

入院誓約書

1. 患者及び連帯保証人は、病院から治療方針についての事前説明を受けてこれを理解し、その治療方針に従った治療が行われることに同意します。また、患者の容態が急変した場合等の緊急時には、患者の救命のため、必要に応じ、上記事前説明にない治療がなされる場合があることを理解し、これに同意します。尚、担当医師の許可なく勝手に退院する場合は、如何なる結果になりましても、病院に対してその責任を追及することは致しません。
2. 入院治療の一環として写真及び動画撮影することについて同意します。
3. 入院期間は主治医と相談の上、期限を厳守致します。
4. 無断外出等で万一患者の所在が不明となった場合、連帯保証人は、病院において交通機関・行政機関等への確認依頼などの手続きをとることを了承します。また、この場合、連帯保証人は、患者の所在場所の把握や病院への同行等、病院において患者に対する入院治療を適切に行うための措置について、病院に積極的に協力を致します。
5. 患者は、入院治療費、室料差額、実費費用等の、本件入院治療契約に基づいて自己が負担すべき費用は、遅延なく支払います。患者及び連帯保証人は、上記費用につき病院が後記請求先に請求することに同意し、仮に支払不能又は支払遅延が生じた場合、退院を含めて病院のいかなる指示にも従います。また、連帯保証人は、病院からの請求があれば、入院治療費、室料差額、実費費用等の、本件入院治療契約に基づいて患者が病院に対して負担する一切の債務について異議なく直ちに支払います。
6. 入院中に当院担当医の許可なく他院を受診することを致しません。また、許可なく他院を受診した場合に発生した費用は全額実費負担致します。
7. 入院中の私物については、病院の指示に従い少量化に努めます。貴重品その他高価な物品の持ち込みは致しません。万一紛失した場合、病院に対して一切責任を問いません。
8. 衛生管理上、食品類の持ち込みについて極力控え、万一持ち込んだ食品により食中毒などの事故が発生した場合、病院に対しては一切責任を問いません。
9. 本人又は他人の身体に有害な影響を与える恐れのあるもの(例えば誤飲の危険のある洗剤・漂白剤、はさみ、ナイフ、カッターナイフなどの刃物類)は原則持ち込みません。万一、持ち込んだ物品により事故が発生しても病院には一切責任を問いません。
10. 他の患者様、職員等のプライバシーに鑑み、病院では病院内(敷地内含む)における写真撮影、動画の撮影や録音および SNS・ブログ等への投稿が禁止されていることを理解し、これを遵守します。万が一、SNS 等に写真・動画等を投稿したことにより病院に損害が生じたときは、その損害を賠償する責任があることを理解しました。
11. 患者または連帯保証人が本誓約書の各条項に違反した場合のほか、患者または連帯保証人に次の行為があった場合において、病院から退院を勧告された時は、それに従います。また、行為が著しく悪質と判断される場合は、警察への通報があることを承知します。
窃盗行為、他の患者様・医師・職員等に対する脅迫・暴言・暴力・ハラスメント行為、酒類の持ち込みまたは飲酒、無断外出及び外泊、病院敷地内及び病院周辺路上等での喫煙(電子タバコ含む)、その他これらに類する迷惑行為
12. 患者の責に帰すべき事由によって、器物破損等の損害を当院が被った場合、患者及び連帯保証人は、連帯して、当院に対してその損害を賠償するものとします。
13. 医師の判断により、保護的措置が必要と認められる場合は、別紙の同意書の記載の通り同意致します。
14. 連帯保証人は本誓約書の各条項を患者本人に遵守させ、連帯保証人もこれを遵守することを誓約致します。
15. 連帯保証人は、患者と連帯して、本入院契約から生じる患者の一切の債務(本誓約書の各条項に基づく債務を含む。)の履行を保証します。ただし連帯保証人の負担は極度額 350 万円を限度とし、連帯保証人が負担する債務の元本は患者または連帯保証人の死亡のときに確定するものとします。
16. 医師及び職員の指示に従わず生じた事故、無断外出泊または不可避免的に生じた転倒・徘徊による事故や自身で歩行中等の転倒でのお怪我や、インフルエンザ・コロナの感染については病院に対してその責任を追及することは致しません。

《同意のチェック 》

《記入は裏面をお願いします》

京都大原記念病院

病院長 児玉直俊 殿

患者

〒

 請求先

住所

フリガナ

氏名

自宅電話

携帯電話

連帯保証人(1)

〒

 請求先

住所

 連絡先①

フリガナ

 連絡先②

氏名

(続柄)

自宅電話

携帯電話

勤務先名

勤務先電話

連帯保証人(2)

〒

 請求先

住所

 連絡先①

フリガナ

 連絡先②

氏名

(続柄)

※連帯保証人につき
ましては1名は生計を
伴にしない方をご記入
ください

自宅電話

携帯電話

勤務先名

勤務先電話

請求先

〒

患者本人・連帯保証
人(1)(2)以外の場合
のみご記入ください。

住所

フリガナ

氏名

(続柄)

自宅電話

携帯電話

連絡先

〒

連帯保証人(1)(2)以
外の場合のみご記入
ください。

住所

フリガナ

氏名

(続柄)

 連絡先①

自宅電話

携帯電話

 連絡先②

入院時部屋希望調書

年 月 日

患者氏名					様
記入者名					様
希望部屋	☆ ご希望される部屋全てに○を記入ください ☆				
	A病棟(一般病棟)				
	個室	16,500 円		13,200 円	
		9,900 円		/	/
	2 人室	6,600 円		3,850 円	
	4 人室	0 円		/	/
	リハ1・リハ2・リハ3・リハ5病棟(回復期リハビリ病棟)				
	個室	13,200 円		11,000 円	
		6,600 円		/	/
	2 人室	6,600 円		4,400 円	
		3,850 円		/	/
	3 人室	3,300 円		/	/
	4 人室	0 円		/	/
	備考欄				

- ※ 室料には、消費税が含まれております。
- ※ 入院状況により必ずしもご希望のお部屋が用意出来ない場合がございます。
- ※ 入退院の時間に関係なく、入院日・退院日それぞれ 1 日分の室料がかかります。
(例)1 泊 2 日の場合、室料は 2 日分として計算いたします。
- ※ 外泊された場合も室料がかかります。
- ※ 病状により、当院より部屋の指定をご相談させていただく場合がございます。
- ※ 緊急を要する場合、お部屋の移動をお願いすることがございます。

事務担当	
------	--

令和 8 年 6 月 1 日

お部屋代 一覧表

一般病棟

部屋タイプ	部屋数	備付の備品等(室料に含まれます)	料金(1日)
個室	1	応接セット・テレビ・冷蔵庫・洗面台・テーブル・電話	16,500円
	2	テレビ・冷蔵庫・洗面台・電話	13,200円
	2	テレビ・冷蔵庫・洗面台・テーブル・電話	9,900円
2人室	1	テレビ・冷蔵庫・洗面台	6,600円
	4	テレビ(お部屋により洗面台があります)	3,850円
4人室	4	別途お申し込みが必要です テレビ代(660円/日)	0円

回復期リハビリテーション病棟(リハ1・2・3・5)

部屋タイプ	部屋数	備付の備品等(室料に含まれます)	料金(1日)
個室	8	テレビ・冷蔵庫・洗面台・テーブル・電話	13,200円
	6	テレビ・冷蔵庫・電話(お部屋により洗面台があります)	11,000円
	3	テレビ・冷蔵庫・電話(お部屋により洗面台があります)	6,600円
2人室	1	テレビ (お部屋により冷蔵庫・洗面台があります)	6,600円
	1		4,400円
	6		3,850円
3人室	17	テレビ (お部屋により冷蔵庫があります)	3,300円
2人室	2	別途お申し込みが必要です テレビ代(660円/日)	0円
3人室	12		
4人室	12		

- ※ 上記料金には消費税が含まれております。
- ※ 入院状況により必ずしもご希望のお部屋が用意出来ない場合がございます。
- ※ 入退院の時間に関係なく、入院日・退院日それぞれ1日分の室料がかかります。
(例)1泊2日の場合、室料は2日分として計算いたします。
- ※ 外泊された場合も1日分の室料がかかります。
- ※ 病棟により部屋のタイプが異なります。
- ※ 各々部屋により備品が異なります。
- ※ テレビ代は室料に含まれます。

室料差額同意書

入室日 年 月 日

私は、下記病室に入室することに同意し、
差額を支払うことを承諾します。

患者氏名

家族氏名 (続柄)

室料差額(1日につき)	室番	金額
個室	<input type="checkbox"/> 207	16,500 円
	<input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/> 255	13,200 円
	<input type="checkbox"/> 211 <input type="checkbox"/> 256	
	<input type="checkbox"/> 251 <input type="checkbox"/> 257	
	<input type="checkbox"/> 252 <input type="checkbox"/> 258	
	<input type="checkbox"/> 253 <input type="checkbox"/> 260	11,000 円
	<input type="checkbox"/> 135 <input type="checkbox"/> 263	
	<input type="checkbox"/> 202 <input type="checkbox"/> 267	
	<input type="checkbox"/> 262 <input type="checkbox"/> 268	
	<input type="checkbox"/> 205 <input type="checkbox"/> 206	9,900 円
<input type="checkbox"/> 107 <input type="checkbox"/> 233	6,600 円	
<input type="checkbox"/> 232		
2人室	<input type="checkbox"/> 208 <input type="checkbox"/> 126	6,600 円
	<input type="checkbox"/> 100	4,400 円
	<input type="checkbox"/> 101 <input type="checkbox"/> 215	3,850 円
	<input type="checkbox"/> 102 <input type="checkbox"/> 216	
	<input type="checkbox"/> 103 <input type="checkbox"/> 222	
	<input type="checkbox"/> 105 <input type="checkbox"/> 261	
<input type="checkbox"/> 213 <input type="checkbox"/> 272		
3人室	<input type="checkbox"/> 106 <input type="checkbox"/> 235	3,300 円
	<input type="checkbox"/> 127 <input type="checkbox"/> 236	
	<input type="checkbox"/> 128 <input type="checkbox"/> 237	
	<input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 238	
	<input type="checkbox"/> 131 <input type="checkbox"/> 265	
	<input type="checkbox"/> 132 <input type="checkbox"/> 266	
	<input type="checkbox"/> 133 <input type="checkbox"/> 270	
	<input type="checkbox"/> 201 <input type="checkbox"/> 271	
	<input type="checkbox"/> 203	

※ 税込み価格 ※ 入退院の時間に関係なく、入院日・退院日それぞれ1日分の室料がかかります。

※ 外泊された場合も1日分の室料がかかります。

説明日 年 月 日 説明者

実費徴収に関するご案内 兼 同意書

私は、下記物品の使用について担当職員より十分な説明を受け使用することに同意いたします。また、使用にあたり発生する費用についても、遅滞なく支払うことに同意いたします。

品目	単位	金額 (円)
室料差額@	1 日につき	3,300～16,500
紙おむつ代(パット、はくパンツ等)	1 枚につき	50～190
テレビ代※	1 日につき	660
電話代(個室)	1 回につき	通話料
理美容代(委託業者による料金規定)	1 回につき	660～5,500
文書料	1 枚につき	550～8,800
作業療法材料代*	1 回につき	実費
選定療養費(180 日超入院)@	1 日につき	2,508
選定療養費(回数制限超リハビリ)@	1 単位につき	3,300
付添寝具	1 泊につき	1,100/1,320
予防接種料	1 回につき	4,950/11,000/15,000/23,000
死後処置料(エンゼルセット含む)	1 回につき	22,000
コピー代(白黒/カラー)	1 枚につき	20/30
診察券再発行代	1 枚につき	220
画像 CD-R 作成料	1 回につき	1,100

※ 税込み価格

※ @印は別途同意書徴求

※ ※印は別途申込必要

※ *印は本人引取りに係るものに限る

年 月 日

患者氏名

家族氏名

(続柄)

京都大原記念病院

2026 年 6 月 1 日

テレビ利用確認書

* テレビ申し込み確認欄 | 660 円 (税込み/日)

有料部屋の場合は室料に含みます。

申込日	事務 確認印	中止日	事務 確認印	申込日	事務 確認印	中止日	事務 確認印
/		/		/		/	

申込日	事務 確認印	中止日	事務 確認印	申込日	事務 確認印	中止日	事務 確認印
/		/		/		/	

※ イヤホンは各自でご準備してください。

上記の通り、利用確認いたします。

年 月 日

患者氏名

京都大原記念病院

入院セットのご案内

入院セットとは・・・

入院時に必要な『衣類・タオル・日用品』をレンタルでご利用頂くサービスです

少ない荷物で
入院ができます

衣類、タオルの
洗濯の手間が
かかりません

日用品の準備に
かかる負担や費用が
ありません

高温消毒洗濯を
採用している為
大変衛生的です

入院セット

1日あたり 650円 (税込715円) × 契約日数

◆寝巻き (甚平もしくは浴衣) ◆リハビリ着 ◆肌着・靴下 ◆バスタオル・フェイスタオル



※写真はイメージです

【素材】衣類：綿・ポリエステル混合
タオル：綿100%

日用品内容 入院セットをご利用の方は下記日用品をご利用頂けます。

- ◆BOXティッシュ ◆歯ブラシ ◆歯磨き粉 ◆ウェットティッシュ
- ◆蓋付きマグカップ ◆水筒 ◆ヘアブラシ ◆イヤホン
- ◆食事用エプロン ◆マスク ◆リンスインシャンプー ◆ボディーソープ

※リンスインシャンプー・ボディーソープは共有品

Tシャツ オプション

※単体申し込み不可

1日あたり 170円 (税込187円) × 契約日数

◆半袖Tシャツ



【素材】綿100%

※委託業者のスタッフにて利用者様のベッドサイドを訪問し、商品を補充します

※汚染時・不足時にはその都度交換いたします

ご利用の有無・数量に関わらず、1日あたりの定額料金×契約日数でのご請求となります
使用枚数・交換回数でのご請求ではございません

※請求書送付につきましては、毎月月末締め、翌10日ごろに請求書を送付いたします

私物洗濯のご案内

私物洗濯とは、入院中に利用するご自身の衣類を、専門の委託業者にて洗濯し、お返しするサービスです。

洗濯の手間がかかりません

商品は折りたたんでお返しします

高温消毒洗濯を採用している為大変衛生的です

私物洗濯 (2kg)

700円 (税込770円) × ネット数

容量目安

Tシャツ5枚～6枚、シャツ3枚+タオル数枚



<洗濯について>

①洗濯物は**週2回 (火・金) 回収**いたします

※回収した洗濯物は、原則6日間以内にお返しします。

※洗濯物の容量に関わらず衛生面の観点から**原則週1回の回収依頼することをご理解いただきますようお願いいたします**

②手作業で折りたたんで納品いたします

※アイロンやプレス加工はいたしませんのでご了承ください

③**水洗いと乾燥機に対応できる商品**がご利用いただけます

※**以下の商品はお洗濯ができません**

- ・セーターなどのウール素材
- ・色落ち・縮みやすい素材
- ・ドライクリーニング表示がある商品
- ・乾燥機使用禁止の商品

※お洗濯を出す前に！

★ポケットの中に貴重品やティッシュなどはないですか？

★ドライマーク標記の衣類、縮みや色落ちしやすい衣類はないですか？

★ほつれや破れ、穴の開いている衣類はないですか？

※その際の責任 (弁償等) は負いかねますのであらかじめご了承ください

※請求書送付につきましては、毎月月末締め、翌10日ごろに請求書を送付いたします

取扱業者：(株) ケア・サポート

お問合せ先：京都大原記念病院受付 (075) 744-3121

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者様の情報提供を積極的に推進していく観点から、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行いたします。

また公費負担医療受給者で医療費の自己負担のない方についても、明細書を無料で発行いたします。

明細書は使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点ご理解頂き、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は受付窓口にその旨お申し出ください。

■ 今後、明細書の発行を希望しない。

年 月 日

患者氏名

確認者名 (続柄)

患者様の個人情報の保護についてのお知らせ

当院では、患者様に安心して医療を受けていただくために、安全な医療をご提供するとともに、患者様の個人情報の取扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

個人情報の利用目的について

当院では、患者様の個人情報を別記の目的で利用させていただくことがございます。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて患者様から同意をいただくことしております。

個人情報の開示・訂正・利用停止について

当院では、患者様の個人情報の開示・訂正・利用停止につきましても「個人情報の保護に関する法律」の規定に従って進めております。

手続きの詳細のほか、ご不明な点につきましては、窓口までお気軽にお尋ねください。また、特段のお申し出がある場合も同様です。

京都大原記念病院 病院長

1F「個人情報保護相談窓口」窓口担当

075-744-3121(代)

当院における患者様の個人情報の利用目的・同意書

■ 院内での利用

1. 患者様に提供する医療サービス
2. 医療・介護保険事務
3. 入退院等の病棟管理
4. 会計・経理
5. 医療事故等の報告
6. 当該患者様への医療サービスの向上
7. 院内医療実習への協力
8. 医療の質の向上を目的とした院内症例研究等
9. その他、患者様に係る管理運営業務

■ 院外への情報提供としての利用

1. 他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者等との連携
2. 京都大原記念病院グループ施設利用時の情報提供
3. 他の医療機関等からの照会への回答
4. 患者様の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
5. 検体検査業務等の業務委託
6. ご家族等への病状説明
7. 保険事務の委託
8. 審査支払機関又は保険者へのレセプトの提供、照会への回答
9. 事業者等から委託を受けた健康診断に係る事業者等へのその結果通知
10. 医療の質向上を目的とした学会や学術研究発表等※
11. 外部監査機関への情報提供※
12. 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談又は届け出等
13. 司法・行政機関その他団体による法令の根拠に基づく照会への回答
14. その他、患者様への医療保険事務に関する利用

※ 10、11 利用に際しては、患者様の特定につながる情報は可能な限り匿名化いたします。
上記のうち、情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

私に関する個人情報を上記の通り取り扱うことに同意します。

年 月 日

患者氏名

確認者名 (続柄)

入院費用のお支払い

入院中

当院では、入院費を1か月ごとに精算させていただきます。

- 請求日: 毎月10日(前月分を翌月10日にご請求)
- 請求期間: 1日(月の途中で入院の場合は入院日)～末日
- 請求書のお届け: 請求書は郵送させていただきます。

※ ご不明な点がございましたら、受付窓口にお尋ねください。

退院時

退院日までの費用を精算させていただきます。

退院当日に受付窓口でお支払いください。

※ お支払い後追加精算が発生した場合、後日返金または追加請求させていただきます。

お支払方法と期限

請求書の内容をご確認の上、下記のいずれかの方法でお支払いください。

なお、お支払い期限は請求書発行後14日以内とさせていただきます。

※ **退院時は退院当日に受付窓口**でお支払いいただきますようお願いいたします。

■ 京都大原記念病院 受付窓口 <9:00～20:00>

クレジットカードもご利用いただけます。

■ ゆうちょ銀行振込

当院指定の振込用紙(振込手数料不要)をご用意しております。

受付窓口にてお申し付けください。

■ 銀行振込(振込手数料要)

京都中央信用金庫 岩倉支店 当座 0129191

医療法人社団行陵会 (イヨウホウジンシャダンコウリョウカイ)

《お振込時の注意点》

- 依頼者名は必ず患者様のお名前をお願いいたします。
- 請求書と金融機関の払込受領証を併せて領収書に代えさせていただきます。大切に保管してください。
- 金融機関により10万円以上のお振込に身分証明書等が必要になる場合があります。(詳しくは各金融機関にお問い合わせください)

※ 原則、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。紛失等の理由でやむを得ず、再発行を希望される場合は再発行手数料として550円(税込)を申し受けます。

毎月初、受付窓口で
マイナンバーカード
各種受給者証
の提示をお願いします
**変更があった場合は
速やかにご提示ください。**



保険内負担

- 各医療保険単独受給者:3割

★ 限度額適用認定証があると高額療養費制度の自己負担限度額までのお支払いになります。

高額療養費制度		
対象者	自己負担限度額(月額)	多数該当の場合
適用区分(ア)(年収約 1,160 万円～)	252,600 円+(医療費 - 842,000 円)×1%	140,100 円
適用区分(イ)(年収約 770～約 1,160 万円)	167,400 円+(医療費 - 558,000 円)×1%	93,000 円
適用区分(ウ)(年収約 370～約 770 万円)	80,100 円+(医療費 - 267,000 円)×1%	44,400 円
適用区分(エ)(～年収約 370 万円)	57,600 円	44,400 円
適用区分(オ)(市民税非課税)	35,400 円	24,600 円

※ 限度額適用認定証は各保険者にて申請手続きをしていただき、交付後窓口にご提示ください。

- 70 歳以上の方

高額療養費制度		
対象者	自己負担限度額(月額)	多数該当の場合
3 割(現役Ⅲ)(年収約 1,160 万円～)	252,600 円+(医療費-842,000 円)×1%	140,100 円
3 割(現役Ⅱ)(年収約 770 万円～約 1,160 万円) *1	167,400 円+(医療費-558,000 円)×1%	93,000 円
3 割(現役Ⅰ)(年収約 370 万円～約 770 万円) *1	80,100 円+(医療費-267,000 円)×1%	44,400 円
1 割 2 割 (一般Ⅰ・一般Ⅱ)	57,600 円	44,400 円
1 割 2 割 (低所得者Ⅱ) *2	24,600 円	
1 割 2 割 (低所得者Ⅰ) *2	15,000 円	

*1. 現役Ⅱ・Ⅰは各保険者で「限度額適用認定証」の申請手続きをしていただき、交付後窓口にご提示ください。

*2. 低所得者Ⅱ・Ⅰ(=市民税非課税世帯等)は各保険者で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請手続きをしていただき、交付後窓口にご提示ください。

- 各医療保険 + 公費医療受給者:制度に応じた一部負担金 ※公費医療受給者証をご提示ください。

- 医療保護、労災 等:原則負担なし(制度により一部負担金が発生するものがあります)

食事療養費標準負担

対象者	標準負担額(1食につき)	
70 歳未満の適用区分(ア)(イ)(ウ)(エ)	550 円	
70 歳以上の 3 割 1 割 2 割	(指定難病患者等 330 円)	
70 歳未満の所得区分(オ)	90 日目までの入院	270 円
70 歳以上の低所得Ⅱ	91 日目以降の入院 *3	220 円
70 歳以上の低所得者Ⅰ	130 円	

*3. 手続きが必要です。各保険者にて手続きをしていただき、交付後窓口にご提示ください。

- 生活療養費標準負担(療養病床に入院する 65 歳以上の方)

対象者	標準負担額	
	食費(1食につき)	居住費(1日につき)
70 歳未満の適用区分(ア)(イ)(ウ)(エ)	550 円	430 円
70 歳以上の 3 割 1 割 2 割	(指定難病患者 330 円)	(指定難病患者 0 円)
70 歳未満の所得区分(オ)	90 日目までの入院	270 円
70 歳以上の低所得Ⅱ	91 日目以降の入院 *4	220 円
70 歳以上の低所得者Ⅰ	130 円 *5	430 円 (指定難病患者・老齢福祉年金受給者 0 円)

*4. 手続きが必要です。各保険者にて手続きをしていただき、交付後窓口にご提示ください。

但し、回復期リハビリテーション病棟入院に該当しない場合(指定難病患者は除く)は 270 円になります。

*5. 回復期リハビリテーション病棟入院に該当しない場合(指定難病・老齢福祉年金受給者は除く)は 160 円になります。

保険外負担

- 室料差額、おむつ代、テレビ代等その他利用に応じた実費相当額

おむつ料金一覧

パッド(尿とりパッド)	50 円
パッド(下着につける尿とりパッド)	50 円
パッド(長時間・ワイドタイプ)	70 円
パッド(多いタイプ)	95 円
パッド(特に多いタイプ)	125 円
パッド(軟便パッド)	170 円
テープ止めタイプ	180 円
パンツ薄型タイプ	190 円

※ 金額は税込価格で表示しております。

理容・美容料金表

シャンプー	660 円
シャンプー ※居室・ベット上	1,320 円
髭剃り(顔剃り)	660 円
髭剃り(顔剃り) ※居室・ベット上	1,210 円
カット	2,530 円
カット ※居室・ベット上	2,970 円
カット・洗髪	3,190 円
カット・洗髪 ※居室・ベット上	4,290 円
カット・髭剃り(顔剃り)	3,190 円
カット・髭剃り(顔剃り) ※居室・ベット上	4,180 円
カット・髭剃り(顔剃り)・洗髪	3,850 円
カット・髭剃り(顔剃り)・洗髪 ※居室・ベット上	5,500 円

※ 金額は税込価格で表示しております。

※ 業者委託しております。

「あなたらしく」のためにできるすべてを。



一人ひとりの
「もう少し良くなりたい」
に寄り添うために。

自費リハビリテーション

選定療養のご案内

保険の適用範囲を 超えて取り組む。

当院では、患者様ご自身が希望し、かつ**医師が医学的な必要性を認めた**場合に「選定療養（自費リハビリ）」をご利用いただくことができます。

原則として入院中のリハビリは、保険制度で疾患ごとに定められた「**1日上限提供単位内**」で実施しています。「選定療養（自費リハビリ）」は、保険制度の適用範囲を超えるリハビリを希望する患者様に向けたサービスです。ご利用に係る「**費用**」は右に記載の通りです。

患者様一人ひとりの「もう少し良くなりたい」というお気持ちに寄り添い、更なるサポートの一助となるようご案内いたします。

▼1日上限提供単位▼

脳血管
9単位
(180分)

運動器
6単位
(120分)

廃用症候群
9単位
(180分)

▼上記を超えたりハビリを希望する場合▼

1単位 (20分)
あたり

3,300円
(税込)

ご利用にあたってのお願い

- サービスは目標や効果や実施頻度に応じ、内容を見直す場合があります。
- ご希望の方は、主治医または担当セラピストまでお申し出ください。内容の説明を受けたうえで、同意書への署名をお願いしています。



京都大原記念病院グループ
KYOTO OHARA HUMAN CARE NETWORK

選定療養（自費リハビリ）のご提供プログラム例の紹介

「退院後の生活に合わせた訓練が必要」「保険適用の枠では十分に取組みえない内容を実施したい」といったご要望を患者様・ご家族からいただくことがあります。
当院では、保険診療の範囲内で必要なリハビリテーションをしっかりと行ったうえで、ご希望の方には「選定療養（保険外）」として、より集中的なリハビリプログラムもご提案が可能です。（選定療養を利用しない場合でも、下記プログラムを実施することは可能です。）

1. ロボットリハビリテーション

最新のロボット機器を用い、歩行・上肢・バランスなどの動作を繰り返し訓練することで、身体機能の向上を目指します。特に、より集中的な歩行訓練や上肢トレーニングを希望される方に適しています。

<実施時間目安>
1回 60分 × 週3回 × 4週間(計12回)



2. 自動車運転再開支援講習

退院後の「安全な運転再開」に向け、認知機能評価、運転シミュレーター、実車に即した操作指導などを組み合わせて総合的に支援します。安全運転の専門家によるアドバイスや運転再開の可否判断の支援を行います。

<実施時間目安>
合計 3～4時間 （例：機能評価 2 時間、運転訓練1時間）



3. 自宅での生活訓練（家屋訪問リハビリ） / 生活動作集中訓練

ご自宅に伺い、段差・浴室・トイレ・移動経路などの動作確認と訓練を行います。手すり・福祉用具の選定、ご家族の介助指導も実施し、退院後の生活をより安全・安心にするための訓練と環境調整を行います。また、在宅復帰後の生活を想定して、トイレ・食事など特定の行為等ができるよう集中的な生活動作訓練を行います。

<実施時間目安>
外出(自宅)訓練：1回 2時間程度
生活動作集中訓練(病棟内)：目的に応じた実施回数



4. 特殊機器を用いたリハビリテーション

TMS（経頭蓋磁気刺激療法）、ショックウェーブ療法などより多角的な医学的アプローチができます。

<実施時間目安>
TMS：1回 40分 × 上下肢5日・言語10日 × 2クール
ショックウェーブ：1回20～40分 × 週1～3回 × 4週



御所南リハビリテーションクリニック

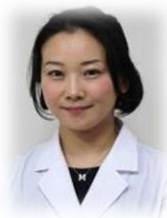
脳卒中など、機能障害を伴う疾患の治療において急性期を脱した後のあり方が、その後の生活を大きく左右します。

当グループでは、

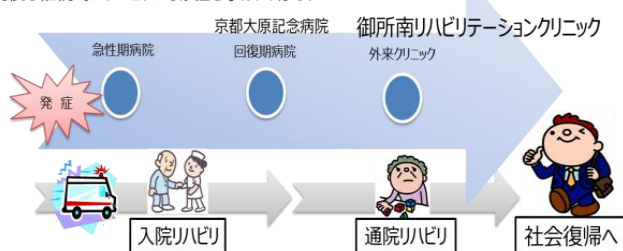
御所南リハビリテーションクリニックで

退院後も継続して、質の高いリハビリに取り組める環境をご用意しております。

御所南リハビリテーションクリニック
院長 児玉 万実



○ 退院後も継続的にリハビリに取り組む事が大切です



まずは、医療連携室までご相談ください

※基本は、完全予約診療となります。

診療受付	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00 (受付11:30迄)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	-
13:00~17:00 (受付16:30迄)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	-

京都大原記念病院グループ
御所南リハビリテーションクリニック
〒604-0971 京都市中京区栞屋町327(富小路通丸太町下ル)

フリーダイヤル 0120-77-5408(通話料無料)
TEL 075-254-7511 FAX 075-254-7544



大原在宅診療所は

24時間365日、地域の方々の自宅療養をお手伝い致します。

診療計画を立て計画的にお宅に伺う**訪問診療**のほか、

必要に応じて臨時で伺う**往診**にも対応しております。



大原在宅診療所の4つのポイント

1. 安心して自宅療養ができます。
2. 緊急時にもすぐに連絡が取れ、的確に対応します。
(在宅療養支援診療所)
3. 複数の専門医が、様々な疾病の診察にあたります。
4. 健康に関する相談にも対応します。

訪問エリア

京都市内を中心に、広範囲にカバーしております。
詳しくはご相談ください。



他職種との連携による包括的なケア

より良い在宅医療のために、
他のサービスや施設とも連携します。



診療内容

- 定期的な医師による診察 (体温・血圧・脈拍・呼吸状態・栄養状態…)
- 血液検査・尿検査などの各種検査
- 各種留置カテーテルの交換
- 注射・点滴など
- 薬の処方箋発行
- 緩和治療・疼痛管理
- 終末期医療(ターミナルケア) など

可能な処置

- 褥瘡などの創傷処置
- インフルエンザなどの予防接種
- 膀胱留置カテーテル
- 胃ろう
- 在宅酸素療法
- 気管切開カニューレ
- 中心静脈栄養 (IVH) など



在宅療養支援診療所指定

大原在宅診療所

ご相談・お問い合わせは

TEL.075-705-0787

〒606-0817 京都市左京区下鴨西林町6 上文堂ビル

大原在宅診療所

[時刻表] 京都大原記念病院グループ シャトルバス【無料】

当施設発

No.	バス停	停車場所	イ系-1	二系-1	ハ系-1	ロ系-1	ロ系-2	ロ系-3	ハ系-2	ハ系-3	イ系-2	ハ系-4	ハ系-5	ハ系-6
①	おおはら雅の郷 (カハリスやまびこ)	おおはら雅の郷玄関	—	—	8:20	9:45	12:15	14:25	16:15	17:30	17:45	19:10	19:50	20:45
②	大原ホーム (京都大原記念病院・博寿苑)	大原ホーム玄関	—	—	8:25	9:50	12:20	14:30	16:20	17:35	17:50	19:15	19:55	20:50
③	八瀬神子ヶ渚	八瀬神子ヶ渚バス停	—	—	8:32	9:57	12:27	14:37	16:27	17:42	17:57	19:22	20:02	20:57
④	叡電八瀬駅前 (ライビア八瀬大原I番館)	八瀬駅前バス停	—	—	8:34	9:59	12:29	14:39	16:29	17:44	17:59	19:24	20:04	20:59
⑤	三宅八幡 (上高野デイビスセンター)	三宅八幡バス停	—	—	8:35	10:00	12:30	14:40	16:30	17:45	18:00	19:25	20:05	21:00
⑭	国際会館駅	地下鉄1番出口前 (宝ヶ池通北側バス停)	—	—	—	10:10	12:40	14:50	—	—	18:04	—	—	—
⑥	宝ヶ池	宝ヶ池バス停 (南行き)	—	—	—	10:13	12:43	14:53	—	—	18:11	—	—	—
⑦	修学院	修学院バス停	—	—	—	10:15	12:45	14:55	—	—	18:14	—	—	—
⑧	高野橋東詰	カナート洛北店前	—	—	—	10:20	12:50	15:00	—	—	18:17	—	—	—
⑨	出町柳駅前	出町柳駅前バス停 20m程南下(常林寺前)	—	—	—	10:24	12:54	15:04	—	—	18:21	—	—	—
⑫	府立医科大学病院前	「府立医大病院前」 交差点10m南下(東側)	—	—	—	10:28	12:58	15:08	—	—	—	—	—	—
⑬	京都近衛リハビリテーション病院 【京大病院前】	「東山近衛」交差点20m南 下(西側)「職員出口専用」 看板前	—	—	—	10:35	13:05	15:15	—	—	—	—	—	—
⑨	出町柳駅前	出町柳駅前バス停 (高野川側)	7:40	—	—	10:38	13:08	15:18	—	—	—	—	—	—
⑧	高野橋東詰	カナート洛北店前 (高野川側)	7:42	—	—	10:42	13:12	15:22	—	—	—	—	—	—
⑦	修学院	修学院バス停	7:46	—	—	10:46	13:16	15:26	—	—	—	—	—	—
⑥	宝ヶ池	宝ヶ池バス停 (北行き)	7:48	—	8:38	10:48	13:18	15:28	16:33	降車 のみ 停車	—	降車のみ停車		
⑭	国際会館駅	地下鉄1番出口前 (宝ヶ池通北側バス停)	7:53	7:42	8:45	10:57	13:27	15:37	16:40		—			
⑤	三宅八幡 (上高野デイビスセンター)	三宅八幡バス停	7:56	7:45	8:48	11:00	13:30	15:40	16:43		—			
④	叡電八瀬駅前 (ライビア八瀬大原I番館)	八瀬駅前バス停	7:57	7:46	8:49	11:01	13:31	15:41	16:44		—			
③	八瀬神子ヶ渚	八瀬神子ヶ渚バス停	7:59	7:48	8:51	11:04	13:34	15:44	16:46		—			
②	大原ホーム (京都大原記念病院・博寿苑)	大原ホーム玄関	8:06	7:55	8:58	11:11	13:41	15:51	16:53		—			
①	おおはら雅の郷 (カハリスやまびこ)	おおはら雅の郷玄関	8:11	8:00	9:03	11:16	13:46	15:56	16:58	—	—	—	—	—
⑩	烏丸今出川上ル	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18:27	—	—	—
⑪	烏丸北大路	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18:31	—	—	—

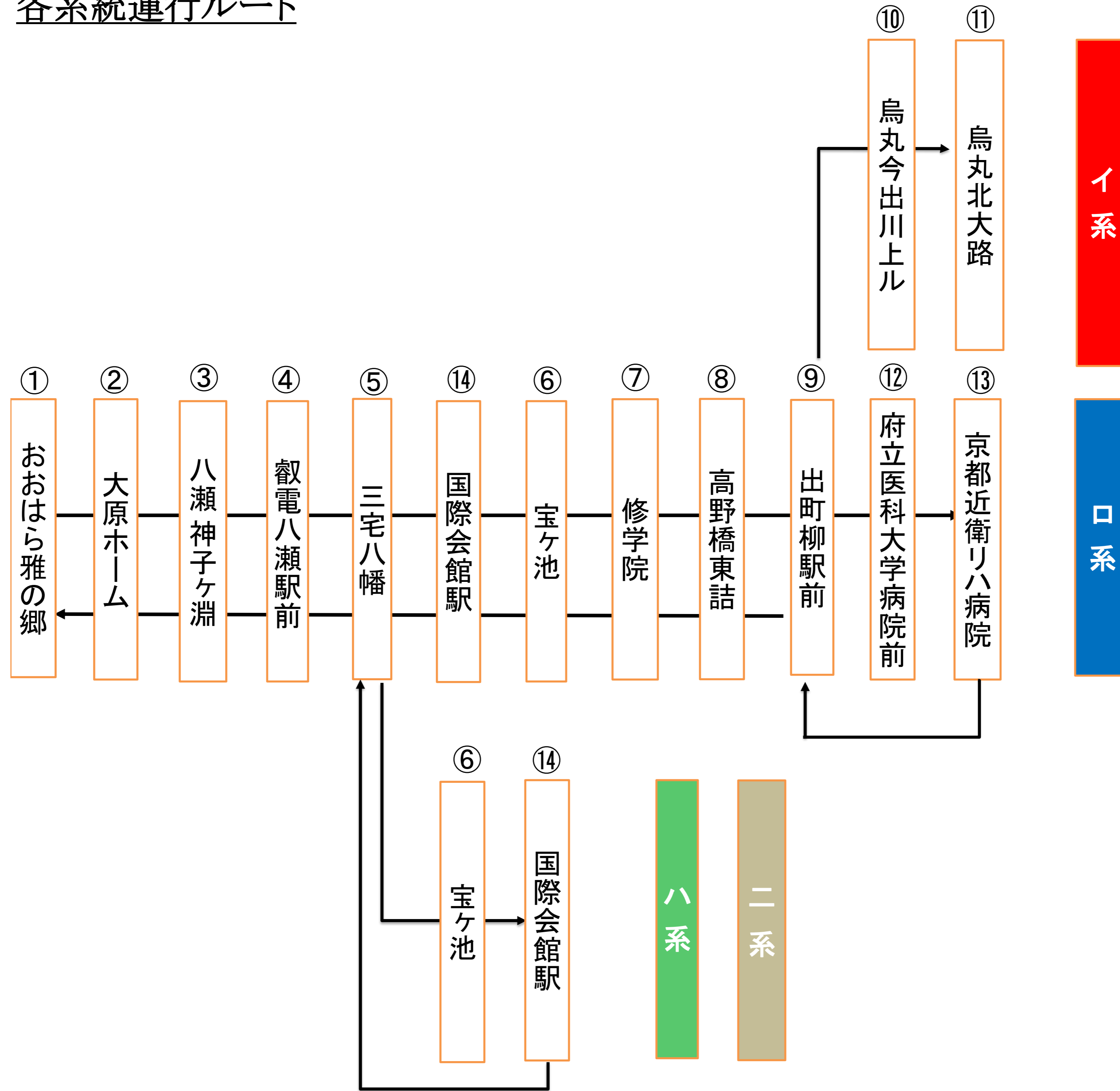
当施設着

- ◆乗車は無料です。
- ◆土・日・祝日、ゴールデンウィークおよび年末年始も休まず運行しています。
- ◆荷物・歩行器等をシャトルバスに持ち込まれる場合は、座席間に入れていただきますようお願いいたします。
- ◆シャトルバス車内における飲食・携帯電話の使用は、周りのご利用者への迷惑になる場合がございますので、ご遠慮ください。
- ◆天候や交通事情による遅延が発生する場合がございます。ご了承ください。
- ◆台風などの災害時の運行については、京都大原記念病院グループホームページで最新情報をお知らせします。ご確認ください。

*運行ルートは裏面に記載しております



各系統運行ルート



令和7年11月吉日
京都大原記念病院

入院患者様・ご家族様

面会のご案内

平素より、当院の運営にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。
現在、当院では感染予防対策を継続して行い、入院患者様の面会を一部制限し実施しております。
つきましては下記の注意事項等を確認頂いた上でご来院いただきますよう宜しくお願い致します。
なお、感染状況により変更する場合がございますので、予めご了承ください。
引き続き感染予防対策について皆様のご理解とご協力をお願い致します。

記

- 面会時間 : 13:30~19:00
- 面会人数 : 原則3名まで
- 面会場所 : 病棟(自室)・リハビリ室
- 注意事項
 - ・発熱・咳・咽頭痛など少しでも体調に不安がある場合はご来院をお控えください。
 - ・面会時は必ずマスク着用をお願いいたします。
 - ・面会時の飲食はご遠慮ください。
 - ・面会の際は病棟のサービスステーションへお声かけの上、スタッフの指示に従ってください。
 - ・ご来院時、リハビリや入浴の予定が入っている場合がございますが病院のスケジュールを優先させていただきます。ご了承ください。

以上

