による「限度額適用認定証等」について

■高額療養費制度とは

医療機関の窓口で支払った額が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合にその超えた金額を支給する制度です。年齢や所得に応じて、支払う医療費の自己負担上限額が定められます。

限度額適用認定証等については、マイナンバーカードまたは健康保険証によるオンライン資格確認が可能となり、窓口での提示は不要となります。

■高額療養費制度に関する窓口

国民健康保険……………市役所などの各市町村国保窓口
全国健康保険……………各都道府県支部
健康保険組合・共済組合健保等……………お勤め先の健康保険担当窓口

診断書等の申込みについてお願い

生命保険等の診断書が必要な方は、書類を準備して退院の日が決まった後、1階受付でお申込み下さい。書類作成後のキャンセルにつきましては、文書料金をお支払いしていただきます。事前に提出先へご確認ください。

受付時間 月～金曜日 9：00～17：00 土曜日 9：00～12：00

文書料金 1通につき2,200円～11,000円（消費税込）

1. 患者さん本人が申し込みの場合

- ・身分証明書（運転免許証・保険証等）
- ・専用用紙（保険会社等）

2. ご家族が患者さんに代わってのお申込みの場合

- ・患者さん本人の身分証明書（運転免許証・保険証等）
- ・申込みされる方の身分証明書（運転免許証等）
- ・専用用紙（保険会社等）

3. 死亡診断書申込みの場合

- ・患者さん本人と申込みされる方との関係が証明できるもの（戸籍謄本等）
- ・依頼される方の本人確認できるもの（運転免許証等）
- ・専用用紙（保険会社等）

4. 傷病手当・労災休業補償の依頼の場合

- ・専用用紙（記載する期間・仕事をした日数を確認して来て下さい。）

※以上のものをご準備下さい。ご不明な点がございましたら事前にお問い合わせ下さい。

入院時、ご用意して頂くもの

(準備するときにチェックしていきましょう)

- ☐ 健康保険証またはマイナンバーカード
- ☐ 印鑑
- ☐ お薬手帳
- ☐ 服薬中のお薬
- ☐ シャンプー
- ☐ ボディーソープ
- ☐ バスタオル5～6枚
- ☐ タオル5～6枚
- ☐ 歯ブラシ（入れ歯のある方は容器をお持ち下さい）
- ☐ 寝巻（レンタル品もあります）
- ☐ 洗濯類を入れる袋又はバケツ等
- ☐ 靴（かかとのあるもの）
当院は転倒防止の為にスリッパは禁止しております
- ☐ コップ2個（陶器の物は破損しやすく危険です）
- ☐ 箱ティッシュ
- ☐ 電気カミソリ（男性の方）

※眼科手術の患者さんは
必要ありません。

◎ハサミや刃物は危険ですので持ちこまないで下さい。

※盗難防止の為貴重品等はなるべくお持ちにならないように
お願い致します。

所持品は氏名を記入され、患者さん御自身の責任において
保管されますようお願い致します。

●手術予定のある方は、別紙にて説明いたします。

当院は患者参加の医療安全に取り組んでいます。

当院は医療安全の取り組みとして、医療におけるパートナーである患者さんに積極的に検査、治療等に参加して頂き、安心・安全な医療提供をしていきたいと思っております。以下の内容をご理解の上、ご協力くださいますようお願いいたします。

病気の診断、検査、治療について十分な説明を提供するだけでなく、患者さんの意見や考えを取り入れ支援していきます。

1、情報の共有化

患者さんの自己決定権に対し、特別な理由がない限り、患者さんに説明と同意をおこない、信用、信頼できる医療を提供していきます。

2、医療事故防止への患者さんの参加対策

- ① 患者さん間違いや医療事故防止の為、患者さん又は患者さんのご家族に名前を名乗って頂きます。
- ② 感染防止対策として、風邪症状がある場合はマスクの着用をお願いします。
- ③ 注射（点滴）・輸血・採血を実施する際は、ご自身のお名前と実施内容を確認して下さい。
- ④ お薬の正しい服用とその副作用について確認をお願いします。
- ⑤ 転倒転落防止に関しての注意事項を掲示しています。
- ⑥ 入院に際して、分からないことは主治医又は病棟看護師にお尋ね下さい。

医療安全管理対策委員会

食物アレルギーの対応について

アレルギー対応が必要な方は、主治医へお申し付けください。

食物アレルギーの方の食事はアレルゲンとなる食品を除いて提供しております。表示義務のある7品目は完全除去としていますが、表示が推奨されている21品目については、表示がある食品のみとなります。表示のない加工品については対応いたしかねます。ご了承ください。

アレルギー症状

意識がなくなる、持続する咳き込み、息がしにくい、のどの詰まる感じ、顔面腫脹、口唇の腫れ・かゆみ、蕁麻疹、下痢、嘔吐 など

アレルゲン表示

加工食品・添加物については、重い症状を引き起こしやすい、あるいは、症例数が多い7品目を「特定原材料」と定めて省令で表示を義務付けています。

▼特定原材料 7品目 表示義務

						
卵	乳	小麦	そば	落花生 (ピーナッツ)	えび	かに

▼特定原材料に準ずるもの 推奨21品目

						
アーモンド	あわび	いか	いくら	オレンジ	カシュー ナッツ	キウイ フルーツ
						
牛肉	くるみ	ごま	さけ	さば	大豆	鶏肉
						
バナナ	豚肉	まつたけ	桃	やまいも	りんご	ゼラチン

* 上記28品目以外のアレルギー対応はいたしかねます。

* アレルギー対応の場合、揚げ物は提供いたしません。

* 牛乳を飲んでお腹がゴロゴロしたり、下痢をする乳糖不耐症や細菌・ウィルスによる急性腹症はアレルギーではありません。

入院時患者状態確認書

患者氏名

連絡先	氏名	続柄	電話番号（携帯まで）	住所
	ふりがな			
	ふりがな			
	ふりがな			
主にお世話する人（キーパーソン）は誰ですか？（ ）				
病状等の説明は本人が同席していない場合、家族へ説明して良いでしょうか？				はい いいえ
病室入口に氏名を表示してもよろしいでしょうか？				はい いいえ
かかりつけ医がありますか？				はい（ ） いいえ
飲んでいる薬はありますか？				はい（ ） いいえ
アレルギー（食べ物や薬）はありますか？				はい（ ） いいえ
病気に対しての理解や受け入れはありますか？				はい いいえ
食事について				
一日に何回食事を摂りますか？（ ）回				
食事の形態や制限はありますか？				はい ☐ 糖尿食 ☐ 高血圧食 ☐ 貧血食 ☐ きざみ ☐ ミキサー ☐ とろみ付
食欲はありますか？				はい いいえ（ ）頃から
食事は誰が作りますか？				☐ 本人 ☐ 妻 ☐ 夫 ☐ 子供 ☐ （ ）
過去3ヶ月の食事量の減少はありませんか？				☐ 少し減った ☐ かなり減った ☐ 減っていない
過去3ヶ月の体重の減少はありませんか？				☐ 3 kg以上減った ☐ わからない
				☐ 1～3 kg減った ☐ 減っていない
義歯（入れ歯）はありますか？				はい ☐ 部分 ☐ 全部 ☐ いいえ
口腔内にトラブルがありますか？				はい（ ） いいえ
当院の口腔外科受診は希望しますか？				はい いいえ
睡眠について				
睡眠時間はどのくらいですか？				約（ ）時間
睡眠薬を飲んでいますか？				はい ☐ 時々 ☐ 常用 薬名（ ） ☐ いいえ
排泄について				
排便 ☐ 良好（1日1回以上） ☐ 便秘（1回／2～3日） ☐ 便秘（1回／3～4日）				
☐ 便秘（1回／4日以上） ☐ 下痢（ ）回／日				
下剤は飲んでいますか？				はい ☐ 時々 ☐ 常用 薬名（ ） ☐ いいえ
排尿は1日何回ありますか？				（ ）～（ ）回
夜中に排尿がありますか？				はい（ ）回 ☐ いいえ
援助器具を使っていますか？				はい ☐ ポータブルトイレ ☐ 尿器 ☐ オムツ

活動について						
運動障害がありますか？	はい	部位（	）身障者手帳 ☐ あり ☐ なし ☐ いいえ			
補助具の使用はありますか？	はい	☐ 杖 ☐ シルバーカー ☐ （	） ☐ いいえ			
介護保険について						
申請	☐ 未	☐ 済				
介護度（要支援 1 ・ 2 ）（要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）						
介護サービスの利用状況（				）		
居宅支援事業所（				）		
嗜好品について						
飲酒	☐ 飲む	☐ 飲まない	☐ 時々	内容（	）量（	）
喫煙	☐ 吸う	☐ 吸わない	☐ やめた量（	）本／日	喫煙年数（	）年

日常生活動作（入院する前の状態）

食 事	☐ 自 立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 不 明
衣 服 の 着 脱	☐ 自 立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 不 明
入 浴	☐ 自 立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 不 明
排 泄 （ 尿 ）	☐ 自 立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 不 明
排 泄 （ 便 ）	☐ 自 立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 不 明
ト イ レ	☐ 自 立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 不 明
起き上がり・移乗	☐ 自 立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 不 明
歩 行	☐ 自 立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 不 明
階 段	☐ 自 立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 不 明

病 歴

年	病 名	手 術		輸 血		病 院 名
年頃		有	無	有	無	
年頃		有	無	有	無	
年頃		有	無	有	無	
年頃		有	無	有	無	
年頃		有	無	有	無	
年頃		有	無	有	無	

入院による心配なことなどあれば記入してください

感染症(任意:わかる範囲での記入で構いません)

HBS	☐ 有	☐ 無	☐ 不明
HCV	☐ 有	☐ 無	☐ 不明
梅 毒	☐ 有	☐ 無	☐ 不明

お預かりした個人情報とは、適正な医療・介護サービスを提供する目的のために使用致します。
尚、個人情報の取扱に関しては、法令及びその他の規範を遵守致します。

同意書

**青雲会病院では下記の行為は
固く禁じています。**

1. 入院中の飲酒・喫煙

・敷地内、院内全て、禁煙・禁酒です。

(敷地内は正面玄関前・駐車場・芝生広場などを含む)

2. 主治医の許可なしでの外出、外泊

3. 他の患者さんや病院職員に対する迷惑行為

(暴言・暴力・職員へのセクハラ・業務の妨げなど)

以上の1点でもお守りいただけない場合は直ちに退院して頂きます。

・紛失や盗難等に関して責任は負いません。

・金銭の管理は致しません。

上記と入院案内の記載事項について

☐ 同意する

☐ 同意しない

年 月 日

患者氏名

代理人・代筆者

(続柄)

同意書

**青雲会病院では下記の行為は
固く禁じています。**

1. 入院中の飲酒・喫煙

・敷地内、院内全て、禁煙・禁酒です。

(敷地内は正面玄関前・駐車場・芝生広場などを含む)

2. 主治医の許可なしでの外出、外泊

3. 他の患者さんや病院職員に対する迷惑行為

(暴言・暴力・職員へのセクハラ・業務の妨げなど)

以上の1点でもお守りいただけない場合は直ちに退院して頂きます。

・紛失や盗難等に関して責任は負いません。

・金銭の管理は致しません。

上記と入院案内の記載事項について

☐ 同意する

☐ 同意しない

年 月 日

患者氏名

代理人・代筆者

(続柄)

無断離院について

無断離院とは病院玄関から院外へ出ることを言います。

- ・入院患者さんの無断離院は禁止です。
(入院されてから無断離院の可能性がある場合は、ご家族に連絡・相談致します)
- ・患者さんが離院され連絡が取れない場合は、ご本人の安全を守る為、病院からご家族に警察への連絡をお願いすることがあります。
- ・無断離院をした場合、事故・病状の悪化について当院は一切の責任を負いません。
- ・入院期間中の自家用車の駐車は、固くお断り致します。

入院中、病棟から離れる際は、必ず看護師に申し出るようお願い致します。

●上記内容について承認しました。

年 月 日

患者氏名

代理人・代筆者

(続柄)

青雲会病院 院長

無断離院について

無断離院とは病院玄関から院外へ出ることを言います。

- ・入院患者さんの無断離院は禁止です。
(入院されてから無断離院の可能性がある場合は、ご家族に連絡・相談致します)
- ・患者さんが離院され連絡が取れない場合は、ご本人の安全を守る為、病院からご家族に警察への連絡をお願いすることがあります。
- ・無断離院をした場合、事故・病状の悪化について当院は一切の責任を負いません。
- ・入院期間中の自家用車の駐車は、固くお断り致します。

入院中、病棟から離れる際は、必ず看護師に申し出るようお願い致します。

●上記内容について承認しました。

年 月 日

患者氏名

代理人・代筆者

(続柄)

青雲会病院 院長

＜転倒・転落防止について＞

突然の入院で、これまでの環境と入院生活の変化と病気や怪我による体力や運動機能の低下が加わり、思いがけず転倒・転落事故が起こることが少なくありません。

当院では「転倒・転落スコアシート」を入院時に作成し、危険度を把握した中で他部門（医師・看護師・リハビリスタッフ・看護助手）との連携を図り、防止に努めております。そこで、更に安全性を高める為に下記の項目にチェックして頂き、気になる点などありましたら、スタッフまで声をかけて下さい。

(下記の項目にチェックして下さい)

- ☐ 初めての入院
- ☐ ベッドでの生活は初めて
- ☐ よく遠慮をする
- ☐ 最近転んだことがある
- ☐ 下肢の筋力低下がある
- ☐ 認知症がある
(理解力低下、記憶力低下、落ち着きがない、自分勝手な行動、昼夜逆転)
- ☐ トイレが近い
- ☐ 視力障害がある
- ☐ その他 ()

危険度 (I II III)

看護師：

＜予防策＞

- ☐ な し
- ☐ センサーマット
- ☐ 察知センサー
- ☐ ベッド柵
- ☐ その他 ()

●今回、入院における危険度の状態と転倒・転落防止についての説明を受け、理解・同意しました。

年 月 日

患者氏名

代理人・代筆者

(続柄)

＜転倒・転落防止について＞

突然の入院で、これまでの環境と入院生活の変化と病気や怪我による体力や運動機能の低下が加わり、思いがけず転倒・転落事故が起こることが少なくありません。

当院では「転倒・転落スコアシート」を入院時に作成し、危険度を把握した中で他部門（医師・看護師・リハビリスタッフ・看護助手）との連携を図り、防止に努めております。そこで、更に安全性を高める為に下記の項目にチェックして頂き、気になる点などありましたら、スタッフまで声をかけて下さい。

(下記の項目にチェックして下さい)

- ☐ 初めての入院
- ☐ ベッドでの生活は初めて
- ☐ よく遠慮をする
- ☐ 最近転んだことがある
- ☐ 下肢の筋力低下がある
- ☐ 認知症がある
(理解力低下、記憶力低下、落ち着きがない、自分勝手な行動、昼夜逆転)
- ☐ トイレが近い
- ☐ 視力障害がある
- ☐ その他 ()

危険度 (I II III)

看護師：

＜予防策＞

- ☐ な し
- ☐ センサーマット
- ☐ 察知センサー
- ☐ ベッド柵
- ☐ その他 ()

●今回、入院における危険度の状態と転倒・転落防止についての説明を受け、理解・同意しました。

年 月 日

患者氏名

代理人・代筆者

(続柄)

入院についての自己申告書

青雲会病院 院長殿

私は本日までの3ヶ月以内に他の医療機関に入院を

☐していました。

☐していませんでした。

入院していた医療機関は

医療機関名

電話番号

入院していた期間は

年 月 日～ 年 月 日まで

入院となった病名は

です。

以上申告いたします。

年 月 日

患者氏名

入院申込書

青雲会病院 院長殿

入院に際して、貴院の諸規則をかたく守ります。もし違反した場合は、いつ退院を命じられても決して異議ないことを連帯保証人と連署して約束いたします。
尚、入院中に発生した保険外負担分については貴院が定めた料金を支払います。

入院年月日	年 月 日		
患者氏名	生年月日	年 月 日	才
本 籍	職業		
住 所	固定電話 携帯電話		

私ども連帯保証人は上記患者の
(一) 身元に関する一切のことに責任をもって引き受けます。
(二) 入院料金（保険外負担を含む）を期日までに納入なき場合は、上記患者と連帯して保証（支払）します。なお、連帯保証人による保証額の上限（極度額）を、各々、金30万円とします。各連帯保証人は、独立して、各々、上記の金額までの支払義務を負担します。
(三) 患者及び連帯保証人は、連帯保証人の一人に対する履行の請求により、患者及びほかの連帯保証人についても履行請求は発生することに同意します。

(本人自署) 記 入 日 年 月 日

連帯保証人氏 名	生年月日	年 月 日	才
住 所	続柄		
	固定電話 携帯電話		
勤 務 先	勤務先電話		

(本人自署) 記 入 日 年 月 日

連帯保証人氏 名	生年月日	年 月 日	才
住 所	続柄		
	固定電話 携帯電話		
勤 務 先	勤務先電話		

※ 連帯保証人は、支払い能力のある方をお願い致します。

院内案内



【病室】 601～615

ナースステーション 展望温泉 ラウンジ 洗濯室



【病室】 501～522 特室A 特室B

ナースステーション



【病室】 401～423 特室C

ナースステーション 高気圧酸素治療室 医療安全管理対策室



リハビリテーション室(理学療法・作業療法・言語聴覚療法)

企画地域連携室 大会議室 小会議室



手術室 手術待合室 透析室 人間ドック

総務事務室



診療1～9 泌尿器科 眼科 歯科口腔外科 点滴室 化学療法室

内視鏡室 放射線科(MRI室・CT室・血管造影室・X線透視室・

乳房撮影室・結石破碎装置室・歯科撮影室) 検査室(心電図室・脳波室)

栄養指導室 相談室 薬局 受付・会計 売店 喫茶コーナー



社会医療法人 青雲会

青雲会病院

- 外科 ● 内科 ● 脳神経外科 ● 整形外科 ● 消化器外科 ● 肛門外科
- 胃腸内科 ● 呼吸器内科 ● 循環器内科 ● 消化器内科 ● 内視鏡内科 ● 糖尿病内科
- 眼科 ● 泌尿器科 (人工透析) ● リハビリテーション科 ● 歯科口腔外科



日本医療機能評価機構

〒899-5431 鹿児島県始良市西餅田3011番地

TEL.0995-66-3080

FAX.0995-66-3057

E-mail:hospseiun@seiunkaibyoun.jp



人間ドック健診施設機能評価

■人間ドックに関するお問い合わせ

TEL. 直通 0995-66-3650

(受付時間: 月～金 10時～16時)

青雲会病院

検索



ホームページでより詳しくご案内します。

青雲会病院のホームページでは、院内の雰囲気や各種検査の様子を詳しく説明しています。
皆様のアクセスをお待ちしております。