

入居の準備物チェックシート

入居者名： _____ 様 (ユニット： _____)

	必要品	必要 (参考)	入居時チェック		備考
			家族チェック	施設チェック	
①	タオル	3			
②	バスタオル	3			
③	パジャマ	上	2～3組		
④		下	2～3組		
⑤	下着	半袖シャツ	4		
⑥		長袖シャツ	4		
⑦		布パンツ	4		オムツ、紙パンツの方は不要です
⑧	衣類	上	4		入居者様に応じた着やすい服
⑨		下	5		
⑩	上着・ベスト	1～2			羽織るもの (夏/冬)
⑪	靴下	5足			
⑫	靴	内履き	1		履きなれた靴
⑬		外履き	1		歩行可能な方
⑭	歯磨き用コップ	1			
⑮	歯ブラシ・歯磨き粉	1			自歯のない方は歯磨き粉は不要です
⑯	義歯洗浄剤	1箱			義歯使用の方
⑰	コップ	1			出来れば割れにくい物が望ましい
⑱	お茶を入れる容器(居室用)	1			持ち手・ふた付き
⑲	ティッシュペーパー	1さげ			
⑳	タオルケット(夏期)or毛布(冬期)				必要な方 (電気毛布・湯たんぽ不可)
㉑	お薬		有・無		10日間程度
㉒	お薬手帳		有・無		
㉓	髭剃り(電動)	1			男性の方
㉔	ひざかけ	1～2			
㉕					
	その他必要に応じてご用意ください				
㉖	時計				
㉗	テレビ・ラジオ				
㉘	写真・装飾品				
㉙	衣裳ケース・ハンガー				

※持物には必ず分かりやすい所に名前(フルネーム)を書いてください。(確認をさせていただきます。)

※衣類の洗濯は乾燥機を使用しますので、乾燥機に耐えられるものをご用意ください。

※衣類は伸縮性のあるものをご準備下さい

その他の物につきましては、担当者にご相談ください。

立会者確認

年 月 日 氏名