医療的ケアに関する指示書

氏　　名		生年月日	年　　月　　日生
指　示　先	①　（施設名）		
	②　（施設名） 新たに追加になった場合：記入日（　　年　　月　　日）		
	③　（施設名） 新たに追加になった場合：記入日（　　年　　月　　日）		
主　治　医	記　入　日	年　　月　　日	
	医療機関名 所　在　地 電 話 番 号		
	医　師　名	（自署または記名押印）	

＜医療的ケア指示期間＞

指示開始年月日 （初回記入欄）	年　　月　　日　～		
①更新確認年月日 （２回目記入欄）	年　　月　　日	医師氏名	（自署または記名押印）
②再更新確認年月日 （３回目記入欄）	年　　月　　日	医師氏名	（自署または記名押印）

※障害福祉サービス等は１年に１回程度（サービスによっては３年に１回程度）更新が必要です。それに準じて「医療的ケアに関する指示書」について指示内容に変更がない場合、上記の①更新確認（または②再更新確認）の欄に確認年月日、医師氏名のみ記入してください。医療的ケアに変更及び追加があった場合は、新たに「医療的ケアに関する指示書」を作成してください。

＜施設で必要な医療的ケア＞

医療的ケア項目	指　示　内　容	
1. □ 人工呼吸器の管理	機　　種	
	設 定 条 件	
	換 気 回 数	
	注 意 点 等	
	想定される緊急事態と対処方法	
2. □ 気管切開の管理	管 理 方 法	□ カニューレ状態確認　□ ガーゼ交換　□ 人工鼻
	切 開 術 式	□ 単純気管切開　□ 喉頭気管分離 □ その他（　　）
	種類・サイズ	
	注 意 点 等	
	想定される緊急事態と対処方法	

3. □ 鼻咽頭エアウェイの管理	種類・サイズ		
	注 意 点 等		
	想定される緊急事態対処方法		
4. □ 酸素吸入	種　　類	□ 鼻腔　□ 気管　□ その他（　　）	
	酸 素 流 量		
	実 施 時 間		
	注 意 点 等		
	想定される緊急事態と対処方法		
5. □ 喀痰吸引	部　　位	□ 口腔　□ 鼻腔　□ 気管内	
	カテーテル	（　　Fr）　（　　cm）挿入	
	吸　引　圧		
	頻　　度		
	注 意 点 等		
	想定される緊急事態と対処方法		
6. □ ネブライザーの管理	薬　剤　名		
	実 施 時 間		
	想定される緊急事態と対処方法		
7. □ 経管栄養	種　　類	□ 経鼻　□ 胃ろう　□ 腸ろう	
	カテーテル	（　　Fr）　（　　cm）挿入	
	栄　養　剤	内容・量	
		実施時間	
		注入速度	
	水　　分	内容・量	
		実施時間	
		注入速度	
	薬　　剤	内容・量	
		実施時間	
	注 意 点 等		
	想定される緊急事態と対処方法		

8. □ 中心静脈カテーテルの管理	種　　類	カテーテル（　　Fr）（　　cm）固定
	ロック方法	□ ヘパリンロック　□ 生食フラッシュ　□その他（　　）
	想定される緊急事態と対処方法	
9. □ 皮下注射	種　　類	□ 皮下注射　　□ 持続皮下注射ポンプ使用
	薬　　剤	内容・量（　　）
	想定される緊急事態と対処方法	
10. □ 血糖測定	頻　　度	□ 定時（　　）　□ 食前　　□ その他（　　）
	対　　応	□ 低血糖時（　　） □ 高血糖時（　　） □ そ の 他（　　）
	想定される緊急事態と対処方法	
11. □ 継続的な透析	種　　類	□ 血液透析（シャント部位：　　）　□ 腹膜透析
	頻　　度	週（　　回　）　曜日（　　） 時間（　　）
	シャント部	部位（　　）
	カテーテル	（　　Fr）　出口部管理（　　）
	想定される緊急事態と対処方法	
12. □ 導尿	カテーテル	（　　Fr）　（　　cm）挿入
	頻　　度	
	注 意 点 等	
	想定される緊急事態と対処方法	
13. □ 排便管理	種　　類	□ ストーマ　　□ 摘便、洗腸　　□ 浣腸
	頻度・薬剤	頻度（　　）薬剤名（　　）
	想定される緊急事態と対処方法	
14. □ 痙攣時の処置	種　　類	□ 坐薬挿入　　□ 吸引　　□ 酸素投与 □ 迷走神経刺激装置
	注 意 点 等	
	想定される緊急事態と対処方法	
15. □ そ の 他	【必要に応じて別紙添付】	