

# 保育園等運営検討部会 次第

日 時 令和7年10月17日（金）

午前10時から

場 所 朝霞市民会館

201会議室

1 開 会

2 部会長あいさつ

3 議 題

（1）公立保育園の今後のあり方について

（2）朝霞市育成保育等実施要綱及び医療的ケア児の保育園等受

入れガイドラインの改正について

4 閉 会

## 公立保育園の今後のあり方について

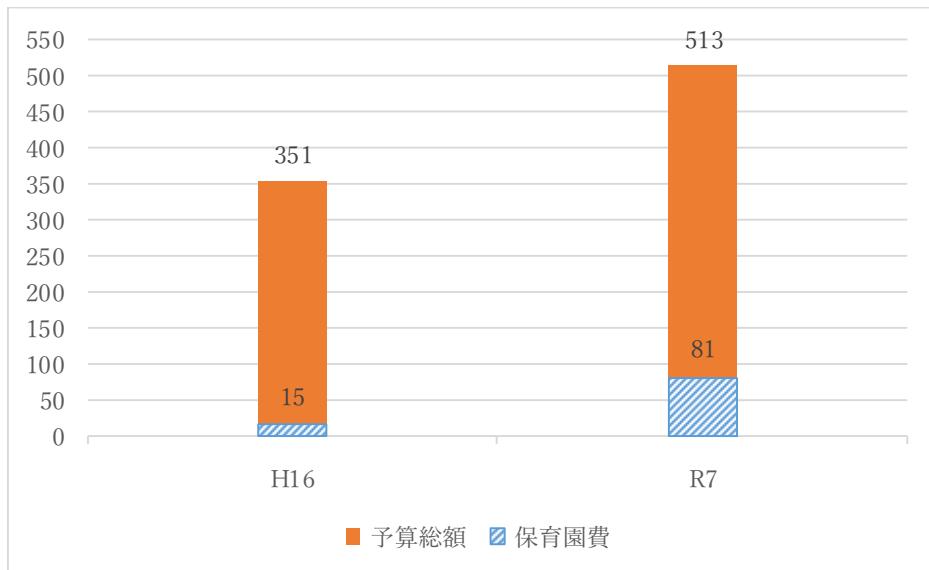
### 【目的】

本市では、全てのこども・若者が幸せな状態で生活できる「こどもまんなか社会」を実現するため令和7年3月に「朝霞市こども計画」を策定した。今後は計画に基づき様々なこども・若者施策を推進していくことになるが、多額の財源が必要になると想定される。

そのため、現予算で児童福祉費のおよそ6割を占める保育園費の圧縮が求められる。中でも公立(設)保育園は、平成16年度に公立保育園に対する国県の補助金が廃止されて以降、市の財政を圧迫し続けている。また、近年は国の保育施策も量の拡大(待機児童対策)から質の強化にシフトしつつあるため、既存施設の運営を最適化したうえで、新たな子育て支援施策や良質な保育を市民に提供していく必要がある。

以上のことから、今後はより効率的な財政運営が求められるため、公立保育園の廃止や統合、民設化などで経費を圧縮し、財政負担を軽減させる必要がある。

### □予算総額に占める保育園費の比較



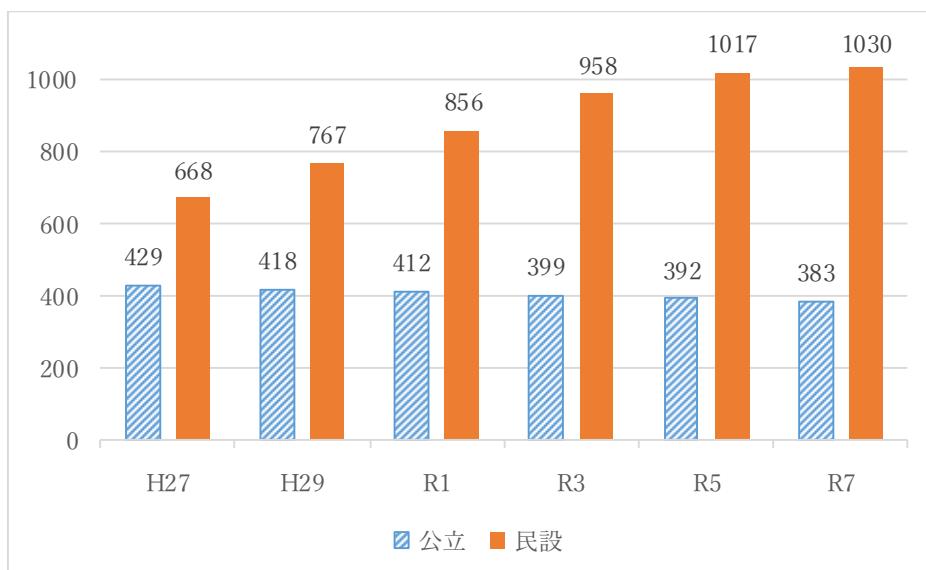
※金額は億円

- ・予算総額に占める保育園費の割合は約4倍に増加している  
4.2% → 15.7%

#### □朝霞市の保育施設状況(R7)

公立保育園	11園(うち2園が公設民営)
民設保育所	34園 <u>※平成27年度は21園</u>
認定こども園	2園
小規模保育施設	25園
事業所内保育施設	1園

#### □埼玉県内保育所数の推移

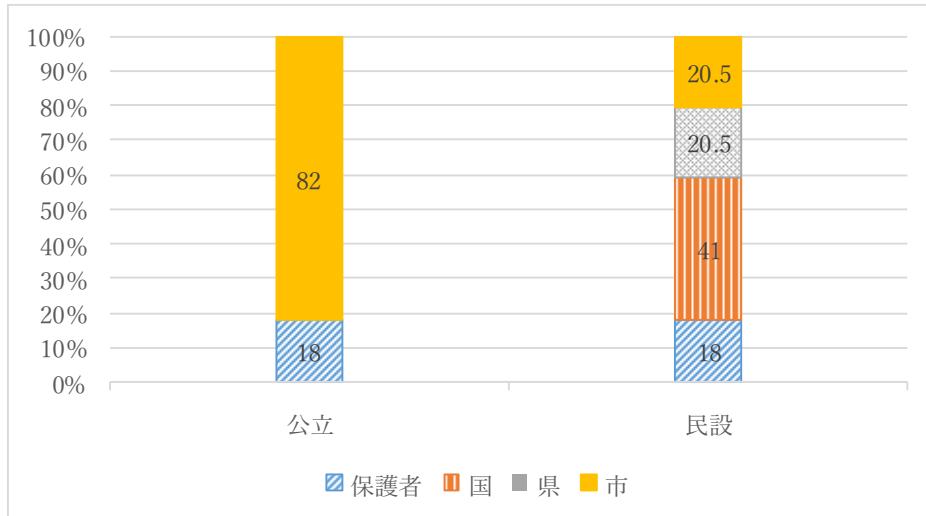


- ・待機児童対策のため保育所自体の数は増加している
- ・民設保育園は大きく増加しているが、公立保育園は減少している  
平成16年度から公立保育所への運営費補助がなくなり、  
市町村の財政負担を減らすためと考えられる
- ・近隣では、志木市が平成24・25年度に公立1園廃止、令和元年度に1園を民設化、  
令和8年度に2園を廃止予定  
和光市は令和4年度に公立1園を民設化

## 【今後の方針】

「公立保育園の今後のあり方」の検討にあたっては、財政負担の面に着目して進めていく。

### □市財政負担比較 公立と民設



上図から、公立保育園に係る財政負担を削減する必要がある。

## 【施策の提案にあたって】

### 1. 民設化とは？

現在、市が直接運営している公設公営保育園を「公私連携型保育園」として、民間の法人に運営を委託する。

ただし、完全な民間保育園ではなく、市と協定を結び、設備の貸与や運営の支援を受けるため、公立とほぼ同じ水準の保育が提供される。

### 2. 公私連携型保育所(園)とは？

法的根拠:児童福祉法 56 条の 8

制度開始:平成 27 年度

内容:市町村と協定を結び、必要な設備の貸与や譲渡を受け、安定して保育を続ける能力を持つ法人が運営する保育所。

### 3. 公設民営保育園とは？

市が設置した保育園の運営を民間事業者に委託している保育園。市内には宮戸保育園、仲町保育園の2か所。公立であるため、職員配置など公営保育園と同様の基準が適用されている。

### 4. 施策の条件

・子どもたちの保育が途切れないようにする ※保育の継続性の確保

・保護者に追加の負担をかけない

いずれかが実現できない場合、施策の実行は難しいと考えられる。

## 【公設公営保育園の民設化】

### □Case A（和光市で実施）

民設民営保育園への移行

#### 1. メリット

国の運営費補助金の対象になる

#### 2. デメリット・注意点

運営法人が変わるために、保育の継続性確保が難しくなる可能性がある

突然の運営変更がないよう、段階的に進める必要がある

現状の公立基準を適用できない

#### 3. 財政効果

施設運営費：市の負担が 80% 削減

市の負担が大幅に減少し、長期的に財政負担を軽減できる

### □Case B（坂戸市で実施）

公私連携型保育園への移行

#### 1. メリット

国の運営費補助金の対象になる

市が協定を結ぶため、公立とほぼ同じ水準の保育を確保できる

#### 2. デメリット・注意点

運営法人が変わるために、保育の継続性確保が難しくなる可能性がある

突然の運営変更がないよう、段階的に進める必要がある

公立の基準を求めるうえで、追加の補助金等が必要な可能性がある

#### 3. 財政効果

施設運営費：市の負担が 80% 削減

## 【公設民営保育園の民設化】

### □Case C

宮戸保育園、仲町保育園を民設民営保育園へ移行

#### 1. メリット

国の運営費補助金の対象になる

#### 2. デメリット・注意点

運営法人が変わる可能性がある。

運営法人が変わると、保育の継続性確保が難しくなる可能性がある

突然の運営変更がないよう、段階的に進める必要がある

現状の公立基準を適用できない

#### 3. 財政効果

施設運営費：市の負担が 80% 削減

### □Case D

宮戸保育園、仲町保育園を公私連携型保育園へ移行

#### 1. メリット

国の運営費補助金の対象になる

#### 2. デメリット・注意点

公立の基準を求めるうえで、追加の補助金等が必要な可能性がある

#### 3. 財政効果

施設運営費：市の負担が 80% 削減

【各施策のまとめ】

Case	A. 公立保育園を民設民営保育園へ移行	B. 公立保育園を公私連携型保育園へ移行	C. 宮戸保育園、仲町保育園を民設民営保育園へ移行	D. 宮戸保育園、仲町保育園を公私連携型保育園へ移行
メリット	・長期的に財政負担を軽減	・長期的に財政負担を軽減 ・公立とほぼ同じ水準の保育を確保	・長期的に財政負担を軽減	・長期的に財政負担を軽減 ・公立とほぼ同じ水準の保育を確保
デメリット	・保育の継続性確保が難しくなる可能性 ・現状の公立基準を適用できない	・追加の補助金等が必要な可能性	・現状の公立基準を適用できない	・追加の補助金等が必要な可能性
開始時期(最短で)	令和10年4月	令和10年4月	令和9年4月	令和9年4月
児童への影響	かなり大きい	大きい	少ない	なし
保護者への影響	かなり大きい	大きい	少ない	なし
職員への影響	かない大きい	かなり大きい	少ない	なし

※Case C Dについては、現在の運営法人のまま移行することを前提

## 朝霞市育成保育等実施要綱及び医療的ケア児の保育園等受入れガイドライン の改正について

### 1 育成保育、一般申請加配保育、医療的ケア児について

#### (1)用語

- ・**育成保育** :朝霞市の育成保育は、心身に障害等がある児童について小学校就学を支援するという福祉的観点から、保育士等の加配を行い実施する統合保育。
- ・**一般申請加配保育**:保育所等に入所が内定し、又は入所した要配慮児童に対し、保育士等の加配を行い実施する統合保育。
- ・**医療的ケア児保育**:医療的ケアが日常的に必要な子どもに対し、看護師等の加配を行い実施する統合保育。
- ・**統合保育** :心身の障害にかかわらず、子どもたちが保育所等において共に育ち合う中で、お互いを分かれ合い、助け合える豊かな人間性を育み、安全で健やかに生活できることを目的とした保育。

#### (2)現在の育成保育等の児童数

	育成保育	一般申請加配保育	医療的ケア児保育	(参考)在園児童数
令和4年度	21	98	1	3,701
令和5年度	21	121	1	3,786
令和6年度	18	145	1	3,879

※育成保育、一般申請加配保育、医療的ケア児保育は各年度3月時点、在園児童数は4月時点。

### 2 要綱等の制定状況と内容

#### (1)制定状況

- 平成13年度 朝霞市育成保育実施要綱制定【育成保育のみ規定】
- 令和2年度 医療的ケア児の保育園等受け入れガイドライン発行(朝霞市)
- 令和3年度 朝霞市育成保育等実施要綱制定【加配保育、医療的ケア児保育を追記】

#### (2)【現行】朝霞市育成保育実施要綱(令和3年10月施行)

##### ①要綱の目的

この要綱は、心身の障害にかかわらず、子どもたちが保育所等において共に育ち合う中で、お互いを分かれ合い、助け合える豊かな人間性を育み、安全で健やかに生活できることを目的とした保育(統合保育)を実施するために必要な事項を定めるものとする。

##### ②要綱の構成

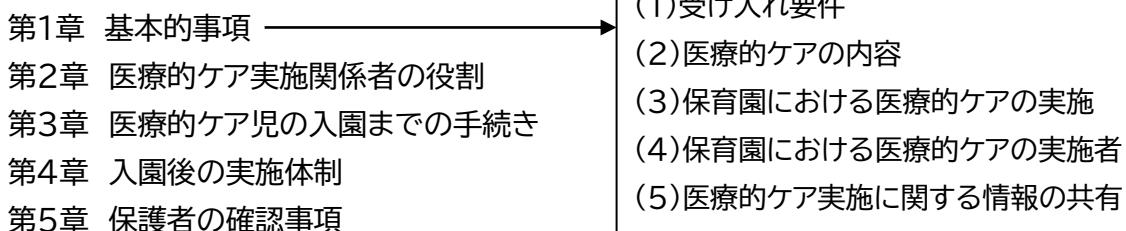
育成保育と加配保育の実施施設、対象児童、定員、運営などについて規定している。

### (3)【現行】医療的ケア児の保育園等受け入れガイドライン(令和2年4月発行)

#### ①ガイドラインの目的

朝霞市内の保育所等において、集団保育における医療的ケア児の適切な保育環境での受け入れを実現するための基本的な考え方や、留意事項等の必要事項を示したもの。

#### ②ガイドラインの構成



### 3 現行要綱等の課題

#### (1)朝霞市育成保育等実施要綱

- ・育成保育、一般申請加配保育、医療的ケア児の定義を整理する必要がある。
- ・医療的ケア児保育の実施施設や対象児童などの規定を追加する必要がある。
- ・育成保育及び医療的ケア児保育の対象年齢を整理する必要がある。

#### (2)医療的ケア児の保育園等受入れガイドライン

- ・対象年齢の見直しや、定員に関する記述などが必要である。
- ・実施施設について現行は公設園のみを対象としているが、民設園を追加する必要がある。

### 4 要綱等の改正に向けた検討状況

令和2年度 医療的ケア児の保育園等受け入れガイドライン発行(朝霞市)

令和3年度 国「医療的ケア児支援法」公布

令和4年度 公立保育園で医療的ケア児の受け入れ(～令和6年度)

令和5年度 保育所等合同園長会 研修テーマ「医療的ケア児の受け入れと課題」、  
　　さいたま市視察

令和6年度 公立園長とガイドライン改正案の作成、看護師アンケートの実施

令和7年度 7月まで 公立園長とシミュレーション

　　8月 保育所等合同園長会で医ケア児受入れガイドライン改正案の説明、  
　　保育所等に受入れ相談及びガイドライン改正案のアンケート、  
　　子ども・子育て会議で育成保育等実施要綱・ガイドラインの改正議題

　　9月 窓口にて育成保育申請の保護者に聞き取り、

　　みつばすみれ学園に意見交換、

　　居宅訪問型保育事業の元気キッズホームに意見交換

## 5 改正(案)

### (1)朝霞市育成保育等実施要綱 資料2-2

①要綱の名称を、「朝霞市育成保育実施要綱」から「朝霞市障害児保育実施要綱」に変更。

②「育成保育」「加配保育」の定義の整理を行う。また、「医療的ケア児保育」を定義する。そのうえで、それぞれの対象児童、実施施設等の規定を見直す。

### ③申請方法、認定事由、年齢等

#### 現行要綱の概要

	育成保育	加配保育	医療的ケア児保育
申請方法	育成保育申請	一般申請	育成保育申請 一般申請
認定事由	福祉的観点から実施する統合保育(市長が認める場合)	必要	育成保育:ある人もない人も申請可能 一般申請:必要
年齢	0~5歳児	0~5歳児	3~5歳児※ガイドライン規定
実施施設	公設園	公設園・民設園	公設園
定員	【公設公営】原則施設4名、【公設民営、民設園】原則施設2名 ※事務規定		
入所時期	4月1日	隨時、利用調整	原則4月1日。隨時、利用調整
体験保育	利用調整前に実施	入園時:内定後に実施 在園:加配要望観察	利用調整前に実施

#### 要綱改正案の概要

#### 網掛けが今回の改正部分

	育成保育	一般申請 加配保育	医療的ケア児保育
申請方法	育成保育申請 医ケア児を除く	一般申請 医ケア児を除く	医療的ケア児保育申請
認定事由	福祉的観点から実施する統合保育(市長が認める場合)	必要	必要 ただし、4・5歳児は認定事由なし申請可(公設のみ)
年齢	4・5歳児	0~5歳児	1~5歳児
実施施設	公設園。ただし、溝沼 は除く。	公設園・民設園	一部の公設園・民設園
定員	施設2名	定員なし	施設2名かつクラス1名
入所時期	4月1日	隨時、利用調整	原則4月1日
体験保育	利用調整前に実施	入園時:内定後に実施 在園:加配要望観察	利用調整前に実施

④令和8年4月1日施行

(2)医療的ケア児の保育園等受け入れガイドライン 資料2-3

①主な改正内容

・受け入れ年齢

【現行】3歳児クラス以上 ⇒ 【改正案】1歳児クラス以上

・受入れ施設

【現行】要綱上、医療的ケア児保育は育成保育に位置づけられているため公設保育園

⇒ 【改正案】一部の公設保育園と民設保育所等

・定員

【現行】事務規定において、育成保育、一般申請加配保育、医療的ケア児保育の合わせた加配児童の定員(1園あたり)として、公設公営では原則4名程度、公設民営及び民設園で原則2名程度としている。

⇒ 【改正案】1園あたり2名かつ1クラス1名

・「医療的ケア実施保育所等への支援について」の記載

【改正案】医療的ケアが必要な児童の状況や、集団保育を実施するために必要なことについて、保育所間で情報を共有するための会議を開催する。

②令和8年4月1日発行

## 朝霞市障害児保育実施要綱（案）

### （趣旨）

第1条 この要綱は、心身の障害にかかわらず、子どもたちが保育所等において共に育ち合う中で、お互いを分かり合い、助け合える豊かな人間性を育み、安全で健やかに生活できることを目的とした保育（以下「統合保育」という。）を実施するために必要な事項を定めるものとする。

### （定義）

第2条 この要綱において「育成保育」とは、小学校就学の始期に達するまでの児童（以下「未就学児」という。）のうち、心身の障害がある等の理由により、保育の利用に当たって保育士の加配等の配慮を要すると市が認定した未就学児（以下「要配慮児童」という。）について、朝霞市保育の必要性の認定に関する条例（平成26年朝霞市条例第33号。以下「条例」という。）第3条第1号から第10号までのいずれにも該当しない場合に限り、小学校就学を支援するという福祉的観点から、保育士等の加配を行うことを前提として利用申請を受け付け、実施する統合保育をいう。

- 2 この要綱において「一般申請加配保育」とは、朝霞市保育の実施及び利用調整に関する規則（平成26年朝霞市規則第35号。以下「規則」という。）に規定される利用申請により保育所等に入所が内定し、又は入所した要配慮児童に対し、保育士等の加配を行い実施する統合保育をいう。
- 3 この要綱において「医療的ケア児保育」とは、要配慮児童のうち、条例第3条のいずれかに該当し、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）に規定される医療行為が必要な児童に対し、看護師等の加配を行い実施する統合保育をいう。
- 4 この要綱において「保育士等」とは、保育士及び看護師、准看護師、市長が認める研修を修了した保育従事者をいう。
- 5 この要綱において「看護師等」とは、看護師及び一定の研修を受けた保育士等をいう。
- 6 この要綱において「居宅訪問型保育事業」とは、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の3第11項に規定する居宅訪問型保育事業をいう。
- 7 前各項に掲げるもののほか、この要綱における用語の意義は、規則において使用する用語の例による。

### （実施施設）

第3条 育成保育は、市内の公設保育園で実施する。ただし、溝沼保育園を除く。

2 一般申請加配保育は、市内全ての保育所等で実施する。

3 医療的ケア児保育は、市内の一部の公設保育園及び民設保育所等で実施する。

(対象児童)

第4条 育成保育及び一般申請加配保育、医療的ケア児保育（以下「育成保育等」という。）の対象となる者は、保護者が市内に住所を有し（入所希望日までに市内に転入することが確実な者を含む。）、統合保育が可能な要配慮児童とする。

2 育成保育の対象となる者の年齢は、保育の利用開始日の属する年度の前年の3月31日における満年齢が4歳以上とする。

3 医療的ケア児保育の対象となる者の年齢は、保育の利用開始日の属する年度の前の年度の3月31日における満年齢が1歳以上とする。

(定員)

第5条 育成保育等の定員は、次の表のとおりとする。

<u>種別</u>	<u>定員</u>
<u>育成保育</u>	<u>1施設あたり2名</u>
<u>一般申請加配保育</u>	<u>定員を定めない</u>
<u>医療的ケア児保育</u>	<u>1施設あたり2名かつ1クラスあたり1名</u>

2 育成保育及び医療的ケア児保育にあっては、保育所等の状況等を勘案し、定員を下回る人数の受入れとすることができるものとする。

(運営)

第6条 育成保育等は、要配慮児童の発達の状況に十分配慮した上で、原則、規則第3条に定める実施クラスによる統合保育を行うものとする。

2 育成保育等の実施期間は、保護者の希望する期間と規則第5条に定める期間のいずれか短い期間とする。

3 前項の規定にかかわらず、保護者が市外に転出した場合には、市は前項の実施期間を短縮することができる。

4 育成保育の保育時間は、保育短時間を基本とし、職員態勢、利用する要配慮児童の年齢及び心身の状況、保護者の状況等を勘案して、当該児童の負担が過剰にならないよう、育成保育を実施する保育所等が決定するものとする。

5 一般申請加配保育及び医療的ケア児保育の保育時間は、認定された保育時間とするが、保育短時間を基本とし、職員体制、利用する要配慮児童の年齢及び心身の状況、保護者の労働状況等を勘案して、当該児童の負担が過剰にならないよう、条例第4条第1号に該当する者を対象とする保育時間として各保育所等が定める11時間の範囲内において、一般申請加配保育及び医療的ケア児を実施する保育所等が決定するものとする。ただし、当該保育所等が11時間以上の保育を認めた場合においては、この限りでない。

6 育成保育等を実施する保育所等の保育士等は、保育の状況を考慮し、配置するものとする。

7 育成保育等を実施する保育所等の長及び保育士等は、保育の実施に関して、保護者との協力関係を保つとともに、必要に応じて専門的な助言を得るため、専門機関等と連携を図るものとする。

(障害児保育審査委員会の設置)

第7条 育成保育等に係る制度の適正を図るため、障害児保育審査委員会（以下「審査委員会」という。）を設置する。

2 審査委員会は、委員18人以内で組織する。

3 審査委員会は、次の表に掲げる者で構成する。

所属	役職
保育課	課長
	園長
	保育係長
障害福祉課	<u>保健師</u>
<u>こども家庭センター</u>	<u>保健師</u>

4 審査委員会の長は、保育課長の職にある者をもって充てる。

5 委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、保育課長補佐の職にある者をもって充てる。

6 審査委員会の委員の任期は、第2項に規定する職に在職している期間とする。

7 委員長は、審査委員会を招集し、会議を統括する。

8 審査委員会は、委員の過半数以上の者が出席しなければ開催することがで

きない。

9 審査委員会の開催に当たって必要があると委員長が認めるときは、委員以外の専門機関等の職員の出席を求め、意見を聴取することができる。

10 審査委員会は、育成保育及び医療的ケア児保育の利用申請のあった要配慮児童について、公正な統合保育の可否の判定及び利用調整を行うものとし、一般申請加配保育の要配慮児童について、公正な統合保育の可否の判定を行うものとする。

11 審査委員会は、前項の規定により統合保育が困難であると判定した要配慮児童（育成児童を除く。）について、居宅訪問型保育事業の利用が可能と見込まれる場合には、当該居宅訪問型保育事業の運営者と協議の上で、利用をあっせんすることができる。

12 前項の規定にかかわらず、居宅訪問型保育事業の必要性を認める場合には、委員長の判断により、居宅訪問型保育事業の利用をあっせんすることができる。

13 審査委員会は、加配の必要性が疑われる未就学児について、当該未就学児が内定し、又は入所する保育所等の長からの求めがあった場合には、その加配の必要性の有無を判定するものとする。

14 前項の規定にかかわらず、観察結果等により未就学児の加配の必要性が明らかな場合には、委員長の判断により、加配の必要性の有無を判定することができる。

15 審査委員会の議事は、非公開とする。ただし、議事に係る未就学児の保護者から当該未就学児に係る情報の開示の請求があった場合は、この限りでない。

16 審査委員会の庶務は、こども・健康部保育課保育係が処理する。

#### (障害児保育協議会の設置)

第8条 育成保育等が第1条に掲げる目的を達成するために、審査委員会の長が必要と認めるときは、障害児保育協議会（以下「協議会」という。）を設置することができる。

2 協議会は、審査委員会の長が必要と認める職員等で構成する。

3 協議会は、保育を実施する保育所等の長及び担任保育士が、保護者の意見を反映して作成した要配慮児童の保育計画について、検討及び見直しを行い、必要に応じて審査委員会に提言を行うことができる。

#### (利用申請)

第9条 育成保育を希望する未就学児の保護者は、規則第6条第4項に定める

教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用（調整）申請書及び入所に関する確認票に、同項第9号から第11号に掲げる場合に応じ、当該各号に規定する書類を添付するほか、医療機関の発行する診断書、児童の心身に係る状況票その他必要書類を添付して市長に申請をしなければならない。なお、市長は、必要に応じて、医療機関又は療育機関の発行する意見書等の提出を求めることができる。

- 2 一般申請加配保育を希望する未就学児の保護者は、規則第6条に定める申請をしなければならない。ただし、保護者の希望にかかわらず、利用調整による内定保育所等が当該未就学児に加配の必要性がないと判断した場合には、一般申請加配保育を受けることはできない。
- 3 医療的ケア児保育を希望する未就学児の保護者は、規則第6条に定める書類のほか、医療機関の発行する診断書、児童の心身に係る状況票その他必要書類を添付して市長に申請をしなければならない。なお、市長は、必要に応じて、医療機関又は療育機関の発行する意見書等の提出を求めることがある。
- 4 医療的ケア児保育を希望する未就学児が保育の利用開始日の属する年度の前の年度の3月31日における満年齢が4歳以上の場合にあっては、規則第6条第4項第1号から第8号までの書類を省略し、申請することができるものとする。

（児童の面談及び体験保育）

第10条 育成保育及び医療的ケア児保育の利用申請があった場合、入所後の保育計画の作成及び審査委員会での利用調整に用いる資料を得るために、公設保育園等において審査委員会の委員、委員長が指名する職員等、複数人による当該利用申請に係る未就学児の面談及び体験保育を行うものとする。

- 2 前項の規定により未就学児の面談及び体験保育を行った者は、面談及び体験保育が終了した後に速やかに当該未就学児に係る面談記録等を作成し、審査委員会に報告しなければならない。
- 3 体験保育の期間は、2日間とする。ただし、必要に応じて期間を短縮し、又は延長することができる。
- 4 面談及び体験保育を受ける未就学児の保護者は、面談及び体験保育の実施中は、未就学児に同伴しなければならない。
- 5 体験保育の保育時間は、午前9時30分から昼食後までを基本とし、必要に応じて短縮することができる。
- 6 一般申請加配保育に係る体験保育は、利用調整後、入所後の保育計画を作成する。

成するため、内定のあった保育園等において審査委員会の委員、委員長が指名する職員等、複数人により、前4項に掲げる規定の例により行うものとする。

7 未就学児の面談及び体験保育に要する費用は、市が負担する。

(入所時期)

第11条 育成保育の申請による入所時期は、4月1日とする。ただし、市長が特に必要があると認めた未就学児については、この限りでない。

2 新たに保育所等に入所する未就学児に係る一般申請加配保育の入所時期は、規則第7条に定める利用調整によるものとする。

3 医療的ケア児保育の申請による入所時期は、原則、4月1日とする。ただし、4月の入所を対象とした利用調整により保留となった未就学児が保育希望する場合、規則第7条に定める利用調整によるものとする。4月の入所を対象とした利用調整により保留となった未就学児については、年度途中入所の利用調整を行うものとする。

4 前3項の規定にかかわらず、育成保育等を実施する保育所等の加配保育士等が不足している場合等には、職員態勢が整うまでの間、市は育成保育等を利用する未就学児の入所を保留にすることができる。

(利用者負担額)

第12条 育成保育等における利用者負担額は、朝霞市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担に関する条例（平成27年朝霞市条例第21号）第3条の規定を適用する。

(巡回相談)

第13条 要配慮児童が入所する保育所等（居宅訪問型保育事業を除く。）は、専門機関等による巡回相談を受けることができる。

(職員の研修)

第14条 市長は、育成保育等の充実を図るため、必要に応じて、職員に障害児保育に関する研修を行い、又は研修を受ける機会を与えるものとする。

(委任)

第15条 この要綱に定めるもののほか、育成保育等に係る制度に関し必要な事項は、審査委員会で検討し、実施する。

2 この要綱に定めるもののほか、医療的ケア児保育の実施に関し、必要な事項は、別に定める。

3 この要綱に定めるもののほか、居宅訪問型保育事業の実施に関し、必要な事項は、別に定める。

## 附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

資料 2 - 3

医療的ケア児の保育園等受入れガイドライン（案）

令和 8 年（2026 年）4 月改訂版

朝 霞 市

## はじめに

医療技術の進歩により、日常生活および社会生活を営むために継続的に必要とされる医療行為（以下「医療的ケア」という。）が必要な児童（以下「医療的ケア児」という。）の生活の場が広がってきています。

朝霞市では、平成13年度より心身の障害にかかわらず、こどもたちが保育所等において共に育ち合う中で、お互いを分かり合い、助け合える豊かな人間性を育み、安全で健やかに生活できることを目的とした育成保育を実施し、障害児のみでなく、導尿を必要とする医療的ケア児を手探りの中で受け入れた経緯があります。また、児童福祉法第56条の6第2項の施行および令和3年6月には、「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。）」が公布され、同年9月に施行されました。医療的ケア児支援法では、地方公共団体には自主的かつ主体的に医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務について、保育所等を営む者には、在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有することが規定されました。

本ガイドラインは、朝霞市内の保育所等において、集団保育における医療的ケア児の適切な保育環境での受入れを実現するための基本的な考え方や、留意事項等の必要事項を示したものです。

### 【児童福祉法第56条の6第2項】

地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

## 目次

### 第1章 基本的事項

(1) 対象児童	3
(2) 受入れ要件	3
(3) 基本的な医療的ケアの内容	3
(4) 入所時期、対象施設、実施クラス、入所定員など	4
(5) 保育所等における医療的ケアの実施	4
(6) 保育実施日と保育時間	4
(7) 居宅訪問型保育事業のあっせん	5

### 第2章 医療的ケア実施関係者の役割

(1) 医療的ケアの実施者と職員配置	6
(2) 医療的ケア実施関係者の役割と連携	6
(3) 医療的ケア実施保育所等への支援	8

### 第3章 医療的ケア児の入所までの手続き

(1) 医療的ケア児の入所までの基本的な流れ	9
(2) 入所の相談	9
(3) 施設への見学	9
(4) 入所申請書等の提出	10
(5) 面談及び体験保育	10
(6) 実施の可否の審査及び通知	11
(7) 利用調整・選考	11
(8) 利用調整・選考結果の通知、書類提出	11
(9) 個別面談（入所説明会）の実施	12
(10) 入所承諾の通知	12
(11) 利用開始	13
(12) 入所後の手続き	14

### 第4章 入所後の実施体制

(1) 保育について	15
(2) 環境整備等	16
(3) 緊急時対応	17
(4) 災害時対応	17
(5) 文書管理	18

## 第5章 保護者の確認事項

(1) 医療的ケアについて	19
(2) 慣らし保育期間	19
(3) 体調管理及び保育の利用中止等	19
(4) 緊急時及び災害時の対応等	20
(5) 退所等	21
(6) 情報の共有等	21
(7) その他	21

## 様式集・その他資料

(様式第1－1号)	医療的ケア児の入所相談記録票
(様式第1－2号)	個人情報の提供に関する同意書
(様式第2号)	医療的ケア実施申請書
(様式第3号)	主治医意見書
(様式第4号)	心身状況票
(様式第5号)	医療的ケア児の申請に係る重要事項同意書
(様式第6－1号)	児童の面談・保育実施状況記録票
(様式第6－2号)	統合・集団保育への参加状況表
(様式第7－1号)	医療的ケア指示書（喀痰吸引）
(様式第7－2号)	医療的ケア指示書（経管栄養）
(様式第7－3号)	医療的ケア指示書（導尿）
(様式第7－4号)	医療的ケア指示書（インシュリン注射・血糖管理）
(様式第7－5号)	医療的ケア指示書（ストーマの管理）
(様式第7－6号)	医療的ケア指示書（酸素療法）
(様式第7－7号)	医療的ケア指示書（その他の医療的ケア）
(様式第8号)	医療的ケア必要物品一覧
(様式第9号)	医療的ケア実施承諾書
(様式第10号)	医療的ケア実施手順書
(様式第11号)	医療的ケア児支援計画
(様式第12号)	医療的ケア実施記録（日誌）
(様式第13号)	緊急時対応フロー
(様式第14号)	緊急連絡体制・連携体制一覧
(様式第15号)	災害時対応マニュアル
(様式第16号)	医療的ケア児に係るヒヤリハット記録
(様式第17号)	医療的ケア終了届
【別紙】「医療的ケア児の入所の流れ」	

## 第1章 基本的事項

### （1）対象児童

保育所等において、医療的ケア（治療を目的としたものではなく、恒常的に行われる日常生活に不可欠な生活援助行為となる医療行為）が必要な児童（「以下「医療的ケア児」といいます。）の受入れを実施するために、対象児童は、次に掲げるすべてに該当する児童とします。

- ① 医療的ケアを必要とする朝霞市在住の就学前児童であること（入所月までの転入予定者含む）。
- ② 保護者の就労等の理由により、保育所等で保育を行うことが必要であると認められていること。
- ③ 1歳児以上であること（入所する日が属する年度の4月1日現在）。

### （2）受入れ要件

受入れに際し、次にあげる要件をすべて満たす必要があります。

- ① 医療的ケア児が、保育所等における集団保育（常時隔離が必要な状態ではなく、他児とともに生活の場を共有できること）が可能であること。  
※集団保育の可否は「(医療的ケア児用) 主治医意見書（様式第3号）」や体験保育等を踏まえ、障害児保育審査会で判断をします。なお、乳児の場合は、免疫力が低く、集団生活の中で感染症のリスクがあるなど集団生活をするうえでの配慮が必要になることを踏まえ、保育所等の受入れについては、慎重に判断をします。
- ② 日常的に保護者が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。
- ③ 症状や健康状態が安定していること（申請前3か月で入退院を繰り返していない）。
- ④ 病状や医療的ケアに関する情報を保護者と保育所等で十分に共有できること。
- ⑤ 必要に応じて受診同行や面談等で、主治医等と連携を図ることができること。
- ⑥ 保育所等における受入れ体制が整えられること。

### （3）基本的な医療的ケアの内容

本ガイドラインに基づき、保育所等が提供する基本的な医療的ケアの内容は、次に掲げる内容を基本としますが、利用の可能性を検討する中で、保育所等の人員配置や施設設備の状況から安全な保育の提供が可能であると判断された医療的ケアとなります。

※医療的ケアの種類により受入れを限定するものではありません。

- ① 咳痰吸引（口・鼻）
  - ② 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）
  - ③ 導尿
  - ④ インスリン注射・血糖管理
  - ⑤ ストーマの管理
  - ⑥ 酸素療法（カニューレ）
  - ⑦ その他市長が実施を認めた医療的ケア、それと同等な配慮が必要なケア
- ※経鼻経管・胃ろう・腸ろう、チューブ等の再挿入は保育所等では行いません。  
上記範囲であっても医療的ケア児の状況を総合的に判断し、集団保育が不可能であるとされた場合は、受入れ不可となることがあります。

#### （4）入所時期、対象施設、実施クラス、入所定員など

- ① 入所時期：原則、4月1日
  - ② 対象施設：一部の公設保育所、民設保育所等
  - ③ 実施クラス：1歳児～5歳児クラス
  - ④ 入所定員：②の各施設2名かつ1クラス1名まで
- ※受入れの相談が可能な保育所等の園名や設備については、保育課窓口でご確認ください。  
※定員は原則、入所定員のとおりとしますが、受入れ施設の保育環境によって、受入れできる人数が変わることもあります。

#### （5）保育所等における医療的ケアの実施

保育所等における医療的ケアは、主に看護師の免許を有する者（以下「看護師」といいます。）が実施します。医療的ケアを主に行うための看護師は、在園児の健康管理を行っている看護師とは別に配置します。医療行為に該当しない範囲の補助や健康観察等は、保育士等が協力しながら行います。

#### （6）保育実施日と保育時間

原則、月曜日から金曜日において、保護者が保育を必要とする時間を基本としますが、医療的ケア児の状況や担当看護師の勤務時間、保育所等の受入れ体制を踏まえ、保育所等と保護者の同意の上で決定します。

原則、延長保育や土曜日保育は実施しません。

## (7) 居宅訪問型保育事業のあっせん

居宅訪問型保育事業は、障害や疾病等がある児童の居宅内において保育を行う事業です。なお、運営事業者の判断により、保育園への登園（交流）を認める場合があります。

次の要件を満たす児童について、障害児保育審査会で保育所等における医療的ケアが不可とされた場合または利用調整・選考により入所保留となった場合は、本事業の利用の可否について検討を行います。

対象児童 (要件)	① 朝霞市内在住であること。 ② 保護者の就労等の事由により、保育の必要性が認められること。 ③ 症状や健康状態が安定していること（申請前3か月で入退院を繰り返していない）。 ④ お子さんの安全な預かりが可能と判断されたこと。
利用定員	2名程度
実施事業者	株式会社 SHUHARI 元気キッズホーム

## 第2章 医療的ケアの実施体制と関係者の役割

### （1）医療的ケアの実施者と職員配置

医療的ケア児には、原則、看護師を配置します。ただし、医療的ケア以外の配慮事項やその他の障害があると障害児保育審査会で認められた場合は、看護師とは別に保育士や子育て支援員等を追加配置する場合があります。

### （2）医療的ケア実施関係者の役割と連携

保育所等において医療的ケアを実施する場合には、保育所等、保護者、医療機関（主治医やかかりつけ医）、市（保育課）が連携を図ります。

保育所等	施設長	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療的ケアの安全実施のマネジメントや職員育成等を行う。</li><li>・見学などの問い合わせがある場合の窓口になる。</li></ul>
	クラス担任	<ul style="list-style-type: none"><li>・看護師及び保護者と連携して日々の健康状態を把握し、安全に配慮しつつ、一人一人の子どもの育ちを大切にしながら集団保育を行う。</li></ul>
	担当看護師	<ul style="list-style-type: none"><li>・必要な医療的ケア技術を正しく習得・実施する。</li><li>・必要に応じて、研修等を受講する。</li><li>・健康状態の変化や緊急対応について判断を行う。</li><li>・医療的ケアが必要な児童に適切に医療的ケアを実施する。</li><li>・保護者の医療的ケアの手技や主治医からの指導を受け、「医療的ケア実施手順書（様式第10号）」を作成する。</li><li>・医療的ケア児が安全なクラス活動ができるようクラス担任と相談しながら「医療的ケア児支援計画（様式第11号）」を作成する。</li><li>・「医療的ケア実施記録（日誌）（様式第12号）」に日々の医療的ケアに関する記録をつけ、必要に応じて児童の様子を保護者に共有する。</li><li>・医療的ケア児の緊急時には、「緊急時対応フロー（様式第13号）」に沿いながら対応を行う。</li><li>・健康状態の変化や緊急対応について、施設長等に助言を行う。</li><li>・嘱託医や主治医等の医療機関及び常勤看護師と医療的ケアの実施について連携を図る。</li></ul>

	その他看護師 (常勤)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・園全体の感染症対策を含めた衛生管理を行う。</li> <li>・嘱託医や主治医等の医療機関及び担当看護師と連携を図り、医療的ケア児対応のサポートを行う。</li> </ul>
	調理員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士と調理員間で連携を図り、児童にあわせた給食の提供をする。</li> </ul>
	その他職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児に対する他の児童の疑問や関心への対応や配慮を行う。</li> <li>・医療的ケア児の健康状態に配慮し、異変を感じた場合は、施設長と看護師に速やかに報告する。</li> <li>・医療的ケアへの理解を深め、必要に応じて、医療行為に該当しない範囲で看護師のサポートを行う。</li> </ul>
保護者		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケアの内容、在宅での配慮事項や主治医からの指示や療育機関での様子など保育所等および保育課へ情報提供をする。</li> <li>・児童の疾病等の状態や主治医からの治療方針・指示等に変更が生じた場合は、すみやかに保育所等に情報提供をし、「(医療的ケア児用) 主治医意見書(様式第3号)」や「医療的ケア指示書(様式第7号)」および「医療的ケア実施承諾書(様式第9号)」等を提出する。</li> <li>・主治医やかかりつけ医が遠方の場合は、緊急時の搬送先について、あらかじめ相談しておく。</li> <li>・家庭生活での健康状態について、登園時に口頭や連絡帳等を使用し、保育所等に伝達する。</li> <li>・児童に発熱があるとき、顔色、動作、食欲等がいつもと違うなど体調が悪いときは、登園を控える。保育所等を欠席する場合は、連絡をする。</li> </ul>
医療機関	主治医	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請時や必要に応じて「(医療的ケア児用) 主治医意見書(様式第3号)」や「医療的ケア指示書(様式第7号)」を記入する。</li> <li>・入所後の緊急時等には、保育所等に対して助言や指示を行う。</li> <li>・必要に応じて、医療的ケアを行う看護師に処置方法等の研修や指示をする。</li> </ul>
	かかりつけ医	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、緊急時や保育所等からの児童の健康状態について助言や指示を行う。</li> <li>・児童の状況を把握しておくため、入所前に受診があると望ましい。</li> </ul>
	緊急搬送先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所前に児童の状況を把握しておくために受診があると望ましい。</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時や緊急時や災害時の避難先として、受入れに関する指示を行う。</li> </ul>
市	保育課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児の入所までの手続きにおける保護者の相談窓口として必要な説明や調整を行う。</li> <li>・受入れ後には、安全な保育を行うため、児童の情報共有について障害児保育審査会の開催や必要に応じて巡回相談などの継続的な支援を行う。</li> <li>・看護師が必要な場合の予算措置や児童が公設保育園に内定した時、看護師の追加配置や採用を行う。</li> <li>・栄養士は児童の状態に合わせた献立を立案する。</li> <li>・栄養士は児童の給食摂食状況を把握し、調理員に調理指導を行う。</li> </ul>

### (3) 医療的ケア実施保育所等への支援

医療的ケアが必要な児童の状況や、集団保育を実施するために必要なことについて、保育所間で情報を共有するための会議を開催し、必要に応じて医師等の専門家に相談を行います。また、医療的ケアを実施する看護師に向けて研修等の必要な情報を周知します。

### 第3章 医療的ケア児の入所までの手続き

#### (1) 医療的ケア児の入所までの基本的な流れ

医療的ケア児の保育所等の利用相談が保護者からあった場合は、保育課保育係が申請から利用までの流れと留意事項について説明を行います。

なお、面談や体験保育等を実施し、受入れの調整や判断を行うため、一般申請のスケジュールとは異なりますので、【別紙】「医療的ケア児の入所の流れ」を参照してください。

#### (2) 入所の相談（保育課窓口）【随時実施】

##### ① 保護者

書類の配布等をしますので、原則、窓口で相談を受けてください。

相談時に児童の様子について「医療的ケア児の入所相談記録表（様式第1号）」を記入していただきます。

##### ② 保育課

担当職員が申請に必要な書類を保護者に配布、医療的ケア児の受入れにあたっての制度、申込み方法及び留意点について説明します。

保護者に記入していただいた「医療的ケア児の入所相談記録表（様式第1号）」の原本を保育課で収受し、コピーを保護者へ渡します。

また、受入れ相談が可能な保育所等の園名や設備等を案内し、希望施設への見学を案内します。

##### 【配布書類】

- 申請書類一式（教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用（調整）申請書 等）
- 医療的ケア実施申請書（様式第2号）
- （医療的ケア児用）主治医意見書（様式第3号）
- （医療的ケア児用）心身状況票（様式第4号）
- 医療的ケア児の申請に係る重要事項同意書（様式第5号）
- 医療的ケア児ガイドライン（本紙）

#### (3) 施設への見学（希望者）【随時実施】

##### ① 保護者

見学を希望する保護者は、希望施設に直接問い合わせ、見学を申し込みください。原則、保護者が児童と一緒に施設を見学します。

見学の際、保育課窓口で作成した「医療的ケア児の入所相談記録票（様式1号）」のコピーも持参してください。

## ② 保育所等

各クラスや医療的ケアの処置を行う場所等の見学を行い、施設で受入れる場合についての説明を行います。

## （4）入所申請書等の提出【8月】

### ① 保護者

利用申請の締切日（8月末）までに、次の書類を保育課に提出します。

#### 【提出書類】

- 申請書類一式（教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用（調整）申請書 等）
- 保育が必要な証明書（就労証明書等）
- 医療的ケア実施申請書（様式第2号）
- （医療的ケア児用）主治医意見書（様式第3号）
- （医療的ケア児用）心身状況表（様式第4号）
- 医療的ケア児の申請に係る重要事項同意書（様式第5号）

### ② 保育課

利用申請のあった保護者に対して、面談及び体験保育の日程調整を行い、通知をします。

利用申請のあった保護者の面談及び体験保育を担当する園の施設長及び看護師に上記の申請書類一式等の写しを提供し、情報の共有を行います。

## （5）面談及び体験保育【8月上旬～10月中旬頃】

面談及び体験保育は、午前9時30分から昼食終了までとなります。児童の様子を観察するため、原則、施設長及び看護師が同伴します。

面談では、児童の様子や医療的ケアの内容及び発達状況などを保護者から聞き取り、配慮が必要な内容や医療的ケアの手順を確認し、面談終了後に体験保育に移ります。

体験保育では、児童の健康状態及び発達の状況を観察し、保育や医療の観点から保育園における集団保育の可否や対象児童及び他児の安全確保について確認します。体験保育は2日間実施しますが、必要に応じて体験保育の日数が増える可能性や児童の心身の状況を考慮し体験保育を中止する場合があります。

また、面談及び体験保育では、医療的ケアの実施時に必要な物品等の確認を行い、必要に応じて、保護者が対象児童に医療的ケアを実施し、手技について説明を求める場合や看護師が保護者監修のもと医療的ケアを対象児童に実施する場合があります。

体験保育実施後に、確認事項がある場合は、主治医へ問い合わせをします。

**【面談及び体験保育で使用する書類】**

- 「児童の面談・保育実施状況記録票（様式第6—1号）」
- 「統合・集団保育への参加状況記録票（様式第6—2号）  
(2～5歳児クラス)

**（6）実施可否の審査及び通知【10月下旬】**

障害児保育審査会を開催し、申請書類や面談、体験保育の結果等により、医療的ケアの実施及び集団保育の可否を審査し、保護者に通知します。

なお、審査の結果、医療的ケアの実施が不可の場合、居宅訪問型保育事業の利用の可否について検討を行います。

**（7）利用調整・選考【11月下旬】**

医療的ケアの実施が可能な児童について、障害児保育審査会を開催し、「朝霞市保育の実施及び利用調整に関する規則」及び「障害児保育実施要綱」に基づき、一般選考とは別に利用調整を行います。

利用調整の結果、受入れが不可能な場合は入所保留となります。また、利用内定になった場合でも、受入れ体制が整わぬことにより入所保留となる場合があります。入所保留となった場合は、居宅訪問型保育事業（4ページ（7）参照）の利用の可否について検討を行います。

**（8）利用調整・選考結果の通知、書類提出【翌年1月】**

**① 保育課**

障害児保育審査会で決定した内定園を保護者に通知します。

**② 保護者**

利用内定となった場合、次の書類を内定施設に提出します。

提出書類をもとに内定施設が受入れの準備を進めますので、早めに提出してください。

**【提出書類】**

- 「医療的ケア指示書（様式第7号）」※主治医記入
- 「医療的ケア必要物品一覧（様式第8号）」※保護者記入欄を記入

### ③ 保育所等

必要に応じて、医療的ケアの手技等について、受診に同行を行うほか、主治医による研修や確認を行います。

個別面談（入所説明会）の実施に向けて下記の必要書類を作成します。

#### 【作成書類】

- 「医療的ケア必要物品一覧（様式第8号）」※保育園記入欄記入
- 「医療的ケア実施承諾書（様式第9号）」
- 「医療的ケア実施手順書（様式第10号）」
- 「緊急時対応フロー（様式第13号）」
- 「緊急連絡体制・連携体制一覧（様式第14号）」（任意）
- 「災害時対応マニュアル（様式第15号）」

### （9）個別面談（入所説明会）の実施【翌年2月】

#### ① 保護者、保育所等

内定園で利用開始に向けて内定施設と保護者で面談を行います。面談で預かり時間や慣らし保育の実施期間の調整、その他必要に応じて施設と保護者での取り決めについて相談を行います。また、医療的ケアの内容によって、保育所等での備品が必要な場合（災害時の予備備蓄を含む）は、必要数を確認し、用意をしてください。

なお、面談では下記の必要書類について自署・確認を行います。

#### 【保護者の自署が必要な書類】

- 「医療的ケア必要物品一覧（様式第8号）」
- 「医療的ケア実施承諾書（様式第9号）」
- 「医療的ケア実施手順書（様式第10号）」

#### 【保護者の確認が必要な書類】

- 「緊急時対応フロー（様式第13号）」
- 「緊急連絡体制・連携体制一覧（様式第14号）」（任意）
- 「災害時対応マニュアル（様式第15号）」

※保護者と内定施設との相談のなかで、各様式の内容を必要に応じて修正を行います。主治医への確認等の必要が生じた場合は、利用開始日までに保護者の自署の記入や確認を行います。

### （10）入所承諾の通知【翌年2月下旬】

#### ① 保護者

入所が決定し次第、保育課より「保育所入所承諾書」を送付します。なお、担当看護師や内定園の受け入れ体制が整うまでは、入所をお待ちいただくことになり

ます。

② 保育所等

個別説明会での保護者の自署と確認が済んだ下記の書類の写しを保育課に提出し、共有します

必要に応じて施設長や看護師が定期受診に同行し主治医からの指示や助言を仰ぐことがあります。

【保育課に提出する書類】

- 「医療的ケア指示書（様式第7号）」
- 「医療的ケア必要物品一覧（様式第8号）」
- 「医療的ケア実施承諾書（様式第9号）」
- 「医療的ケア実施手順書（様式第10号）」
- 「緊急時対応フロー（様式第13号）」
- 「緊急連絡体制・連携体制一覧（様式第14号）」（任意）
- 「災害時対応マニュアル（様式第15号）」

（11）利用開始【翌年4月】

① 保護者

入所月に慣らし保育を実施します。医療的ケア児の保育時間は、原則、担当看護師の勤務時間のみとします。ただし、医療的ケアの内容によっては、預かり時間外の延長を希望することも可能とします。

児童の疾病等の状況により、長時間の保育が望ましくないと判断される場合には、必要に応じて主治医に症状の確認を行う場合や、「（医療的ケア児用）主治医意見書（様式第3号）」、「医療的ケア指示書（様式第7号）」などの提出を求める場合があります。

園が作成した書類について、保護者から主治医に確認をお願いすることや、必要に応じて施設長等が定期受診に同行する場合がありますので、主治医に事前に説明を行ってください。

② 保育所等

児童の状況や医療的ケアの内容等に応じて、慣らし保育の期間を決定します。また、保護者から「医療的ケア必要物品一覧（様式第8号）」に基づく物品を預かり、保育中の医療的ケアの実施をします。「医療的ケア実施記録（日誌）（様式第12号）」を作成し、日々の医療的ケアの内容や児童の健康状態について記録します。

クラス担任と看護師が中心になり、「医療的ケア児支援計画（様式第11号）」を作成し、医療的ケア児のクラス活動への参加について計画をします。

## (12) 入所後の手続き

### 保育所等の利用の継続

「(医療的ケア児用) 主治医意見書(様式第3号)」と「医療的ケア指示書(様式第7号)」、及び「医療的ケア実施承諾書(様式第9号)」については、毎年度ごとに提出が必要です。「(医療的ケア児用) 主治医意見書(様式第3号)」や「医療的ケア指示書(様式第7号)」および「医療的ケア実施承諾書(様式第9号)」については治療方針の変更や児童の健康状態について変更が生じた場合に、必要に応じてその都度、提出してください。

引越し等の理由により朝霞市から転出して市外へ住所を移した場合には、児童のクラス年齢や保護者の勤務地に関わらず、施設が利用できるのは、住民登録を異動した月の末日となります。

### 医療的ケアの終了

手術等により、保育所等での医療的ケアが不要となった場合は、「医療的ケア終了届(様式第17号)」を提出してください。ただし、児童の発達状況によって、看護師の追加配置は不要であっても、保育士等の追加配置が必要な場合があります。

### 在園途中に医療的ケアが必要になった場合

在園中に疾病等により、医療的ケアが必要になった場合には、在園施設および保育課まで御相談ください。児童の医療的ケアの内容や健康状態を鑑み、集団保育が可能であれば、引き続き在籍施設における保育が可能な場合や他施設への転所やあっせんを行う可能性があります。必要に応じて、集団保育の可否の判断のために面談や体験保育を行うことや障害児保育審査会で集団保育の可否について審査を行う場合があります。

## 第4章 入所後の実施体制

### (1) 保育について

#### ① 1日の流れ

##### 登園

受け入れを担当する職員は、前日から登園時までの健康状態について、保護者に確認を行います。医療的ケアに必要な物品や器具がある場合は「医療的ケア児必要物品一覧（様式第8号）」を用いて、必要なものや必要数を確認し、保護者から預かります。また、保護者との確認の中で通常と異なる事があった場合には、児童に関わる職員に対して共有をします。

児童の体調に異変がある場合や、検温の結果、発熱している場合等は、安全面を第一に考え、保育をお断りする場合があります。

##### 日中の保育

児童の健康状態を考慮しながら、1日の保育の流れに沿って、看護師及び保育士等を追加配置のもと保育を行います。登園後、体調が急変した場合は、緊急時対応に従い、対応を行うほか、保護者に対してお迎えの要請を行う場合があります。

##### 医療的ケアの実施

保育所等で実施する医療的ケアは、主治医の「（医療的ケア児用）主治医意見書（様式第3号）」、「医療的ケア指示書（様式第7号）」その他主治医や医療機関等からの提出書類に基づき、あらかじめ保護者と確認した内容及び方法（「医療的ケア実施手順書（様式第10号）」に記載した内容）で行います。

また、行った医療的ケアや児童の健康状況については、「医療的ケア実施記録（日誌）（様式第12号）」を作成し、記録します。

##### 降園

お迎え時には、連絡帳等を用いるなどして、児童の日中の様子や医療的ケアの実施状況等を報告するとともに、登園時に預かった物品について「医療的ケア児必要物品一覧（様式第8号）」を用いて保護者に返却します。

医療的ケアの実施者と降園時の担当職員が異なる場合は、職員間で医療的ケアの実施状況等の情報共有を行います。

#### ② 園外活動や行事について

児童に必要な配慮内容や健康状態を考慮し、無理のない範囲で行事や園外活動への参加が可能です。行事や園外活動の前には、あらかじめ保護者への説明を行うほか、必要に応じて主治医等の医療機関にも確認を行う場合があります。

また、安全な保育のため、行事や園外活動の参加に保護者の同伴が必要な場合がありますので、あらかじめ御承知おきください。

当日の体調や天候等により、安全な保育や適切なケアの確保ができないと保

育所等が判断をした場合は、参加を見合わせる場合があります。

### ③ 保育計画の作成

担当看護師とクラス担任が、医療的ケア児の発達・発育状況を踏まえて、「医療的ケア児支援計画（様式第11号）」を作成します。その他、下記書類やマニュアルを作成し、安全かつ適正な医療的ケアを実施できるよう施設長を含む、医療的ケア児に係る職員が理解しておくように努めます。

また、内容の見直しや変更を行うことや、必要に応じて書類の作成に専門的見地が必要な場合は、保護者を通じて主治医や緊急搬送先へ内容の確認を行う場合があります。

#### 【担当看護師とクラス担任が作成する書類】

- 医療的ケア実施手順書（様式第10号）
- 医療的ケア児支援計画（様式第11号）
- 医療的ケア実施記録（日誌）（様式第12号）
- 緊急時対応フロー（様式第13号）
- 緊急連絡体制・連携体制一覧（様式第14号）（任意）
- 災害時対応マニュアル（様式第15号）
- 医療的ケアに係るヒヤリハット報告書（様式第16号）（任意）

### ④ 職員研修

医療的ケアが安全にかつ適切に実施されるために、医療的ケア児の状況や必要とする医療的ケアの内容、保育に関する留意点等について、保育所内で研修を行い、保育所等で勤務する看護師・保育士等の医療的ケアに関する知識の向上を図ります。その他、他機関が実施する研修への参加や医療的ケアを実施している他保育所等への視察を実施し、看護師・保育士等の知識と技能向上に努めます。

### ⑤ リスクマネジメント

重大な事故を未然に防ぐため、必要に応じて「医療的ケアに係るヒヤリハット報告書（様式第16号）」に事例を記録します。事例の蓄積および分析を行うとともに、園内の職員同士で情報共有を行い、改善策や予防策を検討し、再発防止に努めます。必要に応じて、障害児保育審査会で報告を行い、助言を求めることや改善策の共有など、朝霞市内の保育所等や関係機関への共有を行います。

## （2）環境整備等

### ① 感染症対策

保育所内での感染症対策については、「保育所における感染症ガイドライン（2018年改訂版）（平成29年厚生労働省告示第117号）」に準じた対応を行います。園内で感染症が流行している場合は、保護者と情報共有し、感染する

可能性があることの確認や必要に応じて、登園のお控えをお願いする場合があります。

## ② 衛生管理

医療的ケアを実施する場所は、衛生面、安全面、医療的ケア児のプライバシー等に配慮し、適切な環境で、医療的ケアを実施します。医療的ケア児が使用する医療的ケアの物品・備品については、「医療的ケア児必要物品一覧（様式第8号）」に基づき管理を行い、保護者と保育所等において確認の上、衛生的に保管・管理を行います。医療的ケアを実施した物品については、衛生管理上、登園のたびに自宅から持参いただき、降園の際にお持ち帰りいただくことを原則とします。

## （3）緊急時対応

保育所等は、急な体調の変化、怪我やチューブ等の自己抜去など、想定されるリスクに対する「緊急時対応フロー（様式第13号）」等のマニュアルを作成します。対応フローのほか、必要に応じて保護者や主治医等の医療機関、緊急搬送先の連絡先等を記載した「緊急連絡体制・連携体制一覧（様式第14号）」を作成し（任意）、緊急時の連携について事前にマニュアルを作成します。内容については保育所等内の職員間で情報の共有を行います。

緊急時の対応は、事前に保育所等で作成した「緊急時対応フロー（様式第13号）」及び「緊急連絡体制・連携体制一覧（様式第14号）」（任意）に基づき対応を行います。保育所等は、緊急時の対応について、事前に保護者に説明を行います。

体調の急変等の緊急時については、発見者から連絡を受けた施設長の指示のもと救急要請で搬送する場合があります（施設長が不在時は代理のものが対応をします）。

保育中の体調の変化や、怪我等で医療的ケアの対応が難しくなった等の理由により、保育の継続が困難と保育所等が判断する場合は、保育利用時間の途中であっても、すみやかにお迎えに来ていただく必要があります。病院への搬送時には、保護者が病院へ直行していただく必要があります。

## （4）災害時対応

保育所等は、地震、火事、大雨・洪水、停電時など、災害時における医療的ケア児への安全確保等について「災害時対応マニュアル（様式第15号）」を作成します。災害発生時には、マニュアルの内容に沿って対応を行い、保育所内の職員間で情報共有を行い、保護者に対して説明を行います。また、保育所等で実施する定期的な避難訓練では、避難経路、医療器具等の備蓄、避難先の確保等の確認を行います。

災害時には、早めのお迎えを要請しますが、公共交通の機能停止等の様々な理由により、医療的ケア児が長期間保育園に滞在することも考えられます。このような場合を想定して、保育所等には、非常食、医薬品、医療材料の備蓄、医療機器の予備バッテリーなど普段使用する量よりも多く、物品を確保しておく必要がありますので、必要物品の確保と確認、定期的なメンテナンスを保護者に行っていただきます。なお、災害時には、園にとどまることが危険と施設長が判断した場合には、指定された避難先に避難をします。

#### （5）文書管理

医療的ケア児の医療的ケアの実施に関する書類やその他マニュアル等については、保育所等及び保育課において必要期間保管を行います。

## 第5章 保護者の確認事項

### (1) 医療的ケアについて

#### ① 医療的ケアの内容変更（終了）・次年度以降の利用について

保育所等では、関係法令および保護者から提出された主治医の意見書及び指示書等に基づき医療的ケアおよび緊急時の対応を行いますが、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施設長へ報告するとともに、次の書類が必要となります。

##### 【必要書類】

- 「(医療的ケア児用) 主治医意見書（様式第3号）」
- 「医療的ケア指示書（様式第7号）」
- 「医療的ケア承諾書（様式第9号）」

また、次年度以降も保育所等における医療的ケアの実施が必要な場合も、上記書類の提出が必要となります。

医療的ケアが終了する場合、保護者は「医療的ケア終了届（様式第17号）」を提出してください。医療的ケアが不要となった場合、児童の発達状況によって、看護師ではなく、保育士等の職員の追加配置が必要な場合があります。

#### ② 医療機関との連携について

保育所等での医療的ケアの実施や緊急対応及び災害対応に関する指導や助言が必要な場合、保育所等の施設長や担当看護師が保護者の受診に同行し、主治医との相談を行う場合があります。また、専門的見地が必要な場合は、保護者を通じて主治医や緊急搬送先への内容の確認や追加書類の提出を求める場合があります。

#### ③ 医療的ケアに必要な機器等について

保護者において、医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、医薬品及び消耗品等を不足なく準備、点検及び整備し、保育所等の施設長に預けてください。使用後の物品については家庭に持ち帰る必要があります。

### (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を安全に実施するために、初日から一定の期間、保護者の付き添いのもと登園し、保育に参加する慣らし保育を実施します。期間や保育時間については、保育園等と保護者の間で相談の上決定します。児童の様子や状態によっては、この間の保育時間の短縮や期間が延長・短縮される場合があります。

### (3) 体調管理及び保育の利用中止等

やむをえない事情により医療行為を行う看護師が勤務できない場合には、あ

らかじめ保護者に保育中の医療的ケアが実施できない旨を説明させていただき、保育の利用ができないことがあります。

登園前に健康観察を行ってください。顔色、動作、食欲、体温等がいつもと違ひ、体調が悪い場合には、保育園の利用はお控えください。

発熱、下痢、嘔吐、けいれん等の体調不良の場合、熱がなくても感染の疑いがある場合は、保護者に連絡するため、必ず連絡が取れるようにしてください。また、体調不良により、保育所等が保育の継続が困難と判断した場合には、利用時間の途中であっても保育の利用を中止し、保護者による児童の引き取りをお願いします。

集団保育の場では、感染症にかかるリスクが高くなることも予想されるため、保育所等内で感染症が一定数以上発症した場合には、保育所等からの情報により、保護者が保育を利用するかどうか判断してください。また、保育所等の判断で保育の利用を控えていただく場合があります。

安全な保育のため、行事や園外活動の参加に保護者の同伴が必要な場合がありますのであらかじめ御承知おきください。また、当日の体調や天候等により、安全な保育や適切なケアの確保ができないと保育所等が判断した場合は、参加を御遠慮いただく場合があります。

保育所等が必要と認めるときには、主治医等を受診してください。なお、その費用は、保護者の負担となります。

保育所等の人員、施設または設備の状況により、当該保育園での児童の受入れができなくなる場合があります。

#### （4）緊急時及び災害時の対応等

主治医やかかりつけ医が遠方の場合は、地域の医療機関や緊急搬送先に、あらかじめ受診をしてください。

医療的ケア児の症状に急変が生じ、緊急事態と保育所等が判断した場合、その他必要な場合には、保育所等は事前に確認をしている医療機関に連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に医療的ケア児の保護者等に連絡を行います。また、保護者へ連絡する前に、医療的ケア児を医療機関等に搬送し、受診また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ります。

挿入物の自己抜去等の緊急時は、「緊急時対応フロー（様式第13号）」、「緊急連絡体制・連携体制一覧（様式第14号）」に基づき、保護者の同意のもと、それに沿って対応をします。原則、チューブ等の交換は、保護者責任のもと、自宅や医療機関の受診時に行ってください。

災害時対策として、万が一災害時に保護者等が迎えに来られないことがある可

能性を想定し、必要に応じて、薬や食事（栄養剤）を保育所等へ保育所等と取り決めた日数分を持参してください。医療的ケアの使用物品についても同様に必要分の持参をしてください。

てんかん等の既往及び疑いがある児童の場合は、けいれん止めの薬剤を用意してください。有効期限等の管理および保管方法は、保護者等の責任の下で行います。

#### （5）退所等

医療的ケア児の病態の変化等により、市が実施可能な医療的ケアの内容以外の医療的ケアが必要になった場合は、原則として退所となります。

引越し等の理由により、朝霞市から転出して市外へ住所を移した場合には、児童のクラス年齢や保護者の勤務地に関わらず、施設が利用できるのは、住民登録を異動した月の末日までとなります。

#### （6）情報の共有等

医療的ケア児に対して安心安全な保育を提供するために、保護者から提出された申請内容やその他提出書類について、保育所等の施設長、保育士、看護師の職員で共有します。また、必要に応じて保護者の同意の上、専門機関等に意見を求めることがあります。

緊急時の対応のために市に提出された主治医からの「(医療的ケア児用) 主治医意見書（様式第3号）」、「医療的ケア指示書（様式第7号）」の内容を緊急時に受け入れ可能な病院へ情報提供を行います。

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うえで必要なことは、他の児童の保護者との間で共有する場合があります。

#### （7）その他

保育所等との間で取り決めた事項を遵守してください。

## 医療的ケア児の入所相談記録票

ふりがな 児童名	児童生年月日	入園時におけるクラス年齢
	年　月　日	歳児クラス
相談者氏名（保護者）  (父・母・その他)	連絡先	住所
診断名	障害者手帳の有無	児童発達支援の利用の有無
	有　・　無　・　申請中 身体(　)、療育(　)、精神(　)	有　・　無　・　申請中 通所先：
日常的に特別なケアが必要かどうかの確認項目		医療的ケアの内容
<input type="checkbox"/> なし	↓必要な場合○	
<input type="checkbox"/> 喀痰吸引（口空内・鼻腔内）	家庭・保育園	
<input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）	家庭・保育園	
<input type="checkbox"/> 導尿（座位・臥位）	家庭・保育園	
<input type="checkbox"/> インスリン注射・血糖管理	家庭・保育園	
<input type="checkbox"/> ストーマ	家庭・保育園	
<input type="checkbox"/> 酸素療法（カニューレ・マスク）	家庭・保育園	
<input type="checkbox"/> その他（人工呼吸、気管切開の管理、シャント等）		
主治医の見解について（集団保育についてどのようなことを言っているのか）・ (医療機関の情報：病院名：　　主治医：　　)		
保育園等での配慮について		

【裏面に続く】

内容	児童の状況等（保護者からの聞き取り内容）			
発作の有無	ア. あり（内服薬）イ. なし			
	発作時の様子：			
	発作時の対応：			
現在服薬中の薬等	ア. あり（内服薬）イ. なし			
嚥下	・食形態 ア. 普通食 イ. 離乳食 ウ. その他（ ） ・経口摂取 ア. 可能（下記を記入） イ. 一部可（下記を記入） ウ. 不可			
	ア. 自分で食べられるが介助が必要 イ. 箸が使える ウ. 握り箸である エ. スプーンを使用 オ. 手づかみが多い カ. 食べさせてもらう			
食欲	ア. 多い イ. 普通 ウ. 少ない			
偏食	ア. ない イ. 少しある ウ. 多い	偏食の状況：		
排尿・排せつ	ア. なし			
障がい	イ. あり（内容： ）			
日中のおもらし	ア. ほとんどない イ. 時々してしまう ウ. おむつを使用している			
おねしょ	ア. ない イ. 時々ある ウ. 毎日ある			
靴を独りで	ア. 履ける イ. 履けない ウ. 脱げる エ. 脱げない			
服を独りで	ア. 着られる イ. 手伝えば着られる ウ. 着られない エ. 脱げる オ. 手伝えば脱げる カ. 脱げない			
睡眠時間	時から	時まで		
寝つき	ア. 良い イ. 良くない			
就寝	ア. 一人寝 イ. 添い寝			
昼寝	ア. している イ. していない			
一人遊び	ア. 多い イ. 普通			
友達（兄弟姉妹）と	ア. 遊べる イ. 遊べない			
母（父）親と遊ぶこと	ア. 無い イ. 普通 ウ. 多い			
言葉	ア. 無し イ. 単語のみ ウ. 2～3語 エ. 長文			
言葉の理解	ア. ほとんどできない イ. ある程度できる ウ. できる			
意思の伝達	ア. ほとんどできない イ. 身振りでできる ウ. 言葉でできる			
保護者への連絡事項				
□申請には市指定様式の主治医意見書（様式第3号）が必要です。取得には時間がかかる場合があるので、早めに御準備ください。				
□主治医から集団保育困難と指摘がある、感染症を避けるうえで集団保育が困難な場合やそのほかの理由（例：朝霞市医療的ケア児の保育園等受け入れガイドライン第1章基本的事項の（2）基本的な医療的ケアの内容に当てはまらない医療的ケアが必要な場合など）で集団保育が困難である場合には、居宅訪問型保育事業の利用申請について御検討ください。				
□本書類は、別紙「朝霞市医療的ケア児の保育園等受け入れガイドライン準拠施設」一覧にあるすべての施設に共有し、情報提供を行います。見学の際は必ず見学希望施設に、事前に連絡をし、できる限りお子さんと一緒に施設の見学行ってください。				
記入日（相談日）：	年	月	日（ ）	記入者職員氏名：

# 医療的ケア実施申請書

## 1 医療的ケアの実施を申し込む児童の基礎情報

ふりがな				性別	生年月日		
申請児童氏名					年      月      日 (      歳      か月)		
入所希望月	年      月	クラス年齢	歳児クラス				
現住所							
希望する 預かり時間	平日      時      分      から			※原則、平日の月～金曜日において、医療的ケア児の状況や看護師等の職員配置状況や保育所等の受け入れ体制を踏まえて決定しますので、必ずしも希望預かり時間で預かれるとは限りません。			
時      分      まで							

## 2 保育所等で実施を希望する医療的ケアの内容及び方法

該当する項目にチェックをし、回数等を記入してください。医療的ケアの他、児童に保育所等で特別な配慮が必要な場合は備考欄に詳細を御記入ください。

保育所等に依頼する 医療的ケアの内容	<input type="checkbox"/> 咳痰吸引（ 口 · 鼻 ）      回数      回/日 <input type="checkbox"/> 経管栄養（ 経鼻 · 胃ろう · 腸ろう ）      回数      回/日 <input type="checkbox"/> 導尿      回数      回/日 <input type="checkbox"/> インスリン注射 · <input type="checkbox"/> 血糖管理      回数      回/日 <input type="checkbox"/> ストーマの管理      回数      回/日 <input type="checkbox"/> 酸素療法（ カニューレ ） 酸素流量      ℥/分 SP02      %以下の場合（      ） <input type="checkbox"/> その他（下記に記入） (      )      (      )
備考	

## 3 添付書類

申請には、下記書類の提出が必要になります。

- ・申請書類一式
- ・主治医意見書（様式第3号）
- ・心身状況表（様式第4号）
- ・医療的ケア児の申請に係る重要事項説明書（様式第5号）

上記の医療的ケアについて、保育所等での実施を申し込みます。

年      月      日

保護者氏名

## (医療的ケア児用) 主治医意見書

※当該施設の担当看護師職員等が以下の医療的ケアを実施することに同意します。

児童氏名		男女	生年月日	年 月 日生	( 歳 か月 )
診断名					
既往歴					
必要な医療的ケア	<input type="checkbox"/> 咳痰吸引（口・鼻） <input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> インスリン注射・血糖管理 <input type="checkbox"/> ストーマの管理 <input type="checkbox"/> 酸素療法（カニューレ） <input type="checkbox"/> その他（ ） )				
必要な医療的ケアの内容と頻度					
主な治療と今後の見通し	(疾患に伴う手術の必要性や医療的ケアが終了する見込みなど)				
保育施設における集団生活の可否	乳幼児大人数(平均100人程度)が長時間にわたり集団で生活する保育施設では、午睡や食事、集団での遊びなど濃厚な接触の機会が多くあります。医療的ケア児専用の清潔な部屋での対応ではなく、集団の中での保育が原則となるため、一般的には感染症を防ぐのは難しい環境です。基本的には、同年齢の他児と同じ保育室で保育を行います。一人だけ異年齢クラスに入ることはできません。必要に応じて加配の職員(担当看護師等)を配置します。 感染症等の理由により集団に一切関われない児童に関して、朝霞市では居宅訪問型保育という、保育施設ではなく保護者の自宅に看護師を派遣して自宅で保育する事業も実施しております。				
服薬状況 (処方箋添付可)	<input type="checkbox"/> 有(内容: ) <input type="checkbox"/> 無				
呼吸状態	呼吸障害 <input type="checkbox"/> 有(内容: ) <input type="checkbox"/> 無				
摂食・嚥下の状況	経 口 摂 取 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 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"/> ペースト食 そ の 他 (内容: )				
排せつ状態	排せつ障害 <input type="checkbox"/> 有(内容: ) <input type="checkbox"/> 無				
発作時の対応	けいれん発作 発作時の児童の様子、頻度・時間 対応方法、緊急時の搬送の目安など				

～ 裏面もご記入ください ～

緊急時の状況 及び対応	想定される状態	
	保育園で行う対応	
	緊急搬送の目安	
	緊急搬送先・連絡先	
災害時の対応	停電時	<input type="checkbox"/> 電源の確保が( 必要 ・ 不要 ) <input type="checkbox"/> その他(留意事項等)
	避難中の留意事項	<input type="checkbox"/> 医療機関への速やかな搬送が必要 <input type="checkbox"/> 他児とともに避難が可能 ※下記に、留意事項を記入
		(
	備蓄しておく 特別な器具等	( 日分 )
病態、園児の体力 等から鑑みた保育 時間制限		<input type="checkbox"/> 必要( 時間程度の保育時間が望ましい ) <input type="checkbox"/> 不要※活動の制限がある場合は選択できません。
保育施設での生 活上の配慮及び 活動制限		必要に応じて、児童に加配の職員を配置します。職員が留意する事項やそのほか加配以外の配慮等がある場合は記入をお願いします。 <input type="checkbox"/> 園生活で特別な配慮は必要ない <input type="checkbox"/> 園生活で特別な配慮は部分的に必要 <input type="checkbox"/> 園生活で特別な配慮は常時必要  配慮の具体的な内容 <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; margin-left: 10px; margin-right: 10px;">[ ]</div> 活動の制限 <input type="checkbox"/> 園生活で制限あり(※下記項目の中から園生活で支障があると思われる活動にチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 園生活で制限なし

下記の内容は通常保育活動内容等です。対象児童の年齢相当の活動及び年齢以下の活動のうち制限対象の活動に□を記入してください。

保育施設等 での主な年齢別活動内 容	軽い運動(ほとんど息が弾まない運動)	中程度の活動(息が少し弾む運動)	強い活動(息が弾む運動)
0歳児	<input type="checkbox"/> 滑り台を大人にさせてもらう <input type="checkbox"/> 手指を使った遊び	<input type="checkbox"/> はいはいで移動する <input type="checkbox"/> コンビカーを押して歩く <input type="checkbox"/> はっていき、マットの山を上じ登り降りる	<input type="checkbox"/> 高い高い <input type="checkbox"/> 水遊び <input type="checkbox"/> 布にのせてゆさぶられる
1歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> 室内遊び <input type="checkbox"/> 室内用すべり台をする	<input type="checkbox"/> 散歩 <input type="checkbox"/> 2階程度の階段の昇り降り <input type="checkbox"/> すべり台をする <input type="checkbox"/> コンビカーに乗る <input type="checkbox"/> リズムに合わせて身体を動かす	<input type="checkbox"/> 長い階段(3階以上)の昇り降り <input type="checkbox"/> 水遊び、泥んこ遊び <input type="checkbox"/> 少し高いところから飛び降りる <input type="checkbox"/> コンビカーで走る <input type="checkbox"/> 走る
2歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> 室内遊び <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる	<input type="checkbox"/> 散歩(往復30分程度) <input type="checkbox"/> 長い階段(3階以上)の昇り降り <input type="checkbox"/> 三輪車に乗る <input type="checkbox"/> 両足とび	<input type="checkbox"/> 追いかけっこ <input type="checkbox"/> 水遊び、泥んこ遊び <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降りる <input type="checkbox"/> リズム遊び
3歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> 室内遊び <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる	<input type="checkbox"/> 散歩(往復40分程度) <input type="checkbox"/> 鉄棒で足ぬきまわり <input type="checkbox"/> ジャングルジムを登る <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ	<input type="checkbox"/> 鬼ごっこ、追いかけっこ <input type="checkbox"/> 水遊び、泥んこ遊び <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降りる <input type="checkbox"/> トランポリンを飛ぶ
4歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> 室内遊び <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる	<input type="checkbox"/> 散歩(往復50分程度) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり <input type="checkbox"/> ジャングルジムを登る <input type="checkbox"/> スケーターに乗る <input type="checkbox"/> 水遊び、泥んこ遊び	<input type="checkbox"/> 走る、鬼ごっこ、かけっこなど <input type="checkbox"/> フープ遊び <input type="checkbox"/> リズム遊び <input type="checkbox"/> ドッジボール(ころがし)、サッカー
5歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> 室内遊び <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる	<input type="checkbox"/> 散歩(往復1時間程度) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり、さかあがり <input type="checkbox"/> ジャングルジムを登る <input type="checkbox"/> スケーターに乗る <input type="checkbox"/> 水遊び、泥んこ遊び <input type="checkbox"/> 太鼓や竹馬	<input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> フープ遊び <input type="checkbox"/> リズム遊び <input type="checkbox"/> とび箱、マット遊び <input type="checkbox"/> ドッジボール、サッカー
<input type="checkbox"/> 行事 <input type="checkbox"/> 運動会 <input type="checkbox"/> 遠足(徒歩) <input type="checkbox"/> 公共交通機関の利用			

上記のことを証明します。

年 月 日

医療機関名

所 在 地

電 話

医 師

印

## (医療的ケア児用) 心身状況票

記入日

年月日

保護者氏名

(続柄)

児童名				生年月日	年月日		年齢	歳 か月	
胎生期	母の健康				子の健康				
出生期	父	母	子	分娩状況	週(又は か月)		体重 g		
	歳	歳	第 子		ア. 正常分娩	イ. その他( )			
生育歴・健診歴	栄養	栄養		ア. 母乳	イ. 人口	ウ. 混合			
		飲み方		ア. 良	イ. 普通	ウ. 不良			
		離乳食		か月頃から始まり か月頃終了					
	身体的発達	① 首のすわり か月頃			③ おすわり か月頃				
		② ハイハイ か月頃			④ 1人歩き か月頃				
	<b>精神的発達(該当する項目の□に印をしてください)</b>								
	<input type="checkbox"/> あやすと声を出して笑う <input type="checkbox"/> 音や声のする方を振り向く <input type="checkbox"/> おもちゃ等を動かすと目で追う <input type="checkbox"/> なん語(バーブ、バーバーブー)等が出ている <input type="checkbox"/> 不快感を泣いて訴える <input type="checkbox"/> 手を出すと「だっこ」されようとする <input type="checkbox"/> 簡単な「まね」をする				<input type="checkbox"/> 「イヤイヤ」「ニギニギ」「バイバイ」等をする <input type="checkbox"/> 相手をすると喜ぶ <input type="checkbox"/> 「人見知り」をする <input type="checkbox"/> 極めておとなしい、手がかからない <input type="checkbox"/> 「だっこ」しても、うまく抱かれない <input type="checkbox"/> 音に非常に敏感である <input type="checkbox"/> 視線が合わない				
	・児童の発達・障害・疾病等についての病院受診歴について								
	①最初に受診した病院 病院名( ) 受診科名( ) <u>診断内容(医師の見解)</u> <hr/>								
	②今までにかかった(または現在かかりつけの)病院 病院名( ) 受診科名( ) <u>診断内容(医師の見解)</u> <hr/>								
病院名( ) 受診科名( ) <u>診断内容(医師の見解)</u> <hr/>									
・児童発達支援への通所等、集団生活の経験がある場合は、記入してください。									
関係機関名( )				回/週	期間( 年 月から利用)				
関係機関名( )				回/週	期間( 年 月から利用)				
関係機関名( )				回/週	期間( 年 月から利用)				
発作の有無		ア. あり(内服薬) イ. なし							
		発作時の様子:							
		発作時の対応:							
現在服薬中の薬等		ア. あり(内服薬) イ. なし ※お薬手帳の写しを添付してください。							

(裏面あり)

	<p>該当する事項があれば、○印をしてください</p> <p>ア. 風邪をひきやすい イ. ゼイゼイしやすい ウ. 下痢をしやすい エ. 熱を出しやすい      オ. 湿疹ができやすい カ. ひきつけたことがある【発熱は、なかった・あった ℃】</p> <p>その他、健康面で何か気になることがあれば記入してください</p>									
日常生活	嘔下・食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食形態 ア. 普通食 イ. 離乳食 ウ. きざみ食 エ. ペースト状 オ. その他( )</li> <li>・経口摂取 ア. 可能（下記を記入） イ. 一部可（下記を記入） ウ. 不可</li> <li>ア. 自分で食べられるが介助が必要 イ. 箸が使える ウ. 握り箸である</li> <li>エ. スプーンを使用 オ. 手づかみが多い カ. 食べさせてもらう</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>食欲</td> <td>ア. 多い イ. 普通 ウ. 少ない</td> <td>偏食</td> <td colspan="2">ア. ない イ. 少しある ウ. 多い 偏食の状況：</td> </tr> </table>				食欲	ア. 多い イ. 普通 ウ. 少ない	偏食	ア. ない イ. 少しある ウ. 多い 偏食の状況：	
	食欲	ア. 多い イ. 普通 ウ. 少ない	偏食	ア. ない イ. 少しある ウ. 多い 偏食の状況：						
	排泄	排尿・排せつ障がい	ア. あり（内容： ） イ. なし（下記を記入）							
		日中のおもらし	ア. ほとんどない イ. 時々してしまう ウ. おむつを使用している							
		おねしょ	ア. ない イ. 時々ある ウ. 毎日ある							
		着脱	靴を独りで	ア. 履ける イ. 履けない ウ. 脱げる エ. 脱げない						
			服を独りで	ア. 着られる イ. 手伝えば着られる ウ. 着られない エ. 脱げる オ. 手伝えば脱げる カ. 脱げない						
		睡眠	睡眠時間	時から	時まで	寝つき	ア. 良い イ. 良くない			
			就寝	ア. 一人寝	イ. 添い寝	昼寝	ア. している イ. していない			
		遊び	一人遊び	ア. 多い	イ. 普通	友達（兄弟姉妹）と	ア. 遊べる イ. 遊べない			
		母（父）親と遊ぶこと	ア. 無い	イ. 普通	ウ. 多い					
		好きな遊び								
	言語	【言葉： ア. 無し イ. 単語のみ ウ. 2~3語 エ. 長文】								
		特記事項（話し始めた時期も記入してください）								
		【言葉の理解： ア. ほとんどできない イ. ある程度できる ウ. できる】								
		特記事項								
	運動機能	【意思の伝達： ア. ほとんどできない イ. 身振りができる ウ. 言葉ができる】								
		特記事項								
	障害者手帳の有無	無・有【身体障害者手帳（ ）・療育手帳（ ）・精神保健福祉手帳（ ）】								
その他	保育園に知らせたほうが良いと思う事柄									

# 医療的ケア児の申請に係る重要事項同意書

本票は、医療的ケア児の保育園等の申請及び入所後の生活における重要な事項及び保護者への了承事項について説明しています。

必ず、以下の全ての事項を確認し、□に「」の上、下部に御署名くださいますようお願いします。

## 1. 保育利用について

- 看護師等の加配職員の採用等、保育所等の受入れ体制が整うまで入所を待つ必要があること。
- 保育の利用日・利用時間は、原則、平日において、保護者が保育を必要とする時間を基本とし、医療的ケア児の状況や保育所等の受入れ状況等を踏まえ、保育所等と保護者の同意の上、決定すること。保育園等が認めた日（保育園等の行事の日等）を除き、土曜日の利用及び延長保育は実施しないこと。
- 保護者の仕事等が休みの場合など、保育の必要な事由がない時には、他の理由がない限り、原則として自宅で保育をすること。

## 2. 医療的ケアについて

- 保育所等が医療的ケアを実施するうえで、主治医の指導・助言が必要な場合に、保育所等の園長や担当看護師等が保護者の受診に同行し、主治医との相談を行う場合があること。
- 保育所等では、関係法令および主治医の指示書等に基づいて、医療的ケアおよび緊急時の対応を行うこと。
- 保育において必要な医療的ケアおよび保育中の配慮事項を記載した「(医療的ケア児用) 主治医意見書（様式第3号）」を入園申請時に提出すること。内定通知到着後に、「医療的ケア指示書（様式第7号）」、保護者記入欄を記入して「医療的ケア必要物品一覧（様式第8号）」を提出すること。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園長へ報告するとともに、「(医療的ケア児用) 主治医意見書（様式第3号）」、「医療的ケア指示書（様式第7号）」、「医療的ケア実施承諾書（様式第9号）」を提出すること。
- 次年度以降も保育所等における医療的ケアの実施が必要な場合は、「(医療的ケア児用) 主治医意見書（様式第3号）」、「医療的ケア指示書（様式第7号）」、「医療的ケア実施承諾書（様式第9号）」を提出すること。保育所等の園長が医療的ケア実施の継続可否を判断し、引き続き同一の医療的ケアが必要と認めた場合は、継続して保育所等における医療的ケアを実施する。
- 保育所等が医療的ケアを実施するに当たり必要な文書等の発行に伴い発生する費用等、医療的ケアの実施手続きに要する経費については、保護者負担となること。
- 保護者において、医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、医薬品及び消耗品等を不足なく準備、点検及び整備し、保育所等の施設長に預託すること。使用後の物品については家庭に持ち帰り廃棄すること。

## 3. 慣らし期間

- 児童が新しい環境に慣れるとともに医療的ケアを安全に実施するために、初日から一定の期間、保護者の付き添いのもと登園し、保育に参加する慣らし保育を実施すること。期間や保育時間については、保育園等と保護者の間で相談のうえ、決定すること。また、児童の様子や状態によっては、この間の保育時間の短縮や期間が延長・短縮される場合があること。

## 4. 体調管理及び保育の利用中止等

- やむをえない事情により医療行為を行う看護師等が勤務できない場合には、あらかじめ保護者等に保育中の医療的ケアが実施できない旨を説明し、保護者に付き添いをお願いすることや自宅での保育をお願いする場合があること。また、保育中の医療的ケア実施の体制が取れない場合は、保育の利用ができない場合があること。
- 登園前に健康観察を行うこと。顔色、動作、食欲、体温等がいつもと違い、体調が悪い場合には、保育所等の利用はしないこと。
- 発熱、下痢、嘔吐、痙攣重積等の体調不良の場合、熱がなくても感染の疑いがある場合は、保護者に連絡するため、必ず連絡が取れるようにしておくこと。体調不良により、保育の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保育の利用を中止し、保護者による児童の引き取りを行うこと。

- 集団保育の場では、感染症にかかるリスクが高くなることも予想されるため、保育所等内で感染症が一定数以上発症した場合には、保育所等からの情報により、保護者が保育を利用するかどうか判断をすること。また、保育所等の判断で保育の利用を控えてもらう場合があること。
- 安全な保育のため、行事や園外活動の参加に保護者の同伴が必要な場合があること。また、当日の体調や天候等により、安全な保育や適切なケアの確保ができないと保育所等が判断した場合は、参加を控えてもらう場合があること。
- 保育所等が必要と認めるときには、主治医等を受診すること。なお、その費用は保護者負担となること。
- 保育所等の人員、施設又は設備の状況により、在籍している保育所等での児童の受け入れができなくなる場合があること。

## 5. 緊急時及び災害時の対応等

- 主治医やかかりつけ医が遠方の場合は、地域の医療機関や緊急搬送先にあらかじめ受診をしておくこと。それに伴い発生した診療報酬等は保護者の負担になること。
- 医療的ケア児の症状に急変が生じ、緊急事態と保育所等が判断した場合、そのほか必要な場合には、保育所等は事前に確認をしている医療機関に連絡を行い、必要な措置を講じること。同時に医療的ケア児の保護者等に連絡を行うこと。また、保護者へ連絡する前に、医療的ケア児を医療機関等に搬送し、受診や治療が行われることがあること。それに伴い生じた費用は保護者負担となること。
- 挿入物の自己抜去等の緊急時は、「緊急時対応フロー（様式第13号）」、「緊急連絡体制・連携体制表（様式第14号）（任意書類）」に基づき、保護者の同意のもと、それに沿って対応をすること。原則、チューブ等の医療機器の交換は、保護者責任のもと、自宅や医療機関の受診時に行うこと。
- 災害時対策をして、万が一災害時に保護者等が迎えに来られないことがある可能性を想定し、必要に応じて、薬や食事（栄養剤）を保育所等へ保育所等と取り決めた日数分を持参すること。
- てんかん等の既往及び疑いがある児童の場合、けいれん止めの薬剤を用意すること。有効期限等の管理、および保管方法は保護者の責任のもとで行うこと。

## 6. 退園等

- 医療的ケア児の病態の変化等により、市が実施可能な医療的ケアの内容以外の医療的ケアが必要になった場合は、原則として退所となること。
- 引越し等の理由により、朝霞市から転出して市外へ住所を移した場合には、児童のクラス年齢や、保護者の勤務地に関わらず、施設が利用できるのは、住民登録を異動した月の末日までとなること。

## 7. 情報の共有等

- 医療的ケア児に対して安心安全な保育を提供するために、保護者から提出された申請内容やそのほか提出書類について、保育所等の施設長、保育士、看護師等の職員で共有すること。また、必要に応じて、保護者の同意のもと、専門機関等に意見を求め、共有する場合があること。
- 緊急時の対応のために市に提出された主治医からの「(医療的ケア児用) 主治医意見書（様式第3号）」、「医療的ケア指示書（様式第7号）」の内容を緊急時に受け入れ可能な病院へ情報提供を行うこと。
- 医療的ケアが必要な児童について、集団保育を実施するうえで必要なことは、他の児童の保護者との間で共有すること。

## 8. その他

- 上記のほか、必要に応じて保育所等との間で取り決めた事項を遵守すること。

朝霞市長 様

上記、重要事項について、すべて同意の上、申し込みます。

年           月           日

保護者署名 \_\_\_\_\_

児童氏名 \_\_\_\_\_

## 児童の面談・保育実施状況記録票

児童氏名						児童年齢 入所(予定)クラス年齢	歳 か月 歳児クラス				実施日	年 月 日(曜日)				
保育実施施設名						観察施設名					観察者氏名					
目安		2か月	4か月	6か月	8か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	2歳6か月	3歳	3歳6か月	4歳児	5歳児	医療的ケア その他特別な記述	備考・自由記入
身体	座位保持	顔の向きを変える	首がすわる	寝返りができる	支えられて座る 支えなしで座る	座位～立ち上がりが自由にできる										
	下肢	手足を動かす	手足を交差する	グライダー ポーズができる	すり這い 這い這い	高這い つかまり立ち 伝い歩き	一人で立つ 歩き始める	両腕を下ろして歩行する	両足ジャンプができる	転ばずに走る	平衡感覚・空間感覚・調整力			片足ケンケンができる 支えなしで階段を交互に昇り降りできる 様々な動きをコントロールできる		
	上肢		両手を合わせる 遊具を握る	手を出してものに触れる	手から手に持ちかえる 両手を自由につかう	物をつまむ	積み木を積む 並べる 型はめ	ちぎる、洗濯ばさみではさむ シール貼りなど指先が使える	両手を巧みに操作して遊ぶ							
発達過程	食事	ミルクを飲む	ドロドロ(離乳食初期)	舌でつぶす(離乳食中期)	歯茎でつぶす(離乳食後期)	手づかみで食べる(離乳食完了期)	自分でコップを持つ スプーンを使い食べようとする	スプーンを使い一人で食べる					<input type="checkbox"/> 過度な偏食 <input type="checkbox"/> 食べない			
	生活	排泄	不快を感じ泣く			おむつが濡れたことを動作や表情で知らせる	排泄前に尿意を知らせる 促されトイレで排せつする	自分からトイレに行き、屋間の おもらしがほんくなる	排せつ後に拭いて始末する	おねしょがほんなくなる	<input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> ストーマ					
社会性	言語	声を出す	哺乳 名前を呼ばれて反応する	簡単な言葉を理解する	「マンマ、ワンワン」などの発語が見られる	片言が盛んになる ものの名前を覚える	二語文を話すようになる	意思や要求を言葉で表す 簡単な会話ができる 語彙が増える			経験したことを話す 生活に必要な会話ができる					
	意思疎通	視線が合う 笑う	あやされて喜ぶ 遊んでもらうことを期待する	知っている人に微笑む	人見知り 玩具を取り上げると抵抗する	身振り等で意思伝達する	自己主張が強まる 他の子に関心を示す	要求を指さしや簡単な言葉で示す	簡単な指示がわかる	イメージを共有し並行して遊ぶ	他人の気持ちを少しづつ推し量る 友達への関心が強まる	友達とイメージを共有したりルールのある遊びを楽しむ				
身体能力	視力	全盲	強度の弱視	視野が狭く、躊躇ことが多い	顔を傾けたり、横目で見る	顔を近づけないと見えない	近視	普通		<input type="checkbox"/> メガネ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
	聴力	ろう		難聴	何度も呼んでも反応が鈍い	聞こえが悪い	普通	補聴器		<input type="checkbox"/>						
	えん下	できない できないため医療的ケアが必要		少量ならできるがむせたり、口から出ることがある	流動食ならできる	きざみ食ならできる	問題なし	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養								
	けいれん てんかん	頻繁	薬を服用	過去1年間はなし				なし	頻度(回/月)							
	全身の状態	骨が折れやすい		転びやすい	ふらふらしている	普通	<input type="checkbox"/> 介助器具 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
	体力がない	病気をしやすい	( )	持病がある	( )		<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開の管理 <input type="checkbox"/> 鼻咽頭エアウェイの管理 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> ネフライザーの管理 <input type="checkbox"/> インスリン注射・血糖管理 <input type="checkbox"/> その他( )									
	その他	自由記述:														

気になる行動や場面		頻度			状況を記入		具体例
気になる行動や場面	周囲が驚くようなほど急な大声や奇声をあげる	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 無し			
	落ち着きがない、多動傾向がある	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 無し			<input type="checkbox"/> 動き回る
	危険行動がある	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 無し			<input type="checkbox"/> 車道に飛び出る <input type="checkbox"/> 危険な場所に登る
	物を壊す	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 無し			
	不潔行為がある	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 無し			
	過食・異食行動がある	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 無し			<input type="checkbox"/> 食べられない物を口に入る <input type="checkbox"/> 過食
	こだわりがあり行動がスムーズにいかない	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 無し			
	自傷行為がある (自傷行為をとるが、環境上の工夫により防がれている場合も含む。)	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 無し			
	他人を傷つける行為がある (他人を気づ付ける行為をとるが、環境上の工夫により防がれている場合も含む。)	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 無し			<input type="checkbox"/> 叩く、押す、蹴る <input type="checkbox"/> かみつく
	反復的行動がある	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 無し			

※看護師と保育士の両者の加配が必要な場合、複数選択してください。

- ア. 加配なしで保育可能 イ. 気になるところはあるが集団保育可能(入所後、加配申請の可能性あり) ウ. 2:1の加配があれば集団保育可能 エ. 1:1の加配があれば集団保育可能

力、集団保育困難(感染症等の罹患による持病や疾患の悪化が想定される場合など)

※入所(予定)クラス年齢が2歳児クラス以上の場合、『統合・集団保育への参加状況表』も記入してください。

※上記の所見がアまたはイの場合、原則入所月からの受け入れとなります。民間保育園の場合、加配職員が配置された月から補助金の対象となります。

# 統合・集団保育への参加状況記録票（2～5歳児クラス）

※入所（予定）のクラス年齢が2歳児以上の場合、必ず記入してください。

児童氏名		児童年齢	歳　　ヶ月		実施日	年　月　日（曜日）	
		入所（予定）クラス年齢	歳児クラス				
保育実施施設名		観察施設名			観察者氏名		
目安	下記内容に当てはまる場合、○をつけてください。						
	(加配不要または2：1加配を考慮)		(2：1加配または1：1加配を考慮)		(1：1加配を考慮)	左欄に当てはまらない場合は、備考に記入してください。補足も可能です。 集団保育困難な場合は、左欄に○をせず、備考に児童の状況等を詳細にご記入ください。	
	大きな問題はない	気になる場面がある	できる場面もある	介助が必要	ほとんど介助が必要 統合保育困難	備　考	
場面の共有	こども同士で共に行動することを喜び遊ぶ。	集団の雰囲気を楽しみ遊ぶが、一人遊びが目立つ。	集団や他児を気にして様子を伺う。	まわりを気にせず一人で行動する。	集団そのものに対して拒否的。または、集団にいられない。	【自由記入】	楽しい場面が共有できるか。 こどもと一緒にいる雰囲気が楽しめるか。 傍観であっても平行遊びの段階にいたっているか。
状況の理解	状況の変化に気付き、場面にあった行動をする。 自己制力がある。	周囲の様子に気付き、遅れながらも行動する。促されて待つこともできる。	自分の興味のある場面なら理解できる。大人に促されると状況の理解が可能である。	状況や場面に関係なく、自分の興味のあることを行う。	場面又は状況の変化に無関心であったり、その場にいることができない。	【自由記入】	場面・生活の変化に気付いているか。 受け入れられる力があるか。 (例　名前呼びなどの待てるか。)
指示の理解	生活場面での指示を理解し行動する。	個別の声掛けが必要な場面もあるが、ある程度指示に従える。	大人が丁寧に繰り返し伝えることにより、受け入れられるようになる。	声かけがあれば何らかの反応を示すが、指示されていることは理解できない。	指示に対して無関心。強い指示に対して拒否的な反応を強く示す。	【自由記入】	生活のレベルで場面を理解し支持がわかるか。流れの中で受け入れられるか。大人の働きかけで受け入れられるか。
意志伝達	自分の意志を言葉で相手に伝え、分かってもらおうとする。	言葉では足りないが、表情・身振りなどの他の手段で、気持ちを伝えようとする。	身振りや態度を中心に気持ちを表そうとする。	自分の要求があると周囲に知らせようとする。 (泣く、表情など)	自分の要求を訴えることができない。	【自由記入】	言葉に限らず、その子なりの意識気持ちを伝えられるか。 (例　指差し・大人の手を引く)
模倣	模倣行動が多く、みんなと同じようなことをしようとする。	周囲のしていることを見て部分的ではあるが動作のまねをする。	周囲のしていることに対し興味・関心を示したり、同じ事をしようとする。	周囲の出来事よりも、自分自身が興味あるものに対して試す活動が中心である。	目につくものを次々と触れる活動が中心。	【自由記入】	模倣行動が一般的でもあるか。 めばえはどうか。
生活の習慣化	生活の流れの中で自分から取り組んでいる。	自分で取り組もうとするが、大人の介助が必要な場面も少しある。	促されて取り組もうとする気持ちが育ってきており、介助に協力する。	生活のリズムは付き始めているが、取り組む姿勢が見られず、協力的ではない。	生活のリズムがついていない。 全ての動作・行動に介助が必要。	【自由記入】	言葉でなくてもサインができる。生活そのものに向かってゆく力が見られるか。 (例　スボンなどをはかせてもらうときに動きがついてくるか。言葉がでなくてもサインができるか。)

## 医療的ケア指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

児童氏名		生年月日	年 月 日
診断名			

喀痰吸引（口腔・鼻腔）	
指示内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・吸引カテーテルのサイズ ( ) Fr.</li> <li>・吸引圧 ( ) kPa 以下 OR cmH2O 以下</li> <li>・鼻からの挿入の長さ ( ) cm</li> <li>・口からの挿入の長さ ( ) cm</li> </ul>
頻度	<input type="checkbox"/> 喘鳴毎 <input type="checkbox"/> ( ) 分毎 <input type="checkbox"/> その他 ( )
注意点等	
緊急事態の対応策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・至急受診が必要な状態および緊急時の保育所等内での対応について詳細を御記入ください。</li> </ul>
その他	

上記のとおりです。

記入日 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名

印

\*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。

## 医療的ケア指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

児童氏名		生年月日	
診断名			

経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）	
指示内容	<input type="checkbox"/> 鼻腔留置（経鼻胃管留置）カテーテル ・ サイズ（ ）Fr. 挿入長さ（ ）cm エアー確認（ ） <input type="checkbox"/> 胃ろう・ <input type="checkbox"/> 腸ろう ・ チューブの種類（ ） サイズ（ ）Fr. 挿入長さ（ ）cm バルーンの水の量（ ）ml ※チューブ抜去時の対応について詳細を御記入ください。
	・ 栄養剤注入
	実施時間（ ～ ） 注入時間（ 分～ 分）
	内容・量（ ）
	胃残量が（ ）未満のとき、そのまま予定量を注入する。
	胃残量が（ ）ml 以上（ ）ml 未満の時（ ）
	胃残量が（ ）ml 以上の時（ ）
	胃残の色に異常がある（褐色・黄色・緑色）の場合の対応（ ）
	その他、胃残の性状に異常がある場合の対応（ ）
	・ 水分注入
実施時間（ ～ ） 注入速度（ 分～ 分） ショット（可・不可）	
内容（ ） 1回量（ ）	
胃残量が（ ）未満のとき、そのまま予定量を注入する。	
胃残量が（ ）ml 以上（ ）ml 未満の時（ ）	
胃残量が（ ）ml 以上の時（ ）	
胃残の色に異常がある（褐色・黄色・緑色）の場合の対応（ ）	
その他、胃残の性状に異常がある場合の対応（ ）	
・ 薬剤注入	
実施時間（ ～ ）	
胃からの脱気のタイミング	
注入前・注入中・注入後・その他（ ）	
※チューブ抜去時の対応について詳細を御記入ください。	
注意点等	
緊急事態の対応策	・ 至急受診が必要な状態および緊急時の保育所等内での対応について詳細を御記入ください。
その他	

上記のとおりです。

記入日 年 月 日  
 医療機関名  
 住所  
 電話番号  
 医師名

印

\*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。

## 医療的ケア指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

児童氏名		生年月日	年 月 日
診断名			

導尿	
指示内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カテーテルの種類 ( )</li> <li>・カテーテルのサイズ ( ) Fr.</li> <li>・カテーテル挿入の長さ ( ) cm 用手圧迫(可・不可)</li> </ul>
頻度・回数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日 ( ) 回実施、( ) 時間毎実施</li> <li>・園内での実施頻度 1日 ( ) 回実施、( : : ) ( : : ) ( : : )</li> </ul> <p>※園での生活時間と照らし合わせて、保育中の導尿時間を決定させていただきたくお願いします。指示されている時間を大幅に超えないよう実施いたします。</p>
注意点等	
緊急事態の対応策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・至急受診が必要な状態および緊急時の保育所等内での対応について詳細を御記入ください。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染が疑われる場合の判断基準について御記入ください。(例: 尿症状、発熱等)</li> </ul>

上記のとおりです。

記入日 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名

印

\*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。

## 医療的ケア指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

児童氏名		生年月日	
診断名			

インスリン注射・血糖管理	
指示内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>低血糖時の対応 具体的な症状（ 臨時血糖測定（可・不可） 処置が必要な血糖値（　　）mg/dl 以下 具体的な処置内容 下記に御記入お願いします。 (薬剤名・インスリン単位数など)</li> </ul>
頻度・回数	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日（　　）回実施、（　　）時間毎実施</li> <li>園内での実施頻度 1日（　　）回実施、（　：　）（　：　）（　：　）</li> </ul>
注意点等	
緊急事態の対応策	<ul style="list-style-type: none"> <li>至急受診が必要な状態および緊急時の保育所等内での対応について詳細を御記入ください。</li> </ul>
その他	

上記のとおりです。

記入日 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名

印

\*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。

## 医療的ケア指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間（ 年 月 日～ 年 月 日）

児童氏名		生年月日	
診断名			

## ストーマの管理

指示内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・種類    • 消化管ストーマ ( )</li> <li>       • 尿路ストーマ ( )</li> <li>       • 消化管ストーマのコントロールについて ( )</li> </ul>
頻度・回数	
注意点等	
緊急事態の対応策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・至急受診が必要な状態および緊急時の保育所等内での対応について詳細を御記入ください。</li> </ul>
皮膚創傷認定看護師からの指示	<p>認定看護師がいる場合は、下記にケアについての具体的な方法を御記入ください。  <u>認定看護師名</u> :</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染が考えられる場合（ストーマ周囲の赤い湿疹や膿等）</li> <li>・運動制限がある場合</li> <li>・水遊び、プールの参加について（可・部分的に・不可）</li> </ul> <p>可または部分的に可の場合の注意事項について御記入ください。</p>

上記のとおりです。

記入日 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名



\*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。

## 医療的ケア指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間（ 年 月 日～ 年 月 日）

児童氏名		生年月日	年 月 日
診断名			

	酸素療法（カニューレ）
指示内容	・酸素流量（ ）L／分 ・SPO2（ ）%以下の場合（ ）
注意点等	
緊急事態の対応策	・至急受診が必要な状態および緊急時の保育所等内での対応について詳細を御記入ください。
その他	

上記のとおりです。

記入日 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名

印

\*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。

## 医療的ケア指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間（ 年 月 日～ 年 月 日）

児童氏名		生年月日	年 月 日
診断名			

	その他の医療的ケア（ ）
指示内容	
頻度・回数	
注意点等	
緊急事態の対応策	・至急受診が必要な状態および緊急時の保育所等内での対応について詳細を御記入ください。
その他	

上記のとおりです。

記入日 年 月 日  
 医療機関名  
 住所  
 電話番号  
 医師名 印

\*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。

## 医療的ケア必要物品一覧

児童名		クラス 年齢	歳児クラス
-----	--	-----------	-------

## 1 登園時に園に預けるもの

	物品	数・量	備考
1			
2			
3			

## 2 降園時に保護者が受け取るもの

	物品	数・量	備考
1			
2			
3			

↓下記は、保育園記入欄となります。保育園の記入後、内容をご確認いただき、署名いただきますようお願いいたします。↓

## 3 緊急時や災害時の備蓄

	物品	数・量	備考
1			
2			
3			

※足りない場合は、欄外や裏面に記載してください。

上記、必要物品について、確認しました。

年           月           日

保護者署名 :

## 医療的ケア実施承諾書

医療的ケアについて、下記の通り実施します。  
実施にあたりまして、下記の留意事項等を御確認いただき、保育園において児童が安全に楽しい生活が送れるよう、御協力をお願いいたします。

ふりがな		性別	生年月日	クラス年齢
申請児童氏名			年 月 日	歳児クラス
実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで			
保育時間	時 分 ~ 時 分まで			
医療的ケアの項目				
実施する内容	※保育所等では、関係法令および主治医の指示書等に基づいて、医療的ケアや緊急時の対応を行います。			

### 緊急時の対応

- 緊急事態発生時は、保護者及び保育園で確認した主治医の指示内容のもとに、連携する医療機関等に連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に保護者等に連絡します。
- 緊急時やむを得ない場合には、保護者の同意を得る前に対象児童を緊急搬送する場合があります。
- 保護者は、常に連絡が取れる体制を整え対応をお願いします。

### 留意事項

- 定期的に主治医の診察を受け、結果や指示を園長に連絡をお願いします。
- 登園時、園児の健康状態について、担任、看護師等に連絡し当日の医療的ケアの内容について確認をお願いします。
- 保育所等が必要と判断する場合は（例：園の行事参加等）、対象児の児童が出席中、保護者は保育所等に待機し、看護師等とともに医療的ケアの実施をお願いします。

### 施設との取り決め事項

上記の内容ほか、「医療的ケア児の保育園等受け入れガイドライン」について、内容を確認し、承諾します。

( ) 保育園 施設長様

年 月 日

保護者住所

保護者氏名

## 医療的ケア実施手順書

児童氏名

医療的ケア種別

( ) さん ( ) マニュアル

### 【準備】

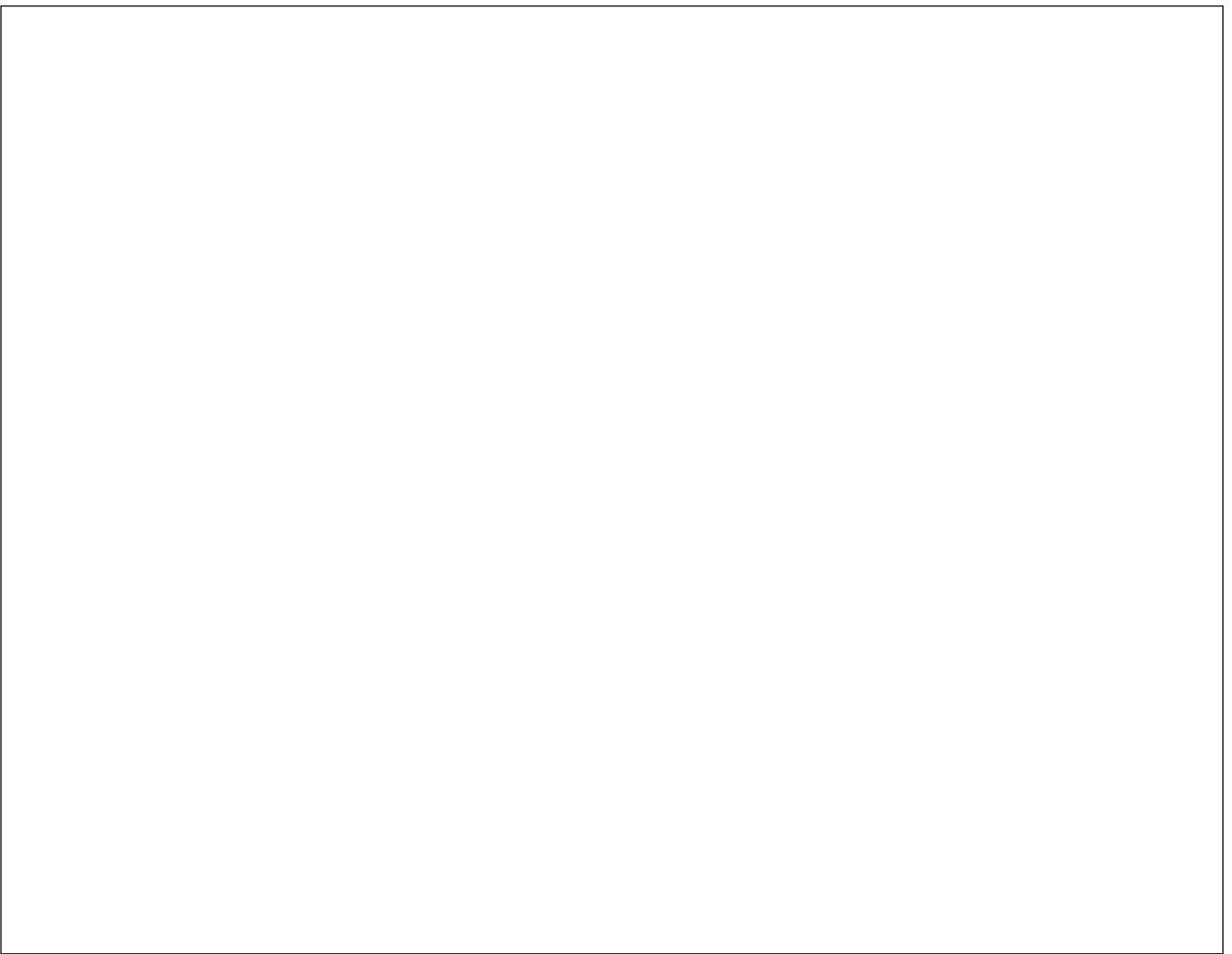
#### <必要書類>

- 医療的ケア指示書
- 医療的ケア必要物品一覧

#### <必要物品>

### 【手順】

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦
- ⑧
- ⑨
- ⑩
- ⑪



## 【留意事項】

上記、保育所等における医療的ケアの実施手順について、確認、了承しました。

年           月           日

保護者署名 : \_\_\_\_\_

# 医療的ケア児支援計画

児童氏名		生年月日 クラス年齢	年      月      日 歳児クラス
立案年月日	年      月      日	立案者	
ケア目標			
問題点			
ケア計画			解決・追加 修正年月日
O-P (観察計画)			
T-P (ケア計画)			
E-P (教育的援助)			
評価・展開			

※状況が変わった場合は、隨時加筆・修正するとともに、最長3か月に1度は見直すこと。

## 医療的ケア実施記録（日誌）

# 緊急時対応フロー

ふりがな 児童氏名		生年月日	年　月　日
必要な医療的ケア		クラス年齢	歳児クラス

該当あり ■ 該当なし □	予想される緊急時	園での応急措置	→
■	□ 急な発熱、呼吸困難		→
■	□ 痙攣（ 分以上）		→
□	□ チューブ等の自己抜去		→
□	□		→
□	□		→



## 緊急搬送が必要な場合

保育士の動き

看護師の動き

### ①保護者への連絡

保護者氏名	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 ( )	
保護者氏名	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 ( )	
第1連絡先	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 (携帯・職場)	- -
第2連絡先	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 (携帯・職場)	- -
第3連絡先	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 (携帯・職場)	- -

確認事項

- ・経過の報告
- ・搬送してほしい病院を確認
- ・服薬状況

### ②救急車の要請

「救急車をお願いします。住所は( )  
目印( )です。電話番号は  
( )です。( )歳児で、  
(医ケア )の子どもです。

応急処置後、緊急時持ちだし物品の準備

保険証コピー  
 医療的ケア指示書コピー  
 主治医意見書コピー  
 現金  タクシー券  携帯  
 その他 ( )



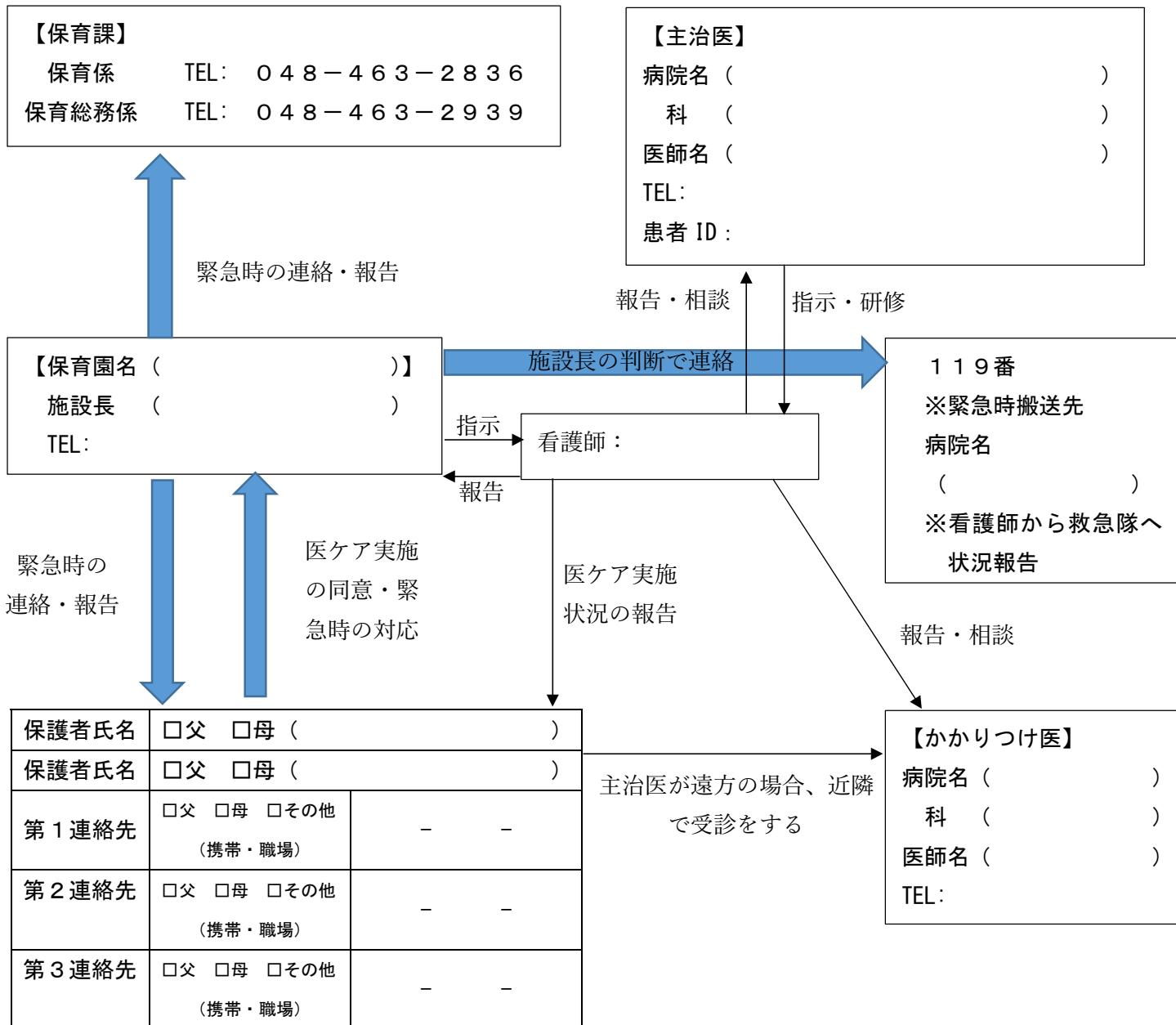
園児に付き添い、受診、救急車に同乗

救急隊員や緊急搬送先に状況等を報告

受診結果を園に報告

# 緊急連絡体制・連携体制表

ふりがな 児童氏名		生年月日	年 月 日
必要な医療的ケア		クラス年齢	歳児クラス



※保護者は主治医やかかりつけ医が遠方の場合は、緊急時の搬送先について相談しておくこと。

※それぞれ必要な医療機関の診察券のコピーを預かっておくこと。

※緊急時対応フロー（様式第13号）に本票を添付しておくこと。

## 災害時対応マニュアル

ふりがな 児童氏名		生年月日	年 月 日
必要な医療的ケア		クラス年齢	歳児クラス
診断名			
緊急連絡先	連絡者氏名	続柄	連絡先
第1連絡先			(自宅・職場・携帯)
第2連絡先			(自宅・職場・携帯)
第3連絡先			(自宅・職場・携帯)
	使用する医療機器 (通常時設定数値)	内部バッテリーの有無/外部バッテリーの有無	
<input type="checkbox"/>	喀痰吸引排出補助装置 ( )	内部バッテリー有 ( 時間)・無 外部バッテリー有 ( 時間)・無	停電時対応 ※バッテリーがない場合
<input type="checkbox"/>	たん吸引器 ( )	内部バッテリー持続時間 ( 時間)	
<input type="checkbox"/>	酸素濃縮器 ( )	内部バッテリー有 ( 時間)・無 外部バッテリー有 ( 時間)・無	
<input type="checkbox"/>	( )		
<input type="checkbox"/>	※予備携帶用酸素ボンベ ( ) 本 サイズ ( ) L ( ) L 分の使用で ( ) 時間吸入可能		
○災害時に持参するもの（家庭から預かっているものには□に✓をすること。）			
<input type="checkbox"/> ①		<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ⑦
<input type="checkbox"/> ②		<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ⑧
<input type="checkbox"/> ③		<input type="checkbox"/> ⑥	<input type="checkbox"/> ⑨
○避難手順・経路			
園舎にいるとき			
園庭にいるとき			
園外にいるとき（散歩や公園）			
○避難場所			
※地震の場合 ( )		連絡先 ( )	
※火災の場合 ( )		連絡先 ( )	
※風水害の場合 ( )		連絡先 ( )	

## 医療的ケアに係るヒヤリハット報告書

提出日： 年 月 日

記入者氏名：

施設名：

ふりがな 園児氏名		生年月日	年 月 日	
		クラス年齢	歳児クラス	
発生日時	年 月 日( )	場所		
	時 分			
医療的ケア の内容				
原因	<input type="checkbox"/> 勘違い	<input type="checkbox"/> マニュアル以外の行為	<input type="checkbox"/> 連絡ミス	<input type="checkbox"/> チームワーク
	<input type="checkbox"/> 確認漏れ	<input type="checkbox"/> 忘れ	<input type="checkbox"/> 判断ミス	<input type="checkbox"/> 施設・設備
	<input type="checkbox"/> 観察不十分	<input type="checkbox"/> 知識不足	<input type="checkbox"/> 転記ミス	<input type="checkbox"/> 機器の整備不良
	<input type="checkbox"/> 聞き違い	<input type="checkbox"/> 技術不足	<input type="checkbox"/> 疲労・体調不良	<input type="checkbox"/> 他( )
	<input type="checkbox"/> 思い込み	<input type="checkbox"/> 情報不足	<input type="checkbox"/> パニック・焦り	<input type="checkbox"/> 他( )
ヒヤリハット した内容・経緯				
防止策				

## 医療的ケア終了届

このことについて、保育所等に登園する医療的ケア児に対して、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出ます。

### 1 対象児童（保護者記入）

保育園名			
児童名			男・女
生年月日 (クラス年齢)	年	月	日 (歳児クラス)
住所			
電話番号 (携帯番号)			

※医療的ケアが不要な場合でも、児童の発達等の状況に応じて、加配職員等を配置する場合があります。

年                  月                  日

保護者氏名

### 【主治医による意見】

上記児童について、下記の理由により、保育所等での医療的ケアの実施が不要と判断しました。

■ 不要と判断した理由

■ 医療的ケア終了年月日

年                  月                  日

■ 特記事項

年                  月                  日

医療機関住所

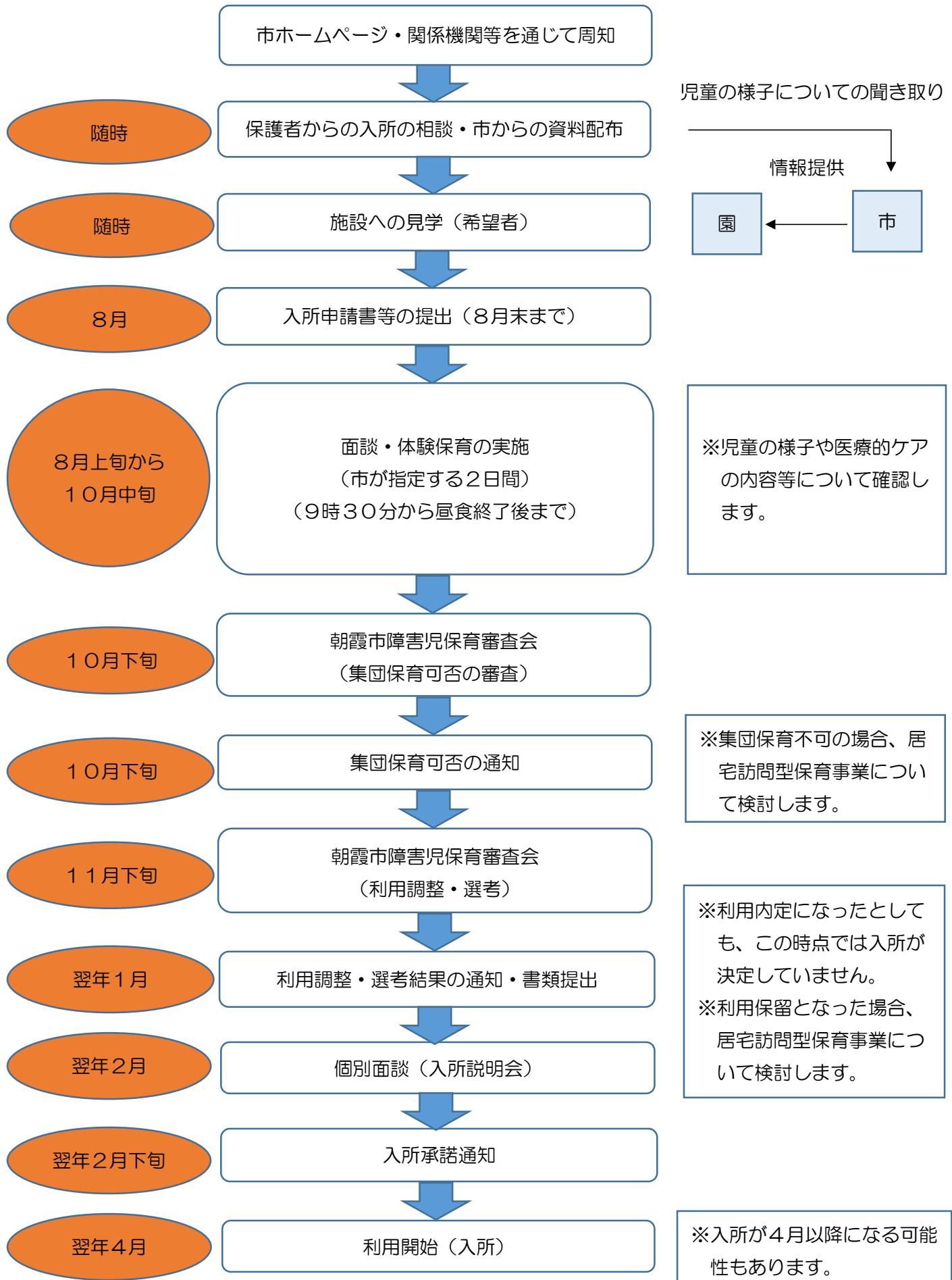
医療機関名

電話番号

医師名

印

## 医療的ケア児の入所の流れ



## **医療的ケア児の保育園等受入れガイドライン**

発行：令和2年（2020年）4月

改訂：令和8年（2026年）4月

編集 朝霞市こども・健康部 保育課

〒351-8501 埼玉県朝霞市本町1-1-1

電話 048-463-2836

E-mail hoiku@city.asaka.lg.jp