


入院のご案内



 Date Clinic 腎・透析センター
腎愛会 **だてクリニック**
旭川市曙1条5丁目1-2
(0166)22-1515

入院の手続き

- 手続きされるご家族様は、1階受付にお越しく下さい。その後2階病室へご案内致します。

1階窓口受付時間

月曜日～金曜日 8:30～17:00

土曜日 8:30～12:30

- 手続きに必要なもの

保険証

現在使用できる健康保険証を確認させていただきます。

その他、介護保険被保険者証、各種受給者証、各種認定証等、お持ちの方はご提示ください。

印鑑

患者様ご本人と連帯保証人、それぞれの印鑑をご持参ください。

(連帯保証人の対象者:入院患者さんと別世帯の20歳以上の方で、支払い能力のある方に限ります。)

各種書類

当院で用意する入院誓約書と各種同意書に、必要事項を記載、押印のうえ提出してください。

その他

入院中に保険証の変更が生じる場合は、受付にお申し出ください。

今回ご入院される3ヶ月以内に他病院等の入院歴がある患者さんは、受付にお申し出ください。その際、他院で発行された退院証明書をお持ちの方はご提示ください。

入院時の持ち物

氏名 _____ 様 全ての持ち物に記名をお願いします。

• 薬は忘れず持参してください。

- 内服薬 当院処方、他院処方、残薬、全てお持ちください。
- 外用薬 使用している軟膏や点眼など、全てお持ちください。
- 経皮麻酔剤 使用している方はお持ちください。(リドカインテープ・ペンレス・エムラクリーム)

• 生活用品 _____

衣類 _____

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> シャンプー リンス | <input type="checkbox"/> 箸 | <input type="checkbox"/> 肌着・下着類 |
| <input type="checkbox"/> ボディソープ | <input type="checkbox"/> フォーク、スプーン | <input type="checkbox"/> 靴下 |
| <input type="checkbox"/> 洗面器 | <input type="checkbox"/> 箱ティッシュ | <input type="checkbox"/> タオルケット(必要な方) |
| <input type="checkbox"/> 歯ブラシ | <input type="checkbox"/> エプロン(必要な方) | <input type="checkbox"/> カーディガン(必要な方) |
| <input type="checkbox"/> 歯磨き粉 | <input type="checkbox"/> ストロー(必要な方) | |
| <input type="checkbox"/> プラスチックコップ(飲水用と歯磨き用) | | |
| <input type="checkbox"/> 義歯とケース | <input type="checkbox"/> 洗濯物を入れる袋 | |
| <input type="checkbox"/> 義歯洗浄剤 | <input type="checkbox"/> 整髪用ブラシ | |
| <input type="checkbox"/> 電気シェーバー | <input type="checkbox"/> 充電器(携帯、電気シェーバー) | |
- 洗濯洗剤(ご本人またはご家族が、洗濯・乾燥・収納までできる場合のみ洗濯機を使用することが可能です)

• 透析に必要なもの _____

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> イヤホン | <input type="checkbox"/> 自己管理ノート |
| <input type="checkbox"/> 透析時に使用しているスリッパ | <input type="checkbox"/> マスク |
| <input type="checkbox"/> 止血バンド(使用している方はお持ちください。) | |

• 介護用品 ※患者様の状態により異なります。 _____

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> テープ式オムツ | <input type="checkbox"/> 口腔用ウェットティッシュ |
| <input type="checkbox"/> リハビリパンツ | <input type="checkbox"/> スポンジブラシ |
| <input type="checkbox"/> 尿取りパッド | |

- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 平オムツ | 介護用品は有料にて準備がございます。 |
| <input type="checkbox"/> おしり拭き | 詳しくは介護用品に関する同意書をご覧ください。 |

• その他 _____


- 健康保険証、介護保険被保険者証、各種受給者証、各種認定証など
- 印鑑
- 受診予約票(他院への受診予約がある方はお持ちください)

入院中の生活について

入院患者さんの一日のスケジュール

透析のない日		透析日	
6:00	起床 血圧測定/検温	6:00	起床 血圧測定/検温
7:00		7:00	
8:00	朝食	8:00	朝食
9:00	点滴/処置 シャワー浴 (リハビリ)	9:00	透析
10:00		10:00	
11:00		11:00	
12:00	昼食	12:00	帰室/血圧測定
13:00	血圧測定/検温	13:00	昼食
14:00	(リハビリ)	14:00	(リハビリ)
15:00		15:00	
16:00		16:00	
17:00	血圧測定/検温	17:00	血圧測定/検温
18:00	夕食	18:00	夕食
19:00	就寝準備	19:00	就寝準備
20:00		20:00	
21:00	消灯	21:00	消灯

①お食事について

お食事の提供時間 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00 

患者様の病状に合わせて、医師の指示のもと適した食事を管理栄養士が献立し提供いたします。

飲食・飲水に制限のある方は看護師より説明致します。

透析日は透析終了し帰室後、提供となります。

②血圧測定/検温について

6:00頃 13:00頃 17:00頃 当院では1日3回血圧測定を行っております。

お部屋に伺いますのでベッドでお待ちください。

③シャワー浴について

月曜～金曜までの非透析日に、週2回入ることが出来ます。

状態によってストレッチャー介助、車椅子介助、見守りをしております。

④排泄表について

排泄がありましたら、表に記入をお願いします。補助が必要な方はこちらで記入致します。

⑤飲水量について

飲水量を、水分摂取表に記入をお願いします。補助が必要な方は看護師が管理致します。

⑥面会について

面会時間は11時～15時となっております。現在新型コロナウイルス感染症による面会制限中のため、詳細はお尋ねください。

⑦外泊、外出について

外出、外泊には医師の許可が必要です。医師または看護師にご相談ください。

⑧駐車場について

入院患者様のお車は駐車することが出来ませんのでご承知おきください。

⑨電話について

2階デイルームに公衆電話がございます。携帯電話を使用される場合はデイルームでご利用ください。

⑩テレビ・冷蔵庫・貴重品BOXについて

床頭台に備え付けのテレビ・冷蔵庫・貴重品BOXは、ご自由にご利用ください。

テレビをご利用の際はイヤホンの使用をお願いします。

貴重品BOXのカードキーを紛失された場合、キー交換費用として100円を頂いております。

施設管理料として(テレビ・冷蔵庫・貴重品BOX・充電など)、入院1日につき100円を頂いております。

⑪入院中に守っていただきたいこと

貴重品、所持品は(義歯、眼鏡、杖、補聴器など)、できるだけご本人、またはご家族にて保管して頂きますようご協力お願い致します。

院内及び敷地内は全面禁煙になっております。入院中の禁煙について、ご理解をお願いいたします。

危険物の持ち込みはお断りいたします。

飲酒は固くお断りいたします。その他療養の指示に反する行為、他の迷惑になる行為、入院生活を乱す行為があった場合は退院していただくことがありますのでご承知おきください。

⑫その他

入院の際には、非常口・非常階段をご確認ください。万一、非常事態が生じた場合には、職員の誘導に従って行動してください。

治療上または病棟管理上、病室を変更させていただくことがありますので、その際にはご協力をお願い致します。

職員へのお心遣いは、ご遠慮申し上げます。

退院の手続き

- 入院費用のお支払いは、月末締め、翌月10日払いとなっております。
- 当院で透析通院されている方は、毎月の医療費と併せて請求させていただいております。
- 請求の内訳は、医療費、食事代、施設管理料、病衣、介護用品、タオル代金が含まれております。

主な請求の内訳と金額			
施設管理料	テレビ・冷蔵庫 貴重品BOX・充電など	1日	100円
食事代	※世帯収入により異なります。 詳しくは事務まで お尋ねください。	1食	自己負担分 460円
タオル	フェイスタオル	1日	50円
	ボディータオル	1日	40円
病衣	上下タイプ	1日	170円
	ガウンタイプ	1日	170円
口腔ケア用品	ウェットシート	100枚入	1000円
	ウェットシートシート 詰め替え	100枚入	900円
	スポンジブラシ	1本	50円
おむつ	巻きおむつ	M 1枚	120円
		L 1枚	140円
	平おむつ (フラットタイプ)	1枚	45円
	尿パッド	1枚	25円
その他	お尻拭き	60枚入	500円
	箱ティッシュ	1箱	80円