第2号様式

子どもの記録（医療的ケア児用）

（１枚目）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）児童氏名 |  | 性別( ) | 生年月日 | 　年　　月　　日（満　　　歳） |
| 受診先医療機関名 |  |
| 診断名 |  |
| 医療的ケア内容 |  |
| 医療的ケアの具体的内容 | 〔喀痰吸引〕　□ （口・鼻）　　□ 気管切開　　　　　回数　　　回/日〔経管栄養〕　□ 経鼻　　□ 胃ろう　　□ 腸ろう〔その他〕 |
| 通院の状況 | 医療機関名（　　　　　　）　診療科（　　　　　　）　通院頻度（　　　回/　　　） |
| 医療機関名（　　　　　　）　診療科（　　　　　　）　通院頻度（　　　回/　　　） |
| 医療機関名（　　　　　　）　診療科（　　　　　　）　通院頻度（　　　回/　　　） |
| 療育の状況 | 療育機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　）通所頻度（　　　回/　　　） |
| 訪問看護ステーション名（　　　　　　　　　　）通所頻度（　　　回/　　　） |
| 手帳等の状況 | □ 身体障害者手帳　　　　　　　　（　　　　級）□ 療育手帳　　　　　　　　　　　（ Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２ ）□ 精神障害者保健福祉手帳　　　　（　　　　級）□ 特別児童扶養手当　　　　　　　（　　　　級） |
| 身長／体重 | ・身長：　　　　㎝　　・体重：　　　㎏　　・測定日（　　　年　　月　　日） |
| コミュニケーション | □ 会話（ 単語・二語文・文章 ）　　□ 絵カード　　□ 表情 |
| 内 服 薬 | □ 無　　□ 有（薬品名　　　　　　　　　　　）内服時間（　　　時間） |
| 運動機能 | 定頸（　　か月）　寝返り（　　か月）　座位（　　か月）　這行（　　か月） |
| 呼吸状態 | 〔呼吸障害〕　□ 有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□ 無 |
| 摂食・嚥下状態 | 〔経口摂取〕　□ 可　　□ 一部可　　□ 不可〔食形態〕　　□ 普通食　　□ 離乳食　　　　　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）例：ペースト食、流動食、すりつぶし食、きざみ食等、具体的に記入してください。 |
| 〔誤嚥の有無〕□ 有（・よくある　・時々ある　・まれにある）　□ 無 |
| 排尿・排便状態 | 〔排尿・排便障害〕　□ 有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□ 無 |
| アレルギー | 　□ 有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□ 無 |
| 発作の状態 | 〔けいれん発作〕　□ 有（内服薬　　　　　　　　　　　　）□ 無〔発作の様子・頻度〕〔発作時の対応〕 |
| 予想される緊急時の状況及び対応 | 〔状態・頻度〕〔対応〕〔緊急時のめやす〕 |
| 保育施設での生活上の注意事項・要配慮事項等 | 運動・遊びの運動 | 軽い運動 | ・わらべ歌遊び　　　　　　・すべり台・砂遊び　　　　　　　　　・ボール遊び・簡単な体操　　　　　　　・水遊び・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 可 | 不可 |
| 中程度の運動 | ・飛び降り　　　　　　　　・マット遊び・玉あて遊び　　　　　　　・鉄棒遊び・ブランコ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 可 | 不可 |
| 強い運動 | ・かけっこ・追いかけ遊び（鬼ごっこ　等）・縄跳び・プール遊び・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 可 | 不可 |
| その他の運動等 | ・運動会・遠足・発表会での劇・楽器演奏 | 可可可可 | 不可不可不可不可 |
| 集団生活上の留意事項 |  |  |  |
| 　上記のとおりとします。年　　　月　　　日保護者住所保護者氏名 |

（２枚目）