

武蔵野市立保育園における 医療的ケアのガイドライン

令和6年4月

武蔵野市 子ども家庭部 子ども育成課

目次

| | |
|--------------------------|----|
| 1. はじめに | 1 |
| 2. 基本的事項 | 2 |
| 3. 医療的ケアに関する体制、対応等 | 3 |
| 4. 医療的ケア児の入所までの流れ..... | 4 |
| 5. 各関係者、関係機関の役割..... | 7 |
| 6. 緊急時の対応 | 10 |
| 7. 保護者に理解、協力をいただく事項..... | 11 |
| 8. 参考 | 12 |
| 9. 書式 | 12 |

1. はじめに

医療技術の進歩に伴い、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童（本ガイドラインでは「医療的ケア児」と表記）が増えつつある中、令和3年9月18日に「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、医療的ケア児と家族への支援が自治体の責務となった。

本市では、第五次子どもプラン武蔵野（令和2年度～6年度）において、子どもたちが希望を持ち健やかに過ごし、また子育て家庭が安心して地域で子育てを行うことのできる「子ども・子育てを応援するまち」を掲げているが、その実現に向けては、医療的ケア児と保護者が必要な支援を受けられる環境を整備することも重要になる。また、令和2年10月の「武蔵野市立保育園あり方検討有識者会議報告書」においては、市立保育園の役割のひとつとして医療的ケア児の受入れが位置付けられており、今後、行政の責務として医療的ケア児の保育を行うことが求められている。

こうしたことを受け、医療的ケア児に対して安全に保育を提供し、また保護者が安心して医療的ケア児を保育園に預けることができるよう、医療的ケアを実施するにあたっての必要な事項について、保護者、医療的ケア児の支援に関わる全ての人、機関で共通の理解を持つために、本ガイドラインを策定した。今後、実践を積み重ねる中で変更または追加すべき事項が生じた場合は、本ガイドラインを改訂し、より実情に即した内容に更新することが必要である。

なお、本ガイドラインの内容については、市の関係部署（子ども育成課（市立保育園含む）、障害者福祉課、健康課、児童青少年課、教育支援課）及び関連団体（児童発達支援センターみどりのこども館相談部ハビット）の職員で内容の検討を行うとともに、策定にあたってあきやま子どもクリニックの秋山千枝子医師、宗像可枝医師に監修をいただいた。

2. 基本的事項

(1) 医療的ケアの実施にあたっての基本的な考え方

保育園で医療的ケアを行うにあたっての基本的な考え方は次のとおりとする

- 児童の安全を最優先に保育を行う
- 医療的ケア児が保育園での生活を通して他の児童とともに成長できるようにする
- 医療的ケアがあっても安心して子どもを保育園に預けられるようにすることにより保護者を支援する

(2) 医療的ケアの実施にあたっての要件

保育園で医療的ケアを行うにあたっては以下の要件に該当している必要がある

- 保育を必要とする事由（保護者の就労等）を満たしていること
- 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、安定した医療的ケアが行われていること
- 入所を予定する保育園において医療的ケアを実施する体制が整えられ、安全に保育を行うことができること
- 児童の状態が安定しており、集団で保育を行うことが可能であること（集団で保育を行うことが児童本人の過度な負担とならず、自宅等と同様に体調管理を行えること）
- 主治医から必要な指示、指導、情報提供を得られるなど、主治医との十分な連携を確保できること

(3) 医療的ケアの内容

保育園で行う医療的ケアについては、以下を基本とする

- 喀痰吸引
- 経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）
- 導尿

* 上記以外の医療的ケアについては、各保育園での実施体制が十分に整ったうえで、個別に判断をしながら実施する。

(4) 医療的ケアを実施する保育園

市立保育園 4 園（南保育園、境保育園、境南保育園、吉祥寺保育園）

(5) 入所時期

原則、各年度 4 月 1 日（一斉入所）、10 月 1 日

(6) 利用可能な曜日・時間

月曜日から金曜日までの 8 時 30 分から 16 時 30 分まで

* 土曜日の保育、延長保育、年末保育は実施しない

3. 医療的ケアに関する体制、対応等

(1) 相談体制

- 医療的ケア児コーディネーターが保護者から保育園の利用の相談を受けた場合、保護者同意のうえで子ども育成課へ情報共有を行う。
- 子ども育成課は医療的ケア児の保育園の利用の相談を受けた場合、必要な医療的ケアの内容、児童発達支援事業所や訪問看護事業所の利用状況、その他障害の有無等を確認したうえで、入所の検討に必要な情報を保護者に提供する。
- 卒園後の生活や就学等の医療的ケア児に関する支援の調整は医療的ケア児コーディネーターが行う。

(2) 実施体制

- 通常時は、市から委託する訪問看護事業者の看護師等が医療的ケアを実施する。
- 訪問看護事業者の看護師等が不在の時間帯の緊急の医療的ケアについては、保育園の保健担当が実施する。
- 主治医、専門医の意見を踏まえ、市（子ども育成課）は医療的ケアの内容、その他の障害の状況等に応じた職員の配置を行う。

(3) 職員の研修等

- 市立保育園の保健担当、医療的ケア児が入所する園の保育士、医療的ケア児コーディネーターは、医療的ケアに関する各種研修（東京都主催の研修、訪問看護事業者が実施する研修等）を受講する。
- 市立保育園の保健担当は医療的ケアに関する園内研修を定期的実施する。
- 市立保育園の保健担当間で定期的に医療的ケア児に関する情報共有を行う。

(4) 各機関との連携

- 実施園の園長が中心となって関連する各機関と連携し、日頃から情報、認識の共有を図る。
- 市と武蔵野赤十字病院との協定により、医療的ケア児の容体急変等の緊急時には武蔵野赤十字病院で受入れを行う。

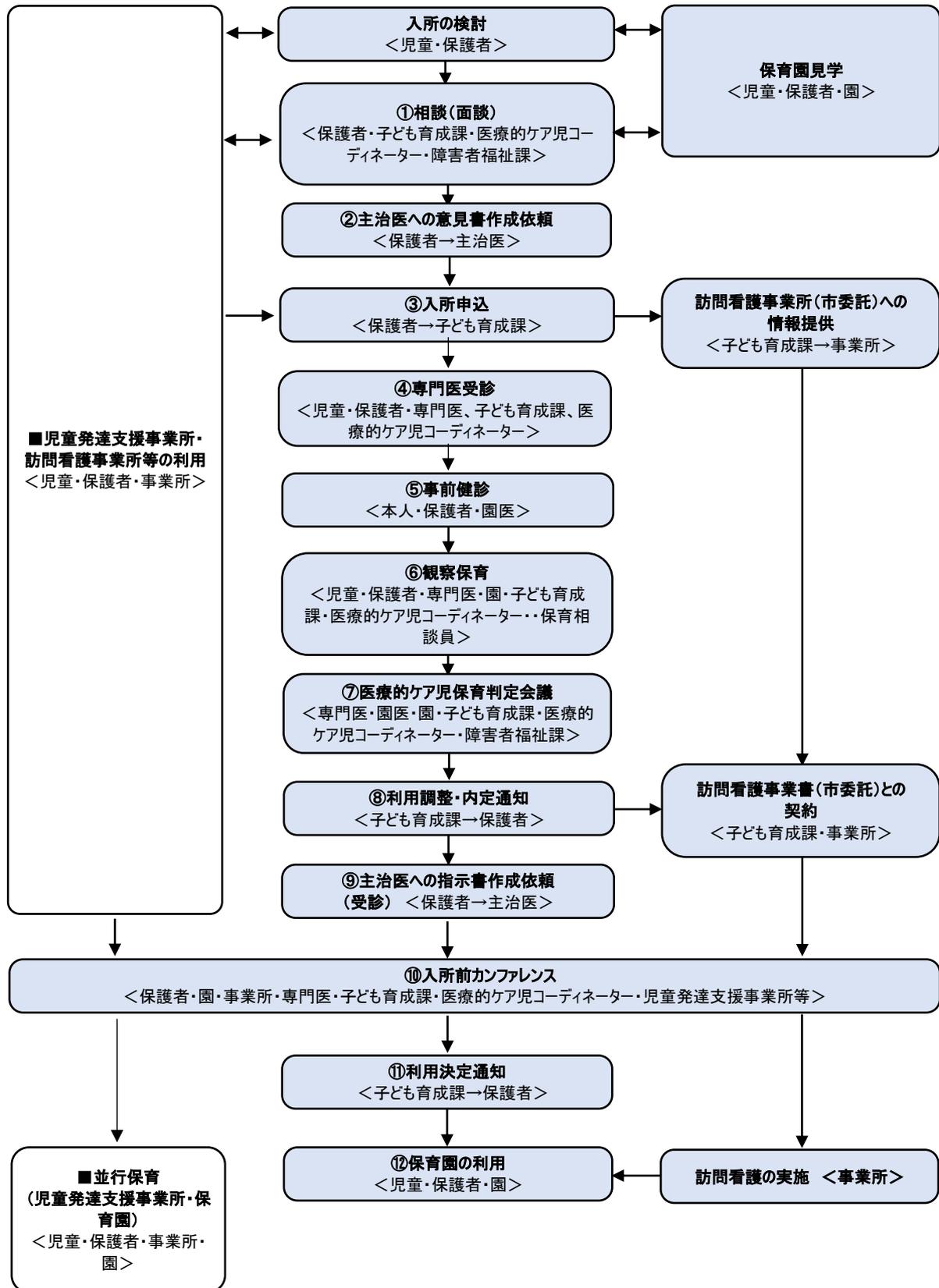
(5) 並行保育（保育園と児童発達支援事業等との併用）

- 保育園入所後に医療的ケア児が保育園と児童発達支援事業等を併用する場合には、子ども育成課と障害者福祉課で併用が可能か検討を行う。
- 保育園と児童発達支援事業等を併用する場合には、利用する施設、利用スケジュール等は、主治医の意見を踏まえて保護者を含む関係者で検討、調整する。

(6) 医療的ケアの内容等の確認

- 入所前に、保育園で行う医療的ケアの内容、注意点、保育園での過ごし方、緊急時の対応等について、保護者、園、訪問看護事業所、児童発達支援事業所、市等の関係者、関係機関によるカンファレンスを実施し、確認を行う。
- 入所後も、定期的に（年1回以上）保護者から主治医に「医療的ケア指示書」（別紙4）の作成を依頼したうえで、関係者、関係機関で医療的ケアの内容等の確認を行う。

4. 医療的ケア児の入所までの流れ



■が付いているものは保護者、関係者で検討

- ①**相談（面談）**（4月入所：～9月頃 10月入所：～4月頃）

子ども育成課の保育認定担当、保育コンサルジユ、医療的ケア児コーディネーター・障害者福祉課等が同席し、必要な医療的ケアの内容、その他障害の有無等を確認したうえで、入所の検討に必要な情報を保護者に提供する。
- ②**主治医への意見書作成依頼**（4月入所：10月 10月入所：5月）

保護者から主治医へ「医療的ケアに関する意見書」（別紙1）の作成を依頼する。
- ③**入所申込**（4月入所：10月下旬～11月上旬 10月入所：6月上旬）

「医療的ケア実施申請書」（別紙2）に②の「医療的ケアに関する意見書」、申込時点で児童発達支援事業所等を利用している場合は「通園実績報告書」（別紙3）を添付し、保護者が子ども育成課に入所申込みを行う。市は保護者の同意のもと、利用中の児童発達支援事業所、訪問看護事業所から必要な情報提供を受ける。入所申込みがあった後、市は訪問看護事業者と訪問看護の利用に向けた事前の調整を行う。
- ④**専門医受診**（4月入所：11月中旬 10月入所：6月中旬）

児童、保護者、医療的ケア児コーディネーター、子ども育成課で、市が指定する専門医にて受診
- ⑤**事前健診**（4月入所：11月下旬 10月入所：6月下旬）

園医による事前健診を実施
- ⑥**観察保育**（4月入所：11月下旬 10月入所：6月下旬）

保育園で、保護者、専門医、保育アドバイザー、医療的ケア児コーディネーター、子ども育成課、保育相談員等の立ち合いのもと、集団保育の適否、配慮すべき点、その他の障害の状況等を確認
- ⑦**医療的ケア児保育判定会議**（4月入所：12月上旬 10月入所：7月中旬）

事前健診、観察保育、専門医受診の結果をふまえ、関係者で入所の可否を総合的に検討
*他に運動障害や知的障害がある場合は、それら障害についても検討し、医療的ケア以外の面からも集団保育が可能か検討
発達状況等に応じて保育園入園後も児童発達支援事業を並行利用することが望ましいか議論
- ⑧**利用調整・内定通知**（4月入所：1月中旬 10月入所：7月下旬）

（利用調整の結果、入所が内定した場合）子ども育成課から保護者に内定通知を発送
- ⑨**主治医への医療的ケア指示書の作成依頼**（4月入所：2月 10月入所：8月）

保護者から主治医へ「医療的ケア指示書」（別紙4）の作成を依頼（保護者の了承を得られた場合は、園長、医療的ケア児コーディネーター、保健担当等が受診に同行し、主治医から助言、情報提供を受ける）
- ⑩**入所前カンファレンス**（4月入所：3月 10月入所：9月）

保育園で行う医療的ケアの内容、注意点、保育園での過ごし方、緊急時の対応等について、保護者、園、訪問看護事業所、児童発達支援事業所、子ども育成課、医療的ケア児コーディネーター等の関係者、関係機関で確認
- ⑪**利用決定通知**（4月入所：4月 10月入所：10月）

子ども育成課から保護者に利用決定通知書（医療的ケア実施通知書を添付）を発送
- ⑫**保育園の利用**（4月1日～ 10月1日～）

保護者の付き添いのもと、慣れ保育から利用を開始

（並行保育）（保育園と児童発達支援事業等との併用）

保育園入所後に、医療的ケア児が保育園と児童発達支援事業等を併用する場合には、子ども育成課と障害者福祉課で併用が可能か検討を行う。

保育園と児童発達支援事業等を併用する場合には、利用する施設、利用スケジュール等は、主治医の意見を踏まえて保護者を含む関係者で検討、調整する。

5. 各関係者、関係機関の役割

(1) 子ども家庭部子ども育成課

- 医療的ケア児を安全に保育できるよう人的体制の確保、設備の整備等を行う。
- 保護者から医療的ケア児の保育園の利用に関する相談を受けた際には、必要な情報提供を行うとともに、入所の申込みがあった場合には保育園等と情報共有、その他必要な調整を行う。
- 専門医受診に同行し情報を共有する。
- 観察保育に立ち合い、当該児童の状態を確認する。
- 医療的ケア児保育判定会議を開催し、集団保育の適否等を検討のうえ、入所の可否を判定し、その結果を保護者に通知する。
- 訪問看護事業所との委託契約により、保育園に看護師を派遣し、医療的ケアを行う。
- 医療的ケア児に関する個人情報適切に管理するとともに、保護者の同意を得たうえで庁内の関係部署と必要な情報の共有を行う。
- 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスに参加する。
- 並行保育の実施にあたり、児童発達支援事業者及び障害者福祉課等と利用の調整を行う。

(2) 医療的ケア児コーディネーター

- 保護者からの相談に応じ、情報提供、関係者との調整等を行う。
- 保護者の同意のうえ、必要な際に主治医受診に同行する。
- 専門医受診に同行し情報を共有する。
- 観察保育に参加する。
- 医療的ケア児保育判定会議に参加する。
- 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスに参加する。
- 入所後、定期的に保護者に不安に思っていること等を聞き取りし、課題を共有する。

(3) 障害者福祉課

- 児童が児童発達支援事業所等を保育園入所後も利用することが想定される場合、制度として保育園との併用が可能か検討を行う。
- 医療的ケア児保育判定会議に参加する。

(4) 保育園（実施園）

<園長>

- 安全に医療的ケアが実施できるよう、園内の職員体制を整えるとともに、緊急時には関係機関と連携しながら速やかに、かつ適切な対応を取る。
- 観察保育を設定し、当該児童の状態を確認する。
- 医療的ケア児保育判定会議に出席し、当該児童の保育について意見を述べる。
- 主治医に「医療的ケア指示書」（別紙４）の作成を依頼する際、保護者の了承を得たうえで受診に同行し、主治医から必要な指示、指導、情報提供を受ける。
- 発達段階に応じて、園内の環境確保（座位保持椅子の必要性の有無と導入の検討、臥位がとれる場所の確保の必要性、医療的ケアを行うスペースの確認等）を行う。
- バギーやストレッチャー等の移動通路の確認を必要に応じて行う。
- 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスを開催する。
- 保護者に医療的ケアの実施体制等について説明する。
- 保護者が安心して子どもを預けられるよう、日頃から保護者と十分にコミュニケーションを取りながら、必要に応じて子育てに関する助言をする、相談に応じるなど、保育園としてその世帯に対して可能な支援を行う。
- 当該児童の体調急変時等に保健担当、保育士に必要な指示を出すとともに、子ども育成課に状況を報告する。
- 緊急時に備えて定期的に園内で訓練を実施する。

<保健担当（看護師・保健師）>

- 観察保育に立ち合い、当該児童の状態を確認する。
- 主治医に「医療的ケア指示書」（別紙４）の作成を依頼する際、保護者の了承を得たうえで受診に同行し、主治医から必要な指示、指導、情報提供を受ける。
- 医療的ケアに必要な物品に関して、園で準備する必要があるもの、保護者が持参する消耗物品及び機材の確認を行う。
- 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスに参加する。
- 医療的ケア児の健康状態を把握するとともに、その情報を園長、保育士、訪問看護事業所の看護師等と十分に共有する。
- 保育中の体調の変化により受診が必要になった場合、受診に同行し、医師に状況の説明等を行う。
- 訪問看護事業所の看護師の不在時に医療的ケアの実施が必要となった場合、医療的ケアを実施する。
- 当該児童の体調急変時等に応急的な対応を取るとともに、状態に応じて医療機関への搬送等の調整を行う。
- （保健担当自身の）不在時の応急的な医療的ケアの実施体制について、訪問看護事業所と調整をする。また、必要に応じて他の市立保育園または武蔵野市子ども協会立保育園の保健担当、市の関係機関等に協力を求める。

<保育士>

- 登園時に保護者から児童の当日の健康状態等について確認をする。
- 保健担当及び訪問看護事業所の看護師と連携して児童の健康状態を把握しながら保育を行う。

- 降園時に当日の園での生活状況等について保護者に伝える。
- 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスに参加する。
- 当該児童の体調急変時等には速やかに園長、保健担当に報告し、必要な対応を取る。

< 栄養士 >

- 給食の提供にあたり、注意すべき事項を確認し、調理員に伝達したうえで、保健担当、保育士と情報共有をする。
- 発達段階に応じて摂取可能な食事形態、分量、保護者が持参する栄養剤や保水液等の置き場所と管理方法を確認、検討する。
- 必要に応じて入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスに参加する。

(5) 主治医

- 保育園の入所申込を予定する医療的ケア児の保護者からの求めに応じ、集団生活の適否等に関する「医療的ケアに関する意見書」（別紙 1）を作成する。
- 保育園の入所が内定している医療的ケア児の保護者からの求めに応じ、医療的ケアの具体的な内容等に関する「医療的ケア指示書」（別紙 4）を作成する。
- 医療的ケア児の入所後も、保育園での医療的ケアの実施にあたって必要な指示、指導、情報提供を保育園の職員等に対して行う。

(6) 園医

- 医療的ケア児保育判定会議に出席し、当該児童の保育について意見を述べる。
- 事前健診、定期健診において児童の健康状態を確認し、保育園の職員に対して指導、助言を行う。
- 医療的ケア児の受入れのための環境の整備について、保育園の職員に対して指導、助言を行う。

(7) 専門医

- 医療的ケア児の専門医受診において児童の状態の確認を行い、意見書を作成する。
- 観察保育に立ち合い、当該児童の状態を確認する。
- 医療的ケア児保育判定会議に出席し、当該児童の集団保育の可否等について意見を述べる。
- 入所前カンファレンスへ参加する。また必要に応じて入所後の定期的なカンファレンスに参加する。
- 医療的ケアの実施にあたって、市に対して必要な指導、助言を行う。

(8) 児童発達支援事業所等

- 保育園の入所を希望する医療的ケア児の状態、児童発達支援事業所等での過ごし方等について、保護者の同意のもと、市へ情報提供をする。
- 入所前カンファレンスに参加する。

(9) 保育相談員

- 入所後に保育士等に必要な助言を行うため、観察保育に参加する。
- 入所後に保育士等に必要な助言を行うため、入所前カンファレンス及び入所後の定期的なカンファレンスの内容を把握する。

(10) 訪問看護事業所（市委託）の看護師等

- 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスに参加する。
- 保育園の保健担当と十分に情報の共有を行いながら、児童に対して必要な医療的ケアを行う。
- 保育園の保健担当、保育士等に対して医療的ケアに関する助言、情報提供等を行う。

(11) 武蔵野赤十字病院

- 市との協定に基づき、医療的ケア児の体調急変等の緊急時で、主治医における対応が困難な場合に、当該児童を受入れ、必要な医療的処置を行う。

6. 緊急時の対応

< 体調が悪化した場合 >

- 児童の体調が変化した際には、園長及び保健担当により緊急性及び保育の継続の可否の判断を行う。
- 緊急性が高いと判断された場合には、救急搬送の要請とともに第一に主治医への連絡を行い、受診をする。
- 主治医に連絡が付かない場合、主治医による即時の対応が困難な場合には、市が協定を締結する武蔵野赤十字病院に搬送のうえ、同病院に処置を依頼する。
- 園長または保健担当から保護者に速やかに連絡し、児童の状況及び対応の内容を説明する。

< 災害が起きた場合 >

- 園長または保健担当から保護者に速やかに連絡し、児童の状況及び対応の内容を説明したうえで、保育園での保育の継続が難しい場合は保護者に児童の引き取りを依頼する。
- 災害により訪問看護事業者の看護師等が来園できない場合、保育園の保健担当が医療的ケアを行う。
- 保育園の保健担当が不在の場合、または医療的ケアを実施することが困難な場合は、必要に応じて市立保育園（医療的ケア児の受入れを行っていない園）または武蔵野市子ども協会立の保育園の保健担当、市の関係機関等に協力を求める。

7. 保護者に理解、協力をいただく事項

< 理解をいただく事項 >

- 本ガイドラインに記載の事項全般
- 訪問看護事業所の看護師不在時には医療的ケアを実施できないため、原則として保育を行えないこと
- 本ガイドラインで定めている医療的ケア以外の医療行為、リハビリテーションを行うことができないこと
- 児童の発達状況等に応じて、登園日数、登園時間を調整する必要があること
- 児童が保育園の環境になれるため、また安全に医療的ケアを実施するために、入所当初に保護者の付き添いのもと慣れ保育を実施すること
- 児童が体調不良の際には保育を行えないこと
- 保育園は児童が集団で生活をする場であるため、感染症の流行時等には感染をするリスクが高まること
- 利用児童に必要な医療的ケアの内容に変更が生じたときは、判定会議を実施し、集団での保育の適否について判定を行うこと
- 集団での保育が困難になった場合、退園の必要があること

< 協力をいただく事項 >

- 入所前に、児童発達支援事業所等の小規模の保育環境に慣れておき、保育園の大きな集団に入る準備をすることが可能か、市の関係者等と検討すること
- 入所の申込にあたって、主治医へ「医療的ケアに関する意見書」（別紙1）の作成を依頼すること
- 申込時点で児童発達支援事業者等を利用中の場合、事業所へ「通園実績報告書」（別紙3）の作成を依頼すること
- 入所の申込後に、市が指定する専門医に児童を受診させること
- 入所の申込後に、入所を希望する園の園医による事前健診に児童を受診させること
- 入所の申込後に、入所を希望する園で行う観察保育に児童とともに参加すること
- 市からの内定通知後に、主治医へ「医療的ケア指示書」（別紙4）の作成を依頼すること
- 入所にあたって、児童の状況等に関する情報を市（子ども育成課）、保育園に提供すること
- 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスに参加すること
- 日々の健康状態について保育園に伝達すること
- 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）を速やかに保育園に伝達するとともに主治医へ指示書作成を依頼し、保育園へ提出すること
- 主治医との連携が必要な場合に、主治医との調整を行うこと
- 緊急時の連絡手段を確保すること
- ただし、連絡が取れなかった場合は、事前に取り交わした確認書に従うこと
- 医療的ケアを実施する際に必要となる物品（保育園で用意しているもの除く）を持参すること
- 体調不良により保育園での保育の継続が難しい場合に、園からの連絡後、児童を引き取ること
- 医療的ケアの実施の必要がなくなった場合、「医療的ケア実施終了届」（別紙5）を市に提出すること

8. 参考

- 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（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）
- 保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省）
- 保育施設のしおり（武蔵野市）
- 武蔵野市保育のガイドライン（武蔵野市）

9. 書式

- 別紙 1 医療的ケアに関する意見書
- 別紙 2 医療的ケア実施申込書
- 別紙 3 通園実績報告書
- 別紙 4 医療的ケア指示書
- 別紙 5 医療的ケア実施終了届

医療的ケアに関する意見書

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------|------|-------|
| 児童氏名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 診断名 | | | | | |
| 主症状 | | | | | |
| 既往歴 | | | | | |
| 現在までの 治療の内容等 | 初診日 | 年 月 日 | | | |
| | 治療の 内容 | | | | |
| | 経過 | | | | |
| | その他 | | | | |
| 治療方針 投薬内容 | <input type="checkbox"/> 定期受診 月 週ごと <input type="checkbox"/> 手術予定（あり・なし） 年 月ごろ <input type="checkbox"/> 服薬（あり・なし）内容： | | | | |
| 医療的ケア の項目 | <input type="checkbox"/> 喀痰吸引（口腔・鼻腔） 吸引カテーテル（ ） Fr （ ） cm <input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻胃管・胃ろう・腸ろう） Fr cm（水分 栄養剤） <input type="checkbox"/> 導尿（ ）時間ごと園内での実施時間（ ）（ ）（ ） カテーテルの種類（ ） サイズ（ ） Fr <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | |
| 痙攣の既往 及び対応 | | | | | |
| 予想される 緊急時の状況 及び対応 | | | | | |
| 集団保育の中 での生活 | <input type="checkbox"/> 望ましい（理由： ） <input type="checkbox"/> 望ましくない（理由： ） <input type="checkbox"/> 必要となる医療的ケアが安定せず、経過観察の後に判断が必要 | | | | |

| | | |
|---------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------|
| 集団生活上の 配慮・制限 | 食事 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 () |
| | 排泄 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 () |
| | 睡眠 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 () |
| | 運動 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 () |
| | 屋外活動 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 () |
| | 感覚異常 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () |
| | コミュニケーション | <input type="checkbox"/> 取れる <input type="checkbox"/> 苦手 |
| | 言葉の遅れ | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () |
| | その他 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () |
| 現在利用して いる在宅ケア サービス等 | 事業者名 | |
| | サービス内容 | |
| | 利用頻度 | |
| 現在通園して いる施設・ 利用頻度等 | 施設名 | |
| | 通園頻度 | |
| その他 | | |

記入日 令和 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師署名

印

*この意見書は、医療的ケアが必要な児童の保育所の入所の判定にあたり、児童の状態を把握するために使用するものです。

令和 年 月 日

医療的ケア実施申請書

武蔵野市長 殿

このことについて、保育所の入所にあたり、下記のとおり医療的ケアの実施について申請します。

記

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|-----------------------------|
| フリガナ | | 性別 | |
| 児童氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 保護者氏名 | | 電話番号 | |
| 住所 | | | |
| 本児童に関する心身の状況、必要とする医療的ケアの内容及び主治医の意見書の内容について、医療的ケアの実施を市が委託する事業者へ情報提供することに同意します。(同意する場合、右欄にチェックをしてください) | | | <input type="checkbox"/> はい |

| 必要な医療的ケアの内容 (該当にチェックをしてください) | 医療的ケアの具体的な実施方法等 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう | |
| <input type="checkbox"/> 導尿 | |
| <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 鼻腔 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | |

市記載欄

| 受付 | 係 | 主任 | 係長 | 課長 |
|----|---|----|----|----|
| | | | | |

令和 年 月 日

通園実績報告書

武蔵野市長 殿

施設名 _____
 所在地 _____
 代表者名 _____
 電話番号 _____ (_____) _____
 書類作成者名 _____ 役職 _____

下記のとおり児童の利用状況を報告いたします。

| | | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 児童氏名 | | 生年月日 | 令和 年 月 日 |
| 主たる疾患名 | | | |
| 重症心身障害 | <input type="checkbox"/> あり (大島分類) ・ <input type="checkbox"/> なし | | |
| 超重症児スコア | | | |
| 取得手帳 | 身体障害者手帳 (<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし) | 療育手帳 (<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし) | |
| 通所実績 | 入所年月日 | 令和 年 月 日 | |
| | 通園頻度 | <input type="checkbox"/> 週 回 <input type="checkbox"/> 月 回 <input type="checkbox"/> スポット利用 (回程度) | |
| | 出席率 | % | |
| 運動発達 | <input type="checkbox"/> 定頸 <input type="checkbox"/> つかまり立ち | <input type="checkbox"/> 寝返り <input type="checkbox"/> 独り立ち | <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 歩行 |
| 意思表示 | <input type="checkbox"/> 快不快を表現 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 要求を表現 | <input type="checkbox"/> 2 択を選択できる |
| 言語発達 | <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 単語 5 個以上 | <input type="checkbox"/> 2 語文 |
| 理解 | <input type="checkbox"/> 声かけに反応 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> ダメが分かる | |
| ADL | <input type="checkbox"/> 全解除 <input type="checkbox"/> 介助すれば可能 | <input type="checkbox"/> 少し協調動作可能 <input type="checkbox"/> 言語指示で可能 | |

| | |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 喀痰吸引 | 吸引カテーテルのサイズ () Fr. 吸引圧 () cm 20 以下 口からの挿入の長さ () cm 鼻からの挿入の長さ () cm 注意点等 () |
| 導尿 | 実施時間 (:) (:) (:) (:) (:) (:) カテーテルの種類 () サイズ () Fr. 尿道に挿入する長さ () cm 用手圧迫 (可 ・ 不可) 注意点等 () |
| その他の医療的ケア | |
| * 至急受診が必要な状態はどのような場合かご記入をお願いします | |

施設長 殿

記入日 令和 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師署名

印

令和 年 月 日

医療的ケア実施終了届

武蔵野市長 殿

このことについて、保育所での医療的ケアの実施が必要なくなりましたので、下記のとおり届出をします。

記

| | | | |
|-------|--|------|-------|
| フリガナ | | 性別 | |
| 児童氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 保護者氏名 | | 電話番号 | |
| 住所 | | | |

市記載欄

| 受付 | 係 | 主任 | 係長 | 課長 |
|----|---|----|----|----|
| | | | | |