

小規模多機能ぼやあ樹 持ち物チェックリスト

☆デイサービス☆



- ・必ず、全ての持ち物に名前の記載 をお願い致します。
- ・足りない物品等がある場合は、後日、お伝えする場合がございます。

ご利用者さま
チェック欄

ぼやあ樹
チェック欄

【毎回お持ちいただくもの】

- | | | | |
|-------------------|-------|--------------------------|--------------------------|
| ①薬・お薬の説明書(最新版) | 利用日数分 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ②デイサービス用のバック | 1個 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ビニール袋(洗濯物用) | 1枚 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④着替え一式(入浴日ほか) | 1セット | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤連絡帳(利用初日にお渡しします) | | | |

【以下、必要な方のみ】

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ●フェイスタオル(入浴日) | 1枚 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ●バスタオル(入浴日) | 1枚 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ●電動ひげそり機 (T字ひげそりは介助は不可です) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ●食事用エフロン | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ●オムツ (テープ、リハパン、パット) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ●トロミ、ラカント | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ●化粧水、化粧品等 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ●シャンプー、リンス (皮膚疾患等があり専用の物が必要な方のみ) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| ●その他、日常生活で必要な物 (時計など) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

【初日に持参するもの(ぼやあ樹にて保管)】

- | | | | |
|----------------------|-----|--------------------------|--------------------------|
| ①内履き(スリッパ・サンダル不可) | 1足 | <input type="checkbox"/> | |
| ②歯ブラシ、歯磨き粉、コップ(※入れ歯) | 各1個 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

【契約時に必要な物】

- | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| ①介護保険証 (原本) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ②介護保険負担割合証 (写し) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③医療保険証 (写し) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④障害手帳 (写し) ※お持ちの方のみ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤身元保証人の身分証明書 (提示のみ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

【持ち込み禁止の物】

- ・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 持ち物チェックリスト



☆お泊り☆

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

【毎回お持ちいただくもの】

		ご利用者さま チェック欄	ぼやあ樹 チェック欄
①薬・お薬の説明書(最新版)	利用日数分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②ティサービス用のバック	1個	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ビニール袋(汚れもの用)	1枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④着替え一式(入浴日ほか)宿泊日数に合わせて		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤上着、コート類	___着	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥寝巻き	___着	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦連絡帳(利用初日にお渡しします)			

【必要な方のみ用意】

●入れ歯、入れ歯ケース、洗浄剤(日数分)	各1個	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●フェイスタオル(入浴日)	1枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●バスタオル(入浴日)	1枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●電動ひげそり機(T字ひげそりは介助は不可です)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●食食用エフロン		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●オムツ(テープ、リハパン、パット)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●トロミ、ラカント		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●化粧水、化粧品等		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●シャンプー、リンス(専用の物が必要な方のみ)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●その他、日常生活で必要な物(時計など)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【初日に持参するもの(ぼやあ樹にて保管)】

①内履き(スリッパ・サンダル不可)	1足	<input type="checkbox"/>	
②歯ブラシ、歯磨き粉、コップ	各1個	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【契約時に必要な物】

①介護保険証(原本)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②介護保険負担割合証(写し)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③医療保険証(写し)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④障害手帳(写し)※お持ちの方のみ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤身元保証人の身分証明書(提示のみ)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【持ち込み禁止の物】

- ・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)