

ご入居にあたり

## ご用意いただくもの



チェック	品 名	備 考
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療資格確認書	お持ちの方のみ確認させてください
<input type="checkbox"/>	介護保険被保険者証	
<input type="checkbox"/>	介護保険負担割合証	
<input type="checkbox"/>	印鑑（認め印）	
<input type="checkbox"/>	お薬手帳・私の健康手帳	
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳・障害者医療医療証	
<input type="checkbox"/>	標準負担額減額認定証などの証	
<input type="checkbox"/>	診察券など受診に必要と思われるもの	
<input type="checkbox"/>	薬（内服薬、塗り薬、目薬）	
<input type="checkbox"/>	保湿剤など	
<input type="checkbox"/>	上着類・普段着	
<input type="checkbox"/>	靴下・下着類(約1週間分)	
<input type="checkbox"/>	寝巻き	
<input type="checkbox"/>	室内履き・外靴	
<input type="checkbox"/>	タオル5枚・バスタオル1枚	
<input type="checkbox"/>	歯ブラシ・歯磨き(必要な方)・コップ 各2個	
<input type="checkbox"/>	義歯入れ・入れ歯洗浄剤	
<input type="checkbox"/>	トイレ掃除用品（トイレブラシ・トイレ用洗剤など）	
<input type="checkbox"/>	ティッシュペーパー・トイレットペーパー	
<input type="checkbox"/>	ゴミ箱	
<input type="checkbox"/>	家具	
<input type="checkbox"/>	テレビ・ラジオ・他家電	
<input type="checkbox"/>	電動シェーバー	
<input type="checkbox"/>	化粧品	
<input type="checkbox"/>	食事用エプロン	
<input type="checkbox"/>	時計	
<input type="checkbox"/>	写真・カレンダーなどの日用雑貨・趣味のもの	

★すべて名前の記入をお願いします



居室用 デイサービス用

必要であればお持ちください

### 消耗品について

無くならないよう、余裕を持ってご準備ください

ご家族がご持参になれない場合は、宅配等で送っていただきても構いません。

### もし無くなった場合は

施設の備品より提供させていただきます。

（提供した場合は、請求書にて精算させていただきます）

買い物に行った場合は、買い物代行料として1回¥550頂きます。

スタッフ一同、ご入居を心よりお待ちしております。

