

入院時の確認事項

入院時の説明事項をお読みいただき、記入をお願いいたします。

現在のお考えについてご記入ください。入院後にお考えが変わった場合は連絡をお願いいたします。

① 治療方針について

入院中は治療を優先していただく必要があります。例えば治療のための食事制限で、腎臓・心臓・糖尿病食等がそれぞれ疾患別にあります。食事の他にも病状を良くするためには医師や看護師と相談の上、決定していく必要があります。

② 病状悪化時や急変時の対応について

当院は療養病院のため急性期病院に比べると医療機器の設備が少なく、例えば人工呼吸器は設置しておりません。緊急検査や集中治療に準ずる治療は設備や体制の面から困難です。対応が困難な場合はご相談の上急性期病院への転院を検討しますが、急変時は移送の負担に耐えられないことが多く転院が困難な場合もあります。また、日祭日や夜間の転院に関しては転院先の受入体制や当院の体制等の面から困難な場合があります。

③ 安全のための行動制限について

入院中は行動制限をさせていただくことがあります。患者様の状況により医師や看護師等にて検討の上決めさせていただきます。ベッドからの転落・車イス乗車時の転倒・点滴等を抜く行為などがみられるときはご説明の上、行動を制限させていただきます。

④ 入院生活のリスク（危険）について

病棟では常時一人の患者様を見守っていることは困難です。ベッドから一人で降りようとされて転落したり歩行中に転倒してしまうことも考えられます。リハビリを行い回復してくることで、活動量やできる動作が増えていきます。その為、転倒・転落等が起こりやすくなります。万一、転倒・転落・急変が生じ当院での対応が難しいときは、医師の判断により急性期病院への転院となることがあります。

⑤ 感染症について

院内にてインフルエンザやノロウイルス等の感染が認められた場合、インフルエンザの場合は予防薬の投与。ノロウイルスの場合は検査をさせていただくことがあります。ノロウイルスの検査は自己負担となりますのでご了承ください。
新型コロナウイルス感染症のスクリーニングとして、入院時に抗原検査を施行させていただきます。

⑥ 介護保険について（ にチェックをお願いします）

介護度： 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
 申請中 未申請

申請日： 入院前 入院後（今回発症の疾患に対する）

⑦ 退院について（ にチェックし、 内へ具体的な内容について記入してください）

自宅退院を希望

どのような状態であれば自宅退院は可能でしょうか（例えば：車イスにてトイレが可能となれば、等）

[]

施設入所を希望（申込みについて： 申込み済 未申請）

今後検討していきたい

その他

[]

患者氏名 _____

保証人氏名 _____

印

続柄 _____

主治医 _____

年

月

日