

京都市  
障害児保育に係る障害程度区分認定  
記入例

(様式集より一部抜粋)

- 様式 1 : 障害児保育対象児童名簿
- 様式 2 : 障害児保育状況シート【書類審査用】
- 様式 3-3 : 障害児保育状況シート【訪問調査用 (3. 4. 5 歳児)】
- 様式 4 : 食物アレルギーによるアナフィラキシー既往児状況シート
- 様式 5 : 同意書
- 様式 6 : 状況変更届

令和 7 年 1 月  
幼保総合支援室

令和7年度 障害児保育対象児名簿

記入例

|            |   |
|------------|---|
| 幼保総合支援室処理欄 |   |
| コード        | 回 |

○障害児保育に係る障害程度区分認定は年度ごとに申請  
必要です。  
○年度を通じて、初めて申請される児童は、必ず障害児保  
育対象児名簿に名前を記入してください。  
○障害児保育対象児名簿に名前を記入後、障害児保育状  
況シート（書類審査用又は訪問調査用）を記入し、必要  
に応じて各種書類を添付してください。

|       |           |       |      |
|-------|-----------|-------|------|
| 行政区   | ●●区       | 施設コード | ◆◆◆◆ |
| 保育施設名 | ようほ保育園    |       |      |
| 施設長名  | 京都 太郎     |       |      |
| TEL   | ■■■■-▲▲▲▲ |       |      |

【申請児童名簿】  
※月齢の若い順に記入してください。  
原則和暦で記載し、H（平成）かR（令和）を選択してください。

| No. | フリガナ        | 性別  | 生年月日        | 入所年月日      | 教育・保育<br>給付認定区分<br>(選択してください) | 前年度の状況（転入児のみ記載） |           |     |
|-----|-------------|-----|-------------|------------|-------------------------------|-----------------|-----------|-----|
|     | 児童名         |     |             |            |                               | 保育施設名           | 認定種別      | 区分  |
| 1   | カモガワ ハナコ    | 女   | R<br>3・10・1 | R<br>5・4・1 | 2号認定                          |                 | 書類審査・訪問調査 |     |
|     | 鴨川 花子       |     |             |            |                               |                 |           |     |
| 2   | キョウト キョウタロウ | 男   | R<br>2・6・15 | R<br>4・4・1 | 2号認定                          | 京都保育所           | 訪問調査      | 区分5 |
|     | 京都 京太郎      |     |             |            |                               |                 |           |     |
| 3   |             | 男   | (H・R)       | (H・R)      | 1号認定                          |                 | 書類審査・訪問調査 |     |
|     |             |     |             |            | 2号認定                          |                 |           |     |
| 4   |             |     |             |            | 3号認定                          |                 |           |     |
|     |             |     |             |            | 号認定                           |                 |           |     |
| 5   |             |     |             |            | 号認定                           |                 | 書類審査・訪問調査 |     |
|     |             |     |             |            | 号認定                           |                 |           |     |
| 6   |             | 男・女 | (H・R)       | (H・R)      | 1号認定                          |                 | 書類審査・訪問調査 |     |
|     |             |     | ・           | ・          | 2号認定                          |                 |           |     |
| 7   |             | 男・女 | (H・R)       | (H・R)      | 3号認定                          |                 | 書類審査・訪問調査 |     |
|     |             |     | ・           | ・          | 1号認定                          |                 |           |     |
| 8   |             | 男・女 | (H・R)       | (H・R)      | 2号認定                          |                 | 書類審査・訪問調査 |     |
|     |             |     | ・           | ・          | 3号認定                          |                 |           |     |
| 9   |             | 男・女 | (H・R)       | (H・R)      | 1号認定                          |                 | 書類審査・訪問調査 |     |
|     |             |     | ・           | ・          | 2号認定                          |                 |           |     |
| 10  |             | 男・女 | (H・R)       | (H・R)      | 3号認定                          |                 | 書類審査・訪問調査 |     |
|     |             |     | ・           | ・          | 1号認定                          |                 |           |     |

※色付けしている箇所が保育施設記入箇所です。  
記入漏れのないように記載してください。  
※その年度の新規申請児童が記載対象です。  
状況変更届（様式6）提出時には不要です。  
※修正液・テープは使用不可です。

転入児のみ、前年度の状況を自施設で把握されている場合に記載してください。

(様式2)

令和7年度

※本用紙を提出する児童は障害児保育対象児名簿に氏名等を記載

障害児保育状況シート【書類審査用】

児童No.

07

記入例

概況

(記入年月日: 令和7年11月1日)(記入者名: 幼保)

|          |                                                                                                      |                                       |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 保育所名     | 児童名                                                                                                  | 性別                                    |
| ようほ保育園   | (ふりがな) かもがわ はなこ                                                                                      | <input type="checkbox"/> 男            |
|          | 鴨川 花子                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 女 |
| 生年月日     | (和歴) 令和3年10月1日生                                                                                      |                                       |
| 記載時満年齢   | 4歳1か月 (3歳児クラス)                                                                                       |                                       |
| 保育給付認定区分 | <input type="checkbox"/> 1号認定 <input checked="" type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定 |                                       |

幼保総合支援室処理欄

申請 第 回

訪問調査移行対象

対象・非対象  
(希望確認: )

|         |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 障害名・疾患名 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|         | 現在の診断等                                                                                         | <div>診断名 <input type="checkbox"/> 脳性麻痺 <input type="checkbox"/> 染色体異常 ( ) <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 自閉症スペクトラム障害</div> <div><input type="checkbox"/> ADHD <input checked="" type="checkbox"/> 精神発達遅滞 <input type="checkbox"/> 運動発達遅滞 <input type="checkbox"/> その他 ( )</div> <div>医療機関名 <input type="checkbox"/> 京都市児童福祉センター診療所 (第二も含む) 科</div> <div><input type="checkbox"/> 病院名 ( ) 科</div> <div>医療的ケア <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他 ( )</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|         | 手帳等                                                                                            | <div><input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※1</div> <div><input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B</div> <div><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 級 )</div> <div><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( 級 )</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|         | 療育機関等                                                                                          | <div><input checked="" type="checkbox"/> 療育通所中 ( 5年4月頃開始 ) <input type="checkbox"/> 療育待機中 (児童通所受給者証を所持している) <input type="checkbox"/> なし ※2</div> <div>&lt;療育施設・事業所名&gt; ※医療機関などでのリハビリや聾学校、盲学校は療育機関ではありません。<br/>※児童通所受給者証の写しを添付してください。</div> <div><input type="checkbox"/> ひばり学園 <input type="checkbox"/> こぐま園 <input type="checkbox"/> うさぎ園 <input type="checkbox"/> ポッポ <input type="checkbox"/> きらきら園 <input type="checkbox"/> つるの家</div> <div><input type="checkbox"/> あいあい教室 <input type="checkbox"/> ひろば (御所ひろば) <input type="checkbox"/> KID ACADEMY <input type="checkbox"/> スマイル <input type="checkbox"/> なないろ</div> <div><input type="checkbox"/> のぞみ親子教室 <input type="checkbox"/> かはくんのいえ <input type="checkbox"/> てくてく親子教室 <input type="checkbox"/> 京都 <input type="checkbox"/> くれよん</div> <div><input type="checkbox"/> すずのこ教室 <input type="checkbox"/> おおぞら教室 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> なないろ</div> <div>※1・※2どちらにも<br/>障害児保育状況シート【訪</div> |  |

通所先が決定していない場合でも、児童通所受給者証を所持されている場合は、こちらにチェックを入れて

「手帳等なし」「療育機関等なし」のどちらにもチェックが入る場合は、【訪問調査用】の状況シートを御使用ください。

|        |      |                    |                 |
|--------|------|--------------------|-----------------|
| 出生時の状況 | 在胎週数 | 40 週 2 日           | 1 歳 3 か月        |
|        | 体重   | 2950 g             | 2 歳 0 か月        |
|        | 特記事項 | おすわりをする 歳 8 か月     | 単語を言う 2 歳 0 か月  |
|        |      | はいはい (ずり這い) 歳 8 か月 | 二語文を言う 2 歳 3 か月 |
|        |      | 一人で歩く 1 歳 0 か月     | 三語文を言う 3 歳 0 か月 |

保護者の状況

<家族構成> 本人以外記載  
氏名は記入しないでください

父、母、姉

<保護者対応上の配慮>

☒ 特に問題なし

☐ 子どもの発達状況が認識できていない

☐ 子育てに未熟、子育てに関心が薄い

☐ 精神面が不安定

☐ 虐待認定されている

特記事項など

【書類審査用】の状況シートを提出される際は、添付書類（手帳等の写し＋同意書の原本、児童通所受給者証の写しなど）が必要です。

| 運 動                     |   | 探索・操作                            |   | 社 会                                   |   | 生 活                          |   | 言語・理解                                 |   |
|-------------------------|---|----------------------------------|---|---------------------------------------|---|------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| スキップを正しく                | × | 紙飛行機を自分で折る                       | × | じゃんけんで勝ち負けが分かる                        | × | 自分で衣服の着脱を大人の手をほとんどかけない       | ○ | 他児の遊びに加わるとき、「イシテ」と言う                  | ○ |
| 片足でケンケンをして跳ぶ（連続3回以上）    | ○ | 思ったものを絵に描く（電車・花・人など）             | ○ | こんなことができるかと、他児に自慢する                   | × | 上衣を一人で着る                     | ○ | 経験したことを、他児に話をする                       | ○ |
| 決勝点（目的地）まで駆ける           | ○ | はさみとりのを使って、紙で簡単な物を作る             | × | 自分が負けると悔しがる                           | × | 自分で便の後始末をする（便に大人がついて行かなくてよい） | × | 助詞を使って話し、会話のキャッチボールができる               | × |
| 「よーいドン」の合図に合わせて、駆け出す    | ○ | はさみで連続切りができる                     | × | 友だちと順番で物を使う（フランクなど）                   | ○ | 食卓でほとんど大人の世話にならないで食べる        | × | 見聞きしたことを、保護者（保育者）に話をする                |   |
| 足を交互に出して、階段を上る          | ○ | 友だち同士で会話を交わしながら、何かを作る            | ○ | かくれんぼをしていて見つからないように一人で物陰に隠れる          | ○ | 前のボタンを一人ではめる                 | ○ | 自分が使いたいのものを友だちが使っているとき、「カシテ」と言う       | ○ |
| 一人で1段毎に両足をそろえ、階段を上り降りする | ○ | 紙ひこうきなどを自分で折ろうとする（1回折りができる）      | ○ | 電話ごっこで、相手とやりとりができる                    | ○ | 自分でおしっこに行き、大人の手をほとんどかけない     | ○ | 他児に「～ショウカ」と誘いかける                      | ○ |
| 滑り台に上り、すべる              | ○ | 画用紙いっぱいに絵を描いて色を塗る（片隅に小さく描くだけでなく） | ○ | 年下の子どもと世話をやきたがる（抱っこしようとしたり、食べさせようとする） | ○ | 頼むと食器をテーブルに運ぶ                | ○ | 自分の名前を入れて話をする                         |   |
| 両足を飛ぶことができる             | ○ | 顔らしいものを書いて、目、口などつける              | ○ | 友だちの名前が言えるようになる                       | ○ | 自分でパンツをおろしておしっこをする           | ○ | 赤、青などの色の名前が分かり、その正しい色を指す              | ○ |
| 手すり、片手に支えられて階段を昇り降りする   | ○ | ペン、クレヨンで丸を描く（1つの丸であること）          | ○ | 子ども同士で追いかけっこをする                       | ○ | ほとんどこぼさないで、一人で食べられる          | × | 簡単な文章を言う（「パベ、カイシャイツタ」など）              | ○ |
| 一人で走る                   | ○ | はさみを使って、紙を切る（1回切り）               | ○ | 自分から、遊びに外へ出て行く                        | ○ | おしっこの前に教える（だいたいの経間は濡らさない）    | ○ | ほしい物があると「チョウグエイ」と言ってもらいに来る            | ○ |
| 20分くらい歩ける               | ○ | 乗り物ごっこ、ままごとごっこをよくする              | ○ | 友だちと手をつなげるようになる                       | ○ | 便を間違えずに教える                   | ○ | 二語文を話す（「オウチ カエル」など）                   | ○ |
| 5歩以上一人で歩くことができる         | ○ | ボールを受け取ったり、投げたりを繰り返す             | ○ | 困難なことに会おうと助けを求めにくる                    | ○ | 物を片付けのを手伝う                   | ○ | 簡単な質問に答える（「アッチ」「カイシャ」など）              | ○ |
|                         |   | ペンで曲線を描く（ぐるぐるの丸を描く）              | ○ | 「いけない」と言うと、ふざけてかえってやる                 | ○ | 食卓で他の人の物と自分の物の区別ができる         | ○ | 目、口、耳その他身に付けているものを尋ねると指す              | ○ |
|                         |   | 積み木を2つ、3つ重ねる                     | ○ | 玩具を取り合う                               | ○ | 自分の口元を一人で拭く                  | ○ | 自分の名前を呼ばれど「ハイ」と返事をする                  | ○ |
|                         |   | 小さな物をコップ、瓶などに入れたり出したりして遊ぶ        | ○ | 幼い子どもを見ると、近づいていって、衣服などにさわる            | ○ | おしっこが出た後で知らせる                | ○ | 単語を話す（「でんしゃ」「おうち」など）                  | ○ |
|                         |   | ペンでなぐり描きをする                      | ○ | 鏡の中の自分におじぎをし、笑いかけたり、鏡を相手に遊ぶ           | ○ | 自分でスプーンを持ち、すくって食べようとする       | ○ | 本を読んどせがむ                              | ○ |
|                         |   |                                  |   |                                       |   |                              |   | 目、口、耳その他身に付けているものを尋ねると指す              | ○ |
|                         |   |                                  |   |                                       |   |                              |   | 簡単な言いわけを理解する「新聞を持ってきて」など              | ○ |
|                         |   |                                  |   |                                       |   |                              |   | 道具を見ただけで模倣的に使用する（スプーン、フライパン、人形、カバンなど） | ○ |

「1 発達状況」「2 発達上の特性」はすべての項目を記入してください。

| 1 よくある(日に数回)                       | 2 ときどきある(週に数回) | 3 まれにある(月に数回)                    | 4 ない | n 非該当 |
|------------------------------------|----------------|----------------------------------|------|-------|
| 日によって、調子の良い時と悪い時の波が大きい             | 2              | こたわりが強く、慣れた状況が変わると混乱し、パニックを起こす   |      | 2     |
| 自信が無く、表情が暗い                        | 4              | 一人遊びが多く、集団に入りにくい                 |      | 4     |
| 指示されないと、動けない                       | 2              | ゲームや競争で1番にならないと気がすまない            |      | 4     |
| 多動でいずに座ってられない                      | 1              | 自己の興味に没頭する                       |      | 1     |
| 遊びが壊れない                            | 2              | 一方的な話し方・関わり方をする                  |      | 1     |
| 周りの刺激が気になり、人の話を聞いていない              | 2              | 会話のやり取りが難しい、オウム返しが多い             |      | 2     |
| 発音が幼く、聞き取りにくい                      | 4              | 衝動的で他児に暴力を振るう、暴言を吐くなど、トラブルが多い    |      | 1     |
| 順番が守られず、横から入り込もうとする                | 2              | 所外へ飛び出す危険がある(自分で鍵を開けて出ていくなど)     |      | 3     |
| 偏食がきつい                             | 4              | 手を離すと飛び出したり、駆け出したりする             |      | 1     |
| 視線が合いにくい                           | 4              | 人を叩く、蹴る等他人を傷つける、頭を打ちつけるなど自傷行為がある |      | 2     |
| 相手の表情、気持ちが理解しにくい                   | 2              | 危ない場所に近づいたり、危険な遊びをしたことがある        |      | 2     |
| 数字、文字、標識、自動車、電車、地図、国旗などカタログ的な知識が多い |                |                                  |      | 4     |

|             |                                                                                                      |                                       |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 保育施設名       | 児 童 名                                                                                                | 性 別                                   |
| ようほ保育園      | (ふりがな) かもがわ はなこ                                                                                      | <input type="checkbox"/> 男            |
|             | 鴨川 花子                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 女 |
| 生 年 月 日     | (和暦) 令和 2 年 3 月 4 日 生                                                                                |                                       |
| 記 載 時 満 年 齢 | 5 歳 2 か月 ( 4 歳児クラス)                                                                                  |                                       |
| 保育給付認定区分    | <input type="checkbox"/> 1号認定 <input checked="" type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定 |                                       |

|              |
|--------------|
| 申請 第 回       |
| 前期訪問・後期訪問    |
| 再 回(書→訪/書→書) |

|                                                                   |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害名・疾患名                                                           | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                   | 現在の診断等                                                                                         | 診断名 <input type="checkbox"/> 脳性麻痺 <input type="checkbox"/> 染色体異常    (                  ) <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 自閉症スペクトラム障害<br><input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> 精神発達遅滞 <input type="checkbox"/> 運動発達遅滞 <input type="checkbox"/> その他 (                  )<br>医療機関名 <input type="checkbox"/> 京都市児童福祉センター診療所（第二も含む）    _____    科<br><input type="checkbox"/> 病院名 (                  )    _____    科<br>医療的ケア <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり    (    経管栄養 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他 (                  )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                   | 手帳等                                                                                            | <input type="checkbox"/> あり    ※1 → <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B<br><input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳    (        級    )<br><input type="checkbox"/> 精神障害者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                   | 療育機関等                                                                                          | <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p align="center"><b>「手帳等あり」「療育通所中」「療育待機中（児童通所受給者証所持）」のいずれかにチェックが入る場合は、【書類審査用】の状況シートを御使用ください。</b></p> </div> <div> <input type="checkbox"/> 療育通所中<br/>           (      年    月頃開始)    ※2 →    <input type="checkbox"/> ひばり    <input type="checkbox"/> つるの家<br/> <input type="checkbox"/> 療育待機中<br/>           (児童通所受給者証を所持している)    <input type="checkbox"/> あい    <input type="checkbox"/> ぱれっと<br/>                                                                                    <input type="checkbox"/> アー    <input type="checkbox"/> ないろ<br/>                                                                                    <input type="checkbox"/> 花咲    <input type="checkbox"/> くれよん<br/>                                                                                    <input type="checkbox"/> LITALICOジュニア    <input type="checkbox"/> まりのなみのは    <input type="checkbox"/> のの    <input type="checkbox"/> こぐさのたね    <input type="checkbox"/> そらつく<br/>                                                                                    <input type="checkbox"/> kiddy I スクール    <input type="checkbox"/> モンキーボット    <input type="checkbox"/> ハイタッチ    <input type="checkbox"/> のびのび    <input type="checkbox"/> きらり<br/>                                                                                    <input type="checkbox"/> のぞみ親子教室    <input type="checkbox"/> かぼくんのいえ    <input type="checkbox"/> てくてく親子教室    <input type="checkbox"/> なかよし<br/> <input checked="" type="checkbox"/> なし    <input type="checkbox"/> すずのご教室    <input type="checkbox"/> おおぞら教室    <input type="checkbox"/> その他 (                  )         </div> |
| ※1・※2どちらにも又はどちらかにチェックがつく場合は、書類審査になります。障害児保育状況シート【書類審査用】で申請してください。 |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|        |                                                    |          |                                                                                                                                                                                                                                       |          |        |          |
|--------|----------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|----------|
| 出生時の状況 | 在胎週数                                               | 41 週 0 日 | 首がすわる                                                                                                                                                                                                                                 | 歳 4 か月   | 指さしをする | 1 歳 4 か月 |
|        | 体 重                                                | 3050 g   | おすわりをする                                                                                                                                                                                                                               | 歳 7 か月   | 単語を言う  | 1 歳 8 か月 |
|        | 特記事項                                               |          | はいはい（ずり這い）                                                                                                                                                                                                                            | 歳 8 か月   | 二語文を言う | 2 歳 5 か月 |
|        |                                                    |          | 一人で歩く                                                                                                                                                                                                                                 | 1 歳 2 か月 | 三語文を言う | 3 歳 2 か月 |
| 保護者の状況 | <b>〈家族構成〉</b> 本人以外記載<br>氏名は記入しないでください<br><br>父、母、弟 |          | <b>〈保護者対応上の配慮〉</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 特に問題なし<br><input type="checkbox"/> 子どもの発達状況が認識できていない<br><input type="checkbox"/> 子育てに未熟、子育てに関心が薄い<br><input type="checkbox"/> 精神面が不安定<br><input type="checkbox"/> 虐待認定されている |          |        |          |
| 特記事項など |                                                    |          |                                                                                                                                                                                                                                       |          |        |          |

食物アレルギーによるアナフィラキシー既往児状況シート

(記入年月日: 令和7 年 4 月 1 日 記入者: 京都 太郎 )

|             |                                                                                                      |                                                                     |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 保育施設名       | 児 童 名                                                                                                | 性 別                                                                 |
| ようほ保育園      | (ふりがな) ぎょうと きょうたろう                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |
|             | 京都 京太郎                                                                                               |                                                                     |
| 生年月日        | (和暦) 令和 3 年 6 月 15 日 生                                                                               |                                                                     |
| 記載時満年齢      | 3 歳 9 か月 ( 3 歳児クラス)                                                                                  |                                                                     |
| 教育・保育給付認定区分 | <input type="checkbox"/> 1号認定 <input checked="" type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定 |                                                                     |
| 医療機関名       | 〇〇〇〇病院                                                                                               |                                                                     |
| 診断名         | 食物アレルギー                                                                                              |                                                                     |
| 診断を受けた日     | (和暦) 令和 4 年 6 月 1 日                                                                                  |                                                                     |
| 最終受診日       | (和暦) 令和 6 年 12 月 15 日                                                                                |                                                                     |
| 前年度認定       | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                   |                                                                     |

食物アレルギーによるアナフィラキシーの既往歴 ☒ あり ☐ なし

|      |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 時期   | (和暦) 令和 4 年 6 月 頃 ( 1 歳 0 か月頃)                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 症状   | ショック                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> ぐったり・意識低下～消失 <input type="checkbox"/> チアノーゼ<br><input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                   |
|      | 呼吸器                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴<br><input type="checkbox"/> 喉や胸が強く締めつけられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる                                                                                                                                                           |
|      | 消化器                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|      | 皮膚・粘膜                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 赤み・じんましん ( <input checked="" type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全身 ) <input type="checkbox"/> かゆみ ( <input type="checkbox"/> 軽い <input type="checkbox"/> 強い )<br><input type="checkbox"/> 口唇や目の腫れ <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> 飲み込みづらい<br><input checked="" type="checkbox"/> 口や喉のかゆみ・違和感 |
|      | その他                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 処置   | <input type="checkbox"/> 救急で受診 <input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ医に受診 <input type="checkbox"/> 様子観察のみ<br><input type="checkbox"/> 外用薬の使用 ( ) <input type="checkbox"/> 内服薬の服用 ( )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 原因食品 | <input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input checked="" type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>※認定の対象となる食材は、保育所で日常的（毎月1回以上）に使用する食材であること       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

医師の指示により保育施設で実施している事項

- ☒ 除去食の対応 ( 実施頻度: ☒ 週に1回以上 ☐ 月に1回以上 ☐ 月に1回未満 )  
☒ 除去及び代替食で給食の提供 ☐ 献立により一部除去した給食の提供と弁当持参  
☐ 弁当持参
- ☒ 外用薬の使用 ( 薬剤名: エピペン )  
☐ インタール等抗アレルギー剤の与薬
- ☒ 給食、おやつ時は他児と接触を避けるため、別室または座席を離して食べさせている
- ☒ 保育内容によっては、おもちゃや保育を別にする (小麦粉粘土の使用、調理実習、散歩など)
- ☐ その他 (具体的に) ( )

誤って摂取したときの対処

- ☒ 直ちに救急で受診 ☒ 経過を見てかかりつけ医に受診  
☒ 外用薬の使用 ☐ 内服薬の服用  
☐ その他 ( )

# 同意書

(あて先) 京都市 民営保育施設課長

私は、(保育施設名 **ようほ保育園**) に通所中の  
(児童氏名 **鴨川 花子**) の保育を実施するうえでの支援を検討す  
るために下記の書類を提出し、必要となる場合は、提出書類の内容につい  
て保健福祉センター等、関係機関に確認することを同意します。

**必ず原本を提出してください**

(提出書類)

- ☐ 児童通所受給者証の写し (または療育施設発行の計画書等の写し)
- ☐ 特別児童扶養手当証書の写し (証書を所持されていない場合はチェックのみ)
- ☒ 療育手帳の写し
- ☐ 身体障害者手帳の写し
- ☐ 精神障害者保健福祉手帳の写し

令和7年 **4**月 **1**日

住 所：京都市 **●●区◆ ◆ ◆**

**■■■ ■■■ ■■■**

保護者氏名：**鴨川 京一**

※鉛筆、消えるボールペンは使用しないでください。

(令和 7.1)

# 状況変更届

児童 0 7

記入例

(記入年月日: 令和7 年 8 月 1 日 記入者: 京都 太朗)

|             |                                                                                                      |                                                                     |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 保育施設名       | 児 童 名                                                                                                | 性 別                                                                 |
| ようほ保育園      | (ふりがな) かもがわ はなこ                                                                                      | <input type="checkbox"/> 男<br><input checked="" type="checkbox"/> 女 |
|             | 鴨川 花子                                                                                                |                                                                     |
| 生 年 月 日     | (和暦) 令和 3 年 10 月 1 日 生                                                                               |                                                                     |
| 入 所 年 月 日   | (和暦) 令和 5 年 4 月 1 日                                                                                  |                                                                     |
| 教育・保育給付認定区分 | <input type="checkbox"/> 1号認定 <input checked="" type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定 |                                                                     |

|            |   |         |
|------------|---|---------|
| 幼保総合支援室処理欄 |   |         |
| 申請         | 第 | 回 (書・訪) |

※該当する項目に☑または○を付け、内容を御記入ください。

|    |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | 申請名簿に記載されている児童が年度途中に新たな手帳の取得や等級の変更、特別児童扶養手当受給を開始した。<br>もしくは、すでに申請している児童の手帳の所持や特別児童扶養手当受給が判明した。                                                                                                                                                       |
|    | ①手帳の写し ②特別児童扶養手当受給者証の写し ③同意書(原本) を添付してください。<br>療育手帳 ( A ・ B ) 身体障害者手帳 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 級 )<br>精神障害者保健福祉手帳 ( 1 ・ 2 ・ 3 級 ) 特別児童扶養手当 ( 1 ・ 2 級 )                                                                                            |
| ☑  | 申請名簿に記載されている児童が年度途中に療育施設への通所が決定した。<br>もしくは、療育施設通所先が未定だが児童通所受給者証を所持した。                                                                                                                                                                                |
|    | ①児童通所受給者証の写しを添付。<br>療育施設通所開始時期 ( 令和7 年 5 月 )<br>療育施設名 ( ●●●● )<br>※療育通所先が未定の場合は療育施設名に「未定」と御記載ください。<br>※児童福祉センターでの心理相談や医療機関通院(リハビリ含む)は療育施設通所とみなすことができません。<br>※すぎのご教室、あおぞら教室に通所している児童は、児童通所受給者証を所持していない場合がありますので、通所が確認できるもの(療育施設が発行している計画書等)を添付してください。 |
|    | アナフィラキシーにかかる判定で却下となった児童が、年度途中に食物アレルギーによるアナフィラキシーまたはアナフィラキシーショックを起こし、新しい診断書が作成された。<br>※所定の様式(手引きP.8~参照)を添付してください。                                                                                                                                     |
|    | 食物アレルギー児の除去食が解除になった、 ( ) 月解除<br>※所定の様式(手引きP.10~参照)を添付してください。                                                                                                                                                                                         |
|    | 申請名簿に記載されている児童が退所した。 ( ) 月退所                                                                                                                                                                                                                         |
|    | 申請名簿に記載されている児童の教育・保育給付認定区分が変更になった。                                                                                                                                                                                                                   |
|    | ( ) 月から ( ) 月まで ( 1 . 2 . 3 ) 号認定<br>( ) 月から ( ) 月まで ( 1 . 2 . 3 ) 号認定<br>( ) 月から ( ) 月まで ( 1 . 2 . 3 ) 号認定                                                                                                                                          |
|    | 申請名簿に記載されている児童が退所した。 ( ) 月退所                                                                                                                                                                                                                         |
|    | 訪問調査申請児童について、選択してください。※手引きP.11●参照。<br><input type="checkbox"/> 対象児の在籍期間において、聞き取り調査により区分認定することを希望する。<br><input type="checkbox"/> 対象児の在籍期間全てについて、申請を取り下げる(聞き取り調査を希望しない)。                                                                               |
|    | 申請名簿に記載されている児童の申請を取り下げる。                                                                                                                                                                                                                             |
| 備考 |                                                                                                                                                                                                                                                      |

|            |   |                                          |
|------------|---|------------------------------------------|
| 幼保総合支援室処理欄 |   |                                          |
| 変更前        | 第 | 回 書類(区分 、 却下 )、前期・後期訪問調査(区分 、 審査中 、 却下 ) |
| 変更後        | 第 | 回 変更あり(区分 → )、(認定月数 → )、変更なし、取下げ         |