

(2025年8月版)

# お試し入院のしおり

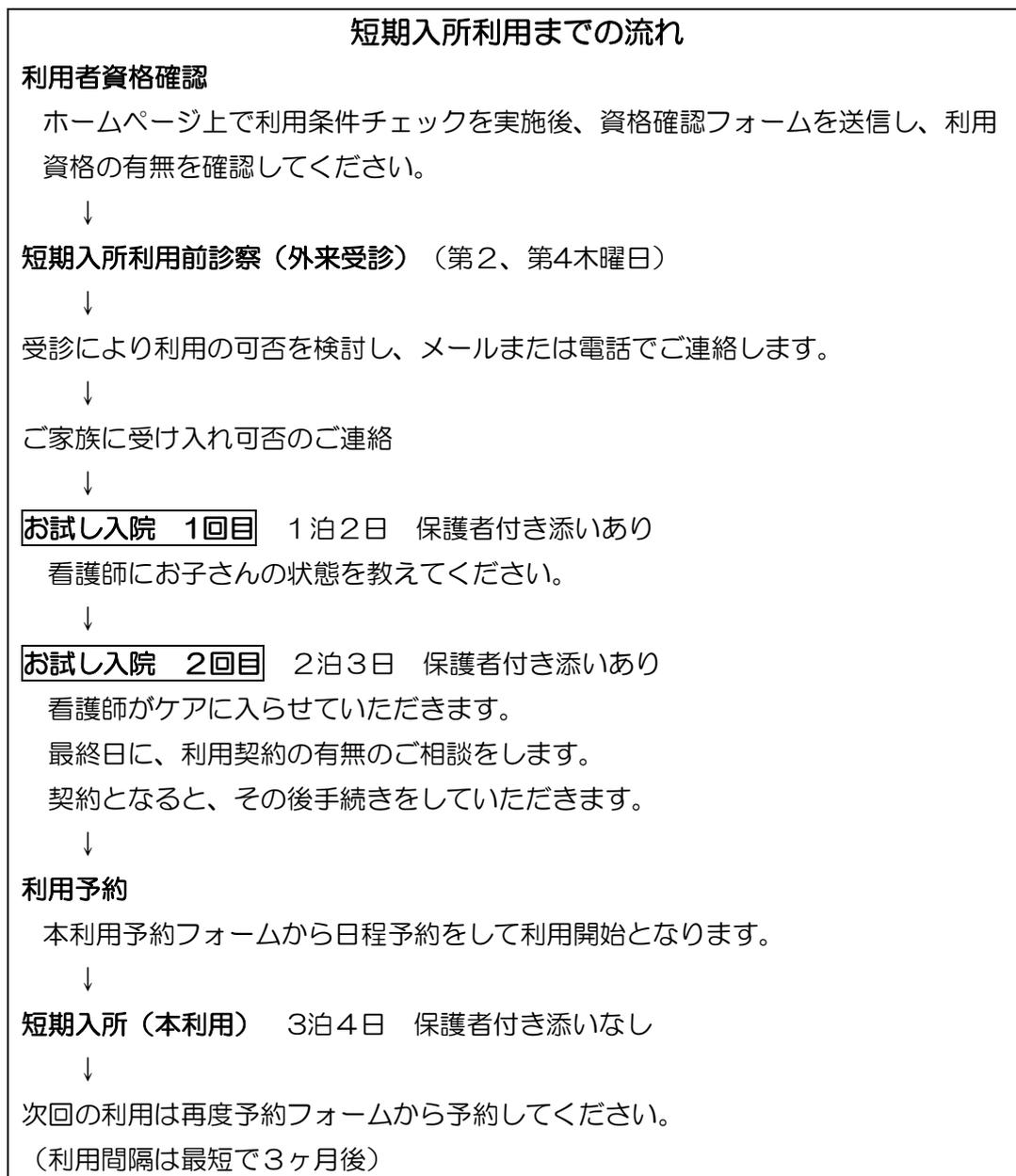
岐阜県立多治見病院

# 目次

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 短期入所利用までの流れ .....     | 1  |
| 1 利用前診察について .....     | 1  |
| 2 お試し入院について .....     | 3  |
| 3 利用契約について .....      | 4  |
| ○お試し入院の変更やキャンセル ..... | 4  |
| ○書類・持ち物 .....         | 4  |
| 4 ご家族の方へのお願い.....     | 5  |
| <br>                  |    |
| お試し入院中の生活.....        | 6  |
| <br>                  |    |
| 駐車場のご案内.....          | 8  |
| <br>                  |    |
| お試し入院の持ち物.....        | 9  |
| 健康チェック表.....          | 11 |
| 全身チェック表.....          | 12 |
| 持ち物チェックリスト .....      | 13 |
| 衣類持参について.....         | 17 |
| 衣類持参品等ラベル.....        | 18 |

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院（以下「多治見病院」といいます。）では、重症心身障がい児を対象に、岐阜県から指定を受けて短期入所事業を行っています。

短期入所前に、お試しとして2回入院していただきます。ここでは、お試し入院までについてご案内をさせていただきます。



## 1 利用前診察について

- 短期入所を利用するためには、短期入所利用前診察の受診が必要です。  
当院をすでに受診中の患者さんの保護者で、短期入所のご利用を希望される方は、担当医師にご利用希望の旨をお伝えください。

## ○利用前診察申込方法

|        |  |
|--------|--|
| 診察日・時間 | 第2・第4木曜 13時～   |
| 申込先    | 多治見病院 小児科外来  |
| 申込方法   | 電話のみの受付<br>※多治見病院の代表番号に電話後、小児科外来につないでもらってください。<br>※メールやファクシミリによる申込は受け付けておりません。 |
| 受付時間   | 平日（土・日・祝祭日・年末年始を除く）13時00分～16時30分<br>※受付時間外は対応できかねます。                           |
| 条件     | 「利用確認フォーム」を送信後、『利用資格あり』と判定を受けた方のみ  |

## ○診察の流れ

- ・医師の診察後、看護師からお子さんの様子をお伺いします。そのため、お子さんの来院とともに普段に育児の中心となっている保護者の付き添いが必要となります。
- ・診察時、お試し入院1回目・2回目の入院希望日を2日ずつお伺いします。
- ・スタッフで受け入れ可能か検討後、翌週には、医師または看護師から可能な日にちを含め、お返事いたします。

## ○診察時の持ち物

- ・当院の診察券
- ・保険証
- ・各種公費負担証
- ・「地域でくらすかけはしノート」（以下「かけはしノート」）  
※お子さんの情報を記載し持参してください。  
※かけはしノートは、岐阜県公式ホームページからダウンロードできますので、令和3年度改訂版を印刷してください。また、配布希望の方は、岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課 障がい児者医療推進係にお問い合わせください。
- ・お薬手帳
- ・母子手帳
- ・紹介状（かかりつけが当院以外の場合）

## 2 お試し入院について

- ・当院では、短期入所（本利用）前に、お試し入院を2回実施いたします。

|     |                       |           |
|-----|-----------------------|-----------|
| 1回目 | 1泊2日（水曜10時入院・木曜10時退院） | 保護者付き添いあり |
| 2回目 | 2泊3日（水曜10時入院・金曜10時退院） | 保護者付き添いあり |

※火曜日から金曜日に祝日が入る週はご利用できません。

### <入院前までに>

- ・ご本人と同居するご家族全員についての状態を「[健康チェック表](#)」に記入してください。
- ・「[お試し入院の持ち物](#)」に沿って書類や持ち物の準備をお願いします。

### <入院前日>

- ・病棟スタッフよりご自宅に電話をさせていただきます。「[健康チェック表](#)」に沿ってお子さんの体調を確認しますので、事前にご準備ください。体調によっては、入院をお断りする場合があります。不安なことなど遠慮なくお申し出ください。

### <入院当日>

- ・書類や物品を忘れずにお持ちください。
- ・9時45分に病院の指定駐車場（「[駐車場のご案内](#)」参照）にお越しください。到着後、

**多治見病院 南5階病棟（0572-22-5311 内線5689）**

にご連絡ください。スタッフがお迎えに伺いますので、移動の準備を始めていてください。

※入院中は立体駐車場に駐車していただきます。入院後落ち着きましたら立体駐車場へお車の移動をお願いします。

- ・病室にご案内します。
  - ※「[健康チェック表](#)」の確認をしますので、必ずお持ちください。
  - ※医師の診察でお子さんの状態を確認し、体調に問題がなければ入院となります。問題があれば入院できません。
- ・入院後、看護師がお子さんの状態や持ち物を確認します。
  - ※「[お試し入院中の生活](#)」に沿って、お子さんの状態や特徴をお聞かせください。
  - ※2回目入院では、看護師もケアに参加させていただきます。また、スタッフが短期入所で統一したケアを行うために、安楽な体位など撮影させていただき病室内に掲示します。ご了承ください。
  - ※栄養注入などのケアは、「[お試し入院中の生活](#)」に沿った時刻に行う予定です。
  - ※入院手続きや自家用車の移動は、お子さんの状態や持ち物の確認後に行っていた

だきます。

#### <退院>

- 1回目の退院時は、会計と忘れ物の確認後退院となります。
- 2回目の退院時に、入所利用の可否を検討します。保護者のご意見もお聞かせください。利用可能と判断された方は、多治見病院と利用契約を取り交わします。（30分から1時間程度、お手続きに時間を要します）

### 3 利用契約について

- 当院で短期入所を利用されるには、あらかじめ福祉サービス費給付申請と受給者証の交付を受ける必要がある場合があります。利用を希望される保護者の方は、お住まいのある各市町村の障害福祉担当課から受給者証の交付を受けてください（期限切れの場合は更新してください）。
- 契約の際には利用される方及び保護者（後見人）の署名が必要です。
- 他の病院や施設で短期入所やその他福祉サービス（相談支援、通所サービス等）を利用している場合は、契約時および短期入所利用時に必ず職員にお申し出いただきますようお願いいたします。

#### ○お試し入院の変更やキャンセル

|      |  |
|------|--|
| 連絡先  | 多治見病院 小児科外来  |
| 連絡方法 | 電話にてご連絡ください。   |
| 連絡時間 | 平日（土・日・祝祭日・年末年始を除く）13時00分～16時30分<br>※受付時間外は対応できかねます。 |

#### ○書類・持ち物（「[お試し入院の持ち物](#)」参照）

- 診察券 母子手帳 お薬手帳
- 入院手続きの書類
- お試し入院2回目では、1回目に該当者にお渡する「退院時短期入所重要事項説明書」「サービス利用説明書」をよく読んでうえでお持ちください。
- かけはしノート
- 「[持ち物チェックリスト](#)」を参照し、医療ケア物品・日常生活物品等を準備してください。衣類については、「[衣類持参について](#)」の注意事項にあわせ、準備してください。

#### 4 ご家族の方へのお願い

- 病院内では、職員の指示に従ってください。
- お試し入院中、保護者に付き添い食が提供できます（病院の通常食 1食550円）。希望される方は、病棟スタッフに希望を伝えてください。
- 病院内でのスマートフォンや携帯電話等による通話は、指定されたスペースでお願いします。指定されたスペース以外での通話をご遠慮ください。
- 病院内において職員や他の利用者、家族等に迷惑を及ぼす行為、宗教活動、政治活動及び営利活動を行うことは厳禁です。
- 食品類等を他の利用者の方に配ることはご遠慮ください。
- 病院および病院敷地内（駐車場を含む）は、全面禁煙となっておりますのでご協力願います。

## お試し入院中の生活

【お試し入院①】（1泊2日：保護者付き添いあり）

| 時間  | 1日目（水曜日）              |
|-----|-----------------------|
| 10時 | 入院                    |
| 11時 | 口腔ケア・栄養注入             |
| 12時 |                       |
| 13時 |                       |
| 14時 | シャワー浴・処置              |
| 15時 |                       |
| 16時 | 栄養注入（4回・5回/日の場合）      |
| 17時 |                       |
| 18時 | 検温                    |
| 19時 |                       |
| 20時 | 口腔ケア・栄養注入             |
| 21時 | 就寝                    |
| 22時 |                       |
| 23時 | 栄養注入（5回/日の場合）         |
| 24時 |                       |
| 時間  | 2日目（木曜日）              |
| 0時  |                       |
| 1時  |                       |
| 2時  |                       |
| 3時  |                       |
| 4時  |                       |
| 5時  |                       |
| 6時  | 起床<br>検温・洗面・口腔ケア・栄養注入 |
| 7時  |                       |
| 8時  |                       |
| 9時  | 診察                    |
| 10時 | 退院                    |

【お試し入院②】（2泊3日：保護者付き添いあり）

| 時間  | 1日目（水曜日）              |
|-----|-----------------------|
| 10時 | 入院                    |
| 11時 | 口腔ケア・栄養注入             |
| 12時 |                       |
| 13時 |                       |
| 14時 |                       |
| 15時 |                       |
| 16時 | 栄養注入（4回・5回/日の場合）      |
| 17時 |                       |
| 18時 | 検温                    |
| 19時 |                       |
| 20時 | 口腔ケア・栄養注入             |
| 21時 | 就寝                    |
| 22時 |                       |
| 23時 | 栄養注入（5回/日の場合）         |
| 24時 |                       |
| 時間  | 2日目（木曜日）              |
| 0時  |                       |
| 1時  |                       |
| 2時  |                       |
| 3時  |                       |
| 4時  |                       |
| 5時  |                       |
| 6時  | 起床<br>検温・洗面・口腔ケア・栄養注入 |
| 7時  |                       |
| 8時  |                       |
| 9時  | 診察                    |
| 10時 | シャワー浴・処置              |
| 11時 | 口腔ケア・栄養注入             |
| 12時 |                       |
| 13時 |                       |
| 14時 |                       |
| 15時 |                       |
| 16時 | 栄養注入（4回・5回/日の場合）      |
| 17時 |                       |
| 18時 | 検温                    |
| 19時 |                       |
| 20時 | 口腔ケア・栄養注入             |
| 21時 | 就寝                    |
| 22時 |                       |
| 23時 | 栄養注入（5回/日の場合）         |
| 24時 |                       |

| 時間  | 3日目（金曜日）              |
|-----|-----------------------|
| 0時  |                       |
| 1時  |                       |
| 2時  |                       |
| 3時  |                       |
| 4時  |                       |
| 5時  |                       |
| 6時  | 起床<br>検温・洗面・口腔ケア・栄養注入 |
| 7時  |                       |
| 8時  |                       |
| 9時  | 診察                    |
| 10時 | 退院                    |

## 駐車場のご案内

- 短期入所をご利用の方は、下記駐車場をご利用ください。
- 車を止められた後（0572）22-5311 内線5689 に電話をおかけください。病棟スタッフに電話が繋がります。



右端（緑色のコーン）の駐車場をご利用ください。



時間外玄関まで病棟スタッフがお迎えにあがります。

※お試し入院の場合は入院手続き後、立体駐車場まで車のご移動をお願いします。

※短期入所ご利用前の外来診察の際は立体駐車場をご利用ください。

## お試し入院の持ち物

### 1) 入院手続き

- 診察券
- 保険証
- 福祉サービス受給者証
- 福祉医療受給者証（小児、重度）
- 公費負担受給者証（小児慢性特定疾病、難病医療等）
- 障害者手帳（初回、変更時）
- 「入院申込書・同意書」など入院手続きをする上で必要な書類（外来受診時にお渡しします）

### 2) 健康チェック表（入院前日確認、入院当日記入）

### 3) 全身チェック表（表に記載をしてください）

### 4) 持ち物チェックリストに表示がある物品（チェックリストには持参の数を書いてください）

### 5) 衣類持参品等ラベル

### 6) 処方箋のコピー（最新のものをお持ちください）、お薬手帳

### 7) 母子手帳

### 8) かけはしノート（内容の変更があった場合は修正をしてください）

## <注意事項>

### 1) 医療ケア物品

- 在宅で使用している物品を必要な数だけすべてお持ちください。

### 2) 薬について

- 内服薬は数を確認し、1回分ずつお子さんの名前と内服する日時を書いてください。
- 入院中に必要な内服薬が複数の場合は1回分ずつホチキスでとめてください。
- シロップなどの液体で1回分に分けるのが難しいものはそのままお持ちください。
- 1回分の予備をお持ちください。

### 3) 身の回りの品物

- 衣類（ズボン、靴下、肌着、下着、タオル、バスタオルなど）わかりやすい所に名前を書いてください。
- 衣類はできるだけ前開きのものでお願いします。
- おむつ、おしり拭き、尿取りパット、排泄用品等（1日～2日分多めにお持ちください）。
- 当院備付のシャンプーやボディーソープを使用して肌荒れを起こす可能性が考えられる方はご持参ください。
- 口腔ケアスポンジは、入院中に必要な本数をお持ちください。

- お持ちになる物の全てに名前の記入をお願いします。(ビニール袋 1 枚 1 枚まで)
  - 消えないように油性のマジックを使用し、フルネームで名前を書いてください。
  - 黒・紺・柄物の衣類には、布を縫いつけて名前を書いてください。
  - アイロンプリントははがれないように縫いつけてください。
  - 高価なもの・危険なものは避けてください。(壊れても補償ができません)
- ※なお、こちらで生活するのに必要な物品以外のお預かりはいたしかねます。

## 健康チェック表

2025.8.1版

\*このチェック表は、入院前日に確認し、入院当日に記入して持参してください。

\*以下の項目の1つでも「有」に該当する場合は、**当日入院する前に南5階病棟に連絡してください。**

入院日（記入日）：令和      年      月      日

|  |             |                    |                               |
|--|-------------|--------------------|-------------------------------|
| 診察券番号  | 不明なら未記入でよい  | 生年月日               | 大・昭・平・令      年      月      日  |
| 入院患者名  |             | 入院当日体温             | ℃                             |
|  |             | 連絡先電話番号：           |                               |
| 付き添い氏名   | 続柄・ご関係      | 入院当日体温             | ℃                             |
|  |             | 連絡先電話番号：           |                               |
| 以下の質問にお答えください  |             |                    |                               |
| ※本人及び同居家族・付添人の体調欄には、 <b>同居人全員</b> と本日付き添った方の入院当日からさかのぼる7日間での体調を記載してください。 |             | 7日前～当日             |                               |
|  |             | 本人の体調              | 同居家族・付添人の<br>体調（有の日時）         |
| 発熱（37.5℃以上）はありませんか   |             | 無    有             | 無    有(    )                  |
| いつもと違う咳はありませんか   |             | 無    有             | 無    有(    )                  |
| のどの痛みはありませんか   |             |                    | 無    有(    )                  |
| いつもと違う鼻水・鼻づまりはありませんか   |             | 無    有             | 無    有(    )                  |
| いつもと違う頭痛はありませんか  |             |                    | 無    有(    )                  |
| いつもと違う倦怠感はありませんか   |             |                    | 無    有(    )                  |
| いつもと違う下痢はありませんか  |             | 無    有             | 無    有(    )                  |
| 吐き気はありませんか   |             | 無    有             | 無    有(    )                  |
| ・上記症状がある場合や、その他体調の変化がある場合は具体的な内容を記載してください。                               |             |                    |                               |
| * 以下は入院当日からさかのぼる7日間の状態をお聞きしています  |             | 本 人                | 同居家族・付添人                      |
| 陽性者・体調不良者との接触または同居者に体調不良者がいますか   |             | 無    有             | 無    有(    )                  |
| 【お願い】感染したかな？と思われる行動はありましたか？<br>ある場合はどのような内容ですか？                          |             | 無    有             | 無    有(    )                  |
| 本人最終コロナ感染歴   | ※重要(わかる範囲で) | 年      月      日 発症 | <input type="checkbox"/> 感染歴無 |

連絡先：0572-22-5311 内線5689      県立多治見病院 南5階病棟

## 岐阜県立多治見病院短期入所ご利用者様 全身チェック表について（家族用）

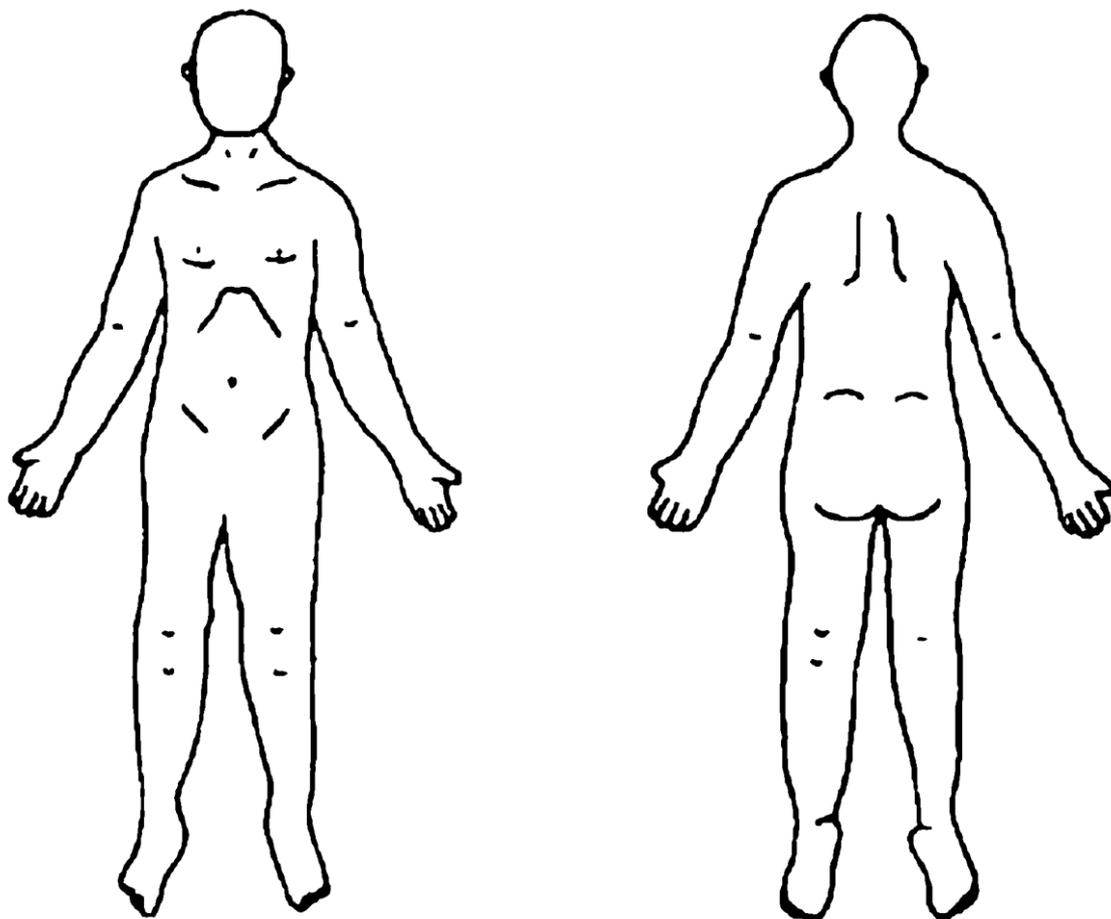
入所前に身体の状態を確認していただき、気になる発赤、湿疹、外傷などありましたら表に記載してご持参下さいますようお願いいたします。

入所期間中注意して観察させていただきます。

皮膚変化がある場合は退所時に説明させていただきます。

※短期入所後利用前に身体状況の確認をしていただき、何もなければ「特になし」の欄へ〇をつけて下さい。

月 日（ 曜日） \_\_\_\_\_ 様



・特になし

## 持ち物チェックリスト

| 1 / 4 | 品名                | 入所時の数 | スタッフチェック | 退院時の数 |
|-------|-------------------|-------|----------|-------|
| 医療機器  | 呼吸器一式             |       |          |       |
|       | 充電コード             |       |          |       |
|       | 3穴→2穴変換アダプタ       |       |          |       |
|       | バッテリー             |       |          |       |
|       | テスト肺              |       |          |       |
|       | 呼吸器回路の予備          |       |          |       |
|       | アンビューバック          |       |          |       |
|       | 酸素ボンベ (残量 L) 移動用  |       |          |       |
|       | 酸素チューブ            |       |          |       |
|       | 予備の気管カニューレ (サイズ ) |       |          |       |
|       | カニューレホルダー         |       |          |       |
|       | カフ用シリンジ           |       |          |       |
|       | 人工鼻               |       |          |       |
|       | カフアシスト一式          |       |          |       |
|       | ACアダプター           |       |          |       |
| 吸入吸引  | 吸入器               |       |          |       |
|       | ACアダプター           |       |          |       |
|       | SPO2モニター 移動用      |       |          |       |
|       | プローブ              |       |          |       |
|       | ACアダプター           |       |          |       |

## 持ち物チェックリスト

| 2 / 4 | 品名                 | 入所時の数 | スタッフチェック | 退所時の数 |
|-------|--------------------|-------|----------|-------|
| 薬剤    | 内服薬 朝              |       |          |       |
|       | 昼                  |       |          |       |
|       | 夕                  |       |          |       |
|       | 就寝前                |       |          |       |
|       | 予備 朝               |       |          |       |
|       | 昼                  |       |          |       |
|       | 夕                  |       |          |       |
|       | 就寝前                |       |          |       |
|       | 水剤 冷・常 (        )  |       |          |       |
|       | 冷・常 (        )     |       |          |       |
|       | 冷・常 (        )     |       |          |       |
|       | 座薬 冷・常 (        )  |       |          |       |
|       | 冷・常 (        )     |       |          |       |
|       | 頓用 冷・常 (        )  |       |          |       |
|       | 吸入薬 冷・常 (        ) |       |          |       |
|       | 冷・常 (        )     |       |          |       |
|       | 点眼薬 冷・常 (        ) |       |          |       |
|       | 軟膏 冷・常 (        )  |       |          |       |
|       | 冷・常 (        )     |       |          |       |
|       | 冷・常 (        )     |       |          |       |
|       | 冷・常 (        )     |       |          |       |
|       | 冷・常 (        )     |       |          |       |
|       | グリセリン浣腸 30ml・60ml  |       |          |       |

### 持ち物チェックリスト

| 3 / 4 | 品名              | 入所時の数 | スタッフチェック | 退所時の数 |
|-------|-----------------|-------|----------|-------|
| 栄養    | 栄養剤 ( )         |       |          |       |
|       | ミルク             |       |          |       |
|       | その他 ( )         |       |          |       |
|       | ( )             |       |          |       |
|       | 経管栄養チューブ Fr 予備  |       |          |       |
|       | 胃ろう接続チューブ       |       |          |       |
|       | イルリガートル/栄養パック   |       |          |       |
|       | イルリガートルに繋がるチューブ |       |          |       |
|       | 持続注入ポンプ         |       |          |       |
| 口腔ケア  | 歯ブラシ ケース (有・無)  |       |          |       |
|       | キャップ (有・無)      |       |          |       |
|       | 舌ブラシ            |       |          |       |
|       | 歯間ブラシ           |       |          |       |
|       | スポンジ            |       |          |       |
|       | 歯磨き粉            |       |          |       |
|       | 口腔ウエット          |       |          |       |
|       | 保湿剤・リップ         |       |          |       |
| コップ   |                 |       |          |       |

## 持ち物チェックリスト

| 4 / 4 | 品名                 | 入所時の数 | スタッフチェック | 退所時の数 |
|-------|--------------------|-------|----------|-------|
| 清潔ケア  | 洗顔料                |       |          |       |
|       | シャンプーハット           |       |          |       |
|       | ボディータオル            |       |          |       |
|       | スキンケア用品 ( )        |       |          |       |
|       | ( )                |       |          |       |
|       | ヘアーブラシ             |       |          |       |
|       |                    |       |          |       |
|       | シャンプー (個別で必要な方)    |       |          |       |
|       | ボディークリーム (個別で必要な方) |       |          |       |
|       |                    |       |          |       |
|       |                    |       |          |       |
| 排泄    | オムツ                |       |          |       |
|       | パット                |       |          |       |
|       | おしり拭き ケース (有・無)    |       |          |       |
|       | フタ (有・無)           |       |          |       |
| 寝衣類   | 衣類 ( )             |       |          |       |
|       | ( )                |       |          |       |
|       | ( )                |       |          |       |
|       | ( )                |       |          |       |
|       | ( )                |       |          |       |
|       | ( )                |       |          |       |
|       | ( )                |       |          |       |
|       | ( )                |       |          |       |
| 寝具    | 枕 (希望があれば)         |       |          |       |
|       | クッション (希望があれば)     |       |          |       |
|       |                    |       |          |       |
| その他   | マスク                |       |          |       |
|       | 眼鏡                 |       |          |       |
|       | 靴                  |       |          |       |
|       | ビニール袋 (洗濯物を入れる物)   |       |          |       |
|       | お子さんが好きなおもちゃ       |       |          |       |
|       |                    |       |          |       |
| 補装具   | ( )                |       |          |       |
|       | ( )                |       |          |       |
| 移動具   | 車椅子やバギー            |       |          |       |

## 衣類持参について

2025年8月1日

### ★衣類の取り扱いについて★

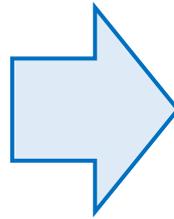
- ・入所中は、基本1日1更衣でお願いします。
- ・衣類、タオル等には**必ず油性のマジックペン**で名前の記載をお願いします。
- ・各ラベルはテープで袋に貼ってください。



### ★衣類ラベル例★

#### 1日分毎のラベル

|            |          |
|------------|----------|
| 入所担当印：     | ダブルチェック： |
| 日にち：       | 日分       |
| 上衣： 枚      | 靴下： 枚    |
| 下衣： 枚      | 腹巻： 枚    |
| 肌着： 枚      |          |
| タオル・ハンカチ類： | 枚        |
| その他：       | 枚        |
| 日にち：       | 担当印：     |

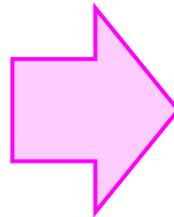


#### ・『1日分毎のラベル』

何日に着替えをするか分かるように、日にちの記入と袋に入っている用品数、用品名の記入をお願いします。着替えの服、スタイやタオルなど毎日交換する物をまとめてください。

#### 何日かに1回交換用のラベル

|        |          |     |
|--------|----------|-----|
| 入所担当印： | ダブルチェック： |     |
| 交換日：   | 日/ 日/ 日  |     |
| 用品名：   | 枚        |     |
| 日にち    | 日にち      | 日にち |
| 担当印    | 担当印      | 担当印 |

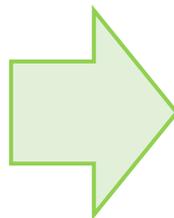


#### ・『何日かに1回交換のラベル』

交換してほしい日にちを記入し、用品名の記入もお願いします。

#### 予備用のラベル

|          |          |     |     |
|----------|----------|-----|-----|
| 入所担当印：   | ダブルチェック： |     |     |
| 予備（用品名）： | 枚        |     |     |
| 日にち      | 日にち      | 日にち | 日にち |
| 担当印      | 担当印      | 担当印 | 担当印 |



#### ・『予備(用品名)ラベル』

用品名と枚数を記入して物品をまとめて入れてください。

#### ・『予備(用品名)：洗濯袋用ラベル』

空袋に貼って持参してください。

※黄色部分はスタッフが記載するので未記入でお願いします。

- ・使用後は持参された袋へ入れ、ラベルの枚数が合っているかカウントし、管理します。
- ・用途別に分けた袋がまとめて入る大きな袋も持参ください。

|            |          |      |
|------------|----------|------|
| 入所担当印：     | ダブルチェック： |      |
| 日にち：       | 日分       |      |
| 上衣：        | 枚        | 靴下：枚 |
| 下衣：        | 枚        | 腹巻：枚 |
| 肌着：        | 枚        |      |
| タオル・ハンカチ類： |          | 枚    |
| その他：       |          | 枚    |
| 日にち：       | 担当印：     |      |

|            |          |      |
|------------|----------|------|
| 入所担当印：     | ダブルチェック： |      |
| 日にち：       | 日分       |      |
| 上衣：        | 枚        | 靴下：枚 |
| 下衣：        | 枚        | 腹巻：枚 |
| 肌着：        | 枚        |      |
| タオル・ハンカチ類： |          | 枚    |
| その他：       |          | 枚    |
| 日にち：       | 担当印：     |      |

|            |          |      |
|------------|----------|------|
| 入所担当印：     | ダブルチェック： |      |
| 日にち：       | 日分       |      |
| 上衣：        | 枚        | 靴下：枚 |
| 下衣：        | 枚        | 腹巻：枚 |
| 肌着：        | 枚        |      |
| タオル・ハンカチ類： |          | 枚    |
| その他：       |          | 枚    |
| 日にち：       | 担当印：     |      |

|            |          |      |
|------------|----------|------|
| 入所担当印：     | ダブルチェック： |      |
| 日にち：       | 日分       |      |
| 上衣：        | 枚        | 靴下：枚 |
| 下衣：        | 枚        | 腹巻：枚 |
| 肌着：        | 枚        |      |
| タオル・ハンカチ類： |          | 枚    |
| その他：       |          | 枚    |
| 日にち：       | 担当印：     |      |

|            |          |      |
|------------|----------|------|
| 入所担当印：     | ダブルチェック： |      |
| 日にち：       | 日分       |      |
| 上衣：        | 枚        | 靴下：枚 |
| 下衣：        | 枚        | 腹巻：枚 |
| 肌着：        | 枚        |      |
| タオル・ハンカチ類： |          | 枚    |
| その他：       |          | 枚    |
| 日にち：       | 担当印：     |      |

|            |          |      |
|------------|----------|------|
| 入所担当印：     | ダブルチェック： |      |
| 日にち：       | 日分       |      |
| 上衣：        | 枚        | 靴下：枚 |
| 下衣：        | 枚        | 腹巻：枚 |
| 肌着：        | 枚        |      |
| タオル・ハンカチ類： |          | 枚    |
| その他：       |          | 枚    |
| 日にち：       | 担当印：     |      |

|                 |     |          |  |
|-----------------|-----|----------|--|
| 入所担当印：          |     | ダブルチェック： |  |
| 交換日：<br>日/ 日/ 日 |     |          |  |
| 用品名：<br><br>枚   |     |          |  |
| 日にち             | 日にち | 日にち      |  |
| 担当印             | 担当印 | 担当印      |  |

|                 |     |          |  |
|-----------------|-----|----------|--|
| 入所担当印：          |     | ダブルチェック： |  |
| 交換日：<br>日/ 日/ 日 |     |          |  |
| 用品名：<br><br>枚   |     |          |  |
| 日にち             | 日にち | 日にち      |  |
| 担当印             | 担当印 | 担当印      |  |

|                 |     |          |  |
|-----------------|-----|----------|--|
| 入所担当印：          |     | ダブルチェック： |  |
| 交換日：<br>日/ 日/ 日 |     |          |  |
| 用品名：<br><br>枚   |     |          |  |
| 日にち             | 日にち | 日にち      |  |
| 担当印             | 担当印 | 担当印      |  |

|                 |     |          |  |
|-----------------|-----|----------|--|
| 入所担当印：          |     | ダブルチェック： |  |
| 交換日：<br>日/ 日/ 日 |     |          |  |
| 用品名：<br><br>枚   |     |          |  |
| 日にち             | 日にち | 日にち      |  |
| 担当印             | 担当印 | 担当印      |  |

|                 |     |          |  |
|-----------------|-----|----------|--|
| 入所担当印：          |     | ダブルチェック： |  |
| 交換日：<br>日/ 日/ 日 |     |          |  |
| 用品名：<br><br>枚   |     |          |  |
| 日にち             | 日にち | 日にち      |  |
| 担当印             | 担当印 | 担当印      |  |

|                 |     |          |  |
|-----------------|-----|----------|--|
| 入所担当印：          |     | ダブルチェック： |  |
| 交換日：<br>日/ 日/ 日 |     |          |  |
| 用品名：<br><br>枚   |     |          |  |
| 日にち             | 日にち | 日にち      |  |
| 担当印             | 担当印 | 担当印      |  |

|          |     |          |     |
|----------|-----|----------|-----|
| 入所担当印：   |     | ダブルチェック： |     |
| 予備（用品名）： |     |          |     |
| 枚        |     |          |     |
| 日にち      | 日にち | 日にち      | 日にち |
| 担当印      | 担当印 | 担当印      | 担当印 |

|          |     |          |     |
|----------|-----|----------|-----|
| 入所担当印：   |     | ダブルチェック： |     |
| 予備（用品名）： |     |          |     |
| 枚        |     |          |     |
| 日にち      | 日にち | 日にち      | 日にち |
| 担当印      | 担当印 | 担当印      | 担当印 |

|          |     |          |     |
|----------|-----|----------|-----|
| 入所担当印：   |     | ダブルチェック： |     |
| 予備（用品名）： |     |          |     |
| 枚        |     |          |     |
| 日にち      | 日にち | 日にち      | 日にち |
| 担当印      | 担当印 | 担当印      | 担当印 |

|          |     |          |     |
|----------|-----|----------|-----|
| 入所担当印：   |     | ダブルチェック： |     |
| 予備（用品名）： |     |          |     |
| 枚        |     |          |     |
| 日にち      | 日にち | 日にち      | 日にち |
| 担当印      | 担当印 | 担当印      | 担当印 |

|          |     |          |     |
|----------|-----|----------|-----|
| 入所担当印：   |     | ダブルチェック： |     |
| 予備（用品名）： |     |          |     |
| 枚        |     |          |     |
| 日にち      | 日にち | 日にち      | 日にち |
| 担当印      | 担当印 | 担当印      | 担当印 |

|          |     |          |     |
|----------|-----|----------|-----|
| 入所担当印：   |     | ダブルチェック： |     |
| 予備（用品名）： |     |          |     |
| 枚        |     |          |     |
| 日にち      | 日にち | 日にち      | 日にち |
| 担当印      | 担当印 | 担当印      | 担当印 |

|              |     |     |     |
|--------------|-----|-----|-----|
| 予備（用品名）：洗濯袋用 |     |     |     |
| 枚            |     |     |     |
| 日にち          | 日にち | 日にち | 日にち |
| 担当印          | 担当印 | 担当印 | 担当印 |

|              |     |     |     |
|--------------|-----|-----|-----|
| 予備（用品名）：洗濯袋用 |     |     |     |
| 枚            |     |     |     |
| 日にち          | 日にち | 日にち | 日にち |
| 担当印          | 担当印 | 担当印 | 担当印 |

|              |     |     |     |
|--------------|-----|-----|-----|
| 予備（用品名）：洗濯袋用 |     |     |     |
| 枚            |     |     |     |
| 日にち          | 日にち | 日にち | 日にち |
| 担当印          | 担当印 | 担当印 | 担当印 |

|              |     |     |     |
|--------------|-----|-----|-----|
| 予備（用品名）：洗濯袋用 |     |     |     |
| 枚            |     |     |     |
| 日にち          | 日にち | 日にち | 日にち |
| 担当印          | 担当印 | 担当印 | 担当印 |

|              |     |     |     |
|--------------|-----|-----|-----|
| 予備（用品名）：洗濯袋用 |     |     |     |
| 枚            |     |     |     |
| 日にち          | 日にち | 日にち | 日にち |
| 担当印          | 担当印 | 担当印 | 担当印 |

|              |     |     |     |
|--------------|-----|-----|-----|
| 予備（用品名）：洗濯袋用 |     |     |     |
| 枚            |     |     |     |
| 日にち          | 日にち | 日にち | 日にち |
| 担当印          | 担当印 | 担当印 | 担当印 |