

尼崎市保育所における
医療的ケア実施ガイドライン

令和4年10月

尼崎市こども青少年局

はじめに

尼崎市では、すべての子どもが健やかに育つ社会の実現を目指して、「尼崎市子どもの育ち支援条例」を制定し、0歳から18歳までの子どもの育ちの基本理念を定め、取り組みを進めています。

条例では、子どもは、その成長の過程において、生きる、育つ、守られる、参加する権利といった子どもの人権が尊重されるとともに、多様な人々と関わりを持ち、また、多様な経験を重ねることにより、自分を大切にできる心、他者を尊重する心、規範意識等が生まれ、社会の一員として様々な責任を果たすことができる大人へと成長していくことを目指しています。

こうした中、近年、日常生活を営む上で医療的ケアを必要とする子どもが年々増えており、医療的ケアの保育ニーズが高まっています。

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」が施行され、地方公共団体の責務が明記されました。

医療的ケアを必要とする子どもが安心して必要な支援を受けるためには、保健、医療、障害福祉、教育、保育等の関係機関が緊密に連携して保育を推進していく必要があります。

医療的ケアを必要とする子もしない子も「共に遊び、共に学び、共に育つ」よう、よりインクルーシブな保育を推進していくため、職員はもとより、保護者をはじめ関係者の方々にこのガイドラインを活用していただければと考えています。

尼崎市こども青少年局

尼崎市保育所における医療的ケア実施ガイドライン 目次

1. 趣旨	1
2. 医療的ケアの内容	1
3. 医療的ケアの対象者	1
4. 医療的ケアの実施者	1
5. 医療的ケアの実施体制	2
6. 医療的ケア児の入所手続き	2
7. 準備期間について	3
8. 医療的ケアの実施場所	3
9. 医療的ケア実施関係者の役割	3
10. 緊急時の対応	5
11. 感染症対策	5
12. 医療的ケアに係るヒヤリハット及び事故報告	5
13. 医療的ケアの継続等について	5
14. 小学校等との連携	6

1 趣旨

この「尼崎市保育所における医療的ケア実施ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）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」等に基づき、尼崎市保育施設（以下「保育所等」という。）に在籍する児童が、健康で安全な生活を送ること及び保護者の離職防止や負担軽減を図ることを目的とし、健康管理や日常生活援助行為（以下「医療的ケア」という。）を実施するために必要な事項を定める。

2 医療的ケアの内容

児童の安全性を確保するため、中心として実施する医療的ケアの種類や実施する時間、対象年齢は以下の内容とします。

（1）医療的ケアの内容

ア たんの吸引

イ 経管栄養

ウ 酸素療法

エ 導尿

オ その他、医療的ケア連絡会が、保育所等で対応可能であることを承認した医療的ケア

※ 人工呼吸器をはじめとする高度な医療的ケアについては、個々の医療的ケア児の状態に応じてその安全性を考慮しながら医療的ケア連絡会で検討することとする。

（2）医療的ケアが可能な時間帯

原則 月～金 9：00～17：00の範囲内とする。

（3）対象年齢等

2歳児クラス以上

3 医療的ケアの対象者

医療的ケアの対象者は、保護者から医療的ケアの申請があった者のうち、集団保育が可能（集団の中においても状態が安定している）であり、日常生活を送るうえで医療的ケアが必要であると主治医が判断した児童、かつ、医療的ケア連絡会での意見交換を踏まえ、市が決定した児童とする。

4 医療的ケアの実施者

保育所等に看護師、保健師、助産師、准看護師、（以下「看護師等」という。）又は喀痰吸引等を行うことができる保育士を配置し、実施する。実施にあたっては、直接行為を行う看護師等を中心に職員と保護者が連携、協力し進めるものとする。

5 医療的ケアの実施体制

- (1) 保育児童部長は、こども入所支援担当課長、保育運営課長、施設長、医師、看護師、関係課（障害福祉、保健等）等必要に応じて招集する者からなる医療的ケア連絡会を開催する。

本連絡会において、医療的ケアの内容、対象者の確認、実施に関する情報共有及び意見交換並びにガイドラインの見直しに係る意見交換等を行う。

- (2) 施設長は保育所等の環境を整備する

ア 児童のプライバシーの配慮、安全対策、感染症対策などを考慮する。

イ 医療的ケア児受け入れのための施設の整備を行う。

ウ 医療的ケアの実施にあたって、保育所等に必要な備品・物品の準備を行う。

- (3) 保育運営課は職員研修を実施する

児童の健康状態の理解と安全衛生に関する理解を深めるため、医療的ケアを必要とする児童の基礎疾患や障害の状況の理解、衛生管理の重要性、感染症の予防、医療的ケアの理解と手技の内容、保護者支援等に関する研修を計画的に行う。

- (4) 施設長は連絡体制を整備する

医療的ケアの実施に当たり、対象児童の保護者、主治医、嘱託医及びその他の関係機関と連携し連絡体制を整備するものとする。

6 医療的ケア児の入所手続き

- (1) こども入所支援担当は医療的ケアの実施を希望する保護者に対して、本ガイドラインをもとに保育所等での医療的ケア実施体制について、十分な説明を行う。

- (2) 医療的ケアの実施を希望する保護者は、本ガイドラインを了解したうえで「医療的ケア実施申込書」（様式1）「現在の医療的ケアの状況」（様式1-2）「医療的ケアに関する主治医の意見書」（様式2）をこども入所支援担当に提出する。

- (3) こども入所支援担当は、必要に応じて保護者からヒアリング等を行う。

- (4) こども入所支援担当は、医療的ケア連絡会で出た意見をもとに、利用調整基準に基づく優先枠により利用調整を行い、入所が内定された児童について保育所等へ連絡を入れる。

- (5) 入所（園）予定の保育所等で、個々の面接を行い、施設長、看護師等、保育士が保護者から医療的ケアの内容について聞き取る。また、主治医から看護師等が医療的ケアの手順・注意事項等の指導を受けるため、保護者が日程等の調整を行う。

- (6) 施設長、看護師等、保育士は、対象児童の主治医から医療的ケアの内容、注意事項について説明を受ける。

- (7) 入所の決定については、「子どものための教育・保育給付 利用調整結果通知書」が保護者に送付される。

7 準備期間について

保育所等で実施する医療的ケアについては、他の児童との関わりや、医療的ケア児が保育所等の環境に慣れることも含め、安心かつ安全に進めることが大切であるため準備期間を設ける。

医療的ケア児が慣れるための準備期間は、児童の状況にもよるが、1か月程かかる場合もある。

8 医療的ケアの実施場所

- (1) 医療的ケアの実施場所は、保育所等内で衛生上問題が生じない部屋を確保する。
- (2) 保育所等外に出る場合は、事前に保護者と協議し、医療的ケア児の安全を確認したうえで実施するものとする。

9 医療的ケア実施関係者の役割

(1) 施設長（医療的ケアの総括管理）

ア 児童の健康状態に応じて適正な医療的ケアが実施できるように職員体制を組織する。

イ 全職員が対象児童について共通理解を図るとともに、医療的ケアについての理解を深めるため、対象児童の主治医等の協力のもと、児童の基礎疾患や障害の状況の理解、保育室等の衛生管理の重要性、感染症の予防、医療的ケアの理解と手技の内容等に関する研修会等を計画的に実施する。

ウ 保育所等での医療的ケア児についての会議を開催する。

- ・ 施設長、保育士、看護師等をメンバーとする医療的ケア児についての会議を開催し、必要であれば、主治医若しくは連携が可能な医師が参加することが出来る。
- ・ 原則、会議は年2回実施し、児童の受け入れに関する協議と受け入れ後の保育についての協議を行う。
- ・ 施設長が必要と認める場合には、これと別に開催することができる。

エ 保護者の同意を得て、医療的ケア児の医療的ケアの内容について嘱託医に報告する。

(2) 主任

ア 施設長を補佐する。

イ 施設長が不在の場合、施設長を代理する。

(3) 看護師等の役割

ア 医療的ケア児の健康管理を行うとともに、職員や保護者への助言を行う。

イ 主治医が作成した医療的ケア指示書（様式3）をもとに、対象児童の「医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル」（様式4）を作成し、「医療機器等預かり同意書」（様式7）保護者に送付する。

ウ 準備期間中において、主治医の指示書の内容をもとに保護者から手技の伝達を

- 受け、担任と連携して「緊急時対応フロー」(様式5)を作成し、また「医療的ケアを実施するにあたっての確認書」(様式6)個別支援計画(様式9-2)を作成した後、保護者に確認し同意を求める。
- エ 医療的ケア児について、「医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル」(様式4)をもとに、医療的ケアを実施する。
- オ 医療的ケア実施状況について、「医療的ケア日誌」(様式9-3)に担当保育士とともに記録する。
- カ 定期的に、または必要に応じて、主治医から指導助言を受ける。
- キ 必要に応じて研修に参加し、医療的ケアへの理解を深める。
- (4) 担当保育士の役割
- ア 保護者と連携し、家庭での健康状態を把握し、看護師等及び施設長に連絡する。
- イ 医療的ケア児の個別指導計画(様式9-1)と「緊急時対応フロー」(様式5)を、看護師等と共に作成する。
- ウ 看護師等、職員、施設長と協力し、保育所等入所児の健康状態の把握並びに健康管理にあたり、保育所等での健康状態を保護者に伝える。
- エ 緊急時には、保護者に連絡を取り、看護師等及び職員とともに緊急対応にあたる。
- オ 必要に応じて研修に参加し、医療的ケアへの理解を深める。
- (5) 保護者の役割
- ア 主治医から看護師等が医療的ケアの手順・注意事項等の指導を受けるため、保護者が日程等の調整を行う。
- イ 主治医からの医療的ケア指示書(様式3)を保育所に提出し「医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル」を作成してもらう。主治医が作成する資料にかかる費用(文書料)は保護者が負担する。
- ウ 医療的ケアの実施に必要な物品(器具、薬品、緊急時の予備物品等)については、保護者が準備し、点検を行うとともに、医療廃棄物は持ち帰る。
- エ 毎年度、医療的ケア実施に係る書類「医療的ケア実施申込書」(様式1)、「医療的ケアに関する主治医の意見書」(様式2)等の提出を行う。
- オ 医療的ケアの実施内容等に変更がある場合は、速やかに主治医の意見書及び指示書を提出し、看護師等が医師の指示を受けられるような場の設定を行う。
- カ 保育所等での生活における健康管理について主治医と相談し、体調不良時の対応等必要のある場合には保育所等に報告する。
- キ 緊急時の連絡先を明確にし、保育所等に届けるとともに、連絡があった場合は迎えに来る等速やかに対応する。
- ク 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、一定の準備期間を設け、医療的ケアにおける手技等を看護師等に伝える。
- (6) 主治医の役割(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について、医療的ケア指示書（様式3）を作成する。
- イ 保育所等での集団生活についての意見や、保育所等の看護師等に医療的ケアの手順や手技の指導、助言を行う。

1 0 緊急時の対応

対象児童に異変が生じた場合や、保護者が迎えに来られない場合等、速やかに対応できるように緊急時体制を整える。

- (1) 緊急時の対応として整理すべき内容は以下の通りとし、緊急時対応フロー（様式5）に記載する。
 - ア 対象児童の氏名、年齢、アレルギーの有無、既往歴、内服薬の有無、保護者の連絡先、自宅の電話番号及び緊急連絡先
 - イ 対象児童の予想される容体の変化、並びに対応
 - ウ 緊急時搬送病院の名称並びに電話番号
 - エ 主治医の氏名及び連絡先、その他必要とする事項
- (2) 「緊急時対応フロー」（様式5）に基づき、緊急時対応訓練を実施するなど、緊急時の対応を具体的に確認する。
- (3) 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に関しても、保護者や主治医と確認し、「緊急時対応フロー」（様式5）に記載し、災害時に備えておく。

1 1 感染症対策

保育所等は以下のガイドライン等に基づき感染症対策を徹底する。

- (1) 「保育所における感染症ガイドライン」（2021年度改訂 厚生労働省）
- (2) 「尼崎市の保育」（尼崎市立保育所）

1 2 医療的ケアに係るヒヤリハット及び事故報告

保育所等は、ヒヤリハット及び事故報告については、保育所等内で早急に原因分析を行い、改善策の共通理解を図り、「医療的ケアに係るヒヤリハット報告書」（様式8-1）「医療的ケアに係る事故報告書兼緊急時記録」（様式8-2）により、保育運営課に報告し、必要に応じて主治医の助言を受ける。また、保育運営課は事故の未然防止につながるため、主治医、保護者とも共有し、研修等の機会を捉えて、市内保育施設等に情報を共有する。

1 3 医療的ケアの継続等について

- (1) 医療的ケアの実施は1年を単位とし、保護者は毎年「医療的ケア実施申込書」（様式1）、「医療的ケアに関する主治医の意見書」（様式2）を保育所等に提出しなけ

ればならない

- (2) 保育所等は、保護者からの申請を受け「6 医療的ケア児の入所手続き」のとおり行うものとする。ただし、市が規定してい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は、保育の利用に関して医療的ケア連絡会で検討する。

1.4 小学校等との連携

小学校等への入学に際しては、保護者の承認の下、施設長から小学校等に、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移行を図る。(就学相談時期までに)

附 則

- 1 必要に応じて内容の見直し・検証を重ねる。
- 2 このガイドラインに定める医療的ケアに関し必要な様式は別に定める。
- 3 このガイドラインは、令和4年10月から施行する。

様式集 目次

医療的ケア実施申込書（様式1）	1
現在の医療的ケアの状況（様式1-2）	2
医療的ケアに関する主治医の意見書（様式2 No.1）	4
0, 1, 2歳児 医療的ケアが必要な児童の保育のめやす（様式2 No.2）	5
3, 4, 5歳児 医療的ケアが必要な児童の保育のめやす（様式2 No.2）	6
医療的ケア指示書（様式3）	7
医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（様式4）	8
医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（参考様式 ①たんの吸引気管内吸引）	9
医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（参考様式 ②たんの吸引口・鼻腔内吸引）	13
医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（参考様式 ③経管栄養）	15
医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（参考様式 ④酸素療法）	19
医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（参考様式 ⑤導尿男児）	22
医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（参考様式 ⑥導尿女児）	25
緊急時対応フロー（見本）（様式5）	28
気管カニューレ抜管時の対応（見本）	29
気管カニューレ抜管時の連絡	30
医療的ケアを実施するにあたっての確認書（様式6）	31
医療機器等預かり同意書（様式7）	33
医療的ケアに係るヒヤリハット報告書（様式8-1）	34
医療的ケアに係る事故報告書兼緊急時記録（様式8-2）	35
個別指導計画（様式9-1）	37
個別支援計画（様式9-2）	38
医療的ケア日誌（様式9-3）	39

現在の医療的ケアの状況

様式 1 - 2

1日のタイムスケジュール・援助内容

<家庭>

時間	児童の生活	援助内容
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		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
23:00		

<訪問看護や通所サービス利用等の場合>

時間	児童の生活	援助内容
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		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
23:00		

1日のタイムスケジュール・援助内容（例）

<家庭>

<訪問看護や通所サービス利用等の場合>

時間	児童の生活	援助内容
0:00		オムツ交換、体位変換
1:00		
2:00		
3:00		体位変換
4:00		
5:00		
6:00	6:30 起床	オムツ交換、体位変換
7:00	7:30 食事（ミルク5杯+ソリタ1/2+とろみ剤=250ml）1時間半	吸引、経鼻経管栄養注入、内服介助、口腔ケア
8:00		
9:00		オムツ交換、体位変換
10:00		吸入
11:00		
12:00	食事（ミルク5杯+ソリタ1/2+とろみ剤=250ml）1時間半	オムツ交換、体位変換、吸引、経鼻経管栄養注入
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00	食事（ミルク5杯+ソリタ1/2+とろみ剤=250ml）1時間半	オムツ交換、体位変換、吸引、経鼻経管栄養注入、内服介助
18:00		
19:00		
20:00		
21:00		オムツ交換、体位変換、口腔ケア
22:00	食事（ミルク5杯+ソリタ1/2+とろみ剤=250ml）1時間半	吸引、経鼻経管栄養注入
23:00		

時間	児童の生活	援助内容
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		
13:00		
14:00		
15:00	訪問看護（平日のみ）	浣腸、入浴（体調により清拭・陰洗）、カニューレバンド交換、吸入、口腔ケア
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
23:00		

保育所様

No. 1

医療的ケアに関する主治医の意見書

【児童名】	年 月 日生
【てんかん発作の有無】 有（頻度・状況）・無	
【診断名（基礎疾患名）】	
【経過および現在の状況】 初診日： 年 月 日	次回受診日： 年 月 日ごろ
【治療方針・投薬内容】 <input type="checkbox"/> 定期受診： 月・週 ごと <input type="checkbox"/> 手術予定（あり・なし） 年 月ごろ <input type="checkbox"/> 服薬（あり・なし） 内容： ※心疾患の児童のみ <input type="checkbox"/> アブレーション治療 <input type="checkbox"/> カテーテル治療 <input type="checkbox"/> 埋め込み式除細動器（実施した処置）	
【必要な医療的ケア】 <input type="checkbox"/> たんの吸引（口・鼻・気管カニューレ内） <input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻経管栄養・胃ろう） <input type="checkbox"/> 酸素療法（経鼻カニューレ・酸素マスク） <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
【アレルギー】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 アレルゲン（ ） 症状（ ） 注意事項（ ）	
【集団保育の中での生活】 <input type="checkbox"/> 適当 <input type="checkbox"/> 好ましくない （※ 一日4時間以上、週4日以上の保育が可能）	
【保育の制限】 ※年齢別の活動内容は、裏面（No. 2）を参照してください。 <input type="checkbox"/> 制限なし： 同年齢児童と同じ強度・速度の生活および運動が可能 <input type="checkbox"/> 制限あり： 本児童のペースで、発達に応じた生活および運動が可能	
【保育上の支援】 ※発達や生活上の問題など 保育上、特別な支援を <input type="checkbox"/> 必要としない <input type="checkbox"/> 部分的に必要とする <input type="checkbox"/> 常に必要とする	
【保育上必要とする特別な配慮の内容】	
【緊急時の対応】	

裏面あり

記入日： 年 月 日

医療機関名：

住所：

電話番号：

医師氏名： _____

0・1・2歳児 医療的ケアが必要な児童の保育のめやす (口心臓疾患あり)

年 月 日

児童名:

★下記の内容は通常保育活動です。この中の活動可能な項目にチェックを入れてください。

年齢別活動内容・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
0歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> 腕や足の曲げ伸ばしや開閉をする <input type="checkbox"/> ブランコに抱っこされてのる <input type="checkbox"/> すべり台(室内用)を大人にさせてもらう	<input type="checkbox"/> ゆさぶり(抱っこされて) <input type="checkbox"/> 手を握って引起す <input type="checkbox"/> 散歩(往復 10分程度)	<input type="checkbox"/> 高い高い <input type="checkbox"/> 水あそび <input type="checkbox"/> 布にのせてゆする <input type="checkbox"/> 激しく泣く <input type="checkbox"/> ポット漕ぎあそび	<input type="checkbox"/> 日光外気浴 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 温水シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> 通常保育時間(1日 8時間) <input type="checkbox"/> 保育時間制限必要あり
1歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> ブランコに抱っこされてのる <input type="checkbox"/> すべり台(室内用)をすべる	<input type="checkbox"/> 散歩(最高1km 往復 30分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(室内 2往復程度) <input type="checkbox"/> コンビカー(四輪ミニカー)に乗る <input type="checkbox"/> 鉄棒のぶら下がり(支えられて)	<input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋等) <input type="checkbox"/> 水あそび <input type="checkbox"/> 坂登り	行事その他 <input type="checkbox"/> 散歩 徒歩 <input type="checkbox"/> 遠足 バス <input type="checkbox"/> 運動会 <input type="checkbox"/> その他確認したい行事	<div style="border: 2px solid yellow; width: 100%; height: 100%;"></div> <p>□特になし</p>
2歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> ブランコに押しもらってのる <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> シャボン玉を吹く	<input type="checkbox"/> 散歩(最高2km 往復 40分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋等) <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> 体操 <input type="checkbox"/> 鉄棒のぶら下がり <input type="checkbox"/> 両足飛び(ジャンプ)	<input type="checkbox"/> 走る(鹿ごっこ 休憩しながら 15分程度) <input type="checkbox"/> 水あそび <input type="checkbox"/> プールあそび(水の中 15分程度) <input type="checkbox"/> 高いところからの飛び降り(60cmくらい) <input type="checkbox"/> リズムあそび		
<p>★該当する指導区分に○をつけてください。</p>					
指導区分	A 在宅医療または入院が必要	B 基本的な生活は可能だが運動は不可	C 軽い運動には参加可能	D 中程度の運動まで参加可能	E 強い運動にも参加可能

※『軽い運動』・・・同年齢の平均乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
 ※『中等度の運動』・・・同年齢の平均乳幼児にとって、少し息がはずむが、苦しくはない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。
 ※『強い運動』・・・同年齢の平均乳幼児にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。

裏面あり

3・4・5 歳児 医療的ケアが必要な児童の保育のめやす (□心臓疾患あり)

年 月 日

児童名:

★下記の内容は通常保育活動です。この中の活動可能な項目にチェックを入れてください。

年齢別活動内容・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	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> プランコに自分でのる <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> シャボン玉を吹く	<input type="checkbox"/> 散歩(最高 3km 往復 50 分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋) <input type="checkbox"/> プランコをこぐ <input type="checkbox"/> 鉄棒のぶらさがり <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> マットあそび <input type="checkbox"/> 水あそび	<input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ 休憩しながら 20 分程度) <input type="checkbox"/> 走る(長距離かけっこ 300m) <input type="checkbox"/> 水あそび <input type="checkbox"/> プールあそび(水の中 15 分程度) <input type="checkbox"/> 高い所からの飛び降り(1mくらい) <input type="checkbox"/> リズム運動 <input type="checkbox"/> ボールあそび	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> 通常保育時間(1 日 8 時間) <input type="checkbox"/> 保育時間制限必要あり
4 歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> プランコをこぐ <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> シャボン玉を吹く	<input type="checkbox"/> 散歩(最高 4km 往復 60 分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり・足抜きまわり <input type="checkbox"/> マットあそび <input type="checkbox"/> 登り棒を補助されて登る <input type="checkbox"/> 水あそび <input type="checkbox"/> 風船をふくらます	<input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ 休憩しながら 30 分程度) <input type="checkbox"/> 走る(長距離かけっこ 300m) <input type="checkbox"/> プールあそび(水の中 20 分程度) <input type="checkbox"/> 跳び箱を助走して跳ぶ <input type="checkbox"/> ドッジボール □相撲 <input type="checkbox"/> サッカー □雲梯や登り棒であそぶ <input type="checkbox"/> 縄跳び □鉄棒の逆上がり <input type="checkbox"/> リズム運動 □鍵盤ハーモニカを吹く	行事その他 <input type="checkbox"/> 遠足 徒歩 <input type="checkbox"/> 遠足 バス・電車 <input type="checkbox"/> 運動会 <input type="checkbox"/> 宿泊保育(5 歳児) <input type="checkbox"/> その他確認したい行事	<div style="border: 2px solid orange; padding: 10px; min-height: 100px;"> <input type="checkbox"/> 特になし </div>
5 歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> プランコをこぐ <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> 竹馬のり <input type="checkbox"/> シャボン玉を吹く	<input type="checkbox"/> 散歩(最高 5km 往復 1 時間 15 分程度) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり <input type="checkbox"/> 物を運ぶ(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"/> 太鼓橋を渡りきる <input type="checkbox"/> 水あそび <input type="checkbox"/> 風船をふくらます	<input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ 休憩しながら 40 分程度) <input type="checkbox"/> 走る(長距離かけっこ 500m) <input type="checkbox"/> プールあそび(水の中 20~30 分) <input type="checkbox"/> 跳び箱を助走して跳ぶ <input type="checkbox"/> 鉄棒の逆上がり □サッカー <input type="checkbox"/> ドッジボール □相撲 <input type="checkbox"/> 縄跳び □リズム運動 <input type="checkbox"/> 鍵盤ハーモニカを吹く	例)山登り、マラソン	
★該当する指導区分に○をつけてください。					

指導区分	A	B	C	D	E
在宅医療または入院が必要					
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能					
中等度の運動まで参加可能					
強い運動にも参加可能					

※『軽い運動』・・・同年齢の平均乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
 ※『中等度の運動』・・・同年齢の平均乳幼児にとって、少し息がはずむが、苦しくはない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。
 ※『強い運動』・・・同年齢の平均乳幼児にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。

裏面あり

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。

指示期間(年 月 日～ 年 月 日)

保育施設名					
児 童	氏名	生年月日 年 月 日 歳			
	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。

具 体 的 指 示 内 容	たんの吸引	<input type="checkbox"/> 口腔、鼻腔、気管カニューレからの吸引 吸引カテーテルのサイズ() Fr 吸引圧()kPa 以下 気管チューブの種類() カフ()ml 鼻からの挿入の長さ()cm □からの挿入の長さ()cm 気切口からの挿入の長さ()cm 抜去時の対応() 注意点など()
	経管栄養	<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう [<input type="checkbox"/> ボタン型 ・ <input type="checkbox"/> バルーン型(カフ ml)] カテーテルの種類() サイズ()Fr 挿入の長さ()cm
		<input type="checkbox"/> 栄養剤注入 栄養剤実施時間(:)(:) 注入速度()ml/時 内容・量()
		<input type="checkbox"/> 水分注入 実施時間(:)(:) 注入速度()ml/時 内容・量() ショット(可 : 不可)
		<input type="checkbox"/> 薬剤注入 実施時間(:) ショット(可 : 不可) <input type="checkbox"/> その他 嘔吐時の指示() 抜去時の対応() 胃残がある場合について() 注意点など()
酸素療法	<input type="checkbox"/> 酸素ポンベ <input type="checkbox"/> 液体酸素 <input type="checkbox"/> 酸素濃縮器 <input type="checkbox"/> 経鼻カニューレ <input type="checkbox"/> 酸素マスク <input type="checkbox"/> その他() 使用流量()ml/分 (常時・適宜)使用 注意点など()	
導尿	<input type="checkbox"/> カテーテルの種類() サイズ()Fr 挿入の長さ()cm 実施時間(:)(:)(:) 注意点など()	
その他		
【緊急時の対応など】		

記入日: 年 月 日

医療機関名:

住所:

電話番号:

医師氏名:

医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル

(保護者名) 様

主治医からの医療的ケア指示書に従い作成します。

施設名: _____

代表者名: _____

所在地: _____

電話番号: _____

ふりがな		男・女	生年			
児童名			月日	年	月	日
作成者	(職名)			(氏名)		
実施担当者	(職名)			(氏名)		

医療的ケアの内容
準備物
実施手順・留意点

予想される緊急時等の対応	
予想されるトラブル・緊急時の状態	対応

様式 4

※保育所→保護者

医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（参考）

（保護者名） 様

施設名: _____

代表者名: _____

所在地: _____

電話番号: _____

ふりがな		男・女	生年			
児童名			月日	年	月	日
作成者	（職名）			（氏名）		
実施担当者	（職名）			（氏名）		

医療的ケアの内容
<p>気管内吸引</p> <p>【実施するタイミング】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・痰が多く、ごろごろしているとき ・苦しそうにしているとき（心拍数、脈拍の増加、酸素飽和濃度 SPO2 の低下等） ・肺にしっかりと空気が入っていないとき ・食事の前後 ・Yガーゼ交換の前後
準備物・留意点
<p>【必要物品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吸引器 ・連結管 ・吸引カテーテル（サイズ：小児 4～10Fr） ・コップ（吸引後のカテーテルの洗浄のための水道水を入れておく。 水道水の交換頻度は、最低でも 1 回/日） ・カテーテル保存容器 ・アルコール綿 ・使い捨て手袋 ・聴診器・バック・バルブ・マスク
実施手順・留意点
<p>① よく手を洗い、使い捨て手袋を装着、アルコール綿を出しておく。</p> <p>② 保存容器から吸引カテーテルを取り出し、吸引カテーテルを吸引器のチューブと接続する。</p> <p>* 利き手でカテーテルを持ち（気管切開チューブの中に入る部分には触れない）、反対の手で吸引器とカテーテルの接続部付近を持つ。</p>

<p>③ 吸引器の電源を入れ、吸引圧を確認する。</p> <p>* 設定圧の目安は、10～15(最大 20)kPa</p> <p>④ 気管切開チューブから人工鼻を外し、吸引カテーテルを決められた長さ(気管切開チューブ長)まで挿入する。</p> <p>* 挿入する際は先端が不潔にならないように気をつける。</p> <p>⑤ 吸引圧をかけ、カテーテルを回しながらゆっくり引き抜いていく。</p> <p>* 1回の吸引は、10秒以内とする。吸引の間は息を止めているのと同じです！</p> <p>* 吸引している途中で分泌物の手ごたえがある時はその場でとどまり吸引する。</p> <p>* 顔色や唇の色などを確認しながら行う。吸引の途中で、顔色が悪くなったり、いつもに比べてきつそうな時は、続けて吸引はせずに酸素投与またはバックバルブマスクで換気して回復を待つ。</p> <p>* 吸引による刺激で気管を傷つけて出血したり、肉芽ができることがあるので、優しく行う。</p> <p>⑥ 吸引物の量や色、性状を確認する。</p> <p>⑦ 吸引器の電源を切り、喘鳴の有無を確認し、呼吸音が改善し分泌物が除去されたことを確認する。</p> <p>⑧ カテーテルの外側をアルコール綿で拭いた後、コップ内の水道水で十分にカテーテル内を洗い流し、再度アルコール綿で拭いて保存容器に保管する。</p>
--

予想される緊急時等の対応	
予想されるトラブル・緊急時の状態	対応
吸引カテーテルが入りにくい	呼吸ができているか確認する。分泌物による気管切開チューブの閉塞の可能性がある。気管切開チューブの交換の検討を行う。
吸引カテーテルの刺激による出血	吸引カテーテルを決められた長さ以上に深く挿入しない。吸引圧をかけすぎない。
分泌物に色がついている (通常は白～透明)	血性の場合は、吸引カテーテルの挿入の長さ、吸引圧の強さに気を付ける。 黄色や緑色の場合は感染が疑われるため、医師に相談する。
分泌物の量が多い	1回の吸引に時間をかけるのではなく、数回に分けて吸引する。 分泌物の量が多い状態が続く、吸引してもゴロゴロが取れないときは医師に相談する。
分泌物が粘調、塊が引ける	気管切開チューブ内、気管内が乾燥しているサイン。 加湿を心がける。
吸引カテーテルの閉塞	吸引カテーテルを交換する。

<p>カニューレホルダーの下が赤くなっている、傷がある</p>	<p>毎日 Y ガーゼとカニューレホルダーを交換し、保清に努める。 カニューレホルダーの緩みが適切か確認する。 カニューレホルダーの下の皮膚にワセリンを多めに塗ったり、カニューレホルダーにガーゼや布を巻くと改善することも多い。 それでも赤みやただれが続く場合は、医師に相談し軟膏を処方してもらう。</p>
<p>気管切開チューブが抜けてしまった</p>	<p>予備の気管切開チューブ、それが無い場合は抜けてしまった気管切開チューブをすぐに挿入し、カニューレホルダーで固定を行う。 自発呼吸が戻らない場合や呼吸が弱い場合は、バギングを行い、病院へ連絡し受診、または救急要請を行う。 自発呼吸がある場合でも、顔色が悪い、ぼんやりしているなどいつもと様子が違うことがあれば、医師へ相談する。</p>
<p>気管切開チューブ周囲から空気が漏れている</p>	<p>気管切開チューブの位置を確認し、ずれている場合はカニューレホルダーごと持ち気管切開チューブを正中に戻し、Y ガーゼの位置を直す。 あまりにも漏れが多い場合や、痰の噴き出しが増えた場合は医師に相談する。</p>
<p>カフ圧が低下している</p>	<p>※小児の場合カフなしの気管切開チューブを使用している場合が多い カフに入っている空気の量を確認し正しいカフ圧にする。</p>
<p>気管切開孔の周りが赤くなっている</p>	<p>噴き出した痰が気管切開孔周囲に付着している場合はこまめに清拭し、乾燥と清潔を保つ。汚れたガーゼをつけていると皮膚がただれやすくなるため、汚れやすい時は、ガーゼ交換の回数を増やす。 すでに処方されている軟膏があれば塗って様子を見る。 改善がない場合は医師に相談する。</p>
<p>気管切開孔の周りから分泌物の量が多い</p>	<p>こまめに分泌物を拭きとり、ガーゼ交換の回数を増やす。 皮膚の発赤が出てきたりする場合には皮膚を保護する被膜材やクリーム等の使用を検討する。 分泌物の漏れが非常に多い場合には、気管切開チューブのサイズの検討の必要がある場合があるので、医師に相談する。</p>

<p>ガーゼに血液がついている</p>	<p>気管切開チューブやガーゼ交換の刺激や、気管切開孔周囲の肉芽形成が考えられる。 肉芽ができている場合は医師に相談する。 少量の出血ならば様子を見る。ひどくなるようであれば病院へ連絡する。</p>
<p>ガーゼにつく痰がいつもと違う</p>	<p>気管切開チューブ周囲が不潔になり上気道感染を起こしている可能性(黄色や緑色のとき)があるため、吸引や Y ガーゼ交換の方法を見直し、清潔にできているか確認する。 何日も続く場合は病院へ連絡し受診する。</p>
<p>気管切開チューブの周囲に肉芽ができた</p>	<p>外来受診時に医師に相談する</p>

様式 4

※保育所→保護者

医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（参考）

（保護者名） 様

施設名: _____

代表者名: _____

所在地: _____

電話番号: _____

ふりがな		男・女	生年			
児童名			月日	年	月	日
作成者	（職名）			（氏名）		
実施担当者	（職名）			（氏名）		

医療的ケアの内容
<p>口・鼻腔内吸引</p> <p>【実施するタイミング】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・痰が多く、ごろごろしているとき ・苦しそうにしているとき ・肺にしっかりと空気が入っていないとき ・食事の前後
準備物・留意点
<p>【必要物品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吸引器 ・連結管 ・吸引カテーテル（サイズ：小児 4～10Fr） ・コップ（吸引後のカテーテルの洗浄の為に水道水を入れておく。 水道水の交換頻度は、最低でも 1 回/日） ・カテーテル保存容器 ※ カテーテルや水、保存容器は気管内用のものと区別する ・アルコール綿 ・使い捨て手袋 ・聴診器
実施手順・留意点
<ol style="list-style-type: none"> ① よく手を洗い、使い捨て手袋を装着する。 ② 保存容器から吸引カテーテルを取り出し、吸引カテーテルを吸引器のチューブと接続する。 利き手でカテーテルを持ち、反対の手で吸引器とカテーテルの接続部付近を持つ。 ③ 吸引器の電源を入れ、吸引圧を確認する。

<p>* 設定圧の目安は、10～15(最大 20)kPa</p> <p>④ 吸引カテーテルを挿入し、吸引圧をかけて口腔内を吸引する。</p> <p>* 頬と歯の間や舌の上下などを吸う。咽頭後壁を刺激すると咽頭反射を誘発するため、食後は避ける。</p> <p>⑤ 吸引が終わったら、アルコール綿又はティッシュでカテーテル外側の吸引物を拭き取り、吸引カテーテル内を十分な水道水で洗い流す。</p> <p>⑥ 同じ吸引カテーテルを使って鼻腔内吸引する。カテーテル先端を鼻孔からやや上向きに約1cm 入れる。</p> <p>⑦ その後カテーテルの向きを下向きに変えて進める。</p> <p>奥まで入ったら、吸引圧をかけてカテーテルを回転させながら、ゆっくり抜き吸引する。</p> <p>* 挿入長の目安は鼻尖部～耳介までの長さ</p> <p>⑧ 再び吸引が必要であれば繰り返す。終了するなら⑤を行い、保存容器へ収納する。</p>
--

予想される緊急時等の対応	
予想されるトラブル・緊急時の状態	対応
吸引カテーテルの刺激による出血	吸引カテーテルを決められた長さ以上に深く挿入しない。 吸引圧をかけすぎない。
分泌物に色がついている (通常は白～透明)	血性の場合は、吸引カテーテルの挿入の長さ、吸引圧の強さに気を付ける。 黄色や緑色の場合は感染が疑われるため、医師に相談する。
分泌物の量が多い	1回の吸引に時間をかけるのではなく、数回に分けて吸引する。 分泌物の量が多い状態が続く、吸引してもゴロゴロが取れないときは医師に相談する。
分泌物が粘調、塊が引ける	乾燥しているサイン。加湿を心がける。
吸引カテーテルの閉塞	吸引カテーテルを交換する。

様式 4

※保育所→保護者

医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（参考）

（保護者名） 様

施設名: _____

代表者名: _____

所在地: _____

電話番号: _____

ふりがな		男・女	生年			
児童名			月日	年	月	日
作成者	(職名)			(氏名)		
実施担当者	(職名)			(氏名)		

医療的ケアの内容	
経管栄養(時)	
準備物・留意点	
<p>【必要物品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養剤又はミキサー食 ・注入用シリンジ ・栄養剤を入れる容器(栄養ボトル、注入ポンプ用バック) ・(胃ろうの場合)胃ろう接続チューブ ・白湯 ・聴診器 ・注入用ポンプ(使用者) 	
実施手順・留意点	
<p>【胃チューブから自然滴下で行う注入方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 手をよく洗う。 ② 必要時栄養剤を人肌程度に温めておく(常温で良いものもある)。 ③ 体位、姿勢を整え、必要物品を準備し、使いやすい位置に置く。 ④ 唾液や痰の吸引が必要な場合は、事前に済ませておく。 ⑤ 胃の中にチューブが入っているか確認する。 <ul style="list-style-type: none"> * チューブが浮いていたり、目印がずれていたり、テープが外れかかっていたら先にしっかり固定し直す。 * 胃チューブに注入用シリンジを接続し、胃液が引けてくるか確認する。 * 胃の部分(おへその上辺り)に聴診器を当て、注入用シリンジで 2～3ml ほどの空気を入 	

れ、胃泡音を聴取する。

- ⑥ 胃内容物をシリンジで吸引し、医師の指示に従って栄養剤の量を調節する。
 - ⑦ 栄養剤を栄養ボトルに入れる。栄養剤をルートの先端まで満たし、胃チューブとつなぐ。
 - ⑧ クレンメを開き、注入を開始する。指示されている注入速度に調節する。
 - ⑨ バイタルサインや顔色の変化、口腔内分泌物の増加等がないかよく観察する。
 - ⑩ 注入が終わったら、クレンメを閉める。胃チューブとの接続部を外し、胃チューブへ白湯を注入して、チューブ内に残った栄養剤を流す。
 - ⑪ 栄養ボトル、注入用シリンジは、食器用洗剤で洗い流した後、乾燥させる。
- ※ 注入用シリンジの押し子部分のゴムは食器用洗剤で洗浄するとゴムのコーティングが剥がれてしまい滑りにくくなるため、食器用洗剤は使用せず、微温湯で洗浄し乾燥させる。

【胃ろうから注入ポンプを使用して行う注入方法】

- ①～④は【胃チューブから自然滴下で行う注入方法】に準ずる。
 - ⑤ 胃ろうボタンと胃ろう接続チューブを接続する。
 - ⑥ 胃内容物をシリンジで吸引し、医師の指示に従って栄養剤の量を調節する。
 - ⑦ 栄養剤を注入ポンプ用バックに入れ、注入ポンプにルートをセットする。
- 注入ポンプの電源を入れ、流量・予定量を設定または確認する。
- ⑧ ルートと胃ろう接続チューブを接続し、クレンメを開け、注入ポンプの開始ボタンを押す。
 - ⑨ バイタルサインの変化や、口腔内分泌物の増加等がないかよく観察する。
 - ⑩ 注入が終わったら、注入ポンプの停止ボタンを押す。接続部を外し、胃ろう接続チューブへ白湯を注入し、残った栄養剤を流す。
 - ⑪ 胃ろう接続チューブ、注入ポンプ用バック、注入用シリンジは、食器用洗剤で洗い流した後、乾燥させる。
- ※ 注入用シリンジの押し子部分のゴムは食器用洗剤で洗浄するとゴムのコーティングが剥がれてしまい滑りが悪くなりやすいため、食器用洗剤は使用せず、微温湯で洗浄し乾燥させる

予想される緊急時等の対応	
予想されるトラブル・緊急時の状態	対応
注入前、胃チューブの固定の位置がずれている場合	胃チューブ交換の時に挿入する長さのところにマジックで印をつけておく。 その印がずれている場合には、元の位置に戻し、注入用シリンジを使って胃の中に空気を入れ、聴診器で胃泡音がすることを確認する。 その後、しっかり固定し直し、注入を開始する。

<p>注入前、胃チューブを前後させても何も引けない時</p>	<p>胃泡音が小さいまたは聞こえない時は、胃チューブの先端が折れ曲がっていたり、挿入する長さが間違っている場合がある。</p>
<p>胃内残渣が多いとき</p>	<p>あらかじめ胃内残渣が多いときの対応を医師と確認しておく(量を減らす、時間を置く等)。 定められた対応をしても、胃内残渣が多い状態が続くときは、受診の際に医師に相談する。</p>
<p>注入中、胃チューブを引き抜いてしまった場合</p>	<p>クレンメを締め、一旦注入を中止する。 子どもの様子を十分観察し、むせている、顔色が悪い、口から栄養剤や泡を吐く、喉がゴロゴロいうなどの症状がある時は、誤嚥している可能性がある。 必要があれば吸引を行う(嘔吐を誘発するリスクが高いため慎重に実施する)。 保護者に連絡する。</p>
<p>胃チューブが閉塞した</p>	<p>体内に留置されている部分、ジョイント、接続チューブのどの部分が閉塞しているのか確認し、白湯を通してみる。 それでも通らない場合はチューブを入れ替えを検討する。</p>
<p>胃液や栄養剤が瘻孔の脇から漏れる</p>	<p>バルーンカテーテル(胃ろう)の固定水の量が少なくなっている可能性があるため、固定水の確認をする</p>
<p>固定水を確認したら量が少ない(バルーン型)</p>	<p>胃ろうチューブが抜ける可能性があるので、指示量通りの固定水を入れて確認する。 また、固定水の確認は定期的実施する。</p>
<p>胃ろうチューブが抜ける</p>	<p>胃ろうチューブが抜けてしまうと、数時間で胃ろうがふさがってしまうことがある。 バルーン型の場合は抜去されたチューブの固定水を抜き、再挿入を試みる。 バンパー型の場合は代用のチューブ(胃ろう接続チューブの接続部を切ったもの等)を挿入する。 挿入は愛護的に行い、抵抗がある場合は無理をしない。 その後すぐに病院に連絡をし、指示に従い受診する。</p>

<p>皮膚が赤い、びらん(皮膚のただれ)している</p>	<p>胃液や注入物が漏れている場合はこまめに拭き、胃液や注入物が直接皮膚に触れる時間をできるだけ短くする。 ティッシュでこよりを作り胃ろう周囲に巻く。 ティッシュが汚染した時は適宜交換する。すでに処方されている軟膏があれば、指示に従ってケアを行う。 増悪する場合は、受診して医師に相談する。</p>
<p>肉芽がある</p>	<p>胃おるチューブの固定や向きを工夫し、なるべく皮膚がこすれないようにする。 胃ろうチューブ周囲の清潔に努める。 肉芽が大きくなり粘液や出血などが多くなったら、受診して医師に相談する。</p>

様式 4

※保育所→保護者

医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（参考）

（保護者名） 様

施設名: _____

代表者名: _____

所在地: _____

電話番号: _____

ふりがな		男・女	生年			
児童名			月日	年	月	日
作成者	（職名）			（氏名）		
実施担当者	（職名）			（氏名）		

医療的ケアの内容
酸素療法
準備物・留意点
【必要物品】 ・酸素ポンベ ・経鼻カニューレ、または酸素マスク ・使い捨て手袋 【必要時】 ・延長チューブ ・ドレッシング材、またはガーゼ
実施手順・留意点
① 指示書で医師の指示(流量・投与時間・投与方法)を確認する。 ② 手指消毒をして、必要時、使い捨て手袋を装着する。 ③ 酸素ポンベの残量が必要量以上であることを確認する。 ④ 酸素ポンベを支持台にセットする。 * 酸素ポンベが倒れ、酸素が噴出する危険があるため、単体では床に置かない。 ⑤ 酸素投与前の呼吸状態、SPO ₂ を確認する。 ⑥ 酸素流量計のつまみを回し、酸素の流出を確認する。 ⑦ 経鼻カニューレ、または酸素マスクを接続する。 a. 経鼻カニューレ I. 指示量の酸素を流し、カニューレの先端をきちんと鼻腔内に入れる。 II. 両端よりチューブを耳に掛けて、顎の下で調節リングを締め、不快にならないよう

に固定する。位置がずれる場合は、固定テープを頬部に固定する。

b. 酸素マスク

- I. 指示量の酸素を流し、酸素マスクで鼻と口を覆い頭部を固定する。
- II. ノーズクリップを鼻の形に合わせながら、きつ過ぎないように調節する。
 - * マスクが正しく顔面にフィットしていないと適正量の酸素が投与されない。

- * 行動範囲を考慮して必要時延長チューブなどを用いる。
- * 必要に応じて、固定用のチューブやゴムが触れる部位をドレッシング材やガーゼなどで保護し、スキントラブルを予防する。

⑧ 酸素吸入中の呼吸状態、酸素飽和度を観察する。

- * 全身状態の観察+チアノーゼの有無・酸素飽和度・呼吸数・呼吸の深さ・リズム・意識状態などを観察する。

【留意点】

- * 転倒に十分注意し、酸素器具のチューブを踏んだり引っ張ったりすることのないように注意する。
- * 酸素ガスは、ほかのものを燃えさせる支燃性ガスであるため、酸素ポンベの酸素吸入時は火気厳禁である。
 - ・ 酸素ポンベは、酸素に 14.7MPa の圧力をかけて充填したものである。
 - ・ 容量は 150～7,000L まであり、医療機関では主に容量 500L (内容積: 3.3L) の酸素ポンベが用いられている。
 - ・ ポンベの外側は黒で、白または緑のラベルで酸素であることを示すように法律で規定されている。

<酸素の残量の計算式>

- ・ kg/cm² の計算式
 - 残量(L) = 残圧(kg/cm²) ÷ 150 kg/cm² × ポンベ容量(L)
 - 残りの使用可能時間(分) = 残量(L) ÷ 使用流量(L/分)
- ・ MPa の計算式
 - 残量(L) = 指針気圧(MPa) ÷ 14.7MPa × ポンベ容量(L)
 - 残りの使用可能時間(分) = 残量(L) ÷ 使用流量(L/分)
- ・ なお、1MPa ≒ 10.2kgf/cm²である。

予想される緊急時等の対応	
予想されるトラブル・緊急時の状態	対応
呼吸状態が不安定	喀痰吸引の必要性をアセスメントする。 実際に酸素がマスクやカニューレの先端から出ているかを、手をあてて確認する。 出していない場合は接続部が外れたり緩んだりしていない

	<p>か、チューブの破損・屈曲・ねじれがないかを確認する。 実際に酸素が出ているのに呼吸状態が改善しない場合は、医師の指示に応じて酸素流量を調整する。</p>
酸素濃縮器から酸素が流れない	<p>停電はないか、コンセントは抜けていないか、電源スイッチが入ってるか確認する。 流量の設定はされているか、フィルターが目詰まりはないか、加湿器は正しくセットされているか、チューブの接続、チューブに穴が開いていないか、チューブが折れていないか確認する。 以上の確認をしても酸素が流れないときには、酸素ポンベにつなぎかえてから、メーカーに連絡する。</p>
酸素ポンベにつないでも酸素が流れない。	<p>ポンベは「開」になっているか、接続は十分か、酸素残量は十分か、確認する。 流量計の目盛りは設定と合っているか確認する。 以上の確認をしても酸素が流れないときには、メーカーに連絡する。</p>

様式 4

※保育所→保護者

医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（参考）

（保護者名） 様

施設名: _____

代表者名: _____

所在地: _____

電話番号: _____

ふりがな		男・女	生年			
児童名			月日	年	月	日
作成者	（職名）			（氏名）		
実施担当者	（職名）			（氏名）		

医療的ケアの内容
導尿(男児)
準備物・留意点
<p>【必要物品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・導尿カテーテル ・アルコール綿 ・使い捨て手袋 ・ゴミ袋 ・はかり ・計量できるコップ（オムツ） ・滅菌潤滑油（キシロカインゼリーなど）
実施手順・留意点
<p>* 清潔間欠導尿は病院で行うような無菌操作である必要はないので、一般的には滅菌手袋は使用しない。しかし、清潔操作を要するため、十分な手洗いを行い、速乾性消毒剤かアルコール綿で指先を消毒する必要がある。</p>
<p>導尿前の観察</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前回の排尿時間、尿失禁の有無、尿意の有無、下腹部の緊張 ・ 自宅での導尿状況
<p>児童の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己排尿がある場合は促す。 ・ 導尿場所へ行き児童の安定した姿勢を整える。 <p>* それぞれの児童生徒に合った姿勢で行う。</p>

- ・ 衣類を下ろし、導尿の姿勢をとる。
- * プライバシーの保持に配慮する。

導尿の手順

【準備】

- ・ 物品を使いやすい位置に準備する。
- ・ 石鹼で手洗いをし、消毒液で消毒する。
- ・ アルコール綿を4枚に分ける。
- ・ アルコール綿1枚にキシロカインゼリーを出しておく。
- ・ 導尿カテーテルを開封する。

【消毒】

- ・ 両手に使い捨て手袋を装着し、アルコール綿の1枚を使用して、利き手の指を手袋の上から消毒する。
- * セルフカテーテルの場合は、キャップを外しておく。
- ・ 利き手でないほうの手で陰茎を持ち包皮をむき、利き手に持ったアルコール綿で尿道口を消毒する。
- * 尿道口の中心から円を描くように消毒する。

【カテーテル挿入】

- ・ 利き手でないほうで陰茎部を持ち、尿道口が見えるように上に向ける。
- ・ カテーテルを取り出し、先端から___cmを持ち、カテーテルの先にキシロカインゼリーをつける。
- * カテーテルの先端が不潔にならないよう、挿入する長さの手前を持つ。
- ・ カテーテルを尿道口に挿入する。
- ・ 尿が出てきたら陰茎を自然な位置に下げ、さらにカテーテルを2～3cm 奥に進めてカテーテルを保持しコップ(またはオムツ)に採尿する。挿入する長さの目安:___cm
- ・ 尿が出なくなったらカテーテルを出し入れしたり回したりして残尿を減らす。
- * カテーテルの出口は尿道口より低い位置で下向きにすると尿が出てきやすい。
- * 下腹部を強く押して残尿を出すことは尿管逆流を引き起こすため、望ましくない。

【カテーテル抜去】

- ・ 尿が出なくなったら、カテーテルの出口を下向きにしながらゆっくりと抜く。
- ・ ごみ袋にカテーテルを入れる。
- ・ アルコール綿で尿道口を消毒する。
- ・ 衣類を整える。

尿の観察と記録

- ・ 尿量測定をし、尿性状などを記録する。
- * 尿量が少なかったり、混濁や浮遊物がみられる時は水分量や全身状態に配慮する。

後片付け

- ・ 手袋、アルコール綿、カテーテルを処分する。
- * セルフカテーテルの場合は、カテーテルの内側と外側を水道水で洗い流し、携帯用容器にしまい、消毒液につけておく。

予想される緊急時等の対応	
予想されるトラブル・緊急時の状態	対応
導尿後、排尿がみられない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水分摂取量を確認する。 ・ プライバシーを確保し、リラックスした環境のもと排尿を促す。 ・ 6～8時間経過しても排尿がない場合、医師に相談する。
導尿中、導尿後に血尿が見られた	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腹痛や排尿時痛などの症状の有無を確認する。 ・ 血尿の性状を観察し、医師に相談する。 ・ 可能であれば水分の摂取を促し、その後の尿性状を観察する。

様式 4

※保育所→保護者

医療的ケア実施計画書兼実施マニュアル（参考）

（保護者名） 様

施設名: _____

代表者名: _____

所在地: _____

電話番号: _____

ふりがな		男・女	生年			
児童名			月日	年	月	日
作成者	(職名)			(氏名)		
実施担当者	(職名)			(氏名)		

医療的ケアの内容	
導尿(女児)	
準備物・留意点	
<p>【必要物品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・導尿カテーテル ・アルコール綿 ・使い捨て手袋 ・ゴミ袋 ・はかり ・計量できるコップ(オムツ) ・滅菌潤滑油(キシロカインゼリーなど) ・ライト(必要時) 	
実施手順・留意点	
<p>* 清潔間欠導尿は病院で行うような無菌操作である必要はないので、一般的には滅菌手袋は使用しない。しかし、清潔操作を要するため、十分な手洗いを行い、速乾性消毒剤かアルコール綿で指先を消毒する必要がある。</p>	
<p>導尿前の観察</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前回の排尿時間、尿失禁の有無、尿意の有無、下腹部の緊張 ・ 自宅での導尿状況 	
<p>児童の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己排尿がある場合は促す。 ・ 導尿場所へ行き児童の安定した姿勢を整える。 <p>* それぞれの児童生徒に合った姿勢で行う。</p>	

- ・衣類を下ろし、導尿の姿勢をとる。
- * プライバシーの保持に配慮する。

導尿の手順

【準備】

- ・物品を使いやすい位置に準備する。
- ・石鹼で手洗いをし、消毒液で消毒する。
- ・アルコール綿を6枚に分ける。
- ・アルコール綿1枚にキシロカインゼリーを出しておく。
- ・導尿カテーテルを開封する。

【消毒】

- ・両手に使い捨て手袋を装着し、アルコール綿の1枚を使用して、利き手の指を手袋の上から消毒する。
- * セルフカテーテルの場合は、キャップを外しておく。
- ・利き手でないほうの手で陰唇を開き、利き手に持ったアルコール綿で陰部を消毒する。
- * アルコール綿を1枚ずつ使用して、尿道口の左右を前→後に向かって消毒する。次に新しいアルコール綿1枚で尿道口を前→後に向かって消毒する。

【カテーテル挿入】

- ・利き手でないほうで陰唇を開き、尿道口が見えるようにする。必要であればライトを使用する。
- ・カテーテルを取り出し、先端から___cmを持ち、カテーテルの先にキシロカインゼリーをつける。
- * カテーテルの先端が不潔にならないよう、挿入する長さの手前を持つ。
- ・カテーテルを尿道口に挿入する。
- ・尿が出てきたら、さらにカテーテルを2～3cm奥に進めてカテーテルを保持しコップまたはオムツに採尿する。挿入する長さの目安：___cm
- ・尿が出なくなったらカテーテルを出し入れしたり回したりして残尿を減らす。
- * カテーテルの出口は尿道口より低い位置で下向きにすると尿が出てきやすい。
- * 下腹部を強く押して残尿を出すことは尿管逆流を引き起こすため、望ましくない。
- * 尿が出ない時には、腔口に入れていないか再確認し、間違っていた場合はカテーテルを新しいものと交換する。セルフカテーテルの場合は水道水で洗い流して再度挿入する。

【カテーテル抜去】

- ・尿が出なくなったら、カテーテルの出口を下向きにしながらくっきりと抜く。

<ul style="list-style-type: none"> ・ ごみ袋にカテーテルを入れる。 ・ アルコール綿で尿道口を消毒する。 ・ 衣類を整える。 <p>尿の観察と記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 尿量測定をし、尿性状などを記録する。 * 尿量が少なかったり、混濁や浮遊物がみられる時は水分量や全身状態に配慮する。 <p>後片付け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手袋、アルコール綿、カテーテルを処分する。 * セルフカテーテルの場合は、カテーテルの内側と外側を水道水で洗い流し、携帯用容器にしまい、消毒液につけておく。
--

予想される緊急時等の対応	
予想されるトラブル・緊急時の状態	対応
導尿後、排尿がみられない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水分摂取量を確認する。 ・ プライバシーを確保し、リラックスした環境のもと排尿を促す。 ・ 6～8時間経過しても排尿がない場合、医師に相談する。
導尿中、導尿後に血尿が見られた	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腹痛や排尿時痛などの症状の有無を確認する。 ・ 血尿の性状を観察し、医師に相談する。 ・ 可能であれば水分の摂取を促し、その後の尿性状を観察する。

【緊急時対応フロー】（見本）

児童名		生年月日: 年 月 日 _____ 歳児
緊急連絡先	① ②	(電話)

医療的ケア	吸引・経管栄養(胃ろう)・吸入		
アレルギー等			
既往歴		内服薬	

緊急時対応フロー				
①胃ろう抜去・チューブ破損	⇒	ボタンを挿入した状態でガーゼを上から当てテープで固定	⇒	その後、保護者へ連絡し迎えを待つ。
②急な発熱・呼吸困難	⇒	体温 37.6℃以上、P160 以上、又は SPO2: 93%以下が継続する状態	⇒	〇〇Dr に連絡、指示を受ける。 △△病院休診日(木)は保護者へ連絡する。
重いと判断された場合	⇒	△△病院か■■■病院への救急搬送、保護者に連絡。	⇒	〇〇Dr 休診日(木)は保護者に連絡、△△病院に連絡。

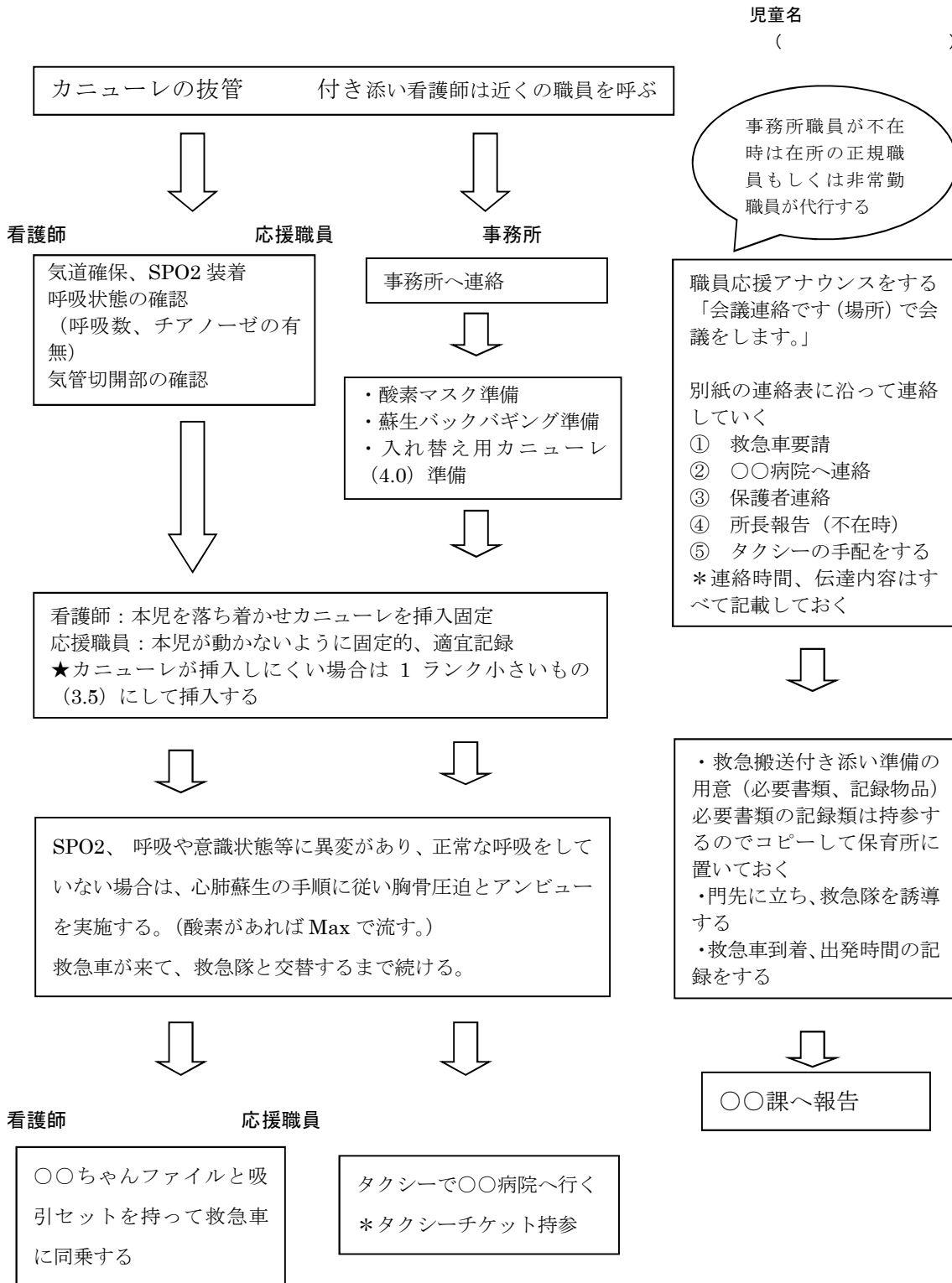
〇〇クリニック 小児科 〇〇 TEL()

〇〇病院 小児科 〇〇 TEL()

(家庭で起こった事例などをあげておくと、参考になる)

(緊急時の備え)

気管カニューレ抜管時の対応(見本)



気管カニューレ抜管時の連絡

- ① 救急車要請(要請時間) 要請者)
119 へ電話をする。

<p>「()保育所の(職員名)です。救急の要請です。 ()歳()児で()歳()児で気管カニューレが抜けてしまい、抜けた時の救急対応として()病院小児科に救急搬送するように指示が出ています。 (現在の児童の状態がわかる範囲で伝える) ()病院には、このあと緊急連絡を入れます。」</p>		<p style="text-align: center;">応答内容</p>
--	--	---

- ② ()病院へ連絡(連絡時間) 連絡者)
()小児科 主治医()電話番号()

<p>「()保育所の(職員名)です。救急の要請です。 ()歳()児で()ちゃんの気管カニューレが抜けてしまい、抜けた時の救急対応として()病院小児科()に救急搬送するように指示が出ています。 (現在の児童の状態がわかる範囲で伝える) ()病院には、このあと緊急連絡を入れます。」</p>		<p style="text-align: center;">応答内容</p>
---	--	---

- ③ 保護者への連絡
連絡先

	氏名	続柄	名称	電話番号
①				
②				
③				
④				

<p>「()保育所の(職員名)です。 ()ちゃんの気管カニューレが抜けてしまい、救急車を要請して()病院小児科に救急搬送をしますので、すぐに病院の方へ来てください。 (どうして抜けたのか、現在の児童の状態を分かる範囲で伝える。) 随時何か保護者の方と連絡を取らないといけない時には携帯電話の方へ連絡させていただきます。」</p>		<p style="text-align: center;">応答内容</p>
--	--	---

- ④ 所長へ報告(所長不在時)〇〇課
連絡先

携帯	
----	--

- ⑤ 〇〇課へ報告
所長と連絡が取れ、所長から状況報告

【医療的ケアを実施するにあたっての確認書】

利用者

児童名	生年月日	年	月	日
保護者名	続柄 児童の 父・母・その他()			
施設名	保育所			
医療的ケア内容				

次の事項の確認をお願いします。

1 保育利用について

- ・ 利用日は、週 5 日(月～金)、祝日・年末年始(12/29～1/3)を除く。
- ・ 土曜日及び延長保育は対応不可、ただし保育所が行事等で必要とした日は保育を提供します。
- ・ 利用時間は 9:00～17:00 の範囲内で保護者の就労等による保育必要時間とし、個別に決定します。

2 医療的ケア対応内容について

① 主治医からの指示・指導に基づいて実施

- ・ 医療的ケア対応は、主治医による意見書(様式2)・主治医指導及び「医療的ケア指示書」(様式 3)の内容に基づき、医療的ケアの実施については、集団保育の中で可能な範囲において調整し、保護者からの「尼崎市保育所等医療的ケア実施申込書」(様式 1)の提出及び医療的ケア看護師が主治医の指導を受けたのち、医療的ケアを実施します。(主治医の指示以外の保護者の判断での対応はできません)

② 必要書類の提出について

- ・ 児童に対する医師の指示内容に変更があった場合、その都度、「主治医による意見書」(様式 2)・「医療的ケア指示書」(様式 3)を改めて提出していただきます。また、医師の指示内容に変更がない場合も、原則として毎年一回、主治医同行受診を行い、本市が設定する時期に主治医による意見書を提出していただきます。(主治医受診の経費や文書料は、保護者負担となります)
- ・ 医療機器等の使用については、保育所での面談時に「医療機器等預かり同意書」(様式7)の内容を理解のうえ提出をしてください。

③ 医療機器等の衛生管理について

- ・ 保護者は医療的ケアに必要な機材・器具・衛生用品等の準備及び管理を行い、不足のないように毎日持参持ち帰り、準備・点検・整備を行うことが必要です。

④ 慣れるための保育について

- ・ 児童が心身に負担なく新しい集団生活の環境に慣れるために、準備期間を設けています。児童の普段の状態や様子、集団での児童の様子を保護者と保育所職員(保育士・看護師等)が確認しながら、保育内容や時間の調整を行います。

3 安全な保育実施のために

① 主治医連携等について

- ・ 保護者は児童に対する保育の実施にあたり、本市が主治医による指導・助言が必要と判断した場合、病院受診できるようにしてください。また、児童に対する配慮すべき内容や健康状況が変化した場合にも、必ず保育所へ連絡すると共に、保育所が保護者の受診に同行し、主治医と相談できるように調整してください。

② 集団活動について

- ・ 保育所ではご家庭とは違うリスクとして、乳幼児が集団で生活する場所のため、ぶつかったり、転んだり等、安全に見守ってはいますがケガをする場合もありますのでご理解ください。
- ・ 集団生活では、児童同士が濃厚に接触することが多いため、飛沫感染や接触感染は生じやすい環境であることをご理解ください。

③ 体調不良時の対応について

- ・ 集団保育は日常における健康状態が安定している中での医療的ケア児保育となります。
- ・ 保育中、平熱であっても体調が良好でない場合は、お迎えとなります。当日の朝平熱であっても体調が良好でない場合は、児童に負担のないようお休みを依頼します。
- ・ 体調不良となった翌日は、家庭で様子を見るなど家庭保育を依頼します。
- ・ 前日から当日の健康状態など些細な状況の変化であっても、速やかに保育所に報告が必要です。

④ 保育所との連携について

- ・ 医療的ケアは保護者の協力が不可欠なため、保育所と常に連携することが必要です。
- ・ 保育中の児童の体調不良や容態の変化等に伴う緊急事態に備え、必ず複数の連絡先を明確にし、常時、保育所からの連絡が取れるようにすることが必要です。
- ・ 保護者の方がお迎えに来られない場合の協力者体制も必要です。

⑤ 緊急時及び災害時の対応

- ・ 児童の症状に急変が生じ緊急事態と判断した場合及びその他必要な場合には、主治医に連絡し必要な措置を講じることがあります。同時に保護者に連絡を行います。また、保護者に連絡を行う前に、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ります。なお、それに生じた費用は、保護者の負担となります。

4 看護師等対応について

- ① 医療的ケアは看護師等が対応します。
- ② 医療的ケア担当看護師に突発的な事象が発生し医療的ケア対応ができない等、やむを得ない場合は、保護者に協力を依頼する場合や、受け入れができない場合があります。
- ③ 医療的ケア担当看護師の変更が発生した場合、安全に実施するための準備が整うまでの間、医療的ケアの対応について、保護者に協力を依頼する場合があります。

5 利用開始後の健康状態の変化に伴う取扱い

- ① 保育中に医療的ケアを実施する必要がなくなった場合、本市は医療的ケアの実施を終了します。
- ② 健康状態の変化により、保育所における集団保育が困難と本市が判断した場合は、本市は保護者に対してその旨を説明し、保育所の利用に関して協議します。
- ③ 新たな医療的ケアが必要となった場合、保育所の利用に関して協議します。
- ④ 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。

6 個人情報に係る取扱いについて

- ・ 安全な医療的ケア対応の実施にあたり、必要な情報について関係機関に情報を提供します。
- ・ 児童の状態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ります。

7 施設の状況により、その他、追加でご協力いただく場合があります。

()保育所

年 月 日

保護者名 _____

以上、同意及び確認の上署名します。

医療機器等預かり同意書

保育所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、保育所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。ご理解ご協力のほどお願いいたします。

【確認事項】

保育所名	保育所	歳児クラス	児童名
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			

【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、原則として保育所では補償しかねますのでご了承ください。
- 保育所での使用は、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。
- 持参する備品等、日々確認させていただく場合があります。

_____ 保育所長 年 月 日

保護者名 _____

以上、確認の上、同意します。

【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						
保育所確認 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						
保育所確認 サイン又は印						

医療的ケアに係るヒヤリハット報告書

提出日	
施設名	
記入者氏名	

児童名		年齢	
発生日時	年 月 日	場所	
	時 分		
医療的ケアの内容	<input type="checkbox"/> 経管栄養(鼻腔・胃ろう) <input type="checkbox"/> 吸引(口腔・鼻腔・気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他()		
原因	勘違い	マニュアル以外の行為	連絡ミス
	確認もれ	忘れ	判断ミス
	観察不十分	知識不足	転記ミス
	行き違い	技術不足	疲労・体調不良
	思い込み	情報不足	パニック・焦り
チームワーク			チームワーク
			施設設備
			機器の整備不良
			他()
ヒヤリハットした内容・経緯			
防止策			

医療的ケアに係る事故報告書兼緊急時記録

提出日	
施設名	
記入者氏名	

児童名		年齢		
発生日時	年 月 日	場所		
	時 分			
医療的ケアの内容	<input type="checkbox"/> 経管栄養(鼻腔・胃ろう) <input type="checkbox"/> 吸引(口腔・鼻腔・気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他()			
事故の内容				
原因	<input type="checkbox"/> 勘違い	<input type="checkbox"/> マニュアル以外の行為	<input type="checkbox"/> 連絡ミス	<input type="checkbox"/> チームワーク
	<input type="checkbox"/> 確認もれ	<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"/> 機器の整備不良
	<input type="checkbox"/> 行き違い	<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	
1. 発生時の状況と経過				
2. 実施した処置と その後の経過	病院受診: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 医師の診断書: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
3. 今後の対応と再発防止に向けた取り組み				
4. 保護者への説明	説明: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(面談・電話) * 説明内容を記入			

様式9-1

個別指導計画（保育士が記入）

月 ～ 月

年度

児童名	家庭の様子		所長	担任(記録者)
	児童の姿	ねらい		
クラス年齢 歳児				
生活面 運動 言語 社会性・コミュニケーション			具体的な援助・手立て	具体的な状況
				評価・今後の課題

(保育所)

個別支援計画（看護師が記入）

年度～年度

児童名	性別	生年月日	担任	障害・疾病等の状況	手帳の有無
		入所年月日	歳児クラス担任 歳児クラス担任 歳児クラス担任		身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 1級・2級・3級 特別児童扶養手当 1級・2級
医療・相談機関 関係機関からの支援や情報					
支援の目標・内容					
保護者の願い					
この内容の支援をお願いします。					
保護者名					
(保育所)					

医療的ケア日誌

児童名: _____ 医療的ケアの種類: _____

年 月 日()	所長		主任		担当看護師		保育士	
家庭内での様子聞き取り内容	施設での様子				医療的ケアの状況			

年 月 日()	所長		主任		担当看護師		保育士	
家庭内での様子聞き取り内容	施設での様子				医療的ケアの状況			

年 月 日()	所長		主任		担当看護師		保育士	
家庭内での様子聞き取り内容	施設での様子				医療的ケアの状況			