

(参考：第4条第2項第2号関係)

医療的ケアに係る主治医意見書

(あて先) 京都市長	年 月 日
医療機関の所在地	医療機関名 医師名 電話

京都市医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第4条第2項第2号の規定により、対象児童の保育利用について意見書を提出します。

児 童 名	男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
診 断 名				受診 状況	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期
保 育 施 設 に おける集団生活 の 可 否	乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育施設では、午睡や食事、集団での遊びなど濃厚な接触の機会が多くあります。医療的ケア児専用の清潔なルームでの対応でなく集団の中での保育となるため、一般的には感染症を防ぐのは難しい環境にあります。 <input type="checkbox"/> 保育施設での集団生活は可能 <input type="checkbox"/> 保育施設での集団生活は不可 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）				
必 要 な 医 療 的 ケ ア	<input type="checkbox"/> 酸素吸入（気管切開、鼻腔等） <input type="checkbox"/> 人工呼吸器（NIPPV、IPVを含む） <input type="checkbox"/> 吸引（口腔・鼻腔・気管切開部） <input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） <input type="checkbox"/> 導尿・自己導尿の補助（一部要介助・完全要介助） <input type="checkbox"/> 与薬（経口・注入・座薬・その他： _____） <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）				
服 薬 状 況 (処方箋添付可)	<input type="checkbox"/> 有（内容： _____） <input type="checkbox"/> 無				
呼 吸 状 態	呼吸障害 <input type="checkbox"/> 有（内容： _____） <input type="checkbox"/> 無				

(裏面へ続く)

摂食・嚥下の状況	経口摂取： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 誤嚥の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食形態： <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト食 その他（内容： _____）	
排尿状態	排尿障害 <input type="checkbox"/> 有（内容： _____） <input type="checkbox"/> 無	
発作の状況	けいれん発作： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 シリーズ形成： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 〔 内容： _____ 〕 発作時の対応： <input type="checkbox"/> その場で様子を見る <input type="checkbox"/> その場で座薬を挿入する <input type="checkbox"/> 救急搬送する <input type="checkbox"/> その他（内容： _____）	
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	
保育施設での生活上の配慮及び活動の制限	保育の配慮：特別な配慮を <input type="checkbox"/> 必要としない <input type="checkbox"/> 部分的に必要なとする <input type="checkbox"/> 常に必要とする 〔 内容： _____ 〕 活動の制限： ※別添「保育施設における活動のめやす」を参考にしてください。 <input type="checkbox"/> 基本的生活は可能だが運動は不可 <input type="checkbox"/> 軽い運動には参加可 <input type="checkbox"/> 中等度の運動には参加可 <input type="checkbox"/> 強い運動にも参加可	
その他		