

鶴巻温泉病院 入院のご案内

- ・ 地域包括ケア病棟
在宅サポート入院（レスパイト入院）

鶴巻温泉病院 地域連携室

電 話：0463-78-1319（直通）

F A X：0463-69-5665（直通）

特徴

- ◆自宅介護・医療的な管理が必要な患者さまのために、7～30日間の短期入院を行っています。
 - ・ 介護者（ご家族など）の介護休暇を目的としての入院が可能です。
 - ・ 胃瘻、気管切開、人工呼吸器等の医療行為が必要な方も入院が可能です。
 - ・ 入院中は医療・看護・栄養の管理や、一部リハビリも行いながらご自宅での生活を続けていけるようお手伝いしていきます。

◆病棟：地域包括ケア病棟（3階西病棟）

◆対象者

基本的に急性期治療終了後または高度先進医療を必要としない安定した状態の患者さま

1. ご家族の介護休暇が必要な方で、入院前にあらかじめ退院日が確定できる方
2. 医学的な管理や看護、介護が必要な方
3. 重度後遺障害者短期入院（NASVA—独立行政法人自動車事故対策機構—）
 - * 鶴巻温泉病院は自動車事故被害者への援護を主な目的とした、短期入院制度の協力病院となっています。



利用上のお願い

◆利用について

入院日数：原則 7日～30日以内

※NASVAの短期入院を利用してご入院される方は、1回14日以内。年間45日が上限
 入院間隔：原則最終利用日から90日／がん、難病の患者様は30日

※在宅療養中に病状に変化があった場合はこの限りではありません。

入院日：平日

入退院時間： 入院：10時
 退院：10時

※上記入院時間のご都合がつかない場合は9:30～11:00の範囲内でご相談ください。

◆その他

- ・ 入院当日はご到着されましたら、本館1F総合案内にて諸手続きをお願いします。
- ・ 入院当日は、必ずご家族のお付き添いをお願いします。また各職種からの説明等がありますので、お時間にゆとりを持ってお越しください。
- ・ ご希望の日程は善処いたしますが、当院の患者さまは重度障害の方が多いため、急な病状の変化により、入院期間が延長になる場合があります。その際、お申込みいただいた入退院日の変更を急遽お願いすることがありますのでご承知おきください。利用希望日については、多少ずれが生じても良いよう、少し余裕を持って申し込みください。

入院生活

※感染状況により一部制限がございます

- 入浴：週2回
（お身体の状態により、2回の内1回は入浴、1回は清拭となる場合があります。また医師の許可があれば本館6階大浴場のご利用も可能です。）
- 衣類等洗濯：回収は週2回当院でお引受けしております。返却は1週間後になります。洗濯可能な衣類をご用意ください。
- 面会時間：曜日問わず、午後2時～午後7時
- 携帯電話：使用可能。ただし、医療機器を使用している場合など注意が必要です。
- 電化製品：お持ち込みは原則お断りしております。入院後に病棟の責任者にご相談ください。
- 余暇活動：患者さまが入院生活をお楽しみいただけるよう、レクリエーショントレーナーが様々な取り組みをしています。
- 全館禁煙となっております。
- その他詳細は、入院時にお渡しします「ご入院案内」をご参照ください。



入院費用

- ① 「医療費の一部負担金」
- ② 「食費・生活療養費」
- ③ 「保険外自己負担」
（テレビ使用料・収納保管庫使用料、リース料・私物洗濯料・消毒料込み）
- ④ 「差額ベッド料」（4人部屋／無料、個室／14,300円、16,500円）

◆費用の目安

*上記①～③の合計（4人部屋・オムツ使用、食費510円／1食、居住費370円／日で計算）

医療費上限額		1週間	2週間	30日間
重度障害者医療費助成	0	約 34,000 円	約 68,000 円	約 145,000 円
低所得	低所得Ⅰ	約 49,000 円	約 83,000 円	約 160,000 円
	低所得Ⅱ	約 59,000 円	約 93,000 円	約 170,000 円
	限度額才	約 70,000 円	約 103,000 円	約 180,000 円
1・2割	一般、限度額工	約 92,000 円	約 126,000 円	約 203,000 円
3割	現役Ⅰ、限度額ウ	約 124,000 円	約 158,000 円	約 235,000 円
	現役Ⅱ、限度額イ	約 209,000 円	約 243,000 円	約 320,000 円
	現役Ⅲ、限度額ア	約 294,000 円	約 328,000 円	約 405,000 円



申込から入院までの流れ

初めてご利用の方

電話相談

◆地域連携室ソーシャルワーカー宛にお電話等でご連絡下さい。(9時～17時)

初めて利用される方

1. 診療情報提供書(紹介状)
 2. ADL表(日常生活動作表)
 3. 処方内容・検査データ
- 以上をFAX又は郵送でご提出下さい。



1次審査

書類審査が可となりましたら、必要に応じて事前面談へ進みます。



面談・見学・申込手続き

◆面談はご家族のみのご来院でも構いません。



2次審査

面談の結果を踏まえ、利用可否を判断します。
2次審査可となりましたら、待機となります。



待機



入院の案内

- ◆入院日時のご連絡をいたします。
- ◆決定した日程は、ご家族から主治医やケアマネジャーへ連絡をお願いします。



書類等の提出

◆入院の3日前までに以下の書類をFAX又は郵送でご提出をお願いします。

①『診療情報提供書(紹介状)』

- ・前回最終利用日から3か月以上経過している場合
- ・病状に変化があった時(発熱や治療目的で入院をした場合等)、内服薬の変更があった場合
- ・その他、当院が必要と判断した場合

②『看護サマリー』等

お身体の状況がわかるものを訪問看護ステーションやケアマネジャーへご依頼ください。



入院

2回目以降のご利用の方

電話・FAX

- ①地域連携室へ電話(9時～17時)又は
- ②「在宅サポート入院ご利用申し込み票」をFAX下さい。

◆受付日: 利用希望月の2か月前1日
(1日が土日祝日の場合は翌平日)

*受付日を過ぎてもご相談に乗れる場合がございます。適宜ご相談ください。



入院の案内

- ◆利用希望月の2か月前の月(中旬頃)に入院日時のご連絡をいたします。その際、ご病状や処方内容の変化がないか確認いたします。
- ◆決定した日程は、ご家族から主治医やケアマネジャーへご連絡をお願いします。



退院手続きについて



1. 退院当日に本館 1 階受付（医事課）にてご精算が必要です。
受付時間：退院当日の9：30～
費用：現金払いとなります。
2. ご精算後、窓口にて下記をお受け取り下さい。
 - ①『退院証明書』（退院 3 ヶ月以内に他の病院に入院する場合に必要になります。）
 - ②『退院許可証』
3. ご入院されている病棟のスタッフに上記②をお渡し頂き、下記を病棟スタッフよりお受け取り下さい。
病棟より、退院時処方や書類等をお渡しいたします。



入院当日のお持物



◆本館窓口提出

	保険証類一式（特定医療費（指定難病）医療受給証も含む）
	当院診察券（外来受診や入院歴のある方）
	保険外負担支払保証書兼患者身元引受保証書（初回及び変更時のみ）
	退院証明書（過去3ヶ月以内に他院に入院歴がある場合、退院時に発行されたもの）

◆病棟提出・病棟管理

	診療情報提供書（原本）
	看護サマリー（原本）
	リハビリサマリー（適宜）
	ペースメーカー手帳、ICD手帳
	内服薬：入院日数分（外用薬、注射薬も含む）
	洗面用具（コップ、歯ブラシ等）
	バック（入浴時使用しますので、濡れても差し支えないもの）
	着替え：5～7セット位 （下着・運動しやすい服・靴下・運動靴）
	ティッシュペーパー
	タオル （入浴時のバスタオルは当院で準備します。それ以外に必要なタオル類はご持参下さい）
	車椅子、歩行器（持参のご希望がない場合には、適宜当院にて準備いたします）
	コミュニケーション機器

※お持ち物にはすべて記名いただくようお願いいたします。

◆胃ろう／経管栄養を使用されている方

	PEG CARD（胃ろうのタイプ・サイズ・メーカー、次回交換予定日がわかるもの）
	胃瘻・経管栄養の接続チューブ
	交換用の胃ろうのチューブ予備（1個）
	経管栄養剤：入院日数分 *日数分の持参が困難な場合は当院で扱っている栄養剤（食品扱いの栄養剤）で対応させていただきます。

◆気管切開がある方

	気管切開のカニューレの予備
--	---------------

◆呼吸器を使用されている方

	人工呼吸器、人工呼吸器の附属品・ケーブル式と回路の予備
--	-----------------------------

◆その他

--

ご不明な点は、地域連携室へお問い合わせ下さい。 電話：0463-78-1319（直）

2回目以降のご利用の際には、
次ページの用紙をご使用ください。

「在宅サポート入院ご利用申し込み票」

次ページからの書類をご記入の上、
入院前面談又は入院当日にご提出ください。
(合計 4 枚)

- ① 入院（入所）申込書兼支払誓約書

ボールペンでご記入のうえ入院当日にご提出ください

医療法人社団 三喜会
鶴巻温泉病院 病院長殿 / 介護医療院施設長殿

入院(入所)申込書兼支払誓約書

(入院(入所)日) 西暦 年 月 日

鶴巻温泉病院に入院(入所)するにあたり、支払責任者は患者と連帯して入院(入所)費を指定日までを支払う義務を負います。また、患者の身元に関する一切の事項について、身元引受人が責任を負います。

ID()

入院患者(利用者)	フリガナ 氏名		性別	男・女		
			生年月日	西暦	年	月 日
	住所	〒 -				
	電話(固定)		電話(携帯)			
	勤務先名		電話(勤務先)			

※自署にて記入をお願いいたします。支払責任者欄は患者本人と同一の場合、記入は不要です。

支払責任者	フリガナ 氏名		性別	男・女		
			生年月日	西暦	年	月 日
	住所	〒 -			続柄	
	電話(固定)		電話(携帯)			
	勤務先名		電話(勤務先)			
身元引受人	フリガナ 氏名		性別	男・女		
			生年月日	西暦	年	月 日
	住所	〒 -			続柄	
	電話(固定)		電話(携帯)			
	勤務先名		電話(勤務先)			
備考						

代筆者氏名 _____ 続柄 _____ 代筆項目 患者名欄 支払責任者欄 身元引受人欄

理由 本人に承諾は得ているが遠方等の理由で来院不可の為
 その他()
 支払責任者 / 身元引受人になることを伝達して承諾を得た方法()

連帯保証人	氏名	株式会社イントラスト
	住所	東京都千代田区麹町1-4 半蔵門ファーストビル2階
	電話	0120-372-603

※当申込書(兼支払誓約書)の提出を以て、株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託契約にお申し込みいただいたものとします。なお、当申込書(兼支払誓約書)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。

※当院が指定した期間を経過してもお支払いが確認できない場合には、患者様に代わり株式会社イントラストが当院へお支払いを行います。その後、株式会社イントラストより請求書をお送りいたしますので、指定された方法によりお支払いください。なお、この場合、立替払いに伴う事務手数料として、1件の請求につき1,000円(税別)が発生します。

(退院(退所)日) 西暦 年 月 日

ご記入の上、
入院前面談又は入院当日にご提出ください。

② 問診表 1

ボールペンでご記入のうえ入院当日にご提出ください

問診票1/3

記入日(西暦) 年 月 日 記入

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 病院長

当院では、病気や怪我で何らかの不自由さをお持ちになられた方に、その原因を明らかにし、回復できる可能性を見据えて残された能力を最大限活かせるように支援してまいります。また、患者さまがご家族と共に人生を有意義にお過ごしただけのことも大切な役割と考えております。ご家族にとっても不安のない日々を送ることができるようご協力させていただきます。

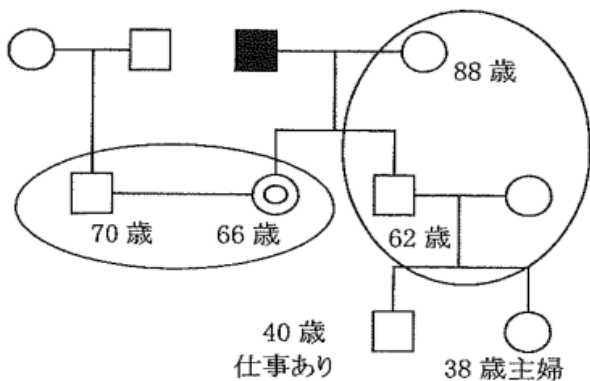
そこで、これからの目標を共有させていただくにあたり、この調査票にご記入いただきたいと思っております。回答は可能な範囲で結構です。

患者氏名	様
記載者	(続柄 :)

家族構成

(見本)
 男性:□、女性:○. 患者さまは回あるいは◎
 左から誕生順に長子→末子. 同居:円で囲む
 死亡:■あるいは●
 (例)
 患者は女性。夫と2人暮らし。患者の父親は死亡。患者の母は弟一家と同居。

左記の(見本)と(例)を参考にご記入ください。



ご記入の上、
入院前面談又は入院当日にご提出ください。

③ 問診表 2

ボールペンでご記入のうえ入院当日にご提出ください

問診票2/3

質問1:患者さまご自身のことについてお尋ねします。以下にご記入ください。

a) 今までにかかった病気と年齢(例:50歳:高血圧・55歳:糖尿病・・・など)

b) 手術の経験と年齢(例:8歳:盲腸・17歳:手の骨折・45歳:胃の摘出・・・など)

c) コロナワクチンの接種歴について

(をしてください)

接種歴あり(最終接種歴 年 月頃 時期不明)

1回もしていない

不明

d) アレルギーの有無(食べ物・薬) :

無 ・ 有 / 食べ物・薬(内容:

e) 喫煙の有無(年齢・本数):

無 ・ 有(歳まで、 本/1日)

f) 飲酒の有無(頻度・量):

無 ・ 有(歳まで、 合/1日)

g) 職業(現職・退職前の職業):

h) 趣味・興味のある話題:

i) 宗教(治療に関わる場合) :

j) 介護保険についてお聞きます。

(と該当項目に○をしてください)

認定あり 期限: まで(要支援 1 2 要介護1 2 3 4 5)

申請中(認定待ち)

未申請

ケアマネジャー事業所と氏名:

いない

k) その他

かかりつけ医:

身体障害者手帳: 無・申請中・有(種 級 障害名:)

特定疾患: 無・申請中・有(疾患名:)

ご記入の上、
入院前面談又は入院当日にご提出ください。

④ 問診表 3

● 交通案内

● 車でお越しの場合



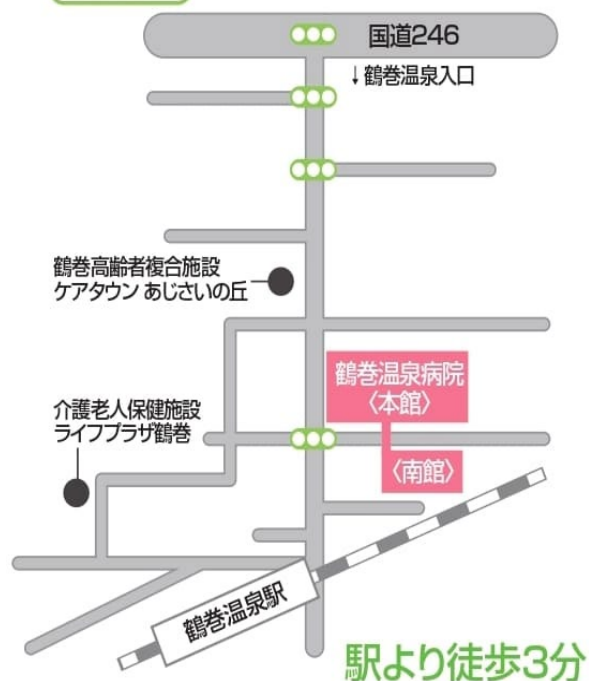
● 電車でお越しの場合



鶴巻温泉駅までの所要時間

新宿から	……	小田急線	急行・快速急行	……	約60分
小田原から	……	小田急線	急行・快速急行	……	約30分
横浜から	……	相鉄線・海老名乗換	→小田急線	……	約55分
藤沢から	……	小田急線・相模大野乗換		……	約55分

近隣地図



医療法人社団 三喜会
鶴巻温泉病院

湘南メディカルセンター／湘南リハビリテーションセンター

〒257-0001 神奈川県秦野市鶴巻北1-16-1
TEL 0463(78)1311 FAX 0463(78)5955



地域連携室 ☎ 0463-78-1319

入院相談専用ダイヤル ☎ 0120-131-146

ご意見フリーダイヤル ☎ 0120-250-646
(ペイシエント・ベル)

お知らせ

当院では、2026年3月1日より、連帯保証人代行制度スマホスNEXTを導入いたしました。入院時の支払誓約書をご記入いただく際の連帯保証人は当院が契約をしている代行業者（株式会社イントラスト）になっています。

連帯保証人は不要で保証料のご負担もなく安心してご入院いただき治療を受けていただくことができます。

万が一、入院費のお支払いが、期日までにお支払いできない場合、入院患者さんに代わりイントラストが保証限度額を上限に入院費用を立替払いします。

立替払いされた診療費は、後日イントラストから患者さんへ請求されます。

お支払いのスケジュール等、個別に対応していただけますのでご安心ください。

尚、立替払いが発生した場合には、患者さんの氏名・住所・その他の個人情報を当院からイントラストへ必要な範囲で提供いたします。

これらの情報は、当院からイントラストへの請求やイントラストから患者さんへの請求にのみ使用されます。

詳細は、リーフレットをご参照ください。

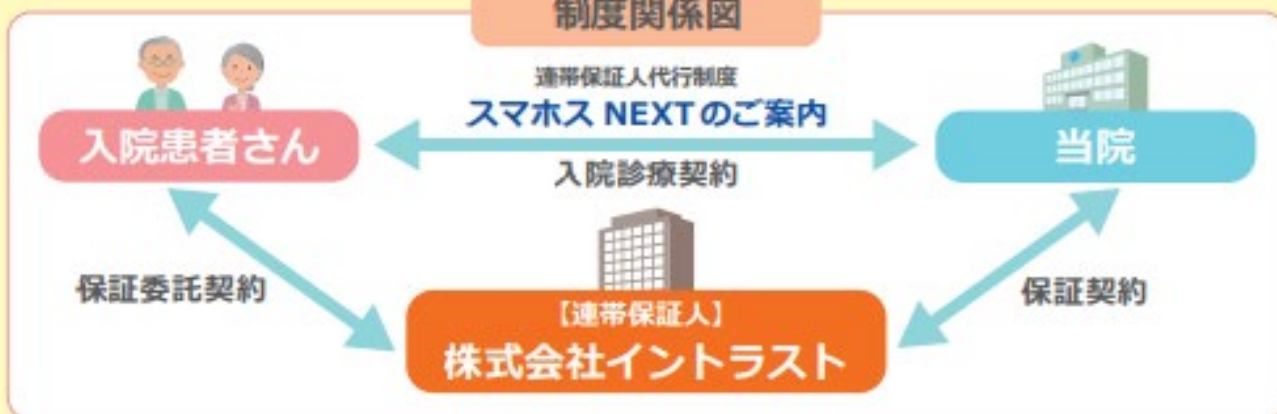
（2026年3月1日）

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。

制度関係図



保証内容について

保証期間

入院日(保証開始日)より
退院日(保証終了日)まで

保証範囲

- ①入院費用自己負担分
- ②入院費用実費負担分（個室料、食費など）

※ 保険証をお持ちでない方もご利用いただけます。

< 保証対象外 > 上記に掲げる保証範囲以外に入院中に生じた費用

ご注意 事項

【総合保証サービス会社】

entrust
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約款の内容につきましては
下記のURLもしくは右記のQRコードよりご確認ください。

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

