

Shibetsu City Hospital

入院のご案内

様

月　日　時　分

にお越しください

士別市立病院
Shibetsu City Hospital

Ⅰ．当院の基本理念

Ⅰ．患者さん中心の医療を行い、地域から信頼される病院づくりを進めます。

Ⅱ．当院の基本方針

Ⅰ．患者さんの意思を尊重し、尊厳を守る医療の提供に努めます。

Ⅰ．地域の連携を深め、地域完結型の「治し支える医療」の推進に努めます。

Ⅰ．医療人として自ら研鑽に励み、地域の医療水準の向上に努めます。

Ⅰ．公共性を確保し、効果的で健全な病院経営に努めます。

Ⅲ．患者様の権利

Ⅰ．安全かつ良質な医療を、適切・公平に受ける権利があります。

Ⅰ．治療について十分な説明と情報を受ける権利があります。

Ⅰ．医療従事者の助言・協力を得たうえで、自らの意志で適切な医療を選択・決定する権利があります。

Ⅰ．診療時のプライバシー及び個人情報については保護される権利があります。

入院時の持ちもの

１．１階医事課 入院窓口にご提出いただくもの

- □ 入院申し込み誓約書
- □ 保険外の負担についての同意書
- □ マイナンバーカード（マイナ保険証）または資格確認証
- □ 各種医療受給者証

２．病棟に持参していただくもの※1

- □ 入院案内
- □ お薬手帳
- □ 現在服用中の薬、軟膏、テープ等
- □ TV・冷蔵庫申込書（電子入力される方は不要）
- □ アメニティセット※2 申込書（ 兼 同意書）
- □ 入院前問診票
- □ カーディガン等の上着（必要時）、下着類（必要時）
- □ 眼鏡、義歯、補聴器（紛失された場合の責任は負いかねます）
- □ ＴＶ用イヤホン※2（アメニティセットを利用しない場合）
- □ 洗面器（アメニティセットを利用しない場合）
- □ 電気髭剃り（男性）・充電器
- □ 靴（サンダル、スリッパは不可。靴は売店、アメニティでも購入可能）
- □ 携帯電話・充電器（必要時）
- □ 飲料水等（500ml 数本）
- □ マスク（必要時）

※1 紛失を防ぐため、持ち物には必ずお名前をご記入ください。

※2 当院では日用品レンタルサービス「アメニティセット」を導入しておりますので、ご利用されない場合はご自身で必要物品をご用意願います。

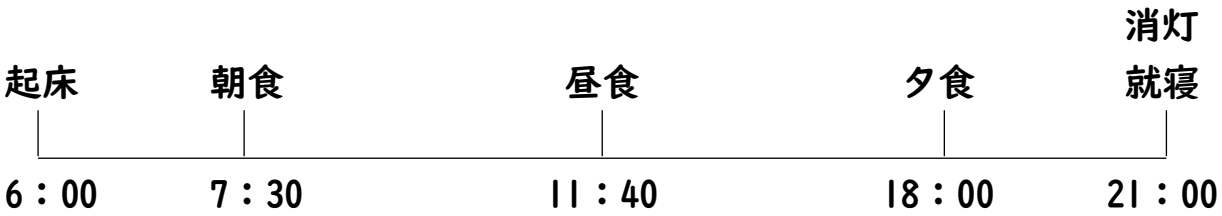
３．病棟に持ち込めないもの

果物ナイフやカッター等の刃物類は持ち込めません。爪切りやはさみは状況に応じて病棟でお預かりする場合があります。

敷地内禁煙の為、たばこ（電子タバコ含む）、ライター、マッチ等は持ち込めません。

入院生活について

1．一日の流れ



洗　面　所
・6：00～21：00 まで

食　　事
・入院中は医師の処方により管理栄養士が病状や状態に合わせた食事をご用意します
・嫌いな食べ物・アレルギーの食品がある場合はお申し出ください。

入　　浴
・病状によって異なりますので医師の許可に伴い職員がご説明します。

寝具・寝衣
・寝具の交換は週 1 回に行いますが、汚れた場合は随時交換いたしますのでお気軽にお申しつけください。
・寝衣はアメニティサービスより提供します。詳細はアメニティセット申込みの書類をご参照ください。

ご　面　会
・平日 14：00～19：30　休日 14：00～17：00
17：00 以降、休日は施錠されるため、夜間事務へお越しください。面会許可証を発行します。リモート面会は事前のご予約が必要です。
・患者様の安静や治療、流行感染症に対する対応等で、ご面会を制限またはお断りする場合があります。感染症流行時の乳幼児、未就学児のご面会はご遠慮ください。
・面会時間以外のご面会はご遠慮ください。ご面会は他の患者様の迷惑にならないよう、できるだけホールでお願いします。

避　難　経　路
・各病室に掲示しております。避難にあたっては職員の指示に従い、落ち着いて行動してください。

２．病棟内設備のご案内

テレビ・冷蔵庫

・テレビ利用は 6：00～21：00 までとさせていただきます。
・令和 7 年 7 月 1 日よりテレビ・冷蔵庫の利用方法が変更になりました。入院案内の「日額定額制レンタルサービスのご案内」をご覧ください。

貴重品管理

・貴重品は紛失等された場合、当院では責任を負いかねます。管理には床頭台の鍵付き引き出しをご利用ください。

洗　濯　機

・4 階、5 階病棟の有料洗濯機・乾燥機をご利用ください。
洗剤は別途ご用意ください。（売店でも購入できます。）
利用料金　：洗濯機　200 円　乾燥機　30 分　100 円）
ご利用時間：7：00～20：00

３．院内設備のご案内

電　　話

・公衆電話は１階正面玄関、４階、５階に設置してあります。
（10 円、100 円硬貨のみ）
・携帯電話はマナーを守ってご使用ください。
※院内無料 Wi-Fi のサービスはありません。

－１階－

売　　店

・どなたでも利用できます。
営業時間：8：30～17：00
（土曜・日曜・祝日・年末年始休み）

レストラン

「らんちるーむ」
・どなたでも利用できます。売店で食券をお買い求めください。
営業時間：11：00～13：30
（土・日曜・祝日・年末年始休み）

キャッシュコーナー

「北星信金ＡＴＭ」
・利用時間：9：00～18：00
（土・日曜・祝日・年末年始休み）

－２階－

理　容　室

・病状により病室でも利用できます。希望される方は職員にご相談ください。
営業時間：9：00～17：00
（土曜・日曜・祝日・年末年始休み）



－３階－

図書コーナー

・訪問看護ステーションあゆみ 横にあります。
利用時間：9：00～17：00（平日のみ）



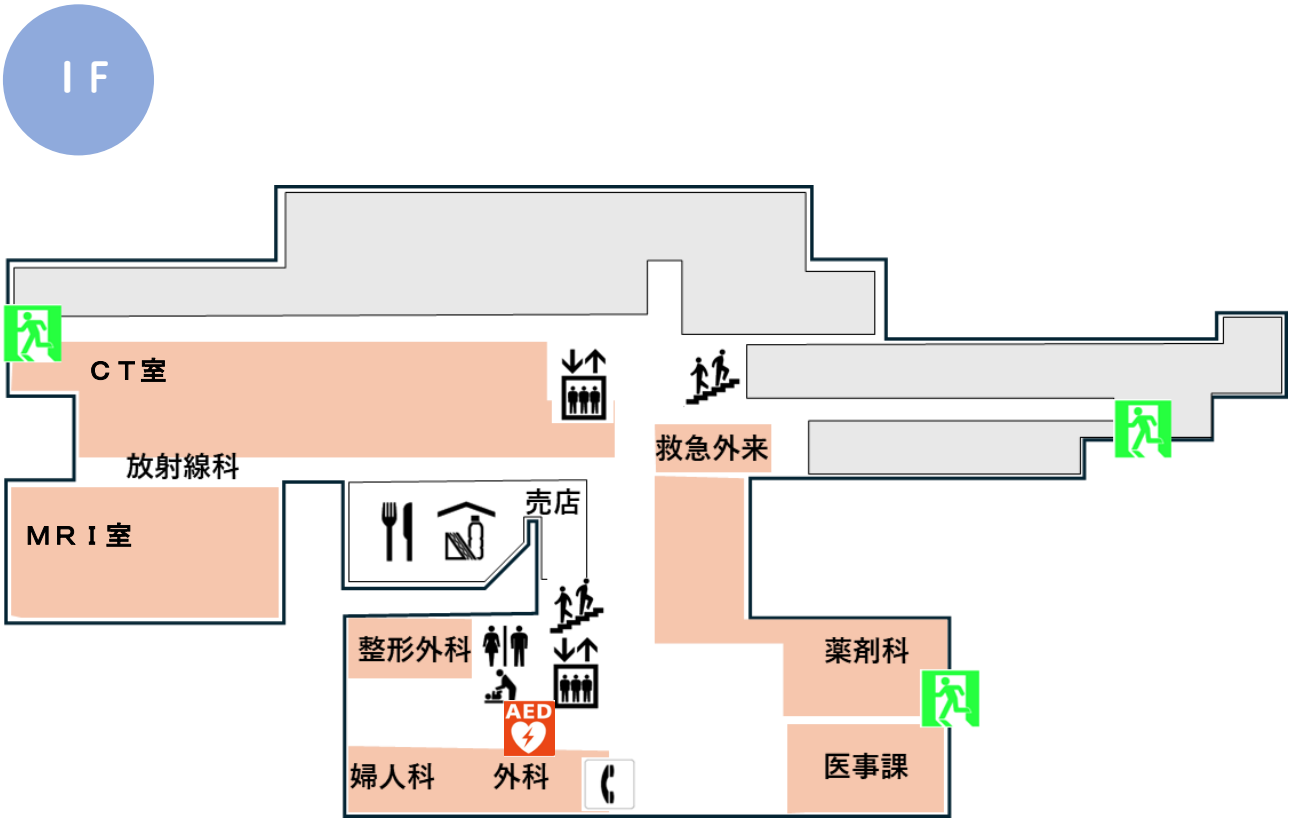
4．案内図

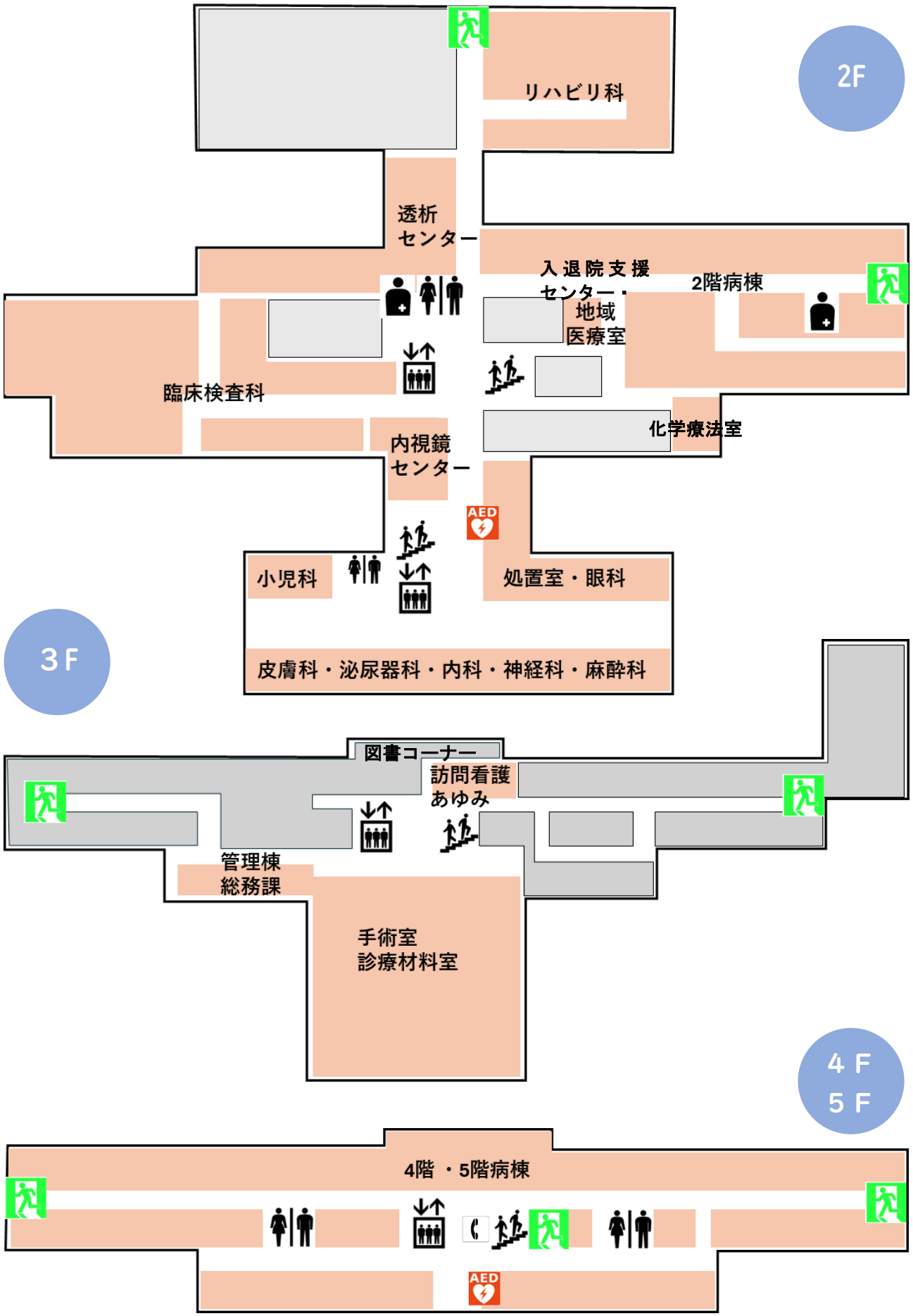
レストラン　売店

階段　エレベーター　非常口

トイレ　トイレ（オストメイト対応）

公衆電話　ＡＥＤ




2F
リハビリ科
透析
センター
入退院支援
センター・
地域
医療室
2階病棟
臨床検査科
化学療法室
内視鏡
センター
AED
小児科
処置室・眼科
皮膚科・泌尿器科・内科・神経科・麻酔科
3F
図書コーナー
訪問看護
あゆみ
管理棟
総務課
手術室
診療材料室
4F
5F
4階・5階病棟
AED

入院費について

・入院費はそれぞれの保険の種類により算定します。
一般病床、地域包括ケア病床、療養病床でも算定方法が異なります。

・入院中の場合は、毎月末締めで計算し、翌月の上旬にご請求しますので3日以内にお支払いください。
退院の際は前日に概算をお知らせしますので、1階会計窓口にてお支払いください。

・支払いがなく、料金の支払督促をおこなったにも関わらず、指定日までにお支払いいただけない場合は、身元引受人及び連帯保証人の責任において支払いをお願いいたします。

・高額療養費や食事療養費の減額など、健康保険による各種支払い制度のほか一括払いが困難な場合に貸付、委託払い制度を利用できる場合もあります。

・入院に関する証明書や診断書（生命保険の診断書や手術証明書 等 ）を希望される方は、1階医事課までお越しください。

・制度や支払いについてご不明な点がありましたら、気軽に医事科職員又は地域医療室までご相談ください。

医療相談窓口

当院では患者様やご家族からのさまざまな相談を承っております。

相談窓口：　２階　地域医療室　入退院支援センター
受付時間：　9：00～17：00（土日祝日、年末年始除く）
電　話　：　0165-23-2166
対　応　：　医療ソーシャルワーカー、入退院支援センター 看護師

－これらの不安について話を聞いてもらいたい・相談したい－

・医療費、家族の生活費など経済的な心配がある
・身体障害者手帳などの各種申請手続きについて知りたい
・頼りになる家族がいない
・介護保険について知りたい、デイサービス、ショートステイを利用したい
・療養型病院、入所できる施設を知りたい、探したい
・がんといわれて、これからのことが不安で話を聞いてもらいたい　など

－地域包括ケア病床 と 療養病床－

一般病床での治療後、患者さまの状態に応じて以下の病床に転棟していただくことがあります。転棟は主治医の判断により調整いたします。

	地域包括ケア病床	療養病床
特徴	急性期治療が概ね終了し、在宅や施設への復帰（退院）に向けて医療やリハビリ、支援を行う病棟	急性期治療後も医療提供の必要性高い方へ長期的に療養を提供する病棟
対象	主治医の判断で対象を選定します。患者さまに最適な提案をさせていただきます。	施設入所（復帰）長期療養型病院への転院または在宅復帰まで療養を行う方
療養期間	最長 60 日間で状態に応じて入院期間を調整します。	状態に応じて入院期間を調整します。

ご不明な点は職員を通じて地域医療室までご相談ください。

入院に際してお願いとお知らせ

士別市立病院では入院される皆様が、安心して医療を受けられるよう病院全体で医療安全に取り組んでいます。ご理解のうえ、ご協力をお願いいたします。

・入院して１週間以内に、主治医、看護師など治療に当たる職員が、「入院診療計画書」を作成し、お渡しいたします。内容をご理解のうえ治療を受けてください。

・治療・ケアについてのご質問は、医師・看護師へ気軽にお話しください。

・治療の都合により病室の移動をお願いすることがあります。ご協力ください。

・病棟を離れる場合は、病棟スタッフにお声かけください。

・他の患者様への迷惑行為や職員へのハラスメント行為等、院内の秩序を乱すと認められた場合は、当院の判断によって退院していただくことがあります。

・入院中の飲酒・賭け事は、固く禁じます。

・敷地内は全面禁煙となっておりますので、ご協力ください。

・当院での生花の持ち込みは、花瓶の水の中で菌が繁殖し院内感染が発生する恐れがあるため、ご遠慮ください。

・貴重品や多額の現金などはお持ちにならないようお願いします。紛失、損傷、盗難につきましては、当院では責任を負いかねます。あらかじめご了承ください。

・駐車場は通院専用となっていますので入院中の利用はご遠慮ください。事故等が発生した場合、当院では責任を一切負いません。

・当院のナースコールは、病室内に設置されたカメラが連動するシステムです。看護師が病棟内のどこにいても携帯端末により、カメラによる映像から患者さまの状態を確認する事ができ、即座に最適な対応ができます。カメラによる映像はプライバシーに配慮し、ナースコールの呼び出し時のみとなっていますが、カメラ機能の停止など希望がありましたら病棟スタッフまで、お申し出ください。

・外出・外泊を希望される方は、主治医の許可が必要になりますのでご相談ください。

・職員へのお心づけは固く辞退申し上げます。お気遣いのないようお願いいたします。

・病院の設備を破損、備品を無断で持ち出した場合は、警察に届け出いたします。

・患者間違い防止と患者様・ご家族様に病室がわかりやすいよう病室入り口にお名前の掲示をさせていただきます。ご協力をおねがいいたします。

―患者さまの確認方法について―

・患者さまにケアを提供する際、患者さまに名前を名乗っていたきご本人確認をいたします。
・患者さまの確認は、苗字と名前で確認します。
・入院中は薬剤の投与、検査、手術時の誤認防止のために、リストバンドを付けていただきます。リストバンドによる照合の際はご協力をお願いします。

転倒転落防止対策について

当院では療養環境を整備することにより、転倒転落予防に努めていますが、思いがけない転倒やベッド等からの転落事故が起こることが少なくありません。安全な入院生活を送るために、患者様やご家族の方々と共に転倒転落予防に努めますのでご協力をお願いします。

・ナースコールはいつも手元に置きましょう。



・具合が悪い時やふらつくときなどは遠慮せずに
ナースコールでお知らせください。

・脱ぎやすく、履きやすく、歩きやすい靴を準備してください。
売店でも購入することができます。



・点滴台を押して歩く時は、カーテンなどに
ひっかからないように気を付けてください。



・床頭台やベッドサイドテーブルは動きやすいので
もたれかからないで下さい。ベッドから降りる際は、
柵につかまってください。



院内感染対策へのご協力のお願い

流行性感染症は通常、院内で自然発生することはなく、ご家族・ご面会の方によって院外から病原体が持ち込まれ、療養中の患者様に感染することで発生します。入院生活を安楽に過ごしていただくために、当院の感染対策について、患者さま、ご家族のご理解とご協力をお願いいたします。

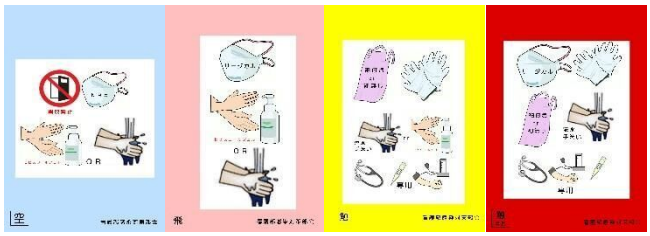
―入院または面会時の症状について―

患者さま	入院前 3 日以内にご本人または同居の方に、 ・発熱（37.5℃以上）　・せき（のどの痛みや鼻水を伴う） ・下痢またはおう吐 の症状が出た場合は入院時までに病棟担当にお申し出下さい。
ご家族 ご面会	①ご面会の 3 日前までに発熱、下痢、嘔吐の症状の 1 つでも当てはまる方は面会できません。 ②生もの（刺身、寿司等）の差し入れはできません。床頭台や窓辺に置くことは避けて、冷蔵庫（有料）をご使用下さい。

―入院中の感染対策について―

・病室前に手指消毒剤を設置しています。入退室時に必ず使用してください。
・感染症流行時のご面会はマスクの着用をお願いします。ご協力いただけない場合は面会をお断りすることがあります。
・ご面会時、部屋の入口またはベッドランプに右記のカードがある方は、部屋に入る前に必ず病棟看護師に声をかけてください。
・流行感染症の状況によって、事前のお知らせがなくても全てのご面会を制限する場合がありますが、あらかじめご了承ください。

対策カード



※上記について、ご面会に来る遠方のご親族や知人の方にもお伝えください。

ご 案 内

診 療 科

内科（一般　消化器　循環器　神経内科）　精神神経科

外科　　整形外科　　小児科　　婦人科

眼科　　泌尿器科　　皮膚科　　麻酔科

セ ン タ ー

透析センター　内視鏡センター　入退院支援センター

在 宅 支 援

訪問診療　　訪問看護　　訪問リハビリ　　地域医療室

●入院予定日の変更を希望する方は、お早めにご連絡ください。
●入院のご案内はご家族の方と一緒にお読みいただき、入院時にご持参ください。
●ご不明な点等ございましたら、外来または病棟職員までおたずねください。

士別市立病院
Shibetsu City Hospital
〒095-0048　士別市東 11 条 5 丁目 3029 番地 1
TEL 0165-23-2166　FAX　0165-22-1827
https://www.city.shibetsu.lg.jp/shibetsushiritsubyoin/index.html

入院前問診票

入院生活を安全かつ安心してお過ごしいただくため、わかる範囲で下記の問診票をご記入ください。入院時に持参し、入院担当看護師にお渡しください。尚、ご記入いただきました個人情報は秘密を厳守し、当院の治療・看護に関わる以外には使用いたしません。

◆本人連絡先

氏名	住所	電話番号	携帯番号	職業

◆緊急時連絡先

※不在等繋がらなければ、①から順に連絡させていただきます。

連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号	携帯電話
①					
②					
③					

◆家族構成

続柄	氏名	○を付けてください	居住地（別居の場合は記載）
		同居・別居	
		同居・別居	
		同居・別居	
		同居・別居	
		同居・別居	
		同居・別居	

◆頼りにしている家族（主に先生から説明を受けられる方はどなたですか？）

氏名		続柄	

◆介護保険

申請	あり（介護度　　） なし	ケアマネージャー	

◆今まで病気やケガ、手術、入院の経験がありますか？ある場合は下の欄に記入してください。

西暦または何歳頃	病名	病院名

◆現在、通院している病院はありますか？ある場合は下の欄に記入してください。

西暦または何歳頃	病名	病院名

◆あてはまるものに〇をつけてください

アレルギー	あり　食べ物（　　）薬　（　　） なし
飲酒	飲む　　飲まない
タバコ	吸う　1日　　本　（　　才～　　才　まで） なし
入れ歯	総入れ歯あり　・　部分入れ歯あり　　なし インプラントあり
尿の回数	日中　　回くらい　・　夜間　　回くらい
便の回数	日　　回　　下剤の内服　あり　・　なし
視力	良い　・　老眼　・　眼鏡　・　コンタクトレンズ
聴力	良い　・　悪い　・ 補聴器　あり　・　なし （　持参　あり　・　なし　）

◆体内に埋め込まれている医療機器はありますか？

（例：心臓ペースメーカー、埋め込み型除細動器　など）

ご記入ありがとうございました　　入退院支援センター

様式第１号(第７条関係)

課長	管理監等	副長等	係長等	担当	入　院	年　月　日	Ｆ病棟		取扱	
					科　別	科	病室	号室		
					登録番号					

〇内容をご記入のうえ、マイナ保険証か資格確認証・各種受給者証とともに、１階入院窓口までご提出願います。

入　院　申　込　誓　約　書

貴院に入院のうえは、貴院の諸規則、その他療養上の指示を堅く守り、もしこれに違反した場合は、いつ退院を命ぜられても異議ありません。ここに身元引受人に関する届出書を添えて申込み(誓約)いたします。
また、過去３ヶ月以内の貴院以外での入院については、下記のとおりであることを申告します。
併せて診療報酬請求のための保険資格情報の確認および限度額適用認定証の情報取得に同意します。

年　　月　　日

患　者　住　所
生年月日
氏　名　　M・T・S・H・R　　年　　月　　日
自宅電話番号〔　　(　　)　　〕
勤務先
(又は職業)　　電話番号〔　　(　　)　　〕

申込者　住　所
氏　名　　電話番号〔　　(　　)　　〕
勤務先
(又は職業)　　電話番号〔　　(　　)　　〕

過去3ヶ月の入院歴申告
入院が　無　・　有　(医療機関名
期間　　／　～　　／　)

士別市立病院長　様

身元引受人に関する届出書

上記の者貴院に入院いたしますので、私が身元引受人となり、患者の身元整理に関する一切の事項を引き受けます。
なお、退院を命ぜられた場合は、指定期日までに必ず引き取り、不在のときは代理人をもって指示どおりにいたします。

年　　月　　日

身元引受人　住　所
氏　名　　電話番号〔　　(　　)　　〕
勤務先
(又は職業)　　電話番号〔　　(　　)　　〕
患者との関係

士別市立病院長　様

※診療報酬請求のため、資格確認証や受給者証等のコピーを取らせていただくことをご承知おき願います。

【入院中における他の医療機関への受診について】

入院時の主治医は当院医師となります。

他の病院、医院、診療所への受診は主治医の許可を必ず得てください。

※他の病院、医院、診療所へ受診されている方、投薬を受けている方、または他院受診を希望される方は事前に病棟スタッフにご相談ください。受診の際に必要な文書をお渡しいたします。

※ご相談なく、受診された場合、受診費用、処方費用の保険が効かなくなってしまいます。場合によっては全額費用を負担して頂く場合もあります。

【保険外の負担について】

保険診療に直接関係のないサービス等（裏参照）について、患者様の選択により使用料・回数に応じて、実費の負担をお願いいたしております。

私は上記について説明を受け理解しましたので、内容について承諾します。

令和　　年　　月　　日

患者氏名

承諾者氏名

（患者様との続柄）

※ご記入の上、１階医事課入院担当までご提出願います。

士別市立病院

○保険外負担は次のとおり、患者様の選択により、実費負担をお願いしています。

※選択される際には、チェック欄にレ点を記入願います。

（令和6年7月1日現在）

区分	単位	税込金額	備考	チェック
松葉杖使用料（1組）	1日につき	50円	外来貸出し時のみ	
洗濯機使用料	1回につき	200円		
乾燥機使用料	30分間	100円		
他	1個につき	1470円	コラージュフルフル　泡タイプ150ml	
		1660円	オーデクリームS	

○病衣・おむつ等アメニティセットについて

この度、当院では令和2年3月1日から入院時に必要な病衣・タオル類・日用品・おむつ等を「アメニティセット（入院セット）」として株式会社アメニティが提供することとなりました。

アメニティセットの金額・種類等は別途「アメニティセットのご案内」をご確認ください。

なお、ご不明な点やご質問等ございましたら、お手数ですが別途記載のある問い合わせ先の株式会社アメニティへ連絡をお願いいたします。

※上記記載と同等の物をご自分で用意いただける場合は費用はかかりません。

不明な点につきましては、1階医事課入院担当(℡0165-23-2166　内線2153又は2155)にお問合せ願います。