

| | | | | |
|-----------------|-------------|--------|-----|-----|
| 持ち物チェック表 | お名前: | 職員確認者: | 入所時 | 退所時 |
| | | | | |

| | | | | | | |
|------|----------|-----|-------------|-----|-------|-----|
| 保険証類 | 介護保険証 | 有・無 | 介護負担限度額証 | 有・無 | 障害者手帳 | 有・無 |
| ○をつけ | 国民健康保険証 | 有・無 | 介護負担割合証 | 有・無 | 障 医療証 | 有・無 |
| て下さい | 後期高齢者医療証 | 有・無 | 後期高齢者負担限度額証 | 有・無 | 医療券 | 有・無 |

お薬、お薬手帳、お薬の説明書(薬局で渡されたもの)を忘れずにお持ちください。
尚、お薬は朝・昼・夕を分けて利用日分お持ちください。

下記は当日着用の衣類の記載をお願いします。 ※サポーターやコルセット等もご記入下さい

| | | | | | | | | |
|-------|---|----|------|---|----|----|---|----|
| 上着 | 枚 | 色→ | 肌着 | 枚 | 色→ | 靴下 | 枚 | 色→ |
| ズボン | 枚 | 色→ | ズボン下 | 枚 | 色→ | | 枚 | 色→ |
| セーター類 | 枚 | 色→ | 下着 | 枚 | 色→ | | 枚 | 色→ |

下記は持参されたお荷物についての記載をお願いします。

| 物品名 | 一週間の利用の場合 の参考枚数等 | 色・特徴 | 家族記載 | | 職員チェック欄 | | | |
|-------------|---------------------|------|------|-----|---------|-----|-----|-----|
| | | | 数量 | 開始時 | 開始時 | 帰宅時 | | |
| 肌着(上) | 3枚程度 | | | | | | | |
| 下着(下) | 3枚程度 | | | | | | | |
| ズボン下 | 3枚程度 | | | | | | | |
| 靴下 | 3枚程度 | | | | | | | |
| 上着 | 3枚程度 | | | | | | | |
| ズボン | 3枚程度 | | | | | | | |
| パジャマ | 3組程度 | | | | | | | |
| 防寒具 | | | | | | | | |
| 室内 靴 | スリッパはご遠慮下さい | | | | | | | |
| 屋外 靴 | 土足可能 1足で可 | | | | | | | |
| | | | 数量 | 開始時 | 帰宅時 | 数量 | 開始時 | 帰宅時 |
| 腕時計・置時計 | | | | | | | | |
| 入れ歯(無し・上・下) | | | | | | | | |
| メガネ | | | | | | | | |
| メガネケース | | | | | | | | |
| 補聴器 | | | | | | | | |
| 指輪・ネックレス類 | | | | | | | | |
| 歩行器(私物) | | | | | | | | |
| 車椅子(私物) | | | | | | | | |
| クッション類 | | | | | | | | |
| 杖 | | | | | | | | |

○入浴時の石鹸・シャンプー・バスタオル類は当園でご用意しております。フェイスタオルも居室にあります。
○日用品については契約時の内容により、ティッシュ、歯磨きセット、義歯洗浄剤等をご用意しております。

●持ち物には必ずお名前をご記入下さい。お名前の記載のない物は紛失の責任を負いかねます。
●貴重品(現金・自宅の鍵・携帯電話・貴金属等)の持ち込みは紛失の可能性があるのでお断りしております。
どうしてもご持参される時には相談員までご相談下さい。
●飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。特別な対応が必要な時はご相談下さい。

○洗濯について ①おしゃれ着等ドライクリーニングが必要な服は洗濯できません。
②お帰りになる日に着替えた衣類については洗濯が間に合いませんのでご承知下さい。

●ご不明な点がございましたら、相談員までご連絡下さい。
愛全園 相談員 : 井本・岡部・島崎・喜多 電話:042-541-3100 FAX:042-546-8284

ご協力ありがとうございました。