

小金井市立保育園における 医療的ケア児の受け入れに関する ガイドライン

令和8年5月

小金井市子ども家庭部保育課

はじめに

令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、医療的ケア児とその家族への支援が自治体の責務となる中、本市においても日常的に医療的ケアを必要とする児童の保育施設における受け入れが求められています。

本市では、第5次小金井市基本構想・前期基本計画において、困難を抱える家庭への支援の充実を掲げており、その実現に向けては、医療的ケア児とその保護者が必要な支援を受けられる環境の整備も重要な課題です。

また、令和7年8月に策定した「小金井市立保育園の在り方に関する方針」では、市全体の保育の質の維持・向上を図るため、市立保育園の果たすべき役割を定めており、医療的ケア児の受入れについても市立保育園の役割のひとつとして位置付けています。

こうした中で、医療的ケア児の保育に関わる全ての人が、必要な事項について共通の理解を持ち、医療的ケア児に対し安全な保育を提供し、また保護者が安心して保育園に預けることができるよう、本ガイドラインを策定いたしました。本ガイドラインは、今後実践を積み重ねていく中で変更または追加すべき事項が生じた場合には都度改訂し、より実情に即した内容に更新することが必要であると考えています。

最後に、本ガイドラインの策定にあたっては、小金井ファミリークリニック富永院長、東小金井小児神経・脳神経内科クリニック生田院長及び小金井市医療的ケア児コーディネーターにご監修をいただきました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

令和8年5月

小金井市子ども家庭部保育課

目次

1	基本的事項	5
(1)	保育園で行うことができる医療的ケア	
(2)	利用児童の要件	
(3)	実施園	
(4)	入所時期	
(5)	保育時間・曜日	
(6)	本ガイドラインの取扱い	
2	実施者・体制	6
(1)	医療的ケアの実施者	
(2)	入所相談体制	
(3)	研修体制	
3	利用開始までの流れ.....	7
(1)	利用相談	
(2)	主治医への意見書作成依頼	
(3)	施設の見学・面談	
(4)	医療的ケア児受入検討会議の開催	
(5)	結果通知の送付	
(6)	入所申請	
(7)	利用調整・内定通知	
(8)	主治医の指示書準備、入所前健診	
(9)	入所前カンファレンス	
(10)	入所条件の確認	
(11)	利用決定通知	
4	保育園での生活.....	10
(1)	支援計画の作成	
(2)	慣れ保育	
(3)	行事・園外活動	
(4)	緊急時の対応	
(5)	災害発生時の対応	

5 各関係者の役割と連携 12

- (1) 園長
- (2) 看護師・保健師
- (3) 保育士
- (4) 栄養士
- (5) 子ども家庭部保育課
- (6) 医療的ケア児コーディネーター
- (7) 主治医
- (8) 嘱託医（園医）
- (9) 専門医

6 保護者にご承諾及びご協力いただく事項 14

関係様式 16

- ・ 様式 1 : 医療的ケア児保育園利用事前相談票
- ・ 様式 2 : 医療的ケア児童状況書
- ・ 様式 3 : 医療的ケア意見書
- ・ 様式 4 : 医療的ケア指示書
- ・ 様式 5 : 保育のめやす（0～2歳児）
- ・ 様式 6 : 保育のめやす（3～5歳児）
- ・ 様式 7 : 医療的ケア児の保育に関する承諾書
- ・ 様式 8 : 医療的ケア実施終了届

1 基本的事項

(1) 保育園で行うことができる医療的ケア

- ① 喀痰吸引（口腔、鼻腔、咽頭気管）
- ② 経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）
- ③ 導尿

※ 上記以外の医療的ケアについては、各保育園での実施体制が十分に整った上で、個別に実施の検討を行います。

(2) 利用児童の要件

原則 2 歳児クラス以上（※）で次の要件を全て満たしている児童

- 病状や健康状態が安定していて、子ども同士の間で過ごせること。
- 保育の必要性があり、主治医から保育園等の入所が可能と判断されていること。
- 日中に自宅で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。
- 病状や医療的ケアに関する情報を保護者と保育園等で十分に共有ができること。
- 保護者や主治医の同意のもと、保育園等と医療機関が連携できること。
- 日常的に別室ではなく保育室で保育ができること。

※ 主治医が入所可能と判断した場合は、個別に受け入れについて検討します。

(3) 実施園

けやき保育園

(4) 入所時期

原則、毎年 4 月 1 日

※ 年度途中の入園は実施しません。

(5) 保育時間・曜日

原則、月曜から金曜までの午前 8 時 30 分から午後 5 時まで。

※ 土曜保育、延長保育は実施しません。

(6) 本ガイドラインの取扱い

本ガイドラインは私立保育園における医療的ケア児の受け入れに際しても準用します。

2 実施者・体制

(1) 医療的ケアの実施者

保育園等において実施される医療的ケアについては、医療的ケア対応の看護職員が主治医の指示に基づいて実施します。

ただし、必要に応じ、保育士等で社会福祉士及び介護福祉士法に基づく「喀痰吸引等研修（第3号）」を修了し、業務登録を受けた者（以下、「認定特定行為業務従事者（※）」という。）も、特定した5つの医療的ケアを行うことがあります。

※ 「認定特定行為業務従事者」が実施できる医療的ケアは、①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養

<保育園における医療的ケア>

特定行為

一定の研修を受けた保育士等も認定特定行為業務従事者として実施可能

医療的ケアの例：たんの吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内）
経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

特定行為以外の医行為

看護師等の免許を有する者が実施可能

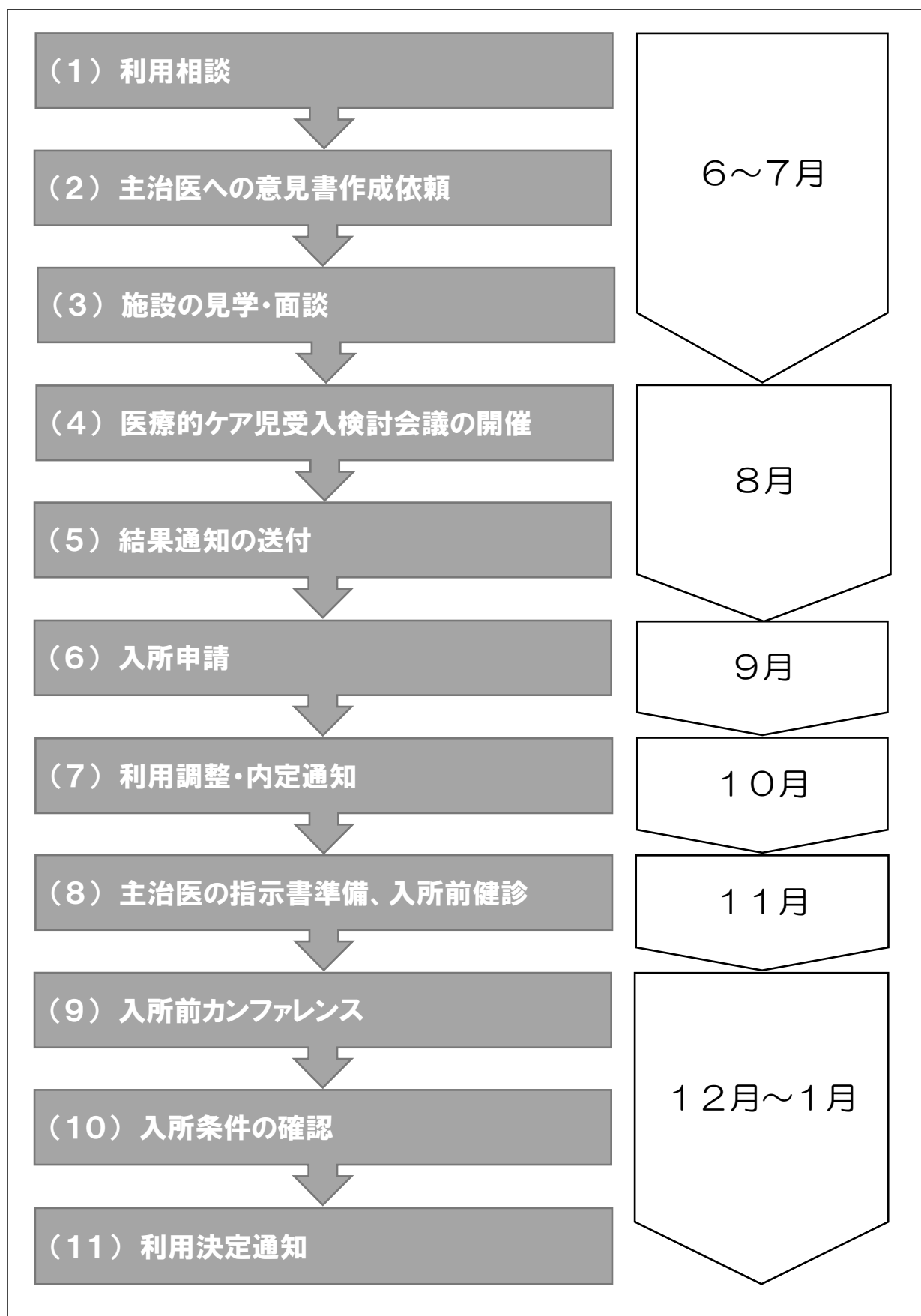
(2) 入所相談体制

小金井市子ども家庭部保育課（以下「保育課」という。）及び医療的ケア児コーディネーターを中心として入所の検討に必要な情報を保護者へ提供します。入所前の施設見学は、園長及び園の保健担当看護師が担当します。

(3) 研修体制

医療的ケアを安全かつ適切に実施するため、必要な知識や技術が身に付けられるよう看護師及び保育士の研修受講を促進します。また、市立保育園内でノウハウの共有を目的とした職員研修を実施します。

3 利用開始までの流れ



(1) 利用相談

相談日の日程調整を行うため、保護者は小金井市子ども家庭部保育課（以下「保育課」という。）へ電話又はメールで来庁相談の日程調整をします。保育課の窓口へ来庁する際には、次の書類を記入し持参してください（その場でご記入いただくことも可能です）。

- ① 医療的ケア児保育園利用事前相談票（様式1）
- ② 医療的ケア児童状況書（様式2）
- ③ 母子健康手帳
- ④ お薬手帳 など

保育課での相談時には、児童の状況や希望する保育園について確認し、受入れ相談可能な園などの情報を保護者へ伝えます。見学を希望する保育園がある場合には、保育課から希望園に対し「医療的ケア児童状況書（様式2）」等を情報提供します。

(2) 主治医への意見書作成依頼

見学日までに「医療的ケア意見書（様式3）」をご用意いただき、見学の際に写しを施設へご提示ください。原本は、別途、保育課へご提出ください。

(3) 施設の見学・面談

原則、保護者が児童と一緒に保育園へ来園し、施設の見学及び施設長と面談を行います。その際、医療的ケア児コーディネーターに同席を依頼することができます。施設長や看護職員は、保育課からの情報提供の内容を踏まえ、児童の状況及び実施する医療的ケアを確認します。医療的ケアの対応について不明な点は、主治医等を確認します。

また、必要に応じて、保育課、保育園、主治医及び関係機関等で情報を共有します。

(4) 医療的ケア児受入検討会議の開催

児童の状況、医療的ケアの内容及び施設における配慮事項等に関して、専門的な見地から意見を聴取し、保育園での受入の可否を決定するため、医師、看護職員、医療的ケア児コーディネーター並びに施設長等を構成員とする「小金井市医療的ケア児受入検討会議」（以下「検討会議」という。）を実施します。会議の結果、保育園での受入が難しいと判断された場合は入所保留となる場合があります。

(5) 結果通知の送付

検討会議の結果をうけ、保育課から保護者へ検討会議結果通知を発送します。

(6) 入所申請

検討会議結果通知において入所が可能と判断された場合、保護者は別途定める締切までに入所申請に必要な書類一式を用意し、保育課へ提出します。利用相談時に提出した必要書類に変更があった場合には、併せて提出します。

(7) 利用調整・内定通知

保育課において内定園を決める利用調整を行い、「施設・事業利用調整結果通知書」または「施設・事業利用調整結果（保留）通知書」により結果を保護者へ通知します。

(8) 主治医の指示書準備、入所前健診

保護者は主治医へ「医療的ケア指示書（様式4）」の作成をご依頼いただき、内定園へご提出ください。また、内定園の園医による入所前健診を受診してください。

(9) 入所前カンファレンス

保育園で行う医療的ケアの内容、注意点、保育園での過ごし方及び緊急時の対応等について、保護者、医師、内定した保育園、訪問看護事業所、医療的ケア児コーディネーター、通所施設並びに保育課等の関係機関により情報共有等を行います。

(10) 入所条件の確認

慣れ保育、預かり時間及び緊急時の対応等入所にあたっての諸条件を内定した保育園と確認します。

(11) 利用決定通知

利用決定通知書により利用が最終的に決定されます。

4 保育園での生活

(1) 支援計画の作成

保育園へ入所することは、これまでの保護者との家庭での生活から、子ども同士や職員との集団生活へと変わるため、新たな環境に慣れることが重要です。また、保護者と施設長、看護職員、担当保育士とで医療的ケアの内容や方法を相互に確認することや、安全に過ごすための配慮事項やリスク等を踏まえた具体的な個別支援計画を作成することが必要となります。

(2) 慣れ保育

入所後一定の期間、保護者も付き添って短時間からの慣れ保育を行い、保育の内容や医療的ケアの内容を保護者と保育園等で確認します。慣れ保育の期間は、個々の児童の状況や看護職員による医療的ケアの習熟度等を踏まえて、保護者と園の協議のうえで決定します。

(3) 行事・園外活動

児童の状態に合った無理のない行事や園外活動等を計画し、あらかじめ保護者へ説明し、理解を得ておくほか、必要に応じて主治医等の医療機関にも確認します。安全な保育のため、保護者の同伴を求める場合は、その必要性などを十分に検討し、保護者の理解と協力を得るようにします。また、体調や当日の天候等により、安全な保育や適切なケアの確保ができないと園長又は看護師等が判断した場合は、参加を見合わせる場合があることについて、事前に保護者の同意を得ておきます。

(4) 緊急時の対応

児童の体調が変化した際には、園長又は看護師等が緊急性及び保育継続の可否の判断を行います。緊急性が高いと判断した場合には、保護者へ速やかに連絡し児童の状況及び対応内容を説明するとともに、医療機関へ搬送します。主治医等の医療機関への搬送が困難な場合は、他の病院へ搬送し処置を依頼します。

なお、緊急性が高くないと判断しても、保育の継続自体は難しいと判断した場合には、保護者に児童の引き取りを依頼します。

(5) 災害発生時の対応

園長又は看護師等から保護者に速やかに連絡し、児童の状況及び対応の内容を説明した上で、保育園での保育の継続が難しい場合は保護者に児童の引き取りを依頼します。

(6) 保健担当が不在の場合等

保健担当が不在又は医療的ケアを実施することが困難な場合は、医療的ケア児

の受入れを行っていない他の施設の看護師等が臨時に医療的ケアを行うことがあります。

5 各関係者の役割と連携

(1) 園長（施設長）

- ① 安全に医療的ケアが実施できるよう、園内の職員体制を整えるとともに、緊急時には関係機関と連携しながら速やかに、かつ適切な対応を取る。
- ② 園見学に立ち合い、当該児童の状態を確認する。
- ③ 医療的ケア児受入検討会議に出席し、当該児童の保育について意見を述べる。
- ④ 主治医に「医療的ケア指示書（様式4）」の作成を依頼する際、保護者の了承を得た上で受診に同行し、主治医から必要な指示、指導、情報提供を受ける。
- ⑤ 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスを開催する。
- ⑥ 保護者に医療的ケアの実施体制等について説明する。
- ⑦ 保護者が安心して子どもを預けられるよう、日頃から保護者と十分にコミュニケーションを取りながら、必要に応じて子育てに関する相談・助言を行うなど、保育園としてその世帯に対して可能な支援を行う。
- ⑧ 当該児童の体調急変時等に看護師、保育士に必要な指示を出すとともに、保育課に状況を報告する。
- ⑨ 緊急時に備えて定期的に園内で訓練を実施する。

(2) 看護師・保健師

- ① 医療的ケア指示書に基づく医療的ケアを実施する。
- ② 保護者の了承を得た上で、受診に同行又は園への訪問を受け、主治医等から必要な指示、指導、情報提供を受ける。
- ③ 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスに参加する。
- ④ 医療的ケア児の健康状態を把握するとともに、その情報を園長、保育士等と十分に共有する。
- ⑤ 当該児童の体調急変時等に必要な応急的対応を取るとともに、状態に応じて医療機関への搬送等の調整を行う。
- ⑥ 児童を医療機関へ搬送等する場合、同行し医師に状況の説明等を行う。
- ⑦ 不在時の応急的な医療的ケアの実施体制について、訪問看護事業所、他の市立保育園の看護師等と調整をする。
- ⑧ 医療的ケアを実施するための医療器具や備品などの管理を行う。
- ⑨ 医療的ケア指示書に基づく個別実施マニュアル、緊急時対応マニュアル等の作成を行う。
- ⑩ 医療的ケアの実施状況の記録及び記録の管理を行う。

(3) 保育士

- ① 登園時に保護者から児童の当日の健康状態等について確認をする。
- ② 看護師等と連携して児童の健康状態を把握しながら保育を行う。

- ③ 降園時に当日の園での生活状況等について保護者に伝える。
- ④ 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスに参加する。
- ⑤ 当該児童の体調急変時等には速やかに園長、看護師等に報告し、必要な対応を取る。
- ⑥ 必要な研修を受講したうえで、看護師と連携して医療的ケアを実施する。

(4) 栄養士

- ① 医療的ケア児の発達に応じた給食の提供方法、献立を検討する。
- ② 給食の提供にあたり、注意すべき事項を確認し、調理員に伝達した上で、看護師、保育士と情報共有をする。
- ③ 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスに参加する。
- ④ 医療的ケアの内容に応じて主治医の指示や専門機関などに相談する。

(5) 子ども家庭部保育課

- ① 医療的ケア児を安全に保育できるよう人的体制の確保、設備の整備等を行う。
- ② 保護者から医療的ケア児の保育園の利用に関する相談を受けた際には、必要な情報提供を行うとともに、入所の申込みがあった場合には園等と情報共有、その他必要な調整を行う。
- ③ 医療的ケア児受入検討会議を開催し、集団保育の適否等を検討の上、入所の可否を判定し、その結果を保護者に通知する。
- ④ 必要に応じて訪問看護事業所との委託契約により、保育園に看護師を派遣し、医療的ケアを行う。
- ⑤ 医療的ケア児に関する個人情報適切に管理するとともに、保護者の同意を得た上で庁内の関係部署と必要な情報の共有を行う。
- ⑥ 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスを主催する。

(6) 医療的ケア児コーディネーター

- ① 保護者からの相談に応じ、情報提供、関係者との調整等を行う。
- ② 主治医に「医療的ケア指示書（様式4）」の作成を依頼する際、保護者の了承を得た上で受診に同行し、主治医から必要な指示、指導、情報提供を受ける。
- ③ 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスに参加する。
- ④ 定期的に児童の医療的ケアの実施状況を把握する。

(7) 主治医

- ① 保育園の入所申込を予定する医療的ケア児の保護者からの求めに応じ、集団生活の適否等に関する「医療的ケア意見書（様式4）」を作成する。
- ② 保育園の入所が内定している医療的ケア児の保護者からの求めに応じ、医療的ケアの具体的な内容等に関する「医療的ケア指示書（様式4）」を作成する。

- ③ 医療的ケア児の入所後も、保育園での医療的ケアの実施にあたって必要な指示、指導、情報提供を保育園の職員等に対して行う。
- ④ 入所前カンファレンスに出席するなど、当該児童の保育について指導、助言を行う。

(8) 嘱託医（園医）

- ① 入所前健診、定期健診において児童の健康状態を確認し、園の職員に対して指導、助言を行う。
- ② 医療的ケア児の受入れのための環境の整備について、必要に応じて保育園の職員に対して指導、助言を行う。

(9) 専門医

- ① 医療的ケア児受入検討会議に出席し、当該児童の保育の受入の可否について意見を述べる。
- ② 医療的ケア児の受入れのための環境の整備について、保育園の職員に対して指導、助言を行う。

6 保護者にご承諾及びご協力いただく事項

ご承諾いただく事項

- (1) 本ガイドラインに記載の事項全般
- (2) 医療的ケアを担当する看護師等の保健担当不在時には医療的ケアを実施できないため、保育を行えないこと。
- (3) 本ガイドラインで定めている医療的ケア以外の医療行為、リハビリテーションを行うことができないこと。
- (4) 児童の発達状況等及び医療的ケアの内容に応じて、登園日数、登園時間を調整する必要があること。
- (5) 児童が保育園の環境になれるため、また、安全に医療的ケアを実施するため、入所当初に保護者の付き添いのもと慣れ保育を実施すること。
- (6) 児童が体調不良の際には保育を行えないこと。
- (7) 保育園は児童が集団で生活をする場であるため、感染症の流行時等には感染をするリスクが高まること。
- (8) 共に保育を行うことに対して理解を得るため、クラスに医療的ケア児が在籍することについて他の保護者及び児童に説明すること。
- (9) 児童の状況により実年齢以外のクラスに所属することがあること。
- (10) 集団での保育が困難になった場合、退園の必要があること。
- (11) 上記(1)から(10)の事項について、確認した旨の「医療的ケア児の保育に関する承諾書」（様式7）を市に提出すること。

ご協力をいただく事項

- (1) 入所の申込にあたって、主治医へ「医療的ケア意見書（様式3）」の作成を依頼すること。
- (2) 入所を希望する園の園医による入所前検診に児童を受診させること。
- (3) 主治医へ「医療的ケア指示書（様式4）」の作成を依頼すること。
- (4) 入所にあたって、児童の状況等に関する情報を保育課及び保育園に提供すること。
- (5) 入所前カンファレンス、入所後の定期的なカンファレンスに参加すること。
- (6) 日々の健康状態について保育園に伝達すること。
- (7) 医療的ケアの内容の見直しに関わる情報（主治医の意見や健康状態の変化等）を速やかに保育園に伝達すること。
- (8) 主治医との連携が必要な場合に調整を行うこと。
- (9) 緊急時の連絡手段を確保すること。
- (10) 医療的ケアを実施する際に必要となる物品（保育園で用意しているもの除く）を持参すること。
- (11) 児童の体調不良により保育園での保育の継続が難しい場合、園からの連絡後、児童を速やかに引き取ること。
- (12) 医療的ケアの実施の必要がなくなった場合、「医療的ケア実施終了届」（様式8）を市に提出すること。

關係樣式

記入日 年 月 日

医療的ケア児保育園利用事前相談票

保護者氏名	フリガナ		連絡先	
			続柄	
入所希望児童氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
			年齢	歳
住所				
医療的ケア児コーディネーターの利用の有無			☐ 有 ☐ 無	
担当保健師				
入所希望時期	年 月	希望クラス	歳児クラス	
保育を必要とする事由	父		母	
	☐ 就労 ☐ 求職 ☐ 疾病・障害		☐ 就労 ☐ 求職 ☐ 疾病・障害	
	☐ 介護・看護 ☐ 就学 ☐ 災害復旧		☐ 介護・看護 ☐ 就学 ☐ 災害復旧	
	☐ 妊娠・出産 ☐ 虐待・DVのおそれ		☐ 妊娠・出産 ☐ 虐待・DVのおそれ	
	☐ 不存在		☐ 不存在	
利用希望時間	登園 : 降園 :			
利用希望日	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土			
利用希望施設	第1希望(見学済・未)		第6希望(見学済・未)	
	第2希望(見学済・未)		第7希望(見学済・未)	
	第3希望(見学済・未)		第8希望(見学済・未)	
	第4希望(見学済・未)		第9希望(見学済・未)	
	第5希望(見学済・未)		第10希望(見学済・未)	
確認事項	☐ 「小金井市医療的ケア児の受け入れに関するガイドライン」の内容を確認し理解しました。 ☐ 保育施設及びその他関係機関と入所希望児童の状況及び申請内容について情報共有することに同意します。			

(保護者用)

医療的ケア児童状況書

年4月1日現在
※在園児の場合は、直近の年度

(ふりがな) 児童名			生年月日	年 月 日 生 歳 か月		
診断名						
入退院の経過及び今後の治療・手術の予定						
主治医名						
医療機関名				電話		
通院・療育の 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/
	療育機関名				通所頻度	回/
	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/
その他利用施設					通所頻度	回/
障害者手帳の有無（無・有・申請中）※ 有・申請中は下段の手帳欄を記入し、「有」の場合はコピーを添付してください 特別児童扶養手当 受給の有無（無・有・請求中）（有の場合手当の等級 1級・2級）						
手帳等の 状況	☐ 身体障害者手帳（1級・2級・3級・4級・5級・6級・7級）（障害種別：）					
	☐ 愛の手帳(療育手帳)（A1・A2・B1・B2）					
	☐ 精神障害者保健福祉手帳（1級・2級・3級）					
投薬	内服薬 ☐ 無 ☐ 有 薬品名（） 服薬時間（） ※お薬手帳の写し添付してください			☐ 注射 薬品名（） 時間（） ※お薬手帳写し添付してください		
運動機能	・首の座り（カ月）・寝返り（カ月）・座位（カ月） ・はいはい（カ月）・つかまり立ち（カ月）・ひとり歩き（カ月）					
けいれん発作	☐ 無 ☐ 有(頻度 状況)					
アレルギー	☐ 無 ☐ 有(					
補装具使用等	☐ 無 ☐ 有(					
現在行っている医療的ケアの項目にチェックをお願いします						
☐ 経鼻経管栄養(胃管/十二指腸) ☐ 胃ろう ☐ 腸ろう ☐ 中心静脈栄養 ☐ 血糖測定 ☐ インスリン投与 ☐ 導尿 ☐ 人工肛門(ストーマ) ☐ 気管切開 ☐ 吸引(口腔/鼻腔/気管) ☐ 吸入 ☐ 酸素吸入 ☐ 人工呼吸器						
(保護者同意欄:□にレ点を入れてください)						
☐ 利用する保育施設が医療機関、関係機関などと児童の情報を共有すること ☐ 利用する保育施設が小金井市医療医的ケア児受け入れ検討会議等において児童の保育等の状況について意見を聴取すること 利用相談時の流れについても説明を受け、上記内容に同意します。 年 月 日 保護者氏名						

【新規入所児童の場合】保護者 → 小金井市保育課(原本) → 保育施設(写し) ※ 裏面もご記入ください
【在園児の場合】保護者 → 保育施設(原本) → 小金井市保育課(写し)

				詳細(配慮点・注意点)					
食事並びに栄養	経口	☐ 普通食 ☐ 離乳食(☐ 前期 ☐ 中期 ☐ 後期 ☐ ミキサー食 ☐ ペースト食 ☐ その他()							
		経管栄養	種類 ☐ 経鼻(胃管/十二指腸) ☐ 胃ろう ☐ 腸ろう						
	注入方法(☐ 自然滴下 ☐ ポンプ使用 ☐ シリンジ注入)								
	注入量・回数(ml/回 回/日 時間間隔)								
	注入内容()								
	血糖測定	☐ 有 血糖測定回数(回/日) 測定時間() 使用機器()							
		☐ 無							
	インスリン投与	☐ 有 (持続皮下注射ポンプ 投与時間 /皮下注射)							
☐ 無									
排泄	尿	尿意	☐ 無 ☐ 有						
		方法	☐ トイレ ☐ オムツ ☐ 導尿(回/日 時間間隔) ☐ 自己導尿(補助) ☐ その他()						
	便	便意	☐ 無 ☐ 有						
		方法	☐ トイレ ☐ オムツ ☐ 浣腸 ☐ 摘便 ☐ 人工肛門(ストーマ) ☐ ガス抜き ☐ その他() ☐ 浣腸(回/日) ・使用中薬剤()						
呼吸	気管切開		☐ 無 ☐ 有 (カニューレ製品名)交換頻度(1回/)						
	吸引		☐ 無 ☐ 有(口腔/鼻腔/気管) 頻度()						
	吸入		☐ 無 ☐ 有(使用薬液 回数 回/日)						
	酸素吸入		☐ 無 ☐ 有(経鼻/マスク/気管) 流量(リットル/時)						
	人工呼吸器		☐ 無 ☐ 有 (マスク/気管) 装着時間()						
姿勢移動	姿勢の変え方		☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助						
	普段の姿勢の状態		☐ 自立 ☐ 介助や支えが必要 ----- 普段よく使用する物品() 普段よくしている姿勢						
	移動の方法		☐ ずり這い ☐ 四つ這い ☐ 抱っこ ☐ つかまり歩行 ☐ 歩行可 ----- よく使用している物品 ☐ 歩行器 ☐ バギー ☐ 車椅子 ☐ その他()						
コミュニケーション	言語		☐ 喃語 ☐ 単語 ☐ 二語文 ☐ その他()						
	理解		☐ できる ☐ 配慮必要()						
	やりとり		☐ できる ☐ 配慮必要()						
その他									

家庭での1日の生活の流れ		
児童名		記入日 年 月 日
時間	生活・あそび	医療的ケア・投薬等
0:00		
2:00		
4:00		
6:00		
8:00		
10:00		
12:00		
14:00		
16:00		
18:00		
20:00		
22:00		
(集団生活を送るうえで配慮が必要な点)		

医療的ケア意見書

下記児童が保育施設の申込をするために、ご意見をお聞かせください。この意見書は、保育施設の入所判定時に児童の状態を把握するために使用します。

また、保育施設は療育施設等とは異なり集団生活となるため、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。

様

下記内容は、本児が保育施設を利用することとなる場合、その利用先の保育施設に対し情報提供いたします。

児童氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名・障害名・状態像 _____

1. 症状、今後の見通しなどについて

2. 本児が保育施設で集団生活することについて

☐ 望ましい ☐ 望ましくない

→ 理由 _____

※本児が集団生活を送るうえで①～⑨の項目についてお答えください。

- | | | | |
|---------------|---|-----------------|--|
| ①健康状態についての配慮 | ☐ 必要 ☐ 不要 | ⑥屋外運動についての制限や配慮 | ☐ 必要 ☐ 不要 |
| ②食事についての制限や配慮 | ☐ 必要 ☐ 不要 | ⑦感覚異常 | ☐ あり ☐ なし |
| ③排泄についての配慮 | ☐ 必要 ☐ 不要 | ⑧コミュニケーション | ☐ とれる ☐ 苦手 |
| ④睡眠についての配慮 | ☐ 必要 ☐ 不要 | ⑨言葉の遅れ | ☐ あり ☐ なし |
| ⑤運動についての制限や配慮 | ☐ 必要 ☐ 不要 | ⑩その他特記すべき配慮 | ☐ あり ☐ なし |

①～⑩についての具体的な内容、またはその他配慮が必要な項目があればご記入ください。

3. 医療的ケアの要否

☐ 必要 ☐ 不要

(☐鼻口からの吸引 ☐気管カニューレからの吸引 ☐栄養剤の注入(☐胃管 ☐胃ろう ☐ED チューブ)
☐薬剤の注入 ☐酸素投与 ☐導尿 ☐血糖測定 ☐薬液の吸入 ☐その他 _____)

4. 緊急時の対応等その他の留意事項があればご記入ください。

年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

電 話 _____

担当医師名 _____

医療的ケア指示書

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)

保 育 施 設 名			
氏 名	生 年 月 日	年	月 日
主たる疾患名			

※該当の指示内容に☑(チェック)・数値等を記入してください。

☐ 口腔内の喀痰吸引	☐ 鼻腔内の喀痰吸引	☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引
☐ 経管栄養(経鼻胃管)	☐ 胃ろうによる経管栄養	☐ 腸ろうによる経管栄養 ☐ その他()
☐ 喀 痰 吸 引	☐ 鼻、口からの吸引 吸引カテーテルのサイズ()Fr. 吸引圧()cmH ₂ O 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 []	
	※持続吸引について 吸引カテーテルのサイズ() Fr. 吸引圧()cmH ₂ O 部位(鼻・口) 挿入の長さ() cm 注意点など []	
	☐ 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()cmH ₂ O 以下 カニューレ入り口からの挿入の長さ() cm 注意点など []	
☐ 経 管 栄 養	種類 ☐ 鼻腔留置チューブ サイズ()Fr. 挿入長さ() cm ☐ 胃ろう ☐ 腸ろう	
	☐ 栄養剤注入 栄養剤 実施時間 (:) (:) 内容・量 () 注入時間 (分～ 分)	
	☐ 胃残量が () 未満の時は 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)場合は ()	
	☐ 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 (:) (:) 内容 () 1回量 () 注入速度 (分～ 分)	
	☐ 胃残量が () 未満の時は 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)場合は ()	
	☐ 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 (:) (:) 注意点など []	
	☐ 胃からの脱気 脱気のタイミング ・注入前 ・注入中 ・注入後 ・その他 (:) (:) 注意点など []	

※該当の指示内容に☑(チェック)・数値等を記入してください。 氏名()

の観察 □気管切開部	☐ 単純気管切開 ☐ 喉頭気管分離 ☐ その他() ☐ 肉芽について 有 ・ 無 ・ 検査()ヶ月毎) ・ 不定期(最終検査 年 月) 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 []
部の観察 □胃ろう・腸ろう	①チューブの種類() サイズ()Fr. ()cm 挿入 パルンの水の量()ml Yガーゼ 有 ・ 無 ②チューブの種類() サイズ()Fr. ()cm 挿入 パルンの水の量()ml Yガーゼ 有 ・ 無 チューブ抜去時の対応など []
□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 []
吸入 □定時の薬液	吸入時間 (:) (:) 吸入薬内容／量 (/) (/) (/) (/) 注意点など []
管理 □酸素	酸素流量()L／分 SP02()%以下の場合 [] 注意点など []
チェック □人工呼吸器の	本人の状態及び呼吸器の作動状況においての注意点 [] 起こりやすいトラブルと対処方法 [] 条件は別紙参照してください
測定等 □血糖値	測定時間 (:) (:) 対処方法 詳細は別紙に記載のこと
☐ その他 別紙あり	

様 年 月 日

機関名 医師名 印

電話

保育のめやす（0～2歳児）

年 月 日

氏名 _____ 施設名 _____ /利用クラス（ ）歳児

診断名 _____

下記の表は通常保育活動です。年齢に関係なくこの表の中から可能な項目に印をつけてください。
年齢相当以下の活動であれば、おおむ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)	保育のめやす		
	0歳児	1歳児	2歳児
	軽い運動	中等度の運動	強い運動
	☐ 腕や足の曲げ伸ばしや開閉をする ☐ すべり台(室内用)を大人にさせてもらう ☐ 抱っこされる	☐ 手を握って体を起こす ☐ 散歩(10分程度) ☐ 抱っこして左右に揺らす	☐ 水遊び(手足を水につける) ☐ 布に乗せて揺らす ☐ 激しく泣く ☐ 音楽に合わせて全身を揺らす
	☐ 砂あそび ☐ すべり台を自分でする ☐ ボールを追う	☐ 散歩(分程度まで可能)(最高1km往復30分程度) ☐ 階段の昇り降り(段位)(室内2往復程度) ☐ コンビカー(四輪ミニカー)に乗る	☐ 走る(分程度まで可能)(鬼ごっこ休憩しながら15分程度) ☐ 水遊び(腰まで水につける) ☐ 坂登り ☐ 音楽に合わせて全身を動かす
	☐ 砂あそび ☐ すべり台を自分でする ☐ その場でジャンプする	☐ 散歩(最高2km往復40分程度) ☐ 階段の昇り降り(歩道橋等) ☐ 三輪車をこぐ ☐ ボールを投げたり蹴ったりする	☐ 走る(分程度まで可能)(鬼ごっこ休憩しながら15分程度) ☐ 水遊び(胸まで水につける) ☐ プール遊び(プール内15分程度) ☐ 高いところから飛び降りる(50cmくらい) ☐ 音楽に合わせてリズムカルに動く

生活

☐シャワー
☐清拭
☐沐浴
☐うす着

行事その他

☐遠足 徒歩
☐遠足 バス
☐運動会

在園継続の場合

☐施設独自の取り組みで、運動量等について、主治医に確認したい活動を、施設と相談の上ご記入ください。
例：マラソン、体操教室等

保育時間

☐通常保育時間(8時間・11時間)
☐保育時間制限必要(時間)

所見

☐呼吸困難 頻呼吸
☐SpO2の低下
☐分泌物の増加
☐脈の異常(頻脈)
☐けいれん
☐その他

☐特になし

該当する指導区分に○をしてください。

指導区分	A	B	C	D	E
	在宅医療	基本的な生活は可能だが運動は不可	軽い運動には参加可	中程度の運動まで参加可	強い運動にも参加可

※『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。
※『中等度の運動』…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、息がはずみ息苦しさをかんじるほどの運動。

年 月 日

保育のめやす（3～5歳児用）

氏名 _____ 施設名 _____ / 利用クラス（ _____ ）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印をつけてください。年齢相当以下の活動であれば、おおむね相当する年齢欄に記入ください

年齢別活動内 (利用クラス)		軽い運動	中等度の運動	強い運動	生活	保育時間
	3歳児	☐ 砂あそび ☐ すべり台をすべる ☐ ボールを投げたり、蹴ったりする	☐ 散歩（ _____ 分まで） （最高 3 km 往復 50 分程度） ☐ 階段の昇り降り（ _____ 階程度） （歩道橋等） ☐ 鉄棒のぶらさがり ☐ 三輪車をこぐ ☐ マット遊び	☐ 走る（ _____ m まで）（ _____ 分まで） 鬼ごっこ休憩しながら 20 分程度） （長距離かけっこ 200m） ☐ 水遊び ☐ プール遊び（プール内 15 分程度） ☐ 高いところから飛び降り（60cm 程度） ☐ 音楽に合わせて全身を動かす	☐ シャワー ☐ 清拭 ☐ 午睡準備（布団運び） ☐ 素足で活動 ☐ うす着	☐ 通常保育時間 （8 時間・11 時間） ☐ 保育時間制限（ _____ 時間）
	4歳児	☐ 砂あそび ☐ すべり台をすべる ☐ ボールを投げたり、蹴ったりする	☐ 散歩（ _____ 分まで） （最高 4 km 往復 1 時間程度） ☐ 階段の昇り降り（ _____ 階程度） （歩道橋等） ☐ 鉄棒の前まわり・足抜きまわり ☐ 登り棒を補助されて登る ☐ 水遊び	☐ 走る（ _____ m まで）（ _____ 分まで） （鬼ごっこ休憩しながら 30 分程度） （長距離かけっこ 300m） ☐ プール遊び（プール内 20 分程度） ☐ ドッジボール ☐ 相撲 ☐ 縄跳び ☐ 太鼓橋を渡る ☐ 音楽に合わせて全身を動かす	☐ 遠足 徒歩 ☐ 遠足 バス ☐ 運動会 ☐ 宿泊保育	所見 ☐ 呼吸困難 頻呼吸 ☐ SpO2 の低下 ☐ 分泌物の増加 ☐ 脈の異常（頻脈） ☐ けいれん ☐ 嘔吐 ☐ その他
	5歳児	☐ 砂あそび ☐ すべり台をすべる ☐ ボールを投げたり、蹴ったりする	☐ 散歩（ _____ 分まで） 最高 5 km 往復 1 時間 15 分程度） ☐ 鉄棒前まわり ☐ ものを運ぶ（給食・バケツの水） ☐ 登り棒を自分で上まで登る ☐ 太鼓橋を渡る ☐ 水遊び	☐ 走る（ _____ m まで）（ _____ 分まで） （鬼ごっこ休憩しながら 40 分程度） （長距離かけっこ 500m） ☐ プール遊び（ _____ 分まで） （プール内 20～30 分程度） ☐ とび箱を助走して飛ぶ ☐ 鉄棒の逆上がり ☐ 相撲 ☐ サッカー ☐ ドッジボール ☐ 縄跳び ☐ 音楽に合わせて全身を動かす	☐ 施設独自の取り組み で、運動量等について、 主治医に確認したい活 動を、施設と相談の上 ご記入ください。 例：山登り、マラソン、竹馬 等 	 ☐ 特になし

該当する指導区分に○をしてください。

指導区分	A	B	C	D	E
	在宅医療	基本的な生活は可能だが 運動は不可	軽い運動には参加可	中程度の運動まで 参加 可	強い運動にも 参加 可

- ※『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。
- ※『中等度の運動』…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、息がはずみ息苦しさをかんじるほどの運動。

医療的ケア児の保育に関する承諾書

保護者氏名	フリガナ	連絡先	
		続柄	
児童氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
		年齢	歳
住所			

保育施設の利用にあたり、下記の事項について承諾します。

記

- (1) 小金井市立保育園における医療的ケア児の受け入れに関するガイドラインに記載の事項全般
- (2) 医療的ケアを担当する看護師等の保健担当不在時には医療的ケアを実施できないため、保育を行えないこと。
- (3) 本ガイドラインで定めている医療的ケア以外の医療行為、リハビリテーションを行うことができないこと。
- (4) 児童の発達状況等及び医療的ケアの内容に応じて、登園日数、登園時間を調整する必要があること。
- (5) 児童が保育園の環境になれるため、また、安全に医療的ケアを実施するため、入所当初に保護者の付き添いのもと慣れ保育を実施すること。
- (6) 児童が体調不良の際には保育を行えないこと。
- (7) 保育園は児童が集団で生活をする場であるため、感染症の流行時等には感染をするリスクが高まること。
- (8) 共に保育を行うことに対して理解を得るため、クラスに医療的ケア児が在籍することについて他の保護者及び児童に説明すること。
- (9) 児童の状況により実年齢以外のクラスに所属することがあること。
- (10) 集団での保育が困難になった場合、退園の必要があること。

年 月 日

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

記入日 年 月 日

医療的ケア実施終了届

(宛先) 小金井市長

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

記

保護者氏名	フリガナ	連絡先	
		続柄	
児童氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
		年齢	歳
住所			