

**桜井市立保育所等における  
医療的ケア児受入に関する  
ガイドライン**



**令和8年4月**

**桜井市保育教育課**

## はじめに

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活を送るうえで医療的ケアを必要とするこどもの数は年々増加し、医療的ケアの内容が多様化するとともに保育ニーズも高まっており、個々の状況やニーズに応じて適切な支援を受けることができる体制づくり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9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。)」が施行され、基本理念として、「医療的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」と示され、地方公共団体は医療的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、また、保育所等は在園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と明記されました。

桜井市では医療的ケア児支援法の基本理念を踏まえるとともに、国の示す「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」に基づき、医療的ケア児の円滑な受入れや、安全で安心できる公立の保育所・認定こども園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、緊急時の対応について、基本的な考え方や留意事項を示した本ガイドラインを策定しました。

本ガイドラインを活用することにより、保護者の方や各関係者の方々の共通認識のもとで、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

I. 基本的事項	1
II. 医療的ケア実施体制とその対応	3
III. 保護者の了承事項	6
IV. 医療的ケア児の入所までの基本的な流れ	9
V. 医療的ケア児以外の医療的ケアが必要な子どもについて	13
VI. 様式等	15

# I. 基本的事項

## 1 ガイドラインの目的

本ガイドラインは、桜井市立保育所及び桜井市立認定こども園(以下、「保育所等」という。)において、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医療的ケア児の円滑な受入れを図るため、基本的な確認事項や留意事項、対応手順等を示すことにより、保護者・保育所等職員をはじめ関係者が互いに共通認識をもち、安心安全な集団保育の利用を推進するとともに、個別の状況に応じたきめ細やかな支援を行うことを目的として策定しています。

## 2 用語の定義

### (1)医療的ケア

本ガイドラインにおいて「医療的ケア」とは、病気の治療を目的としたものではなく、日常生活の中で長期にわたり継続的に必要とされる医療行為で、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引の他、生活援助行為や痙攣・てんかん発作時の与薬などの医療行為を指します。

### (2)医療的ケア児

本ガイドラインにおいて「医療的ケア児」とは、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「障害児」を指します。

### (3)障害児

本ガイドラインにおいて「障害児」とは、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号。以下「法」という。)第19条第1号から第3号に掲げる小学校就学前のこどもであって、次のいずれかに該当する者を指します。

- ①身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条に定める身体障害者手帳の交付を受けた者
- ②奈良県療育手帳制度実施要綱(昭和48年10月1日実施)に基づき療育手帳の交付を受けた者
- ③精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条に定める精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者
- ④奈良県こども家庭相談センター又は奈良県総合リハビリテーションセンター等の医師の診断書等において上記と同程度の障害を有すると認められた者

### 3 医療的ケアの実施内容

#### (1)提供範囲

保育所等で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、保育所等の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整備の状況から、安全かつ集団保育における医療的ケアの実施が可能であると判断されたものとしします。

#### (2)実施者

医療的ケアは看護師が行うことを原則とし、医療行為に該当しない範囲の補助などを保育士や他の職員が担い、協力しながら進めていきます。

### 4 保育所等受入要件

- ①3歳児クラス以上の年齢であること。
- ②子どものための教育・保育給付認定(1号認定又は2号認定)を受けていること。
- ③主治医より、医療的ケア児の病状や健康状態が安定し集団保育が安全で可能と判断されていること。
- ④入院して治療するなどの治療行為を必要としない医療的ケア児であること。
- ⑤保育所等における受入れ体制が(人員配置や施設環境)が整えられていること。
- ⑥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。
- ⑦症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。
- ⑧受診同行や面談等で、必要に応じて主治医と連携を図ることができること。
- ⑨利用日・利用時間は、原則、平日8:30～16:30の範囲内で、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等を踏まえ、保育所等と保護者の合意が得られること。

## Ⅱ. 医療的ケア実施体制とその対応

### 1 医療的ケア児の保育

- ①医療的ケア児の心身の状況、医療的ケアの実施状況、生活状況を把握します。
- ②医療的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します。
- ③医療的ケア児の発達過程と個人差に配慮して集団保育を行います。
- 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とめ、保護者支援に努めます。

### 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

保育所等は、医療的ケアに関する主治医の意見書や指示書の内容を確認し、主治医の助言を受けて医療的ケアを実施します。医療的ケアに関する情報は、保育所等施設長、看護師、保育士等の職員間で共有します。

#### (2)保育所等関係者の役割

- ①保育所等施設長は、保育所等における医療的ケア児受入の責任者となります。医療的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や職員育成等を行います。
- ②担任保育士は、看護師及び保護者と連携して日々の医療的ケア児の健康状態を把握し、集団保育を行います。

#### (3)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等を保育所等へ提供してください。使用後の物品等は、保護者が家庭に持ち帰ってください。

#### (4)実施環境の整備

医療的ケアを実施する保育所等は、衛生面、安全面、医療的ケア児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します。

#### (5)文書管理

医療的ケアの実施に関わる書類は、保育所等において10年間保管します。

### 3 緊急時対応及び医療機関等との連携体制

#### (1)主治医との連携

医療的ケア児の保育所等への受入に際し、主治医から医療的ケアの実施手順、緊急時の対応、環境の整備等の具体的な指示・指導を受け、適切に職員研修を行います。

#### (2)緊急時の対応及び医療機関等との連携

- ①保育所等は、医療的ケア児の健康管理・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し、緊急時には事前に確認している医療的ケア児の医療機関との連携を行います。また、定期的な訓練を実施し、緊急時の行動や役割を明確にしておきます。
- ②保育所等は、緊急時の対応について、事前に保護者に十分説明し、同意を得ます。
- ③緊急時に医療機関等が対応不可な場合もあることから、緊急時の対応について、事前に保護者と調整を行います。また、必要に応じて、保護者同意の上、保育所等より医療機関等に対応方針の確認を行います。
- ④体調の急変等の緊急時対応は、発見者から連絡を受けた保育所等施設長の指示のもと、医療的ケア児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で救急搬送します。また、医療的ケア児の体調悪化等の理由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、保護者は、利用時間の途中であっても医療的ケア児のお迎えをお願いします。
- ⑤専門機関等を利用している場合は、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等との連携について、保育所等での生活が快適なものとなるよう、保護者の同意の上、医療的ケア児に関する健康や現在までの情報の提供を受けます。

### 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、医療的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、保育所等で定期的に研修を行い、保育所等職員の医療的ケアに関する知識の向上を図ります。
- ②他機関が実施する医療的ケアに関する研修に参加し、看護師、保育士等の知識・技能の向上に努めます。
- 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います。また、ヒヤリハット、事故等について保育教育課と情報共有を行い、再発防止策を講じます。

## 5 保育所等での受入れ後の医療的ケアの内容変更等

- ①受入れ後の医療的ケア実施については、医療的ケア児の健康状態等を勘案し、毎年度、保護者に必要な書類を提出していただき、医療的ケア実施の継続可否を検討します。
- ②受入れ後、年度途中で医療的ケアの内容に変更があった場合は、保護者は、改めて医療的ケア実施に関する必要書類の提出を行うこととします。
- ③保育所等は、変更のあった場合の医療的ケアの継続実施について、主治医の指示に基づき、保育所等受入要件に適合する場合は、継続して集団保育を実施します。
- ④医療的ケアを必要としなくなる場合については、必要に応じて看護師、担任保育士が主治医の受診に同行し、医療的ケアの終了の確認を行います。また、保護者は保育所等に必要な書類を提出することとします。
- ⑤医療的ケアの終了後は、主治医の指導を受けながらこどもの健康状態等を確認し、通常の保育利用に変更となります。

## 6 長期欠席

入院等の長期欠席後、通所が可能となった場合は、保育所等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こととします。

### Ⅲ. 保護者の了承事項

保育所等において、安全に医療的ケア児の保育を行い、医療的ケア児及び保護者が安心して保育所等を利用するために、次の事項について事前に保護者の同意を得るものとします。

#### 1 保育所等の利用について

- ①保育所等の利用日・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、保育所等の状況を勘案し、保育所等と保護者の同意の上、決定します。  
(※1号認定児は、原則平日(月～金)8:30～14:00の範囲とします。)
- ②毎年度、保育所等へ必要な書類を提出し、保育所等施設長、看護師、担任保育士、保育教育課が協議し、医療的ケア実施の継続可否を判断します。
- ③多くのこどもが集団生活する保育所等では、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、集団での中での保育となるため、一般的には感染症に罹患したり、怪我をしたりする可能性があります。

#### 2 医療的ケアについて

- ①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、保育所等の看護師、担任保育士が保護者の同意を得て、医療的ケア児の受診に同行し、主治医との相談を行う場合があります。
- ②保育所等では、関係法令及び主治医の指示書等に基づいて、医療的ケア児及び緊急時の対応を行います。
- ③保護者は、医療的ケア児が主治医による診察を受診した場合は、保育所等に報告書を提出してください。
- ④保護者は、医療的ケア児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所等に報告すると共に、保育所等に必要な書類を提出してください。保育所等では、必要に応じてその後の保育の利用に関しての協議を行う必要があります。
- ⑤保育所等が医療的ケアを実施するにあたり、医療的ケアの実施に必要な費用は保護者の負担となります。
- 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、医療品、消耗品等を不足なく準備・点検・整備していただき、保育所等に預けてください。また、使用後の物品は家庭に

持ち帰っていただきます。

- ⑦保育所等で実施する医療的ケアは、保護者が日常的に家庭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をご了承ください。また、看護師は医療的ケアのためだけに配置されているのではなく、医療的ケア児の教育・保育の部分を含めた全てを担う役割ではないということをご理解ください。

### 3 ゆるやかな保育期間について

- ①医療的ケア児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、利用初日から一定の期間は、保護者付き添いのもと登園し、保育に参加していただきます。
- ②利用期間及び保育時間については、医療的ケア児の個別の状況に応じて、保育所等と相談の上、定めさせていただきます。
- ③医療的ケア児の様子や状態によっては、利用期間や保育時間の延長・短縮を行わせていただく場合もあります。

### 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させていただき、保護者に付き添いをお願いする場合があります。また、保育中の医療的ケアの実施の体制が取れない場合は、保育所等の利用ができない場合があります。
- ②登園前に健康観察をしていただき、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の利用はできません。
- ③登園後に医療的ケア児が発熱、下痢、おう吐等の体調不良や、けいれん重積等の症状が見られる場合、熱がなくても感染症の疑いがある場合には、保護者等に連絡させていただきますので、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、保護者等にお迎えをお願いします。
- 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、保育所等で感染症が一定数以上発生した場合には、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。
- ⑤保育所等で医療的ケア児の受診が必要と認める時は、主治医等に受診していただきます。なお、その費用は保護者負担となります。

- ⑥医療的ケア児の健康状態の変化により、集団生活が困難であると見込まれる場合は、保育の利用について保育教育課及び保育所等で再度協議を行います。その結果、安全の確保が困難等の理由により対応不可能と判断した場合、原則として退所していただくこととなります。
- ⑦保育所等の人員、施設及び設備の状況により、入所中の保育所等での受入れができなくなる場合があります。
- ⑧入院等の長期欠席後、登園が可能となった場合は、保育所等での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ことがあります。

## 5 その他

保護者は、上記1～4の他、必要に応じ保育所等との間で取り決めた事項を遵守していただきます。

## IV. 医療的ケア児の入所までの基本的な流れ

申込から利用までの流れ(4月入所の場合のフロー図)

手続き	主治医	保護者	保育教育課 (保育所等)
① 医療的ケア 実施依頼		・入所相談	・聴き取り・説明
	主治医 意見書作成 【様式2】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア実施依頼書【様式1】</li> <li>・医療的ケアに関する主治医意見書【様式2】</li> <li>・学校生活管理指導表【様式3】</li> <li>・こどもの記録【様式4】</li> <li>・医療的ケア児の保育に関する同意書【様式5】</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">受 付</div>
② 保育教育課・保育 所等・看護師との 面談		<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談日日程調整</li> <li>・与薬確認書【様式8】</li> <li>・主治医との面談調整など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談日日程調整</li> <li>・面談実施</li> <li>・看護師・保育士等による面談記録【様式6】</li> <li>・保育のめやす【様式7】</li> <li>・同意書のチェック</li> <li>・主治医との面談など</li> </ul>
③ 施設見学		・施設見学	・看護師・保育士等による施設見学 時記録【様式9】
④ 医療的ケア児 受入れ検討会議		・医療的ケア児受入れの結果通知書【様式10】の受理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受入れ可否判断</li> <li>・医療的ケア児受入れの結果通知書【様式10】の作成・通知</li> </ul>
【受入可の場合】 ⑤ 入所申請 ～ 入所決定	医療的ケア 指示書作成 【様式11】	・入所申請書の提出	・利用調整
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">入 所 決 定</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア実施計画書【様式13】</li> <li>・アセスメント票【様式14】</li> <li>・災害時対応マニュアル【様式15】</li> <li>・医療的ケア実施通知書【様式16】</li> </ul>	
⑥ 入所後の対応		<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診結果報告書【様式18】</li> <li>・医療機器等預かり同意書【様式20】</li> <li>・医療的ケア児の保育に関する同意書【様式5】</li> <li>・医療的ケアに関する指示書【様式11】</li> <li>・緊急時における対応の確認書【様式12】</li> <li>・医療的ケア実施承諾書【様式17】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア実施報告書【様式19】</li> </ul>

## 1 医療的ケア実施依頼

医療的ケア児の保育を希望する場合は、保育教育課で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を行います。

保護者は、保育所等における「様式1. 医療的ケア実施依頼書」、主治医の意見が記載された「様式2. 医療的ケアに関する主治医意見書」、「様式3. 学校生活管理指導表」、保護者が記入するこどもの日常生活の様子が把握できる「様式4. こどもの記録」、保護者の同意事項が記載された「様式5. 医療的ケア児の保育に関する同意書」を添付して保育教育課に提出してください。

## 2 保育教育課・保育所等との面談

申込の受付後、書類の精査を行ったうえで、保護者・こども・保育所等運営課(指導主事・保育所等施設長代表・看護師代表)で面談を行います。

面談では、こども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、申込書類に加え、「様式6. 看護師・保育士等による面談記録」、「様式7. 保育のめやす」、「様式8. 与薬確認書」等を使用し、必要な医療的ケアの内容や同意事項の確認・共有を行います。※面談時には母子手帳のコピーをいただきます。

面談後に、保護者とこどもが主治医を受診する際、保育所等運営課(指導主事・看護師代表)が同行し、集団生活の可否、病状、健康状態、医療的ケアの内容について、主治医と確認・共有させていただきます。また、必要に応じて、保護者同意のもと、他の関係機関から情報提供を求めることもあります。

## 3 施設見学

申込予定の保育所等において、保護者・こども・保育所等運営課(指導主事・保育所等施設長・看護師・保育士)が参加し、施設見学を行います。

施設見学では、こどもの健康状態及び発達の状況を観察するとともに、保育・医療の観点から保育所等における集団保育が安全に実施可能であるかの確認を行い、保育所等は「様式9. 看護師・保育士等による施設見学時記録」を作成します。

また、保護者から、日ごろのこどもの様子や生活の状況、医療的ケアの手技について確認を行います。

## 4 医療的ケア児受入れ検討会議

面談及び施設見学を実施後、保育所等における受入れに関し、面談や施設見学を実施した保育所等運営課(保育教育課長・指導主事・保育所等施設長・看護師・保育士)等で、医療的ケア児の発達状況等を踏まえ、集団保育の可否等について検討会議を行います。

検討会議の結果は、「様式10. 医療的ケア児受入れの結果通知書」にて保護者に通知します。なお、安全な受入れに課題があり、保育所等で受入れが困難であると判断された場合については、保護者へ他施設や他事業の紹介を行います。

## 5 入所申請～入所決定

保護者は、検討会議の結果、保育所等における受入れが可能である場合は、保育所等への入所申請を行い、他の入所希望者と同様に利用調整を受けます。

**※注意※ 検討会議で受入れ可能であると判断されたことをもって、保育所等への入所が決まったわけではありません。**

保育所等への入所が決まった場合は、保護者は、主治医が作成した「様式11. 医療的ケアに関する指示書」と「様式12. 緊急時における対応の確認書」を保育所等に提出します。

保育所等は、「様式13. 医療的ケア実施計画書」、「様式14. アセスメント票(予想される緊急時の対応方法)」、「様式15. 災害時対応マニュアル」、その他、保育所等において必要な書類を作成します。その後、保育教育課は、「様式16. 医療的ケア実施通知書」を作成し、保護者宛に通知します。

保護者は、通知書の内容に問題がなければ、「様式17. 医療的ケア実施承諾書」を保育教育課に提出します。また、状況に応じて保育所等からその他必要な書類の提出をお願いさせていただく場合があります。

## 6 入所後の対応

保護者は、医療的ケア児が主治医による診察を受診した場合は、「様式18. 主治医受診結果報告書」を作成し、保育所等に提出してください。保育所等は、6ヶ月毎に「様式19. 医療的ケア実施報告書」を作成し、保護者に報告します。

保護者は、保育中の医療的ケアに必要な物品等を保育所等へ提供してください。その際、「様式20. 医療機器等預かり同意書」を保育所等に提出してください。また、毎月月初めに保護者と保育所等で預かり機器等に不備がないかの確認を行います。

翌年度以降も継続して保育所等に入所される場合は、毎年度、必要な書類を提出していただきます。保育所等では、医療的ケア児の健康状態等を踏まえ、医療的ケアの実施の継続可否を確認させていただきます。

※毎年度、保護者から提出が必要な書類は以下の4つになります※

- ①「様式5. 医療的ケア児の保育に関する同意書」
- ②「様式11. 医療的ケアに関する指示書」
- ③「様式12. 緊急時における対応の確認書」
- ④「様式17. 医療的ケア実施承諾書」

## V. 医療的ケア児以外の医療的ケアが必要な子どもについて

医療的ケア児には該当しないが、継続的な医療的ケアが必要である子どもについては、保育所等の利用等について必要となる手続きや書類等について、本ガイドラインの規定を一部準用することとします。

### 1 対象となる子ども

- ①「てんかん」と診断された子ども
- ②「熱性けいれん」と診断された子ども（単純型熱性けいれんでダイアップ挿入が必要な子どもは、下記「6 単純型熱性けいれんについて」を参照）
- ③「エピペン」が必要であると診断された子ども（下記「7 エピペンの対応について」を参照）

### 2 対象年齢

0～5歳児クラスで、主治医が集団保育を可能と判断した子どもとします。

### 3 受入れ時間

子どもの状況を踏まえ、保育所等と保護者の同意の上、決定します。

### 4 基本的な流れ

- ①保育所等は、入所決定後の保護者との面接時に医療的ケア児以外の医療的ケアが必要な子どもであると見込まれる場合は、保護者に対して以下の書類又は保育所等が必要と認める書類の提出を依頼します。

※必要書類：「様式1. 医療的ケア実施依頼書」

「様式2. 医療的ケアに関する主治医意見書」

「様式24. 熱性けいれん(発作)・てんかん児の生活指導箋」

「様式25. 坐薬投薬指示書」もしくは「様式26. ブコラム投薬指示書」

「様式28. エピペン指示書」

- ②保護者は上記の必要書類を保育所等で設定された期限までに提出します。
- ③保育所等は、受け取った書類を確認し、必要に応じて再度保護者に聞き取りを行います。
- ④保育所等は、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、助言を求めます。
- ⑤その他、保育所等は、保護者に対し必要に応じて必要な書類の提出を依頼します。

## 5 保育所等での医療的ケアの継続について

保育所等での医療的ケア実施については、こどもの健康状態等を勘案し、毎年度、保護者が保育所等へ以下の書類を提出していただきます。

- ※必要書類：「様式24. 熱性けいれん(発作)・てんかん児の生活指導箋」  
「様式25. 坐薬投薬指示書」もしくは「様式26. ブコラム投薬指示書」  
「様式28. エピペン指示書」

## 6 「単純型熱性けいれん」の対応について

- ①原則、37.5℃以上の発熱時には保護者に連絡をし、こどものお迎えを依頼します。
- ②主治医の指示により、ダイアアップ挿入が必要なこどもにおいては、毎年度、必要書類を提出していただきます。
- ③保育所等は、坐薬の挿入を保護者の了承を得てから対応します。そのため、保護者は必ず連絡が取れるようにしておいてください。また、坐薬挿入後は、できるだけ早くこどものお迎えをお願いします。
- ④保育所等は、坐薬挿入後、「様式27. 与薬報告書」を作成し、降所時に保護者に渡します。

## 7 「エピペン」の対応について

- ①アナフィラキシーを起こしたこどもに対し、保護者に連絡をすると同時にエピペンを太もも前外側の筋肉内に注射します。そのため、保護者は必ず連絡が取れるようにしておいてください。
- ②救急車を呼び病院に搬送しますので、保育所等からの連絡で病院に向かってください。

## VI. 様式等

手続き	様式	名称	内容	作成者	提出先
実施希望 申込	第1号様式	医療的ケア実施依頼書	保育所等にて医療的ケアの実施を希望する保護者が医療的ケア児等への医療的ケアの内容及び方法を記載し、保育教育課へ提出。	保護者	保育 教育課
	第2号様式 (2枚)	医療的ケアに関する主治医意見書	主治医が医療的ケア児等の健康面や生活する上での配慮事項等を明記する。保護者は主治医に記入を依頼し、保育教育課へ提出。	医療機関	保育 教育課
	第3号様式	学校生活管理指導表	主治医のもと、医療的ケア児の保育活動の可能な範囲等について明記する。	医療機関	保育 教育課
	第4号様式 (2枚)	こどもの記録	医療的ケア児の情報を保護者が記載し、保育教育課へ提出。	保護者	保育 教育課
	第5号様式 (2枚)	医療的ケア児の保育に関する同意書	医療的ケア児の保育所等への受け入れに関する事項について、保護者が同意の上保育教育課へ提出する。初年度は保育教育課へ提出し、次年度以降は保育所等へ提出。	保護者	保育 教育課  保育所等
面談	第6号様式	看護師・保育士等による面談記録	担当した看護師・保育士等が面談内容を記載する。	看護師 保育士	保育 教育課
	第7号様式 ①・②	7-①保育のめやす (幼児用) 7-②保育のめやす (乳児用)	主治医のもと、医療的ケア児の保育活動の可能な範囲等について明記する。	看護師 保育士	保育 教育課
	第8号様式	与薬確認書	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 教育課
施設見学	第9号様式	看護師・保育士等による施設見学時記録	施設見学を実施した保育所等の看護師・保育士等が記録を作成する。	看護師 保育士	保育 教育課
結果通知	第10号様式	医療的ケア児受入れの結果通知書	各様式等に基づき、保育所等における医療的ケアの実施の可否を保護者へ送付する。	保育 教育課	保護者
利用調整	第11号様式 (2枚)	医療的ケアに関する指示書	主治医等が医療的ケア児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所等へ提出。	医療機関	保育所等
	第12号様式 (2枚)	緊急時における対応の確認書	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	保育所等

手続き	様式	名称	内容	作成者	提出先
利用調整	第 13 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所等は、保護者に対して保育所等で実施する医療的ケア実施計画書を作成し通知。	保育所等	保護者
	第 14 号様式 (2 枚)	アセスメント票 (予想される緊急時の対応方法)	医療的ケア児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、迅速に動くために作成する。	保育所等	保育所等
	第 15 号様式	災害時対応マニュアル	災害時の避難方法や避難場所、医療的ケア児への対応、必要物品等を記載する。	保育所等	保育所等
	第 16 号様式	医療的ケア実施通知書	医療的ケア指示書の提供を受けた保育所等は、保護者に対して保育所等で実施する医療的ケアについて通知。	保育 教育課	保護者
	第 17 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所等に提出。	保護者	保育所等
実施期間	第 18 号様式	主治医受診結果報告書	保護者は主治医の診察を受診した際、「主治医受診結果報告書」を保育所等に提出。	保護者	保育所等
	第 19 号様式	医療的ケア実施報告書	保育所等で「医療的ケア実施報告書」を作成し、保護者の確認を得る。	保育所等	保護者
	第 20 号様式	医療機器等預かり同意書	保護者は、保育所等に医療機器を預ける際、保育所等での医療機器の取り扱いについて確認する「医療機器等預かり同意書」を保育所等に提出。	保護者	保育所等
	第 21 号様式	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。原本は保育所等、写しは保育教育課で保管する。	保育所等	保育 教育課 保育所等
	第 22 号様式	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。原本は保育所等、写しは保育教育課で保管する。	保育所等	保育 教育課 保育所等
実施終了	第 23 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医療的ケア児の医療的ケアが終了した場合に「医療的ケア終了届出書」を保育所等に提出する。	保護者	保育所等

手続き	様式	名称	内容	作成者	提出先
けいれん てんかん 発作の既 往がある こどもの 受入れ	第 24 号様式	熱性けいれん(発作)・てんかん時の生活指導箋	主治医のもと、こどもの保育活動の可能な範囲等について明記する。	医療機関	保育所等
	第 25 号様式	坐薬投薬指示書	主治医のもと、こどもの坐薬投薬に関する情報について必要事項を記載する。	医療機関 保護者	保育所等
	第 26 号様式	ブコラム投薬指示書	主治医のもと、こどものブコラム投薬に関する情報について必要事項を記載する。	医療機関 保護者	保育所等
	第 27 号様式	与薬報告書	与薬した時間・担当等を記載し、保護者へ提出する。	保育所等	保護者
エピペン が必要な こども	第 28 号様式	エピペン指示書	与薬に関連する情報についての必要事項を記載する。	医療機関 保護者	保育所等

※医療機関作成については、本書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。

第1号様式

## 医療的ケア実施依頼書

1、医療的ケアの実施を申し込みするこども

申し込みするこども		男・女	生年月日	年 月 日
診断名				
住所				
電話番号（携帯電話）		緊急 連絡先		

2、保育所等で実施申し込みをする医療的ケアの内容及び方法  
（該当するケアの内容に○をご記入お願いします）

	医療的ケアの内容	保育所等で実施を希望する方法（実施時間・注意事項等）
実施を申し込む医療的ケアの内容及び方法等	酸素吸入	
	喀痰吸引 口腔・鼻腔 気管カニューレ内	
	経管栄養 経鼻経管 胃ろう・腸ろう	
	導尿 一部要介助 全介助	
	与薬 ブコラム・坐薬等	
	その他	

桜井市長 様

年 月 日

保護者氏名





学校生活管理指導表

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年 月 日生( )才 \_\_\_\_\_ 保育所・認定こども園 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_

診断名(所見名)	②指導区分	④次回受診	医療機関
	要管理: A・B・C・D・E 管理不要	( )年( )ヵ月後 または異常があるとき	医師名

【指導区分:A・・・在宅医療・入院が必要 B・・・登園はできるが運動は不可 C・・・軽い運動は可 D・・・中等度の運動まで可 E・・・強い運動も可】 注:本表は保育所・認定こども園でも使用可能である

運動強度	軽い運動 (C・D・Eは "可") 同年齢の平均的園児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動	中等度の運動 (D・Eは "可") 同年齢の平均的園児にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動	強い運動 (Eのみ "可") 同年齢の平均的園児にとって、息がはずみ息苦しきを感じる程度の運動
体育活動			
体ほぐしの運動遊び(伝承遊び、集団での運動遊びを含む) 多様な動きをつくる運動遊び	・体のバランスをとる運動遊び (寝転ぶ、起きる、座る、立つなどの動きで構成される遊びなど) ・新聞紙を使った簡単な遊び ・律動(後ろ蹴り、カニ歩きなど)	・トランポリン ・ボール、フープ、竹馬、大型積み木、三輪車、スクーター、玉入れ	・なわとび、長なわ ・綱引き ・帽子取り ・しっぽ取り
走の運動遊び 跳の運動遊び	・自分のペースで歩く	・幅跳び遊び、ケンパー跳び遊び、ゴム跳び遊び ・片足ケンケン、足じゃんけん、かくれんぼ、フルーツバスケット	・全力でのかけっこ、折り返しリレー遊び ・マラソン、ジョギング ・低い障害物を用いてのリレー遊び ・全力での鬼遊びなど(高鬼、水鬼)、だるまさんが転んだ
ボールゲーム	・その場でボールを投げたり、ついたり、揃ったりしながら行う当て遊び	・転がしドッジボール	・ボールゲーム(サッカーなど)
固定施設を使った運動遊び マット、跳び箱、鉄棒を使った運動遊び	・マットの上を歩く、転がる、寝転ぶなどの基本的な動作	・遊具遊び (雲梯、肋木、ブランコ、トンネル、巧技台、登り棒、ジャングルジム、太鼓橋、滑り台 ネット登り)	・鉄棒、跳び箱を使った運動遊び
水遊び	・水に入らない簡単な水遊び (シャワー、水かけっこ、水を使ったおままごとなど)	・水につかっのまねっこ遊び・みずかけっこ (アヒル歩き、ワニ歩き、電車ごっこなど)	・もぐる、浮く運動遊び (水中じゃんけん、にらめっこ、石拾い、輪くぐり、クラゲ浮き、伏し浮き、大の字浮き、フープくぐり) ・水につかっの鬼遊び
表現リズム遊び	・まねっこ遊び(鳥、昆虫、恐竜、動物など) ・リズム遊び(手拍子、足踏みなど)	・まねっこ遊び (飛行機、遊園地の乗り物など)	・リズム遊び(弾む。回る。ねじる、スキップなど)
雪遊び、水上遊び、スキー、スケート、水辺の遊び	雪遊び、氷上遊び	スキー・スケートの歩行、水辺での遊び、そりあそびなど	スキー・スケートの滑走など、雪合戦など

学校行事、その他の活動

- ▼運動会などは上記の運動強度に準ずる。
- ▼指導区分、"E" 以外の児童の園外保育、近隣散策、お泊り保育などの参加について不明な場合は園医・主治医と相談する。
- ▼陸上運動系の距離については園医・主治医と相談する。

その他注意すること

※ 本表の対象年齢はおおむね3歳以上のこどもを想定しています。また運動・遊びはあくまでも例示であり、実際に活用する際にはこどもの年齢や発達、日常の活動の実態に応じて内容を取捨選択するなど検討してください。

## 第4号様式

## こどもの記録

こどもの氏名		男・女	生年月日	年	月	日 (満 歳)
受診先 医療機関名						
診断名						
医療的ケアの 具体的内容	<input type="checkbox"/> 酸素吸入 酸素流量( )L/分 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 口腔・鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内 回数 回/日 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 一部要介助 <input type="checkbox"/> 全介助 回数 回/日 <input type="checkbox"/> 投薬 <input type="checkbox"/> 坐薬 <input type="checkbox"/> プコラム <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 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( ) 通院頻度( 回/ )					
	訪問看護ステーション名( ) 通院頻度( 回/ )					
手帳の状況	<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)					
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 (内服名 )					
運動機能	首のすわり( 月) 寝返り( 月) 座位( 月) ハイハイ( 月) つかまり立ち( 月) つたい歩き( 月) 歩きはじめ( 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] 回/日 [排便] 回/日 [排尿・排便障害] <input type="checkbox"/> 有 (内容: ) <input type="checkbox"/> 無					

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 <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]（ _____ ）		
保育所等での生活上の注意事項 要配慮事項 等  ※可能なものに○をつけてください	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
		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
		強い運動	・かけっこ ・追いかけ遊び(鬼ごっこ 等) ・縄跳び ・プール遊び ・その他（ _____ ）
	その他の運動等	・散歩 ・運動会 ・遠足（ 徒歩 ・ バス ） ・発表会での劇 ・楽器演奏	
集団生活上の留意事項			
上記のとおりとします  <div style="text-align: right;">年 月 日</div> <div style="text-align: center;">           保護者住所            保護者氏名         </div>			

## 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	保育所等の利用日・利用時間は、原則、平日(月～金)の8:30～16:30の範囲において、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、保育所等の状況を踏まえ、保育所等と保護者の同意の上、決定すること。
②	毎年度、保育所等へ次の書類を提出し保育所等の施設長、看護師、担任、保育教育課が協議し、医療的ケア実施の継続可否を判断すること。 【「様式5. 医療的ケア児等の保育に関する同意書」、「様式11. 主治医指示書」、「様式12. 緊急時における対応の確認書」、「様式17. 医療的ケア実施承諾書」】
③	こどもが集団生活する保育所等では、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したり、怪我をしたりする可能性があること。

### 2. 医療的ケアについて

①	保育所等が医療的ケアを実施する上で、主治医の指示・助言が必要な場合に、保育所等の看護師、担任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	保育所等では、主治医の指示書等に基づいて、集団生活の中で可能な範囲において調整し、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、医療的ケア児の医療的ケアの実施依頼内容に変更があった場合には、その内容を速やかに保育所等の所長へ報告するとともに、「様式1. 医療的ケア実施依頼書」、「様式11. 医療的ケアに関する指示書」、「様式17. 医療的ケア実施承諾書」を提出すること。また、その際には必要に応じて保育の利用に関して協議を行う。
④	保育所等が、医療的ケアを実施するにあたり必要な文章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、保育所等の施設長に預託すること。使用後の物品等は、保護者が家庭に持ち帰ること。
⑥	保育所等で提供する医療的ケアは、保護者が日常的に家庭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、『看護師は医療的ケアのためだけに配置されているのではなく、医療的ケア児の教育・保育の部分を含めた全てを担う役割ではない』ということを十分に理解いただくこと。

### 3. ゆるやかな保育について

①	医療的ケア児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、保育所等と相談の上定めること。医療的ケア児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、保育所等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、医療的ケア児に負担がないように保育所等を利用しないこと。
③	発熱、下痢、嘔吐等の体調不良やけいれん重積等の症状がみられる場合、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、保護者等による医療的ケア児の迎えをお願いすること。

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もあること。
⑤	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、その費用は保護者の負担となること。
⑥	医療的ケア児の健康状態の変化により、集団生活が困難と保育教育課及び保育所等が判断し、保育の利用に関して協議の上、安全の確保が困難等の理由により対応不可とした場合には、原則として退所となること。
⑦	保育所等の人員、施設又は設備の状況により、当該保育所等での医療的ケア児の受け入れができなくなる場合があること。
⑧	入院等の長期欠席後、登園が可能となった場合は、保育所等における集団生活の再開について、必要に応じて主治医に意見を求めること。

#### 5. 緊急時及び災害時の対応等

①	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、必要な処置を講じること。同時に医療的ケア児の保護者等に連絡を行うこと。また、保護者等に連絡する前に医療的ケア児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12. 緊急時における対応の確認書」、「様式13. 医療的ケア実施計画書」及び「様式14. 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、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)を保育所へ持参すること。医療的ケアの必要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所等の所長、看護師、担任等で共有すること。また、必要に応じて保護者同意の上、医療的ケア児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、保育所等に提出された主治医からの「様式2. 医療的ケア児に関する主治医意見書」、「様式11. 医療的ケアに関する指示書」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	医療的ケア児の状況について、集団保育を実施する上で送迎時などの配慮が必要なことは、他のこども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、必要に応じ保育所等との間で取り決めた事項を遵守すること。
---	-----------------------------------

桜井市長 様

上記の確認事項について、全て同意のうえ保育所等での保育を申し込みます。

年 月 日

保護者署名

第6号様式		看護師・保育士等による面談記録	
こどもの氏名		生年月日	年 月 日( 歳)
診断名			
家族構成			
妊娠中の経過			
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	:	
主に保育する人			
協力してくれる人			
医療的ケア	医療的ケア内容・頻度	:	
	緊急時の対応	:	
	家庭で気をつけていること	:	
主治医	医療機関名	:	
	受診科	:	
	内服薬の有無	:	
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			
※母子手帳の写しを取得すること			
年 月 日			
面談者			

第7号様式①

## 保育のめやす(幼児用)

こどもの氏名	施設形態 <input type="checkbox"/> : 保育所 <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。

	軽い運動	中程度の運動	強い運動	生活	所見
年齢別 活動 内容	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> ボールを投げたり、 ついたり、 取ったりする <input type="checkbox"/> 水のかけあっこ <input type="checkbox"/> 水を使ったままごと <input type="checkbox"/> マットの上を歩いたり、 転がったりする	<input type="checkbox"/> 散歩( 分程度まで可能) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り( 段程度) <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> 玉入れ <input type="checkbox"/> 遊具遊び(ブランコ・すべり台 雲梯・ジャングルジム 巧技台) <input type="checkbox"/> プール遊び(顔を水につけない) アヒル歩き・ワニ歩き等 <input type="checkbox"/> フラフープ <input type="checkbox"/> トランポリン <input type="checkbox"/> 転がしドッジボール	<input type="checkbox"/> マット遊び(前転等) <input type="checkbox"/> 走る( mまで)( 分程度) <input type="checkbox"/> プール遊び(プール内 分程度) (顔を水につける・もぐる等) <input type="checkbox"/> 鉄棒・とび箱を使った運動遊び <input type="checkbox"/> 縄跳び・長縄跳び <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"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 <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  保育時間 <input type="checkbox"/> 保育時間制限必要 ( 時間程度)	<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"/> 嘔吐 <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

保育士氏名

看護師氏名

## 保育のめやす(乳児用)

こどもの氏名	施設形態 <input type="checkbox"/> : 保育所 <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)	年齢	軽い運動	中程度の運動	強い運動	生活	所見
		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( 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( 段程度) <input type="checkbox"/> コンビカー(四輪ミニカーに乗る)	<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	保育時間		
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"/> 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	<input type="checkbox"/> 通常保育時間 ( 時間) <input type="checkbox"/> 保育時間制限必要 ( 時間程度)		

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

保育士氏名

看護師氏名

第8号様式

年 月 日

保護者名

住 所

連 絡 先

## 与薬確認書

対象のこどもの与薬確認書を提出します。

こどもの氏名	男 ・ 女	年齢	歳	生年月日	年 月 日
診断名					
医療機関名 (病院名)			医師名		
薬名			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		
薬名			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		
薬名			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		

(1枚目)

薬名		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	
薬名		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	
薬名		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	
薬名		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	
薬名		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	

(2枚目)

第9号様式

## 看護師・保育士等による施設見学时記録

( 年 月 日 実施)

こどもの氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳 か月)	保護者との 様子		
保育所等名		記入者			対応者	
集団における行動の様子 遊び・興味・関心				身体面・運動面		
					基本的 生活習慣	食事
				排泄		
				着脱		
( コミ ユニケーション ) 意思伝達				対応者の 所見	その他	

様

桜井市長

## 医療的ケア児受け入れの結果通知書

医療的ケア児受け入れの結果について、下記のとおり通知します。

## 記

## 1. こどもの氏名

## 2. 判断結果

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

: 令和 年度 桜井市立保育所等における保育の申し込みによる受け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、子どものための教育・保育給付保育認定申請書兼保育施設・事業利用調整申込書一式に本状を添えて、  
\_\_\_\_月\_\_\_\_日までに、保育教育課に申請してください。

## 4. 保育所等における医療的ケアの実施が困難な理由について

こどもの氏名	男・女	年齢	歳	生年月日	年 月 日
内 容					

1 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、桜井市長に対して審査請求をすることができます。

2 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か月以内に桜井市を被告として(訴訟において桜井市を代表する者は桜井市長となります。)、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。

3 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。

## 医療的ケアに関する指示書

標記の件について、下記のとおり指示いたします。指示期間( 年 月 日～ 年 月 日)

1、こどもの氏名 ・ 生年月日

こどもの氏名		生年月日	年 月 日
--------	--	------	-------

2、指示する事項 該当するものにレ点を記入し、右側に詳細の指示をお願いします。

指示する事項	医療ケア実施に関する留意点
<input type="checkbox"/> 酸素吸入  ※保育時間内 (8:30～16:30)の指示の 記入をお願いします	酸素流量( )L/分 ※SpO2測定 回/日 ( : ) ( : ) ( : ) SpO2( )%以下の場合( ) 注意点など [ ]
<input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内  ※保育時間内 (8:30～16:30)の指示の 記入をお願いします	吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 吸引圧( )kPa・mmHg 鼻 ・ 口 ・ カニューレ入口からの挿入の長さ( )cm 回数: 回/日 ( 喘鳴時 ・ / 毎 ・ その他 ) 注意点など [ ]
<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう  ※保育時間内 (8:30～16:30)の指示の 記入をお願いします	回数: 回/日 経鼻胃チューブ:サイズ( )Fr. 挿入長さ( )cm 胃瘻:チューブの種類( ) サイズ( )Fr. 挿入長さ( )cm バルンの水量( )ml ※注入実施時間 ( : ) 内容( ) 1回量( )ml 注入速度( )分 その他水分補給等の指示 無 ・ 有 ( : )(内容 ) 注意点など [ ]

<input type="checkbox"/> 導尿  ※保育時間内 (8:30~16:30.)の指示の 記入をお願いします。	※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) 全介助 ・ 一部介助 注意点など [ ]	
<input type="checkbox"/> 投薬	投薬名: 投薬方法: 投薬時間:(食前・食後) ※頓服薬については対応できません 注意点など [ ]	
<input type="checkbox"/> その他		
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。		
緊急搬送先	医療機関名	
	電話番号	
<p>以上のとおりです。</p> <p style="text-align: right;">記入日      年      月      日</p> <p style="text-align: center;">医療機関 住 所 電話番号 医 師 名</p> <p>《主治医様》 この指示書は毎年更新となります。尚、必要に応じて医療的ケアの変更があれば指示書によりご指示ください。</p>		

第12号様式

年 月 日

桜井市長 様

保護者名

住所

連絡先

### 緊急時における対応の確認書

緊急時における対応について確認書を提出します。

こどもの氏名		男女	年齢	歳	生年月日	年 月 日
--------	--	----	----	---	------	-------

#### 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	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☑に記入をしてください。

:なし

<input type="checkbox"/> :あり	<input type="checkbox"/> :内服 <input type="checkbox"/> :吸入薬 <input type="checkbox"/> :坐薬 <input type="checkbox"/> :貼付薬 <input type="checkbox"/> :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**

※確実に連絡がつ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いで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。

第13号様式

桜保教 第 号

年 月 日

保護者氏名 様

桜井市長

## 医療的ケア実施計画書

対象の子どもに対する医療的ケアについて実施計画書を提出します。

子どもの氏名		男 女	年齢	歳	生年月日	年	月	日
--------	--	--------	----	---	------	---	---	---

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

担当者	職名	氏名
-----	----	----

第14号様式

## 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 \_\_\_\_\_

対象のこども	( )歳児 氏名( ) 性別( )	病名			
安静時バイタル	体温____度 脈拍____回/分 呼吸____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					
食事・おやつ					
着替え					

(2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
室内遊び					
外遊び					
排泄					
水遊び、 シャワー時					
その他					
施設名 _____					
(2枚目)					

## 災害時対応マニュアル

こどもの氏名		男 ・ 女	年齢	歳	生年月日	年 月 日
--------	--	-------------	----	---	------	-------

### 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〕

--	--

様

桜井市長

## 医療的ケア実施通知書

申し込みのありました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ご確認いただき、保育所等で医療的ケア  
児が安全で楽しい生活が送れるようにご協力お願いします。

### 記

1、こどもの氏名 性別 男・女 年齢 歳  
生年月日 年 月 日

2、保育所等名

3、実施する医療的ケアの内容

医療的ケアの項目	実施する内容

4、実施期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

5、緊急時の対応

(1) 緊急事態発生時は、主治医の指示内容を下に、連携する病院に連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に保護者等に連絡します。

(緊急搬送先)

1、

2、

(2) 保護者は、常に連絡が取れる体制を整え、緊急時には、すぐ迎えをお願いいたします。

6、留意事項

(1) 定期的に主治医の診察を受け、その結果や指示内容を保育所等にご報告ください。

(2) 市の要請に応じて、主治医の意見書及び指示書を提出ください。

(3) 登園時、医療的ケア児の健康状態について担任、看護師などに連絡し、当日の医療的ケアの内容について、確認し合ってください。

(4) 医療的ケアの実施に必要な用具、消耗品の点検・補充し、登園時に持参してください。

(5) 医療的ケアを実施する際に、保育所等が必要と判断する場合は、保護者の立ち合いを求めます。

年 月 日

## 医療的ケア実施承諾書

桜井市長 様

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

つきましては、実施計画書等に定められた内容に従って医療的ケアを実施して下さるよう依頼します。

また、医師の指示に基づいた適切な医療的ケアや保育を実施する中で、体調の急変、器具の故障、想定外の事態により、最善の措置を講じても事故が発生する可能性があることについて承諾し、医療的ケア実施者の責めに帰すべき事由（故意や重大な不注意）がない限り、不測の事態について責任は問いません。

保育所等名 \_\_\_\_\_

こどもの氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

性 別 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

第18号様式

年 月 日

桜井市長 \_\_\_\_\_ 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

こどもの氏名		男女	年齢	歳	生年月日	年 月 日
受診日	年 月 日					
医療機関名				医師名		
主治医からの指示内容	(保育所等での留意事項、質問に対する回答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						
医療的ケア内容に変更があれば記入ください						
変更内容						
次回受診予定日	年 月 日					

第19号様式

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

\_\_\_\_様

保育所等名 \_\_\_\_\_

施設長氏名 \_\_\_\_\_

## 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。

こどもの氏名		男 女	年齢	歳	生年月日	年 月 日
--------	--	--------	----	---	------	-------

実施した医療的ケアの内容	医療的ケア児の様子等

主治医への質問事項等

作成者 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

## 医療機器等預かり同意書

保育所等で医療機器等を預かる場合、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。保育所等での安全な医療機器等の取り扱いについて、次のとおり預か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

保育所等名称	くみ	こどもの氏名
機器の種類		
医療器 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、原則として保育所等では補償しかねますのでご了承ください。
- 保育所等での使用は、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」を改めて保育所へ提出してください。

\_\_\_\_\_年 月 日

桜井市長 様

保護者名 \_\_\_\_\_

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						





## 医療的ケア終了届出書

桜井市長 \_\_\_\_\_ 様

届出年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

保護者氏名： \_\_\_\_\_

こどもの氏名： \_\_\_\_\_

上記の医療的ケア児は、保育所等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ました。

なお、下記の看護師、保育士等が主治医の受診に同行・確認を行い、主治医の指示を仰いだ上での届出書とします。

### 記

医療的ケア内容	
医療的ケアの終了年月日	_____ 年 月 日
同行者氏名	

※主治医の指示に変更があった場合は、必ずお知らせします。

第24号様式

## 熱性けいれん(発作)・てんかん児の生活指導箋

**保護者記入欄**(医師にお渡しする前に記入してください。□はチェックを入れてください)

こどもの氏名 \_\_\_\_\_ □男・□女 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

保育所等名 \_\_\_\_\_

**医師記入欄**(□は必要に応じ複数チェックしてください。複数発作型等は必要に応じ余白等に記入してください)

診断名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関 \_\_\_\_\_

主治医 \_\_\_\_\_

発作症状  全身けいれん(全身をがくがくさせる、つっぱらせる)  意識混濁(ぼーっとして意識が薄らぐ)  
 他 \_\_\_\_\_

持続時間 約( \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ ) □秒・□分 発作頻度 約( \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ )回/□日・□週・□月・□( \_\_\_\_\_ )年  
最終発作 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

好発時間  起きている時  寝ている時  他( \_\_\_\_\_ )

発作特徴  転ぶ恐れあり  繰り返す(群発)恐れあり  止まらない(重積)恐れあり  他( \_\_\_\_\_ )

発作誘因  なし  発熱  過呼吸  他( \_\_\_\_\_ )

備考 \_\_\_\_\_

**運動への配慮の必要性(配慮の必要性の程度は発作の状況により大きく異なる)**

配慮の必要性が低いもの(横になる、座る等)

通常  特に目の届く範囲  手の届く範囲  1対1  見学  他( \_\_\_\_\_ )

備考 \_\_\_\_\_

配慮の必要性が普通のもの(立つ、歩く、ゆっくり走る、低く跳ぶ等)

通常  特に目の届く範囲  手の届く範囲  1対1  見学  他( \_\_\_\_\_ )

備考 \_\_\_\_\_

配慮の必要性が高いもの(速く走る、高く跳ぶ等)

通常  特に目の届く範囲  手の届く範囲  1対1  見学  他( \_\_\_\_\_ )

備考 \_\_\_\_\_

配慮の必要性が非常に高いもの(登る、乗る、組み合う、泳ぐ(水泳は事項を参照)等)

通常  特に目の届く範囲  手の届く範囲  1対1  見学  他( \_\_\_\_\_ )

備考 \_\_\_\_\_

**水泳・入浴への配慮の必要性**

通常  特に目の届く範囲  手の届く範囲  1対1  見学  他( \_\_\_\_\_ )

備考 \_\_\_\_\_

その他注意すること等 \_\_\_\_\_

・本指導箋は、心疾患・腎疾患用の『学校生活管理指導表』に代わり、熱性けいれん(発作)・てんかん用として、『てんかん児の生活指導表』(長尾ら.日児誌1996;100:766-773.)に基づき作成した

・必要に応じ、てんかん児の生活指導表、けいれん、意識混濁時のフローチャート、主治医意見書、与薬指示書等を参照のこと

日本小児神経学会 保育・療育・教育機関におけるけいれん・てんかん児の発作・生活管理 WG作成Ver.1

第25号様式

## 坐薬投薬指示書

桜井市長 様

下記のこどもについて既往にけいれんがあります。症状がみられた際には、保護者に代わり坐薬の挿入を指示します。

(※保護者記入)

※保育所等名称		※クラス	
※申し込みするこども	男・女	※生年月日	年 月 日 歳
※電話番号(携帯電話)		※緊急連絡先	
病名または症状			
薬品名			
処方薬用法			
注意事項			

令和 年 月 日

医療機関名

住 所

電話番号

医師名

印

### 坐薬与薬願い(保護者記入)

桜井市長 様

保育時間中に坐薬が必要となりましたら、保護者に連絡をいただき、やむを得ずお迎えが遅れる場合は、保育所で上記のこどもに対し、医師の指示通り坐薬の挿入をお願いいたします。また、坐薬挿入後は、すみやかに降園させます。

なお、医師の指示に基づいた適切な医療的ケアや保育を実施する中で、体調の急変、薬品等の不具合、想定外の事態により、最善の措置を講じても事故が発生する可能性があることについて承諾し、医療的ケア実施者の責めに帰すべき事由(故意や重大な不注意)がない限り、不測の事態について責任は問いません。

年 月 日

保護者氏名

第26号様式

## ブコラム投薬指示書

桜井市長 様

下記のこどもについて既往にけいれんがあります。症状がみられた際には、保護者に代わりブコラムの投薬を指示します。

(※保護者記入)

※保育所等名称		※クラス	
※申し込みするこども	男・女	※生年月日	年 月 日 歳
※電話番号(携帯電話)		※緊急連絡先	
病名または症状			
薬品名			
処方薬用法			
注意事項			

令和 年 月 日

医療機関名

住 所

電話番号

医師名

印

## ブコラム与薬願い(保護者記入)

桜井市長 様

やむを得ず保育時間中にブコラムが必要となった場合は、保護者に連絡をいただき、上記のこどもに対し、医師の指示通り与薬をお願いいたします。

なお、医師の指示に基づいた適切な医療的ケアや保育を実施する中で、体調の急変、薬品等の不具合、想定外の事態により、最善の措置を講じても事故が発生する可能性があることについて承諾し、医療的ケア実施者の責めに帰すべき事由(故意や重大な不注意)がない限り、不測の事態について責任は問いません。

年 月 日

保護者氏名

与薬報告書

月 日 ( )

名前: \_\_\_\_\_

体温: \_\_\_\_\_ °C

時 分 に \_\_\_\_\_ mg を 与薬しました。

与薬者 \_\_\_\_\_

与薬報告書

月 日 ( )

名前: \_\_\_\_\_

体温: \_\_\_\_\_ °C

時 分 に \_\_\_\_\_ mg を 与薬しました。

与薬者 \_\_\_\_\_

与薬報告書

月 日 ( )

名前: \_\_\_\_\_

体温: \_\_\_\_\_ °C

時 分 に \_\_\_\_\_ mg を 与薬しました。

与薬者 \_\_\_\_\_

## エピペン指示書

桜井市長 様

下記のこどもは、アレルギーによるアナフィラキシーショックを起こす可能性があり、エピペン処方しています。アナフィラキシーの症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐためにエピペンを使用することが望ましいと判断します。

(※保護者記入)

※保育所等名称		※クラス	
※申し込みするこども	男・女	※生年月日	年 月 日 歳
※電話番号(携帯電話)		※緊急連絡先	
過去のアナフィラキシー発現の有無			
過去のアナフィラキシーの初期症状			
使用 方 法	エピペン注射	薬液量	ml
	エピペン注射のタイミング		
緊急搬送医療機関			
注意事項			

令和 年 月 日

医療機関名

住 所

電話番号

医師名

エピペン使用願い(保護者記入)

桜井市長 様

保育時間中にエピペンが必要となりましたら、保育所で上記のこどもに対し、医師の指示通りエピペンの使用をお願いいたします。また、エピペン使用後は、すみやかに降園させます。

なお、医師の指示に基づいた適切な医療的ケアや保育を実施する中で、体調の急変、薬品等の不具合、想定外の事態により、最善の措置を講じても事故が発生する可能性があることについて承諾し、医療的ケア実施者の責めに帰すべき事由(故意や重大な不注意)がない限り、不測の事態について責任は問いません。

年 月 日

保護者氏名