

短期入所利用持ち物等確認表

令和 年 月 日

氏名 _____ 様

入所担当者	
-------	--

- ◎ 入所される時に持って来ていただくものです。
- ◎ 入所時に持ち物を確認します。（ ）は必要枚数の目安です。

必ず必要なもの	入所	退所	必要な人のみ	入所	退所
コップ（2）			シルバーカー		
くし			車椅子		
			ステッキ		
電気カミソリ（男性のみ）					
爪切り			靴下		
タオル（4）					
バスタオル（5）					
タオルケット（2）			※貴重品		
			義歯（上下）		
			腕時計、目覚まし時計		
寝間着（浴衣）（パジャマ）			指輪		
上着（4～5）			補聴器		
ズボン（4～5）			携帯電話		
下着シャツ（4～5）			テレビ、ラジオ		
下着パンツ（4～5）					
内履き（スリッパ、ズック）			※薬		
			残薬	有	無
ゴミ箱			軟膏		
			点眼液		
			湿布		

※ 注意事項

- （1）個人の持ち物には必ず目立つように記名して下さい。
- （2）上記の物以外に、使い慣れた枕・家族の写真など、どうしてもそばに置きたい物は予めお知らせください。
- （3）貴重品に関しては、紛失の恐れがありますので最少限でお願いします。

そ の 他 確 認 事 項				
洗	濯			家 族
床	屋	苑	実施日	家 族
最	終	排	便	令和 年 月 日

退所時持ち物確認担当者	令和 年 月 日
持ち物確認の上退所します	令和 年 月 日
	家族氏名