

## 入居時に必要な持ち物

- |   |       |   |
|---|-------|---|
| <input type="checkbox"/> 普段着（上下）            | 各5組以上 | <input type="checkbox"/> 衣装ケース                        |
| <input type="checkbox"/> 肌着（上下）             | 各5組以上 | <input type="checkbox"/> 防水シート 2枚（たて約85cm×よこ約145cm以上） |
| <input type="checkbox"/> 靴下                 | 5組以上  | <input type="checkbox"/> ゴミ箱（たて約25cm×直径約23cm）         |
| <input type="checkbox"/> パジャマ（上下）           | 各3組以上 |   |
| <input type="checkbox"/> リハビリシューズまたは、履き慣れた靴 |       | <input type="checkbox"/> 内服薬（2週間分）                    |
| <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯磨き粉          |       | <input type="checkbox"/> おくすり手帳（入所当日に施設で預かります）        |
| <input type="checkbox"/> うがい用コップ            |       | <input type="checkbox"/> 保険証一式（入所当日に事務所で預かります）        |
| <input type="checkbox"/> ヘアブラシ              | 1本    | <input type="checkbox"/> 預り金 1万円（入所当日に事務所で預かります）      |
| <input type="checkbox"/> BOXティッシュ           | 3箱    | <input type="checkbox"/> 朱肉を使う印鑑（入所当日に使用します）          |

## 必要な方のみ

- 電動ひげ剃り
- テレビ・ラジオ ※電気代1550円/月（31日計算）
- テレビ台・時計
- 義歯・義歯ケース・義歯洗浄剤など
- 眼鏡・補聴器
- 杖・押し車・ポータブルトイレ・自具などの福祉用具
- タオルケット・冬用毛布・ひざ掛け
- クッション（体位交換時等に使用）
- 食事用エプロン

上記以外に必要な物は持参してください。

※持ち物には油性マジックで名前をフルネームで記入してください。

（記入できない場合はネームシールなどを使用して、全ての持ち物に記入をお願いします。記入がない場合は施設で記入いたします）

※洗濯機や乾燥機を使用しますので、伸び縮みする衣類（ニット類など）の持参はご遠慮下さい。

※貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

※衣替えはご家族様でお願いいたします。

※リハビリパンツ、パット、オムツ、バスタオル、フェイスタオル、寝具は施設の物を使用します。