

# 入院準備品と入院費用のお支払いについて

## 1. 診療費用のお支払い

入院費の請求書は、月末締めで翌月の15日に完成いたします。  
 平日の9時～17時の間で、月末までにお納めください。  
 (なお、遠方、仕事上都合のつかない方は、振込、口座自動引き落としもできます。)

## 2. 入院生活に必要な物品と費用

病院で購入いただくもの、持参いただくものについて、以下の通りご説明いたします。(税抜き価格)  
 費用は、入院費の請求時に合わせて申し受けます。  
 なお、入院時には、現在入っておられる病院、施設で使っているものは一通りお持ちください。

		費用単価		必要数		備考	選択		
		購入費用 (単位)	洗濯代 (単位)	数量 (単位)			購入/ レンタル	持参	病院 洗濯
衣類	病衣	90 円/日 (レンタル)	—	1 枚/日					
	特殊病衣	110 円/日 (レンタル)	—	1 枚/日					
	パジャマ上下	—	110 円/枚	病衣を用いない場合はご持参ください。	ご持参される衣類には、 (林) のようにご記名ください。				
	上着類	—		必要に応じてご持参ください。	洗濯は原則病院。感染の汚れの場合は料金を頂戴して、病院にて洗濯します。				
	シャツ	介護用 1651円/枚	110 円/枚	4枚程度	半袖および七分袖のものを、病院でも販売しています。ご持参される場合は、マジックテープ付のものは身体に傷がつきやすいのでボタン式を推奨しています				
	パンツ	—	88 円/枚	夏期5～6 枚/週3回 冬期4～5 枚/週2回	おむつ使用の方は不要です。				
その他 私物の 洗濯代	靴下(1足)・ ハンカチ		55 円/枚						
	ポロシャツ等上着		154 円/枚						
	ズボン		132 円/枚						
	タオルケット等		297 円/枚						
衛生用品	紙おむつ	155 円/枚	—	1 + α 枚/日					
	はくパンツ(紙)	129 円/枚	—	1 + α 枚/日	原則は通常の紙おむつを使用します。				
	尿取りパッド	小64 円/枚 中91 円/枚 大114 円/枚	—	小4中1 + α 枚/日					
	フラットタイプ	50 円/枚	—						
	バスタオル	110 円/枚	—	3 枚/回	洗濯代込の値段です。				
	入浴袋	372 円	—	1 個	エコバッグのような袋をご用意ください。病院でも購入できます。				
	食食用エプロン	1,400 円/枚	—	1～2 枚	洗濯代込の値段です。				
	爪切り	400 円	—	1 個					
	ティッシュペーパー	100 円	—						
	充電式かみそり	—	—	1 台	必要な方はご持参ください。				
	オブラート	400 円	—						

		費用単価		必要数	備考	選択		
		購入費用 (単位)	洗濯代 (単位)	数量 (単位)		購入/ レンタル	持参	病院 洗濯
口腔ケア 用品	歯ブラシ	151 円	—	1 本	口腔ケア用品については、入院日に、患者様の状況を拝見し、必要なものを選んでから購入いただきます。  現在使用している口腔ケア用品があればご持参願います。			
	舌ブラシ (シリコンタイプ)	177 円	—	1 本				
	舌苔ブラシ	250 円	—	1 本				
	コップ	233 円	—	2 個				
	リステリン 1L	1,208 円	—					
	リステリンポンプ 1L用	150 円	—					
	歯磨き粉	171 円						
	口腔ケアジェル	1,265 円	—					
	吸引歯ブラシ	826 円	—					
	口腔ケアスポンジ	613 円/20本	—					
	ポリデント (108個入り)	1,434 円	—					
	口腔ケアティッシュ	618 円	—					
	口腔ケアガーゼ	590 円	—					

※介護医療院では、消費税はかかりません。

※病室にテレビ・ラジオ等持ち込みは可能ですが、他の患者様の迷惑にならないようご配慮願います。

(テレビ台をご用意して頂く場合があります。)

※ご自宅に持ち帰って洗濯される場合、蓋付きのバケツをご用意願います。

※持込み品(洗濯物含む)によっては変形、破損する場合がありますが、免責とさせていただきますので予めご了承願います。

※上記以外の日常生活品につきましてはご家族様にてご用意願います。

(ノート、筆記用具類、電池類、新聞、雑誌、お菓子、履物などの販売は行えません)

※退院時における私物については原則お持ち帰りください。

(お持ち帰りいただけない私物は病院にて処分します。尚、費用がかかるものについては実費を合わせて請求します)

※本表記載の価格は2023年5月1日現在のものです。これらについては予告なしに変更することがあります。

入院治療中に上記の日常生活品を購入する場合など  
これらを自己負担にて支払うことを承諾します。

年 月 日

患者様  
お名前

ご家族  
お名前

(続柄 )