

入居時連絡表（ショートステイ）

（裏ページ有）

ご利用者名	様							
ご利用期間	令和	年	月	日	～ 令和	年	月	日
最終排便日	便秘時の対応（下剤種類・服薬日など）					最終入浴日		
月 日						月 日		
当日の体調 連絡事項								

◆貴重品チェック

品目	特徴（色・柄）	数量	入居時		退居時
			家族	職員	職員
義歯（上）					
義歯（下）					
補聴器					
メガネ					
杖					
腕時計					
置き時計					
ひげ剃り					
現金					
その他					
ふれあい手帳（介護連絡帳）					
薬					
※薬情（最新）	※毎回必ず最新の薬情若しくは おくすり手帳、持参をお願いします。				
ビニール袋	※施設で洗濯をされない場合は、 洗濯物を入れる袋をご準備をお願いします。				
備考					

入所時チェック	職員	退所時チェック	職員
時 分		時 分	

持ち物のご案内（ショートステイ）

（裏ページ有り）

【着衣等】 例・・・（2泊3日の場合）

- 日常着（動きやすいもの、水洗いできるもの）・・・3組
- パジャマ・・・・・・・・・・上下2組
- 下着類・・・・・・・・・・上下3組
- 靴下・・・・・・・・・・3足ほど
- 上靴（バレエシューズ、履き慣れた靴）・・・・・・・・1足
- フェイスタオル（顔ふき用）
※入浴用のバスタオルは当施設でご用意いたします。

【身の回り品】

- 洗面用具（歯ブラシ、歯磨き粉、うがい用のプラスチック製のコップ、入れ歯ケース※該当する方）
- 居室内で使用される日用品（ティッシュペーパー等）
- マスク(1日1枚施設より配布します。交換希望や自前のマスクを使用されたい方は、ご持参ください)
- 内服薬（日付と服薬時間帯別にしてチャック付ビニール袋にセットして下さい）
- 湿布薬（湿布箇所を明確にして下さい）
- 塗り薬（塗布箇所を明確にして下さい）
- 点眼薬（点眼順番、時間を明確にして下さい）
- 寝具で必要な物（枕、シーツ、掛け布団、マットは施設で用意いたします）

※ご家族で洗濯をされる場合は、洗濯物を入れるビニール袋等の準備をお願いします。

注意事項

◆持ち物には必ず氏名（フルネーム）をご記入ください。

（未記入の場合はこちらで記入させていただきます）

◆ウールなど家庭で洗濯出来ない衣類は、施設では洗濯いたしかねますのでご了承ください。

◆不足分につきましては、スタッフよりご連絡させて頂く場合があります。

◆現金や貴重品は、自己管理できる範囲でお願いします。