

葛 城 市

公立幼保施設の 医療的ケア児 受入れガイドライン



令和5年3月 葛城市

はじめに

近年の周産期医療、新生児医療の進歩やNICU（新生児特定集中治療室）の整備促進を背景として、早産児・低出生体重児・先天性疾病の子どもたち（以下「ケア児」という。）が、医療機関等での入院治療後も引き続き人工呼吸器、経管栄養、喀痰吸引等の治療を伴わない医療行為（以下「医療的ケア」という。）を日常的に必要とするケースが増えています。

そのため、ケア児やその家族が、個々の状況やニーズに応じて適切な支援を受けるようにすることが重要な課題となっています。

このような状況を踏まえ、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。

この法律の基本理念では、「ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行わなければならない」と明記され、また、地方公共団体は、ケア児及びその家族に対する支援にかかる施策を実施する責務を、保育所等は、在園するケア児に対し適切な支援を行う責務を有すると明記されました。

本市では、これまでも市内の公立保育所、公立認定こども園、公立幼稚園（以下「保育施設」という。）において、ケア児の受入れを行って来ましたが、医療的ケア児支援法の基本理念を踏まえ、ケア児の円滑な受入れや安全で安心できる保育施設の利用を推進していくため、入所及び入園（以下「入所」という。）までの流れや手続き、必要書類、関係機関との連携、緊急時の対応等について、基本的な考え方や留意事項を示した「葛城市公立幼保施設の医療的ケア児受入れガイドライン」を策定しました。

このガイドラインを策定することにより、保護者、保育施設、医療機関及び葛城市の関係機関が共通認識のもとで、医療的ケア児の受入れに繋げてまいりたいと考えています。

目次

第1 基本的事項	1
1. ガイドラインの目的	1
2. 医療的ケアの内容と実施者	1
3. 受入れの要件.....	1
4. 対象年齢.....	2
5. 受入れ時間.....	2
第2 医療的ケア児の入所までの基本的な流れ	3
1. 保護者からの相談	5
2. 医療的ケア実施希望申込書	5
3. 医療的ケア実施希望者面談	5
4. 体験保育の実施.....	6
5. 医療的ケア児受入れ検討会議	6
6. 検討会議による受入れ可否の判断	6
7. 検討会議の結果通知	7
8. 保育利用の調整.....	7
9. 入所前の個別面談（保護者、所長、看護師、認定保育者）	8
10. 関係医療機関等との連携	8
11. 医療的ケアに必要な物品等について	8
第3 保育施設での医療的ケア実施体制とその対応	9
1. 医療的ケアを必要とする児童の保育	9
2. 医療的ケアの安全実施体制	9
3. 緊急時の対応.....	10
4. 職員研修.....	11
5. 保育施設での医療的ケアの継続について	11
6. 受入れ後の医療的ケアの内容変更	12
7. 長期欠席について	12
第4 保護者の了承事項	13
1. 保育施設利用について	13
2. 医療的ケアについて	13
3. ゆるやかな保育期間について	14
4. 体調管理及び保育利用停止等の確認	14
5. 緊急時及び災害時の対応確認	15
6. 情報の共有.....	15
7. その他.....	15

第5 様式・参考書式・図表..... 16

第1号様式	医療的ケア実施希望申込書.....	18
第2号様式	子どもの記録（医療的ケア児用）.....	19
第3号様式	医療的ケア児に関する主治医の意見書.....	21
第4号様式	医療的ケア児の保育に関する同意書.....	23
書式1	看護師・認定保育者等による面接記録票.....	25
書式2	面談結果報告書.....	26
書式3	看護師・認定保育者による体験保育記録票.....	27
第5号様式	医療的ケア児受入れ検討会議の結果通知書.....	28
第6号様式	医療的ケア指示書.....	29
第7号様式①	保育のめやす（0～2歳児用）.....	32
第7号様式②	保育のめやす（3～5歳児用）.....	33
第8号様式	医療的ケア実施通知書.....	34
第9号様式	医療的ケア実施計画書.....	35
第10号様式	医療的ケア実施承諾書.....	36
第11号様式	緊急時における対応確認書.....	37
第12号様式	与薬依頼書.....	39
第13号様式	医療機器等預かり同意書.....	41
書式4	アセスメント票（予想される緊急時の対応方法）.....	42
書式5	医療的ケア児「災害時対応マニュアル」.....	44
書式6	医療的ケア「ヒヤリハット報告書」.....	45
書式7	医療的ケア「事故報告書」.....	46
第14号様式	主治医受診結果報告書.....	47
第15号様式	医療的ケア実施報告書.....	48
第16号様式	医療的ケア終了届出書.....	49
図表1	特定行為の具体的内容.....	50
図表2	保育施設における活動のめやす.....	51

第1 基本的事項

1. ガイドラインの目的

本ガイドラインでは、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ケア児を、葛城市内の公立幼保施設で受け入れる際に必要となる基本的事項や留意事項を示すことにより、ケア児の円滑な受入れや安心安全な保育施設の利用を推進していくことを目的としている。

2. 医療的ケアの内容と実施者

(1) 葛城市の医療的ケアの内容

葛城市では、本ガイドラインに基づき、保育施設が提供できる医療的ケアの内容は、医療的ケアの種類により限定するのではなく、利用の可能性を検討する中で、保育施設の人員配置や施設整備の状況から、安全な集団保育の提供が可能であると判断された医療的ケアとする。

▼医療的ケアの例

- ①痰吸引（気管切開部からの吸引、口腔・鼻腔内吸引）
- ②経管栄養（経鼻経管栄養・胃ろう・腸ろう）

(2) 葛城市の医療的ケアの実施者

葛城市では、原則、看護師がケア児の医療的ケアを行う。

3. 受入れの要件

- ①保護者の就労等の理由により、保育施設で保育を行うことが必要であると認められること。
- ②主治医より、ケア児の容体が安定し集団保育が安全で可能と判断されていること。
- ③入院して治療するなどの治療行為を必用としないケア児であること。
- ④保育施設における受入れ体制（人員配置や施設環境）が整えられていること。
- ⑤日常的に保護者が行っている医療的ケアが確立し、保護者による安定した医療的ケアが行われていること。
- ⑥症状や医療的ケアに関する情報を保護者と保育施設で十分に共有できること。
- ⑦必要に応じて受診同行や面談等で、主治医と連携を図ることができること。

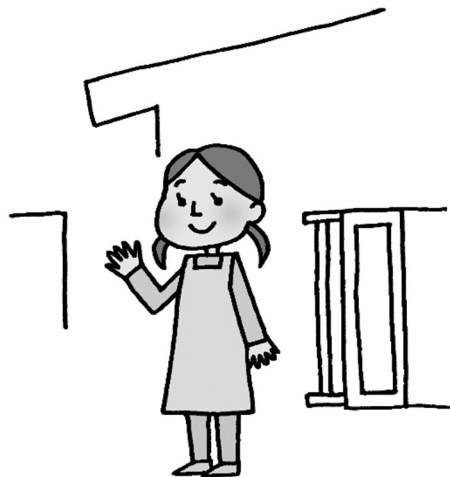
4. 対象年齢

3歳以上児クラスを基本とし、主治医が集団保育が可能と判断したケア児を対象とする。

5. 受入れ時間

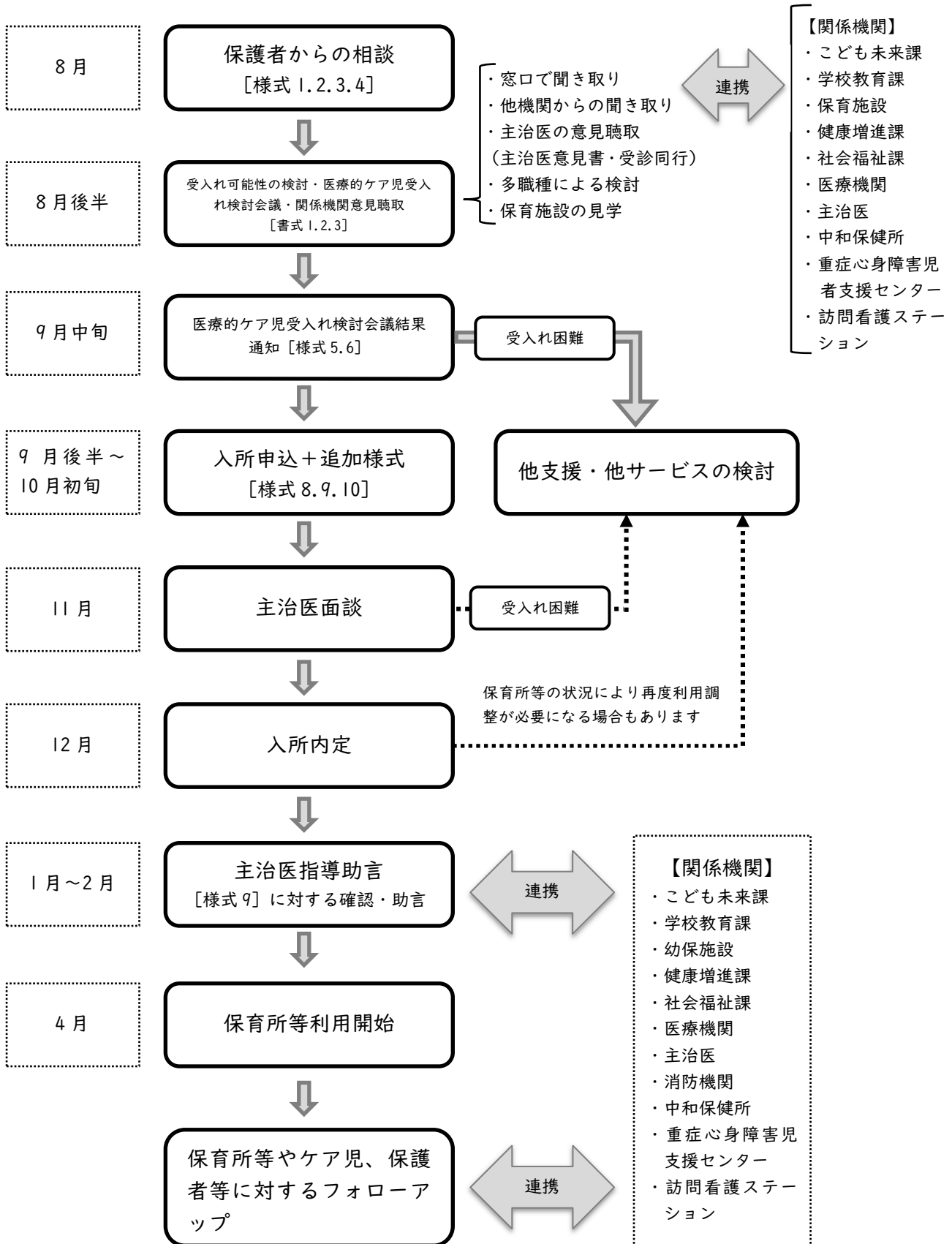
原則、平日（月～金）の8：30～16：30の範囲内において、保護者が保育を必要とする時間とし、ケア児の状況等を踏まえ、保育施設と保護者の同意のうえ決定する。

（※ただし、1号認定児については、原則、平日の8：30～14：00の範囲内）



第2 医療的ケア児の入所までの基本的な流れ

(4月入所等の例)



基本的事項

基本的な流れ

体制と対応

保護者の了承事項

様式・書式

<手続きの流れ>

手続き	主治医	保護者	市・保育担当課 (実施保育所)	検討会議
①保護者からの相談		①入所相談	①聴き取り・説明	
②医療的ケアの実施希望申込書	②主治医 意見書作成	①医療的ケア実施希望申込書作成 ②医療的ケア児に関する主治医の意見書作成依頼 ③子どもの記録作成 ④医療的ケア児の保育に関する同意書作成	受理	
③医療的ケア実施希望者面談		①面談日程調整 ②保育施設訪問・見学	①面談日程調整 ②面談実施 ③面接記録票作成 ④同意書のチェック ⑤面談結果報告書作成	
④体験保育の実施			①体験保育記録票作成	
⑤医療的ケア児受入れ検討会議			②意見聴取	①検討会議の実施 ②意見聴取
⑥受入れ可否判断			①可否判断	
⑦検討会議の結果通知		①受理	①受入れ検討会議の結果通知書の通知	
⑧保育利用調整	①医療的ケア指示書作成	①医療的ケア指示書作成依頼 ②保育のめやす ③医療的ケア実施承諾書作成 ④与薬依頼書作成	受理 ⑤医療的ケア実施計画書作成 ⑥アセスメント票作成 ⑦災害時対応マニュアル作成	
⑨入所前の個別懇談		①子どもの記録作成 ②医療機関受診同行	①受理、内容確認 ②医療機関受診同行	
⑩関係医療機関との連携	※主治医の連携 ※医療機関との連携			

1. 保護者からの相談

(1) 保育を担当する課

保育を担当する課（以下「担当課」という。）において、医療的ケアを利用する場合の申込方法や手続き、留意点について説明する。保育施設における医療的ケア実施希望の申込時に必要となる「**様式3. 医療的ケア児に関する主治医の意見書**」は、主治医作成の様式となることに留意する。

(2) 医療的ケアを実施する保育施設

保育施設における具体的な医療的ケアに関する相談（対応できる医療的ケアの内容や保育体制等）は、葛城市が指定する保育施設へ直接問い合わせをする。

2. 医療的ケア実施希望申込書

- ①保護者は、保育施設における「**様式1. 医療的ケア実施希望申込書**」を提出する際、主治医の意見が記載された「**様式3. 医療的ケア児に関する主治医の意見書**」及び保護者が記入する児童の日常生活が把握できる「**様式2. 子どもの記録（医療的ケア児用）**」並びに、保護者の同意事項が記載された「**様式4. 医療的ケア児の保育に関する同意書**」を添付して担当課に提出する。
- ②医療的ケア実施希望申込書を受理した担当課は、保育施設において医療的ケアを安全かつ適正に実施するために、医療的ケア児受入れ検討会議（以下「検討会議」という。）を速やかに開催できるように準備する。

3. 医療的ケア実施希望者面談

(1) 面談の日程調整

保護者は、医療的ケア実施希望申込を行った後、担当課へ連絡し、面談の日程の調整をする。

(2) 面談の実施

- ①保護者は、葛城市が指定する保育施設への訪問・見学を行うとともに、所長、園長、主任保育士・主任幼稚園教諭、主任保育教諭（以下「所長」という。）及び看護師、認定特定行為業務従事者の登録認定を受けた者（以下「認定保育者」という。）と面談を行う。その際、申込児童の心身の状況や必要な医療的ケアの詳細を把握するため、事前に担当課より受領している資料や保育施設において準備した「**書式1. 看護師・認定保育者等による面接記録票**」等を利用する。
- ②保護者と所長等にて、既に提出されている「**様式4. 医療的ケア児の保育に関する同意書**」の各項目のチェックを行い、保護者の理解を確認する。

(3) 面談の状況報告

保育施設は、面談の状況を「**書式2. 面談結果報告書**」に記載し、担当課へ提出する。

4. 体験保育の実施

- ①葛城市が指定する保育施設において、担当課の職員、所長、看護師、認定保育者、保護者及び申込児童が参加し体験保育を実施する。
- ②体験保育において、児童の健康状態及び発達の状況を観察し、保育、医療の観点から保育施設における集団保育が安全に実施することが可能かを確認する。
- ③保護者から日頃の児童の様子、生活の状況、医療的ケアの手技について確認する。
- ④保育施設において、「**書式3. 看護師・認定保育者による体験保育記録票**」を作成し、担当課へ提出する。

5. 医療的ケア児受入れ検討会議

- ①葛城市保育所等の医療的ケア児受入れ検討会議設置要綱（以下「要綱」という。）第1条に基づき、検討会議を開催し、医療的ケア実施希望のあったケア児の受入れに関し、児童の発達状況等を踏まえ、集団保育の可否について検討を行う。
- ②面談や体験保育を実施した保育施設の所長、看護師、認定保育者は、検討会議に参加し、ケア児の状況等を報告する。

6. 検討会議による受入れ可否の判断

- ①検討会議は、保護者より受領している申込児童にかかる資料、面談内容、体験保育内容、及び保育施設の体制をもとに受入れ可否の判断を行う。
- ②検討会議は、受入れの可否について担当課へ報告する。
- ③担当課は、検討会議で安全な受入れに課題があり、当該保育施設で受入れが困難と判断された場合は、他施設や他事業の紹介の対応を行う。



7. 検討会議の結果通知

(1) 検討会議の結果通知

- ①担当課は、検討会議の結果を記した「**様式5. 医療的ケア児受入れ検討会議の結果通知書**」を保護者に通知する。
- ②受入れが可能となった保護者は、毎年度「**様式4. 医療的ケア児の保育に関する同意書**」、「**様式6. 医療的ケア指示書**」、「**様式10. 医療的ケア実施承諾書**」を保育施設へ提出し、児童の健康状態等を踏まえ、保育施設が医療的ケアの実施の可否を確認することを条件として「受入れ可能」とする。
- ③利用が困難な場合は、その旨を記載した「**様式5. 医療的ケア児受入れ検討会議の結果通知書**」を担当課より送付する。

(2) 「医療的ケア実施承諾書」の説明及び提出

保護者と所長により、「**様式10. 医療的ケア実施承諾書**」の確認を行い、保護者の自署を得る。

8. 保育利用の調整

- ①検討の結果、保育施設での受入れが可能となり、保育施設の利用を希望する保護者は、葛城市保育の実施に関する規則第3条に規定する利用調整を受ける。
- ②保護者は、主治医が記載した「**様式6. 医療的ケア指示書**」を保育施設に提出する。
- ③保護者は、「**様式7. 保育のめやす**」を作成し、保育施設に提出する。
- ④与薬が必要な保護者は、「**様式12. 与薬依頼書**」を保育施設に提出する。
- ⑤保育施設は、「**様式8. 医療的ケア実施通知書**」、「**様式9. 医療的ケア実施計画書**」、「**書式4. アセスメント票（予想される緊急時の対応方法）**」、「**書式5. 医療的ケア児「災害時対応マニュアル**」、その他、保育施設において必要な書類を作成する。
- ⑥保育施設は、保護者の同意の上、必要に応じて定期受診に同行して、主治医に指示、助言を求める。
- ⑦その他、保育施設は、保護者に対し必要に応じて必要な書類の提供を依頼する。

9. 入所前の個別面談（保護者、所長、看護師、認定保育者）

- ①所長及び看護師、認定保育者は、医療的ケア児の入所に向けて、改めて保護者から具体的な健康状態や医療的ケア依頼内容について聞き取り、支援体制や環境整備の検討を進める。
- ②保護者は、「**様式2. 子どもの記録（医療的ケア児用）**」、その他保育施設より依頼のあった書類を担当課へ提出し、それぞれの内容の確認をする。
- ③所長は、保護者同意の上、児童の医療機関受診に同行し、保育施設での医療的ケア実施に必要な情報の提供を受ける。

10. 関係医療機関等との連携

（1）主治医の連携

保育施設内での医療的ケア実施に向け、入所時において、特に主治医から実施手順等の具体的な指導、職員研修、緊急時の対応への具体的な指示、環境の整備についての指示助言を受ける。

（2）医療機関等との連携

- ①緊急時に、医療機関等が対応不可能な場合もあることから、緊急時の対応について、保護者に確認を行う。また、必要に応じて、保護者同意の上、保育施設より、医療機関等に対応方針等の確認を行う。
- ②家庭において訪問看護ステーションを利用している場合、保護者同意の上、訪問看護師等と連携し、家庭でのケアの内容等の情報の提供を受ける。
- ③専門機関等を利用している場合、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等との連携について、保育施設での生活が快適なものとなるよう、保護者同意の上、児童に関する健康や現在までの情報の提供を受ける。

11. 医療的ケアに必要な物品等について

保護者は、保育中の医療的ケアに必要な物品を保育施設へ提供する。なお、使用後の物品等は、保護者が家庭に持ち帰る。

第3 保育施設での医療的ケア実施体制とその対応

1. 医療的ケアを必要とする児童の保育

- ①児童の心身の状況、医療的ケアの実施状況、生活状況を把握する。
- ②ケア児が快適で健康、安全に過ごせるように保育の環境を構成する。
- ③児童の発達過程と個人差に配慮して集団保育を行う。
- ④登降園時の保護者との引継ぎや定期的な個人面談等により、保護者の気持ちを受け止め、保護者支援に努める。また、必要に応じて関係機関等と連携する。

2. 医療的ケアの安全実施体制

(1) 医療的ケア実施に関する情報の共有

保育施設は、「**様式3. 医療的ケア児に関する主治医の意見書**」、「**様式6. 医療的ケア指示書**」の内容を確認し、主治医の助言を受け医療的ケアを実施する。医療的ケアに関する情報は、所長、看護師、認定保育者、保育士等の職員間で共有する。また、医療的ケアの実施に当たって、所長は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。

(2) 保育施設関係者の役割

児童が保育施設内で安全に医療的ケアを受けながら、集団保育の中で快適に過ごせるよう、所長、看護師、認定保育者、保育士等の職員、主治医及びかかりつけ医が連携する。

- ①所長は、保育施設におけるケア児受入れの責任者となる。ケア児の保育及び医療的ケアの安全実施のマネジメント、職員育成等を行う。
- ②認定保育者は、看護師及び保護者と連携して日々の児童の健康状態を把握し、集団保育を行う。
- ③保育施設は、保護者と連携して、児童の健康状態を把握する。また、保護者は、主治医等の指示書に基づき「**様式7. 保育のめやす**」を作成し、保育施設は、「**様式9. 医療的ケア実施計画書**」、「**書式4. アセスメント票(予想される緊急時の対応方法)**」、「**書式5. 医療的ケア児「災害時対応マニュアル**」」等を作成し、保護者の理解及び同意の上、認定保育者と相互に協力し、安全に医療的ケアを実施する。医療的ケアの実施状況と健康状態について保護者に報告し、必要に応じて主治医等とも共有する。
- ④主治医は、必要に応じて医療的ケアの実施計画とケアの手技(実技)についての確認を行い、職員への助言及び指導を行う。
- ⑤保育施設は、ケア児が主治医による診察を受診した場合、保護者へ「**様式14. 主治医受診結果報告書**」の作成と提出を依頼する。

- ⑥保育施設は、3か月毎に「**様式 15. 医療的ケア実施報告書**」を作成し、保護者へ提出する。

(3) 実施環境の整備

- ①医療的なケアを実施する場合は、衛生面、安全面、児童のプライバシー等に留意し、適切な環境において医療的ケアを実施する。
- ②児童が使用する医療的ケアの物品、備品等については、保護者と保育施設において相互に確認の上、衛生的に保管・管理する。

(4) 医療機器及び物品管理

保護者は、保育中の医療的ケアに必要となる物品を保育施設へ提供する。その際、「**様式 13. 医療機器等預かり同意書**」を保育施設に提出し、物品の管理を行う。なお、使用後の物品等については、家庭に持ち帰る。

(5) 文書管理

児童の医療的ケアの実施に係る書類は、保育施設において必要期間保管する。

3. 緊急時の対応

- ①保育施設は、ケア児の健康管理・事故防止のため、主治医及び、関係医療機関等の協力により保育を実施する。また、緊急時には事前に確認しているケア児の医療機関との連携を行う。
- ②緊急時の対応は、「**様式 11. 緊急時における対応確認書**」、「**書式 4. アセスメント票（予想される緊急時の対応方法）**」、「**書式 5. 医療的ケア児「災害時対応マニュアル」**」に基づいて対応する。
- ③保育施設は、緊急時の対応について事前に保護者に十分説明し、同意を得ておく。
- ④体調の急変等の緊急時対応は、発見者からの連絡を受けた所長の指示のもと、児童の状況を連携先である医療機関及び保護者に連絡し、必要に応じて救急車にて搬送する。
- ⑤児童の体調が悪化した等の理由により、保育施設が保育の継続が困難と判断した場合には、保護者は、利用時間の途中であっても児童の引き取りをする。
- ⑥保育施設は、「**書式 4. アセスメント票（予想される緊急時の対応方法）**」を事前に確認し、児童の状況等の変化に合わせて、随時主治医及び保護者に内容の確認を行う。さらに、定期的な訓練を実施し、緊急時にとるべき行動や役割を明確にしておく。

4. 職員研修

- ① 医療的ケア及び保育が安全かつ適切に実施されるために、ケア児の心身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施設内で定期的に研修を行い、保育施設内職員の医療的ケアに関する知識の向上を図る。
- ② 他機関が実施する医療的ケアに関する研修への参加や、医療的ケアを実施している他保育施設への視察研修を実施し、看護師、認定保育者、保育士等の知識・技能の向上に努める。
- ③ ヒヤリハット、事故等の事例の集積及び分析を行う等の体制整備を行う。また、ヒヤリハット、事故等の事例について「**書式6. 医療的ケア「ヒヤリハット報告書」**」及び「**書式7. 医療的ケア「事故報告書」**」に基づいて報告書を作成し、担当課へ情報共有を図るとともに、保育施設内において他職員と共有・分析し、再発防止策を講じる。

5. 保育施設での医療的ケアの継続について

- ① 保育施設での医療的ケア実施については、児童の健康状態等を勘案し、毎年度、保護者が保育施設へ次の書類を提出し、保育施設の所長が医療的ケア実施の継続可否を検討する。

- ・ **様式4. 医療的ケア児の保育に関する同意書**
- ・ **様式6. 医療的ケア指示書**
- ・ **様式10. 医療的ケア実施承諾書**

- ② 上記書類及び必要に応じて主治医の意見を参考に、引き続き同一の医療的ケアが必要であると認められた場合に、保育施設は継続して保育を実施する。



6. 受入れ後の医療的ケアの内容変更

- ①受入れ後、年度途中において医療的ケアの内容に変更があった場合は、保護者は改めて「**様式1. 医療的ケア実施希望申込書**」を担当課に、「**様式6. 医療的ケア指示書**」を保育施設に提出する。
- ②提出書類、児童の健康状態等に基づき、保育施設における集団保育の継続実施については、所長、看護師、認定保育者及び担当課とで協議する。
- ③主治医の指示に基づき、保育施設が規定する医療的ケアの内容で医療的ケアが実施される場合は、継続して保育を実施する。保育施設が規定する医療的ケアの内容以外の医療的ケアが必要になり、所長と看護師、認定保育者が対応可能と判断できる場合には、集団保育を実施する。
- ④主治医の指示に基づき、医療的ケアが終了となる場合は、必要に応じて看護師、認定保育者が主治医の受診に同行し、医療的ケアの終了の確認を行うとともに、保護者へ「**様式16. 医療的ケア終了届出書**」の提出を依頼する。
- ⑤医療的ケアが終了となる場合は、主治医の指導を受けながら児童の健康状態等を確認し、終了後は通常の保育利用に変更となる。
- ⑥就学前の児童においては、児童の心身の状況等によって支援を必要とする内容が大きく変化する場合が考えられる。医療的ケアにおいても児童の成長に伴って、自分でできる範囲は行うようにする等、成長や育成への配慮から医療的ケアの内容が変わるときがあることも考慮し、随時対応していく。その際、保護者及び主治医とともに、医療的ケアの内容について確認を行う。

7. 長期欠席について

入院等の長期欠席後、通所が可能となった場合は、保育施設における集団保育の再開について、必要に応じて主治医に意見を求める。

第4 保護者の了承事項

保育施設において、安全にケア児の保育を行い、ケア児及び保護者が安心して保育施設を利用するために、次の事項について事前に保護者の同意を得るものとする。

1. 保育施設利用について

①保育の利用日・利用時間は、原則平日（月～金）の8：30～16：30の範囲内において、保護者が保育を必要とする時間、ケア児の状況、保育施設の状況等を勘案し、保育施設と保護者の同意の上、決定すること。

（※1号認定児については、原則平日（月～金）の8：30～14：00の範囲内とする。）

②毎年度、保育施設へ次の書類を提出し、保育施設の所長が医療的ケア実施の継続可否を判断すること。

- ・ **様式4. 医療的ケア児の保育に関する同意書**
- ・ **様式6. 医療的ケア指示書**
- ・ **様式10. 医療的ケア実施承諾書**

③児童が集団生活する保育施設では、午睡や食事、集団での遊びなど、密接に関わる機会が多くあり、医療的ケア児のための個室ではなく集団の中での保育となるため、一般的には感染症に罹患する可能性があること。

2. 医療的ケアについて

①保育施設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、保育施設の看護師、認定保育者が保護者の同意を得て、ケア児の受診に同行し、主治医との相談を行う場合があること。

②保育施設では、関係法令及び主治医の指示書等に基づいて、ケア児及び緊急時の対応を行うこと。

③保護者は、ケア児が主治医による診察を受診した場合、**「様式14. 主治医受診結果報告書」**を作成し、保育施設に提出する。

④保護者は、児童の医療的ケアの内容に変更があった場合には、その内容を速やかに保育施設の所長へ報告するとともに、**「様式1. 医療的ケア実施希望申込書」**を担当課に、**「様式6. 医療的ケア指示書」**を保育施設に提出すること。

⑤保育施設が医療的ケアを実施するにあたり、必要な文書等の発行に伴い発生する費用、医療的ケアの実施手続きに要する経費等は、保護者の負担となること。

⑥保護者は、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、保育施設の所長に預託すること。使用後の物品は、家庭に持ち帰ること。

- ⑦保育施設で提供する医療的ケアは、保護者が日常的に家庭内で実施している範囲で行うものであり、治療行為を提供するものではないこと。また、『看護師は児童の医療的ケアに対して配置され、児童の教育・保育の部分を含めたすべてを看護師が担うのではない』ということをも十分理解いただくこと。

3. ゆるやかな保育期間について

- ①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、保護者付き添いのもと登園し、保育に参加すること。
- ②期間及び保育時間については、保育施設と相談の上定めること。
- ③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・短縮される場合もある。

4. 体調管理及び保育利用停止等の確認

- ①やむを得ない事情により、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し、保護者に付き添いをお願いすること。また、保護者の付き添いができない場合は、保育の利用ができないことがあること。
- ②登園前に健康観察をして、顔色、動作、食欲、体温等がいつもと違い、体調が悪い時には、保育の利用ができないことがあること。
- ③登園後にケア児が発熱、下痢、おう吐、痙攣重積等の体調不良の場合、また、熱がなくても感染の疑いがある場合には、保護者等に連絡するため、必ず連絡が取れるようにすること。また、体調不良により、保育施設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、保護者等による児童の引き取りをお願いすること。
- ④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、保育施設内で感染症が一定以上発生した場合には、保育施設からの情報により、保護者が保育を利用するかどうか判断すること。また、保育施設の判断で保育の利用を控えてもらう場合があること。
- ⑤保育施設が主治医等の受診が必要と判断した時には、主治医等を受診すること。なお、その費用は保護者の負担となること。
- ⑥ケア児の病状の変化により、保育施設が規定する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で、保育施設として安全の確保が困難等の理由により対応不可と判断した場合には、原則、退所（園）となること。
- ⑦保育施設の人員、施設又は設備の状況により、当該保育施設での受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確認

- ①児童の症状が急変し、緊急事態と保育施設が判断した場合、保育施設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。同時に児童の保護者等に連絡を行うこと。また、保護者等へ連絡する前に児童を医療機関に搬送し、受診又は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等の負担となること。
- ②挿入物の事故抜去等の緊急時に備え、保育施設は保護者及び主治医等と事前に対応を協議し、「**様式9. 医療的ケア実施計画書**」及び「**書式4. アセスメント票（予想される緊急時の対応方法）**」に記載の上、それに沿って対応すること。
- ③災害時対策として、仮に災害時に保護者等が迎えに来ることができないケースも想定し、十分な量の薬と食事（栄養剤）を保育施設へ持参すること。医療的ケアの使用物品もストックしておくこと。

6. 情報の共有

- ①ケア児に対して安心安全な保育を提供するために、保護者から提供された申請内容等について保育施設の所長、看護師、認定保育者で共有すること。また、必要に応じて、保護者同意の上、ケア児が居住する地区の専門機関等に意見を求め共有すること。
- ②緊急時の対応のために、主治医等から保育施設に提出された「**様式3. 医療的ケア児に関する主治医の意見書**」、「**様式6. 医療的ケア指示書**」等の内容を主治医医療機関以外の医療機関に情報提供すること。
- ③ケア児の状況について、集団保育を実施する上で必要なことは、保護者同意の上、他の児童の保護者との間で共有する場合があること。

7. その他

上記1～6のほか、必要に応じ保育施設との間で取り決めた事項を遵守すること。



第5 様式・参考書式・図表

手続き	様式	名称	内容	作成者	提出先
実施希望 申込	1号様式	医療的ケア実施希望申込書	保育施設にて医療的ケアの実施を希望する保護者が児童の医療的ケアの内容及び方法を記載し、担当課へ提出。	保護者	担当課
	2号様式 (2枚)	子どもの記録 (医療的ケア児用)	ケア児の情報を保護者が記載し、担当課へ提出。(保護者・担当課・保育施設と情報共有)	保護者	担当課
	3号様式 (2枚)	医療的ケア児に関する主治医の意見書	主治医が児童の健康面や生活する上での配慮事項等について明記する。保護者は主治医に記入を依頼し、担当課へ提出。	医療機関	担当課
	4号様式 (2枚)	医療的ケア児の保育に関する同意書	ケア児の保育施設への受入れに関する事項について、保護者が同意の上担当課へ提出する。原本は担当課、写しは保育施設で保管する。初年度は担当課へ提出し、次年度以降は保育施設へ提出すること。	保護者	担当課・ 保育施設
面談	書式1	看護師・認定保育者等による面接記録票	入所に係る面接を実施した保育施設の看護師等が面接内容を記載し、担当課へ提出する。担当課は入所児童調整会議の資料として使用する。	保育施設	担当課
	書式2	面談結果報告書	入所に係る面談を実施した保育施設の看護師等が初見とその理由を記載し、担当課へ提出する。	保育施設	担当課
体験	書式3	看護師・認定保育者による体験保育記録票	体験保育を実施した保育施設の看護師等が記録票を作成し、担当課へ提出する。担当課は入所児童審査会の資料として使用する。	保育施設	担当課
結果通知	5号様式	医療的ケア児受入れ検討会議の結果通知書	各様式・資料に基づき、保育施設における医療的ケアの実施の可否を保護者へ送付。	担当課	保護者
利用調整	6号様式 (3枚)	医療的ケア指示書	主治医等が児童の医療的ケアの内容と実施範囲等の指示内容を明記する。主治医作成後、保護者は入所する保育施設へ提出。	医療機関	保育施設
	7号様式	保育のめやす	主治医との面談のもと、保護者が児童の保育活動の可能な範囲等について明記する。	保護者	保育施設
実施通知	8号様式	医療的ケア実施通知書	保護者から医療的ケア指示書の提供を受けた保育施設は、保護者に対して保育施設で実施する医療的ケアについて通知。(保育施設利用の内で)	保育施設	保護者
	9号様式	医療的ケア実施計画書	保護者から医療的ケア指示書の提供を受けた保育施設は、保護者に対して保育施設で実施する医療的ケア実施計画書を作成し通知。	保育施設	保護者

手続き	様式	名称	内容	作成者	提出先
実施承諾	10号様式	医療的ケア実施承諾書	医療的ケアの実施通知を受けた保護者は、医療的ケア実施承諾書を保育施設に提出。	保護者	保育施設
	11号様式 (2枚)	緊急時における対応確認書	主治医の指示内容、搬送する医療機関、主治医及び保護者との連絡等が記載された「緊急時における対応確認書」を作成し共有する。	保護者	保育施設
	12号様式 (2枚)	与薬依頼書	与薬に関連する情報についての必要事項を記載する。	保護者	保育施設
	13号様式	医療機器等預かり同意書	保護者は、保育施設に医療機器等を預ける際、保育施設での医療機器の取扱いについて確認する「医療機器等預かり同意書」を保育施設に提出。	保護者	保育施設
実施準備	書式4 (2枚)	アセスメント票(予想される緊急時の対応方法)	患者や医療的ケアに焦点を当て、保育の中で起こりうることや医療的ケアに関連するアクシデントとその対応策を事前に考え、異常を早期に発見し迅速に働くために作成する。	保育施設	保育施設
	書式5	医療的ケア児「災害時対応マニュアル」	災害時の避難方法や避難場所、児童への対応、必要物品等を記載する。	保育施設	保育施設
実施期間	書式6	医療的ケア「ヒヤリハット報告書」	医療的ケアの実施中、事故に至る可能性があったが事前に発見され防ぐことができた場合の内容を記録する。原本は保育施設、写しは担当課で保管する。	保育施設	保育施設・担当課
	書式7	医療的ケア「事故報告書」	医療的ケアに関して起こった事故の内容を記録する。原本は保育施設、写しは担当課で保管する。	保育施設	保育施設・担当課
	14号様式	主治医受診結果報告書	保護者は、月1回主治医の診察を受け、「主治医受診結果報告書」を市に提出。	保護者	保育施設
	15号様式	医療的ケア実施報告書	保育施設の責務として3か月毎に「医療的ケア実施報告書」を作成し保護者の確認を得る。	保育施設	保護者
実施終了	16号様式	医療的ケア終了届出書	保護者は、主治医の指示により対象児童の医療的ケアが終了した場合に「医療的ケア終了届出書」を市(保育施設)に提出。	保護者	保育施設

※医療機関作成については、本様式以外の書式でも対応しますので事前にご相談ください。

資料	名称	内容
図表1	医療的ケアの例	喀痰吸引・経管栄養の図表
図表2	保育施設における活動のめやす	児童の年齢区分に応じた基本的な活動のめやす

医療的ケア実施希望申込書

葛城市長 様

申込日	年 月 日
保護者氏名	
住所	
電話	

保育施設における医療的ケアの実施希望申込書を提出します。

医療的ケアが必要な児童名	フリガナ	性別 ()	年齢	歳	生年月日	年 月 日生
児童の住所	〒					
電話番号 (携帯番号)	<input type="checkbox"/> 上記保護者と同じ <input type="checkbox"/> 上記保護者と異なる [電話番号]					
緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 上記保護者と同じ		<input type="checkbox"/> 上記保護者と異なる [続柄] [氏名] [電話番号]			
実施を申し込む医療的ケアの内容及び方法等	医療的ケアの内容 (該当する内容に○を記入ください)		保育施設で実施を希望する方法			
	吸引 ・口腔 ・鼻腔 ・気管切開部					
	経管栄養 ・経鼻経管 ・胃ろう ・腸ろう					
	その他(具体的に)					

第2号様式

子どもの記録（医療的ケア児用）

(フリガナ) 児童氏名	性別 ()	生年 月日	年 月 日 (満 歳)
受診先医療機関名			
診断名			
医療的ケア内容			
医療的ケア の具体的内容	[喀痰吸引] <input type="checkbox"/> (口・鼻) <input type="checkbox"/> 気管切開 回数 回/日 [経管栄養] <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう [その他]		
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/)		
	医療機関名() 診療科() 通院頻度(回/)		
療育の状況	療育機関名() 通所頻度(回/)		
	訪問看護ステーション名() 通所頻度(回/)		
手帳等の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <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 (級) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 (級)		
身長/体重	・身長: cm ・体重: kg ・測定日(年 月 日)		
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話(単語・二語文・文章) <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 表情		
内服薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬品名) 内服時間(時間)		
運動機能	定頭(か月) 寝返り(か月) 座位(か月) 這行(か月)		
呼吸状態	[呼吸障害] <input type="checkbox"/> 有(内容:) <input type="checkbox"/> 無		
摂食・嚥下状態	[経口摂取] <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 [食形態] <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> その他() 例: ペースト食、流動食、すりつぶし食、きざみ食等、具体的に記入してください。		
	[誤嚥の有無] <input type="checkbox"/> 有(・よくある ・時々ある ・まれにある) <input type="checkbox"/> 無		
排尿・排便状態	[排尿・排便障害] <input type="checkbox"/> 有(内容:) <input type="checkbox"/> 無		

(1枚目)

アレルギー	<input type="checkbox"/> 有（内容： ） <input type="checkbox"/> 無					
発作の状態	[けいれん発作] <input type="checkbox"/> 有（内服薬 ） <input type="checkbox"/> 無 [発作の様子・頻度] [発作時の対応]					
予想される緊急時の状況及び対応	[状態・頻度] [対応] [緊急時のめやす]					
保育施設での生活上の注意事項 ・要配慮事項等	運動・遊びの運動	軽い運動	・わらべ歌遊び ・砂遊び ・簡単な体操 ・その他（ ）	・すべり台 ・ボール遊び ・水遊び	可	不可
		中程度の運動	・飛び降り ・玉あて遊び ・ブランコ ・その他（ ）	・マット遊び ・鉄棒遊び	可	不可
		強い運動	・かけっこ ・追いかけて遊び（鬼ごっこ 等） ・縄跳び ・プール遊び ・その他（ ）		可	不可
	その他の運動等	・運動会 ・遠足 ・発表会での劇 ・楽器演奏		可 可 可 可	不可 不可 不可 不可	
集団生活上の留意事項						
上記のとおりとします。						
年 月 日						
保護者住所						
保護者氏名						

医療的ケア児に関する主治医の意見書

下記の児童が保育所、幼稚園、認定こども園（以下「保育施設」という。）にて安全な集団生活が可能かを判断するために、ご意見をお聞かせください。

この意見書は、治療行為を必要としない医療的ケアを必要とする児童の受入れの判定に児童の状態を把握するために使用します。保育施設は療育施設等とは異なり集団生活となるため、安全な生活をする上で配慮が必要かどうかについても、ご意見をお聞かせください。

児童氏名 _____ 性別（ ） 生年月日： _____ 年 月 日

診断名： _____

1. 現病歴（治療経過・症状・治療方針など）

2. 本児が保育施設で集団生活をするということについて

（児童が集団生活する保育施設では、午睡や食事、集団での遊びなど、密接に関わる機会が多くあります。保育施設では、医療的ケア児のための個室が用意されているわけではありません。そのため、一般的に感染症を予防するのは難しい環境です。）

：本児が集団生活することは望ましくない→ 理由 _____

：本児が集団生活することは望ましい

3. 必要な医療的ケア

経管栄養（胃チューブ・十二指腸チューブ・胃ろう・腸ろう）

喀痰吸引（口腔・鼻腔・気管切開部）

その他 （ _____ ）

4. 予想される緊急時の状況と対応等（痙攣発作やチアノーゼ、低血糖時など）

状態	
対応	
緊急搬送の目安	

5. 保育施設での生活上の配慮及び活動の制限

保育の配慮：特別な配慮を

- 必要としない
- 部分的に必要とする
- 常に必要とする

内容 (_____)

活動の制限： ※別添「保育施設における活動のめやす」を参考にしてください。

- 基本的生活は可能だが運動は不可
- 軽い運動には参加可
- 中等度の運動には参加可
- 強い運動にも参加可

年 月 日

医療機関名 _____

電 話 _____

医 師 名 _____ (印)

医療的ケア児の保育に関する同意書

1. 保育利用について

①	保育施設の利用日・利用時間は、原則、平日（月～金）の8：30～16：30の範囲内において、保護者が保育を必要とする時間とし、医療的ケア児の状況、保育施設の状況を踏まえ、保育施設と保護者の同意の上、決定すること。
②	毎年度、保育施設へ次の書類を提出し保育施設の施設長が医療的ケア実施の継続可否を判断すること。 【医療的ケア指示書・医療的ケア児の保育に関する同意書・医療的ケア実施承諾書】
③	児童が集団生活する保育施設では、午睡や食事、集団での遊びなど、密接に関わる機会が多くあり、医療的ケア児のための個室ではなく集団の中での保育となるため、一般的には感染症に罹患する可能性があること。

2. 医療的ケアについて

①	保育施設が医療的ケアを実施する上で、主治医の指示書・助言が必要な場合に、保育施設の看護師、認定保育者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。
②	保育施設では、関係法令及び主治医の指示書等に基づいて、治療行為を伴わない医療的ケア及び緊急時の対応を行うこと。
③	保護者は、児童の医療的ケアの内容に変更があった場合には、その内容を速やかに保育施設の所長へ報告するとともに、「様式6. 医療的ケア指示書」、「様式10. 医療的ケア実施承諾書」を提出すること。
④	保育施設が、医療的ケアを実施するにあ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。
⑤	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、保育施設の所長に預託すること。使用後の物品等は、保護者が家庭に持ち帰ること。

3. ゆるやかな保育について

①	児童が新しい環境に慣れると共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、保護者付き添いのもと登園し、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定めること。児童の様子や状態によっては、この期間や保育時間の延長・短縮をする場合もあること。
---	---

4. 体調管理及び保育の利用中止等

①	やむを得ない事情により、医療行為をする看護師、認定保育者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し、保護者等に付き添いをお願いすることがあること。また、保育中の医療的ケア実施の体制が取れない場合は、保育施設の利用ができないことがあること。
②	登園前に健康観察をすること。（顔色、動作、食欲、体温等がいつもと違う） 体調が悪いときには、保育施設を利用しないこと。
③	発熱、下痢、おう吐、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、保護者等に連絡するため、必ず連絡が取れるようにすること。また、体調不良により、保育施設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、保護者等による児童の引き取りをお願いすること。

④	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、保護者が保育を利用するかどうか判断すること。また、保育施設の判断で保育の利用を控えてもらう場合もあること。
⑤	保育施設が必要と認めるときには、主治医等を受診すること。なお、その費用は保護者の負担となること。
⑥	児童の病態の変化等により、保育施設が規定する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で、保育施設として安全の確保が困難等の理由により対応不可と判断した場合には、原則として退所となること。
⑦	保育施設の人員、施設又は設備の状況により、当該保育施設での児童の受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

①	児童の症状に急変が生じ、緊急事態と保育施設が判断した場合、その他必要な場合には、保育施設は事前に確認をしている医療機関に連絡を行い、必要な処置を講じること。同時に児童の保護者等に連絡を行うこと。また、保護者等に連絡する前に児童を医療機関等に搬送し、受診又は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の負担となること。
②	挿入物の事故抜去等の緊急時は、保護者及び主治医と事前に対応を協議し、「様式9. 医療的ケア実施計画書」及び「書式4. アセスメント票（予想される緊急時の対応）」に記載の上、それに沿って対応すること。
③	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、適当な量の薬と食事（栄養剤等）を保育所等へ持参すること。医療的ケアの使用物品もストックしておくこと。

6. 情報の共有等

①	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等について保育施設の施設長、看護師、認定保育者等で共有すること。また、必要に応じて保護者同意の上、児童が居住する地域の専門機関等に意見を求め共有すること。
②	緊急時の対応のために、保育施設に提出された主治医からの「様式3. 医療的ケア児に関する主治医の意見書」・「様式6. 医療的ケア指示書」等の内容を、主治医医療機関以外の医療機関に情報提供すること。
③	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共有する場合があること。

7. その他

①	上記の他、必要に応じ保育施設との間で取り決めた事項を遵守すること
---	----------------------------------

葛城市長 様

上記の確認事項について、すべて同意のうえ保育施設での保育を申し込みます。

年 月 日

保護者署名 _____

(2枚目)

書式 I

看護師・認定保育者等による面接記録票

氏名・年齢	氏名：	年 月 日（ 歳）
病名		
術式		
家族構成		
妊婦経過		
成長過程	在胎週数 ： 出生時体重 ： 出生時の様子 ： 出生後の経過 ：	
医療的ケア	医療的ケア内容・頻度 ： 挿入物・挿入長や太さ ： 緊急時の対応 ： 家庭で気を付けていること ：	
かかりつけ医	医療機関名 ： 受診科 ： 内服薬の有無 ：	
療育		
社会資源		
食事		
排泄		
言葉		
運動機能		
アレルギー		
清潔		
集団生活での留意事項		
その他		

年 月 日

報告者 _____

年 月 日

面 談 結 果 報 告 書

課長 様

保育施設名

施 設 長

下記児童の面接結果について報告します。

フリガナ 児童氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
面接日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
所見	<p>1. 年齢相応の発育、発達をしている。</p> <p>2. 体験保育までは必要としないが、気になることがある。</p> <p>3. 体験保育が必要である。</p>
※所見で、2 または 3 の場合の具体的理由	
添付書類	・有 () ・無

看護師・認定保育者による体験保育記録票

(年 月 日実施)

児童氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳 か月)	保護者との様子	
保育施設		観察者		身体面・運動面	
		対応者			
				基本的な生活習慣	食事
					排泄
					着脱
					その他
				観察者の所見	
					意思伝達 (コミュニケーション)

様

葛城市長

医療的ケア児受入れ検討会議の結果通知書

医療的ケア児受入れ検討会議の結果について、下記のとおりお知らせします。

記

1. 対象児童氏名

2. 判断結果

：令和 年度 葛城市立保育施設等における保育の申し込みが可能であると判断する。(受入れ保育施設等は、環境の整った市が指定した保育施設等となります。選択することができません。)

：令和 年度 葛城市立保育施設等における保育の申し込みによる受入れが困難であると判断する。

3. 特記事項

保育の申し込みが可能であると判断された方は、保育施設入所申込書一式に本状を添えて、 月 日までに、担当課に申請をしてください。

4. 保育施設における医療的ケアの実施が困難な理由について

対象児童名	男女	年齢	歳	生年月日	年 月 日生
内 容					

- この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、葛城市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に葛城市を被告として（訴訟において葛城市を代表する者は葛城市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分取消しの訴えは、その審査請求に対する決裁があったことを知った日の翌日から起算して、6か月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する決裁）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する決裁）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

<input type="checkbox"/> 喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 鼻、口からの吸引 吸引カテーテルのサイズ () Fr. 吸引圧 () cm H2O 以下 鼻からの挿入の長さ () cm 口からの挿入の長さ () cm 注意点など [] <input type="checkbox"/> 気管カニューレからの吸引 (または気管内吸引) 吸引カテーテルのサイズ () Fr. 吸引圧 () cm H2O 以下 カニューレ入口からの挿入の長さ () cm 口からの挿入の長さ () cm 注意点など [] <input type="checkbox"/> 持続吸引
<input type="checkbox"/> 気管切開部の観察	<input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 咽頭気管分離 <input type="checkbox"/> その他 () カニューレの種類 () 内径 () mm 入口から先端までの長さ () cm カニューレ抜去時や気管切開部・気管内出血への対応など []
<input type="checkbox"/> 酸素管理	<input type="checkbox"/> 酸素流量 () L/分 SpO ₂ () % 以下の場合 () 注意点など []
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> TPPV <input type="checkbox"/> NPPV 機種 () 呼吸モード () 吸気圧 () PEEP () 呼吸回数 () 酸素 () 機械トラブル時の連絡先 () その他 []
<input type="checkbox"/> 薬液吸入	実施時間 (:) (:) (:) (:) (:) 吸入内容・量 () 注意点など []
<input type="checkbox"/> 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) 注意点など []
<input type="checkbox"/> 血糖値測定 インスリン注射等	<input type="checkbox"/> 血糖測定 測定時間 (:) (:) (:) (:) (:) 対処方法 [] <input type="checkbox"/> インスリン注射 薬剤名 () 1回投与量 () 投与時間 (:) (:) (:) (:) (:)

□ その他の医療的ケア	
<p>緊急時の対応 ※ 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。</p>	

_____施設長 様 _____年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)

住所 _____

電話 _____

本書指示に基づき、保育施設等で医療的ケアを実施することに同意します。

_____年 月 日

保護者氏名 _____

第7号様式①

保育のめやす（0～2歳児クラス用）

児童氏名：	施設形態 <input type="checkbox"/> ：保育所 <input type="checkbox"/> ：幼稚園 <input type="checkbox"/> ：認定こども園	歳児
診断名：		

※下記の表は通常保育活動です。年齢に関係なく可能な項目に■チェックを付けてください。年齢相当以下の活動であれば概ね相当する年齢欄に記入してください。

年齢別活動内容（利用クラス）	軽い運動	中度の運動	強い運動	生活	保育時間
0歳児	<input type="checkbox"/> 腕や足の曲げ伸ばしや開閉をする <input type="checkbox"/> すべり台(室内用)を大人にさせてもらう <input type="checkbox"/> 抱っこされる <input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台を自分で追う <input type="checkbox"/> ボールを追う	<input type="checkbox"/> 手を握って体を起こす <input type="checkbox"/> 散歩(10分程度) <input type="checkbox"/> 抱っこして左右に揺らす <input type="checkbox"/> 散歩(分程度まで可能) (最高1km往復30分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(分程度) <input type="checkbox"/> コンビカー(四輪ミニカーに乗る)	<input type="checkbox"/> 水遊び(手足を水につける) <input type="checkbox"/> 布に乗せて揺らす <input type="checkbox"/> 激しく泣く <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を揺らす <input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) <input type="checkbox"/> 水遊び(腰まで水につける) <input type="checkbox"/> 坂登り	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> うす着 行事その他 <input type="checkbox"/> 遠足(徒歩) <input type="checkbox"/> 遠足(バス) <input type="checkbox"/> 運動会	<input type="checkbox"/> 通常保育時間(8時間) <input type="checkbox"/> 保育時間制限必要(時間程度) 所見 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> SpO2の低下 <input type="checkbox"/> 分泌物の増加 <input type="checkbox"/> 脈の異常(頻脈) <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> おう吐 <input type="checkbox"/> その他 [] <input type="checkbox"/> 特になし
1歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台を自分で追う <input type="checkbox"/> ボールを追う <input type="checkbox"/> その場でジャンプする	<input type="checkbox"/> 散歩(最高2km往復40分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(散歩橋等) <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) (鬼ごっこ休憩しながら15分程度) <input type="checkbox"/> 水遊び(胸まで水につける) <input type="checkbox"/> プール遊び(プール内15分程度) <input type="checkbox"/> 高い所から飛び降りる(50cm位) <input type="checkbox"/> 音楽に合わせてリズムミカルに動く		
2歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台を自分で追う <input type="checkbox"/> その場でジャンプする	<input type="checkbox"/> 散歩(最高2km往復40分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(散歩橋等) <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) (鬼ごっこ休憩しながら15分程度) <input type="checkbox"/> 水遊び(胸まで水につける) <input type="checkbox"/> プール遊び(プール内15分程度) <input type="checkbox"/> 高い所から飛び降りる(50cm位) <input type="checkbox"/> 音楽に合わせてリズムミカルに動く		

該当する指導区分に○を記してください。

※『軽い運動』 → 同年齢の平均的乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。

※『中度の運動』 → 同年齢の平均的乳幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。

※『強い運動』 → 同年齢の平均的乳幼児にとって、息が弾み息苦しさを感じるほどの運動

年 月 日 保護者氏名

看護師等氏名

(2名以上)

第7号様式②

保育のめやす（3～5歳児クラス用）

児童氏名：	施設形態	保育所	幼稚園	認定こども園	歳児
診断名：					

※下記の表は通常保育活動です。年齢に関係なく可能な項目に■チェックを付けてください。年齢相当以下の活動であれば概ね相当する年齢欄に記入ください。

年齢別活動内容（利用クラス）	軽い運動	中程度の運動	強い運動	生活	保育時間
3歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩（分程度まで可能） （最高3km往復50分程度） <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り（分程度） <input type="checkbox"/> 鉄棒のぶらさがり <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> マット遊び	<input type="checkbox"/> 走る（mまで）（分程度） ・鬼ごっこ休憩しながら20分程度 ・長距離かけっこ200m <input type="checkbox"/> 水遊び <input type="checkbox"/> プール遊び（プール内15分程度） <input type="checkbox"/> 高い所から飛び降り（60cm程度） <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす	シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> うす着 行事その他 <input type="checkbox"/> 遠足（徒歩） <input type="checkbox"/> 遠足（バス） <input type="checkbox"/> 運動会	<input type="checkbox"/> 通常保育時間（8時間） <input type="checkbox"/> 保育時間制限必要（時間程度） 所見
4歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩（分程度まで可能） （最高4km往復60分程度） <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り（分程度） <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり・足抜きまわり <input type="checkbox"/> 登り棒を補助されて登る <input type="checkbox"/> 水遊び	<input type="checkbox"/> 走る（mまで）（分程度） ・鬼ごっこ休憩しながら30分程度 ・長距離かけっこ300m <input type="checkbox"/> プール遊び（プール内20分程度） <input type="checkbox"/> 縄跳び <input type="checkbox"/> 太鼓橋を渡る <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす		
5歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩（分程度まで可能） （最高5km往復75分程度） <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり <input type="checkbox"/> ものを運ぶ（給食：バケツの水） <input type="checkbox"/> 登り棒を自分で上まで登る <input type="checkbox"/> 太鼓橋を渡る <input type="checkbox"/> 水遊び	<input type="checkbox"/> 走る（分程度まで可能） ・鬼ごっこ休憩しながら40分程度 ・長距離かけっこ500m <input type="checkbox"/> プール遊び（プール内20～30分程度） <input type="checkbox"/> とび箱を助走して飛ぶ <input type="checkbox"/> 鉄棒の逆上がり <input type="checkbox"/> 相撲 <input type="checkbox"/> サッカー <input type="checkbox"/> ドッジボール <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす		<input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> SpO2の低下 <input type="checkbox"/> 分泌物の増加 <input type="checkbox"/> 脈の異常（頻脈） <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> おう吐 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕 <input type="checkbox"/> 特になし

該当する指導区分に○を記してください。

※『軽い運動』 → 同年齢の平均的乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。

※『中程度の運動』 → 同年齢の平均的乳幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。

※『強い運動』 → 同年齢の平均的乳幼児にとって、息が弾み息苦しさを感ずるほどの運動

年 月 日 保護者氏名

看護師等氏名

（2名以上）

様

保育施設長

医療的ケア実施通知書

医療的ケアの実施について通知します。

児童氏名		男女	年齢	歳	生年 月日	年 月 日生
医療的ケア の内容	医療的ケアの内容			実施する範囲		
実施期間	年 月 日から			年 月 日まで		
緊急時の 対応	<p>1 緊急事態発生時は、主治医の指示内容、搬送先医療機関、主治医及び保護者の緊急連絡先等が記載された対応マニュアルに基づき対応します。</p> <p>2 緊急時やむを得ない場合には、保護者の同意を得る前に緊急搬送する場合があります。</p> <p>3 保護者は、常に連絡がとれる体制を整え、緊急時には速やかに対応をお願いします。</p>					
その他 留意事項	<p>1 定期的に主治医の診断を受け、結果や指示を保育施設に連絡するようにお願いします。</p> <p>2 登園時、児童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。</p> <p>3 保育所等の行事参加等で、保護者の待機が必要と保育所等が判断する場合は、対象児童が出席中、保護者は看護師等とともに医療的ケアの実施をお願いします。</p> <p>4 医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、消耗品費等は保護者が準備するとともに、必要な点検、整備を行ってください。</p> <p>5 主治医に対する診療報酬及び文書料等は、保護者負担とします。</p> <p>6 毎月1回、主治医の診察を受け、「主治医受診結果報告書」(第14号様式)を保育施設に提出してください。</p>					

様

保育施設長

医療的ケア実施計画書

対象児童に対する医療的ケアについて実施計画書を提出します。

児童氏名		男・女	年齢	歳	生年 月日	年 月 日生
作成者	(職名)	(氏名)				
担当者	(職名)	(氏名)				

医療的ケアの内容	実施手順	準備物・留意点

予想される緊急時の対応	
予想される緊急時の状況	対応

第10号様式

保育施設長 _____ 様

医療的ケア実施承諾書

医療的ケア実施通知書及び医療的ケア実施計画書（以下「実施計画所等」という。）の内容について十分な説明を受け、承諾いたしました。

つきましては、実施通知書等に定められた内容に沿って、医療的ケアを実施いただきますよう依頼いたします。

_____ 年 月 日

保護者名 _____

住 所 _____

連絡先 _____

保育施設長 様

保護者名 _____

住 所 _____

連絡先 _____

緊急時における対応確認書

緊急時における対応について確認書を提出します。

児童氏名		男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
------	--	--------	--------	---	----------	-----------

通院先等

※ 現在、通院している医療機関をすべて記入してください。

医療機関名	診療科	担当医名	電話	診察券番号	通院頻度
					年・月・週 回
					年・月・週 回
					年・月・週 回
					年・月・週 回
					年・月・週 回
					年・月・週 回

緊急時の対応

※ 保護者、通院先に連絡すると同時に、症状に合わせて実施する対応を記入してください。

症状（器具のトラブルなど）	対応

緊急時の薬の処方

※ 別途、与薬依頼書が必要になります。

該当する項目に☑を記入してください。	
☐：なし	
☐：あり	☐：内服 ☐：吸入薬 ☐：座薬 ☐：貼付薬 ☐：注射薬 薬品名（ ） （薬処方日： 年 月 日 ・有効期限 年 月 日）

緊急連絡先

※ 確実に連絡が付きやすい順番でご記入ください。

※ 勤務先（職場）へは、勤務中でも電話をとりつけていただけるように手配をしてください。

優先順位	氏名	続柄	電話番号
1			(携帯・自宅・職場)
2			(携帯・自宅・職場)
3			(携帯・自宅・職場)
4			(携帯・自宅・職場)
5			(携帯・自宅・職場)

その他
「医療的ケア児の災害の備え」を所有している。 ☐はい ☐いいえ ※所有している場合には、写しの提供をお願いします。

(2枚目)

保育施設長 様

保護者名 _____

住 所 _____

連絡先 _____

与薬依頼書

対象児童の与薬依頼書を提出します。

フリガナ 児童氏名		男・女	年齢 歳	生年月日 年 月 日生
診断名				
主治医氏名		医療 機関名		電話

薬 剤 名		用 量	
剤 型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ ）		
使用 方 法	<input type="checkbox"/> ：通常使用 <input type="checkbox"/> ：緊急使用		
使用する時間		保 管 方 法	
処方された日	年 月 日		
与 薬 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		

薬 剤 名		用 量	
剤 型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ ）		
使用 方 法	<input type="checkbox"/> ：通常使用 <input type="checkbox"/> ：緊急使用		
使用する時間		保 管 方 法	
処方された日	年 月 日		
与 薬 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		

(1枚目)

薬 剤 名		用 量	
剤 型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ ）		
使 用 方 法	<input type="checkbox"/> ：通常使用 <input type="checkbox"/> ：緊急使用		
使用する時間		保 管 方 法	
処方された日	年 月 日		
与 薬 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		

薬 剤 名		用 量	
剤 型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ ）		
使 用 方 法	<input type="checkbox"/> ：通常使用 <input type="checkbox"/> ：緊急使用		
使用する時間		保 管 方 法	
処方された日	年 月 日		
与 薬 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		

薬 剤 名		用 量	
剤 型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ ）		
使 用 方 法	<input type="checkbox"/> ：通常使用 <input type="checkbox"/> ：緊急使用		
使用する時間		保 管 方 法	
処方された日	年 月 日		
与 薬 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		

薬 剤 名		用 量	
剤 型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ ）		
使 用 方 法	<input type="checkbox"/> ：通常使用 <input type="checkbox"/> ：緊急使用		
使用する時間		保 管 方 法	
処方された日	年 月 日		
与 薬 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		

(2枚目)

医療機器等預かり同意書

保育施設で医療機器等をお預かりする場合、思わぬアクシデント（破損や紛失、子ども同士の関わり合いの中で起こりうる事象等）を考慮し、安全に保育を実施する必要がありますので、保育施設での安全な医療機器等の取扱いについて、次のとおりお預かりする内容を確認させていただきます。ご理解ご協力をお願いします。

1. 確認事項

保育施設名	歳児クラス	児童氏名
機器の種類		
医療機器 預かり開始日	年 月 日	
その他 取扱上の注意点等		

2. 同意事項 に✓印をお願いします。

- 保育中の医療機器等の取扱いには十分注意しますが、何らかの原因で破損や紛失、子ども同士で思わぬアクシデント等が生じた場合、原則として保育施設では補償しかねますのでご了承ください。
- 保育施設での使用は、家庭で十分慣れてからの使用開始としてください。
- 内容の変更があった場合、「医療機器等預かり同意書」を改めて保育施設へ提出してください。

_____ 施設長 様 年 月 日

保護者名 _____ 印

以上、確認の上、同意します。

3. 確認欄

確認年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
保護者確認 サイン又は印						
保育施設確認 サイン又は印						
確認年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
保護者確認 サイン又は印						
保育施設確認 サイン又は印						

アセスメント票（予想される緊急時の対応方法）

年 月 日 作成

記入者

対象児童	[] 歳児 氏名 [] 性別 []	病名	
安静時 バイタル	T ___ 度 台前半・後半 P ___ 回/分 SpO2 [___] %	医療的ケア 実施内容	

項目	普段の状態（S・O） ※医師の指示を含む	保育活動での介入の必要性 （A・P）	予想される 緊急状況	予想される 症状	対処方法
登園時					
保育室に 入った とき					
医療的ケ アの管理					
食事・ おやつ時					

（1枚目）

項目	普段の状態（S・O） ※医師の指示を含む	保育活動での介入の必要性 （A・P）	予想される 緊急状況	予想される 症状	対処方法
着替え					
室内遊び					
外遊び					
排泄					
降園					
水遊び、 シャワー 時					
その他					

施設名

(2枚目)

医療的ケア児「災害時対応マニュアル」

1. 災害時に持ち出す物

--

2. 避難手順

①
②
③
④
⑤
⑥

3. 避難場所

地震の場合	
火災の場合	
土砂崩れの場合	
竜巻の場合	

〔特記事項〕

医療的ケア「ヒヤリハット報告書」

提出日： _____ 年 月 日

記入者： _____

施設名 [_____]

児童氏名		年齢		
発生日時	年 月 日 ()	場所		
	時 分			
医療的ケアの内容	<input type="checkbox"/> ：痰吸引（気管切開部からの吸引・口腔内吸引・鼻腔内吸引） <input type="checkbox"/> ：経管栄養（経鼻経管栄養・胃ろう・腸ろう） <input type="checkbox"/> ：その他 [_____]			
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"/> ：確認もれ	<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"/> ：危機の整備不良
	<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	

年 月 日

保育施設長 様

保護者名

住 所

連絡先

主治医受診結果報告書

受診結果報告書を提出します。

児童氏名		男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
受診日	年 月 日					
医療機関名 (病院名)				医師名		
主治医 からの 指示内容	(保育施設での留意事項、行事への参加等について記入ください。)					
検査を受けた場合は、結果等について項目に☑を付し、記入ください。						
<input type="checkbox"/> 血液検査						
<input type="checkbox"/> 脳波検査						
<input type="checkbox"/> レントゲン検査						
<input type="checkbox"/> その他の検査						
与薬の状況について項目に☑を付し、記入ください。						
<input type="checkbox"/> 変更なし						
<input type="checkbox"/> 変更あり	(変更内容)					
次回受診予定日						

年 月 日

様

保育施設長

医療的ケア実施報告書

医療的ケアの実施について報告書を提出します。

児童氏名		男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
作成者	(職名)	(氏名)				

実施した医療的ケアの内容	児童の様子・ヒヤリハット事例等

主治医への質問事項等	主治医確認欄

医療的ケア終了届出書

施設長 様

届出年月日： 年 月 日

保護者氏名： _____

児童氏名： _____

上記児童は、保育施設入園時に必要であった下記医療的ケアに関し、主治医の指示のもと、下記の期日をもってその医療的ケアを終了しても、安全な日常生活を送ることが可能であることが確認できたのでお届けいたします。

なお、必要に応じ下記の看護師等が主治医医療機関の受診に同行・確認を行い、今回の届け出内容に関連する指示を仰いだ上での届出書といたします。

記

医療的ケア内容	
医療的ケアの終了年月日	年 月 日
同行（確認）看護師等氏名	

※ 主治医の指示に変更があった場合は、必ずお知らせください。

※ ケースによっては、主治医医療機関の受診同行・確認が必要でないこともあります。

図表 1

医療的ケアの例

喀痰吸引（たんの吸引）		経管栄養	
筋力の低下などにより、たんの排出が自力では困難な者などに対して、吸引器によるたんの吸引を行う。		摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。	
①口腔内 ②鼻腔内	③気管カニューレ内	④胃ろう又は腸ろう	⑤経鼻経管栄養
行為にあたっての留意点	① ②	気管カニューレ内	④ ⑤
教員等によるたんの吸引は、咽頭の手前までを限度とする。	教員等によるたんの吸引は、気管カニューレ内に限る。カニューレより奥の吸引は気管粘膜の損傷・出血などの危険性がある。	胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師等が行う。	
留意点は「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」（平成23年11月11日 社援発1111第1号厚生労働省社会・援護局長通知）より要約			

図表 2

保育施設における活動のめやす

		軽い運動	中程度の運動	強い運動
年齢別活動内容（利用クラス）	0歳児	<input type="checkbox"/> 腕や足の曲げ伸ばしや開閉をする <input type="checkbox"/> すべり台(室内用)を大人にさせてもらう <input type="checkbox"/> 抱っこされる	<input type="checkbox"/> 手を握って体を起こす <input type="checkbox"/> 散歩(10分程度) <input type="checkbox"/> 抱っこして左右に揺らす	<input type="checkbox"/> 水遊び(手足を水につける) <input type="checkbox"/> 布に乗せて揺らす <input type="checkbox"/> 激しく泣く <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を揺らす
	1歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> ボールを追う	<input type="checkbox"/> 散歩(最高1km往復30分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り <input type="checkbox"/> コンビカー(四輪ミニカーに乗る)	<input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> 水遊び(腰まで水につける) <input type="checkbox"/> 坂登り
	2歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> その場でジャンプする	<input type="checkbox"/> 散歩(最高2km往復40分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(散歩橋等) <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> ボールを投げたりけったりする	<input type="checkbox"/> 走る ・鬼ごっこ休憩しながら15分程度 <input type="checkbox"/> 水遊び(胸まで水につける) <input type="checkbox"/> プール遊び(プール内15分程度) <input type="checkbox"/> 高い所から飛び降りる(50cm位) <input type="checkbox"/> 音楽に合わせてリズムカルに動く
	3歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩(最高3km往復50分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り <input type="checkbox"/> 鉄棒のぶらさがり <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> マット遊び	<input type="checkbox"/> 走る ・鬼ごっこ休憩しながら20分程度 ・長距離かけっこ200m <input type="checkbox"/> 水遊び <input type="checkbox"/> プール遊び(プール内15分程度) <input type="checkbox"/> 高い所から飛び降りる(60cm程度) <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす
	4歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩(最高4km往復60分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり・足抜きまわり <input type="checkbox"/> 登り棒を補助されて登る <input type="checkbox"/> 水遊び	<input type="checkbox"/> 走る ・鬼ごっこ休憩しながら30分程度 ・長距離かけっこ300m <input type="checkbox"/> プール遊び(プール内20分程度) <input type="checkbox"/> 縄跳び <input type="checkbox"/> 太鼓橋を渡る <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす
	5歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩(最高5km往復75分程度) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり <input type="checkbox"/> ものを運ぶ(給食:バケツの水) <input type="checkbox"/> 登り棒を自分で上まで登る <input type="checkbox"/> 太鼓橋を渡る <input type="checkbox"/> 水遊び	<input type="checkbox"/> 走る ・鬼ごっこ休憩しながら40分程度 ・長距離かけっこ500m <input type="checkbox"/> プール遊び ・プール内20~30分程度 <input type="checkbox"/> とび箱を助走して飛ぶ <input type="checkbox"/> 鉄棒の逆上がり <input type="checkbox"/> 相撲 <input type="checkbox"/> サッカー <input type="checkbox"/> ドッジボール <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす

葛城市 公立幼保施設の医療的ケア児受入れガイドライン

発行年月：令和5年3月

編集・発行：葛城市 こども未来創造部 こども未来課

〒639-2197 奈良県葛城市長尾85番地

TEL：0745-44-5105 FAX：0745-48-3200

