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）