

[当日の持ち物について]

| 品名 | 備考 |
|--------------|--|
| 保険証類 | 健康保険証（コピー可）、老人医療受給者証、介護保険証、その他身体障害者手帳や健康手帳、被爆者手帳などお持ちの方はご持参下さい。 |
| 介護保険負担限度額認定証 | お住まいの市町村の介護保険課でご入所日までに申請をお願いします。 |
| 内服薬 | 別紙、申し込み用紙にて詳しくご記入ください。 |
| 普段着、就寝着 | 利用者様の使用と洗濯の頻度にあわせてお持ちください |
| 肌着、下着類、靴下 | 利用者様の使用と洗濯の頻度にあわせてお持ちください |
| 上靴 | ご本人にあった上靴をご用意ください。 |
| 洗面用品（必要に応じて） | 歯ブラシ・歯磨き粉・義歯・義歯洗浄剤・義歯を保管するケース・髭剃り等 |
| タオル、バスタオル | 利用者様の使用と洗濯の頻度にあわせてお持ちください。入浴時に車椅子をご利用の利用者様は入浴時はバスタオルを2枚使用します。 |
| 入浴袋 | 入浴時に着替えをいれる袋です。 |
| コップ（2つ）・水筒 | お部屋への配茶をご希望の利用者様はご持参ください。 |
| 吸い飲み | 割れないもの。必要な方のみご持参下さい。 |
| ティッシュ | 個人の必要性に合わせてご持参下さい。 |
| その他福祉用具 | 車椅子・歩行器・杖・クッション・ポータブルトイレ等お持ちの方はご持参下さい。お持ちでない方は施設の備品をご利用していただけます。 |

お手数ですが、別紙の【荷物チェック表】に、当日お持ちになる荷物を全て記入して頂きます様、宜しくお願い申し上げます。

医療法人泰山会 ショートステイ新高