

医療的ケア指示書 実施期間：令和 年 月 日～令和 年3月31日

以下の通り、利用時間内における医療的ケアの実施を指示致します。

利用者名： 男・女 昭和・平成・令和 年 月 日生 (歳)

診断名：

ケア内容・留意事項	
吸引 <input type="checkbox"/> 口腔内：吸引チューブ (Fr) 挿入長さ (cm) 吸引圧 (~ kPa) <input type="checkbox"/> 鼻腔内：吸引チューブ (Fr) 挿入長さ (cm) 吸引圧 (~ kPa) <input type="checkbox"/> エアウェイ：吸引チューブ (Fr) 挿入長さ (cm) 吸引圧 (~ kPa) <input type="checkbox"/> 気管切開：吸引チューブ (Fr) 挿入長さ (cm) 吸引圧 (~ kPa) 【備考】 《気管切開》 <input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離	【抜去時の指示】
経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻留置 <input type="checkbox"/> 胃ろう ◎サイズ (Fr) ◎挿入長 (cm) ◎固定水 (ml) 【抜去時の指示】	【水分（実施時間：10:00・14:00）】 ◎内容・量 ◎注入速度 (分) ◎胃残： 全量注入 (ml) 未満 差し引き注入 (ml) 以上 注入中止 (ml) 以上 ◎注入速度 (分) ◎胃残： 全量注入 (ml) 未満 差し引き注入 (ml) 以上 注入中止 (ml) 以上 【性状に異常がある場合】
酸素療法 【方法】 <input type="checkbox"/> 経鼻カニューレ <input type="checkbox"/> 酸素マスク <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> その他 () □ 常時 酸素吸入流量 (L/分) □ 隨時 吸入開始指示： 酸素飽和度 (%) %以下 酸素 (L/min) L/minから開始 (MAX L/min) 減量指示：安静時 (%) 以上キープできていれば酸素 (L/min) L/minずつ減量可 【留意点】	【留意点】

頓用薬	無・有	(状況、薬剤名、量など)	
その他	処置名	内容・留意点	
	<input type="checkbox"/> 導尿	◦カテーテルサイズ : () Fr	
	<input type="checkbox"/> 浴腸	◦量 : (m l) • 肛門挿入長 : (cm)	
	<input type="checkbox"/> 吸入	◦使用薬剤 : ()	
	<input type="checkbox"/> 血糖測定	◦測定時間 : () ◦血糖降下薬 : 無・有 (薬剤名 :)	
	<input type="checkbox"/> 軟膏処置	◦薬剤名 : () ◦塗布部位 : ()	
	<input type="checkbox"/> その他	◦処置名 : ()	

災害時 短期入所一日注入量 生活介護経口摂取低下時 () 割以下適用 ※レ点チェック複数可

時間	内容	内服	注入方法
例：7:00	ラコール200m l + 白湯100m l	無・有	滴下注入
		無・有	

※状況により、多少の時間の前後ある場合もあります。

※内服の内容は、お薬情報で確認して実施します。

てんかん発作について

◦てんかん発作 : 無・有	【発作時の対応】(薬剤名、量など)
◦てんかん発作のタイプ : () 発作	
◦てんかん発作時の症状 :	【配慮事項(緊急搬送の判断基準などを含む)】

医療機関名

医療的ケア指示書に記載された内容を確認しました。

住所 :

家族氏名 :

(続柄 :) 印

TEL :

医師名 :

印

令和 年 月 日 令和 年 月 日

社会福祉法人 関西中央福祉会 ココロネ板橋