

～書類関係～

- ☐ 介護保険証
- ☐ 健康保険証
- ☒ 健康手帳、お薬手帳、服薬指導書等(現在の内服状況が確認できるもの)
- ☐ (お持ちの方は)福祉医療給付証、身体障害者手帳、介護負担限度額認定証
- ☒ 処方薬(利用日数分)
- ☐ (病院、介護保健施設へ入院、入所されていた方は)診療情報提供書、看介護連絡票(サマリー)

～衣類～(2泊3日を想定しておりますので利用日数に合わせて調整して下さい。)

- ☒ 着替え普段着上下

2枚位

☒ 着替え下着上下

3枚位

☐ パジャマ

組位
- ☒ 靴下

2枚位

☒ 羽織りもの

1枚位

☒ バスタオル

1枚位
- ☒ フェイスタオル

1枚位

☐

枚位

☐

枚位

～生活用品～

- ☒ 上履き(踵の有る物)
- ☐ スリッパ(必要な方)
- ☐ くし
- ☒ 電気シェーバー(男性の方)
- ☐ 義歯(使う方)
- ☒ 歯ブラシ
- ☒ 歯磨き粉(必要な方)
- ☒ コップ(プラスチック製)
- ☒ 義歯入れ
- ☒ ティッシュ
- 1箱位
- ☒ ウェットティッシュ(ポータブルトイレご使用の方)
- ☒ その他ご本人が必要なもの。

全ての持ち物に、大きくはっきりと、姓名の記名をして下さい。又、下記に数量を記載し、入所日にお持ち頂くようお願い致します。

～食べ物の持ち込みについて～

原則、禁止となっておりますので、事前に相談員までご相談下さい。

利用者氏名

博愛の園

ショートステイ利用時持参した持ち物リスト

～書類関係～

用品	個数	用品	個数	用品	個数
☐ 介護保険証	冊	☐ 福祉医療給付証	冊	☐ 処方薬(利用日数分)	日分
☐ 健康保険証	冊	☐ 身体障害者手帳	冊	☐	
☐ 服薬内容がわかるもの	枚	☐ 介護負担限度額認定証	冊	☐	

～衣類～

用品	枚数	記名チェック	用品	枚数	記名チェック
☐ 着替え普段着上下	枚	済 ☐ 未 ☐	☐ 羽織りもの	枚	済 ☐ 未 ☐
☐ 靴下	枚	済 ☐ 未 ☐	☐	枚	済 ☐ 未 ☐
☐ 着替え下着上下	枚	済 ☐ 未 ☐	☐	枚	済 ☐ 未 ☐
☐ フェイスタオル	枚	済 ☐ 未 ☐	☐	枚	済 ☐ 未 ☐
☐ バスタオル	枚	済 ☐ 未 ☐	☐	枚	済 ☐ 未 ☐
☐ パジャマ(いつも着用している方)	枚	済 ☐ 未 ☐	☐	枚	済 ☐ 未 ☐

～生活用品～

用品	個数	記名チェック	用品	個数	記名チェック
☐ 上履き(踵の有る物)	足	済 ☐ 未 ☐	☐ 歯ブラシ	本	済 ☐ 未 ☐
☐ スリッパ(必要な方)	足	済 ☐ 未 ☐	☐ 歯磨き粉(必要な方)	個	済 ☐ 未 ☐
☐ くし	個	済 ☐ 未 ☐	☐ コップ(プラスチック製)	個	済 ☐ 未 ☐
☐ 電気シェーバー(男性の方)	個	済 ☐ 未 ☐	☐ ティッシュ	箱	済 ☐ 未 ☐
☐ 化粧品	個	済 ☐ 未 ☐	☐ ウェットティッシュ(ポータブルトイレご使用の方)	箱	済 ☐ 未 ☐
☐ 義歯	組	済 ☐ 未 ☐	☐		済 ☐ 未 ☐
☐ 義歯入れ	個	済 ☐ 未 ☐	☐		済 ☐ 未 ☐
☐ ポリデント	個	済 ☐ 未 ☐	☐		済 ☐ 未 ☐

～特記事項・連絡欄～