【　胃ろう(PEG)を造設された入所者様についてのチェックリスト　】

〔記入者：　　職種：　　記入日：　　/　　/　　〕

入所者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　（　　）才

☆１．胃ろう（PEG）について

造設日　（　　年　　月　　日　）

最終交換日（　　年　　月　　日　）

□①バンパー・ボタン型　□②バンパー・チューブ型

□③バルーン・ボタン型　□④バルーン・チューブ型

カテーテルサイズ（　　）Fr

☆２．当院では基本的に胃ろう（PEG）は、バルーン型（③または④）の患者様をお受け入れさせていただいております。ご都合等により、バンパー型（①または②）の状態で当院へ転院された場合、交換時期に④バルーン・チューブ型に交換させていただく予定となります。

☆３．つきましては、現状（当院へ転院時に）、バンパー型（①または②）の場合、
交換時に抜去用処置具（キット）は必要なもの（タイプ）ですか？

□必要　□不要

上記が、☑ 必要　な場合、当院へ転院時にそれを持参して来ていただくことは可能でしょうか？

□可　□不可

☆４．（☆３について）ご持参が、☑ 不可の場合、
交換時期には、貴院にてバルーン型（③または④）に交換していただくことは可能でしょうか？

□可　□不可

＊お手数ですが、相当する項目にチェックをお願いいたします。

救世軍清瀬病院介護医療院シャロン
TEL：042-491-1412（相談室）
FAX：042-491-3900

作成 2022 年 7 月　改訂 2026 年 3 月