

医療的ケア個別対応マニュアル

作成日： 年 月 日

更新日： 年 月 日

作成者(更新日時点)： (職種)

お子さんについて

お名前	(男・女)	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
住所	神奈川県中郡二宮町		
緊急連絡先	①	②	
	③	④	
	⑤	⑥	

医療的ケアに関する情報

診断名	※必要に応じて病気の詳細を記した資料を添付	
医療的ケアの内容		
服薬	【 有 ・ 無 】 ※自宅で服薬がある場合を含め、お薬手帳の写しを別途添付	
医療的ケアの必要物品・管理方法	必要物品	管理方法
医療的ケア等の手順・留意点	手順	留意点

次頁へ続く

医療的ケア等の手順・ 留意点		

※必要に応じて、各ケアの手順書などを添付

(様式5)

緊急時の対応 <u>全ての症状に共通し、 第一に保護者へ連絡</u>	状況・症状	園内での看護師処置 病院搬送の必要性	処置後の対応
安静時 体温 °C	想定される上記症状の原因		
登園不可の基準			

(様式5)

医療機関の情報

医療機関		連絡先	対応時間
主治医			
かかりつけ医			
その他救急搬送先			
リハビリ			

お子さんの発達・暮らしの中で配慮すること

		配慮の有無		配慮すべき内容や現状の詳細
		有	無	
食事		☐	☐	
排泄		☐	☐	
睡眠		☐	☐	
遊び 行動	身体機能 (運動機能)	☐	☐	
	環境・場所 (室内・ 園庭・屋外)	☐	☐	
コミュニケ ーション	言語／表現	☐	☐	
	理解力	☐	☐	
	社会性	☐	☐	
その他				

私生活におけるお子さんについて

好きなこと	
好きな遊び	
好きな食べ物	
性格などその他	

ご家族について

家族構成、近隣親族の協力	
登園時の保護者の状況 (就労先の勤務状況等)	

登園時1日のスケジュール・個別対応

時間	保育内容	医療的ケア内容	留意点
8:30			
9:30			
10:00			
11:15			
12:15			
14:45			
15:10			
16:00			

各年間行事における個別対応

時期	行事名	個別必要な対応

災害時対応

避難経路・方法	
避難時の必要物品	
その他 配慮すべき事項	