

シヨートステイお荷物お預かり表

年 月 日 ご利用者様氏名

様

の部分は職員がにチェックいたします。

当日着ている衣類				持ってきた衣類				日用品				
品目	特徴	入	退	品目	枚数	特徴	入	退	品名	特徴・数量	入	退
上衣				上衣	1枚目				歯ブラシ			
ズボン				上衣	2枚目				歯磨き粉	あり・なし		
肌着 上				上衣	3枚目				コップ			
肌着 下				上衣	4枚目				コップ			
布パンツ					5枚目				義歯	上・下・部分 ()		
靴下				ズボン	1足目				義歯ケース			
外履きくつ				ズボン	2足目				義歯洗浄剤			
上着 (羽織)				ズボン	3足目				眼鏡	あり・なし		
					4足目				眼鏡ケース			
					5足目				補聴器	左・右		
				肌着 上	1枚目				補聴器ケース	あり・なし		
				肌着 上	2枚目				室内履き			
				肌着 上	3枚目				歩行器	あり・なし		
				肌着 上	4枚目				車いす	あり・なし		
					5枚目				杖	あり・なし		
					6枚目				その他			
				肌着 下	1枚目				おやつ			
				肌着 下	2枚目				ティッシュ			
				肌着 下	3枚目							
					4枚目							
					5枚目							
				靴下	1足目							
				靴下	2足目							
				靴下	3足目							
				靴下	4足目							
				靴下	5足目							
					6足目							
薬				朝・昼・夕・就・屯用				人所担当職員				
内服薬												
頓服薬												
軟膏												
点眼薬												
張り薬												
その他												

退所時不足品：あり→
なし

○衣類の枚数の目安 1～3泊 2着程度 / 4～7泊以上 4着程度

○お手数ですが1点ごとにご記名をお願いいたします。

○現金や貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。

○おやつなどの嗜好品をご持参される際にはその旨必ず職員へお伝えください。

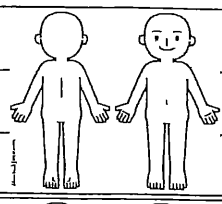
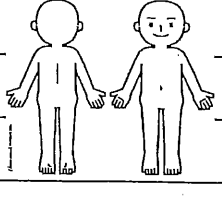
○衣類の洗濯には乾燥機を使用しますので、ウールなど縮む素材はご遠慮ください。

○紙おむつ・パット・入浴用せっけん・シャンプー類
タオル類は長寿園で用意いたします。

○ご不明な点等ございましたら、ご一報ください。

長寿園 042-622-0119

ご家族連絡帳

(ふりがな) ご利用者名	様
利用期間	令和 年 月 日 食 から 令和 年 月 日 食まで
本日の体温	時 分 検温 ℃
食事について	主食 ご飯 粥 やわらかめ パースト / おかず 普通 一口 刻み パースト
排便/入浴	最後に便が出た日 月 日 / 最後に入浴した日 月 日
排便が出ない時の対応	下剤 なし・あり ー 日目で朝・昼・夕・就寝前に服用してください
体調について	<input type="checkbox"/> 5日以内に体調の変化はありましたか？
	<input type="checkbox"/> 同居されているご家族の中で5日以内に体調を崩された方はいますか？
	<input type="checkbox"/> 転倒や転落などはありましたか？
	<input type="checkbox"/> 内服薬の変更はありましたか？
	<input type="checkbox"/> ショートステイ中、ご家族が旅行などに出かけることはありますか？
	上記内容にて「 <input type="checkbox"/> 」が付いた場合詳しい内容について記入をお願いします。
	※旅行などの際には必ず繋がる連絡先を上記に記入をしてください。
お薬について ※お薬手帳持参またはコピーの提出をお願いします	飲み薬 あり なし / 朝 昼 夕 就寝前
	食前薬 なし あり / 頓服薬 なし あり ()
	貼る薬 なし あり 張り替える時間 時頃 (24時間表記)
	※その他、薬について気を付けることがありましたら下記に記入をお願いします。
必要な処置がある場合は記入をお願いします	軟膏・湿布・テープ・目薬・その他
	薬品名： _____
	特記： _____
	軟膏・湿布・テープ・目薬・その他
	薬品名： _____
	特記： _____
	左 右 右 左
	
	
特記事項	
そのほか体調面・ご希望などがありましたらご記入をお願いします。	