

医療法人泉南玉井会
玉井病院

入院のしおり

〒599-0202
大阪府阪南市下出 492
TEL : 072-471-1691

2025.8.18 改訂

目次

1.入院時にご準備いただく物品	1
2.パジャマ・タオル類の必要枚数	2
3.洗濯乾燥機について	3
4.食事について	4
5.室料差額（個室代）について	5
6.Wi-Fiについて	6
7.入院費概算	7
8.保険給付外実費について	8
9.お支払いについて	9
10.入院中の生活について	10
11.入院中の他の医療機関受診について	11
12.館内図・避難経路	12
13.病院概要	20

1.入院時にご準備いただく物品

事務手続き関係

- 保険証（前期高齢者（70～74歳）の方は高齢受給者証もご持参ください）
- 介護保険証（お持ちの方のみ）
- 入院誓約書
- レンタル利用兼私物利用同意書
- 保険給付外実費のご案内
- お支払いに関して
- 個室利用同意書

左上に☆マークのある書類です

ご入院生活に必要なもの

- パジャマ
 - バスタオル
 - フェイスタオル
- レンタルをされる方は不要です。
必要枚数は次ページをご覧ください
- ボディソープ・シャンプー・リンス・洗顔料・髭剃り
 - 歯ブラシ・歯磨き粉・歯磨きコップ
 - ティッシュ・ウェットティッシュ
 - 濡れたタオルや着替えた衣類などを入れる袋（15L～20L程度のポリ袋）
 - 履きなれた靴（スリッパは転倒の可能性がある為、かかとのあるものを推奨します）
 - イヤホン（大部屋でテレビを視聴する際はイヤホンの装着をお願いしております）
- 必要時：紙おむつ・大人用おしりふき・義歯（中が見える透明な容器）・エプロン
- ※手術を受ける方は、手術後に紙おむつ・大人用おしりふきが必要な場合があります。

2.パジャマ・タオル類の必要枚数

入浴は基本的に下記曜日のいずれかで週2回となります。

	月	火	水	木	金	土	日
一般病棟	●	●		●	●		
療養病棟		●	●		●	●	

※介助の不要な方は、日曜日以外自由に入浴が可能です。

※手術や病状によってご入浴の困難な方は清拭（タオルで体を拭く）を致します。

●バスタオルの1週間の必要枚数

・手術後の方・車いすの方

1回の入浴で2枚使用します。1週間で4枚必要となります。

・ストレッチャー入浴の方（ご自身で動くことができない方）

1回の入浴で3枚使用します。1週間で6枚必要となります。

●フェイスタオルの1週間の必要枚数

ご入浴の際に、皆様2枚使用します。1週間で4枚必要となります。

また、毎日の洗顔でも使用します。1週間で7枚必要となります。

入浴と洗顔用合わせて少なくとも11枚ご用意ください。

●パジャマの1週間の必要枚数

入浴の度に着替えをしていただきますので、1週間で2枚の着替えが必要となります。

着用するものを含め3枚ご用意ください。

また、飲食物や汚物で汚れてしまった際にも着替えていただきます。

汚してしまう可能性のある方は多めにご用意ください。

※タオル類にはマジックでお名前のご記入をお願いします。

※状況により使用枚数が変わることがあります。

※面会（お荷物交換）の頻度や、コイン式洗濯機での洗濯頻度によって、実際にご持参いただく枚数は変わります。

3.洗濯乾燥機について

2階一般病棟の洗濯室にコイン式洗濯機が2台あります。



* 洗剤は洗濯室に設置しているジェルボール（無料）のみ使用可能とさせていただきます。

* 洗濯機利用可能時間 7:00~20:00（夜間早朝はご遠慮ください）

* 100円硬貨のみしか使用できません。また、入れすぎても戻ってこないためご注意ください。

* 両替について

以下の時間内に受付にお声掛けください。

月～金 9:00～17:00

※土日祝は両替不可。

4. 食事について

- ・入院中の食事は、患者様の病状に合わせて、医師の指示によりご用意いたします。
- ・食事や飲料の持込は食中毒の危険性がある為、原則禁止とさせて頂いておりますが、患者様の状態などにより、主治医から持ち込みの許可が出る場合があります。
- ・お箸・スプーン等はこちらでご用意しております。
- ・配茶のサービスにつきましては給茶器をご使用下さい。尚、歩行が出来ない方や、水分制限など治療上介助が必要な方は、看護要員が対応させていただきます。(必要に応じて、エプロンをご持参いただきます。)

食事の時間は、おおむね以下のとおりです。

朝食 8:00　　昼食 12:00　　夕食 18:00

病棟にある自動販売機で軽食が購入できます。

- ・商品を取り、自動販売機でお支払いください。
- ・カップ麺は給茶機のお湯をご使用ください。



ブルボン プチ	100 円
チーズケーキ	110 円
パン	130 円
カップ麺	230 円
カレーメシ	270 円

5.室料差額（個室代）について

◎個室（トイレ有り）：10,340 円

215 号

◎個室（トイレ無し）：7,040 円

207 号・208 号・210 号・211 号・212 号・213 号・216 号・217 号・218 号・220 号・221 号・222 号・223 号・227 号・228 号

◎地域包括個室（トイレ無し）：5,500 円

206 号・225 号・226 号

◎療養病棟個室（トイレ無し）：4,400 円

12 号・13 号

いずれも 1 日毎の消費税込みの室料です。

保険適用外となります。

大部屋について

室料差額は不要です。

大部屋は 4 名部屋であり、年齢や状態など様々な患者様が入院されます。

共同生活ですので、音・声・臭い・灯り・室温などの環境でご不便をおかけすることもあります。予めご理解賜りますようお願いいたします。

大部屋で、コロナを含む感染症が発生した場合でも、
感染者の個室隔離対応は行っておりません。予めご了承ください。

6.Wi-Fiについて

- ・個室代（室料差額）をお支払いされている方のみ Wi-Fiをご利用いただけます。
- ・Wi-Fi接続用のQRコードを読み取っていただくと利用可能となります。QRコードは入院の際にご希望者へ提示いたします。
- ・不定期でQRコードの情報を変更いたします。変更の際はお知らせいたします。変更後は再度QRコードを読み取っていただく必要があります。
- ・個室から大部屋へ転室後もWi-Fiのご利用が可能ですが、QRコード情報の変更次第、ご利用ができないことがあります。
- ・大部屋から個室に転室された方もWi-Fiがご利用いただけます。
- ・Wi-Fi利用可能範囲は2階病室エリアのみとなります。

【ご利用手順】

- ① 入院の際、ご希望者へQRコードを提示いたします。
- ② QRコード読み取り後、以下のようないいな画面が表示されます。
- ③ 赤丸部分をタップしていただくとWi-Fiに繋がります。（接続後、自動で玉井病院ホームページに繋がります）

※パソコンでWi-Fi接続をされる場合は上記方法とは異なります。詰所にてご案内いたします。



7.入院費概算

【医療費+食費 概算表】

後期高齢者・70歳以上 75歳未満のかた

限度額区分	医療費	食費(1食)	(3食30日)	合計(30日)
現役並みIII	252,600+(医療費-842,000)×1%	510	45,900	298,500 超
現役並みII	167,400+(医療費-558,000)×1%	510	45,900	213,300 超
現役並みI	80,100+(医療費-267,000)×1%	510	45,900	126,000 超
一般	57,600	510	45,900	103,500
低所得II	24,600	240	21,600	46,200
低所得I	15,000	110	9,900	24,900

単位：円

70歳未満のかた

限度額区分	医療費	食費(1食)	(3食30日)	合計(30日)
(ア)	252,600+(医療費-842,000)×1%	510	45,900	298,500 超
(イ)	167,400+(医療費-558,000)×1%	510	45,900	213,300 超
(ウ)	80,100+(医療費-267,000)×1%	510	45,900	126,000 超
(エ)	57,600	510	45,900	103,500
(オ)	35,400	240	21,600	57,000

単位：円

◎雑費（詳細は別紙『保険給付外実費のご案内』をご覧ください）

1カ月にかかるおむつ代の計算例（1日中オムツが公用な方の標準的な例）

紙オムツ・リハビリパンツ 173円 × 3枚 × 30日 = 15,570円

ウルトラナイト 62円 × 4枚 × 30日 = 7,440円

合計 23,010円

◎レンタル料

T V ・ 冷 蔵 庫 330円 × 30日 = 9,900円

タ オ ル 242円 × 30日 = 7,260円

病衣（Aセット） 363円 × 30日 = 10,890円

肌 着 198円 × 30日 = 5,940円

複 数 セ ッ ト 割 -110円 × 30日 = -3,300円

合計 30,690円

8.保険給付外実費について

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。

下記は、当院で手配できる全てのものを記載しております。

もし必要になった際、ご持参の無い場合は手配させていただきますので、予めご了承ください。

実費項目内容（税込み）

品目	値段	品目	値段
ボディソープ	¥425	口腔ケア用スポンジ	¥1,430
リンスインシャンプー	¥703	口腔ケアジェル「マウスピュア」	¥510
ティッシュ	¥72	口腔ケアジェル「お口を洗うジェル」	¥1,716
歯ブラシ	¥53	オーラルケア 吸引くるりーなブラシ	¥469
歯磨き粉	¥143	オーラルケア ミニモアブラシ	¥509
紙オムツ・リハビリパンツ（1枚）	¥173	オーラルバイト・スリム	¥429
ウルトラナイト（1枚）	¥62	ポリデント（48錠入り）	¥1,100
大人用おしりふき	¥178	ゼクリン MORE	¥470
ウェットティッシュ（詰め替え用）	¥315	ストロー（80本）	¥226
ポリ袋（20L×50枚）	¥320	吹き出し（1本）	¥80
着替え入れバッグ	¥279	吹き出し（5本）	¥300
洗濯できる食事用エプロン	¥1,152		
使い捨て食事用エプロン（1枚）	¥58		
イヤホン	¥143		

その他、保険給付外実費負担が必用な費用は下記のとおりです。

- ・個室代室料差額
- ・各種診断書（警察・ご勤務先・保険会社・役所用等） 1通 1,100～5,500 円
- ・死後処置料 13,200 円（処置のみ） 16,500 円（寝巻有）

9.お支払いについて

【入院費】

毎月月末が締め日となり、翌月15日頃に請求額の計算ができます。

【請求書発行】

15日頃にできた請求書は原則郵送いたします。

17~20日頃にお手元に届きますので面会に来られた際などにお支払い願います。



ご退院の際は、退院時間の10分ほど前に病室に直接請求書お持ちしますので、お帰りの際にお支払いください。

ご退院日が、土日祝の場合は、翌平日に入院費をお電話いたします。請求書は受付で保管しております。次回お越しの際にお支払いください。

【お支払いについて】

お支払いは、受付前にある自動精算機をご使用ください。

現金のみとなります。カード・電子マネーは使用できません。



※お支払いは平日のみ可能です

月～金 9:00～16:30

10.入院中の生活について

1) 面会

- ◎13:00～19:00 (土日祝関わらず毎日可能です)
- ◎個室：人数制限無し
- 大部屋：3名迄
- ◎マスクの着用をお願いします
- ◎飲食は禁止です
- ◎体調不良の方は面会できません

2) 外出・外泊

入院中の外出・外泊は、原則として認められませんが、特別の事情のある場合は看護師に申し出て下さい。医師の許可があれば可能です。所定の許可用紙に記入をお願いします。

3) 付き添いについて

当院は特段の状況を除き、付き添いはお願いしておりません。

付き添いをご希望される際は、主治医もしくは看護師までご相談ください。

4) 入院の厳守すべき事項

- *暴力・暴言が認められた場合、治療を拒否された場合、他の患者様に迷惑をかける行為があった場合、ご自身の判断で離院された場合について、退院して頂く事となりますので、あらかじめご承知ください。
- *療養についての医師や看護師の指示に従って下さい。
- *館内・敷地内は禁煙です。
- *飲酒・賭博行為はしないで下さい。
- *貴重品・不必要的品物は持ち込まないで下さい。(指輪・生花等)
(万一、破損・紛失されても当院での責任は負いかねます)
- *消灯時刻は午後9時です。
- *外出・外泊の際は許可された帰宅時刻を厳守して下さい。
- *テレビ・ラジオなど電気製品を使用される場合は詰所にお声かけ下さい。

11.入院中の他の医療機関受診について

ご入院中に、持参された薬が切れたり、他の医療機関の予約が重なっている場合は、前もって主治医もしくは看護職員までご相談ください。

当院で診療可能であれば対応させていただきます。

当院での対応ができないと判断した場合は、受診先の医療機関や診療費のお支払い方法などの調整を行う必要がありますので、必ずお知らせくださいますようお願いいたします。

例えば・・・

- ◎ 当院入院中に「他院の先生に処方してもらった薬」が切れる
- ◎ 他院の先生に処方してもらった薬が飲みたい
- ◎ 当院入院中に「他院の診察予約日」が来る
- ◎ 当院の他に「定期的にかかっている病院や医院」がある など

もし、ご相談なく他の医療機関を受診された場合、その費用は健康保険が使えず全額患者様の負担となるだけではなく、診察された医療機関にもご迷惑をおかけすることになりますので、ご注意くださいますようお願いいたします。

12.館内図・避難経路



2F ご案内



← 病室 201・202
病室 221～228
リハビリテーション室
手術室

病室 203～220 →
スタッフステーション

各階のご案内

北館

療養病棟 病室 1～11

リハビリテーション室

透析センター

南館

療養病棟 病室 12・13 特浴室

病室 201～228
個浴室 シャワー室 洗濯室
プライベートジム

受付 会計 薬局 診察 処置
内視鏡検査 放射線検査

3F

療養病棟

病室 12・13

特浴室

2F

一般病棟

病室 201～228
個浴室 シャワー室 洗濯室
プライベートジム

1F

外来

受付 会計 薬局 診察 処置
内視鏡検査 放射線検査

3F ご案内



病室 12・13
療養病棟

各階のご案内

北館

療養病棟 病室 1~11



南館

3F 療養病棟

病室 12・13 特浴室



リハビリテーション室



2F 一般病棟

病室 201~228

個浴室 シャワー室 洗濯室

プライベートジム



透析センター

1F 外来

受付 会計 薬局 診察 処置

内視鏡検査 放射線検査





入院誓約書・同意書

玉井病院 殿

今般、入院治療を受けるに際し、下記事項を堅く守り、貴院にご迷惑をかけないよう本人並びに保証人連署をもって誓約・同意いたします。

- 1. 病院に関する諸規則並びにご指示には違反しません。
- 2. 入院料、治療費は遅滞なく納付し、納付を遅延・怠った場合は、保証人においてその責を負います。
- 3. 治療や検査、処置などの医療行為を実施する場面で、患者個人の判別(患者間違い防止)の必要がある為、入院時にリストバンドの装着に協力します。
- 4. 地域包括ケア病床や療養病棟への移動等、病院から転室・転棟の依頼があった場合には、速やかに転室・転棟に協力いたします。
- 5. 個人情報保護法及び介護保険法に基づく私の秘密保持に関しては、より良い医療・看護の提供及び運営管理において必要な利用を行うこと、法令等により行うべきとされる第三者への通知また、当院内においてベッドネームや点滴ボトル等へ名前を記載することに同意いたします。

以上の内容につきご了承の上、チェックボックスに✓、下記署名・押印をお願いします。
ここに記入された内容につきましては、診療に必要な範囲においてのみ活用し、当該目的以外には使用いたしません。また、当院は業務を適切に実施する上で、ご面会の方や、お電話等による患者様の病室についてお問い合わせがあった場合に、相手方のお名前・続柄をお聞きした上で、病室のご案内を致しますが、このようなご案内を望まれない患者様は、各所詰所まで申し出てください。

西暦 2023 年 12 月 23 日

記入日

入院患者ご本人署名

住所 阪南市下出492

電話番号(072) 471 - 1691

氏名 玉井 太郎



保証人

住所 同上

電話番号(072) 471 - 1691

氏名 玉井 花子



入院手続き書類記入例



レンタル利用申込書 兼 私物利用同意書

西暦 2023 年 12 月 23 日

記入日

患者様お名前 玉井 太郎

ご記入者お名前 (記載無き場合は患者様に同じ)

玉井 花子

品目	税込み	
タオルセット	242円/日	レンタル · 私物
病衣Aセット	363円/日	
病衣Bセット	297円/日	レンタル · 私物
病衣Cセット	418円/日	セットは看護師が判断いたします
病衣Dセット	198円/日	レンタル · 私物
TV・冷蔵庫セット	330円/日	レンタル · 不要

レンタル品管理指定業者

大宝薬業株式会社

〒599-0202 大阪府阪南市下出 515-4

- ・病衣セット(A~C セット)は病状により看護師が判断(選択・変更)させていただきます。
- ・私物の予備が不足した際はご家族様への連絡なくレンタル品を使用させていただきます。
- ・請求書の宛名は利用者様になります。
- ・ご利用料金は、当月末締となります。翌月 15 日頃に請求書をお渡しします。
- ・退院時には医事課が連絡受領後自動的に契約終了をします。
- ・TV・冷蔵庫のレンタルにつきまして、一般病棟から療養病棟への転棟の際は、医事課が連絡受領後自動的に契約終了をします。
- ・万が一、破損や紛失の場合には実費を請求させていただくことがあります。
- ・申込日当日の解約及び退院につきましては、ご請求の対象とさせていただきます。

平成 10 年 4 月 1 日より病衣貸与加算廃止に伴い、病衣のご使用の場合は自己負担となっています。

当院といたしましては、入院環境衛生上、清潔保持のため患者衣の貸与を行っています。
この趣旨をご理解の上、お申込みください。

以下 医事課記入

複数セット割引 適用 ・ 適用なし



保険給付外実費のご案内

当院では、以下の日用品について、その使用量、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。急遽必要になった際、ご持参の無い場合は手配させていただきますので、予めご了承ください。

急遽必要となった場合の為に予めご署名をいただいております。

以上の内容につきご了承の上、下記にご署名をお願いいたします

西暦 2025 年 3 月 1 日 記入日

患者署名 玉井 太郎

当院で手配できる全てのものを記載しております。必ず必要なものではありません。

品目	値段	品目	値段
ボディソープ	¥425	口腔ケア用スponジ	¥1,430
リンスインシャンプー	¥703	口腔ケアジェル	¥510
ティッシュ	¥72	オーラルケア 吸引くるリーなブラシ	¥469
歯ブラシ	¥136	オーラルケア ミニモアブラシ	¥509
歯磨き粉	¥143	オーラルバイト・スリム	¥429
紙オムツ・リハビリパンツ (1枚)	¥168	ポリデント (48錠入り)	¥1,100
ウルトラナイト (1枚)	¥62	ゼクリン MORE	¥470
大人用おしりふき	¥178	ストロー (80本)	¥226
ウェットティッシュ (詰め替え用)	¥315	吹き出し (1本)	¥80
ポリ袋 (20L×50枚)	¥320	吹き出し (5本)	¥300
着替え入れバッグ	¥279	TV・冷蔵庫セット	
洗濯できる食事用エプロン	¥1,152	病衣	
使い捨て食事用エプロン (1枚)	¥58	タオル	
イヤホン	¥143	肌着	

(税込み)

その他、保険給付外実費負担が必用な費用は下記のとおりです。

- ・個室代室料差額
- ・各種診断書（警察・ご勤務先・保険会社・役所用等） 1通 2,200～5,500 円
- ・死後処置料 13,200 円（処置のみ） 16,500 円（寝巻有）

入院手続き書類記入例



お支払いについて

【入院費】

毎月月末が締め日となり、翌月 15 日頃に請求額の計算ができます。

【請求書発行】

15 日頃にできた請求書は原則郵送いたします。

17~20 日頃にお手元に届きますので面会に来られた際などにお支払い願います。

ご退院の際は基本的に直接病室にお届けしますので、お帰りの際にお支払いください。

ご退院日が、土日祝の場合は、翌平日に入院費をお電話いたします。請求書は受付で保管しております。次回お越しの際にお支払いください。

【お支払いについて】

お支払いは、受付前にある自動精算機をご使用ください。

お支払いは現金のみとなります。カード・電子マネーは使用できません。

※お支払いは平日のみ可能です

月・水・金 9:00~16:30

火・木 9:00~18:30

請求書郵送先（お支払いいただける方）の宛名と、患者様の氏名をご記入ください。

独居の方など、ご自身でお支払いされる場合は、患者様氏名のみご記入いただき、

ご入院当日に事務所へお知らせください。

請求書郵送希望ではない方も
有事の際の連絡先として
ご記入お願いします

〒	599 - 0202
住所	阪南市下出492
宛名	玉井 花子 (続柄 妻)
電話	(072) 471 - 1691
携帯	090 - 1111 - 1691
患者様氏名	玉井 太郎

請求

入院中 : 病室 · 郵送 · 受付

退院時 : 病室 · 郵送 · 受付

特記事項 ()



個室利用同意書

医療法人 泉南玉井会

玉井病院 院長殿

西暦 2023年 12月 23 日

患者氏名

玉井 太郎

私は、今般の入院治療に際し

個室 () の

利用を希望し、下記事項に同意します。

室料差額 1日につき _____ 円 (消費税込) の支払いについては、

私 (患者本人) もしくは支払義務者 (承諾者) が支払います。

患者氏名

玉井 太郎

玉井

承諾者

氏名

玉井 花子

玉井

(記入なき場合は患者に同じ)

13.病院概要

医療法人 泉南玉井会 玉井病院

〒599-0202 大阪府阪南市下出 492

TEL : 072-471-1691 (代表) FAX : 072-473-0166

電話応対時間

月～金 9:00～17:00

