

## オプション②

保護者記入

### 医療的ケアへの配慮・訓練等の記録

#### 1. 医療的ケアの状況や身体の配慮について

処置や対応の内容（該当するものに○をつけてください）

※変更があった場合は用紙を再度印刷し、使用してください。（記入日 年 月 日）

気管切開の処置	点滴の管理
吸引処置（ 回/日、一次的・継続的）	中心静脈栄養
モニター測定（酸素飽和度 血圧 心拍）	透析
経管栄養（経鼻）	ストーマ処置
経管栄養（胃ろう）	酸素療法
褥瘡（床ずれ）	人工呼吸器
体位交換	導尿
カテーテル（留置・ Condom型・その他 ）	その他（ ）
疼痛の管理	その他（ ）

#### 2. 医療的ケアの対応について

※医療的ケア対応時の配慮事項や医療器具の取り扱い、学校医との連携などがあればご記入ください。

（記入日 年 月 日）

（記入日 年 月 日）

（記入日 年 月 日）

**3. 訪問看護・訪問訓練**

事業所名	頻度	利用期間
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日

**4. リハビリ（機能訓練）の経過**

リハビリ実施の病院・事業所名	頻度	利用期間
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日

**5. 補装具等の配慮**（使用している補装具に○を入れてください）（記入日 年 月 日）

補聴器	車いす	座位保持装置	義肢（義足・義手）
めがね	電動車いす	座位保持椅子	その他（            ）
コンタクトレンズ	歩行補助杖	頭部保持具	その他（            ）
保護帽	歩行器	装具（下肢・靴型・体幹・上肢）	

※上記補装具等の取り扱いの配慮事項などがあればご記入ください。

（記入日 年 月 日）

（記入日 年 月 日）