

藤沢市認可保育施設における 医療的ケア児の受入ガイドライン



藤沢市

2022 年（令和 4 年）10 月 作成

2025 年（令和 7 年）4 月 改定

はじめに

近年、日常生活の上で医療的ケアを必要としている子ども（以下「医療的ケア児」という。）の数は年々増加しており、医療的ケア児とその家族の社会生活を支えるために、医療・保健・福祉・教育など、関係機関がネットワークを強化し、当事者に寄り添いながら重層的に支援をすることが求められています。

こうした背景の中、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し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与することを目的に、2021 年（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、第5条では地方公共団体に対し、支援に係る施策を実施する責務を、第6条では保育施設の設置者に対し、適切な支援を行う責務を有することが明記されました。

保育施設のすべての子どもが毎日の生活や遊びを通し、共に過ごし、育ちあうことは、特別な意識をもつことなく相互に理解を深め、心身の大きな成長を促し、未来を創る子どもたちにとって多様性を体験的に理解する機会にもなります。

このため、市では、医療的ケア児も含め、障がいがある児童もその他の児童と変わらずに受け入れを行う、「インクルーシブ保育」を推進していきます。

このガイドラインは、保育の基本であるすべての子どもの生命の保持と情緒の安定を図りながら、医療的ケア児の受入れについて、本市の保育施設関係者等が共通認識をもち、継続的且つ一貫性のある対応をしていくために、基本的事項や受入方針、また入所までの手続きや利用開始後の対応、留意点等を整理することを目的に、作成いたしました。

子どもたちを守り育み、一人ひとりの子どもの健やかな育ちをしっかりと支え、誰ひとり取り残さない保育の環境づくりを、関係機関と連携を図りながら進めていきます。

なお、本ガイドラインについては、今後専門家や保育施設の意見、医療的ケア児等の利用状況を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

2022 年 10 月

目次

第1章 基本的事項	1
1 用語の定義	
2 対象となる医療的ケアの種別	
3 医療的ケア児の保育施設での受入要件	
4 医療的ケアの実施体制	
5 受入体制	
第2章 医療的ケア児保育関係者の役割と関係機関との連携体制	2
1 受入保育施設	
2 関係機関	
3 連携協力機関	
第3章 入所までの手続き	5
1 入所相談・保育施設の見学	
2 受入検討会議の開催	
3 入所申請	
4 利用調整審査会における入所選考	
5 入所内定通知後の対応	
第4章 入所後の対応	7
1 入所後における医療的ケアの内容変更	
2 長期欠席の場合の対応	
3 医療的ケアの継続の可否	
第5章 保育施設での受入れ	8
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	
3 医療的ケアの安全な実施	
第6章 保護者の了承・同意	9
1 医療的ケアに関する事項	
2 慣らし保育期間	
3 体調管理及び保育の利用中止	
4 緊急時及び災害時の対応	
【参考】入所までに使用する主な様式	11

第 1 章 基本的事項

1 用語の定義

(1) 医療的ケア

日常生活の中で、長期にわたり継続的に必要とされる医療行為とし、一時的な病気の治療のための医療行為や風邪による一時的な服薬などは含まない。具体例として、次に掲げるものとする。

- ・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
- ・血糖測定
- ・ストーマ（消化器・泌尿器）
- ・その他医療行為

(2) 医療的ケア児

「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童」をいう。

(3) 保育施設

次のアからウまでに掲げる施設及び事業所をいう

ア 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 35 条第4項の規定に基づく認可を受けた同法第 39 条第1項に規定する保育所

イ 児童福祉法第 34 条の 15 第2項の規定に基づく認可を受けた同法第6条の3第9項に規定する家庭的保育事業を行う事業所

ウ 児童福祉法第 34 条の 15 第2項の規定に基づく認可を受けた同法第6条の3第 10 項に規定する小規模保育事業を行う事業所

(4) 受入検討会議

「藤沢市保育施設における医療的ケア児等受入検討会議」をいう。

(5) 利用調整審査会

「藤沢市保育施設の利用調整審査会」をいう。

2 対象となる医療的ケアの種別

保育施設で受入れを行う医療的ケアの種別は、次のとおりとする。

(1) 経管栄養（経鼻胃管・胃ろう・腸ろう）

滴下での注入を基本とする。注入物は、品質が保証され、指示書に品名を明記することができる市販又は処方されたもののみとする。

(2) 喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管切開部カニューレ）

3号研修修了者の保育士等が実施する場合は、カニューレ内のみ実施。

(3) 導尿

(4) その他

主治医の指示のもと保育施設において実施可能な処置等で、対応可能な医療的ケア

なお、上記の種別であっても、児童の状態や医療的ケアの内容等を考慮し、受入検討会議での意見を踏まえて、総合的に判断し、対応困難となる場合もある。

3 医療的ケア児の保育施設での受入要件

- (1) 受入対象年齢については、原則として2歳児クラス以上の児童。
- (2) 保護者が就労等により家庭での保育が困難で、保育施設での保育が妥当と判断されること。
- (3) 身振り表情等で意思表示ができること。
- (4) 2に規定する範囲の医療的ケアで、個々の観察、医療的ケアの程度に合わせ、看護師配置、訪問看護師対応の範囲で対応できること。
- (5) 状態が落ち着いており、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。
- (6) 主治医が保育施設での集団生活が可能と認めていること。
- (7) 受入検討会議における意見等を踏まえ、保育施設での対応が可能との見通しが立ち、利用調整審査会において入所内定となり、また保育施設における受入体制が整い、医療的ケアを保育施設において実施できること。

4 医療的ケアの実施体制

医療的ケアは、受入保育施設の看護師または訪問看護により行う。

なお、保育施設において吸引等特定認定行為研修を受けた保育士での対応が可能な場合は、当該施設において対応可能な実施体制を整えることとする。

5 受入体制

- (1) 受入れは、準備の整った保育施設を基本とする。
- (2) 保育時間は、平日（月曜日から金曜日まで。祝祭日を除く）の午前8時30分から午後5時までとする。

第2章 医療的ケア児保育関係者の役割と関係機関との連携体制

保育施設において医療的ケア児を受入れる際には、保護者、主治医、嘱託医、市保育課等の関係機関が緊密に連携を図り、児童を中心とした支援ネットワークを構築することで、日常的に健康的な生活環境を維持することが必要である。

1 受入保育施設

(1) 園長（総括管理）

保育施設における医療的ケア児受入れの総括的な責任者であり、保育施設内で安全に医療的ケア児保育が実施できるよう体制を整える。

担当保育士（看護師配置により実施する園においては担当看護師を含む）が、ケアの内容や保護者対応への悩みなどの不安を一人で抱え孤立することがないように、担当保育士だけではなく施設職員全体で医療的ケア児を支援できるよう職員体制を組織する。

(2) 保育士

ア 医療的ケア児担当保育士

看護師及び保護者と連携・協力し、医療的ケア児の疾患や健康状態の理解を深め、個々の状況や発達に応じた個別支援計画を作成する。入園後は、保護者からの家庭での様子や通院状況報告など児童の状況を把握し、児童の安全確保に留意した上で日々の保育を創意工夫し、実践する。

イ 一般クラス担当保育士

医療的ケア児の担当保育士と協力して、医療的ケア児の状態を観察し、他児との交流などインクルーシブ保育に向けた体制整備に取り組む。

(3) 看護師

ア 施設への看護師の配置により医療的ケア児の対応を行う。看護師はマニュアルの内容を基に、園長・保育士及び保護者と連携・協力し、医療的ケア児のケアの実施者として個別看護計画、緊急時対応策等を整備し実践する。

イ 訪問看護ステーション管理者および訪問看護師は「医療的ケア実施計画書」等に基づき、保育施設内で医療的ケアを実施する。複数の看護師で対応する場合には看護師間で情報共有を行う。（後述参照）

(4) 嘱託医

保育施設から主治医意見書等を含めた児童の状況に関する報告を受け、それらの情報を参考に2回の健康診断を実施し、医療的ケア児の健康状態を把握する。医療的ケアに関する指示は、原則として主治医が行うが、必要に応じて保育施設に対して保育環境等に関する助言を行う。

2 関係機関

(1) 主治医（在宅医含む）

入所前に集団生活の可否等に関する意見及び医療面・ケア内容等の情報提供を行う。年度途中で状態の変化などにより医療的ケアの内容等に変更があった場合は、再度情報提供を行うとともに、医療的ケアの実施手順の具体的な指導や緊急時対応の指示などを行う。また、定期受診の際には保護者からの相談に応じて必要な支援を行う。

(2) 市保育課

医療的ケア児保育を安全かつ適切に実施するために、保護者への相談支援のほか、受入施設の環境整備や看護師配置の調整を行う。また、受入検討会議の開催、地域の関係機関との調整により、医療的ケア児保育事業の基盤を整備する。

さらに、医療的ケア児保育の研修開催等により、保育士等の関係者の知識・技術の向上や保育施設における受入れに関する不安の解消を図る。保育施設での受入れ開始後は、現場において生じる課題や困難等を把握し、より安心して保育が提供できるよう改善方法を検討する。

(3) 医療的ケア提供訪問看護ステーション

ア 訪問看護ステーション管理者

保育施設における医療的ケア実施に関する責任者であり、「医療的ケアに関する主治医意見書及び情報提供書」に基づき、保護者と連携・協力し、「医療的ケア実施計画書」「緊急時対応表」等を作成し、保育施設に提出する。また、医療的ケアの実施に支障が生じないよう、医療的ケア担当看護師の配置体制を整え、複数の看護師で対応する場合には、看護師間の情報共有や連携方法について遺漏のないよう対応を行う。

イ 医療的ケア担当看護師

「医療的ケア実施計画書」に基づき、保育施設内で医療的ケアを実施する。複数の看護師で対応する場合には看護師間で情報共有を行う。

3 連携協力機関

(1) 藤沢市医師会（学校医・園医部会）

市内の保育施設の嘱託医及び受入検討会議の構成員の選出母体であり、医療的ケア児保育の実施状況について情報共有を行い、必要に応じて助言を求める。

(2) 緊急時受入医療機関（地域医療機関）

保護者から提出された医療的ケアに関する主治医医師意見書及び情報提供書に記載されている緊急時の対応を踏まえ、症状や状況に応じて、受入対応を依頼する。

(3) 藤沢市民病院

上記(2)の医療機関の状況に応じて、必要時、小児救急医療拠点病院として、医療的ケア児の保育施設での急変等の緊急時に対応を依頼する。

また、地域医療支援病院として、受入検討会議への参加を依頼し助言を求める。

(4) 訪問看護ステーション（在宅時に利用の事業所）

児童が病院を退院してから、家庭での療養生活において訪問看護の利用があった場合は、保育施設入所後の医療的ケアの実施がスムーズに移行できるように保護者同意のもと、これまでの支援の状況等について情報提供を依頼する。

(5) 児童発達支援センター（児童発達支援事業所）

児童がこれまで通所していた、又は保育施設入所後も継続して併行通園する児童については、保護者同意のもと、通所する児童発達支援センターに対して療育の状況やプログラムの内容等の情報提供を依頼する。また、保護者と保育施設で相談の上、必要時には、入所後に児童発達支援センターの職員が保育施設を訪れる保育所等訪問支援事業を活用し、日ごろの保育に際しての助言を求める。

(6) 市親子すこやか課母子保健担当（地区担当保健師）

児童が退院してからの生活で地区担当保健師の関わりがあった場合は、保護者同意のもと、これまでの支援の状況等の情報提供を依頼し、入所後も児童や保護者に対して継続的なサポートが行われるよう連携を図る。

第3章 入所までの手続き

医療的ケア児の保護者からの相談を受け、医療的ケア児の保育施設への入所手続きでは、通常の入所手続きに加え、医療的ケアの内容や集団保育の中での配慮等を確認するため、市保育課は保護者へ必要書類の提出を求め、受入検討会議において必要な医療的ケアや安全な保育の実施が可能か意見を求める。これらの手続きを行うため、少なくとも入園希望月の3か月前までには、保護者からの相談を受けることとする。なお、入所後に医療的ケアの内容に変更があった場合は、必要に応じて受入検討会議を開催し、保育継続の可否を決定する。

1 入所相談・保育施設の見学

(1) 市保育課は、受入要件や対象の範囲などの説明を行う。

- ア 対象となる児童
- イ 入所にあたっての受入要件
- ウ 医療的ケアの種別
- エ 受入れ可能な年齢
- オ 保育時間
- カ 注意事項

- (2) 市保育課は、医療的ケア児の保護者へ申請に必要な書類を配付する。文書作成に要する経費は保護者の負担とする。

ア 医療的ケア児の状況票【保護者記入】

児童のこれまでの経過や現在の状況について、記入を依頼し、提出の際には、母子健康手帳等で合わせて確認を行う。

イ 医療的ケアに関する主治医意見書及び情報提供書【主治医作成】

集団保育の可否や条件等の意見とともに、必要な医療的ケアの詳細について情報提供（指示）を求める。

- (3) 保護者は、児童とともに希望する保育施設の見学を行う。その際には、市保育課職員が同行し、児童の状況や医療的ケアの内容を確認する。複数園を見学時には、園との調整の上、保育課職員が同行しない場合もある。

2 受入検討会議の開催

医療的ケア児の保育施設での受入れの検討に当たり、集団保育の可否のほか、必要となる医療的ケア及び福祉的支援並びに安全な保育の提供に關すること等について各専門分野の知見を有する者の参加により検討する。受入検討会議の内容については、会議終了後、市保育課から保護者に連絡する。

3 入所申請

保護者は、市の基準に基づく入園のための申請書類を期日までに整え、市保育課に提出する。

4 利用調整審査会における入所選考

「藤沢市保育施設入所選考基準」に基づき、入所選考を行う。利用調整審査会では、保育施設での医療的ケアが可能で、かつ、保育の必要性が認められる児童を対象に、定員の範囲内で、より保育の必要性が高い児童から入園内定者とする。

- (1) 入所選考の結果、受入れ可能となった場合には、保護者に入所内定通知を送付する。

また、受入保育施設には、「医療的ケア児の状況票」及び「医療的ケアに関する主治医意見書及び情報提供書」の写しを送付するとともに、受入検討会議において示された生活や安全・体制に関する意見等を伝える。

- (2) 受入れは 1 年単位とし、原則として、更新手続きを要することとして内定する。

- (3) 入所選考の結果、受入れ不可となった場合は、入所保留通知を送付する。

5 入所内定通知後の対応

- (1) 受入保育施設は、保護者に対して入所前面接を実施し、一般的な入園の事項とともに、「医療的ケア児の状況票」及び「医療的ケアに関する主治医意見書及び情報提供書」等に基づき、受入れ時の注意事項等も含め、具

体的な対応などを確認する。

- (2) 保護者は、「医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書」を市保育課に提出する。
- (3) 市保育課は、受入保育施設と保護者との入所前面接の実施後の状況を確認のうえ、「保育所等入所承諾兼保育料決定通知書」を保護者に送付する。
- (4) 受入保育施設は、医療的ケア担当看護師と連携し「医療的ケア実施計画書」、「医療的ケア実施手順書」、「緊急時対応表」及び「災害時対応マニュアル」等を作成する。
- (5) 保護者は、受入保育施設が作成した「医療的ケア実施計画書」等の内容を主治医に確認する。また、受入保育施設は必要に応じて、主治医に助言を求めるとともに、囑託医とも共有を図る。

第4章 入所後の対応

1 入所後における医療的ケアの内容変更

- (1) 入所後、医療的ケアの内容の追加や対応回数の変更等があった場合、市保育課は保護者に改めて「医療的ケアに関する主治医意見書及び情報提供書」の提出を求める。
- (2) (1) の結果、保育施設での集団保育の実施に関して検討が必要な場合には、市保育課は受入検討会議の意見を求める。
- (3) (2) の結果、市保育課は保育が可能と判断した場合は、保育を継続することとする。また、保育施設での集団保育が困難、又は市が規定する医療的ケアの範囲外であり、安全な保育の提供が困難と判断した場合は、原則として退所の取扱いとする。
- (4) 児童の健康状態の変化により、医療的ケアが不要となった場合は、保護者は「医療的ケア終了届」を提出し、市保育課は児童の健康状態を確認の上、医療的ケアの提供を終了する。

2 長期欠席の場合の対応

- (1) 保育施設は、恒常的に保育を必要とすることを要件とするため、長期治療等で児童が続けて2か月以上利用できなくなった場合は、原則として退所の取扱いとする。
- (2) 一定期間の欠席後、再登園が可能となった場合には、市保育課は児童の健康状態を踏まえて、必要に応じて、保育施設での受入れに関して受入検討会議に意見を求める。

3 医療的ケアの継続の可否

- (1) 1年単位で実施する医療的ケアの継続について、市保育課は児童の健康状態等の変化を勘案し、必要に応じて受入検討会議を開催し意見を求める。
- (2) (1) の結果、市保育課が引き続き同一の医療的ケアにより安全な保育が可能であると判断した場合には、継続して保育を実施する。

第5章 保育施設での受入れ

受入保育施設では、保育所保育指針（厚労省告示第百十七号）に基づき、入所する子どもの保護者に対する支援を行う。また、集団での保育について、子ども一人ひとりが豊かな関わりを持ち、子ども相互の関わりや関係づくりが保てるよう環境を整えていく。

1 医療的ケアを必要とする児童の保育

- (1) 医療的ケア児に対する保育を提供していくために、児童の障がいや疾病の状況、医療的ケアの実施状況、及び生活状況を把握する。
- (2) 医療的ケアを安全に実施し、快適に過ごせるよう保育環境を整える。
- (3) 児童の発達状況を把握し、発達の過程と個人差による差異を理解し、医療的ケアを実施する時間等も考慮した上で、安全な集団保育を行う。
- (4) 必要に応じて、関係機関とカンファレンスを実施し、児童の発達課題に応じた対応を図るとともに、インクルーシブ保育の視点に立って遊びのプログラムを工夫する。
- (5) 登降園時の保護者とのやりとりや連絡帳等への記載により、児童の保育状況を共有するとともに、保護者の思いや気持ちを受け止め、保護者との信頼関係の構築に努める。

2 医療的ケアの実施者

保育中の医療的ケアは、原則として、医療的ケア担当看護師が行うものとする。ただし、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた保育士は、認定特定行為業務の範囲内で医療的ケアを行うことができるため、保育施設は緊急時の対応も想定し実施体制を整備する。

3 医療的ケアの安全な実施

(1) 医療的ケア実施に関する情報共有

- ア 受入保育施設は、「医療的ケア児の状況票」及び「医療的ケアに関する主治医の意見書及び情報提供書」等の内容を保護者と共に確認し、医療的ケアの開始時まで、医療的ケア担当看護師等と保護者、関係機関担当者が同席のうえで、自宅でのケアの状況を共有・確認する機会を設けるとともに、必要に応じて主治医や嘱託医の助言を受け、医療的ケアを実施する。
- イ 受入保育施設の園長は、安全かつ適切に医療的ケアを提供するため、すべての職員が理解できるよう情報を共有し、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。
- ウ 受入保育施設では、他の児童が誤ってチューブを抜去してしまう等の事故のリスクを排除するため、必要に応じて、保護者の同意を得て、同じクラスの子や保護者に説明を行う。

(2) 受入保育施設内の連携

- ア 児童が医療的ケアを受けながら、安全に集団保育の中で過ごせるように、園長、保育士、栄養士、調理員等の職員、また看護師、嘱託医と全職員で連携・協働し対応にあたる。
- イ 重大な事故を未然に防ぐための保育中の事故やヒヤリハットの記録は、全ての職員で情報共有を行い、改善策や予防策を検討し、施設全体でその防止に取り組む。

(3) 受入保育施設の環境整備

- ア 医療的ケアの実施に当たっては、保育施設に必要な整備を行うとともに、必要な人員配置を行う。
- イ 医療的ケアの実施場所については、感染予防に留意し、清潔を保つよう環境整備を行う。
- ウ 児童が使用する医療的ケアの物品・備品については、保護者と事前に確認を行い、衛生的に管理・保管する。使用済の衛生材料については、保護者に返品し適切な処理を依頼する。

(4) 児童の体調不良等、緊急時の対応

- ア 受入れ保育施設は、児童の体調悪化等により保育継続が困難と判断した場合は、利用時間の途中であっても速やかに児童の引き取りを保護者に依頼する。また、保護者が到着するまで児童の状態を十分に観察し、必要時は救急車を要請する。
- イ 緊急時の対応は、事前に保護者及び主治医と確認の上、「緊急時対応表」を作成し、対応するすべての職員が共通の認識を持つこととする。緊急対応の際は、「緊急時対応表」に基づいて対応を行うとともに、緊急対応の終了後、園長は速やかに市保育課に報告をする。
- ウ 受入保育施設は、緊急対応の際に施設全体で速やかに対応できるよう、日ごろから緊急時を想定し、定期的な訓練を実施する。
- エ 災害等で児童が長時間、保育施設で過ごさなければならなくなった場合を想定し、事前に保護者と緊急時の医療機関（災害医療機関）への連絡・搬送等の対応を定め、共通の認識を持つこととする。

第6章 保護者の了承・同意

保育の実施に当たり、あらかじめ、次の事項について、「医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書」により保護者の了承を得るようにする。

1 医療的ケアに関する事項

- (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を記載した「医療的ケアに関する主治医意見書及び情報提供書」を提出する必要があること。また、受入保育施設は主治医の緊急時対応等に関しての指導・助言が必要な場合に、受入保育施設の担当保育士

- 等が児童の受診時に同行し、主治医との相談を行うことがあること。
- (2) 医療的ケアに必要な物品は、保護者が準備し受入れ保育施設に持参すること。使用後の物品等は、保護者が持ち帰ること。

2 慣らし保育期間

児童が新しい環境に慣れるとともに医療的ケアの安全な実施を担保するため、初日から一定の期間、保護者付き添いのもとで登園し、保育に参加すること。期間及び保育時間については、保育施設と相談の上で決めることとし、児童の様子や状態によっては、保育時間の短縮や期間の延長・短縮などを行う場合もあること。

3 体調管理及び保育の利用中止

- (1) 医療的ケアを行う看護師等が勤務できない場合など、やむを得ない事情により保育施設において医療的ケアの実施体制が確保できないときは、保育の利用ができないことがあること。
- (2) 保護者は、登園前に児童の健康観察を行い、顔色、動作、食欲、体温等が通常と異なるなど、体調不良が見られる場合には、保育施設を利用しないこと。また、医療的ケアに必要な物品がそろっていない場合も保育は利用できないこと。
- (3) 保護者は、登園後に児童に発熱、下痢、嘔吐、けいれん等の体調不良がある場合、又は熱がなくても感染症の疑いがある場合は、保育施設から連絡することがあるため、常に連絡が取れるようにしておくこと。また、体調不良により、受入保育施設が保育継続を困難と判断した場合は、速やかに児童の迎えに来ること。
- (4) 保護者は、集団保育の場合は、感染症にかかるリスクが高くなることを理解し、保育施設内で感染症が一定数以上発症した場合には、保育施設からの情報により保育の利用を判断すること。
- (5) 受入保育施設が必要と認めるときには、主治医等に受診を行うこと。その場合の費用は保護者の負担となること。
- (6) 受入保育施設は、園外保育など保育施設内から離れる活動や配慮が必要な行事についての対応は、保護者と協議すること。

4 緊急時及び災害時の対応

- (1) 受入保育施設は、緊急時には、事前の保護者との打ち合わせで取り決めた対応を行うこと。
- (2) 受入保育施設は、児童の症状に急変が生じ、緊急的な対応が必要と判断した場合には、保護者への連絡と同時に救急搬送の連絡を行うこと。また、その場合において、保護者等へ連絡がつく前に、緊急で病院に搬送し受診又は治療が行われる場合があること。その際、当該受診又は治療に係る費用は保護者の負担になること。

- (3) 気管カニューレ・栄養チューブ等の交換は、保護者の責任において、自宅又は受診時に行うこと。受入保育施設は、チューブが外れた場合の対応を保護者及び主治医と事前に協議の上、「医療的ケア実施計画書」「緊急時対応フロー」に記載し、それに沿って対応すること。
- (4) てんかん等の既往及び疑いがある児童の場合、事前に投薬等の対応について受入保育施設と保護者が協議し、それに沿って対応すること。
- (5) 災害時対策として、万が一保護者が迎えに来られない場合があることを想定し、保護者は必要な医療的ケアの物品等を1日分持参し保育施設に預けておくこと。
-

【参考】入所までに使用する主な様式

- ・ 医療的ケア児の状況票
- ・ 入園までの流れ
- ・ 医療的ケアに関する主治医意見書及び情報提供書
- ・ 医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書