

鹿児島市長

施設・事業者長

施設・事業者長は次の園児について、貴園における医療的ケアの実施をお願いします。  
当該施設の担当看護職員等が以下の医療的ケアを実施することに同意します。

### 医療的ケア主治医意見書(兼診療情報提供書)・指示書

(ふりがな) 児童名	性別	男・女	生年月日	年 月 日		
				歳	か月	
診断名						
経過	必要に応じて別紙を添付してください。					
所見等	(病状の安定性、発達や日常生活活動度、治療や生活管理の上での配慮事項などについてご記入ください。)					
主な治療と 今後の見通し	必要に応じて別紙を添付してください。					
保育・教育施設での保育教育の適性についての見解 (あてはまる□のすべてにレ点を入れてください) <input type="checkbox"/> 保育所等で集団の生活が可能である(別紙参照) <input type="checkbox"/> 在宅生活が安定している <input type="checkbox"/> 3か月の間、疾患の悪化による入退院を繰り返していない						
	医療的ケアの内容			留意点(注意事項などを記載)		
経管栄養	<input type="checkbox"/> 経管栄養( <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他( ) ) <input type="checkbox"/> 注入内容( ) <input type="checkbox"/> 注入速度目安( ccを 分程度で) <input type="checkbox"/> 注入方法( <input type="checkbox"/> シリンジ <input type="checkbox"/> イルリガートル)					
吸引	<input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 咽頭・喉頭部 <input type="checkbox"/> 経鼻気管内 <input type="checkbox"/> 気管切開( cm) <input type="checkbox"/> 気管カニューレ・経鼻咽頭エアウェイ内			(吸引圧や挿入の長さなどを記載)		
導尿	<input type="checkbox"/> 自己導尿の補助・援助 <input type="checkbox"/> 導尿( 時間毎 ) <input type="checkbox"/> その他					
血糖管理	血糖測定( <input type="checkbox"/> 持続自己血糖測定器 <input type="checkbox"/> 血糖自己測定器) <input type="checkbox"/> インスリン注入( <input type="checkbox"/> ポンプ <input type="checkbox"/> ペン型) <input type="checkbox"/> その他( ) )					
酸素療法	<input type="checkbox"/> 酸素カヌラ( ℓ/時間) <input type="checkbox"/> 酸素マスク ( ℓ/時間)					
その他	中心静脈 栄養	CVロック時間( 時間 )				
	人工呼吸器	呼吸回数( 回/分) PEEP圧( cmH2O)				

	医療的ケアの内容	留意点(注意事項などを記載)
投薬	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 注入 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> その他( ) 注入方法( <input type="checkbox"/> 水に溶く <input type="checkbox"/> 胃ろうより注入) ※処方箋を添付してください	
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> あり (アレルゲン: ) <input type="checkbox"/> なし	
摂食嚥下状態	<b>【経口摂取】</b> <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 <b>【食事形態】</b> <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト食 <input type="checkbox"/> その他( )	
緊急時の対応	<b>【状態】</b>  <b>【対応】</b>  <b>【緊急搬送の目安】</b>  <b>【搬送までの対応】</b>  <b>【緊急搬送先名・電話】</b>	
発作時の対応	<input type="checkbox"/> けいれん発作 発作の様子・頻度・時間 対応方法等	
その他		

年 月 日

医療機関名: \_\_\_\_\_

医療機関所在地: \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_)

主治医氏名: \_\_\_\_\_

担当課署名: \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_) 担当者名: \_\_\_\_\_

本意見書に関してのお問い合わせ先

担当課署名 \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_) 担当者名: \_\_\_\_\_

【新規利用児童の場合】保護者 → 主治医 → 保護者 → 市役所 → 施設・事業者(原本)

【在園児の場合】保護者 → 主治医 → 保護者 → 施設・事業者(原本) → 市役所(写し)

## 保育（教育）施設における活動のめやす

〔児童氏名〕

---

〔制限の有無〕  制限あり ・  制限なし

---

○制限ありにチェックした場合は下記項目の中から施設でおこなっても問題の無い活動に☑を入れてください。

下記の内容は通常保育活動内容等です。

保育（教育）施設での主な活動等	
軽 い 活 動	<p>「軽い活動」：ほとんど息が弾まない程度の活動</p> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 腕や足の曲げ伸ばしや開閉をする  <input type="checkbox"/> 抱っこされる  <input type="checkbox"/> 室内あそび  <input type="checkbox"/> その場でジャンプする                 </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 手指を使ったあそび  <input type="checkbox"/> 砂あそび  <input type="checkbox"/> 滑り台を自分ですべる  <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする                 </div> </div>
中 程 度 の 活 動	<p>「中程度の活動」：少し息が弾む程度の活動</p> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 手押し車を押して歩く  <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り（ 段程度）  <input type="checkbox"/> 三輪車  <input type="checkbox"/> ジャンゲルジムの登り降り                 </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 抱っこされて左右に揺らされる  <input type="checkbox"/> 四輪ミニカー  <input type="checkbox"/> 散歩（ 分程度）  <input type="checkbox"/> 鉄棒ぶら下がり・前回り・逆上がり                 </div> </div>
強 い 活 動	<p>「強い活動」：息がはずむほどの活動</p> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 高い高い  <input type="checkbox"/> 走る  <input type="checkbox"/> かけっこ  <input type="checkbox"/> サッカー  <input type="checkbox"/> なわとびを跳ぶ  <input type="checkbox"/> プールあそび  <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす                 </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降りる  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span><input type="checkbox"/> ~50cm程度</span> <span><input type="checkbox"/> 60cm～1 m程度</span> </div> <input type="checkbox"/> 鬼ごっこ  <input type="checkbox"/> ドッジボール  <input type="checkbox"/> 跳び箱を助走して跳ぶ  <input type="checkbox"/> 水遊び 泥んこ遊び  <input type="checkbox"/> 歌や音楽に合わせて全身を揺らされる                 </div> </div>

※ 第7号様式（医療的ケア主治医意見書（兼診療情報提供書）・指示書）と一緒に作成をお願いします

（市役所処理欄）

受領年月日

年 月 日