|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ⅲ－２** |  | 医療的ケアシート |  | 記載年月日　　　年　　　月　　日 |
|  |  |  | 記載者 |
|  |  |  | 続　柄 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施：自分　　家族＋事業者◎　家族のみ○

家族＋学校

１．医療的ケア項目　　氏名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 実施 | 頻度 | 医療状況とケア内容 | 実施 | 頻度 | 衛生管理・器具管理 |
| 栄　養 |  |  | 径鼻経管（栄養・水分） |  |  | 経管水分注入 |
|  |  |  | 胃ろう（栄養・水分） |  |  | 胃ろう水分注入 |
|  |  |  | 腸ろう（栄養・水分） |  |  |  |
|  |  |  | 輸液管理（中心静脈栄養） |  |  | ライン交換 |
|  |  |  | 経口練習 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 排　泄 |  |  | ストーマ装具（人工肛門排泄）（人工膀胱排泄） |  |  | ストーマケア(肛門･膀胱) |
|  |  |  | 摘便　浣腸（薬品名：　　　　　　　　　　ﾐﾘﾘｯﾄﾙ） |  |  |  |
|  |  |  | 自己導尿（見守り　一部介助） |  |  |  |
|  |  |  | 導尿全介助 |  |  |  |
|  |  |  | 留置バルンカテーテル |  |  |  |
|  |  |  | 膀胱ろう |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 呼　吸 |  |  | 人工呼吸器使用 |  |  | 呼吸器作動チェック |
|  |  |  | 酸素吸入　　　　ﾘｯﾄﾙ（状況：常時、一時的） |  |  | 気管切開部（消毒　交換） |
|  |  |  | 持続的起動陽圧法  （ＣＰＡＰ、ＤＰＡＰ、ＢｉＰＡＰ、その他　　　　　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | 吸引（エアウェイ、気管カニューレ内） |  |  | チューブ消毒 |
|  |  |  | 吸引（口腔、鼻腔） |  |  |  |
|  |  |  | 吸入（生理食塩水、薬品名：　　　　　　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  | 排痰補助装置  （カフアシスト、その他　　　　　　　　　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | 体位ドナレージ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 与　薬 |  |  | 内服薬（　定時薬　　頓服） |  |  |  |
|  |  |  | 外用薬（塗布部位：　　　　　　　　　　　　　 ） |  |  |  |
|  |  |  | 点耳（　　　　）点鼻（　　　　）点眼（　　　　） |  |  |  |
|  |  |  | 座薬の挿入 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  | ペースメーカー |  |  |  |
|  |  |  | 人工透析 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記載年月日　　　年　　　月　　日 |  | 記載者 |
|  |  | 続　柄 |

２．１日の医療的ケア　支援内容

　氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 主　な  介助者 | ケア項目  (番号か名称) | 薬品名  量 | 方　　　法 | 注　意　点 |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |