

川口市公設公営保育所における
医療的ケア児の受入れガイドライン

令和5年3月

令和6年3月 改定

川口市子ども部保育運営課

はじめに

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活の上で医療的ケアを必要としている子どもの数は年々増えており、医療的ケア児の保育ニーズが高まっている。そうした中で、平成28年5月には、児童福祉法が改正され、医療的ケア児への対応が市区町村の責務として明記された。

さらに、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与することを目的に、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）」が令和3年6月18日に公布され、令和3年9月18日から施行された。

本ガイドラインは、公設公営保育所において医療的ケア児を安全に保育し、医療的ケア児及びその保護者が安心して保育所を利用できるよう、受入れ体制や受入れ方法について、定めるものである。

目次

第1	基本事項	1 ページ
1	受入れの要件	1 ページ
2	実施する医療的ケアの内容	1 ページ
3	対象児童	1 ページ
4	受入れ体制	1 ページ
5	その他	1 ページ
第2	医療的ケア児の保育所利用までの流れ	2 ページ
1	事前相談の実施	2 ページ
2	医療的ケア実施申請書の提出	2 ページ
3	体験保育の実施	2 ページ
4	医療的ケア児審査委員会の開催	2 ページ
5	利用申込みから利用決定まで	3 ページ
6	利用決定後の面接	3 ページ
7	慣らし保育	4 ページ
8	在園児に医療的ケアが必要となった場合	4 ページ
第3	医療的ケアの実施体制	5 ページ
1	医療的ケアの実施者	5 ページ
2	職員の役割	5 ページ
3	環境整備	5 ページ
4	文書管理	5 ページ
5	行事等の園外保育時の体制	6 ページ
6	情報の共有等	6 ページ
7	職員の研修	6 ページ
第4	緊急時の対応	7 ページ
1	事故等の緊急時の対応	7 ページ
2	災害時の対応	7 ページ
第5	医療的ケア児の継続	8 ページ
1	保育所における医療的ケア実施の継続可否	8 ページ
2	医療的ケアの終了	8 ページ
3	病態の悪化	8 ページ

第1 基本事項

1 受入れの要件

次のすべてに該当する児童とする。

- (1) 市内在住であること。
- (2) 実施保育所において安全に医療的ケアができること。
- (3) 就労等、保育の必要性があり、集団保育が可能であること。

なお、集団保育が可能とは、次のすべてに該当する児童とする。

- ① クラス内で保育が可能な児童
 - ② 実年齢のクラスにて保育が可能な児童
 - ③ 個別の配慮により集団生活が可能な児童
 - ④ 集団生活の中で安全な保育が可能な児童
- (4) 医療的ケアが確立されており、保護者等により家庭において日常的に行われていること。

2 実施する医療的ケアの内容

次の医療的ケアのうち、実施保育所において安全に実施できるものとする。

- ① 喀痰吸引（口腔・鼻腔内・気管カニューレ）
- ② 経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻）
- ③ 導尿
- ④ インスリン注射
- ⑤ 酸素管理

3 対象児童

利用開始年度の4月1日時点で、満1歳の誕生日を迎えている児童であるものとする。

4 受入れ体制

- (1) 受入れ時期は、4月1日を基本とする。
- (2) 実施保育所は次のとおりとし、受入れ人数は各保育所2名までとする。
 - ① 南青木保育所
 - ② 戸塚西保育所
 - ③ 南鳩ヶ谷保育所
- (3) 保育を行う日及び時間は、平日（月から金曜日）の8時30分から16時30分までとして、延長保育は実施しない。

5 その他

医療的ケア児の受入れに関して必要な書類を作成する際に費用が発生する場合は、その費用は保護者負担とする。

第2 医療的ケア児の保育所利用までの流れ

1 事前相談の実施

- (1) 保育所の利用を希望する保護者に対して、事前相談を実施する。
- (2) 事前相談時に確認及び説明する事項は以下のとおりとする。
 - ① 医療的ケア児審査委員会申請に必要な書類の配布と説明
 - ② 医療的ケアの内容の確認
 - ③ 児童の健康状態の確認
 - ④ その他必要な事項の確認

2 医療的ケア実施申請書の提出

事前相談実施後、保育所の利用を希望する保護者は、次の書類を保育運営課へ提出する。

- ① 様式第1号「医療的ケア実施申請書」
- ② 様式第2号「医療的ケア児の保育に関する同意書」
- ③ その他市長が必要と認めた書類

3 体験保育の実施

- (1) 医療的ケア児審査委員会の申請を受けた際は、市は実施保育所において安全に医療的ケアが実施可能かを判断するため、体験保育を実施する。
- (2) 体験保育は保護者同伴のもと、実施保育所において実施する。
- (3) 体験保育は次の者が行う。
 - ① 実施保育所の所長
 - ② 保育所看護師
 - ③ 保育運営課指導係職員
 - ④ その他、医療的ケア児に精通する者
- (4) 体験保育において次のことについて確認を行う。
 - ① 児童の健康状態
 - ② 児童の発達状況
 - ③ 医療的ケアの内容
 - ④ その他上記(1)の判断に必要な事項

4 医療的ケア児審査委員会の開催

- (1) 体験保育の結果等をもとに、当該児童が実施保育所において医療的ケアの実施が可能かを医療的ケア児審査委員会において審査する。
- (2) 保育運営課指導係職員は、必要に応じて医療的ケア児と係わりのある関係機関から児童の状態について事前に助言を求める。
- (3) 医療的ケア児審査委員会の委員は次のとおりとする。
 - ① 保育運営課長（委員長）

- ② 医師
 - ③ 実施保育所の所長
 - ④ 保育所看護師
 - ⑤ その他医療的ケアに精通する者
- (4) 審議事項は次のとおりとする。
- ① 実施保育所における医療的ケア実施の可否
 - ② その他必要な事項
- (5) 審査終了後、速やかに審査結果を当該児童の保護者へ通知する。
- 5 利用申込みから利用決定まで
- (1) 医療的ケア児審査委員会において医療的ケアの実施が可能と判断された場合、保護者は保育所の利用申込みを行い、市は「川口市教育・保育給付認定及び利用調整等事務取扱要綱」に基づき利用調整を行う。
- (2) 利用が決定した場合においても、看護師の不足等により医療的ケア児を安全に保育できる環境が整わない場合は、優先待機とする。
- 6 利用決定後の面接
- (1) 利用決定後、保護者は実施保育所において面接を行う。
- (2) 保護者は、面接実施日に次の書類を実施保育所へ提出する。
- ① 様式第3号「医療的ケアに関する指示書」
 - ② 様式第4号「医療的ケアに係る調査票」
 - ③ 様式第5号-1「保育のめやす（1～2歳児）」
又は様式第5号-2「保育のめやす（3～5歳児）」
 - ④ その他所長が必要と判断した書類
- (3) 面接は、所長、看護師及び保育運営課指導係職員が行う。
- (4) 面接時に確認する事項は次のとおりとする。確認後、所長は様式第6号「医療的ケア実施承諾書」を作成し、保護者の同意を得る。
- ① 保育時間
 - ② 家庭における医療的ケアの方法
 - ③ 医療的ケア児の健康状態
 - ④ その他必要な事項
- (5) 所長は保護者に対して、次の内容についてあらかじめ了承を得る。
- ① 原則、保育時間は平日（月から金曜日）の8時30分から16時30分の範囲であること。なお、土曜日に行事が開催される場合は所長、看護師及び保護者で協議のうえ決定すること。
 - ② 医療的ケアの実施手続きに要する経費については、保護者の負担であること。
 - ③ 医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、医療品及び消耗品等は保護者が準備し、所長に預託すること。また、使用後の物品は、家庭に持ち帰ること。

- ④ 看護師が出勤できない等の理由により、保育所において医療的ケアが実施できない場合は、保育の提供ができないこと。
- ⑤ 登園時の健康観察において、体調不良が確認された場合は保育を断る場合があること。
- ⑥ 保育中に発熱や下痢、嘔吐等の症状が確認された場合は、保育を中止し、迎えを要請する場合があること。保護者は、保育所から迎えの要請を受けた場合は、速やかに迎えに来ること。緊急時の迎えを速やかに行えるよう、保護者から複数の緊急連絡先を確認すること。
- ⑦ 保育所内で感染症が一定数以上発症した場合は、医療的ケア児が感染していなくても、所長の判断により保育所の利用を自粛するよう要請する場合があること。
- ⑧ 所長もしくは看護師が主治医の診察に同伴する場合があること。
- ⑨ 医療的ケアの内容や実施頻度が変更となった場合や児童の健康状態が悪化した場合は、医療的ケア児審査委員会の判断のもと、退所となる場合があること。

7 慣らし保育

- (1) 児童が新しい環境に慣れると共に医療的ケアを安全に実施するため、一定期間、慣らし保育を実施する。
- (2) 慣らし保育の期間は1カ月から2カ月程度とするが、所長が必要と判断した場合は期間の延長及び短縮ができるものとする。慣らし保育期間中の保育時間については、保護者と協議のうえで決定する。
- (3) 慣らし保育は保護者付添いのもと実施する。なお、所長が保護者の付添い不要と判断した場合はこの限りでない。

8 在園児に医療的ケアが必要となった場合

- (1) 実施保育所の在園児が保育所での医療的ケアの実施を希望する場合は、新規利用児童と同様に、「第2 医療的ケア児の保育所利用までの流れ」の1から4により医療的ケアの実施が可能であるかを審議する。医療的ケアの実施が可能であると判断された場合は、定員に空きがある場合に限り、実施保育所において医療的ケアを実施する。なお、在籍する実施保育所以外の実施保育所の利用を希望する場合は、当該実施保育所への利用申込みを行う。
- (2) 実施保育所以外の在園児が保育所において医療的ケアの実施を希望する場合は、新規利用児童と同様に、「第2 医療的ケア児の保育所利用までの流れ」の1から4により医療的ケアの実施が可能であるかを審議する。医療的ケアの実施が可能であると判断された場合は、希望する実施保育所への利用申込みを行う。
- (3) 上記(1)、(2)いずれの場合であっても、医療的ケア児としての利用開始日は医療的ケア児審査委員会開催年度の翌年度4月1日以降とする。
- (4) 医療的ケア児審査委員会において、医療的ケアの実施が可能と判断された場合であっても、実施保育所以外では医療的ケアを実施しない。
- (5) 医療的ケア児審査委員会において、医療的ケアの実施が不可能と判断された場合は、退所となる。

1 医療的ケアの実施者

医療的ケアは看護師が実施する。看護師は、実施保育所ごとに2名配置する。
なお、医療的ケアを委託する場合はこの限りでない。

2 職員の役割

(1) 所長（医療的ケアの総括管理）

所長は、保育所における医療的ケアの実施に関する責任者とする。保育所で安全に医療的ケアが実施できるよう職員体制を整備し、医療的ケア児の健康状態の変化に応じた判断や対応ができるように準備する。

(2) 主任保育士（所長の補佐）

主任保育士は、所長及び職員とのパイプ役となり、情報の共有、指示伝達を行う。また、所長不在時は所長代理として総括管理をする。

(3) 担任保育士（医療的ケア児への安全な保育の実施）

担任保育士は、看護師及び保護者と連携して日々の健康状態を把握し、安全に配慮しながら保育を行う。

医療的ケア児が安全なクラス活動ができるよう、個別の指導計画を作成する。

(4) 看護師（安全な医療的ケアの実施）

看護師は、保育士及び保護者と連携して日々の健康状態を把握し、保育中の健康観察を行う。

様式第3号「医療的ケアに関する指示書」に基づき、様式第7号「医療的ケア実施計画書」を作成し、適切に医療的ケアを実施する。医療的ケアを実施した場合は、様式第8号「医療的ケア日誌」に記録する。

(5) 他の職員（医療的ケア児への適切な配慮）

医療的ケア児に対するその他の児童の疑問や関心への対応や配慮を行う。

医療的ケア児の健康状態に配慮し、異変を感じた場合は速やかに看護師に報告する。

医療的ケアへの理解を深め、必要に応じて医療的ケアの補助を行う。

3 環境整備

(1) 医療的ケアを実施する場所は、衛生面、安全面、児童のプライベート等に留意し、適切な環境において医療的ケアを実施する。

(2) 児童が使用する医療的ケアの物品・備品等については、保護者と施設において相互に確認の上、衛生的に保管・管理する。

4 文書管理

(1) 実施保育所は、児童の利用開始前に次の書類を作成する。

- ① 様式第7号「医療的ケア実施計画書」
- ② 様式第9号「予想される緊急時の対応」

- ③ 様式第10号「安全管理マニュアル」
 - ④ 様式第11号「災害時対応マニュアル」
 - ⑤ その他保育所において必要な書類
- (2) 個人情報の取扱いには十分注意し、児童の医療的ケアの実施に関する書類は、実施保育所において適切に保管する。

5 行事等の園外保育時の体制

- (1) 行事等の園外保育を実施する際は、医療的ケア児に合わせた保育内容を計画し、可能な限り他の児童と同様の活動ができるよう努める。
- (2) 園外保育の内容によっては、次のことについて準備をし、必要に応じて配慮が必要な場面等について主治医に相談する。
- ① 職員間で、活動内容や個別の対応事項を共有すること。
 - ② 園外保育や散歩等の活動は、事前の下見に基づき活動先及び活動内容等に関し十分な検討をすること。
 - ③ 緊急時の連携体制を確保しておくなど、安全確保措置を十分に講じること。

6 情報の共有等

- (1) 定期的に保護者と個別面談を実施し、医療的ケア児の家庭及び保育所での様子を互いに共有する。
- (2) 実施保育所内で定期的に会議を行い、関係職員で医療的ケア児の状況を共有する。
- (3) 定期的に医療的ケア児の状態等について確認（アセスメントの見直し）を行い、日常の医療的ケアにおいて見直しが必要な場合は、保護者の同意を得たうえで、主治医に報告・相談する。
- (4) 医療的ケア児の状態について、保護者の同意を得たうえで、必要に応じて主治医、専門機関へ情報提供し、助言を求める。
- (5) 集団保育を実施するうえで必要なことは、保護者から同意を得たうえで他の児童の保護者との間で共有する。
- (6) 保育運営課は、保育所からの相談に随時対応できるよう体制を整え、保育所における医療的ケアの実施状況について把握し、必要に応じて支援を行う。

7 職員の研修

- (1) 所長は、医療的ケア及び保育が安全かつ適切に実施されるために、職員が必要な知識や技術を身につけられるよう研修機会の確保に努める。
- (2) 保育運営課は、保育所の職員が研修を受講できるよう研修の周知等必要な支援を行う。

1 事故等の緊急時の対応

- (1) 保育所は、医療的ケア児の健康管理・事故防止のため、主治医と協力しながら保育を実施する。また、緊急時には、様式第9号「予想される緊急時の対応」及び様式第10号「安全管理マニュアル」により主治医との連携を行う。
- (2) 保育所は、緊急時の対応について事前に保護者に十分に説明し、同意を得る。
- (3) 体調の急変等の緊急時に際しては、発見者から連絡を受けた所長の指示のもと、児童の状況を主治医及び保護者に連絡し、必要に応じて119番通報をする。
- (4) 緊急対応を行った場合は、保護者に対して主治医へ報告するよう求める。
- (5) 児童の体調悪化等により、所長が保育の継続困難と判断した場合は、保護者に対して児童の引取りを要請する。
- (6) 保護者は、緊急連絡先を複数確保し、緊急時に速やかに保育所から連絡を受けられる体制を整える。
- (7) 様式第9号「予想される緊急時の対応」を事前に作成し、主治医に確認を行う。また、児童の状況等の変化に合わせて、随時主治医及び保護者に内容の確認を行う。さらに、定期的な訓練を実施し、緊急時にとるべき行動や役割を明確にし、緊急時の持参物等を整備する。

2 災害時の対応

- (1) 災害時の対応については、主治医や保護者と事前に十分な確認を行うことに加え、毎月実施する避難訓練においても、様式第11号「災害時対応マニュアル」により職員間で医療的ケア児を含めた対応について確認を行う。
- (2) 避難場所や避難経路を事前に把握し、移動手段も含めた児童の避難について、職員間の役割分担等を明確にする。
- (3) 生活必需品や医療に関わる物品について、災害発生時に持ち出す物をあらかじめ準備し、短時間で用意できるよう事前にリストアップしておく。
- (4) 保育所外において避難生活をすることも想定し、あらかじめ設定した避難所において医療的ケアを行える場所をどのように確保し安全に行えるかを検討する。また、災害時のほか、停電等の不足の事態についても、あらかじめ対応を検討する。
- (5) 保護者と協議の上、必要に応じて主治医以外でも医療的ケア児が受診できる医療機関を確保する。医療機関へ持参する書類等も事前に準備しておく。

1 保育所における医療的ケア実施の継続可否

- (1) 保育所における医療的ケアの実施については、毎年度保護者が保育所へ次の書類を提出する。なお、医療的ケアの内容が変更となる場合も同様とする。
- ① 様式第2号「医療的ケア児の保育に関する同意書」
 - ② 様式第3号「医療的ケアに関する指示書」
 - ③ 様式第6号「医療的ケア実施承諾書」
- (2) 医療的ケア児継続会議において医療的ケアの継続の可否を検討する。
- (3) 医療的ケア児継続会議は次の者で行う。
- ① 実施保育所の所長
 - ② 看護師
 - ③ 医療的ケア児の担任保育士
 - ④ 保育運営課指導係職員
- (4) 医療的ケア児継続会議において医療的ケアの実施が可能であると判断された場合は継続して保育を実施するが、継続できないと判断した場合は、医療的ケア児審査委員会に諮る。
- (5) 医療的ケア児審査委員会において継続可能と判断された場合は引き続き保育を継続し、継続不可能と判断された場合は退所となる。

2 医療的ケアの終了

- (1) 医療的ケアが終了となる場合、保護者は様式第12号「保育所における医療的ケア終了に関する届出書」を保育運営課へ提出する。必要に応じて、看護師は主治医の診察に同行し、医療的ケアの終了の確認を行う。
- (2) 医療的ケア終了後は、通常の保育利用に変更し、保護者と協議の上で改めて保育時間等を調整する。ただし、所長が必要と判断した場合は、一定期間移行期間を設けるものとする。

3 病態の悪化

- (1) 児童の病態の変化等により、保育所において医療的ケアの実施ができないと所長が判断した場合は、上記1の医療的ケア児継続会議を開催し、保育の継続について検討する。
- (2) 医療的ケア児継続会議において保育の継続が困難と判断した場合は、上記1の(4)から(5)のとおり対応する。

様式第1号

医療的ケア実施申請書

川口市長 あて

下記の児童について、保育所において医療的ケアを希望します。

○医療的ケアを実施する児童

フリガナ		男 ・ 女	生年 月日	平成			
児童名				令和	年	月	日
電話番号		緊急 連絡先		氏名： 続柄等： 連絡先：			
現住所	〒 ー	第1希望 保育所		保育所			

○保育所で実施を希望する医療的ケアの内容及び方法

医療的ケアの内容 ※該当するケアに○を記入↓			保育所で実施を希望するケアの回数、時間帯等
喀痰吸引	口腔		
	鼻腔		
	気管カニューレ		
経管栄養	胃ろう		
	腸ろう		
	経鼻		
導尿			
インスリン注射			
酸素管理			

※添付書類：医療的ケアに関する主治医の意見書（別紙）

令和 年 月 日

保護者署名

様式第2号

医療的ケア児の保育に関する同意書

1 保育の利用について

<input type="checkbox"/>	保育の利用日・利用時間は、原則、平日（月から金曜日）の8時30分から16時30分の範囲内において、保護者が保育を必要とする時間とし、医療的ケア児の状況、保育所の状況等を踏まえ、保育所と保護者の同意の上、決定すること。
<input type="checkbox"/>	毎年度、保育所へ次の書類を提出し、医療的ケア児継続会議において医療的ケア実施の継続の可否を判断すること。 ・「医療的ケア児の保育に関する同意書」 ・「医療的ケアに関する指示書」 ・「医療的ケア実施承諾書」
<input type="checkbox"/>	保護者以外が送迎を行う場合、送迎者は児童に対して医療的ケアが実施できる者とする。

2 医療的ケアについて

<input type="checkbox"/>	保育所が医療的ケアを実施する上で主治医の指導・助言が必要な場合に、保育所の担当看護師等が医療的ケア児の受診に同行し、主治医との相談を行う場合があること。
<input type="checkbox"/>	保育所では、関係法令及び主治医の指示等に基づき、医療的ケア及び緊急時の対応を行うこと。
<input type="checkbox"/>	保護者は、医療的ケアの内容に変更があった場合は、その内容を速やかに保育所長へ報告すると共に、「医療的ケアに関する指示書」、「医療的ケア実施承諾書」を提出すること。
<input type="checkbox"/>	保育所が医療的ケアを実施するにあたり必要な文書等の発行に伴い発生する費用等、医療的ケアの実施手続きに要する費用については保護者の負担となること。
<input type="checkbox"/>	医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、医薬品及び消耗品等については、保護者が不足なく準備、点検及び整備し、登所時に保育所の所長に預託すること。保育所は降所時に保護者にそれらを返却し、保護者は家庭に持ち帰ること。

3 慣らし期間

<input type="checkbox"/>	児童が新しい環境に慣れると共に医療的ケアを安全に実施するために、初日から一定期間、保護者付添いのもと登所し、保育に参加すること。期間及び保育時間については、保育所と相談の上で決定すること。児童の様子や状態によっては、この間の保育時間の短縮や時間が延長・短縮される場合もあること。
--------------------------	---

4 体調管理及び保育の利用中止等

<input type="checkbox"/>	止むを得ない事情により、医療的ケアを行う看護師等が勤務できない場合には、あらかじめ保護者に保育中の医療的ケアが実施できない旨を説明し、保護者等に付添いをお願いすることがあること。また、保育中の医療的ケア実施の体制が取れない場合は、保育の提供ができないことがあること。
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	登所前に健康観察をし、顔色、動作、食欲、体温等がいつもと違い、体調が悪い時には、保育所を利用しないこと。 また、受入れ時に体調が悪いことが確認された場合は利用できない場合があること。
<input type="checkbox"/>	発熱、下痢、嘔吐、痙攣等の体調不良の場合、熱がなくても感染の疑いがある場合は、保護者等に連絡するため、必ず連絡が取れるようにすること。また、体調不良により、保育所が保育の継続が困難と判断した場合には、利用時間の途中であっても保育の提供を中止し、迎えを要請する場合があること。
<input type="checkbox"/>	集団保育の場では感染症にかかるリスクが高くなることも予想されるため、保育所内で感染症が一定数以上発症した場合は、保育所の判断で保育の利用を控えてもらう場合があること。
<input type="checkbox"/>	保育所が必要と認める時には、主治医等を受診すること。なお、その費用は保護者の負担となること。
<input type="checkbox"/>	児童の病態の変化等により医療的ケアの内容が変更もしくは追加となり、医療的ケア児審査委員会において医療的ケアの実施が不可能と判断された場合は、原則として退所となること。
<input type="checkbox"/>	保育所の人員、施設又は設備の状況により、当該保育所での児童の受入れができなくなる場合があること。
<input type="checkbox"/>	医療的ケアに必要な医療機器、医療用具、医薬品及び消耗品等が使用できなくなり、保育所において医療的ケアができなくなった場合は、速やかに迎えに来ること。

5 緊急時及び災害時の対応等

<input type="checkbox"/>	児童の症状に急変が生じ、緊急事態と所長が判断した場合、その他必要な場合には、119番通報を行い、必要な措置を講じること。同時に児童の保護者等に連絡を行うこと。また、保護者等へ連絡する前に児童を医療機関等に搬送し、受診または治療が行われることがあること。それに伴い生じた費用は保護者の負担となること。
<input type="checkbox"/>	挿入物の事故抜去等の緊急時は、保護者及び主治医と事前に対応を協議し、「医療的ケア実施計画書」及び「予想される緊急時の対応」に記載の上、それに沿って対応すること。
<input type="checkbox"/>	災害時に保護者等が迎えに来られないことを想定し、必要な消耗品等（例：経管栄養の場合は食事（栄養剤））は3日分保育所へ持参すること。また、医療的ケアの使用物品も保育所へ余分に預けること。
<input type="checkbox"/>	緊急時の連絡先は最低でも3人分確保し、緊急時には速やかに迎えに来られる体制を整備すること。

6 情報の共有等

<input type="checkbox"/>	医療的ケア児に対して安全安心な保育を提供するために、保護者から提出された申請内容等について保育所の所長、保育士、看護師等で共有すること。また、必要に応じて、児童が居住する地区の専門機関等に意見を求め共有すること。
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	緊急時の対応のため、保育所に提出された主治医からの「主治医意見書」・「医療的ケアに関する指示書」等の内容を、主治医以外の医療機関に情報提供する可能性があること。
<input type="checkbox"/>	医療的ケアが必要な児童の状況について、集団保育を実施する上で必要なことは、他の児童の保護者との間で共有する可能性があること。

7 その他

<input type="checkbox"/>	上記の他、必要に応じ保育所との間で取り決めた事項を順守すること。
--------------------------	----------------------------------

確認事項について、全て同意の上申し込みます。

令和 年 月 日

保護者署名 _____

□ 導尿	<p>1. 回数・時間 ☆1日 () 回実施 又は () 時間毎に実施 ☆保育所内で実施する時間 (:) (:) (:)</p> <p>2. カテーテル ☆カテーテルの種類 () サイズ () Fr. ☆尿道に挿入する長さ () cm</p> <p>3. 注意点等</p>
□ 血糖測定等	<p>1. 血糖測定 回数・時間 ☆1日 () 回測定 ☆保育所内での測定時間 (:) (:) (:)</p> <p>2. 血糖測定後の対応</p> <p>3. 低血糖時の対応</p> <p>4. インスリン ☆投与方法 () インスリンの種類 () ☆投与量・回数・時間 () 単位 1日 () 回実施 保育所内での実施時間 (:)</p> <p>5. 注意点等</p>
□ 酸素管理	<p>1. 酸素量 ☆酸素流量 () L/分 ☆SpO2 () %以下の場合の対応 ()</p> <p>2. 酸素投与方法 <input type="checkbox"/>経鼻カニューレ <input type="checkbox"/>酸素マスク <input type="checkbox"/>人工鼻からの酸素投与 <input type="checkbox"/>トラキマスク</p> <p>3. 注意点等</p>
<p>予想される緊急時の対応</p>	

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____

住 所 _____

電 話 _____

様式第4号

医療的ケアに係る調査票

令和 年 月 日

〇〇〇〇保育所長 あて

児童名		男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日 (満 歳 カ月)
住所				
電話番号				
保護者名		続柄		
診断名				
通院・療育の 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/)	
	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	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級)			
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (等級:)			
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級)			
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 (級)			
身長/体重	身長: cm	体重: kg	(測定日: 年 月 日)	
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話(単語・二語文・文章)		<input type="checkbox"/> 絵カード	<input type="checkbox"/> 表情
内服薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬品名		内服時間)	
てんかん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(頻度		状況)	
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()			
運動機能	定額(カ月) 寝返り(カ月) 坐位(カ月) 這行(カ月)			
姿勢・移動	変え方の 姿勢の	<input type="checkbox"/> 自立		
		<input type="checkbox"/> 介助(一部・全部) ※介助時の注意点()		
	保ち方の 姿勢の	<input type="checkbox"/> 自立		
		<input type="checkbox"/> 介助や支えが必要 ※普段使用している物品() 普段よくしている姿勢()		
移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> バギー			
排泄	尿	尿意	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(回/日)	
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 導尿(回/日)	
	便	便意	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(回/日)使用中薬剤()	
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 浣腸(回/日) <input type="checkbox"/> その他	

保育のめやす（1～2歳児）

令和 年 月 日

児童名		男・女	生年月日	令和 年 月 日 (満 歳 カ月)
診断名				

下記の表は通常保育活動です。年齢に関係なくこの表の中から可能な項目に印をつけてください。年齢相当以下の活動であれば、おおむね相当する年齢欄に記入してください。

年齢別 活動内容	年齢		
	1歳児	2歳児	3歳児
	軽い運動	中程度の運動	強い運動
1歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> ボールを追う	<input type="checkbox"/> 散歩(分程度まで可能) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(段位) <input type="checkbox"/> コンビカー(四輪ミニカー)に乗る(室内2往復程度)	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) <input type="checkbox"/> 坂登り <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす
2歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> その場でジャンプする	<input type="checkbox"/> 散歩(最高2km往復40分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋等) <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) (鬼ごっこ休憩しながら15分程度) <input type="checkbox"/> 高い所から飛び降りる(50cmくらい) <input type="checkbox"/> 音楽に合わせてリズムカルに動く <input type="checkbox"/> 水遊び(腰まで水につける)

保育時間の制限	
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (時間)	
行事その他	生活
<input type="checkbox"/> 遠足(徒歩) <input type="checkbox"/> 遠足(バス) <input type="checkbox"/> 運動会	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> 薄着
所見	
<input type="checkbox"/> 呼吸困難・頻呼吸 <input type="checkbox"/> SpO2oの低下 <input type="checkbox"/> 分泌物の増加 <input type="checkbox"/> 脈の異常(頻脈)	
<input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 特になし	

指導する区分に○をしてください。

指導 区分	A	B	C	D
	基本的生活は可能だが 運動は不可	軽い運動には参加可	中程度の運動まで参加 可	強い運動にも参加可

※「軽い運動」・・・同年齢の平均的乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。

※「中程度の運動」・・・同年齢の平均的乳幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。

※「強い運動」・・・同年齢の平均的乳幼児にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。

保育のめやす（3～5歳児）

令和 年 月 日

児童名		男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日 (満 歳 カ月)
診断名				

下記の表は通常保育活動です。年齢に関係なくこの表の中から可能な項目に印をつけてください。年齢相当以下の活動であれば、おおむね相当する年齢欄に記入してください。

年齢別活動内容	軽い運動			中程度の運動			強い運動								
	3歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び	<input type="checkbox"/> すべり台をすべる	<input type="checkbox"/> 投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩（分まで） （最高3km往復50分程度）	<input type="checkbox"/> 階段の昇り降り（階程度） （歩道橋等）	<input type="checkbox"/> 鉄棒のぶらさがり	<input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ	<input type="checkbox"/> マット遊び	<input type="checkbox"/> 走る（mまで）（分まで） 鬼ごっこ休憩しながら20分程度 （長距離かけっこ200m）	<input type="checkbox"/> 水遊び	<input type="checkbox"/> プール遊び（プール内15分程度）	<input type="checkbox"/> 高い所から飛び降りる（60cmくらい）	<input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす	
		4歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び	<input type="checkbox"/> すべり台をすべる	<input type="checkbox"/> ボールを追う	<input type="checkbox"/> 散歩（分まで） （最高4km往復1時間程度）	<input type="checkbox"/> 階段の昇り降り（階程度） （歩道橋等）	<input type="checkbox"/> 鉄棒の前回り、足抜き回り	<input type="checkbox"/> 登り棒を補助されて登る	<input type="checkbox"/> 水遊び	<input type="checkbox"/> 走る（mまで）（分まで） 鬼ごっこ休憩しながら30分程度 （長距離かけっこ300m）	<input type="checkbox"/> プール遊び（プール内30分程度）	<input type="checkbox"/> ドッジボール <input type="checkbox"/> 縄跳び	<input type="checkbox"/> 太鼓橋を渡る	<input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす
			5歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び	<input type="checkbox"/> すべり台をすべる	<input type="checkbox"/> 投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩（分まで） （最高5km往復75分程度）	<input type="checkbox"/> 鉄棒の前回り	<input type="checkbox"/> ものを運ぶ（給食、バケツの水）	<input type="checkbox"/> 登り棒を自分で上まで登る	<input type="checkbox"/> 太鼓橋を渡る	<input type="checkbox"/> 水遊び	<input type="checkbox"/> 走る（mまで）（分まで） 鬼ごっこ休憩しながら40分程度 （長距離かけっこ500m）	<input type="checkbox"/> プール遊び（分まで）（プール内20～30分程度）	<input type="checkbox"/> 跳び箱を助走して跳ぶ

医療的ケア実施承諾書

医療的ケアについて、下記のとおり実施いたします。

保育所において児童が安全に楽しい生活が送れるよう、ご協力をお願いいたします。

記

児童名		男・女	生年 月日	平成・令和 年 月 日 (満 歳 カ月)
-----	--	-----	----------	-------------------------

○実施する医療的ケアの内容

実施期間：令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

実施する医療的ケア：別添「医療的ケアに関する指示書」のとおり

○保育時間

時 分 から 時 分 まで

○留意事項

- ・「医療的ケア児の保育に関する同意書」の内容について遵守してください。
- ・緊急時に備え、常に連絡がとれる体制を整え対応をお願いします。
- ・緊急時に止むを得ない場合は、保護者の同意を得る前に児童を緊急搬送する場合があります。

上記について、内容を確認し、承諾します。

令和 年 月 日

〇〇〇〇保育所長 あて

保護者住所

保護者氏名

医療的ケア実施計画書

作成日：令和 年 月 日

児童名		男・女	生年 月日	平成・令和 年 月 日 (満 歳 カ月)
実施 担当者	(職名)	(氏名)		
医療的ケアの内容		実施手順		準備物・留意点

予想される緊急時の対応	
予想される緊急時の状態	対応

様式第8号

医療的ケア日誌

※医療的ケア日誌は、その日の児童の様子や医療的ケアの実施報告を担当看護師が記載するものであり、保育所に保管する。

児童名： _____ 医療的ケアの種類： _____

年 月 日 ()	所長		担任		担当看護師	
家庭での様子聞き取り内容	施設での様子			医療的ケアの状況		

年 月 日 ()	所長		担任		担当看護師	
家庭での様子聞き取り内容	施設での様子			医療的ケアの状況		

年 月 日 ()	所長		担任		担当看護師	
家庭での様子聞き取り内容	施設での様子			医療的ケアの状況		

様式第9号

予想される緊急時の対応

作成日：令和 年 月 日

保育所名	保育所		
児童名	男・女	生年 月日	平成・令和 年 月 日 (○歳児クラス)
診断名			

○医療的ケア実施内容

予想される緊急状況	予想される症状	対処方法	緊急連絡先

様式第10号

安全管理マニュアル（一日の流れの中で予想される事故）

保育所名	保育所		作成日：令和 年 月 日
児童名		男・女	○歳児クラス
診断名			
登所	○予想される危険		
	○対応策		
保育中	○予想される危険		
	○対応策		
医療的ケア管理	○予想される危険		
	○対応策		
おやつや食事	○予想される危険		
	○対応策		
午睡中	○予想される危険		
	○対応策		
園外活動	○予想される危険		
	○対応策		

災害時対応マニュアル

保育所名	保育所		作成日：令和 年 月 日
児童名		男・女	○歳児クラス
診断名			
緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先（自宅・職場・携帯）
	氏名	続柄	連絡先（自宅・職場・携帯）
	氏名	続柄	連絡先（自宅・職場・携帯）

	使用医療機器 (通常時設定数値)	内部バッテリーの有無／外部バッテリーの有無	停電代替対応 ※バッテリーがない場合
<input type="checkbox"/>	喀痰排出補助装置	内部バッテリー 有 (時間) ・無 外部バッテリー 有 (時間) ・無	
<input type="checkbox"/>	たん吸引器	内部バッテリー持続時間 (時間)	
<input type="checkbox"/>	酸素濃縮器	内部バッテリー 有 (時間) ・無 外部バッテリー 有 (時間) ・無	
※予備携帯用酸素ボンベ (有 ・ 無)			
サイズ (L) L / 分の使用で 時間吸入可能			
○災害時に持参するもの			
①		④	⑦
②		⑤	⑧
③		⑥	⑨
○避難手順			
○避難場所			
※地震の場合			
※火災の場合			
※風水害の場合			
○備蓄品			

保育所における医療的ケア終了に関する届出書

届出年月日：令和 年 月 日

〇〇〇〇保育所長 あて

保護者名 _____

児童名 _____

上記の児童は、保育所利用開始時に必要であった下記の医療的ケアに関して、主治医の指示のもと、下記の期日をもってその医療的ケアを終了しても安全な日常生活を送ることが可能であることが確認できたので、お届けいたします。

記

○医療的ケア名 _____

○解除日 令和 年 月 日