

# 小規模多機能ぼやあ樹 持ち物リスト

2024.10

## ★デイサービス★



- ・必ず、全ての持ち物に名前の記載をお願いいたします。
- ・足りない物品等がある場合は、後日お伝えすることがございます。

	品目	数量
<b>毎回お持ちいただくもの</b>		
<input type="checkbox"/>	薬	朝 昼 夕
<input type="checkbox"/>	デイサービス用バック	1個
<input type="checkbox"/>	ビニール袋（洗濯物用）	1枚
<input type="checkbox"/>	着替え一式（入浴日・予備）※上着・ズボン・下着・靴下	1セット
<input type="checkbox"/>	マスク	1～2枚
<input type="checkbox"/>	連絡帳 ※利用初日にお渡しします	1冊
<input type="checkbox"/>	※個別に必要なものがあれば記載	
<b>必要な方のみ</b>		
<input type="checkbox"/>	フェイスタオル（入浴日） ※皮膚疾患等で専用のものが必要な方のみ	1枚
<input type="checkbox"/>	バスタオル（入浴日） ※皮膚疾患等で専用のものが必要な方のみ	1枚
<input type="checkbox"/>	電動ひげそり機 ※T字ひげそりは介助不可です	1個
<input type="checkbox"/>	食事用エプロン	1～2枚
<input type="checkbox"/>	オムツ（テープ・リハパン・パット）	
<input type="checkbox"/>	トロミ、ラカント	
<input type="checkbox"/>	化粧水、化粧品等	
<input type="checkbox"/>	シャンプー、リンス ※皮膚疾患等で専用のものが必要な方のみ	
<input type="checkbox"/>	ラバーシーツ	
<input type="checkbox"/>	医療処置セット（ ）	
<input type="checkbox"/>	※個別に必要なものがあれば記載	
<b>初日に持参するもの（ぼやあ樹にて保管）</b>		
<input type="checkbox"/>	内履き ※スリッパ・サンダル不可	1足
<input type="checkbox"/>	歯ブラシ、歯磨き粉、コップ、（入れ歯）	各1個
<b>契約時に必要なもの</b>		
<input type="checkbox"/>	介護保険証（原本）	
<input type="checkbox"/>	介護保険負担割合証（写し）	
<input type="checkbox"/>	医療保険証（写し）	
<input type="checkbox"/>	障害手帳（写し）※お持ちの方のみ	
<input type="checkbox"/>	身元保証人の身分証明書（提示のみ）	
<input type="checkbox"/>	薬の説明書（最新版）	
<b>持ち込み禁止のもの</b>		
刃物・ライターなどの火気、食品（事業所管理者とご相談ください）、貴重品（現金・通帳・印鑑等）		

# 小規模多機能ぼやあ樹 持ち物リスト

2024.10

## ★お泊り★

- ・必ず、全ての持ち物に名前の記載をお願いいたします。
- ・足りない物品等がある場合は、後日お伝えすることがございます。



	品目	数量
<b>毎回お持ちいただくもの</b>		
<input type="checkbox"/>	薬	_____日分
<input type="checkbox"/>	デイサービス用バック	1個
<input type="checkbox"/>	ビニール袋（洗濯物用）	1～2枚
<input type="checkbox"/>	着替え一式（入浴日・予備）※上着・ズボン・下着・靴下	_____セット
<input type="checkbox"/>	上着、コート類	_____着
<input type="checkbox"/>	寝巻き	_____着
<input type="checkbox"/>	マスク	_____枚
<input type="checkbox"/>	連絡帳 ※利用初日にお渡しします	1冊
<input type="checkbox"/>	※個別に必要なものがあれば記載	
<b>必要な方のみ</b>		
<input type="checkbox"/>	入れ歯、入れ歯ケース、洗浄剤（日数分）	各1個
<input type="checkbox"/>	フェイスタオル（入浴日） ※皮膚疾患等で専用のものが必要な方のみ	1～2枚
<input type="checkbox"/>	バスタオル（入浴日） ※皮膚疾患等で専用のものが必要な方のみ	1～2枚
<input type="checkbox"/>	電動ひげそり機 ※T字ひげそりは介助不可です	1個
<input type="checkbox"/>	食事用エプロン	1～2枚
<input type="checkbox"/>	オムツ（テープ式おむつ・リハビリパンツ・パット小・大）	
<input type="checkbox"/>	トロミ、ラカント	
<input type="checkbox"/>	化粧水、化粧品等	
<input type="checkbox"/>	シャンプー、リンス ※皮膚疾患等で専用のものが必要な方のみ	
<input type="checkbox"/>	ラバーシーツ	_____枚
<input type="checkbox"/>	医療処置セット（ _____ ）	
<input type="checkbox"/>	※個別に必要なものがあれば記載	
<b>初日に持参するもの（ぼやあ樹にて保管）</b>		
<input type="checkbox"/>	内履き ※スリッパ・サンダル不可	1足
<input type="checkbox"/>	歯ブラシ、歯磨き粉、コップ	各1個
<b>契約時に必要なもの</b>		
<input type="checkbox"/>	介護保険証（原本）	
<input type="checkbox"/>	介護保険負担割合証（写し）	
<input type="checkbox"/>	医療保険証（写し）	
<input type="checkbox"/>	障害手帳（写し）※お持ちの方のみ	
<input type="checkbox"/>	身元保証人の身分証明書（提示のみ）	
<input type="checkbox"/>	薬の説明書（最新版）	
<b>持ち込み禁止のもの</b>		
刃物・ライターなどの火気、食品（事業所管理者とご相談ください）、貴重品（現金・通帳・印鑑等）		