様式３

年　　月　　日

（宛先）施設名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿.

施設長名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿.

医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保育所等における医療的ケアの意見書兼指示書

保育所等における医療的ケアの実施について、下記のとおり指示します。

記

対象子ども氏名	
生年月日	年　　月　　日
性別	男　・　女
診断名	(1)
	(2)
	(3)
現在までの経過(治療内容や現在の状況等)および今後の見通し	
集団保育の中での生活	□可能 （理由：　　） □不可能 （理由：　　） ※「不可能」にチェックの場合には、裏面以降の記入は不要です。

保育所等における生活の中で必要な医療的ケア	
① 経管栄養 （ 胃ろう ／ 腸ろう ／ 経鼻 ）	
胃ろう：種類(　　) サイズ(　　)Fr 固定水(　　)ml 腸ろう：サイズ(　　)Fr 挿入の長さ(　　)cm 経 鼻：サイズ(　　)Fr 挿入の長さ(　　)cm	
実施時間、栄養剤の種類・量、注入時間	
実施上の留意事項 (胃残量があったとき、注入中にカテーテルが抜去したときの対応等を含む)	
② 導尿	
カテーテル：サイズ(　　)Fr 挿入の長さ(　　)cm	
実施時間	
実施上の留意事項 (出血時の対応等を含む)	
③ たん吸引 （ 気管内 ／ 口腔内 ／ 鼻腔内 ）	
気管切開チューブ：種類(　　) サイズ(　　)	
吸引カテーテル：サイズ(　　)Fr 吸引圧(　　)kPa以下	
挿入の長さ：気管内吸引(　　)cm 口腔吸引(　　)cm 鼻腔吸引(　　)cm	
実施上の留意事項 (気管内出血等があったときの対応等を含む)	
④ 酸素吸入	
流量(　　)L/分	
実施上の留意事項 (流量変更等を含む)	
⑤ ネブライザー吸入	
実施時間、薬剤の種類	
実施上の留意事項	

⑥　インシュリン注射（血糖測定も含む）	
血糖測定時間	
インシュリン注射時間、薬剤の種類、投与量	
実施上の留意事項 （低血糖時、食事摂取量が少ない時等の対応等を含む）	
⑦　その他医療的ケア　（　　）	
実施回数・実施時間	
実施上の留意事項	
⑧　その他医療的ケア　（　　）	
実施回数・実施時間	
実施上の留意事項	
保育所等における生活上での注意・配慮事項	

緊急時の対応	
予測される緊急時の状況 （けいれん発作、カテーテル類の抜去、SP02低下、転倒など）	対応 （薬剤投与、救急要請など）

上記の記載内容について同意します。

年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿