

(2025年8月版)

短期入所のしおり

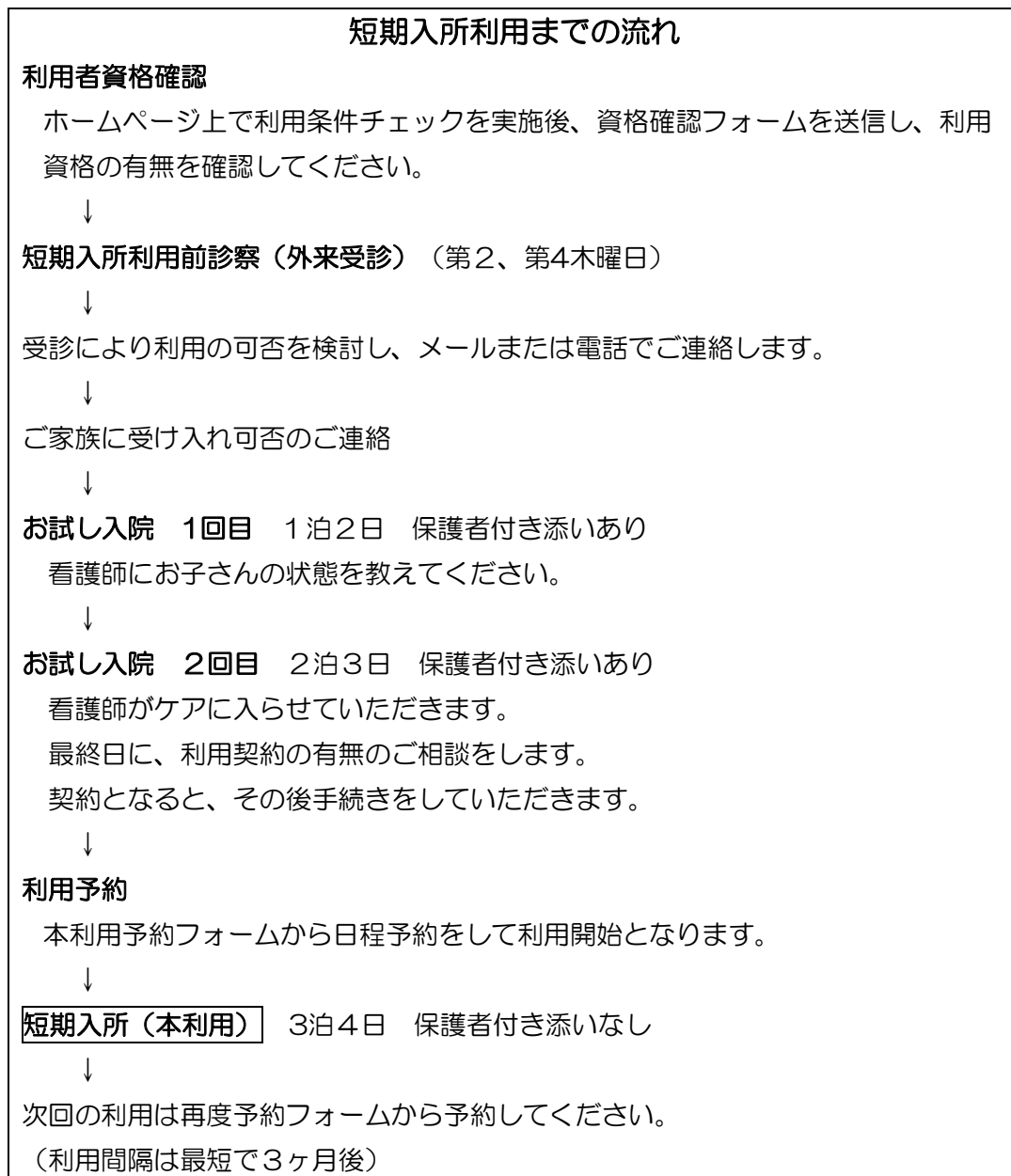
岐阜県立多治見病院

目次

短期入所利用までの流れ	1
1 本利用について	1
○入所申込（予約）	1
○利用のキャンセル	3
○利用日の変更	3
○注意事項	3
○書類・持ち物	3
2 ご家族の方へのお願い	4
 短期入所中の生活	5
 駐車場のご案内	6
 短期入所の持ち物	7
健康チェック表	9
全身チェック表	10
持ち物チェックリスト	11
衣類持参について	15
衣類持参品等ラベル	16

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。

ここでは、短期入所決定後の簡単なお案内をさせていただきます。



1 本利用について

- ・お試し入院を2回実施し、当院と利用契約を取り交わした方に限ります。

○入所申込（予約）

- ・本利用予約フォームから予約をしていただきます。毎月1日から7日に、翌月以降3

か月の予約が取れます。

- ご利用期間は最大3泊4日とします。火曜日から金曜日に祝日が入る週はご利用できません。
- 入所は火曜日に限らせていただきますが、退所は水曜日・木曜日とすることも可能です。ただし、退所時間は10時とさせていただきます。
- 入所可能な人数を1週間に1名とさせていただいております。日程の調整が必要なため、ご希望に添えない場合もありますのでご理解をお願いします。

<入所前までに>

- 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。
- 「[短期入所の持ち物](#)」に沿って書類や持ち物の準備をお願いします。

<入所前日>

- 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、入所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。
- 13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。

- 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所となります。問題があれば入所できません。
- 入所後、看護師がお子さんの状態や持ち物を確認します。
- 入所中のスケジュールは「[短期入所中の生活](#)」のとおりですので、ご確認ください。
※栄養注入などのケアは、「[短期入所中の生活](#)」に沿った時刻に行う予定です。
- 確認が終了後、保護者の方には入院受付で入所手続きを行っていただき、帰宅となります。

<退所>

- ・退所時間は10時ですが、持ち物の確認や会計等にお時間がかかりますので、9時には病院にお越しください。（先に会計または医事課で手続き後病室にお越しください）
- ・お車は病院の指定された駐車場（「[駐車場のご案内](#)」参照）に停めてください。

○利用のキャンセル

利用予定日の前週の金曜12時まで	短期入所ホームページ「お問い合わせフォーム」からご連絡ください。
利用予定日の前週の金曜12時以降	9時から17時の間に、多治見病院南5階病棟まで<0572-22-5311（内線5689）>ご連絡ください。

○利用日の変更

- ・現在の予約をキャンセルの上、改めて「本利用予約フォーム」から利用予約をお願いします。

○注意事項

- ・短期入所のご利用間隔は最短で3か月とさせていただきます。
- ・入所中の面会について
面会時間：13時～17時
面会人数：1名ずつ、計2名まで
1回の面会時間：15分程度
※病室に入室前に、スタッフステーションへお声がけください。
- ・入所中に治療が必要になった場合は、短期入所から一般入院に切り替わるため、保護者の付き添いが必要になります。必ず連絡がとれる連絡先をお伝えください。
- ・2回目以降の利用予約も上記と同様の方法になります。利用時の要望や問い合わせは、短期入所ホームページ「お問い合わせフォーム」からお願いします。

○書類・持ち物（「[短期入所の持ち物](#)」参照）

- ・診察券 母子手帳 お薬手帳
- ・入所手続きの書類
- ・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。

2 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。
- 病院内での飲食は、指定されたスペースでお願いします。
- 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。

短期入所中の生活

【本利用】（3泊4日の場合）

時間	1日目（火曜日）
14時	入所
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（水曜日）・3日目（木曜日）
0時	
1時	
2時	
3時	
4時	
5時	
6時	起床 検温・洗面・口腔ケア・栄養注入
7時	
8時	
9時	診察
10時	シャワー浴または清拭・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	4日目（金曜日）
0時	
1時	
2時	
3時	
4時	
5時	
6時	起床 検温・洗面・口腔ケア・栄養注入
7時	
8時	
9時	診察
10時	退所

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。

短期入所の持ち物

1) 入所手続き

- ・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）
- ・入所手続きをする上で必要な書類

初回利用分→お試し入院（2回目）の退所時にお渡しします

2回目以降→退所時に次回必要な書類をお渡しします

2) 健康チェック表（入所前日確認、入所当日記入）

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をお持ちください。

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・入所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 回分の予備をお待ちください。

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をお願いします。
- ・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、 同居人全員 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 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？ 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		□ 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）

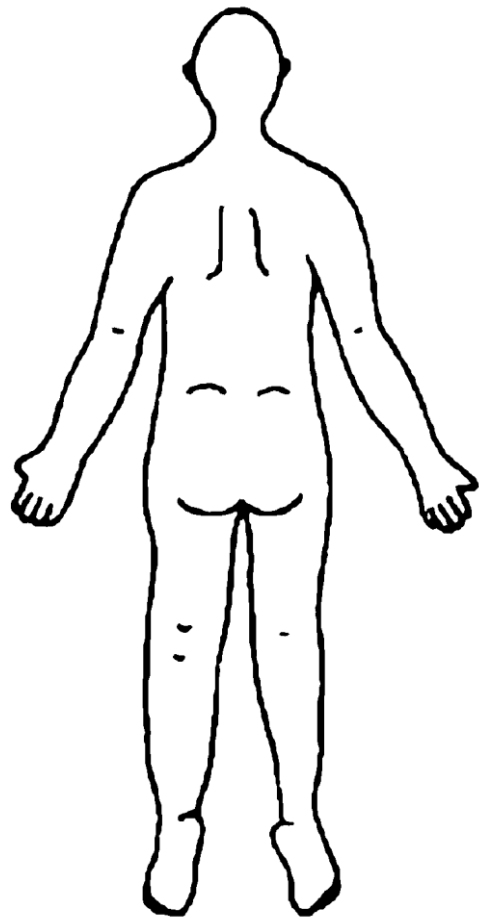
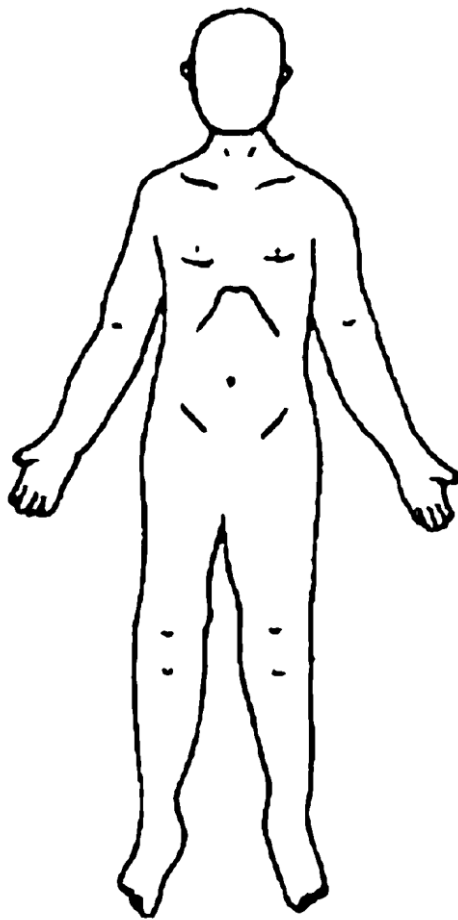
入所前に身体の状態を確認していただき、気になる発赤、湿疹、外傷などありましたら表に記載してご持参下さいますようお願いいたします。

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（青字はお願いした場合）

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			
	注射用水（加湿器用）			
	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			
	吸入用シリンジ			
	SPO2モニター 移動用			
	プローブ			
	ACアダプター			
	吸引チューブ（気管） Fr			
	吸引チューブ（口・鼻） Fr			
	酒精綿 パック・個包			
導尿	導尿カテーテル Fr			
	潤滑剤			
	洗浄綿			
	消毒液			

持ち物チェックリスト（青字はお願いした場合）

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（ ）			
	グリセリン浣腸 30ml・60ml			
その他	テープ			
	Yガーゼ 気切用			
	胃ろう用			
	綿棒			

持ち物チェックリスト（青字はお願いした場合）

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			
	栄養注射器 2.5ml			
	5ml			
	10ml			
	20ml			
	30ml			
	50ml			
	採液ノズル			
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（ ）			
	（ ）			
	ヘアブラシ			
	シャンプー（個別に必要な方）			
	ボディーソープ（個別に必要な方）			
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更衣をお願いします。
- ・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：	
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： 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	

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	

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	

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	

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	

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	

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