

## 介護職員等喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 (      年      月      日～      年      月      日)

|                |                                 |  |  |           |   |   |   |
|----------------|---------------------------------|--|--|-----------|---|---|---|
| 事業者            |                                 | 事業者種別  |  |           |   |   |   |
|                |                                 | 事業者名称  |  |           |   |   |   |
| 対象者            | 氏名                              |  | 生年月日                                   | 明・大・昭・平・令 | 年 | 月 | 日 |
|                |                                 |  | (      歳)                              |           |   |   |   |
|                | 住所                              | 電話 (      )      -   |  |           |   |   |   |
|                | 要介護認定区分                         | 要支援 (    1    2    )    要介護 (    1    2    3    4    5    )                          |  |           |   |   |   |
|                | 障害程度区分                          | 区分 1      区分 2      区分 3      区分 4      区分 5      区分 6                               |  |           |   |   |   |
| 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<br>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        |                                 |  |  |           |   |   |   |

※ 1. 「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者総合支援法等による事業の種別を記載すること。

2. 「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「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、指示いたします。

年      月      日

機関名

住所

電話

(FAX)

医師氏名

印

(登録喀痰吸引等 (特定行為) 事業者の長)      殿

## 別紙36

### 抗不安薬

オキサゾラム  
クロキサゾラム  
クロラゼブ酸二カリウム  
ジアゼパム  
フルジアゼパム  
ブロマゼパム  
メダゼパム  
ロラゼパム  
アルプラゾラム  
フルタゾラム  
メキサゾラム  
トフィソパム  
フルトプラゼパム  
クロルジアゼポキシド  
ロフラゼブ酸エチル  
タンドスピロンクエン酸塩  
ヒドロキシジン塩酸塩  
クロチアゼパム  
ヒドロキシジnPアモ酸塩  
エチゾラム  
ガンマオリザノール

### 睡眠薬

ブロモバレリル尿素  
抱水クロラール  
エスタゾラム  
フルラゼパム塩酸塩  
ニトラゼパム  
ニメタゼパム  
ハロキサゾラム  
トリアゾラム  
フルニトラゼパム  
ブロチゾラム

ロルメタゼパム  
クアゼパム  
アモバルビタール  
バルビタール  
フェノバルビタール  
フェノバルビタールナトリウム  
ペントバルビタールカルシウム  
トリクロホスナトリウム  
リルマザホン塩酸塩水和物  
ゾピクロン  
ゾルピデム酒石酸塩  
エスゾピクロン  
ラメルテオン  
スボレキサント  
レンボレキサント  
メラトニン

#### 抗うつ薬

クロミプラミン塩酸塩  
ロフェプラミン塩酸塩  
トリミプラミンマレイン酸塩  
イミプラミン塩酸塩  
アモキサピン  
アミトリプチリン塩酸塩  
ノルトリプチリン塩酸塩  
マプロチリン塩酸塩  
ペモリン  
ドスレピン塩酸塩  
ミアンセリン塩酸塩  
セチプチリンマレイン酸塩  
トラゾドン塩酸塩  
フルボキサミンマレイン酸塩  
ミルナシبران塩酸塩  
パロキセチン塩酸塩水和物  
塩酸セルトラリン  
ミルタザピン

デュロキセチン塩酸塩  
エスシタロプラムシュウ酸塩  
ベンラファキシン塩酸塩  
ボルチオキセチン臭化水素酸塩

抗精神病薬(○印は非定型抗精神病薬、△は持続性抗精神病注射薬剤)

<定型薬>

クロルプロマジン塩酸塩  
クロルプロマジンフェノールフタリン酸塩  
ペルフェナジンフェンジゾ酸塩  
ペルフェナジン  
ペルフェナジンマレイン酸塩  
プロペリシアジン  
フルフェナジンマレイン酸塩  
プロクロルペラジンマレイン酸塩  
レボメプロマジンマレイン酸塩  
ピパンペロン塩酸塩  
オキシペルチン  
スピペロン  
スルピリド  
ハロペリドール  
ピモジド  
ゾテピン  
チミペロン  
ブロムペリドール  
クロカプラミン塩酸塩水和物  
スルトプリド塩酸塩  
モサプラミン塩酸塩  
ネモナブリド  
レセルピン

△ ハロペリドールデカン酸エステル

△ フルフェナジンデカン酸エステル

<非定型薬>

○△リスペリドン

○ クエチアピンフマル酸塩

○ ペロスピロン塩酸塩水和物(ペロスピロン塩酸塩)

- オランザピン
- △アリピプラゾール(アリピプラゾール水和物)
- ブロナンセリン
- クロザピン
- パリペリドン
- △パリペリドンパルミチン酸エステル
- アセナピンマレイン酸塩
- ブレクスピプラゾール
- ルラシドン塩酸塩

## 別紙 36 の 2

| 抗精神病薬一般名                | クロルプロマジン 100mg 相当量 |
|-------------------------|--------------------|
| クロルプロマジン塩酸塩             | 100 mg             |
| クロルプロマジンフェノールフタリン酸塩     | 100 mg             |
| ペルフェナジンフェンジゾ酸塩          | 10 mg              |
| ペルフェナジン                 | 10 mg              |
| ペルフェナジンマレイン酸塩           | 10 mg              |
| プロペリシアジン                | 20 mg              |
| フルフェナジンマレイン酸塩           | 2 mg               |
| プロクロルペラジンマレイン酸塩         | 15 mg              |
| レボメプロマジンマレイン酸塩          | 100 mg             |
| ピパンペロン塩酸塩               | 200 mg             |
| オキシペルチン                 | 80 mg              |
| スピペロン                   | 1 mg               |
| スルピリド                   | 200 mg             |
| ハロペリドール                 | 2 mg               |
| ピモジド                    | 4 mg               |
| ゾテピン                    | 66 mg              |
| チミペロン                   | 1.3 mg             |
| ブロムペリドール                | 2 mg               |
| クロカブラミン塩酸塩水和物           | 40 mg              |
| スルトブリド塩酸塩               | 200 mg             |
| モサプラミン塩酸塩               | 33 mg              |
| ネモナブリド                  | 4.5 mg             |
| レセルピン                   | 0.15 mg            |
| リスペリドン                  | 1 mg               |
| クエチアピルフマル酸塩             | 66 mg              |
| ペロスピロン塩酸塩水和物（ペロスピロン塩酸塩） | 8 mg               |
| オランザピン                  | 2.5 mg             |
| アリピプラゾール                | 4 mg               |
| ブロナンセリン                 | 4 mg               |
| クロザピン                   | 50 mg              |
| パリペリドン                  | 1.5 mg             |
| パリペリドンパルミチン酸エステル        | 1.5 mg             |