

スマイルファイル

～成長の記録～



お子さんの成長の大切な情報をまとめるためのものです。

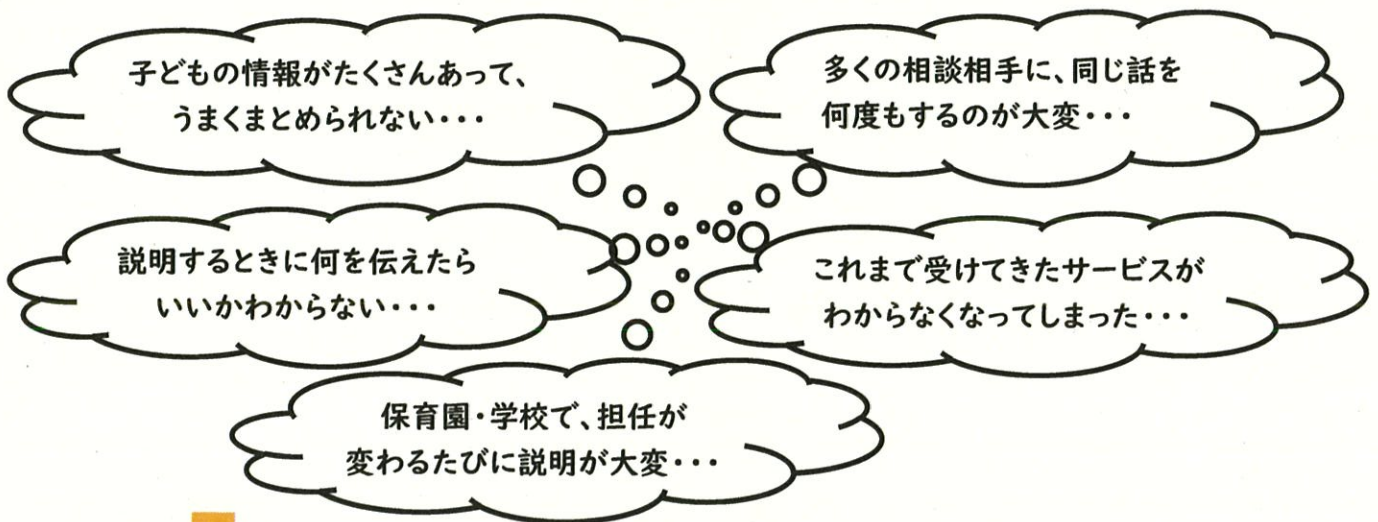
引継ぎをスムーズにしてより良い支援につなげます。

～はじめに～

保護者の皆様へ

「スマイルファイル～成長の記録～」(以下、「スマイル」)は、
ご家族と支援機関と一緒に記録したものを1冊にまとめ、
ご本人が生活していく中で、より良い支援につなげていけるように作成しました。
「スマイル」は、いつから使い始めてもよいものです。
お子さんの成長や子育てに不安を感じたときなどに使い始めてみてください。

また、次のような経験はありませんか？



これらの問題を解決するのに役立つのが「スマイル」です。

☆「スマイル」を見てもらえれば...

- ・ これまでの情報が支援機関の担当者に伝わりやすくなります。
- ・ 情報の引き継ぎがスムーズになり、継続的な支援が受けやすくなります。
- ・ 情報をまとめやすくなります。

☆「スマイル」を参考に...

- ・ ライフステージの変化に合わせて、学齢期の支援へつなぎます。

☆「スマイル」をまとめておくと...

- ・ 将来的に、お子さん自身のオリジナルファイルになります。
- ・ 障害者年金などの手続き時の書類作成の手助けにもなります。
- ・



「スマイル」の使い方

- ◎ ファイルの内容を全て記入する必要はありません！
ご本人の支援に役立つと思う情報・伝えたい情報を記入してください。
記入の仕方がわからない場合は、ご相談ください。
- ◎ 支援機関からもらった資料など、なくさないようにこのファイルに入れていくことで、
お子さんの大切な情報をまとめておくことができます。
- ◎ 「スマイル」にまとめた情報は、よりよい支援を受けるために、支援機関と必要に応じて
情報共有してください。
- ◎ 「スマイル」は、にこにこ相談会、受診やサービス利用、園・学校での面接時等
に持って行っていただき、活用してください。
- ◎ 「スマイル」は、原則、保護者の方が保管してください。



支援機関の皆様へ

「スマイル」は、ご家族と支援機関が一緒に記録したものを1冊にまとめ、
ご本人が生活していく中で、より良い支援につなげていけるよう作成しました。

各支援機関におかれましては、ご家族からの「スマイル」を参考に、可能な範囲で
過去の経過の確認や共有、資料の提供等にご協力くださいますようお願いいたします。
あわせて、面談等の際は「スマイル」を持参するようにお声かけくださり、
参考にしていただきますよう、お願いいたします。

また、今後においても、よりよいファイルにしていくために、随時修正をしていく予定です。
なお、不足している情報等、お気づきの点がありましたら、ご意見をお寄せいただけると幸いです。
記入・提供された情報の活用にあたっては、取り扱いに十分ご注意くださいよう、
よろしくお願いいたします。



「スマイル」に関する問い合わせ先

滑川・中新川障害者地域自立支援協議会 こども部会
TEL 076-464-1121 事務局 舟橋村役場 まで
mail info@vill.funahashi.toyama.jp



★ ファイルの内容について

内容は下記を参考にしてください。

見出し		記録の方法	内容
はじめに		差し込み	保護者の皆様へ 「スマイル」の使い方 支援機関の皆様へ
①プロフィール ②成育歴 ③所属歴・教育の記録		記述 差し込み	・本人・家族のことなど ・支援機関による初回面談時記入資料など ※記入は、母子手帳を参考にできます。
支 援 の 経 過	④サポートマップ ⑤まんなかマップ ・支援者 ・医療・リハビリ機関 ・相談機関	記述 差し込み	・各関係機関の資料 ・主治医からの診断書、説明資料 ・内服薬の説明資料 ・リハビリ内容の説明資料 など
	現在の様子シート 日常生活動作シート こんな支援が助かりますシート 緊急時サポートシート	記述 差し込み	・相談時にチェックしたリスト ・就学支援サポートカード ・個別の支援計画 など
	医療の記録	記述 差し込み	・心理検査結果 など
	就学前チェックリスト 就学相談・支援の記録	記述 差し込み	・個別の教育支援計画 ・就学相談に関する資料 ・相談時にチェックしたリスト など
	福祉サービス等の支援記録	記述 差し込み	・相談記録 など
	なんでもメモ 各種お知らせ	記述 差し込み	・なんでも自由にかけけるメモ (シートが足りない時などに使用) ・にこにこ相談会のご案内 ・発達支援ガイド など

① プ ロ フ ィ ー ル

(記入日:令和 年 月 日)

名 前	(愛称:)					
性 別	男 ・ 女		血 液 型	A ・ B ・ O ・ AB		
生年月日	年 月 日 (年 齡 : 歳)					
本 人	住 所 電話番号	1	〒			
			(電話)			
		2	〒			
			(電話)			
保護者	氏 名				続 柄	
	住 所 電話番号	1	〒			
			(電話)			
		2	〒			
(電話)						
緊急 連絡先	① 氏名	[続柄]			電話	
	② 氏名	[続柄]			電話	
家 族 の 状 況	氏 名	性別	続柄	生年月日	同居 の別	備 考 (仕事先・学校・健康状態など)
		男・女			同・別	
		男・女			同・別	
		男・女			同・別	
		男・女			同・別	

(記入日:令和 年 月 日)

妊娠中	母親の健康：健康・否（特記事項：） その他の異常：（	
出生時	妊 娠 期 間：（）か月 体 重：（）g 分娩時の異常：なし・あり（特記事項：） その他の異常：（）	
乳児期 （満1歳まで）	※育てる上で気になったことを記入	
幼児期 （1歳～6歳）	幼稚園・保育所（園）：（幼・保）へ （）歳から（）年間 近所の友達との遊び：よく・あまり・全く ※育てる上で気になったことを記入	首の座り （）か月頃 一人歩き （）か月頃 片言を言う （）か月頃
	就学の希望：あり・なし 就学：正規・延期 猶予：（）年間 免除：（）年間 ※育てる上で気になったことを記入	
児童期 （6歳～12歳）		
既往歴 その他	病 名：（） 初 診 日：（） 症状及び手術歴・経過等：（） 学校生活管理指導区分：（A・B・C・D・E・管理不要） そ の 他：（）	

③ 所属歴(保育・学校等)・教育の記録

★入学した学校や、お世話になった先生方を記入してみましょう!

所属名(保育園・学校名等)		所属期間等		特記事項
就学前		(未満児)	担任:	
		(年少)	担任:	
		(年中)	担任:	
		(年長)	担任:	
			担任:	
小学校		年 組	担任:	
		年 組	担任:	
		年 組	担任:	
		年 組	担任:	
		年 組	担任:	
		年 組	担任:	
		年 組	担任:	
中学校		年 組	担任:	
		年 組	担任:	
		年 組	担任:	
		年 組	担任:	
高等学校		年 組	担任:	
		年 組	担任:	
		年 組	担任:	
		年 組	担任:	
卒業後		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		

④ サポートマップ（病院・相談員・役場などの機関との連携、相談・支援の記録）

機 関 名:
担 当 者:
主な役割:
連 絡 先:
期 間:
機 関 名:
担 当 者:
主な役割:
連 絡 先:
期 間:
機 関 名:
担 当 者:
主な役割:
連 絡 先:
期 間:

機 関 名:
担 当 者:
主な役割:
連 絡 先:
期 間:
機 関 名:
担 当 者:
主な役割:
連 絡 先:
期 間:
機 関 名:
担 当 者:
主な役割:
連 絡 先:
期 間:

相談・支援の記録				
	相談・支援機関等	期 日	内 容 ・ 結 果 等	担当者
1		/ /		
2		/ /		
3		/ /		
4		/ /		
5		/ /		
6		/ /		
7		/ /		
8		/ /		

※各機関の担当者へのお願い

相談・支援を行った場合は、このシートに概要を記入してください。

資料や検査結果のコピーなども可能な限り綴じてください。

(作成日： 年 月 日)

まんなかマップ

記入例

ご本人・ご家族の希望

- ・提出物や、体操着、給食袋などの忘れ物を、なるべくへらしていきたい。
- ・九九が上手に使えるようになりたい。

まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって、
ご本人を応援していきます。

(名前・年齢・電話番号などを記入したり、写真をつけたりしても OK です)

(作成日： 年 月 日)

まんなかマップ

ご本人・ご家族の希望

支援者

支援者

支援者

支援者

ご本人

ご家族

まんなかマップの支援者やご家族が「チーム」となって、
ご本人を応援していきます。

(名前・年齢・電話番号などを記入したり、写真をつけたりしても OK です)

げんざい ようす
現在の様子シート

() さいごろ ようす (ねん がつ にちげんざい)
() 才頃の様子 (年 月 日現在)

き にゅうび ねん がつ にち
記入日: 年 月 日

きにゅうしゃ ぞくがら
記入者: (続柄)

● いりよう いしよくじゅう はいりよ ひつよう
医療、衣食住などにおいて配慮が必要なこと

① しょう びょうき 障がいや病気 しんだんめい 診断名 くすり	なし あり 無・有	したい ちょうかく しかく はったつ ちてき びょうき 肢体・聴覚・視覚・発達・知的・病気など 内容	てちょうしよじ ばあい しゅるい どうきゅう 手帳所持の場合(種類と等級) 身体 () 級 療育 (A・B) 精神 () 級
② アレルギー	なし あり 無・有	しょくもつ やくぶつ た 食物・薬物・その他 内容	きんきゅう じ たいおうほうほう 緊急時の対応方法
③ かんかく かん かた 感覚の感じ方	はいりよふよう 配慮不要 要	にがて かんかく また き 苦手な感覚、又は、気づきにくい感覚 大きな音・肌触り・手の汚れ・におい・怖く感じるもの () ・光・ 温度・偏食・痛み・ぶつかっても気づきにくい・その他 ()	
④ あんぜんめん 安全面 (社会参加を妨げる行動)	はいりよふよう 配慮不要 要	きけんかいひ じ こよぼう 危険回避や事故予防 内容	
⑤ こだわりの有無	なし あり 無・有	こだわりの ぐたいてき ないよう こだわりの具体的な内容 ()	
⑥ にちじょうせいかつ どうさ 日常生活動作 → 詳細はシート 4 へ	はいりよふよう 配慮不要 要	しょくじ すいみん いるい き が はいせつ にゅうよく いどう さぎょう 食事・睡眠・衣類や着替え・排泄・入浴・移動・作業 内容	
⑦ しんりてき あんてい 心理的な安定 (空間、居場所)	はいりよふよう 配慮不要 要		
⑧ がくしゅう きゅうけい じかん 学習と休憩時間の 過ごし方	はいりよふよう 配慮不要 要	はいりよ くふう 配慮や工夫していること	

● す す やくわり
好きなこと、好きな役割

とく す あそ 特に好きな遊び、 スポーツ、趣味	
とくい い てつだ 得意なこと、お手伝い 仕事、作業	

● かか ひと し
関わる人を知っておいてほしいこと

※「こんな情報があれば支援しやすくなる引継ぎ項目の例」一覧が役立ちます。

とくちょう せいかく 特徴、性格、 いいところ	
きら 嫌いなことや にがて 苦手なこと	
た その他 (継続してほしい支援 など)	

● 本人が困っている時の様子やその対応「こうすれば大丈夫です」

※「こんな支援が助かります!シート」を使っても便利です。

困ったり不快に 感じる場面 該当する項目の 番号に○を記入 (いくつでも)	1. 急な予定の変更のとき 2. うるさいとき (声が低いとき、大きな声、早口、その他) 3. 急に話しかけられたとき 4. 痛みや不快があるとき 5. 返答に困る質問をされたとき 6. 自由な時間など、今すべきことがわからないとき 7. 人と意見が違う時、対立するとき 8. その他
困ったり不快に 感じる場合に とりやすい行動 該当する項目の 番号に○を記入 (いくつでも)	1. 動けなくなる 2. 黙ってしまう 3. 大きな声をあげる (ひとりごとを言う) 4. 一方的に話す 5. 走りまわる 6. テンションが(上がる・下がる) 7. こだわりが強くなる 8. ニヤニヤする 9. 耳をふさぐ 10. 無気力になる 11. 自傷・他傷 12. ひきこもる (電話・メールに反応しなくなる) 13. その他
困ったり不快に 感じる場合の 対応の仕方 該当する項目の 番号に○を記入 (いくつでも)	1. 静かな刺激の少ない所に移る 2. 見守ってくれる人が寄り添う 3. 落ち着いてから、穏やかな声でゆっくり話す 4. 次の行動について、具体的な指示をする 5. 身体の不調 (気温の影響、空腹、疲労、痛みなど) があれば、休ませたり受診を勧める 6. 気持ちを代弁してあげる 7. その他

● コミュニケーションの取り方

声 かけする時の配慮 (こちらから 指示する時、 本人の答えを 聞きたい時) 配慮を要する項目 の番号に○を記入 (いくつでも)	特になし 必要 1. 声の大きさに注意してほしい 2. なるべく単語、または2語文で話してほしい 3. 絵や写真、文字で示してほしい 4. 予告をしてほしい 5. 選択肢を準備してほしい 6. 「ダメ」だけでなく、してほしい行動を具体的に言ってほしい 7. 指示内容などが記載されたものを渡してほしい 8. 単純明快に言ってほしい 9. その他
本人の答え方の特徴 該当する項目の 番号に○を記入 (いくつでも)	特になし あり 1. はい、いいえが言葉で言えない 2. 要求を言葉で言えない 3. 困ったことを言葉で言えない 4. 答えるまでに時間がかかる 5. 目(視線)を合わせられない 6. 返答に困ると沈黙してしまう 7. 不安になると話し続ける 8. 相手のことを気遣えず話し続けてしまう 9. カード・サイン(身振り)を使用する 10. その他

にちじょうせいかつどうさ ふだん せいかつ なか おこな こうい こうどう しょうさい
日常生活動作（普段の生活の中で 行っている行為や行動）詳細シート

にちじょうせいかつどうさ ふだん せいかつ なか おこな こうい こうどう
 日常生活動作（普段の生活の中で行っている行為や行動）について、
 より詳しく記入するためのシートです。必要に応じて記入してください。

(No.)



さく せい び ねん がつ にち
 作 成 日
 さく せい しゃ
 作 成 者
 (続柄)
 (続柄)
 (続柄)

ほんにん しめい
 本人の氏名
 (才)

おお まかな せいかつ
大まかな生活リズム

つうえん つうきゅう がっこう かつどう ひ
 (通園・通級・学校など活動のある日)

じ 0時	じ 6時	じ 9時	じ 12時	じ 15時	じ 18時	じ 21時	じ 24時

やす ひ
 (休みの日)

じ 0時	じ 6時	じ 9時	じ 12時	じ 15時	じ 18時	じ 21時	じ 24時

しょくじ えいよう
食事と栄養

すいみん せいかつ
睡眠・生活リズム

いるい きが
衣類や着替え

うんどうめん しせい からだ
運動面(姿勢・身体)

いどう
移動

さぎょう
作業

ことば ひょうげん
ことば・表現

はい にゅうよくとう
排せつ・入浴等

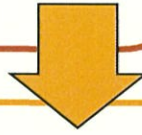
た
その他

☆こんな支援が助かります！

「こんな時、こうしたら上手くいくかも」という支援の方法を書き足してみましょう！

困ったり不快に感じる場面・とりやすい行動

考えられる理由

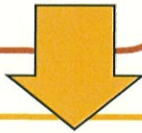


こんな支援が助かります！

(記入日： 年 月 日)

困ったり不快に感じる場面・とりやすい行動

考えられる理由



こんな支援が助かります！

(記入日： 年 月 日)

緊急時サポートシート

()

医療の記録



治療期間 (年月日)	年齢	医療機関名 (担当医師名)	診断名 (症状)	治療内容

※受診記録(定期的に受診しているものを記録しておきましょう。)

就学前 チェックリスト		氏 名	
保・幼	小学校	年 月 日生	サポート希望など
身辺自立		排尿ができる（洋式・和式）	
		排便ができる（洋式・和式）	
		排便後、自分でふくことができる	
		用便を毎日できる	
		衣服の脱着ができる	
		ハミガキができる	
		顔洗いができる	
		手洗いが身につけている（食前・トイレ）	
		手洗いのあと、ハンカチでふくことができる	
		約束した時間に、寝起きができる	
		食事が自分でできる	
		偏食がある	
		持ち物の準備や後始末の意識がある	
	ことば・コミュニケーション		呼ばれたり、大人の言うことに「はい」と返事ができる
		「私は～です」と自分の名前が言える	
		友達や目上の人に「～さん」と言える	
		自分の入学する学校の名前が正しく言える	
		親や家族の名前を正しくいうことができる	
		ルールのある集団遊びができる	
		「ごめんなさい」が言える	
		一般的なあいさつができる	
通学		安全に通学できる	
		交通ルールをだいたい理解している	
		通学の練習を何度かしている	
学習		ひらがなで書かれた自分の名前が読める	
		ひらがなで自分の名前が書ける	
		ひらがなが読める（50音）	
		ひらがなが書ける（50音）	
		カタカナが読める	
		物の数を10まで理解できる	
		かんたんな足し算ができる	
		時計をよめる	
		鉛筆やクレヨンで線をひいたり、絵を描いたりできる	
		筆記用具や学習用具を片付けることができる	
		カバンに学習に必要な用具を出し入れできる	

こだわり・感覚の過敏性		初めて会う人や初めて行く場所でも落ち着いて対応できる	
		ゲーム等勝ち負けにこだわり過ぎず楽しむことができる	
		人が大勢いる騒がしい場所や特定の音等を気にしない	
不注意・多動性・衝動性		危ないことがわかり、安全に活動できる	
		順番を待つことができる	
		いやなことがあっても、乱暴にならず、我慢できる	

★お子さんの様子をご記入ください

① 好きなものは？(グッズ・キャラクター)

② 好きな遊びや得意なことは？(例:車・数字・カルタなど)

③ 落ち着ける場所は？(例:窓ぎわ、水場、狭い場所など)

④ 日頃使っている支援ツール(例:1日のスケジュール表やはみがきの手順表など)



就学相談・支援の記録

★福祉課・教育委員会・地区相談会などの記録

[illegible]

福祉サービス等の支援記録



利用期間 (年月日)	年齢	支援機関名 (担当医師名)	支援内容

※利用している福祉サービス等の内容を記録しておきましょう。

なんでもメモ



日 付	内 容

※各種シートが足りない時や、追加で書きたいことがあるときなどに利用しましょう。

医療的ケアに関する参考資料

○主治医指示書（富山県教育委員会 HP より）

主治医から特別支援学校へ医療的ケアの内容や
留意点を伝えるための様式です。

[様式 4-1]

主治医指示書

(保護者名) 殿

依頼のありました、学校内において実施可能な医療的ケアの内容と留意点は別紙のとおりです。

学 校 名	
児童生徒氏名	
障 害 名	

下記に☑のあることについて学校における医療的ケアの実施を別紙のとおり看護師に指示する。

令和 年 月 日

医療機関名

主 治 医

(※該当の医療的ケアに✓をしてください)

- | | |
|---------------------------------------|--------|
| ☐ 経管栄養 | [別紙 1] |
| ☐ 吸引 | [別紙 2] |
| ☐ 気管切開部の管理 | [別紙 3] |
| ☐ 吸入 | [別紙 4] |
| ☐ 酸素療法 | [別紙 5] |
| ☐ 血糖測定・インスリン注射 | [別紙 6] |
| ☐ 人工呼吸器 | [別紙 7] |
| ☐ 導尿 | [別紙 8] |
| ☐ その他 | [別紙 9] |

別紙 1

○医療的ケアの内容（経管栄養）

実施内容			
注入箇所	☐ 経鼻胃管 ☐ 胃ろう ☐ 腸ろう ☐ その他（ ）		
	サイズ	Fr	挿入の長さ cm
注入内容	時間帯	内容と量	注入時間
			分～ 分
			分～ 分
			分～ 分
			分～ 分
注入後		白湯（ ml）	分～ 分
胃残量の確認	☐ 水分 ☐ 栄養		
	胃内容物の量		指示事項
	（ ） ml 以上（ ） ml 未満		
	（ ） ml 以上		
	胃残色に異常がある時		
	☐ 水分 ☐ 栄養		
	胃内容物の量		指示事項
	（ ） ml 以上（ ） ml 未満		
	（ ） ml 以上		
	胃残色に異常がある時		
	留意点		
緊急時の対応	<事故抜去時の対応>		

別紙2

○医療的ケアの内容（吸引）

実施内容		
	カテーテルサイズ Fr	吸引圧（ kPa・ mmHg）以下
実施箇所	実施箇所	挿入の長さ（c m）
	☐ 口腔	
	☐ 鼻腔	
	☐ 鼻腔咽頭エアウェイ	
	☐ 気管カニューレ	
留意点		
緊急時の対応		

○医療的ケアの内容（気管切開部の管理）

実施内容		
	カニューレの種類	サイズ（内径） mm
	☐ 人工鼻の交換 ☐ ガーゼ交換 ☐ 固定ひも（の確認）	
留意点		
緊急時の対応	<事故抜去時の対応> ・気管カニューレ抜去後（5分以内・30分以内・1時間以内）に 生命が危険となる。 ・気管カニューレ抜去後（5分以内・30分以内・1時間以内）に 再挿入が困難となる。 <具体的な対応> <緊急搬送の判断基準>	

別紙4

○医療的ケアの内容（吸入）

実施内容				
吸入内容	□定時	時間	薬剤名	量
	□随時	吸入が必要な体調		
留意点				
緊急時の対応				

実施内容			
方法	☐ 経鼻カニューレ ☐ 酸素マスク ☐ 気管カニューレ ☐ 人工呼吸器 ☐ その他（ ）		
実施時間	☐ 常時 流量 リットル／分		
	☐ 随時	流量 リットル／分で開始	
		酸素吸入が必要な体調	
		停止する目安	
酸素増量の指示	①SpO ₂ 値（ %）以下の場合、流量（ リットル／分）に増量 ②SpO ₂ 値が改善されない状態が（ ）分継続した場合、 流量（ リットル／分）ずつ増量 ③最大酸素流量（ リットル／分）まで増量可能		
留意点			
緊急時の対応			

別紙6

○医療的ケアの内容（血糖測定・インスリン注射）

実施内容		
血糖測定 ・ インスリン注射	時間帯	血糖値と対応（補食・インスリン注射）
随時測定	目安となる体調	
	血糖値と対応	
留意点		
緊急時の対応		

○医療的ケアの内容（人工呼吸器）

実施内容		
呼吸器	機種	
	設定	
自発呼吸	☐ 有 ☐ 無 人工呼吸器を外していただける時間（ 分程度）	
装着する 時間帯	☐ 常時	＜人工呼吸器の脱着＞ ☐ 可 ☐ 不可 ☐ 更衣や移乗（ ）のみ可
	☐ 定時	＜装着する時間＞
	☐ 体調不良時	＜装着が必要な体調＞ <u>SpO₂ 値 %</u> 以下で 分継続
	☐ その他	
留意点		
緊急時の 対応	＜SpO ₂ 低下、呼吸困難、機器の故障等の対応＞ ＜緊急搬送の判断基準＞ 搬送先： _____ • TEL _____ • 担当医 _____ 科 _____	

○医療的ケアの内容（ 導尿 ）

実施内容	カテーテルの種類 () サイズ () F r . 尿道に挿入する長さ () c m 用手圧迫 (可 ・ 不可) 実施時間 (:) (:) (:) (:) (:)
留意点	
緊急時の対応	

別紙9

○医療的ケアの内容（ ）

実施内容	
留意点	
緊急時の 対応	

[様式 4-1]

主治医指示書 (記入例)

(保護者名) 殿

依頼のありました、学校内において実施可能な医療的ケアの内容と留意点は別紙のとおりです。

学 校 名	
児 童 生 徒 氏 名	
障 害 名	

下記に☑のあることについて学校における医療的ケアの実施を別紙のとおり看護師に指示する。

令和 年 月 日

医療機関名

主 治 医

(※該当の医療的ケアに✓をしてください)

☐ 経管栄養 [別紙 1]

☐ 吸引 [別紙 2]

☐ 気管切開部の管理 [別紙 3]

☐ 吸入 [別紙 4]

☐ 酸素療法 [別紙 5]

☐ 血糖測定・インスリン注射 [別紙 6]

☐ 人工呼吸器 [別紙 7]

☐ 導尿 [別紙 8]

☐ その他 [別紙 9]

○医療的ケアの内容（経管栄養）

半固形栄養剤など

実施内容	滴下での経管栄養，シリンジでの経管栄養 など		
注入箇所	☒ 経鼻胃管 ☐ 胃ろう ☐ 腸ろう ☐ その他（ ）		
	サイズ 7 Fr	挿入の長さ 40 cm	
注入内容	時間帯	内容と量	注入時間
	12:00	エネーボ 150ml + 白湯 50ml	20分～30分
	14:00	ソリタ T3 顆粒 100ml	10分～15分
			分～ 分
			分～ 分
注入後		白湯（ 10 ml）	2分～5分
胃残量の確認	☐ 水分 ☒ 栄養		
	胃内容物の量	指示事項	
	(10) ml 以上 (100) ml 未満	前吸引を戻して、（注入量－前吸引量）を注入	
	(100) ml 以上	前吸引を戻して、経管栄養は中止	
	胃残色に異常がある時	全身状態を確認し、保護者へ連絡	
	☒ 水分 ☐ 栄養		
	胃内容物の量	指示事項	
	(10) ml 以上 (50) ml 未満	前吸引を戻して、（注入量－前吸引量）を注入	
	(50) ml 以上	前吸引を戻して、水分注入は中止	
	胃残色に異常がある時	全身状態を確認し、保護者へ連絡	
留意点	注入中は、カテーテルが抜けないように特に注意		
緊急時の対応	＜事故抜去時の対応＞ 呼吸状態など誤嚥の有無を確認し、問題がなければ看護師による再挿入可 誤嚥が疑われる場合は、保護者連絡，医療機関受診を行う。		

これより少なければ、
予定量を注入します。

○医療的ケアの内容（吸引）

実施内容	口腔・鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内の喀痰吸引	
	カテーテルサイズ 8 Fr	吸引圧 (20 kPa・ mmHg) 以下
実施箇所	実施箇所	挿入の長さ (c m)
	☐ 口腔	口から 10 cm
	☐ 鼻腔	鼻から 13 cm
	☐ 鼻腔咽頭エアウェイ	
	☐ 気管カニューレ	カニューレ入口から 10 cm
留意点	口腔内の喀痰吸引では、嘔吐が誘発されやすいので吸引は短時間でおこなう。	
緊急時の対応	口腔・鼻腔内の喀痰吸引で出血した場合には、少量であれば経過観察。 出血が止まらない場合には、保護者連絡，医療機関受診。 気管カニューレから出血した場合には、呼吸状態を確認する。呼吸状態が悪ければ保護者連絡，医療機関受診。	

○医療的ケアの内容（気管切開部の管理）

実施内容	気管切開部の管理	
	カニューレの種類 GB カフなし	サイズ（内径） 6.0 mm
	☒ 人工鼻の交換 ☒ ガーゼ交換 ☒ 固定ひも（の確認）	
留意点	気管孔周囲に肉芽あり，出血に注意 気管カニューレ抜去時の緊急度の目安として，記載をお願いします。	
緊急時の対応	<事故抜去時の対応> ・気管カニューレ抜去後（5分以内・30分以内・1時間以内）に生命が危険となる。 ・気管カニューレ抜去後（5分以内・30分以内・1時間以内）に再挿入が困難となる。 <具体的な対応> 気管カニューレ抜去時には呼吸困難による生命の危険があるため，看護師により再挿入を行う。再挿入困難の場合には，気管切開孔から呼吸補助を行い，救急車を要請する。 <緊急搬送の判断基準> 気管カニューレ抜去後，再挿入困難の場合 肉芽からの出血が多量に気管内に入り込む場合	

別紙 4

○医療的ケアの内容（吸入）

実施内容	薬液の吸入			
吸入内容	☒ 定時	時間	薬剤名	量
		13 : 00	メプチン インタール	0.3ml 2ml
	☒ 随時	吸入が必要な体調	喘鳴が強い時	
留意点	随時の吸入は、30 分以上間隔をあけて、1 日 2 回まで			
緊急時の 対応	喘鳴が強い時、吸入を行っても呼吸困難が強い場合には、保護者連絡、医療機関受診。			

○医療的ケアの内容（酸素療法）

実施内容	酸素療法		
方法	☒ 経鼻カニューレ ☐ 酸素マスク ☐ 気管カニューレ ☐ 人工呼吸器 ☐ その他（ ）		
実施時間	☒ 常時	流量 0.5 リットル／分	
		流量 0.5 リットル／分で開始	
	☒ 随時	酸素吸入が必要な体調	呼吸困難感を訴え、SpO ₂ 値が 90%以下の場合
		停止する目安	呼吸困難感がなくなった時
酸素増量の指示	①SpO ₂ 値 (90%) 以下の場合、流量 (1 リットル／分) に増量 ②SpO ₂ 値が改善されない状態が () 分継続した場合、 流量 (リットル／分) ずつ増量 ③最大酸素流量 (リットル／分) まで増量可能		
留意点	流量を増量しても、SpO ₂ 値が改善されない場合には、保護者連絡，医療機関受診。		
緊急時の対応	呼吸困難が強く、意識障害がある場合には、呼吸補助を行い、救急車を要請する。		

○医療的ケアの内容（血糖測定・インスリン注射）

実施内容	・血糖測定 定時、及び低血糖が疑われるときに行う。 ・インスリン皮下注射 昼食直前にヒューマログを○単位皮下注射する。	
血糖測定 ・ インスリン注射	時間帯	血糖値と対応（補食・インスリン注射）
	10 : 30	70mg/dl 以下の場合、補食をとらせ、15 分後に血糖値を再検する。再検してもまだ血糖値が 80mg/dl 以下の場合は、再度補食をとらせたうえで保護者に連絡し、病院受診を勧める。
	12 : 00 (昼食前)	原則として、食事直前にインスリンの皮下注射を行う。 食前の血糖値が 70mg/dl 以下の場合、急いで昼食をとらせ、通常量摂取できれば食後に指示量のインスリンを皮下注射する。
随時測定	目安となる体調	冷や汗をかいている、ぐったりして元気がない、顔色が悪いなど低血糖が疑われる時
	血糖値と対応	70mg/dl 以下の場合、補食をとらせて 15 分後に再検する。再検しても血糖値が 80mg/dl 以下の場合は、再度補食をとらせた上で保護者に連絡し、病院受診を勧める。
留意点	低血糖で意識がない場合は、ブドウ糖を口の中にぬりつけるようにするが、誤嚥の可能性があるので、注意する。	
緊急時の対応	低血糖時に補食ができない、または補食を行っても血糖値の上昇がみられない場合や症状が改善しない場合には保護者に連絡し、医療機関を受診する。 けいれん、意識障害などの場合には救急車での医療機関受診を優先する。	

○医療的ケアの内容（人工呼吸器）

実施内容	人工呼吸器の管理	
呼吸器	機種	トリロジー200plus
	設定	SIMV（設定は別紙参照）
自発呼吸	☒ 有 ☐ 無 人工呼吸器を外していただける時間（ 30 分程度）	
装着する 時間帯	☒ 常時	<人工呼吸器の脱着> ☒ 可 ☐ 不可 ☐ 更衣や移乗（ ）のみ可
	☐ 定時	<装着する時間> 12:00～14:00 の 2 時間程度 など
	☐ 体調不良時	<装着が必要な体調> SpO ₂ 値 %以下で 分継続
	☐ その他	
留意点	気管カニューレ接続部に手が行くことが多く、外れやすいので注意	
緊急時の 対応	<SpO ₂ 低下、呼吸困難、機器の故障等の対応> 気管カニューレ部より、アンビューバッグによる呼吸補助を行い、救急車を要請する。 <緊急搬送の判断基準> 酸素 1L に増量しても、SpO ₂ 値が上昇しない場合、または気管カニューレの閉塞などにより呼吸困難となった場合 搬送先： _____ • TEL _____ • 担当医 科 _____	

○医療的ケアの内容（ 導尿 ）

実施内容	カテーテルによる導尿
	カテーテルの種類（サフィードネラトンカテーテル） サイズ （8） F r . 尿道に挿入する長さ （5） c m 用手圧迫 （可） ・ 不可 ）
	実施時間 （11：30）（15：00）（ ： ）（ ： ）（ ： ）
留意点	まだ本人による自己導尿はできません。 不安・緊張により挿入困難となる場合があります。その場合には、少し休憩してから再度導尿してください。 尿量は必ず測定してください。 尿混濁がある場合、特に症状がなければ性状を記録しておくだけで大丈夫です。
緊急時の対応	多量の血尿の場合、もしくは導尿後に痛みを強く訴える場合は保護者へ連絡し、必要があれば医療機関を受診してください。

別紙9

○医療的ケアの内容（ ）

実施内容	
留意点	
緊急時の 対応	