医療的ケアに係る調査票

（様式２）

年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日(　 歳） |
| 診断名 |  |
| 通院・療養の状況 | 医療機関名 | 診療科 | 通院頻度 |
| 手帳等の状況 | □身体障害者手帳（　　　　種　　　　級）障がい名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）□療育手帳　（階級　　　　　　）□その他 |
| 身長／体重 | 身長　　　　cm　　　体重　　　　kg（　　　　年　　月測定）　　　 |
| コミュニケーション | □会話（単語・二語文・三語文以上）□絵カード　□表情　□その他（　　　　　　　　　） |
| 投薬 | □無　□有（薬品名　　　　　　　　　　　　　　）朝・昼・夕 |
| てんかん | □無　□有（頻度　　　　　　　　状況　　　　　　　　　　　 ） |
| 熱痙攣 | □無　□有（頻度　　　　　　　　状況　　　　　　　　　　　 ） |
| 食物アレルギー | □無　□有（卵・乳・小麦・その他（　　　　　　　　　　　　）） |
| 運動機能 | 首のすわり（　　か月）　寝返り（　　か月）　　座位（　　か月）はいはい（　　か月）　つかまり立ち（　　か月） |
| 姿勢・移動 | 姿勢の変え方 | □自立　□介助（一部・全部）介助時の注意点（　　　　　　　　　　　） |
| 姿勢の保ち方 | □自立　□介助や支えが必要 |
| 移動 | □自立　□つかまり歩行　□歩行器　□バギー□車椅子　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 排尿 | 尿 | 尿意 | □無　□有（　　回／日） |
| 方法 | □トイレ　□おむつ　□導尿（　　回／日）□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 便 | 便意 | □無　□有（　　回／日） |
| 方法 | □トイレ　□おむつ　□浣腸（　　回／日）□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

（裏面に続きます）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 食事 | 方法内容 | □経口 | 状況　　□自立　□一部介助　□全介助 |
| 内容　　□普通食　□軟食　□きざみ食　□ペースト食□流動食　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| □経管栄養 | 種類　　□経鼻栄養（胃管・十二指腸）　□胃ろう　□腸ろう |
| 内容　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 注入量・回数（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 呼吸管理 | 気管切開 | □無　　□有 |
| 吸入 | □無　　□有 |
| 酸素吸入 | □無　　□有 |
| 人工呼吸器 | □無　　□有 |
| 薬剤の吸入 | □無　　□有 |
| 喀痰吸引 | □無　　□有 |
| 出産時の状況 | 妊娠期間 | 週　　　　日 |
| 体重 | 　　　　　ｇ |
| 身長 | 　　　　　cm |
| 単・多 | 　単・多胎 |
| その他 | 集団生活を送るうえで配慮が必要な点 |

（様式２）