

日用品費について

①～⑰は、日額設定し請求させていただきます。毎日提供しないものについては1日あたりに換算して算出しています。

⑱～㉓は、使用数に応じて請求させていただきます。ご確認ください。

No.	品目	価格	患者様チェック	経管栄養・胃ろうの患者様	
日用品費	1 歯ブラシ	1日 40 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯磨き粉				
	歯磨き用コップ				
	2 入れ歯ケース・洗浄剤	1日 10 円		<input type="checkbox"/>	
	3 洗口液・スワブ・ビバジェル	1日 10 円		<input type="checkbox"/>	
	4 ボディーソープ	1日 40 円		<input type="checkbox"/>	
	リンスインシャンプー			<input type="checkbox"/>	
	5 洗面器・軽石	1日 20 円		<input type="checkbox"/>	
	6 ヘアブラシ	1日 10 円		<input type="checkbox"/>	
	7 おしぼり (1日3回)	1日 50 円		<input type="checkbox"/>	
	8 ティッシュペーパー	1日 30 円		<input type="checkbox"/>	
	9 ふた付きマグカップ・ストロー・吸飲み	1日 25 円		<input type="checkbox"/>	—
	10 タオル	1日 60 円		<input type="checkbox"/>	
	11 バスタオル (大)	1日 230 円		<input type="checkbox"/>	
	12 バスタオル (中)	1日 100 円		<input type="checkbox"/>	
	13 ボディータオル	1日 10 円		<input type="checkbox"/>	
	14 タオルケット	1日 255 円		<input type="checkbox"/>	
15 爪切り・耳かき・綿棒	1日 5 円	<input type="checkbox"/>			
16 エプロン	1日 30 円	<input type="checkbox"/>	—		
17 病衣	1日 75 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(1日あたり計)		1,000 円	(945円)		
18	テレビ使用料	1日 110 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	私物洗濯代	実費 (業者料金)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
実費負担	20 紙おむつカバー	(SS)	1枚 72 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(S)	1枚 77 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(M)	1枚 82 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(L)	1枚 87 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21 尿とりパッド	尿とりパッド	1枚 22 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		尿とりパッドワイドロング	1枚 37 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		尿とりパッドワイドロングスーパー	1枚 47 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		尿とりパッドビッグ	1枚 52 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		尿とりパッドスーパービッグ	1枚 57 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		尿とりパッドハイパー 1600	1枚 62 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		尿とりパッドハイパー 2000	1枚 89 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	22 リハビリパンツ	(S)	1枚 62 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(M)	1枚 72 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(L)	1枚 82 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	フラットタイプ	1枚 46 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

今後も患者様のご要望を取り入れながら入院生活を快適に過ごしていただく手助けをさせていただきますので、ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

令和 年 月 日

説明を受けた方

説明・同意確認者

