墨田区長　　　　　　あて

墨田区福祉事務所長　あて

**申込児童に関する意見書**

この意見書は、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します。保育施設は療育施設等とは異なり集団生活となるため、生活をする上で配慮が必要かどうかについてもご意見をお聞かせください。

　※保育施設における集団生活とは

　医療的ケア実施時以外の時間は、同年齢の子どもたちと同じ保育室にて過ごし、一緒の活動を行うことをいいます

下記内容は、本児が保育施設を利用することとなる場合、その利用先の保育施設に対し情報提供いたします。

児童氏名　　　　　　　　　　　　　　　　男・女　生年月日　　　　　年　　　　月　　　　日

病名・障害名・状態像

1. 症状、今後の見通しなどについて
2. 本児が保育施設で集団生活をすることについて  
   □本児が集団生活をすることは望ましくない。　→　理由

□本児が集団生活をすることは望ましい。　→　理由

\*本児が集団生活を送るうえで①～⑨の項目について制限や配慮のお答えください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 該当に〇をして、（　　）内に具体的な内容をご記入ください |
|  | 健康状態 | 不要・必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 食事 | 不要・必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 排泄 | 不要・必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 睡眠 | 不要・必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 運動 | 不要・必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 野外運動 | 不要・必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 感覚異常 | 不要・必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | コミュニケーション | 不要・必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 言葉の遅れ | 不要・必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑩ | その他 | 不要・必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

３．医療的ケアの内容

　　(□鼻口からの吸引　□気管カニューレからの吸引　□栄養剤の注入(□胃管　□胃ろう　□EDチューブ)

　　 □薬剤の注入　□酸素投与　□導尿　□血糖測定　□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。

**医療的ケアと情報**　　　　　　　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 疾患名 | 表面参照 |
| □与薬  □栄養 | 与薬時間　　　　時  □経口　（ペースト、きざみ食、幼児食　）　□注入 |
| 緊急時投薬・処置 | （坐剤、注射など） |
| 医療ケア | □鼻口腔内吸引  　　吸引時の注意点 |
| □気管内吸引　　　吸引チューブ挿入長さ　　　　㎝ |
| 吸引時の注意点 |
|  |
| □吸入 |
| 吸入時の注意点： |
| □経管栄養　経鼻胃管・経鼻十二指腸管・胃ろう・腸ろう |
| 時間　　　　　内容　　　　　　方法　　　　　量　　　　　（所要時間）  　挿入の長さ cm |
| □その他（導尿・酸素・呼吸器・観察ポイント・療育時の注意点など） |
|  |
|  |
|  |
| □必要とする特別な配慮と禁忌事項 |
|  |
|  |
| □緊急時のリスクと対応 |
| □胃ろう、鼻腔チューブ、十二指腸チューブ抜去 |
| 胃瘻は代わりの吸引チューブを取りあえず入れ病院へ搬送  十二指腸チューブ抜去は、保護者を呼び病院に搬送 |
| □気管カニューレ抜去 |
| 可及的に抜けたチューブもしくは緊急用チューブを挿入 |
| その他　（SpO2の低下、低血糖時、けいれん時など） |
| □（　　　　　　　） |
| □（　　　　　　　） |
| □（　　　　　　　） |
|  |

令和　　年　　月　　日　　　　　　　　医療機関住所

医療機関名

電話番号

医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印