

在宅生活状況表 持ち物リスト

特別養護老人ホーム中野けんせいえん

このたびはショートステイのご利用ありがとうございます。

当日に着用されている物も含めて、下記に持ち物の色や枚数をご記入ください。入退園時に荷物の確認をさせていただきます。氏名_____様

持ち物には名前の記入をお願いいたします。名前がないものにはこちらで記入をさせていただきます。ご不明な点等ございましたら、職員まで遠慮なくご相談ください。裏面もあります。

(色や特徴をご記入ください)	数	入所時	退所時	その他の持ち物があれば下記にご記入ください			
上に着る服()				持ち物(色や特徴をご記入ください)	数	入所時	退所時
羽織物()							
肌着()							
パンツ()							
ズボン下()							
ズボン()							
靴下()							
パジャマ()							
外靴 ()							
上靴()							
コップ()							
歯ブラシ()							
歯磨き粉()							
くし()							
カミソリ()							
入れ歯(上・下)							
					確認		

ご自宅での様子(ご家族様で記入をお願いします)

お名前							様	
利用期間	令和	年	月	日	～令和	年	月	日
最終入浴	月	日	最終排便	月	日	体温	度	
薬の状況	食前	朝食後	昼食後	夕食後	眠前	とんぷく		
<p>※お薬の内容が分かるもの(お薬手帳、おくすりの説明書)等もご持参ください。下剤等をご自宅で調整されている方は服用方法をご記入下さい。(例:2日排便がなければ3日目の朝に坐薬挿入)</p>								
<p>その他に連絡等があればご記入ください</p>								

ご家族様へのご連絡(職員が記入させていただきます)

利用中のご様子 連絡事項 など			
	食事		
	入浴		お通じ
	睡眠		
バイタルチェック	体温	血圧	脈拍