



入院のご案内



社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
兵庫県立リハビリテーション中央病院

病気や障害を克服するには皆様の“治そう”“よくなるう”という気持ちが大切です。

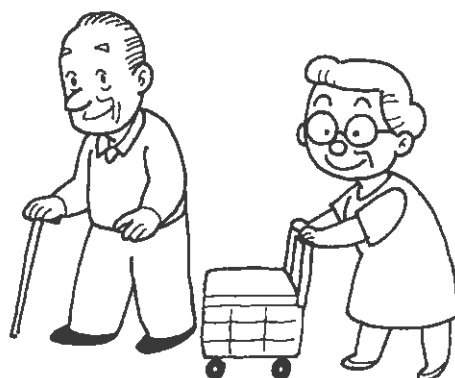
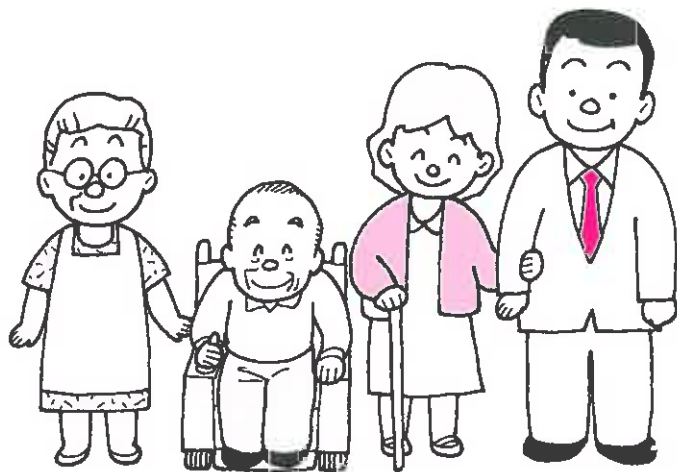
当病院の職員は病院の理念に沿って皆様と同じ気持ちで共に汗をかき、最高のリハビリ医療を行うよう努力します。

病院には多くの患者さまがいっしょに生活をされていますのでいくつかの規則を作っております。

ご不自由なこともあると思いますがご理解のうえご協力ください。

私たちは皆様が少しでも快適に一日も早く快方に向かわれるよう祈っております。お困りのことがあればご遠慮なくご相談ください。またお気づきのことがあればお聞かせください。

病 院 長



「入院ご案内」は、入院に必要な手続きと、入院生活を安心、快適に過ごしていただくためのものです。ご家族の方と共にお読みになり分かりにくいこと・心配なことがあればご遠慮なくお尋ねください。（入院前の問い合わせは、土日祝日を除く平日の9時から17時までに医事課入退院受付にお願いします）

I 入院準備

① 入院の手続きについて

- (1)入院日が決まりましたら、電話でお知らせします。
- (2)「入院申込書」に記入された連絡先が変わったときは、すぐにご連絡ください。
- (3)入院当日は午前10時までに来院し、1階「入院受付」で所定の手続きを行ってください。

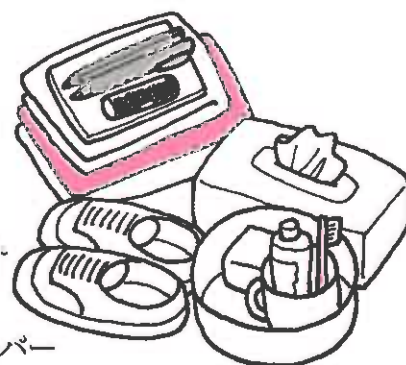
【必要書類】

- ・健康保険証、各種医療受給者証（限度額適用認定証）
- ・印鑑
- ・入院誓約書及び連帯保証書
- ・食事療養費減額認定書（該当者のみ）
- *健康保険証の提出のない場合は、自費扱いとさせていただきます。

② 入院時に必要なもの

(1)入院携帯品

- ・お薬 … 他の医療機関が処方したお薬を持参される場合は数日分をお願いします。なお特殊なお薬等については主治医にご相談ください。
*お薬の説明書等をあわせてご持参ください。
- ・日用品 … 洗面器、歯みがきセット、入浴用石けん、シャンプー、リンス、くし、ティッシュペーパー、蓋つきバケツ（洗濯物入れ）、運動靴等
- ・食器類 … 箸、スプーン、湯呑み、急須等
- ・衣類 … タオル3枚、バスタオル3枚、下着3枚、パジャマ3組、動きやすい服（トレーニングウェア等）2組
- ・その他 … 筆記用具等、「入院ご案内」のパンフレット
*手術目的で入院される場合は、外来看護師が説明いたしました、「手術を受けられる患者様へ」に記載しております衣類等もあわせてご準備ください。



③ 病院からのお願い

(1) 持ち物について

- ・持ち物は必要最小限に整理して、はっきりと氏名をマジックでお書きください。
- ・当院では昼間はトレーニングウェア等の日常着に、夜間はパジャマ等に替えていただいております。

(2) 現金・貴重品について

- ・盗難防止のため多額の現金・貴重品は持ち込まないでください。
- ・万一ご持参の場合は、セーフティボックスをご利用ください。
- ・盗難・紛失には責任を負いかねますのでご注意ください。
- ・盗難防止のため、日中はカーテンを開けさせていただきます。

(3) 駐車について

- ・入院される際、車で来院され、そのまま入院期間中を通じて駐車されることは固くお断りします。

④ 病室について

(1) お部屋は、4人部屋が標準です。

(2) 特別室、個室もあります。ご希望の方は入院予約をされるときにお申し出ください。但し、保険の適用がありませんので、別途室料差額が必要となります。

室料差額は次のとおりです。

	設	備	室料（1日）
特別室	バス、トイレ、応接セット、クローゼット、テレビ、湯沸かし室、冷蔵庫、電話（通話料は別途請求）付		18,000円
個室	A室	洗面台、冷蔵庫、整理ダンス、トイレ付	10,000円
	B室	洗面台、冷蔵庫、整理ダンス付	8,000円
	小児	洗面台、冷蔵庫、整理ダンス付	10,000円

II 入院中の生活のきまり

入院中は、お互い気持ちよく安心して療養に専念していただくために、さまざまな制約や約束ごとをもうけておりますので、ご理解、ご協力をお願いします。

他の患者さまに迷惑をかけたり、院内のきまりを守っていただけない場合は、退院していただくこととなりますのでご承知ください。



① 入院生活一般について

(1) ナースコールの使用について

ベットサイドに備え付けてありますので、ご用のある時は押してください。

(2) 電気製品のご使用について

電気製品の持ち込みを希望される場合は、危険防止と病院管理の立場から許可が要りますので看護師にご相談ください。

- ・貸しテレビをご利用の時は、業者へ直接お申し込みください。
- ・テレビ等を使用される場合は、他の患者さまのご迷惑とならないように、イヤホンを使用願います。
- ・テレビ等を使用されない場合は、節電にご協力をお願いします。

(3) 喫煙について

- ・病院内は全館禁煙となっておりますので、喫煙される場合は院外の定められた喫煙場所をお願いします。

(4) 飲酒について

- ・病院内は禁酒となっております。

(5) 携帯電話の使用について

- ・病院内では決められた場所以外での携帯電話の使用は禁止になっておりますのでご協力ください。

(6) 外出・外泊について

- ・外出・外泊は医師の許可が必要です。無断外出・外泊は禁止しております。
- ・希望される方は、3日前までに看護師にお申し出ください。
- ・外出・外泊される時は、ナースステーションで「外出泊票」をお受け取りください。
- ・帰ってこられた時には、必ず、ナースステーションの看護師までお知らせください。

(7) 病院備付の物品等の使用について

- ・病院の備付の物品等は皆さんが使用します。丁寧にお使いください。

故意あるいは過失により物品、寝具、その他を破損・紛失された場合は、実費弁償していただくことがあります。

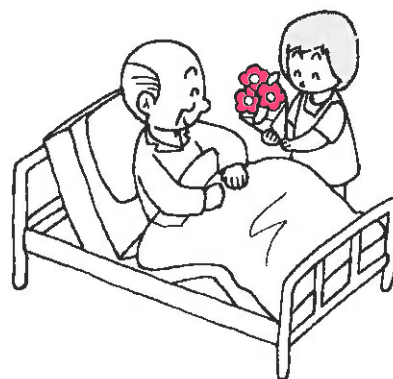
② お見舞いについて

- ・患者さまの療養を中心に考えておりますので、お見舞い時間は厳守願います。
- ・患者さまの病状によりお見舞いをお断りすることがあります。

・お見舞い時間

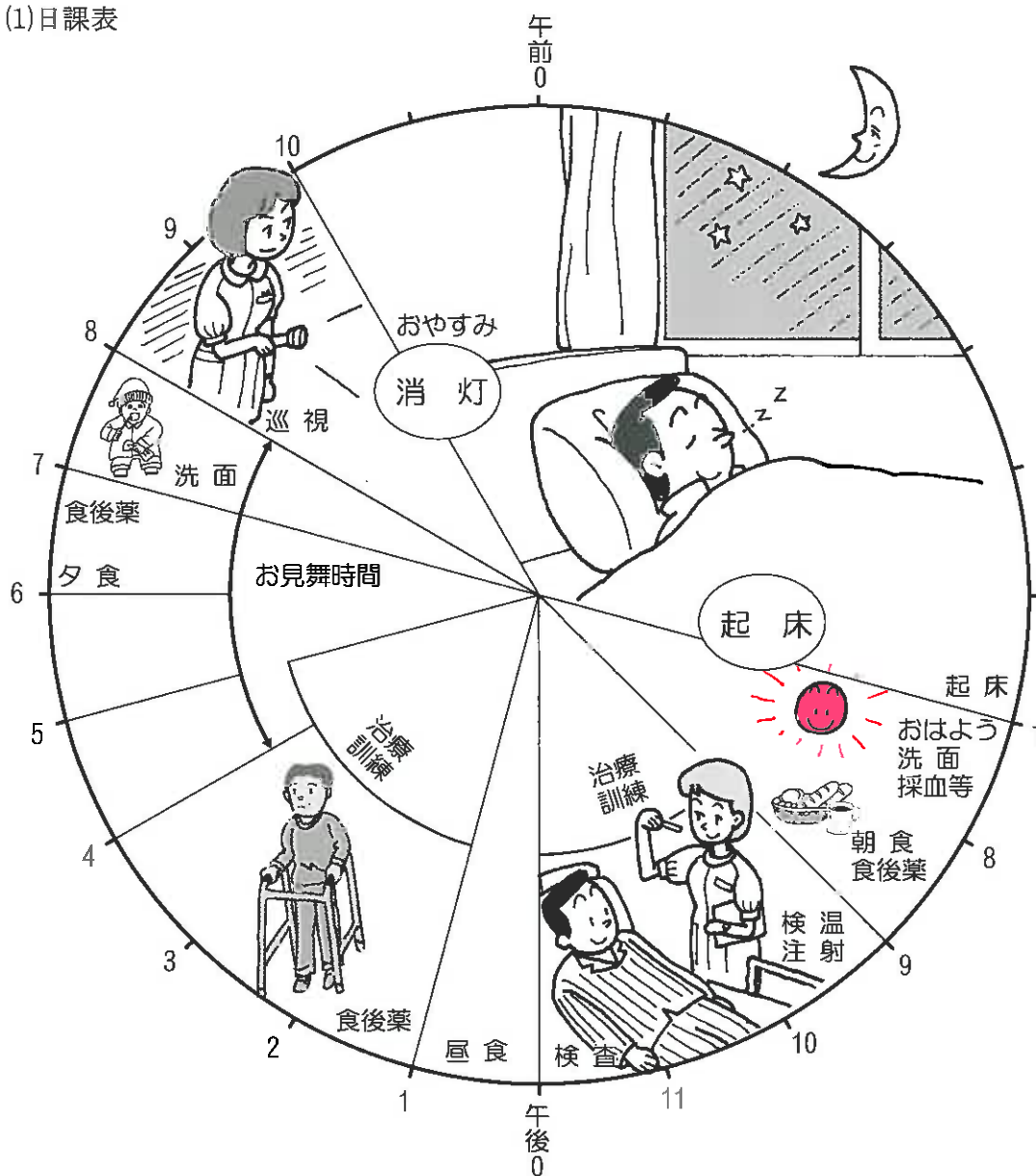
平日	午後4時～午後8時
土・日・祝日	午前10時～午後8時

- ・お見舞い時は、ナースステーションにある「面会者カード」にご記入ください。
- ・酒気帯びでのお見舞いや、ペットを連れてのお見舞いはお断りします。



③ 入院生活の標準的日課について

(1) 日課表



(2)検査について

入院されると治療方針決定のためいろいろな検査が行われます。
医師・看護師が説明いたしますので、指示を守ってください。

(3)訓練について

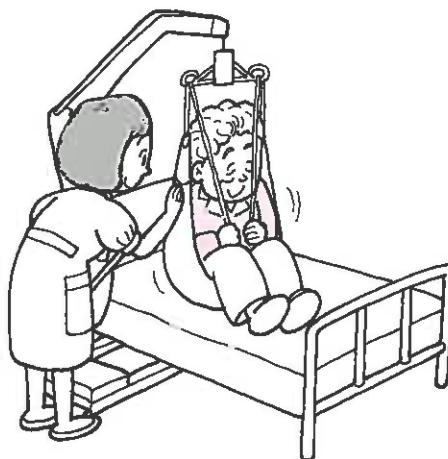
- ・個別に「訓練スケジュール表」をお示しいたします。
- ・病棟での日常生活動作も訓練のひとつです。

(4)体重測定について

原則として毎月1回測定します。

(5)体温測定等について

- ・原則として毎日9時に体温を測定しますのでベットの上で安静にしてお待ちください。
あわせて便尿の1日の回数を聞かせていただきます。
(前日の午前7時から当日の午前7時までの回数)
- ・また病状により随時測ります。



(6)洗面について

洗面所の使用時間は午前7時から午後10時までとなっておりますので、時間内をお願いします。

(7)食事について

- ・外出・外泊で食事を変更される場合は3日前までに看護師にお申し出ください。急なお申し出の場合は調理済みの食材料費等を請求させていただきます。
- ・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ています。
- ・2種類のメニューからお好きなものをお選びいただき、選択メニューとなっております。申込書をお配りしますので、翌週の月曜日までにお書きください。
- ・朝食は7時30分頃、昼食は11時30分頃、夕食は午後6時頃となっております。
- ・検査のために食事が禁止されたり遅くなったりすることがありますが、その都度、医師、看護師が説明いたします。
- ・院内での、出前及び食べ物等の持ち込みは固くお断りいたします。
- ・ご家族の方の飲食はデイルームをお願いします。
- ・お茶はデイルームと病室で用意しています。
- ・お茶の用意を自分でできない方には、1日2回お配りいたします。
- ・お湯は、デイルームの給湯機でもご利用いただけますが、熱湯が出ますのでご注意ください。

(8)入浴について

- ・主治医の許可があれば入浴していただけます。
- ・入浴できない方は、看護師が清拭をいたします。
- ・入浴時の洗面器その他必要物品等は各自のものをご使用ください。

(9)寝具について

- ・病院が準備した寝具を使用していただきます。
- ・シーツ・包布の交換は週1回いたします。交換時は、ベット周辺の私物を整理しておいてください。

Ⅲ 入院中の諸手続き

① 入院料のお支払いについて

(1)入院費は1カ月分を月末に計算し、請求させていただきます。

- ・請求書は翌月の10日頃に（その日が休日等のときは、翌日）医事課職員が病室にお持ちいたします。1階会計窓口でお支払いください。
- ・退院される時は、退院日（退院日が休日等のときは前日）にお支払いください。月始めから退院日までの請求書ができ次第ご連絡いたしますので、1階会計窓口でお支払いください。お支払い後は、退院連絡表を病棟看護師にお渡しください。

会計窓口の取り扱い時間は次のとおりです。

月～金曜日 午前9時～午後5時
(土・日・祝日は取り扱いしていません。)

- ・クレジットカード、デビットカードのお取り扱いをしていますので詳しくは1階会計窓口でお尋ねください。

(2)領収書は、所得税の医療費控除を申告する場合は必要となりますので、それまで大切に保管してください。なお、領収書を紛失されましても再発行いたしかねますのでご了承ください。

(3)入院日・退院日の入院料は、入・退院時刻にかかわらず1日扱いとなりますのでご了承ください。

(4)退院の請求は、退院日に間に合うようにいたしますが、伝票整理の遅れ等で、退院後に追加の請求をさせていただくことがあります。あしからずご了承ください。

(5)お支払いのことで、わかりにくいことや、お困りのことがあれば、ご遠慮なく1階の医事課会計係の職員にご相談ください。

② 診断書等の書類のお申し込みについて

診断書等の書類の必要な方は、1階医事課診断書等受付窓口へお申し込みください。退院後は外来扱いとなりますので、各科診療受付窓口へお申し込みください。



③ 退院について

退院は、主治医の許可が必要です。具体的な退院日時については病棟師長とご相談ください。

④ 保険資格等の変更について

保険資格、各種医療受給資格に変更が生じたときは、新しい資格証をご持参のうえ1階の医事課受付窓口にお申し出ください。

IV 院内設備

① 洗濯機・乾燥機

- ・洗濯機・乾燥機は各病棟の洗濯室にありますのでご利用ください。(別途料金が必要です。)
- ・使用時間(起床から就寝まで)のご協力をお願いします。

② 電話

- ・公衆電話は1階ロビー及び夜間出入口と各階のデイルームに備えております。
- ・外部からの電話は午後4時以降は、ご遠慮くださいますようお願いいたします。

③ 貸冷蔵庫

- ・ご利用になりたい方は、1階医事課にお申し込みください。(別途料金が必要です。)
- ・なまものやいたみやすい物をご遠慮ください。
- ・ご利用を中止される際は、必ず清掃、後片付けをして1階医事課へ鍵をご返却ください。

④ 郵便ポスト

- ・病院東玄関前にあります。

⑤ 現金自動預払機(ATMコーナー)

- ・但陽信用金庫の現金自動預払機が1階ロビーにありますのでご利用ください。

V 災害が起きた場合

医師、看護師の誘導に従って行動してください。



VI ご家族の方へ

- (1) 入院について、わかりにくいことやお聞きになりたいことがありましたら、ご遠慮なく医事課入退院係にお問い合わせください。(問合せは、土日祝日を除く平日の9時から17時)
- (2) 治療方針や病状について説明を希望される場合は、あらかじめご希望の日時を担当医または看護師にご相談ください。
- (3) その他のことでお聞きになりたい方は、ご遠慮なく看護師にお申し出ください。
- (4) 入院中の看護は、看護師がいたしますので付き添いの必要はありません。
但し、患者さんの病状など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。

ご希望の方は、「患者付き添い許可申請書」を看護師にご提出ください。

- (5) 職員への謝礼等は、入院中・退院時を含め一切お受けしておりません。



服用中のお薬に関するお願い

他の医療機関からのお薬がある方は、最新の「お薬情報紙」又は「お薬手帳」を持ってご来院いただくようお願いいたします。

「お薬情報紙」「お薬手帳」は、かかりつけの調剤薬局または通院中の病院に依頼してください。

安全な薬物療法をご提供するため、ご協力をお願いします。

服用中のお薬は1～2週間程度
お持ちください。



薬剤部

手術予定の患者さまへ



『術後の寝衣レンタル』について

この度、当院では患者さまへのサービス向上に向けた取組の一環として、術後の寝衣をレンタルで提供させていただくこととなりました。これまでは寝衣をご自身でご用意いただいておりますが、お手間をおかけすることなく安価なお値段でご提供致します。

どうぞご利用くださいませ。

ご利用方法 入院時、医事課に術後の寝衣レンタル申込書を提出願います。

ご利用料金 1着あたり¥250.-



日常生活訓練について

当病院では様々な病気や外傷が原因で引き起こされます「障害」に対して、医師の処方に基づき理学療法・作業療法および言語療法がおこなわれます。

一方、病棟での日常生活（食事・トイレ・着替えなど）も大切な訓練です。

病気や障害をのりこえ、一日も早く退院が迎えられるよう応援しておりますので、皆様方もがんばって訓練に取り組まれますことを期待しております。



※当病院は、リハビリテーションにおける県域の中核施設として、情報提供及び人材育成を行うなどの役割を担っています。
そのため患者様のリハビリ訓練時に見学されることがありますが、御了承願います。

患者さまへのメッセージ

- 1 あなたは、良質で安全かつ効果的な医療を公平に受けることができます。
- 2 あなたは、医療を受けるにあたって、一人の人間として大切に扱われます。
- 3 あなたは、治療や検査について、自分の意志で選択し、決定することができます。
- 4 あなたは、治療や検査について、複数の医師の意見を求めることができます。
- 5 あなたは、あなた自身の診療に関する情報の提供を求めるとともに、自分の意見を述べるすることができます。
- 6 私達は、あなたの病気のことや、治療や検査などについて、よく分かるまで説明をして理解と納得を得るように努めてまいります。
- 7 私達は、あなた自身の個人情報及びプライバシーを守ります。
- 8 あなたは、あなた自身の健康に関する情報を、詳しく正確に知らせるとともに、十分理解できるまで質問していただくことが大切です。
- 9 あなたは、納得した治療方針に沿い、必要な治療や検査等に意欲をもって取り組んでいただくことが大切です。
- 10 あなたは、他の患者様の治療や検査、快適な療養生活等に支障を与えないように配慮していただくことが大切です。

当院は患者さまの個人情報保護に全力で取り組んでいます

当院は個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。
個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、2階経営企画課までお気軽にお申し出ください。

当院における患者さま等の個人情報の利用目的

【患者さま等への医療提供に必要な利用目的】

■ 【当院での利用】

- 当院で患者さま等（検診・健診を含む）に提供する医療
- 医療保険事務
- 患者さまに係る管理運営業務のうち、
 - －入退院等の病棟管理
 - －会計・経理
 - －質向上・安全確保・医療事故あるいは未然防止等の分析・報告
 - －患者さま等への医療サービスの向上

■ 【他の事業者等への情報提供】

- 当院が患者さま等に提供する医療のうち、
 - －他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
 - －他の医療機関等からの照会への回答
 - －患者さま等の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託・その他の業務委託
 - －家族等への病状説明
- 医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務のうち、
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関又は保険者等へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者等からの照会への回答
- 事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
- 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- 第三者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告

【上記以外の利用目的】

■ 【当院での利用】

- 医療機関等の管理運営業務のうち、
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当院内において行われる医療実習への協力
 - －医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・栄養士等の教育・研修
 - －症例検討・研究及び剖検・臨床病理検討会等の死因検討
 - －研究、治療及び市販後臨床試験（関係する法令、指針に従い進めます。）
 - －治療経過及び予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

■ 【学会・医学誌等への発表】

- －特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、学会誌等での報告（氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化します。匿名が困難な場合は、本人の同意を得ます。）

■ 【他の事業者等への情報提供を伴う事例】

- 当院の管理業務のうち、
 - －外部監査機関への情報提供
 - －当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －当院に来院された患者さま等のお見舞い客への病棟案内
- 関係法令に基づく行政機関及び司法機関への提出等

- 【付記】 1 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
- 2 お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
- 3 これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

入院申込書

平成 年 月 日

兵庫県立リハビリテーション中央病院長 様

住 所 _____

申込者 氏 名 _____

患 者 氏 名 ()

患者との関係 ()

このたび、貴病院に入院したいので申込いたします。

なお、申込を取り消す場合は速やかに申し出ます。

連 絡 先	1	TEL
	2	TEL
適 用 保 険	本 人 家 族	
	健 保 国 保 退 職 生 保 労 災 交 通 事 故	
	老 健 身 障 老 人 更 生 特 定 そ の 他	
備 考		

(注) 連絡先は9：00～17：00の間に必ず連絡が取れるところを記入すること。

連絡先が会社等の場合は部署内線、入院中の場合は病棟等を記入のこと。

入院誓約書及び連帯保証書

この度、貴病院に入院するに当たり、療養に専念し、医師・看護師等病院職員の指示に従い、「入院のご案内」の記載事項を遵守し決して迷惑をかけないことを誓約します。

平成 年 月 日

兵庫県立リハビリテーション中央病院長 様

患者氏名 _____ ㊟

生年月日 年 月 日 (才)

現住所 _____

電話番号 () _____

上記の者が貴病院に入院するに当たり、本人の入院中の身元に関する一切の事項及び入院中の費用が規定の納期日までに納入出来なかった場合は、私共両名連帯してその債務を負担することを保証します。

連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

生年月日 年 月 日

電 話 () _____

勤 務 先 _____

電 話 () _____

患者様との関係 _____

連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

生年月日 年 月 日

電 話 () _____

勤 務 先 _____

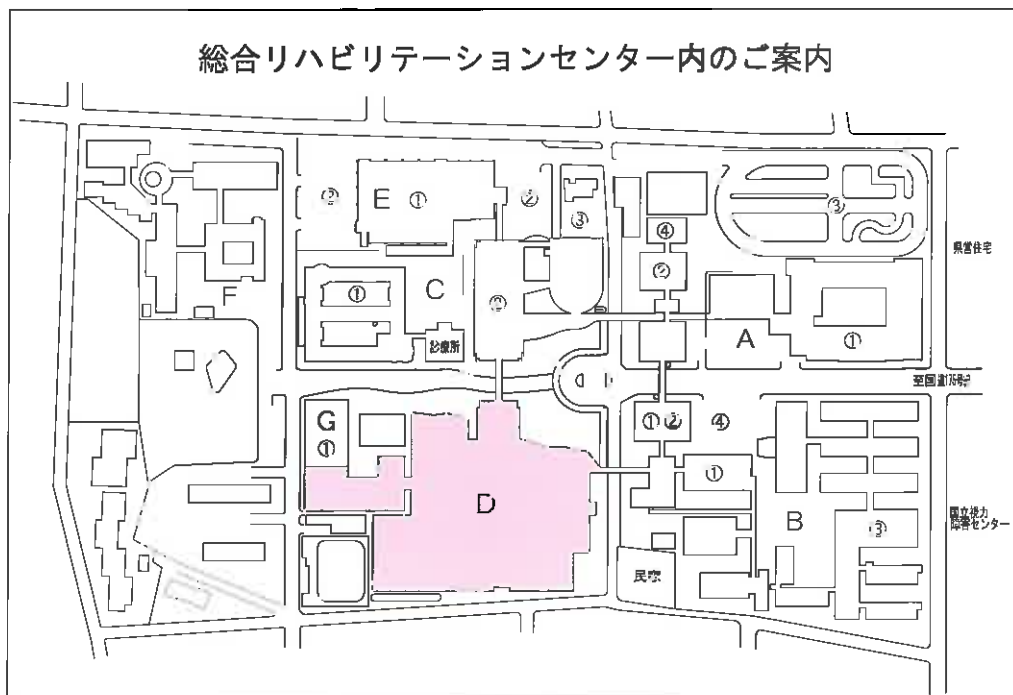
電 話 () _____

患者様との関係 _____

* 連帯保証人は独立の生計を営む満20才以上の弁済能力を有する方が該当します。

私たちの目指すもの

- 1 患者さまの立場に立ったチームアプローチによるリハ医療
- 1 入院から在宅までの一貫したサービス
- 1 安全で質の高い先導的なリハ医療の追求



- A区画 ①障害者支援施設
(自立生活訓練センター)
②管理棟
③自動車運転訓練施設
④保育室

- B区画 ①職業能力開発施設
(障害者支援施設 あけぼのの家を含む)
②県立身体障害者更生相談所(1階)
③県立障害者高等技術専門学院
④駐車場

- C区画 ①救護施設(のぞみの家)
②福祉のまちづくり研究所
③ウェルフェアテクノハウス神戸

D区画 中央病院

- E区画 ①障害者スポーツ交流館
②駐車場

- F区画 特別養護老人ホーム(万寿の家)

- G区画 ①肢体不自由児療護施設(おおぞらのいえ)(2階)

案内図



〒651-2181 神戸市西区曙町1070
TEL (078)927-2727(代) FAX(078)925-9203
ホームページ <http://www.hwc.or.jp/hospital/>

■交通機関■

JR山陽本線明石駅下車、神姫バス約15分
(県立リハビリセンター行終点下車、小野・三木又は押部谷行玉津曙下車約3分)
山陽新幹線西明石駅下車、タクシー約5分