持ち物チェック表

令和5年5月 改訂

持ち物、衣服等にはすべて わかりやすいように はっきりと記名をお願いします。
（裏面に記入例があります）
◎衣類のチェックを希望される方は 裏面のご記入もお願い致します。

西多摩療育支援センター楽短期入所

ふりがな 氏名　　様			入所予定期間 年　月　日 ～　年　月　日		
入所時確認者	職員	家族	退所時確認者 ☐ ケース記録を受け取りました	職員 夜勤 日勤	家族

入所時 夜勤 退所時

☐ ☐ ☐ 内服薬　日数分+予備分
（薬は1回分毎セットしホチキス止めしてご持参ください）
☐ ☐ ☐ 薬剤情報提供書（お薬手帳）
☐ ☐ ☐ 浣腸　（　本）
☐ ☐ ☐ 坐薬　（　個）
☐ ☐ ☐ 水薬　（　）
☐ ☐ ☐ ソリタ顆粒
☐ ☐ ☐ 吸引チューブ（　Fr　本）
☐ ☐ ☐ 栄養チューブ（　Fr　本）
☐ ☐ ☐ 胃瘻・気切用ｶﾞｰｾﾞ（1枚/日でご用意ください）
☐ ☐ ☐ 接続アダプター（胃瘻・腸瘻）（　本）
☐ ☐ ☐ 固定用テープ　（　本）
☐ ☐ ☐ その他医療物品（　）

入所時 夜勤 退所時

☐ ☐ ☐ チューリップ管　（　個）
☐ ☐ ☐ 気管切開用紐　（　本）
☐ ☐ ☐ トラキベント　（　個）
☐ ☐ ☐ 経鼻エアウェイ　（　本）
☐ ☐ ☐ ドレッシング材
☐ ☐ ☐ 点眼薬　（　本）
☐ ☐ ☐ 点鼻薬・点耳薬
☐ ☐ ☐ 湿布・貼付薬（　枚）
☐ ☐ ☐ 吸入液
☐ ☐ ☐ 軟膏

☐ ☐ ☐ 車イス・バギー
☐ ☐ ☐ カットテーブル
☐ ☐ ☐ コルセット
☐ ☐ ☐ 靴・装具（色等　）
☐ ☐ ☐ 座位保持椅子（色等　）
☐ ☐ ☐ 紙おむつ・尿取りパッド
☐ ☐ ☐ 上着・ひざ掛け

☐ ☐ ☐ 食器・スプーン・水筒等（　）
☐ ☐ ☐ 歯ブラシ　（色等　）
☐ ☐ ☐ コップ　（色等　）
☐ ☐ ☐ 口腔ケア用品（　）
☐ ☐ ☐ おやつ・嗜好品（　）
☐ ☐ ☐ 連絡帳　（学校 ・ 通所）
☐ ☐ ☐ ランドリーバッグ

#その他持ち物（特徴や数をお書きください）

☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐

入所、退所時の衣類チェック省略します。 家族サイン（　　）

↓衣類チェックをされる方は下記にご記入下さい↓

衣類に氏名をご記入の上、下欄に記入をお願いします

私服（種類・色などの特徴）	入所時サイン	退所時サイン	私服（種類・色などの特徴）	入所時サイン	退所時サイン

記名箇所の例
襟や裾のタグに記名していただけると
確認がしやすいです。

※記名無い場合、記入させて
頂く場合があります。