

# 一関リハビリセンター 短期入所サービス

## 提出書類及び携行品について

○ ご契約に際して、提出して頂きたい書類

【相談支援事業所向け】

<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳
<input type="checkbox"/> 健康保険証・遠隔地証
<input type="checkbox"/> 重度身体障害者医療費受給者証
<input type="checkbox"/> 印鑑
<input type="checkbox"/> 履歴書・家族調書

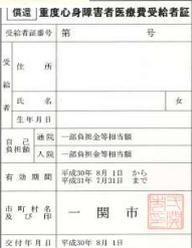
- ※1 家族調書に関しましては、様式はございませんので、ご家族の氏名・年齢・続柄・連絡先（ご自宅・勤務先もしくは携帯電話・支障なければメールアドレス）をご記載して下さい
- ※2 ご契約の際は、連帯保証人を2名うち1名は身元引受人として署名・押印して頂きます
- ※3 短期入所サービス利用料につきましては、現金でお支払い頂きます

一関リハビリセンター 短期入所サービス

提出書類及び携行品について(続き)

- 短期入所サービスご利用時に、持参して頂きたい物品

【本人・家族向け】

手帳関係	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証			
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳			
	<input type="checkbox"/> 健康保険証・遠隔地証			
	<input type="checkbox"/> 重度身体障害者医療費受給者証			
	<input type="checkbox"/> 印鑑			

※1 印鑑につきましては、短期入所サービス利用開始・終了時に必要となります  
 (短期入所サービス利用期間中にお預かりする事はありません)

一関リハビリセンター 短期入所サービス

提出書類及び携行品について(続き)

- 日常生活を送る上で、持参して頂きたい物品  
(1週間利用する場合の目安)

	品 名 (目安)		品 名
洗面・整容用具	<input type="checkbox"/> 洗面器 <input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> 歯磨き粉 <input type="checkbox"/> 歯磨き用コップ <input type="checkbox"/> 義歯保管容器・義歯洗浄剤 <input type="checkbox"/> ブラシまたはクシ <input type="checkbox"/> 電気ヒゲそり (男性の場合)	排泄用品	<input type="checkbox"/> 紙オムツ・尿取りパット <input type="checkbox"/> 尿器 (ご使用の場合) <input type="checkbox"/> 生理用品 (女性の場合)
		食事	<input type="checkbox"/> 食事用特殊自助具 (ご使用の場合) <input type="checkbox"/> おやつ用コップ(吸飲み) (瀬戸物ではないもの)
衣類	<input type="checkbox"/> 普段着 (伸縮性あるもの) (2組) <input type="checkbox"/> 肌着 (2枚) <input type="checkbox"/> 靴下 (2足) <input type="checkbox"/> 靴またはサンダル <input type="checkbox"/> パジャマ (2着)	その他	<input type="checkbox"/> 薬 (内服薬)(外用薬) <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 車椅子 (ご使用の場合) <input type="checkbox"/> 義肢装具 (ご使用の場合) <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー <input type="checkbox"/> 時計 <input type="checkbox"/> 小遣い
寝具	<input type="checkbox"/> タオルケット (1枚) <input type="checkbox"/> バスタオル (2枚)		<input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> 生活する上で必要なもの

## 一関リハビリセンター 短期入所サービス

### 提出書類及び携行品について(続き)

- 日常生活を送る上で、持参して頂きたい物品(続き)  
(1週間利用する場合の目安)

- ※1 全ての所持品に氏名を記名して下さい
- ※2 枕・布団・シーツ等の寝具は貸与いたします
- ※3 高温乾燥機を使用しますので、ウール製品等の縮みやすい素材の衣類はご遠慮下さい  
なお施設で洗濯対応できかねる際はクリーニング（外部委託）となります
- ※4 紙オムツ・尿取りパットは、普段の使用量を目安に、また不足しないよう若干多目にご準備下さい
- ※5 薬につきましては、基本的には医務（看護師）が保管・管理いたします
- ※6 小遣いにつきましては、自己管理できる方は、居室に小型金庫がございますのでご使用下さい  
自己管理できかねる方は、事務等で保管・管理できますのでお申し出下さい

ご不明な点につきましては  
生活相談員 鵜浦隆幸 まで  
お問い合わせ下さい

TEL0191-21-3225