

日用品 (入院時)

【1】紙オムツ等

紙オムツ+パッド		1日使用量目安	金額(非課税)
ア	使用量(多)	紙オムツ3枚程度、パッド7枚程度	11,100円/月
イ	使用量(普通)	紙オムツ2枚程度、パッド5枚程度	7,700円/月
ウ	使用量(少)	紙オムツ1枚程度、パッド3枚程度	4,300円/月
エ	紙オムツ(ベビー)	紙オムツ4枚程度	3,000円/月
	紙オムツ	単品	1枚55円
	パッド	単品	1枚29円
	紙オムツ(ベビー)	単品	1枚25円

【2】日用品等

品目	詳細	金額(非課税)	
①	タオル類	バスタオル・フェイスタオル・おしぼり・お尻ふき	3,100円/月
②	私服洗濯	業者委託	6,200円/月
③	日用品	口腔ケア用品等(歯ブラシ・歯磨き粉等)	300円/月
④	パジャマリース	業者委託	1,200円/月
⑤	セット割引 ①～④	①タオル類②私服洗濯③日用品④パジャマリースの負担額(10,800円)のうち、③日用品(300円)④パジャマリース(1,200円)は当施設にて負担し、さらにセット割引として、2,000円を控除し、7,300円/月とします。	7,300円/月

【3】日用品セット(【1】紙オムツ等 + 【2】日用品等)

日用品セットを希望される場合は、下記の金額となります。

セット内容		月額(非課税)(カッコ内は日額(非課税))
Aセット	ア + ⑤	18,400円/月(610円/日)
Bセット	イ + ⑤	15,000円/月(490円/日)
Cセット	ウ + ⑤	11,600円/月(380円/日)
Dセット	エ + ⑤	10,300円/月(340円/日)

・当センターでは、1日の平均使用量を基準とし、月額一律金額としています。

セット価格を原則としますので、特別な事情を除き、当センターのオムツ等を使用させていただきます。

・月途中に入退所等をされた場合は、日額に利用日数を乗じて算出します。日額の合計額が月額を超える場合は月額により請求をします。

・業務簡略化の為、施設においても、費用の一部を負担しておりますので、入所日、退所日、外泊開始日、外泊帰園日については、1日 в籍しているものとして、費用請求をします。また、外泊・外出(通院)時には、日割り計算は行いませんので、オムツ等必要枚数を職員にお声かけください。

・他病院へ転院される場合等は、原則上記金額を適用せず、個別購入にてご準備をお願いします。

日用品（短期入所時）

【1】紙オムツ等

紙オムツ+パッド		1日使用量目安	金額（非課税）
ア	使用量（多）	紙オムツ3枚程度、パッド7枚程度	368円/日
イ	使用量（普通）	紙オムツ2枚程度、パッド5枚程度	255円/日
ウ	使用量（少）	紙オムツ1枚程度、パッド3枚程度	142円/日
エ	紙オムツ（ベビー）	紙オムツ4枚程度	100円/日
	紙オムツ	単品	1枚55円
	パッド	単品	1枚29円
	紙オムツ（ベビー）	単品	1枚25円

*原則、単品請求となります。

*短期入所が比較的長期になる場合は、業務簡略化のため、平均使用量に基づき算出した【1】ア～エの単価に短期入所利用日数を乗じた金額を請求するものとします。

尚、【1】ア～エの区分については、利用時の平均枚数を基に算出します。

*紙オムツ等の使用について、【1】ア～エの金額に短期入所利用日数を乗じて算出した金額が、下記の月額上限金額を超える場合は、下記金額を上限として請求するものとします。

尚、短期入所利用日数は、請求月ごとの日数とします。

《月額上限金額》

紙オムツ+パッド		詳細	金額（非課税）
ア	使用量（多）	紙オムツ等上限金額	11,100円/月
イ	使用量（普通）	紙オムツ等上限金額	7,700円/月
ウ	使用量（少）	紙オムツ等上限金額	4,300円/月
エ	紙オムツ（ベビー）	紙オムツ等上限金額	3,000円/月

【2】日用品等

品目		詳細	金額（非課税）
①	タオル類	バスタオル・フェイスタオル・おしぼり・お尻ふき	110円/日
②	私服洗濯	業者委託 又は 病棟での洗濯	210円/回
③	パジャマリース	業者委託	40円/日

*日用品等の使用については、上記単価に使用回数もしくは利用日数を乗じた金額を請求します。

尚、【2】の日用品等の合計額が下記の金額を超える場合は下記の金額を上限します。

品目	詳細	金額（非課税）
日用品等	日用品等上限金額	7,300円/月

保険外医療費

保険適用外の特殊な材料【食料品】			
品 目	規 格	単 位	単 価
アイソカルゼリー	—	個	100 円
アイソカルサポート ソフト	300kcal	P	210 円
アイソカルサポート ソフト	400kcal	P	270 円
メイバランス 1.0	1000ml	本	430 円
メイバランス 2.0	1000ml	本	680 円
メイバランス 1.0BAG	300kcal	P	210 円
メイバランス 1.0BAG	400kcal	P	270 円
メディエフプッシュケア	300kcal	P	260 円
メディエフプッシュケア	400kcal	P	330 円
ペプタメン	200ml	P	320 円
ペプタメン	200ml×20P	箱	6,360 円
ペプタメン BAG	300kcal	P	390 円
ペプタメン BAG	400kcal	P	500 円
ラコール	200ml	P	140 円
メイバランスブリックゼリー	220g	本	170 円
お湯で溶ける粉末寒天	2g	袋	40 円
ジャネフREF-P1	90g	P	180 円
メイプロテイン	12.5g	本	90 円
メイプロテイン	400g	袋	2,420 円
つるりんこパワフル	1.5kg	袋	2,270 円
つるりんこパワフル分包	2g	本	30 円
つるりんこパワフル分包	2g×50	箱	1,050 円
リンゴジュース	200ml	P	80 円

(消費税込)

保険外医療費

保険適用外の特殊な材料【医療器材他】			
品 目	規 格	単 位	単 価
ニプロ吸引カテーテル（気管内吸引チューブ手袋付）	8Fr	本	40 円
ニプロ吸引カテーテル（気管内吸引チューブ手袋付）	10Fr	本	40 円
ニプロ吸引カテーテル（気管内吸引チューブ手袋付）	12Fr	本	40 円
テルモ吸引カテーテル（口鼻腔用吸引チューブ）	8Fr	本	60 円
テルモ吸引カテーテル（口鼻腔用吸引チューブ）	10Fr	本	60 円
テルモ吸引カテーテル（口鼻腔用吸引チューブ）	12Fr	本	60 円
泉工医科工業 ソフィットベント 人工鼻	SV-S	個	490 円
泉工医科工業 ソフィットベント 人工鼻	SV-L02	個	510 円
テレフレックス 人工鼻 トラキベント		個	660 円
コビィデン 人工鼻 トラキオライフⅡ		個	560 円
コビィデン 人工鼻 トラキオライフ J P		個	520 円
オスバン消毒液	500ml	本	280 円
大塚蒸留水ボトル	500ml	本	170 円
注入用シリンジ（JMSシリンジ）	20ml	本	110 円
注入用シリンジ（JMSシリンジ）	100ml	本	220 円
消毒用エタノール綿 エレファワイパーEW	60 包入	箱	330 円
クリアホールド 鼻用	100 枚入	箱	1,980 円
クリアホールド 頬用	100 枚入	箱	1,870 円
おせわさんガーゼねまき	M・L	枚	2,390 円
腹帯ソフベル2号	M・L	枚	1,160 円
腹帯ソフトセルメッシュ	M・L	枚	1,540 円
腹帯ソフトセル	—	枚	1,540 円
バストバンドエース	M	枚	1,160 円
バストバンドエース	L	枚	1,240 円
口あたりやさしいスプーン	小	個	580 円
口あたりやさしいスプーン	一体深型	個	930 円
オーラルケア タフト24	MS・S	本	110 円
オーラルケア タフト24	SS	本	130 円
オーラルケア タフト24	ESS	本	150 円
C iメディカル ワンタフト MICLIN		本	120 円
オーラルケア オトナタフト20	S	本	110 円
オーラルケア マミー17	S	本	130 円
Tepe セレクトコンパクト エクストラソフト		本	200 円
義歯ブラシ		本	190 円

ライオン DENT .EX 歯間ブラシ・LONG		本	470 円
ライオン 歯間ブラシロング&マイクロモーション替えブラシ		本	400 円
オーラルケア モアブラシ		本	550 円
オーラルケア 柄付きくるリーナブラシ		本	550 円
舌ブラシ		本	280 円
マウスピュア 吸引歯ブラシ		本	290 円
ライオン DENT チェックアップジェル 950ppmf	60g	個	580 円
ライオン DENT チェックアップジェル 500ppmf (バナナ)	60g	個	560 円
ライオン DENT チェックアップジェル 1450ppmf(ミント)	75g	個	600 円
ライオン DENT チェックアップ スタンダード 1450ppmf	135g	個	600 円
ライオン DENT チェックアップ ルートケア 1450ppmf	90g	個	850 円
デントケア ウェットエイド	100ml	個	1,430 円
リフレケア	90 g	個	2,300 円
N. act オーラルリムーバルジェル	120 g	個	3,200 円
新ファストン	25 g	本	850 円
いればこ君 (入歯ケース)		個	120 円
ペコぱんだ	SS・S・MS・M	個	880 円
ペコぱんだ 基本セット (3本セット)	S・MS・M	箱	1,650 円
長息生活 吹き戻し レベル0、1、2		個	1,050 円

(消費税込)

保険外医療費

予防接種自費請求一覧	
ワクチン名	単 価
インフルエンザワクチン	1,400 円
MRワクチン	6,700 円
麻疹ワクチン	3,100 円
風疹ワクチン	3,100 円
水痘ワクチン	5,000 円
ムンプスワクチン	3,200 円
肺炎球菌ワクチン	5,000 円
B型肝炎ワクチン	2,500 円

(消費税込)

保険外医療費

検査キット名	単 価
新型コロナウイルス抗原検査キット	1,350 円

(消費税込)

文書料

文 書 名	1 通の金額
当院書式診断書	3,000 円
入所証明書	1,000 円
通院証明書	1,000 円
生命保険診断書・証明書	5,000 円
小児慢性特定疾患医療意見書	5,000 円
身体障害者診断書・意見書	5,000 円
精神障害者保健福祉手帳用診断書	5,000 円
障害年金診断書 (国民・厚生)	5,000 円
自立支援医療 (精神通院医療) 診断書	5,000 円
おむつ使用証明書	1,000 円
死亡診断書 (病院用)	5,000 円
成年後見用診断書	10,000 円

(消費税込)

理容・美容

理容・美容	
項目	単価
散髪代	1,100 円

(消費税込)

通院・入退院等に係る費用

①施設所有の車輛により送迎をした場合	
医療機関名	通院・入退院費（片道）（税込）
三田市民病院	320 円
兵庫中央病院	400 円
恒生病院	600 円
済生会兵庫県病院	800 円
兵庫医科大学病院	1,900 円
県立尼崎総合医療センター	1,900 円
県立こども病院	2,550 円
神戸市立中央市民病院	2,550 円

(上記の通院・入退院費には、燃料費と有料道路代のみを含み、駐車場代は含んでいません。)

尚、上記以外の医療機関等に通院・入退院等する際には、下記の基準を元に実費計算をするものとします。

その他、通院・入退院等に係る費用	有料道路代・駐車場代・燃料費（20 円/k mを目安）
------------------	-----------------------------

②公共交通機関・タクシー等により送迎をした場合	
実費	