

医療的ケア指示書

保育所等で実施する医療的ケアについて、下記の通り指示します。

児童名		生年月日	年	月	日		
主たる疾患名							
指示期間	年	月	日	～	年	月	日

※該当の指示内容にチェック・数値等を記入してください。

医療的ケアの内容	実施方法	指示内容及び配慮事項
呼吸管理	☐ 有 ☐ 無	1 酸素吸入 流量（安静時 ㏩／分 ・ 労作時 ㏩／分） ☐ 経鼻カニューレ ☐ 気管切開部 ☐ その他（ ） 2 気管切開 カニューレの種類： F r c m 3 人工呼吸器（呼吸器の設定等） 機種： 呼吸モード： 圧力： P E E P： 呼吸回数： その他：（ ） 4 気管カニューレ抜去時の対応、呼吸器使用上の注意 点、起こりやすいトラブル、対処法など { 5 喀痰吸引 回数 約（ ）回／日 部位 ☐ 口腔内 ☐ 鼻腔内 ☐ 気管内（カテーテル挿入の長さ： m） カテーテルサイズ（F r） ☐ 8 ☐ 10 ☐ 12 吸引圧（ kPa）吸引時間（ 秒）
経管栄養	☐ 有 ☐ 無	1 種類 ☐ 胃ろう ☐ 経鼻 ☐ 腸ろう 2 注入内容・量・回数 （ ） 3 注入方法 ☐ 自然滴下 ☐ ポンプ使用 ☐ シリンジ注入 4 注入の所要時間（ ）分 5 カテーテルサイズ（ ）F r 6 挿入の長さ（ ）c m

（裏面に続きます）

(様式3)

医療的ケアの内容	実施方法	指示内容及び配慮事項
導尿	☐ 有 ☐ 無	1 カテーテルサイズ () F r 2 回数 約 () 回/日 3 実施時間 ()
与薬	☐ 有 ☐ 無	☐ 内服薬 ☐ 座薬 ☐ 外用薬 薬剤名： 1 回量 () ・ 時間 ()
その他の医療的ケア		・ てんかん発作時：薬剤対応 ☐ 無 ☐ 有〔指示内容： 〕 ・ 発熱時：薬剤対応 ☐ 無 ☐ 有〔指示内容： 〕 ・ その他 ()
緊急時の対応		・ 想定される症状と受診の目安（体温・症状など） ・ 搬送先、搬送方法 ・ 受診までの看護師等対応方法 ・ 器具抜去時の対応：看護師が対応可能な場合に再挿入するもの ☐ 気管カニューレ ☐ 胃ろう ☐ 胃管 ☐ その他 ()
保育所等での生活上の注意及び配慮事項並びに活動の制限等		

記 入 日 年 月 日
 医 療 機 関 名
 (住所・電話番号)
 医 師 名