








医療的ケアの申込に関する主治医意見書

児童氏名	◇◇ ◇◇	生年月日	令和元年 5月 2日生 (満 3歳 7か月)
児童住所	盛岡市 神明町3-29		
受診状況	<input checked="" type="checkbox"/> 定期 (年 月 週 1回)		<input type="checkbox"/> 不定期
診断名又は診断内容	■■■■■		
主症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>■■■■■</li> <li>■■■■■</li> </ul>		
既往歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>■■■■■</li> </ul>		
現在までの治療の内容、期間、経過	令和元年5月 出生時、■■■■■... 令和元年9月 ■■■■■... 令和2年4月 ■■■■■...		
必要な医療的ケア	<input type="checkbox"/> 口腔内・鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input checked="" type="checkbox"/> 気管カニューレ内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 導尿 (看護師による導尿) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の管理 <input type="checkbox"/> インスリン注射 (看護師による注射) <input type="checkbox"/> その他 (内容: )		
服薬状況 ※処方箋添付可	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	薬剤名	■■■■■
		服薬目的	■■■■■
		服薬方法	1日 2回 (朝・昼・夕) <input type="checkbox"/> 食前 分 <input type="checkbox"/> 食間 時間 <input checked="" type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> ( ) 時間おきに <input type="checkbox"/> 頓服 ( )
今後の方針 (解除後の留意事項)	月1回通院し、■■■■■.....		

※裏面も御記入ください。

乳児等通園 支援事業の 利用の可否	<p>乳児等通園支援事業では、保育教諭・保育士1名につき複数の乳幼児に対応することが基本であり、午睡、食事及び集団での遊び等、保育教諭・保育士及び他児と接触する機会が多くあるため、転倒やケガ等の事故、感染症への罹患の全てを防ぐことは難しい環境にあります。</p> <p>こうした環境の中で日常生活を過ごすことについて、当該児童の身体的、心理的及び精神的な安全性の観点から、次のとおり判断します。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ①乳児等通園支援事業の利用が可能である</p> <p><input type="checkbox"/> ②乳児等通園支援事業の利用は不可能である</p>	
乳児等通園 支援事業利 用時の生活 上の配慮及 び活動の制 限	項目	内容
	食事	
	排泄	
	移動	
	活動の制限	<p>※別紙「乳児等通園支援事業における活動のめやす」を参考にしてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 基本的生活は可能だが運動は不可</p> <p><input type="checkbox"/> 軽い運動には参加可</p> <p><input type="checkbox"/> 中程度の運動には参加可</p> <p><input type="checkbox"/> 活動の制限はなし（強い運動にも参加可）</p>
予想される 緊急時の状 況及び対応	状態・頻度	
	対応	
	緊急搬送の 目安	
そ の 他		

盛岡市長 行

令和 ◆年 ◆◆月 ◆◆日

医療機関名 ○○病院 小児科

医療機関住所 盛岡市内丸12-2

電話番号 019 - 626 - 7511

医師署名 ●● ●●

乳児等通園支援事業における主な年齢別活動内容		軽い運動	中程度の運動	強い運動
	0歳児	<ul style="list-style-type: none"><li>○はいはいで移動する</li><li>○すべり台を大人にさせてもらう</li><li>○手指を使った遊び</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○はっぴいき、マットの山をよじ登り降りる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○高い高い</li><li>○布にのせて揺さぶられる</li></ul>
	1歳児	<ul style="list-style-type: none"><li>○室内遊び</li><li>○室内用すべり台をすべる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○2階程度の階段の昇り降り</li><li>○すべり台をすべる</li><li>○リズムに合わせて身体を動かす</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○少し高いところから飛び降りる</li><li>○走る</li></ul>
	2歳児	<ul style="list-style-type: none"><li>○室内遊び</li><li>○すべり台を自分ですべる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○三輪車に乗る</li><li>○両足とび</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○追いかけっこ</li><li>○高いところから飛び降りる</li><li>○リズム遊び</li></ul>