

～ 記入例 ～

医療的ケアに関する指示書

氏名	郡山 かくと	生年月日	R5年 8月 〇日
指示先	① (施設名)	〇〇事業所	
	② (施設名)	△△事業所 <small>新たに追加になった場合: 記入日 (R8年 5月 〇日)</small>	
	③ (施設名)	<small>新たに追加になった場合: 記入日 ( 年 月 日)</small>	
主治医	記入日	R8年 4月 日	
	医療機関名 所在地 電話番号	◇◇病院 郡山市朝日〇丁目〇番〇号 〇〇〇-〇〇〇〇	
	医師名	榎島 太郎	(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)	R8年 4月 〇日 ~		
①更新確認年月日 (2回目記入欄)	R9年 4月 〇日	医師氏名	榎島 太郎 (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。それに基づいて「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。

<施設に必要な医療的ケア>

医療的ケア項目	指示内容	
1. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 気管切開の管理	管理方法	<input type="checkbox"/> カニューレ状態確認 <input type="checkbox"/> ガーゼ交換 <input type="checkbox"/> 人工鼻
	切開術式	<input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> 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	気管カニューレが抜去時は、 保護者へ連絡し、医療機関受診する。

記入時の確認ポイント

●新しく指示書を依頼する場合(ライフステージが変化する場合も含む)

- ①医師に作成を依頼する前に、保護者は施設と医療的ケアの内容について話し合いましょう。
- ②保護者は、施設において対応可能な医療的ケアを医師へ伝えてください。  
※『指示書作成時参考資料』に記入していくとスムーズです。
- ③医師は指示書を作成してください。

- ④保護者は受け取った指示書のコピーを施設に提出してください。(原本は保護者が保管)

●指示内容変更及び医療的ケアが追加になった場合

- ①医師は新たに指示書を作成してください。
- ②保護者は新たに作成された指示書のコピーを施設に提出してください。(原本は保護者が保管)

●利用施設が追加になった場合

- ①保護者は原本を主治医に渡します。
- ②医師は「施設名」「記入日」を記入してください。
- ③保護者は受け取った指示書のコピーを施設に提出してください。(原本は保護者が保管)

●更新時に、指示書の内容に変更がない場合

- ①保護者は原本を医師に渡します。
- ②更新確認年月日と医師氏名を記入してください。
- ③保護者は受け取った指示書のコピーを施設に提出してください。(原本は保護者が保管)

取り扱いについて

- ①原本は保護者が保管してください。
- ②各施設は、指示書のコピーをご使用ください。
- ③指示書は「子育てサポートブック～いけあキッズ郡山～」に綴ることをお勧めします。
- ④医療的ケア判定スコアのコピーをお持ちの方は、指示書と一緒に保管しておきましょう。

指示書の更新時期について

- 医ケア児**は受給者証更新時期に合わせて1年ごとに、医師に指示書の内容に変更がないか確認してもらってください。
- 医ケア者**は1年ごとの見直しをお勧めしますが、状態が安定していれば3年ごとでも構いません。