

ショートステイ利用時にお持ちいただくもの

物品名	数	備考
介護保険証	1 通	初回利用時、変更・更新時にコピーをお願いします。
健康保険者証	1 通	初回利用時、変更・更新時にコピーをお願いします。
介護保険負担限度額認定証	1 通	お持ちの方は初回利用時にコピーをお持ち下さい。
介護保険利用負担額減額・免除認定証	1 通	お持ちの方は初回利用時にコピーをお持ち下さい。
血糖値手帳		お持ちの方のみ原本をお持ち下さい。
血圧手帳		お持ちの方のみ原本をお持ち下さい。
薬（処方薬）	日数	処方箋を付けて、利用日数分お持ち下さい。
洗面用具		<input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> 歯磨き粉 <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> くし 等
義歯用品		義歯を使用の方 ・義歯保管容器 ・洗浄剤
靴（スリッパ不可）	1 足	安全の為、運動靴やリハビリシューズ等
普段着	日数に応じて	利用日数を考慮下さい。
パジャマ	日数に応じて	浴衣でも結構です。
靴下	日数に応じて	足首を圧迫しない物。
電気カミソリ	1 つ	男性の方はお持ち下さい。
福祉用具		日常使い慣れている福祉用具があればお持ち下さい。 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 円座 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ・尿器 <input type="checkbox"/> エアーマット <input type="checkbox"/> 車椅子・歩行器 等
バスタオル・フェイスタオル タオルケット	数枚	
シャンプー及びリンス	1 組	施設で準備しておりますが特定のものがあればお持ち下さい。
食事用エプロン	1 枚	必要な方のみお持ち下さい。
お絞タオルまたはウェットティッシュ	1 枚	必要な方のみお持ち下さい。
ビニール袋 BOX ティッシュ	2.3 枚 1 箱	スーパー等のビニール袋で結構です。