

㊦ 医療的ケア実施個別マニュアル(1日の流れ)

時間	活動	配慮事項	実施者	備考
	登園	<input type="checkbox"/> 医療的ケアに必要な機材や物品を受け取り保護者と共に故障や破損等がなく使用できる状態か確認する。 <input type="checkbox"/> 保護者に前日から登園までの家庭での状況、健康状態で平常時と異なる点等、気になる事項の有無について、連絡帳を用いて確認する。 <input type="checkbox"/> 保護者からの報告や医療的ケア児の状況を踏まえ、安全な保育が困難であると判断した場合は、医療的ケア児を預かることができない。	<input type="checkbox"/> 看護師または(クラス担任)	<input type="checkbox"/> 医療機器等預かり確認表  <input type="checkbox"/> 連絡帳
	日中の保育 医療的ケア  食事等  午睡  保育	<input type="checkbox"/> 主治医が作成した医療的ケア児指示書に基づき医療的ケア実施計画の通り実施する。 <input type="checkbox"/> 担当看護師が行なうが、提供する場合には、他の職員も立ち合い、複数の職員が安全を確認しながら実施する。 <input type="checkbox"/> 実施した医療的ケアの内容は、記録に残し、関係する職員で共有するとともに、連絡帳等を用いて保護者とも共有する。 <input type="checkbox"/> 給食や捕食を提供する場合、担当保育士や看護師を中心として、関係する職員が摂食・介助を見守りをしながら食事等の提供を行なう。 <input type="checkbox"/> 睡眠時チェックシートを活用する。(1回/分)事故の早期発見に努める。 <input type="checkbox"/> 安全を確保した上で、可能な限り他の児童と積極的な関わりを持ちながら活動できるように	<input type="checkbox"/> 医ケア:看護師 見守り:クラス担任	<input type="checkbox"/> 医療的ケア実施計画書  <input type="checkbox"/> 医療的ケア日誌 <input type="checkbox"/> 連絡帳  <input type="checkbox"/> 午睡チェックシート

		配慮する。		
	降園時	<input type="checkbox"/> 医ケア児の様子や医療的ケアの実施内容等につ いて、連絡帳を用いて保護者へ伝える。 <input type="checkbox"/> 医療的ケアに必要な機材等を返却する。保護者 と共に故障や破損等がないか確認する。 <input type="checkbox"/> 他の児童デイサービス等の福祉サービスへ引き継 ぐ時は、口頭で連絡帳に記載した内容を伝える。	<input type="checkbox"/> 看護師または (クラス担任)	<input type="checkbox"/> 連絡帳
	降園後	<input type="checkbox"/> 当日の医療的ケアの提供を振り返り、医療的 ケア 児の健康状態、活動内容、医療的ケア等の提 供 について、医療的ケア日誌に記録し、施設長へ 提 出する。振り返りの中で、他の職員と共有すべ き事 項がある場合は、施設長を含む関係する職員 と共 有します。	<input type="checkbox"/> 看護師または (クラス担任)	