

医療的ケア児の保育所等受入れガイドライン

令和3年(2021年)3月
(令和5年(2023年)10月改訂)

八王子市

はじめに

近年の医療技術の進歩に伴い、日常生活において、たんの吸引や経管栄養等の医療的ケアが必要な子ども（以下、「医療的ケア児」という。）が年々増加しています。

医療的ケア児が日常生活を営むためには、日常的な医療的ケアと医療機器による支援が必要であり、安心して必要な支援を受けるためには、医療、保健、福祉、教育、労働等をはじめとした関係機関が緊密に連携していくことが求められています。

保育所等において医療的ケア児に保育を提供する場合、医療的ケア児への医療的ケアの安全な実施と、保育中の体調変化に対する保育所等全職員による見守りや気付き、緊急時における迅速な対応等が求められます。

そのために、保育所等では、医療的ケア児を受け入れるうえで留意すべき点や、医療的ケア児の体調が変化したときの緊急対応等を定めたマニュアルの整備、また、医療的ケア児の心身の状況等について保育所等の全職員が理解するための研修や、保護者・主治医・施設等との間で緊密な連携がとれる体制の整備等、様々な準備が求められます。

また、保育所等が提供する医療的ケアや保育の内容は、医療的ケア児の発達に合わせ、その支援内容を含め、見直しを図り実践していくことが必要です。

本ガイドラインは、保育所等において医療的ケア児を受け入れるにあたっての基本的な考え方や、医療的ケア児の円滑な受入れが図られるように、受入れにあたり必要となる手続や医療的ケアを行いながら保育を提供する場合に保護者・施設等が留意すべき点等についてまとめたものです。

医療的ケア児を受け入れる保育所等において、職員はじめ関係者の皆様が本ガイドラインを活用され、安全な医療的ケアと医療的ケア児の発達に応じた保育が提供されることを願っています。

最後になりましたが、本ガイドラインの作成にあたって、専門的な観点から御指導いただきました「八王子市小児等在宅支援に関する検討会」の委員の皆様、心より御礼申し上げます。

令和4年度に「八王子市医療的ケア児支援検討会」に名称変更

令和3年（2021年）3月

目 次

第1章	基本的事項	1
1	ガイドラインの趣旨・目的	
2	受入れの要件	
3	医療的ケアの内容	
4	対象児童	
5	受入れ体制	
第2章	医療的ケア児の入園までの手続	3
1	医療的ケア児の受入れ方針の周知	
2	入園相談	
3	医療的ケア実施申込み	
4	面談及び検討会議の実施	
5	入園申込み	
6	保育所等との面談・調整	
7	医療的ケアに必要な物品の提供	
第3章	医療的ケア児の入園後の継続等について	5
1	医療的ケアの継続審査について	
2	受入れ後における医療的ケアの内容変更について	
3	長期欠席について	
第4章	実施施設での受入れについて	6
1	医療的ケア児の保育	
2	医療的ケアの実施者について	
3	医療的ケアの安全実施体制について	
4	緊急時の対応	
5	職員の研修	
第5章	保護者の了承事項	8
1	保育利用について	
2	医療的ケアについて	
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	退園等	
6	情報の共有等	
7	その他	

第1章 基本的事項

1 ガイドラインの趣旨・目的

近年、医療技術の進歩に伴い、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必要とする子ども（以下「医療的ケア児」という。）の数は年々増えている。医療的ケア児やその家族が、地域社会の一員として安心して暮らせるよう、関係機関が密接に連携して一人一人の多様なニーズや状況に適した支援体制を充実させることが求められている。

令和3年9月に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」では、地方公共団体は医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務を、また、保育所等は在籍する医療的ケア児に対し適切な支援を行う責務を有すると規定されている。医療的ケア児の心身の状況等が十分に理解され、保育所等で安全に充実した生活を過ごすために配慮される必要がある。

八王子市（以下「市」という。）では、医療的ケア児の家庭において、保育が必要な状況がある場合に、適切な保育環境を整え、安全に受入れを行うことを目的として、保育所等での受入れにあたり必要となる基本的な事項や留意事項等を示すガイドラインを定めるものとする。

なお、本ガイドラインは、令和5年10月の情報に基づき作成しており、今後、国からの通知や八王子市医療的ケア児支援検討会の意見を踏まえ、改訂を行うものとする。

2 受入れの要件

- (1) 保護者の就労等の理由により、保育所等で保育を行うことが必要であると認められること。
- (2) 保育所等における集団保育を実施することが適切であると認められること。
- (3) 保育所等における受入れ体制が整えられていること。

3 医療的ケアの内容

医療的ケアの内容は、下表の内容を基本とする。

呼吸管理	酸素吸入（気管切開、鼻腔等） 人工呼吸器
吸引	口腔、鼻腔、気管切開部
経管栄養	経鼻経管、胃ろう、腸ろう
導尿	一部要介助、完全要介助
その他	市長が実施を認めた医療的ケア等

4 対象児童

主治医が保育所等における集団生活が可能であると判断した医療的ケア児（ここでいう医療的ケア児については、病気や障害により日常生活に医療を要する状態であることを理解し、免疫、体力、発達等の個人差が大きいことへの考慮が必要である。）

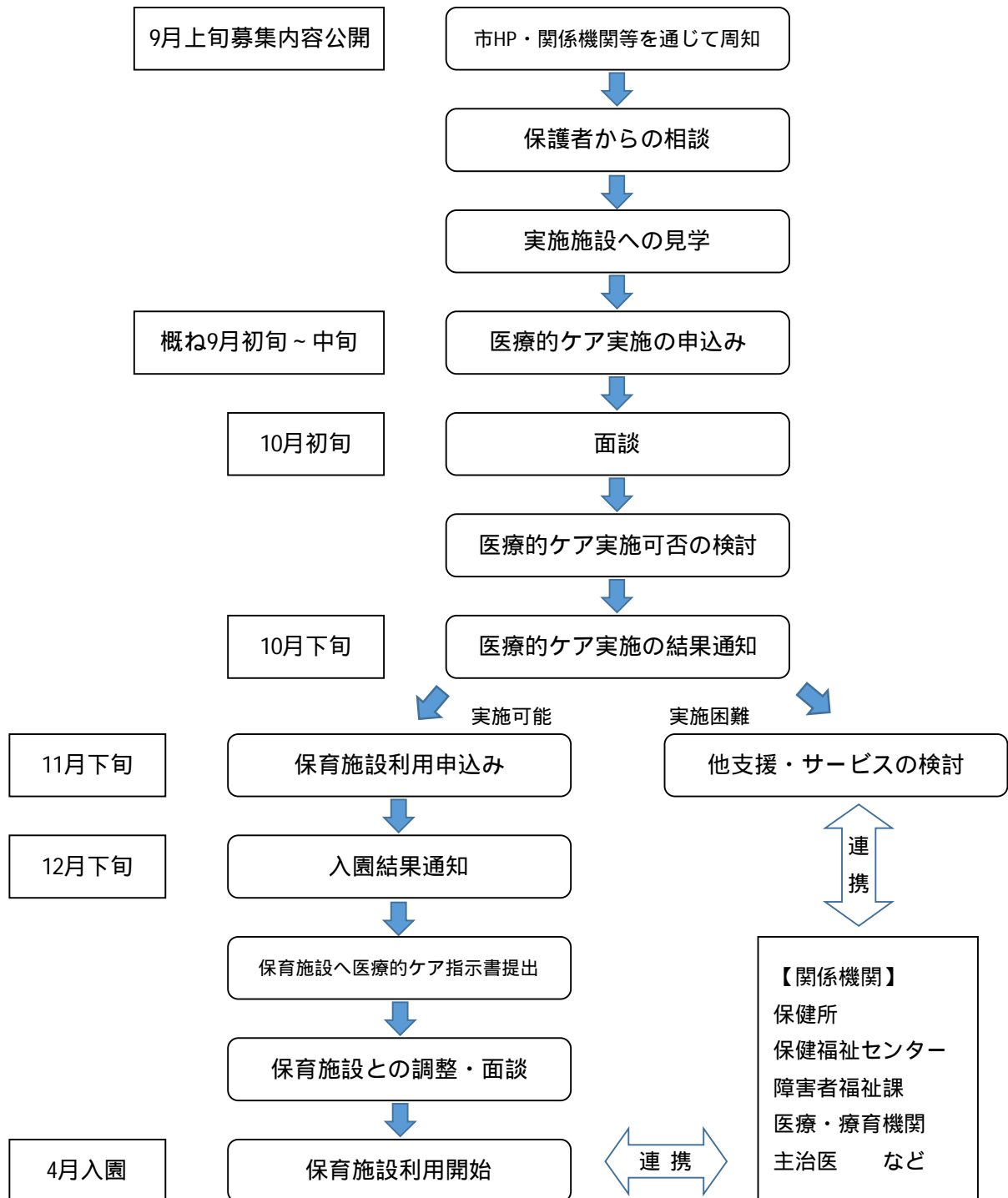
5 受入れ体制

- (1) 受入れ時期は、4月1日入園を基本とする。
- (2) 医療的ケアを実施する施設（以下「実施施設」という。）は、公設公営保育所、市長が実施を認めた公設民営保育所、民設民営保育所及び認定こども園とする。
- (3) 医療的ケアを実施できる時間の範囲として原則、平日（月～金曜日）の1日8時間（時間帯は実施施設が定める）の範囲とする。

第2章 医療的ケア児の入園までの手続

医療的ケア児の入園までの手続は、次のとおりとする。

医療的ケア児の保育利用までの流れ（4月入園の場合）



1 医療的ケア児の受入れ方針の周知

市は、医療的ケア児の受入れ方針を決定し、その内容を市ホームページ及び関係機関等を通じて保護者周知する。

2 入園相談

- (1) 本ガイドラインに基づいて、受入れの受付や保育環境、医療的ケアの実施内容等について説明を行う。
- (2) 保育が必要な家庭の状況や児童の様子、生活の状況、医療的ケアの内容、保育所以外の施設の利用希望等の聴き取りを行う。
- (3) 入園を希望している医療的ケア実施施設への見学を案内する。

3 医療的ケア実施申込み

八王子市医療的ケアを必要とする児童等に係る保育利用要綱（以下「要綱」という。）に基づき、保護者から「医療的ケア実施申込書（第1号様式）」及び「医療的ケアに係る調査票（第2号様式）」及び日常生活の状況等が把握できる文書等を受領する。

4 面談及び検討会議の実施

- (1) 要綱に基づき、医療的ケア実施等検討会議（以下「検討会議」という。）及び検討会議構成員による保護者との面談を実施する。
- (2) 検討会議では次の事項を協議する。
 - ア 対象児童における保育施設での集団生活の可否
 - イ 医療的ケア実施の可否
 - ウ 対象児童がどの程度の集団活動に耐えうるか
 - エ その他保育利用及び医療的ケアの実施に必要な事項
- (3) 面談及び検討会議の結果を踏まえて、医療的ケア実施の可否を決定し、「医療的ケア実施意見書（第3号様式）」により保護者に通知する。

5 入園申込み

- (1) 医療的ケアが実施可能となった場合は、保護者から入園申込みに必要な申請書類の提出を受け、八王子市保育施設利用事務取扱要綱に基づき入所選考を行う。
- (2) 入所決定の場合は、保育施設利用調整結果通知書により保護者に通知する。

6 保育所等との面談・調整

- (1) 保護者は、主治医が作成した「医療的ケア指示書（第4号様式）」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（第4号様式）」に基づき、保護者及び児童と面談を行い、保育時間中の医療的ケアの内容・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(第4号様式)」及び面談の結果、医療的ケア児の発達・発育状況、病気や障害により日常生活に医療を要する状態の変化を踏まえて、受入れクラスや生活の流れ、行事への対応、保育の進め方を確認する。
- (4) 保護者は「医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書(第5号様式)」を実施施設に提出する。

7 医療的ケアに必要な物品の提供

保護者は、保育中の医療的ケアに必要となる物品を実施施設へ提供する。なお、使用後の物品等については、家庭に持ち帰る。

第3章 医療的ケア児の入園後の継続等について

1 医療的ケアの継続審査について

- (1) 実施施設は、原則、1年度ごとに実施する医療的ケアの継続について、児童の病気や障害により日常生活に医療を要する状態等を勘案し、関係機関に意見を求める。
- (2) 関係機関の意見を参考に、引き続き同一の医療的ケアが必要であると認められた場合に、市は継続して保育を実施する。

2 受入れ後における医療的ケアの内容変更について

- (1) 受入れ後、かつ、1年度単位の継続審査前において、医療的ケアの内容に変更があった場合は、保護者は改めて「医療的ケア指示書(第4号様式)」又は「医療的ケア終了届(第6号様式)」を実施施設に提出する。
- (2) 実施施設は、「医療的ケア指示書(第4号様式)」及び児童の病気や障害により日常生活に医療を要する状態等に基づき、保育所等における保育の継続実施について、関係機関に意見を求める。
- (3) 市が規定する医療的ケアの内容で医療的ケアが実施される場合は、継続して保育を実施する。市が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、原則として退園となる。ただし、医療的ケアの必要がなくなった場合においても、保護者に保育を必要とする事由がある場合は、保育所等の利用を継続できるものとする。
- (4) 医療的ケアが終了する場合は、「医療的ケア終了届(第6号様式)」、健康診断受診票、児童の病気や障害により日常生活に医療を要する状態等を確認し、通常の保育利用に変更となる。

3 長期欠席について

- (1) 保育所等は恒常的に保育所等での保育を必要とする場合に在園することができるため、手術・入院等を除き自己都合により長期間登園しない場合、又は登園日数が著しく少ない月が続いた場合は、八王子市保育施設利用事務取扱要綱に基づき、原則退園となる。

ただし、医療的ケア児は元来持っている病気や障害により健康状態が不安定になりやすいことを考慮する。

- (2) 長期欠席の後、復園が可能となった場合は、保育所等における集団保育の再実施について、必要に応じて関係機関に意見を求める。

第4章 実施施設での受入れについて

1 医療的ケア児の保育

(1) 保育方針に基づく医療的ケア児への対応

ア 児童の病気や障害の状態、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、快適で健康に安全に過ごせるように、感染防御等にも配慮した保育の環境を構成する。

ウ 児童の発達の状況を把握し、発達過程と個人差及び病気や障害により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、児童の保護者の気持ちを受け止めて、保護者を支えるよう努める。また、必要があれば相談機関等と連携する。

(2) 障害福祉サービス事業所との連携

実施施設の求めに応じ、出張相談等による医療的ケア児への対応やクラス運営等への助言を行う。また、保護者と調整の上、保育所等訪問支援、サービス等利用計画の作成等のサービス利用を適切に案内する。

2 医療的ケアの実施者について

保育中の医療的ケアは基本的に看護師が実施するものとする。医療的ケアを主に実施するための看護師は、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ものとする。

3 医療的ケアの安全実施体制について

(1) 医療的ケア実施に関する情報の共有

実施施設は、関係機関の意見を参考に、「医療的ケア指示書(第4号様式)」の内容を確認し、主治医の助言を受け、医療的ケアを実施する。医療的ケアに関する情報は、施設長、保育士、看護師等職員間で共有する。また、医療的ケアの実施に当たって、施設長(公設公営保育所においては施設管理者)は、医療的ケアの安全実施をマネジメントする体制を構築する。

(2) 実施施設関係者の役割

ア 児童が園内で安全に医療的ケアを受けながら、病気や障害の状態、体力等で無理のないように快適に保育を受けられるように、施設長、保育士、看護師等職員、嘱託医及び主治医が連携・協働する。

イ 施設長は、医療的ケア児の保育及び医療的ケアの安全実施のマネジメント、職員育成

等を行う。

ウ 保育士は、看護師及び保護者と連携して日々の児童の健康状態を把握し、保育を行い、園での生活の状況を保護者に報告する。

エ 看護師は、保育士及び保護者と連携して児童の健康状態を把握する。登園前の健康状態や登園中の様子に関する保護者への聴き取り、保育所等での様子観察等により、当日の健康状態を確認した上で、医療的ケア実施の可否についてアセスメントを行う。実施の可否について疑義が生じた場合は、あらかじめ定められた方法により、保護者あるいは指定の医療機関に連絡し、指示を仰ぐことが求められる。また、主治医等の指示書に基づき「医療的ケア実施計画」を作成し、保護者の理解及び同意のもと、保育士と相互に協力し、安全に医療的ケアを実施する。なお、医療的ケアの実施状況について、「医療的ケア実施記録」に記録する。

オ 嘱託医は、医療的ケア児の個別の状況を十分に踏まえて、健康診断や医療的ケアの内容、病気や障害により日常生活に医療を要する状態について十分に情報共有することが求められる。

(3) 衛生管理

ア 医療行為の実施場所については、感染防御が保てるよう環境の整備を行う。

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

(4) 文書管理

医療的ケアの実施に関する、「医療的ケア実施計画」、「医療的ケア実施記録」等の書類は、実施施設にて必要期間保管する。

4 緊急時の対応

(1) 実施施設は、医療的ケア児の健康管理・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、体調の急変等の緊急時に備えて、保護者複数の連絡先、かかりつけの医療機関・主治医の連絡先、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「緊急連絡カード(参考様式)」を作成しておく。

(3) 緊急時には、実施施設で定めている事故発生時の対応の流れに沿って対応する。

(4) 緊急時の対応については、事前に保護者に十分に説明し、同意を得ておく。

(5) 保護者は、児童の体調が悪化した等の理由により、保育所等が保育の継続が困難と判断した場合には、保育所等からの連絡により、利用時間の途中であっても保護者等が児童の引き取りをする。病院搬送を行った場合は病院に直行する。

5 職員の研修

実施施設は、児童の発達過程及び病気や障害の状況を踏まえ、安全かつ適切に医療的ケアを実施するために、医療的ケア児に関わる可能性がある職員が必要な知識や技術を身に

つけられるよう、研修等の機会確保に努める。

併せて、実践的な研修（OJT 研修等）の実施や、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析を行う等の体制整備を行う。

第5章 保護者の了承事項

以下の事項について保護者に了承を得る。

1 保育利用について

保育の利用日・利用時間は、月曜日から金曜日（12月29日～1月3日及び祝日を除く）の保育短時間区分（時間帯は実施施設が定める）とすること。実施施設が特に認めた日（保育所等の行事の日等）を除き、土曜日及び延長保育の利用はできないこと。

2 医療的ケアについて

（1）あらかじめ主治医を受診し、保育において児童に必要な医療的ケア及び緊急時の対応等を記載した「医療的ケア指示書（第4号様式）」を入園が決定した実施施設に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する指導・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し、主治医との相談を行う場合があること。

（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。

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できない旨を説明し、保護者等に付き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とれない場合は、保育の利用ができないことがあること。

（2）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、体調が悪いときには、保育を利用しないこと。

（3）発熱、下痢、嘔吐、痙攣重積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、必ず連絡がと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、利用時間の途中であっても保育の利用を中止し、保護者等による児童の引き取りをお願いすること。

（4）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、園内で感染症が一定数以上発症した場合には、園からの情報により、保護者が保育を利用するかどうかが判断すること。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こと。

（5）実施施設が必要と認めるときには、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。

4 緊急時及び災害時の対応等

- (1) 緊急時には、事前の打ち合わせで取り決めた医療機関等を受診すること。
- (2) 児童の症状に急変が生じ、緊急事態と実施施設が判断した場合、その他必要な場合には、事前の打ち合わせ及び「緊急連絡カード」で取り決めた医療機関等に連絡を行い、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、受診又は治療が行われることがあること。なお、それに伴い生じた費用については保護者の負担となること。
- (3) 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生じた場合は、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」に記載の上、それに沿って対応すること。
- (4) てんかん等の既往及び疑いがある児童の場合は、痙攣止めの薬剤を用意すること。消費期限等の管理及び保管方法は、保護者から提出された与薬申込書に沿って、実施施設の責任の下で行うこと。
- (5) 災害時対策として、万が一災害時に保護者等が迎えに来られないことがある可能性を想定し、1日分の薬と食事（栄養剤）を事前に預かっておくこと。

5 退園等

- (1) 児童の病態の変化等により、市が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、原則として退園となること。
- (2) 保育所等の人員、施設又は設備の状況により、当該保育所等での児童の受入れができなくなる場合があること。

6 情報の共有等

- (1) 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と共有すること。
- (2) 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。

7 その他

「第5章 保護者の了承事項」1～6のほか、実施施設との間で取り決めた事項を順守すること。

【参考】様式集

- ・ 医療的ケア実施申込書（第1号様式）
- ・ 医療的ケアに係る調査票（第2号様式）
- ・ 医療的ケア実施意見書（第3号様式）
- ・ 医療的ケア指示書（第4号様式）
- ・ 医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書（第5号様式）
- ・ 医療的ケア終了届（第6号様式）
- ・ 緊急連絡カード（参考様式）

医療的ケア実施申込書

受付者

八王子市医療的ケアを必要とする児童等に係る保育利用要綱第4条第1項の規定により、保育施設における医療的ケアの実施申込書を提出します。

保護者	住所	〒 - 八王子市			受付印		
	氏名		固定電話	- -			
	携帯電話	父 - -		母 - -			
児童	フリガナ				続柄	性別	
	氏名					男 ・ 女	
	生年月日	年 月 日 (歳)					
	現在の保育状況 (該当区分に印を記入)	(父・母)が保育 祖父母が保育 一時保育 職場保育(有料 ・ 無料) 保育施設() その他()					
希望保育施設	施設名()見学(未・済)						
同居者 申込児童以外	フリガナ	続柄	生年月日	年齢	職業 (児童は保育園・幼稚園名等)		
	氏名						
		父	.	.			
		母	.	.			
			.	.			
			.	.			
			.	.			
備考							

実施を申し込む医療的ケアの内容及び方法等

医療的ケア内容（該当するケアの内容に を記入してください）	保育施設で実施を希望する方法
呼吸管理 1 酸素吸入 気管切開・鼻腔カニューレ・マスク等 2 人工呼吸器 気管切開・ネーザル（CPAP・ハイフロー）	
吸引 口腔・鼻腔・気管切開部	
経管栄養 経鼻胃管・十二指腸チューブ・胃ろう・腸ろう	
導尿 一部要介護・完全要介助（間隔）	
与薬（具体的に）	
その他（具体的に）	

家庭の状況（該当に印を記入）

父親			母親		
就労：勤務先名称			就労：勤務先名称		
介護	疾病・障害	就学	介護	疾病・障害	就学
求職・内定	不存在		求職・内定	不存在	出産

意見聴取に係る同意書

八王子市医療的ケアを必要とする児童等に係る保育利用要綱第4条第1項に定める保育施設等における医療的ケア実施の申込みに際して、同要綱10条第1号に定める面談に出席するとともに、同要綱5条第2項に定める構成員が、対象児童の主治医等から下記の対象児童に係る意見聴取を行うことについて同意いたします。

年 月 日 保護者氏名

医療的ケアに係る調査票

八王子市医療的ケアを必要とする児童等に係る保育利用要綱第4条第2項の規定により、対象児童の医療的ケアに係る調査票を提出します。

児童名		男 女	年齢	歳	生年 月日	年 月 日
診断名						
通院・療養の状況	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 /		
手帳等の状況	身体障害者手帳 障害名： (級) 障害名： (級) 愛の手帳 度 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・文章)		絵カード	表情		
投薬	無	有 (薬品名)		朝・昼・夕		
てんかん	無	有 (頻度)		状況)		
食物アレルギー	無	有 卵・牛乳・小麦・その他 ()				
運動機能	首のすわり (月) ・ 寝返り (月) ・ 座位 (月) はいはい (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)	
	便	その他 ()				
		便意	無 有 (回 / 日) 使用中の薬剤			
		方法	トイレ	おむつ	浣腸 (回 / 日)	
		その他 ()				

食 事	方法内容	経口	状況	自立	一部介助	全介助	
			内容	普通食 ペースト食 その他()	軟食 流動食	きざみ食	
		経管栄養	種類	経鼻(胃管・十二指腸)栄養		胃ろう	腸ろう
			注入内容				
			注入量・回数()				
呼 吸 管 理	気管切開	無	有				
	吸引	無	有				
	酸素吸入	無	有				
	人工呼吸器	無	有				
	薬剤の吸入	無	有				
出産時の状況	妊娠期間	週 日					
	体重	kg					
	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						

第3号様式

八子保 第 号
年 月 日

(保護者名) 様

八王子市長 石森 孝志

医療的ケア実施意見書

八王子市医療的ケアを必要とする児童等に係る事務取扱要綱第4条1項に定める保育施設等における医療的ケア実施の申込みについて、同要綱第5条第1項に定める会議の結果、下記のとおり意見いたします。

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、以下の保育施設において 年4月1日より実施が可能です。

保育利用を希望される場合は、子ども家庭部保育幼稚園課で所定の用紙にて、 年 月 日までに教育・保育給付認定申請書兼保育施設利用申込書で申込みを行ってください。

保育施設名：

なお、教育・保育給付認定申請書兼保育施設利用申込書を御提出の際には、主治医の指示書又は診断書及び緊急時の対応確認書を保育施設及び本市に御提出ください。

第3号様式

八子保 第 号
年 月 日

(保護者名) 様

八王子市長 石森 孝志

医療的ケア実施意見書

八王子市医療的ケアを必要とする児童等に係る事務取扱要綱第4条1項に定める保育施設等における医療的ケア実施の申込みについて、同要綱第5条第1項に定める会議の結果、下記のとおり意見いたします。

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、保育施設において実施できません。

理由

八王子市医療的ケアを必要とする児童等に係る事務取扱要綱第5条第1項に定める検討会議の結果、対象児童について、保育施設での集団生活は現時点では難しいと判断します。

医療的ケア指示書

医療的ケアについて、下記のとおり指示いたします。

児 童 名		生年月日	年	月	日	歳
主たる疾患名						

※該当の指示内容に☑（チェック）・数値等を記入してください。

医療的ケアの内容	実施方法	指示内容及び配慮事項
呼吸管理	☐有 ☐無	<p>1 酸素吸入 流量（安静時 $\frac{\text{リットル}}{\text{分}}$ ・ 労作時 $\frac{\text{リットル}}{\text{分}}$） <input type="checkbox"/>経鼻カニューレ <input type="checkbox"/>気管切開部</p> <p>2 気管切開 カニューレの種類： Fr c m 単純気管切開 ・ 喉頭が気管分離 ・ その他</p> <p>3 人工呼吸器（呼吸器の設定等） 機種： 呼吸モード： 圧力： PEEP： 呼吸回数： その他：（ ）</p> <p>4 気管カニューレ抜去時の対応、呼吸器使用上の注意点、起こりやすいトラブル、対処方法など</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div>
喀痰吸引	☐有 ☐無	<p>1 回 数 約（ ）回／日</p> <p>2 部 位 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管内</p> <p>3 カテーテルサイズ (Fr) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12</p>

医療的ケアの内容	実施方法	指示内容及び配慮事項
経管栄養	□有 □無	1 種類 □胃ろう □経鼻 □腸ろう 2 注入内容 () 3 注入量・回数 () 4 注入方法 (自然滴下 ・ ポンプ使用 ・ シリンジ注入) 5 注入の所要時間 () 分 6 カテーテルサイズ () Fr・挿入の長さ () cm
導尿	□有 □無	1 カテーテルサイズ () Fr 2 回数 約 () 回/日
与薬	□有 □無	<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> 外用薬 薬剤名 () 1 回量 () ・ 時間 ()
その他の医療的ケア		
緊急時の対応		〔発作、誤嚥、発熱時等に係る対応〕
保育施設での生活上の注意及び配慮事項並びに活動の制限等		〔感染症流行時に係る対応等〕

記入日 年 月 日

医療機関名

(住所・電話番号)

医師名

印

第5号様式

医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書

	確認事項	確認欄
1	「八王子市医療的ケア児の保育所等受入れガイドライン」をよく読み、理解しました。また、「第5章 保護者の了承事項」の内容を理解し、全て了承します。	
2	や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、保護者等が付き添います。また、保育中の医療的ケア実施の体制が取れない場合は、保育の利用ができないことがあることを了承します。	
3	園内で感染症が一定数以上発症した場合の登園の判断は、保護者の責任で行います。また、保育施設の判断で登園を控える場合があることを了承します。	
4	保育施設が必要と認める場合、保護者の費用負担で主治医等を受診することを了承します。	
5	児童の症状に急変が生じ、緊急事態と保育施設が判断した場合その他必要な場合には、保護者等へ連絡する前に児童を医療機関に搬送し、受診または治療が行われることがあります。なお、それに伴い生じた費用は保護者の負担になることを了承します。	
6	栄養チューブの交換は、保護者等が、自己の責任の下、自宅や受診時に行います。	
7	災害時対策として、1日分の薬と食事（栄養剤）を事前に持参します。	
8	児童の病態の変化等により、市が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、保育施設へ速やかに相談することを了承します。	
9	保育施設等の人員、施設又は設備の状況により、当該保育施設での児童の受入れができなくなる場合があることを了承します。	
10	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範囲で、他の児童の保護者との間で必要最低限の情報を共有する場合がありますことを了承します。	
11	1～10のほか、保育施設との間で取り決めた事項を順守します。	

施設長 殿

以上の医療的ケアを必要とする児童の保育に関する内容を確認し、同意しました。

年 月 日

保護者署名

第6号様式

令和 年 月 日

_____施設長 殿

保護者氏名 _____

医療的ケア終了届

このことについて、貴園に通園する児童に対して、保育施設での医療的ケアの実施が必要なくなりましたので、保育施設での医療的ケアを終了することを届け出ます。

1 対象児童

児 童 名		男・女	生年 月日	年 月 日
住 所				
電話番号		緊急連絡先		

2 医療的ケアに関する主治医の意見書（別紙）

参考様式

年度	園児名	さん	緊急時対応
連絡先 (母携帯)		さん)	-
(自宅)	-	-	-
連絡先 (父携帯)		さん)	-
連絡先 (さん)	-

かかりつけ医

連絡先

・主治医：

科

先生

(科)

-

-

先生

(科)

-

-

先生

-

-

発症時の対応

Large empty rounded rectangular box for emergency response details.