

ナーシングホーム ルビス 入居時の持ち物



	物品	数量等 (目安)	メモ
貴重品・書類関係	<input type="checkbox"/> 介護保険者証	原本	
	<input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額証	△ 原本	
	<input type="checkbox"/> 医療保険証	原本	緊急時に使用するため、施設でお預かりいたします。
	<input type="checkbox"/> 公費・医療費減免関係の証書	△ 原本	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	△ 原本	
	<input type="checkbox"/> その他手帳関係	△ 原本	
	<input type="checkbox"/> 認印 シャチハタ印でも結構です。	1	
	<input type="checkbox"/> 医師への紹介状、診療情報提供書		
	<input type="checkbox"/> 薬情報・お薬手帳		お薬手帳をお持ちでない場合はお申し出ください。
	<input type="checkbox"/> 薬、栄養剤等	2週間分	
<input type="checkbox"/> 看護・介護・リハビリ サマリー		退院時または以前に使われていた介護保険サービス事業所からの情報があればお持ちください。	
衣類・寝具関係	<input type="checkbox"/> パジャマ・寝間着 季節対応のもの	5セット	
	<input type="checkbox"/> パジャマ・寝間着以外の衣類 季節対応のもの	△ 5セット	汚染等により交換頻度が高い方は多めに持ちください。
	<input type="checkbox"/> 肌着 季節対応のもの	5セット	
	<input type="checkbox"/> 靴下	5セット	
	<input type="checkbox"/> 靴・スリッパ 内履き用	1	
	<input type="checkbox"/> 靴・スリッパ 外履き用	△ 1	
	<input type="checkbox"/> 毛布・タオルケット		Aセットに含まれておりません。必要に応じてお持ちください。
	<input type="checkbox"/> バスタオル	3	Bセットに含む
	<input type="checkbox"/> フェイスタオル	5	Bセットに含む
	<input type="checkbox"/> ラバーシーツ	3	Aセットに含む
<input type="checkbox"/> 衣装ケース・筆筒		居室内に備え付けの衣装ケース、筆筒類はございません。	
日用品	<input type="checkbox"/> カップor楽のみ (プラスチック製)	△ 1	
	<input type="checkbox"/> 義歯		
	<input type="checkbox"/> 義歯ケース	1	Eセットに含む
	<input type="checkbox"/> 義歯洗浄剤		
	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ	2	Eセットに含む
	<input type="checkbox"/> 歯磨き粉	△	Eセットに含む
	<input type="checkbox"/> 歯磨きコップ	△ 1	Eセットに含む

※ △は必要な方、所持している方が対象です。

※ 衣類には必ず氏名を記入、貼り付けて下さい。

※ メモ欄に「○セットに含む」と表記してあるものに関しては入居セットを契約される場合、準備しなくても良いものとなります。

ナーシングホーム ルビス 入居時の持ち物



	物品	数量等 (目安)	メモ
日用品	<input type="checkbox"/> 舌ブラシ	△	
	<input type="checkbox"/> ガーグルベース	△ 1	Eセットに含む
	<input type="checkbox"/> 口腔スポンジ	△	Eセットに含む
	<input type="checkbox"/> 口腔ウエット	△	
	<input type="checkbox"/> 体位変換用クッション	△	ベッド上での生活が多い場合は褥瘡予防に使用いたしますのでご検討ください。
	<input type="checkbox"/> 髭剃り・充電器	△ 1	介助が必要な場合は電動の物をご準備ください。
	<input type="checkbox"/> ゴミ箱	1	
	<input type="checkbox"/> シャンプー・リンス・ボディソープ		Eセットに含む
	<input type="checkbox"/> 箱ティッシュ	5	Eセットに含む
	<input type="checkbox"/> 洗濯ネット (大)	2	Cセットに含む
	<input type="checkbox"/> おしりふき	3	Eセットに含む
	<input type="checkbox"/> 保湿クリーム	△	
	<input type="checkbox"/> 陰部洗浄用消臭・洗浄剤 (ポンプ式泡タイプ石鹸等)	△ 1	
	<input type="checkbox"/> 爪切り		
その他	<input type="checkbox"/> テーブルまたはオーバーテーブル	△	居室内で食事をされる場合、ご準備ください。 分からない場合はご相談ください。
	<input type="checkbox"/> テレビ	△	
	<input type="checkbox"/> ラジオ	△	
	<input type="checkbox"/> 義足・装具	△	
	<input type="checkbox"/> 医療機器	△	
	<input type="checkbox"/> 車いす	△	常時必要な場合は、ご準備ください。 手配の代行も承ります。ご相談ください。
	<input type="checkbox"/> 尿器	△	

※ △は必要な方、所持している方が対象です。

※衣類には必ず氏名を記入、貼り付けて下さい。

※ メモ欄に「○セットに含む」と表記してあるものに関しては入居セットを契約される場合、準備しなくても良いものとなります。