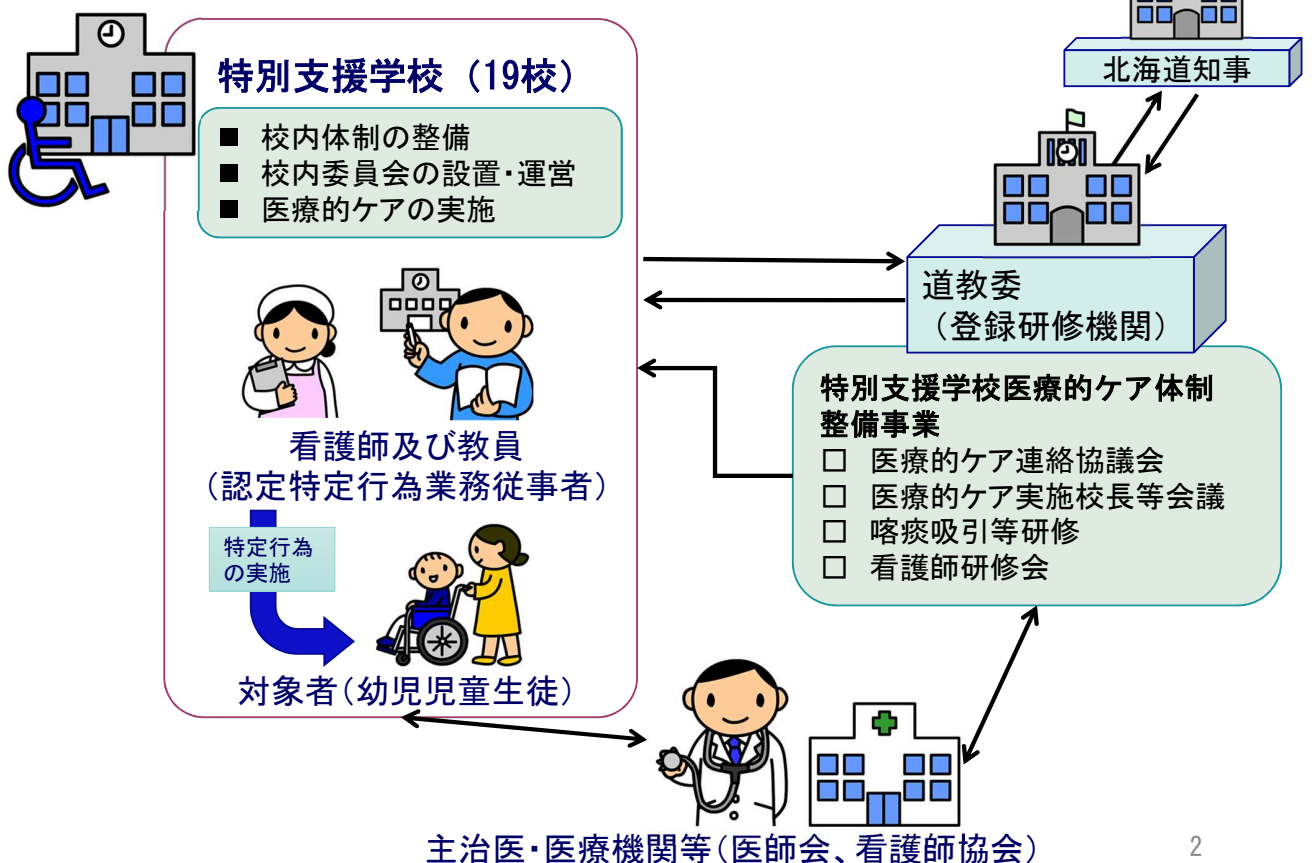


道立特別支援学校における 医療的ケア実施体制について

北海道教育庁学校教育局特別支援教育課

1

道立特別支援学校における医療的ケア実施体制

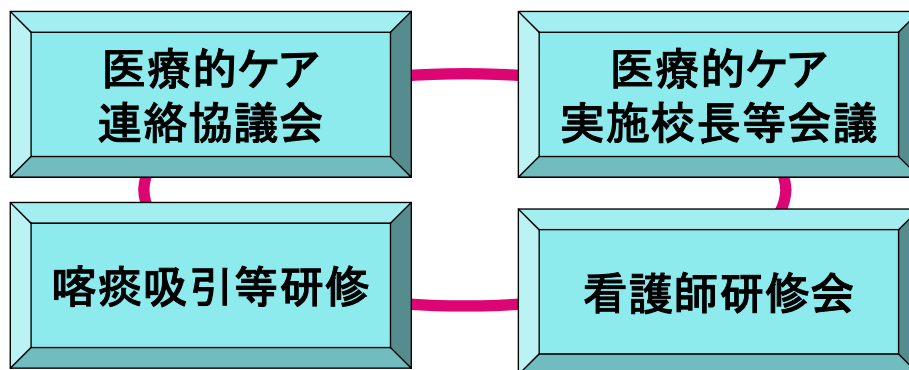


2

平成29年度特別支援学校医療的ケア体制整備事業

目的

特別支援学校に在籍している医療的ケアを必要とする幼児児童生徒に対して、看護師や教員が安全に医療的ケアを実施できる体制を整備するため、医療的ケア連絡協議会を設置し、医療的ケアに関する研修を実施することにより、医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学習環境を整備するとともに、保護者の付添いの負担軽減を図る。



3

特別支援学校における医療的ケア連絡協議会

【設置目的】

特別支援学校において日常的に医療的ケアが必要な幼児児童生徒に対して、安全に医療的ケアを実施する体制について検討する。

※ 登録研修機関として設置する「喀痰吸引等研修実施委員会」を兼ねる

【所掌事項】

- 実施体制に関すること
- 研修体制に関すること
- 医療・福祉機関との連携の在り方に関すること
- その他、医療的ケアの実施に関すること

4

構成員

1 教育長が委嘱する者

- 北海道医師会の代表者
- 北海道看護協会の代表者
- 北海道特別支援教育関係PTA連絡協議会の代表者
- 北海道特別支援学校長会の代表者
- 保健福祉部地域医療推進局医療薬務課長
- 保健福祉部地域医療推進局医務薬務課看護政策担当課長
- 保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課長

2 教育長が指定する者

- 教育庁学校教育局特別支援教育担当局長
- 教育庁学校教育局特別支援教育課長
- 教育庁学校教育局健康・体育課長
- 北海道立特別支援教育センター所長

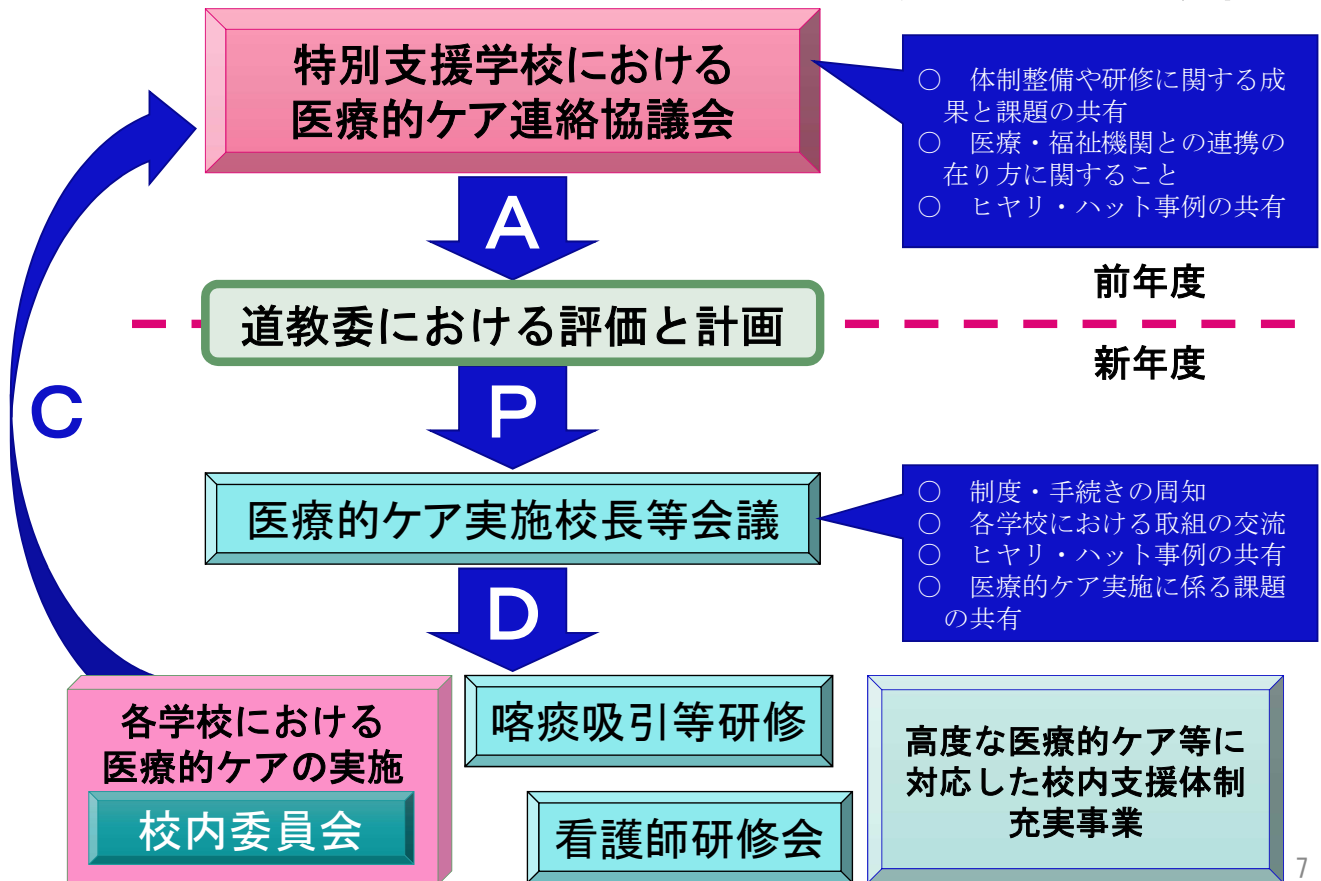
5

平成28年度に検討された事項

- 平成28年度の特別支援学校における医療的ケア実施に関する現状と課題の共有
- 平成29年度事業推進について
 - ・ **文部科学省事業受託の報告と実施内容の検討**
- ヒヤリ・ハット事例の共有と改善に向けた検討
- 問合せの多かった事項についての情報共有と回答の検討

6

PDCAサイクルによる医療的ケア実施体制の改善



特別支援学校における医療的ケアに関する校内委員会の実際

| | A 特別支援学校 | B 特別支援学校 | C 特別支援学校 |
|----------------|----------|----------|----------|
| 校長 | | ○ | |
| 教頭 | ○ | ○ | ○ |
| 学部主事 | ○ | ○ | |
| 学年主任（チーフ） | | ○ | |
| 保健主事 | | | ○ |
| 学級担任・実施する教員 | | | ○ |
| 特別支援教育コーディネーター | ○ | | |
| 養護教諭 | ○ | ○ | ○ |
| 自立活動教諭 | 未配置 | ○ | ○ |
| 看護師 | ○ | ○ | |

- ・ 月1回＋不定期
- ・ 個別ケースの検討
- ・ 環境整備、機関連携についての協議
- ・ 研修の企画・推進等

- ・ 2か月に1回＋不定期
- ・ 支援体制（看護師配置等）の検討
- ・ 個別ケースの検討（実施者の決定）等

- ・ 年3回程度
- ・ 業務分担
- ・ 実施状況の共有
- ・ 教員と看護師の情報共有等

- 安全な医療的ケアの実施
- 課題の明確化

- 具体的な連携体制の構築

各校における課題と工夫

【各校における校内委員会運営上の課題】

- 会議に参加していない教職員との情報共有
- 特定行為以外の医療的ケアの実施者等の判断

情報共有

各校の工夫

- 学部主事から会議の内容を報告するとともに、会議録を職員全員に回覧
- 非常勤看護師のうち1名は会議に参加できるよう勤務時間を調整
- 医療的ケア推進委員会の他に、少人数による「医ケアミーティング」を月1回実施
- 「ひやりはっと・インシデントレポート」の作成

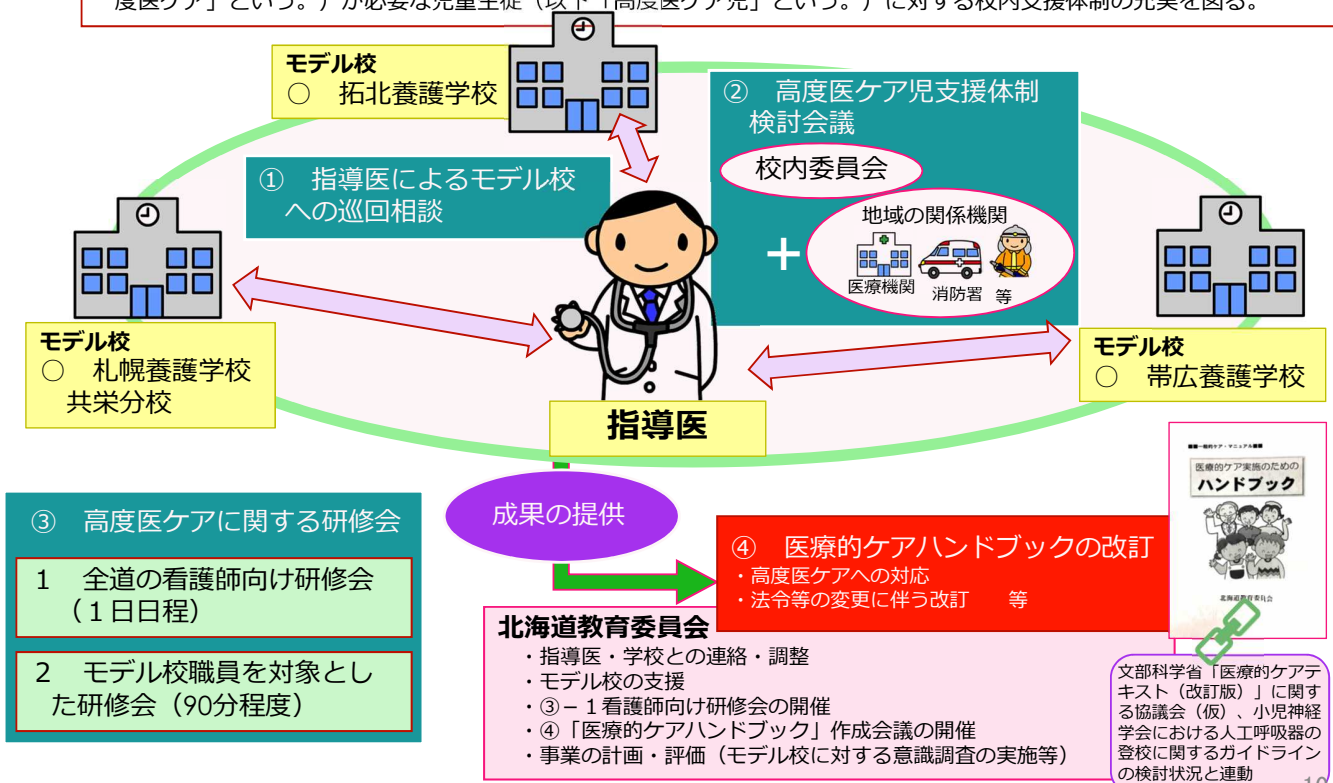
9

医療的ケア実施体制改善・充実にに向けた道教委の取組

高度な医療的ケア等に対応した校内支援体制充実事業

(学校における高度な医療的ケア等に対応した校内支援体制充実事業)

- 医療的ケアに精通した指導医による巡回指導や助言等を通して、人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケア（以下「高度医ケア」という。）が必要な児童生徒（以下「高度医ケア児」という。）に対する校内支援体制の充実を図る。



北海道立特別支援学校における医療的ケア実施要項

(平成16年5月13日学校教育局長決定)

(平成17年3月31日一部改正)

(平成18年1月18日一部改正)

(平成18年3月28日一部改正)

(平成19年3月30日一部改正)

(平成19年5月31日一部改正)

(平成21年6月18日一部改正)

(平成22年3月4日一部改正)

(平成24年3月23日一部改正)

(平成26年5月20日一部改正)

(趣旨)

第1条 この要項は、特別支援学校において日常的に医療的ケアが必要な幼児児童生徒（以下「児童生徒等」という。）に対して、安全に医療的ケアを実施するために必要な条件等を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要項において、医療的ケアとは、児童生徒等が生命の維持、健康状態の維持・改善のために必要とする喀痰吸引、経管栄養等、医師の指導の下で保護者が日常的に家庭で行っている行為で、学校生活を送る上で必要なものをいう。

(具体的内容)

第3条 特別支援学校において実施できる医療的ケアの具体的な内容は、次のとおりとする。

(1) 教員が実施できる行為（以下「特定行為」という。）

ア 咽頭の手前の口腔内・鼻腔内の喀痰吸引

イ 気管カニューレ内部の喀痰吸引

ウ セキやおう吐、ぜん鳴等の問題のない児童生徒等に対する留置されている管からの注入による胃ろう又は腸ろう、経鼻経管による経管栄養（胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師が実施すること。また、経鼻経管の場合、看護師が必要な頻度でチューブの位置の確認を行うこと。）

(2) 看護師が実施できる行為

前号に規定する行為のほか、医師の指示により認められている範囲の行為

(実施校)

第4条 医療的ケアは、看護師が配置されている特別支援学校において実施する。

(対象者)

第5条 医療的ケアの対象者は、実施校に在籍し、主治医（医療的ケアを受けようとする児童生徒等の主治医をいう。以下同じ。）の意見に基づき、医療的ケアの実施について保護者から申請があった児童生徒等のうち、実施校に設置されている医療的ケアに関する校内委員会（以下「校内委員会」という。）における協議を経て、医療的ケアの実施について校長が認めた者とする。

(認定特定行為業務従事者及び登録特定行為事業者)

第6条 教員が特定行為を実施しようとする場合は、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号。以下「法」という。）附則第4条の規定に基づく「認定特定行為業務従事者」の認定を受けるものとする。ただし、保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看

護師等」という。)の免許を有する教員は、次条の登録特定行為事業者の登録又は変更の届出の際に、認定特定行為業務従事者名簿に看護師等の免許等を記載し登録することにより、その免許をもって特定行為を行うことができる。

- 2 前項により認定を受けた教員が特定行為を実施する場合は、校長はあらかじめ法附則第20条第1項の規定に基づく「登録特定行為事業者」の登録を受けるものとする。

(医療的ケアを行う者)

第7条 医療的ケアは、実施校の看護師及び教員(前条第1項により認定を受けた者及びただし書きの登録を行った看護師等の免許を有する者に限る。以下「実施者」という。)が実施するものとする。ただし、看護師が学校に不在の場合、実施者は特定行為を実施することができないものとする。

- 2 実施者が特定行為を実施する場合、緊急時を除き、特定の児童生徒等に対して実施するものとする。

(実施計画及び実施結果)

第8条 校長は、年度当初又は新たに医療的ケアを実施する場合、医療的ケア実施計画書(別記第1号様式)を教育長に提出するものとする。

- 2 校長は、年度末までに医療的ケア実施結果報告書(別記第2号様式)を教育長及び主治医にそれぞれ提出するものとする。

(実施手続)

第9条 医療的ケアを実施するための手続については、次の各号に定めるとおりとする。

- (1) 校長は、医療的ケアの目的・内容、実施手続等について保護者に十分説明し、次のアからウまでについて保護者の理解を得るものとする。

ア 特別支援学校において医療的ケアを行うのは、学校において児童生徒等が安全な環境で教育を受けられるようにするためであること。

イ 看護師及び教員の対応能力には限りがあるため、障害や病気の状態、健康状態、医療的ケアの内容によっては、実施できない場合があること。

ウ あくまでも児童生徒等が教育を受けられる状態にあることが前提であり、当日の児童生徒等の健康状態によっては、実施できない場合があること。

- (2) 医療的ケアの実施を希望する保護者は、医療的ケアの実施について主治医と相談し、了解を得た上で、医療的ケア実施申請書(別記第3号様式)を校長に提出するものとする。
- (3) 校長は、保護者からの申請に基づき、校内委員会において医療的ケアの内容、実施者等、具体的な対応について検討させるものとする。

この場合、必要に応じ、保護者との教育相談を実施するとともに、主治医又は学校医の指導、助言を求めるものとする。

- (4) 校長は、校内委員会での検討結果を踏まえ、医療的ケアの内容の適否を判断し、医療的ケア実施適否通知書(別記第4号様式)を保護者あて通知・説明するとともに、教職員に周知するものとする。

- (5) 校長は、校内委員会において当該児童生徒等の医療的ケアの実施に係る研修計画を立案させるとともに、当該児童生徒等に関する「医療的ケアに関する個別のケア・マニュアル」(別記様式A。以下「個別のケア・マニュアル」という。)を作成させるものとする。

- (6) 校長は、児童生徒等が新たに医療的ケアを実施する場合(入学・転学等)、又は、医療的ケアの内容に変更がある場合は、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を考慮するため、指示確認書(別記第6号様式)により主治医に依頼するものとする。

- (7) 看護師は「個別のケア・マニュアル」を持参し、当該児童生徒等の保護者の立ち会いの上で、介護職員等喀痰吸引等指示書(別記第5号様式)により、主治医から対面で指示を受けるものとする。

- (8) 校長は、医療的ケア実施通知書（別記第7号様式）により、医療的ケアの内容、実施者等について保護者あて通知するとともに、教職員に周知するものとする。
- (9) 医療的ケアの実施通知書を受領した保護者は、医療的ケアの実施内容について同意の上、校長に同意書（別記第8号様式）を提出するものとする。

（教員の研修手順）

第10条 教員が第6条第1項に定める認定を受けるための研修については、講義及び演習（以下「基本研修」という。）、実施校におけるシミュレータによる演習（以下「現場演習」という。）、実地校において指名された看護師（以下「指導看護師」という。）による実地指導（以下「実地研修」という。）とし、その手順については、次のとおりとする。

- (1) 校長は教育長に対し、基本研修を修了した教員に対する現場演習及び実地研修の実施を研修依頼書（別記第9号様式）により依頼するものとする。
- (2) 教育長は、現場演習及び実地研修通知書（別記第10号様式）により、校長に対して現場演習及び実地研修の実施を通知するものとする。
- (3) 基本研修を修了した教員は、指導看護師から、現場演習を受けるものとし、指導看護師は「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業実施要項」に基づき評価し、現場演習修了書（別記様式11号の1）により教育長に報告するものとする。
- (4) 現場演習を修了した教員は、当該児童生徒等の保護者の立会いの上で、指導看護師から「個別のケア・マニュアル」及び介護職員等喀痰吸引等指示書に基づいて実地研修を受けるものとし、指導看護師は「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業実施要項」に基づき評価し、実地研修修了書（別記様式11号の2）により教育長に報告するものとする。
- (5) 校長は実地研修を修了した教員について、第6条第1項に定める認定特定行為業務従事者の認定手続を行うものとする。

（実施上の留意事項）

第11条 医療的ケアを実施するに当たっては、次の点に留意するものとする。

- (1) 看護師及び実施者は、当該児童生徒等の健康状況について十分把握できるよう、事前に主治医及び保護者から当該児童生徒等の病状について説明を受けておくものとする。
- (2) 看護師及び実施者は、定期的又は適宜、主治医との間で連絡を取り合い、当該児童生徒等に関する必要な指示を受けるものとする。
- (3) 当該児童生徒等が登校する日には、保護者から、その日の健康状態や医療的ケアの実施に必要な情報及び医療的ケアの実施を希望する旨を記載した医療的ケア実施票（様式B-1・様式B-2）を提出させるものとし、実施者は、児童生徒等の登校時に医療的ケア実施票を確認するものとする。
なお、登校後に健康状態に異常が認められた場合は、保護者に速やかに連絡を取り、対応について相談するものとする。
- (4) 実施者が初めて特定行為を実施する場合は、当該実施校の看護師が立ち会うものとする。
また、日常的に看護師等を中心に連携協力して医療的ケアの実施に当たるものとする。
- (5) 看護師及び実施者は、「個別のケア・マニュアル」に基づいて医療的ケアを実施するとともに、実施の際、特に気付いた点を医療的ケア実施票に記録するものとする。
- (6) 看護師及び実施者は、保護者を通じて主治医に対して、医療的ケア実施票の記録に基づいて、医療的ケアの実施結果について定期的に報告するものとする。
- (7) 万一、医療的ケアの実施中に児童生徒等に異常が認められた場合には、直ちに中止し、実施者は看護師等の支援を求めるとともに、速やかに主治医及び保護者に連絡し、その指示等の下に必要な応急措置を取るものとする。
- (8) あらかじめ主治医の了解の下、近隣の医療機関との間で主治医による緊急の対応を取り

得ない緊急時の対応に係る体制を整えておくものとする。

- (9) 校長は、保護者に対して、定期的に当該児童生徒等を主治医に診察させ適切な指示を受けるよう、協力を求めるものとする。

(庶務)

第12条 医療的ケアに係る庶務は、特別支援教育課において処理する。

(補則)

第13条 この要項に定めるもののほか、医療的ケアの実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要項は、決定の日から施行する。

附 則

この要項は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成18年2月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成19年6月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成21年7月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要項は、平成24年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要項の施行の際、改正後の要項第10条第4号及び第5号に規定する教員研修（以下「教員研修」とする。）については、指導看護師が養成されるまでの間は、なお、改正前の要項第9条第7号の規定による研修を受講することで、教員研修を受講したものとみなす。

附 則

この要項は、平成26年5月20日から施行する。

〇〇 第 号
平成 年 月 日

医療的ケア実施計画書

北海道教育委員会教育長 様

北海道 学校長

〇 〇 〇 〇

特別支援学校における医療的ケア実施計画について（報告）

このことについて、次のとおり本校において医療的ケアを実施することとしたので報告します。

記

1 医療的ケア実施者職・氏名

①主任看護師

②養護教諭

③教 諭

:

:

2 実施期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

3 実施計画

| No | 児童生徒等 (学年・性別) | 新規・ 継続 | 対応 | 医療的ケアの内容 | 実施時間・場所 |
|----|------------------|-----------|--------|--|---|
| 1 | 〇〇〇〇〇 (小1・男) | 新規 | ① ③ | 例) 経鼻経管法による栄養剤及び水分の注入 ※複数のケアが必要な場合に記入する | 例) 教室 12:00～13:00 ※複数のケアが必要な場合に記入する |
| 2 | 〇〇〇〇〇 (高2・女) | 継続 | ① ② | 例) 導尿 | 例) 生徒用トイレ 10:30、12:00、13:30 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

〇〇 第 号
平成 年 月 日

医療的ケア実施結果報告書

様

北海道 学校長

〇 〇 〇 〇

特別支援学校における医療的ケア実施結果について（報告）

このことについて、次のとおり本校において医療的ケアを実施したので報告します。

記

1 医療的ケア実施者職・氏名

①主任看護師

②養護教諭

③教 諭

:

:

2 実施期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

3 実施結果

| No | 児童生徒等 (学年・性別) | 種 | 医療的ケアの内容 | 実施時間・場所 | 実施 状況 |
|----|------------------|---|-----------------|--------------------------------|----------|
| 1 | 〇〇〇〇〇 (小1・男) | ① | 例) 経鼻経管法による栄養剤及 | 例) 教室 12:00～13:00 | 継 続 |
| | | ③ | び水分の注入 | | |
| | | ① | 例) いん頭より手前のたんの吸 | 例) 教室 給食前(11:30) | 変 更 |
| | | ③ | 引 | | |
| 2 | 〇〇〇〇〇 (高2・女) | ① | 例) 導尿 | 例) 生徒用トイレ 10:30、12:00、13:30 | 終 了 |
| | | ② | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

※実施状況の記入

継続：現行の実施内容等で継続する場合

変更：現行の実施内容等を変更して継続する場合

終了：その年度に行ってきた医療的ケアを終了する場合

年 月 日

医療的ケア実施申請書

北海道 学校長 様

部 年 児童生徒等氏名

保護者氏名

印

医療的ケアの実施について（申請）

特別支援学校における医療的ケア実施要項（平成16年5月13日学校教育局長決定）の定めるところにより、医療的ケアの実施について、次のとおり申請します。

なお、学校が主治医と連絡をとることや、学校の看護師の下で教員が必要な研修を受けることに同意します。

記

| |
|------------------------|
| 申請の理由及び申請する医療的ケアの内容 |
| |
| 実施に当たって主治医から指導を受けている事項 |
| |

（以下、主治医の方に記入、押印をお願いします。）

上記のとおり医療的ケアを学校で実施することについて、差し支えありません。

その他上記について特記事項があれば御記入ください。

医療機関名

主治医

印

〇〇 第 号
平成 年 月 日

医療的ケア実施適否通知書

(本校保護者)

〇 〇 〇 〇 様

北海道 学校長
〇 〇 〇 〇 (公印)

医療的ケアの実施の適否について (通知)

平成 年 月 日に申請のありました標記のことにつきましては、校内委員会で慎重に協議した結果について、次のとおり通知します。

記

1 児童生徒等氏名

部 年

2 校内委員会における協議の結果

ア 次の内容の医療的ケアについて実施に向けて取り組むこととしました。

医療的ケアの内容

については、本校所属職員の医療的ケアに関する実地研修を道教委が指名した看護師の下で実施させていただきたいと思っております。研修の内容は、次の事項です。

- 医療的ケアの手技や実施手順、機器操作等に関すること。
- 医療的ケア実施上の留意事項に関すること。

なお、お子さんの健康状態や実地研修の状況等によっては、実施までに時間を要したり、実施を見合わせる場合もあることを御承知ください。

イ 慎重に協議した結果、次の理由により医療的ケアの実施を見合わせることにしました。

実施ができない理由

なお、お子さんの健康状態等の改善が図られた場合には、再度、校内委員会で協議することとします。

指示確認書

主治医 様

北海道 学校長
○ ○ ○ ○ (公印)

特別支援学校における医療的ケアに関する指示確認について（依頼）

このことについて、次により本校所属看護師の医療的ケアに関する指示確認を依頼したいので、よろしくお願いたします。

あわせて、特別支援学校における医療的ケアを適切に実施するために、御指導、ご助言くださるようお願いします。

記

1 対象となる児童生徒氏名

部 年 氏名 _____

2 指示確認を受ける者の職・氏名

看護師 _____

3 指示確認の内容

- (1) 医療的ケアの実施に当たって必要な手技や実施手順、機器操作に関すること
- (2) 医療的ケア実施上の留意事項に関すること
- (3) 個別のケア・マニュアルの内容について

4 その他

指示確認の日時については、〇〇さんの受診日に合わせたいと思いますので、後ほどご連絡いたします。

〇〇 第 号
平成 年 月 日

医療的ケア実施通知書

(本校保護者)

〇 〇 〇 〇 様

北海道 学校長

〇 〇 〇 〇 (公印)

医療的ケアの実施について (通知)

平成 年 月 日付けで申請のありました医療的ケアについて、実施に当たって必要な体制が整い、次のように実施することにしましたので通知します。

つきましては、内容を確認の上、別紙同意書を提出してください。

記

1 児童生徒等氏名

部 年

2 実施期間

平成 年 月 日 から
平成 年 月 日 まで

3 実施する医療的ケアの内容

4 実施者の職及び氏名

5 保護者の留意事項

- (1) 登校する当日の健康状態について、別紙様式「医療的ケア実施票」により具体的に知らせてください。
- (2) 緊急の場合に連絡が取れるようにしてください。
- (3) 定期的に主治医の診察を受け、適切な指示を受けてください。
- (4) (主治医からの留意事項等を記載する)

※添付文書：同意書、「医療的ケア実施票」

同 意 書

平成 年 月 日付け〇〇〇第 号で通知のあり
ました「医療的ケアの実施について」に基づいて、北海道
学校における医療的ケアの実施に同意します。

なお、子どもが受診する際に、貴校職員が同行し、学校におけ
る実施状況を主治医に報告し、必要な指示を受けることにも同意
します。

年 月 日

北海道 学校長 様

部 ・ 学 年 学部 年

児童生徒等氏名

保護者氏名 印

年 月 日

研修依頼書

北海道教育庁学校教育局長 様

北海道

学校長

○ ○ ○ ○ (公印)

現場演習及び実地研修について (依頼)

このことについて、次により本校所属教員の医療的ケアに関する現場演習及び実地研修の実施を依頼したいので、よろしく願いいたします。

記

1 研修の対象となる児童生徒氏名

部 年 氏名 _____

2 研修を受ける者の職・氏名

教 諭 _____

3 研修を実施する看護師の氏名

看護師 _____

〇〇 第 号
平成 年 月 日

現場演習及び実地研修通知書

北海道 学校長 様

北海道教育庁学校教育局長
〇 〇 〇 〇 (公印)

特別支援学校における医療的ケアに関する現場演習・実地研修について（通知）

このことについて、次により貴校所属教員等の医療的ケアに関する現場演習・実地研修を実施してください。

なお、特別支援学校における医療的ケアを適切に実施するために、個別のケア・マニュアルを作成しますので、あわせて御指導、御助言くださるようお願いします。

記

1 研修の対象となる児童生徒等氏名

部 年 氏名

2 研修を受ける者の職・氏名

3 研修を実施する指導看護師

3 研修の内容

(1) 現場演習

(2) 実地研修

※各研修内容については、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業実施要項」によるものとする。

※研修実施後、「別添1 指導者評価表、別添3 指導者評価表」により評価をし、学校教育局長あてに報告するものとする。

4 その他

実地研修については、基本研修習得後に行うこと。

年 月 日

現場演習終了報告書

北海道教育庁学校教育局特別支援教育課長 様

医療的ケアに関する現場演習の終了について

北海道 _____ 学校 _____

看 護 師 _____ 印 _____

下記のとおり、本校に在籍する〇〇部〇〇学年〇〇〇〇さんの医療的ケアに関する現場演習を終了しました。

記

医療的ケアに関する現場演習実施票

| 職・氏名 | 教 諭 | ○ ○ ○ ○ |
|-----------------|-----|---------|
| 学校で実施する医療的ケアの内容 | | |
| (1) | | |
| (2) | | |
| : | | |

※別添1 指導者評価表を添付すること

年 月 日

実地研修修了報告書

北海道教育庁学校教育局特別支援教育課長 様

医療的ケアに関する実地研修の終了について

北海道 _____ 学校 _____

看 護 師 _____ 印 _____

下記のとおり、本校に在籍する〇〇部〇〇学年〇〇〇〇さんの医療的ケアに関する実地研修を終了しました。

記

医療的ケアに関する実地研修実施票

| 職・氏名 | 教 諭 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| 学校で実施する医療的ケアの内容 | | | | | |
| (1) | | | | | |
| (2) | | | | | |
| : | | | | | |

※別添3 指導者評価表を添付すること

介護職員等喀痰吸引等指示書

指示期間 (年 月 日～ 年 月 日)

| | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--|-----------------------|--|
| 事業者 | | 事業者種別 | 特別支援学校 | |
| | | 事業者名称 | 北海道 学校 | |
| 対象者 | 氏名 (学部等) 生年月日・性別 | (部 年) | 年 月 日生 (歳) ・ 性別 () | |
| | 住 所 | 電話 () - | | |
| | 主たる疾患 (障害) 名 | | | |
| 実施行為種別 | | 口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養 | | |
| 指示内容 | 具体的な提供内容 | | | |
| | 喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む) | | | |
| | 経管栄養 (栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む) | | | |
| | その他留意事項 (介護職員等) | | | |
| | その他留意事項 (看護職員) | | | |
| (参考) 使用医療機器等 | 1. 経鼻胃管 | サイズ: _____ Fr、種類: | | |
| | 2. 胃ろう・腸ろうカテーテル | 種類: ボタン型・チューブ型、サイズ: _____ Fr、_____ cm | | |
| | 3. 吸引器 | | | |
| | 4. 人工呼吸器 | 機種: | | |
| | 5. 気管カニューレ | サイズ: 外径 _____ mm、長さ _____ mm | | |
| | 6. その他 | | | |
| 緊急時の連絡先 (Tel) 不在時の対応法 | | | | |

※ 「実施行為種別」または「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。

上記のとおり、指示します。

年 月 日

医療機関名
住 所
電話 (FAX)
主 治 医

印

北海道 学校長 様
看護師 様

(様式A)

医療的ケアに関する個別のケア・マニュアル

作成年月日 平成 年 月 日

作成者職・氏名 _____

| 氏名 | | 部・学部 | 部 | 年 | 性別 | |
|-------------|------|----------|---|----------|----|--|
| 実施期間 | | 必要 物品 | | | | |
| 実施時間 | | | | | | |
| 実施場所 | | | | | | |
| 実施手順 | 実施内容 | | | 実施上の留意事項 | | |
| 1 必要物品の準備 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 : : | | | | | | |
| 後片付け | | | | | | |
| 緊急時対応 | | | | | | |

※ 実施手順は、必要物品の準備から後片付けまで、医療的ケアの流れを、順序立てて記載する。
また、実施内容は、医療的ケアの内容を各手順毎に箇条書きで簡潔に記載する。

(様式B-1)

医療的ケア実施票 (吸引・経管栄養)

| 実 施 依 頼 | | | | |
|---|--|---------------|----------------|-----------------|
| 児童生徒等氏名 | | 部 年 | | 年 月 日 () |
| 本日の医療的ケアをお願いしますか。 はい ・ いいえ 保護者名 | | | | |
| 体 調 | 良い ・ 普通 ・ 悪い | | 睡 眠 | よく寝た ・ あまり寝ていない |
| 体 温 | ℃ | | 脈 拍 | 回/分 |
| ぜん鳴 | 多い ・ 普通 ・ 少ない ・ ない | | 排 便 | あり ・ なし |
| た ん | ない ・ ある (量: 多い・少ない 粘度: 水っぽい・粘っこい 色: ある・ない) | | | |
| 発 作 | なし ・ あり (時間: 様子:) | | | |
| 食 事 | 経口 | 普通 ・ 少ない ・ 多い | | |
| | 経管 | 時間: () | 内容: () | 量: (cc) |
| 服 薬 | 常用薬 (あり ・ なし) その他 () | | | |
| 吸 入 | なし ・ あり (時) | 吸 引 | なし ・ あり (時) | |
| 特 記 事 項 | | | | |
| 実 施 記 録 | | | | |
| 登校時 の様子 | 体温: °C | 脈: 回/分 | 呼吸: 回/分 | 担任所見 |
| | 表情、活気 () 呼吸状態 () たんの性状・量 () 畜たん音 () ぜん鳴 () 狭さく音 () | | | |
| 吸 入 ・ 吸 引 | 吸入時刻 | 吸引時刻 | 吸入・吸引及び経管栄養の様子 | |
| | : | : | | |
| | : | : | | |
| 経 管 栄 養 | 給食摂取状況 | | | |
| | 注入内容 | | | |
| | 注 入 量 | ml | | |
| | 注入時間 | | | |
| 特 記 事 項 | | | | |
| 実 施 者 | 担 任 | | 養護教諭 | |
| 実施記録を確認しました。 保護者 _____ | | | | |

(様式B-2)

医療的ケア実施票(導尿)

| 実 施 依 頼 | | | | | |
|--|--|-----|---------|-----------|-----------------|
| 児童生徒等氏名 | 部 年 | | | 年 月 日 () | |
| 本日の医療的ケアをお願いしますか。 はい ・ いいえ 保護者名 _____ | | | | | |
| 体 調 | 良い ・ 普通 ・ 悪い | | | 睡 眠 | よく寝た ・ あまり寝ていない |
| 体 温 | ℃ | 脈 拍 | 回/分 | 排 便 | あり ・ なし |
| 発 作 | なし ・ あり (時間: _____ 様子: _____) | | | | |
| 服 薬 | 常用薬 (あり ・ なし) その他 (_____) | | | | |
| 導尿の 様子 | _____ 時 分 (_____) ml 尿の色 (濃 ・ 普通 ・ 淡) 潜血 (有 ・ 無) 濁り (無 ・ 少 ・ 多い) | | | | |
| 特 記 事 項 | | | | | |
| 実 施 記 録 | | | | | |
| 登校時 の様子 | 体温: _____ ℃ 脈: _____ 回/分 呼吸: _____ 回/分 | | | | 担 任 所 見 |
| | 表情、活気 (_____) 呼吸状態 (_____) たんの性状・量 (_____) 畜たん音 (_____) ぜん鳴 (_____) 狭さく音 (_____) | | | | |
| 導 尿 の 様 子 | | | 特 記 事 項 | | |
| _____ 時 分 (_____) ml 浮遊物 (無 ・ 有) 尿の色 (濃 ・ 普通 ・ 淡) 潜 血 (無 ・ 有) 濁 り (無 ・ 少 ・ 多い) | | | | | |
| _____ 時 分 (_____) ml 浮遊物 (無 ・ 有) 尿の色 (濃 ・ 普通 ・ 淡) 潜 血 (無 ・ 有) 濁 り (無 ・ 少 ・ 多い) | | | | | |
| 実 施 者 | 担 任 | | | 養護教諭 | |
| 実施記録を確認しました。 <div style="text-align: right;">保護者 _____</div> | | | | | |

