

## 入院時 準備していただくもの（持ち物すべてに名前を記入してください）

チェック欄	品物	数量
<input type="checkbox"/>	内服薬 外用薬(軟膏類・点眼薬) お薬手帳	
<input type="checkbox"/>	肌着 (必要時、前開きの物)	3枚
<input type="checkbox"/>	運動靴	1足
<input type="checkbox"/>	バスタオル	3枚
<input type="checkbox"/>	フェイスタオル	3枚
<input type="checkbox"/>	オムツ テープ止めタイプ 又はリハビリパンツ (病院にもあり有料)	1袋
<input type="checkbox"/>	尿取りパット(大・小) (病院にもあり有料)	1袋
<input type="checkbox"/>	おしり拭き	3袋
<input type="checkbox"/>	ビニール袋 (洗濯物入れに使用)	5枚

チェック欄	品物	数量
<input type="checkbox"/>	ペットボトル(水・お茶)500ml	5本
<input type="checkbox"/>	とろみ剤(必要時)	1個
<input type="checkbox"/>	食事用エプロン (ディスポ可)	1枚
<input type="checkbox"/>	コップ(飲水用・歯磨き用)	2個
<input type="checkbox"/>	吸い飲み(必要時)	1個
<input type="checkbox"/>	うがい受け (小さい洗面器)	1個
<input type="checkbox"/>	スプーン(小)(必要時)	1個
<input type="checkbox"/>	歯ブラシ	1個
<input type="checkbox"/>	歯磨き粉	1個
<input type="checkbox"/>	スポンジブラシ	1箱
<input type="checkbox"/>	ケースか義歯用コップ (義歯のある方)	1個
<input type="checkbox"/>	義歯洗浄剤 義歯接着剤(必要時)	
<input type="checkbox"/>	口腔内ジェル(必要時)	1個

チェック欄	品物	数量
<input type="checkbox"/>	ティッシュペーパー	3箱
<input type="checkbox"/>	ウエットティッシュ	1個
<input type="checkbox"/>	ボディソープ	1個
<input type="checkbox"/>	シャンプー	1個
<input type="checkbox"/>	身体用保湿クリーム	1本
<input type="checkbox"/>	マスク	1箱
<input type="checkbox"/>	電動ひげ剃り(男性)	

※令和7年4月1日から配茶サービスは終了しました。

※コップはプラチックのコップを準備してください。

※テレビ・冷蔵庫使用にはテレビカードの購入が必要です。(1枚1000円)売店はありません。

※カミソリ、爪切り、はさみ等、刃物の持ち込みはご遠慮ください。