別記第６号様式

**介護職員等喀痰吸引等指示書**

指示期間（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 事業者種別 | その他（道立学校） |
| 事業者名称 | 北海道　　　　　　　　学校 |
| 対象者 | 氏名（学部等）生年月日･性別 | 　　　　　　　　　　　　（　　　　部　　　年　） | 年　　月　　日生（　　歳） ・ 性別（　　） |
| 住　　　　所 | 電話（　　　　）　　－　　　　　 |
| 主たる疾患(障害)名 |  |  |  |
| 実施行為種別 | 　口腔内の喀痰吸引　・　鼻腔内の喀痰吸引　・　気管カニューレ内部の喀痰吸引胃ろうによる経管栄養　・　腸ろうによる経管栄養　・　経鼻経管栄養　 |
| 指示内容 | 具体的な提供内容 |
| 喀痰吸引（吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む） |
| 経管栄養（栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む） |
| その他留意事項（介護職員等） |  |
| その他留意事項（看護職員） |  |
| （参考）使用医療機器等 | 1．経鼻胃管 | サイズ：　　　　Fr、種類： |
| 2．胃ろう・腸ろうカテーテル | 種類：ボタン型・チューブ型、サイズ：　　　　　Fr、　　　　cm |
| 3．吸引器 |  |
| 4．人工呼吸器 | 機種： |
| 5．気管カニューレ | サイズ：外径　　　mm、長さ　　　mm |
| 6．その他 |  |
| 緊急時の連絡先(℡)不在時の対応法 |

※　｢実施行為種別｣または「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。

上記のとおり、指示します。

　　年　　月　　日

医療機関名

住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（FAX）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主　治　医　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

北海道　　　　　　　学校長　様

医療的ケア看護職員　様