

意見書

様式②

医療的ケアに関する主治医の意見書（表面）及び指示書（裏面）

下記の乳幼児がこども園にて安全な集団生活が可能かを判断するために、ご意見をお聞かせ下さい。

この意見書は、医療的ケアを必要とする乳幼児の受入れの判定のために、乳幼児の状態を把握するために使用します。

こども園は療育施設等とは異なり集団生活となるため、安全な生活をする上で配慮が必要かどうかについても、ご意見をお聞かせ下さい。

ふりがな		性別	年齢	生年月日
対象乳幼児氏名			歳	年 月 日
住所	平群町			
診断名				
現在までの大まかな臨床経過、 その他参考になること				
定期受診	月・ 週ごと			
服薬状況				
必要な医療的ケアの内容				
予想される緊急時の状況及び対応				

集団保育の中での生活	☐ 適当 () ☐ 望ましくない ()	
保育施設生活上の注意・ 配慮事項（保育の制限）	☐ 制限なし 同年齢児童と同じ強度・速度の生活及び運動が可能 ☐ 制限なし 本児童のペースで、発達に応じた生活及び運動が可能 ☐ 制限あり ()	
日常生活の配慮	食事	
	排泄	
	移動	
記入日 年 月 日		
医療機関名 _____		
住所 _____		
電話番号 _____		
医師名 _____		
緊急時の連絡に同意します。 (はい いいえ) ※ 裏面に指示書が続きます。		

指示書		(医療的ケアが必要となる箇所についてのみご記入ください。)	
酸素吸入・管理	☐ 酸素投与 (☐ 常時必要 ☐ 午睡時のみ)		
	☐ 経鼻 ☐ 気管内	酸素流量 L/分 ☐ 常時必要 ☐ 睡眠時のみ ☐ SpO2 () 以下の場合	
	注意点		
喀痰吸引	☐ 口鼻腔内 ☐ 気管カニューレ内		
	カテーテルサイズ Fr. 挿入の長さ cm 吸引圧 kPa		
	注意点		
気管切開	☐ 単純気管切開 ☐ 喉頭気管分離 ☐ その他 ()		
	肉芽	有 ・ 無	
	カニューレ	種類 内径 cm 先端から入り口までの長さ cm	
	注意点 (抜去時や気管切開部、気管内出血自覚の対応など)		
接触・嚥下の状態	経口摂取	可 ・ 不可	注意点
	誤嚥	有 ・ 無	注意点
	形態	☐ ペースト ☐ きざみ ☐ 乳児食 ☐ 幼児食	
	注意点		
導尿	カテーテルサイズ Fr. 挿入の長さ cm		
	実施時間 時間毎		
	注意点等		
人工肛門・人工膀胱の管理			

対象乳幼児氏名 () 医師名 ()		
経管栄養	☐ 経鼻 ☐ 胃ろう ☐ 腸ろう ☐ その他 注入方法 ☐ シリンジ使用 ☐ イルリガートル使用 カテーテルサイズ Fr. 挿入の長さ cm カテーテル抜去時の対応・注意点等	
	栄養剤 種類 実施時間 1 回量 ml 注入時間 1 回あたり 分 その他	
	水分 種類 実施時間 1 回量 ml 注入時間 1 回あたり 分 その他	
	胃残量が () ml未満の時は予定量を注入する 胃残量が () ml以上 () 未満のとき () 胃残量が () ml以上のとき () 脱気のタイミング ()	
	胃ろう・腸ろう部の衛生管理	
	糖尿病対応	インスリン療法 ☐ インスリンポンプ ☐ インスリン注射 インスリン製剤 ☐ 基礎 () ☐ 追加 () インスリン使用量とタイミング () 血糖測定 ☐ 血糖自己測定法 ☐ モニタリング等 () こども園での血糖測定のタイミング () 低血糖時の対応 血糖測定 (要 ・ 不要) 低血糖時の補食 血糖値 mg/dl以下で補食を与える 補食の内容 () 補食後の血糖測定 (要・不要 (必要な場合、補食後概ね 分後に測定)) 高血糖時の対応 () インスリンポンプが抜けた場合の対応 水遊び・プール等のインスリンポンプやモニタリングの取り扱い
		その他の医療的ケア