別記第１号様式

○○　　第　　　　　号

令和　　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 ○　○　○　○

　　　道立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医療的ケア看護職員

　　　　　　　　　　　　　　　②養護教諭

　　　　　　　　　　　　　　　③教　　　諭

：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　：

２　実施期間　　　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　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 | ○○○○○  （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 | 例）教室  　　12:00～13:00 |
|  | ※複数のケアが必要な場合に記　入する | ※複数のケアが必要な場合　に記入する |
| ２ | ○○○○○  （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 |  |  |  |  |  |

別記第２号様式

○○　　第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

医療的ケア実施結果報告書

　　　　　　　　　　　様

　　　　　北海道　　学校長 ○　○　○　○

　　　道立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医療的ケア看護職員

　　　　　　　　　　　　　　　②養護教諭

　　　　　　　　　　　　　　　③教　　　諭

：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　：

２　実施期間　　　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

３　実施結果

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

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）

　道立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 別記第４号様式

○○　　第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

医療的ケア実施適否通知書

（保護者）

　○　○　○　○　様

　　　　　北海道　　学校長 ○　○　○　○

　　　医療的ケアの実施の適否について（通知）

　令和　　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 |  |
|  | | |

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医療的ケア看護職員の下で実施させていただきたいと思います。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。

別記第５号様式

○○　　第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

指示確認書

　主治医　　　　　　　　様

　　　　　北海道　　学校長 ○　○　○　○

道立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、次により本校所属医療的ケア看護職員の医療的ケアに関する指示確認を依頼したいので、よろしくお願いいたします。

あわせて、道立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、御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

医療的ケア看護職員

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、○○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。

別記第７号様式

○○　　第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

医療的ケア実施通知書

（保護者）

　○　○　○　○　様

　　　　　北海道　　学校長 ○　○　○　○

医療的ケアの実施について（通知）

令和　　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　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日　から

令和　　　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」別記第８号様式

|  |
| --- |
| 同　　　　意　　　　書  令和　　年　　月　　日付け○○○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

別記第９号様式

○○　　第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

研修依頼書

　北海道教育委員会教育長　様

　　　　　北海道　　学校長 ○　○　○　○

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、よろしくお願いいたします。

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　研修を実施する医療的ケア看護職員の氏名

医療的ケア看護職員

別記第10号様式

○○　　第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

現場演習及び実地研修通知書

　北海道　　学校長　様

北海道教育委員会教育長

　　　道立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、道立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、適切に実施してください。

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

４　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、教育長あてに報告するものとする。

５　その他

　　実地研修については、基本研修習得後に行うこと。

別記第11号様式の１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

現場演習終了報告書

　北海道教育委員会教育長　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

　　　　　　　　　　　　　　　　医療的ケア看護職員　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり、本校に在籍する○○部○○学年○○○○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

別記第11号様式の２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

実地研修修了報告書

　北海道教育委員会教育長　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

　　　　　　　　　　　　　　　　医療的ケア看護職員　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり、本校に在籍する○○部○○学年○○○○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 | ○　　○　　○　　○ |
| 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