

医療的ケア児の保育園等 受入れガイドライン

令和5年7月

糸島市 子ども教育部 子ども課 保育園・幼稚園係

はじめに

医療技術の進歩により、出生時に、疾患や障がいを持つ多くの子どもの命を救えるようになりました。これに伴い、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童の数は年々増加しており、その児童と家族に配慮した適切な支援のあり方が社会全体としての課題となっています。

こうした状況を背景に、令和3年9月には、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（以下「医療的ケア児支援法」という。）が施行され、「医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行われなければならない」との基本理念のもと、国、地方公共団体、保育園等の設置者等の責務が明記されたところです。

本市では、医療的ケア児支援法の基本理念にのっとり、保育園等において医療的ケア児の受入れを可能とするための支援体制を整備し、医療的ケア児とその家族が安心して保育園等を利用できる環境を構築するため、『医療的ケア児の保育園等受入れガイドライン』を策定しました。

このガイドラインにより、保護者をはじめ、保育園等や医療機関、糸島市などの関係者が共通認識の下で、医療的ケア児の保育園等への入園を円滑に進め、安心して生み育てられる環境の充実につなげていきたいと考えています。

最後に、本ガイドラインの策定に当たり、専門的見地から御意見等を頂戴しました「糸島市自立支援協議会 児童専門部会」の皆様へ、心より御礼を申し上げます。

令和5年7月

糸島市長 月形 祐二

目 次

第1章 基本的事項	2
1 ガイドラインの目的	
2 医療的ケア児の定義	
3 医療的ケアの内容	
4 受入れの要件	
5 受入れ体制	
第2章 入園までの手続き	4
1 入園相談	
2 医療的ケア実施申込み	
3 保護者面談及び検討会議の開催	
4 入園申込み	
5 保護者と保育園等との面談等	
6 医療的ケアに必要な物品等の提供	
第3章 入園後の継続等	7
1 医療的ケアの内容変更及び継続の検討	
2 長期欠席	
第4章 実施施設での受入れに関する留意事項	8
1 医療的ケアを必要とする児童の保育	
2 医療的ケアの実施者	
3 医療的ケアの安全実施体制	
4 緊急時の対応	
5 職員の研修	
6 市による財政的支援	
第5章 保護者の了承事項	12
1 医療的ケア	
2 ならし保育	
3 体調管理及び保育の利用中止等	
4 緊急時及び災害時の対応等	
5 情報の共有等	
6 その他	
様式集	14

第1章 基本的事項

1 ガイドラインの目的

本ガイドラインは、医療的ケア児が保育園等を利用する場合における基本的な考え方や入園までの流れ、利用に当たっての留意事項等を示すことにより、医療的ケア児が保育園等を円滑に利用することができる環境を整えるものである。

なお、本ガイドラインは、保育園等の意見や本ガイドラインに基づく医療的ケア児の利用状況等を踏まえ、必要に応じて評価や見直しを行い、内容の充実を図ることとする。

2 医療的ケア児の定義

医療的ケア児とは、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律第2条第2項の規定に定める日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（以下「児童」という。）をいう。

3 医療的ケアの内容

医療的ケアの内容は、次のとおりとする。

	内容
かくだん 喀痰吸引	こうくう びくう 口腔、鼻腔、気管切開部
けいかんえいよう 経管栄養	けいび けいかん 経鼻経管、胃ろう、腸ろう
導尿	一部要介助、完全要介助
呼吸管理	酸素吸入（気管切開、鼻腔等）、人工呼吸器
その他	市長が実施を認めた医療的ケア（人工肛門、血管管理など）



4 受入れの要件

受入れには、次の要件をすべて満たしておく必要がある。

- (1) 医療的ケアを実施する施設（以下「実施施設」という。）における児童による集団生活※が可能であると、主治医が認め、必要に応じ主治医と連携を図ることができること。

※集団生活とは、病状や健康状態が安定し、子ども同士の関わりの中で過ごすこと。

- (2) 「第4章 実施施設での受入れに関する留意事項」を踏まえるなど、実施施設における児童の受入れ体制が整い、安全に医療的ケアを実施することが可能であると、市が認めること。
- (3) 保護者の就労等の理由により、実施施設における児童の保育が必要であると、市が認めること。

5 受入れ体制

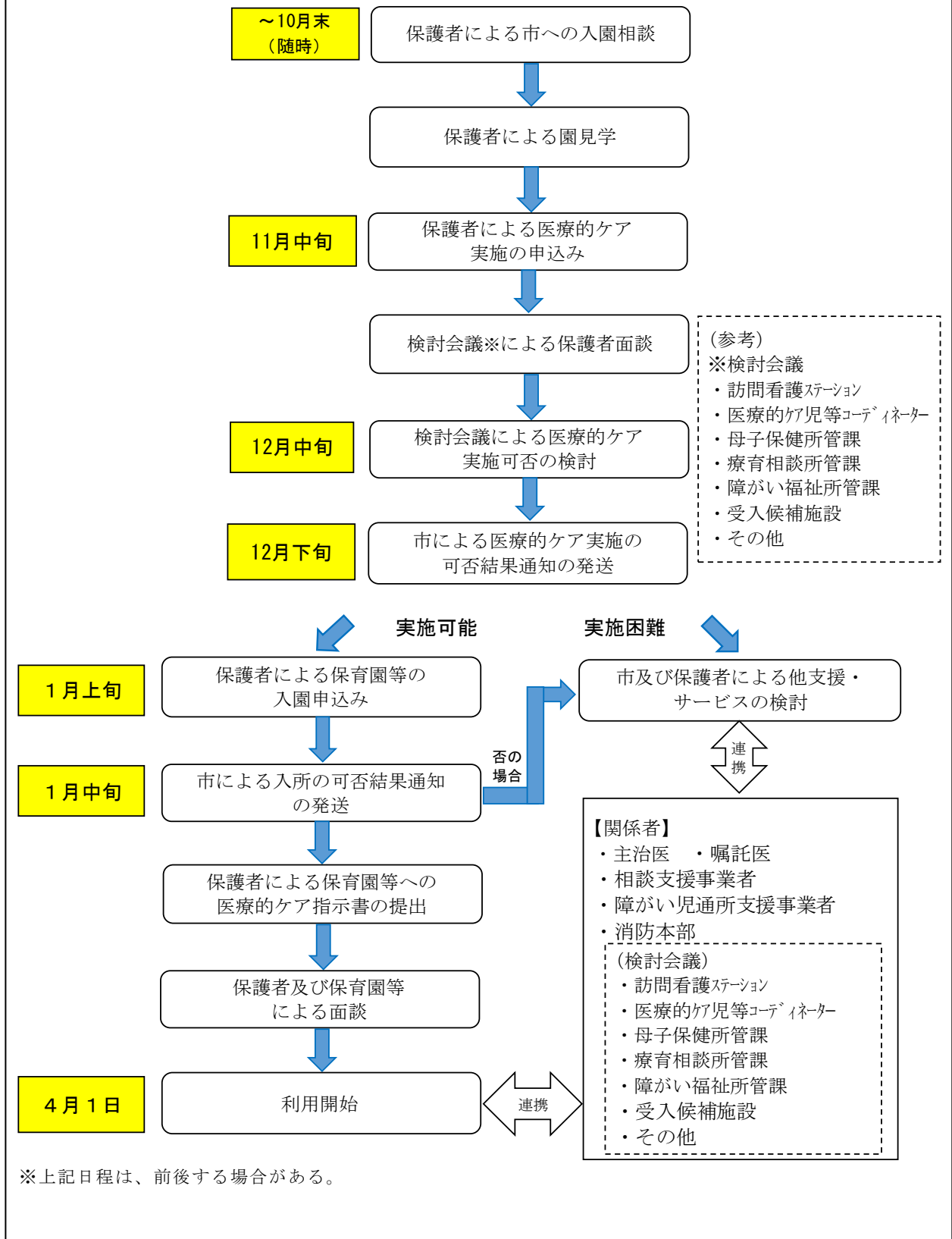
受入れ体制は、次のとおりとする。

- (1) 実施施設は、市が入所選考（利用調整）を行う認可保育園、認定こども園（保育利用に限る。）及び小規模保育施設とする。
- (2) 受入れ時期は、4月1日を基本とする。ただし、年度途中の受入れも可能である（この場合は、月初からとする。）。
- (3) 保育を行う日及び時間は、児童の体調管理や緊急時の対応等を考慮し、実施施設の開園日のうち、平日の1日8時間（保育短時間）を基本とする。ただし、行事などの実施による場合は、この限りではない。
- (4) 受入れクラスは、1歳児クラス以上を基本とする。ただし、0歳児クラスでの受入れは、児童の状態や受入れ体制の状況によることとする。



第2章 入園までの手続き

4月入園の場合のフロー図（4月以外の場合は、これに準じて個別に対応する）



1 入園相談

- (1) 市は、保護者に対し、本ガイドラインに基づいて、受入れの要件や医療的ケアの内容などについて説明を行う。
- (2) 市は、保護者に対し、あらかじめ把握している受入候補施設への見学及び体験保育※を案内する。見学の際に保護者は、市に対して、医療的ケア児等コーディネーター等の同席を求めることができる。

※「体験保育」とは、保護者と児童が、受入候補施設の園児とともに、日常の遊びや生活を送り、併せて、医療的ケアを受けながら、園内で過ごすもの。体験保育の期間は、おおむね1日とする。

2 医療的ケア実施申込み

市は、保護者から、「医療的ケア実施申込書（様式第1号）」、「児童の記録」（様式第1号-1）及び「主治医意見書（様式第2号）」を受領する。

3 保護者面談及び検討会議の開催

- (1) 市は、「医療的ケア実施申込書（様式第1号）」、「児童の記録」（様式第1号-1）及び「主治医意見書（様式第2号）」により、医療的ケア実施検討会議（以下「検討会議」という。）による保護者面談を開催する。

- (2) 検討会議の構成員は、次のとおりとする。

- ア 訪問看護ステーション職員
- イ 医療的ケア児等コーディネーター
- ウ 母子健康所管課職員
- エ 療育相談所管課職員
- オ 障がい福祉所管課職員
- カ 受入候補施設職員
- キ その他関係機関職員



- (3) 検討会議の事務局は、子ども教育部
子ども課保育園・幼稚園係とする。

- (4) 検討会議による保護者面談では、専門的見地から、検討会議の構成員が児童の状態や医療的ケアの内容、体験保育の状況等について聞き取りを行う。その際に保護者は、母子健康手帳やお薬手帳など、児童の状況が分かる書類を提示する。なお、構成員が収集した児童に関する情報は、市をはじめ、関係機関で共有することができるものとする。

(5) 検討会議では、保護者面談の結果及び受入候補施設の状況や意見等を踏まえて、「実施施設における児童の受入体制が整い、安全に医療的ケアを実施することが可能かどうか」の協議を行う。

(6) 市は、検討会議での協議結果を受けて、医療的ケア実施の可否を決定し、「医療的ケア実施回答書（様式第3号）」を保護者に通知する。
併せて、検討会議に参加した受入候補施設に対して、その写しを交付する。

4 入園申込み

(1) 医療的ケアが実施可能となった場合、市は、保護者から入園申込みに必要な申請書類の提出を受け付け、保育の必要性を審査するなどの入所選考（利用調整）を行う。

(2) 市による入所可否通知は、「入所承諾書」又は「入所保留通知書」により行う。

5 保護者と保育園等との面談等

(1) 保護者は、主治医が作成した「医療的ケア指示書（様式第4号）」を実施施設に提出する。

(2) 実施施設は、保護者から提出された「医療的ケア指示書（様式第4号）」に基づき、保護者及び児童と面談し、保育時間中の医療的ケアの内容や方法のほか、必要な事項について確認・協議する。

(3) 実施施設は、「医療的ケア指示書（様式第4号）」の内容や面談結果、児童の発達や発育状況などを踏まえて、受入れクラスや生活の流れ、行事への対応、保育の進め方を保護者とともに確認する。

(4) 上記の確認を踏まえて、保護者は、「重要事項確認書（様式第5号）」の記載事項を了承し、実施施設に提出する。

6 医療的ケアに必要な物品等の提供

保護者は、保育中の医療的ケアに必要な物品等を実施施設へ提供する。
使用後の物品等は、保護者が家庭に持ち帰るものとする。

第3章 入園後の継続等

1 医療的ケアの内容変更及び継続の検討

- (1) 受入れ後、医療的ケアの内容に変更があった場合、保護者は改めて「医療的ケア指示書（様式第4号）」を実施施設に提出する。
- (2) 実施施設は、改めて提出された「医療的ケア指示書（様式第4号）」に基づき、保育の継続実施の可否について、市を通じて、検討会議に意見を求めることとする。
- (3) 実施施設は、検討会議による協議の結果、引続き医療的ケアの実施が可能であると認められた場合は、継続して保育を提供する。
- (4) 本ガイドラインに規定する医療的ケアの内容以外の医療的ケアが必要になった場合は、退園となる。
- (5) 医療的ケアが終了する場合で、かつ、引続き、保護者に保育を必要とする事由がある場合、実施施設は、保護者から、「医療的ケア終了届（様式第6号）」を受領するとともに、健康診断受診票や日常生活に医療を要する程度等を確認した上で、通常の保育利用へと変更する。
- (6) 実施施設は、保護者から、「医療的ケア終了届（様式第6号）」を受領した際は、速やかにその写しを市子ども課に送付するものとする。

2 長期欠席

- (1) 保育園等は、恒常的に保育が必要な場合に在園することができるため、長期間登園しない場合は、原則として退園となる。
ただし、医療的ケア児は元来持っている疾患により、健康状態が不安定になりやすいことに、保育園等は配慮する必要がある。
- (2) 長期欠席の後、復園が可能となった場合、医療的ケアの再実施の可否について、実施施設は、市を通じて、検討会議に意見を求めることができる。

第4章 実施施設での受入れに関する留意事項

1 医療的ケアを必要とする児童の保育

- (1) 保育方針に基づく、実施施設による児童への対応
- ア 児童の疾患や障がいの状態、医療的ケアの実施状況、生活状況を把握する。
 - イ 医療的ケアを安全に実施し、快適で健康に過ごすことができるように、感染症の感染防止にも配慮した保育環境を整える。
 - ウ 児童の発達状況を把握するとともに、日常生活に医療を要する状態に配慮して保育を行う。
 - エ 児童に、適切な生活課題や遊びを提供する。
 - オ 登降園時の保護者との引継ぎや定期的な個人面談等により、保護者に寄り添い、伴走支援する。
- (2) 実施施設による関係機関の案内
- 保護者の意向を踏まえ、必要に応じて、医療的ケア児等コーディネーター等につなぐ他、療育相談を行う子育て支援センターや、障がい福祉サービス等利用計画の作成等を行う相談支援事業者、保育所等訪問支援等を行う障がい児通所支援事業者などを適切に案内する。

2 医療的ケアの実施者

保育中の医療的ケアは、基本的に看護師が行う。医療的ケアを主に行うための看護師は、在園児の健康管理を行っている看護師とは、別に配置する。



3 医療的ケアの安全実施体制

(1) 実施施設の役割

ア 児童が、園内で安全に医療的ケアを受けながら、快適に保育を受けることができるように、施設長、看護師及び保育士等は連携・協力する。併せて、児童及び医療的ケアの実施に関する情報は、三者間で漏れなく共有する。

イ 施設長は、児童の保育及び医療的ケアの安全実施に関して、統括する責務を有するとともに、医療的ケアに関する研修の受講などによる職員の人材育成等に尽力することとする。

ウ 看護師は、保護者から、児童の登園前の健康状態や登園中の様子を聴き取るとともに、実施施設での観察等により、当日の医療的ケア実施の可否を決定する。実施可否に疑義が生じた場合は、あらかじめ定められた方法により、保護者又は指定の医療機関に連絡し、指示を仰ぐこととする。

看護師は、「医療的ケア指示書（様式第4号）」に基づく「医療的ケア実施計画書（様式第7号）」により、保護者の理解や同意の下、保育士と協力しながら、安全に医療的ケアを実施する。実施状況については、「医療的ケア実施記録簿」に記録することとする。

エ 保育士等は、看護師及び保護者と連携するとともに、日々の児童の健康状態を把握して保育を行い、園での生活の状況を保護者に報告する。

(2) 嘱託医の役割

嘱託医は、児童の疾患や障がいの状態、実施施設における医療的ケアの実施内容などを把握するとともに、実施施設と連携・協力し、安全な医療的ケアの実施をサポートするよう努めることとする。

(3) 衛生管理

ア 施設長は、医療行為の実施場所について、感染症の感染防止が保てるよう環境の整備を行う。

イ 施設長は、児童が使用する医療的ケアの物品等について、保護者と申し合わせを行い、衛生的に保管及び管理する。

(4) 文書管理

実施施設は、「医療的ケア実施計画書（様式第7号）」及び「医療的ケア実施記録簿」等の関係書類を、実施施設における関係規定に基づき、必要な期間保管することとする。

4 緊急時の対応

- (1) 実施施設は、児童の健康管理及び事故防止のため、主治医及び嘱託医の協力により保育を実施する。
- (2) 実施施設は、体調急変等の緊急時に備えて、保護者や主治医の緊急連絡先及び発作時の対処法などについて、あらかじめ保護者及び主治医から聴き取った内容をまとめた「医療的ケア実施計画書（様式第7号）」を作成しておく。
- (3) 実施施設は、緊急時の対応について、事前に保護者に十分に説明し、「重要事項確認書（様式第5号）」により、了承を得ておく。
- (4) 児童の体調が悪化した等の理由により、実施施設が保育の継続が困難と判断した場合は、実施施設からの連絡により、利用時間の途中であっても保護者が児童の引き取りを行う。病院搬送を行った場合、保護者は、病院に直行する。
- (5) 実施施設は、児童の体調急変等により緊急事態と判断した場合、救急車を要請するとともに、保護者及び事前の打ち合わせで取り決めた医療機関等に連絡する。
なお、救急車を要請する際は、「体調急変時等フロー図」に基づき、119番通報する。
- (6) 実施施設は、緊急時の迅速な対応につなげるため、平時から「救急隊への情報提供票」（様式第8号）を児童ごとに作成し、救急車を要請した場合は、同票を救急隊に渡す。



5 職員の研修

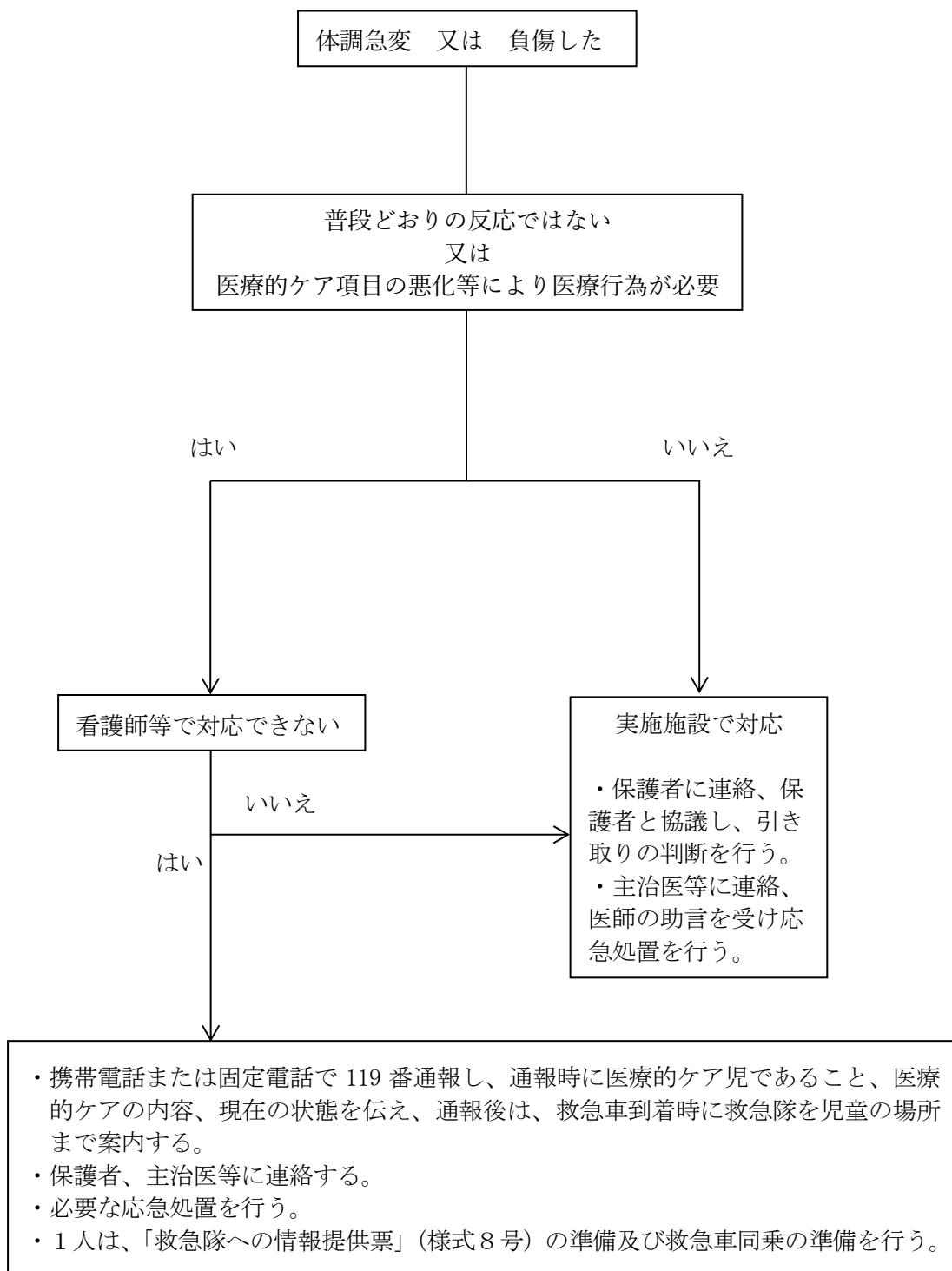
実施施設は、安全かつ適切に医療的ケアが提供されるように、児童に関わる可能性のある職員を対象とした研修の受講機会確保に努めることとする。

併せて、ヒヤリ・ハット等の事例を蓄積するとともに、事例研究や課題分析に努め、常に職員の資質向上を図ることとする。

6 市による財政的支援

市は、実施施設における児童の円滑な受入れを推進するため、医療的ケア児保育支援事業など、国の補助事業等の活用による財政的支援を講じる。

体調急変時等フロー図



第5章 保護者の了承事項

実施施設は、次の事項について、保護者に了承を得る。

1 医療的ケア

- (1) 主治医を受診し、医療的ケアの具体的な指示内容等を記載した「医療的ケア指示書（様式第4号）」を実施施設に提出する。また、必要に応じて、実施施設職員が直接又は保護者の受診に同行するなどし、主治医に指示や助言等を求めることがある。
- (2) 実施施設は、関係法令及び「医療的ケア指示書（様式第4号）」等に基づいて、医療的ケア及び緊急時の対応を行う。

2 ならし保育

児童が新しい環境に慣れるとともに、医療的ケアを安全に実施するために、初日からの一定期間、保護者による付き添いの上、保育に参加することとする。
期間及び保育時間については、実施施設と相談して定める。なお、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期間の延長等がある。

3 体調管理及び保育の利用中止等

- (1) やむを得ない事情により医療行為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、保護者に対応を依頼することがある。また、保育中の医療的ケア実施の体制がとれない場合は、保育を利用できないことがある。
- (2) 登園前に、家庭において健康観察を行い、顔色や動作、食欲、体温等が通常と異なる場合は、保育を利用しないこととする。
- (3) 体調不良等により、実施施設が保育の継続が困難と判断した場合は、利用時間の途中であっても保育の利用を中止し、児童の引き取りを依頼する。
- (4) 集団保育の場では、感染症に感染するリスクが高くなることも予想されることから、園内で感染症が発症した場合には、園からの情報により、保護者が保育を利用するかどうかを判断する。また、実施施設の判断で、保育の利用を控えてもらう場合がある。
- (5) 実施施設が必要と認めるときは、保護者に対し、児童の主治医等の受診を求める。なお、その際の受診費用は、保護者負担とする。

4 緊急時及び災害時の対応等

- (1) 体調急変等による緊急事態の場合、実施施設は、「体調急変時等フロー図」に従って救急車を要請するとともに、保護者及び事前の打ち合わせで取り決めた医療機関等に連絡する。なお、救急搬送先は、救急隊が主治医等と協議し、適切な医療機関を選定する。その際の受診費用は、保護者が負担する。
- (2) 栄養チューブの交換は、保護者の責任の下、自宅や受診時に行うこと。保育中に栄養チューブの事故抜去等のトラブルが発生した場合は、「医療的ケア実施計画書（様式第7号）」に沿って対応する。
- (3) てんかん等の既往及び疑いがある場合、保護者は、けいれん止めの薬剤をあらかじめ実施施設に提供しておくこととする。なお、消費期限等の管理は、保護者の責任の下で行う。
- (4) 保護者は、災害発生時に児童を迎えに来ることが出来ないことを想定し、1日分の薬と食事（栄養剤）、医薬品や医療機器バッテリーなどをあらかじめ実施施設に提供しておく。

5 情報の共有等

- (1) 児童に対して安全安心な保育を提供するため、保護者から提出された各種関係書類については、関係機関と共有する。
- (2) 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、プライバシーに配慮しながら、必要最低限の個人情報について他の児童の保護者との間で共有する場合がある。

6 その他

本ガイドラインに定める事項のほか、実施施設との間で取り決めた事項を遵守すること。

様式集

(様式第 1 号) 「医療的ケア実施申込書」

(様式第 1 号-1) 「児童の記録」

(様式第 2 号) 「主治医意見書」

(様式第 3 号) 「医療的ケア実施回答書」

(様式第 4 号) 「医療的ケア指示書」

(様式第 5 号) 「重要事項確認書」

(様式第 6 号) 「医療的ケア終了届」

(様式第 7 号) 「医療的ケア実施計画書」

(様式第 8 号) 「救急隊への情報提供票」



医療的ケア実施申込書

1 医療的ケアの実施を申し込みする児童

ふりがな		男・女	生年 月日	年 月 日
児童名				
住所				
保護者携帯番号		緊急連絡先		

2 保育園等に依頼する医療的ケアの内容及び方法

医療的ケアの項目 (該当するケアの内容に○を記入してください)	保育園等で実施を希望する内容及び方法等
喀痰吸引	
経管栄養	
導尿	
呼吸管理	
その他	

3 利用希望保育園等

第1希望 _____ 第2希望 _____

4 添付書類

児童の記録（様式第1号－1）
主治医意見書（様式第2号）

糸島市長 様

上記の医療的ケアについて、保育園等での実施を申し込みます。
また、医療的ケアの実施の検討に当たり、関係機関における情報共有が行われることに同意します。

年 月 日

保護者氏名（自署）_____

児童の記録

ふりがな		男・女	生年	年 月 日
児童名			月日	
診断名				
既往歴				
医療的ケア内容				
医療的ケアの具体的な内容	＜喀痰吸引＞ <input type="checkbox"/> （口、鼻） <input type="checkbox"/> 気管切開 回数 回/日 ＜経管栄養＞ <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう 回数 回/日 ＜その他＞			
服薬の状況	<input type="checkbox"/> 有（内容： ）回数 回/日 <input type="checkbox"/> 無			
呼吸状態	＜呼吸障害＞ <input type="checkbox"/> 有（内容： ） <input type="checkbox"/> 無			
摂食、嚥下状態	＜経口摂取＞ <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 ＜食形態＞ <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 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＞ <input type="checkbox"/> 有（よくある ・ 時々ある ・ まれにある） <input type="checkbox"/> 無			
排尿・排便状態	＜排尿・排便障害＞ <input type="checkbox"/> 有（内容： ） <input type="checkbox"/> 無			
アレルギー	<input type="checkbox"/> 有（内容： ） <input type="checkbox"/> 無			
発作の状態	＜けいれん発作＞ <input type="checkbox"/> 有（内服薬 ） <input type="checkbox"/> 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＞ ＜救急時の目安＞			

(裏面に続く)

糸島市長 様

主治医意見書

児童名	
生年月日	年 月 日
診断名	
既往歴	
現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考になること	身長 (cm) 体重 (kg)
定期受診	月・ 週ごと
服薬状況 (処方箋添付)	
医療的ケアの項目	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引 (<input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 経管栄養 [<input type="checkbox"/> 胃ろう (水分 栄養剤) <input type="checkbox"/> 腸ろう (水分 栄養剤) <input type="checkbox"/> 経鼻 (水分 栄養剤)] <input type="checkbox"/> 導尿 (<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 完全介助) <input type="checkbox"/> 呼吸管理 (<input type="checkbox"/> 酸素吸入 (<input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 鼻腔等) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 (NPPV、IPPV を含む)) <input type="checkbox"/> その他 ()
予想される緊急時の状況及び対応	注意が必要な状態と対応 (緊急搬送の目安等)

(裏面に続く)

保育園等における集団生活の可否		<input type="checkbox"/> 保育園等での集団生活は可能 <input type="checkbox"/> 保育園等での集団生活は不可 ※「不可」にチェックされた場合は保育園等の入所はできません。		
運動・活動に関する注意・配慮事項		<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 同年齢児童と同じ強度・速度の生活及び運動が可能 <input type="checkbox"/> 本児童のペースで、発達に応じた生活及び運動が可能 <input type="checkbox"/> 制限あり ()		
		<input type="checkbox"/> 姿勢を変える 自立 ・ 介助 <input type="checkbox"/> 姿勢を保つ 自立 ・ 介助 <input type="checkbox"/> 歩行（移動） 自立 ・ つかまり歩行 ・ 歩行器 ・ バギー		
日常生活の配慮	食事		感覚異常	
	排泄		コミュニケーション	
	移動		睡眠	
予防注射接種状況（母子手帳添付可）				
その他 （具体的な内容又はその他配慮が必要な項目があればご記入ください。）				

記入日： 年 月 日

医療機関名： _____

住所： _____

電話番号： _____

医師名： _____

年 月 日

(保護者名) 様

糸島市長

医療的ケア実施回答書

申し込みのありました医療的ケアの実施について、下記のとおり回答します。

記

対象児童名	
生年月日	年 月 日

対象児童に係る医療的ケアについては、次の保育園等において実施が可能です。

施設名：

※保育園等の利用を希望される場合は、改めて「保育所等利用申込書」の提出が必要です。
※本通知は、入所を決定するものではありません。入所選考（利用調整）の結果、受入れができない場合があります。

対象児童に係る医療的ケアについては、実施できません。

理由：

具体的指示内容		<input type="checkbox"/> 胃残量が（ ）ml 以上の時は、（ ） <input type="checkbox"/> 胃残の色に異常がある（褐色、黄色、緑色）場合は、（ ） <input type="checkbox"/> その他、胃残の性状に異常がある場合の対応（ ） <input type="checkbox"/> 薬剤注入 実施時間（ ： ） 注意点など（ ） <input type="checkbox"/> 胃からの脱気 脱気のタイミング ・注入前 ・注入中 ・注入後 ・その他（ ： ） 注意点など（ ） <input type="checkbox"/> カテーテル、胃ろう抜去時の対応など （ ）
	<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> 自己導尿の補助、援助 サイズ（ ）Fr. 挿入長さ（ ）cm 実施時間等（ ）
	<input type="checkbox"/> 呼吸管理	<input type="checkbox"/> 酸素吸入 流量（ ）l/分 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 気管内 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 種類 <input type="checkbox"/> NPPV、IPPV（ <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> 鼻・口） メーカー・機種（ ） 業者名（ ） モード（ ） 換気回数（f）： 回/分 酸素濃度（SpO ₂ ） 離脱 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可（ ）分
	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 緊急時の対応	

記入日： 年 月 日

医療機関名： _____

住所： _____

電話番号： _____

医師名： _____

重要事項確認書

医療的ケア児の保育園等の受入れにおいて重要な事項を記載していますので、必ず1項目ずつ確認のうえ、確認済に☑をし、最後に署名をしてください。

No.	項目	重要事項	確認済
1	医療的ケア	あらかじめ主治医を受診し、保育において医療的ケア児に必要な医療的ケアの内容及び緊急時の対応等を記載した「主治医意見書（様式第2号）」及び「医療的ケア指示書（様式第4号）」を提出する必要があること。 また、実施施設は主治医の緊急時対応等に関しての指導・助言が必要な場合に、実施施設の担当者が保護者の受診に同行等し、主治医との相談を行う場合があること。	<input type="checkbox"/>
2		実施施設では関係法令及び主治医の指示書等に基づいて医療的ケア及び緊急時の対応を行うこと。	<input type="checkbox"/>
3		保育中の医療的ケアに必要な物品等を実施施設へ提供し、使用後の物品等については家庭に持ち帰ること。	<input type="checkbox"/>
4	ならし保育	医療的ケア児が、新しい環境に慣れるとともに医療的ケアを安全に実施するために、初日から一定の期間、保護者付き添いのもと登園し、保育に参加すること。期間及び保育時間については、実施施設と相談して定める。医療的ケア児の様子や状態によっては、この間の保育時間の短縮や期間が延長・短縮される場合もあること。	<input type="checkbox"/>
5	体調管理及び保育の利用中止等	やむを得ない事情により、医療行為を行う看護師が勤務できない場合には、保育の利用ができないことがあること。また、保育中の医療的ケア実施の体制が取れない場合には、保育の利用ができないことがあること。	<input type="checkbox"/>
6		登園前に健康観察をすること。顔色、動作、食欲、体温等がいつもと違い、体調が悪い時には、保育を利用しないこと。	<input type="checkbox"/>
7		発熱、下痢、嘔吐、痙攣重積等の体調不良の場合や感染症の疑いがある場合は、保護者に連絡するため、必ず連絡が取れるようにすること。また、体調不良により、実施施設が保育の継続が困難と判断した場合には、利用時間中の途中であっても保育の利用を中止し、保護者等による医療的ケア児の引き取りをお願いすること。	<input type="checkbox"/>
8		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、園内で感染症が発症した場合には、実施施設の判断で保育の利用を控えてもらうときがあること。	<input type="checkbox"/>
9		実施施設が必要と認めるときは、保護者に対し、児童の主治医等の受診を求める。なお、その際の受診費用は、保護者負担とする。	<input type="checkbox"/>

(裏面に続く)

10	緊急時及び災害時の対応等	体調急変等により、実施施設が緊急事態と判断した場合は、救急車の要請並びに保護者及び主治医等に連絡を行う。救急搬送先にあつては、救急隊が主治医等と協議して医療機関を選定する。この場合の受診費用等は、保護者の負担となること。	<input type="checkbox"/>
11		栄養チューブの交換は、保護者の責任の下、自宅や受診時に行うこと。抜けた場合は、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（様式第7号）」に記載の上、それに沿って対応すること。	<input type="checkbox"/>
12		てんかん等の既往及び疑いがある医療的ケア児の場合は、痙攣止めの薬剤を用意すること。消費期限等の管理は、保護者等の責任の下で行うこと。	<input type="checkbox"/>
13		保護者は、災害発生に備えて、非常食や医薬品、医療材料の備蓄、医療機器のバッテリーの確保など、主治医と調整しておくこと。	<input type="checkbox"/>
14	情報の共有等	医療的ケア児に対して安心安全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関係機関で共有すること。	<input type="checkbox"/>
15		医療的ケア児の状況について、集団保育を実施する上で必要なことは、プライバシーに配慮しながら、必要最低限の個人情報について、他の児童の保護者との間で共有する場合があること。	<input type="checkbox"/>
16	その他	「医療的ケア児の保育園等受入れガイドライン」に定める事項のほか、実施施設との間で取り決めた事項を遵守すること。	<input type="checkbox"/>

【重要事項確認書についての署名欄】

重要事項確認書の全ての事項を確認し、了承します。

保護者氏名（自署）

年 月 日

_____保育園施設長 様

保護者氏名：_____

医療的ケア終了届

貴園に通園する児童について、保育園等での医療的ケアの実施が不要となりましたので、医療的ケア終了届を提出します。

1、対象児童

ふりがな		男・女	生年 月日	年 月 日
児童名				
住所				
電話番号				

2、医療的ケアに関する主治医の意見書（別紙）

年 月 日

医療的ケア実施計画書

(保護者名) 様

施設名: _____

代表者名: _____

所在地: _____

電話番号: _____

ふりがな		男・女	生年 月日	年 月 日
児童名				
作成者	(職名)	(氏名)		
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	
緊急時の連絡先				
保護者	連絡先	続柄 ()	-	-
保護者	連絡先	続柄 ()	-	-
主治医	連絡先		-	-

救急隊への情報提供票

【事前記載事項】速やかな救急搬送のため、事前に児童ごとに記載しておいてください。医療的ケアの内容に変更があった場合は、「医療的ケア指示書」により、随時更新をお願いします。

フリガナ 氏 名			年 齢	歳	性別	男・女
TEL			生年月日	年 月 日		
住 所						
アレルギー	有 ・ 無 ()		常用服薬			
医療的 ケアの内容	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 呼吸管理(通常 呼吸器) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器		<input type="checkbox"/> その他 ()		現在治療中の病気等	
日常生活	会話	可能・一部可能・不可		歩行	可能・一部可能・不可	
	禁忌・注意が必要な処置					
かかりつけ病院名				担当医師名		
緊急連絡先 (家族等)	氏名			TEL		
	住所				続柄	

以上については、 年 月 日現在の情報です。

【119 番通報時の記載事項】 本日救急車を要請するに至った経緯や症状等を記載してください。

いつ	どこで	どうして・何をしていた	どうなった
(例) 通報 30 分前など	(例) 部屋・トイレ・運動場	(例) 安静時、食事中など	(例) 意識がなくなった、急に倒れた、のどに詰まらせたなど
発症(受傷)を目撃しましたか	はい (時 分頃) ・ いいえ		
いつ頃まで普段どおりでしたか	時 分頃		/
最後の食事はいつですか	時 分頃		

【お願い】

1. 呼吸や意識が無い場合は、応急手当（心肺蘇生）を行ってください。
2. 速やかな救急活動ができるよう、児童の居場所への誘導をお願いします。
3. 救急搬送の際の付き添い（事情が分かる方）をお願いします。
4. 搬送先病院は、主治医等の助言を受け、救急隊で決めさせていただく場合があります。

記載していただいた事項は、救急業務以外には使用いたしません。

糸島市 子ども教育部 子ども課 保育園・幼稚園係

電 話 : 092-332-2074 (直通)

F A X : 092-321-0920

メー ル : kodomo@city.itoshima.lg.jp