＿＿＿＿＿＿＿＿様　持ち物チェック表　(ショートステイ用)

利用期間　令和　　年　　月　　日(　)　～　令和　　年　　月　　日(　)

●ご家族記入欄

※利用前に持ち物の枚数を記入して下さい。また、当てはまる方に〇をつけて下さい。

持ち物リスト	利用前(自宅で確認) 利用開始日　／	利用開始時 (職員で確認)	終了時(職員で確認) 利用終了日　／
上着(ベスト・カーディガン等)	枚	枚	枚
肌着(上)	枚	枚	枚
ズボン	枚	枚	枚
布パンツ ズボン下等	枚	枚	枚
靴下	足	足	足
パジャマ	組	組	組
バスタオル	枚	枚	枚
タオル	枚	枚	枚
上靴	足	足	足
外靴	足	足	足
コップ	個	個	個
歯ブラシ	本	本	本
洗面器	個	個	個
内服薬	あり・なし	あり・なし	あり・なし
薬の説明書	あり・なし	あり・なし	あり・なし
保険証	あり・なし	あり・なし	あり・なし
入れ歯	あり・なし	あり・なし	あり・なし
入れ歯ケース	あり・なし	あり・なし	あり・なし
義歯洗浄剤	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	確認職員名		

持ち物リスト	利用前(自宅で確認) 利用開始日　／	利用開始時 (職員で確認)	終了時(職員で確認) 利用終了日　／
杖・補助具等	あり・なし	あり・なし	あり・なし
歯磨き粉	あり・なし	あり・なし	あり・なし
眼鏡	あり・なし	あり・なし	あり・なし
眼鏡ケース	あり・なし	あり・なし	あり・なし
補聴器	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くし	個	個	個
置き時計	あり・なし	あり・なし	あり・なし
腕時計	あり・なし	あり・なし	あり・なし
髭そり	あり・なし	あり・なし	あり・なし
タオルケット 毛布等	枚	枚	枚
カバン	個	個	個
洗濯ネット	枚	枚	枚
電気製品 (　　)			
その他			
(　　)			
(　　)			
(　　)			
(　　)			
(　　)			
	確認職員名		

当日の服装	衣類以外の持ち物

持参品の取扱いに関して注意事項等がありましたらご記載ください。

●施設記入欄

持参品に関しての連絡・伝達事項

豊厚園