

## 集団保育に係る意見書・医療的ケアに関する指示書

- ・ この意見書・指示書は、保護者の同意のもと、千歳市指定保育所等の入園判定等の資料として、千歳市医療的ケア児支援検討チーム（千歳市こども福祉部、保健福祉部、教育委員会、市民病院のほか、利用する医療機関・事業所等の関係者等により構成され、医療的ケア児に対する地域での支援体制について具体的な検討を行う組織。以下「検討チーム」という。）で内容を共有します。
- ・ この意見書・指示書の内容について、検討チームの担当者から問い合わせをしたり、検討チームへの参加及び医療的ケア実施者への手技指導をお願いしたりすることがあります。
- ・ 意見・指示について、欄内に記入できないときは、別紙に記入してください。
- ・ 当該年度に意見書・指示書を提出している場合、変更のない項目の記載は省略可能です。

千歳市長 宛

児童氏名 \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 )      生年月日 \_\_\_\_\_ 年   月   日

病名・障がい名・状態像 \_\_\_\_\_

① 症状、今後の見通しについて

( \_\_\_\_\_ )

② 本児が集団の中で保育を受けることについて

望ましい(理由: \_\_\_\_\_ )

望ましくない(理由: \_\_\_\_\_ )

本児が集団の中で保育を受ける上で必要な制限や配慮がある場合は、下記にご記入ください。

健康状態	不要 ・ 必要 ( _____ )
食事	不要 ・ 必要 ( _____ )
排泄	不要 ・ 必要 ( _____ )
睡眠	不要 ・ 必要 ( _____ )
運動	不要 ・ 必要 ( _____ )
野外運動	不要 ・ 必要 ( _____ )
プール・水遊び	不要 ・ 必要 ( _____ )
感覚異常	なし ・ あり ( _____ )
発語・言語理解の遅れ	なし ・ あり ( _____ )
その他	なし ・ あり ( _____ )

③ 医療的ケアに係る指示 (期間 年 月 日 ~ 年 月 日)

ケア内容及び留意事項		
□ 吸 引	□口腔内：吸引チューブ ( Fr) 挿入長 ( cm) 吸引圧 ( ~ kPa) □鼻腔内：吸引チューブ ( Fr) 挿入長 ( cm) 吸引圧 ( ~ kPa) □気管カニューレ又は気管内： 吸引チューブ ( Fr) 挿入長 ( cm) 吸引圧 ( ~ kPa)	
	※留意点	
	<table border="1"> <tr> <td>                     &lt;気切カニューレ&gt;  <input type="checkbox"/>単純気管切開   <input type="checkbox"/>喉頭気管分離  <input type="checkbox"/>人工鼻   <input type="checkbox"/>スピーチカニューレ                      ・種類 ( )                      ・サイズ ( Fr) ・挿入長( cm)                      ・交換頻度( 1回/ )                      ・カフ圧確認 ( )時間ごと                 </td> <td>※抜去時の指示</td> </tr> </table>	<気切カニューレ> <input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> 人工鼻 <input type="checkbox"/> スピーチカニューレ ・種類 ( ) ・サイズ ( Fr) ・挿入長( cm) ・交換頻度( 1回/ ) ・カフ圧確認 ( )時間ごと
<気切カニューレ> <input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> 人工鼻 <input type="checkbox"/> スピーチカニューレ ・種類 ( ) ・サイズ ( Fr) ・挿入長( cm) ・交換頻度( 1回/ ) ・カフ圧確認 ( )時間ごと	※抜去時の指示	
□ 吸 入	① 時 分 内容・量( ml) ※留意点	
	② 時 分 内容・量( ml)	
	③ 時 分 内容・量( ml)	
	④ 時 分 内容・量( ml)	
	⑤ 時 分 内容・量( ml)	
□ 経 管 栄 養 な ど	<input type="checkbox"/> 経鼻 ・種類 ( ) ・サイズ ( Fr) ・挿入長 ( cm) ・交換頻度( 1回 / ) <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう ・種類 ( ) ・サイズ ( Fr) ・挿入長 ( cm) ・交換頻度( 1回 / ) ・固定水( ml) ・Yガーゼなど( )枚 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養(TPN) ・挿入部位( ) ・種類( ) ・メーカー( ) ・交換頻度( 1回 / ) <input type="checkbox"/> その他( )	
	・注入時の姿勢 <input type="checkbox"/> ギャッジアップ( 度) <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 右側臥位 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 体位保持枕の使用あり	

	① (種類:                    部位:                    個数:                    個)	
	② (種類:                    部位:                    個数:                    個)	
	③ (種類:                    部位:                    個数:                    個)	
	④ (種類:                    部位:                    個数:                    個)	
	・注入詳細	
	①                    時                    分・内容(                    )・量(                    ml)・速度(                    分)	
	②                    時                    分・内容(                    )・量(                    ml)・速度(                    分)	
	③                    時                    分・内容(                    )・量(                    ml)・速度(                    分)	
	④                    時                    分・内容(                    )・量(                    ml)・速度(                    分)	
	⑤                    時                    分・内容(                    )・量(                    ml)・速度(                    分)	
	⑥                    時                    分・内容(                    )・量(                    ml)・速度(                    分)	
	※胃残(                    ml)未満の時、全量注入	
	※胃残(                    ml~                    ml)未満の時、差引注入	
	※コアグラ混入時(                    )	
※注入中止(                    )		
酸 素 管 理	<input type="checkbox"/> ・酸素流量(                    L/分) <input type="checkbox"/> 経鼻カニューレ <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> その他(                    ) <input type="checkbox"/> ・安静時 SpO2(                    )%	※留意点
	※酸素流量増減の指示	
人 工 呼 吸 器	<input type="checkbox"/> ・自発呼吸 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ・装着時間 <input type="checkbox"/> 24 時間 <input type="checkbox"/> 睡眠時のみ <input type="checkbox"/> 定時(                    時                    分 ~                    時                    分) <input type="checkbox"/> 適宜(                    時                    分 ~                    時                    分) <input type="checkbox"/> 種類(                    )・メーカー(                    )	※留意点
	設定	
排 泄	<input type="checkbox"/> 導尿(カテーテル種類:                    サイズ:                    Fr) <input type="checkbox"/> ・実施時間 <input type="checkbox"/> 定時(                    時                    分)(                    時                    分)(                    時                    分) <input type="checkbox"/> その他 (                    時                    分)(                    時                    分)(                    時                    分)(                    時                    分)	※留意点
	<input type="checkbox"/> 摘便 <input type="checkbox"/> 浣腸液(                    ml) <input type="checkbox"/> 座薬(薬剤名:                    ) <input type="checkbox"/> 内服薬 (薬剤名:                    ) <input type="checkbox"/> ・実施時間 <input type="checkbox"/> 定時 (                    時                    分)(                    時                    分) <input type="checkbox"/> その他 (                    時                    分)(                    時                    分)(                    時                    分)	※留意点

