

医療的ケア児保育園等入園に 関するガイドライン



昭島市

令和4年11月改正



はじめに



医療技術の進歩等を背景として、集中治療室（NICU）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な児童（以下「医療的ケア児」という。）が増加しており、保育ニーズが高まっています。

医療的ケア児が安心して日常生活を営むためには、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が緊密に連携し、社会全体で支援していく必要があります。

国におきましては、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職を防止し、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とした「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」を制定し、本年9月18日から施行されました。この法律では、医療的ケア児及びその家族に対する支援を実施することを地方公共団体及び保育園等の設置者の責務として位置づけています。

保育園等において、医療的ケア児を受け入れるためには、医療的ケアを実施する上で留意すべき点や、児童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整備、児童の障害内容について施設の全職員が理解するための研修の開催、保護者・主治医・施設等の間で緊密な連携がとれる体制整備など、様々な準備が求められます。

これらの背景を踏まえ、昭島市は「昭島市医療的ケア児保育施設入所ガイドライン策定委員会」を設置し、保育園等で受け入れが難しかった医療的ケア児について、より安全に受け入れる体制の構築に向けて協議を行いました。

本ガイドラインは、保育園等において医療的ケア児を保育するに当たっての基本的な考え方、医療的ケア児の保護者が教育・保育施設等の利用を申し込む場合に通常の保育申し込みに加えて必要となる手続き、保育園等で医療的ケアを行いながら保育を実施する場合に保護者・施設等が留意すべき点などについてまとめたものです。

医療的ケア児の保育を実施する保育園等において、職員はじめ関係者の皆さまが本ガイドラインを活用され、安全な医療的ケアと児童の発達に応じた教育・保育が実施されることを願っています。

なお、本ガイドラインを活用し、医療的ケア児の保育園等での受け入れを進めるとともに、引き続き医療的ケア児の置かれている状況の把握に努め、保育の実施状況を検証しつつ、適宜見直しと充実を図っていきます。

2021年10月 昭島市子ども家庭部

I 基本的事項	
1 ガイドラインの趣旨・目的	3
2 医療的ケアへの対応と保育	3
3 保育園等において行うことができる医療的ケアの概要	3
4 医療的ケアを実施する際の留意事項	5
II 保育園等における医療的ケアの実施	
1 実施する医療的ケアの種類	6
2 保育園等の受け入れ要件	6
3 実施施設	6
4 対象児童	6
5 受け入れ可能な時間	6
III 医療的ケア児の入園までの手続き	
医療的ケア児の入園までの手続きについて（フロチャート）	7
1 入園相談	8
2 入園申請前手続き	9
3 面談及び体験保育	9
4 医療的ケア児入所審査会	9
5 受け入れの可否の保護者通知	9
6 保育園等利用申込及び利用調整	9
7 医療的ケアの実施に関する確認書類の作成	10
8 主治医面談について	10
9 医療的ケアに必要な物品等の提供	10
IV 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	10
2 受け入れ後における医療的ケアの内容変更	10
3 長期欠席	11
V 実施園での受け入れについて	
1 医療的ケアの実施者	11
2 医療的ケアの安全実施体制	11
3 緊急時の対応	12
4 職員の研修	12
5 安全管理体制	12
VI 保護者との了承事項	
1 保育利用について	13
2 医療的ケアについて	13
3 なれ保育期間	13
4 体調管理及び保育の利用中止等	13
5 緊急時及び災害時の対応等	14
6 退園等	14
7 情報の共有等	14
8 その他	14

I 基本的事項

1 ガイドラインの趣旨・目的

医療的ケアが必要な児童やその家族が、地域社会の一員として安心して暮らせるように関係機関が密接に連携して、一人ひとり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。

昭島市では、医療的ケアが必要な児童の家庭で、保育が必要である場合に、適切な保育環境を整えて安全に受け入れを行うことを目的として、受け入れのためのガイドラインを定めるものとする。

2 医療的ケアへの対応と保育

保育園等は生活を基盤とした子どもと関わりの場であり、保育を通じて、子ども一人ひとりの心身共に健やかな成長と発達を保障することが求められている。

医療的ケア児においても、他の子どもと同様に、健やかな成長・発達のために一人ひとりの発達・発育状況に応じた保育を提供することが重要であり、適切かつ安全に医療的ケアを提供することはもちろんのこと、まわりの子どもとの関わりや1日の生活の流れなど、乳幼児期にふさわしい環境を整えることが求められる。

医療的ケアの提供のために、衛生的な環境や安全確保の観点から、一定のスペースを確保する必要がある場合がある。保育室の面積基準を確保できるよう、環境整備や受け入れクラスの調整等を行う必要がある。

また、医療的ケア児を含む全ての子ども一人ひとりの育ちを保障するため、集団生活を通して、相互に豊かな関わりを持てるよう、保育を提供することが重要である。その際、子ども同士が安心・安全に交流できるよう、医療的ケアに配慮した子ども相互の関わりや関係づくりを支援することも重要である。

3 保育園等において行うことができる医療的ケアの概要

(1) 保育士等が対応できる医療的ケア

医行為（医療行為）は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為とされ、医師法第17条により、医師以外の者は医行為を反復継続する意思をもって行ってはならないとされている。（看護師は、医師の指示のもと医行為の一部を実施）

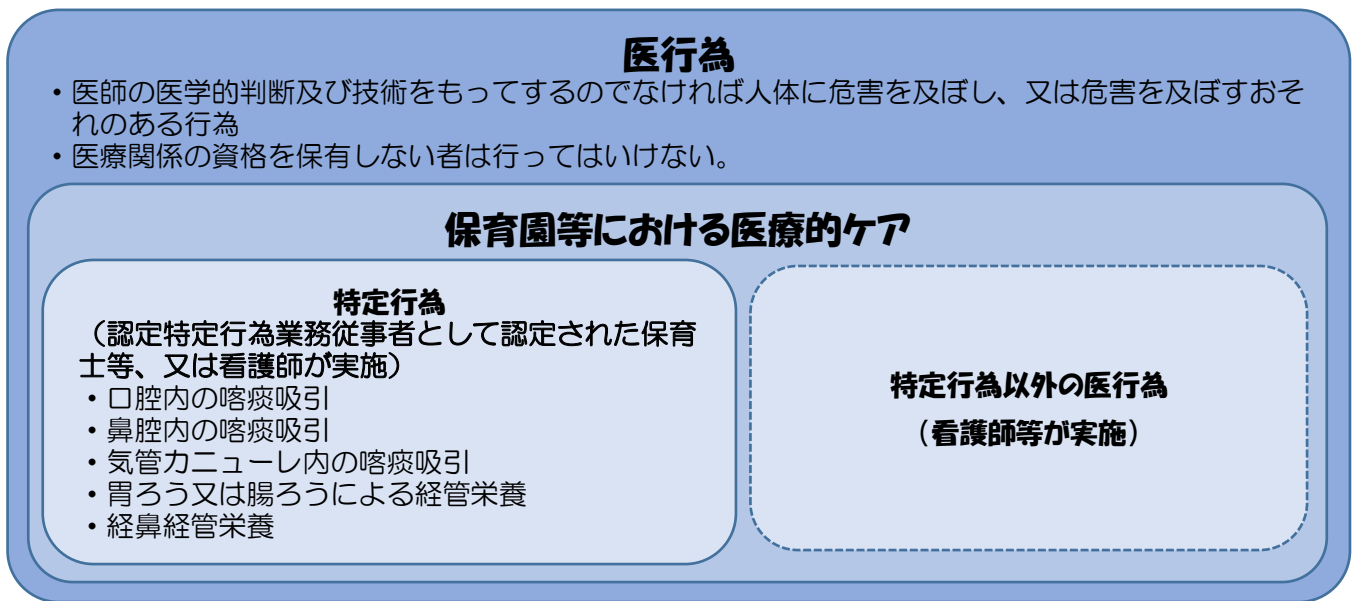
しかし、平成23年の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の研修（喀痰吸引等研修）を修了し、たんの吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等（以下、「認定特定行為業務従事者」という。）が、一定の条件の下に特定の医療的ケアを実施できるようになった。この制度改正を受け、保育士等の職員についても、特定の医療的ケアについては法律に基づいて実施することが可能となった。

認定特定行為業務従事者が実施できるのは、①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養の5つである。

(2) 看護師が対応できる医療的ケア

看護師は医師の指示のもと、上記の特定の医療的ケア以外の行為についても実施する場合がある。また、気管カニューレの事故抜去等の緊急時であってすぐに医師の治療・指示を受けることが困難な場合においては、対応後速やかに医師に報告することを条件として、医師の指示がなくても看護師が臨時応急の手当として再挿入することが認められている。（平成30年3月16日厚生労働省医政看発0361第1号）

図表 保育園等において保育士等が行うことができる医療的ケアの内容と範囲

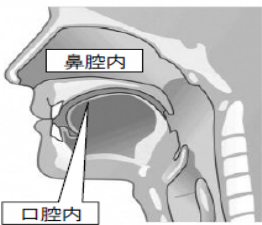


図表 特定行為の具体的内容

喀痰吸引（たんの吸引）

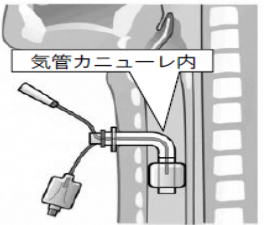
- ・筋力の低下などにより、たんの排出が自力では困難な者などに対して、吸引器によるたんの吸引を行う。

①口腔内 ②鼻腔内



鼻腔内
口腔内

③気管カニューレ内



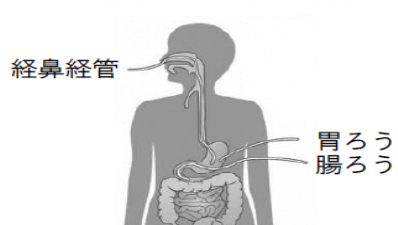
気管カニューレ内

- ・たんの吸引は咽頭の手前までを限度とする。
- ・たんの吸引が必要な頻度は、常時必要な場合や、食事前や寝る前だけ必要な場合など、一人ひとりによって異なる。

経管栄養


- ・摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。

④胃ろう又は腸ろう



胃ろう
腸ろう

⑤経鼻経管栄養



経鼻経管

- ・経管栄養のうち、最も多く利用されているのが経鼻経管栄養である。胃ろう・腸ろうの場合は喉に留置しないことで、身体的な負担が少ないという利点がある。
- ・胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び胃からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されているかどうかの確認が重要であり、当該確認は、看護師等が行う。

※厚生労働省「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」（平成 23 年 11 月 11 日社援発 1111 号 厚生労働省社会・援護局通知）及び文部科学省「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」資料をもとに作成。

図表 医療的ケアの概要

	概要
経管栄養	・自分の口から食事を取れなくなった人に対し、鼻あるいは口から胃まで挿入されたチューブや、胃ろう・腸ろう（胃や腸から皮膚までを専用のチューブで繋げる）を通じて、栄養剤を胃や腸まで送る方法。
服薬管理	・主治医の処方箋に基づき、薬の管理を日々行い、指定された時間に服薬援助を行う。処方された薬の処方通りに正しく服薬できる習慣を身に付け、薬の飲み忘れの防止、受診への意識付けを図る。 ※病気の治療のための医行為や風邪等に伴う一時的な服薬等は含まない。
吸引	・痰や唾液、鼻汁などを自分の力だけでは十分に出せない場合に、器械を使って出す手伝いをする。吸引は、本人にとって決して楽なものではないが、痰や唾液を取り除くことで、呼吸を楽にし、肺炎などの感染症を予防するために必要。

導尿	<ul style="list-style-type: none"> ・排尿障害により、自力で排尿が難しい場合に、膀胱にカテーテルを留置し、排尿するもの。 ・子どもの場合でも、成長に伴い自分で導尿ができるようになる場合もある。その場合でも、身体介助や清潔操作の介助が必要になる場合があるが、その際の介助は医行為にあたらぬ。
酸素療法(在宅酸素療法)の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸機能の低下が原因で、体内の酸素が不足している場合、酸素供給器等を使い、酸素を補う。
気管切開部の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・気管とその上部の皮膚を切開してその部分から気管にカニューレを挿入することで気道を確保している者について、気管カニューレ周辺の管理を行う。
吸入	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器系の疾患を持つ患者が薬剤やスチームの吸入をする。
人工呼吸器の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器（肺を出入りする空気の流れを補助するために用いる機械であり、その目的は適切な換気量の維持、酸素化（酸素が血液に取り込まれること）の改善、呼吸仕事量（呼吸のために呼吸筋群が行う仕事量）の軽減を図るもの。）の動作確認や設定等の管理を行う。
インスリン注射(皮下注射の管理を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病によりインスリンの分泌が十分でない場合等、定期的なもしくは、身体状況や医師の指示に合わせて主に皮下注射によりインスリンを補う。
人工肛門（ストーマ）	<ul style="list-style-type: none"> ・病気などにより自然に排便が難しい場合に、腹部に排使用のルートを造るもの。 ・器具の開発が進み、生活上の不便や不快感は少ない。 ・人工肛門の管理は医行為にはあたらぬ。

4 医療的ケアを実施する際の留意事項

看護師や認定特定行為業務従事者である保育士等が医療的ケアを行う場合には、医師の指示が必要である（保健師助産師看護師法第5条及び第37条、社会福祉士及び介護福祉士法第2条）。

医師の指示の下、保育園等では、あらかじめ定めた支援計画等に沿って医療的ケアを実施する。保育現場は生活の場であり、限られた時間で健康状態を把握し、医療的ケアの実施可否を判断し、安全に医療的ケアを行うことが求められる。日々の医療的ケアを行う際には、次の点について留意する必要がある。

- ・登園前の健康状態や登園中の様子に関する保護者への聞き取り、保育園等での様子や他の保育士等への聞き取りや観察等により、当日の健康状態を確認したうえで、医療的ケア実施の可否についてアセスメントする必要がある。
- ・実施可否について疑義が生じた場合は、あらかじめ定めた連絡方法により、保護者あるいは指定の医療機関等に連絡し、指示を仰ぐことが求められる。
- ・医療的ケア児の安全確保、医療的ケアの質の担保のためにも、日々の健康状態や医療的ケアの実施結果は記録、保管することが望ましい。
- ・事故の初期対応を含む危機管理に関する事項、事故発生時の報告や再発防止に関する報告の仕組みをあらかじめ用意しておくことが望ましい。

また、実際の医療的ケアの手順や留意点は子どもの状況によって様々であるため、医療的ケアの実施に当たっては、事前に主治医に具体的な内容や留意点、準備すべきこと等について個別に確認し、指導を受けることが望ましい。

Ⅱ 保育園等における医療的ケアの実施

保育園等によって体制やノウハウの蓄積が異なることもあり、全ての保育園等で医療的ケア児を受け入れるのは難しい状況である。児童の安全性を確保するため、中心として実施する医療的ケアの種類や対象年齢、実施する時間は以下の内容とする。

保育園等での受け入れにあたり、以下は必須条件とする。

- (1) 保護者の就労等の理由により、保育園等で保育を行うことが必要と認められること。
- (2) 保育園等の入園について、主治医の許可があること。
- (3) 受け入れ期間については、4月1日及び10月1日の入所を基本とする。
申請については、入所月の6か月前から市に相談及び手続を行うこと。

1 実施する医療的ケアの種類

- 経管栄養（鼻腔に留置されている管からの栄養、胃ろう、腸ろう）
- たん吸引（口腔・鼻腔内吸引、気管切開部からの吸引・衛生管理）
- 酸素療法（酸素カヌラ、酸素マスク）
- 導尿（看護師による導尿や自己導尿）
- インスリン注射
- ストーマ管理

2 保育園等の受け入れ要件

- 在宅経験が12か月以上あること。
- 過去3か月に急性増悪（病状が悪化し新たな治療が必要になった場合等）などによる入院治療などがなかったこと（計画入院治療は除く）
- 対象年齢の予防接種が完了していること。
- 医療的ケアにより事故や感染症が起こりにくいと主治医が判断していること。
- 日常的に他の児童から隔離した場での保育が必要でないこと。

3 実施施設及び受け入れ人数

- 指定した保育園等
- 受け入れ施設の状況や医療的ケア児の様態により、受け入れ人数は異なる。

4 対象児童

集団生活が可能（主治医意見書等で判断）な児童

5 受け入れ可能な保育時間

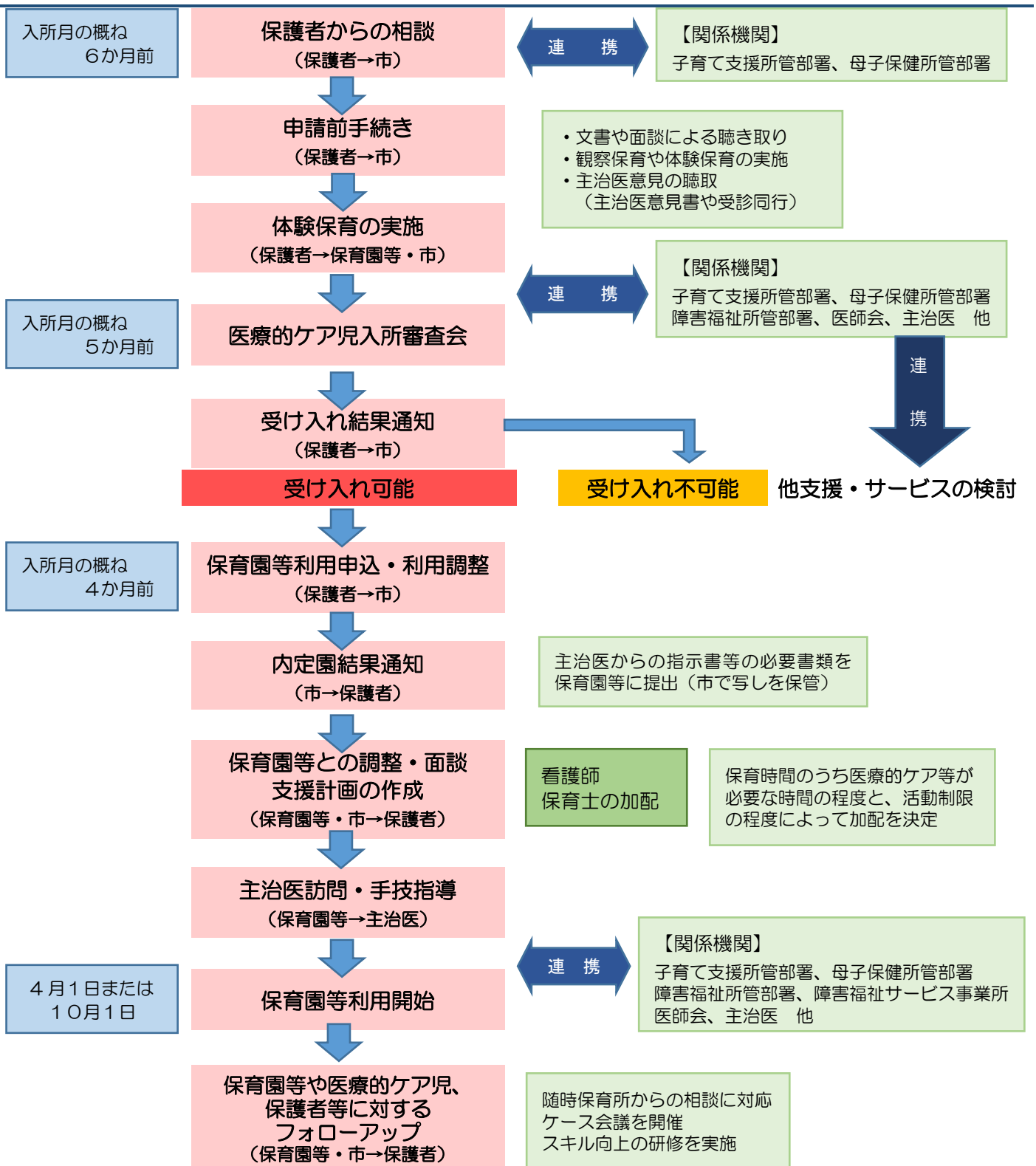
- 医療的ケアを実施できる時間の範囲として、原則8時30分から17時（1日8時間）の範囲とする。（宿泊を伴う活動については、実施対象外）
- 原則、平日（月曜日～金曜日）の利用とする。

Ⅲ 医療的ケア児の入園までの手続き

医療的ケアが必要な児童の保育園等入園の手続きを行う場合は、通常の手続きに加え、医療的ケアの内容や集団保育の中で配慮事項等を確認するために、必要書類の提出を求め、審査会にて保育の実施が可能であるかの判断をします。

入園後も医療的ケアの内容が変化した場合は、年度の途中であっても、再度必要書類の提出を求め、審査会による協議を行い保育の継続の可否を決定します。

医療的ケア児の入園までの手続きについて



1 入園相談

- (1) 本ガイドラインに基づいて、受け入れの手続きや保育環境、医療的ケアの実施内容等について説明を行う。
- ① 対象となる児童
 - ② 医療的ケアの範囲
 - ③ 入園に当たっての受け入れ要件の確認
 - ④ 注意事項
 - ⑤ 保育時間
- (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、保育園等以外の施設の希望等の聴き取りを行う。
- (3) 保育の申請に必要な書類の説明を行う。主治医による文書作成にかかる経費については保護者負担とする。
- ＜必要な書類＞
- 医療的ケア実施申込書（様式1）保護者が記載すること
 - 医療的ケアに係る調査票 保護者が記載し、記載内容を主治医に確認してもらうこと
 - 主治医意見書兼診療情報提供書（様式2）主治医に記載してもらうこと
 - 医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書（様式3）保護者が確認し同意すること
 - 家庭状況報告書 保護者が記載すること
- (4) 相談内容や今後提出する書類について、関係機関と情報の共有をすることを説明し承諾を得る。
- (5) 保育園等における医療的ケア児等の受け入れに関し、以下の事項について保護者に同意を求める。
- ① 入園決定後に医療的ケアに関することや身体の状態が大きく変化した場合は、再度「医療的ケア児入所審査会」にて協議を行う（入園後も同様）。協議の結果、園での保育が困難と判断された場合には退園となる場合があること。
 - ② 止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、あらかじめ保護者等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取れない場合は、保育の利用ができないことがあること。
 - ③ 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、慣れ保育の期間を保育園等と協議の上、決定する。状況によっては、この間の保育時間の短縮や期間が延長される場合もあること。
 - ④ 保育の利用時間は、職員体制が整う時間帯とする。また、保育園等が特に認めた日（保育園等の行事の日等）を除き、原則、平日8時30分～17時までの間（8時間）とし、時間外保育及び土曜日保育の利用はできないこと。
 - ⑤ 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、保護者等が保育を利用するかどうか判断すること。また、園の判断で保育の利用を控えてもらう場合があること。
 - ⑥ 入園前後、看護師等による面談等の実施に協力すること。
 - ⑦ 外来通院時など主治医との面談ができるよう協力すること。
 - ⑧ 喀痰吸引等における実地研修等について、協力を依頼する場合があること。
 - ⑨ 医療的ケア等が安全及び円滑に行われるために、児童の状況、面談の内容などの個人情報について関係機関と共有すること。

2 入所申請前手続き

- (1) 入所申請前受付時に、「入所申請前同意事項」の確認及び受領をする。
- (2) 保護者から提出された書類を受領する。
 - 医療的ケア実施申込書（様式1）
 - 医療的ケアに係る調査票
 - 主治医意見書兼診療情報提供書（様式2）
 - 医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書（様式3）
 - 家庭状況報告書
- (3) 申請書類に基づいて、保護者の状況や児童の状況をよく聴取する。

3 面談及び体験保育

- (1) 子ども子育て支援課と希望する保育園等（園長及び看護師）、保護者、児童の3者で面談を実施する。
- (2) 保護者が希望する保育園等において、医療的ケア児入所審査会の医師等、園長、看護師、保護者が参加して、体験保育を実施する。
- (3) 体験保育において児童の健康状態及び発達の状況を観察し、保育、医療の観点から、保育園等における集団保育を実施することができるか確認する。
- (4) 保護者から日常の児童の様子、生活の状況、医療的ケアの手技について、必要に応じて確認する。

4 医療的ケア児入所審査会

体験保育が終了した児童について、集団保育が適切であるか及び受け入れにおける安全管理等について審査会を開催し、医療的ケアの実施の可否を協議する。

- (1) 書類審査
- (2) 体験保育の記録
- (3) 審査会委員より意見聴取
- (4) 必要に応じて主治医の意見聴取

5 受け入れの可否の保護者通知

- (1) 審査会終了後、保育園等での受け入れ可否について保護者に説明及び通知する。
 - 医療的ケア実施（内定・保留）通知書（様式4）
- (2) 受け入れは、1年単位で更新手続きを要することを条件とする。

※受け入れ不可となったが、児童の健康状態等の変化により受け入れについて再検討する必要がある場合は、審査会委員に意見を求める。

6 保育園等利用申込及び利用調整

- (1) 保育園等での受け入れが可能となった保護者は、「昭島市保育の実施に関する規則」に基づき、利用申込を行う。
- (2) 昭島市は、「昭島市保育の実施に関する規則」に基づいて入所選考を行う。
- (3) 入所決定の場合は、利用調整結果通知書を送付する。

7 医療的ケアの実施に関する確認書類の作成

- (1) 保護者は主治医に「医療的ケア指示書（様式6）」の作成を依頼する。
- (2) 保護者は、実施施設に「医療的ケア実施依頼書（様式5）」、「医療的ケア指示書（様式6）」を提出する。
- (3) 実施施設は保護者から提出される「医療的ケア実施依頼書（様式5）」、「医療的ケア指示書（様式6）」に基づき保護者、児童と受け入れに関する面談を行う。
- (4) 実施施設は、保護者面談及び主治医面談等により受け入れの安全性を確認した後、「医療的ケア実施通知書（様式7）」を保護者に送付する。
- (5) 保護者は、実施通知書に基づき「医療的ケア実施承諾書（様式8）」を実施施設に提出する。
- (6) 実施施設は、「医療的ケア実施計画書」及び「実施マニュアル」を作成する。
- (7) 保護者は、実施施設が作成した計画書等を主治医に確認し、実施施設は必要に応じて主治医に助言を求める。

<必要な書類>

- 医療的ケア実施依頼書（様式5）
- 医療的ケア指示書（様式6）
- 医療的ケア実施通知書（様式7）
- 医療的ケア実施承諾書（様式8）
- 医療的ケア実施計画書

8 主治医面談について

実施施設は、保護者の承諾のもとで児童の受診に同行する等により、保育開始に向けて情報を収集する。その際、必要に応じて指示書の内容確認や緊急時の対応等の指導助言を受けるため、主治医との面談を行う。

9 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。

IV 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

- (1) 1年度単位で実施する医療的ケアの継続について、児童の健康状態等を勘案し、医療的ケア児入所審査会に意見を求める。
- (2) 医療的ケア児入所審査会の意見を参考に、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、市は継続して保育の実施を決定する。

2 受け入れ後における医療的ケアの内容変更

- (1) 受け入れ後、かつ、1年後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、「医療的ケア実施依頼書（様式5）」、「医療的ケア指示書（様式6）」を提出する。
- (2) 申請書類、児童の健康状態等に基づき、保育園等における集団保育の継続実施について、医療的ケア児入所審査会に意見を求める。
- (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が、実施する医療的ケアの種類以外に医療的ケアが必要になった場合は原則として退園とする。

- (4) 医療的ケアが終了する場合は、「医療的ケア終了届」「医師の意見書」を提出する。
- (5) 医療的ケアが終了する場合は、(4)の提出書類、児の健康状態等を確認し、終了後は、通常の保育利用に変更となる。また、医療的ケア児入所審査会に報告する。

3 長期欠席

- (1) 止むを得ず長期欠席を希望する場合は、必ず事前に保育園等に相談する。長期欠席期間は2か月未満とし、2か月を超えて登園しない場合は原則として退園とする。なお、利用者負担（保育料）は長期欠席中も発生する。
- (2) 入院自宅療養等で長期欠席の後、復園が可能となった場合は、保育園等における集団保育再実施について、医療的ケア児入所審査会に意見を求める。

V 実施施設での受け入れについて

1 医療的ケアの実施者

特定行為については、看護師等及び認定特定行為業務従事者として認定された保育士が医師の指示に基づき行う。また、保育士が医療的ケアを行う場合は、看護師等の指導のもと行う。

特定行為以外の医行為については看護師等が行う。

なお、医療的ケアを主に行うための看護師等は、在園児の健康管理を行う看護師等とは別に配置する。

2 医療的ケアの安全実施体制

- (1) 実施施設は、関係機関の意見を参考に、「医療的ケア実施依頼書（様式5）」「医療的ケア指示書（様式6）」の内容を確認し、主治医の指導を受け、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（園長）、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

- ① 児童が園内で安全に医療的ケアを受けながら、集団保育の中で快適に過ごせるように、施設長（園長）、保育士、看護師等の職員、嘱託医、主治医が連携・協働する。
- ② 施設長（園長）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。
- ③ 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、集団保育を行い、園での生活状況を保護者に報告する。
- ④ 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。また、主治医等の指示書に基づき「医療的ケア実施計画」、「実施マニュアル」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。医療的ケアの実施状況と健康状態について保護者に報告する。
- ⑤ 嘱託医及び主治医は、必要に応じて医療的ケアの実施計画とケアの実際の方法について確認を行い、助言、職員への研修及び指導を行う。

(3) 衛生管理

- ① 実施場所については、感染防止が保てるよう環境の整備を行う。
- 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書」、「実施マニュアル」、「医療的ケア実施報告書」等の書類は、実施施設にて必要期間保管する。

3 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) 緊急時の対応は、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。
- (3) 実施施設は、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。
- (4) 体調の急変等の緊急時に際しては、発見者等からの連絡を受けた園長の指示のもと、児童の状況を連携先である第一搬送先指定病院及び保護者に連絡し、必要時には、救急車にて搬送する。緊急対応について、実施施設と保護者及び主治医との情報共有をしておく。対応後、施設長（園長）が園医に報告する。
- (5) 保護者は、児童の体調が悪化した等の理由により、保育園等が保育の継続が困難と判断した場合には、保育園等からの連絡により、利用時間の途中であっても児童の引き取りをする。病院搬送時には病院に直行する。

4 職員の研修

子どもの発達過程や疾病の状況を踏まえ、安全かつ適切に医療的ケアを提供するために、医療的ケア児に係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、研修等の機会の確保に努める。

併せて、実践的な研修（OJT等）の実施やヒヤリ・ハット、アクシデント等の事例蓄積及び要因分析を行う等の体制整備を行い、職員の「危機管理意識」を高めていく。

5 安全管理体制

保育園等において医療的ケアを実施する場合は、個別の医療的ケア実施手順や計画、緊急時の対応等を作成し、それに従って実施する。しかしどんな万全な対策を講じても事故が起こる可能性は必ず存在する。安全対策を講じ可能な限り事故を未然に防ぎ、児童及び職員の安全を確保し、保育と医療的ケアの質の向上を図るために組織的な体制を構築し以下のことを定期的に行う。

- (1) リスクの把握
- (2) リスクの分析（要因の分析）
- (3) リスクへの対応（対策を立てる）
- (4) 対応の評価（対応の再評価の問題解決プロセスで行う）
- (5) 情報の共有（共有化による研修や再発防止策の策定）

保育園等にて医療的ケアにおける事故になりうる事例又は事故が起こった場合は、速やかに原因の分析を行い、「医療的ケア ヒヤリハット報告書」及び「医療的ケア 事故報告書」を用いて子ども子育て支援課に報告をすること。子ども子育て支援課は保育園等から提出された報告の分析を行い個人情報等に考慮した上で情報共有を図り、必要時の連携協力を図っていく。

VI 保護者との了承事項

保護者は実施施設を利用するにあたり、以下の事項について了承しなければならない。

1 保育利用について

保育の利用日・時間は、月曜日から金曜日（祝日を除く）8時30分から17時までの間で定める8時間保育とすること。保育園等の行事日等を除き、土曜日及び休日保育、時間外保育の利用はできないこと。

また、実施期間は実施開始日の属する年度の末までであり、期間終了後も引き続き医療的ケアを希望する場合は、改めて申請が必要であること。

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も記載した「医療的ケア指示書（様式6）」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ことがあること。

(2) 保育園等では、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 慣れ保育期間

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、初日から一定の期間、保護者の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、実施園と相談の上定めること。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期間が延長・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

(1) 止むを得ない事情により医行為を行う看護師等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。

(2) 登園前には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、感染症に係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、実施施設からの情報により、保護者等が保育を利用するかどうか判断すること。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、その費用は保護者等の負担となること。

5 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の病院を受診すること。
- (2) 児童の症状に急変が生じ緊急事態と実施園が判断した場合、その他必要な場合には、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事があること。なお、それに伴い生じた費用は保護者等の負担となること。
- (3) 栄養チューブの交換は、保護者の責任のもとで自宅や受診時に行うこと。抜けた場合は、保護者に連絡をする。
- (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、保護者等の責任のもとで行うこと。
- (5) 災害時対策として、万が一災害時に保護者等が迎えにこ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）を登園時に持参すること。

6 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となった場合は原則として退園となること。
- (2) 保育園等の人員、施設又は設備の状況により、実施園での児童の受け入れができなくなる場合があること。

7 情報の共有等

- (1) 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関係機関と共有すること。
- (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他の児童の保護者との間で共有する場合があること。

8 その他

「Ⅵ 保護者との了承事項」1～7のほか、実施園との間で取り決めた事項を順守すること。

【主な書式】

- ① 医療的ケア実施申込書（様式1）
- ② 医療的ケアに係る調査票
- ③ 主治医意見書兼診療情報提供書（様式2）
- ④ 医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書（様式3）
- ⑤ 家庭状況報告書
- ⑥ 医療的ケア実施（内定・保留）通知書（様式4）
- ⑦ 医療的ケア実施依頼書（様式5）
- ⑧ 医療的ケア指示書（様式6）
- ⑨ 医療的ケア実施通知書（様式7）
- ⑩ 医療的ケア実施承諾書（様式8）
- ⑪ 医療的ケア実施計画書



(保護者→市)

第1号様式(第8条関係)

資料 ①

医療的ケア実施申込書

年 月 日

(宛先) 昭島市長

申請者(保護者)氏名 _____
住所 _____
電話 _____

保育施設での医療的ケアの実施について、下記のとおり申し込みます。

記

1 保育施設での医療的ケアの実施を申し込む児童

フリガナ	性別	生年月日及び年齢
氏名		年 月 日 年 4月 1日 現在 歳

2 保護者連絡先(日中連絡の取れる電話番号)

続柄	氏名	電話番号
1		
2		
3		

3 保育施設での実施を申し込む医療的ケアの内容及び方法

ケアの内容	保育施設で実施を希望する方法等
<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 酸素カスラ <input type="checkbox"/> 酸素マスク <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> ストーマ管理 <input type="checkbox"/> その他	

4 通院の状況

医療機関名	診療科	医師名	連絡先

5 療育の状況

療育機関名	内容	担当者名	連絡先

6 在宅サービス等の利用状況

サービス名	事業所名	連絡先

7 自治体で関連する部署等

部署名	担当者名

8 手帳等の状況

- 身体障害者手帳 種 _____ 級
- 愛の手帳(療育手帳) _____ 度
- 精神障害者保健福祉手帳 _____ 級
- 特別児童扶養手当の受給 有・無

※保育施設での医療的ケア、保育の実施に必要な対象児童及びその家族の情報について、関係機関・関係部署で共有することに同意します。

年 月 日
保護者氏名 _____

(保護者→市)

医療的ケアに係る調査票

資料②

児童氏名	記入日 年 月 日	記入者 ()
診断名		
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 /)	
医療機関名 () 診療科 ()	通院頻度 (回 /)	
療育機関名 () 通所頻度 (回 /)		
手帳等の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) 内容 () <input type="checkbox"/> 愛の手帳 (療育手帳) (度) <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 有 ・ 無	
身長/体重	身長: cm (測定日: 年 月 日) 体重: kg	
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 <input type="checkbox"/> その他 ()	
内服薬 <small>※書ききれない場合は 余白等にご記入く ださい。</small>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 薬品名 () 内服頻度 () 薬品名 () 内服頻度 () 薬品名 () 内服頻度 ()	
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 ()	
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 <input type="checkbox"/> 車椅子 (自走・介助・電動) <input type="checkbox"/> その他 ()	
姿勢の 変え方	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 (一部・全部) ※介助時の注意点 ()	
姿勢の 保ち方	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助や支えが必要 <input type="checkbox"/> 普段使用している物品 () <input type="checkbox"/> ※普段よくしている姿勢 ()	

排泄	回数	回/日
	尿意 方法	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 薄尿 (回/日) <input type="checkbox"/> その他 ()
便	回数	回/日
	便意 方法	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 使用中の薬剤 () <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 ()
食事	経口	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 内容 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> さざみ食 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> その他 ()
	方法 内容	種類 <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう 製品名 () カテーテルサイズ (Ft) 注入内容 () 注入量・回数 () トラブル <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 交換頻度 (1回/)
	経管栄養	<input type="checkbox"/> I V H <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 時間 (時, 時, 時)
	血糖値 測定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 時間 (時, 時, 時)
	インスリ ン投与	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 時間 (時, 時, 時)
呼吸 管理	気管 切開	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 カニューレ製品名 () 交換頻度 (1回/) トラブル <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	吸引	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 回数 (回/時間) 部位 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管内 カテーテルサイズ (Ft)
	酸素 吸入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 流量 (L/L/分) <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 気管内
	薬剤の 吸入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 使用薬剤 ()

主な1日の流れ

※起床、就寝、食事、排便、医療的ケア等の時間を中心に1日の流れを記入してください。

時間	主な行動	医療的ケア (実施者)	医療的ケアの内容
0:00			
24:00			

その他 (不定期で行うケア等があれば記入してください。)

--

<p>生育歴 (医療的ケアに至った経緯)</p>	
<p>その他</p>	<p>集団生活を送る上で配慮が必要な点</p>

(保護者→主治医→保護者→市)

資料 ③

第2号様式(第8条関係)

主治医意見書兼診療情報提供書

年 月 日

(宛先) 昭島市長

医療機関名
医師名
所在地
連絡先

フリガナ	生年月日	年 月 日	歳	箇月
氏名	年 月 日			
診断名				
主症状				
既往歴	最後の発作	年 月 日		
	発作型			
	発作時の対応			
現在までの 治療の内容 期間・経過 等	12箇月以上在宅経数		ある・ない	
	過去3箇月に急性増悪などによる入院治療(計画入院治療は除く)		ある・ない	
	対象年齢の予防接種の完了		している・いない	
	医療的ケアによる事故、感染症のリスク		高い・低い	
	日常的に他の児童から隔離した場での保育の必要性		ある・ない	
服薬状況				
今後の方針				
集団保育の可否	可・否	理由		

※集団保育が可能な場合は、裏面の診療情報提供書もご記入ください

診療情報提供書

必要な医療的ケア

- 経管栄養 (鼻経に留置されている管からの栄養 胃ろう 腸ろう)
- たん吸引 (口腔 鼻腔内吸引 気管切開部からの吸引 衛生管理)
- 酸素療法 (酸素カヌラ 酸素マスク)
- 導尿 (看護師による導尿 自己導尿)
- インスリン注射
- ストーマ管理

具体的な指示内容(ケアの方法・時間・回数等)

- 経管栄養 経鼻胃管 胃ろう 腸ろう
- 内容
量・回数・所要時間
カテーテルサイズ(Fr) _____ 挿入の長さ _____ cm
交換頻度 (1回/ _____)
- たん吸引
回数約 _____ 回/日 部位 口腔内 鼻腔内 気管内 気管内
挿入長さ _____ cm 吸引圧 _____ Pa
カテーテルサイズ(Fr) 8 10 12
- 酸素療法
 酸素カヌラ 酸素マスク
 常時 流量 (%/分) 随時 (体調変化等) 流量 (%/分)
実施の目安
- 導尿
一週要介助・完全要介助
カテーテルサイズ(Fr) _____ 回数 約 _____ 回/日

- 血糖値測定: 時間 (_____)
インスリン投与: 薬剤名 (_____)
一回量 _____ 単位/回
投与時間 (_____)
- ストーマ管理
 ぼうこう機能障害 直腸機能障害
- その他の医療的ケア (具体的に)

第3号様式（第8条関係）

資料 ④

緊急時の対応について

緊急 対応	予想される緊急時の状況	対応方法・救急搬送の目安等

保育等について

保育施設 での生活 上の注意 事項（禁 忌事項）	差外保育	可 否	可の場合：実施上の注意事項、否の場合：理由
	プール	可 否	可の場合：実施上の注意事項、否の場合：理由
	その他		
	食事		(薬の効果の維持のため除去する食料など)
日常生活 上の注意 事項（禁 忌事項）	排泄		
	移動		
	その他		
その他 特記事項等			

医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書

①	入園決定後に医療的ケアに関することや身体の状態が大きく変化した場合、再度「医療的ケア児入所審査会」にて協議を行う（入園後も同様）。協議の結果、園での保育が困難と判断された場合には退園となる場合があること。
②	止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、あらかじめ保護者等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取れない場合は、保育の利用ができないことがあること。
③	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、慣れ保育の期間を保育園と協議の上、決定すること。状態によっては、この間の保育時間の短縮や期間が延長される場合もあること。
④	原則、平日8時30分から17時までの間（8時間）とし、時間外保育及び土曜日保育の利用はできないこと。
⑤	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、保護者等が保育を利用するかどうか判断すること。また、園の判断で保育の利用を控えてもらおう場合があること。
⑥	入園前後、看護師等による面談等の実施に協力すること。
⑦	外来通院時など主治医との面談ができるよう協力すること。
⑧	喀痰吸引等における実地研修等について、協力を依頼する場合があること。
⑨	医療的ケア等が安全及び円滑に行われるために、児童の状況、面談の内容などの個人情報について関係機関と共有すること。
⑩	①～⑨のほか、保育園との間で取り決めた事項を遵守します。

(宛先) 昭島市長

確認事項について、全て同意の上で申し込みます。

年 月 日

保護者氏名

(保護者→市)

家庭状況報告書

資料 ⑤

年 月 日

1 申込児童		生年月日(年齢)	見学
フリガナ			
氏名		年 月 日 ()	

2 希望保育施設		施設名称	通園手段	見学
順位				
第1希望				<input type="checkbox"/>
第2希望				<input type="checkbox"/>
第3希望				<input type="checkbox"/>

3 世帯の状況		フリガナ氏名	生年月日(年齢)	就労・通学・通園先	医療ケア 処置可能
			年 月 日 ()		<input type="checkbox"/> 可能
			年 月 日 ()		<input type="checkbox"/> 可能
			年 月 日 ()		<input type="checkbox"/> 可能
			年 月 日 ()		<input type="checkbox"/> 可能
			年 月 日 ()		<input type="checkbox"/> 可能
			年 月 日 ()		<input type="checkbox"/> 可能
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	生活保護法適用の世帯	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		<input type="checkbox"/> 非該当

祖父母等の育児に協力できる方

フリガナ氏名	続柄	住所	状況
			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他
			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他

(保護者→市)

(裏面へ続く)

保育認定が必要な理由 ※該当する箇所の具体的な状況を記入してください。

保育を必要とする理由	続柄 ()	続柄 ()
<input type="checkbox"/> 労働形態 就労日数 就労時間 通勤時間	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 週時分から実働 通勤手段 () 片道 ()	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 週時分から実働 通勤手段 () 片道 ()
<input type="checkbox"/> 休業中の都合	事由 () 期間 年 月 日から 年 月 日まで	事由 () 期間 年 月 日から 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> 出産	出産予定日 年 月 日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 疾病	現在の状況 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 病院名 ()	現在の状況 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 病院名 ()
<input type="checkbox"/> 障害	種別 診断・診断 手帳・認定 種・程度・継続	種別 診断・診断 手帳・認定 種・程度・継続
<input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 看護	氏名 (続柄) 住所 (同居・別居) <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 付添 頻度 1週間に 回 (1回 時間)	氏名 (続柄) 住所 (同居・別居) <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 付添 頻度 1週間に 回 (1回 時間)
<input type="checkbox"/> 災害復旧	発生時期 (事由) 年 月 日発生	発生時期 (事由) 年 月 日発生
<input type="checkbox"/> 就学	学校名 () 在学期間 年 月 日～ 年 月 日	学校名 () 在学期間 年 月 日～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 求職中	現在の状況 (方法) <input type="checkbox"/> 求職中 (方法) <input type="checkbox"/> 起業準備中	現在の状況 (方法) <input type="checkbox"/> 求職中 (方法) <input type="checkbox"/> 起業準備中
<input type="checkbox"/> その他	現在の状況	現在の状況

(市→保護者)

第4号様式 (第11条関係)

資料 ⑥

年 月 日

様

昭高市長

医療的ケア実施 (内定・保留) 通知書

申込みのありました保育施設での医療的ケアについて、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 保育施設で医療的ケアを受ける児童

フリガナ	生年月日	年 月 日
氏 名		年4月1日現在 歳

2 結果

番 査 結 果	内 定 ・ 保 留
備 考	<p>【内定の場合】 必要書類を揃え、保育施設の入所申請を行ってください。 ※本通知は保育施設の内定通知ではありません。</p> <p>【保留の場合】 (理由)</p>

(保護者→施設)

第5号様式 (第13条関係)

資料 ⑦

医療的ケア実施依頼書

年 月 日

(施設名)

(施設長名)

様

児童氏名

保護者氏名

住 所

電 話 番 号

医療的ケア指示書に定められた内容に沿って、貴施設にて医療的ケアを実施することを依頼します。

(保護者→主治医→保護者→施設)

第6号様式 (第13条関係)

資料 ⑧

医療的ケア指示書

年 月 日

(施設名)

(施設長名)

様

依頼のありました、保育園等内において実施可能な医療的ケアの内容と留意点は別紙のとおりです。

保育園名	
児童名	
病名	

下記に☑のあることについて保育園等における医療的ケアの実施のとおり看護師に指示する。

年 月 日
 医療機関名
 主治医 印

※該当の医療的ケアに✓をしてください。

- 経管栄養
 - たん吸引
 - 気管切開部の管理
 - 酸素療法
 - 血糖測定・インスリン注射
 - 導尿
 - ストーマ管理
 - その他
- 【別紙1】
 【別紙2】
 【別紙3】
 【別紙4】
 【別紙5】
 【別紙6】
 【別紙7】
 【別紙8】

【別紙1】

◆医療的ケアの内容 (経管栄養)

実施内容				
注入箇所	□経鼻胃管 □胃ろう □腸ろう □その他 ()			
	サイズ	Fr	挿入の長さ	cm
注入内容	時間帯	内容と量		注入時間
				分～分
				分～分
				分～分
				分～分
注入後	□水分	白湯 (ml)		分～分
	□栄養			
胃残量の確認	胃内容物の量		指示事項	
	() ml以上 () ml未満			
	() ml以上			
	胃残色に異常がある場合			
	□水分	□栄養		
留意点	胃内容物の量		指示事項	
	() ml以上 () ml未満			
	() ml以上			
	胃残色に異常がある場合			
緊急時の対応	<事故抜去時の対応>			

【別紙2】

◆医療的ケアの内容（たん吸引）

実施内容	カテーテルサイズ	Fr	吸引圧（ kPa・ mmHg）以下
	実施箇所 挿入の長さ（cm）		
実施箇所	<input type="checkbox"/> 口腔		
	<input type="checkbox"/> 鼻腔		
	<input type="checkbox"/> 鼻腔挿入エアウェイ		
	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ		
留意点			
緊急時の対応			

【別紙3】

◆医療的ケアの内容（気管切開部の管理）

実施内容	カニューレの種類	サイズ（内径）	mm
	<input type="checkbox"/> 人工鼻の交換 <input type="checkbox"/> ガーゼ交換 <input type="checkbox"/> 固定ひも（の確認）		
留意点			
緊急時の対応	<事故抜去時の対応> ・気管カニューレ抜去後（5分以内・30分以内・1時間以内）に生命が危険となる。 ・気管カニューレ抜去後（5分以内・30分以内・1時間以内）に再挿入が困難となる。		
	<具体的な対応>		
	<緊急搬送の判断基準>		

【別紙4】

◆医療的ケアの内容(酸素療法)

実施内容				
方法	□経鼻カニューレ		□酸素マスク □気管カニューレ	
	□その他 ()			
実施時間	□常時	流量	リットル/分	
		流量	リットル/分	
	□随時	酸素吸入が 必要な体調		
		停止する目安		
酸素増量の 指 示	① SpO ₂ 値 (%) 以下の場合、流量 (リットル/分) に増量 ② SpO ₂ 値が改善されない状態が () 分継続した場合、 流量 (リットル/分) ずつ増量 ③ 最大酸素流量 (リットル/分) まで増量可能			
留意点				
緊急時の 対応				

【別紙5】

◆医療的ケアの内容(血糖測定・インスリン注射)

実施内容	血糖測定	時間帯	血糖値と対応(補食・インスリン注射)
	インスリ ン注射		
留意点	目安となる体調		
	血糖値と対応		
緊急時の 対応			

【別紙6】

◆医療的ケアの内容（導尿）

実施内容	カテーテルの種類（ () Fr 尿道に挿入する長さ（ ）cm 用手圧迫（可・不可） 実施時間 約 回/日（ ）時間毎
留意点	
緊急時の対応	

【別紙7】

◆医療的ケアの内容（ストーマ管理）

実施内容	
留意点	
緊急時の対応	

(施設→保護者)

資料 ⑨

第7号様式（第14条関係）

医療的ケア実施通知書

年 月 日

様

施設名

施設長名

申込みのありまりました保育施設での医療的ケアについて、下記のとおり実施することを決定しましたので通知します。

記

1 保育施設で医療的ケアを受ける児童

フリガナ	性別	生年月日	年 月 日
氏名		年4月1日現在 歳	

2 医療的ケアを実施する保育施設・実施期間

実施園	実施期間
	年 月 日～ 年 月 日

3 実施する医療的ケア

- 経管栄養（ 経鼻経管栄養 胃ろう 腸ろう）
- たん吸引（ 口腔内 鼻腔内 気管カニューレ内）
- 酸素療法（ 酸素カヌーラ 酸素マスク）
- 導尿（ 看護師による導尿 自己導尿）
- インスリン注射
- ストーマ管理
- その他

4 緊急時の対応

- (1) 緊急事態発生時は、医療的ケア指示書（第6号様式）の主治医の指示内容をもとに必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先に連絡します。
- (2) 緊急連絡先に記載の保護者等は、緊急時には速やかな対応がとれるよう、体制を整えてください。

5 保護者留意事項

- (1) 定期的に主治医の診察を受け、結果を保育施設に連絡してください。
 - (2) 登園時、児童の健康状態について、担任や看護師等に報告し、当日実施する医療的ケアの内容について確認をしてください。
 - (3) 医療的ケアの実施に必要な用具、消耗品の点検、補充をお願いします。
 - (4) 使用後の物品についてはご家庭に持ち帰り処分をお願いします。
- その他、保育施設の長が安心安全な保育の提供に係る調整を求めた場合は、協力するよう努めてください。

【別紙8】

◆医療的ケアの内容（ ）

実施内容	
留意点	
緊急時の対応	

(保護者→施設)

第8号様式(第15条関係)

資料 ⑩

医療的ケア実施承諾書

年 月 日

(施設名)
(施設長名)

様

児童氏名
保護者氏名
住 所
電話番号

年 月 日付医療的ケア実施通知書の内容について承諾します。
つきましては、医療的ケア実施通知書に定められた内容に沿って、医療的ケアを実施することを依頼します。

(施設→保護者)

資料 ①
医療的ケア実施計画書

年 月 日

様

施設名
施設長名
所在地
連絡先

下記児童の医療的ケア及び保育について、本実施計画書のとおり実施します。

フリガナ	性別	生年月日	年 月 日
氏名	男・女	クラス	歳児クラス
計画作成者	(氏名)	(職種)	
医療的ケア実施担当者	(氏名)	(職種)	
保育担当者	(氏名)	(職種)	

1 医療的ケア実施計画

医療的ケアの内容	実施手順	準備物品・留意点等

2 緊急時の対応

予想される状態	対応方法												
連絡先	<table border="1"> <tr> <td>① 統柄</td> <td>氏名</td> <td>電話</td> </tr> <tr> <td>② 統柄</td> <td>氏名</td> <td>電話</td> </tr> <tr> <td>医療機関名</td> <td>主治医</td> <td>科 電話</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>医師</td> </tr> </table>	① 統柄	氏名	電話	② 統柄	氏名	電話	医療機関名	主治医	科 電話			医師
① 統柄	氏名	電話											
② 統柄	氏名	電話											
医療機関名	主治医	科 電話											
		医師											

3 日歴

時間	保育内容	医療的ケア	留意事項等
備考			

(年 月 日作成)

(保護者→市)

資料 ⑫

第9号様式(第19条関係)

医療的ケア終了届

年 月 日

(宛先) 昭高市長

申請者(保護者)氏名 _____
住所 _____
電話 _____

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、終了することを届け出ます。

1 対象児童

フリガナ	生年月日
児童名	年 月 日
保育施設	歳児クラス

2 医療的ケアに関する主治医の意見書(別紙)



《昭島市医療的ケア児保育施設入所ガイドライン策定委員》

- ◆昭島市医師会（医療法人社団大日会 太陽こども病院）
- ◆多摩立川保健所保健対策課地域保健担当
- ◆昭島市保育園園長会
（昭和郷保育園、松原保育園、わかくさ保育園、中神保育園）
- ◆昭島市保健福祉部健康課子育て世代包括支援センター
- ◆昭島市保健福祉部障害福祉課障害福祉係
- ◆昭島市子ども家庭部子ども子育て支援課子ども子育て支援係

《問い合わせ先》

昭島市子ども家庭部子ども子育て支援課子ども子育て支援係
電話番号 042-544-5111