

# 医療的ケア児の保育所等受入れガイドライン

2018年11月

町 田 市

## はじめに

重い障がいや医療的ケアが必要な子どもやその家庭には、子どもの状況に応じた適切な支援が必要です。また、他に介護が必要な家族がいる家庭や、保護者の疾病など特別なニーズのある家庭には、家庭の事情や状況に配慮して、それぞれの家庭に応じたきめ細やかな支援が必要です。

保護者に対するアンケート調査の結果では、重い障がいのある子どもや医療的ケアが必要な子どもは、多くの相談機関と関わっています。その一方で、地域の行事や活動などへの参加経験が少なく、社会参加が少ない傾向がうかがえます。

重い障がいのある子どもや医療的ケアが必要な子どもやその家族が、地域社会の一員として安心して暮らせるよう、一人ひとりの多様なニーズに応じた支援体制を充実させると共に、このような子どもが関わっている機関の、連携を強化することが求められています。

これらの背景を踏まえ、町田市は「町田市子ども発達支援計画（第一期障害児福祉計画）2018～2020」に基づき、保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の多分野の関係機関が連携して、医療的ケア児等に適切な支援を提供するための体制構築に向けた協議を行う「町田市医療的ケア児・重症心身障がい児支援協議会」（以下「協議会」とする。）を設置しました。

協議会では、保育所等で受入れが難しかった医療的ケア児について、より安全に受入れる体制の構築に向けて協議を行いました。

町田市では、協議会からの意見を参考に、適切な保育環境を整えて受入れを行うことを目的とした「医療的ケア児の保育所等受入れガイドライン」を策定しました。

なお、本ガイドラインを活用し、医療的ケア児の保育所等での受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。

2018年11月

## 目 次

第1	基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1 ページ
1	受入れの要件	
2	医療的ケアの内容	
3	対象年齢	
4	受入れ体制	
第2	医療的ケア児の入所までの手続き・・・・・・・・	2 ページ
1	入園相談	
2	入所申請	
3	書類審査	
4	体験保育の実施（実施園）	
5	協議会（通所検討会）からの意見聴取	
6	保育の入所選考	
7	受入れ可否の通知	
8	内定通知後の医療的ケアの実施に関する確認書類の作成	
9	町田市民病院等への受診と連携	
10	主治医面談について	
11	入所前健康診断の実施について	
12	入所の決定について	
13	医療的ケアに必要な物品等の提供	
第3	医療的ケア児の入所後の継続等について・・・・・・・・	4 ページ
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	実施園での受入れについて・・・・・・・・・・・・・・・・	5 ページ
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	保護者の了承事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8 ページ
1	保育利用について	
2	医療的ケアについて	
3	ならし期間	
4	体調管理及び保育の利用中止等	
5	緊急時及び災害時の対応等	
6	退園等	
7	情報の共有等	
8	その他	

【参考】 入所までに使用する主な書式〈a～g〉

【別紙1】 医療的ケア児の保育所等受入れ手続きの流れ

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。

町田市では、医療的ケアが必要な児童の家庭で、保育が必要な状況にある場合に、適切な保育環境を整えて安全に受入れを行うことを目的として、受入れのためのガイドラインを「医療的ケア児の保育所等受入れ方針」に則して定めるものとする。

## 第1 基本的事項

### 1 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。

### 2 医療的ケアの内容

『経管栄養』、『喀痰の吸引（口腔・鼻腔内吸引）』の2行為の実施を基本とする。

- (1) 『経管栄養』については、以下のとおりとする。
  - (ア) 食べる機能が弱い時にチューブ等を使って胃に栄養を送る。
  - (イ) 経管栄養法のうち、経鼻胃管、胃ろうを実施する。
  - (ウ) 注入する栄養は、栄養剤のみとする。
  - (エ) ポンプ等による持続注入の対応については行わない。
- (2) 『喀痰の吸引（口腔・鼻腔内吸引）』については、以下のとおりとする。
  - (ア) 唾液の飲み込みや、痰を吐き出す力が弱いと苦しくなるので、医療機器で吸引して取り除く。
  - (イ) 口腔や鼻腔内の分泌物の吸引を行う。

### 3 対象年齢

3歳児クラス以上を基本とする。

### 4 受入れ体制

- (1) 受入れ時期は、4月1日入所を基本とする。
- (2) 実施園は、公立保育所を基本とする。
- (3) 保育を行う日及び時間は、平日（月～金曜日）の1日8時間（午前8時30分～午後4時30分）とする。

## 第2 医療的ケア児の入所までの手続き

医療的ケア児の入所までの手続きは、次のとおりとする。

【別紙1 医療的ケア児の保育所等受入れ手続きの流れ 参照】

### 1 入園相談

- (1) 本ガイドラインに基づいて、受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。
- (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) 保育の申請に必要な書類の説明を行う。特に、主治医意見書の作成に必要な留意点を案内する。

### 2 入所申請

- (1) 保育所等入所申請受付時に、保育申請に必要な書類とともに「a. 医療的ケア実施申込書」、「b. 主治医意見書」、「c. 医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書」の書類を受領する。
- (2) 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 書類審査

- (1) 「町田市子どものための教育・保育給付支給認定規則」に基づき、保育の必要性について審査を行う。
- (2) 「b. 主治医意見書」等の申請書類に基づき、集団保育の可否及び体験保育の要否について、町田市医療的ケア児・重症心身障がい児支援協議会（以下「協議会」とする）に設置する通所検討会に意見を求め、意見を参考に審査する。
- (3) 「町田市保育所等入所選考基準表」に基づき、保育所の入所選考に係る指数を算定する。

### 4 体験保育の実施（実施園）

- (1) 保護者が希望する園において、協議会（通所検討会）の医師等、園の看護師、施設長（園長）、保護者が参加して、体験保育を実施する。
- (2) 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、保育園における集団保育を実施することができるか確認する。
- (3) 保護者から日ごろの児童の様子、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。

## 5 協議会（通所検討会）からの意見聴取

- (1) 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入れにおける安全管理等について、協議会（通所検討会）に意見を求める。
- (2) 必要に応じて、保護者同意の上、児童が居住する地区の担当保健師及び担当の相談支援専門員等に意見を求め、協議会（通所検討会）と共有する。

## 6 保育の入所選考

「町田市保育所等入所選考基準表」に基づき選考を行う。

## 7 受入れ可否の通知

- (1) 受入れ可能な場合は、保護者及び実施園に内定通知を送付する。
- (2) 受入れにあたっては、実施園に協議会（通所検討会）の意見を参考にした安全管理に関する意見書を添えて送付する。
- (3) 受入れは、1年単位で更新手続きを要することを条件として内定とする。
- (4) 受入れが難しい場合は、保留通知を送付する。
- (5) 保留の際は待機児童となるが、児童の健康状態等の変化により受入れについて再検討する必要がある場合は、協議会（通所検討会）に意見を求める。

## 8 内定通知後の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「d. 医療的ケア指示書」の作成を依頼する。
- (2) 保護者は、実施園に「d. 医療的ケア指示書」を提出する。
- (3) 実施園は、保護者から提出される「d. 医療的ケア指示書」に基づき、保護者と受入れに関する面談（保護者面談）を行う。
- (4) 実施園は、保護者面談及び主治医面談、町田市民病院面談等により、受入れの安全性を確認した後、「e. 医療的ケア実施通知書」を保護者に送付する。
- (5) 保護者は、実施通知書に基づき、「f. 医療的ケア実施承諾書」を実施園に提出する。
- (6) 実施園は、「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、実施園が作成した計画書等を主治医に確認し、実施園は、必要に応じて主治医に助言を求める。

## 9 町田市民病院等への受診と連携

- (1) 主治医が町田市民病院の医師でない場合であっても、入所後の緊急時には、基本的には町田市民病院が受入れ先となる。ただし、主治医が対応可能な場合を除く。

- (2) 町田市民病院が緊急時の受入れ先となる場合に、保護者は主治医に診療情報提供書の作成を依頼する。保護者は事前診察時に診療情報提供書を持参し、「b. 主治医意見書」、「d. 医療的ケア指示書」とともに町田市民病院と情報共有する。
- (3) 町田市民病院等は、実施園と連携して緊急体制を整える。
- (4) 実施園は、緊急時の対応等について町田市民病院等と面談を行う。

## 10 主治医面談について

実施園は医療的ケアの実施にあたって、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。

## 11 入所前健康診断の実施について

園の囑託医は、児童の入所前健康診断を実施する。

## 12 入所の決定について

市は、本ガイドラインに基づいて児童の受入れを適切に行うことができる場合には、入所の決定を行い、保育の利用承認通知書を保護者に送付する。

## 13 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園へ提供する。なお、使用後の物品等については、家庭に持ち帰る。

# 第3 医療的ケア児の入所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) 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、協議会（通所検討会）に意見を求める。
- (2) 協議会（通所検討会）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「a. 医療的ケア実施申込書」「医療的ケア指示書（継続・変更・解除用）」を提出する。

- (2) 申請書類、児童の健康状態等に基づき、保育所等における集団保育の継続実施について、協議会（通所検討会）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。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。
- (4) 医療的ケアが終了する場合は、保護者は「医療的ケア指示書（継続・変更・解除用）」と「f. 医療的ケア終了届」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、児童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、協議会（通所検討会）に報告する。

### 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が必要な場合に在園することができるため、最長2か月程度の期間において、1日も登園しない月が続いた場合は原則として退園となる。
- (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、必要に応じて協議会（通所検討会）に意見を求める。

## 第4 実施園での受入れについて

### 1 医療的ケアを必要とする児童の保育

#### (1) 町田市立保育園 保育方針

(ア)「子どもの状況や生活の実態を把握し、主体である児童の思いや願いを受け止める。」

(イ)「自己を十分に発揮して生き生きと活動できるよう、保育の環境を構成する。」

(ウ)「子どもの発達について理解し、発達過程と個人差に配慮して保育しつつ、児童相互の関わりを重視して集団としての成長を促す。」

(エ)「子どもの能力は生活や遊びを通じて相互に関連しあって総合的に発達を促す保育をする。」

(オ)「保護者の気持ちを受け止め、子育てを励まして援助していき、日常の様々な場面を捉えて継続的に対話を重ねる。」

#### (2) 保育方針に基づく医療的ケア児への対応

(ア)児童の障がい及び疾病の状況、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保育の環境を構成する。



- (ウ) 児童の発達状況を把握し、発達過程と個人差に配慮して集団保育を行う。
- (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。

### (3) 町田市子ども発達センターとの連携

町田市子ども発達センターは、実施園の求めに応じ、出張相談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行うものとする。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について

### (1) 医療的ケア実施に関する情報の共有

実施園は、協議会等の意見を参考に、「b. 主治医意見書」、「d. 医療的ケア指示書」の内容を確認し、嘱託医の助言を受け、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（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。医療的ケアの実施状況は、協議会の中で報告する。

### (2) 実施園関係者の役割

(ア) 児童が園内で安全に医療的ケアを受けながら、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、嘱託医及び指導医等が連携・協働する。指導医は、必要に応じて実施園で医療的ケアの指導を行う医師とし、協議会（通所検討会）が認めた医師とする。

(イ) 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。

(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、集団保育を行い、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。また、主治医等の指示書に基づき「医療的ケア実施計画書」、「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。

(オ) 嘱託医は、児童の健康診断を行う。嘱託医及び指導医は、必要に応じて医療的ケアの実施計画とケアの実技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

(ア) 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。

(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、実施園にて必要期間保管する。

## 4 緊急時の対応

(1) 実施園は、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。また、緊急時には、町田市民病院等との連携を行う。

(2) 緊急時の対応は、実施園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) 実施園は、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施設長（園長）の指示のもと、児童の状況を連携先である町田市民病院等及び保護者に連絡し、必要時救急車にて搬送する。緊急対応について、実施園と町田市民病院等及び保護者との情報共有後、保護者が主治医に報告する。

(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。病院搬送時には病院に直行する。

## 5 職員の研修

医療的ケアが安全かつ適切に実施されるために、市は町田市医師会・町田市民病院等と協力し、保育所等で勤務する看護師・保育士等の知識・技能の向上のための研修を実施する。

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。また、ヒヤリ・ハット等の事例について、協議会への報告を行い、助言を求める。

## 第5 保護者の了承事項

以下の事項について保護者に了承を取る。

### 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（祝日を除く）の保育短時間区分（8:30～16:30）とすること。保育所等が特に認めた日（保育所等の行事の日等）を除き、土曜日およ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も記載した「b. 主治医意見書」（入所申請時）、「d. 医療的ケア指示書」（内定通知到着後）を提出する必要があること。また、実施園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、実施園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) 保育所等では、関係法令およ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 ならし期間

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、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療行為を行な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。
- (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、体調が悪い時には、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、実施園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、保護者等が保育

を利用するかどうか判断すること。また、実施園の判断で保育の利用を控えてもらう場合があること。

- (5) 実施園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町田市民病院等の連携病院を受診すること。そのため、入園前に緊急時の対応を引き受けた町田市民病院等の受診が必要となること。受診時には、主治医からの医療情報提供書を持参すること。
- (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、町田市民病院等に連絡を行い、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町田市民病院等に搬送し、受診また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、保護者の責任の下、自宅や受診時に行うこと。抜けた場合は、保護者および主治医と事前に対応を協議し、「医療的ケア実施計画書」に記載の上、それに沿って対応すること。
- (4) てんかん等の既往およ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。消費期限等の管理および保管方法は、保護者等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。

## 7 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町田市医療的ケア児・重症心身障がい児支援協議会及び事務局で共有すること。また、必要に応じて、保護者同意の上、児童が居住する地区の担当保健師及び担当の相談支援専門員等に意見を求め、協議会（通所検討会）と共有すること。
- (2) 緊急時の対応のために、市に提出された主治医からの「b. 主治医意見書」、「d. 医療的ケア指示書」の内容を町田市民病院等に情報提供すること。

(3) 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

「第5 保護者の了承事項」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。

### 【参考】入所までに使用する主な書式〈a～g〉

#### a. 医療的ケア実施申込書

保護者は、市から「医療的ケア実施申込書」について説明を受け申請する。提出時に主治医の意見書を添える。

#### b. 主治医意見書

主治医が児童の健康面や生活する上での配慮事項等について明記。保護者は、主治医に記入を依頼し市に提出する。

#### c. 医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書

医療的ケア児の保育所等への受入れに関する事項について、保護者が同意、署名の上、市宛に提出する。

#### d. 医療的ケア指示書

主治医が児童の医療的ケアの内容と実施範囲等の指示内容を明記。主治医から保護者を經由して市宛に提出される。

#### e. 医療的ケア実施通知書

市から保護者宛てに通知する。医療的ケアを安全に実施できる体制整備をして、実施内容を示す。

#### f. 医療的ケア実施承諾書

保護者に医療的ケアの実施内容及び体制等を説明し、同意していただいた上で保護者から市宛てに提出する。

#### g. 医療的ケア終了届

病状の緩解などにより、医療的ケアが必要なくなった場合に届け出る。

a

## 医療的ケア実施申込書

### 1 医療的ケアの実施を申し込める児童

希望保育園名					
申し込み児童名		男・女	生年 月日	年 月 日	歳
現住所					
電話番号 (携帯番号)			緊急 連絡先		

### 2 保育施設で実施の申し込みをする医療的ケアの内容及び方法 (該当するケアの内容に○を記入する)

医療的ケアの内容	保育施設で実施を希望する方法等
吸引 口腔 鼻腔	
経管栄養 経鼻胃管 胃ろう	
その他	

### 3 医療的ケアに関する主治医の意見書(別紙)

町田市福祉事務所長 様

上記の医療的ケアについて、保育施設での実施を申し込みます。

年 月 日

保護者氏名

印

b

## 主治医意見書

氏名	男・女（年 月 日生） 歳 ヶ月
住所	町田市
診断名	
主症状	
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（                    c m）                    体重（                    k g）
今後の方針	
服薬状況 (処方箋添付)	
痙攣の既往	
医療的ケアの 項目	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引（口腔・鼻腔） 吸引カテーテル F r      cm <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻胃管      Fr              cm（水分              栄養剤              ） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 胃ろう              Fr              cm（水分              栄養剤              ） <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）

集団保育の中での生活	<input type="checkbox"/> 望ましい (理由: _____ ) <input type="checkbox"/> 望ましくない (理由: _____ )	
保育施設生活上の注意・配慮事項	施設外保育 <input type="checkbox"/> 可 (注意事項 _____ ) <input type="checkbox"/> 不可 プール遊び <input type="checkbox"/> 可 (注意事項 _____ ) <input type="checkbox"/> 不可 その他	
日常生活の配慮	項目	状況
	食事	
	排泄	
	移動	
予防注射接種状況 (母子手帳添付可)		
現在利用している在宅ケアサービス	施設名 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	利用回数 (週) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
現在通園している施設 (利用頻度等)		
その他		
記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 _____ 住所 _____ 電話番号 _____ 医師名 _____		



### 「医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書」

①	「医療的ケアを必要とするお子さんの保育園利用のためのご案内」をよく読み、理解しました。また、「第5 保護者の了承事項」の内容を理解し、全て了承します。
②	止むを得ない事情により医療的ケアを行な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、保護者等の責任で行います。また、保育園の判断で登園を控える場合があることを了承します。
④	保育所等が必要と認める場合、保護者等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、緊急事態と保育園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町田市民病院等に搬送し、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等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）を登園時に持参します。
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原則として退園となることを了承します。
⑨	保育所等の人員、施設又は設備の状況により、当該保育園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	保護者から提出された申請内容等を、町田市医療的ケア児・重症心身障がい児支援協議会及び事務局で共有することを了承します。また、必要に応じて、お住いの地区の担当保健師及び担当の相談支援専門員等に意見を求め、協議会（通所検討会）で共有することを了承します。
⑪	主治医からの主治医意見書、医療的ケア指示書の内容を町田市民病院等の連携病院に情報提供することを了承します。
⑫	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共有する場合があることを了承します。
⑬	①～⑫のほか、保育園との間で取り決めた事項を順守します。

町田市福祉事務所長 様

確認事項について、全て同意の上で申込みます。

年 月 日

保護者署名

d

### 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。 指示期間 (20 年 月 日 ~ 20 年 月 日)

保育園名			
対象者	氏名		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。

医療的ケアの項目	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻胃管) <input type="checkbox"/> 胃ろうによる経管栄養
具体的指示内容	<input type="checkbox"/> 口腔、鼻腔からの吸引      吸引カテーテルのサイズ( )Fr.      吸引圧( )kPa以下  <input type="checkbox"/> 保育士実施の場合      鼻からの挿入の長さ( )cm      口からの挿入の長さ( )cm  <input type="checkbox"/> 看護師実施の場合      鼻からの挿入の長さ( )cm      口からの挿入の長さ( )cm ※注意点など[ ]
	種類 <input type="checkbox"/> 経鼻胃管留置カテーテル      サイズ( )Fr.      挿入長さ( )cm  <input type="checkbox"/> 胃ろう      カテーテルの種類( )      サイズ( )Fr      ( )cm挿入      パルンの水の量( )ml
	<input type="checkbox"/> 栄養剤注入 栄養剤 実施時間( : )( : ) 内容・量( )      注入時間( 分 ~ 分)  <input type="checkbox"/> 胃残量が( )未満の時は そのまま予定量を注入する <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上( )ml未満の時 ( ) <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上の時 ( ) <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"/> 水分注入      実施時間( : )( : ) 内容( )      1回量( )      注入速度( 分 ~ 分)      ショット可 不可 <input type="checkbox"/> 胃残量が( )未満の時は そのまま予定量を注入する <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上( )ml未満の時 ( ) <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上の時 ( ) <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"/> 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 印

e

年 月 日

保護者氏名 様  
町田市長

医療的ケア実施通知書

申し込みのありました医療的ケアについて、下記の通り実施します。  
実施にあたりまして、下記の留意事項等をご確認いただき、保育施設で園児が安全での楽しい生活がおくれるようご協力をお願いいたします。

記

1 園児名 \_\_\_\_\_ 性別 男・女 年齢 歳  
生年月日 年 月 日生

2 保育園名

3 実施する医療的ケアの内容

医療的ケアの項目	実施する内容

4 実施期間 年 月 日から 年 月 日まで

5 緊急時の対応

- (1) 緊急事態発生時は、主治医の指示内容を下に、連携する病院に連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に保護者等に連絡します。
- (2) 保護者は、常に連絡が取れる体制を整え対応をお願いいたします。

6 留意事項

- (1) 定期的に主治医の診察を受け、結果や指示を保育施設に連絡ください。
- (2) 市の要請に応じて、主治医の意見書、指示書をご提出ください。
- (3) 登園時、児童の健康状態について担任、看護師等に連絡し、当日の医療的ケアの内容について確認し合ってください。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 保育施設が必要と判断する場合は、対象の児童が出席中、保護者は保育施設に待機し、看護師とともに医療的ケアの実施をお願いします。
- (7) 災害時に備え、内服薬等は必要数を毎日ご持参ください。

f

年 月 日

町田市長 様

保育施設名

園児名

生年月日

性 別 男・女

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

### 医療的ケア実施承諾書

医療的ケア実施通知書の内容について承諾しました。

つきましては、上記園児の医療的ケアについて、実施通知書に定められた内容に沿って実施して下さるよう依頼します。

## 医療的ケア終了届

このことについて、保育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

希望保育施設名					
申し込み園児名		男・女	生年 月日	年 月 日	歳
現住所					
電話番号 (形態番号)			緊急連 絡先		

### 2 医療的ケアに関する主治医の意見書(別紙)

町田市長 様

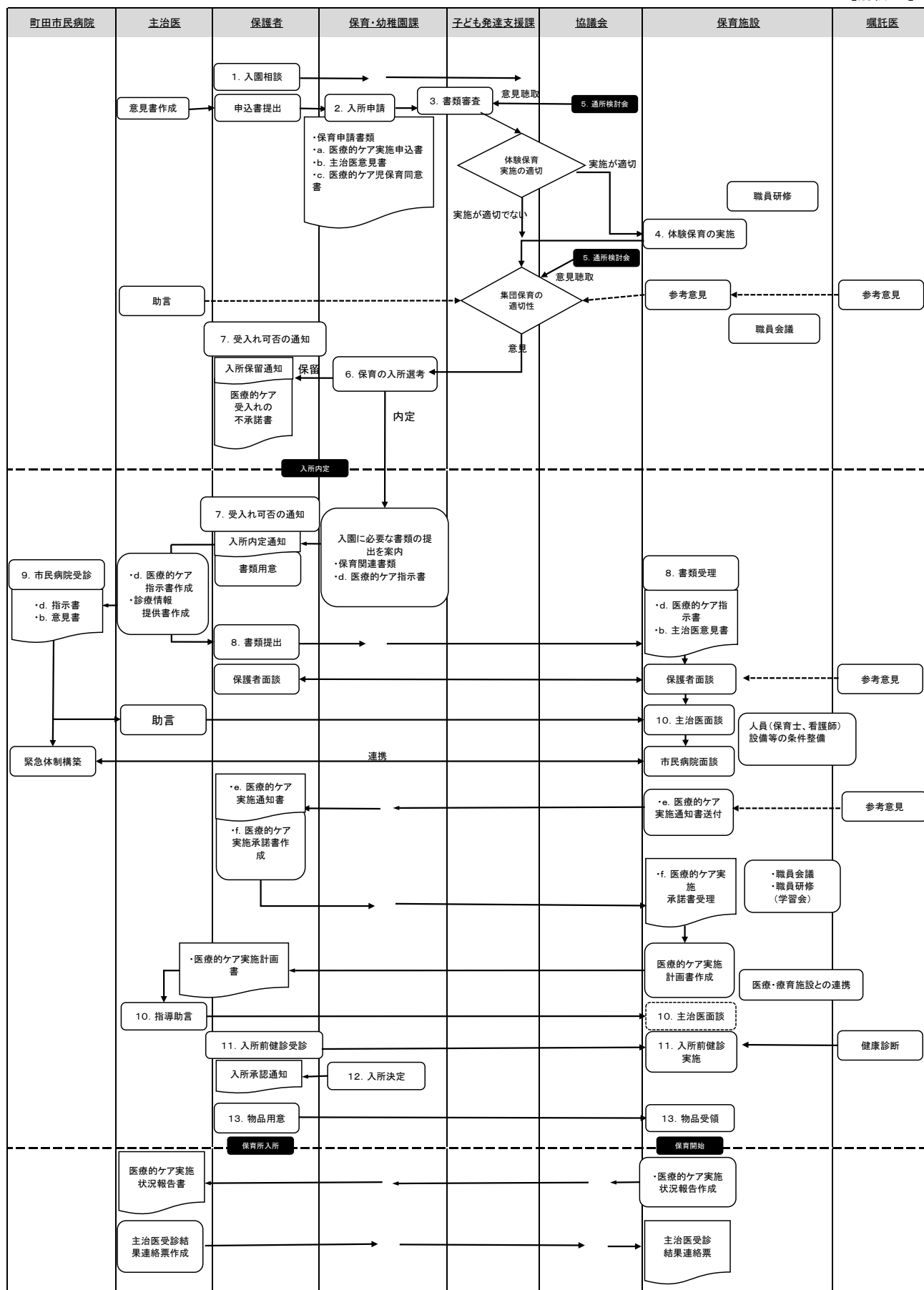
年 月 日

保護者氏名

印

医療的ケア児の保育所等受入れ手続きの流れ

【別紙 1】



医療的ケア児の保育所等受入れガイドライン  
2018年11月発行

---

発行：町田市  
編集：子ども生活部子ども発達支援課  
〒194-0021 町田市中町2-13-14  
042-726-6570（電話）  
042-726-0454（FAX）  
刊行物番号：18-61  
印刷：庁内印刷

---