

医療的ケア手帳



©WANPUG

名前	
保護者	

記入日 年 月 日

～ はじめに ～

近年、医療的なケアを必要とする子ども（以下「医療的ケア児」という。）が自宅で生活する場面が増えていきます。

医療的ケア児とその家族は、医療や福祉、教育機関等様々なところで支援を必要としており、多くの方に医療的ケア児に関する情報を伝えることが必要となります。

この「医療的ケア手帳」は、医療的ケア児の基本的情報やケアの仕方、関係機関の連絡先等を記入することで、様々な方と情報を共有することができるものです。

いろいろな方に知っておいて欲しい情報を記載し、様々な場所でご活用ください。



医療的ケア手帳の使い方

事前に、医療的ケア児の情報や緊急時に必要な情報などを記載しておくことにより、

- 災害等の緊急時に、必要な情報を即座に確認できます。
- 保護者の急病等の際に、この手帳を参照することによって、必要な情報を共有できます。

※ 記載している情報に変更があった場合、**常に最新の情報に修正しておきましょう。**

個人情報について

この手帳は、本人の個人情報はもとより、支援者や関係機関に関する情報が多く含まれているので、情報の共有に当たっては**プライバシーに十分に配慮して慎重に取り扱ってください。**

目次

① 基本情報	.....	3
<u>保護者以外の方はまずここを参照してください。</u>		
② 家族	.....	5
家族・親族の氏名や連絡先等の情報		
③ 教育の記録	.....	6
通っている学校等の情報		
④ かかりつけ医療機関	.....	7
かかりつけの病院等の情報		
⑤ 障害福祉、医療サービス	.....	8
利用している障害・医療サービス事業所等の情報		
⑥ 支援方法の情報	.....	9
日常生活の支援方法に関する情報		
⑦ 医療的ケアの方法	.....	11
医療的ケアの方法に関する情報		
⑧ 内服薬の一覧	.....	16
服用している薬の一覧		
⑨ 緊急時への備え	.....	17
災害時等の対応や備えについて		
⑩ 非常持出品リスト	.....	19
緊急時の持出品の一覧		
⑪ 緊急時連絡先一覧	.....	21

医療機関の方へ

MEIS への登録状況は、4ページに記載があります。

① 基本情報



医療的ケア児の基本的な情報を記入しましょう。
※ 該当する項目に☑を入れましょう。

(ふりがな) 名 前			
生年月日	年	月	日 性別
基礎情報 (平常時)	身長		体重
	血圧		体温
	脈拍		SpO2
住 所	〒		
	☎		
緊急連絡先	①	(続柄:)☎	
	②	(続柄:)☎	
	③	(続柄:)☎	
療育手帳	☐ 有(A・B) 手帳番号()		☐ 無)
身体障害者 手帳	☐ 有()級 手帳番号()		☐ 無)
小児慢性特定 疾病受給者証	(疾病名)		
アレルギー	<食べ物、薬剤等>		

③ 教育の記録



医療的ケア児の学校等の情報を記入しましょう。

	園・学校名	担任の先生	伝えたいこと
幼稚園 保育園			
小学校			
中学校			
高校			

⑥ 支援方法の情報

日常生活の支援方法等を記載しましょう。

※ 該当する項目に☑を入れましょう。

☐ 食事	介 助	<input type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 介助不要
	方 法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 注入	<input type="checkbox"/> 併用
	食事の種類	<input type="checkbox"/> 栄養剤 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> 普通食	<input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> トロミ
	その他			
☐ 移動	介 助	<input type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 介助不要
	移動方法	<input type="checkbox"/> 杖・歩行器 <input type="checkbox"/> バギー	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> ストレッチャー
	その他			
☐ 起上り	介 助	<input type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 介助不要
	使用物品	<input type="checkbox"/> クッション <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> まくら	
	その他			

□ 寝返り	体位変換	<input type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 介助不要
	回数	<input type="checkbox"/> ほぼゼロ <input type="checkbox"/> 終日	<input type="checkbox"/> 必要時 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 夜間のみ
	使用物品	<input type="checkbox"/> クッション <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> まくら	<input type="checkbox"/> スポンジ
	その他			
□ 排泄	尿	<input type="checkbox"/> 自力で可能 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> おむつ	<input type="checkbox"/> 導尿
	便	<input type="checkbox"/> 自力で可能 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> おむつ	<input type="checkbox"/> 人工肛門
	その他			
□ 言語理解	<input type="checkbox"/> 普通の会話を理解する <input type="checkbox"/> 簡単な指示を理解する <input type="checkbox"/> 呼びかけに反応する <input type="checkbox"/> 呼びかけへの反応が乏しい <input type="checkbox"/> その他()			
その他				

□ 呼吸	<input type="checkbox"/> 排痰補助装置 機 種： <input type="checkbox"/> 酸素療法 機 種： 投与時間:常時・夜間のみ・その他() 酸素流量: L/分 <input type="checkbox"/> 酸素ポンベ: あり・なし
	<その他>
□ 吸引	<input type="checkbox"/> 吸引機器 機 種 : バッテリー : 内部(時間) 外部(時間) <input type="checkbox"/> 吸引カテーテル 種 類 : サイズ(Fr) : <input type="checkbox"/> 気管内吸引 挿入の長さ: <input type="checkbox"/> 吸 引 圧 : <input type="checkbox"/> 鼻口腔吸引 <input type="checkbox"/> 吸 引 回 数 : 回/日(夜間 回/日)
	<その他>

<input type="checkbox"/> その他①	必要な医療的ケア []
	<支援方法や必要な医療器具について>
<input type="checkbox"/> その他②	必要な医療的ケア []
	<支援方法や必要な医療器具について>

⑧ 内服薬の一覧



服用している薬の情報を記入しましょう。

薬剤名	量／1回	回数／日	備考

⑨ 緊急時への備え

緊急時に備えて情報等を事前に整理しておきましょう。

● 避難所について

災害時には、危険な場所から避難所等の安全な場所に避難する必要があるので、事前にお住いの市町へ確認しておきましょう。

	概 要	自宅近辺の避難所
緊急避難場所	災害時に危険から逃れるための安全な場所	
指定避難所	避難生活を送る必要が生じた場合の避難所	
福祉避難所	特別な配慮が必要な方が避難する避難所	

● 災害に備えて事前に準備しましょう

自然災害等に備えて、自宅内の環境整備や、非常持出品などの整理しておきましょう。

<チェック項目>

- 非常持出品を整理しておきましょう。
- 周りの家具などが子どもへ倒れてこないようにしましょう。
- 市町が作成している各種ハザードマップを確認し、地域の危険箇所を把握しましょう。
- ※ 各種ハザードマップは、お住まいの市町で配布され、ホームページ等に掲載されています。
- この手帳に、障害児の基本情報などを記入しておきましょう。
- お住まいの市町の「**避難行動要支援者名簿**」へ登録しましょう。
- ※ 「**避難行動要支援者名簿**」とは、避難する際に特に配慮や支援を要する障害者等について、市町が把握・整理しておくものです。



● 停電に備えて(特に人工呼吸器を使用している方)

停電が発生した場合であっても、医療的ケアが継続できるように、普段から備えておく必要があります。

<チェック項目>

- 必要な医療機器が停電時でも使用できるか確認しておきましょう。
- 停電時に使用できるバッテリーがあるか、充電できているか、保証期間内かどうか確認しましょう。
- 内部及び外部バッテリーで何時間利用可能か確認しましょう。
また、充電方法、充電時間も把握しておきましょう。
- ※ 仕様書にあるバッテリーの駆動時間等は劣化していない場合のものであり、仕様通りの機能が常に期待できるわけではありません。
- コンセントを抜いて停電時と同じ状況を作り、事前に使用方法や稼働時間を試しておきましょう。
- 停電時の対応や連絡先等を、事前にメーカー及び電力会社に確認しておきましょう。



● 養護者の不測の事態に備えて

急病等で養護者が体調を崩してしまった場合、子どものケアを誰かにお願いしなければなりません。もしもの時のために、普段から緊急時の対応を想定しておきましょう。

<緊急時に利用できる制度等>

- ① 日中の**短時間**の場合 → 訪問看護の事業所を利用する。
- ② 日中の**長時間**の場合 → 日中一時支援の事業所を利用する。
- ③ 入院等の**長期**の場合 → 短期入所の事業所を利用する。

※ すべての事業所が医療的ケア児に対応できるわけではないので、事前に対応可能な事業所を探しておきましょう。

⑩ 非常持出品リスト

災害発生時に最低限必要な物を準備しましょう。

※ 該当する項目に☑を入れましょう。

書類関係		一般的な持出品	
<input type="checkbox"/>	健康保険証	<input type="checkbox"/>	懐中電灯・乾電池
<input type="checkbox"/>	特定医療費(指定難病)受給者証	<input type="checkbox"/>	ラジオ
<input type="checkbox"/>	小児慢性特定疾病医療受給者証	<input type="checkbox"/>	携帯電話・充電器
<input type="checkbox"/>	お薬手帳	<input type="checkbox"/>	マッチ・ローソク
<input type="checkbox"/>	障害者手帳	<input type="checkbox"/>	ナイフ・缶切り
<input type="checkbox"/>	山口県医療的ケア手帳	<input type="checkbox"/>	洗面用具
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ティッシュ
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ビニール袋
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	除菌ウエットティッシュ
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	非常食・飲み水
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	新聞紙
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	着替え・雨具
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

リストは一例です。症状に合わせて必要な物を追加しましょう。



医療用品・衛生資材

<input type="checkbox"/>	人工呼吸器	<input type="checkbox"/>	ふき取り洗剤
<input type="checkbox"/>	外部バッテリー(充電済)	<input type="checkbox"/>	導尿セット (カテーテル、ゼリー等)
<input type="checkbox"/>	アンビューバック		
<input type="checkbox"/>	吸引器(充電式又は手動式)	<input type="checkbox"/>	使い捨て手袋
<input type="checkbox"/>	気管カニューレ	<input type="checkbox"/>	内服薬
<input type="checkbox"/>	吸引カテーテル	<input type="checkbox"/>	紙おむつ
<input type="checkbox"/>	吸引用水	<input type="checkbox"/>	ガーゼ・タオル類
<input type="checkbox"/>	予備の呼吸器	<input type="checkbox"/>	消毒用アルコール綿
<input type="checkbox"/>	酸素ボンベ	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	経管・経腸・胃ろうセット	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	栄養剤	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	注射器	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ネブライザー	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	人工鼻	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ストマ用品	<input type="checkbox"/>	

⑪ 緊急時連絡先一覧

	名称	担当者	電話番号
かかりつけ医			
緊急時受入れ病院			
訪問看護			
相談支援事業所			
市町障害福祉担当課			
市町児童福祉担当課			
保健所 保健センター			
消防署			
医療機器 メーカー			
その他			
中国電力(停電時フリーダイヤル)			

<自由記載欄>

A large rectangular area with a solid black border, containing 15 horizontal dotted lines for writing.



いつも携帯しましょう

災害・急病等の緊急時に、正確な情報を伝えることができ、適切な処置・対応が速やかに受けられます。

外出時等になるべく持ち歩くようにしましょう。



発行日：令和2年12月

発行：山口県健康福祉部障害者支援課

協力：山口県医療的ケア児支援地域協議会

山口県内市町障害福祉担当課