

利用者名

様

入所期間: R / ~ / 洗濯物: 家族 ・ シルバー

担当

			ご家族記入欄	職員確認			
確認内容		必要枚数	入所時枚数	詳 細	入所時確認	置き場所	退所時
貴重品等	置時計・腕時計	必要に応じて					
	メガネ・ケース	必要に応じて					
	杖・車椅子・歩行器	必要に応じて					
	髭剃り機・充電器	1台		男性の利用者の方はお持ち下さい			
	携帯電話	必要に応じて					
	テレビ	必要に応じて					
	補聴器	必要に応じて					
	バック	必要に応じて					
	上履き	1足					
	下履き	1足					
	洗濯物入れ	2〜3枚		ナイロン製の物			
その他							
口腔ケア類			入所時	詳 細	入所時確認	置き場所	退所時
	義歯確認		(上・下)				
	歯ブラシ						
	歯磨き粉						
	コップ						
	義歯ケース						
事務所預り							
退所時チェック事項		ベッドまわり 棚まわり 棚引き出しの奥 義歯 内服薬 目薬 洗濯物(外ロッカー)					
最終確認者(日勤者):							