

医療的ケア児の保育所等受入れガイドライン

令和8年3月

鎌倉市

目次

- 第1 基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - 1 ガイドラインの目的
 - 2 「医療的ケア」の定義
 - 3 受け入れの要件
 - 4 医療的ケアの内容
 - 5 受入体制

- 第2 入園までの手続き・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
 - 1 主治医との相談
 - 2 保育課への事前相談・見学等
 - 3 施設見学等
 - 4 主治医意見書作成
 - 5 医療的ケアの申し込み
 - 6 入園申請
 - 7 入園選考
 - 8 主治医指示書作成
 - 9 保育所等訪問看護支援事業への申し込み
 - 10 保育所等との面談等

- 第3 保育所等での受け入れ・・・・・・・・・・・・ 7
 - 1 医療的ケア児の保育
 - 2 医療的ケアに必要な物品の提供
 - 3 受け入れ後における医療的ケアの内容変更

- 第4 関係者の役割と確認事項・・・・・・・・・・・・ 8
 - 1 保育課の役割
 - 2 保育所等の役割
 - 3 訪問看護ステーション（訪問看護師）の役割
 - 4 保護者の役割

様式

- ・ 医療的ケア児の申込に関わる主治医意見書（様式1）
- ・ 医療的ケア実施申込書兼児童状況調査票（様式2）
- ・ 医療的ケア内定（保留）通知書（様式3）
- ・ 保育所等における医療的ケア指示書（様式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5）

第1 基本的事項

1 ガイドラインの目的

日常生活において、医療的ケアが必要な子ども（以下「医療的ケア児」という。）が、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け入れるため、保育所等において受入れにあたり必要となる基本的な考え方や留意すべき点等を示すガイドラインを定めるものです。

本ガイドラインの対象施設は、認可保育所、地域型保育事業（家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業）、認定こども園（保育枠）とします。

2 「医療的ケア」の定義

本ガイドラインにおける「医療的ケア」は、日常生活の中で、長期にわたり継続的に必要される医療行為のうち、主治医の指導のもとで保護者が日常的に行っている行為をいいます。

看護師の連続的な容態観察や処置が必要なものや、高度な医療機器を使用するもの、一時的な病気の治療のための医療行為、風邪による一時的な服薬などは含みません。

3 受け入れの要件

- ① 原則として2歳児クラス以上であること。
- ② 保護者が就労しているなどの理由により、保育所等での保育が必要であること。
- ③ 病状や健康状態が安定し、主治医が保育所等における集団生活が可能（※）と判断していること。
- ④ 保育所等における受け入れ体制が整えられていること。
- ⑤ 医療器具の離脱等の事故により直ちに生命に危険がないこと。

（※）集団生活が可能な要件

- ・症状が固定又は快方に向かっており、悪化は想定できない。
- ・悪化が予想されるような基礎疾患、合併症、感染症のリスクが少ない。
- ・常にバイタルチェックが必要ではなく、頻回なケアが必要ではない。
- ・集団生活を送ることが児童の健康への過度な負担とならない。
- ・家庭で日常的に医療的ケアを実施しており、その状態が安定している。
- ・保護者や主治医の同意のもと、保育所職員による同行受診や面談等、主治医との適切な連携が可能であり、必要な支援が得られる。

4 医療的ケアの内容

具体例として、次に掲げるものを想定しています。

- ・経管栄養（経鼻胃管・胃ろう・腸ろう）
- ・喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管切開部カニューレ）
- ・導尿 ・インスリン注射 ・血糖管理 ・ストーマ（消化器・泌尿器）
- ・その他医療行為

5 受入体制

(1) 鎌倉市が委託した訪問看護ステーションの訪問看護師が、主治医の指示に基づいて医療的ケアを実施することとし、保育所等の職員も児童の見守りや医療行為に該当しない範囲での補助などを協力しながら受け入れを行います(※)。

(※) 受入施設の看護師による医療的ケアについては体制の検討中です。

(2) 受け入れ施設は、相談毎に、市と協議の整った保育所等とします。

(3) 保育を行う日及び時間は、原則、月曜日から金曜日まで(祝日を除く)の午前9時00分から午後5時までとします。

【留意点】

- ・保育所等の入園状況や訪問看護ステーションの状況、医療的ケアの内容等によっては、受け入れができる保育所が見つからない場合があります。特に、喀痰吸引等、子どもの状態に合わせ随時処置が必要なものは、保育園への看護師の配置が望ましいため、訪問看護ステーションのみでは対応できないことがあります。
- ・喀痰吸引等行為の個別研修(省令別表第三号研修)を受け、認定特定行為業務従事者として神奈川県へ登録した保育士は、特定の児童に対して医療的ケアを行うことができます。
(認定特定行為業務従事者が実施可能なケアの内容)
 - ・口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引
 - ・胃ろう又は腸ろうによる喀痰吸引
 - ・経鼻経管栄養

第2 入園までの手続き

1 主治医との相談

保護者は、主治医に児童の健康状態や集団保育が可能かどうかを相談するとともに、当該児童の医療的ケアが保育所等で実施が可能な内容か等の確認を行います。

2 保育課への事前相談

医療的ケア児の保護者は、入園申込締切日の3か月前を目途に市に事前相談をします。保育課は、本ガイドラインに基づき、受け入れの手続きや保育環境、医療的ケアの実施内容等を説明します。

特に、事後の認識の相違を避けるため、保育所等の入園状況や訪問看護ステーションの状況、医療的ケアの内容等によっては、受け入れができる保育所等が見つからない場合があることや、保育所等に入園ができた場合でも、児童を安全安心に保育を行うという観点から、「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5)の内容のとおり、一定の制限があることを丁寧に説明します。また、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、利用している(利用を希望している)訪問看護ステーション、保育所以外の施設の利用希望等を聞き取ります。

3 施設見学等

保護者は、事前に入園を希望する保育所に、児童の状況等を説明したうえで、児童同伴で相談及び見学を行います。状況に応じて市の職員が同行します。必要に応じて、集団生活の状況や保護者が実施している医療的ケアの内容を保育所が把握するため、同年齢のクラスに親子で入る体験保育を実施します。また、保育所は、園医に確認を行うなど、受け入れにあたっての課題を確認するとともに、見学や体験保育の結果を保育課と共有します。

4 主治医意見書作成

保護者は、医療的ケアの申込に先立ち、主治医に「医療的ケア児の申込に関わる主治医意見書」（様式1）の作成を依頼します。

※ 主治医による意見書の作成にあたり発生する経費は、保護者負担となります。

5 医療的ケアの申し込み

保護者は、入園申請の前に、市に「医療的ケア児の申込に関わる主治医意見書」（様式1）、「保育所による医療的ケア実施申込書及び児童状況調査票」（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5）を提出します。

保育課は、提出された資料の確認を行うとともに、判断にあたり、主治医やその他専門家（小児科医、医療的ケア児コーディネーターなど）に助言を求め、医療的ケアの実施可否を判断します。また、その他関係機関から提供された情報に基づき、保育所等や訪問看護ステーションなどと医療的ケアの実施の可否について調整を行い、「医療的ケア内定（保留）通知書」（様式3）を送付します。

6 入園申請

保護者は、市の基準に基づく入園のための申請書類と「医療的ケア内定（保留）通知書」を期日までに整え、保育課に提出します。

7 入園選考

保育課は、保育所等利用調整基準に基づき保育の必要性を指数化し、入園調整を行い、入園調整の結果を保護者に通知します。医療的ケアの内容に関わらず、定員を超える入園申し込みがあった場合は、入園待機となる場合があります。

8 主治医指示書作成

保護者は、主治医に「医療的ケア児に関する指示書」（様式4）の作成を依頼します。

※ 主治医による指示書の作成にあたり発生する経費は、保護者負担となります。

※ 必要な指示の内容が明確であり、適切な医療的ケアを実施できると判断できる場合は、任意様式での提出も可能です。

9 保育所等訪問看護支援事業への申し込み

市では、公費によって訪問看護ステーションを利用することができる「鎌倉市認可保育所等訪問看護支援事業」を実施しています。保護者は実施要項にもとづき、「鎌倉市認可保育所等訪問看護支援事業利用申込書」とともに「医療的ケア児に関する指示書」（様式4）を保育課に提出します。保育課は、訪問看護ステーションと契約を行うとともに、契約締結後、保護者に「鎌倉市認可保育所等訪問看護支援事業利用通知書」を送付します。

10 保育所等との面談等

保育所等は、保護者と医療的ケアの実施に向けた面談等を行い、保育時間中の医療的ケアの内容・方法のほか、必要な事項について確認し、受入れクラスや生活の流れ、行事への対応、保育の進め方を確認し、受け入れの準備を行います。状況に応じて市の職員が同行します。また、面談にあたっては、訪問看護ステーションへも参加を依頼し、医療的ケアを実施するにあたっての設備や環境や留意点の確認なども行います。

なお、面談の結果、医師の判断で事前に相談していた内容と異なる医療的ケアが必要になり、保育所等での受け入れ環境が整わないと判断された場合などは、入園内定が取り消しとなる場合があります。

(標準的なスケジュール)

4-6月	・主治医と集団生活の可否等について確認【保護者】
7-9月	・市への事前相談【保護者】 ・施設の見学【保護者】 ・医療的ケアの申し込み【保護者】 ・主治医、その他専門機関（小児科医、医療的ケア児コーディネーター等）へ保育における留意点等の確認【市】 ・保育所、訪問看護ステーション等との調整【市】
9月	・医療的ケアの内定（又は保留）【市→保護者】
10月	・保育所等入園申請【保護者】
1-3月	・保育所内定【市→保護者】 ・保育所等訪問看護支援事業への申し込み【保護者→市】 ・訪問看護ステーションと委託契約【市】 ・保育所等との面談、訪問看護ステーション等との調整等【保護者】
4月	利用開始

第3 保育所等での受け入れ

1 医療的ケア児の保育

保育所等は、次の項目に留意し、医療的ケア児の保育を行います。

- ① 主治医及び嘱託医と連携し、児童の障がい及び疾病の状態、医療的ケアの実施状況、生活状況を把握する。
- ② 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、可能な限り感染防御等にも配慮した保育の環境を構成する。
- ③ 医療的ケア児の発達・発育状況を踏まえて、受け入れクラスや生活の流れ、行事（施設外での活動を含む）への対応、教育・保育の進め方などを保護者と確認する。
- ④ 体調の急変等の緊急時に備えて、保護者複数の連絡先、かかりつけの医療機関・主治医の連絡先、発作時の対処法などについて、あらかじめ保護者及び主治医から聞き取った内容をまとめた「緊急時対応表」を作成し、関係者間で共有する。緊急時には、保育所等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。また、緊急時の対応を事前に保護者に十分に説明し、同意を得ておく。

2 医療的ケアに必要な物品の提供

保護者は、保育中の医療的ケアに必要な物品を保育所等へ提供します。使用後の物品等については、家庭に持ち帰ることを原則とします。

3 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、医療的ケアの内容に変更があった場合は、保護者はその都度、保育課と協議を行います。
- (2) 変更後の医療的ケアが保育所等で実施できる場合は、継続して保育を利用できますが、実施できない場合は、原則として退園となります。
- (3) 医療的ケアの必要がなくなった場合においても、保護者に保育を必要とする事由がある場合は、保育所等の利用を継続できます。

第4 関係者の役割と確認事項

1 保育課の役割

保育課は、医療的ケアを実施している保育所等の状況を適宜把握し、必要に応じて協議・調整等を行う必要があります。そのために、次の内容を実施します。

- ① 訪問看護ステーションに定期的に情報提供を求め、保育所等における医療的ケアの実施状況の把握に努めること。
- ② 必要に応じて、保育所等において関係者を集めたケース会議を行い、課題となる事項について協議・調整すること。
- ③ 実施園が就学先への引継ぎを行う際には、実施園と就学先とのつなぎ役としてサポートすること。

2 保育所等の役割

保育所等は、医療的ケア児の安全確保に十分留意する必要があります。そのために、次の内容を実施し、保育所等における医療的ケアに関する体制整備に努める必要があります。

- ① 医療的ケア児の実態を十分に把握したうえで、全職員での情報共有と医療的ケアの意義の理解、環境整備、緊急時の対応マニュアルの作成など、医療的ケア実施における支援体制を確立すること。
- ② 医療的ケアに関する担当職員を任命する等、担当職員は委託先の訪問看護ステーションと連携して、環境整備や医療的ケアの安全実施のマネジメントなど、医療的ケアの実施をコーディネートすること。
- ③ 担任は、当該児童をよく観察し、施設長、担当職員や訪問看護師、保護者と連絡を密にとり、安全確保に努めること。また、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とともに、必要に応じて相談機関等と連携すること。
- ④ 主治医等から提供された医療的ケア児に関する文書等を嘱託医に提出するなど、情報共有を図るとともに、緊急時の対応マニュアルなど、医療的ケア実施における支援体制についても連携を図ること。
- ⑤ 保護者が就学に向けた支援（引継ぎ）を希望する場合、児童の健康状態、保育所等での対応などについて小学校等と共有すること。

3 訪問看護ステーション（訪問看護師）の役割

市の委託を受けた訪問看護ステーションは、保育所等において、医療的ケアを行います。医療的ケアは、主治医の指示に基づき実施するものですが、保護者や保育所等の担当者との連携が欠かせません。そのために、次の内容に留意する必要があります。

- ① 保護者、主治医、保育所等と連携をとりながら、医療的ケア児の健康状態を適切に把握し、主治医の指示書に基づいた医療的ケア実施計画書（手順書、緊急対応マニュアル等の医療的

ケアを行う際に 必要な種類を含む) を作成すること。

- ② 嘱託医や医療的ケア担当職員、担任等との連携のもとに医療的ケアを実施すること。
- ③ 保育所等の職員に対して、緊急時の対応、環境整備、ヒヤリ・ハット等の事例に対する今後の対応などについて総合的なアドバイスを行うこと。

4 保護者の役割

医療的ケアの実施には、保護者の理解と協力が不可欠です。保育所等での医療的ケアに関わるすべてを任せるということではありません。医療的ケア児の安全・安心確保のためにも、保育所等、主治医、嘱託医、看護師、市等としっかりと連携をとることが必要になります。そのために、次の内容を了承・同意の上で、保育所等を利用するものとします。

- ① 家庭における医療的ケアの実施状況や子どもの様子について、保育所等、訪問看護ステーション（訪問看護師）などに情報提供を行うこと。とくに、医療的ケアの内容の見直しに関わる情報（主治医の意見や健康状態の変化等）は、速やかに連絡すること。
- ② 保育所等、訪問看護ステーション（訪問看護師）などから医療的ケア児の様子について相談等があった場合には、主事医に伝えて改善策の助言を得ること。
- ③ 定期的に医療機関へ受診し、その結果等を保育所等に報告すること。また、訪問看護の実施に必要な「医療的ケア指示書」（様式4）を定期に取得すること。
- ④ 園外保育、遠足などは、医療的ケアの実施が困難な場合があり、その場合は保護者が医療的ケアを行うことがあること。または、保育の利用ができない場合は、自宅で保育を行うこと。
- ⑤ 訪問看護師の急な不在により、医療的ケアを行えないことがあり、その場合は、自宅で保育を行うこと。
- ⑥ 常に緊急時の連絡手段を確保し、急な対応にも応じることができること。
- ⑦ 災害時対策として、薬や食事（栄養剤）を持参すること。
- ⑧ 医療的ケアに必要な医療器具等の準備を行うこと。

※ 医療的ケアに必要な医療器具等の準備にかかる経費は保護者負担とします。

鎌倉市長宛

令和 年 月 日

医療的ケア児の申込に関わる主治医意見書

医療機関名		所在地	
電話番号		医師氏名	

児童名		性別	年齢	生年月日
		男 女	___ 歳	令和 年 月 日
診断名		受診状況		
		□ 定期 □ 不定期		
保育施設等における集団生活	<input type="checkbox"/> 保育施設等での集団生活ができる (※) <input type="checkbox"/> 保育施設等での集団生活は難しい <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> (※) 集団生活が可能な要件 ・症状が固定又は快方に向かっており、悪化は想定できない ・悪化が予想されるような基礎疾患、合併症、感染症のリスクが少ない ・常にバイタルチェックが必要ではなく、頻回なケアが必要ではない ・集団生活を送ることが児童の健康への過度な負担とならない ・家庭で日常的に医療的ケアを実施しており、その状態が安定している ・保護者や主治医の同意のもと、保育所職員による同行受診や面談等、主治医との適切な連携が可能であり、必要な支援が得られる </div>			
保育所等において必要な医療的ケア	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (鼻腔、胃ろう、腸ろう) <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 吸引 (口腔、鼻腔、気管カニューレ) <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 導尿 □ その他 ()			
医療的ケアの対応	<input type="checkbox"/> 定期的 (1日1回程度) な訪問看護による医療的ケアで保育所等を利用できる →ケアの実施頻度 () ※一日〇回、〇時間ごと等 <input type="checkbox"/> 保育所等の利用中、看護師の連続的な容態観察や随時の医療的ケアが必要である <input type="checkbox"/> その他 ()			
服薬状況 ※処方箋添付可	<input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無			
呼吸状況	呼吸障害 <input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無			

(裏面へ続きます)

摂食嚥下 状況	経口摂取 <input type="checkbox"/> 可 誤嚥の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食形態 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト状 その他 <input type="checkbox"/> その他（内容： _____）					
排尿状態	排尿障害 <input type="checkbox"/> 有（内容： _____） <input type="checkbox"/> 無					
発作の状況	けいれん発作 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: center;">内 容</td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table> 発作時の対応 <input type="checkbox"/> その場で様子を見る <input type="checkbox"/> その場で座薬を挿入する <input type="checkbox"/> 救急搬送する <input type="checkbox"/> その他 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: center;">内 容</td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table>		内 容		内 容	
内 容						
内 容						
予想される 緊急時の 状況・対応	状況・頻度					
	対応					
	緊急搬送の目安					
	医療機器の離脱等 （利用する場合）	<input type="checkbox"/> 医療器具の離脱等によって直ちに生命の危険はない <input type="checkbox"/> 医療器具の離脱等の事故により直ちに生命の危険がある				
保育施設等での生活上の配慮及び活動の制限	保育中に特別な配慮を <input type="checkbox"/> 必要としない <input type="checkbox"/> 部分的に必要とする <input type="checkbox"/> 常に必要とする <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: center;">内 容</td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table> 活動の制限 <input type="checkbox"/> 基本的生活は可能だが運動は不可 <input type="checkbox"/> 軽い運動には参加可 <input type="checkbox"/> 中等度の運動には参加可 <input type="checkbox"/> 強い運動にも参加可		内 容			
内 容						
その他						

保育施設等における活動の目安

		軽い運動	中程度の活動	強い活動
保 育 施 設 等 で の 主 な 年 齢 別 活 動 用	2 歳 児	○砂あそび ○室内あそび ○滑り台を滑る	○散歩（往復 20 分程度） ○長い階段の昇り降り ○三輪車に乗る ○両足跳び ○鉄棒にぶらさがる	○追いかっこ ○水遊び、泥んこ遊び ○プール遊び ○高いところから飛び降りる ○リズム遊び（曲にあわせて踊る）
	3 歳 児	○砂あそび ○室内あそび ○すべり台を滑る	○散歩（往復 40 分程度） ○三輪車をこぐ ○ジャングルジムに登る ○鉄棒で足抜き回り	○追いかっこ ○水遊び、泥んこ遊び ○プール遊び ○高いところから飛び降りる ○リズム遊び（曲にあわせて踊る）
	4 歳 児	○砂あそび ○室内あそび ○すべり台を滑る	○散歩（往復 50 分程度） ○スケーターに乗る ○ジャングルジムに登る ○鉄棒の前回り ○水遊び、泥んこ遊び ○三輪車をこぐ	○走る、鬼ごっこ、かけっこ等 ○プール遊び ○フープ遊び ○リズム遊び（曲に合わせて踊る） ○転がしドッジボール、サッカー
	5 歳 児	○砂あそび ○室内あそび ○すべり台を滑る	○散歩（往復 60 分程度） ○スケーターに乗る ○ジャングルジムに登る ○鉄棒の前回り ○水遊び、泥んこ遊び ○三輪車をこぐ	○走る、鬼ごっこ、リレー等 ○プール遊び ○フープ遊び ○リズム遊び（曲にあわせて踊る） ○ドッジボール、サッカー ○縄跳び ○跳び箱、マット遊び

鎌倉市長宛

令和 年 月 日

医療的ケア実施申込書兼児童状況調査票

次のとおり、保育施設における医療的ケアの実施を申し込みます。

【注】本書は、保育所等の入園申込に先立ち、保育所等における医療的ケアの実施を申し込むものであり、本申込みとは別に、保育所等の入園申込が必要となります。

保護者	(フリガナ) 氏名		生年月日	年	月	日
	住所					
	電話番号	①父・母・その他()	-	-		
		②父・母・その他()	-	-		
児童	(フリガナ) 氏名		生年月日	R	年	月 日
	現在の居場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認可外施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 市外認可保育所等 <input type="checkbox"/> その他()				
希望保育施設		第1希望 _____ 見学済(R 年 月 日)・未見学 第2希望 _____ 見学済(R 年 月 日)・未見学 第3希望 _____ 見学済(R 年 月 日)・未見学 第4希望 _____ 見学済(R 年 月 日)・未見学				
同居者 (申込児童以外)	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	年齢	就労・通学・通園先等	
		父	・	・		
		母	・	・		
			・	・		
			・	・		
家庭の状況	父		母			
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他			
	個人情報の取り扱い		医療的ケアの実施可否及び保育所等での受入れに際し、児童に有益となる必要な情報を、他の医療機関及び関係機関等と共有することに同意します。			

(裏面へ続きます)

【児童状況調査票欄】

診断名			
通院の状況	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/)
療育の状況	療育機関名 ()		通院頻度 (回/)
手帳等の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) 障がい種別() <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1級・2級・3級)		
身長/体重	身長 cm、体重 kg(R 年 月測定)		
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話(単語・二語文・三語文以上) <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 表情		
投薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬品名) 朝・昼・夕		
てんかん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(頻度 状況)		
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(卵・乳・小麦・その他())		
運動機能	首のすわり(か月) 寝返り(か月) 座位(か月) はいはい(か月) つかまり立ち(か月)		
姿勢 移動	姿勢の換え方	<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	
	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 <input type="checkbox"/> その他()	
排尿	尿	尿意	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(回/日)
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 導尿(回/日) <input type="checkbox"/> その他()
	便	便意	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(回/日)
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 浣腸(回/日) <input type="checkbox"/> その他()
呼吸 管理	気管切開	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	吸入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	酸素吸入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	薬剤の吸入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

食事	方法内容	□経口	状況 <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"/> 軟食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト食 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> その他()
		□経管栄養	種類 <input type="checkbox"/> 経鼻栄養(胃管・十二指腸) <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう
			注入内容()
			注入量・回数()
出産時の 状況	妊娠期間		週 日
	体重		g
	身長		cm
	単・多		単胎・多胎
その他			集団生活を送るうえで配慮が必要な点等

(保護者名) 様

鎌倉市長

医療的ケア内定（保留）通知書

申込みのありました医療的ケアについて検討した結果、下記のとおり判断しましたので、お知らせいたします。

児童名		生年月日	令和 年 月 日
検討結果	内定 ・ 保留		
備考	<p>【内定の場合】 本通知は医療的ケアの実施について内定したことをお知らせするものであり、保育所の入園について内定したものではありません。 別途、市が定める締切日までに、保育所等の入園申込を行ってください。</p> <p>【保留の場合】 ※ 保留の理由を記載する</p>		

保育所等における医療的ケア指示書

保育所等で実施する医療的ケアについて、下記の通り指示いたします。

児童名	生年月日 年 月 日
主たる疾患名	
指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日

該当の指示内容にチェック・数値等を記入してください。

医療的ケアの内容	実施方法	指示内容及び配慮事項
呼吸管理	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<p>1 酸素吸入 流量(安静時 ㍈/分 ・ 労作時 ㍈/分) <input type="checkbox"/> 経鼻カニューレ <input type="checkbox"/> 気管切開部</p> <p>2 気管切開 カニューレの種類: F r c m</p> <p>3 人工呼吸器(呼吸器の設定等) 機種: 呼吸モード: 圧力: PEEP: 呼吸回数: その他: ()</p> <p>4 気管カニューレ抜去時の対応、呼吸器使用上の注意点、起こりやすいトラブル、対処法など</p> <p>5 喀痰吸引 回数: 約()回/日 部位: <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管内(カテーテル挿入の長さ: m) カテーテルサイズ(F r) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12 吸引圧(kPa) 吸引時間(秒)</p>

(裏面に続きます)

医療的ケアの内容	実施方法	指示内容及び配慮事項
経管栄養	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1 種類 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 腸ろう 2 注入内容・量・回数 () 3 注入方法 <input type="checkbox"/> 自然滴下 <input type="checkbox"/> ポンプ使用 <input type="checkbox"/> シリンジ注入 4 注入の所要時間()分 5 カテーテルサイズ()Fr、挿入の長さ()cm
導尿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1 カテーテルサイズ()Fr 2 回数 約()回/日 3 実施時間()
与薬	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> 外用薬 薬剤名： 1 回量()・時間()
その他の医療的ケア		<ul style="list-style-type: none"> ・てんかん発作時：薬剤対応 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (指示内容：) ・発熱時：薬剤対応 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (指示内容：) ・その他 (指示内容：)
緊急時の対応		<ul style="list-style-type: none"> ・器具抜去時の対応：看護師が対応可能な場合に再挿入するもの <input type="checkbox"/>気管カニューレ <input type="checkbox"/>胃ろう <input type="checkbox"/>胃管 ・その他本児における受診の目安 ()
保育所等での生活上の注意及び配慮事項並びに活動の制限等		[感染症流行時に係る対応等]

記入日 令和 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	保育の利用日・利用時間は、原則、月曜日から金曜日まで(祝日を除く)(午前9時 00 分から午後5時まで)の範囲内となることを了承します。
②	ならし保育期間中は、保護者付き添いのもと登園し、必要な範囲で保育に参加します。また、児童の様子や状態によっては、ならし保育期間が延長・短縮される場合があることを了承します。
③	医療行為を行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、保育の利用ができないことがあることを了承します。
④	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、医師、保育所等及び保護者の判断で保育の利用を控えてもらう場合があることを了承します。
⑤	登園前に児童の体調確認を行い、児童の顔色、動作、食欲、体温などがいつもと違うときや体調が悪いときには保育は利用しません。また、施設での朝の受け入れ時の観察において体調が悪いと判断された場合には、利用を見合わせます。
⑥	保護者は保育施設からの連絡が取れる状態にします。児童の体調変化等によりお迎えを要請された場合には、速やかにお迎えをします。
⑦	散歩や遠足、運動会など、日常及びその他の行事等で園外での活動となる場合は、園外活動に参加できない場合があることを了承します。
⑧	医療的ケア実施に必要な医療機器、医療用具、衛生材料、消耗品等の用意、処分及び点検等について、保護者が費用負担する場合があることを了承します。
⑨	保育所等が必要と認める場合、保護者等の費用負担で医療機関を受診します。
⑩	児童の状況に急変が生じ、緊急事態と保育所が判断した場合、その他必要な場合には、保護者等へ連絡する前に児童を病院に搬送し、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等の負担になることを了承します。
⑪	自然災害等により公共交通機関等の遅延が見込まれる場合、自宅での保育を要請される場合があることを了承します。また、災害時対策として、薬と食事(栄養剤)を持参します(1日分程度)。
⑫	児童の病態の変化等により、保育所での受入れができなくなる場合があることを了承します。
⑬	提出された書類や市が聞き取った内容等を、希望園や関係機関等で共有することを了承します。
⑭	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最小限の範囲で共有する場合があることを了承します。
⑮	児童の状況の変化や医療的ケアの内容が変更となり、保育所等で対応できないと判断した場合は、原則として退園となることを了承します。
⑯	①～⑮のほか、保育所等との間で取り決めた事項を遵守します。また、上記内容を遵守されない場合は、退園となる可能性があることを了承します。

以上の件について、全て同意し、申し込みます。

年 月 日

児童氏名

保護者氏名