

入 院 の ご 案 内



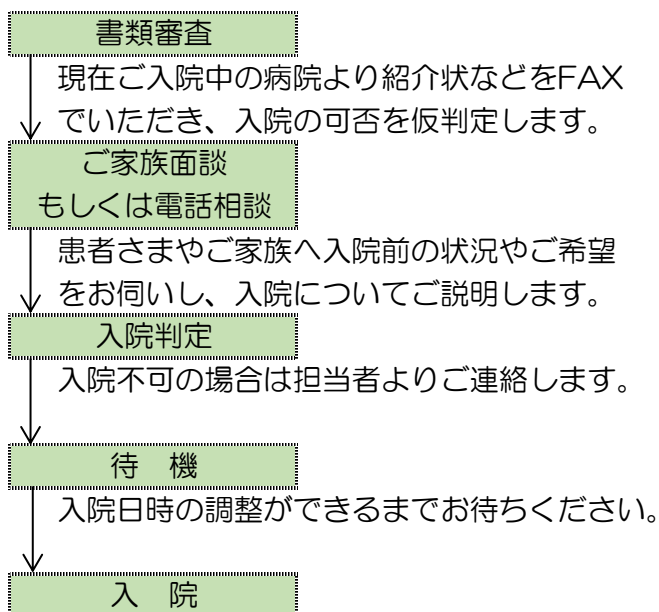
社会医療法人 甲友会
西宮協立リハビリテーション病院
〒662-0002 西宮市鷺林寺南町2-13
TEL 0798-75-3000

“ ふたたび自分らしく、いきいきと暮らせるように ”

医師・看護師・リハビリスタッフなどの各分野の専門職が、患者さまの最適な治療のために『チーム医療』に取り組んでいます。

また、総合支援課では、患者さま・ご家族からの疾病に関する医学的な質問、ならびに生活上および入院中の不安など、さまざまなご相談をお受けしております。お気軽にご相談ください。

1. 入院までの流れ



※入院相談の窓口は総合支援課になります。
ご不明な点や詳細については、下記へお
気軽にお問い合わせください。

TEL 0798-75-3000

担当：総合支援課

2. 入退院時間について

入院日時（平日の午前）が決定次第ご連絡
しますので、ご都合を調整していただきます
ようお願いします。

退院日時は、日～木曜日の午前10時と
なっております。

※病院のベッド状況により、少し早めのご
退室をお願いすることがあります。

3. 入院手続き

入院当日、医事課にて手続きをお願いします。

持参品 ： 各種保険証および医療証
入院時保証金（P8参照）
診察券（お持ちの方のみ）

4. 付添について

原則として、付添は認められません。
ご家族の付添を望まれる場合は、必ず主治医の
許可が必要です。

5. 病室について

2人部屋と4人部屋があります。
当院に個室はありません。
患者さまの状況に応じてお部屋をご準備するた
め、ご希望はお伺いできません。
また、ご入院中にお部屋の変更をお願いするこ
とがあります。

6. 病院の出入り口について

平日の17時以降と土日祝日は、1階正面玄関
が閉まります。地下出入り口をご利用ください。

7. 給食

当院でのお食事は、管理栄養士によって管理されており、適時適温で提供しております。持ち込み食は主治医の許可が必要です。

8. 貴重品

セーフティボックスを設置していますが、多額の現金や貴重品はお持ち込みにならないようお願いいたします。万一、盗難などの紛失事故がありましても当院は一切責任を負いません。破損や紛失された場合は、実費として300円をいただきます。

9. 面会について

詳細については、別紙ご参照ください。

10. 個人情報保護について

患者さまの個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、情報の漏洩・紛失・破壊・改竄または患者さまの個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

11. 入院中のお願い

入院中は全ての患者さまが気持ちよく療養され、一日も早く社会復帰していただくため、次の項目をお守りくださいますようお願いいたします。

①入院中は、医師・看護師・その他医療従事者の指示に従ってください。

②外出外泊は、必ず事前に主治医の許可を受け、許可証に必要事項をご記入の上、スタッフステーションにご提出ください。

③当院入院中に、他の医療機関を受診する場合は、必ず事前に主治医に申し出てください。

④患者さまの健康管理および施設の火災予防のため、敷地内全面禁煙とさせていただいております。

⑤病室に備え付け以外の電気製品を使用される場合は、事前に各病棟スタッフにお申し出ください。

⑥院内の火災報知設備には万全の備えをしておりますが、万一、非常災害が発生した場合は、放送等によりお知らせしますので、職員の指示に従ってください。

⑦消灯時間は22時となっております。消灯後は他の患者さまのご迷惑にならないよう、雑談などはご遠慮ください。

⑧携帯電話を院内でご使用の際は、7階食堂、病棟デイルーム、外来ロビー（診療時間内不可）でお願いします。ご使用時はマナーモードでご使用ください。職員が使用している携帯電話は、医療スタッフ専用のものですのでご安心ください。

⑨入院患者ご本人の自家用車の駐車についてはご遠慮ください。

⑩入院中の飲酒、ならびに酒気を帯びた方のご面会をご遠慮ください。

⑪18時以降の入院患者さまの施設外利用はご遠慮ください。（駐車場の散歩など）

⑫当院では、謝礼・贈り物などは一切お断りの方針を掲げております。

12. 洗濯機・乾燥機について

洗濯機と乾燥機は地下1階に設置しております。洗剤は各自でご準備ください。

- ・洗濯機（1回200円）
- ・乾燥機（1回100円）

* 入院時の必要物品 *

【日用品】

- ☐ コップ **2個** (割れない素材)
- ☐ ティッシュ
- ☐ ウェットティッシュ
- ☐ お尻拭き用ウェットティッシュ
(おむつ使用の方のみ)
- ☐ 歯ブラシ
- ☐ 入れ歯洗浄剤 (必要な方のみ)
- ☐ シャンプー
- ☐ ボディーソープ
- ☐ くし



【衣類など】

- ☐ バスタオル
- ☐ タオル
- ☐ 下着 (シャツ・パンツ・靴下など)
- ☐ 寝巻き
- ☐ リハビリ着 (ジャージやスウェットなど)
- ☐ 洗濯かご
- ☐ ビニール袋 4~5枚 (ぬれた衣類などを入れるため)
→スーパーの袋大程度の大きさ



【その他】

- ☐ お薬手帳

【必ずご準備いただくもの】

- ☐ ★イヤホン (TV を見る際は必ずご使用ください)
- ☐ ★マスク (不織布)
- ☐ ★リハビリ用靴 (スリッパは不可)
- ☐ ★電気シェーバー

* 衣類使用枚数 * (1 週間分の目安)

- ・リハビリ着
(上・下) 4組
- ・肌着、下着類 7枚
- ・タオル類
(バスタオル4枚
タオル5枚)

- ※ リースをご契約いただいた場合も、★印は必ずご準備ください
- ※ はさみ、カミソリ等刃物の持参はご遠慮ください。
- ※ 院内は空調管理しておりますが、体感温度の個人差もありますので、必要であれば着脱しやすい上着をご持参ください。
- ※ 冬場の歩行訓練・外出などで院外に出られる場合、防寒着をご準備ください。



リースサービスのご利用について



当院では、患者さまがご入院中に必要とされる「衣類・タオル類・日用品」のレンタルを、医療関連の専門業者に委託しております。

セット内容

	内容	1日あたりの金額（税込）
①入院セットリース	バスタオル タオル 肌着 リハビリ着 寝巻き 靴下 日用品	1,100 円 ×入院日数
②衣類セットリース	バスタオル タオル 肌着 リハビリ着 寝巻き 靴下	838 円 ×入院日数
③タオル類リース	バスタオル タオル	220 円 ×入院日数

リースは、入院後いつからでもご利用いただけます

【問い合わせ・申し込み】

平 日： 1 階 医事課受付 （受付時間：9時～16時30分）

土日祝日： 地下1階 管 理 室 （受付時間：9時～16時30分）

おむつのご利用について

当院では、当院で用意したおむつのご利用をお勧めしており、その使用枚数に応じた実費の負担をお願いしております。何卒、ご理解のほどよろしくお願いします。

規格	価格
テープタイプ S～Mサイズ	125円
テープタイプ L～LLサイズ	130円
パンツタイプ S～Lサイズ	114円
パンツタイプ LLサイズ	140円

規格	価格
尿取りパッド（やわらかぴったり）	40円
尿取りパッド（サラケアパッド）	65円
尿取りパッド （スピードキャッチパッド）	75円
尿取りパッド （スピードキャッチパッドスーパー）	100円

（1枚につき）

*メーカー名（商標名）リブドゥ リフレ



テレビ・冷蔵庫 日額制について



テレビ・冷蔵庫のご利用を希望される患者さまは、利用申込書をご提出の上、日額利用料をご負担しいただくことで、ご利用が可能となります。お申込みいただけない場合、テレビ・冷蔵庫のご利用はできません。

サービス内容

- テレビ：見放題（地上波のみ）
イヤホンは患者さま各自でご準備ください。売店でも販売しております。
消灯後のテレビのご利用はご遠慮ください。
- 冷蔵庫：500mlのペットボトルが9本収納可能
冷蔵庫内のものについては、患者さま・ご家族にて管理をお願いします。
衛生面や環境面を配慮し、当院スタッフにて点検し、腐敗しているものや
期限切れのものがあれば廃棄させていただく場合がございます。

利用料

330円（税込）／日

テレビ・冷蔵庫セット料金となります。いずれか一方のみでのご利用はできません。
契約者以外の不正利用が発見された場合は、600円／日を請求させていただきます。

契約期間

申込日～退院日まで

※途中で中止する場合は、窓口にて別途申込が必要となります。

破損・紛失

破損・紛失があった場合は、以下の金額を請求させていただきます。

- テレビ・冷蔵庫：修理費は実費負担
- B-CASカード：2,310円（税込）
- テレビリモコン：3,000円（税込）
（電池交換・故障の場合は、無償で交換いたします。）

リハビリテーションに関すること

リハビリテーションは目標を明確に定め、治療チームが患者さま・ご家族と協力し、治療計画を進めなければならないものです。

当院へのご入院に際し、下記の事柄について事前にご理解いただくことが、患者さまのリハビリテーションを進めていく上で大切と考えております。

1. 目標

退院後の目標には大きく2つあります。

(1) 退院後はご自宅での生活を目標にする。

※住宅の改修や介護保険サービスの利用も検討する。

(2) ご自宅での生活は困難であり、今後は施設などでの生活を目標にする。

※療養型病院や施設などへの入所手続きを行う。

※リハビリテーションを継続する中で、目標について見直すこともあります。

2. 入院の期間

1. で設定した「目標」に、身体状況や精神状況などを勘案して、患者さま個々に入院時または入院中に決定させていただきます。

3. 治療経過の報告

【治療方針検討会】

1 ヶ月に1回「リハビリテーション総合実施計画書」を作成し、治療経過報告と今後の治療計画について、ご説明・ご相談いたします。

4. リハビリテーションの中止

以下のような場合は、医師の判断でリハビリテーションを中止させていただく場合があります。

- 1) 身体的・精神的状態が不安定で、リハビリテーションの継続が困難である場合
- 2) 患者さまのリハビリテーションに対する拒否が強く、継続が困難な場合
- 3) リハビリテーション以外の治療が優先されると判断された場合
- 4) その他、医師がリハビリテーションの継続が困難と判断した場合

5. 退院の基準

以下の退院基準に該当した場合は、当初予定された入院期間中であっても、医師の判断で退院とさせていただきます。

- 1) 入院時、あるいはそれ以降修正された目標に到達している場合
- 2) 患者さまが4. 「リハビリテーションの中止」に該当する状況が継続した場合
- 3) 患者さま・ご家族のご協力が得られない場合

行動制限に関する説明書

環境の変化など様々な要因により、転落や転倒の可能性がある、治療上必要な管類を抜いてしまうなどの危険な行動をとられる方がいらっしゃいます。

そのため、できるだけ安全に入院生活を送り、適切な医療をうけていただきますよう状況に応じてやむを得ず、行動制限を行う場合があります。

- 例)
- ・体や手足に制限帯や腰ベルトを使用する
 - ・ベッド柵や手袋、車椅子テーブルで患者さまの行動を制限する
 - ・コール対応器具を使用する

状況によってはご家族のご協力をいただく場合がありますが、ご理解いただきますようお願いいたします。

*行動制限を行う場合は

安全確保のために他の方法はないか、医師・リハビリスタッフ・看護師などで話し合い、ご家族にご説明します。※緊急を要する場合は、ご説明前に使用することもあります。ご了承ください。

使用に関しましては、ご家族がいらっしゃる場合や、日中の可能な時間は制限帯を外すようにして制限帯使用による以下のような弊害を防止したり、制限を最小にする配慮をします。

*行動制限の弊害とは

身体的・・・関節の拘縮、筋力の低下、床ずれの発生など

精神的・・・不安・屈辱・怒りの誘発、ご家族の精神的苦痛、医療従事者の精神的苦痛

西宮協立リハビリテーション病院
院長 三宅 裕治

入院に関する諸費用について

※当院にご入院されるにあたっての費用に関する注意事項が記載されております。
必ずお読みください。

(1) 入院に関する費用

①入院費は、提示された保険の種類によりご負担額が異なります。(P9～10参照)

②入院時保証金(預かり金)について

- a. 健康保険証未提出の場合 100,000円
- b. 健康保険証を提出いただいた場合 50,000円

※入院時保証金は、退院ご精算時に返却させていただきます。

(2) 限度額認定証の利用について

各医療保険の保険者(※参照)で手続きを行っていただき、認定証を窓口に提出していただければ、病院窓口での支払額が別紙の医療費自己負担限度額(食事代、おむつ代などの自費は別)での算出となります。

※各医療保険の保険者

- 国民健康保険・・・居住地の市町村国民健康保険課
- 協会けんぽ・・・全国健康保険協会支部またはお勤めの会社
- 組合保険・・・お勤めの会社

また、マイナンバーカードの利用、もしくは、カードがなくとも窓口でご同意いただければ、保険証のオンライン資格確認システムを利用し、限度額の登録が行えます。

(3) その他注意事項

①入院費のお支払いのご案内

入院費および諸費用につきましては月1回のご請求となります。

(月末締日、請求書の発行は翌月10日。10日が土日祝日の場合は次の平日)

請求書お受け取り後1週間以内に、当院会計窓口もしくは銀行振込にてお支払いください。

ただし、退院時のご精算は、退院当日に当院会計窓口にてご精算ください。

【当院会計窓口取扱時間】

平日	1階	医事課会計窓口	9時～16時30分
土日・祝日	地下1階	管理室	9時～16時30分

※上記取扱時間外となる場合は、前もってご相談ください。

②お支払い方法について

- ・入院費のお支払いは、現金でのお支払い方法の他に、クレジットカード、デビットカードでのお支払いが可能です。

※当院では、VISA、Master、UC、銀聯、ジェイデビットが使用可能です。

※一括支払いのみの対応となります。

※予め利用限度額のご確認をお願いいたします。

- ・リースのお支払いは、専門業者へ委託しているため、現金のみとなります。

医療費自己負担限度額

(2025年 4月 1日より)

● 65歳未満【保険証＋限度額適用認定証】

区分	対象者	負担割合	医療費自己負担限度額	多数該当 (4回目以降)	食費	月の概算金額 ※1
ア	年収 約1,160万円以上	3割	① <u>252,600円</u> ＋ ② (医療費 － 842,000円) × 1%	140,100円	(1食) 510円	300,030円 ＋ 保険外項目など
イ	年収 約770万円 ～ 1,160万円	3割	① <u>167,400円</u> ＋ ② (医療費 － 558,000円) × 1%	93,000円	(1食) 510円	214,830円 ＋ 保険外項目など
ウ	年収 約370万円 ～ 約770万円	3割	① <u>80,100円</u> ＋ ② (医療費 － 267,000円) × 1%	44,400円	(1食) 510円	127,530円 ＋ 保険外項目など
エ	年収 約370万円以下	3割	57,600円	44,400円	(1食) 510円	105,030円 ＋ 保険外項目など
オ	低所得者（住民税非課税者）	3割	35,400円	24,600円	(1食) 240円 ※3	57,720円 ＋ 保険外項目など

● 65歳以上～70歳未満【保険証＋限度額適用認定証】

区分	対象者	負担割合	医療費自己負担限度額	多数該当 (4回目以降)	食費	月の概算金額 ※1
ア	年収 約1,160万円以上	3割	① <u>252,600円</u> ＋ ② (医療費 － 842,000円) × 1%	140,100円	(1食) 510円	300,030円 ＋ 保険外項目など
イ	年収 約770万円 ～ 1,160万円	3割	① <u>167,400円</u> ＋ ② (医療費 － 558,000円) × 1%	93,000円	(1食) 510円	214,830円 ＋ 保険外項目など
ウ	年収 約370万円 ～ 約770万円	3割	① <u>80,100円</u> ＋ ② (医療費 － 267,000円) × 1%	44,400円	(1食) 510円	127,530円 ＋ 保険外項目など
エ	年収 約370万円以下	3割	57,600円	44,400円	(1食) 510円	105,030円 ＋ 保険外項目など
オ	低所得者（住民税非課税者） ※2	3割	35,400円	24,600円	(1食) 240円 ※3	57,720円 ＋ 保険外項目など

※1 概算金額は1ヶ月分（31日）とし、月の上限金額に達したものと計算しています。
ただし現役並所得者Ⅰ～Ⅲの方は、上限金額を超えた分は②で計算された金額が加算されます。

※2 70歳未満の低所得者（住民税非課税/限度額適用区分「オ」）は、70歳以上の「低所得者Ⅱ」に相当します。

※3 低所得者Ⅱで90日以上長期入院該当者は、新たに申請を行うことで1食190円となります。

- ・ 指定難病患者で一般所得区分に該当する方は1食300円となります。
- ・ 障害者医療、特定疾患等に該当する方は、窓口にてご提示いただいた場合、各制度に準じた金額での計算となります。
- ・ 当院はオンライン資格確認システムを導入しており、必要に応じて区分確認を行っております。

● 70歳以上～75歳未満【保険証＋高齢者受給者証＋限度額適用認定証（低所得者のみ）】

区分	対象者	負担割合	医療費自己負担限度額	多数該当 (4回目以降)	食費	月の概算金額 ※1
現役並み所得者Ⅲ	年収 約1,160万円以上	3割	① 252,600 円 ＋ ② (医療費 － 842,000 円) × 1%	140,100 円	(1食) 510円	300,030 円 + 保険外項目など
現役並み所得者Ⅱ	年収 約770万円 ～ 1,160万円	3割	① 167,400 円 ＋ ② (医療費 － 558,000 円) × 1%	93,000 円	(1食) 510円	214,830 円 + 保険外項目など
現役並み所得者Ⅰ	年収 約370万円 ～ 約770万円	3割	① 80,100 円 ＋ ② (医療費 － 267,000 円) × 1%	44,000 円	(1食) 510円	127,530 円 + 保険外項目など
一般	年収 約156万円 ～ 約370万円	2割	57,600 円	44,400 円	(1食) 510円	105,030 円 + 保険外項目など
低所得者Ⅱ	Ⅱ住民税非課税世帯	2割	24,600 円	—	(1食) 240円 ※2	46,920 円 + 保険外項目など
低所得者Ⅰ	Ⅰ住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	2割	15,000 円	—	(1食) 110円	25,230 円 + 保険外項目など

● 75歳以上【後期高齢者保険証＋限度額適用認定証（低所得者のみ）】

区分	対象者	負担割合	医療費自己負担限度額	多数該当 (4回目以降)	食費	月の概算金額 ※1
現役並み所得者Ⅲ	年収 約1,160万円以上	3割	① 252,600 円 ＋ ② (医療費 － 842,000 円) × 1%	140,100円	(1食) 510円	300,030 円 + 保険外項目など
現役並み所得者Ⅱ	年収 約770万円 ～ 1,160万円	3割	① 167,400 円 ＋ ② (医療費 － 558,000 円) × 1%	93,000円	(1食) 510円	214,830 円 + 保険外項目など
現役並み所得者Ⅰ	年収 約370万円 ～ 約770万円	3割	① 80,100 円 ＋ ② (医療費 － 267,000 円) × 1%	44,400円	(1食) 510円	127,530 円 + 保険外項目など
一般	年収 約156万円 ～ 約370万円	2割 1割	57,600 円	44,400円	(1食) 510円	105,030 円 + 保険外項目など
低所得者Ⅱ	Ⅱ住民税非課税世帯	1割	24,600 円	—	(1食) 240円 ※2	46,920 円 + 保険外項目など
低所得者Ⅰ	Ⅰ住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	1割	15,000 円	—	(1食) 110円	25,230 円 + 保険外項目など

※1 概算金額は1ヶ月分（31日）とし、月の上限金額に達したものとして計算しています。
ただし現役並み所得者Ⅰ～Ⅲの方は、上限金額を超えた分は②で計算された金額が加算されます。

※2 低所得者Ⅱで90日以上長期入院該当者は、新たに申請を行うことで1食190円となります。

- ・ 指定難病患者で一般所得区分に該当する方は1食300円となります。
- ・ 障害者医療、特定疾患等に該当する方は、窓口にてご提示いただいた場合、各制度に準じた金額での計算となります。
- ・ 当院はオンライン資格確認システムを導入しており、必要に応じて区分確認を行っております。

保険外負担について

当病院において保険外の負担としては、下記の項目について実費徴収のご負担をお願いします。

2025年4月1日			税込金額
1	診断書（一般）	3,300 円	
2	普通証明書	550 円	
3	領収証明書	1,100 円	
4	生命保険診断書（証明書）	5,500 円	
5	身体障害者診断書・意見書	5,500 円	
6	障害年金診断書	5,500 円	
7	後遺症診断書	5,500 円	
8	特別障害者手当認定診断書	5,500 円	
9	臨床調査個人票	4,400 円	
10	おむつ使用証明書	550 円	
11	入所用診断書	3,300 円	
12	保険会社文書回答料	（3枚まで）	7,700 円
		（4枚以上）	9,900 円
13	死亡診断書	（詳細）	5,500 円
		（普通）	3,300 円
14	健康診断書	（採血あり）	11,000 円
		（採血なし）	5,500 円
		（文書料のみ）	2,200 円
15	郵送手数料（切手代含む）	130 円	
16	コピー代（診療録開示用：1枚につき）	22 円	
17	インフルエンザ予防接種料（任意）	4,500 円	
18	新型コロナワクチン予防接種料（任意）	15,000 円	
19	肺炎球菌予防接種料	ニューモバックス	8,800 円
		プレバナー	12,100 円
20	带状疱疹予防接種料	水痘ワクチン『ビケン』	4,000 円
		シングリックス筋注用（1回分）	11,000 円
21	面談料	（30分まで）	11,000 円
		（以後30分毎）	8,800 円
22	松葉杖（貸出保証金）	（1組）	6,600 円
		（1脚）	3,300 円
23	診療報録開示手数料	5,500 円	
24	画像提供料（ROM1枚につき）	1,100 円	
25	杖（アルミ製：1脚）	3,850 円	
26	杖ゴム（1個）	330 円	
27	死後処置料	22,000 円	
28	浴衣	5,500 円	
29	診察券再発行料（1枚）	220 円	
30	テレビ・冷蔵庫利用料（日額）	330 円	
31	テレビリモコン（破損・紛失時）	3,000 円	
32	鍵、リストバンド（破損・紛失時）	300 円	

おむつ価格（税込）

規 格	価 格	（1枚につき）	
テープタイプ S～M サイズ	125 円	尿取りパッド（やわらかびったり）	40 円
テープタイプ L～LL サイズ	130 円	尿取りパッド（サラケアパッド）	65 円
パンツタイプ S～L サイズ	114 円	尿取りパッド（スピードキャッチパッド）	75 円
パンツタイプ LL サイズ	140 円	尿取りパッド（スピードキャッチパッドスーパー）	100 円

*メーカー名（商標名）：リブドゥ リフレ

病院理念

“ふたたび自分らしく いきいきと暮らせるように”

基本方針

1. チーム医療
患者様、ご家族と共に「より早く」「よりその人らしく」「より充実した生活」を目指します。
2. 地域連携・地域リハビリテーション（保健・医療・福祉）
患者様が住みなれた環境で生き生きとした生活が送れるよう支援します。
3. 教育・研究
リハビリテーション医療・看護・介護技術のより高いレベルを目指し各専門職の教育・研究機関としての役割を担います。
4. 心のふれあい
コミュニケーションを通じて生まれる「信頼」「希望」「笑顔」を大切にします。

回復期リハビリテーション病棟基本方針

1. 寝たきり防止と、家庭復帰を目的として ADL や様々な能力の向上のためリハビリテーションを医師・看護師・療法士等、多職種が「協働」して集中的に行う。
2. 重症患者を早期に積極的に受け入れ、可能な限りリハビリテーションを提供し病院理念を達成する。

患者様の権利と責務

1. 適切な医療を平等に受けることができます。
2. 自己の病状・治療について説明を受けることができます。
3. 個人情報及びプライバシーは保護されます。
4. 適切な治療方針から選択することができます。
5. 診療内容について、他の医療者に意見を求めることができます。
（セカンドオピニオン：ご希望があれば総合支援課まで）
6. 症状や病歴その他必要なことは詳しくお伝えください。
7. 院内の規則や公衆道徳をお守りください。