

入院のご案内



入院の日時について

月 日 曜日 時 分です。

入院当日は 1 階医事課「入退院受付」にお越し下さい。

 国家公務員共済組合連合会
水府病院

〒311-4141 茨城県水戸市赤塚1丁目1番地

TEL.029-309-5000(代表)

全面 禁煙



当院は敷地内禁煙です。

入院中は禁煙となりますので、喫煙器具(タバコ・マッチ・ライター・電子たばこ等)の持込みは固くお断りいたします。禁煙についてご理解・ご協力いただけない場合には退院をしていただく場合がありますのでご了承ください。



病院内での 撮影・録音等は禁止です

当院では、患者さんや職員の病院内におけるプライバシーおよび個人情報保護のため、病院内で許可のない写真撮影・録音・録画を禁止しております。

目次

病院の理念と基本方針について	4
患者憲章と個人情報保護	4
入院されるにあたって	5
相談窓口・その他	8
入院生活について	9
入院生活を安全に過ごしていただくために.....	11
「限度額適用認定証」のご案内	13
退院について	13
患者さんへのお願いと、守っていただくこと	15
院内サービスのご案内	15



5F 3 病棟 病室（回復期）

4F 2 病棟 病室（回復期）・機能訓練室

3F 1 病棟 病室（急性期）

2F 手術室・内視鏡検査室・健康管理室

1F 医事課・各科外来・放射線科

病院の理念と基本方針について

病院の理念

地域の皆さまのために、安全で質の高い、心のこもった医療を提供します。

病院の基本方針

1. 安全で安心できる質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの権利と人格を尊重し、思いやりのある医療を心がけます。
3. 患者さんの目線にたったチーム医療の実践を目指します。
4. 他の医療機関・施設との連携協力を積極的に行い、患者さんの健康の回復を支援します。
5. 良質な医療を提供するために、職員の質向上に努めます。

患者憲章と個人情報保護

患者さまの権利

1. 個人の人格が尊重される権利があります。(人権尊重)
2. 安全で良質な医療を平等に受ける権利があります。(平等)
3. 受ける医療について十分な説明を受ける権利があります。(知る権利)
4. 自分の意思で検査・治療に同意あるいは拒否する権利があります。(自己決定権)
5. 個人情報やプライバシーが保護される権利があります。(個人情報保護)
6. 他の医療機関で治療に関する意見を求める権利があります。(セカンドオピニオン)

患者さまの責務

1. より良い治療のために、診療にご協力ください。
2. ご自身の病状について正確にお伝えください。
3. ご自身の病気・治療で分からない事があればお聞きください。
4. ご自身の治療に関する希望、あるいは希望しない事があればお伝えください。
5. 他の患者さんの医療の妨げにならないようご配慮ください。
6. 適切な医療を維持していくために、診療にかかる費用は遅滞なくお支払いください。

個人情報の管理

水府病院は、個人情報の保護に関する法律に基づき、個人情報の適切な保護と利用に関する基本方針（プライバシーポリシー）を定め、厳重に管理しています。ご質問や疑問点などがございましたら医療スタッフへお申し出ください。

入院されるにあたって

治療へのご協力について

1. 患者さんが十分な説明を受け納得して診療に同意されることを「インフォームドコンセント」と言います。「インフォームドコンセント」をもとに患者さんと医療スタッフとの間に信頼関係が築かれ、治療が開始されます。ご病気のことや治療・検査・薬などについて不安な点がございましたら、医療スタッフまでご相談ください。
2. 病状を把握するためにご自身の健康状態などに関する情報をお伝えください。(既往歴・家族歴・アレルギーの有無など)
3. 病状によっては個室に入院していただく場合や、病室やベッドの移動をお願いする場合がございます。(当院の一般病棟は、診療報酬上の「急性期病棟」に位置づけられています。そのため、病状によっては「地域包括ケア病棟(回復期病棟)」に転棟いただくこともありますので、予めご了承ください)
4. 入院中は患者さんの顔色などの様々な状態を観察させていただきますので、化粧はしないでください。また、マニキュアや特殊ネイルをされている方は、入院前日までに必ず落としておいてください。

入院中の他の医療機関への受診について

保険診療の規則として、入院中に他の医療機関への受診はできません。

(例：入院中の患者さんの代わりに、ご家族が、かかりつけのクリニックからお薬をもらうなどはできません)
入院中に持参されたお薬がなくなる場合や他の医療機関の予約が重なっている場合などは、医療スタッフへご相談ください。

入院の手続きについて

1. 各科外来もしくは患者サポートセンターでお渡しした書類に必要事項を記載の上、この冊子と合わせて入院当日にご持参ください。
2. 入院当日は1階医事課「入退院受付」にお越し下さい。
3. 入院日はこの冊子の表紙に記載されています。(入院日が決定しない場合、電話連絡をする場合があります)

入院時にご用意いただくもの

すべての方

(書類など)

- 診察券 健康保険証(各種医療証) ※確認後すぐにご返却いたします。
- この冊子の巻末にある書類および各科外来でお渡しした書類
(入院申込書兼誓約書、問診票・各種同意書 など)

(お 薬)

- お薬手帳 現在、処方されているすべてのお薬

(日 用 品)

- | | |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 洗面用具
(ボディソープ・シャンプー・歯ブラシ・
クレンジング等) | <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー |
| <input type="checkbox"/> コップ (割れないもの)
※お箸・スプーン類は病院で用意します。 | <input type="checkbox"/> タオル・バスタオル |
| <input type="checkbox"/> 筆記用具 | <input type="checkbox"/> 寝巻き(パジャマ) |
| <input type="checkbox"/> 使用している入れ歯や補聴器
およびそれらの保管ケース | <input type="checkbox"/> 下着 |
| <input type="checkbox"/> 紙おむつ | <input type="checkbox"/> 上履き
(滑らないもの・かかとのあるもの) |
| | <input type="checkbox"/> イヤホン |



※入院着と日用品のレンタルの取り扱いもあります。医療スタッフにお尋ねください。

該当される方

- 退院証明書 (過去3ヶ月以内に他の医療機関で入院された方のみ)
- 紹介状

お持込みいただけないもの (医療安全の観点からお断りしております)

- | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 生花など | <input checked="" type="checkbox"/> ハサミ・カッターなどの刃物 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ライターなどの火気を伴うもの | <input checked="" type="checkbox"/> 電気ポット・電気毛布 |
| <input checked="" type="checkbox"/> アルコール | |

持ち物の管理について

1. 荷物はなるべく最小限にし、入院生活に必要なものだけをお持ちください。
2. 現金や貴重品は病院でお預かりできません。多額の現金や貴重品はお持ちにならないでください。
3. 紛失予防のため、持ち物には名前の記載にご協力ください。
4. パソコンなどの精密機器の持ち込みは極力お控えください。
5. 貴重品(義歯・補聴器含む)の管理は患者さんご自身またはご家族でお願いします。病院では盗難・紛失・破損について一切責任を負いかねますのでご了承ください。

個室料金について

SpecialPrivateRoom

個室料金は、自費負担となります。

個室を希望される方は、入院申込時にお申し出ください。(ご入院される病棟により個室のタイプは異なります、また病状などによりご希望に添えない場合がございます)

個室Sタイプ (シャワーユニットタイプ)



8,800円(税込)～11,000円(税込)

設備
電動ベッド 金庫 冷蔵庫(1ドア)
シャワーユニット(シャワー+トイレ)
洗面台

家具
床頭台 ソファベッド ソファ用サイドテーブル
チェア サイドテーブル 洗面チェア
ワードローブ アートグリーン



窓からの景色



シャワーユニット

個室Aタイプ (シャワーユニットタイプ)



6,600円(税込)～8,800円(税込)

設備
電動ベッド 冷蔵庫(1ドア)
シャワーユニット(シャワー+トイレ)
洗面台

家具
床頭台 チェア(ソファベッド)
サイドテーブル マグネットボード
コートフック アート



ソファベッド



シャワーユニット

個室Bタイプ (トイレ)



6,050円(税込)～8,250円(税込)

設備
電動ベッド 冷蔵庫(1ドア)
トイレ 洗面台

家具
床頭台 チェア(ソファベッド)
サイドテーブル マグネットボード
コートフック アート



ソファベッド



トイレ

個室料金の計算方法について

個室料金は健康保険法等の定めに基づき、0時から24時を1日として日数計算をいたします。2泊3日の入院の場合、個室料金は3日分となります。(ホテルなどの宿泊料金の計算方法とは異なります)

(例) 9月1日午前10時 入院 ～ 9月3日午前10時 退院

1日6,600円(税込)の個室 6,600円×3日=19,800円(税込)

相談窓口・その他

医療相談について

入院に伴う患者さんやご家族の様々なご相談について、医療ソーシャルワーカーや退院調整看護師が相談の窓口となり、退院に向けてお手伝いします。

- ご自宅から近い医院やクリニックをご紹介
- 療養中にとまなう社会的・心理的・経済的な心配事や不安についてのご相談
- 他の病院への転院や施設へ入所するためのご支援
- 退院後の在宅ケアへのご相談

受付時間：月～金曜日 8時30分～17時15分
(祝日・休診日を除く)



他の医療機関でのセカンドオピニオンを希望する場合

セカンドオピニオンとは現在の自分の病状や治療方針について他の医師の意見を求めることをいいます。ご希望される場合は、主治医にその旨をお申し出ください。主治医がご希望の医療機関宛に紹介状を作成いたします。



入院生活について

食事療養

1日も早い回復のために、入院中は病状や栄養状態にあった適切な栄養管理をしています。病状・手術・検査などによって食事の変更または制限もございますので、主治医の指示をお守り下さい。食事は決められた時間に、医療スタッフが患者さんのベッドまで配膳いたします。デイルームでのお食事もご利用いただけます。

- 食物アレルギー等の制限がある場合はお申し出ください。
- 歯が悪くてうまくかめないときには、おかずをきざむ対応ができます。
- 牛乳が苦手な場合は、ヨーグルトなどに変更できます。
- 量が多くて食べきれないときには、小盛りに変更することができます。
- 朝食は米飯が基本ですが、パン食を選ぶ事ができます。
食事の種類によっては選択できない場合もあります。



昼食の一例



夕食の一例

食事(配膳)時間

病棟によって
多少の誤差があります

朝食 7:40~

昼食 12:00~

夕食 18:00~

栄養相談のご希望や、ご質問・ご要望がございましたら遠慮なくお申し出ください。

面会について

面会時間は **土日祝日含む 14:00~17:00** となっております。

- ご面会の方はスタッフステーションにお申し出ください。面会簿に氏名などをご記入いただきます。
- 大勢での面会や長時間の面会は他の患者さんのご迷惑となる場合がありますので、ご遠慮ください。また、患者さんの病状によっては面会時間の短縮や、面会をお断りする場合がございます。
- ご面会の方は、病室内での飲食はご遠慮ください。
- 特別な事情で時間外にご面会を希望される方は、病棟の看護師にお申し出ください。
- 電話による病状などの個人情報に関するお問い合わせには原則としてお答えしておりません。
- 発熱や咳、発疹などの感染症を疑う症状のある方のご面会は、固くお断りいたします。
- 13歳未満のお子様は原則面会できません。
必要時は、デイルームでのご面会をお願いしております。

お薬について

- ・お薬手帳と入院前に飲んでいるお薬は全てお持ちください。

外出・外泊について

- ・外出や外泊には医師の許可が必要です。希望される場合には医療スタッフまでお申し出ください。
- ・無断で外出・外泊された場合は、入院を継続することが難しくなる場合があります。

携帯電話について

- ・院内ではマナーモードに設定し、他の患者さんのご迷惑にならないようマナーを守ってご使用ください。
- ・通話の際は決められた場所でご利用ください。

※指定場所1階玄関、各階階段おどり場、個室、ダイルーム

ナースコールについて

- ・スタッフステーションとの通話はボタンを押すことによって、お話しができます。
- ・トイレ・洗面所・浴室は呼び出しのみとなります。

テレビと冷蔵庫について

- ・テレビと冷蔵庫は日額定額制レンタルサービスとなっております。
- ・地デジ／BS放送・冷蔵庫が1日380円(税込)でご利用いただけます。
- ・ご利用される方は、Web事前申し込みをお願いいたします。
- ・個室以外でテレビをご使用の際、音声は他の患者さんのご迷惑となりますので、イヤホンをご使用ください。(イヤホンはレンタルもご利用いただけます)

付き添いについて

- ・原則として付き添いの必要はございません。

シャワー浴について

- ・主治医に許可を受けた患者さんはシャワー浴ができます。各部屋の案内をご確認ください。
- ・石けん・シャンプーの貸し出しはございませんのでご持参いただくか、レンタルをご利用ください。

検温と排泄について

- ・検温は医師の指示により適宜測定します。
- ・病状の把握のために尿と便の回数をお伺いします。

駐車場について

- ・駐車場は市営駐車場をご利用ください。料金は、全額利用者負担になりますのでご了承ください。

※入退院、手術の当日は補助対象になります。

持ち物の整理について

- ・病室にはセーフティーボックスをご用意しております。施錠と鍵の管理はご自身でお願いいたします。

消灯時間について

- ・消灯時間は**21時**です。
- ・消灯後の談話、テレビなどの使用は他の患者さんのご迷惑になりますのでご遠慮ください。



入院生活を安全に過ごしていただくために

災害が発生した場合の避難について

非常口の位置を入院当日にご確認ください。

火災、地震、その他の非常災害が発生した場合は医療スタッフが誘導しますので、必ずその指示に従ってください。

患者さんの誤認防止について

患者さんの間違い・薬剤の間違いなどの誤認防止のために以下の対策を取り入れております。ご理解とご協力をお願いいたします。

■ お名前の確認のご協力

- ① 検査、注射、処置、お薬を飲んでいただく時など、お名前を名乗っていただいております。また、ご自身の目でお名前の確認をしていただく場合があります。
- ② 入院中は患者さんにリストバンドの装着をお願いする場合があります。リストバンドによるアレルギーなどが生じた場合や肌が傷ついた場合などは医療スタッフへご相談ください。

■ お名前の掲示

入院中は病室の入り口およびベッドにお名前を掲示させていただいております。不都合がある場合はお申し出ください。

転倒・転落の防止について

入院生活中は病気やケガに加え生活環境の変化から、体力や運動機能が低下することもあり、思いがけない転倒・転落が起こりやすくなります。

特に高齢の方は骨折や他の治療が必要となる場合もあります。生活環境を整備しながら転倒転落防止策に十分注意しておりますが、次の点についてご理解とご協力をお願いいたします。

1. これまでに転倒・転落事故を起こしたことがある場合や、安定剤などを服用されている方はお知らせください。
2. 普段の家での生活状況などをお伺いする場合があります。
3. 履物をご自宅で履き慣れている、かかとのあるものをご用意ください。(スリッパは滑りやすいのでご遠慮ください。)
4. 必要に応じて離床センサーや安全ベルトなどの危険防止策を行います。
5. 危険が予想される場合には、ご家族の付き添いについてご相談させていただく場合があります。

感染症対策についてのお願い

当院では患者さんに安心して療養生活を送っていただくため、感染対策に取り組んでいます。院内感染を予防するために以下の点についてご協力をお願いいたします。

下記にあてはまる方は、来院前に必ず病院、もしくは各外来診療科にご連絡ください。

- 入院前1週間以内および現在、発熱や下痢、嘔吐がある場合
- 入院前2週間以内および現在、同居のご家族、職場等にインフルエンザや胃腸炎、
新型 コロナウイルス感染症にかかっている方がいる場合。
- 疥癬（かいせん）の治療を受けた、または治療中である場合

同居のご家族、職場等にその他の症状があり、ご心配な際には、医療スタッフにご相談ください。

食べ物のお持込みはご遠慮ください

ノロウイルスの流行時期はもちろん、入院中は食べ物の持ち込みは原則ご遠慮いただきます。お持ち込みを希望される場合は、医療スタッフにご相談下さい。

予防対策へのご協力

病室に入る際には、アルコール製剤による手指衛生をお願いしております。
インフルエンザ等の感染症流行期には、面会者にマスクの着用をお願いしております。
また、入院患者さんにおきましても原則、マスクの着用をお願いしております。

面会に関して

感染症を疑う症状がある方は面会をご遠慮ください。
インフルエンザやノロウイルスなどの感染症の流行時期は、面会を制限させていただく場合がありますのであらかじめご了承ください。

外出・外泊に関するお願い

入院中の外出・外泊の際には、感染症対策（手洗い・手指消毒・うがい）をお願いいたします。
また、外出・外泊の際に同居のご家族に感染症を疑う症状があった際には病棟看護師にお伝えください。



「限度額適用認定証」のご案内（支払いが高額になる可能性のある方）

ご加入の健康保険組合等から発行される「限度額適用認定証」の提示により、病院へ支払う一月分の自己負担額が一定の限度額までで済みます。ご本人様の加入されている健康保険組合等にご確認のうえ、入院日までに手続きを行い、入院の際に1階医事課「入退院受付」にご提示ください。

お問い合わせ先

- 健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合、国民健康保険組合にご加入の方は
→ ご加入の保険者へ
- 国民健康保険加入の方、後期高齢者医療制度の方は
→ お住まいの市区町村の担当窓口へ

退院について



退院の決定について

退院の日時は**主治医が決定いたします**。退院は原則、午前中の退院となります。

入院費の請求・お支払いについて

1. 入院中の場合は…

入院費は毎月月末で締め、翌月の10日前後に病室に請求書をお届けいたします。請求書が届きましたら1階医事課「入退院受付」でお支払いください。

2. 退院時は…

退院日までの入院費を精算しご案内いたしますので、直接1階医事課「入退院受付」でお支払いください。

3. お支払いについて

現金またはクレジットカードがご利用いただけます。原則、土日・祝日を除く平日のみの取り扱いとなっておりますが、やむを得ない場合等をご相談ください。【取り扱い時間：8:30～17:00】

4. 領収書の再発行は致しかねますので大切に保管してください。

- 当院では一部「包括払い（DPC/PDPS）」方式により入院費を計算しております。基本的に急性期病棟に入院された患者さんが対象となります。
- 「包括払い（DPC/PDPS）」方式とは入院の目的となる病名や治療内容によって1日あたりの入院料が決まる方式です。

診断書・証明書が必要な場合には

診断書や証明書が必要な場合は、退院後に1階医事課「入退院受付」へお申し付けください。
なお、入院中に申請される場合には、病棟スタッフへご相談ください。
書類の作成には、概ね2～3週間程お時間をいただきますので予めご了承ください。

種 別	料金(税込)
診断書・健康診断書	3,300 円
生命保険診断書	7,700 円
交通事故 診断書	3,300 円
交通事故 診療報酬明細書	7,700 円
交通事故 後遺症診断書	11,000 円
死亡診断書（市町村等提出用）	5,500 円
証明書（医師によるもの）	3,300 円
証明書（事務的なもの）	1,100 円

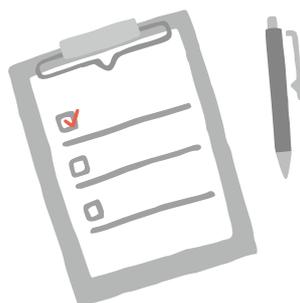
(注1) 患者さん以外のお申込みの際は、身分証明書の確認または委任状の提出をお願いする場合があります。

(注2) 上記にいずれも該当しない文書につきましては、内容により判断させていただきます。

実費負担品目のご案内

以下の品目は健康保険が適応できないため、自費負担となります。

品 目	料金(税込)
診察券再発行代	200 円/枚
エンゼルケア料	11,000 円



患者さんへのお願いと、守っていただくこと

迷惑・危険行為の禁止

以下のような行為や医療スタッフの指示などに従っていただけない場合は、退院していただく場合や必要に応じて警察へ通報する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

1. 医療スタッフに対する暴力・暴言・セクシャルハラスメント等により診療や業務に支障が生じる行為
2. 病院内での飲酒、喫煙、宗教・政治活動
3. 他の病室への理由なき入室や他の患者さんへの医療の妨げとなる行為



その他

- 適切な医療を行うために、あるいは教育・研究の目的で、患者さんの画像や資料を利用させていただく場合がありますが、個人情報保護に十分配慮し、必要な場合にはご本人の同意を得た上で行ってまいります。
- 当院では医療スタッフに対する贈り物や心遣いは固くお断りしております。

院内サービスのご案内



水府Cafe

フード&カフェ 医療・衛生用品
平日 8:00~15:00
正面玄関入ってすぐ左手



レンタルパジャマ

各病棟スタッフステーションにて
お申込みください。

※コインランドリーもございます。

入院申込書（兼誓約書）

国家公務員共済組合連合会

水府病院 院長殿

私は、この度の入院について、病院からの十分な説明を受け理解しましたので、入院を申し込みます。入院の際は、下記事項について従うことを誓約いたします。万一、貴院の諸規則に違反し、または貴院職員の指示に従わなかった場合、退院命令が下されても異議を申し立てません。

- 1) 病院内での諸規則やマナーを守り、他の患者さまの治療や療養生活に支障を与えないよう配慮いたします。
- 2) 自身の健康に関する情報を正確に提供し、診療上指示された事項を守り、治療に協力いたします。
- 3) 入院費等については、遅滞なくお支払いいたします。万一遅れる場合は、連帯保証人がその責を負います。

入院日	年	月	日	科名	内科	外科	整形外科	
患者本人	ふりがな				性別	男		女
	氏名					印		
	生年月日	大・昭・平・令			年	月	日	(歳)
	現住所	〒						
	電話(自宅)				電話(携帯)			
	勤務先名				電話(勤務先)			
身元引受人	ふりがな				患者との続柄			
	氏名				印			
	現住所	〒						
	電話(自宅)				電話(携帯)			
	勤務先名				電話(勤務先)			
連帯保証人	連帯保証人は、患者本人が入院費等の支払いに遅延した場合、滞りなく支払います。 入院費等の支払い極度額(上限額)は 30万 円 ◇連帯保証人は成年者として下さい。 ◇連帯保証人は、身元引受人と同一世帯でない方をお願いいたします。							
	ふりがな				患者との続柄			
	氏名				印			
	現住所	〒						
	電話(自宅)				電話(携帯)			
	勤務先名				電話(勤務先)			

*自署の場合は印不要です。

*提出は入院時、または入院後速やかにお願いいたします。

入院時間診票

この問診票は、患者さんの入院前の状況を知ること、入院中の診療や看護に役立てることを目的としています。入院前にご記入いただき、入院当日、入院する病棟の看護師にお渡しください。これらの情報は目的以外には使用いたしません。口にはし点を記入してください。

ご不明な個所は、空欄でも差し支えございません。ご協力お願いいたします。

1. 名前（ ）職業（ ）

2. 緊急連絡先（24時間連絡可能な2か所）

① 氏名 続柄 電話番号

② 氏名 続柄 電話番号

3. 入院・治療の説明を受ける主な家族

氏名

続柄

<Ns 記載用 家族情報メモ 患者情報及びサマリーに入力>

4. 今回の入院にあたり、いつから、どのような症状がありましたか？簡単にご記入下さい

()

5. 今回の入院についてお尋ねします

①医師から病名・治療についてどのように説明を受けていますか？

()

②説明が行われた日（ 月 日）・同席された方のお名前（ ）

③病気や入院に対して、理解されましたか？

はい いいえ（理由： ）

④入院・治療に不安なことや困ることはありますか？

はい（具体的にお書き下さい）

（ ）

いいえ

6. アレルギーはありますか？

- 食べ物 あり () なし
- 薬剤 あり () なし
- アルコール綿 あり なし
- テープ あり なし
- その他 ()

7. 病気やケガで入院をしたことがありますか？もしくは通院していますか？

年齢または年	病名または手術	病院	現在の通院
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
*記載しきれない場合は、看護師に直接お伝えください			

8. 生活習慣についてお尋ねします

- ①たばこ 吸わない 吸う (歳から 1日 本)
以前吸っていた (歳から 歳まで 1日 本)
- ②お酒 飲まない 飲む
 「飲む」の方
 ・どのくらいのペースで飲んでいますか？：毎日 2~3日/週 つきあい程度)
 ・一回に何をどれくらい飲んでいますか？(種類：) (量：)

9. お薬についてお尋ねします

- ①他の病院で処方された薬を飲んでいる はい いいえ
- ②自分が何の薬を飲んでいるか理解している はい いいえ
- ③薬の管理について 自分で管理出来ている(飲み忘れがない)
自分で管理しているが時々飲み忘れる時がある
家族もしくは介護サービスのスタッフに管理してもらっている
- ④市販薬を飲んでいる はい いいえ
 薬の名前 ()

※現在内服中のお薬がある方はお薬とお薬手帳をご持参下さい

10. 生活についてお尋ねします

- ①生活パターンは 決まっている 決まっていない
- ②食事について
- 回数 () 回/日
 - 食欲 あり なし
 - 間食 あり なし
 - 水分摂取 できる できない
 - 入れ歯の装着 あり なし あるが使用していないまたは持参していない
 (持参した入れ歯の種類⇒ 総 ・ 上部分 ・ 下部分)

- ・のみ込む時にむせ込み あり なし
- ・とろみ付加 あり なし
- ・口からの摂取 できる
- できない（口腸に管あり 胃に管あり 鼻に管あり 点滴栄養）

③排泄について

- ・尿の回数（ ）回/日
- ・尿失禁 あり なし
- ・夜間の尿の回数（ ）回
- ・便の回数（ ）回/日
- ・便失禁 あり なし
- ・人工肛門 あり なし
- ・下剤の使用 あり（薬剤名： ） なし
- ・オムツの使用 あり なし

④活動／休息について

- ・睡眠時間（ ）時間
- ・熟眠感 あり なし
- ・不眠 あり なし
- ・睡眠薬の使用 あり なし
- ・運動障害 あり なし

Ns 記載用 ADL 状況メモ 具体的な内容は支援シート記入		
	受傷前	入院時
食事	自立 ・ 一部 ・ 全	自立 ・ 一部 ・ 全
排泄	自立 ・ 一部 ・ 全	自立 ・ 一部 ・ 全
清潔	自立 ・ 一部 ・ 全	自立 ・ 一部 ・ 全
移動	自立 ・ 一部 ・ 全	自立 ・ 一部 ・ 全

- （障害の部位： ）
- ・補助具装着 あり なし（ありの場合 補助具の種類： ）
- ・直近3カ月以内に転倒したこと あり なし
- ・趣味 あり なし
- ・眼鏡 あり なし
- ・補聴器 あり なし

11. セクシャリティについて

- ①男性：前立腺肥大 あり なし
- ②女性：月経 順 不順 無 閉経（最終月経 ）

12. 自分の性格についてどのように思っていますか？

[]

13. 今回の病気（入院）のほかに最近ストレスがありましたか？ あり なし

- ・「あり」の方（ストレスの対処法： ）

14. 価値・信念について

- ①何か信条を持っていますか？

[]

- ②宗教に関する配慮の必要性 あり なし
- ③信仰による治療上の制限 あり なし

15. 経済状況

①入院費、在宅療養での経済的問題 あり なし

16. 医療福祉についてお尋ねします

①要介護認定 あり なし 申請中

↳ 介護区分：要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

②障害者手帳 あり なし

↳ 手帳の種類 _____ () 級

③主な介護者 _____ 様 () 歳

- ・介護の負担 あり なし
- ・本人との関係 配偶者 子供 母親 父親 兄弟 友人 その他
- ・介護者を支える人 あり なし
- ・入院で生じる心配事 あり なし

④入院前は施設に入所されていましたか？ はい いいえ

・「はい」の方：施設名 _____

種類 { 特別養護老人ホーム ・ 介護老人保健施設 ・ 有料老人ホーム ・ ケアハウス
グループホーム ・ サービス付き高齢者住宅 ・ その他() }

⑤現在受けている介護サービス あり なし

・「あり」の方：下記に当てはまるものにチェックをお願いします

医師による訪問診療 (月に 回) (医院名：)

訪問看護 (月に 回) (事業所名：)

介護ヘルパー (回/週)

訪問リハビリ (事業所名：)

デイサービス (回/週 事業所名：)

ショートステイ (回/月 事業所名)

配食サービス

福祉用具レンタル (内容：)

ケアマネジャー ・氏 名： _____

・事業所名： _____

・電話番号： _____

17. 問診票を記入された方

ご本人

ご本人以外 (氏名： _____ ご本人との関係： _____)

❖ご協力ありがとうございました❖

問診票確認看護師 _____

水府病院 2022年2月作成

2023年4月改定



交通のご案内



■ 電車

JR常磐線赤塚駅北口下車 徒歩3分

■ お車

- ・国道50号線「松が丘」、「石川三丁目」、「赤塚」交差点より「赤塚駅」方面へ
- ・国道50号バイパス「赤塚小南」交差点より国道50号線を経て「赤塚駅」方面へ

駐車場について

当院には患者さん専用の駐車場はございませんので、隣接する市営赤塚駅北口駐車場をご利用ください。

30分以内	1時間以内	1時間30分以内	2時間以内	2時間30分以上	1日上限 500円
無料	200円	300円	400円	500円	

1回最大300円(1時間30分まで)の補助をしております。

※補助の対象は次の場合に限りさせていただきます。①外来受診の場合 ②入院、退院の当日の場合 ③手術の当日の場合(1台分)

国家公務員共済組合連合会
水府病院

〒311-4141 茨城県水戸市赤塚1丁目1番地

<https://suifu.kkr.or.jp/>



ホームページはこちら