

周辺 Map



入院のご案内

Kojima Central Hospital



Access

- JR瀬戸大橋線
児島駅から徒歩約7分
- 瀬戸内海の美しい自然を臨むロケーションに位置しています。
また、瀬戸中央自動車道 児島インターチェンジからも車で約7分と交通至便の場所にあり、利便性と環境に恵まれています。

駐車場完備

病院北側には、普通乗用車120台分が駐車できる大型駐車場を完備しています。

詳しくは

児島中央病院 アクセス

検索



〒711-0912 岡山県倉敷市児島小川町3685番地
TEL. 086-472-1611 FAX. 086-474-3148
URL : <http://www.kojimach.or.jp> Mail : webmaster@kojimach.or.jp

医療法人医誠会の経営理念

多彩な医療文化の創造と安全で良質なヘルスケアサービスの提供

児島中央病院の使命

多彩で良質な医療サービスの提供による地域社会への貢献

行動基準

四者満足の実現を目指す

1. 患者中心の良質な医療の提供（患者満足）
2. 働き方改革の実現（職員満足）
3. 病院経営の健全化（病院満足）
4. 医療資源の効率的・効果的活用（社会満足）

患者さんの権利

1. 良質・安全で思いやりある医療を受ける権利
2. 診断、治療、予後などに関して十分な情報を得る権利
3. 受診内容・方針について、自らの意思を表明し、決定する権利
4. 診療内容に関する個人情報やプライバシーが守られる権利
5. 診療に関するセカンドオピニオンを求める権利
6. 病院規則や請求書内容などに関する説明を受ける権利、など

患者さんの責務

当院では、受診者の安全を守り、効果的診療を効率的に提供するために、受診者（「付き添い」を含む）の方々に、下記事項の遵守をお願いしております。これに違反する行為があった場合には、診療をお断りしたり、退院を要請する場合があります。

1. 他の患者さんや病院職員にセクシュアルハラスメントや暴力行為を行わないこと
2. 大声、暴言、暴力行為などにより、他の患者さんに迷惑を及ぼしたり、病院運営や職員業務を妨げないこと
3. 解決し難い要求を繰り返すなど、病院業務を妨げないこと
4. 医療設備等を故意に破損したり、病院内に危険物を持ち込まないこと
5. 正当な理由がある場合を除き、次に掲げる事項に従うこと

*診療に関する院内規則・入院規則の遵守

*病院職員（医師、看護師等）が行う診療行為・療養指導などへの理解・協力

*診療費、入院費など経費の支払い、など

ご入院の皆様へ

ご入院される方へ入院生活について十分ご理解いただき、
安心して入院していただくためのご案内です。
わからない事がありましたら、ご遠慮なくおたずねください。

安全・安心な医療を受けていただくために

1. 健康に関する情報について P.3
2. 「ネームバンド」装着と氏名確認のお願い P.3
3. お薬、注射、点滴、検査などの説明について P.3
4. 感染対策 P.3
5. ご意見箱の設置 P.3
6. 回避不可能な不慮の出来事について・チェックシート P.3,4

入院の手続き

1. 入院の手続きについて（手続きに必要なもの） P.5
2. 預かり金 P.5

入院生活のご案内

1. 入院に必要な準備品 P.6
2. 入院規則 P.7
3. 食事について P.8
4. 面会について P.8
5. 面会・電話の取次ぎについて（個人情報保護） P.8
6. 付き添いについて P.9
7. 院内設備 P.9
8. 院内マップ P.10
9. 管理区域の立ち入り P.11
10. 非常時の対応について P.11
11. 迷惑行為・職員への暴言・暴力・不法行為・ハラスメントについて P.11
12. 入院中の他病院受診（歯科を除く） P.11
13. より良い医療を受けていただくために P.11

会計について

1. お支払いについて P.12

退院手続き

1. 退院手続きについて P.13
2. 医療・介護・保健・福祉などの相談について P.13
3. 「児島中央病院」の役割について P.13

在宅医療・介護のご案内

1. 在宅復帰へのサポートについて P.14
かんたき（看護小規模多機能型居宅介護）

その他

1. 医療従事者の過重労働の軽減について P.15
2. 病状・手術・検査などの説明について（9:00～17:00） P.15
3. 土日・祝日・平日夜間など診療時間外の対応について P.15
4. ケアミックス病院について P.16
5. 患者側責任者（キーパーソン）について P.17

1. 健康に関する情報について (アレルギー・病歴・服薬・病状の変化)

- ・今までにかかった病気やアレルギー歴、服用しているお薬などの情報をお知らせください。
- ・お薬手帳を確認いたします。ご用意ください。

2. 「ネームバンド」装着と氏名確認のお願い

- ・入院治療中は、お名前と ID 番号を確認するために「ネームバンド」の装着をお願いしております。点滴時や検査などその都度「ネームバンド」とお名前の照合をいたします。ご協力のほど宜しくお願いいたします。



3. お薬、注射、点滴、検査などの説明について

- ・お薬の名称、用量 (いつ、何錠のむ)、お薬の作用を知っておきましょう。お薬で体調や症状に変化があれば、直ちに看護師にお伝えください。何かわからない、間違っていると思われたらすぐお知らせください。
- ・注射、点滴、検査などでご不明な点がある場合は、遠慮なく看護師にお尋ねください。

4. 感染対策 新型コロナウイルス感染防止のため、院内ではマスクを着用してください

- ・咳、くしゃみ、鼻水、のどの痛みなど呼吸器症状のある時は、事前に病院へ連絡してください。
- ・感染防止のために手洗いの徹底をお願いいたします。流水での手洗いや病室の出入り際には備え付けのアルコール手指消毒を使用して手の衛生を保ってください。
- ・細菌の温床となりますので、生花の持ち込みはお止めください。

5. ご意見箱の設置

- ・ご意見箱を設置しています。当院についてお気づきの点がございましたら、ご意見をご遠慮なくお聞かせください。可能な限り今後の病院運営に反映いたします。

6. 回避不可能な不慮の出来事について

(誤嚥・転倒転落・合併症など)

- ・食べ物などの誤嚥とそれによる肺炎、歩行中の転倒やベッドからの転落による頭部外傷、骨折、深部静脈血栓塞栓症などは日常生活でも起きる頻度が高い不慮の出来事で、入院中であっても完全に無くすることができません。当院では、これらの予防と対応に全力を尽くしていますが、入院中の体力が落ちている時期では重症化しやすく、命に関わる事態となることがあります。

あなたが転ぶ危険度をチェックしてみましょう

当てはまる項目に✓チェックをつけてみてください

- 75 歳以上である
- 自宅はベッドではなく布団を敷いて寝ている
- 最近転んだり階段を踏み外したことがある (スポーツ等での転倒・転落を除く)
- 目が見えにくい、耳が聞こえにくいなどがある
- めまいや足腰の弱りでふらついたり、つまずいたりすることがある
- 手足にマヒやしびれ、関節の異常がある
- 車椅子・杖・歩行器・手押し車などを使用している
- 睡眠薬あるいは気分が落ち着く薬を飲んでいる
- トイレに行く回数が多い
- 最近物忘れが多い



質問は転倒転落防止マニュアル (日本医師会) 参考に作成

チェックが多いほど、転倒・転落の可能性が高くなります。

守っていただくこと

- ◎ スリッパではなく、運動靴を利用してください。
- ◎ 病室のテーブルや床頭台は車輪付きで動くので、これを支えにすると危険です。
- ◎ 夜間のトイレなどは、ナースコールでお知らせください。



イメージキャラクター
ウータンちゃん

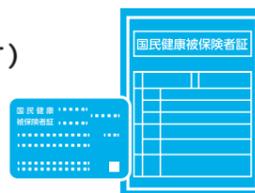
高齢者の転倒による骨折は、寝たきりになる原因の約 1 割を占めています。「入院」という環境の変化は、転倒の危険性が高くなります。病院全体で転倒の予防には十分注意いたします。ご協力をお願いします。

1. 入院の手続きについて

- 入院事務担当者より、入院の手続きに必要な書類をお受け取りください。
- 入院日が未定の患者さんにつきましては、日時が決まりしだい病院からご連絡いたします。なお、ご連絡が入院前日になることもありますので、予めご了承ください。
- 入院の予定日に都合が悪くなって変更や取り消しをされる場合は、病院受付にできるだけ早くご連絡ください。
- 入院の当日は、指定された時間に1階入院窓口にお越しください。必要な入院手続きをしていただき、終了後、職員が病棟のご案内いたします。
- 個室（有料）または多床室を希望される場合は、入院申込時にご相談ください。利用状況によりご希望に添えない場合がございますので予めご了承ください。個室の料金はご利用時間に関わらず1日当たりの料金となります。

手続きに必要なもの

- 入院申込・誓約書
- 健康保険証や医療受給者証
(手続きが遅れますと費用は全額負担となることがあります)
- 手術承諾書（外来でお渡ししている方のみ）
- 印鑑
- 高額療養費 限度額適用認定証（手続きされている方）
- 退院証明書（過去3カ月以内に入院されたことのある場合）



- * 一般的な病気、ケガ以外の例えば交通事故などによる入院の場合は、自費扱いになる場合があります。
- * 入院中に健康保険や公費負担等の資格に変更が生じた場合は、すみやかに病院受付にお申し付けください。

2. 預かり金

入院時に預かり金として **3万円** をお預け願います。

- * 預かり時に預かり証を発行いたします。
- * 預かり証は退院時にご返金する際に必要となりますので、退院時まで大切に保管してください。
- * 現金でのお支払いとなります。
- * 詳しくは1階受付までお問い合わせください。

1. 入院に必要な準備品

- 次の日用品をご持参ください。

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> タオル/バスタオル
<small>入院セットあり</small> | <input type="checkbox"/> 病衣(寝巻)
<small>入院セットあり</small> | <input type="checkbox"/> コップ
<small>入院セットあり</small> | <input type="checkbox"/> ヘアブラシ
<small>入院セットあり</small> |
| <input type="checkbox"/> 歯磨きセット
<small>入院セットあり</small> | <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー
<small>入院セットあり</small> | <input type="checkbox"/> 入浴用品 | <input type="checkbox"/> ボディソープ
<small>入院セットあり</small> |
| <input type="checkbox"/> 下着 | <input type="checkbox"/> ウエットティッシュ | <input type="checkbox"/> マスク | <input type="checkbox"/> 紙オムツ
<small>入院セットあり</small>
おしりふき |
| <input type="checkbox"/> 院内用靴 | <input type="checkbox"/> シェーバー
(コードなし) | <input type="checkbox"/> イヤホン | <input type="checkbox"/> お薬手帳
スマホけんこう手帳 |
| <input type="checkbox"/> 服用中の薬 | <input type="checkbox"/> 義歯ケース
(必要な方のみ)
<small>入院セットあり</small> | <input type="checkbox"/> 義歯
(必要な方のみ) | |

※義歯の管理について
原則ご本人で管理をしてください。
破損・紛失などに関する責任は負いかねます。

- 手術を受ける方は、診療科の指示を受けてください。
- 収納場所が少ないため、荷物は必要最小限にしてください。
- 持ち物には、必ず記名をお願いいたします。
- * 入院中の寝具類は、病院で用意いたします。
- * 「タオル」「病衣(寝巻)」「紙オムツ」については、手ぶらで入院できる『入院セット』もあります。

レンタル・洗濯サービスもご利用できます。
別途お渡ししております案内をご確認ください。
「紙オムツ」は病院でご用意できます。(有料)
安全のため出来る限り病院で用意したものをご使用ください。



- * はし、スプーンは病院でご用意します。
- * 危険物の持ち込みは固くお断りしています。
- * 院内用靴は、カカトのあるゴム底靴、履き慣れた運動靴が適しています。
スリッパ、クロックス、つまかけなどはつまづく恐れがあるのでお止めください。



2. 入院規則 次のことがらをお守りください。

-  病院敷地内は、電子タバコなども含め禁煙です。
-  病院敷地内は、ノンアルコール飲料も含め禁酒です。
-  病院内使用可能エリア以外の
通話・撮影は禁止です。

場 所	通 話	メール Webなど	エリアごとの留意事項
個室（病室）	○	○	・医用機器からは1m以上離す ・通話、メール、Webなど可能 ・歩きスマホ禁止
多床室（病室）	×	○	・医用機器からは1m以上離す ・通話禁止、メール、Webなど可能 ・歩きスマホ禁止
診察室、透析センター、救急処置室、採血室 点滴室、X線を含む各種検査室 手術室（前室含む）、リハビリセンター	×	×	携帯電話電源OFF

※夜間の使用を禁止します。
 ※メール、WEB使用の際、音が外部に出ないようにしてください。
 ※通話は周囲への配慮、音量マナーに注意してください。

起床・消灯時間 …… 起床：6：00 消灯：22：00
食 事 ……………… 朝食：8：00 昼食：12：00 夕食：18：00以降
入 浴 ……………… 主治医の許可が必要です。
 <新館2階浴室> <病棟浴室>
 男性：火・木・土（13：00～17：00） 男性：月・水・金
 女性：月・水・金（13：00～17：00） 女性：火・木・土
 ※祝日の利用はできません ※病棟によってはこの限りではありません

- ・入院中は、医師、看護師及び当病院職員の指示をお守りください。
- ・他の患者さんの迷惑になるようなことは厳につつしんでください。
- ・外出、外泊は医師の許可が必要です。必ず看護師や医師にご相談ください。許可がでましたら、「外泊・外出届」に記入し、看護師に提出してください。
無断外出・外泊、飲酒・病院敷地内での喫煙は発見次第退院していただくことがあります。
- ・テレビ・ラジオはイヤホンでお聞きください。消灯後のテレビ・ラジオの使用はお止めください。
- ・電化製品の持ち込みは看護師にお申し出ください。
- ・盗難事故防止のため、お持ち物をご自身で管理してください。現金・貴重品等の持参は最小限にとどめ、必ず床頭台の鍵付き引き出しに入れて、鍵を掛けてください。盗難紛失の場合には、当院では一切その責を負いません。
- ・病室の備え付け品や壁に、張り紙やフックを取り付けしないでください。病院内の器物を破損された場合、修理費を負担していただくことがあります。

- ・個室・多床室にかかわらず、病状や医療管理上の事情などにより病室を変更していただくことがあります。
- ・食中毒予防・食事療法のため病院内への食事の持ち込み、患者さんの間での食べ物のやり取りは禁止です。
- ・入院中の駐車（自家用車・バイクなど）は固く禁止しています。
- ・職員へのお心付けは固くお断りいたします。

3. 食事について

- ・お食事は医師の指示を受け、管理栄養士が献立を決めて配膳いたします。
- ・出前及び持ち込み食はご遠慮ください。
- ・食物アレルギーのある方は、必ず医師及び看護師にご相談ください。
- ・食中毒の防止のため、お食事はお早めにお召し上がりください。

4. 面会について

- ・面会受付時間は、次のようになっております。必ずお守りください。

時 間	人 数
平日・土日祝 14：00～16：30	1回3名15分まで（個室は制限なし）

- ・面会については、他の患者さんのご迷惑にならないようお願いいたします。
- ・面会の際は、1F 受付でお手続きが必要です。
- ・病状によっては面会をお断りする事がありますのでご了承ください。
- ・病室への飲食物の持ち込みは禁止です。
- ・来院される方の体調が悪い場合や酒気を帯びた方の面会をご遠慮ください。
- ・面会は、1度に3名まで（中学生以上）、15分程度を目安に、短時間でお願いたします。
- ・感染症流行状況により、上記のような直接面会が対応できない場合がありますのでご了承ください。
- ・感染症まん延状況でない場合は、Web面会（オンライン面会：要予約）が可能です。

5. 面会・電話の取次ぎについて（個人情報保護）

- ・患者さんの個人情報保護の観点から、当院では面会や電話の取次ぎについて患者さん自身の意志を文書で確認いたします。ご提出いただけない場合は原則として、面会や電話の取次ぎには対応いたしかねます。業務上対応が困難な内容や緊急時の場合には、病院側で判断いたします。なお、ご不明な点やご相談がございましたら地域医療連携室または受付までお申し出ください。

6. 付き添いについて

- 特別な場合を除き、付き添いはお断りしています。ただし、病状により主治医の許可を受けた場合は、家族に限り付き添うことができます。この場合には『付添人許可申請書』に所定事項をご記入のうえ、許可を受けてください。

7. 院内設備

●プリペイドカード

- 販売機は3～6階病棟スタッフステーション横に設置しています。
- プリペイドカード精算機は1階受付前に設置しています。残数を現金に換金できますので退院の際にご利用ください。

●テレビ

- テレビはお一人に一台ずつご用意しております。(2階病棟を除く)
プリペイドカード：1000円1枚／(1000度数)
60度数で1時間ご使用いただけます。
- イヤホンのご使用を願います。
片耳用：385円(税込) / 1個 両耳用：418円(税込) / 1個
(1階会計窓口にて販売)

●冷蔵庫

- 冷蔵庫はお一人に一台ずつご用意しております。(2階病棟を除く)
プリペイドカード：1000円1枚／(1000度数)
24時間で250度数課金されます。(課金ボタンを押すと使用できます)

●コインランドリー

- 洗濯機・乾燥機は3階～6階病棟、洗面所にございます。(利用時間20:00まで)
洗濯機：1回200円 乾燥機：1回100円(40分)

●鍵付き引き出し(床頭台)

- ご利用は無料です。鍵の紛失にお気をつけください。

●自動販売機

- 自動販売機(お飲み物)は、新館1階エレベーター前、1階薬局待合に設置しています。

●公衆電話

- 公衆電話は4階病棟スタッフステーション横にございます。

8. 院内マップ

6	回復期リハビリテーション病棟	
5	一般病棟	
4	一般病棟	
3	障害者病棟	3 透析センター
2	医局・総務部・会議室	2 浴室・特浴室・多目的ホール
1	総合受付・医療事務部 地域医療連携室	1 外来処置室・総合診療科 耳鼻咽喉科・脳神経外科・整形外科 外来案内カウンター・健診部
2	手術室・生活習慣病栄養相談室 一般病棟・第2透析センター	
1	採血室・採尿室・エコー室・調剤室・放射線科 リハビリテーションセンター・救急処置室 聴力検査室・内視鏡検査室・栄養管理科	



入院受付窓口



テレビカード精算機(1階受付前)



9. 管理区域の立ち入り

- 他の病室・病棟スタッフステーションなど管理区域に無断で出入りしないでください。

10. 非常時の対応について

- 入院時に非常口・非常階段をご確認ください。
- 地震・火災などの非常事態が生じた場合は、医師・看護師・その他の病院職員の誘導に従ってください。避難には絶対にエレベーターを使用しないでください。

11. 迷惑行為・職員への暴言・暴力・不法行為 ハラスメントについて

- 他の患者さんのご迷惑になるような事は控え、皆様が快適な環境で入院生活を送れるようご協力をお願いいたします。
- 院内では暴言・暴力・不法行為・ハラスメントを禁止しております。過度の暴力・暴言などの行為については警察への通報も行います。

12. 入院中の他病院受診（歯科を除く）

- 当院入院中（外出・外泊中を含む）は、他の病院への受診はできません。他院受診が必要な時は、主治医または看護師にご相談ください。
- 入院中は他の病院での診療費保険請求ができないため、かかりつけ病院などで薬を受け取らないようにしてください。患者さんに代わってご家族が取りに行くこともできません。

13. より良い医療を受けていただくために

- インフォームド・コンセント（説明と同意）とセカンドオピニオン・カルテ開示について**
治療に関する説明はできるだけ文書による、わかりやすく丁寧な説明を心がけています。その上で患者さんの意見をよく聞いて、共に治療方針を決定しています。また、セカンドオピニオン制度・カルテ開示を保証しています。

1. お支払いについて

●入院中の方

入院費は毎月1回（月末）に締切り計算します。翌月10日に1階会計窓口にて請求書を準備しておりますので、10日以内にお支払いください。

●退院される方

お支払いは退院当日にお願いします。（曜日の都合により事前にお知らせする場合があります）

- お支払いの際は、マイナンバーカードもしくは保険証をご持参ください。
- 入院中に保険証の資格や住所の変更がございましたら、早急に1階受付までお知らせください。医療保険に未加入の方や医療費のお支払いにお困りの方は、1階医療相談窓口、または入院事務担当者にご相談ください。
- お支払い済み領収書は、所得税の医療費控除の確定申告等に必要ですので、大切に保管してください。（※領収書の再発行は出来ませんのでご注意ください）
- 現金取扱時間については下記の表をご参照ください。
- 口座引き落としは毎月26日（休日の場合は翌日）となります。

会計窓口取扱時間	
全 日	9:00 ~ 17:00
現金決済	
月 ~ 金	9:00 ~ 16:30
土・日・祝	不可
キャッシュレス決済	
全 日	9:00 ~ 17:00

各種キャッシュレスサービスをご利用頂けます

<p>口座引き落とし</p>  <p>手数料無料 毎月26日引落（休日の場合は翌営業日）</p>	<p>クレジットカード</p> 
<p>電子マネー</p> 	<p>コード決済(スマホ決済)</p> 

1. 退院手続きについて

- 退院については担当医の許可が必要です。
- 入院診療費の請求書等については、退院当日、病室にお持ちしますので1階会計窓口でお支払いください。
- 土曜・日曜・祝日の退院時には当日計算ができない事もありますのでご了承ください。
- お支払いの際に領収印のある料金清算票をお渡ししますので、退院当日に病棟スタッフステーションにお見せください。
- 退院時には私物は必ずお持ち帰りください。(遺残物品は退院1カ月後処分いたします)

退院手続き取り扱い

月～金(土・日・祝を除く) 9:00～16:30

退院時にご用意いただくもの

預かり金の「預かり証」 健康保険証や医療受給者証

2. 医療・介護・保健・福祉などの相談について

- 医療・介護、保健・福祉に関する諸制度の利用や入院から退院後に不安やお困りごとのある場合は、専門的な知識をもった医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)がご相談に応じますので、1階医療相談窓口または病棟スタッフステーションにお申し出ください。

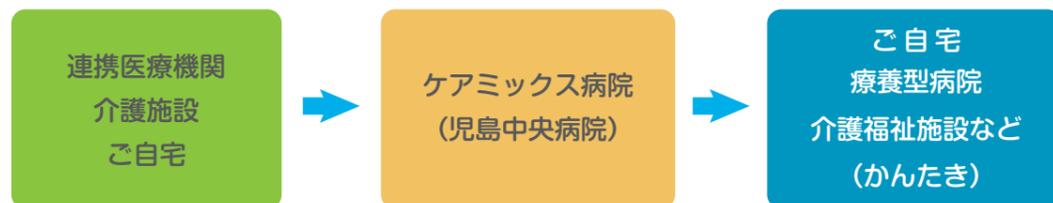


【相談受付時間】
月～金 9:00～16:30

1階面談室

3. 「児島中央病院」の役割について

- 児島中央病院は、主に急性期を脱し、回復期ないし維持期の医療を担当しています。また、有している機能の範囲内で初期救急にも対応しています。回復期を経て在宅までの流れの中で、ひとつの医療機関で完結することは困難となっており、地域の医療機関の機能分化と地域医療連携で対応しています。当院も患者さんの疾患の状態にあわせ、最もふさわしい医療機関へご紹介させていただく場合がありますので、ご理解ください。



1. 在宅復帰へのサポートについて

ご自宅に戻られた患者さんを24時間365日サポートします

児島中央病院の関連グループには、退院後、ご自宅で安心して過ごして頂くための在宅サポートを提供する「かんたき児島」「訪問看護ステーション児島」がございます。在宅支援についてのご相談にも応じております。どうぞお気軽にお問合せください。

看護小規模多機能型居宅介護(看護師中心の安心介護)

看護師8名体制で病院と遜色ない在宅ケア



医療的ケアや介護が必要な状態であっても住み慣れた地域や自宅で療養できるように、「通い」「泊まり」「訪問(看護・介護)」を必要に応じ組み合わせ利用できる地域密着型の介護施設です。看護師8名体制の病院と遜色ない在宅ケアができるサービスです。



インテリジェントヘルスケア(株) 「かんたき」ホームページはこちら



かんたき児島

〒711-0913 岡山県倉敷市児島味野1丁目4番23号



訪問看護ステーション(訪問リハビリテーション)



医療ニーズの高い方が住み慣れたご自宅で専門的な治療や療養、リハビリテーションが受けられるように看護師、リハビリ技士が訪問いたします。

インテリジェントヘルスケア株式会社 訪問看護ステーション児島

〒711-0913 岡山県倉敷市児島味野1丁目4番23号

お問い合わせ先 インテリジェントヘルスケア 本部

0570-002151 (有料) ナビダイヤル 平日: 8:30～17:15(土日祝除く)・時間外はアナウンスのみ

1. 医療従事者の過重労働の軽減について

医療従事者は、命を預かっているという職業倫理から、救急患者の受け入れや入院患者の急変があれば、可能な限り昼夜を分かたず対応してきました。一方、医療従事者の過重労働が社会問題となっております。そのため、児島中央病院では、医療従事者の健康保持、安全、安心な医療を提供するためにも、業務負担の軽減について対策を行っています。ご協力をお願いいたします。

2. 病状・手術・検査などの説明について (平日 9:00 ~ 17:00)

これまで病状や手術・検査などに関連する説明は、患者さんやご家族の希望をお聞きし、可能な限り対応させていただいておりました。そのため、医療従事者の慢性的な超過勤務の一因となっていました。これを解消するため、診療に関連する説明やご相談はなるべく勤務時間内に終了できるようにご協力をお願いいたします。ただし緊急事態の場合はこの限りではありません。

3. 土日・祝日・平日夜間など診療時間外の対応について

当院では、患者さんの診療を主治医（担当医）と主治医の所属する診療科の医師がチームを組んで実施しています。したがって、土日・祝日および平日夜間の診療については、当直医や診療科オンコール医師が対応いたします。もちろん必要に応じて主治医（担当医）と連絡をとりながら、適切に診療をおこないますのでご安心ください。

4. ケアミックス病院について

児島中央病院は、一般病棟に加え、回復期リハビリテーション病棟、障害者病棟など複数の機能を持った病院です。

2・4・5 階病棟

病床の種類	地域一般病床
病床数	134床
入院対象者	特に疾患の定めはありません

6 階病棟

病床の種類	回復期リハビリテーション病床
病床数	43床
入院対象者	<ul style="list-style-type: none">●脳血管疾患、脊髄障害などの発症の方●大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の骨折または手術後の方●外科手術または肺炎などの治療時の安静により生じた廃用症候群※1を有しており、手術後または発症後の方●大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経・筋・靭帯損傷後の方●急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の方 <p>※1 廃用症候群：安静によって生じる筋力低下、関節可動域制限、起立性低血圧、心肺機能低下、精神状態低下など。</p>

3 階病棟

病床の種類	障害者病床
病床数	54床
入院対象者	<ul style="list-style-type: none">●重度の意識障害者●筋ジストロフィー患者●難病患者●上記以外の脳卒中患者又は脳卒中後遺症患者●脊髄障害等の重度障害●重度の肢体不自由者

5. 患者側責任者（キーパーソン）について

当院では入院後のトラブル（情報の行き違いやご家族間での治療方針の相違）を避けるため、事前に患者さんとご家族の間で患者側責任者（キーパーソン）を決めていただき、患者さんとキーパーソンを通して病状説明や治療を進めております。

既に病状説明を実施しているキーパーソンとの調整がつかない等の場合には、ご家族のみへの病状説明を実施できない場合がございますので予めご了承ください。

なお、ご遺族から患者さんの死亡に至る経過説明依頼やカルテ情報の開示依頼があった場合には、「診療情報の提供等に関する指針」（厚労省通知）に基づき対応しております。詳しくは受付窓口までご相談ください。

《患者側責任者（キーパーソン）の決め方について》

- 患者さんにキーパーソンを決めていただきます。
- 患者さんご自身でキーパーソンを決めることができない場合には、ご家族の中で話し合っておいてキーパーソン1名を決めていただきます。

《患者側責任者（キーパーソン）の役割について》

- ①入退院や医療費等の支払いに責任をもって対応すること
- ②病状・症状に関する説明を聞き、その内容を他のご家族に伝達すること
- ③病院からの重要な連絡や問い合わせを受ける窓口となり、ご家族からの要望などを取りまとめて、代表者として連絡すること
- ④キーパーソンに連絡がとれない場合の緊急連絡先を指定すること

Holonics group

Philosophy

ホロニクスグループは、6つの法人を基にトータルヘルスケアサービスを展開しています。

- ・医療介護事業グループ <医療法人医誠会>
- ・健康支援事業グループ <ホロニクスヘルスケア(株)>
- ・在宅介護事業グループ <インテリジェントヘルスケア(株)>
- ・特例子会社 <(株)パラニクス>
- ・特定非営利活動法人 <未来プロセス>
- ・一般財団法人 <ホロニクス医学健康振興財団>



ホロニクスグループ

【ホロニクスグループの理念】
豊かな健康文化の創造と
生命質の向上への限りなき挑戦

キャッチフレーズ (商標登録済)



医療介護事業グループ

【医療法人医誠会の理念】
多彩な医療文化の創造と
安全で良質なヘルスケアサービスの提供



特例子会社

(身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者の雇用促進)

【(株)パラニクスの理念】
身体・精神に障がいを持つ職員の
自立・自活支援を通じた社会貢献



健康支援事業グループ

【ホロニクスヘルスケア株の理念】
豊かな健康文化の創造と
総合的なヘルスケア事業活動による社会貢献



特定非営利活動法人

【未来プロセスの理念】
環境・健康・医学・医療・教育分野の
事業活動及び人材育成支援



先進的医療介護事業グループ

【インテリジェントヘルスケア株の理念】
豊かな健康文化の創造と
先進的なヘルスケア事業活動による社会貢献



一般財団法人

【ホロニクス医学健康振興財団の理念】
医学・医療・健康・教育分野の
事業活動及び人材育成支援

感染症における 入院中の感染予防について

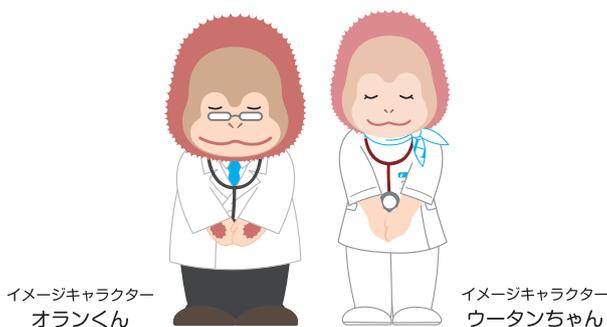
—入院の患者さん・ご家族・ご関係者の方へ—

当院では、感染症における入院中の感染予防につきまして、入院前検査の実施・職員の健康観察・消毒の徹底等感染予防に努めておりますが、感染症を100%防ぐ事は難しく、感染してしまう場合があります。

感染時及び、濃厚接触においての隔離療養（健康観察）期間内でも、治療費以外の病衣・おむつ・床頭台（タブレットテレビ・冷蔵庫）等につきましては使用料金が生じますので、通常通り実費でのお支払いをお願いしております。クラスター発生時も同様をお願いいたします。

ご理解と引き続きの感染予防にご協力を賜りますよう、よろしく
お願いいたします。

病院長



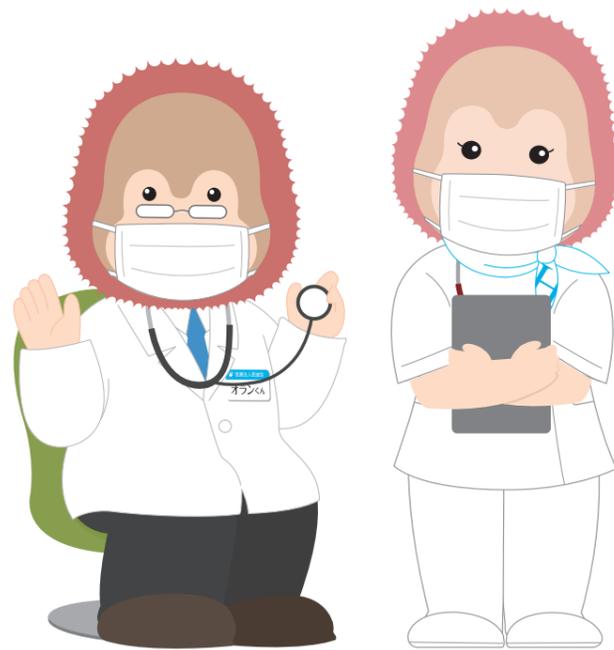
入館時 マスク着用のお願い

<着用が効果的な場面>

- ・医療機関受診時
- ・高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時

令和5年2月10日 新型コロナウイルス感染症対策本部(内閣官房)「マスク着用の考え方の見直し等について」より抜粋

当院では、政府の推奨を受けて、3月13日以降もご来院いただくすべての方に引き続きマスク着用をお願いします。



イメージキャラクター
オランくん

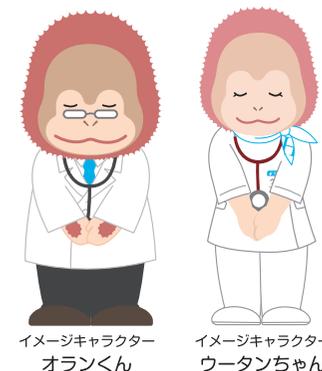
イメージキャラクター
ウータンちゃん

ご理解ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

病院長

おねがい

- ① 7日以内に**発熱**があった
- ② **かぜ症状**がある（鼻水・咳・のどの痛み）
- ③ いつもと違う、**息苦しさ**がある
- ④ いつもと違う、**倦怠感**（強いだるさ）がある
- ⑤ いつもと違う、**味覚障害**や**嗅覚障害**がある（においや味がわからない）
- ⑥ いつもと違う、**頭痛**がある
- ⑦ 7日以内に**新型コロナウイルス感染者**との**接触歴**がある
- ⑧ 過去に**新型コロナウイルス陽性**と診断されたことがある



上記、症状がある方は受付窓口までお申し出ください

面会される方は、上記該当無しに加えて正面玄関での検温・手指消毒・マスク着用を、お願いします。
受付窓口で面会手続きをお願いします。 ※面会は、一度に3名（中学生以上）15分まで

2024年

6/24(月)
から

入院患者さんのご家族等の皆様へ



病棟での 面会条件を変更します

平日・土日祝 14:00～16:30

※危篤等緊急時はその限りではありません

面会の実施要件

①検温及びコロナ問診に沿って面会者の体調に異常がないことを確認します。

●体調に異常がある場合はご遠慮願います。

②マスク着用と手指消毒をお願いします。



③面会者は一度に3名（中学生以上）までとします。

●個室の場合は時間制限はありません。

●総室の場合は15分程度をお願いします。

●面会時間終了後は、17:00までのご退館をお願いします。



④面会時の飲食は厳禁です。

⑤着替えなどの荷物は面会時間内に持参していただくようお願いします。

面会時間以外での荷物の受け渡しは、受付にお申し出ください。

⑥WEB面会は今までどおり事前予約制です。

平日 14:00～14:10 / 14:30～14:40 / 15:00～15:10

新型コロナウイルス等感染症が発生した場合、
面会中止またはWEB面会に変更となります。

ご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。

お問い合わせ・予約先

医療法人医誠会 児島中央病院 Tel | 086-472-1611



Medical Corporation ISEKAI

医療法人医誠会

入院申込書・誓約書

医療法人医誠会 御中

西暦 年 月 日

- ◆ 今般貴院に入院するに際して、院内の諸規則を遵守することを確約いたします。
万一、以下の事項に違反し退去を命じられても異議は申し立てないことを申込者連署のうえ、誓約します。
- 医師が当院による入院・加療が適切でないと判断し、退院、転院を指示した場合には、入院者は、それに従い、指定の期日までに必ず退院いたします。
- 病状悪化による転院又は病状改善による転院に関する電話連絡があること、また、万が一電話連絡が繋がらなかった場合であっても、医学的判断または病床逼迫等の状況次第では転院となる場合があること、について同意します。
- 次の行為があった場合は、警察など関係機関への通報があると承知します。また、退院を命じられた場合は、それに応じます。
- ・ 不快に思う行為や大声、暴言、暴力等、他の患者さんに迷惑を及ぼしたり職員の業務を妨げた場合
 - ・ 解決しがたい要求を繰り返し行い、診療行為を妨げた場合
 - ・ 入院に必要なないマッチ、ライター、刃物などの危険物を院内に持ち込んだ場合
- 次の行為（未遂含む）により、退院を勧告された場合は、それに応じます。
- ・ 故意に建物・設備・機器などを汚損または破損する行為。
（退院勧告の有無に限らず、必要経費について全額弁償します）
 - ・ 飲酒、病院敷地内並びに隣接する道路や敷地での喫煙（電子タバコ含）行為（ご家族等も含む）
 - ・ 入院案内に記載している諸規則を守れない場合
 - ・ 医師や看護師等により、治療上の必要な指示に従わない場合
- 医療機関における個人情報の利用目的について確認し、これに同意します

確認者 入院者 申込者 （両名で確認した場合は両名にチェック）

入院者		* 入院者と申込者が同じ場合は、申込者欄にのみ記載	
ふりがな		男 女	(成年後見人) 有 ・ 無
氏名			(生年月日) 西暦 年 月 日
申込者			
ふりがな		男 女	(入院者との続柄) 本人・ ()
氏名			(生年月日) 西暦 年 月 日
現住所			
連絡先	① () - - ② () - -		
勤務先	(電話 - -)		
緊急時連絡先			
1	氏名	(入院者との続柄)	
	連絡先	① () - - 連絡先 ② () - -	
2	氏名	(入院者との続柄)	
	連絡先	① () - - 連絡先 ② () - -	

入院申込書・誓約書の記入例

様式A-1

入院申込書・誓約書

医療法人医誠会 御中

① 西暦 年 月 日

② 一般病院に入院するに際して、院内の諸規則を遵守することを確約いたします。
一、以下の事項に違反し退去を命じられても異議は申し立てないことを申込者連署のうえ、誓約します。

- 医師が当院による入院・加療が適切でないと判断し、退院、転院を指示した場合には、入院者は、それに従い、指定の期日までに必ず退院いたします。
- 病状悪化による転院又は病状改善による転院に関する電話連絡があること、また、万が一電話連絡が繋がらなかった場合であっても、医学的判断または病床逼迫等の状況次第では転院となる場合があること、について同意します。
- 次の行為があった場合は、警察など関係機関への通報があると承知します。また、退院を命じられた場合は、それに応じます。
 - ・ 不快に思う行為や大声、暴言、暴力等、他の患者さんに迷惑を及ぼしたり職員の業務を妨げた場合
 - ・ 解決しがたい要求を繰り返し行い、診療行為を妨げた場合
 - ・ 入院に必要なマッチ、ライター、刃物などの危険物を院内に持ち込んだ場合
- 次の行為（未遂含む）により、退院を勧告された場合は、それに応じます。
 - ・ 故意に建物・設備・機器などを汚損または破損する行為。
（退院勧告の有無に限らず、必要経費について全額弁償します）
 - ・ 飲酒、病院敷地内並びに隣接する道路や敷地での喫煙（電子タバコ含む）行為（ご家族等も含む）
 - ・ 入院案内に記載している諸規則を守れない場合
 - ・ 医師や看護師等により、治療上の必要な指示に従わない場合
- 医療機関における個人情報の利用目的について確認し、これに同意します

確認者 入院者 申込者 （画名で確認した場合は両名にチェック）

入院者		* 入院者と申込者が同じ場合は、申込者欄にのみ記載	
ふりがな		男	(成年後見人) 有 ・ 無
氏名		女	(生年月日)
			西暦 年 月 日
申込者			
ふりがな		男	(入院者との続柄) 本人・ ()
氏名		女	(生年月日)
			西暦 年 月 日
現住所			
連絡先	① () - -	② () - -	
勤務先	(電話 - -)		
緊急時連絡先			
1	氏名	(入院者との続柄)	
	連絡先 ① () - -	連絡先 ② () - -	
2	氏名	(入院者との続柄)	
	連絡先 ① () - -	連絡先 ② () - -	

2025年1月 医誠会本部作成

- ① ご記入日を記載してください。
- ② ご記入される方は確認の後、 (チェック)をお願いします。
- ③ 必ずご記入をお願いします。勤務先がなければ「なし」とご記入ください。
- ④ 病棟で伝えている緊急連絡先をご記入ください。申込者と一緒の場合は同上とご記入ください。

患者側責任者・連帯保証人誓約書

医療法人医誠会 児島中央病院 病院長殿

(患者名：)

西暦 年 月 日

◆ 患者側責任者（以下、キーパーソン）は、上記患者が貴院に入院するに際して、規則を守り、万一、違反したときは、退去を命じられても異議は申しません。また、いかなる場合も、貴院にご迷惑をかけない事をキーパーソン・連帯保証人連署のうえ、誓約します。

入院料、治療費その他諸経費は、指定の期日までに入院者、キーパーソン、連帯保証人が連帯して責任をもって納入します。連帯保証人は、入院中の医療費等について未納及び転院・退院の場合、入院者・親族等と連帯してその責任を負うことを約束します。

キーパーソンは入院者が指定し、入院者が指定できないときは、ご家族で話し合い1名を指定してください。当院では、入院後のトラブル（情報の行き違いやご家族間での治療方針の相違）を避けるため、入院者及びキーパーソンを通して、病状説明や治療を進めております。

《患者側責任者（キーパーソン）の役割について》

- ① 入院者の入院や診療報酬の支払い等に責任をもって対応すること
- ② 医師等からの病状・症状に関する説明を聞き、その内容を他のご家族の方に伝達すること。
- ③ 病院からの重要な連絡や問い合わせを受ける窓口となり、ご家族の方からの要望などを取りまとめ、代表者として連絡すること。
- ④ キーパーソンに連絡がとれない場合の緊急連絡先を指定すること。

確認者 キーパーソン 連帯保証人 (両名で確認した場合は両名にチェック)

患者側責任者 (キーパーソン)	
氏名 (自署)	印 (入院者との続柄)
生年月日	西暦 年 月 日 (才)
住所	
連絡先	① () - - ② () - -
勤務先	(電話 - -)
連帯保証人	
1 連帯保証人は入院者とは別世帯で支払能力のある方をお願い致します。 2 入院中の医療費等について保証する金額は500万円を上限とします。	
氏名 (自署)	印 (入院者との続柄)
生年月日	西暦 年 月 日 (才)
住所	
連絡先	(携帯) - - (自宅) - -
勤務先	(電話 - -)

患者側責任者・連帯保証人誓約書の記入例

様式A-2

患者側責任者・連帯保証人誓約書

医療法人医誠会 児島中央病院 病院長殿 (患 **①** _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

② 患者側責任者（以下、キーパーソン）は、上記患者が貴院に入院するに際して、規則を守り、一、違反したときは、退去を命じられても異議は申しません。また、いかなる場合も、貴院にご迷惑をかけない事をキーパーソン・連帯保証人連署のうえ、誓約します。

入院料、治療費その他諸経費は、指定の期日までに入院者、キーパーソン、連帯保証人が連帯して責任をもって納入します。連帯保証人は、入院中の医療費等について未納及び転院・退院の場合、入院者・親族等と連帯してその責任を負うことを約束します。

キーパーソンは入院者が指定し、入院者が指定できないときは、ご家族で話し合い1名を指定してください。当院では、入院後のトラブル（情報の行き違いやご家族間での治療方針の相違）を避けるため、入院者及びキーパーソンを通して、病状説明や治療を進めております。

《患者側責任者（キーパーソン）の役割について》

- ① 入院者の入退院や診療報酬の支払い等に責任をもって対応すること
- ② 医師等からの病状・症状に関する説明を聞き、その内容を他のご家族の方に伝達すること。
- ③ 病院からの重要な連絡や問い合わせを受ける窓口となり、ご家族の方からの要望などを取りまとめ、代表者として連絡すること。
- ④ キーパーソンに連絡がとれない場合の緊急連絡先を指定すること。

確認者 キーパーソン 連帯保証人 (両名で確認した場合は両名にチェック)

患者側責任者（キーパーソン）	
氏名 (自署)	印 (入院者との続柄)
生年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才)
住所	
連絡先	① (_____) - _____ - _____ ② (_____) - _____ - _____
勤務先	(電話 _____ - _____ - _____)

連帯保証人	
1 連帯保証人は入院者とは別世帯で支払能力のある方をお願い致します。 2 入院中の医療費等について保証する金額は500万円を上限とします。	
氏名 (自署)	印 (入院者との続柄)
生年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才)
住所	
連絡先	(携帯) _____ - _____ (自宅) _____ - _____ - _____
勤務先	(電話 _____ - _____ - _____)

2025年1月 医誠会本部作成

① ご記入日を記載してください。

② ご記入される方は確認の後、 (チェック)をお願いします。

③ 必ずご記入をお願いします。勤務先がなければ「なし」とご記入ください。

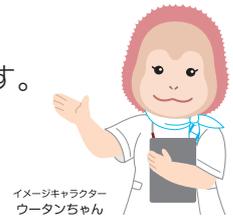
※患者責任者(キーパーソン)がいない場合は「同上」とご記入ください。

入院セットのご案内

入院時に必要となる病衣、タオルなどを一日定額制のレンタルでご利用いただけるサービスです

入院セットのメリット

- 入院に必要な衣類・タオル類、紙おむつが必要な時に必要な分の交換ができます。
- ほぼ手ぶらでの入院、面会が可能です。
- ご家族が洗濯物を持ち帰る手間や日用品を補充する手間と負担を軽減します。

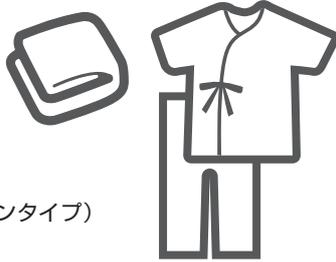


イメージキャラクター
ウータンちゃん

A 病衣・タオルセット

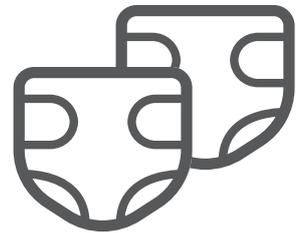
495 円(税込) × 入院日数

- バスタオル
- フェイスタオル
- おしぼりタオル
- 病衣
(浴衣タイプ上・下 / ガウンタイプ)



B おむつセット

660 円(税込) × 入院日数



C 小遣管理*

110 円(税込) × 入院日数



私物洗濯のご希望の方は
お申し出ください



さらに、下記の中から必要な消耗品を病棟にてご利用いただけます
ご希望の品を病棟にお申し込みください

- BOX ティッシュ
- 吸い飲み
- リンスインシャンプー(浴室備付)
- 入れ歯洗浄液
- コップ
- ボディソープ(浴室備付)
- 入れ歯ケース
- ヘアブラシ
- 歯ブラシセット
- ディスポエプロン
- 綿棒
- 口腔ケアブラシ



- ・ ご希望される場合はお申込書に必要事項をご記入の上、「1F 事務課入院係または各スタッフステーション」にお申し出ください。
- ・ 料金はご使用の有無に関わらず、利用日数のご請求となります。(使用開始日～使用中止日まで)
- ・ お支払い方法は、入院費請求に併せてお支払いください。
- ・ 病衣、タオルは入浴時及び汚染時に交換させていただきます。
- ・ 変更時は 1F 事務課入院係または各スタッフステーションでの手続きをお願い致します。
- ※小遣管理につきましては現在は東春病院と東舞鶴医誠会病院で対応しています。

お問い合わせ



医療法人医誠会

児島中央病院

1F 事務課入院係 または 各スタッフステーション

入院セット利用申込書

下記内容について同意のうえ、申込書にご記入いただき、
1F 事務課入院係 または 各スタッフステーションにお申し込みください

お申込日	年 月 日	
利用者	ふりがな	
	姓	名
申込者	ふりがな	
	姓	名

レンタル商品金額一覧

申込セットに ○印	商品名	単価（税込）	開始日	備考
	A セット 【病衣・タオルセット】 病衣/タオル類	495 円× 入院日数	月 日	
	B セット 【おむつセット】	660 円× 入院日数	月 日	
	C セット 【小遣管理】	110 円× 入院日数	月 日	

- ・ 上記セットをお申し込みの場合「必要な消耗品」を無料でご利用いただけます。
- ・ ご使用の有無に関わらず、契約期間中は開始日から 1 日あたりの定額料金をいただきます。
（使用開始日～使用中止日まで）
- ・ ご利用料金は入院費と併せて、病院窓口でお支払いください
- ・ 解約、変更、外泊については「変更、解約申込書」へ必要事項をご記入の上、1F 事務課入院係 または各スタッフステーションまでお申し出ください。

お問い合わせ



医療法人医誠会

児島中央病院

1F 事務課入院係 または 各スタッフステーション

2023年10月1日現在

おむつ・病衣単品販売申込書

お申込日	年 月 日	
利用者	ふりがな	
	姓	名
申込者	ふりがな	
	姓	名

下記料金を入院費請求に併せてお支払いいたします。

商品名	単価(税込)	開始日	終了日	備考
おむつ(テープ止めタイプ)	330円	月 日	月 日	
おむつ(リハビリタイプ)	330円	月 日	月 日	
パッド(尿取りパッド)	110円	月 日	月 日	
病衣(レンタル・1枚あたり)	110円	月 日	月 日	
マスク(2枚)	110円	月 日	月 日	

※開始日から終了日の間に使用ないし交換した日にコストが発生致します

オムツの持ち込みについて（市販用商品）

当院では患者さんの便益を最優先に考え四者満足を目指しております。

また働き方改革に向けた職員の生産性の向上、職場の効率化等の変革に向けた取組みの推進、感染管理・衛生管理により看護・介護向上の一環としてオムツのケア統一を実施しております。そのため吸収効率の良いオムツ使用上の理由により、法人仕様以外のお持ち込みを禁止させていただいております。ご理解・ご協力のほどお願いいたします。 *仕様の最も近い商品です

テープ式おむつ

*サイズのあったものをお持ちください



アテント
背モレ・横モレも
防ぐテープ式
S 34枚



アテント
背モレ・横モレも
防ぐテープ式
M 28枚



アテント
背モレ・横モレも
防ぐテープ式
L 24枚



アテント
背モレ・横モレも
防ぐテープ式
LL 20枚

パンツ



アテント
うす型パンツ
下着気分シンプル
ホワイト
M 24枚



アテント
うす型パンツ
下着気分シンプル
ホワイト
L 22枚

尿取りパッド

*吸収量をお守りください

4回吸収もしくは6回吸収の尿取りパッドをお選びください。吸収量を指定させていただく場合もあります。

紙パンツ用



アテント
紙パンツ用
すっきりパッド
2回吸収 48枚

テープ式オムツ用



アテント
長時間モレ安心パッド
ワイドタイプ
4回吸収 38枚



アテント
夜1枚安心パッド
モレを防いで朝までぐっすり
6回吸収 22枚

高額療養費制度

70 歳未満の方

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数該当 ※1
①区分ア (標準報酬月額 83 万円以上の方)	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
①区分イ (標準報酬月額 53 万 ~ 83 万円の方)	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
①区分ウ (標準報酬月額 28 万 ~ 53 万円の方)	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%	44,000 円
①区分エ (標準報酬月額 28 万円未満の方)	57,600 円	44,000 円
①区分オ (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400 円	24,600 円

注) 「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

※1 療養を受けた月以前の 1 年間に 3 か月以上の高額療養費の支給を受けた (限度額適用認定証を使用し、自己負担限度額を負担した場合も含む) 場合には、4 か月目から「多数該当」となり、自己負担限度額がさらに軽減されます。

70 歳以上の方

(2022 年 10 月 ~)

被保険者の所得区分		自己負担限度額	
		外来 (個人ごと)	外来・入院 (世帯)
①	Ⅲ 課税所得 690 万円以上の方	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% (多数該当 140,100 円) ※3	57,600 円 【多数回: 44,400 円】 ※3
	Ⅱ 課税所得 380 万円以上の方	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% (多数該当 93,000 円) ※3	
	Ⅰ 課税所得 145 万円以上の方	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% (多数該当 44,400 円) ※3	
② 一般 2	18,000 円または (6,000 円 + 医療費 - 30,000 円) × 10% の低い方を適用 ※4 ※5	57,600 円 【多数回: 44,400 円】 ※3	
③ 一般 1	18,000 円 【年間上限 14 万 4000 円】		
③ 低所得者	Ⅱ ※1	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ ※2		15,000 円

※1 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。

※2 被保険者とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合です。

※3 過去 12 か月以内に 3 回以上、上限に達した場合は、4 回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

※4 医療費が 30,000 円未満の場合は、30,000 円として計算します。

※5 一般の区分の年間 (前年 8 月 1 日から 7 月 31 日までの間) の外来の自己負担限度額は 144,000 円です。

注) 現役並み所得者に該当する場合は、市区町村民税が非課税等であっても現役並み所得者となります。



高額負担がすでに年3月以上ある場合の4月目以降（多数該当高額療養費）

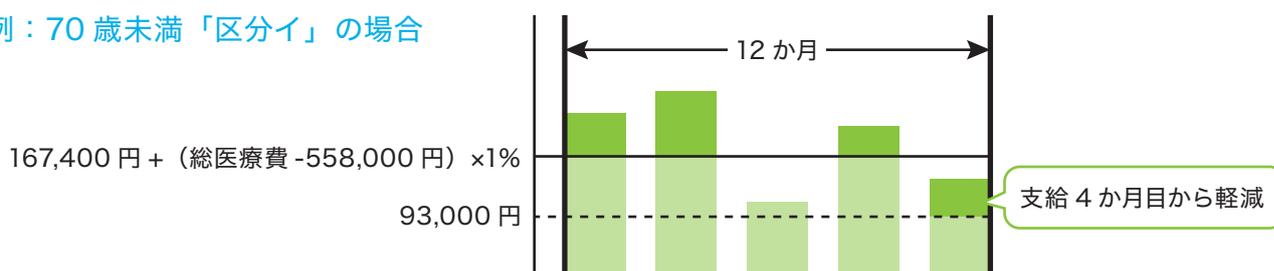
高額療養費として払い戻しを受けた月数が1年間（直近12か月）で3月以上あったときは、4月目（4回目）から自己負担限度額がさらに引き下げられます。

なお、70歳以上75歳未満の高齢受給者の多数該当については、通院の限度額の適用によって高額療養費を受けた回数は考慮しません。

※多数該当は同一保険者での療養に適用されます。国民健康保険から協会けんぽに加入した場合など、保険者が変わったときは多数該当の月数に通算されません。

※多数該当は同一保険者で適用されます。退職して被保険者から被扶養者になった場合などは、多数該当の月数に通算されません。

●例：70歳未満「区分イ」の場合



入院時食事療養費

70歳未満の方

区分	食事代
一般（課税）	510円 / 1食
非課税世帯の人	過去12か月の入院日数が90日以内 240円 / 1食 91日目以降 190円 / 1食
指定難病・小児慢性特定疾患の患者（一般）	300円 / 1食

70歳以上の方

区分	食事代
課税所得者 145万円以上の方	510円 / 1食
課税所得者 145万円未満の方	510円 / 1食
低所得者2（非課税）	過去12か月の入院日数が90日以内 240円 / 1食 91日目以降 190円 / 1食
低所得者1（非課税） ※加入者全員が所得0円の世帯 （年金を受給している人は年金収入80万円以下）	110円 / 1食
指定難病の患者（一般）	300円 / 1食

65 歳以上の療養病床 入院患者 食費・居住費(生活療養標準負担額)

		医療費の必要性の低い者(A) 医療区分1の方		医療費の必要性の高い者(B) 医療区分2・3の方		指定難病者(C)	
		食費(1食)	居住費(1日)	食費(1食)	居住費(1日)	食費(1食)	居住費(1日)
一般所得		510円	370円	510円	370円	300円	0円
70歳未満	70歳以上						
低所得(オ)	低所得II	240円	370円	240円 ※90日超で190円	370円	240円 ※90日超で190円	0円
	低所得I	140円	370円	110円	370円	110円	0円
老齢福祉年金受給者 (後期高齢者医療制度のみ)		110円	0円	110円	0円	110円	0円
境界層該当者							



イメージキャラクター
ウータンちゃん

何かご不明な点がございましたら、1階受付までお問い合わせください

室料差額一覧表

当院では、各病棟に特別療養環境のお部屋がございます。
 患者さんの自由な選択と同意に基づき、ご利用いただけます。
 以下のお部屋をご希望される場合は、事前に申し出ください。

2025年4月1日 現在

病棟	区分	室料差額	部屋番号	設 備 ・ 装 備								
				テレビ 冷蔵庫 鍵付き 引き出し	ロッカー エアコン	三段ボックス 椅子	洗面台 ソファー 外線電話	トイレ	応接セット 電磁調理器 流し台	お風呂	テーブル	ポット
3階	個室	15,120円	301号	○	○		○	○	○	○	○	○
		10,260円	300号	○	○		○	○		○	○	○
		8,200円	316号	○	○		○	○		○		
			317号	○	○		○	○		○		
		5,600円	315号	○	○		○	○				
	4,600円	303号	○	○		○				○		
	2人部屋	1,500円	306号	○		○						
4人部屋	1,000円	305号	○		○							
4階	個室	5,600円	415号	○	○		○	○				
			416号	○	○		○	○				
			417号	○	○		○	○				
	2人部屋	1,500円	406号	○		○						
	4人部屋	1,000円	401号	○		○						
403号			○		○							
5階	個室	5,600円	515号	○	○		○	○				
			516号	○	○		○	○				
			517号	○	○		○	○				
	2人部屋	1,500円	506号	○		○						
	4人部屋	1,000円	503号	○		○						
6階	個室	5,600円	615号	○	○		○	○				
			616号	○	○		○	○				
			617号	○	○		○	○				
	2人部屋	1,500円	606号	○		○						
	4人部屋	1,000円	612号	○		○						
613号			○		○							

(金額については全て税込価格です)

※室料差額料金について

入室された時間に関わらず、1日(0時～24時)の料金となります。

保険外併用療養費のため、高額療養(医療)費の対象外です。

利用状況によりご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。



医療法人医誠会

児島中央病院

Medical Corporation ISEIKAI

保険外負担について

以下の事項について、その使用に応じた実費の負担をお願いしております。

(金額については全て税込価格です)

2025年4月1日 現在

■保険外負担に関する事項 文書料等 (各1通につき)

普通診断書	3,300円	年金に係る診断書	5,500円
交通事故診断書	3,300円	証明書	1,100円
保険会社用診断書	3,300円	死亡診断書	3,300円
保険会社用明細書	3,300円	死亡診断書(保険会社宛て)	5,500円
身体障害者診断書・意見書	5,500円	面談料	7,700円

■予防接種

インフルエンザ1回目	4,000円	風疹	7,410円
2回目以降(13歳以上)	4,000円	日本脳炎	7,227円
ニューモバックスNP	8,800円	MRワクチン	10,220円
破傷風	3,300円	おたふく	4,590円
ビームゲン 成人用	6,050円	水痘(水疱瘡)	11,000円
ペプタバックス 成人用	6,050円	水痘(带状疱疹)50歳以上	8,000円
はしか	7,380円	ロタリックス	14,560円
带状疱疹50歳以上シングリックスR(1回目)	22,000円	ガーダシル	15,720円
带状疱疹50歳以上シングリックスR(2回目)	22,000円		

■その他

入院Aセット(病衣・タオルセット) (1日あたり)	495円	パッド(尿取りパッド) (1枚あたり)	110円
入院Bセット(おむつセット) (1日あたり)	660円	内視鏡パンツ (1枚あたり)	110円
病衣 (1枚あたり)	110円	寝間着 (1枚あたり)	3,300円
おむつ(テープ止めタイプ) (1枚あたり)	330円	エンゼルセット及び処置	11,000円
おむつ(リハビリタイプ) (1枚あたり)	330円	電話代	使用金額による

■選定療養費(180日を超える入院)に関する事項

平成14年4月1日の保健改正により、入院している期間が180日を超える患者さんの支払う医療費の計算方法が変更されました。通常の一部負担金に加えて、入院に関する費用(入院基本料)の一部を負担していただくこととなります。(難病・重症の方を除く)

一般病棟入院基本料算定中の方	1,655円
特別入院料算定中の方	1,010円

■診療録の開示に関する費用

基本料金	2,200円
CD-R (1枚あたり)	3,850円
CD-R(動画) (1枚あたり)	5,500円
X線フィルムコピー(半切り) (1枚あたり)	770円
X線フィルムコピー(大きい4つ切り) (1枚あたり)	550円
X線フィルムコピー(カラーA4) (1枚あたり)	110円
コピー (1枚あたり)	22円

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

マイナンバーカード

保険証の提示のお願い

保険医療機関は、保険証・受給者証等の確認が法令で義務付けられております。

正確な情報を取得・活用するため、保険証に代わりマイナンバーカードの利用にご協力をお願いいたします。

お手数ですがご来院の際は受付にて提示をお願い致します。



イメージキャラクター
オランくん

マイナンバーカード(健康保険証)は、
受診の度に提示をお願い致します

《以下の場合、必ずご提示をお願いします》

- 保険証の変更があった時
- 75歳の誕生日を迎えられた時
- 就職や退職
- 転居
- 氏名の変更
- 扶養者の変更
- 市町村合併や企業の統廃合により新しい保険証が交付された時
- 負担割合が変更になった時

保険証・受給者証等の提示がない場合、保険請求手続きができませんので、一旦自費でお支払い頂き、後日、保険証・受給者証等と領収書をお持ち頂ければ、保険分の差額を返金致します。

尚、自賠責・労災につきましては以下の期間一旦自己負担でお支払いをして頂きます。

- 自賠責 : 保険会社より連絡があるまでの期間
- 労 災 : 現認書の提出があるまでの期間



イメージキャラクター
ウタンちゃん



医療法人医誠会

Medical Corporation ISEIKAI®

当院は、コロナ禍における感染予防の一環として、 キャッシュレス決済を推進しています

児島中央病院では、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ご対応が可能な患者様におかれましては、会計時にキャッシュレス決済をお願いしております。

お支払い方法として、口座引き落とし、現金・クレジットカード決済に加え、その他キャッシュレス決済をご利用ください。

口座引き落とし



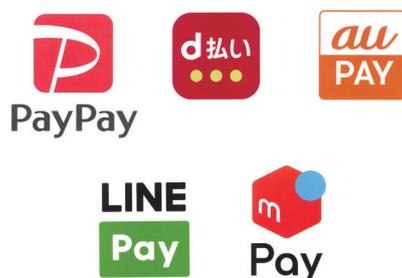
クレジットカード



電子マネー



コード決済(スマホ決済)



イメージキャラクター
オランくん



イメージキャラクター
ウータンちゃん

2021年12月 現在

振込手数料
不要

入院患者さん、ご家族へ

簡単手続

口座振替サービスのご案内

口座振替サービスのメリット

現金を準備する
手間を省略



振り込みのため
金融機関に行く
必要なし



普段ご利用中の
預金口座を
指定可能



ご利用可能金融機関

ほとんどの金融機関に対応

(ゆうちょ銀行もご利用いただけます)

手数料 無料

引き落とし日 毎月 26 日

(休日の場合は翌営業日)

口座振替開始まで
約 1 か月程度かかります

申込手続き

「預金口座振替依頼書」の必要事項を記入、金融機関届出印を捺印し、
病院窓口にご提出ください (郵送可)

2023年3月 現在



医療法人医誠会
児島中央病院

入院時の預り金について

2023年6月1日より、ご入院時預り金（保証金）制度を変更させて頂くこととなりました。下記期限内に預り金を確認できない場合はお声掛けさせて頂きます。預り金は退院時に精算いたしますので、預り金領収書は大切に保管し退院の精算時にご持参くださいますようお願い致します。何卒ご理解いただきますようお願いいたします。

◆お預かり場所・時間

平日 / 1階会計窓口 9:00 ~16:30

◆期限

予定の入院 / 入院日当日

緊急の入院 / 入院日より7日以内

(※7日以内に預り金を確認できない場合はお声掛けさせて頂きます)

◆金額

30,000円

◆支払い方法

現金

◆精算方法

退院時の精算のお支払額が預かり金を上回る際は、お支払額と預り金の差額をお支払い頂きます。退院時の精算のお支払額が預り金を下回る際は、お支払い額と預り金の差額をお返しいたします。お支払いがカードでのお支払いを希望される場合は、現金でお預かりさせて頂いた金額を全額一旦返金させて頂きカードでのお支払いとなります。

◆除外対象者

なし

※不明な場合は1F窓口へお尋ね下さい。

医療法人医誠会
児島中央病院 病院長

緊急来院の方へ

2024年10月1日(火)より、正面玄関の利用時間を下記の通りとさせていただきます。

時間外に緊急の御用がある方は、お電話(086-472-1611)をいただき、海側道路より救急車入口へまわり西側通用口までお越しください。ご理解とご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

病院正面玄関の利用時間

平日：7:30～17:00

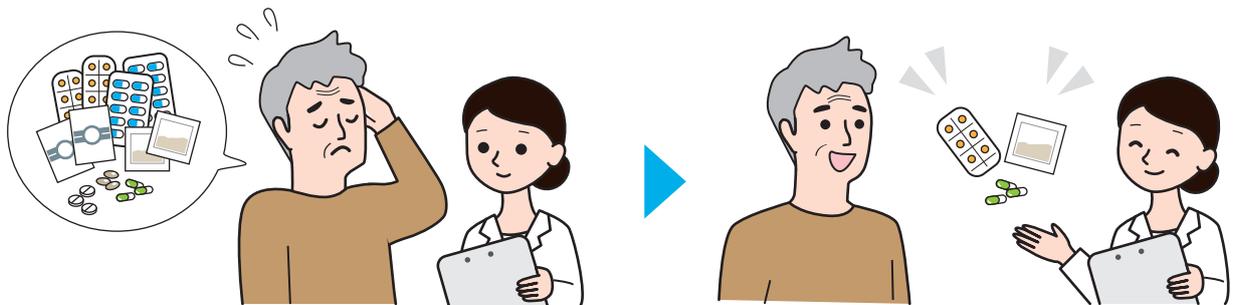
土・日・祝：8:30～17:00



ご入院の患者さん、ご家族へ

当院では、国の方針に基づいて薬の調整を行っております。

- 積極的に後発医薬品を取り入れています。
- 患者さんの状態に応じて適切な薬の管理に努めています。



担当医と相談しながら患者さんの日々の状態を把握し、お薬の量を調整します。服薬の負担や飲み忘れの防止のために服薬回数を減らすなど、患者さんの身体を第一に考えて、安全で良質な薬物治療をいたします。

入院中のお荷物について



お預かりできるもの



タオル



ペットボトル

※水・お茶に限る



めがね

※必ずケースに入れてください



入れ歯



着替え



新聞
本・雑誌



くつ



お薬



お預かりできないもの



現金



パソコン等の家電製品



食べ物全般



マッチ・ライター・刃物等の危険物



水・お茶以外の飲料

口腔保湿ジェル購入のお願い

医療法人医誠会では、お口の健康を守る口腔ケアに取り組んでおります

全身状態が良くない、飲んだり食べたりしない患者さんは、
口腔保湿ジェルの購入をお願いします。



口腔乾燥・汚染

全身状態が悪くなると、唾液の分泌量が低下し、口の中の汚れや細菌が増殖・乾燥し、とても頑固に付着します。



保湿ジェルの効果

継続使用することで効果的な清掃となり、汚れの付着を軽減させ口腔衛生を保ちます。それにより、誤嚥性肺炎などの全身疾患の予防にも繋がります。

購入に際して

- ・購入の必要がわからない場合、担当看護師にご確認ください。
- ・一般的に1本で1ヶ月程度使用できますが、口腔内の状況により使用量が多くなる場合があります。そのため、追加で購入をお願いする場合があります。
- ・ドラッグストアやインターネットから購入できます。
価格は概ね1本 1,000円前後です。
様々な種類がありますので、ドラッグストアでご購入の場合はこのパンフレットをご持参いただき、店頭スタッフにご相談ください。

当院でも販売しております。1階受付でお声をかけてください。



医療法人医誠会

商品の一例



バイオティン



うるおいキープ



リフレケア



口腔保湿ジェル



口腔ケアジェル
当院採用の保湿ジェル

1,078円
(税込)



イメージキャラクター
ウータンちゃん



Medical Corporation ISEKAI

医療法人医誠会

入院される患者さん・ご家族へ

当院では、スキン-テア（皮膚裂傷）の発生予防に取り組んでおります。

1. スキン-テアってなに？

摩擦・ずれによって、皮膚が裂けた状態です。皮膚裂傷とも言います。



2. どんな時に起こるの？

これは、皮膚が弱くなっていると、日々の何気ない行動によって起こります
例えば…

- 手足がベッド柵に擦れる、ぶつける
- 絆創膏を剥がしているときに皮膚もはがれてしまう
- 車いすに乗るときにぶつけてしまった
- 日々の生活で体の向きを変える、車いすに移る時などに介助が必要
- リハビリテーションをしている など



3. どんな人がなりやすい？

- 長期間ステロイド薬・抗凝固薬を使用している
- 屋外で作業をすることが多かった（農作業など）
- 抗がん剤などを使用していた
- 透析をしている
- 食事がきちんと摂れていない
- 皮膚が著しく乾燥している
- 皮膚に紫斑がある
- 浮腫（むくみ）がある
- 水疱（水ぶくれ）がある



紫斑(皮下出血)



浮腫(むくみ)



水疱(水ぶくれ)

4. 予防方法は？

保護と保湿です。

〔保護〕

- ①できるだけ長袖・長ズボンを着用する。
 - ②もしくは、レッグウォーマーやアームカバーなどを使用する。
- ※ご自宅にお持ちのものがあればご持参ください。
※病棟より、ご持参をお願いする場合があります。



〔保湿〕

- ①保湿剤を塗布し、肌を乾燥させないようにする。
 - ②1日2回以上塗布することで、スキン-テア予防に有効とされています。
- ※ご自宅で使用していたものや好きな香りのものであればお持ちください。
※病棟より、ご持参を依頼する場合があります。



患者さん・ご家族へのお願い

これまでにスキン-テア（皮膚裂傷）を起こしたことがある場合や、「皮膚が弱い・薄い」などと言われたことがある場合は、入院時にお知らせください。

※衣類や保湿剤などのご持参を依頼する場合がございます。

詳細については、病棟スタッフより説明させていただきます。

その他、ご不明な点や質問などございましたら
いつでもお尋ねください。



イメージキャラクター
ウータンちゃん

安楽な入院生活のために、
どうぞスキン-テア予防へのご協力をよろしくお願いいたします。



アプリで診療予約！！

健康診断の結果をチェック！

ホロニクスグループ
公式アプリ
配信開始！

スマホ
健康手帳

健康
診断のデータ
をスマホで
確認



健診結果



NEWS &
TOPICS

最新
の情報を
お届け
します



ホロニクス

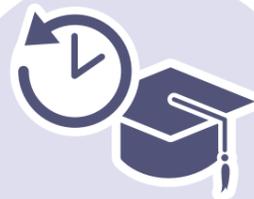


医誠会病院の
診療予約

ネット
予約を
アプリから
簡単に



オンライン
公開医学講座



健康
お役立ち情報

栄養だより
リハ通信
健康通信

「ホロニクス」アプリをダウンロードする

App Store、Google Play で「ホロニクス」と検索するか
右の QR コードからダウンロードしてください。

ホロニクス

