

医療的ケアに関する主治医の意見書

この意見書は、区の医療的ケア審査会における保育所利用可否判定の審査にあたり、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保育を行うため、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。

東京都北区長 宛

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事について

本児が集団生活をする事は望ましくない。 → 理由 _____

本児が集団生活をする事は望ましい。 → 理由 _____

*本児が集団生活を送るうえで①～⑨の項目についてお答えください。

- | | |
|--|--|
| ①健康状態についての配慮： <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | ⑥屋外運動についての制限や配慮： <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 |
| ②食事についての制限や配慮： <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | ⑦感覚異常： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| ③排泄についての配慮： <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | ⑧コミュニケーション： <input type="checkbox"/> とれる <input type="checkbox"/> 苦手 |
| ④睡眠についての配慮： <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | ⑨言葉の遅れ： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| ⑤運動についての制限や配慮： <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | ⑩その他特記すべき配慮： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

①～⑩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

- 経管栄養（胃ろう 腸ろう 経鼻経管）
 痰の吸引（口腔内 鼻腔内 気管カニューレ内部）
 その他
(備考)

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。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 _____

電 話 _____

【裏面あり】 担当医師名 _____

保育のめやす

(3～5歳児用)

令和 年 月 日

主治医意見書参考添付

氏名 _____

施設名 清水坂保育園 / 利用クラス () 歳児

診断名 _____

下記の表は通常保育活動です。年齢に関係なく可能な項目に印をつけてください。年齢相当以下の活動であれば、おおむね相当する年齢欄に記入ください

年齢別活動内 (利用クラス)	年齢			生活	保育時間	
	3歳児	4歳児	5歳児	行事その他 <input type="checkbox"/> 遠足 徒歩 <input type="checkbox"/> 遠足 バス 電車 <input type="checkbox"/> 運動会	所見 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 血中酸素飽和度の低下 <input type="checkbox"/> 分泌物の増加 <input type="checkbox"/> 脈の異常 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特になし	
	軽い運動					在園継続の場合
	中等度の運動					例：マラソン、竹馬等 ()
	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ボールを投げたり、蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩 (分まで) (最高3km往復50分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り (階程度) (歩道橋等) <input type="checkbox"/> 鉄棒のぶらさがり <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> マット遊び	<input type="checkbox"/> 走る (mまで) (分まで) 鬼ごっこ休憩しながら20分程度 (長距離かけっこ200m) <input type="checkbox"/> 水遊び <input type="checkbox"/> プール遊び (プール内15分程度) <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降り (60cm程度) <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす	<input type="checkbox"/> 午睡準備 (布団運び) <input type="checkbox"/> 素足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> 通常保育時間 (8時間以内) <input type="checkbox"/> 保育時間制限 (時間)	
	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ボールを投げたり、蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩 (分まで) (最高4km往復1時間程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り (階程度) (歩道橋等) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり・足抜きまわり <input type="checkbox"/> 登り棒を補助されて登る <input type="checkbox"/> 水遊び	<input type="checkbox"/> 走る (mまで) (分まで) (鬼ごっこ休憩しながら30分程度) (長距離かけっこ300m) <input type="checkbox"/> プール遊び (プール内15分程度) <input type="checkbox"/> ドッジボール <input type="checkbox"/> 相撲 <input type="checkbox"/> 縄跳び <input type="checkbox"/> 太鼓橋を渡る <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす	<input type="checkbox"/> 施設独自の取り組みで、運動量等について、主治医に確認したい活動を、施設と相談の上ご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ボールを投げたり、蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩 (分まで) 最高5km往復1時間15分程度 <input type="checkbox"/> 鉄棒前まわり <input type="checkbox"/> ものを運ぶ (給食・バケツの水) <input type="checkbox"/> 登り棒を自分で上まで登る <input type="checkbox"/> 水遊び	<input type="checkbox"/> 走る (mまで) (分まで) (鬼ごっこ休憩しながら40分程度) (長距離かけっこ500m) <input type="checkbox"/> プール遊び (分まで) (プール内15分程度) <input type="checkbox"/> とび箱を助走して飛ぶ <input type="checkbox"/> 鉄棒の逆上がり <input type="checkbox"/> 相撲 <input type="checkbox"/> サッカー <input type="checkbox"/> ドッジボール <input type="checkbox"/> 縄跳び <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす			

該当する指導区分に○をしてください。

指導区分	A	B	C	D	E
	在宅医療	基本的な生活は可能だが運動は不可	軽い運動には参加可	中程度の運動まで参加可	強い運動にも参加可

※『軽い運動』…同年齢の平均的乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。

※『中等度の運動』…同年齢の平均的乳幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。

※『強い運動』…同年齢の平均的乳幼児にとって、息がはずみ息苦しさをかんじるほどの運動。

上記にあてはまらない場合は、(0～2歳児用)の「主治医意見書参考添付2」をご使用願います。

保育のめやす

(0～2歳児)

令和 年 月 日
主治医意見書参考添付2

氏名 _____

施設名 清水坂保育園 / 利用クラス () 歳児

診断名 _____

下記の表は通常保育活動です。年齢に関係なくこの表の中から可能な項目に印をつけてください。

年齢相当以下の活動であれば、おおむね相当する年齢欄に記入ください

年齢別活動内容 (利用クラス)	軽い運動			中等度の運動			強い運動		
	0歳児	<input type="checkbox"/> 腕や足の曲げ伸ばしや開閉をする <input type="checkbox"/> すべり台(室内用)を大人にさせてもらう <input type="checkbox"/> 抱っこされる	<input type="checkbox"/> 手を握って体を起こす <input type="checkbox"/> 散歩(10分程度) <input type="checkbox"/> 抱っこして左右に揺らす	<input type="checkbox"/> 水遊び(手足を水につける) <input type="checkbox"/> 布に乗せて揺らす <input type="checkbox"/> 激しく泣く <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を揺らす					
	1歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> ボールを追う	<input type="checkbox"/> 散歩(分程度まで可能) (最高1km往復30分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(段位) (室内2往復程度) <input type="checkbox"/> コンビカー(四輪ミニカー)に乗る	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) <input type="checkbox"/> 水遊び(腰まで水につける) <input type="checkbox"/> 坂登り <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす					
	2歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> その場でジャンプする	<input type="checkbox"/> 散歩(最高2km往復40分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋等) <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) (鬼ごっこ休憩しながら15分程度) <input type="checkbox"/> 水遊び(胸まで水につける) <input type="checkbox"/> プール遊び(プール内15分程度) <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降りる(50cmくらい) <input type="checkbox"/> 音楽に合わせてリズムカルに動く					

(特記事項)

生活
<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> うす着
行事その他
<input type="checkbox"/> 遠足 徒歩 <input type="checkbox"/> 遠足 バス <input type="checkbox"/> 運動会
在園継続の場合
<input type="checkbox"/> 施設独自の取り組みで、運動量等について、主治医に確認したい活動を、施設と相談の上ご記入ください。 例：マラソン、体操教室等

保育時間
<input type="checkbox"/> 通常保育時間(8時間以内) <input type="checkbox"/> 保育時間制限(時間)
所見
<input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 血中酸素飽和度の低下 <input type="checkbox"/> 分泌物の増加 <input type="checkbox"/> 脈の異常 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 特になし

該当する指導区分に○をしてください。

指導区分	A	B	C	D	E
	在宅医療	基本的な生活は可能だが運動は不可	軽い運動には参加可	中程度の運動まで参加可	強い運動にも参加可

※『軽い運動』…同年齢の平均的乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。

※『中等度の運動』…同年齢の平均的乳幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。

※『強い運動』…同年齢の平均的乳幼児にとって、息がはずみ息苦しさをかんじるほどの運動。