

障害児通所支援事業所等
(障害児通所支援、生活介護およびグループホーム)
**における安全な医療的ケアの実施体制の
ための手引き**

令和3年3月

**障害児通所支援事業所等における安全な医療的ケアの実施体制の
構築に関する調査研究 検討委員会**

<目次>

| | |
|--|-----------|
| はじめに | 1 |
| 1. 障害児通所支援事業所等（障害児通所支援、生活介護および グループホーム）に おける医療的ケアとは | 2 |
| (1) 医療的ケア児（者）とは | 2 |
| (2) 発達支援と医療的ケア | 2 |
| (3) 医療的ケアの具体的な内容 | 3 |
| 2. 関係者の役割 | 5 |
| (1) 管理体制の在り方 | 5 |
| (2) 医療的ケア児者の受入れに際しての関係者 | 6 |
| 3. 医療的ケア実施に向けた体制整備・環境整備 | 9 |
| (1) 医療的ケア実施にあたっての情報収集 | 9 |
| (2) 医療的ケア実施者の体制整備 | 9 |
| (3) 施設設備の準備 | 10 |
| (4) 利用者に関する情報収集・医療的ケア実施のための書式等の整備 | 10 |
| (5) 感染症対策の検討 | 11 |
| (6) 関係者間の情報共有の場の整備 | 11 |
| 4. 医療的ケア児者受入れの流れ | 12 |
| (1) 利用希望者等からの情報収集（＃アセスメント票） | 12 |
| (2) 主治医からの情報収集（＃指示書） | 13 |
| (3) 関係者からの情報収集 | 13 |
| (4) 個別支援計画の策定 | 14 |
| (5) 個別の医療的ケアマニュアル（＃実施手順書）の作成 | 14 |
| (6) 緊急時対応の検討（契約にあたっての必要事項の確認） | 15 |
| (7) その他医療的ケア実施にあたっての留意点 | 16 |
| 5. 日々の利用における医療的ケアの提供 | 18 |
| (1) 日常的な医療的ケアの提供 | 18 |
| (2) 医療的ケアに関する定期的評価・見直し | 19 |

| | |
|-------------------|-----------|
| 参考資料 | 20 |
| (1) 各種様式例 | 20 |
| (2) モデルケース | 38 |

はじめに

- ✓ 近年医療技術の進歩に伴い、日常生活を営むために医療を要する状態にある子どもや重症心身障害児が増えています。急性期を乗り越えた後も医療的ケアを継続しながら家庭や地域で生活する子どもの数は、ここ10年間で約2倍に増加しています。さらに、人工呼吸器が必要な子どもについても、約10倍に急増しています。
- ✓ それに伴い、障害福祉サービス等事業所においても医療的ケアへの対応が求められています。
- ✓ 本手引きは障害福祉サービス等事業所の中でも、障害児通所支援事業所等が医療的ケアを必要とする利用者にサービス提供を行うにあたっての方法・留意事項を分かりやすくまとめたものです。本手引きの主な読者としては、事業所の管理者および看護職員等を想定しています。
- ✓ なお、医療専門職以外では、介護福祉士及び喀痰吸引等研修¹を修了した認定特定行為業務従事者が、医療専門職からの指示・指導に基づき、安全な実施体制を整備することにより、一定の医療的ケアを実施することが可能です。
- ✓ 医療専門職とそれ以外の職種の職員が協働することにより、医療的ケアを必要とする人たちが安心して地域で生活できるよう、事業所全体また地域全体で、体制が組まれることが望まれます。

なお、本手引きの内容をもとに、スライド形式での研修プログラムも用意されていますので、あわせてご活用ください。

¹ 厚生労働省『喀痰吸引等研修』

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/04_kensyuu_01.html

介護福祉士は平成 27 年度以降対象となっています。

1. 障害児通所支援事業所等（障害児通所支援、生活介護およびグループホーム）における医療的ケアとは

（１） 医療的ケア児（者）とは

- ✓ 「医療的ケア児」とは、医学の進歩を背景として、人工呼吸器や胃ろう等を使用したり、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを日常的に必要としたりする子どものことを指します。
- ✓ 一言で医療的ケア児といっても動ける医療的ケア児から重症心身障害児までその状態像は様々です。このような医療的ケア児に対する支援の必要性は平成28年に改正された児童福祉法にも規定されています。

（参考）児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項

地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

- ✓ また「医療的ケア者」は、法律上の規定はありませんが、一般的には児と同様に医療的ケアを必要とする18歳以上の者のことを指します。
- ✓ 地域で生活する医療的ケア児は、満18歳まで、児童福祉法に基づく障害児を対象とした児童発達支援、放課後等デイサービス等の障害児通所支援を利用することができます。
- ✓ 18歳以上は、障害者総合支援法の対象となり、利用できるサービスが生活介護等に移行します。
- ✓ 本手引きは、地域におけるライフステージに応じた切れ目のない支援を可能とするためにも医療的ケア児が医療的ケア者となった際にも対応が可能な事業所が増えるように、両者を対象とするものとします。

（２） 発達支援と医療的ケア

- ✓ 障害児通所支援では、障害のある子どもに対し、個々の障害の状態及び発達の過程・

特性等にもとづく発達上の課題に対して、日常生活における基本的な動作の指導、生活能力向上のために必要な訓練、知能技能の付与、集団生活への適応訓練、社会との交流促進などの発達支援を行います。

- ✓ 地域社会への参加、包容を推進するには医療的ケアが必要な子どもであっても、必要な医療的ケアを受けながらこれらの機会を得られることが重要です。
- ✓ 障害児通所支援の目的を達成するためには、それぞれの専門性を有する職員が協働し、保護者や地域の様々な社会資源との緊密な連携のもとで、医療的ケアを必要とする子どもの状態等を踏まえて支援を行う必要があります。

(3) 医療的ケアの具体的な内容

- ✓ 医療的ケア児者に実施される主な医療的ケアとしては、例えば以下のような内容があります。

| 主な医療的ケア | 具体的内容 |
|-----------------------|--|
| 人工呼吸器の管理 | 呼吸機能の低下や心機能の低下が原因で、うまく呼吸ができない場合などに酸素の取り込みや二酸化炭素の排出を補う |
| 排痰補助装置の使用 | 人工呼吸器の使用により換気能力が低下し自力での排痰が困難な場合、排痰補助装置を用いて、陽圧をしっかりとかけて肺をふくらまし、陰圧をかけて痰を引く |
| 気管切開部の管理 | 呼吸機能の低下や気道の閉塞が原因で、口や鼻から十分に呼吸ができない、栄養が摂れない場合などに気管を切開して機器を装着する |
| 酸素療法（在宅酸素療法）の管理 | 呼吸機能の低下が原因で、体内の酸素が不足している場合、酸素濃縮器等を使い、酸素を補う |
| 吸引（痰・唾液など） | 筋力の低下などが原因で、自力で痰などの排出が困難な場合に、口腔、鼻腔から吸引器で痰などを吸引する |
| 吸入 | 吸入器を使用し、薬剤や生理食塩水を吸入して分泌物の排出を促し、痰を切れやすくする |
| 経管栄養の管理（胃ろう・腸ろう・鼻腔など） | 摂食嚥下の機能に障害があることが原因で、口から食事を摂れない、十分な量を摂れない場合などに胃や腸、鼻腔にチューブを通して流動食や栄養剤を注入する また、胃内残内容の確認も含む |
| インスリン注射（等の皮下注射の管理） | 糖尿病によりインスリンの分泌が十分でない場合等、定期的もしくは、身体状況や医師の指示に合わせて主に皮下注射をおこなう |
| 導尿 | 自己での排尿が困難な場合に膀胱（尿道）にチューブを入れて尿を出す |

- ✓ これらの医療的ケアは医師や看護師等の免許を持つ者が行うことができます。それ以外にも、介護福祉士及び喀痰吸引等研修を修了した認定特定行為業務従事者は口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう、または腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の5つの特定行為について、一定の条件の下で実施することができます。

✓ 個々の医療的ケアの具体的な手法等については以下を参照して下さい。

<参考図書>

- ・ 一般社団法人全国訪問看護事業協会「介護職員によるたんの吸引等の研修テキストⅠ」「介護職員によるたんの吸引等の研修テキストⅡ、Ⅲ」平成 27（2015）年
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h26-4-text1.pdf>
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h26-4-text2.pdf>
- ・ 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「喀痰吸引等研修テキスト 第三号研修（特定の者対象）」「喀痰吸引等研修指導者マニュアル 第三号研修（特定の者対象）」平成 31（2019）年
https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_07/houkatsu_07_5_14.pdf
https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_07/houkatsu_07_5_21.pdf
- ・ 公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」「学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト（例）」令和 2（2020）年
https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caremanual_nurse_all.pdf
https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext_teacher_all.pdf
- ・ 日本小児神経学会編「新版医療的ケア研修テキスト」クリエイツかもがわ 平成 24（2012）年
- ・ 日本小児医療保健協議会「重症心身障害児（者）・在宅医療委員会：学校における医療行為の判断，解釈についての Q&A」
http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200701_sho124_6_P1054-1060.pdf

2. 関係者の役割

(1) 管理体制の在り方

- ✓ 障害児通所支援事業所等に医療的ケア児者を受け入れる場合には、設置者・管理者は医療的ケア、医療的ケア児者についてしっかりと理解する必要があります。その上で受入れにあたっての理念や方針を明確にし、以降に述べる体制を整備する必要があります。
- ✓ 例えば、受け入れた利用者の状態像に変化があった場合にどのように対応するのか、医療的ケア児が成長し学校を卒業した後にどのように対応していくか等、地域のサービス提供体制も踏まえながら対応方針を定めます。
- ✓ 動ける医療的ケア児については、必要とする医療的ケアの内容だけでなく、障害の程度や本人の状態等により、主に重症心身障害児を対象とする事業所で受入れを行うことも、一般の事業所で受入れを行うことも考えられます。
- ✓ 障害児通所支援事業所では、医療的ケア児の有無にかかわらず、下表の人員配置が必要です。加えて、医療的ケア児を受け入れるためには、一般の事業所では看護師または喀痰吸引等研修を受けた認定特定行為業務従事者を、主に重症心身障害児を対象とする事業所では医療的ケア児の状態に合わせて職員を追加します。

| 一般の事業所 | | 主に重症心身障害児を対象とする事業所 |
|------------------------|--|---|
| 嘱託医 | なし | 1人以上 |
| 看護師 | なし | 1人以上 |
| 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 | <ul style="list-style-type: none"> • 1人以上は常勤 • 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上 <ol style="list-style-type: none"> 1) 障害児の数が10人まで 2人以上 2) 10人を超えるもの 2人に、障害児の数が10を超えて5又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 • 機能訓練担当職員の数を合計数に含めることができる • 半数以上が児童指導員又は保育士であること | 1人以上 |
| 児童発達支援管理責任者 | 1人以上（1人以上は専任かつ常勤） | 1人以上 |
| 機能訓練担当職員 | 機能訓練を行う場合に置く | 1人以上 （機能訓練を行わない時間帯については、置かないことができる） |
| 管理者 | 原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの（支障がない場合は他の職務との兼務可） | 原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの（支障がない場合は他の職務との兼務可） |

- ✓ 事業所において医療的ケアを実施する場合は、医師の指示に基づいた実践が必要です。

(2) 医療的ケア児者の受入に際しての関係者

① 受入れ事業所内の職員（管理者・看護職員・その他の職種の職員）

- ✓ 医療的ケア児者の受入にあたり、管理者や看護職員は利用者の情報を適切に把握し、受入にあたって必要な体制構築、衛生環境の整備等を実施します。
- ✓ 医療的ケアの実施にあたっては、利用者個別のケアマニュアルを作成し、看護職員と介護福祉士及び喀痰吸引等研修を修了した認定特定行為業務従事者が医療的ケアを行います。
- ✓ それ以外の医療的ケアを担当しない職員においても、医療的ケア児者の体調の変化等に気を配り、気が付いた際には適切な対応がなされるよう、職員全体でケアマニュアルの内容や利用者の状態等の情報を共有します。
- ✓ 主治医をはじめとした関係者に対し、医療的ケアの実施にあたり適切な指示が得られるよう、事業所内の看護職員の配置状況や衛生環境等について情報提供を行います。

② 家族等

- ✓ 保護者をはじめとした家族は、利用者に関する情報（身体状況、必要とされる医療的ケアの内容、日々の体調変化等）を利用開始前、開始後の日々の通所時、送迎時等のタイミングで、事業所に適切に伝えます。
- ✓ 事業所での受入れや医療的ケアの実施におけるリスクについて理解し、情報を共有します。
- ✓ 緊急時の対応について事業所や主治医との間であらかじめ協議し、取り決めます。

③ 主治医

- ✓ 主治医は、障害児通所支援事業所等からの情報提供を受けてその環境を把握し、事業所における医療的ケアの実施について、看護職員等に具体的な指示を行い、必要に応じて事業所等からの相談に対し指導を行います。
- ✓ 緊急時の対応については、保護者や事業所とあらかじめ協議し、方針を決めます。
- ✓ 利用者の事業所内での日々の様子について報告を受け、必要に応じて事業所に対して助言を行います。

④ 訪問看護事業所等（外部連携機関として）

- ✓ 利用者は、児童発達支援／放課後等デイサービス等と並んで、家庭において訪問看護を利用していることもあります。その場合、利用者の自宅等での状況について、訪問看護事業所との間で情報共有を行います。

⑤ 嘱託医（重症心身障害児を対象とした事業所の場合）

- ✓ 重症心身障害児を対象とした事業所では、人員配置基準により、嘱託医の配置が必要となります。事業所は医療的ケア児者のケアの内容について、嘱託医と情報共有します。個別の利用者の医療的ケアに関する指示については主治医が行いますが、嘱託医は事業所全体の利用者の健康状態を把握し、感染症対策等を含め、事業所の環境等への助言を実施します。
- ✓ また、利用者の主治医は遠方にいるケースもあるため、嘱託医を通じて地域の医師会、医療機関とのつながりを持ち、予防接種等の際の対応について相談したりすることも考えられます。

⑥ 協力医療機関

- ✓ 事業所は利用者の事故やけが、体調等の急変が生じた場合に備え、近隣の協力医療機関をあらかじめ定めておく必要があります。特に、医療的ケア児者への対応については事前に協力医療機関に相談し、医師に利用者の状態について理解してもらうことも必要です。

⑦ その他の医療機関

- ✓ 医療的ケア児者の中には主治医以外のかかりつけ医がいる人、リハビリ等のために主治医とは別の医療機関を利用している人もいます。それらの機関との間でも適宜情報共有を行います。

⑧ 相談支援専門員・その他の関係者

- ✓ 医療的ケア児者の支援においては、主治医や訪問看護事業所等をはじめ、多くの関係機関との連絡調整が必要となります。相談支援専門員は、生活支援についてその中心を担う存在であり、障害児通所支援事業所等のサービス利用調整に加えて、医療機関をはじめとした関係者との間で積極的に連携を図ることが望まれます。
- ✓ 相談支援専門員は医療的ケア児者の希望する生活を実現するために、障害福祉サービス等の利用に関してサービス等利用計画・障害児支援利用計画を立案し、児者の

特性・状態の変化等の支援に必要な情報を事業所に伝えるなど適切なコーディネートを行います。また、家庭や関係機関から必要な情報を収集し、事業所に情報提供等の連絡調整をしたり、サービス担当者会議を開催して本人・関係者間の共有や課題の検討を行います。

- ✓ セルフプランの利用者の場合には、事業所側から相談支援専門員の紹介を行うことも考えられます。
- ✓ また、都道府県が養成している医療的ケア児等コーディネーターを配置している相談支援事業所が中心となり、関係者間を調整する役割を担っている場合もあります。

⑨ 市町村等行政

- ✓ 障害福祉サービスの利用にあたり、市町村は支給の決定をするだけでなく、地域で適切なサービスが提供されるよう体制整備に努めるとともに、利用希望がある場合には相談を受け付け、適切な情報提供を行います。

⑩ 保育所・幼稚園・学校

- ✓ 医療的ケア児は、未就学児の場合には、保育所や幼稚園、他の療育施設（児童発達支援センター等）を利用しながら、児童発達支援事業所を並行して利用したり、就学児の場合は、学校に通学しながら放課後は放課後等デイサービスを利用します。
- ✓ そのため、それぞれの施設・事業所と本人の日々の状況やケアの様子を共有します。
- ✓ 就学児については、学校生活の状況について情報を共有します。特に放課後等デイサービス利用直前の送迎時には、その日の学校での様子等を確認・伝達します。

⑪ 他の障害福祉サービス等事業所

- ✓ 医療的ケア児者は、複数の事業所、サービスを並行して利用することがあります。それらの事業所と連携し、必要な情報交換を行います。
- ✓ また、医療的ケア児が就学した際や、18歳になった際には、利用できるサービスが児童発達支援から放課後等デイサービス、放課後等デイサービスから生活介護へと移行します。これらの移行期には、保護者の同意を得た上で、従前の利用事業所から移行後の事業所へ利用者についての情報提供を行います。

3. 医療的ケア実施に向けた体制整備・環境整備

(1) 医療的ケア実施にあたっての情報収集

- ✓ 初めて医療的ケア児者を受け入れる場合や新規に医療的ケア児者を受け入れる事業所を立ち上げる場合には、事業所における医療的ケア実施にあたってのノウハウ等に関する情報収集を行います。収集先としては以下のような組織が考えられます。

- ◇ 市区町村等行政
- ◇ 児童発達支援センター
- ◇ すでに医療的ケア児者を受け入れている他事業所 等

(2) 医療的ケア実施者の体制整備

① 看護職員の確保

- ✓ 医療的ケアを実施する体制を整備するにあたり、事業所への直接配置や関連事業所からの派遣等により、事業所内に看護職員を確保します。
- ✓ 事業所内に看護職員を確保できない場合には、地域の訪問看護事業所や小児専門病院等の外部の看護職員と連携し、実施体制を確保します。

② 看護職員と認定特定行為業務従事者等との連携

- ✓ 看護職員以外の保育士、児童指導員、生活支援員等の職種でも、喀痰吸引等研修を修了し、都道府県知事から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けることにより、医師の指示に基づいた一定の医療的ケア（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう、または腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の5つの特定行為）を実施することができます。看護職員と認定特定行為業務従事者等は連携して事業所における医療的ケアの実施体制を構築します。その際、看護職員と認定特定行為業務従事者等は、役割分担の調整や相談体制の整備等を行います。

③ 看護職員向けの研修（外部研修の活用や主治医による指導など）

- ✓ 医療技術の進歩に伴い、医療的ケアに必要とされる技術等も日々変化しています。また、看護職員自身のバックグラウンドも多様であり、必ずしも小児看護等の経験者ばかりではないため、看護師は外部研修等も活用しながら最新の知識を習得します。

- ✓ 必要に応じて、利用者が主治医に受診する際に同行し、実施する医療的ケアについての指導を受けます。また、訪問看護を利用している場合には、訪問看護事業所の看護職員の指導を受けることも考えられます。

④ 事業所全体への研修

- ✓ 初めて医療的ケア児者の受入れを行う場合には、事業所で関係する全職員に対し、医療的ケアに関する基礎知識とともに緊急時の対応方法について共有することが求められます。
- ✓ 都道府県等が実施している医療的ケア児等支援者養成研修などを活用することも有効な手段の一つです。
- ✓ また、新しい職員が入職した際や新規の医療的ケア児者の利用が始まる際、医療的ケアに使用している機器が新しくなる際にも、職員研修を行い情報の共有を図ります。

(3) 施設設備の準備

- ✓ 医療的ケア児者の受入れにあたっては、必要とされる医療的ケアの内容により、施設設備の整備も行います。
- ✓ 車いす等の利用がある場合にはスロープの整備や動線の確保、人工呼吸器等の利用がある場合には、コンセントの位置を工夫し電源を取りやすくする、送迎を行う場合には、車いすの対応が可能な車両を確保する等、必要に応じた工夫を行います。
- ✓ 一言で医療的ケア児者と言っても一人ひとりの身体能力・活動範囲は大きく異なります。寝たきりの利用者と動ける利用者が同じ時間帯に利用する場合には、活動場所を分けたり、見守りの体制を確保する等の工夫が必要です。

(4) 利用者に関する情報収集・医療的ケア実施のための書式等の整備

- ✓ 医療的ケア児者の受入れにあたっては、各種情報の収集が必要になります。そのために、事業所として必要と思われる情報を収集するための書式、保護者等との情報共有に必要な書式等を整備します。
 - ◇ 基本情報・アセスメント票※
 - ◇ 主治医指示書※

- ◇ 個別支援計画※
 - ◇ モニタリングシート※
 - ◇ 医療的ケアマニュアル（実施手順書）※
 - ◇ 緊急時シート※
 - ◇ 緊急時対応マニュアル
 - ◇ 緊急連絡用シート※
 - ◇ 送りノート
 - ◇ ヒヤリハット・事故報告書
 - ◇ 身体拘束等、重要事項に関する説明書および同意書
 - ◇ 医療的ケア実施記録表※
 - ◇ 主治医への報告様式※
 - ◇ 連絡帳※
 - ◇ 持ち物リスト※
- 等

※印のついているものは、巻末の参考資料様式例として掲載していますので、参考にしてください。

（５） 感染症対策の検討

- ✓ 医療的ケアの実施の有無にかかわらず、障害児通所支援事業所等では、感染症対策を講じる必要があります。
- ✓ 医療的ケアを実施する場合には、特にケアに要する器材等の取扱いに関して、感染症への対策に細心の注意を払います。
- ✓ これらの内容については、事業所内でマニュアル²として取りまとめ、職員間で共有します。

（６） 関係者間の情報共有の場の整備

- ✓ 医療的ケア児者には多くの関係者が存在します。事業者内での情報共有はもちろんのこと、必要に応じて、事業所外の関係者（主治医・相談支援専門員・訪問看護事業所等）も含め、利用者ごとのケースカンファレンス等の場を設定します。

² 厚生労働省では、障害福祉サービス施設・事業所における感染症への対応力の向上を目的として、必要な感染症の知識や対応方法をまとめたマニュアルを作成しています。

厚生労働省『感染対策マニュアル・業務継続ガイドライン等』

<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html>

4. 医療的ケア児者受入の流れ

- ✓ 医療的ケア児者の受入にあたっては、以下のような流れで情報収集等を行いながら体制構築等を行います。
 - ①地域や関係機関等へ事業内容の周知を行います。
 - ②保護者または相談支援専門員を通じて利用希望の連絡を受けます。
 - ③利用希望者及び保護者等に事業所を見学に来てもらい、事業所についての説明を行うとともに、利用希望者についての情報収集を行い、意向を確認します。
 - ④事業所において実際に通所が可能か、受入れが可能かを検討します。
 - ⑤保護者から詳細な情報収集・手順の引継ぎを行うとともに、主治医からの指示書入手します（アセスメント並びに主治医による指示書の入手）。
 - ⑥利用契約を行うとともに、個別支援計画・個別の医療的ケアマニュアル（実施手順書）の作成を行います。
 - ⑦契約後、利用を開始します。

（１） 利用希望者等からの情報収集（#アセスメント票）

- ✓ 医療的ケア児者の受入にあたっては、利用希望者の保護者や相談支援専門員より、以下のような事項についての情報収集を行います。
 - ✧ 病名、疾患の概要、身体の特徴、アレルギー・禁忌事項
 - ✧ 主治医連絡先
 - ✧ 必要な医療的ケアの内容
 - ✧ ふだんの様子、姿勢、意思表示の状況、好きな活動
 - ✧ 学校や他のサービスの利用状況
 - ✧ 緊急時の対応状況
 - ✧ 利用に際しての本人、家族のニーズ・目標
 - ✧ 家族環境
 - 等
- ✓ 医療的ケアについては、保護者等、実際に実施している人から方法等の引継ぎを行います。

- ✓ 必要に応じて、利用希望者の自宅を訪問し、在宅時のケアの方法、日常生活の様子等を確認します。

(2) 主治医からの情報収集（#指示書）

- ✓ 医療的ケア実施にあたっては、利用希望者の主治医より以下のような事項について情報収集を行い、ケアの内容についての具体的な指示を受けます。
 - ✧ 主たる傷病名・傷病の経過
 - ✧ 必要となる医療的ケアと装着・使用医療機器
 - ✧ 投与中の薬剤・薬剤の用法・用量
 - ✧ 配慮事項（アレルギーへの対応や気管カニューレ・胃ろう・腸ろう抜去時の対応方法等）
 - ✧ 緊急時の対応方法、連絡先 等
- ✓ 主治医からの情報収集にあたっては、書面で事業所宛てに指示を受けるようにします。指示書は主治医が所定の様式を用いることもありますが、事業所にて得たい内容を的確に把握するために、事業所において様式を定めておきます。
- ✓ 必要に応じて、事業所職員が利用希望者の受診に同行し、追加的な情報収集を行うことも考えられます。
- ✓ 主治医指示書とは別途、介護福祉士及び喀痰吸引等研修を修了した認定特定行為業務従事者が特定行為を実施する場合には、「介護職員等喀痰吸引等指示書」を入手します。指示書以外で文書により主治医より情報収集したい場合は意見書を入手します。
- ✓ 医療的ケアの内容に変更があった場合には、主治医より文書にて指示を受けます。
- ✓ 主治医からの指示書等の入手は、受診のタイミングに合わせて保護者経由で行われることが多いため一定の期間を要します。また、文書料が求められることがあります。

(3) 関係者からの情報収集

- ✓ 訪問看護師や相談支援専門員、行政の保健師等は、医療的ケア児者についての日常生活におけるケアの方法、注意事項、家族の状況等を具体的に把握していることがあります。個別支援計画策定のために情報収集を行うことが求められます。

(4) 個別支援計画の策定

- ✓ 受入れ決定後、児童発達支援管理責任者もしくはサービス管理責任者が日常における支援の内容を定める個別支援計画を策定します。
- ✓ 例えば、吸引が頻回に必要であったり、痰が粘稠で呼吸の状態が安定しない利用者や嘔吐が多い利用者などの場合、それらへの対応をニーズとして捉えて、主治医から指示されたり保護者から引き継いだ対処方法を個別支援計画に盛り込みます。
- ✓ 個別支援計画は6か月ごとに見直しますが、医療的ケアの変更があった場合には、その期間内であっても個別支援計画の見直しを行います。

(5) 個別の医療的ケアマニュアル（#実施手順書）の作成

- ✓ 利用者への支援は、事業所全体として行うこととなります。利用者一人ひとりで異なる医療的ケアの内容を、事業所全体で共有するために、一人ひとりに応じた個別の医療的ケアマニュアル（実施手順書）を作成します。
- ✓ 日々のケア実施に必要な情報を取りまとめ、どの職員が見ても分かりやすい内容となるように、図や写真等も用いながら、具体的な手順を取りまとめます。

医療的ケア実施手順書の例（経管栄養の場合）

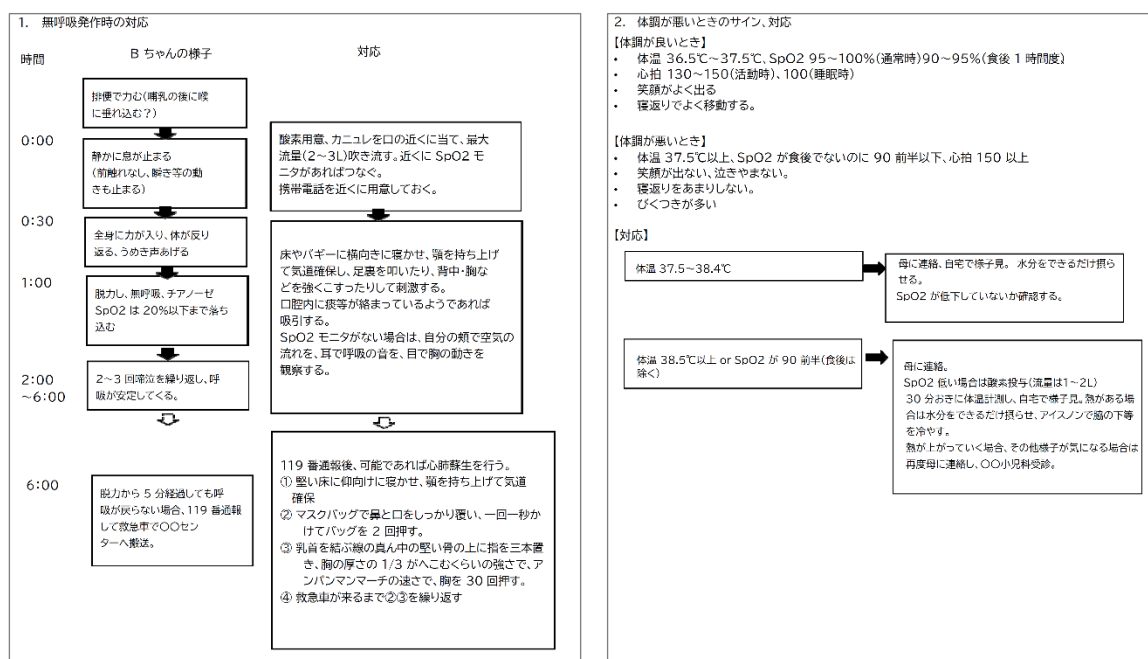
| 【必要物品】 | | |
|--|---|---|
| リーナレン1パック、ミルク、ペースト食、おやつ、25ml 注入用シリンジ、聴診器、ティッシュ、トレイ、薬、薬用ゼリー、お茶、エプロン | | |
| 時間 | 手順 | 留意点 |
| 10:55 | ※3 号研修評価表を基に実施する ① 持ち込みのお茶を持ち込みのコップに入れて飲ませる | 1. 慢性腎不全のため水分制限をしている。ほわわでの水分を水筒に持って来ているため、その量を分けて飲ませる |
| 11:45 | ① 電気ケトルでお湯を沸かす ② 持ち込みのスケールを用意する ③ スケールにコップ等の容器を乗せ、0g にする。そのコップにお湯を入れて、それぞれの、ミルクに必要なお湯を計測する ④ 一般ミルク 6g(測ったものが容器に入っている)にお湯 44g を入れて溶かす ⑤ 薬を持ち込みの内服用ゼリーの容器に入れる ⑥ 一般ミルク、薬入りゼリー、スプーン、エプロンをトレイにセットする | 3. 慢性腎不全のため、水分制限をしている。水分量は正確に測定する 4. 人肌程度に冷ます。この時、前腕に垂らして確認する方法だと、水分量が減るため、その方法では確認しない 5. 薬はホスレノール |
| 12:00 | ① 上記8 を机に寄せ、椅子を用意する ② 食事の用意ができたことを A ちゃんに伝え、食事をする部屋に連れてくる ③ 3. 椅子に座り、食事用エプロンを着させる ④ 「いただきます」をする ⑤ スプーンで一般ミルク、薬入りゼリー、ペースト食を食べさせる | 1. 豆椅子に足台をセット 5. 無理に食べさせなくても良い。薬入りゼリー、ペースト食は比較的好きいため、最初の一口食べられると食べることが多い |
| 15:00 | ① 持ち込みのお茶をコップに入れ、おやつをトレイにセットする ② 帰りの会の後、おやつがあることを A ちゃんに伝える ③ 小さい部屋でお茶とおやつを食べる | ⑥ 食べなくなったら歯磨きをする ⑦ 経口摂取終了後、注入する 1) 胃管の固定を確認し、注入用のシリンジで胃残の確認をする 2) 胃残が引けない時は、注入用シリンジに空気を 5ml 程度入れ、おなか(胃部)に聴診器をあてた状態で胃管に注入用シリンジを接続し、空気を勢い良く入れる。胃泡音が聞こえることを確認する 3) 胃管より注入した空気を抜く 4) 注入用シリンジでリーナレン、経口摂取で食べなかった分を注入する。全部を 10 分程度かけて注入する 5) 注入がすべて終了したら、持ち込み用のお茶 2ml を胃管より注入し、通し水とする 6. 歯ブラシについた水分を吸おうとするためなるべく歯ブラシの水分を落としてから歯磨きする 1. 胃残の有無、量を看護師に報告する 2. 胃泡音が聞こえない場合は看護師に報告する 4. ペースト食は注入しなくてよい 5. 水分制限をしているため、余分な水分を追加しない 3. おやつ食べなかったら持ち帰る |

資料提供：社会福祉法人むそう ほわわ世田谷

(6) 緊急時対応の検討（契約にあたっての必要事項の確認）

- ✓ 利用者の急な体調不良、事故発生時等の緊急連絡先、連絡の手順、対応方法については、主治医からの指示の内容を踏まえ、利用に先立ち保護者との間であらかじめ相談し、取り決めた内容を文書にて取り交わします。
- ✓ 災害発生時等の非常時の対応についても、必要な医療的ケアの内容に応じて、考え得る事象を想定し、あらかじめ対応策を検討するとともに避難訓練を実施します（例：非常時の薬剤・物品や食料、機器のための電源確保等）。
- ✓ また、事故等に備え、保険に加入することも重要です。外出や送迎時等、事業所外の活動にも対応している任意保険もあります。

緊急時マニュアルの例（経管栄養の場合）



資料提供：社会福祉法人むそう ほわわ世田谷

想定される事象と対応の例（ALS（筋萎縮性側索硬化症）人工呼吸器装着の場合）

| 想定される事象と対応 | | 様 | |
|-----------------|--|--|---|
| 主な疾患 | ALS（筋萎縮性側索硬化症）人工呼吸器装着 | | |
| 訪問診療 | | | |
| 訪問看護 | 〇〇クリニック（〇〇看護師） TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 | | |
| 受け入れ先病院 | 〇〇医療センター（〇〇医師）TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 | | |
| 起こりうる事故 | 起こった時の対応 | 起こさないための予防策 | 起こる原因 |
| 気道の閉塞・痰詰まり | ①吸引 ②呼吸の観察（胸の上下運動） ③SPO2と脈拍の測定 | ①定期的、適宜の吸引②人口鼻の確実な装着③吸引等における清潔操作 | ①排痰能力の低下 ②吸引の未実施 |
| 呼吸の低下・意識障害・呼吸停止 | ①SPO2の測定 ②顔色や唇の色の観察 | ①日常の一般状態の観察 | 進行性の疾患であることを考慮しておく。 |
| 気管カニューレが抜ける | ①SPO2の測定 ②顔色や唇の色の観察 ③医療職への連絡 ④緊急処置として、ヘルパーによるカニューレの挿入 | ①定期的なカフ圧の確認 ②カニューレホルダーの緩み③人工鼻の外し方を慎重かつ丁寧に④カニューレ周辺に引っかかるものを置かない | ①カフ圧が少ない②カニューレホルダーの緩み③フレキシブルチューブの外し方が荒かったり雑だったりする |
| SPO2の低下持続 | ①気管内吸引等による気道の確保 | ①日常の一般状態の観察 ②胸郭の上下運動の随時確認 | ①分泌物による閉塞②呼吸状態の悪化③呼吸機能の低下④人工呼吸器の故障 |
| 人工呼吸器回路が外れる | ①顔色や唇の色確認。 ②SPO2、脈拍の測定（モニターはつけばなし）経過観察 ③回路の接続部をすぐに装着 ④カフ圧確認 | ①接続部の緩みの常時確認②接続チューブや蛇腹が周囲に引っかからないようにする③フレキシブルチューブ装着④胸郭が上がっているか3度確認 | ①フレキシブルチューブの装着の甘さ |
| 人工呼吸器回路が切れる | ①アンビューバッグにてバギング ②助けを呼べる場合は、呼ぶ ③医療職へ連絡 ④助っ人がいる場合は、亀裂箇所の特定 ⑤回路交換 | ①回路にテンションがかからない位置に設置する ②回路を擦らないように気を付ける③回路を引っ張ったり踏んだりしない | ①回路にテンションがかかっている②回路が地面に擦れている③回路を引っ張ったり踏んだりしている |
| 胃ろう（ベグ）が抜ける | ①直ちに医療職へ連絡 | ①胃ろうチューブ脱着時に引っ張らない②胃ろう周辺に洋服等が絡んでいるか確認 | ①胃ろうチューブ脱着時に引っ張ってしまう②胃ろう周辺に洋服等が絡んでいる |

資料提供：社会福祉法人りべるたす

（７） その他医療的ケア実施にあたっての留意点

① ヒヤリハット・事故発生時の記録の作成・情報共有

- ✓ 医療的ケアに伴うヒヤリハット事例としては、気管カニューレや経管栄養チューブの事故抜去、薬剤が十分溶けきらずチューブにつまりそうになる、誤操作により機器の設定がずれる等、様々なケースが挙げられます。
- ✓ このような想定されるリスクについては、事業所内であらかじめ検討し、未然の防止策や発生時の対処方法を検討しておきます。
- ✓ 医療機器等の取扱いにあたり、アラーム作動時の対応等、想定される問題事象についてもあらかじめ整理します。
- ✓ ヒヤリハット発生時には、カニューレやチューブの再挿入等、主治医の指示および保護者等との取決めに従い迅速に対応します。また、発生したヒヤリハット事案に

については記録を作成し、同様の事案がおきないように職員間で共有します。

- ✓ 一般の事業所では嘱託医の配置が必須ではありませんが、医療的ケアに関するヒヤリハットの振り返りには、嘱託医や協力医療機関の医師等も交えた検討を行うことも有効です。
- ✓ 事故発生時には、適切に行政等関係機関への報告を行います。具体的な事故事例としては、例えば以下のようなものが考えられますが、各自治体の報告基準について確認が必要です。
 - ✧ 利用者や職員が骨折や縫合が必要な外傷、治療を要するほどのやけど、また負傷等の重篤な事故で病院を受診した場合
 - ✧ 利用者が何らかの理由で救急搬送された場合
 - ✧ 利用者のアレルギーや、薬の服用について適切なケアを行うことができなかった場合等

② 身体拘束の対応

- ✓ 利用者の状態によっては、カニューレやチューブの事故抜去を防ぐためにやむを得ず身体拘束を行うことがあります。
- ✓ 身体拘束に際しては、虐待防止の観点から、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと（非代替性）、利用者もしくは他の利用者等の生命・身体・権利が危険にさらされる危険性が高いこと（切迫性）、身体拘束その他の行動制限が一時的であること（一時性）の3つの要件を全て満たした上で、事前に保護者等からの同意書を取得することが必要です³。
- ✓ 個別支援計画に記すとともに、日々の記録をとることも必要です。

³ 厚生労働省「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」（令和2年10月）＜<https://www.mhlw.go.jp/content/000686499.pdf>（P34～）

5. 日々の利用における医療的ケアの提供

(1) 日常的な医療的ケアの提供

① 送迎の実施

- ✓ 医療的ケア児者の中には、送迎を希望する者もいます。
- ✓ 送迎の際には、常時医療的ケアを必要とする利用者がいる場合には、当該ケアを実施できる者（看護職員等）が同乗します。
- ✓ 送迎中の急変時・事故時の対応のフローチャートを作成します。

② 家族・学校等からの聞き取り（#連絡帳）

- ✓ 医療的ケア児者の前回利用時から当日までの様子について連絡帳等を用いて情報収集します。送迎時に家族と直接話をする機会がある場合には、連絡帳とあわせて聞き取りし、情報収集を行います。
- ✓ 学校通学時には、送迎時に学校での様子についても聞き取りを行います。

③ 日々の医療的ケア・与薬の実施と記録の作成（#記録）

- ✓ 事業所内における医療的ケアは、医療的ケアマニュアルをもとに実施します。
- ✓ 実施した医療的ケアの内容は、時間帯や回数・量等を含め、バイタルデータ等とともに記録を行います。

④ 医療的ケア実施者との職員間での情報共有（#記録）

- ✓ 事業所内での口頭での申し送りのほか、日々の医療的ケアの内容は、記録をもって情報共有を行います。

⑤ 家族等への情報提供（#連絡帳）

- ✓ 事業所利用中の利用者の様子については、送迎時に家族に口頭で伝えるほか、作成した記録をもとに連絡帳等に記載し、家族への情報共有を行います。
- ✓ 事業所内での記録と利用者の家族との情報共有のための連絡帳を一体化し、効率化を図ることも考えられます（例：複写式の様式、クラウドサービスの利用等）。

⑥ 医療的ケアの器材・物品等の取扱い

- ✓ 医療的ケアに必要な器材は、利用者一人ひとりで異なります。事業所において

用意するものと家庭から持参してもらうものを整理し、持ち物リスト等で家庭から持参する必要があるものを共有します。

- ✓ 災害時等の緊急時に備え、事業所内に医療的ケアに必要となる物品の一定量の保管や機材の発電機、バッテリーなどの電源の確保も必要となります。

(2) 医療的ケアに関する定期的評価・見直し

① 事業所内での評価

- ✓ 利用者の状況については、事業所内で定期的にカンファレンスを行い、関係者間で情報共有します。
- ✓ 特に医療的ケア児は状態が変化しやすいため、医療的ケアの内容等も状態に合わせて変更する必要があります。6か月に一度の個別支援計画見直しのタイミング等で、医療的ケア児の状態等について確認を行い、日常のケアの中で変更したほうが良いと思われる内容がある場合には関係者間で共有し、適宜主治医に報告・相談します。

② 主治医等との情報共有（報告並びに指示書等の再作成依頼）

- ✓ 改めて主治医から情報収集する際には、利用者のそれまでの事業所での状況について報告し、指示書等により指示を受けます。
- ✓ また、利用者の成長や体調変化等で、事業所内の医療的ケアの実践にあたっての「気づき」がある際にも主治医に報告・相談し、医療的ケアの内容の変更等についての指示を受けます。

参考資料

(1) 各種様式例

今回提示する様式例は、以下の通り。これらのうち、◎は医療的ケア児者に特化した内容、それ以外は一般の障害福祉サービス等事業所で使用しうるものとなっています。

- ✓ 基本情報・アセスメント票
- ✓ 主治医意見書◎
- ✓ 個別支援計画
- ✓ モニタリングシート
- ✓ 医療的ケアマニュアル（実施手順書）◎
- ✓ 医療的ケア実施記録表◎
- ✓ 連絡帳
- ✓ 持ち物リスト
- ✓ 緊急時シート
- ✓ 緊急連絡用シート◎
- ✓ 想定される事象と対応◎
- ✓ 主治医への報告◎

注）各種様式例は、事業所からご提供いただいた様式をそのまま掲載しており、様式内の各項目についての情報収集を推奨するものではありません。事業所における医療的ケア児者の受入体制等により情報収集が必要な項目は異なります。

① 基本情報・アセスメント票（Ⅰ）

年 月 日

Ⅰ. 基本情報シート

| | | | |
|---------------|---|-----------------|-----|
| ふりがな 氏名 | 呼称: | | |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) | 性別: 男 ・ 女 | |
| 住所 | 〒 | | |
| 連絡先(自宅) | TEL: | | |
| ① 緊急連絡先 | 氏名: | TEL: | 続柄: |
| ② 緊急連絡先 | 氏名: | TEL: | 続柄: |
| ③ 緊急連絡先 | 氏名: | TEL: | 続柄: |
| 家族構成 | 氏名 | 年齢 | 続柄 |
| | | 歳 | |
| | | 歳 | |
| | | 歳 | |
| | | 歳 | |
| | | 歳 | |
| 【児童相談専門員】施設名: | | 担当者名: | |
| TEL: | FAX: | Mail: | |
| 病院名: | | | |
| 医師名: | | (ケア指示書を記入された先生) | |
| 学校名: | | 年生: | |
| 通学方法: | | | |
| 学校住所: | | | |
| TEL: | | | |
| アレルギー・禁忌事項 | | | |
| 送迎希望: | 往路 ・ 復路 ・ 無 (丸をご記入ください) 車いす チャイルドシート | | |
| 時間・場所: | (相談後事業所が記入します)地図 | | |

Ⅱ. 生活内容と育児の関り

太枠の中をご記入ください

| | | |
|----------------------------|--|--------|
| 生活のようす(現在のケアについて) | | 事業所記入欄 |
| 食事 | | |
| 歯・口腔 | | |
| 排泄 | | |
| 睡眠 | | |
| 清潔 | | |
| 関わり方(普段のかかわり方について) | | |
| 遊び | | |
| 発達 | | |
| コミュニケーション | | |
| 身体 (拘縮・側弯・脱臼 など) | | |
| 運動 | | |
| 医療ケア | | |
| どのような発達支援を希望されるか具体的にお書き下さい | | |

② 基本情報・アセスメント票（Ⅱ）

| | | | | | |
|------------------|--|-------------------------|-----------------|-------------|---------------|
| | | 記入日： 年 月 日 | | 記入者： | |
| 氏名 | | 愛称： | | 生年月日： 年 月 日 | |
| 障害名： 病名： | | 期間内に受けた治療： (手術やカテ等)： | | | |
| 主病院 | | 主治医 | | | |
| 身体障害者手帳 | 有 無 種 級 | 精神保健手帳 | 有 無 級 | | |
| 療育手帳 | 有 無 A B C 判定 | 障害程度区分 | | | |
| 障害福祉サービス受給者証 | 有無 適応期間 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | |
| | <サービス名> | <支給量> | 補装具 コメント | | |
| 訪問診療・看護・リハ | | | | | |
| 医療費助成 | 重心 特疾 小慢 乳幼児 母子 生保 精神 原爆 | | | | |
| 手当 経済状況 | 特別児童扶養手当 有 無 : 障害児福祉手当 有 無 特別障害者手当 有 無 障害基礎年金 有 無 (級) 心身障害者扶養共済制度加入 有 無 経済状況： | | | | |
| 重症児スコア (大島分類) | | 権利擁護 | 補助 () | 補佐 () | 後見 . 無 () |

| | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| 暮らしに対する 本人の気持ち 好きなこと | |
| 暮らしに対する 家族の気持ち 子育てに対する気 持ち | |
| 家族の力・子育 ての力・居住環 境を考慮した支 援の方向 | |
| 支援方針 | |
| 支援に対する 家族への説明 | |
| 期間内の大ま かな体調 | 体調が良い時の様子 体調不良の時の様子 |

| | |
|---|---|
| 発達検査 | 必要性 有 無 : 実施 有 (年 月 日) 無 データ 有 無 検査種類 |
| 特性診断 | 別紙 有・無 |
| フォーカスシート | |
| 起居動作 寝返り 起き上 がり 座位 立位など 移動・移乗 | *低年齢は発達検査に含まれる |
| 食事 | |
| 排泄 | |
| 清潔:スキンケア | |
| 更衣・着脱 | |
| 睡眠 | |
| 内服薬 | 定期薬 頓服薬 頓服薬 禁忌薬 頓服薬 飲ませ方 |
| コミュニケーションの取り方・受け方 | |
| 活動 好きな事 困った事 など | |
| 緊急用シート 関連図 | 有 無 (年 月 日 見直し) 有 無 (年 月 日 見直し) |
| その他書類チ ェック | <input type="checkbox"/> 契約書重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 相談受付票 <input type="checkbox"/> 医療的ケア実施手順書 <input type="checkbox"/> 主治医指示書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

資料提供：株式会社スペースなる

③ 主治医指示書（Ⅰ）

主治医指示書

*以下のとおり、利用時間内における医療的ケアの実施を指示いたします。

1.利用者氏名 _____ 女・男 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳 _____ ヶ月）

2.診断名 _____

3. 指示内容

| | | | | |
|----------------------------|---|----------|--|--|
| | 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"/> 気管カニューレまたは気管内: 吸引チューブ(Fr) 挿入長さ(cm) 吸引圧(~ kPa) | | | |
| | 【留意点】 | | | |
| | «気管カニューレ» <input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> 人工鼻 <input type="checkbox"/> スピーチカニューレ ・種類() サイズ(Fr) ・挿入長さ(cm) | 【抜去時の指示】 | | |
| □ 吸 入 | 吸入時間(:)(:)(:) 吸入内容・量() | | 【留意点】 | |
| □ 経 管 栄 養 | <input type="checkbox"/> 経鼻留置 ・種類() サイズ(Fr)・挿入長さ(cm) <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう ・種類() サイズ(Fr)・挿入長さ(cm) ・固定水(ml)・Yガーゼなど() <input type="checkbox"/> その他() | | 【抜去時の指示】 | |
| | <input type="checkbox"/> 栄養剤 実施時間(: ~ :) 内容・量() 注入速度(分) 胃残:胃残(ml)未満の時、全量注入 胃残(~ ml)の時、差引注入: 注入中止() 性状に異常がある場合() | | <input type="checkbox"/> 水分 実施時間(:)(:)(:) 内容・量() 注入速度(分) 胃残:胃残(ml)未満の時、全量注入 胃残(~ ml)の時、差引注入: 注入中止() 性状に異常がある場合() | |
| | 注入姿勢: | | | |
| | 【留意点】 | | | |
| □ 酸 素 管 理 | ・酸素流量(L/分) ・経鼻カニューレ・マスク・その他() ・酸素飽和度:安静時()% | | 【酸素流量増減の指示】 | |
| | 【留意点】 | | | |
| □ 人 工 呼 吸 器 | 自発呼吸:あり・なし 装着時間: <input type="checkbox"/> 24 時間 <input type="checkbox"/> 定期() <input type="checkbox"/> 適宜() 種類: | | 設定: | |
| | 【留意点】 | | | |

| | | |
|------------------|--------------------------------------|---------|
| □ そ の 他 | <input type="checkbox"/> 導尿(導尿・自己導尿) | 【時間・方法】 |
| | <input type="checkbox"/> 浣腸 | |
| | <input type="checkbox"/> その他 | |

4・てんかん発作について

| | |
|-------------------------------|------------|
| ・種類： ・持続時間・頻度： ・発作時の対応： | 【発作重責時の指示】 |
|-------------------------------|------------|

5・与薬に関して

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------|----------|------|
| <input type="checkbox"/> 常用薬 | 薬品名・投薬量・投薬時間： | | |
| | 与薬方法： | | |
| <input type="checkbox"/> 頓用薬 | 発熱時： | てんかん発作時： | その他： |
| <input type="checkbox"/> 外用薬 | 薬品名： 与薬方法： | | |
| <input type="checkbox"/> 再与薬 の指示 | (坐薬挿入後排出時・与薬後嘔吐時) | | |

6・緊急搬送先

医療機関名：

住所：

TEL：

担当医師名：

7・その他

| |
|---------|
| 留意事項など： |
|---------|

年 月 日

医療機関名：

住所：

TEL：

医師名：

印

④ 主治医指示書（Ⅱ）

主治医指示書

| | | | | |
|------------|--------------|--|--------------|---------------|
| 利用者氏名: | | | 生年月日 (年齢) | 年 月 日 (歳) |
| 利用者住所: | | | | TEL: |
| 主たる疾患・障害名 | | | | |
| 現症状治癒状態 | | | | |
| 投薬中の薬剤 | ※注意事項 | | | |
| 留意事項及び指示内容 | 療養生活指導上の注意事項 | | | |
| | レスピレーター | 使用時間: 常時 ・ 夜間のみ ・ その他 機種: 設定: | | |
| | 気管カニューレ | 種類: サイズ:内径 mm、長さ cm、カフ固定 cc 緊急時の再挿入 可 ・ 不可 | | |
| | 鼻咽頭エアウェイ | サイズ:内径 mm、長さ cm、固定 cm、(常時・適宜)使用 | | |
| | 酸素投与 | ～ L/min (常時・適宜)使用、投与経路 (経鼻・マスク・人工鼻) | | |
| | 吸引 | 気管内:カテーテル:サイズ Fr 長さ cm 口鼻腔:カテーテル:サイズ Fr 長さ cm | | |
| | ネブライザー吸入 | 用法・用量: | | |
| | IVH | 用法・用量: | | |
| | 経管栄養 | 胃婁:種 類: サイズ: Fr、 ml 固定 緊急時の再挿入 可 ・ 不可 栄養内容: 用法・用量: | | |
| | 腸ろう・腸管栄養 | 栄養内容: 用法・用量: | | |
| | 接続注入ポンプ使用 | 機 種: 用法・用量: | | |
| | 継続する透析(腹膜還流) | 機種: 設定: | | |
| | 定期導尿 | サイズ: Fr、挿入の長さ cm、実施時間 | | |
| | 人工肛門 | | | |
| | モニタリング | SPO2:下限 %、上限 %・HR:下限 回/分、上限 回/分 | | |
| | その他 | | | |
| | 緊急時の連絡先・対応法 | | | |
| | 連絡先 | | | |
| | 対応法 | | | |

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名:

住所:

TEL:

FAX:

医師氏名:

印

⑤ 個別支援計画

事業所名

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| 作成者 | | 作成日 | |
|-----|--|-----|--|

| | | | |
|-----|--|------|--|
| 児童名 | | 生年月日 | |
|-----|--|------|--|

1. 到達目標

| | |
|----|--|
| 長期 | |
| 短期 | |

2. 具体的な到達目標及び支援計画

| 課題項目 | 具体的な到達目標 | 支援内容 | 支援期間 |
|------|----------|------|------|
| 発達 | | | |
| 家族支援 | | | |
| 地域支援 | | | |

3. 総合的な支援方法

| |
|--|
| |
|--|

上記計画について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

| | | | |
|-------|--|-----|--|
| 説明者名 | | 説明日 | |
| 保護者名 | | 同意日 | |
| 利用児童名 | | | |

資料提供：株式会社日本在宅ケア教育研究所 あいの風キッズステーション

⑥ モニタリングシート

実施方法

- 1、到着目標に達したかを評価
- 2、目標に達成されなかったらどの段階まで達成されたかを評価
- 3、サービス提供はスムーズに行われたかを評価
- 4、スムーズでなかった場合何処に原因があったかを評価
- 5、サービス提供を受けた利用者はどのように変化したか
- 6、利用者は提供されたサービスについてどのような気持ちを持っているか、満足度はどうか評価

記入日 令和 年 月 日

利用者名 _____ 様

| | | |
|---------|----|--|
| 支援目標・課題 | 長期 | |
| | 短期 | |

| 要望実現の具体的な課題 | 支援内容（内容・留意点等） |
|-------------|---------------|
| | |
| | |
| | |

本人の自己評価・達成状況

| |
|--|
| |
|--|

具体的な課題・支援内容に対する評価

| |
|--|
| |
|--|

モニタリング記録

| | 月 | 日 | 月 | 日 | 月 | 日 | 月 | 日 | 月 | 日 | 月 | 日 | 月 | 日 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 個別支援計画に記入してあるように、ご利用者及びその家族の意向が反映されているか？全体としての満足度はどうか？ | | | | | | | | | | | | | | |
| 短期目標の達成度はどうか？ | | | | | | | | | | | | | | |
| 長期目標に掲げた生活に、どのように近づきつつあるか？ | | | | | | | | | | | | | | |
| 各サービス事業所との調整内容については、どうか？ | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス内容についての意見がどのようにでているか？ | | | | | | | | | | | | | | |
| 新たなニーズが生まれているか？再アセスメントの必要性は？ | | | | | | | | | | | | | | |
| 記入者 | | | | | | | | | | | | | | |

資料提供：特定非営利活動法人 栄友社 えーゆーハウス

⑦ 医療的ケアマニュアル（実施手順書）

手順書

利用者名 _____

【必要物品】

| 時間 | 手順 | 留意点 |
|----|----|-----|
| | | |

⑧ 医療的ケア実施記録表

| 月日 | | 年 月 日() | 年 月 日() | 年 月 日() | 年 月 日() |
|-------|------|--|--|--|--|
| 利用時間 | | : ~ : | : ~ : | : ~ : | : ~ : |
| 担当 | | | | | |
| 来所時 | バイタル | 体温: ℃ 脈拍: 回/分 SPO2: % 呼吸: 回/分 | 体温: ℃ 脈拍: 回/分 SPO2: % 呼吸: 回/分 | 体温: ℃ 脈拍: 回/分 SPO2: % 呼吸: 回/分 | 体温: ℃ 脈拍: 回/分 SPO2: % 呼吸: 回/分 |
| | 気切部 | <input type="checkbox"/> カニユーレ <input type="checkbox"/> Y ガーゼ <input type="checkbox"/> 固定 | <input type="checkbox"/> カニユーレ <input type="checkbox"/> Y ガーゼ <input type="checkbox"/> 固定 | <input type="checkbox"/> カニユーレ <input type="checkbox"/> Y ガーゼ <input type="checkbox"/> 固定 | <input type="checkbox"/> カニユーレ <input type="checkbox"/> Y ガーゼ <input type="checkbox"/> 固定 |
| | 胃ろう部 | <input type="checkbox"/> 胃ろうボタン <input type="checkbox"/> Y ガーゼ <input type="checkbox"/> 固定 | <input type="checkbox"/> 胃ろうボタン <input type="checkbox"/> Y ガーゼ <input type="checkbox"/> 固定 | <input type="checkbox"/> 胃ろうボタン <input type="checkbox"/> Y ガーゼ <input type="checkbox"/> 固定 | <input type="checkbox"/> 胃ろうボタン <input type="checkbox"/> Y ガーゼ <input type="checkbox"/> 固定 |
| | その他 | | | | |
| | | 昼 | 昼 | 昼 | 昼 |
| | 注入時間 | : ~ : | : ~ : | : ~ : | : ~ : |
| | 注入内容 | | | | |
| | 胃残量 | ml(性状:) | ml(性状:) | ml(性状:) | ml(性状:) |
| | エアー量 | ml | ml | ml | ml |
| 与薬 | 包 | 包 | 包 | 包 | |
| 胃ろう部 | | | | | |
| 吸入・吸引 | : | : | : | : | : |
| | : | : | : | : | : |
| | : | : | : | : | : |
| | : | : | : | : | : |
| | : | : | : | : | : |
| | : | : | : | : | : |
| 排尿回数 | | 回(トイレ: おむつ:) | 回(トイレ: おむつ:) | 回(トイレ: おむつ:) | 回(トイレ: おむつ:) |
| 排便回数 | | 回(トイレ: おむつ:) | 回(トイレ: おむつ:) | 回(トイレ: おむつ:) | 回(トイレ: おむつ:) |
| 特記事項 | | | | | |

資料提供：特定非営利活動法人 なかのドリーム（おでんくらぶ）

⑨ 連絡帳

年 月 日 お名前

| ご家庭での様子 | | | | 連絡事項 |
|---------|-------|----|----|------|
| 睡眠 | 時 ～ 時 | | | |
| 注入 | 水分 | cc | 時頃 | |
| | 栄養 | cc | 時頃 | |
| 排泄 | 時 小 大 | | | |

| 事業所での様子 天気 晴 曇 雨 雪 | | | | お迎え予定時間(定時外) | | | |
|---------------------------|-----------|--|--|--------------|-----|---|--|
| トイレ ✓ ○小 ●大 H導尿 発作 その他 | | 体温 | | | | <看護師確認> | |
| | | SP02 | | | | 気切部挿入 □ 酸素流量 □ 酸素残量 □ ボンベ残交 : 呼吸器設定 □ 電源確保 □ □ □ | |
| 9:30 | | 脈拍 | | | | | |
| 10:30 | | 所見 その他 | | | | | |
| | | <吸引> | 回数 | 性状 | サイン | | |
| 11:30 | | 気管 カニューレ内 | | | | <呼吸器使用> ・常時 □ ・時 分 ~ 時 分 認定確認 □ | |
| 12:30 | | | | | | | |
| 13:30 | | 口腔内 | | | | 特記 サイン() | |
| 14:30 | | 鼻腔内 | | | | <吸入> 薬液名 時 分~ サイン() | |
| 15:30 | | | | | | | |
| 16:30 | | 持続吸引 | 時 分~ サイン() | | | | |
| | | <注入> | 胃残/air 内容・量 サイン | | | <経口摂取> | |
| | | 時・分 開始 | ／ ソリタ 白湯 お茶 ジュース 性状 CC 変更あり→ | | | 時 分 | |
| | | 時・分 開始 | ／ エネーボ ラコール 性状 エンジュア 半ラコ 白湯 ソリタ CC CC 変更あり→ | | | 時 分 | |
| | 時・分 開始 | ／ ソリタ 白湯 お茶 ジュース 性状 CC 変更あり→ | | | 時 分 | | |
| | 活動記録 | | | | | 備考 | |
| 記入者 () | | | | | | | |

⑩ 持ち物リスト

年 月 日 お名前

| 共通の持ち物 | | 必要に応じた持ち物 | |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 連絡帳 | <input type="checkbox"/> | 経管ボトル、ルート |
| <input type="checkbox"/> | オムツ | <input type="checkbox"/> | 補水(ソリタ、白湯など) |
| <input type="checkbox"/> | お着替え(組) | <input type="checkbox"/> | 体位交換マクラ、クッション |
| <input type="checkbox"/> | お薬(予備含め2回分) | <input type="checkbox"/> | アイスノンや湯たんぽ |
| <input type="checkbox"/> | 昼食(お弁当、経管栄養剤) | <input type="checkbox"/> | 気切カニューレ |
| <input type="checkbox"/> | ハンドタオル(枚) | <input type="checkbox"/> | ワッフル |
| <input type="checkbox"/> | フェイスタオル(枚) | <input type="checkbox"/> | Yガーゼ |
| <input type="checkbox"/> | バスタオル(枚) | <input type="checkbox"/> | 呼吸器 |
| <input type="checkbox"/> | ビニール袋(汚物入用) | <input type="checkbox"/> | 吸引器 |
| <input type="checkbox"/> | 歯磨き | <input type="checkbox"/> | 吸引チューブ |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | アルコール綿 |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 救急セット(アンビユー、カニューレ) |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

※持ち物の全てへ名前の記入をお願いします

資料提供：株式会社日本在宅ケア教育研究所 あいの風キッズステーション

⑪ 緊急時シート

氏名 _____

年 月 日作成

の状態は体調不良のサインです。



TEL: _____ 関係: _____ に連絡

の状態になったら緊急事態です。



119



このような状態です



住所・目印



住所・目印



搬送先: _____



_____ が同乗



報告





話し合っておく

⑫ 緊急連絡用シート

| | | | | | | |
|-------------------|-----|-------------------|-------|---------|-----|---|
| 名前 | | 様 (男・女) | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | | | 電話番号 | | | |
| 駐車場注意点< | | | > | | | |
| 緊急連絡先① | 続柄 | | ② | 続柄 | | |
| ③ | 続柄 | | ④ | 続柄 | | |
| ①かかりつけ医 基幹病院 | | ②かかりつ医 | | その他連携機関 | | |
| 病院名 | | 病院名 | | | | |
| TEL | | TEL | | | | |
| 医師名 | | 医師名 | | | | |
| 備考 | | 備考 | | | | |
| 医療的ケアの有無 | | | | | | |
| 呼吸器 | 有 無 | 機種名 | バッテリー | 時間 | 業者名 | |
| 吸引器 | 有 無 | 機種名 | バッテリー | 時間 | 業者名 | |
| HOT | 有 無 | 業者名 | | | | |
| 気切 | 有 無 | 種類 | サイズ | カフ圧 | | |
| 胃十二指腸チューブ | 有 無 | 種類 | サイズ | 挿入の長さ | | |
| 胃ろう・腸ろう | 有 無 | 種類 | サイズ | | | |
| バルンカテーテル | 有 無 | 種類 | サイズ | | | |
| モニター | 有 無 | | | | | |
| アンビュバック | 有 無 | 手技() peep弁 (有 無) | | | | |
| ポートや IVH | 有 無 | 種類 | 管理方法 | | | |
| ストマ | 有 無 | | | | | |
| エピペン | 有 無 | | | | | |
| アレルギー | 有 無 | アレルギー | 対応方法 | | | |
| 発作 | 有 無 | どのような | 対応方法 | | | |
| | | | | | | |
| ヘルプカード | 有 無 | | | | | |
| 備考:全身図・緊急時フローチャート | | | | | | |

資料提供：株式会社スペースなる

⑬ 想定される事象と対応

様

| | |
|---------|--|
| 主な疾患 | |
| 訪問診療 | |
| 訪問看護 | |
| 受け入れ先病院 | |

| 起こりうる事故 | 起こった時の対応 | 起こさないための予防策 | 起こる原因 |
|---------|----------|-------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

資料提供：社会福祉法人りべるたす

⑭ 主治医への報告様式

年 月 日

主治医 殿

医療的ケア実施報告書

様の医療的ケア指示に対しまして、下記の通り報告させていただきます。

| | | |
|-----------------|---------------|------|
| 実施期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | |
| 利用状況 | | |
| 実施行為 | 対象 | 実施状況 |
| 口腔内吸引 | | |
| 鼻腔内吸引 | | |
| 気管カニューレ内吸引 | | |
| 胃ろう・腸ろう 経管栄養 | | |
| 経鼻経管栄養 | | |
| その他 | | |

上記のとおり、ご報告いたします。

資料提供：NPO 法人あいけあ

(2) モデルケース

児童発達支援事業所における1日の流れ

(放課後等デイサービスと一体的に実施している事業所の場合)

例示ケースの利用者(軽度)の概要

- ・吸引(口・鼻) ・経管栄養(経鼻) ・てんかん発作の対応
- ・モニター観察 ・薬液吸入 (夜間呼吸器 c-pap 使用)

来所

- ・送迎車にて看護師が同乗し、利用者(児)宅へ送迎
- ・保護者から前回利用後から当日朝までの利用者(児)の様子を確認
- ・車内で利用者(児)の状態、**装着しているモニターを観察し、必要に応じて医療的ケアを実施**

午前活動

- ・来所後、職員が連絡帳の確認をし、看護師がバイタル測定、**モニター管理**、全身状態の観察を行う
- ・他児とともに午前中の療育活動を行う
- ・適宜、経口での水分摂取の介助を行う
- ・保護者と確認をし、経口摂取が困難な場合(保護者から依頼がある時)、**経管(経鼻)からの水分注入等の医療的ケア**を実施

食事等

- ・口唇周囲のマッサージを行う
- ・経口摂取の介助を行う
- ・経口摂取が困難な場合(保護者から依頼があるとき)、**経管(経鼻)からの注入**を実施

午後活動

- ・個別または、他児とともに療育活動を行う
- ・看護師が必要時、**吸入、吸引等の医療的ケア**を行う
- ・経口での水分摂取の介助を行う
- ・保護者と確認をし、経口摂取が困難な場合(保護者から依頼がある時)、**経管(経鼻)からの水分注入等の医療的ケア**を実施
- ・保育士・看護師がそれぞれ日中の療育活動の様子を連絡帳に記入する

帰宅

- ・送迎車にて看護師が同乗し、利用者(児)宅へ送迎
- ・車内で利用者(児)の状態、モニターを観察し、必要に応じて**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・保護者に本日の活動の様子や体調・医療的ケアの状況を伝達する

児童発達支援事業所における1日の流れ (放課後等デイサービスと一体的に実施している事業所の場合)

例示ケースの利用者（重度）の概要

- ・ 気管切開部管理 ・ 吸引（気管切開部、口・鼻） ・ モニター管理 ・ 薬液吸入
- ・ 胃ろうからの経管栄養、水分注入 ・ てんかん発作の観察、対応 ・ 浣腸
- ・ 必要時酸素吸入（人工呼吸器使用で医師の指示有・日中は外して来所）

来所

- ・ 送迎車にて看護師が同乗し、利用者（児）宅へ送迎
- ・ 保護者から前回利用後から当日朝までの利用者（児）の様子を確認
- ・ 車内で利用者（児）の状態を観察し、必要に応じて**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・ **てんかん発作時の対応**を行う

午前活動

- ・ 来所後、職員が連絡帳の確認をし、看護師がバイタル測定、モニター管理、胸部、腹部の聴診、触診を行い、全身状態の観察を行う
- ・ 他児とともに午前中の療育活動を行う
- ・ 看護師が適宜、**吸引、吸入、水分注入等の医療的ケア**を行う
- ・ **てんかん発作時の対応**を行う

食事等

- ・ 持参した**ミキサー食（経管栄養）・水分を胃ろうから注入**
- ・ **吸引、吸入**を行う
- ・ **てんかん発作時の観察**を行う
- ・ 食後、看護師が**浣腸**を実施する

午後活動

- ・ 個別または、他児とともに療育活動を行う
- ・ 看護師が適宜、**吸入、吸引等の医療的ケア**を行う
- ・ **胃ろうから水分注入**を行う
- ・ てんかん発作時の対応を行う
- ・ 保育士・看護師がそれぞれ日中の療育活動の様子を連絡帳に記入する

帰宅

- ・ 送迎車にて看護師が同乗し、利用者（児）宅へ送迎
- ・ 車内で利用者（児）の状態を観察し、必要に応じて**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・ てんかん発作時の対応を行う
- ・ 保護者に本日の活動の様子や体調・医療的ケアの状況を伝達する

放課後デイサービスにおける1日の流れ (児童発達支援事業所と一体的に実施している事業所の場合)

例示ケースの利用者（軽度）の概要

- ・胃ろうからの経管栄養

来所



- ・送迎車にて学校へお迎え
- ・学校の教職員より引継ぎを行う
- ・車内で利用者（児）の状態を観察

活動



- ・来所後、職員が連絡帳の確認をし、看護師がバイタル測定、全身状態の観察を行う
- ・**胃ろうからの水分注入**を行う
- ・他児とともに療育活動を行う
- ・保育士、看護師がそれぞれ日中の療育活動の様子を連絡帳に記入する

帰宅

- ・送迎車にて利用者（児）宅へ送迎
- ・車内で利用者（児）の状態を観察
- ・保護者に本日の活動の様子等伝達する

その他＊適宜排泄介助を行う(おむつ替え)

放課後デイサービスにおける1日の流れ (児童発達支援事業所と一体的に実施している事業所の場合)

例示ケースの利用者（重度）の概要

- ・ 特別支援学校の訪問籍
- ・ 人工呼吸器の管理
- ・ 薬液吸入
- ・ てんかん発作時の対応
- ・ 気管切開部の管理
- ・ 胃ろうからの経管栄養
- ・ 吸引（気管切開部、口・鼻）
- ・ 持続経管注入ポンプの管理

来所

- ・ 送迎車にて看護師が同乗し、自宅に迎絵に行く
- ・ 保護者より前回利用の後から当日の朝までの様子を確認する
- ・ 車内で利用者（児）の状態や装着しているモニターを観察し、必要に応じて**吸引等の医療的ケア**を実施

午前活動

- ・ 来所後、職員が連絡帳の確認をし、看護師がバイタル測定、**モニター管理**、全身状態の観察を行う
- ・ **人工呼吸器の管理、モニターの管理**を行いながら、利用者（児）の移乗を行う
- ・ その際、呼吸器の人工鼻を外し、加温加湿器をコンセントにつなげ、人工呼吸器の回路を加湿器につなげなおす
- ・ 他児とともに療育活動を行う
- ・ 適宜、**人工呼吸器・モニターの管理**を行う
- ・ 必要時、**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・ **胃ろうからの水分注入**を行う
- ・ 定時の**薬液吸入**を実施
- ・ 気管切開部・人工呼吸器に注意しながら、排泄介助を行う

食事等

- ・ **人工呼吸器の管理、モニターの管理**を行いながら、利用者（児）を車椅子に移乗する
- ・ 持続経管ポンプに注入のチューブを装着しポンプの管理を行いながら、**胃ろうからの注入**を実施する
- ・ 適宜、**人工呼吸器の管理、モニターの管理**を行う
- ・ 必要に応じて**吸引等の医療的ケア**を実施

午後活動

- ・ **人工呼吸器の管理、モニターの管理**を行いながら、利用者（児）の移乗を行う
- ・ 気管切開部・人工呼吸器に注意しながら、排泄介助を行う
- ・ 他児とともに療育活動を行う
- ・ 適宜、**人工呼吸器・モニターの管理**を行う
- ・ 必要時、**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・ **胃ろうからの水分注入**を行う
- ・ 定時の**薬液吸入**を実施
- ・ 保育士、看護師がそれぞれ日中の療育活動の様子を連絡帳に記入する

帰宅

- ・ 退所前に、看護師がバイタル測定、モニター管理、全身状態の観察を行う
- ・ **人工呼吸器の管理、モニターの管理**を行いながら、利用者（児）を車いすに移乗
- ・ 加湿器は外す
- ・ 呼吸器の回路に呼吸器用の人工鼻を付ける
- ・ 送迎車にて看護師が同乗し、利用者（児）宅へ送迎
- ・ 車内で利用者（児）の状態や装着しているモニターを観察し、必要に応じて**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・ 保護者に本日の活動の様子や体調・医療的ケアの状況を伝達する

その他＊適宜排泄介助を行う(おむつ替え)

生活介護事業所における 1 日の流れ (放課後等デイサービスと一体的に実施している事業所の場合)

例示ケースの利用者の概要

- ・胃ろうによる経管栄養、気管切開部からの吸引、定期的な酸素吸入等
- ・週 3 回利用（週 2 回は別の生活介護事業所を並行利用）

来所



- ・事業所の送迎車に看護師が同乗し、利用者宅への送迎、家族から必要機材等を受領、必要に応じて車中でも**吸引等医療的ケア**の実施
- ・前日夜から朝までの家庭での様子を連絡帳と口頭により確認

午前活動



- ・他の利用者とともに午前中の活動を実施
- ・看護師並びに喀痰吸引等研修を受けた職員が適宜**吸引等の医療的ケア**を実施

食事等



- ・家庭より持参したもので**経管栄養を注入**

午後活動



- ・**気管切開部のケア**に留意しながら複数の職員の介助により入浴
- ・放課後等デイサービスの利用者が来るため、活動場所の部屋を移動
- ・看護師並びに喀痰吸引等研修を受けた職員が適宜**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・担当職員が日中の様子を連絡帳に記入

帰宅

- ・事業所の送迎車に看護師が同乗し、利用者宅への送迎、喀痰等の汚物の量は家族に確認してもらうため、持ち帰り

**障害児通所支援事業所等における
安全な医療的ケアの実施体制の構築に関する調査研究
検討委員会 委員名簿**

| 委員名 | ご所属 |
|--------|-------------------------------------|
| 伊藤 佳世子 | 社会福祉法人りべるたす 理事長（共同生活援助） |
| 内田 恵美子 | 一般社団法人日本在宅ケア教育研究センター 代表理事（障害児通所） |
| 鳳野 雪保 | 大阪府堺市 子ども青少年局子ども青少年育成部 子ども家庭課 参事 |
| 齋藤 栄樹 | 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 理事 |
| 諏訪 亜季子 | 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 在宅看護 助教 |
| ○ 高田 哲 | 神戸市総合療育センター 診療所長 |
| 福應 涉 | 埼玉県・障害者支援施設 かしの木ケアセンター 施設長（生活介護） |
| 福満 美穂子 | 特定非営利活動法人 なかのドリーム 理事 （障害児通所） |
| 三浦 清邦 | 愛知県医療療育総合センター中央病院 副院長 |

（○：座長 50 音順・敬称略）