

[様式4]

医療的ケア指示書

(保護者名) 殿

依頼のありました、学校内において実施可能な医療的ケアの内容と留意点は別紙のとおりです。

学 校 名	
幼児児童生徒氏名	
障 害 名	

下記に☑のあることについて学校における医療的ケアの実施を別紙のとおり医療的ケア看護職員に指示する。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____

(※該当の医療的ケアに✓をしてください)

- 吸引 [別紙1]
- 吸入 [別紙2]
- 経管栄養 [別紙3]
- 導尿 [別紙4]
- 酸素療法 [別紙5]
- 気管切開部の管理 [別紙6]
- 人工呼吸器 [別紙7]
- 血糖測定・インスリン注射 [別紙8]
- その他 [別紙9]

別紙1

○医療的ケアの内容（吸引）

実施内容		
	カテーテルサイズ Fr	吸引圧（ kPa・ mmHg）以下
実施箇所	実施箇所	挿入の長さ（c m）
	<input type="checkbox"/> 口腔	
	<input type="checkbox"/> 鼻腔	
	<input type="checkbox"/> 鼻腔咽頭エアウェイ	
	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ	
留意点		
緊急時の対応		

別紙2

○医療的ケアの内容（吸入）

実施内容				
吸入内容	□定時	時間	薬剤名	量
	□随時	吸入が必要な体調		
留意点				
緊急時の対応				

別紙4

○医療的ケアの内容（ 導尿 ）

実施内容	カテーテルの種類 () サイズ () Fr. 尿道に挿入する長さ () cm 用手圧迫 (可 ・ 不可)
	実施時間 (:) (:) (:) (:) (:)
留意点	
緊急時の対応	

別紙6

○医療的ケアの内容（気管切開部の管理）

実施内容		
	カニューレの種類	サイズ（内径） mm
	<input type="checkbox"/> 人工鼻の交換 <input type="checkbox"/> ガーゼ交換 <input type="checkbox"/> 固定ひも（の確認）	
留意点		
緊急時の対応	<p><事故抜去時の対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ・気管カニューレ抜去後（5分以内・30分以内・1時間以内）に 生命が危険となる。 ・気管カニューレ抜去後（5分以内・30分以内・1時間以内）に 再挿入が困難となる。 <p><具体的な対応></p> <p><緊急搬送の判断基準></p>	

別紙8

○医療的ケアの内容（血糖測定・インスリン注射）

実施内容		
血糖測定 ・ インスリン注射	時間帯	血糖値と対応（補食・インスリン注射）
随時測定	目安となる体調	
	血糖値と対応	
留意点		
緊急時の対応		

別紙9

○医療的ケアの内容（ ）

実施内容	
留意点	
緊急時の 対応	