

お荷物表



HOUYUKAI

※記名のない物の紛失に対しては責任をおいかねます。予めご了承ください。

※この用紙でお荷物の確認をいたします。当日職員へお渡してください。

※持ち物には全てフルネームで名前を記入してください。

ご利用者名： _____ 様 （利用開始日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日）

ご家族名： _____ 様（続柄 _____） （記入日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日）

※当日着用分も、数に入れてください。

品名	ご家族 (数を記入)	当日チェック	前日チェック	退所日チェック
		職員名	職員名	職員名
最新の介護保険証（コピー）		相談員確認	相談員確認	相談員確認
最新の介護保険負担限度額認定証（コピー）		相談員確認	相談員確認	相談員確認
健康	飲み薬	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
	軟膏	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
	湿布	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
	点眼液	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
	処置用品	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
	お薬手帳	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
	お薬の一化にご協力ください			
現金	現金 (必要な方)	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
		自己管理・事務所保管	自己管理・事務所保管	自己管理・事務所保管
		金額 _____ 円	金額 _____ 円	金額 _____ 円
嗜好品類	嗜好品類	あり（品名）：	あり（品名）：	あり（品名）：
		なし	なし	なし
		自己管理・職員保管	自己管理・職員保管	自己管理・職員保管
		保管場所	保管場所	保管場所
		冷蔵庫 ・ 居室 ステーション・事務所 その他（ _____ ）	冷蔵庫 ・ 居室 ステーション・事務所 その他（ _____ ）	冷蔵庫 ・ 居室 ステーション・事務所 その他（ _____ ）
肌着・ パジャマ等	肌着（上）			
	パンツ			
	ズボン下			
	靴下			
	パジャマ			
靴	内履き			
	外履き			

品名		ご家族 (数を記入)	当日チェック	前日チェック	退所日チェック
			職員名	職員名	職員名
洋服全般	普段着（上）				
	普段着（下）				
	ベスト				
	カーディガン				
	コート類				
	帽子				
移動	車椅子				
	シルバーカー				
	杖				
	歩行器				
整容	クシ・ヘアブラシ				
	髭剃り				
	フェイスタオル				
	ハンドタオル				
	ハンカチ				
口腔	歯ブラシ				
	歯磨き粉				
	コップ				
義歯	義歯	上 ・ 下	上 ・ 下	上 ・ 下	上 ・ 下
	義歯ケース				
	義歯洗浄剤				
補聴器	補聴器	右 ・ 左	右 ・ 左	右 ・ 左	右 ・ 左
	補聴器ケース				
	予備電池				
その他	眼鏡				
	眼鏡ケース				
	置時計				
	腕時計				
	靴				
	テレビ				
	ラジオ				

※持ち物には全てフルネームで名前を記入してください