

医療的ケア実施依頼書兼同意書

児童名	性別	クラス	生年月日
	男・女	歳児クラス	年 月 日
現住所			
連絡先① (日中の連絡先)	氏名： ☎ () - /	続柄：父・母・その他 () 自宅・携帯・職場 (名称)	
連絡先② (日中の連絡先)	氏名： ☎ () - /	続柄：父・母・その他 () 自宅・携帯・職場 (名称)	
連絡先③ (日中の連絡先)	氏名： ☎ () - /	続柄：父・母・その他 () 自宅・携帯・職場 (名称)	

1 保育施設に依頼する医療的ケアの内容

依頼する項目にチェックをつけ、該当するケアに○または、記入してください	
<input type="checkbox"/>	経管栄養 (経鼻経管栄養 ・ 胃ろう ・ 腸ろう)
<input type="checkbox"/>	服薬管理
<input type="checkbox"/>	吸引 (口腔 ・ 鼻 ・ 気管カニューレ内)
<input type="checkbox"/>	導尿 (自己導尿 ・ 一部要介助 ・ 全面介助)
<input type="checkbox"/>	酸素療法
<input type="checkbox"/>	気管切開部の管理
<input type="checkbox"/>	吸入
<input type="checkbox"/>	血糖値測定 (持続自己血糖測定器 ・ 血糖自己測定器)
<input type="checkbox"/>	インスリン注入 (ポンプ ・ ペン型 ・ その他)
<input type="checkbox"/>	人工肛門 (ストーマ)
<input type="checkbox"/>	その他 (内容：)

2 こどもさんのことを詳しく教えてください。

依頼する医療的ケア	留意事項

宮崎市長 殿

私は、保育を必要とする理由に下記のとおり該当するため、保育施設での医療的ケアの実施を申し込みます。

入所希望月：令和 年 月 入所希望

入所希望月時点で保育を必要とする理由：父 就労(月 時間) 求職活動 その他()
母 就労(月 時間) 求職活動 その他()

なお、受入れの検討を行う際、必要書類の複写等を行行情報共有が行われることに同意します。

記入日： 年 月 日

保護者名：

主治医意見書 (宮崎市保育所等入所相談用)

宮崎市長 殿

児童名	年 月 日生
-----	--------

診断名

※1 この意見書は、医療的ケアが必要な児童について、保育所の入所可否、保育所における医療的ケアの要否及び集団保育を実施するにあたって配慮すべき点等を検討するために必要な書類です。

1 児童の健康状況 ※該当する箇所にチェック、又は必要事項を記入してください。

初診日	年 月 日
-----	-------

入院歴	<input type="checkbox"/> なし/ <input type="checkbox"/> あり 全()回【最終入院期間 年 月 日から 日間】
-----	---

手術歴	<input type="checkbox"/> なし/ <input type="checkbox"/> あり 全()回【最終入院期間 年 月 日】
-----	--

医療的ケアの要否 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 医療的ケアの内容 <input type="checkbox"/> 経管栄養 (経鼻経管栄養・胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 吸引 (口腔・鼻・気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 導尿 (自己導尿・一部要介助・全面介助) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 血糖値測定 (持続自己血糖測定器 ・ 血糖自己測定器) <input type="checkbox"/> インスリン注射 (ポンプ・ペン型・その他) <input type="checkbox"/> 人工肛門 (ストーマ) <input type="checkbox"/> その他 (内容:)
--

上記の医療的ケアの具体的な頻度 (時間・回数・注入量・その他留意点等)

治療状況または方針をご記入ください

投薬がありますか。 <input type="checkbox"/> なし / <input type="checkbox"/> あり 薬名 服薬方法
--

体調不良等の早期発見の方法

緊急時の対応 (救急車を呼ぶべき基準、主治医への連絡基準等)

次の項目は、医療的ケア児が集団保育を送るにあたってのご意見をお聞かせください。今後の安全な集団保育のための参考にさせていただきます。※裏面の「保育所での主な一日の生活」を参考にご記入ください。
 (保育をするにあたり、主治医の先生にご相談をさせていただく場合があります。また、この診断書は、入所内定保育施設や嘱託医等の関係機関に情報提供をします。)

2 個別配慮について

集団保育を受ける上で、どのような制限、配慮が必要ですか。 ・制限、配慮が必要な場合、具体的な内容 (集団活動・睡眠・食事・排泄・感染症・園行事、同年齢のクラス所属が可能か 等)
--

以上のとおり意見を述べます。

年 月 日

医療機関名

医 師

「保育所での主な1日の生活」

	7:30	9:00	10:00	11:00~	12:30~	15:00	16:00	18:30
3歳未満児 (0.1.2歳)	登所 (遊び)	※未満児は10時おやつ あそび (活動・行事等)		給食	お昼寝	おやつ	降所 (遊び)	
3歳以上児 (3.4.5歳)		あそび (活動・行事等)		給食	お昼寝 (年長クラスは 上半期のみ)			

☆主なあそび【活動・行事など】(活動強度は、めやすです)

		保育士の配置基準	軽い活動	中程度の活用	強い活動
保育所生活の 主な年齢別活動	0歳児	こども3人に 対し保育士1人	<ul style="list-style-type: none"> ・はいはい移動する ・すべり台を大人にさせてもらう ・手指を使った遊び 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンビカーを押して歩く ・はっぺいき、マットの山をよじ登るおりる 	<ul style="list-style-type: none"> ・高い高い ・水遊びをする ・布にのせてゆさぶられる
	1歳児	こども6人に 対し保育士1人	<ul style="list-style-type: none"> ・砂遊び ・室内遊び ・室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩(往復20分程度) ・2階程度の階段の昇り降り ・すべり台をすべる ・コンビカーに乗る ・リズムに合わせて身体を動かす 	<ul style="list-style-type: none"> ・歩道橋など長い階段の昇り降り ・水遊び・泥んこ遊び ・少し高いところから飛びおりる ・コンビカーに走る ・走る
	2歳児	こども6人に 対し保育士1人	<ul style="list-style-type: none"> ・砂遊び ・室内遊び ・室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩(往復30分程度) ・歩道橋などに長い階段の昇り降り ・三輪車にのる ・両足とび 	<ul style="list-style-type: none"> ・おいかけっこなど ・水遊び・泥んこ遊び ・高いところから飛び降りる ・リズム遊び
	3歳児	こども20人に 対し保育士1人	<ul style="list-style-type: none"> ・砂遊び ・室内遊び ・室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩(往復40分程度) ・鉄棒で足ぬきまわり ・ジャングルジムを昇る ・三輪車をこぐ 	<ul style="list-style-type: none"> ・鬼ごっこ・かけっこなど ・水遊び・泥んこ遊び ・プール遊び ・高い所からとびおりる
	4歳児	こども30人に 対し保育士1人	<ul style="list-style-type: none"> ・砂遊び ・室内遊び ・三輪車をこぐ ・室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩(往復50分程度) ・鉄棒で前まわり ・ジャングルジムを昇る ・スケーターに乗る ・水遊び・泥んこ遊び 	<ul style="list-style-type: none"> ・走る ・プール遊び ・ホール遊び ・フープ ・リズム遊び
	5歳児	こども30人に 対し保育士1人	<ul style="list-style-type: none"> ・砂遊び ・室内遊び ・三輪車をこぐ ・室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩(往復1時間程度) ・鉄棒で前まわり ・ジャングルジムを昇る ・水遊び・泥んこ遊び ・太鼓や竹馬 	<ul style="list-style-type: none"> ・走る ・プール遊び ・鉄棒の逆上がり ・リズム遊び ・縄跳び ・ドッチボール ・サッカー
		行事：園外保育(徒歩・電車・バス)など			

医療的ケア児受入に関する確認書兼同意書

児童名	生年月日	年	月	日
医療的ケアの内容				

（注）宮崎市立小戸保育所での医療的ケアは、治療を目的としたものではなく、生活行為として行う経管栄養・痰の吸引等の医療行為を言います。

（確認・同意内容）

1 保育要件

・保育所は、両親共に就労をしている場合など、保育を必要とする理由がある世帯が利用できます。医療的ケア児受入検討委員会（以下、「委員会」という。）において集団保育が可能と判断された場合でも、入所月時点で保育を必要とする理由が無い場合には、保育所の利用はできません。

2 実施日及び時間

・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。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、対象児ごとに、委員会において判断し、個別に決定します。

・預かり時間は原則として保護者の保育要件に該当する時間とし、家庭での保育が可能な場合は、家庭での保育をお願いします。

3 医療的ケアの対応と手続き等

① 主治医からの指示に基づいて実施

・医療的ケアは、様式9 医療的ケアに関する指示書（※初年度のみ様式2 主治医意見書で代用可。以下同様。）の内容や主治医面談の結果に基づき、集団保育の中で対応可能な範囲において実施します。

・医療的ケアは、園に配置される看護師が実施します。

・保護者の判断等によって、主治医の指示以外の医療的ケアを行うことはできません。

② 必要書類の提出について

・医師の指示内容に変更等があった場合、その都度、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を提出してください。

・医師の指示内容に変更がない場合でも、原則として毎年1回、本市が指示する時期（概ね入所から1年ごと）に、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を提出してください（主治医面談の経費や文書料等は保護者負担となります。）。

・医療機器等（めがね・補聴器・装具含む）の使用については、入所決定後の面談時等に様式11 医療機器等預かり同意書の内容を理解のうえ提出してください。

③ 医療的機器等の衛生管理について

・保護者は、医療的ケアに必要な機材・器具・衛生用品等の準備及び管理を行い、不足の無いように毎日持参及び持ち帰りを実施し、準備・点検・整備を行ってください。

④ 体験保育について

・1次選考にて「2次選考に移行」と判断されましたら、小戸保育所において、体験保育（一時保育）を実施します。これに伴い、一時保育料をご負担いただきますのでご了承ください。

⑤ 慣れるための保育（準備期間）について

・集団保育に慣れるための準備期間として、1週間程度、保護者同伴での通所をお願いする場合があります。

4 安全な保育実施のために

① 主治医連携等について

- ・ 保育所が主治医と継続的に連絡を取り合えるよう、必要に応じて、保護者に調整をお願いする場合があります。

② 集団活動について

- ・ 保育所は、乳幼児が集団で生活する場所のため、ぶつかったり転んだり等、ケガをする場合があります。
- ・ 保育所は、こども同士が濃厚に接触することが多いため、飛沫感染や接触感染は生じやすい環境となります。

③ 体調不良時の対応について

- ・ 当日の朝、平熱であっても体調が良好でない場合は、こどもに負担のないようお休みを依頼する場合があります。
- ・ 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ります。
- ・ 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ください。

④ 保育所との連絡について

- ・ 保育中のこども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、必ず複数の連絡先を明確にしてください。
- ・ 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ください。
- ・ 医療的ケアの内容に関する変更等がある場合は（主治医意見や健康状態変化等）保育所へ連絡してください。

⑤ 緊急時の対応について

- ・ 災害等の緊急時について、安全な保育が実施できないと判断した場合には、早めのお迎えやお休みをお願いする場合があります。
- ・ 停電等の緊急時に備えて、電気を使う医療機器については、家で十分に充電していただくとともに、可能な限り、予備の電源を準備してください。

5 看護師対応について

- ・ 看護師に突発的な事象が発生し医療的ケアに対応できない等、やむを得ない場合は、保護者に協力を依頼する場合や、受入れができない場合があります。
- ・ 看護師の変更が発生した場合、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があります。
- ・ 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ります。
- ・ 看護師の配置が整わない状態が継続する場合には、保護者と別途協議をさせていただく場合があります。

6 利用開始後の健康状態の変化に伴う取扱い

- ・ 入所可否、入所の継続可否等の判断については、「委員会」の判断に従ってください。
- ・ 新たな医療的ケアが必要となった場合や健康状態の変化等があった場合には、改めて集団保育の可否判断を行うため、協議を依頼する場合があります。また、判断が決定するまでの間は、お休みをお願いする場合があります。

7 個人情報に係る取扱いについて

- ・ 入所可否判断及び入所後の安全な医療的ケア対応の実施にあたり、必要な情報について、嘱託医や給食調理委託業者、教育委員会等をはじめとする関係機関、関係者にも情報を提供する場合があります。

署名欄

宮崎市長 殿

年 月 日

保護者名 _____ (続柄: _____)

以上、同意及び確認の上署名します。

児童名 (生年月日 年 月 日)	入所に係る所見	合計得点
保護者名 (続柄：児童の)		リスク評価
医療的ケアの内容		結果

●点数内訳

項目	所見	点数 ※1	点数の基準											
			5	4.5	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1			
①食事			全て可能 ※補助不要		全て可能 ※補助要			一部制限			多数制限			困難
②睡眠			全て可能 ※補助不要		全て可能 ※補助要			一部制限			多数制限			困難
③排泄			全て可能 ※補助不要		全て可能 ※補助要			一部制限			多数制限			困難
④園外活動 (園外保育、行事等)			全て可能 ※補助不要		全て可能 ※補助要			一部制限			多数制限			困難
⑤行動・遊び (身体機能)			年齢相応											要配慮
⑥発達の状況 (言葉、理解力等)			年齢相応											要配慮
⑦現在の職員配置 (保育士)で受入が可能か			十分可能					可能						困難
⑧現在の職員配置 (看護師)で医療的ケア等の対応が可能か			十分可能					可能						困難
⑨保育要件 (父母の組み合わせ)			就労 就労	就労 求職	求職 求職	求職 その他	その他 その他							
⑩保護者の職業 (父母どちらかが該当)			※2に 該当					その他						
⑪同居の祖父母※3 がいるか			いない					いる						
【リスク評価】 同点の場合のみ。対象 児同士で相対評価。			低 A											高 E

※1 太枠の部分は特に重要な項目であるため、獲得した点数に2を乗じます。

※2 市内外の認可・認可外施設に勤務する保育士、幼稚園教諭、保育教諭、看護師、准看護師。

※3 同居又は同一住所に60歳未満の保育可能と思われる祖父母がいる場合。

申請保護者氏名 様

宮崎市長 ○○ ○○

1 次選考結果通知書

医療的ケア児受入に係る1次選考の結果について、下記のとおりお知らせします。

記

1 対象者

申請児童氏名（ふりがな）

2 結果

2次(検討委員会)選考へ移行 / 利用保留 / 利用困難

3 特記事項

【2次(検討委員会)選考へ移行の場合】

(例) 2次(検討委員会)選考のために短時間の体験保育を実施します。日程について、改めて連絡いたします。

【利用保留の場合】

(例) 利用保留者名簿の○番目(令和○年○月○日時点)となります。定員に空きが出て、2次選考へ移行となった場合には、保育幼稚園課より連絡を行います。

なお、利用保留者名簿については、他の児童の1次選考の結果等に応じて随時更新を行います。最新の名簿の順番については、保育幼稚園課へお問い合わせください。

※医療的ケア児の情報を随時把握する必要があるため、利用保留者名簿への登載期間は、本通知日から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ございます。

【利用困難の場合】

(例) 検討委員会による検討の結果、小戸保育所での入所は困難と判断されました。今後については、保育幼稚園課から連絡を行います。

【文書取扱】

宮崎市子ども未来部 保育幼稚園課管理係
担当: ○○○○
電話: 0985-21-1774

体験保育記録表

実施日時： 年 月 日 時 分 ～ 時 分

記入者 _____

児童名		生年月日 年 月 日		保護者との様子	
保護者名		続柄 児童の 父 ・ 母 ・ その他 ()			
医療的ケアの内容					
集団における行動の様子・興味・関心				身体面・運動面	身体面
				運動面	
観察者の所見				基本的な生活習慣	食事
					排泄
					着脱
				その他	
				意思伝達（コミュニケーション）	

宮保幼第 号
令和 年 月 日

申請保護者氏名 様

宮崎市長 ○○ ○○

2次(検討委員会)選考結果通知書

医療的ケア児受入に係る2次(検討委員会)選考の結果について、下記のとおりお知らせします。

記

1 対象者

申請児童氏名 (ふりがな)

2 結果

【入所可能の場合】

(例) 小戸保育所での受入が可能です。

入園申込書一式に本状を添えて、●月●日までに保育幼稚園課に入園の申込みをしてください。

【入所困難の場合】

(例) 検討委員会による検討の結果、小戸保育所での入所は困難と判断されました。今後については、保育幼稚園課から連絡を行います。

【文書取扱】

宮崎市子ども未来部 保育幼稚園課管理係
担 当: ○○○○
電 話: 0985-21-1774

宮崎市長 殿

医療的ケアに関する指示書

次の児童の「医療的ケア」について指示いたします。

児童名		生年月日	年 月 日
診断名			

1 医療的ケアの指示事項

指示する項目にレをつけ、記入をしてください。

医療的ケアについては、保育所に対処可能な範囲で実施します。

医療的ケアの要否 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 医療的ケアの内容 <input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻経管栄養・胃ろう・腸ろう） <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 吸引（口腔・鼻・気管カニューレ内） <input type="checkbox"/> 導尿（自己導尿・一部要介助・全面介助） <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 血糖値測定（持続自己血糖測定器 ・ 血糖自己測定器） <input type="checkbox"/> インスリン注射（ポンプ・ペン型・その他） <input type="checkbox"/> 人工肛門（ストーマ） <input type="checkbox"/> その他（内容： _____）
上記の医療的ケアの具体的な頻度（時間・回数・注入量・その他留意点等）
治療状況または方針をご記入ください
投薬がありますか。 <input type="checkbox"/> なし / <input type="checkbox"/> あり 薬名 _____ 服薬方法 _____
体調不良等の早期発見の方法
緊急時の対応（救急車を呼ぶべき基準、主治医への連絡基準等）

2 その他の指示事項

次の項目は、医療的ケア児が集団保育を送るにあたってのご意見をお聞かせください。今後の安全な集団保育のための参考にさせていただきます。※裏面の「保育所での主な一日の生活」を参考にご記入ください。（保育をするにあたり、主治医の先生にご相談をさせていただく場合があります。また、この診断書は、入所内定保育施設や嘱託医等の関係機関に情報提供をします。）

集団保育を受ける上で、どのような制限、配慮が必要ですか。 ・制限、配慮が必要な場合、具体的な内容 （集団活動・睡眠・食事・排泄・感染症・園行事、同年齢のクラス所属が可能な 等）
--

※この指示書は、毎年度更新となります。また、指示事項の変更がある場合は、その都度、指示書によりご指示ください。

記入日 : 年 月 日
 医療機関 :
 医師 :

「保育所での主な1日の生活」

	7:30	9:00	10:00	11:00～	12:30～	15:00	16:00	18:30
3歳未満児 (0.1.2歳)	登所 (遊び)	※未満児は10時おやつ あそび (活動・行事等)		給食	お昼寝	おやつ	降所 (遊び)	
3歳以上児 (3.4.5歳)		あそび (活動・行事等)		給食	お昼寝 (年長クラスは 上半期のみ)			

☆主なあそび【活動・行事など】(活動強度は、めやすです)

		保育士の配置基準	軽い活動	中程度の活用	強い活動
保育所生活の 主な年齢別活動	0歳児	こども3人に 対し保育士1人	<ul style="list-style-type: none"> ・はいはい移動する ・すべり台を大人にさせてもらう ・手指を使った遊び 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンビカーを押して歩く ・はっぺいき、マットの山をよじ登るおりる 	<ul style="list-style-type: none"> ・高い高い ・水遊びをする ・布にのせてゆきぶられる
	1歳児	こども6人に 対し保育士1人	<ul style="list-style-type: none"> ・砂遊び ・室内遊び ・室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩(往復20分程度) ・2階程度の階段の昇り降り ・すべり台をすべる ・コンビカーに乗る ・リズムに合わせて身体を動かす 	<ul style="list-style-type: none"> ・歩道橋など長い階段の昇り降り ・水遊び・泥んこ遊び ・少し高いところから飛びおりる ・コンビカーに走る ・走る
	2歳児	こども6人に 対し保育士1人	<ul style="list-style-type: none"> ・砂遊び ・室内遊び ・室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩(往復30分程度) ・歩道橋などに長い階段の昇り降り ・三輪車にのる ・両足とび 	<ul style="list-style-type: none"> ・おいかけっこなど ・水遊び・泥んこ遊び ・高いところから飛び降りる ・リズム遊び
	3歳児	こども20人に 対し保育士1人	<ul style="list-style-type: none"> ・砂遊び ・室内遊び ・室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩(往復40分程度) ・鉄棒で足ぬきまわり ・ジャングルジムを昇る ・三輪車をこぐ 	<ul style="list-style-type: none"> ・鬼ごっこ・かけっこなど ・水遊び・泥んこ遊び ・プール遊び ・高い所からとびおりる
	4歳児	こども30人に 対し保育士1人	<ul style="list-style-type: none"> ・砂遊び ・室内遊び ・三輪車をこぐ ・室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩(往復50分程度) ・鉄棒で前まわり ・ジャングルジムを昇る ・スケーターに乗る ・水遊び・泥んこ遊び 	<ul style="list-style-type: none"> ・走る ・プール遊び ・ホール遊び ・フープ ・リズム遊び
	5歳児	こども30人に 対し保育士1人	<ul style="list-style-type: none"> ・砂遊び ・室内遊び ・三輪車をこぐ ・室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩(往復1時間程度) ・鉄棒で前まわり ・ジャングルジムを昇る ・水遊び・泥んこ遊び ・太鼓や竹馬 	<ul style="list-style-type: none"> ・走る ・プール遊び ・鉄棒の逆上がり ・リズム遊び ・縄跳び ・ドッチボール ・サッカー
		行事：園外保育(徒歩・電車・バス)など			

年 月 日

宮崎市長 殿

保育施設名 _____

児童名 _____ 生年月日 _____

保護者署名 _____

医療的ケア実施承諾書兼依頼書

医療的ケアに関する指示書の内容について承諾しました。

つきましては、上記児童の医療的ケアについて、様式9 医療的ケアに関する指示書（初年度のみ様式2 主治医意見書）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。

※ この依頼書は、毎年度更新となります。

医療機器等預かり同意書

保育所で医療機器等（めがね・補聴器等含む）をお預かりする場合、思わぬアクシデント（破損や紛失、その他児童同士の関わり合いの中で起こりうる事象等）を考慮し、安全に保育を実施する必要がありますので、保育所での安全な医療機器等の取り扱いについて、次のとおりお預かりする内容を確認させていただきます。

【確認事項】

	保育所	歳児クラス	児童名
機器の種類 (○をしてください)	医療機器（ めがね ・ 補聴器 ・ ヘッドギア ・ 装具等（ その他（		
保育所での使用目的			
保育所での使用開始 及び使用時間帯	使用開始予定 年 月 日 使用時間帯（		
保育所での使用中の 注意事項			
その他			

【同意事項】 にレ印をお願いします。

- 保育中の医療機器等の取り扱いに十分注意しますが、何らかの原因で破損や紛失、こども同士で思わぬアクシデント等が生じた場合、原則として保育所では補償しかねますのでご了承ください。
- 保育所での使用は、家庭で十分慣れてからの使用開始としてください。
- 緊急時に備え、保育所からの連絡が常時取れるようにしておいてください。
- 内容の変更があった場合、「医療機器等預かり同意書」を改めて保育所へ提出していただきます。

年 月 日

宮崎市長 殿

保護者名 _____

以上、確認の上同意します

医療的ケアに関する事故報告書(ヒヤリハット含む)

保育所

※ 記入方法: 該当する項目に□印を記入する

- 事故報告書 保育所記入日 年 月 日
 ヒヤリハット報告書 保育幼稚園課受取日 年 月 日

児童名:		記録者名:	
生年月日:		発生日時:	
病名:		発生場所:	
医療的ケアの内容		アクシデントの原因、要因。背景(複数回答可)	
<input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻経管栄養・胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 吸引(口腔・鼻・気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 導尿(自己導尿・一部要介助・全面介助) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 血糖値測定 (持続自己血糖測定器 ・ 血糖自己測定器) <input type="checkbox"/> インスリン注射(ポンプ・ペン型・その他) <input type="checkbox"/> 人工肛門(ストーマ) <input type="checkbox"/> その他(内容:)		<input type="checkbox"/> 確認不足 <input type="checkbox"/> 観察不足 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 技術不足 <input type="checkbox"/> コミュニケーション不足 <input type="checkbox"/> 連携ミス <input type="checkbox"/> 判断ミス <input type="checkbox"/> 転記ミス <input type="checkbox"/> 操作ミス <input type="checkbox"/> 設備・環境 <input type="checkbox"/> 機器の整備不足 <input type="checkbox"/> その他()	
発生状況	発生時期	<input type="checkbox"/> 医療的ケア実施前 () <input type="checkbox"/> 医療的ケア実施中 () <input type="checkbox"/> 医療的ケア実施後 ()	
	具体的な状況	時間	児童の様子・保育の状況 など
保育所での処置・対応等	<input type="checkbox"/> 所長への報告 連絡時間 時 分		
	<input type="checkbox"/> 保護者への報告 連絡時間 時 分		
	<input type="checkbox"/> 主治医への連絡 連絡時間 時 分		
	<input type="checkbox"/> 保育幼稚園課への報告 連絡時間 時 分		
受診医療機関	医療機関受診の有無	有・無(有の場合は全項目記入)	受診時間
	受診した病院名・医院名	診療科名	
	搬送方法	徒歩 ・ 救急車 ・ タクシー ・ その他()	
	同行者	職員(氏名) 保護者(続柄)	
	診断名		
	通院・入院等状況	通院(⇒1回のみ)の治療・継続的な治療) ・ 入院	
	日本スポーツ振興センター	適応する ・ 適応しない	
備考			

保護者対応等	保護者の受け止め <input type="checkbox"/> 状況を理解いただいた <input type="checkbox"/> その他→ ()
考えられる要因	
再発防止策	
今後の課題・改善点	
備考	

事故現場 見取り図

上記の状況を説明してください。