ご用意していただくもの

	品 名	備考
契	介護保険証	 施設で記入後、コピーをいただき、お返しします。
約	介護保険負担割合証	保管はできるだけ、ご家族でお願いします。
時	医療保険証	休日はくさるだけ、こ豕族との願いします。
-	医療保険に関するもの(障害者手帳など)	
(C	印鑑	入居者様と代理人様
必	診断書	認知症の診断と健康診断等
要	銀行引き落とし通帳と銀行印	四国銀行、高知銀行、郵便局に対応しています。

		I.—
	, ,	退院後の入居などの場合
	薬	お薬情報提供書(あれば)、お薬手帳なども
	タンスや衣装ケースなど	
宏	ベッド	入居までに準備をお願いいたします。
_		防炎マーク付きであることが必要です。
共	カーテン	既製品が少ないため、しばらくの間は貸し出し用の
		カーテンもございます。
	衣類	
	下着	
	靴下 など	
	パジャマ	お名前の記入をお願いしています。
衣	タオル 5枚程度	お洗濯は毎日していますが、少し余裕をもってご準
	バスタオル 3枚程度	備ください。
	寝具(シーツ等は洗い替えをお願いします)	季節ごとの入れ替えをお願いいたします。
ぶ	バスマット	
ど	外履き	
	室内履き	
	紙パンツ、パット等	お使いのものがあればお持ちください。
		施設で準備することもできます(実費)
	ハンガー	
	洗面用品	歯ブラシ・歯磨き粉・コップ・ヘアブラシ
整	入れ歯容器(入れ歯洗浄剤)	入れ歯の方のみ
容	お使いの化粧品やひげそり(電気)等	必ずお知らせください(誤飲等を防ぐため)
_	お茶碗	
		ご自分専用のものを使っていただいています。
器	お箸	お好きなもの、使いやすいものをご準備ください。
	ど 整容 食	タンスや衣装ケースなど ベッド カーテン 衣類 下着 靴下 など パジャマ タオル 5枚程度 バスタオル 3枚程度 寝具 (シーツ等は洗い替えをお願いします) バスマット 外履き 室内履き 紙パンツ、パット等 ハンガー 洗面用品 入れ歯容器 (入れ歯洗浄剤) お使いの化粧品やひげそり(電気) 等