

持ち物チェック票

大田区立障がい者総合サポートセンター

短期入所

令和7年7月現在

※持ち物には**必ず記名と個数の記入**をお願いします。

利用者氏名

品名	個数	入所時	退所時	品名	個数	入所時	退所時
〈経管栄養〉				〈処置用品〉（導尿など）			
注入ボトル・チューブ				Yガーゼ（気切用・胃瘻用）			
胃ろう接続チューブ				テープ類（ガーゼ固定用など）			
カテーテルチップ							
胃管（予備）							
				〈福祉用具〉入所時必要な物			
〈気管切開〉				カットアウトテーブル			
カニューレ予備（サイズ Fr）				プレーリー			
カニューレバンド				装具・靴			
人工鼻							
カフシリンジ				〈マウスケア〉			
				歯ブラシ・歯磨き粉			
				歯磨き用コップ			
〈吸引〉							
吸引器				〈食事用品〉			
吸引チューブ 口鼻腔用				スプーン			
気管切開用				コップ			
気管切開用チューブの保管容器				トロミ剤			
吸引用通し水容器							
アルコール綿				〈生活用品〉			
〈吸入〉				ヘアケア用品・ボディーケア用品			
吸入器				ティッシュペーパー（箱）			
				おしり拭き			
				電気シェーバー・充電器			
〈呼吸器〉							
呼吸器				〈その他の持参物品〉玩具・CD・DVD等			
テストラング・アンビューバッグ							
移動用呼吸器回路							
呼吸器回路（予備）							
酸素ボンベ							
加湿器用蒸留水							
カフアシスト							
パーカッサー（パーカッションラップ）							