ご利用の注意点

□入院セットは、使用の有無に関わらずレンタル期間（入院期間）
　でのご請求となります。

□おむつセットは、患者様の症状・状態によりセットを決定・変更いたします。

※利用申込時に該当するセットが不明な場合は、数日使用状況を確認し、後日ご連絡いたします。

□終了日が退院日の場合、退院日も請求に含まれます。

お申込みについて

□同封の利用申込書に必要事項をご記入の上、病院窓口にて手続きを
　お願いいたします。

□窓口にて手続き後は、利用申込書の2枚目（黄色）を入院される病棟へ
　ご提出ください。

（3枚目のピンク色の用紙はお客様控えとなりますので、ご自身で保管願います）

お支払いについて

□ご請求は、毎月１日から月末日までのご利用分となります。（日額×入院日数）

※病院様の入院費とは別のお支払いとなります。ご注意ください。

□請求書（「払込票」）は、利用月の翌月10日以降に株式会社ウエストから
　郵送されます。

□お支払い方法は、口座振替・コンビニエンス払い・銀行振込・郵便振込
　となります。支払期限（振替日）は毎月２７日となります。

※銀行振込は振込手数料が発生し、ご利用者様のご負担となります。

お問合せ窓口

病院指定委託業者　株式会社 ウエスト（宮城県仙台市青葉区花京院2丁目1-5 ウエスト花京院ビル9階）

入院セットに関するお問い合わせ窓口

携帯・PHS OK　**0120−488−700**　（月曜～金曜 9:00～18:00）

WEST ウエスト　入院セットのご案内

入院セットについて

入院の際に必要となる病衣・タオル類・日用品・紙おむつを
日額定額制でご利用いただけるサービスです







患者様・ご家族様のご利用メリット

○買い物が不要となりますので急な入院単身の方でも安心です。
○いつも清潔な商品で着替えの心配が無くなります。
○枚数や数量の使用数制限がないので安心です。
　（衣類の交換は週2回が基本となります）
○ご家族様などによる定期的な洗濯や補充が軽減されます。
○高性能な紙おむつをご使用いただけます。
○日額設定ですので毎月の利用料金が明確です

病院指定委託業者　株式会社　ウエスト

入院Ａセット　1日につき　【日額】　440円（税込）



バスタオル
フェイスタオル



ディスポタオル



おしぼりタオル

入院セットをお申込の方は、入院中に必要な日用品をサービスいたします。

（例）　歯ブラシ・歯磨き粉・コップ・ＢＯＸティッシュ・ウェットティッシュなど

その他の商品は病棟スタッフへお声掛けください。









オプション①　1日につき　【日額】　55円（税込）

※食事や口腔ケアに介助が必要な方の日用品オプションです。

（例）　食事用エプロン・口腔ケア用品　等








オプション②　1日につき　【日額】　297円（税込）








衣類（いずれか着用）　　肌着類（七分袖・靴下）

※衣類の準備・補充・洗濯が不要となります。（衣類交換は、週2回が基本となります）

注意）　オプションのみのご利用はいただけません。

※写真はすべてイメージであり、実際の商品とは細部が異なる場合がございます。

項目	内容　及び　使用量について			日額
おむつ Ａセット	【常時、テープタイプを使用する方】			1日につき【日額】 1,100円（税込）
	○アウター品	（テープ止めタイプ）	1日/2枚～3枚	
	○インナー品	（昼用パッド・夜間用パッド）	1日/5枚以上	

項目	内容　及び　使用量について			日額
おむつ Ｂセット	【日中はパンツタイプ。夜間はテープタイプ使用する方】 【バルーンカテーテル挿入されている方】			1日につき【日額】 880円（税込）
	○アウター品	（テープ止めタイプ・リハビリパンツ）	1日/1枚～2枚	
	○インナー品	（昼用パッド・夜間用パッド）	1日/3枚～4枚	

項目	内容　及び　使用量について			日額
おむつ Ｃセット	【パンツタイプを使用する方・使用量が少ない方】			1日につき【日額】 440円（税込）
	○アウター品	（リハビリパンツ）	1日/1枚	
	○インナー品	（昼用パッド・夜間用パッド）	1日/1枚～2枚	

【紙おむつについてのご理解とお願い】

■当院では【患者様への排泄ケア向上】【院内・外の感染予防】【ご家族様の負担軽減】【院内の環境整備】を目的としおむつセットを導入致しております。

■おむつセットは、紙おむつ類の購入、そして当院までの持ち込みといった煩わしさが1日当たりのわずかな料金で軽減できます。また、高品質な紙おむつを使用いたしますので患者様にとってより徹底した排泄ケアが図れる内容となっております。

■1日の紙おむつの枚数や種類の制限がございませんので安心した療養生活が送れます。

■おむつセットの日額は、使用量によって異なる為患者様の症状によりセットを決定・変更致します。予めご了承いただきますようお願い申し上げます。

（例）主にテープ止め着用されている方が4/10にフォーレ挿入となった場合　⇒4/10～　（AセットからBセットへ変更）
　　上記の方が4/20にフォーレ抜去となった場合　⇒4/20～　（BセットからAセットへ変更）

※おむつセットは、患者様の症状・状態によりセットを決定・変更いたします。予めご了承ください。