

医療的ケアに関する主治医の意見書

この意見書は、豊島区認可保育園（以下保育施設）の入所判定時に児童の状態を把握するために使用いたします。
乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育施設では、午睡や食事、集団での遊びなど接触の機会が多くあります。
集団の中での保育となるため、生活をする上で配慮が必要かどうかについてご意見をお聞かせください。

児童氏名_____ 男・女 生年月日 _____ 年 月 日

診断名・障害名・状態像_____

1. 症状、今後の見通しなどについて
2. 本児が保育園で集団生活をする事について

☐ 本児が集団生活をする事は可能。 → 理由_____

☐ 本児が集団生活をする事は不可。 → 理由_____

☐ 本児が条件付きで集団生活をする事は可能。 → 理由_____

*本児が集団生活を送るうえで①～⑪の項目についてお答えください。

- ☐ 健康状態についての配慮： ☐ 必要 ☐ 不要

☐ 食事についての制限や配慮： ☐ 必要 ☐ 不要

☐ 排泄についての配慮： ☐ 必要 ☐ 不要

☐ 呼吸についての配慮： ☐ 必要 ☐ 不要

☐ 睡眠についての配慮： ☐ 必要 ☐ 不要

☐ 運動についての制限や配慮： ☐ 必要 ☐ 不要

☐ 屋外運動についての制限や配慮： ☐ 必要 ☐ 不要

☐ 感覚異常： ☐ あり ☐ なし

☐ コミュニケーション： ☐ とれる ☐ 苦手

☐ 言葉の遅れ： ☐ あり ☐ なし

☐ その他特記すべき配慮： ☐ あり ☐ なし

①～⑪についての具体的な内容、またはその他配慮が必要な項目があればご記入ください。

3. 医療的ケアの要否： ☐ 必要 ☐ 不要
- ☐ 吸引（ ☐ 口腔 ☐ 鼻腔 ☐ 気管切開部 ）

☐ 経管栄養（ ☐ 経鼻胃管 ☐ 胃瘻 ）

☐ 与薬（ ☐ 経口 ☐ 経管 ☐ 坐薬 ☐ その他 ） ☐ 導尿

☐ 薬液の吸入 ☐ その他（ _____ ）

4. 緊急時の対応等その他の留意事項があればご記入ください。

発熱時の対応	
けいれん時の対応	
その他、緊急時の対応	

年 月 日

医療機関名 _____

電 話 _____

担当医師氏名 _____

指示日 年 月 日

診断名・障害名・状態像	(表面参照)
☐ 痰吸引	☐ 口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管内 ☐ 回数 (目安 ☐ 5 分に 1 回 ☐ 15 分に 1 回 ☐ 30 分 1 回 ☐ 1 時間に 1 回 ☐ 2 時間に 1 回 ☐ 半日に 1 回 ☐ 緊急時) 吸引時の注意点 _____ _____
☐ 栄養 (経口)	☐ むせこみ・誤嚥あり ☐ 食事にとろみ等を加え調整している 経口摂取時の注意点 _____ _____
☐ 栄養 (経管)	☐ 経鼻胃管 ・ 胃瘻 ☐ 回数： 回 (8:30~17:00 の間) 経管栄養時の注意点 _____ _____
☐ 導尿	☐ 回数： 回 / 日 (8:30~17:00 の間) 導尿時の注意点 _____ _____
☐ 与薬	☐ 投与方法 (経口 ・ 経管) 与薬時の注意点 _____ _____
☐ 緊急時与薬 処置	(吸入、坐剤、注射など) _____ _____
☐ その他の 医療的ケア	☐ _____ (注意点： _____) ☐ _____ (注意点： _____) ☐ _____ (注意点： _____)
☐ その他	☐ 緊急時のリスクと対応 (SpO2 の低下、低血糖時、けいれん時など) ☐ 必要とする特別な配慮と禁忌事項

年 月 日

医療機関住所

医療機関名

電話番号

医師氏名

ΕΡ