

保育所等における医療的ケア児受け入れに関する  
ガイドライン

令和7年12月

鳴門市

## はじめに

本市では、令和3年3月に策定した『鳴門市就学前教育・保育モデルカリキュラム』において、目指す子ども像を「自分が大好き 人もこのまちも大好き なるとの子」とし、人格形成の基礎が培われる重要な時期である乳幼児のこどもが、心豊かでたくましく生きる力を育むことができる就学前教育・保育を推進してきました。

令和5年4月1日には『鳴門市うずっ子条例（こども条例）』を施行し、子どもは、人種、国籍、性、出身、考え方、心身の障がい等にかかわらず、あらゆる差別や暴力を受けることなく、また、自己肯定感や自尊感情を損なうことなく、生まれながらにして持っている健やかに成長し、幸せに生きる権利が最大限尊重されるものであることを明示しました。

本ガイドラインは、これら本市の取り組みを踏まえ、医療的なケアを必要とする乳幼児期のこども一人ひとりが、自分を大切に思い、自己発揮しながら、周りの人や地域とかがかわることができるよう、また、その支援を行う保育所や認定こども園が関係機関との連携のもと、円滑かつ安全に医療的ケアや保育の提供が行えるよう、保護者の手続き、市や施設、関係者の役割、それぞれの留意するべき点などをまとめました。

本ガイドラインの活用により、本市保育所や認定こども園において医療的ケアを必要とするこどもの受け入れが進み、障がいのあるなしにかかわらず、こどもの成長と子育て家庭の支えとなることを願います。

最後になりましたが、ガイドラインの策定にあたって、専門的な観点から多くのご助言及び熱心なご指導をいただきました鳴門市医療的ケア運営協議会の皆様に、心よりお礼を申し上げます。

鳴 門 市

# 目次

## 第1章 基本的事項

- 1 ガイドラインの作成の趣旨・目的 . . . . . 3
- 2 保育所等で行う医療的ケア . . . . . 3
  - (1) 医療的ケアの内容
  - (2) 対象児童
  - (3) 対象年齢
  - (4) 利用開始日
  - (5) 利用時間

## 第2章 利用開始までの流れ

- 1 全体的な流れ . . . . . 4
- 2 利用相談から利用開始までの対応 . . . . . 6
  - (1) 利用相談
  - (2) 主治医意見書の作成依頼
  - (3) 施設見学・施設説明
  - (4) 利用申請・医療的ケア実施申込
  - (5) 鳴門市医療的ケア運営協議会の開催
  - (6) 利用調整
  - (7) 主治医・医療機関との連携
  - (8) 利用前面談
  - (9) 保育所等での保育計画・マニュアル作成
  - (10) 実施依頼書兼同意書作成・提出
  - (11) 利用決定
  - (12) 医療的ケアに必要な物品等の提供

## 第3章 入所（園）後の継続確認

- 1 医療的ケアの継続審査 . . . . . 8
  - (1) 入所（園）後の医療的ケアの変更等
  - (2) 現況報告
  - (3) 医療的ケアの終了
- 2 長期欠席時等 . . . . . 9
  - (1) 欠席期間と対応
  - (2) 利用再開

## 第4章 保育所等での生活における配慮

1 集団保育での配慮	9
(1) 職員連携	
(2) 慣らし保育の実施	
(3) 一日の流れ	
(4) 行事・園外活動等の対応	
2 日常の保育実施にあたっての配慮	10
(1) 他の保護者・利用児童への説明	
(2) 施設内での感染症の対応	
(3) 児童の体調等への対応	
(4) 給食の提供	
3 安全への配慮	11
(1) 緊急時の対応	
(2) 災害発生時（自然災害による避難等）の対応	
(3) リスクマネジメント	

## 第5章 医療的ケア実施関係者の役割

1 関係機関の連携	12
(1) 保育所等	
(2) 保護者	
(3) 主治医	
(4) 市（保育所等所管課）	
(5) 市（母子保健・障がい福祉所管課）	
(6) 支援関係者	
2 研修機会の確保	14
3 小学校等との連携	14

## 様式

- 第1号 医療的ケア主治医意見書
- 第2号 医療的ケア実施申込書
- 第3号 医療的ケアに係る調査票
- 第4号 医療的ケアに係る確認書兼同意書
- 第5号 医療的ケア指示書
- 第6号 医療的ケア実施依頼書兼同意書
- 第7号 医療機器等預かり同意書
- 第8号 医療的ケア終了届

## 第1章 基本的事項

### 1 ガイドラインの作成の趣旨・目的

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活のうえで医療的ケアを必要としている児童の数は年々増えており、医療的ケア児の保育ニーズが高まっています。本ガイドラインは、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児童（以下、「医療的ケア児」という。）を、鳴門市の保育所、認定こども園、家庭的保育事業所、小規模保育事業所及び事業所内保育事業所（以下「保育所等」という。）で受け入れる際に必要となる基本的な事項や留意事項等を示すことにより、保育所等における医療的ケア児の受け入れに対する不安感や負担感の軽減を図り、円滑な受け入れを後押しすることを目的とします。

インクルーシブ保育とは、病気や障がいの有無、軽重にかかわらず、一人ひとりすべてのこどもが多様で、かけがえのない存在であるということを前提とします。鳴門市において家庭や地域の関係機関が連携し、インクルーシブ保育が当たり前のこととして定着すること、医療的なケアを必要とするこどもの最善の利益が保障され、その成長・発達を保障し、仲間と共に育ち合うことを支える保育が提供されることを目指します。

### 2 保育所等で行う医療的ケア

保育所等は、生活を基盤とした児童との関わりの場であり、保育を通じて、児童一人ひとりの心身共に健やかな成長と発達を保障することが求められています。

医療的ケア児においても、他の児童と同様に、健やかな成長・発達のために一人ひとりの発達・発育状況に応じた保育を提供することが重要であり、適切かつ安全に医療的ケアを提供することはもちろんのこと、まわりの児童との関わりや一日の生活の流れなど、乳幼児期にふさわしい環境を整えることが求められます。

#### (1) 医療的ケアの内容

医療的ケア児支援法において、「医療的ケア」とは、「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう」と定められています。

本ガイドラインでは、保育所等が提供す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、保育所等の人員配置や施設設備の状況から、安全な提供が可能であると判断された医療的ケアとします。なお、人工呼吸器による呼吸管理等、高度な医療機器を使用するものなどは、対象とならない場合があります。

保育所等で提供する主な医療的ケアの内容については、次の表のとおりです。

経管栄養	鼻腔に留置されている管からの栄養、胃ろう、腸ろう
たん吸引	口腔・鼻腔内吸引、気管切開部からの吸引・衛生管理
導尿	看護職員による導尿や自己導尿
血糖管理	看護職員による血糖測定やインスリン注射等

呼吸管理	酸素カヌー（カニューレ）、酸素マスク
その他	市長が認める保育所等で対応可能な医療的ケア

## (2) 対象児童

保育所等で受け入れを行う医療的ケア児は、保育を必要とする（子ども・子育て支援法第19条第2号または第3号に該当する）家庭の児童であって、次の要件のすべてを満たす児童とします。

- ① 病状や健康状態が安定していて、こども同士の関わりの中で過ごすこと（以下、「集団保育」という。）が可能
- ② 主治医から保育所等の利用が可能と判断されている
- ③ 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
- ④ 病状や医療的ケアに関する情報を保護者と保育所等で十分に共有ができる
- ⑤ 保護者や主治医の同意のもと、保育所等と主治医医療機関が連携できる
- ⑥ 利用を希望する保育所等で受入れ体制（人員配置や施設環境）が整えられている。

## (3) 対象年齢

1歳児以上（利用年4月1日時点年齢が1歳以上）とします。

## (4) 利用開始日

原則として、4月1日からの受け入れとしますが、対象児童の健康状態、保育を必要とする期間、保育所等における看護職員や保育士等の受入れ体制等を勘案し、保育所等と保護者の同意のうえ、決定します。

## (5) 利用時間

週5日（月～金曜日）、1日8時間程度を目安としますが、対象児童の健康状態、保育所等における看護職員や保育士等の配置時間等を勘案し、保育所等と保護者の同意のうえ、決定します。

## 第2章 利用開始までの流れ

### 1 全体的な流れ

保護者から利用の相談や申込があった場合には、家庭の状況やニーズを把握し、医師や看護師、保健師等からの助言指導等、医学的な視点を踏まえたうえで、集団保育の可否や医療的ケアへの対応、保育所等での受入れ可能性について検討し、市が受け入れを決定します。

【利用開始の流れ（4月からの利用）】

目安時期	内容	関係者等	説明
9月～10月	◆利用相談（保護者相談）	保護者・市	2(1)
	◆受入可能性の検討 ・市担当者面談による聞き取り ・主治医意見書の確認 ・施設見学・施設説明の実施	保護者・市 主治医・保育 所等	2(1) ～ 2(3)
	◆保育所等利用申請・医療的ケア実施申込 ・申請書等審査	保護者・市	2(4)
11月	◆鳴門市医療的ケア運営協議会の開催 ・受入可否に関する意見聴取	市・鳴門市医 療的ケア運営 協議会	2(5)
12月～2月	◆利用調整 ・保育を必要とする理由の確認 ・医療的ケアの提供可否	市	2(6)



2月～3月	◆内定保育所等の受入準備 ・主治医・医療機関との調整 ・利用前面談 ・保育計画・マニュアル作成	◆保留 （継続審査）  ◆他の支援・ サービスを 案内	保護者・市 主治医・保育 所等 関係機関	2(7) ～ 2(9)
	◆医療的ケア実施依頼・同意		保護者・保育 所等	2(10)
	◆利用決定 ・施設利用承諾 ・保育料（階層）決定 ・保育料無償化適用		市・保育所等	2(11)
4月	◆利用開始 ・保育の提供 ・物品等の預かり		市・保育所等	2(12)

## 2 利用相談から利用開始までの対応

### (1) 利用相談

保護者は市に利用相談を行います。

市は、保護者から保育の必要性や医療的ケア児の状況、利用希望を聞き取り、手続きの流れや留意事項を説明します。

### (2) 主治医意見書の作成依頼

保護者は、医療的ケアの利用申請前に、医療的ケア児が集団保育が可能かを主治医に相談するとともに、医療的ケア主治医意見書（様式第1号）の作成を依頼します。市では、提出された主治医意見書をもとに、集団保育の可否やどのような医療的ケアが必要か等を確認します。

※ 主治医による文書作成に係る費用については、保護者負担とします。

### (3) 施設見学・施設説明

市は保育所等に、医療的ケア児が必要とする医療的ケアの内容を説明したうえで、施設見学の調整を行います。

保護者は医療的ケア児と一緒に施設の見学を行い、保育所等の職員は実施する医療的ケアの確認を行います。

### (4) 利用申請・医療的ケア実施申込

保護者は、通常の保育所等利用申込に必要な手続きとあわせて、次の「医療的ケア実施申込書 一式」を市に提出します。

#### 【医療的ケア実施申込書 一式】

- ・医療的ケア実施申込書（様式第2号）
- ・医療的ケアに係る調査票（様式第3号）
- ・医療的ケアに係る確認書兼同意書（様式第4号）

### (5) 鳴門市医療的ケア運営協議会の開催

市は、鳴門市医療的ケア運営協議会を開催し、申込のあった対象児童の受入の可否、実施が必要な医療的ケア、保育内容について検討を行います。当該検討結果を市は利用調整の際の参考にします。

### (6) 利用調整

市は、鳴門市利用調整指数等に基づき、対象児童の保育所等の利用調整を行います。保育所等で受け入れが可能な場合、対象児童の保護者へ内定通知を送付し、受け入れが困難な場合は保留通知を送付します。

なお、保留となった場合、保護者に他の支援やサービスを案内します。

また、保留となっている対象児童の健康状態等の変化等により、受け入れについて再

検討する必要がある場合は、改めて鳴門市医療的ケア運営協議会で受け入れの可否等を検討したうえで、市は利用調整を行います。

【以下、対象児童が内定となった場合】

(7) 主治医・医療機関との連携

① 主治医指示書の提出

保護者は、主治医に、医療的ケア指示書（様式第5号）の作成を依頼し、市に提出します。市は内定保育所等にその原本を送付し、対象児童に対する医療的ケアの提供を依頼します。

② 主治医・医療機関とのカンファレンス（情報共有）

保護者が主治医に依頼し、医療的ケア指示書の内容や緊急時の対応、具体的な医療的ケア手法等について確認するため、保護者同席のもと、主治医と内定保育所等の職員との面談を行います

内定保育所等は、保護者に同意を得て、当該面談の内容を囑託医と共有します。

③ 訪問看護事業所等との情報共有・連携

市および内定保育所等は、対象児童が家庭において訪問看護ステーション等を利用している場合、保護者の同意を得て、当該事業所等の職員と連携し、家庭でのケア内容等の情報の提供を受け、対象児童への理解を深めます。

(8) 利用前面談

内定保育所等は、保護者との面談を実施し、利用開始にあたっての注意事項や重要事項説明書等の内容を説明します。

(9) 保育所等での保育計画・マニュアル作成

内定保育所等は、対象児童の受け入れにあたり、安全な保育を提供するために、市や関係機関等の助言や指導のもと、医療的ケアに関する手順、役割分担や注意事項等について、マニュアル等を整備し、施設長を含む全ての職員が理解しておくことが重要です。

内定保育所等が医療的ケア児を受け入れるにあたり、整備が必要な保育計画やマニュアル等は次のとおりです。

【必須】

- ① 医療的ケア児個別支援計画
- ② 個別支援日誌
- ③ 医療的ケア手技手順表・確認表
- ④ 医療的ケア実施記録
- ⑤ 予想される緊急時の対応フロー

【任意（既存マニュアルで対応可能な場合は作成不要）】

- ⑥ 安全管理マニュアル（医療的ケア児版）

- ⑦ 災害時対応マニュアル（医療的ケア児版）
- ⑧ ヒヤリハット（医療的ケア児版）

(10) 実施依頼書兼同意書作成・提出

保護者は、保育所等に医療的ケア実施依頼書兼同意書（様式第6号）を提出します。

(11) 利用決定

市は、対象児童の保護者に利用決定通知を送付します。利用承諾期間は年度末までと希望期間とを比較して短い期間とし、次年度の継続利用については、改めて必要となる医療的ケアの内容等を審査したうえで継続を決定します。

(12) 医療的ケアに必要な物品等の提供

保護者は、保育所等に保育中の医療的ケアに必要な物品を医療機器等預かり同意書（様式第7号）を添えて提供します。なお原則として、処分が必要な使用後の物品については、家庭での処分を依頼します。

### 第3章 入所（園）後の継続確認

#### 1 医療的ケアの継続審査

(1) 入所（園）後の医療的ケアの変更等

利用決定を受けた児童（以下「受入児童」という。）が保育所等に入所（園）した後に、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主治医意見書（様式第1号）、医療的ケア実施申込書（様式第2号）を市に提出します。

市は、原則として、医療的ケアの内容に変更があった受入児童への保育の提供を中断し、保育所等での保育の継続については、改めて鳴門市医療的ケア運営協議会での検討等を踏まえたうえで、決定を行います。

(2) 現況報告

受入児童が年度を超えて保育所等の利用を希望する場合、医療的ケアの内容に変更がない場合であっても、保護者は、次年度の保育所等利用申請の時期に市に対して、医療的ケア主治医意見書（様式第1号）及び医療的ケア指示書（様式第5号）を主治医から再取得のうえ提出します。なお、その他の方法により、受入児童の状況及び医療的ケアの内容に変化がないことが主治医から確認できる場合については、これらの書類を省略することができます。

市は、鳴門市医療的ケア運営協議会の改めての検討結果を踏まえ、引き続き同一の医療的ケアが必要であると認められ、保育所等での医療的ケアの提供が可能であると認められた場合は、継続して保育を実施します。

### (3) 医療的ケアの終了

受入児童に医療的ケアの必要がなくなった場合、保護者は市に医療的ケア終了届（様式第8号）、医療的ケア主治医意見書（様式第1号）を提出します。

なお、医療的ケアを終了する場合も、引き続き保育を必要とする事由がある場合は、保育所等の利用を継続できるものとします。

## 2 長期欠席時等

### (1) 欠席期間と対応

保育所等は常態的に保育が必要な場合に利用することができるため、手術・入院等を除き、自己都合により長期に渡って利用しない場合、又は、利用日数が著しく少ない月が続く場合は、保護者から提出のあった「同意書兼誓約書」に基づき、受入児童は原則退所とします。

### (2) 利用再開

受入児童が手術・入院等による長期欠席の後、利用再開が可能となった場合で、集団保育の可否について検討が必要な場合は、市は鳴門市医療的ケア運営協議会等の関係機関に意見を求めます。

## 第4章 保育所等での生活における配慮

### 1 集団保育での配慮

#### (1) 職員連携

施設長が中心となって、利用開始前から、受入児童の医学的状況、発達・生活上の配慮、家庭での情報等について、保育所等全体で組織的に情報共有する仕組みを構築します。保育所等では、職員がローテーションで勤務している状況を踏まえ、医療的ケアや体調への配慮、保育の実施状況、緊急時の対応などの情報を職員間で申し送り・共有することで、受入児童の安全確保を徹底します。

#### (2) 慣らし保育の実施

保育所等を利用することは、これまでの保護者との家庭での生活から、集団保育へと変わるため、受入児童が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、担当保育士等が、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立てることが必要となります。

そのため、利用開始後一定の期間、保護者も付き添って短時間からの慣らし保育を行い、保育の内容や医療的ケアの内容を保育所等で確認します。

慣らし保育の期間は、個々の児童の状況や看護職員による医療的ケアの習熟等を踏

まえて、保護者と保育所等との協議のうえ決定します。

### (3) 一日の流れ

#### ① 登所（園）

受入れを担当する職員は、受入児童の前日から登所（園）までの家庭での様子や健康状態等について、連絡帳等を活用しながら保護者に確認します。日々の医療的ケアに必要な器材や物品についても保護者から預かります。また、確認した内容について受入児童に関わる全職員と共有します。

#### ② 日中の保育

受入児童の健康状態を考慮しながら、1日の保育の流れに沿って、看護職員、保育士などそれぞれの職員が担当する役割を確認し、職員間で連携を図りながら保育します。

また、安全を確保した上で、受入児童が可能な限り他の利用児童と積極的な関わりを持ちながら過ごすことができるよう配慮します。

#### ③ 医療的ケアの実施

保育所等で実施する医療的ケアは、主治医の医療的ケア主治医意見書・指示書に基づき、あらかじめ保護者と確認した内容及び方法で行います。実施にあたっては、受入児童の状況に配慮し、必要に応じて専用スペースなどプライバシーに配慮した上で行います。

また、医療的ケア実施記録を作成し、職員間及び保護者と共有します。

#### ④ 降所（園）

お迎え時には、連絡帳・医療的ケア実施記録等を用いて受入児童の日中の様子や医療的ケアの実施状況等を保護者に伝えるとともに、登所（園）時に預かった器材や物品を返却します。

医療的ケアの実施者と降所（園）時に担当する職員が異なる場合も想定されるため、職員間で情報共有を行い、適切に対応します。

### (4) 行事・園外活動等の対応

個々の状況に応じ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医療機関にも活動内容について確認します。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、当日の受入児童の体調や天候等により、安全な保育や適切な医療的ケアの確保ができないと保育所等が判断した場合は、計画を変更または中止する場合があります。について、事前に保護者の同意を得ておきます。

## 2 日常の保育実施にあたっての配慮

### (1) 他の保護者・利用児童への説明

保育所等は受入児童の保護者と丁寧な協議を行い、その同意を得た上で、同じクラスの保護者に医療的ケア児が在籍することについて説明し、共に保育を行うことに対して理解を得られるよう努めます。

また、年長児クラスでは、こどもが医療的ケア児を手助けしようとする姿も想定されることから、事故のリスクを軽減するため、実施する医療的ケアの内容や、それぞれの器具の重要性や取扱いについて、こどもたちに対しても説明します。

## (2) 施設内での感染症の対応

保育所等での感染症対策については、「保育所における感染症ガイドライン（厚生労働省）」に準じた対応を行います。

施設内で感染症が流行している場合は、保護者と情報共有し、感染する可能性が高まっていることを保護者にお知らせします。

## (3) 児童の体調等への対応

① 保育所等で、やむを得ない事情により医療行為を行う看護職員が勤務できない日等がある場合には、保育所等はあらかじめ医療的ケアができない旨を保護者に説明し、訪問看護等の活用、保護者等に保育所等での医療的ケアを依頼する、または、家庭での保育等を依頼します。

② 登所（園）前の家庭での健康観察の結果、顔色、動作、食欲、体温等が平常時と違うなど、受入児童の体調不調が疑われる場合は、保育所等は児童の受け入れを行わず、家庭での保育等を保護者に依頼します。

③ 保育中に受入児童の体調変化や医療的ケアが困難となった等の理由により、保育の継続が困難であると判断した場合には、保育所等は保育利用時間の途中であっても、保護者にお迎えを依頼し、緊急時は対応フロー等に従い、主治医等に指示を仰ぎます。

④ 緊急性がない場合であっても、保育所等が必要と認めるときには、主治医等の受診を保護者に依頼します。なお、その場合、医療機関に係る費用は保護者の負担となります。

## (4) 給食の提供

給食の提供について、家庭状況調査表及び医療的ケア指示書（様式第5号）に基づき、保育所等と保護者は事前に協議を行います。

協議の結果、保育所等の調理において特別な配慮が必要な場合であっても、保育所等での対応が困難な場合には、保護者に弁当持参等（経管栄養の栄養剤の提供を含む）を依頼します。

## 3 安全への配慮

### (1) 緊急時の対応

保育所等は、チューブ等の自己抜去や急な体調の変化等、想定されるリスクを抽出し、予想される緊急時の対応フロー等のマニュアルを作成します。

対応フローには、事前に保護者や主治医等の医療機関に確認した緊急連絡先や緊急時の対応方法などを記載します。その内容を全ての職員で共有し、緊急時に適切な対応ができるよう定期的に訓練を実施します。

## (2) 災害発生時（自然災害による避難等）の対応

災害の発生に備え、保育所等では平時より準備をしておくことが大切です。避難訓練等において職員間で医療的ケア児の避難経路、避難先等を確認します。

非常食や医薬品、医療材料の備蓄、医療機器のバッテリーの確保等について、あらかじめ保護者に確認します。また、預かっている器具の定期的なメンテナンスを保護者に依頼します。

災害時、電話等が不通で連絡がとれない、保護者がすぐに迎えに来られない場合等を想定した対応についても、保育所等は保護者と確認します。

保育所等から別の場所に避難する場合に備え、必需品・医薬品等・緊急時の対応手順書・医療機関の連絡先を入れた個別の非常用リュックを準備します。

## (3) リスクマネジメント

保育所等は、重大な事故を未然に防ぐため、保育中の事故やヒヤリハットを記録するとともに、施設内の全ての職員で受入児童に関する情報共有を行い、危険因子の排除策や改善策、予防策を検討し、再発防止に努めます。また、事故については市保育担当課に報告を行い、その改善策について確認を受けます。

# 第5章 医療的ケア実施関係者の役割

## 1 関係機関の連携

保育所等において医療的ケアを実施する際には、保護者、主治医、嘱託医、市等の関係機関が緊密に連携を図る必要があります。また、保育所等の施設内においては、医療的ケア児のケアの内容と教育・保育の方法について、施設長を中心に担当看護職員、副施設長、主任保育士（主幹保育教諭）や保育士等がそれぞれの役割を十分に意識してかかわることが必要です。

### (1) 保育所等

#### ① 施設長：医療的ケアの総括管理

保育施設における医療的ケア児受入れについての総括的な責任者は施設長になります。保護者や主治医、市との連絡の窓口になるとともに、施設内で安全に医療的ケアが実施できるよう体制を整えます。

医療的ケアは児童の健康状態に応じて適正に実施できるよう、施設長は医療的ケアが必要な児童健康状態の変化に応じた判断や対応ができるように常に準備します。

- ② 副施設長・主任保育士（主幹保育教諭）：施設長の業務補佐  
施設長の業務を補佐し、施設長不在の場合は施設長に代わって責任者となります。
  - ③ 担当看護職員：医療的ケアを実施
    - ア 施設内において医療的ケアを直接実施します。受入児童の保育の時間は、保育所等に常駐し、安全にケアの提供を行うと共に、緊急時には迅速な対応を行います。複数の看護職員で業務を担当することも可能です。
    - イ 医療的ケアは主治医の指示を受け、緊急時を除き、定められた範囲で行います。実施に先立ち、受入児童に必要な医療的ケアの内容を主治医指導のもと、実技研修で身につけます。また、主治医から提供があった医療的ケア指示書に沿った医療的ケア児個別支援計画と医療的ケア手技手順表・確認表を作成します。
    - ウ 研修の機会を持ち、施設内の職員にも受入児童の状態、予測される緊急の場面とその対応、ケア内容や手技手順等を伝えます。
    - エ 安全な受け入れに向け、日常から施設内の状況を把握し、保護者や主治医と密接に連絡を取る必要があります。また、円滑な医療的ケアのためには施設全体の協力が不可欠であるため、常日頃から施設職員の一員として保育士等とも協力し合います。
    - オ 他の職員から、受入児童の体調の異変等について連絡があれば、直ちに適切な処置を行います。
  - ④ 保育士等：保育の実施、担当看護職員の業務補佐
    - ア 医療的ケアの実施の際、医行為に該当しない範囲において、担当看護職員の業務を補佐し、その他の時間については看護職員と協力し、受入児童の保育を行います。
    - イ 受入児童の体調の異変に気がつけば、適切な対応がなされるよう、直ちに看護職員や施設長に情報を伝達します。そのために、看護職員が実施する研修等で医療的ケア児の障がいの内容や医療的ケアへの理解を深め、体調が変化したときの特徴等も、理解しておく必要があります。
  - ⑤ 嘱託医：児童の健康管理、施設環境への助言  
施設長は、保護者の同意を得て、受入児童の医療的ケアの内容について、嘱託医に報告します。医療的ケアの指示については主治医が行いますが、児童全体の健康状態を把握し、保育所等の保育環境等への助言を行います。
- (2) 保護者：関係者との調整、家庭生活の見守り  
保育所等の利用に際して、保護者は主治医、施設長、看護職員、保育士等と連携していきます。家庭生活での健康状態について、登所（園）時に口頭や連絡帳等を使って職員に伝達し、保育所等で受入児童が安全に保育を受けることができるよう支援します。
- (3) 主治医：医療的ケアの指示、緊急時対応
  - ア 医療的ケアの必要な児童が、保育所等での集団生活が可能かの判断や、医療的ケ

アについて看護職員に具体的な指示や研修を行います。緊急時の対応について、保護者や保育所等と協議し、あらかじめ方針を定め、指示書に記載します。決定した内容は、看護職員が対応フロー等のマニュアルに加えます。

イ 保育中の受入児童の様子等について保育所等から報告を受け、施設長や看護職員等に助言を行います。

(4) 市（保育所等所管課）：制度の説明、利用調整、事業全体の調整

ア 医療的ケアが必要な児童の保護者が保育所等へ利用申請をする際、申請に関する相談を受け、制度の概要、受け入れ可能な保育所等の情報等について保護者に説明します。

イ 受入児童への保育の内容等について、保育所等からの相談に応じて指導・助言を行います。

ウ 鳴門市医療的ケア運営協議会の事務を担います。

エ 保育所等のサポート体制の構築（訪問看護事業所等との調整）をします。

オ 保育所等の受け入れ体制強化のための施策を展開します。

(5) 市（母子保健・障がい福祉所管課）：保育所等・家庭を支援

保育所等、保護者からの相談に応じ、助言や各種サービスの案内を行います。

(6) 支援関係者：保育所等・家庭を支援

医療的ケアが必要な児童の個別支援を行います。

## 2 研修機会の確保

市は、医療的ケア児の受け入れ経験の無い保育所等が、医療的ケア児を受け入れられるようにするために、徳島県や関係団体等が実施する医療的ケアに関する研修について、受入児童の有無にかかわらず、広くその情報を提供し、医療的ケアに関する理解の促進を図ります。

また、医療的ケア児の受け入れを行う保育所等は、当該受入児童の発達過程や疾病の状況等を踏まえ、安全かつ適切に医療的ケアを提供するために、看護職員を中心に、当該児童に関わる可能性がある職員が必要な知識や技術を身につけられるよう、研修等の機会確保に努めます。

## 3 小学校等との連携

受入児童の小学校等への進学に際し、保育所等は保護者の同意を得て、小学校等に受入児童の健康状態、保育所等での対応、どういう過程を経て現在に至っているか、今後何が課題なのか等について、情報を丁寧に伝え、スムーズな引継ぎを図ります。

また、受入児童が他の保育所等に転園する場合についても、保護者の同意を得て、小学校への引継ぎと同様に丁寧な引継ぎを行います。

【保護者→主治医→保護者→鳴門市】

## 医療的ケア主治医意見書

(主治医の方へ)

下記児童が保育施設（保育所、認定こども園）の利用申込をするために、ご意見をお聞かせください。

本意見書は、保育施設の利用調整時に児童の状態を把握するために使用します。保育施設は他の多くの児童との集団生活となるため、児童の現在の状況や配慮が必要なことについて、できる限り詳細にご記入願います。

鳴門市こども保育教育課  
連絡先 088-684-1513

鳴門市長 宛て

医療機関の名称	
医療機関の所在地	
主治医氏名	
問い合わせ先	(電話)

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しません。

児童氏名	男	生年月日	年 月 日
	女		
診断名		受診状況	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期
症状や今後の見通し			
保育施設における集団生活の可否	<input type="checkbox"/> 保育施設での集団生活が可能 <input type="checkbox"/> 保育施設での集団生活は不可 → 裏面の記入は不要です。 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
服薬の状況	<input type="checkbox"/> あり (内容 ) <input type="checkbox"/> なし		

児童氏名

必要な 医療的ケア 等	<input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）	時間	<input type="text"/>	内容	<input type="text"/>
		方法	<input type="text"/>		
		量	<input type="text"/>	挿入の長さ	<input type="text"/> cm
		注意点等	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> 鼻口腔内吸引	注意点等	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> 気管内吸引	吸引チューブ挿入長さ	<input type="text"/>	cm	<input type="text"/>
		注意点等	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> 吸入	注意点等	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> 導尿	注意点等	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> インスリン注射・インスリンポンプ	注意点等	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> 呼吸管理	注意点等	<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> てんかん	注意点等	<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> その他	<input type="text"/>				
予想される 緊急時の状 況及び対応	状況・頻度	<input type="text"/>			
	対応	<input type="text"/>			
	救急搬送の目安	<input type="text"/>			
上記以外の 制限や配慮 の要否と具 体的な内容	食事に関すること	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="text"/>	
	排泄に関すること	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="text"/>	
	睡眠に関すること	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="text"/>	
	屋内運動に関すること	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="text"/>	
	屋外運動に関すること	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="text"/>	
	感覚に関すること	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="text"/>	
	コミュニケーションに関すること	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="text"/>	
	言葉に関すること	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="text"/>	
	その他の配慮	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="text"/>	
その他特記 事項	<input type="text"/>				

【保護者→鳴門市】

# 医療的ケア実施申込書

鳴門市長 宛て

次のとおり、保育施設（保育所、認定こども園）での医療的ケアを申し込みます。  
なお、保育施設での医療的ケアの実施の検討に当たり、鳴門市と関係機関における情報共有が行われること、鳴門市から主治医や関係機関への医療的ケアを実施する児童の意見徴収を行うことについて、あわせて同意します。

令和 年 月 日

保護者 (住所) 鳴門市  
(申請者)

(氏名)

(連絡先電話番号)

## ◆申請児童

フリガナ 児童氏名		男 女	生年月日	年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 保護者住所と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外 ( )			
緊急連絡先 電話番号	①最優先 ( )		児童との関係 ( )	
	② ( )		児童との関係 ( )	
現在の 保育状況	<input type="checkbox"/> 父母が保育 <input type="checkbox"/> 祖父母が保育 <input type="checkbox"/> 療育施設等施設利用 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

## ◆実施を申し込む医療的ケアの内容

医療的ケアの項目	保育施設で実施を希望する内容及び方法等
<input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）	
<input type="checkbox"/> 喀痰吸引	
<input type="checkbox"/> 導尿	
<input type="checkbox"/> 血糖管理	
<input type="checkbox"/> 呼吸管理	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

## ◆緊急時の対応

予想される 緊急時の状 況及び対応	状況・頻度	
	初期対応	
	緊急搬送先	

【保護者→鳴門市】

### 医療的ケアに係る調査票

(保護者の方へ)  
 記入日または直近の状況をご記入ください。

フリガナ 児童氏名			男	生年月日	年 月 日
			女		
住所	(〒 - )				
通院・療育等の状況	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/
	訪問看護ステーション名				利用頻度 回/
	療育施設名				通所頻度 回/
障害者手帳等	<input type="checkbox"/> なし				
	<input type="checkbox"/> あり (申請中を含む)				
	<input type="checkbox"/> 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: )				
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A1・A2・B1・B2)				
特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中				
	<input type="checkbox"/> あり (等級 級)				
身長/体重	測定日	年 月 日	cm	kg	
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	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
着脱	<input type="checkbox"/> 自立				
	<input type="checkbox"/> 介助 (一部 ・ 全部) 介助時の注意点 ( )				
運動機能	首のすわり ( か月) ・ 寝返り ( か月) ・ 座位 ( か月)				
	はいはい ( か月) ・ つかまり立ち ( か月) ・ 歩行 ( か月)				
	その他 ( )				
姿勢・移動	姿勢の変え方				
	<input type="checkbox"/> 自立				
	<input type="checkbox"/> 介助 (一部 ・ 全部) 介助時の注意点 ( )				
姿勢					
<input type="checkbox"/> 首が座っている <input type="checkbox"/> 寝返りがうてる <input type="checkbox"/> 支えれば座れる					
<input type="checkbox"/> ひとり座りができる <input type="checkbox"/> その他 ( )					
移動					
<input type="checkbox"/> ずり這い <input type="checkbox"/> 四つ這い <input type="checkbox"/> 座位移動 <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> 歩行					
<input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> バギー <input type="checkbox"/> 車椅子					
<input type="checkbox"/> その他 ( )					

児童氏名	
------	--

排尿	尿	尿意	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (      回/日)		
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 導尿 (      回/日) <input type="checkbox"/> その他 (      )		
	便	便意	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (      回/日)      使用中の薬剤		
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 浣腸 (      回/日) <input type="checkbox"/> その他 (      )		
食事	方法内容	<input type="checkbox"/> 経口	状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
			内容	<input type="checkbox"/> 普通ミルク <input type="checkbox"/> 特殊ミルク (      )	
				<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> きざみ食	
		<input type="checkbox"/> 経管栄養	注意事項等		
			種類	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう	
			注意事項等		
<input type="checkbox"/> その他					
投薬		<input type="checkbox"/> なし			
		<input type="checkbox"/> あり	内服薬：薬品名/時間		
			注 射：薬品名/時間		
けいれん発作	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(頻度      状況      )				
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(      )				
呼吸管理	気管切開	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	吸 引	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	酸素吸入	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	人工呼吸器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	薬剤の吸入	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
補装具使用等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (      )				
出産時の状況		妊娠期間	週      日		
		体 重	kg		
		身 長	cm		
		単・多	単・多 胎		
その他		集団生活を送るうえで配慮が必要な点			

児童氏名	
------	--

家庭での1日の生活の流れ

時間	生活（食事・睡眠・遊び・薬・医療的ケアなど）	特記事項や注意事項
0:00		
1:00		
2:00		
3:00		
4:00		
5:00		
6:00		
7:00		
8:00		
9:00		
10:00		
11:00		
12:00		

児童氏名

家庭での1日の生活の流れ

時間	生活（食事・睡眠・遊び・薬・医療的ケアなど）	特記事項や注意事項
12:00		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
23:00		

【保護者→鳴門市】

## 医療的ケアに係る確認書兼同意書

(保護者の方へ)

保育施設における医療的ケア実施の申込にあたり、次の確認事項をご理解いただいたうえで、各項目の確認欄にチェックを記入し、同意いただける場合はご署名をお願いします。

	確認事項	確認欄
1	「鳴門市保育所等における医療的ケア児受け入れに関するガイドライン」をよく読み、理解しました。また、「第5章 医療的ケア実施関係者の役割」の内容を理解し、了承します。	<input type="checkbox"/>
2	保育教育の利用日・利用時間は、利用調整結果の範囲内において、保護者が保育教育を必要とする時間とし、医療的ケアの状況、保育所等の状況を踏まえ、保育・教育施設と保護者との同意の上、決定します。	<input type="checkbox"/>
3	初日から一定の期間慣らし保育を保護者付き添いのもと行います。期間及び利用時間については、保育・教育施設と相談の上、決定します。児童の様子や状態によっては、慣らし保育が短縮・延長される場合もあります。	<input type="checkbox"/>
4	通常の保育と異なる状況(行事等)の際は、事前に主治医等に相談をしながら、児童に負担がかからない参加方法を検討します。体調の状況、天候等によって、参加を見合わせる場合があります。	<input type="checkbox"/>
5	必要な範囲で関係機関へ情報提供します。	<input type="checkbox"/>
6	医療的ケアの対応は、「医療的ケア主治医意見書・指示書」の内容に基づき実施します。	<input type="checkbox"/>
7	必要に応じて、保育施設の看護職員等が、主治医に医療的ケアの相談、手技指導の依頼等を行うことがあります。	<input type="checkbox"/>
8	主治医の指示以外の保護者による判断での医療的ケアの対応は行ないません。	<input type="checkbox"/>
9	医療的ケアを実施するにあたり必要な文書等の発行等は保護者が医療機関に依頼し、かかる費用は保護者負担になります。	<input type="checkbox"/>
10	医療的ケアを安全に進めるためにカンファレンスを開催することがあります。	<input type="checkbox"/>
11	日常における健康状態が安定している中での保育教育になります。	<input type="checkbox"/>
12	保育所等では、乳幼児が集団で生活するため、職員が安全に配慮し見守ってはいますが、児童同士がぶつかったり、転んだり等した際、怪我をする場合があります。	<input type="checkbox"/>
13	保護者が、医療的ケアに必要な医療機器、医療用具、医薬品及び消耗品等を準備、整備を行い、毎日持参してください。また、使用済みの医療器具の廃棄物は、ご家庭にお持ち帰りいただきます。	<input type="checkbox"/>
14	登所(園)の際に体調を把握し、体調が悪い場合は保育所等を利用できないことがあります。	<input type="checkbox"/>

	確認事項	確認欄
15	健康状態の変化により長期欠席が続いた場合、保育の利用に関して協議します。	<input type="checkbox"/>
16	やむを得ない事情により保育所等で医療的ケアを行う看護職員が不在になる場合は、あらかじめ保護者に説明し、訪問看護等の活用、保護者等による保育所等での医療的ケアの実施または家庭での保育等を依頼します。	<input type="checkbox"/>
17	集団生活の場では、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、利用施設内で感染症が発症した場合には、保護者に情報提供します。また、感染拡大状況等により、施設利用を控えてもらうことがあります。	<input type="checkbox"/>
18	保育中に児童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、保護者等へ連絡する前に児童を医療機関に搬送し、受診または治療が行われることがあります。なお、それに伴い生じた費用は保護者の負担になります。	<input checked="" type="checkbox"/>
19	災害時対策として、万が一災害時に保護者が迎えに来られないことがある可能性を想定し、経管栄養や薬が必要な場合は、備蓄用として余分に3日分を施設に預けてください。	<input type="checkbox"/>
20	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範囲で、他の児童の保護者との間で必要最低限の情報を共有する場合があります。	<input type="checkbox"/>
21	利用承諾期間にかかわらず、保育所等の人員、施設又は設備の状況、医療的ケアの内容変更等により、児童の受入れができなくなる場合があります。	<input type="checkbox"/>

鳴門市長 宛て

以上の内容について確認し、同意のうえ保育所等利用申込をします。

令和            年            月            日

(住所) 鳴門市

\_\_\_\_\_  
(保護者氏名)

【保護者→主治医→保護者→鳴門市】

# 医療的ケア指示書

医療的ケアについて、下記のとおり指示いたします。

児童氏名		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。

医療的ケアの内容	実施方法	指示内容及び配慮事項
経管栄養	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1 種類 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 腸ろう 2 注入内容( ) 3 注入量・回数( ) 4 注入方法( 自然滴下 ・ ポンプ使用 ・ シリンジ注入 ) 5 注入の所要時間( )分 6 チューブの種類・メーカー( ) 7 カテーテルサイズ( )Fr ・ 挿入の長さ( )cm 8 注意事項等( )
喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1 回数 約( )回/日 2 部位 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管内 3 挿入の長さ( ) 4 カテーテルサイズ(Fr) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12 5 注意事項等( )
導尿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1 カテーテルサイズ( )Fr 2 回数 約( )回/日 3 カテーテルの種類( ) 4 注意事項等( )
血糖測定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1 時間 ( )時 ( )時 ( )時 2 対処法( )
呼吸管理	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1 酸素吸入 流量(安静時 <input type="checkbox"/> L/分 ・ 労作時 <input type="checkbox"/> L/分) <input type="checkbox"/> 経鼻カニューレ <input type="checkbox"/> 気管切開部 2 気管切開 カニューレの種類: Fr cm 単純気管切開 ・ 喉頭が気管分離 ・ その他 3 その他( ) [ ] 4 気管カニューレ抜去時の対応、呼吸器使用上の注意点、起こりやすいトラブル、対処方法など [ ]

児童氏名	
------	--

医療的ケアの内容	実施方法	指示内容及び配慮事項
与薬	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> 外用薬 薬剤名( ) 1回量( )・時間( )
その他の医療的ケア		
緊急時の対応		[発作、誤嚥、発熱時等に係る対応]
保育施設での生活上の注意及び配慮事項並びに活動の制限等		[感染症流行時に係る対応等]

記入日 年 月 日  
医療機関名  
(住所・電話番号)  
医師名

(様式第6号)

【保護者→保育施設（保育所・認定こども園）】

## 医療的ケア実施依頼書兼同意書

(施設名) 長 宛て

保育施設の利用にあたり、「鳴門市保育所等における医療的ケア児受け入れに関するガイドライン」及び保育施設で提供される医療的ケアの内容について十分な説明を受け、その内容について確認のうえ承諾します。

つきましては、保育施設において医療的ケアを実施していただきますよう依頼します。

なお、申込児童が医療機関を受診することとなった際には、保育施設職員等が同行し、保育施設における活動状況や医療的ケアの実施状況等を主治医に報告し、必要な指示を受けること、「医療的ケアに係る確認書兼同意書」に示された内容について同意します。

令和 年 月 日

保護者  
(申請者)

(住所) 鳴門市

---

(氏名)

---

(連絡先電話番号)

---

(様式第7号)

【保護者→保育施設（保育所・認定こども園）】

## 医療機器等預かり同意書

(施設名) 長 宛て

(保護者の方へ)

保育施設で医療機器等をお預かりする場合、集団生活の中での思わぬアクシデントを考慮し、安全に保育を実施する必要があります。保育施設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いたします。

### ◆ 確認事項

フリガナ 児童氏名		男	生年月日	年 月 日
		女		
機器の種類	<input type="checkbox"/> 医療機器 ( )			
	<input type="checkbox"/> 装具等 ( )			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
使用方法 ・注意事項				
預かり方法	<input type="checkbox"/> 毎日持参			
	<input type="checkbox"/> 保育施設で預かり (預かり開始日 年 月 日)			
管理方法 (保育施設記載欄)	管理場所 ( )			
	注意事項 ( )			
	管理責任者 ( )			

### ◆ 同意事項 (チェック) をお願いします。

- 保育中の医療機器等の取り扱いには十分注意しますが、何らかの原因で破損や、こ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はしかねますので、ご了承ください。
- 医療機器の点検等は保護者が定期的に行ってください。
- 災害時用にお預かりした機器については、保護者が点検・バッテリーの充電を定期的に行ってください。
- 記載内容に変更があった場合、「医療機器等預かり同意書」を改めて保育施設に提出してください。

令和 年 月 日

保護者 (氏名)  
(申請者)

---

(様式第8号)

【保護者→鳴門市】

## 医療的ケア終了届

鳴門市長 宛て

主治医の指導等のもと、実施施設での医療的ケアの実施が不要となったことが確認できましたので、実施施設での医療的ケアの実施を終了することを届け出ます。  
なお、必要に応じて市が同行受診等による主治医への確認を行うことに同意します。

令和 年 月 日

保護者  
(申請者)

(住所) 鳴門市

(氏名)

(連絡先電話番号)

保育施設の 名称			
フリガナ	男	生年月日	年 月 日
児童氏名	女		
医療的ケア の内容	終了日		年 月 日