

【 入所時の必要物品準備の諸注意事項について 】

- 1) 持参されるものには、**必ず油性ペンにてフルネーム記名**をお願いします。
- 2) 全てにおいて直接記名しても構いませんが、**柄物・黒色系は別の布に記名して縫い付けてください**。また**アイロンでとまる名前シール**は洗濯の際に外れる恐れがありますので、**名前シールも縫い付け**をお願いします。
- 3) 持参された物品に不備があった際は、受付致しかねます。
不備の内容・・・①フルネームではない ②氏名がない ③氏名がうすい 等
下記の作業を**有料**で受け付けておりますので、スタッフまでお知らせください。
①名前の縫い付け ②名前の記入
③ゴムの入れ替え・裾の調整 等 << 1着、1足 ￥100 >>
- 4) スーツ・ニット・セーター・ウール等の**ドライクリーニングはできません**。
カシミア・皮革・羽毛等の高価なもの、**思い出の品物の持ち込みはご遠慮ください**。
- 5) 布地素材・経年劣化による毛玉・シミ・色落ち・色移り等が発生します。
医療的処置・排泄ケア等での医療用消毒や除菌等の使用による脱色があります。
劣化による処分・紛失・収縮・色落ち等の苦情は対応できませんので、ご了承ください。
- 6) タンスに入りきれない物品は、お持ち帰りまたは郵送（着払い）にて返却させていただきます。
荷物の預かりは致しかねます。**ご家族で持ち帰る・衣替え**にご協力をお願いします。
- 7) 陶器やガラス等の破損の恐れがある物の持ち込みはご遠慮ください。

* 名前縫い付け（参考例）

上着（襟元又は裾部分）	ズボン（履き口の前部分）	靴下（底又は履き口部分）
		

【 入所時の必要物品確認表 】

- ・入所時に下記に記載されている物品のご準備をお願いいたします。
- ・準備の際、左の「確認」の部分にレ点でチェックをお願いします。準備した数を表の「持参数」に記入をお願いします。
- ・入所当日には、この用紙を持参してください。

★衣類をレンタルされる場合は、①②③のみご準備ください。

	確認	種 類	素 材	施設希望数		持参数	
衣 類	☐	① 靴・シューズ	洗い替えの分も含む ひも付きはご遠慮ください	2			
	☐	② 布パンツ	使用者のみ	8			
	☐	③ 羽織もの	ベストやカーディガン	2～3			
	☐	靴下	伸縮性のあるもの	8			
	☐	肌着	夏は、半袖・冬は、長袖	6			
類	☐	パジャマ（上・下） 部屋着を準備いただいた場合はパジャマは必要ありません。	年中、長袖 *夏は、薄手 伸縮性、1サイズ大きいもの	各4			
	☐	洋服（上着・ズボン） もしくは部屋着	上着は、年中長袖（夏は薄手） ズボンは、ゴムタイプ 伸縮性、1サイズ大きいもの	上	5	上	
				下	5	下	

★足りない場合、後日追加を依頼することがあります。

電 化 製 品 等	☐	杖	☐	携帯電話・充電器
	☐	シルバーカー	☐	テレビ
	☐	車いす（私物がある場合）	☐	ラジオ
	☐	メガネ	☐	電動シェーバー・充電器
	☐	補聴器	☐	

* 電化製品には、別途電気代がかかります。

以下、日用品は施設に用意しております。持参される必要はありません。

日 用 品	・入れ歯ケース、入れ歯洗浄剤
	・歯ブラシ、歯磨き粉
	・歯磨き用コップ、洗面器
	・ヘアブラシ
	・タオル、バスタオル
	・楽のみ、水分補給用のコップ

準備に伴う諸注意事項に同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名： _____

同意者氏名： _____ 続柄： _____

入所前健康管理表

入所者氏名： 入所日： 年 月 日

日付		14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前
体温（℃）								
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	喀痰	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他症状	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
特記事項								

日付		7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前
体温（℃）								
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	喀痰	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他症状	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
特記事項								

● 呼吸器症状・その他症状のいずれかに強い自覚症状がある場合はかかりつけ医等にご相談のうえ、当施設（０９５９－２５－０００１）にもご連絡ください。

1.	入所2週間前以降の新型コロナウイルス感染症新規感染者発生地域への来訪 なし ・ あり ⇨ 都道府県名（地域）／時期等 ()
2.	新型コロナウイルス感染者及びその疑いがある人との濃厚接触 なし ・ あり ⇨ 対象者／時期等 ()
3.	同居者の発熱有無 なし ・ あり ⇨ 対象者／時期等 ()

下記事項をご確認いただき、チェック欄に印「✓」点をつけてください。		チェック 欄
恐れ入りますが、全項目にご同意いただけない場合は入所をご遠慮いただきます。		
1.	必ず人混みを避け、3密（密閉・密集・密接）の場所に行かないようにしてください。	
2.	食中毒予防の観点からも、極力外食は控えてください。	
3.	熱中症予防のため、こまめな飲水を心掛けてください。	
4.	外出時は必ずマスクを着用してください。	
5.	不特定の人が触る可能性のある者には触らないよう心がけ、手指消毒をこまめに行ってください。	
6.	誘導・介助時以外はなるべく対面にならないよう心がけてください。	
7.	外出や他の方とのご面会は、少人数・短時間に抑えるようにご配慮ください。	
8.	同居ご家族やご面会された方が、今後PCR検査等を行った場合は、その結果も含めて速やかにご報告ください。	
9.	接触者確認のための資料として本チェックリストを保健所等の機関に提出する場合がございますのでご了承ください。	

上記事項を再度確認し、同意のうえ遵守いたします。

年 月 日

入所者氏名：

保証人氏名：