

宮崎市立小戸保育所における
医療的ケア児受入れに関するガイドライン

令和4年12月

(令和6年3月改定)

宮崎市子ども未来部 保育幼稚園課



～はじめに～

近年、医療技術の進歩に伴い、全国的に医療的ケアが必要な児童が増加しており、医療的ケア児及びその家族が、適切な支援を受けられる環境を整備することが重要な課題となっています。これを受け、令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、医療的ケア児及びその家族に対する支援が、自治体の「責務」であると位置づけられることとなりました。

本市においても、医療的ケア児及びその家族に対する支援の一つとして、宮崎市立小戸保育所での医療的ケア児受入について検討を続けており、令和4年4月に完成した新園舎には、広めの保健室を配置し、受入に必要な備品等を整備しました。また、医療的ケア児を養育する世帯を対象に、小戸保育所への入所希望調査を実施したところ、一定のニーズがあることも把握できたことから、今回、まず初めに、小戸保育所での受入を開始することとしたものです。

このガイドラインは、保育所において医療的ケア児を受け入れるにあたり、保育士、看護師、医療的ケア児コーディネーター等、それぞれの役割を明確にするとともに、受入可能な医療的ケア児の基準、入所までの流れ、関係機関との連携など、留意すべき事項を定めたものです。

医療的ケア児を保育所で受け入れる目的は、他の児童との共同生活の場の提供により、医療的ケア児の健やかな成長に資するとともに、その家族の離職防止につなげることを考えています。医療的ケア児に対し、他の児童との関わりの中で、安全を確保しながら、保育と医療的ケアを提供することを目指して、保育士、看護師はもとより、保護者をはじめとする関係者の方々に、本ガイドラインを活用していただければと思います。

目次		頁
I 基本的事項		
1	ガイドラインの趣旨・目的	1
2	小戸保育所における医療的ケア	1
3	保育と医療的ケアの協働	1
4	関係者等の役割	2
	(1) 看護師	2
	(2) 医ケアCO	2
	(3) 委員会	2
	(4) 保育士	3
5	受入の要件と対象とする医療的ケア	3
	(1) 受入の要件	3
	(2) 対象児童、受入定員	3
	(3) 保育時間	3
	(4) 入所時期	3
	(5) 対応できる医療ケア	4
II 入所申請、利用継続等に関する手続き		
1	入所相談	5
2	必要書類提出	5
3	見学・面談	5
4	1次選考	5
5	短時間体験保育の実施	6
6	2次(検討委員会)選考	6
7	入所申請	7
8	入所決定	7
	【参考】随時募集について	7
	【参考】入所までのスケジュール	7
	【参考】入所の流れ	8
III 受入れ決定後の流れ		
1	集団保育開始までの準備期間	9
	(1) 準備期間の流れ(例)	9
2	入所の継続等について	10
3	受入れ後における医療的ケアの内容変更等について	11
4	既に在園している園児が、新規で医療的ケアを必要とする状況になった場合	11
5	主治医面談について	11
IV 医療的ケア実施体制		
1	関係機関との連携	12
	(1) 主治医との連携	12
	(2) 保護者との連携、保護者の了承事項	12

(3) 療育先等との連携	13
(4) 小学校との連携	13
2 保育所内での体制確保と役割	14
(1) 保育所内の連携体制整備	14
(2) 日常の対応内容の共有	14
(3) 日常の安全対策・安全点検	14
(4) 緊急事態等の確認	14
(5) 医療ケア児に関する主たる職員と役割	15
(6) 看護師と保育所職員との協働体制	15
(7) 施設環境の整備	16
(8) 職員の研修	16
V 集団保育での配慮	
1 集団保育の中での医療的ケア	17
2 保育所内感染症への対応	18
3 行事等、通常の保育でない状況における体制	18
VI 安全管理体制	
1 緊急時の対応（体調の急変・ケガ等）	19
2 緊急時シミュレーション研修の実施	19
3 災害発生時の安全管理体制	20
4 医療的ケア対応における事故やヒヤリハット	20
(1) 事故等の情報共有と改善策の検討	20

● 様式集

様式 1	医療的ケア実施依頼書兼同意書
様式 2	主治医意見書（主治医記入）
様式 3	医療的ケア児受入に関する確認書兼同意書
様式 4	1次選考点数表
様式 5	1次選考結果通知書
様式 6	利用保留者名簿
様式 7	体験保育記録表
様式 8	2次（検討委員会）選考結果通知書
様式 9	医療的ケアに関する指示書（主治医記入）
様式 10	医療的ケア実施承諾書兼依頼書
様式 11	医療機器等預かり同意書
様式 12	医療的ケアに関する事故報告書（ヒヤリ・ハット含む）
参考	個別指導計画

I 基本的事項

1 ガイドラインの趣旨・目的

本ガイドラインは、医療的ケア児を宮崎市立小戸保育所（以下、「小戸保育所」という。）で受入れるにあたり、必要となる基本的な事項や留意事項等を示すことにより、小戸保育所での医療的ケア児の円滑な受入れが図られることを目的としています。

受入れの要件・対応手順等を定めておくことで、保護者・小戸保育所職員をはじめ、関係者が互いに共通認識のもとで集団保育を進めていくことができます。

医療的ケア児を保育所で受け入れることは、他の児童との共同生活の場の提供により、医療的ケア児の健やかな成長に資するとともに、その家族の離職防止につなげることができます。集団保育が可能な医療的ケア児に対し、他の児童との関わりの中で、安全を確保しながら、保育と医療的ケアを提供することを目的として、保育士、看護師はもとより、保護者をはじめ関係者の方々に、本ガイドラインを活用していただければと思います。

2 小戸保育所における医療的ケア

小戸保育所における「医療的ケア」とは、治療を目的としたものではなく、生活行為に必要な医療行為のことを言います。

小戸保育所では、医療的ケアを実施するために配置された看護師が、医療的ケア児の主治医の指示に基づいた方法で医療的ケアを実施します。

医療的ケアは、特定行為(※)であれば、一定の研修を受講した保育士が、医療職との連携のもと実施することも可能とされていますが、集団保育における安全確保の観点から、小戸保育所での医療的ケアは看護師が行うことを原則とし、医療行為に該当しない範囲の補助などを、保育士や他の職員と協力しながら進めていきます。

(※)特定行為とは、厚生労働省の定める口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の行為のことをいう。

3 保育と医療的ケアの協働

保育所は、保育の必要な児童の保育を行い、健全な心身の発達を図るのにふさわしい生活の場でなければなりません。

医療的ケア児においても健やかな成長・発達のために、一人一人の発達・発育に応じた保育の提供を行うことが重要です。

さらに、周りの児童達との関わりの中で適切かつ安全に、医療的ケアを実施する必要があります。

医療的ケア児と周りの児童達が、共に生活する中で育まれる豊かな関わりと相互理解を支えるために、

個々の医療的ケア児に応じた個別支援計画を作成します。なお、医療的ケアだけでなく、発達に不安がある児童として、発達支援のための計画を別途作成する必要がある場合には、当該計画との整合を図ります。

医療的ケア児保育は、保育士と看護師が協働して、医療的ケアが安全に実施できると共に、他の児童達も含め保育所全体で、医療的ケア児を支援できることが重要です。

共に育ち合う児童同士が、安心して交流できるよう、安全を確保し、衛生に配慮した体制を整備することも必要です。

4 関係者等の役割

医療的ケア児の安全を確保するために、保育士のほかに、看護師、医療的ケア児コーディネーター（以下、「医ケアCO」という。）を配置するとともに、「小戸保育所医療的ケア児受入検討委員会（以下、「委員会」という。）」を設置します。

なお、それぞれの主な役割は下記のとおりとしますが、このほか、主治医・保護者等の関係機関との連携や、役割の詳細については、「IV 医療的ケア実施体制」に定めます。

（1）看護師

- ・園に常駐し、医療的ケア児の医療的ケアに対応します。
- ・新規入所希望者の入所可否、既に在園している医療的ケア児の継続利用可否等を判断するため、委員会に出席します。
- ・在園している医療的ケア児の保護者から、医療的ケアに関する相談を受けます。
- ・給食調理業務委託業者をはじめとする関係者・関係機関に対し、必要に応じて医療的ケア児の情報を伝達するなど、医療的ケア児が安全にすごせる環境整備のための調整を行います。

（2）医ケアCO

- ・保育所及び保育幼稚園課の求めに応じ、保育所における医療的ケアに係る支援、助言等を行います。
- ・新規入所希望者の入所可否、既に在園している医療的ケア児の継続利用可否等を判断するため、委員会に出席します。
- ・教育委員会等と保護者との調整役となり、保育所卒園後の医療的ケア児の進路についての相談を受けます。

（3）委員会

- ・専門的な知識をもった外部委員を招聘し、新規入所希望者の入所可否、既に在園している医療的ケア児の継続利用可否等を判断します。
- ・必要に応じて、本ガイドラインの見直しを行います。

(4) 保育士

- ・在園している医療的ケア児も含めて、集団保育を実施します。
- ・集団保育の中で医療的ケア児の観察を行い、変化等があった場合には、看護師に報告をします。

5 受入の要件と対象とする医療的ケア

集団保育が可能な医療的ケア児の安全を確保するために、受入の要件等については次のとおりとします。なお、実際の入所・継続可否は、(1)～(5)をもとに、最終的には委員会で判定します。

(1) 受入の要件

- ①保育の必要性があり、集団保育が可能であること
- ②病状や健康状態が安定していること
- ③日常的に保護者が自宅で行っている医療的ケアが確立し、保護者による安定した医療的ケアが行われていること
- ④病状や医療的ケアに関する情報を保護者と保育所で十分に共有できること
- ⑤主治医より、医療的ケアに関する指示等を受けられること
- ⑥必要に応じて受診同行や面談等で、主治医との連携を図ることができること
- ⑦保育所での受入れ体制（人員配置や施設環境）が、整えられていること
- ⑧保護者における送迎が可能であること
- ⑨宮崎市内に居住していること

(2) 対象児童、受入定員

3歳児クラス以上を基本とします。

また、受入定員は、原則2名以内としますが、医療的ケア児の症状、看護師の配置状況等を勘案し、受入人数については随時調整を行います。なお、最新の受入人数については、宮崎市ホームページ等にて公表します。

※小戸保育所における医療的ケア児受入は、「他の児童との共同生活の場の提供により、医療的ケア児の健やかな成長に資する」ことを目的の1つとしています。保育所保育指針によれば、「集団」を意識して保育を提供すべきは3歳からとされており、そのことを受入年齢の目安としています。

(3) 保育時間

保育時間は、原則として、小戸保育所の開所時間（月～土 7:30～18:30）の範囲内とします。

ただし、実際の受入可能時間については、看護師の配置状況や保護者の就労状況等を考慮し、医療的ケア児ごとに判断します。

(4) 入所時期

入所については、随時入所を可能とします。

(5) 対応できる医療的ケア

経管栄養	<ul style="list-style-type: none"> 自分の口から食事を摂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	<ul style="list-style-type: none"> 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。処方された薬を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。
吸引	<ul style="list-style-type: none"> 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。 児童の場合、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は当たらない。
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の吸入を行ったり、スチームの吸入を行ったりする。
血糖値測定	<ul style="list-style-type: none"> 指先等から採取する血液から簡易に血糖値を測定する。
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、腹部に排便用のルートを作るもの。 装具の開発が進み、生活上の不便や不快感は少ない。 人工肛門の装具の交換、排泄物の処理。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 委員会で受入可能と判断された内容。 ※委員会での判断は、原則として、2次(検討委員会)選考への移行後に実施。

(但し、医療的ケア児の状況や施設の状況によっては、対応できないケースもあります)

II 入所申請、利用継続等に関する手続き

入所については、下記の流れで実施します。原則として、入所予定月の4ヶ月前までに、必要書類の提出が必要です。

1 入所相談 ※随時

保育幼稚園課が、本ガイドラインを用いて、小戸保育所の受入要件、提出書類、保護者の了承事項、保育利用にあたっての留意事項（保育要件等）等を説明します。

入所をご検討されている場合は、事前に、児童の入所予定月や病名、必要とする医療的ケア等について聞き取りを行い、保護者の同意を得たうえで、関係機関（医療機関、訪問看護ステーション等）に意見を求め、保育所での安全な受入れの可能性を検討します。

小戸保育所を見学される場合は、保育所と日程調整を行ったうえで見学いただけます。

2 必要書類提出 ※原則、入所予定月の4ヶ月前まで 【例】6月入所の場合 ⇒ 1月末が締切

保護者は、下記の書類を、保育幼稚園課が指定する期間までに提出します。

書類提出前に、保育所利用にあたっては、入所月時点で保育を必要とする理由（就労、求職活動等）があることが条件となる旨を十分に説明します。

- ・ **様式1** 医療的ケア実施依頼書兼同意書
- ・ **様式2** 主治医意見書
- ・ **様式3** 医療的ケア児受入に関する確認書兼同意書

3 見学・面談 ※必要書類提出後 【例】6月入所の場合 ⇒ ～2月中旬

保護者は、小戸保育所と日程調整を行い、見学・面談を行います。小戸保育所は、この面談において、日頃の児童の様子、健康状態、医療的ケアの手技等を含む生活状況等の確認を行い、**様式4** 1次選考点数表を作成するための情報を聞き取ります。

また、面談において必要と判断された場合は、自宅におけるケアの様子等を確認するため、自宅訪問を行います。

4 1次選考 【例】6月入所の場合 ⇒ 2月下旬

主治医の意見書や、「3 見学・面談」で聴取した生活状況等の情報及び、小戸保育所における保育士、看護師等の配置状況、受け入れ定員等を勘案し、**様式4** 1次選考点数表を用いて、1次選考を行います。結果については、**様式5** 1次選考決定通知書において、2次（検討委員会）選考に移行するか、利用保留、入所困難となるかを通知します。1次選考については、対象の医療的ケア児が、現行の保育計画及び保育体制の中で受け入れが可能かという点を基準としています。

なお、1次選考については、基本的には小戸保育所が行いますが、小戸保育所での判断が困難な場合に

は、必要に応じて委員会による判断を行います。

【利用保留児童について】

1次選考で利用保留と判断された児童については、医ケアCOへ情報提供を行い、必要に応じて今後の生活についての相談を行います。また、引き続き小戸保育所への入所を希望する場合は、**様式6**利用保留者名簿に1次選考の点数とともに記録し、定員に空きが出るまで待機する扱いとなります。ただし、定期的に医療的ケア児の情報を更新するため、利用保留者名簿への登載期間は、**様式5**1次選考決定通知書の通知日から1年とさせていただきます。本通知から1年経過後も引き続き小戸保育所への入所を希望される場合には、再度必要書類を提出し、1次選考を受けていただく必要があります。

【入所困難と判断された場合】

1次選考において入所困難と判断された児童については、医ケアCOへ情報提供を行い、必要に応じて今後の生活についての相談を行います。

5 短時間体験保育の実施 **【例】6月入所の場合 ⇒ 3月上旬**

1次選考で2次(検討委員会)選考に移行と判断された児童について、小戸保育所において、短時間体験保育(以下、「体験保育」という。)を一時保育(宮崎市一時保育の実施に関する規則(平成17年12月28日規則第99号)に基づく。)にて実施します。

体験保育では、集団の中で児童の発達の状況等を観察し、保育、医療の観点から、医療的ケア児の情報を把握します。体験保育には、園の看護師、所長、担当保育士、保護者が参加します。

なお、保護者の承認が得られる場合には、体験保育中の様子について、動画の撮影を行います。

6 2次(検討委員会)選考 **【例】6月入所の場合 ⇒ 3月下旬**

(1) 体験保育が終了した児童について、受入可否、医療的ケアの要否、その他集団保育や安全管理等に関することについて、委員会に意見を求めます。体験保育当日の様子については、**様式7**体験保育記録表等を用いて、保育所長が委員会の場で報告します。

あわせて、利用保留となった児童の状況についても、**様式6**利用保留者名簿等を用いて、保育所長から報告を行います。

(2) 受入可否、医療的ケアの要否、その他集団保育や安全管理等に関することについての最終的な決定事項について、**様式8**2次(検討委員会)選考結果通知書において通知します。

(3) 2次(検討委員会)選考終了後は、当該医療的ケア児の健康状態、年齢、必要とする医療的ケアの内容等を鑑み、定員の設定(追加募集の可否)について、委員会に意見を求めます。

【入所困難と判断された場合】

2次(検討委員会)選考において入所困難と判断された児童については、医ケアCOへ情報提供を行い、必要に応じて今後の生活についての相談を行います。

7 入所申請 【例】6月入所の場合 ⇒ ～5月上旬

2次（検討委員会）選考において受入可能と判断された児童の保護者は、保育所入所申請を行います。保育幼稚園課が指定する期間までに、入所関係書類を提出します。

8 入所決定 【例】6月入所の場合 ⇒ ～5月中旬

入所が決定した場合は、入所施設内定通知書を送付します。

【参考】 随時募集について

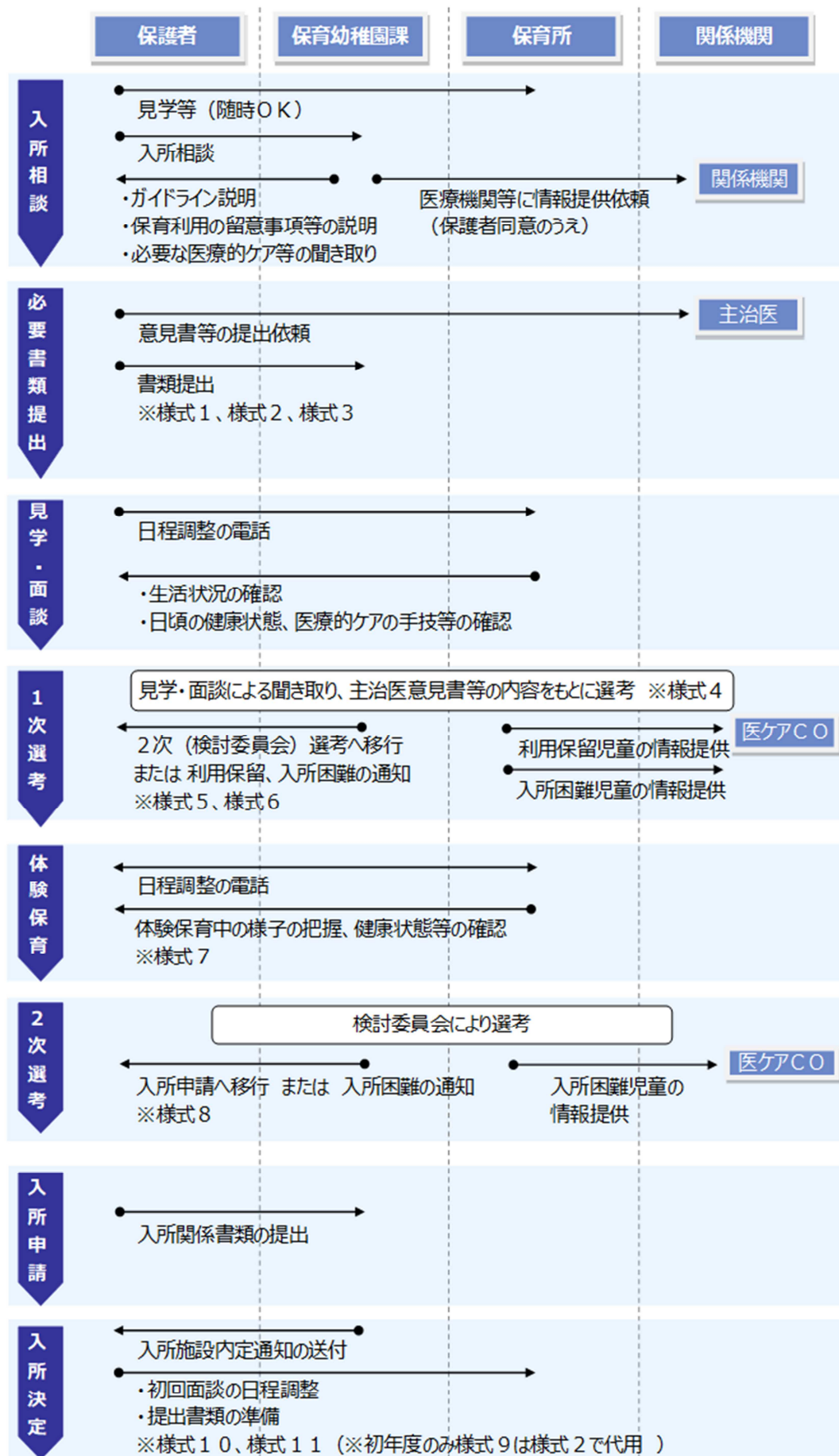
前述した「1 入所相談」から「4 1次選考」までは、定員の空きの有無に関わらず、随時実施します。ただし、定員に空きが無い場合は、2次選考へは移行せず、様式6利用保留者名簿に登載する形となります。

委員会により追加受入が可能と判断された場合には、様式6利用保留者名簿の順番に応じ、対象の医療的ケア児について、2次（検討委員会）選考へ移行します。対象者には、保育幼稚園課から連絡を行い、2次（検討委員会）選考のための体験保育の日程調整を、保育所と行っていただきます。

【参考】 入所までのスケジュール

入所月	定員の空きに関わらず随時実施				定員の空きが出た後に実施			
	1 入所相談	2 書類提出	3 見学・面談	4 1次選考	5 体験保育	6 2次選考	7 入所申請	8 入所決定
4月	随時	1 1月末	1 2月中旬	1 2月下旬	1月上旬	1月下旬	3月上旬	3月中旬
5月	随時	1 2月末	1月中旬	1月下旬	2月上旬	2月下旬	4月上旬	4月中旬
6月	随時	1月末	2月中旬	2月下旬	3月上旬	3月下旬	5月上旬	5月中旬
7月	随時	2月末	3月中旬	3月下旬	4月上旬	4月下旬	6月上旬	6月中旬
8月	随時	3月末	4月中旬	4月下旬	5月上旬	5月下旬	7月上旬	7月中旬
9月	随時	4月末	5月中旬	5月下旬	6月上旬	6月下旬	8月上旬	8月中旬
10月	随時	5月末	6月中旬	6月下旬	7月上旬	7月下旬	9月上旬	9月中旬
11月	随時	6月末	7月中旬	7月下旬	8月上旬	8月下旬	10月上旬	10月中旬
12月	随時	7月末	8月中旬	8月下旬	9月上旬	9月下旬	11月上旬	11月中旬
1月	随時	8月末	9月中旬	9月下旬	10月上旬	10月下旬	12月上旬	12月中旬
2月	随時	9月末	10月中旬	10月下旬	11月上旬	11月下旬	1月上旬	1月中旬
3月	随時	10月末	11月中旬	11月下旬	12月上旬	12月下旬	2月上旬	2月中旬

【参考】 入所の流れ



Ⅲ 受入れ決定後の流れ

集団保育の開始にあたり医療的ケア児が安心して、また、安全に過ごせるように受入れ体制等の整備を進めます。

医療的ケア児の負担をできる限り軽減し、保育所が児童の状況を把握する中で受入れ環境を整えるため、準備期間を設定しています。

また、看護師を配置し、医療的ケアの対応をする前に、保育所及び児童の状況に応じた調整を行います。

1 集団保育開始までの準備期間

疾患等については多種多様であり、個々の状態についても違いがあります。また、生活の場としても家庭と集団では大きな違いがあります。

集団保育の中で実施する医療的ケアについては、他の児童達との関わりや、医療的ケア児が集団保育の環境に慣れることも含め、安全かつ負担とならないよう進めることが大切です。

医療的ケア児・保護者・看護師・保育所全体で、相互に負担がなく安全で楽しく過ごせるように、医療的ケア児の普段の状態や集団での医療的ケア児の様子を保護者と保育所職員（保育士、看護師等）が確認しながら、保育内容や時間を調整していきます。

医療的ケア児が慣れるための準備期間は、状況にもよりますが、約1～2ヶ月程度を目安と考えています。

(1) 準備期間の流れ（例）

内容	参加者	詳細
初回面談 ※入所2ヶ月前	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者 ・医療的ケア児 ・保育所長 ・主任保育士 ・担任保育士 ・看護師 ・医ケアCO 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康面、医療面、家庭での様子を確認したうえで、個人に合わせた保育内容や支援計画を検討する。 ・保育所における集団保育について、ガイドラインを用いて説明。 ・集団保育中の配慮事項、緊急時連絡先、災害時対応等の確認を実施。 ・保護者に対し、「様式9」医療的ケアに関する指示書」及び「様式10」医療的ケア実施承諾書兼依頼書」の提出を依頼する。また、必要に応じて、「様式11」医療機器等預かり同意書」の提出を依頼する。 <p>※「様式9」医療的ケアに関する指示書」は初年度のみ「様式2」主治医意見書」で代用可。</p>
関係書類提出 ※入所1ヶ月前	—	<ul style="list-style-type: none"> ・上記様式9～様式11の書類について、保護者から保育所へ提出する。

面談 2 回目 (必要に応じて) ※入所 3 週間前	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者 ・ 医療的ケア児 ・ 保育所長 ・ 主任保育士 ・ 担任保育士 ・ 看護師 ・ 医ケア CO 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア指示書の提出に伴い、必要に応じて 2 回目の面談を行い、保育所での対応について再確認する。
看護師への引継ぎ確認 ※入所 2 週間前	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者 ・ 医療的ケア児 ・ 保育所長 ・ 主任保育士 ・ 担任保育士 ・ 看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者と看護師による医療的ケアの手技確認を行う。必要に応じて保護者同伴の通所期間を設定し、その期間で保護者と手技の確認等引継ぎを行うことも検討する。 (看護師が医療的ケアの手技等について安全に対応ができ、保育と協働する中で普段の児童の姿や健康状態が分かることが必要)
保護者同伴通所 ※入所 2 週間前～ 入所 1 週間後までの期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者 ・ 医療的ケア児 ・ 保育所長 ・ 主任保育士 ・ 担任保育士 ・ 看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団保育に慣れるための期間として、保護者同伴での通所を行う。 (1 週間程度) ※一時預かり等も活用し、集団保育に慣れるための期間を可能な限り確保する。
集団保育開始	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童が保育所生活に十分に慣れ、他の児童達との保育の中で安全に医療的ケアが行える状況が整えば、集団保育を開始する。

2 入所の継続等について

- (1) 既に入所している医療的ケア児の入所継続の可否及び医療的ケアの要否について、毎年度判断を実施します。判断を実施するため、入所から 1 年ごとに、下記の書類を提出します。
 - ・ 様式 9 医療的ケアに関する指示書
 - ・ 様式 10 医療的ケア実施承諾書兼依頼書
- (2) 提出書類をもとに、まずは、保育所で判断を実施します。保育所で判断が見つからない場合等は、必要に応じて委員会を開催し、意見を求めることとします。
- (3) 委員会の開催は、原則として、医療的ケア児の入所後概ね 1 年ごとに開催することとします。ただし、医療的ケア児の健康状態等を勘案し、必要がある場合には、随時委員会を開催し、意見を求めることができるものとします。
- (4) 引き続き入所の継続及び医療的ケアが必要と認められた場合には、「様式 9 医療的ケアに関する指示書」に基づき、保育所等における医療的ケアを実施します。

3 受入れ後における医療的ケアの内容変更等について

- (1) 受入れ後、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「様式9」 医療的ケアに関する指示書」を提出します。
- (2) 内容変更に伴い、安全な集団保育が可能か、再度判断が必要となります。判断方法については、下記の通りとします。なお、判断を行うまでの期間（2週間～1ヶ月）については、状況に応じて、お休みをお願いする場合があります。

【判断方法】

①軽微な変更の場合

「様式9」 医療的ケアに関する指示書」、児童の健康状態、普段の保育の様子等を総合的に検討し、保育所で判断を行います。看護師も含め、医療的な面も踏まえた判断を行います。

②大きな変更の場合

保育所で判断がつかない場合は、入所継続可否、医療的ケアの要否、その他集団保育や安全管理等に関することについて、委員会に意見を求めます。普段の保育の様子については、委員会の場で保育所から報告を行います。

4 既に在園している園児が、新規で医療的ケアを必要とする状況になった場合

小戸保育所の在園児において新規の申請があった場合は、医療的ケア指示書、児童の健康状態等に基づき、入所継続可否、医療的ケアの要否、その他集団保育や安全管理等に関することについて、委員会に意見を求めます。

なお、委員会を開催するまでの期間については、状況に応じて、お休みをお願いする場合があります。

5 主治医面談について

看護師は、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、必要に応じて情報を収集し、小戸保育所と共有します。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います。

なお、主治医との面談の際は、看護師等が同行する旨を、事前に主治医に伝えておきます。

IV 医療的ケア実施体制

受入れにあたっては、個々の疾患や健康状態等により対応が異なります。

このため、主治医・保護者・保育所職員が協働し、他の児童を含めた全ての児童達が、楽しくお互いに育ち合うことが出来るよう、それぞれの役割を明確にし、様々な連携を行うことが重要です。

1 関係機関との連携

(1) 主治医との連携

① 主治医による指導について

- ・保育中の医療的ケアの実施にあたっては、医師からの「様式9 医療的ケアに関する指示書」が必須です。※初年度のみ「様式2」主治医意見書で代用可。
- ・主治医は、看護師に、実施する医療的ケアについて具体的な指示や指導を行います。
- ・看護師が医療的ケアの対応を開始するのは、主治医からの指示内容を確認し、適切な指導を受けたうえで、保育所での受入れ体制が整ってからとなります。
- ・継続的に主治医に相談できる協力体制を依頼し、状況に応じ、主治医面談での確認（状況の変化、保育所の環境及び保育内容を伝え、思わぬアクシデントや医療的ケア中のトラブル発生時への対応等、緊急時及び災害対応についての相談及び確認）を実施します。
- ・医療的ケア児に健康上の問題や緊急時対応等が生じた場合は、その都度、専門的知見や指示内容の確認をします。
- ・主治医が遠方の場合は、日常的な相談・指導に関して保護者、主治医へ確認しておきます。

② 主治医面談と書類について

- ・医療的ケアの内容変更がある場合は、その都度、集団保育の可否判断を行います。必要に応じて、主治医面談を行う場合があります。
- ・年に1回、内容の変更がない場合でも、入所継続可否及び医療的ケアの要否について、判断を行います。必要に応じて、主治医面談を行う場合があります。
- ・年に1回、内容の変更がない場合でも「様式9 医療的ケアに関する指示書」「様式10 医療的ケア実施承諾書兼依頼書」は、提出が必要です。
- ・医療機関に依頼する主治医面談の経費及び必要書類の文書料については、保護者負担となります。

(2) 保護者との連携、保護者の了承事項

保育所での医療的ケアを安全に行なうためには、保護者と保育所が連携を円滑にする必要があります。保護者の理解と協力が欠かせません。ついては、主に以下の項目について、保護者より事前に了承をいただきます。なお、最終的には、「様式3」医療的ケア児受入に関する確認書兼同意書で同意をいただきます。

- ・保育所が主治医と継続的に連絡を取り合えるよう、必要に応じた調整を保護者をお願いする場合があります。
- ・前日から当日の健康状態など些細な状況の変化であっても、保護者から速やかに保育所へ報告してもらう

こと。

- ・当日の朝、平熱であっても体調が良好でない場合は、医療的ケア児に負担のないようお休みを依頼する場合があること。
- ・保育中、平熱であっても体調が良好でない場合は、お迎えを依頼する場合があること。
- ・体調不良となった翌日は、家庭で様子を見るなど家庭保育を依頼する場合があること。
- ・保育中の児童の体調不良や容態の変化等に伴う緊急事態に備え、常時、保育所から連絡が取れるように、保護者には必ず複数の連絡先を明確にしてもらうようにすること。
- ・保護者がお迎えに来られない場合に備え、祖父、祖母等の協力者の体制を確立しておくこと。
- ・医療的ケアの内容に関する新たな情報（主治医の意見や健康状態の変化等）を保育所へ伝達すること。
- ・看護師の配置状況に応じて、早めのお迎えや、お休みをお願いする場合があること。
- ・看護師の変更が発生した場合など、安全に実施するための準備が整うまでの間、医療的ケアの対応について、保護者に協力を依頼する場合や、お休みをお願いする場合があること。
- ・入所可否、入所の継続可否等の判断については、保育所や「委員会」の判断に従うこと。
- ・医療的ケアに必要な物品について、保護者が準備し、園に持参すること。また、使用後の物品等は、医療廃棄物だけでなく一般ごみも含めて、保護者が持ち帰ること。

（３）療育先等との連携

医療的ケア児が、主治医以外で関係機関との関わりがある場合には、当該関係機関とも、連携を進めることが大切です。

例えば、医療的ケア児が、療育機関等に通っている場合は、療育先の医師・看護師・理学療法士（PT）・作業療法士（OT）等とも、連携を進めることが大切です。

医ケアＣＯ及び小戸保育所と療育機関は、保護者の了解のもと、必要に応じて互いの支援計画等を共有し、共に支援を進めます。

（４）小学校との連携

ライフステージにおいて切れ目のない支援を行うことは、全ての医療的ケア児にとって重要です。医療的ケア児の就学に際し、就学先における受入れ体制の確保のために、医ケアＣＯを中心に、医療的ケア児の状況に応じて丁寧な調整を行い、円滑な移行を進めます。そのために保育所は、保護者の同意のもと、個別の支援計画等を用いて小学校への情報提供を行います。

【調整の例】

- ・保護者が小学校への連携を行う際に、保育所での対応について、小学校が保育所での医療的ケア対応を見学できるなどの調整を行い、就学前の取り組みを進めます。
- ・医療的ケア児の状況に合わせ、小学校での生活を想定し、医療的ケアの時間等、集団保育の中で調整できる範囲で就学前の取り組みを行います。

2 保育所内での体制確保と役割

(1) 保育所内の連携体制整備

- ・保育士をはじめ、看護師・給食調理員・その他保育に関わる全ての職員が組織的に連携して対応します。
- ・職員会議等で児童の状況を把握し、集団保育の中での配慮や留意事項を共通認識し、職員同士が声をかけあいながら対応します。
- ・保育所保育指針に基づき、医療的ケア児を含めたクラス及び保育所全体における生活や、児童の成長を支援する連携体制を整えます。
- ・また、医療的ケア児に応じた「個別支援計画」を保育士と看護師が協働して作成し、この計画を基に、各職員は保育の中の医療について理解し、看護師は、集団保育を理解する必要があります。

(2) 日常の対応内容の共有

- ・日常の医療的ケアとして、保育施設において集団保育を実施している中で医療行為を行うこととなります。
- ・安全かつ確実に実施できるよう、医療的ケアにおける機器の取り扱い、薬の取り扱い等については、看護師と保育所職員で、複数人での確認を行いながら連携し対応します。
- ・保育所職員は、児童の状態の変化に応じた保護者への連絡のタイミングや、対応等における役割分担を明確（(5) 参照）にしておきます。

(3) 日常の安全対策・安全点検

- ・「日常に潜んでいるリスクはないか」「保育内容等で事故が発生する要因はないか」を確認します。
- ・医療的ケア児と他の児童を含む集団の状況を理解し、一方で、集団での活動や生活の中で疑問や不安等を感じた際には、保育所内で会議を行い、職員全体でリスク等について確認します。

(4) 緊急事態等の確認

- ・急な体調の変化やけいれん等の発作、誤嚥・窒息・集団保育中のトラブル等が起きた場合の緊急事態の対応を、職員全体で共通確認しておきます。

(5) 医療的ケア児に関する主たる職員と役割

職種	役割	具体的な内容
所長 (管理者)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総括責任者 ・ 最終決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別対応内容の決定と職員への周知徹底 ・ 保育所内職員研修の企画 ・ 緊急時のリーダー
主任	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所長補佐、所長代行 ・ 職員間の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全職員への指示伝達 ・ 所長補佐の実行 等
給食 調理員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全な食の提供 ・ 配慮食の調整と全体共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 配慮食における給食対応 ・ 緊急時対応は職員と同様 等
担任 (保育士)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児への安全な保育の実施 ・ 保育計画の全体共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医との連携 ・ 保育計画の立案 ・ 安全で安心なクラス活動 ・ 他の児童や他のクラスへ医療的ケア児に関する知識共有 ・ 緊急時対応 等
看護師	安全な医療的ケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医との連携 ・ 医療的ケア計画の立案 ・ 薬、器具の管理 ・ 他の児童や他のクラスへ医療的ケア児に関する知識共有 ・ 緊急時対応 等
他の職員	医療的ケア児への適切な配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児の健康状態等を把握し、適切な配慮 ・ 情報共有及び職員間での連携 ・ 緊急時対応 等

(6) 看護師と保育所職員との協働体制

医療的ケア児保育では、医療現場と環境が大きく異なる集団保育の中で、命にかかわる医療行為を、保育所では唯一の医療職である看護師が行います。

乳幼児は、自身の体調等を自分で的確に伝えることが難しい成長段階にあるため、安全な医療的ケアの実施にあたっては、看護師と保育士等の職員との連携が必須です。

また、日々の保育計画の中で、医療的ケアを安全に実施できる場所を確保し、安全に配慮する対策や、ケアの内容やタイミングを理解し、複数で医療的ケアの対応を行います。

さらに職種の違いによる児童の観察点や、危機管理や連携の方法等、異なる視点を重ね合わせ、集団保育の中で医療的ケアが継続できるように、看護師と保育士等が協働しながら対応していきます。

保育と医療が一体となって対応できるよう、日々の保育の中での応援体制や、医療的ケアに関する複数人での確認ができる体制、声を掛け合える連携方法等、安全な医療的ケア対応ができる組織作りが重要です。

① 協働体制におけるポイント

- ・保育士は、個々の児童の疾患状況や保育の中でのケアの理解が必要です。
- ・看護師は、医療的ケア児だけでなく、周りの児童達へ保育的な支援への理解が必要です。
- ・その他職員は、保育場面での声掛けと状況把握が必要です。
- ・間違いが起こらないよう数値の確認や薬液を注入する際の確認、また機器の操作の複数人での確認と記録が必要です。

② 周りの児童達への配慮と対応

- ・医療的ケア児に関する周りの児童達の疑問や関心への対応が必要です。
- ・医療的ケアは大切な日常行為であることの理解が必要です。
- ・医療機器等への注意喚起と理解が必要です。
- ・チューブ等の医療機器への接触防止、安全環境設定が必要です。

(7) 施設環境の整備

医療的ケアの実施にあたっては、保育所内の医療的ケア児保育に必要な環境設定、また、場合によっては、備品の準備やできる範囲での施設環境の改修等を行う必要があります。

医療的ケアの内容に応じた、医療的ケア児の個人情報やプライバシーへの配慮、安全対策、感染症対策等も必要です。

(8) 職員の研修

小戸保育所に勤務する職員はもちろんのこと、公設公営の保育所全職員が、医療的ケアを必要とする児童の疾患、医療的ケアの内容や手技、保育室等の衛生管理の重要性、感染症の予防等について知識を深めるため、各関係機関が実施する研修に参加するなど、保育幼稚園課と連携し、スキルアップを図ります。

この研修を受講した職員は、所属する保育所の全職員に対して学んだ情報を共有し、共通認識を深めます。

V 集団保育での配慮

1 集団保育の中での医療的ケア

主な1日の生活の流れを具体的に計画し、集団生活の見える化を行い、全職員で共通認識します。

流れ	具体的な対応内容（例）	医療的ケア対応内容（例）
9:00 登所	<ul style="list-style-type: none"> ・前日からの家庭の状況を含めた、健康状態等を確認 ・保護者からの引継ぎ （ケア必要物品や医療機器の不備がある場合は、保育を行うことができません） <ul style="list-style-type: none"> ・保育内容の確認 所長、保育士、看護師を中心に、全体への情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアを実施するための準備
10:00 活動 （行事等） 11:00	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の確認（医療的ケア児に応じた観察項目） ・保育中の見守り、配慮 ・時間に応じ、ケアを行う場所へ誘導（吸引や導尿の場合など） ・児童の状況に応じ保育内容への配慮 ・必要時に生活面の援助（排泄・着替え等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・アラーム確認等を複数人で行う （例）糖尿病⇒ポンプ使用の場合のチューブ確認やアラーム対応 <ul style="list-style-type: none"> ・注入等の確認を複数人で行う （例）経管栄養⇒注入する内容等 <ul style="list-style-type: none"> ・数値確認等を複数人で行う （例） 糖尿病⇒血糖測定等の数値 酸素療法⇒酸素飽和濃度等の数値
11:30 給食	<ul style="list-style-type: none"> ・給食時の誤嚥、誤飲防止や食物アレルギー対応 必要に応じ、誤食等防止チェックシートを作成し、活用	<ul style="list-style-type: none"> ・薬注入の確認を複数人で行う （例）糖尿病⇒インスリン注射
12:30 昼寝	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠の場合 睡眠中の事故防止（医療的ケア児に応じた観察項目を事前整理） <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、睡眠時チェックシートを作成し、活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・体調変化等の確認を複数人で行う （例）たん吸引の場合⇒息苦しさや顔色の変化が無いか確認
15:00 おやつ	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつ時の誤嚥、誤飲防止や食物アレルギー対応 必要に応じ、誤食等防止チェックシートを作成し、活用	<ul style="list-style-type: none"> ・薬注入等の確認を複数人で行う （例）糖尿病⇒インスリン注射
16:00 活動 降園	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者への引継ぎ（保育所での様子を伝える） ・ケア必要物品の確認や返却 ・1日の考案及び次の日の保育内容の確認・準備 保育士・看護師が保育内容も含めた情報共有 所長（主任）への報告、必要に応じて職員との情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアを実施後の物品等返却準備

2 保育所内感染症への対応

保育所での感染症対策については、厚生労働省「保育所における感染症ガイドライン」に基づき、対応を行います。

- ・保育所で感染症が発症した場合の対応について、事前に主治医に確認しておきます。
- ・保護者と感染症流行時の対応方法を確認しておき、保育所で感染症の発生が見られた場合は、速やかに保護者へ情報の提供を行います。
- ・日頃から、「学校等欠席者・感染症情報システム(保育園サーベイランス)」等を活用し近隣の感染症発生状況を把握し、適宜、保護者へ周知を行います。
- ・医療的ケア児の中には、呼吸の障がいがあり気管切開等を行っている場合もあり、肺炎等の呼吸器感染症にかかりやすい場合があることから、感染症が拡大する状況においては、主治医に現在の保育環境等を丁寧に説明し、対応方法を相談の上、その指示に従います。

また、登所時においては、特に健康観察を徹底し、日々の体調の変化に留意する必要があります。

3 行事等、通常の保育でない状況における体制

例：保育参観・災害訓練・行事集会・食育活動・プール活動・所外保育・運動会・発表会等

運動制限や活動上の配慮が必要な場合、集団での活動は、思わぬ負担がかかる可能性が考えられるため、主治医の指示内容を確認し許可を得て、医療的ケア児に合わせた保育内容を計画し、次の点に留意しながら、必要に応じて個別に配慮した活動を実施します。

- ・職員間で、活動内容や個別の対応事項を共有します。
- ・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が重要です。
- ・園内で過ごしている以上に安全に配慮し、他の児童達も含めた活動や動線を考え、保育計画を立て十分に下見を行う必要がありますが、下見を行っていても思わぬアクシデントも起こりうることもあるため、看護師配置も含め、十分な人員体制を整えて実施することが大切です。

また、行事等において、安全が確保できないと保育所が判断した場合は、保護者や児童が希望しても保育を見合わせる必要があることを、保護者にあらかじめ説明し、理解を求めておく必要があります。

〈確認事項〉

- ・活動時間や内容に無理がないか（移動距離、活動場所、ケア実施時間 等）
- ・ケアを行う場所がプライバシーや衛生面において、適切な場所であるか
- ・集団の活動に参加できるか（単独行動が主とならないか 等）
- ・前日からの体調や当日の状態を勘案し、行事等、通常の保育でない状況での対応が可能か

VI 安全管理体制

緊急事態はいつ、どこで起こるかわからないため、様々な状況を想定し対応することが必要です。保育の各場面（活動・行事・異年齢保育・園外保育・災害発生時等）で、個々のケースにおける各職員の役割や対応について、安全管理体制をあらかじめ確認します。

また、迅速に対応できるよう、所内でのシミュレーション研修等を実施します。

1 緊急時の対応（体調の急変・ケガ等）

保育中に児童の体調の変化や医療的ケアの対応が困難となった等の理由により、保育の継続が困難と保育所が判断する場合があります。

保育所からの連絡があった場合、保護者は保育利用時間の途中であっても、速やかにお迎えとなります。体調不良の場合は、他の児童と同様に保育を行いません。

〈確認事項〉

- ・主治医へ事前に想定される緊急時対応の確認を行うこと
- ・事前に保育所内での緊急時対応の確認を行うこと
- ・必要に応じて、個別の緊急時対応マニュアルを作成すること
- ・心肺蘇生研修の受講、救急車要請方法の確認、緊急時持参物等を整備すること
- ・緊急時対応に関するシミュレーション研修を実施すること

2 緊急時シミュレーション研修の実施

緊急時には、対応マニュアルに沿って行動が取れるよう、計画的な訓練やシミュレーション研修を行います。具体的なシミュレーションについては、会議等で話し合い、研修内容を組み立てます。

また、症状が悪化したことも想定し、心肺蘇生までの流れを実施します。

（緊急時の例）

- ・散歩中、体調不良で歩けなくなった
- ・行事中、けいれんの既往はないが、突然けいれんを起こした
- ・所外保育中、弁当を食べている時に、食事が喉に詰まった
- ・所外保育中、帰途の移動中に呼吸状態が悪化し、チアノーゼ状態となった
- ・医療機器に不測の事態が起こった
- ・医療的ケア中に事故が起こった
- ・停電等が起こり、電気を使う器具が使えなくなった 等

研修については、起こった事故に対して的確な行動ができるか、各職員が危機管理意識を持ち、様々な状況を予測し、職員間でお互いに連携が取れるように、普段から取り組むことが大切です。

3 災害発生時の安全管理体制

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っておく必要があります。保育所での毎月の災害訓練では、個人の安全と、集団の安全を確保することについて、職員間で医療的ケア児を含めた対応についての共通確認を行います。

(確認事項、準備の例)

- ・災害からの安全な避難場所やその経路を事前に把握し、移動手段はどうするのかなど、他の児童達も含めた避難について、職員間での役割分担等を把握しておきます。
- ・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の準備をしておきます。
- ・災害発生当日に追加して持ち出す物品についてもわかりやすく明記し、短時間で用意できるようにリストアップしておきます。
- ・数日間、通常保育ができない状況も想定し、医療的ケアを行える場所をどのように確保し安全に対応が行えるかを検討しておきます。
- ・停電を想定し、電気が使用できない状況下での対応を検討しておきます。
- ・災害時は、状況により、可能な場合は医療機関へ行くことも検討しますが、その際、どこの医療機関に行くのかを決めておくと共に、また、主治医以外でも受診できるような体制を考え、保護者と共に事前に準備しておくことが必要です。

4 医療的ケア対応における事故やヒヤリハット

重大な医療事故に繋がらないために、事故やヒヤリハットが発生した場合には、積極的に「様式9」医療的ケアに関する事故報告書（ヒヤリハット含む）」に記録・報告を上げます。ヒヤリハット事例の蓄積を行い、分析する中で予防対応策を検討し、再発防止に努めると共に、必要に応じて医療的ケア対応内容の再検討を行います。

(ヒヤリハットの例)

- ・適切でないと考えられることが、児童に対応する前に気付いた事例
- ・結果的には児童に影響はなかったが、適切ではない対応だったと考えられる事例
- ・適切ではない状況が起こったが、迅速な対応ですぐに問題が解決した事例等

(1) 事故等の情報共有と改善策の検討

事故後の要因分析と再発防止対策として、事故を起こさないための再発防止対策を講じることは危機対応で最も重要なことです。

事故については、何が要因だったのか、発生した事故は防げるものだったのか、事実を明らかにし、一人一人が何をするか考え、次の点等に留意しながら、再発防止に取り組みます。

- ・事故（ヒヤリハット含む）が発生した時、保育所内リスクマネジメントを行い、全ての事例等の情報共

有と、改善策等を検証します。

- ・事故発生のリスク分析を行い、どのような予防対策が必要であるかを検討します。
- ・所定の用紙に記入して記録を蓄積し、児童、医療的ケア行為、保育所の体制として、それぞれの状況で、起こりやすい傾向等を把握し、事故予防に努めます。

～おわりに～

このガイドラインは、医療的ケア児が保育所に入所するにあたり、基本的事項の他、申し込みの流れや手続き、入所後の保育の流れなどを明文化し、医療的ケア児保育における指針にするとともに、保護者への入所案内として活用することができます。

これにより、医療的ケア児が他の児童と等しく保育を受けることができ、他の児童との共同生活の場の提供により、医療的ケア児の健やかな成長に資することができると考えております。

なお、医療的ケア児の状況は多様であり、個別の状況に応じたきめ細やかな支援体制の中、障がい児（者）通所支援事業所や訪問看護等の様々な障がい福祉サービスを併せて活用することも視野に入れながら、一人一人にとって適切な支援を選択していくことが大切となります。

今後も、医療的ケア児を保育所で受入れることで、「他の児童との共同生活の場の提供」に加え、「その家族の離職防止」という大きな目的の達成を目指し、本市における障がい児保育の一層の推進に寄与していきます。

ガイドラインの策定経緯

令和4年 8月19日	第1回小戸保育所医療的ケア児受入ガイドライン策定委員会
令和4年10月18日	第2回小戸保育所医療的ケア児受入ガイドライン策定委員会
令和4年12月15日	第3回小戸保育所医療的ケア児受入ガイドライン策定委員会
令和4年12月27日	医療的ケア児受入れに関するガイドライン策定
令和6年 3月 1日	医療的ケア児受入れに関するガイドライン改定

● 様式集

様式No.	名称	記入者⇒提出先	提出時期
様式 1	医療的ケア実施依頼書兼同意書	保護者 ⇒ 市	入所相談時 ※原則、入所希望 月の4ヶ月前まで
様式 2	主治医意見書（主治医記入）	保護者（主治医）⇒ 市	
様式 3	医療的ケア児受入に関する確認書兼同意書	保護者 ⇒ 市	
様式 4	1次選考点数表	保育所記入	入所判定時
様式 5	1次選考結果通知書	市 ⇒ 保護者	
様式 6	利用保留者名簿	市で記入	
様式 7	体験保育記録表	保育所記入	
様式 8	2次（検討委員会）選考結果通知書	市 ⇒ 保護者	
様式 9	医療的ケアに関する指示書（主治医記入） ※初年度のみ様式2主治医意見書で代用可	保護者（主治医）⇒ 市	入所申請時 ※様式 9, 10 は毎年度更新
様式 10	医療的ケア実施承諾書兼依頼書	保護者 ⇒ 市	
様式 11	医療機器等預かり同意書	保護者 ⇒ 市	
様式 12	医療的ケアに関する事故報告書（ヒヤリ・ハット含む） ※医療的ケアに関する事故等の場合のみ記入。 ※原則として現場の状況が分かる職員が記入。保育士で記入が難しい部分は看護師が記入。 ※通常保育に関する事故等は、既存の事故報告書を活用。	保育所記入	随時