

入院案内

《 医療療養病棟 》

当院は医療療養病棟114床、回復期リハビリテーション病棟114床の医療保険の病院です。

【病棟の機能について】

医療療養病棟は、医療区分2または3の方が入院の対象になります。医療区分については、当院ホームページの「療養病棟について」をご参照ください。

入院期間は患者様の状態や医師の判断により異なり、退院支援を行う場合があります。

【入院中の過ごし方について】

＜病棟生活＞

ベッド上での生活が主となります。

＜リハビリ＞

1ヶ月6単位（1単位＝20分、1回40分）程度、主に理学療法士が関わります。

※患者様の状態により医師が判断します。

＜入浴回数＞

週1～2回 ※患者様の状態により異なります。

※ラジオや音楽プレイヤーは個人の責任の上持ち込み可能です。

※入院中に他の病院を受診することは出来ません。ご本人の状態でご気になることがあるときは医師、看護師へご相談ください。

【病状説明について】

医師等スタッフからの病状説明や今後の方針についての面談を、3ヶ月に1回行っており、ご家族様の出席をお願いしております。日時についてはご家族様と相談のうえで決定いたします。その他、医師と面談を希望される方は病棟看護師へご相談ください。

【急変時の対応について】

療養病棟は病状の維持と生活の場を目的とする病棟です。

当院では、患者様に苦痛なく療養生活を送って頂くことを第一に、静かに安らかに過ごしていただくサポートをして参ります。

容体が急変した際、衰弱した状態で蘇生処置を行うことは心身に大きな負担を伴います。

そのため、気管内挿管や人工呼吸器の管理、電気ショック、輸血、心臓マッサージ等の行為は基本行っておりません。また、救急治療を行う病院への搬送も基本行いません。

治療内容に関して患者様ご家族様の意向が変わった場合、当院での入院継続が困難になる可能性がありますので、入院前に必ず、ご家族内で話し合いをしていただきますようお願いいたします。

【持ち物について】

別紙「入院時の持ち物について」「入院手続きに必要なもの」をご覧ください。
貴重品の管理につきましては、当院では責任を負いかねますので持ち込まないようお願いいたします。

【日用品のセット(セットリース)について】

当院では患者様の清潔の保持や感染予防、ご家族様の負担軽減のため、寝衣や下着、タオル等の日用品のセットをご用意しております。入院当日に病棟看護師等とご相談の上、申し込みをしていただけます。入院後、セットを変更することも可能です。
セット内容や料金等の詳細は別紙をご覧ください。

【オムツ類について】

オムツ類は当院のものを使用いただいています。(持ち込みはご遠慮ください)
料金は使用された枚数分のご請求となります。料金の詳細は別紙「実費負担となるもの」をご覧ください。

【お部屋について】

個室をご希望される場合は別途室料をいただいております。(室料については別紙参照)
個室以外については、病状によってお部屋を指定させていただきます。
入院中にお部屋の移動や、感染対策等やむを得ず男女混合対応を行う場合があります。
予めご了承ください。

【テレビ・冷蔵庫・Wi-Fiについて】

入院中のテレビ・冷蔵庫・Wi-Fiの使用は日額制になります。
ご利用の有無にかかわらず、開始日から終了日まで全日数分の料金が発生します。
個室代が発生する場合は、テレビ・冷蔵庫・Wi-Fiの利用料が個室代に含まれます。
入院期間中の利用開始・停止・契約内容の変更は病棟スタッフにご相談ください。
料金等の詳細は別紙をご覧ください。

【入院費用の精算について】

入院費（医療費、食費、オムツ）は、月末締め翌月 12 日頃に請求書を郵送いたします。支払方法は、窓口支払または振込支払となります。

窓口支払の場合、平日・土曜 9:00~17:00、1階会計窓口で現金・クレジットカードにてお支払いいただけます。

振込支払の場合、手数料は患者様のご負担となります。

日用品のセット利用料は(株)サンライズより請求書が郵送されます。

支払方法は、コンビニ支払または口座振替となります。

※口座振替ご希望の際は、入院当日に銀行印をお持ちください。

テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi の利用料は(株)キャッチボールから請求書が郵送されます。

支払い方法はコンビニ支払いとなります。

当院は連帯保証人代行会社「株式会社イントラスト」と契約しており、入院する患者様へは当保証会社の利用を推奨しております。利用される場合は連帯保証人や入院保証金は不要となります。保証会社の利用に関する料金の負担はございません。万が一、入院費のお支払いが滞った際は保証会社から支払責任者様へ連絡が入りますのでご了承ください。

※利用の有無を問わず、入院申込書へは支払責任者様の情報をご記入いただきます。

【無人セルフレジ売店・自動販売機について】※有人売店はございません

無人セルフ売店「スマートマルシェ」

1階総合受付正面にございます。

支払いは、QRコード決済・電子マネー・交通系電子マネーがお使いいただけます。

(現金決済不可・現金を使用した電子マネーのチャージ不可)

自動販売機（ペットボトル等飲料、カップ式飲料、軽食）

院内1階 薬局付近にございます。

【面会について】

感染症の流行等の事情により面会の実施状況は随時変更となる為、最新情報は当院のホームページをご確認ください。

【その他】

病室への生花や植木等はアレルギーや虫、細菌の発生につながりますので持ち込みはご遠慮ください。

入院中に他の患者様の迷惑になる行動等があった場合、又は患者様の意思にそぐわない時には退院していただく場合があります。

ご不明な点がございましたら、地域医療連携室までお問い合わせください。

医療法人社団 協友会
横浜鶴見リハビリテーション病院 地域医療連携室
〒230-0047 横浜市鶴見区下野谷町 4-145-1
TEL 045-503-2000 (代表)

入院時に必要なもの

医療療養病棟

①健康保険証/マイナンバーカード ※到着時に確認します

- ・ 限度額認定証、公費受給者証、障害者手帳等もあれば必ず一緒にご提出ください。

②介護保険証（対象の方）

③入院申込書兼誓約書（入院前の面談時にお渡しします）

- ・ 医療費の支払方法は、窓口支払または振込支払のどちらかをご選択ください。
- ・ 当院は連帯保証人代行会社「株式会社イントラスト」と契約しております。

④セットリース申込書

（ご希望される方は入院前の面談時にお渡しします）

- ・ 利用料金の支払いは、コンビニ払いまたは口座振替となります。
- ・ 口座振替をご希望の方は銀行届出印が必要になります。

⑤テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi 申込書

（ご希望される方は入院前の面談時にお渡しします）

- ・ 利用料金の支払いは、コンビニ払いとなります。

⑥印鑑（認印）

- ・ ご本人とご家族でそれぞれ別の印鑑をご用意ください。
- ・ シャチハタ不可。

⑦お薬手帳

上記のものを、1階総合受付へご提出ください。

入院当日にご提出が困難な場合や、手続きについてご不明点がございましたら下記までお問い合わせください。



入院生活に必要なもの

※貸出しは行っておりません

A 口腔ジェル



コンクールジェルコート



リフレケア
口腔ケア用ジェル

(用品例)

オーラルピース
クリーン&モイスタチャー



歯科医
推奨

B 口腔ケアブラシ・スポンジ



歯ブラシ



メンディーナブラシ



口腔ケアスポンジ

※患者様の状態に適したものをご用意ください

C コップ



※プラスチック製

D 爪切り



E ヘアブラシ



F 髭剃り/シェーバー



※男性のみ

G ティッシュ ペーパー



H ボディクリーム



必要に応じて
購入いただきたいもの



靴(室内用)



舌ブラシ

※申込書ご記入前に必ずお読み頂き申込書（控）と一緒に大切に保管願います。

◆各種セットの契約料及びセット内容◆

セットNo.	セット名	セット内容	価格(日額)
1	Aセット	バスタオル・フェイスタオル・パジャマ類 布パンツ・靴下・食事用エプロン・肌着	880円（税込）
2	Bセット	バスタオル・フェイスタオル・パジャマ類 肌着	754円（税込）
3	Cセット	バスタオル・フェイスタオル	330円（税込）
4	Dセット	パジャマ類	429円（税込）
5	Eセット	肌着・下着・靴下	264円（税込）
6	Fセット	食事用エプロン	209円（税込）

◆ご契約について◆

◎ご利用について

回数や枚数や時間に関係なく、契約期間内は未使用・無交換の状況が発生致しましても上記選択頂いたセット金額×利用期間の請求が発生致します。

セットリースの交換や変更、解約については病院の職員にお問い合わせください。
利用料金のお支払いが滞るとセットリースが利用できなくなりますので予めご了承ください。

◎ご請求について

医療費とは別の請求でご退院時の請求とも別の請求です。

株式会社サンライズから請求書を送付させていただきます。

請求書は月ごとの送付になります。

例：3月のみ利用 → 4月に請求書が届きます。

3月と4月に利用 → 3月利用分が4月に、4月利用分が5月に請求書が届きます。

◆料金のお支払について◆

コンビニ支払 (支払期限：毎月末日)	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎月15日頃に請求書を第1支払者様にご郵送致します。 ● 支払期限内にコンビニエンスストアでお支払いをお願い致します。 ● 取扱いできる店舗は請求書の表面と裏面に記載があります。
口座振替 (振替日：毎月4日)	<ul style="list-style-type: none"> ● 振替日は毎月4日になります。 ● 原則ご利用月の翌々月に口座振替を行います。 (例：4月利用→6月4日口座振替) ● 振替日が土日・祝祭日の場合は各金融機関の翌営業日が振替日となります。 ● 金融機関側の事情により翌々月の振替に間に合わない場合がありますのであらかじめご承知おきください。 ● 印鑑相違など書類の不備や口座振替の手続き中、口座振替不能と判断した場合は予告なくコンビニ支払に変更となります。
再発行手数料	<ul style="list-style-type: none"> ● コンビニ支払の期限を過ぎた場合は翌月300円+税の再発行手数料が加算されることがあります。

衣類リースのご案内

この衣類リースは、ご家族様・患者様への更なるサービスの向上を目的としております。
また、ご家族の皆様方におかれましては、お忙しい毎日をお過ごしの中入院時に必要となる衣類・タオル類等の手配やその後の洗濯のお手間を省く事ができます。
ご理解、ご協力のほどお願い致します。

◆ 衣類リースのセット内容 ◆

Aセット
880円(税込)

バスタオル
フェイスタオル
パジャマ類
肌着
布パンツ
靴下
食事用エプロン

Bセット
754円(税込)

バスタオル
フェイスタオル
パジャマ類
肌着

Cセット
330円(税込)

バスタオル
フェイスタオル

Dセット
429円(税込)

パジャマ類

Eセット
264円(税込)

肌着
布パンツ
靴下

Fセット
209円(税込)

食事用エプロン



入院中の私物の管理について

(1) 病衣・タオルのレンタルのお願い

- ・当院では感染管理の観点から、病衣やタオル類のレンタルサービスのご利用をお勧め致します。

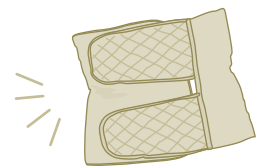
■ 病衣やタオルを持ち込む場合

- ・パジャマ、肌着は着脱しやすい、前開きで伸縮性のある素材を推奨しています。
- ・肌着、タオル類はレンタル品との混同を避けるため、できるだけ、白以外の色、柄が入ったものをお持ちください。
- ・お持ち込みの物品については、必ずご記名ください。
- ・持ち込みのお荷物はご家族様で管理をお願いいたします。破損や故障・紛失などの責任は負いかねます。



(2) 当院から持参を依頼するもの（腹帯・アームカバーなど）

- ・当院からご家族様に持参を依頼することがありますが、購入後の洗濯や管理についてはご家族様にお願いしております。
- ・取り扱いや管理には十分注意いたしますが、紛失や破損が生じても当院では責任を負いかねます。ご理解のほどお願い致します。
- ・入浴時と、その他汚染時に交換を行うので、面会に合わせて余裕のある枚数の購入をお願いします。
- ・お持ち込みの物品については、必ずご記名ください。



(3) その他の私物の持ち込みについて

- ・私物の持ち込み物は原則、ご家族様で管理をお願い致します。破損や故障・紛失などの責任は負いかねます。
- ・ぬいぐるみや掛け物に関しては週に1度程度の洗濯をお願いします。
- ・持ち込み物の保管場所は床頭台のみとなりますので、量や大きさに配慮してご持参ください。
- ・便や吐物・血液による汚染のリスクがあります。その際にも、当院での洗濯は行えませんので予めご理解下さい。

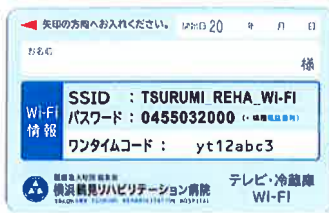


テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi 日額定額制レンタルサービス

テレビ・冷蔵庫・Wi-Fiを**1日500円**(税込)
テレビ・冷蔵庫を**1日450円**(税込)で
ご利用いただけます

使用時間を気にすることなくご利用いただけます。
どれだけ使用しても追加料金なし。

<ご利用上の注意事項>



- ワンタイムコード入力ができない端末はWi-Fiに接続できません。
Kindle・FireTVStick・Chromecast等のデバイス
Nintendo 等ゲーム機・ベネッセ・学研 等学習端末 や 古い機種端末など
- Wi-Fi接続可能台数は3台までです。
- 左記カードとWi-Fiワンタイムコードの有効期限は99日間です。
- ご利用期間が99日を超える場合は、病院スタッフにお声がけください。

ご利用の場合

申込書をご記入いただき、1階入院窓口に提出いただきますようお願いいたします。

詳細および注意事項は裏面をご覧ください

お問合せ窓口 0120-200-299

受付時間 平日 月～金 9:00～17:00(夏季休業・年末年始を除く)

※お問い合わせの際は病院名をお伝えください。

設置・運営 パラテクノ株式会社

お支払い方法

後払いサービス

サービスご利用終了(退院)後、
下記の請求書兼払込票が、請求委託先である(株)キャッチボールから
ご契約者様宛に届きます。
請求書に記載のお支払い期限内に、指定のコンビニ等でお支払いください。



請求書兼払込票サンプル

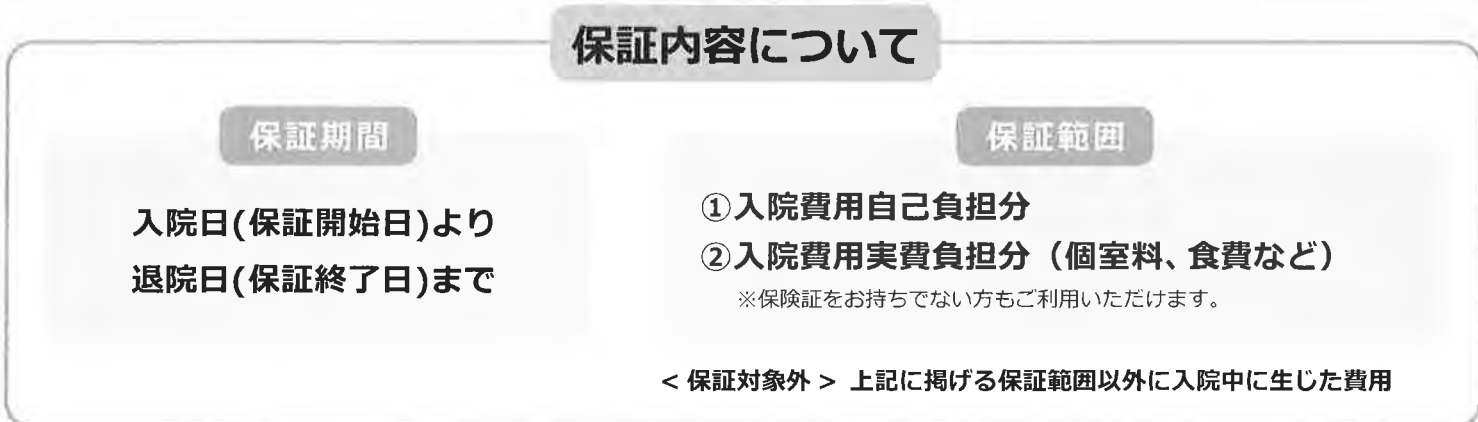
利用上のご注意

- 本サービスは入院費とは別のお支払いになります(パラテクノ(株)との契約になります)。
- ご利用の有無にかかわらず、開始日から終了日(退院日)まで全日数分の料金が発生します。
(例)入院日4/1(10:00)→退院日4/6(10:00)は、6日間×500円=3,000円です。
- 時間にかかわらず、開始日、終了日(入退院日)も料金が発生します。
- 外泊時などで終日病院を不在にされる場合は、料金が発生しません。
- 差額病室滞在時には、料金が発生しません。
- ご請求書のお支払期限を過ぎた場合、再度の請求毎に 335円(税込)の再請求発行手数料がかかる場合がございます。
- ご利用料金は、月末で処理を行います。月をまたいでご利用される場合は、入院中の場合でも一旦請求書を発行・送付させていただきます。
- 請求書はご利用月の翌月中旬から下旬に申込み時にご入力いただいた住所へ送付させていただきます。

連帯保証人代行制度 スマホスNEXT のご案内



- 当院への入院にあたっては、株式会社イントラストを連帯保証人とする連帯保証人代行制度スマホスNEXTを保証料のご負担なしでご利用いただけます。患者さんは原則、個人の連帯保証人をご準備いただく必要はございません。
- 入院申込書（兼誓約書）の提出をもって、下記 URL に掲載されている保証委託契約約款の内容について同意の上株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託にお申込みいただいたものとします。
なお、入院申込書（兼誓約書）の記載内容等の個人情報については、連帯保証人代行制度の運営に必要な範囲で株式会社イントラストへ提供させていただきますので、予めご了承ください。



ご注意事項

- 万一、入院患者さんが当院に対してお支払いを延滞した場合、入院患者さんに代わり株式会社イントラストが保証限度額を上限に入院費用をお立替えいたします。ただし、お立替えした入院費用につきましては株式会社イントラストが入院患者さんへご請求させていただきます。
- その際には、お支払いのスケジュールなど個別にご相談いたしますのでご安心ください。
- 反社会的勢力に該当していることが判明した場合には免責となります。

【総合保証サービス会社】

株式会社イントラスト

〒102-0083
東京都千代田区麹町1-4半蔵門ファーストビル2F

入院患者さんと株式会社イントラストの間の保証委託契約の内容につきましては、下記のURL若しくは右記のQRコードよりご参照ください。
保証委託契約約款：
https://www.entrust-inc.jp/service/clause/hospital/indemnity-agreement/2021_08.pdf

株式会社イントラストは、東京証券取引所第一部に上場（証券コード：7191）している総合保証サービス会社です

コンシェルジュデスク

※お問い合わせの際は、入院される病院名を必ずお知らせください※

0120-372-603

【受付時間】9：00～18：00（土・日・祝祭日・年末年始を除く）

sumahosu@entrust-inc.jp

入院費の目安(2026年6月変更)

70歳未満

区分	自己負担限度額 (1か月)	食事代 (1食)		居住費 (1日) ※65歳以上
ア	252,600円+ (総医療費-842,000円) × 1%	550円		430円
イ	167,400円+ (総医療費-558,000円) × 1%			
ウ	80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1%			
エ	57,600円			
オ	35,400円	90日未満の入院	270円	
		90日以上入院	190円	

70歳以上

区分	自己負担限度額 (1か月)	食事代 (1食)		居住費 (1日)
現役並Ⅲ	252,600円+ (総医療費-842,000円) × 1%	550円		430円
現役並Ⅱ	167,400円+ (総医療費-558,000円) × 1%			
現役並Ⅰ	80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1%			
一般	57,600円			
区分Ⅱ	24,600円	90日未満の入院	270円	
		90日以上入院	190円	
区分Ⅰ	15,000円	130円		

特定医療費受給者証をお持ちの方

区分	自己負担限度額 (1か月)	食事代 (1食)	居住費 (1日)
指定難病	特定医療受給者証を確認	300円	なし

※重度障害助成制度は食費・居住費有り

日用品	1日あたりの税込価格 (31日の税込価格)
Aセット	880円 (27,280円)
Bセット	754円 (23,374円)

オムツ類	1か月の使用枚数によるご請求
	使用枚数が多い場合だと40,000円程度

スイッチカード	1日あたりの税込価格 (31日の税込価格)
テレビ+冷蔵庫	450円 (13,950円)
テレビ+冷蔵庫 +Wi-Fi	500円 (15,500円)

食事代 1か月分

550円 × 3食 × 31日 = 51,150円

270円 × 3食 × 31日 = 25,110円

190円 × 3食 × 31日 = 17,670円

130円 × 3食 × 31日 = 12,090円

300円 × 3食 × 31日 = 27,900円

居住費 1か月分

430円 × 31日 = 13,330円

入院費合計 = 円です

医療費 (円) + 食費 (円) + 居住費 (13,330円)

+日用品 (円) +オムツ代 (円) +スイッチカード (円)

例えば 療養病棟、後期高齢一般1割負担、食費ありの場合

医療費 (57,600円) + 食費 (51,150円) + 居住費 (13,330円)

+日用品 (Aセット27,280円) +オムツ代 (40,000円) +スイッチカード (15,500円) = 204,860円

※ご自身で概算の計算にご活用ください。

あくまでも概算になりますので、実際の入院費と異なる場合がございます。ご了承ください。