

ショートステイご利用時 連絡表

医療的ケアのある方用

氏名： 様 利用日時… 入所：令和 年 月 日 時 分  
退所：令和 年 月 日 時 分  
送り迎えに来られる方( )

○ 緊急連絡先(TEL)変更の有無… あり ・ なし  
⇒ “あり”の場合はご記入下さい( )

○ ショートステイ後に他事業所の利用の有無… あり ・ なし  
⇒ “あり”の場合は事業所名をご記入下さい( )

○ 本日(または最近)の健康状態をご記入願います。

体温… ( °C)

睡眠状態… 良 ・ 不良 (備考: )

排便… 最終排便( / ) 便の性状( )  
(備考: ) ← 例:次回浣腸日など

最近の体重…( )kg 測定時期( 年 月 ごろ)

○ 下記項目は必要時ご記入願います。

胃瘻ボタン交換日…( 月 日) NGチューブ交換日…( 月 日)

○ その他特記事項…

※ 衣類やオムツを使用されている方は多めに準備をお願いします。  
※ 持ち物には必ず氏名の記入をお願いします。  
※ 衣類などの生活必需品の数の確認は省略させていただきます。

ショートステイご利用時 荷物チェック表

医療的ケアのある方用

保護者記入欄				センター記入欄	
物品	入所前	退所時	入	退	
内服薬・その他	定期内服薬 ( / / 時 ~ 時 )				
	予備薬				
	座薬				
	水薬				
	吸入薬				
	軟膏類				
	浣腸液				
モニター関連	モニター/電源コード				
	センサー予備				
	センサー固定用テープ				
吸引関連	吸引チューブ				
	アルコール綿				
食事関連	はし/スプーン/フォーク				
	皿				
	エプロン/口拭きタオル				
	増粘剤				

保護者記入欄				センター記入欄	
物品	入所前	退所時	入	退	
注入関連	注入ポンプ/電源コード				
	注入ボトル				
	注入ルート予備				
	胃瘻チューブ(細/太)				
	溶解用ボトル				
	注入物				
	注入物予備				
排泄関連	オムツ/パッド				
	ティッシュ/おしり拭き				
その他	衣類				
	洗濯物入れ				
	ボディソープ/シャンプー				
	洗体用タオル				
	口腔ケアセット				
	装具類				
	体交用セット				
	連絡ノート				
受給者証					

※該当する項目のみチェックをお願いします。薬関連は何種類かご記入下さい。

サイン