

千歳市保育所等における 医療的ケア見受け入れガイドライン



令和5年4月
千歳市こども福祉部

はじめに

近年、医療技術の進歩に伴い、日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。）の数は年々増加し、保育ニーズへの対応など、それぞれの家庭の状況に配慮した適切な支援が社会全体の重要な課題となっています。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（以下「医療的ケア児支援法」という。）」が施行され、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資するため、国、地方公共団体、保育所の設置者等の責務が規定されました。

千歳市は、昭和52年度から、障がい等があり、特別な支援を必要とする子どもを集団の中で保育し、健全な成長発達を促す「特別支援保育」を実施しています。平成27年度からは、障がいの有無によって分け隔てられることなく、それぞれの個性を尊重し育む「インクルージョン保育」の考えに基づき、関係機関等との連携を図りながら、障がいのある子どもの保育所等での受入れを推進してきました。

このたび、千歳市は、インクルージョン保育のさらなる推進を目指して、医療的ケア児支援法の理念に従い、保育所等における医療的ケア児の受入れに係るガイドラインを作成しました。本ガイドラインは、医療的ケア児の保育所等の利用手順、関係機関等との連携、緊急時の対応等について、基本的な考え方や留意事項をまとめたものです。

保育所等が医療的ケア児を含むすべての子どもが共に育ちあう場として機能し、医療的ケア児とその家族が安心して保育所等を利用できるよう、保育所等の職員、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きたいと考えています。

令和5年4月

目次

第1章 基本的事項	P1
1 医療的ケアの範囲	P1
2 受入れ対象	P1
3 受入れ体制	P1
第2章 利用開始までの流れ	P3
1 事前相談	P3
2 施設見学	P3
3 利用申請	P3
4 検討チームによる仮入園実施可否の判定	P4
5 医療的ケア個別対応マニュアル案の作成	P4
6 仮入園と医療的ケア個別対応マニュアルの完成	P5
7 入園許可	P5
8 慣らし保育	P6
9 通常保育の開始	P6
図 「利用開始までの流れ」	P7
第3章 利用開始後の対応	P9
1 医療的ケア保育の継続可否について	P9
2 利用開始後の変更等について	P9
3 関係機関との連携	P10
4 その他留意事項	P11
第4章 集団保育における医療的ケア	P12
1 保育所等内での体制と役割	P12
2 保育所等での生活について	P13
3 安全管理について	P15
様式集	P17

第1章 基本的事項

1 医療的ケアの範囲

本ガイドラインに基づき、保育所等が提供する医療的ケアの範囲は、医療的ケアの種類によって限定するのではなく、「千歳市医療的ケア児支援検討チーム（以下「検討チーム」という。）※」の意見を踏まえ、子どもの健康状態、発育状況、その他障がいの有無や保育所等の職員体制等を総合的に勘案し、安全に実施可能であると千歳市長が認めたものとし、想定される医療的ケアとしては、喀痰吸引、経管栄養、導尿、インスリン注射等です。

※「検討チーム」とは…医療的ケア児の支援を行う各関係機関の連絡調整を担う「千歳市医療的ケア児支援協議会」の中に設置された組織で、千歳市こども福祉部、保健福祉部、教育委員会、市民病院のほか、医療的ケア児の主治医、利用する医療機関・事業所等の関係者等により構成され、医療的ケア児に対する地域での支援体制について具体的な検討を行います。

2 受入れ対象

本ガイドラインでは、次のすべての要件を満たす子どもを受入れ対象とします。

- (1) 保育の必要性があり（2・3号認定）、集団保育が可能であること。
- (2) 保護者による医療的ケアの提供のもと、在宅で安定した生活を送っていること。
- (3) 同行受診や面談、医療的ケアの手技指導等、主治医との適切な連携が可能であること。
- (4) 当該年度の4月1日時点で1歳以上であること。

ただし、保育の必要性がない子どもであっても、満3歳以上（1号認定）であれば受入れの対象とします。

3 受入れ体制

- (1) 受入れ施設
 - ① 市立認定こども園つばさ（千歳市花園4丁目3-1）
 - ② 市立認定こども園ひまわり（千歳市新富2丁目4-60）
 - ③ ①②以外の施設のうち千歳市長が受入れを認めた施設

- (2) 利用日・利用時間

原則、月曜日から金曜日の9時から16時の範囲とし、保護者の就労等の状況や医療的ケア児の身体状況、保育所等の職員体制等を考慮し、検討チームの意見を踏まえて施設長が決定します。

(3) 医療的ケアの実施者

原則として、各園に配属された専任の看護師（医療的ケア看護職員）が実施するものとします。ただし、検討チームの意見を踏まえ、施設長が安全性を確認した場合には、

- ① 他業務を担う看護師又は他機関から派遣された看護師
- ② 認定特定行為業務従事者※である保育士

が実施することも可能とします（ただし、②の場合は、口腔内の喀痰吸引などの「特定行為」のみに限られ、保育所等は、北海道において、登録特定行為事業者※の登録を受ける必要があります。）。

※「認定特定行為業務従事者」とは…喀痰吸引等研修において一定の研修を受け、認定証の交付を受けた者のこと。

※「登録特定行為事業者」とは…認定特定行為業務従事者により喀痰吸引等の業務を行う事業者のこと。

第2章 利用開始までの流れ

1 事前相談

千歳市では、医療的ケア児とその家族に必要な支援につなぐ「医療的ケア児等コーディネーター（以下「医ケアコーディネーター」という。）」を設置しています。医ケアコーディネーターが子どもや家庭の状況等をヒアリングし、保護者の同意のもと、関係機関による検討チームを組織し、安全な保育の実施について検討します。

また、医ケアコーディネーターは、保護者のヒアリングの際に、必要に応じて様式1「ヒアリングシート」(P18)を利用します。

◎医療的ケア児等コーディネーター（こども療育課）

TEL: 0123-24-0348・0123-24-0353

2 施設見学

保護者は、事前予約の上、子どもを同伴して入園希望施設の見学をすることができます。既にきょうだいが通っており、子どもを同伴して送迎している場合や、申請時に子どもが入院している場合などを除き、集団保育のイメージを具体化し、子どもの様子を保育施設等に伝える機会として、利用申請前の見学を推奨しています。

3 利用申請

(1) 申請時期等

4月1日からの利用申請を前年の8月下旬～9月上旬に受け付けます。具体的な日程は、毎年ホームページや広報、公式LINEでお知らせします。事前に必要な職員体制を確保するため、4月1日入園を原則としますが、既に受入れ施設に職員体制等が整っている場合に限り、年度途中の利用申請も受け付けます。

※保育所等の利用申請の前に必ず医ケアコーディネーターへの相談が必要です。

入園時期	入園日	申請時期	申請先
年度当初	4月1日	前年の8月下旬～9月上旬	こども政策課保育係（第2庁舎1階3番）TEL：24-0340
年度途中	毎月1日又は16日	希望入園日の原則4か月前	

(2) 申請書類

- ① 様式2「医療的ケア保育利用申請書」 P20
- ② 様式3「集団保育に係る意見書・医療的ケアに関する指示書」(主治医が作成) P21
- ③ 様式4「医療的ケア実施同意書」 P25
- ④ 様式5「児童状況調査票」 P27

4 検討チームによる仮入園実施可否の判定

検討チームは、主治医の意見、子どもの健康状態、発育状況、その他障がいの有無や保育所等の職員体制等を総合的に勘案し、仮入園の実施可否を判定します。集団保育が成立しない場合や安全性を確保できない場合は、仮入園は実施できません。仮入園の実施可否は、検討チームの判定結果を踏まえて、こども福祉部長が決定します。仮入園を実施する場合、保護者は仮入園日から保育所等が指定する保険へ加入し、その保険料は保護者負担とします。

また、仮入園が実施できなかった場合は、その後の支援策について、引続き医ケアコーディネーターが保護者からの相談に対応します。

5 医療的ケア個別対応マニュアル案の作成

保育所等は、申請書類のほか、保護者へのヒアリング結果に基づいて、様式6「医療的ケア個別対応マニュアル(以下「マニュアル」という。)」(P32)の案を作成し、検討チームへ提出します。マニュアルの作成にあたって必要な場合は、医療的ケアの手技や安全管理、緊急時の対応等について、主治医、地域のかかりつけ医、保育所等の嘱託医にもヒアリングを行います。検討チームは、このマニュアル案に基づいて仮入園を実施してもよいかどうかを検討し、承認します。

また、保育所等が保護者や医師へヒアリングをする際には、必要に応じて様式1「ヒアリングシート」を利用します。

※ 食物アレルギーや特定の食材の除去、食形態の指示など、給食について特別な対応が必要な場合は、「食物アレルギー児個別対応プラン実施要領」に準じて、栄養士が「個別対応プラン」を作成します。日々の給食提供については、「認定こども園・保育所等における食物アレルギー対応マニュアル」に準じて安全管理を行います。

6 仮入園と医療的ケア個別対応マニュアルの完成

(1) 実施目的

集団保育に係る留意事項の最終確認をすることによって、マニュアルの補完を行い、最終的な入園可否を判断する目的で行います。仮入園期間中に、重大な危険が発見された場合は、安全が確保されるまで入園時期を延期したり、入園を中止したりする場合があります。

(2) 実施時間・期間

子どもの状況に応じて、施設長が決定します（数日から2週間程度）。

(3) 実施方法

保護者同伴で行います。医療的ケアは、主治医の指示とマニュアル案に基づき、原則として保護者が実施します。保護者と医療的ケア看護職員は、医療的ケアの手技確認を行い、マニュアル案に抜けや漏れがないかどうかチェックします。

また、保育士とともに、集団保育にあたってリスクとなる場所・場面の洗い出しや適切な環境整備を行い、マニュアル案への反映を検討します。

(4) 仮入園結果の報告と医療的ケア個別対応マニュアルの完成

保育所等は、様式7「仮入園実施報告書」（P36）を作成します。それをもとに必要に応じてマニュアル案を修正し、仮入園実施報告書とともに検討チームへ提出します。この際、大幅に修正が必要となる場合は、再度、保護者や主治医等の意見を確認します。

マニュアルは、検討チームの承認を経て、こども福祉部長が決定します。完成したマニュアルは、保育所等、保護者、主治医、地域のかかりつけ医、保育所等の囑託医と共有します。

7 入園許可

仮入園の結果に基づき、検討チームは、最終的な入園可否について判定します。入園可否は、検討チームの判定結果を踏まえて、こども福祉部長が決定します。入園決定後、保護者は、入園説明会に参加し、保育所等の利用に関する重要事項説明を受けます。

また、所定の期日までに次の書類をこども政策課保育係へ提出します。

- ・ 教育・保育給付認定申請書
- ・ 同意書
- ・ 就労証明書等の保育を必要とする証明書（2・3号認定のみ）
- ・ 母子手帳
- ・ その他こども政策課保育係が指示する書類

重要事項説明への同意、書類の確認後、こども政策課保育係から保護者へ支給認定証、入園許可証、保育料の決定通知等を送付します。

8 慣らし保育

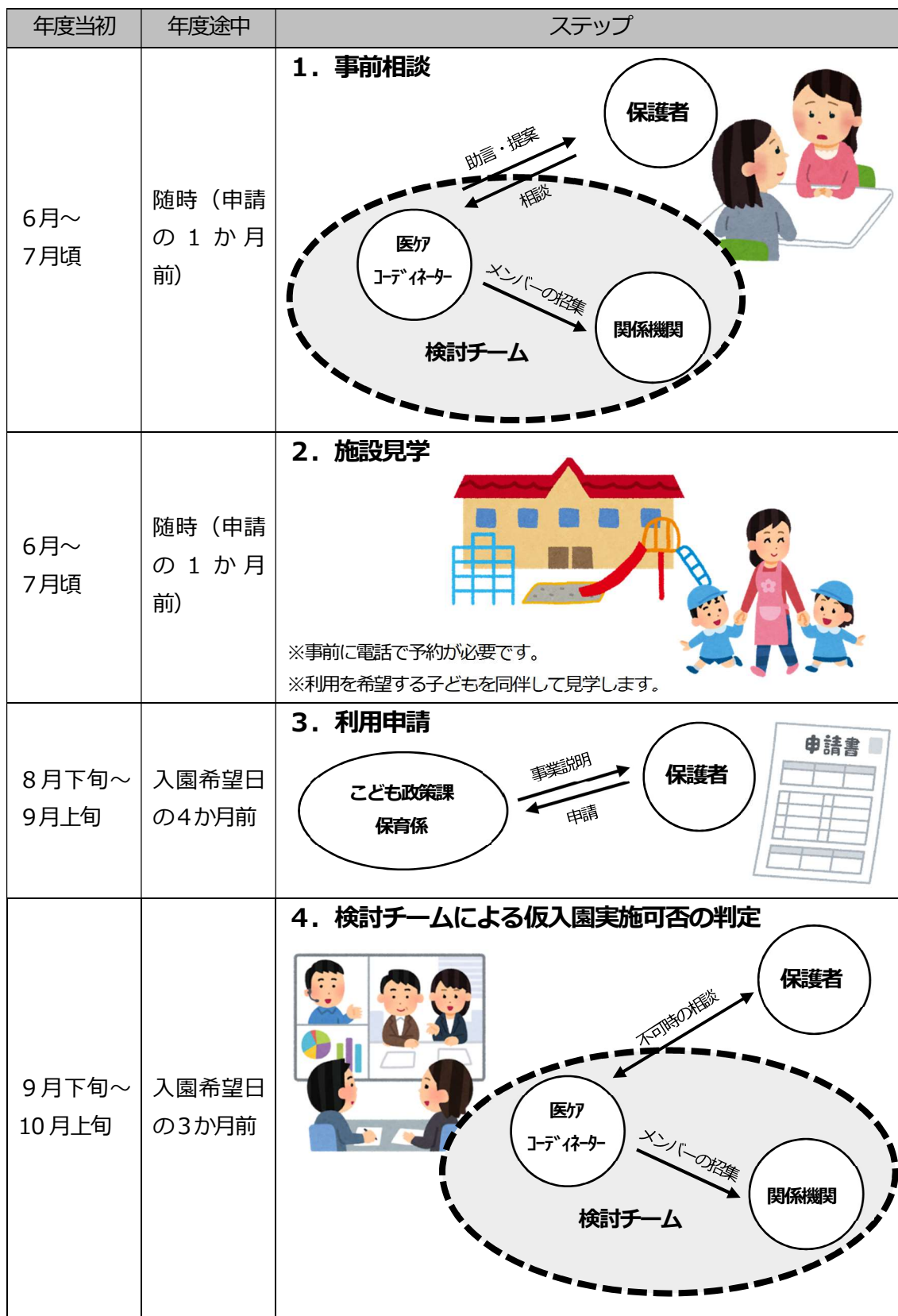
子どもが安全安心に集団の中で過ごしていけるように、入園後は、1か月程度の慣らし保育を実施します。子どもの様子を見ながら、最初は1～2時間の短い時間から、徐々に保育時間を伸ばしていきます。子どもの状況によっては、施設長の判断により、慣らし保育を延長する場合があります。





保育所等は、他の子どもや保護者に対して、医療的ケアの器具の取扱いなどについて安全の配慮を促すとともに、医療的ケア児と他の子どもが相互に関わり、理解しあうことができる関係づくりに努めます。

9 通常保育の開始

子どもが集団生活に十分慣れ、安全に医療的ケアが実施できる状況が整えば、通常保育を開始します。

図「利用開始までの流れ」



年度当初	年度途中	ステップ
11月頃	入園希望日の2か月前	5. 医療的ケア個別対応マニュアル案の作成 
12月頃	入園希望日の1か月前	6. 仮入園と医療的ケア対応マニュアルの完成 
1月～2月頃	入園希望日の1週間前	7. 入園許可
4月1日～	入園希望日～	8. 慣らし保育 
5月頃～	入園希望日の1か月後	9. 通常保育の開始 

第3章 利用開始後の対応

1 医療的ケア保育の継続可否について

利用開始後も、保護者は、毎年度、次の書類を保育所等へ提出します。

- ① 様式2「医療的ケア保育利用申請書」
- ② 様式3「集団保育に係る意見書・医療的ケアに関する指示書」（主治医が作成）
- ③ 様式4「医療的ケア実施同意書」

医療的ケアの内容、受入れの体制、子どもの健康状態等に変更がない場合は、施設長の判断により、継続を決定することができます（変更のある場合は、2を参照）。

2 利用開始後の変更等について

(1) 医療的ケアの内容変更

利用開始後に、医療的ケアの内容変更があった場合、保護者はその内容を速やかに保育所等に報告するとともに、様式3「集団保育に係る意見書・医療的ケアに関する指示書」及び様式4「医療的ケア実施同意書」を新たに提出します。保育所等は、保護者へのヒアリングを実施するとともに、必要に応じて主治医等の意見を確認し、マニュアルを変更します。集団保育や安全な医療的ケアの実施に影響がない変更の場合は、施設長が決定し、検討チームへ報告します。新しいマニュアルは、保護者、主治医、地域のかかりつけ医及び保育所等の嘱託医と共有します。

新しいマニュアルが作成されるまで、安全に医療的ケアを実施できないと施設長が判断する期間については、保護者へ医療的ケアの実施を依頼する場合や、子どもを受入れできない場合があります。

また、医療的ケアの内容変更により、施設長が集団保育や安全な医療的ケアの実施の継続が困難であると判断した場合には、医ケアコーディネーターを通じて検討チームを招集し、保育の継続について判定します。継続の可否は、検討チームの判定結果を踏まえて、こども福祉部長が決定します。継続不可となった場合は、その後の支援策について、引続き医ケアコーディネーターが保護者からの相談に対応します。

なお、入園後に保育所等での医療的ケアの実施が不要になった場合、保護者は様式8「医療的ケア終了届」(P39)を保育所等へ提出します。医療的ケアの実施が不要となっても、その他に重度の障がい等があり、保育士等の加齢が必要な場合は、施設長の判断により、保育所等の利用を継続できないことがあります。

(2) 受入れ体制の変更

人事異動や退職等により、医療的ケア実施者が変更となる場合は、職員間で十分な引継ぎを行うとともに、新しい実施者は、保護者へのヒアリングを実施し、必要に応じて主治医、地域のかかりつけ医、囑託医の意見を確認します。

引継ぎの期間中、施設長が安全に医療的ケアを実施できないと判断する期間については、保護者に医療的ケアの実施を依頼する場合や、子どもを受入れできない場合があります。

(3) 医療的ケア児の健康状態等の変化

入園後、子どもの健康状態等が変化し、施設長が集団保育や安全な医療的ケアの実施の継続が困難であると判断した場合には、2-(1) 医療的ケアの内容変更の手続きと同様とします。

3 関係機関との連携

(1) 保護者との連携

保育所等は、主治医の指示内容を十分に理解し、普段の子どもの様子を保護者と互いに確認した上で、子ども個人に合わせた保育を共に考えます。保護者は、保育所等が主治医や関係機関と継続的に連絡をとることができるよう、必要に応じた調整をします。

保護者は子どもの家庭での様子について、様式9「医療的ケア連絡票（以下「連絡票」という。）」（P40）を用いて、登園時に保育所等へ報告をします。前日から当日の健康状態等の些細な状況の変化であっても、保護者と保育所等は必ず情報を共有することが必要です。

子どもの体調不良時は、保育所等を利用することはできません。子どもの状況を踏まえて登園基準を予めマニュアルに規定し、保育所等と保護者で共通認識をもち、安全な保育を実施します。保育中に体調不良が発生した場合は、保護者に迎えをお願いします。保育所等は保護者又は保護者の指定する協力者の連絡先を複数確認し、マニュアルに記載します。

また、保育所等は、毎日の医療的ケアの状況を連絡票に記入し、子どもの降園時に、連絡票の写しを保護者へ渡して報告します。

(2) 主治医・地域のかかりつけ医との連携

継続的に主治医・地域のかかりつけ医に相談できる協力体制を構築し、必要に応じて、保育所等は、連絡票等の記録から医療的ケアの実施状況を報告したり、子どもの受診に同行したりします。この場合、医療機関に依頼する面談や受診の経費及び必要書類の文書料については、保護者の負担となります。

(3) 囑託医との連携

保育所等は、囑託医と連携し、医療的ケア児の保育に関する日常的な相談ができる体制を整えます。子どもの健康状態や医療的ケアの実施状況、緊急時の対応等について情報を共有し、随時、指導や助言を受けます。

(4) 医ケアコーディネーター・検討チームとの連携

医療的ケア児の保育にあたり、施設長が関係機関等による検討が必要な課題等が発生したと判断した場合は、医ケアコーディネーターを通じて検討チームを招集し、課題解決のための検討を行います。

また、保育所等は、定期的に、様式 10「医療的ケア実施報告及び保育計画」（以下「保育計画」という。）(P41) を検討チームへ提出し、情報共有を通じた連携体制を維持します。

医ケアコーディネーターは、入園 3 か月後程度をめどに保護者へ連絡し、保育所等での子どもの様子などについてヒアリングし、保護者の不安解消に努めます。そのほか、保護者が医療的ケア児の育児についての心配ごとがある場合は、随時、医ケアコーディネーターや保育所等が相談を受け付けます。

(5) 小学校との連携

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、保育所等は、マニュアルや連絡票、保育計画を用いて、小学校への情報提供を行います。保育所等は、必要に応じて、小学校の医療的ケア看護職員等が保育所等の医療的ケア対応を見学するなどの調整を行い、円滑な就学に向けて必要な支援を行います。

(6) その他の機関等との連携

子どもが利用する障害児通所支援事業所や訪問看護等がある場合は、各事業所の担当者と連携し、情報を共有します。

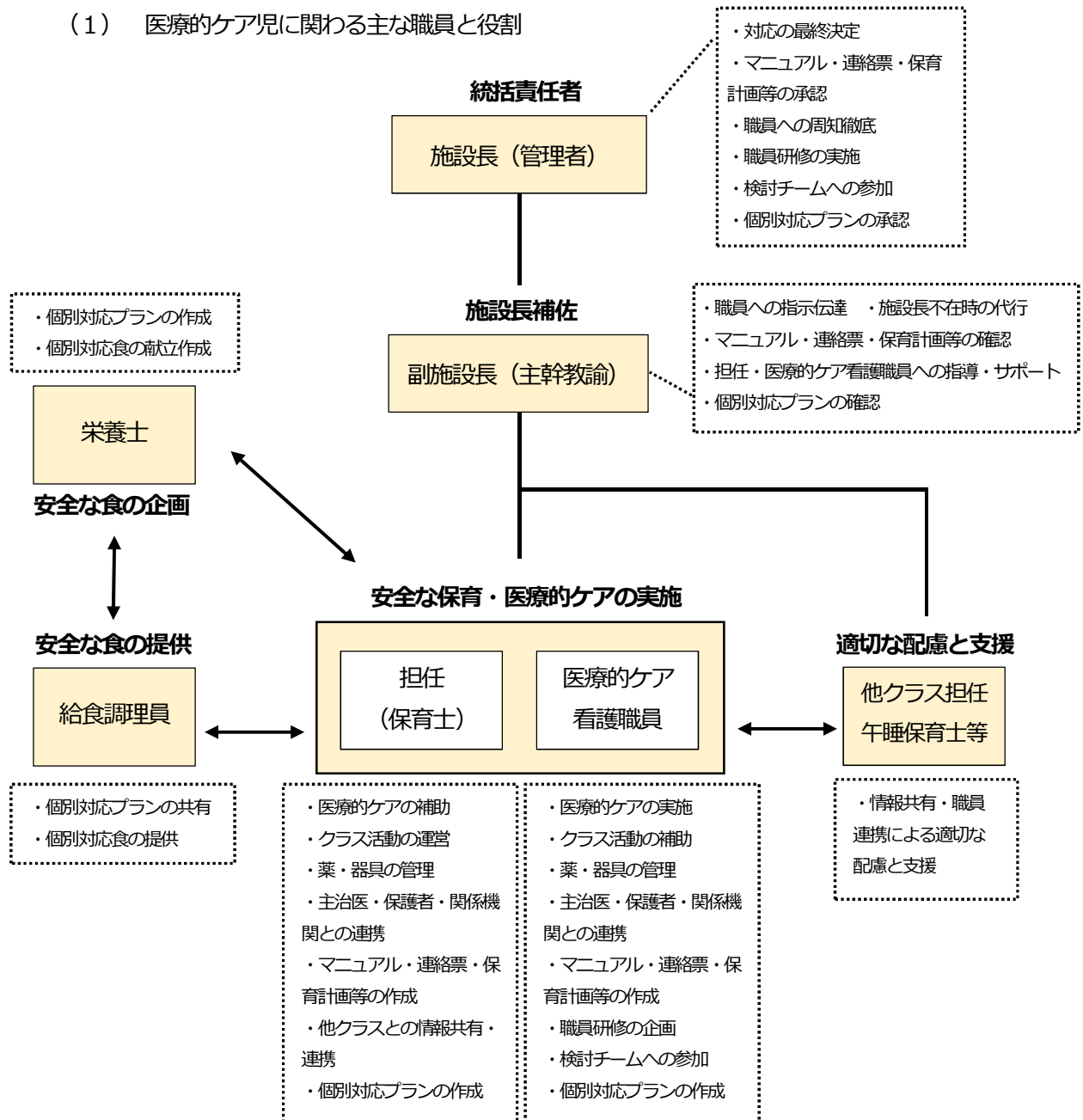
4 その他留意事項

- ・ 医療的ケア実施者の休暇等により、保護者に医療的ケアの実施を依頼する場合や、子どもを受入れできない場合があります。
- ・ 医療的ケアに必要な医療機器、医薬品及び消耗品等は、各家庭で準備の上、原則として、毎日の持参と持ち帰りをお願いします（医薬品及び消耗品等は P15 の災害時対策のため、3 日分程度の用意が必要です）。
- ・ 医療的ケア実施後の廃棄物は、毎日、保護者の持ち帰りをお願いします。
- ・ 医療的ケアの実施に係る医療機関に対する診療報酬、指示書料等は、保護者の負担とします。
- ・ 保育所等の都合により、医療的ケアが一時的に実施できず、保育所等をお休みした場合でも、原則として、保育料等の返金、減額などの対応はできません。

第4章 集団保育における医療的ケア

1 保育所等内での体制と役割

(1) 医療的ケア児に関わる主な職員と役割



(2) 保育所等での連携体制の構築

全ての職員が組織的に連携することが必要です。マニュアル、連絡票及び保育計画は、担任（保育士）と医療的ケア看護職員が協働して作成し、相互に医療と保育についての理解を深めます。

また、職員会議等で、子どもの状況を共有し、全ての職員が集団保育の中での配慮や留意事項、緊急時対応について正しい認識を持ち、声を掛け合いながら対応します。集団での活動の中で疑問や不安を感じたときには、職員全体で共有し、リスク等について確認します。

施設長は、職員に対し、業務を通じて知り得た情報の秘密保持について必要な措置を講じるとともに、子どもの安全を確保するため、集団保育を実施する上で必要なことは、保護者の同意のもと、他の子どもや保護者と情報共有し、共に育ちあうインクルージョン保育に対する正しい理解を促します。

(3) 職員研修

施設長は、全ての職員を対象に、医療的ケア児に対する理解を深めるため、医療的ケアの内容、手技、保育室等の衛生管理や感染症予防についての研修を年に1回程度開催し、職員の専門性の向上に努めます。

2 保育所等での生活について

(1) 主な1日のタイムスケジュールの作成

主な1日のタイムスケジュールを具体的に計画し、医療的ケアの実施内容とともにマニュアルに記載し、全ての職員が共通認識をもちます。

(例) 糖尿病の場合

時間	保育	医療的ケア・その他留意事項
9:00 登園	<ul style="list-style-type: none"> ・前日からの健康状況を確認（体調不良のあるときは、保育の提供不可） ・保護者からの引継ぎ（医療的ケアに必要な機材、器具、衛生用品等に不備がある場合は、保育の提供不可） ・担任・医療的ケア看護職員による保育内容を確認し、全体へ情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖値測定等の数値の確認を複数人で行う ・医療的ケアを実施するための準備を行う
10:00 活動	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状況の確認 ・保育中の見守り・配慮 ・生活面の援助 	<ul style="list-style-type: none"> ・アラームの確認等を複数人で行う ・ポンプ使用の場合のチューブ確認やアラーム対応
11:30 給食	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児に合わせた対応（誤飲・誤嚥防止、食物アレルギー等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬注入等の確認を複数人で行う 食前の血糖値確認 インスリン注射
12:30 活動、午睡	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠中の事故防止 	
15:00 おやつ	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児に合わせた対応（誤飲・誤嚥防止、食物アレルギー等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬注入等の確認を複数人で行う おやつ前の血糖値確認 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 ・医療的ケアに使用した機材等の確認や返却。 ・次の日の保育内容の確認・準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアに使用した機材の返却準備

(2) 行事等における対応

災害訓練、プール活動、園外保育、運動会等の行事においては、主治医の指示を確認し、許可を得て、子どもに合わせた保育内容を計画します。タイムスケジュールや個別の対応についてマニュアルに追加し、検討チームの承認を経て、保育所等、保護者、主治医、地域のかかりつけ医及び保育所等の嘱託医と共有します。

園外保育などでは、十分に下見を行い、リスクの洗い出しを行うとともに、予想しないアクシデントに備え、十分な人員体制を整えて実施します。

また、必要時、保護者に同伴をお願いすることがあります。

3 安全管理について

(1) 緊急時の対応

保育中に子どもの体調の変化や医療的ケアの実施が困難となり、保育所等から連絡があった場合、保護者は速やかに子どもを迎えに行きます。

また、保育所等は事前に緊急時対応について主治医と保護者に確認した上で、マニュアルを整備し、それに沿った対応を行います。緊急時対応は、マニュアルから抜粋し、見やすいところに掲示したり、別ファイルに保管したりするなど、すぐに確認できるよう管理します。

(2) 緊急時シミュレーションの実施

緊急時には、マニュアルに沿って対応できるよう、年に1回のシミュレーション訓練を行います。

(例)

- ・ 園外保育中に体調の急変が起こった。
- ・ 医療機器が故障した。
- ・ 医療的ケア実施中に事故が起こった。

(3) 災害時の安全管理

保育所等は、事前に災害時の対応について主治医と保護者に確認した上で、マニュアルを整備します。毎月の災害訓練においては、医療的ケア児に対する対応について、全ての職員が共通認識をもち、安全な保育を実施できるようにします。

(例)

- ・ 避難経路や移動手段
- ・ 避難時に持ち出す物品のリストアップ
- ・ 停電時の対応

また、災害時に保護者がすぐに迎えに来られない可能性も想定し、医療的ケアの実施に必要な医薬品及び消耗品等は、保護者が3日分程度用意し、保育所等の登園時に預託します（原則として未使用分は降園時に返却します。）。

（4） 事故・ヒヤリハット

医療的ケア児に関わる事故やヒヤリハットについては、各保育所等で定める様式にて、必ず記録・報告を行います。

① 事故

保育所等は、保護者、こども福祉部長へ速やかに報告し、再発防止策案及びマニュアルの再整備案を作成します。再発防止策と新しいマニュアルは、保護者、検討チームの承認を経て、こども福祉部長が決定します。

また、事故により、全治1か月を超える治療を要する場合等は、国や北海道への報告を行います。

② ヒヤリハット

保育所等は、積極的に事例の蓄積と分析を行い、事故発生防止策を講じます。必要に応じてマニュアルを再整備し、検討チームへ提出します。

（5） 感染症対策

保育所等は、厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン」及び保育所等が定めた保健マニュアルに従って、感染症対策を行い、発生や拡大の予防に努めます。

保育所等内で、感染症が一定数以上発生した場合には、保育所等からの情報により、保護者が保育所等を利用するかどうか判断します。

また、施設長の判断で利用を控えてもらう場合があります。

様式集

このガイドラインで定める様式の保存年限は5年とします。

様式1「ヒアリングシート」	P18
様式2「医療的ケア保育利用申請書」	P20
様式3「集団保育に係る意見書・医療的ケアに関する指示書」	P21
様式4「医療的ケア実施同意書」	P25
様式5「児童状況調査票」	P27
様式6「医療的ケア個別対応マニュアル」	P32
様式7「仮入園実施報告書」	P36
様式8「医療的ケア終了届」	P39
様式9「医療的ケア連絡票」	P40
様式10「医療的ケア実施報告及び保育計画」	P41

ヒアリングシート

ヒアリング実施日時： 年 月 日 (: ~ :)

記録者氏名： (所属：)

児童氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日
相手方	氏名：	所属：	
	連絡先：		
児童について	診断名		
	発症から現在までの経過		
	医療的ケアの状況		
	医療機関	主治医：	
		かかりつけ医：	
		その他：	
	療育の利用	あり・なし・申請中	
訪問看護の利用	あり・なし・申請中		
食事の配慮			
家庭状況	保育の必要性	父：	
		母：	
	備考：		
保育希望時間	月・火・水・木・金・土・日・祝 (時 分～ 時 分)		

家庭状況	利用希望施設	車の送迎：可 ・ 否
	慣らし保育と 仮入園の対応	
	家族以外の 支援者（ファミサポ含む）	あり ・ なし
	看護師不在時の 協力可否	可能 ・ 不可
保育所利用について	禁忌・配慮 事項	
	緊急時の対応	
	災害時の対応	
主治医等との連携	手技指導	可・不可・実施済（ 回）
	受診同行	可（ 名まで）/事前確認：要・不要/保護者確認：要・不要
	検討チームへの 参加	可・不可・オンライン可
その他 ※保育所等への希望（他児との 関わり・行事参加など）		

医療的ケア保育利用申請書

年 月 日

千歳市長 様

次のとおり、 年度の医療的ケア保育の利用を申請します。

1 医療的ケア保育を申込み児童

ふりがな				性別
児童名				男 ・ 女
生年月日	年 月 日	希望する利用開始日		年 月 日
利用希望園	第1希望		希望する 認定区分	教育 ・ 保育
	第2希望			
保育を 必要とする 理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 <input type="checkbox"/> 介護等（対象： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 <input type="checkbox"/> 介護等（対象： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		

2 保育所等で実施を希望する医療的ケアの内容

医療的ケアの種類	保育所等で実施を希望する回数・時間・特記事項等

保護者氏名

住所 〒

電話番号

集団保育に係る意見書・医療的ケアに関する指示書

- ・ この意見書・指示書は、保護者の同意のもと、千歳市指定保育所等の入園判定等の資料として、千歳市医療的ケア児支援検討チーム（千歳市こども福祉部、保健福祉部、教育委員会、市民病院のほか、利用する医療機関・事業所等の関係者等により構成され、医療的ケア児に対する地域での支援体制について具体的な検討を行う組織。以下「検討チーム」という。）で内容を共有します。
- ・ この意見書・指示書の内容について、検討チームの担当者から問い合わせをしたり、検討チームへの参加及び医療的ケア実施者への手技指導をお願いしたりすることがあります。
- ・ 意見・指示について、欄内に記入できないときは、別紙に記入してください。
- ・ 当該年度に意見書・指示書を提出している場合、変更のない項目の記載は省略可能です。

千歳市長 宛

児童氏名 _____ (男 ・ 女) 生年月日 _____ 年 月 日

病名・障がい名・状態像 _____

① 症状、今後の見通しについて

(_____)

② 本児が集団の中で保育を受けることについて

望ましい(理由: _____)

望ましくない(理由: _____)

本児が集団の中で保育を受ける上で必要な制限や配慮がある場合は、下記にご記入ください。

健康状態	不要 ・ 必要 (_____)
食事	不要 ・ 必要 (_____)
排泄	不要 ・ 必要 (_____)
睡眠	不要 ・ 必要 (_____)
運動	不要 ・ 必要 (_____)
野外運動	不要 ・ 必要 (_____)
プール・水遊び	不要 ・ 必要 (_____)
感覚異常	なし ・ あり (_____)
発語・言語理解の遅れ	なし ・ あり (_____)
その他	なし ・ あり (_____)

③ 医療的ケアに係る指示 (期間 年 月 日 ~ 年 月 日)

ケア内容及び留意事項		
□ 吸 引	□口腔内：吸引チューブ (Fr) 挿入長 (cm) 吸引圧 (~ kPa) □鼻腔内：吸引チューブ (Fr) 挿入長 (cm) 吸引圧 (~ kPa) □気管カニューレ又は気管内： 吸引チューブ (Fr) 挿入長 (cm) 吸引圧 (~ kPa)	
	※留意点	
	<table border="1"> <tr> <td> <気切カニューレ> <input type="checkbox"/>単純気管切開 <input type="checkbox"/>喉頭気管分離 <input type="checkbox"/>人工鼻 <input type="checkbox"/>スピーチカニューレ ・種類 () ・サイズ (Fr) ・挿入長(cm) ・交換頻度(1回/) ・カフ圧確認 ()時間ごと </td> <td>※抜去時の指示</td> </tr> </table>	<気切カニューレ> <input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> 人工鼻 <input type="checkbox"/> スピーチカニューレ ・種類 () ・サイズ (Fr) ・挿入長(cm) ・交換頻度(1回/) ・カフ圧確認 ()時間ごと
<気切カニューレ> <input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> 人工鼻 <input type="checkbox"/> スピーチカニューレ ・種類 () ・サイズ (Fr) ・挿入長(cm) ・交換頻度(1回/) ・カフ圧確認 ()時間ごと	※抜去時の指示	
□ 吸 入	① 時 分 内容・量(ml) ※留意点	
	② 時 分 内容・量(ml)	
	③ 時 分 内容・量(ml)	
	④ 時 分 内容・量(ml)	
	⑤ 時 分 内容・量(ml)	
□ 経 管 栄 養 な ど	<input type="checkbox"/> 経鼻 ・種類 () ・サイズ (Fr) ・挿入長 (cm) ・交換頻度(1回 /) <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう ・種類 () ・サイズ (Fr) ・挿入長 (cm) ・交換頻度(1回 /) ・固定水(ml) ・Yガーゼなど()枚 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養(TPN) ・挿入部位() ・種類() ・メーカー() ・交換頻度(1回 /) <input type="checkbox"/> その他()	
	・注入時の姿勢 <input type="checkbox"/> ギャッジアップ(度) <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 右側臥位 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 体位保持枕の使用あり	

	① (種類: 部位: 個数: 個)	
	② (種類: 部位: 個数: 個)	
	③ (種類: 部位: 個数: 個)	
	④ (種類: 部位: 個数: 個)	
	・注入詳細	
	① 時 分・内容()・量(ml)・速度(分)	
	② 時 分・内容()・量(ml)・速度(分)	
③ 時 分・内容()・量(ml)・速度(分)		
④ 時 分・内容()・量(ml)・速度(分)		
⑤ 時 分・内容()・量(ml)・速度(分)		
⑥ 時 分・内容()・量(ml)・速度(分)		
※胃残(ml)未満の時、全量注入		
※胃残(ml~ ml)未満の時、差引注入		
※コアグラ混入時()		
※注入中止()		
酸 素 管 理	<input type="checkbox"/> 酸素流量(L/分) <input type="checkbox"/> 経鼻カニューレ <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> その他() ・安静時 SpO2()%	※留意点
	※酸素流量増減の指示	
人 工 呼 吸 器	<input type="checkbox"/> 自発呼吸 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・装着時間 <input type="checkbox"/> 24 時間 <input type="checkbox"/> 睡眠時のみ <input type="checkbox"/> 定時(時 分 ~ 時 分) <input type="checkbox"/> 適宜(時 分 ~ 時 分) <input type="checkbox"/> 種類()・メーカー()	※留意点
	設定	
排 泄	<input type="checkbox"/> 導尿(カテーテル種類: サイズ: Fr) ・実施時間 <input type="checkbox"/> 定時(時 分)(時 分)(時 分) <input type="checkbox"/> その他(時 分)(時 分)(時 分)(時 分)	※留意点
	<input type="checkbox"/> 摘便 <input type="checkbox"/> 浣腸液(ml) <input type="checkbox"/> 座薬(薬剤名:) <input type="checkbox"/> 内服薬 (薬剤名:) ・実施時間 <input type="checkbox"/> 定時(時 分)(時 分) <input type="checkbox"/> その他(時 分)(時 分)(時 分)	※留意点

医療的ケア実施同意書

1 保育利用について

- (1) 保育所等の利用日、利用時間は、原則、月曜日から金曜日の9時から16時の範囲とし、保護者の就労等の状況や医療的ケア児の身体状況、保育所等の職員体制等を考慮し、千歳市医療的ケア児支援検討チーム（以下「検討チーム」という。）の意見を踏まえて、施設長が決定します。
- (2) 保護者は毎年度、保育所等へ次の書類を提出し、保育所等の継続可否の判定を受けます。
 - ①医療的ケア保育利用申請書、②集団保育に係る意見書・医療的ケアに関する指示書、③医療的ケア実施同意書

2 医療的ケアについて

- (1) 医療的ケアを安全に実施するため、医療的ケア看護職員等が保護者とともに子どもの受診に同行し、主治医との面談を行う場合があります。
- (2) 保育所等では、関係法令、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います。
- (3) 保護者は、子どもの医療的ケアの内容に変更があった場合には、その内容を速やかに保育所等の施設長へ報告するとともに、集団保育に係る意見書・医療的ケアに関する指示書、医療的ケア実施同意書を新たに提出します。
- (4) 入園後に保育所等での医療的ケアの実施が不要になった場合、保護者は保育所等へ医療的ケア終了届を提出します。医療的ケアの実施が不要となっても、その他に重度の障がい等があり、保育士等の加配が必要な場合は、施設長の判断により、保育所等の利用を継続できないことがあります。
- (5) 医療的ケアの実施に係る医療機関に対する診療報酬、指示書料等のほか、面談や受診の経費及びその他必要書類の文書料等については、保護者負担とします。
- (6) 医療的ケアに必要な医療機器、医薬品及び消耗品等は、各家庭で準備の上、原則として、毎日持参し、使用後の物品・廃棄物は保護者が持ち帰ります。

3 体調管理及び保育の中止等

- (1) 医療的ケア実施者の休暇や職員間の引継ぎ期間、医療的ケアの内容の変更や子どもの健康状態等の変化による医療的ケア個別対応マニュアル（以下「マニュアル」という。）の再整備期間は、保護者に医療的ケアの実施を依頼する場合や、保育所等を利用できない場合があります。
- (2) 保護者は子どもの家庭での様子について、「医療的ケア連絡票」を用いて、登園時に保育所等へ報告をします。子どもに体調不良があり、予めマニュアルに規定した登園不可の基準に該当する場合は、保育所等の利用はできません。
- (3) 保育中に子どもの体調不良が発生した場合は、保護者に迎えをお願いします。保護者は保育中に必ず連絡がとれる体制を整えます。

- (4) 感染症が一定数以上発生した場合は、保護者が保育所等を利用するかどうか判断します。また、施設長の判断により、利用を控えてもらう場合があります。
- (5) 医療的ケアの内容の変更や子どもの健康状態等の変化により、検討チームが集団保育や安全な医療的ケアの実施の継続が困難であると判断した場合は、保育所等の利用は継続できません。
- (6) 保育所等の都合により、医療的ケアが一時的に実施できず、保育所等をお休みした場合でも、原則として、保育料等の返金、減額などの対応はできません。

4 緊急時及び災害時の対応等

- (1) 子どもの体調に急変が生じ、施設長が必要と判断した場合には、保護者へ連絡する前に子どもを医療機関へ搬送し、受診又は治療が行われることがあります。それに伴い生じた費用は保護者負担とします。
- (2) 挿入物の事故抜去等の緊急時や災害時は、保護者及び主治医と事前に協議して作成したマニュアルに沿って対応します。
- (3) 災害時対策として、医療的ケアの実施に必要な医薬品及び消耗品等は、保護者が3日分程度用意し、保育所等に登園時に預託します（未使用分は降園時に返却します）。

5 情報の共有

- (1) 保護者からの申請内容及び各関係機関へ照会した情報は、保育所等、主治医、地域のかかりつけ医、保育所等の嘱託医、その他検討チームの関係機関で共有します。また、安全な保育の提供のために必要な場合は、保護者への事前通知なく、検討チームの構成員を随時追加・変更します。
- (2) 保護者からの申請内容及び各関係機関へ照会した情報は、緊急時の対応に必要な場合、子どもの診療情報のない医療機関に提供する場合があります。
- (3) 子どもの安全を確保するため、集団保育を実施する上で必要なことは、他の子どもや保護者との間で共有する場合があります。

6 その他

- (1) 保護者は、上記のほか、必要に応じ保育所等との間で取り決めた事項を遵守します。

千歳市長 様

上記事項について、全て同意の上、申し込みます。

年 月 日

保護者署名

児童状況調査票

児童氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日
現病歴	診断名：	(歳 か月)	
	診断名：	(歳 か月)	
	診断名：	(歳 か月)	
医療機関・診療科名	受診頻度	診療内容	
主治医：	週・月 回 又は 不定期		
かかりつけ医：	週・月 回 又は 不定期		
その他：	週・月 回 又は 不定期		
その他事業所名	利用頻度	利用内容・目的	
療育：	週・月 回 又は 不定期 週・月 回 又は 不定期		
訪問看護：	週・月 回 又は 不定期		
その他：	週・月 回 又は 不定期		
手帳等の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) あり・申請中 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2) あり・申請中 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) あり・申請中 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の受給 あり・申請中		
身長・体重	身長： cm 体重： kg (測定日： 年 月 日)		
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話 (喃語・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 ()		
生育歴	妊娠中	異常の有無： なし ・ あり ()	
	出産時	在胎週数： 週 日 出生体重： g 分娩時の異常の有無： なし ・ あり () 分娩経過 (頭位 ・ 骨盤位 ・ その他) 特記事項： 医療機関名：	
	入院中の状況	治療： なし ・ あり (挿管・酸素投与・経管栄養・その他)	
	退院時の状況	退院時サマリーの添付 可・否 (年 月 日退院)	

内服薬（定時薬）		なし・あり ※ありのときは、お薬手帳又は薬剤情報のコピーを添付してください。
とんぷく薬		なし・あり ※ありのときは、お薬手帳又は薬剤情報のコピーを添付してください。
てんかん発作	なし・あり	«ありの場合» 最終発作の日時： 年 月 日 時 誘発要因： 頻度・時間： 症状： 発作時の対応： 緊急搬送の目安：
アレルギー	なし・あり	«ありの場合» アレルゲン： 症状： 対応： アナフィラキシー反応： なし・あり エピペン： なし・あり ※本数(本) 期限() 処方薬： なし・あり (薬品名：)
運動機能		首すわり(か月) 寝返り(か月) 座位(か月) 独歩(か月) 発語(か月)
姿勢・移動	姿勢変更	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助() <input type="checkbox"/> 全介助 ※介助時の注意点 ()
	姿勢維持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助や支えが必要 ※普段使用している物品 () ※普段よくしている姿勢 ()
	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"/> 車いす (自走・介助・電動) <input type="checkbox"/> その他 ()
運動	<input type="checkbox"/> 立位保持可能 <input type="checkbox"/> 伝い歩き可能 <input type="checkbox"/> 軽介助にて歩行可能 <input type="checkbox"/> 自立歩行可能 <input type="checkbox"/> 寝返り可能	
身体	<input type="checkbox"/> 拘縮あり(箇所：) <input type="checkbox"/> 拘縮なし <input type="checkbox"/> 側弯あり(箇所：) <input type="checkbox"/> 側弯なし <input type="checkbox"/> 腹臥位あり(腹臥位マットの使用：あり・なし) <input type="checkbox"/> 腹臥位なし	

自助具の使用	<input type="checkbox"/> あり(種類:) <input type="checkbox"/> なし	
睡眠	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 中途覚醒あり <input type="checkbox"/> 不眠あり <input type="checkbox"/> 睡眠薬使用あり	
清潔	・手洗い <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・うがい <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 ・歯磨き <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助() <input type="checkbox"/> 全介助 ・顔を拭く <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助() <input type="checkbox"/> 全介助 ・更衣 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助() <input type="checkbox"/> 全介助	
尿	尿意	なし ・ あり (回/日)
	方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 導尿 (回/日) (<input type="checkbox"/> 導尿の実施 <input type="checkbox"/> 自己導尿の補助) カテーテルサイズ (Fr) 挿入長さ (cm) メーカー () <input type="checkbox"/> その他 ()
便	便意	なし ・ あり (回/日) 使用中の薬剤:
	方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 浣腸 ()回/日 浣腸液(ml) <input type="checkbox"/> 摘便 <input type="checkbox"/> 座薬(薬剤名:) <input type="checkbox"/> その他 ()
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助() <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう・中心静脈栄養) トラブル: なし ・ あり ()	
	<input type="checkbox"/> 血糖値測定	定時 (時、 時、 時、 時) <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> リブレ使用 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> インスリン投与	① 時 分 種類() 単位() ② 時 分 種類() 単位() ③ 時 分 種類() 単位() ④ 時 分 種類() 単位() ⑤ その他()
	姿勢: <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> いす (座位保持装置・幼児用いす) <input type="checkbox"/> その他 () 注意事項:	

【在宅での1日の流れ】

時間	食事、水分補給、入浴、排泄、 遊び、外出、姿勢等	吸引、服薬、検温等の処置
1 : 00		
2 : 00		
3 : 00		
4 : 00		
5 : 00		
6 : 00		
7 : 00		
8 : 00		
9 : 00		
10 : 00		
11 : 00		
12 : 00		
13 : 00		
14 : 00		
15 : 00		
16 : 00		
17 : 00		
18 : 00		
19 : 00		
20 : 00		
21 : 00		
22 : 00		
23 : 00		
24 : 00		

医療的ケア個別対応マニュアル

児童氏名	(男・女)	生年月日	年	月	日
住所	〒				
緊急連絡先	①母携帯・父携帯・その他 () ②母携帯・父携帯・その他 () ③母携帯・父携帯・その他 () ④母携帯・父携帯・その他 ()				
医療機関・医療機器メーカー名	担当者名		連絡先		
主治医：			対応時間 時～ 時		
かかりつけ医：			対応時間 時～ 時		
メーカー：			対応時間 時～ 時		
緊急時の対応 ※必要に応じて別途フローチャートを作成する。	<p>1. 予想される緊急時の状態とその対応</p> <p>2. 緊急搬送が必要な状況の目安と搬送までの対応</p> <p>3. 搬送先（医療機関名）</p> <p style="text-align: right;">TEL</p> <p style="text-align: right;">TEL</p> <p>4. その他注意事項及び保護者・主治医への連絡方法</p>				

診断名		
医療的ケアの内容		
医療的ケアの必要物品と 衛生管理の方法		
医療的ケアの手順		【留意点】
登園不可基準		

主な1日・（ ）のタイムスケジュール		
時間	保育	医療的ケア・その他留意事項
9:00 登園		
10:00 活動		
11:30 給食		
12:30 活動、午睡		
15:00 おやつ		
16:00 活動、降園		
リスクとなる場所、場面	対応策	

行事名	個別に必要な対応
<p data-bbox="268 1272 414 1310">災害時対応</p> <p data-bbox="165 1384 504 1458">※必要に応じて別途フローチャートを作成する。</p>	<p data-bbox="550 779 788 817">1. 避難経路・方法</p> <p data-bbox="550 1193 813 1232">2. 避難時の必要物品</p> <p data-bbox="550 1451 761 1489">3. 停電時の対応</p> <p data-bbox="550 1664 681 1702">4. その他</p>

仮入園実施報告書

年 月 日

施設名
園長

児童氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日
仮入園期間	年 月 日 ~ 月 日 (計 日間)		
仮入園実施日時	保育の様子 (本人の様子・保育者の対応)		医療的ケアの記録
月 日 : ~ :			
月 日 : ~ :			
月 日 : ~ :			
月 日 : ~ :			

月 日 : ~ :		
月 日 : ~ :		
月 日 : ~ :		
月 日 : ~ :		
月 日 : ~ :		
月 日 : ~ :		
月 日 : ~ :		

月 日 : ~ :		
月 日 : ~ :		
月 日 : ~ :		
月 日 : ~ :		
特記事項 ・子どもの状況 ・保護者の状況 ・医療的ケアの実施について ・集団保育での注意点 ・リスクとなる場面・場所 ・受入れにあたって事前に 検討・解決すべきこと		

医療的ケア終了届

次の児童は、保育所等での医療的ケアの実施が必要なくなりましたので、保育所等での医療的ケアを終了することを届けます。

また、この医療的ケアの終了に係る診断について、千歳市から主治医等へ確認することについて同意します。

ふりがな		生年月日	年	月	日
児童名		性別	男 ・ 女		
保育所等					

千歳市長 様

年 月 日

保護者署名

住所 〒

電話番号

医療的ケア連絡票

日付	年 月 日()	利用児名		記入者	
【家庭での様子】			【園での様子】		
睡眠	(: ~ :) <input type="checkbox"/> 中途覚醒() <input type="checkbox"/> 寝なかった <input type="checkbox"/> その他()	8:00		登園時	降園時
食事	夕食 (:)全量摂取・残し・無・拒否 経口・経管栄養(胃残:あり・なし) その他()	9:00		<input type="checkbox"/> 体温(°C)	<input type="checkbox"/> 体温(°C)
	朝食 (:)全量摂取・残し・無・拒否 経口・経管栄養(胃残:あり・なし) その他()	10:00		<input type="checkbox"/> SpO2(%)	<input type="checkbox"/> SpO2(%)
排泄	小 ① (:) 硬・普・軟・下痢	11:00		<input type="checkbox"/> オムツ(枚)	<input type="checkbox"/> オムツ(残 枚)
	② (:) 硬・普・軟・下痢	12:00		<input type="checkbox"/> 着替え	<input type="checkbox"/> 着替え
	③ (:) 硬・普・軟・下痢	13:00		<input type="checkbox"/> 経管栄養剤	<input type="checkbox"/> 頓服薬(種 個)
	④ (:) 硬・普・軟・下痢	14:00		<input type="checkbox"/> 定時薬	<input type="checkbox"/> 使用あり(:)
	⑤ (:) 硬・普・軟・下痢	15:00		<input type="checkbox"/> 頓服薬(種 個)	薬剤名:
	⑥ (:) 硬・普・軟・下痢	16:00		<input type="checkbox"/> 血压	<input type="checkbox"/> 使用なし
	⑦ (:) 硬・普・軟・下痢	17:00		(/)	<input type="checkbox"/> 血压(/)
入浴	あり・シャワー浴・清拭・なし		<input type="checkbox"/> カテ挿入部	<input type="checkbox"/> カテ挿入部	
連絡事項			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
お迎え時間	(:)	○:小 ●:大 ☆:吸引 △:血糖測定 ▲:ｲﾝｽﾘﾝ	本人の様子		
お迎えに来る人		◎:内服 □:食事	昼食	(:) 経口・経管栄養(胃残:あり・なし)	
【看護師確認】			おやつ	(:) 経口・経管栄養(胃残:あり・なし)	
<input type="checkbox"/> 気切挿入部	<input type="checkbox"/> 酸素流量	<input type="checkbox"/> 酸素残量	<input type="checkbox"/> 呼吸器設定	<input type="checkbox"/> ポータブル吸引機	<input type="checkbox"/> 吸引物品
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			園長	副園長	副園長
			担任	実施者	

医療的ケア実施報告及び保育計画（ 年 第 回目）

（実施報告）

児童名		男・女	生年月日	年 月 日	担任	
※医療的ケアの実施者、種類、場所、時間、回数、回数など 医療的ケアの実施内容						

（保育計画）

ねらい	内容	環境構成
		反省と今後の課題
保護者との連携・支援		
関係機関との連携		

参 考 文 献

1 ガイドライン等

- ・ 保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン（令和3年3月保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会）
- ・ 千歳市立小・中学校医療的ケア実施要領（平成28年3月11日教育長決裁）
- ・ 大阪市立保育所（公設置公営）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3年1月大阪市こども青年局）
- ・ さいたま市保育所等における医療的ケア児の受入れ等に関するガイドライン（令和3年11月さいたま市）
- ・ 足立区医療的ケア児の保育所等受け入れガイドライン（令和2年10月足立区教育委員会子ども家庭部）
- ・ 保育所等における医療的ケアの実施に関するガイドライン（令和4年3月相模原市こども・若者未来局保育課）
- ・ 障害児通所支援事業所等（障害児通所支援、生活介護およびグループホーム）における安全な医療的ケアの実施体制のための手引き（令和3年3月障害児通所支援事業所等における安全な医療的ケアの実施体制の構築に関する調査研究 検討委員会）

2 その他

- ・ 医療情報科学研究所. 病気がみえる vol.15 小児科. メディックメディア, 2022.
- ・ 富田直. みんなでできる 医療的ケア児サポート BOOK. 照林社, 2022.