



企業主導型保育事業を行う施設における

医療的ケア児の受入れに関する ガイドライン



目次

はじめに	2
I. ガイドラインの位置付け	3
II. 企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れとは	5
1. 「医療的ケア」および医療的ケア児について	5
2. 企業主導型保育事業における医療的ケア児の位置付け	9
III. 企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れ検討	11
1. 受入れ検討の全体像	11
2. 受入れ検討のステップ	15
3. 地域の関係機関の役割	26
IV. 医療的ケア児の受入れ後の留意点	29
おわりに	33
参考資料	34



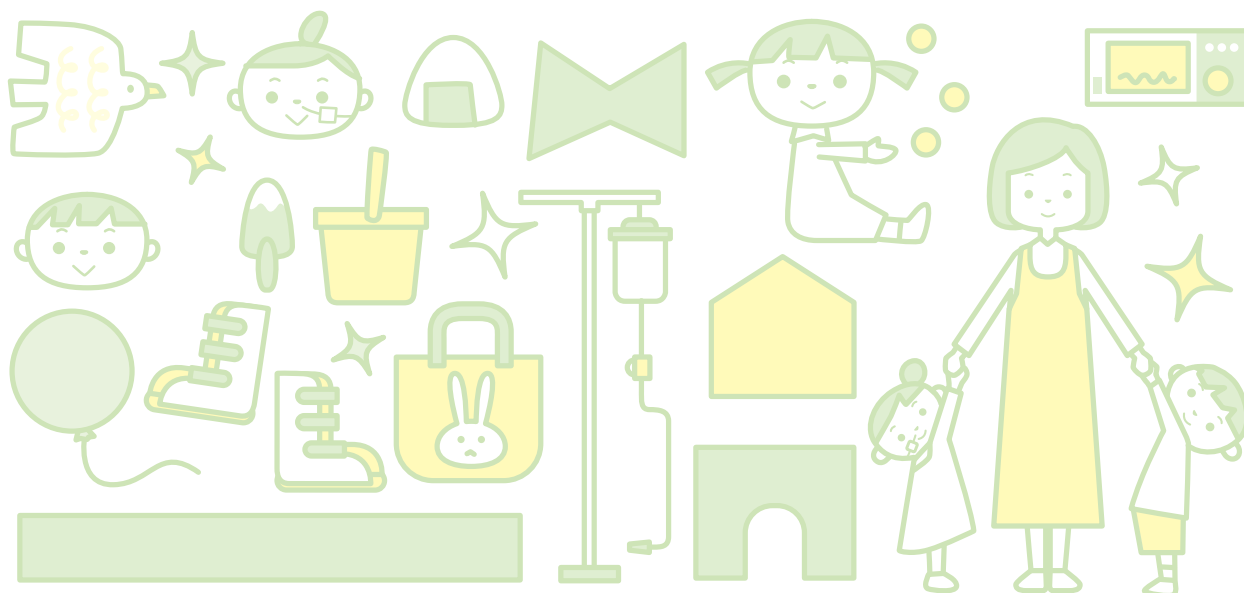
はじめに

本ガイドラインは、令和3年3月に示された「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」に続き、企業主導型保育事業を行う施設（以下、「企業主導型保育施設」という。）を対象としたものである。

上記のガイドラインから現在に至るまで、医療的ケア児とその家族を巡る動向は大きく変わってきている。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、保育所の設置者等においては、医療的ケア児に対して、適切な支援を行う責務が明記された。そして、看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置を講ずることが求められている。

本ガイドラインの作成にあたっては、実際に企業主導型保育事業において医療的ケア児を受け入れている施設の調査結果も含めて検討を進めてきた。そういった中、認可保育所との制度の違いにより困難を伴う側面はあるものの、もともとの設置主体の特色により積極的に医療的ケア児を受入れている施設や保護者が自社の従業員である場合の連携の面など、多様で柔軟な保育サービスを提供することができる企業主導型保育事業への期待を大きく感じた。

本ガイドラインは、実際に企業主導型保育事業を行い、かつ医療的ケア児の入所を検討する施設、及び企業主導型保育施設の利用を検討している医療的ケア児の保護者の参考となるように取りまとめを行った。本ガイドラインを参照することにより、医療的ケア児とその家族が安心・安全に企業主導型保育施設を利用できるようになることが、作成にあたった構成員一同の共通の願いである。



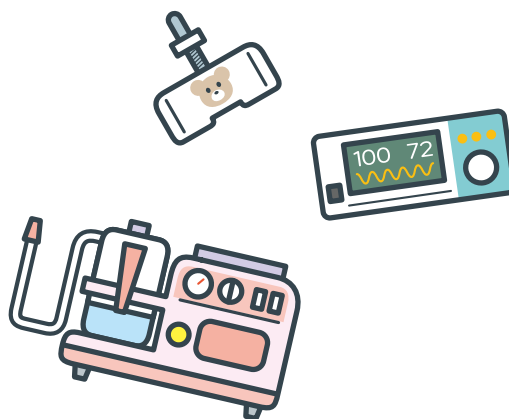
I

ガイドラインの位置付け



基本的な考え方

- こども基本法は、すべてのこどもについて「個人として尊重され、その基本的人権が保障されるとともに、差別的取扱いを受けることがないようにすること」や「多様な社会的活動に参画する機会が確保されること」を保障している。こどもを権利の主体者として、その最善の利益を優先するために、こどもの思いを中心とし、その思いに応えるために必要な検討を行うことが、社会全体で求められている。
- 近年、「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。)の下、医療的ケア児の受入れに対する支援が、認可保育所等を中心として拡充しつつある。企業主導型保育事業においても、令和5年度より、「医療的ケア児保育加算」として、医療的ケア児を受け入れる施設において看護職員等を配置するための支援を行うことが政府予算に盛り込まれている。なお、障害児を受け入れる施設に対する障害児保育加算も、令和4年度より適用が開始されているところである。
- 同法の理念は、医療的ケア児やその家族の日常生活・社会生活を社会全体で支援することにある。企業が自社の従業員の働き方を支援する企業主導型保育事業の趣旨に照らして、また、地域枠等を通じて地域の子育て家庭への支援の一翼を担っている存在として、企業主導型保育施設が、医療的ケア児の受入れについて検討を行う場面があることも十分に考えられる。
- 認可外保育施設に位置付けられる企業主導型保育施設では、施設設置者と利用するこどもの保護者との直接契約により、保育サービスの提供が行われる。利用者からの申込に対して市町村が入所調整を行う認可保育所等とは異なり、利用希望者の受入れ可否は、施設の設置者・施設が直接に判断を行う。
- 上記を踏まえ、本ガイドラインは、企業主導型保育施設において、施設が医療的ケア児の受入れについて利用者のニーズを把握した際に、適切な知識に基づいて、安心・安全な受入れ判断を検討するために必要な基礎的なガイドを提供することを目的とし、先行して医療的ケア児の受入れに取り組んでいる施設へのヒアリング調査や有識者による検討に基づき、受入れ検討のステップを中心に取りまとめを行った。



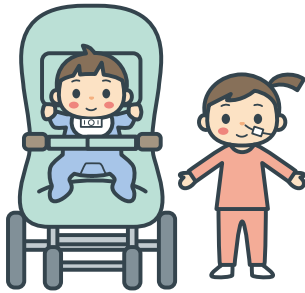
主な対象者

- 本ガイドラインは、主として、初めて医療的ケア児の受入れを検討する、企業主導型保育施設および設置者の担当者に向けた内容として、取りまとめを行った。
- また、企業主導型保育施設の利用を検討している、医療的ケア児の保護者においても、安心・安全な入所を実現する上での参考情報として、本ガイドラインを活用していただくことを想定した。

目指す到達点

- 本ガイドラインは、主に以下の3点を目指して取りまとめを行った。

「医療的ケア」とは何か、また医療的ケア児とその家族の現状について、基礎的な理解を得ることができる。



保育における医療的ケア児の支援にあたり、連携を図ることが望ましい関係機関や相談先などの地域の関係機関、および連携方法を理解する。



企業主導型保育事業における医療的ケア児の受入れ検討の流れ、および検討が必要な事項、実施方法等について理解する。



- なお、保育所等における医療的ケア児の支援に関しては、先行研究により、「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」(令和3年3月)¹⁾の策定が行われている。医療的ケア児の受入れ決定後の支援は、基本的に上記の既存ガイドラインの内容と共通するという考えのもと、本ガイドラインは、施設における受入れの検討段階のフェーズを中心に、企業主導型保育事業の特性を踏まえたポイントを整理することを目指した。医療的ケア児の受入れ決定後の支援に関する内容については、「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」をあわせて参照されたい。

1) みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社「厚生労働省 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 保育所等における医療的ケア児の受入れ方策等に関する調査研究報告書」(令和3年3月)より、保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会「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」

II

企業主導型保育施設における 医療的ケア児の受入れとは

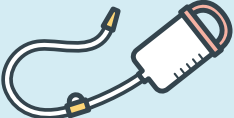

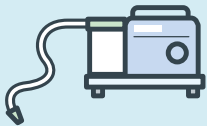




1 「医療的ケア」および医療的ケア児について

(1) 医療的ケア児に関する基礎知識

医療的ケア児とは

- 「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（喀痰吸引、経管栄養、導尿、インスリン注射等）を必要とする児童（18歳以上の高校生等を含む。）を指す。
- 医療的ケアとは、病気の治療のために行う医行為や風邪等に伴う一時的な服薬等ではなく、日常生活の中で、長期にわたり継続的に必要とされる医行為とされている。具体的には、以下のようなものが挙げられる。

<p>経管栄養</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 鼻あるいは口から胃まで挿入されたチューブや、胃ろう・腸ろう（胃や腸から皮膚までを専用のチューブでつなげる）を通じて、栄養を胃や腸まで送る方法。
<p>服薬管理</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 主治医の処方箋に基づき、薬の管理を日々行い、指定された時間に服薬援助を行う。処方された薬を処方通りに正しく服薬できる習慣を身に付け、薬の飲み忘れの防止、受診への意識付けを図る。
<p>吸引</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 痰や唾液、鼻汁などを自分の力だけでは十分に出せない場合に、吸引器等を使って出す手伝いをする。吸引は、本人にとって決して楽なものではないが、痰や唾液を取り除くことで、呼吸を楽にし、肺炎などの感染症を予防するために必要。
<p>導尿</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 排尿障害により、自力で排尿が難しい場合に、膀胱にカテーテルを留置し、排尿するもの。 ● こどもの場合、成長に伴い自分で導尿ができるようになる場合もある。その場合でも、身体介助や清潔操作の介助が必要になる場合があるが、その際の介助は医行為には当たらない。
<p>インスリン注射 (皮下注射の管理を含む)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病によりインスリンの分泌が十分でない場合等、定期的もしくは、身体状況や医師の指示に合わせて主に皮下注射によりインスリンを補う。

出典：「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」p.8-9より引用し、一部改変

- 「医療的ケア児」は、上述のように「恒常的に医療的ケアを必要とすること」に着目した総称であり、その状態像はこども一人一人によって多様に異なる。知的・肢体に障害がなく内部障害により医療的ケアを必要とするこどももいれば、重症心身障害などの障害があるこどももいる。
- 医療的ケアを必要とすることだけでなく、心身の発達や活動状況などの多角的な視点も含めて、一人一人の状態像を理解することが求められる。



厚生労働省ウェブサイトに掲載されている「医療的ケア児等コーディネーター養成研修テキスト」(令和元年度厚生労働科学特別研究「医療的ケア児等コーディネーターに必要な基礎的知識の可視化及び研修プログラム確立についての研究」成果物)では、医療的ケア児の多様な状態像などについて詳しい解説が行われている。

医療的ケア児とその家族の現状

- 医療的ケア児は、日常生活を営むために、その心身の状況に応じて、保健医療・福祉に関する支援等を必要とする。しかし、医療的ケア児とその家族等の地域生活を支える社会資源の整備は途上であり、多くの医療的ケア児とその家族等が困難を抱えている現状がある。
- 令和元年度に実施された、医療的ケア児者の主たる介助者を対象とした調査では、医療的ケアに対応可能な福祉サービス事業所等の資源が不足していること、医療的ケア児の通園・通学時や保育園等の利用中に家族の付き添いを求められるケースが多くあること、保護者が就労を制限せざるを得ない現状があること等、多くの課題が指摘されている²。

医療的ケア児支援法の成立

- このような実態を踏まえ、令和3年9月に、国において「医療的ケア児支援法」が施行された。同法は、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職を防止し、安心してこどもを生き、育てることができる社会の実現に寄与することを目指し、その基本理念として、医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援することを述べている。
- 同法により、国および地方公共団体は、「医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充を図られるよう、子ども・子育て支援法の仕事・子育て両立支援事業における医療的ケア児に対する支援についての検討、医療的ケア児が在籍する保育所、認定こども園等に対する支援その他の必要な措置を講ずる」とされている。
- また、医療的ケア児等の支援を総合的に調整することができる人材として、国は医療的ケア児等コーディネーターの養成を進めるとともに、都道府県ごとに「医療的ケア児支援センター」の設置を義務付け、医療的ケア児やその家族の困りごとに対し、ワンストップで相談対応を行う環境の整備を進めている。

2) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「厚生労働省 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 医療的ケア児者とその家族の生活実態調査報告書」(令和2年3月)

(2) 保育所等における医療的ケア児の受入れ

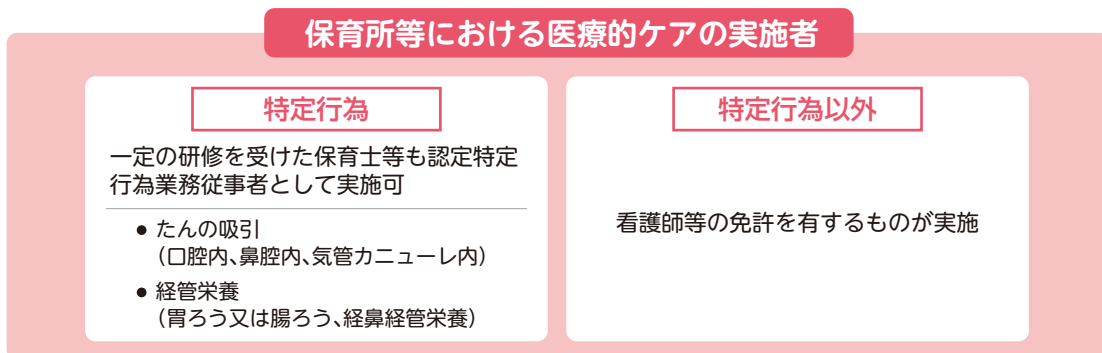
▶ 保育所等で行うことができる医療的ケア

- 医行為を行うことができる者は、医師または医師の指示のもとで医行為の一部を実施する看護師である。また、平成23年の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、一定の研修を修了し、登録認定を受けた者（認定特定行為業務従事者）は、一定の条件の下で喀痰吸引等の特定の医療的ケアを実施することができることとなった。これに基づき、保育士等の職員においても、特定の医療的ケアについては実施することが可能である。

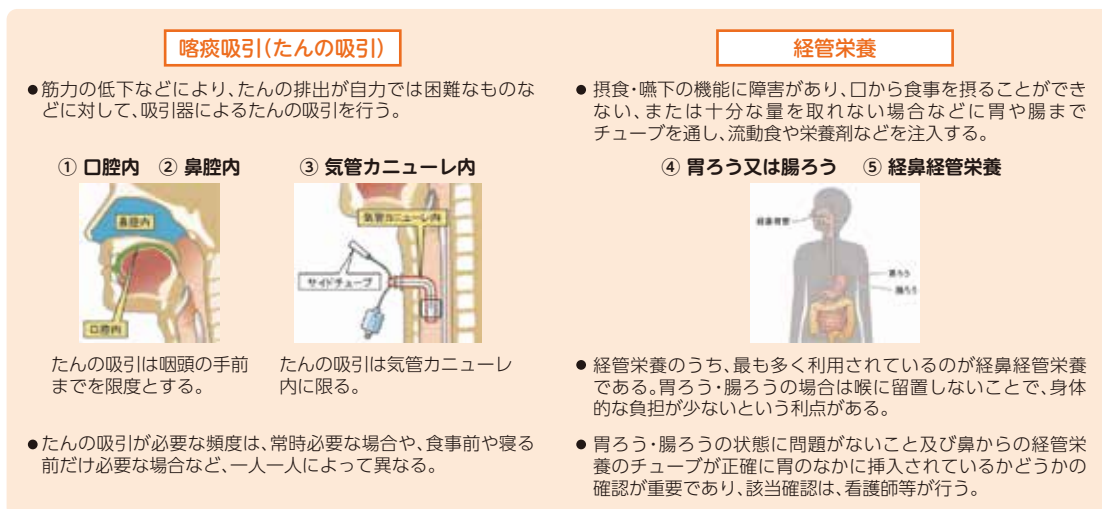
➔ より詳しく知りたい方に：「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」p.51

- 小学校就学前のこどもに該当する医療的ケア児で、集団保育が可能であると自治体等が認めたこどもが対象となる。
- 保育所等において行うことができる医療的ケアの概要は、「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」において、下図のように整理されている。

図表／医師の指示のもとに保育所等において保育士等が行うことができる医療的ケアの内容と種類



図表／特定行為の具体的内容



※厚生労働省「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」(平成23年11月11日社援発1111号厚生労働省社会・援護局通知)及び文部科学省「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」資料をもとに作成

出典：「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」p.7-8より引用し、作成

▶ 保育所等における医療的ケア児受入れの意義

- 保育所において医療的ケア児の受入れを行うことは、医療的ケア児本人やその保護者、また、他の子どもや保育施設の職員の観点から、以下のような意義があると考えられる。

医療的ケア児本人の成長への影響

- 医療的ケア児は、保育と医療の専門的な知識、合理的配慮によって生活の場が広がり、他の子どもと一緒に過ごすことで自然に社会の多様性を受け入れていく。
- 愛情に裏打ちされた多職種の間から素直なところを育み、他の子どもとの関わりの中から医療的ケアを必要とする自分自身と向き合い、やがて社会で自立していくために重要な体験を重ねていく。

医療的ケア児の保護者への支援

- 日常的に医療的ケアを必要とする子どもの保護者は、24時間子どもの命を支える医療的ケアの担い手として暮らしている。しかし、保護者が就労を継続する上では、児童発達支援センター等の障害福祉サービスによる支援だけでは、時間や場所等の制約もあり、就労継続が困難であることが多い。保育施設という預け先の選択肢が増えることによって、保護者の社会参加・経済的基盤の確立につながる。また、「同じ年齢の子どもと一緒に過ごす体験をしてほしい」「いろいろな人と関わって育ててほしい」など、子どもの可能性を拡げる子育てを行うためにも、医療的ケア児が保育所に通える環境が重要である。

他の子どもや職員の受けとめ

- 保育所等が医療的ケア児を受け入れるにあたっては、専門的な知識や必要な設備等の不足、他の子どもの受入れや保育士の関わり方に関する事など多くの不安が生じる。受入れにあたり、保育と医療は密に連携・対話を重ね、保育中の医療的ケアの役割分担や体制づくりを行い、多職種間の合意形成を丁寧に図っていく。それにより、他の子どもは、医療的ケア児と自分達の違いをありのままに受け入れ、特別な意識を持つことなく自然に理解を深めるなど、成長へとつながると考えられる。
- また、職員は、受入れ当初は医療的ケアが必要であるという一面に意識が向きがちであっても、日常の保育場面を通じて、医療的ケア児が他の子どもが困っている様子に気付いて声をかけたり、泣いている子どもを慰めたりするなどの様子を見て、医療的ケア児自身の力に気づきを得ることがある。そうした経験は、職員の子どもの成長に関する理解を深め、より拡がりのある保育を行える環境を形成することにつながると考えられる。

インクルーシブな環境が嬉しい

重症心身障害児(4歳)の保護者

障害や医療的ケアがあることで制限されないインクルーシブな環境から子どもが多くの刺激を受け、本人が「楽しい」と意思を表現して保育園に行きたがるようになった。

この環境での経験は、本人にとっても、保育園の子どもたち全員にとっても、将来への糧になると思う。



2 企業主導型保育事業における医療的ケア児の位置付け

(1) 事業上の位置付け

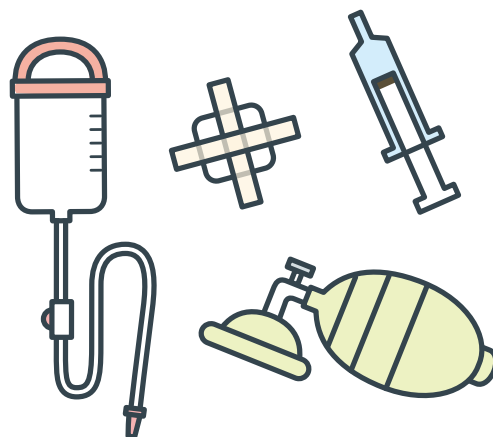
- 医療的ケア児支援法に基づき、自治体は医療的ケア児およびその家族への支援に係る施策を実施する責務を負うとされており、認可保育所等における医療的ケア児の受入れについて推進が図られているところである。一方、認可外保育施設に位置付けられる企業主導型保育事業では、入所基準や選考方法は各施設の判断によるものであり、医療的ケア児に限らず、利用希望者の受入れ判断は設置者に委ねられる。
- 企業主導型保育事業においては、令和5年度より、医療的ケア児保育加算の創設が検討されている。また、障害児を2人以上受け入れる施設に対しては、障害児支援加算が設けられている。

参考 障害児保育加算の要件(概要)

加算の要件	<ul style="list-style-type: none">● 障害児(軽度障害児を含む。)を2人以上受け入れる施設・事業所において、当該障害児のうち2人に係る保育従事者の配置基準を障害児2人につき1人とする場合に加算する。● 「障害児」とは、身体障害者手帳の他、特別児童扶養手当の受給者証や児童発達支援事業所等の障害児支援サービスの受給者証等により障害の事実が把握可能な者を指す。● 障害児を3人以上受け入れている場合は、加算算定対象とする障害児2人を各施設・事業所が任意で選定する。
加算の認定	<ul style="list-style-type: none">● 加算の認定は、当該施設・事業者からの申請に基づき、実施機関が行う。● 実施機関は、申請又は指導監査等を通じて、加算が認定されている施設・事業者の適合状況を確認する。

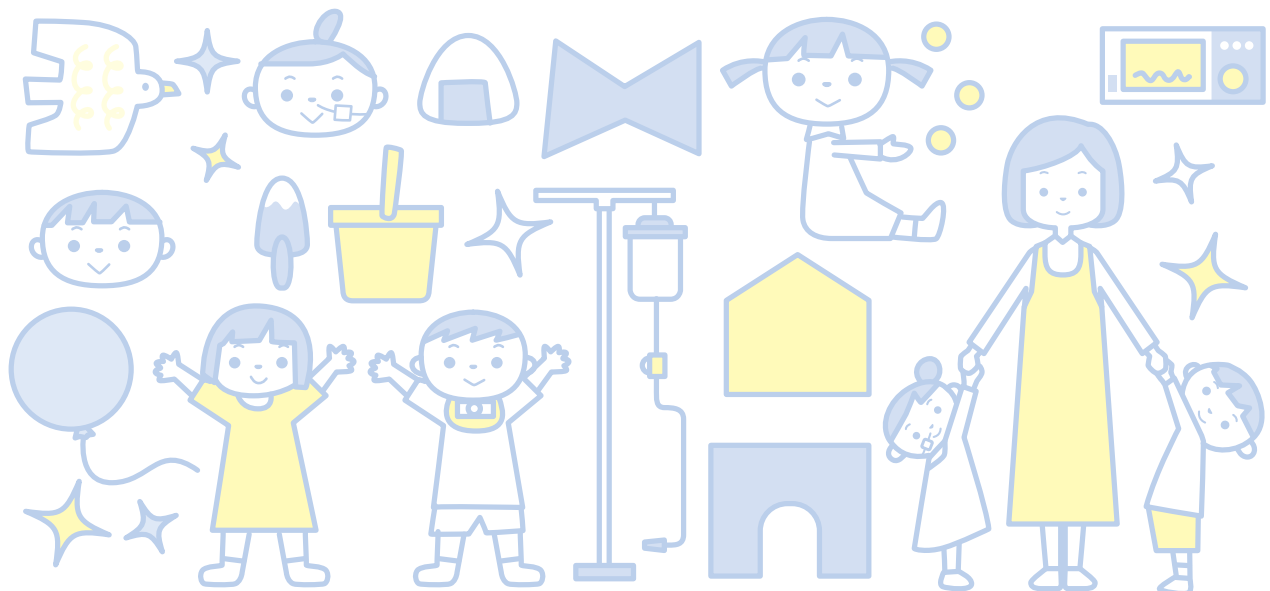
注:「企業主導型保育事業費補助金実施要綱」(令和4年6月27日改訂)より作成

- 企業主導型保育施設は、利用希望の保護者の状況、医療的ケア児本人の状況(医療的ケアの内容、集団保育が可能な状況等)や、事業費補助金として見込まれる助成の範囲、既存の人的リソースや環境面の状況等を踏まえ、総合的に受入れの判断を行うことが求められる。



(2) 企業主導型保育事業の特性

- 企業主導型保育事業は、自社及び共同利用契約を行った企業の従業員のために、多様な就労形態に対応した保育サービスの提供を行うものである。そのため、利用者の職場や家庭の状況に応じて、年度途中からの入園を行ったり、利用者(保護者)の就労先との調整を行いやすいなど、個別のニーズに応じた柔軟な対応を行いやすい特色がある。
- また、求職中や短時間就労等の家庭の場合でも、施設と利用者との契約に基づき、保護者の就労状況に柔軟に対応した入園が可能である。
- これらの特性は、医療的ケア児の保護者、あるいは受入れ先施設の職員が直面することの多い、入園当初の生活への不安感や、医療的ケア児本人の体調への配慮という観点から、双方の様子を確認しながら少しずつ利用時間を拡大していく等、柔軟な対応を行う上で有用である。
- また、企業主導型保育事業の設置者が医療・福祉などの関連分野の事業を行っている場合は、医療的ケア児への支援に必要となるバックアップ体制や現場職員の相談先の確保等、自施設の特性を活かした連携を行うことも考えられる。
- 一方、企業主導型保育事業は、利用相談や入所調整に際して市町村の関与がある認可保育所等と比べて、地域の関係機関(行政の各部門や地域にある医療機関、福祉サービス事業所等)とのネットワークを築く機会が少ないという側面もある。しかし、医療的ケア児の受入れに際しては、安心・安全な受入れを実現するために、地域の関係機関との連携を行うことは不可欠である。そのため、受入れ検討や準備の過程においては、医療的ケア児とその家族を支えるチームの一員として、積極的に外部の関係機関とコンタクトをとることが求められる。





企業主導型保育施設における 医療的ケア児の受入れ検討



1 受入れ検討の全体像

利用希望者からの相談、ニーズの把握

- 企業主導型保育事業では、各施設において、利用希望者から直接の入園相談を受け、受入れ判断を行うこととなる。
- 利用希望者の中には、当初より、企業主導型保育事業の利用を念頭に置いている者もいれば、認可保育所等の利用を模索したものの、医療的ケアへの対応が難しいと受入れを断られ、最後の頼みの綱として、企業主導型保育施設での受入れについて問い合わせしてくるケースもある。
- 設置者が医療・福祉分野の事業を行っている施設や、病児保育事業等を行うために看護師を配置している施設などを保護者が自ら情報収集し、問い合わせを受けた例が多くみられる。

施設見学、利用希望者との面談

- 施設の利用を希望する者には、事前に施設の見学をしてもらい、医療的ケア児本人・保護者と施設側の双方が、受入れ環境や本人の状態等を直接に確認し合うことが望ましい。
- その上で、施設と保護者の間での利用契約を行う前に、職員体制面、施設設備面、緊急時対応の備え等の視点から、施設において安心・安全な受入れが可能であるか、設置者と運営主体、現場職員を含めて十分に検討を行う必要がある。
- 多くの場合、施設見学の段階で、こどものおおよその状態像や医療的ケアの必要性を把握することとなるが、受入れを検討するにあたっては、どのようなケアが、どのような頻度で必要となるのか、また集団保育を行う上での留意点等、より詳細な情報を確認する必要がある。
- そのような情報を収集するために、申込の前後で、保護者並びに当該児と直接面談を行い、当該児の様子を観察するとともに、施設で受け入れるにあたり必要となる情報の入手を行う。
- 面談を行う際には、できるだけ異なる職種や複数人の職員で対応するなど、受入れに際して想定する状況を多角的にとらえる工夫を行うことも有効である。

関係者からの情報の入手

- 施設見学等を行った上で保護者の意向を確認し、医療的ケア児の受入れについて具体的に検討を行う際には、利用希望者(医療的ケア児本人および保護者)との直接のやりとりに加えて、当該児の主治医等から、集団保育に対する意見書や医療的ケアに関する具体的な情報を入手し、受入れ体制や環境の検討を行うことが必要である。

- また、施設の囑託医（園医）への情報共有や意見の聴取、地域で協力を得られる医療機関の検討、対象児が利用している医療・福祉サービス事業所からの情報収集や相談等を行うことも、施設として安心・安全な受入れが可能であるかを判断するために有効な手段である。
- 医療的ケア児への支援に関連する自治体の部門や地域の保健所、医療的ケア児支援センターや医療的ケア児等コーディネーターなどの関係機関に相談し、地域資源のネットワークを開拓したり、意見聴取を行うことも考えられる。
- 施設と保護者の間での話し合いだけでなく、主治医意見の入手、医療的ケア児支援センターや自治体からの意見聴取、施設の囑託医への事前共有・相談、その他の医療的ケア児が関わっている地域の関係機関（訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等）からの情報収集等を行うことにより、より多角的な視点で、当該児が必要とする受入れ環境や考えうるリスク等も含めた協議を行うことが望ましい。

施設内での受入れ可否の検討、方針決定

- これらの情報を総合的に考慮し、医療的ケアに対応する看護職員の意見（あるいは訪問看護等の活用可能性）、クラス担任の保育士等の声を聞き取った上で、受入れ可否の検討を行う。あわせて、職員全体に対し、当該児の状況について周知し、受入れに際しての疑問や不安に思うこと等を共有する場を設けることも重要である。

支援計画の作成、保護者との調整

- 施設での受入れを決定した後、必要な医療的ケアの内容や生活の中で配慮が必要なことについて、主治医からの指示書等によって、より具体的な情報を入手する。その内容に基づいて、施設において当該児への個別の支援計画等の具体的な受入れ手順を整理し、保護者との間で、日々の過ごし方や施設内で実施できること、できないこと、緊急時を想定した対応方法等の調整・確認を行う。

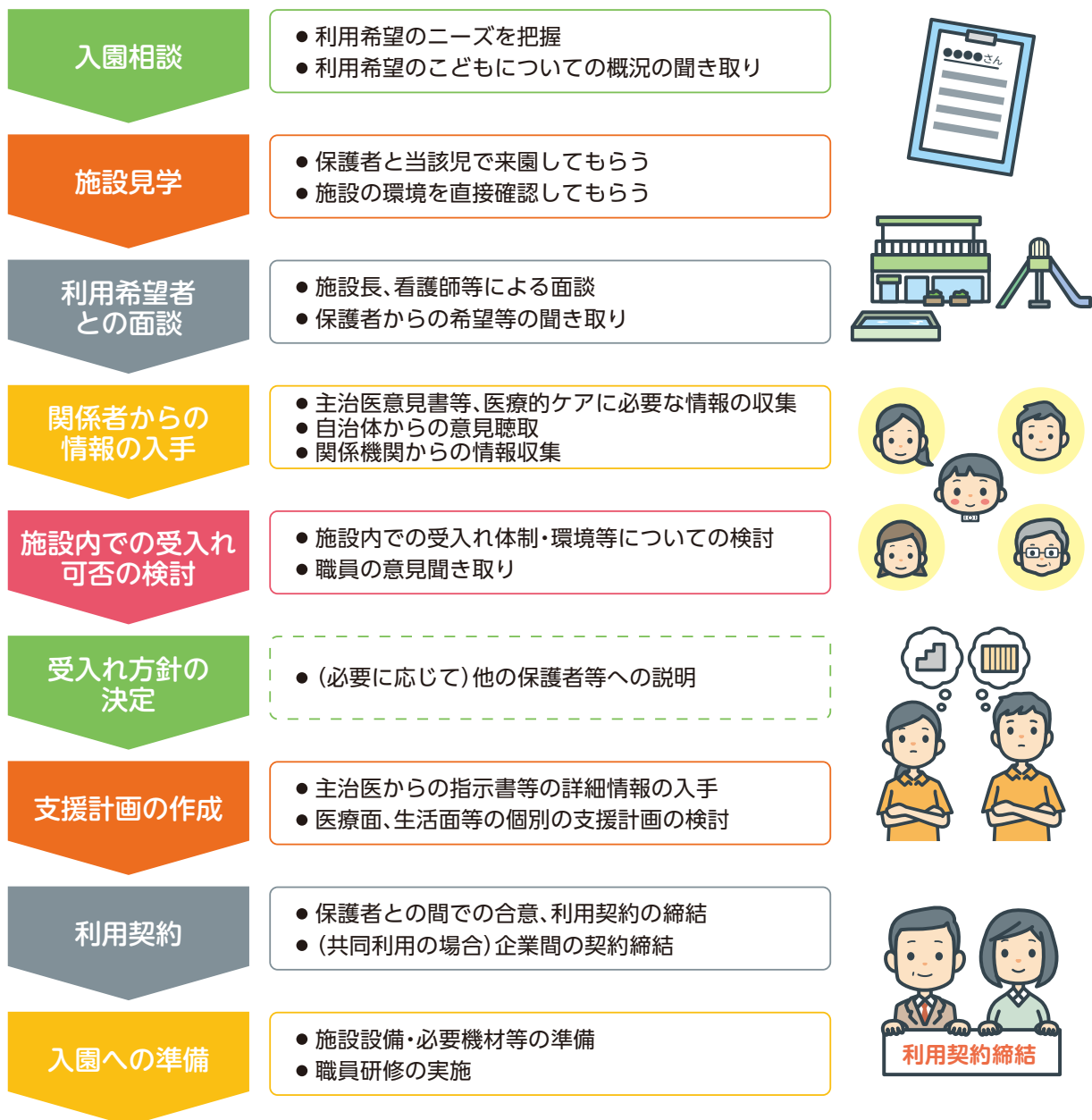
利用契約の取り交わし

- 確認事項について両者が認識を共有し、了解がとれた後、緊急時の取決めを含めた内容について最終的な意思確認を行い、同意書等の文書を交わすことにより、受入れを確定する。保護者と保育施設の間で利用契約を結ぶ時点で、自宅とは異なる環境での受入れであることやそれに伴うリスク（例：集団保育からの感染症リスク、善管注意義務を果たしていても万が一の事態は起こり得ること等）を明確に説明し、同意を得ることが重要である。

入園に向けた準備

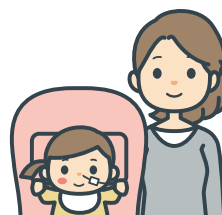
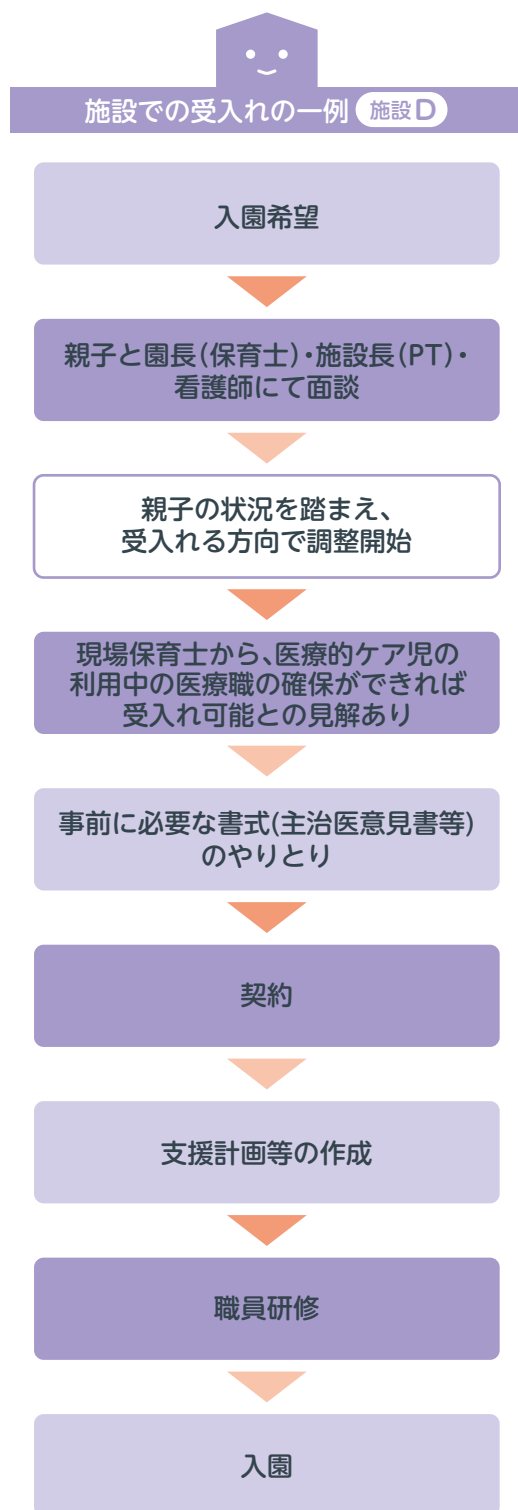
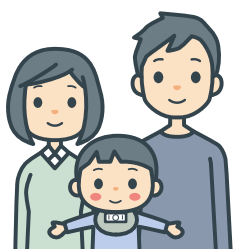
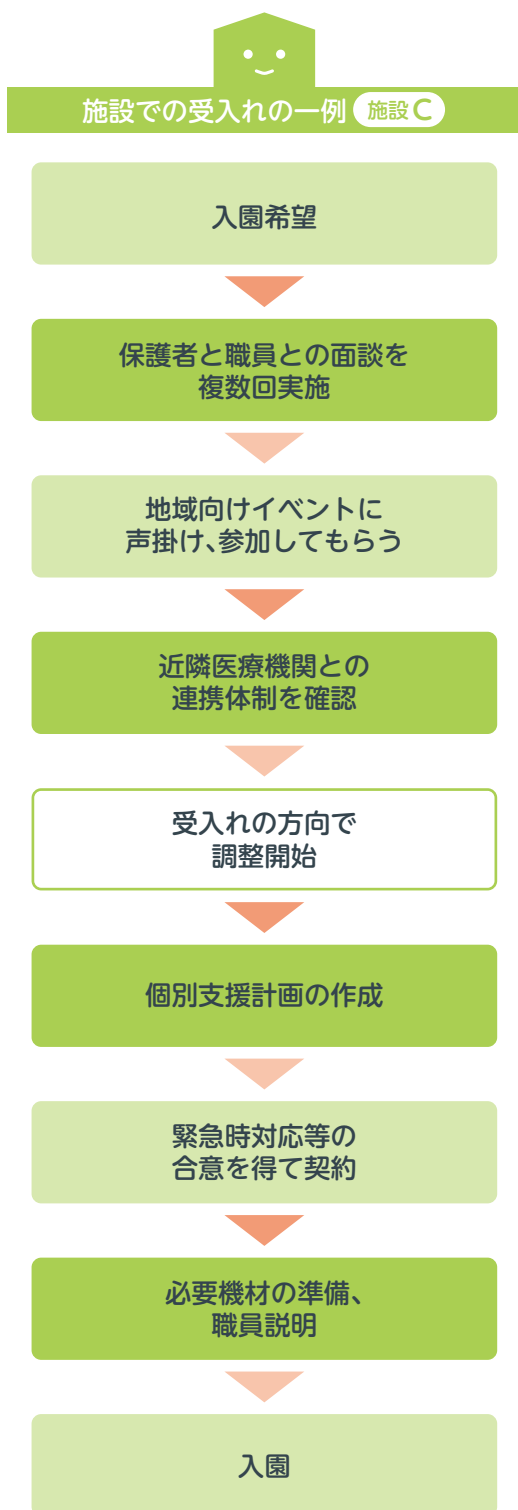
- 受入れの確定後、入園に向けて、受入れのための環境整備や職員研修などの具体的な準備を進める。
- 入園当初は、医療的ケア児本人が新しい環境に少しずつ慣れることと、職員が受入れるこどもの状態や生活のペースに慣れていくことの双方を目的として、慣らし保育を行うことも有効である。慣らし保育を行う期間は、入園前の両者間の調整状況や受入れるこども・職員の状況により、個別に検討することが望ましい。

図表／受入れ検討の全体像の例



注) 調査研究においてヒアリングを実施した施設の中でも、設置主体の法人内に医療機関等のバックアップ体制(訪問看護事業所、クリニック等)がある施設では、上記フローよりも早い段階で、受入れの方向で調整がスタートしているなど、受入れ検討の流れは施設の特性によって個性がある。

参考 ヒアリング実施施設における受入れ検討の流れ



2 受入れ検討のステップ

(1) 設置主体・施設による受入れ方針の基本





受入れ検討の流れの整理

- 認可外保育施設に位置付けられる企業主導型保育施設では、施設設置者と利用児童の保護者との直接契約により、保育サービスの提供が行われる。利用者からの申込に対して、施設の設置者・施設が直接に利用希望者の受入れ可否の判断を行う必要がある。
- そのため、医療的ケア児などの特別なニーズを有するこどもについての受入れ検討を、どのような流れで進めていくかについて、施設の設置者と施設の職員、また施設の運営を委託している場合には委託先の事業者との間で、事前に整理しておくことが望ましい。
- 特に、施設の設置者が医療・福祉分野に馴染みがあまりない業種の場合や、運営委託を行っている場合は、保育現場を担っている職員と設置者の本部との間で、医療的ケアなどの特別なニーズを有するこどもの受入れが、具体的にどのような変化をもたらすかについて、共通の認識を持ちづらい可能性もある。そのような場合には、設置者から見た従業員（保護者）の就労支援の観点、保育の現場から見た安全性の観点などの双方の認識を共有し、調整を行うことが大切である。

安心・安全な受入れを行うために検討すべき事項

- 医療的ケア児の受入れを検討するにあたり、最も重要なポイントは、当該児の受入れに際し、本人・保護者、施設の職員、主治医をはじめとする関係者・関係機関が、それぞれの視点から、安心・安全な受入れを行うことができるかを考えることである。
- そのために、検討すべき基本的な事項として、以下のようなポイントが挙げられる。

図表／受入れ検討の基本的な視点

 主治医	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団保育や医療的ケア対応への意見 ● 医療的ケアに関する具体的な指示 ● 支援計画の確認、指示 	<ul style="list-style-type: none"> ● 受診結果等の情報共有・連絡調整 	
 本人・家族	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団保育への理解 ● 施設との認識の調整（日々の対応、緊急時対応等） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康状態や受診結果等の共有 ● 日々の情報共有・連絡調整への理解 ● 必要な機材等の準備 	
 保育施設	体制面 <ul style="list-style-type: none"> ● 日々の医療的ケア実施体制の確立 ● 緊急時の対応フローの整理 ● 職員全体での理解、フォロー体制 	保育面 <ul style="list-style-type: none"> ● 保育における対応の検討（日常の場面における個別支援等） ● 他のこどもとの関わりへの支援検討 	環境面 <ul style="list-style-type: none"> ● 必要な機材等の確保 ● 想定される事故等のリスク検討 ● 想定事象への対応方法の検討
 関係機関	嘱託医 <ul style="list-style-type: none"> ● 受入れ環境や対応への助言 	自治体 <ul style="list-style-type: none"> ● 本人・家族への支援 ● 医療的ケア児支援センターやコーディネーターへのつなぎ 	
	協力医療機関※ <ul style="list-style-type: none"> ● 緊急時の協力体制の確立 	本人が利用する関係事業所※ <ul style="list-style-type: none"> ● 本人への支援に関する相談、日々の状況共有等への協力 	

※ 設置主体が医療・福祉分野の場合、法人の関連事業所が役割を担う場合もあり

(2) 対象児に関する情報収集

- ひと言に「医療的ケア児」と言っても、必要な医療的ケアの内容や実施の頻度、心身の状態、日々の過ごし方等は、こどもによって多様に異なる。そのため、施設が医療的ケアを必要とするこどもの入園について相談を受けたり、ニーズを把握した際は、まず、対象児についての情報収集を丁寧に行い、当該児の特性を正しく理解することが重要である。

相談時点での情報収集

- 対象児について理解するために必要と考えられる基本的な情報としては、本人の既往歴等のこれまでの経緯に加え、集団保育を行うことに対する主治医の意見、日々の生活の中でどのような医療的ケアを必要としているか、普段の自宅での過ごし方、体調の変化等が起こった場合に生じうること等が挙げられる。
- 入園を希望する保護者の中には、保育施設が集団保育の場であることを理解していても、それにより起こりうる具体的なリスク（例えば感染症リスク、他のこどもとの関わりの中でのケガなど）に思いが及んでいないケースもある。そのため、施設が保護者に質問をするだけでなく、集団保育の特性や自施設の特色等を保護者に伝え、認識のずれがないかを確認していくことも大切である。また、もし、相談時点で保護者が集団保育に対する主治医の意見を確認していない場合には、入園相談の前提として、まず主治医意見の確認が必要であることを伝える。
- 利用希望者との施設の間でのやりとりを行う際には、医療的ケア児本人および保護者に施設見学に来園してもらい面談を行う等、施設職員と本人・保護者が対面で話し合いをする機会を設けることが重要である。利用希望者が施設の受入れ環境を自分の目で確認し、施設を理解することに加えて、施設の職員が本人の様子を直接確認し、理解するための機会になる。
- 先行して受入れに取り組んでいる施設では、施設職員が対象児への理解を深めるために、複数の職種の職員で本人・家族との面談に臨んだり、施設が地域の親子向けに実施しているイベントに遊びに来てもらい交流の機会を作る等の工夫も行われていた。

受入れ検討のための情報収集

- 対象児の受入れを具体的に検討する段階では、対象児の主治医から、保育施設の利用についての意見書の入手が済んでいることが前提となる。その上で、自施設において受入れ体制を整えることができるかどうかを検討するために、必要な情報の収集を行う。
- 受入れ可否の判断を行うためには、主治医等の関係者からの情報を含め、対象児に関する情報収集をより詳細に行うことが必要となる。例えば、対象児が必要とする医療的ケアに関する情報としては、主治医より、ケアの内容だけでなく、その実施頻度や必要な機材等の確認、予想される緊急時の状況などについて把握することが必要である。

- 保護者からは、対象児の1日の生活リズムや保育場面において配慮が必要となること、体調が悪化した際に普段どのような対応をしているか、緊急時にはどのような対応が必要かなど、保育施設での生活を想定して備えが必要なことを洗い出し、聞き取りを行う。
- さらに、受入れ検討に際し、施設と保護者間での話し合いを行うだけでなく、医療的ケア児支援センターや自治体からの意見聴取、施設の嘱託医への事前共有・相談、その他の医療的ケア児が関わっている地域の関係機関（訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等）からの情報収集等を行うことが望ましい。地域の関係機関の協力を受けて協議を行うことは、より幅広く、また客観的な視点を取り入れて当該児の支援に必要な環境や想定されるリスク等を把握し、安心・安全な受入れを実現することにつながる。

図表／情報収集の内容例

<p>対象児に必要な 医療的ケアに関する情報 (主に主治医より入手)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団保育への意見書 ● 主症状、既往歴、治療経過 ● 服薬状況、医療的ケアの内容 ● 予想される緊急時の状況と対応方法
<p>対象児の状況 (主に保護者より入手)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 一日の生活リズム ● 食形態と食事方法 ● 施設への要望 ● 必要な機材、自宅でのケアの実施方法 ● 保育において配慮が必要なこと
<p>対象児に関する関連情報 (保護者、関係機関より入手)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 普段受診するクリニック ● 自治体からの支援状況 ● 地域で利用している医療・福祉関連サービス
<p>医療的ケア児への 支援についての情報 (関係機関より入手)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療的ケアに関する知識 ● 支援事例の情報提供 ● 支援体制整備への助言、関係機関の紹介

施設の取り組み



施設 E

入園希望の保護者に「事前情報シート」を記入してもらい、1日の生活の流れを把握。

施設の取り組み



施設 A

看護師が入園前に自宅を訪問し、医療的ケアの手技を確認する等の準備を実施。

(3) 医療的ケアの実施体制、協力体制の検討

施設における医療的ケアの実施体制

- 収集した情報に基づき、利用希望のこどもを受け入れる場合に、必要な医療的ケアへの対応を自施設においてどのような体制で行うか、具体的な検討を行う。
- 医療的ケアの実施体制としては、主に以下のような形が考えられる。
 - 自園に配置している看護職員が医療的ケアの実施を担う
 - 保育士が認定特定行為業務に関する研修を受講し、喀痰吸引等の特定業務の範囲で医療的ケアの実施を担う 等
- 先行して医療的ケア児の受入れを行っている施設では、病児保育の実施のために配置されている自園の看護職員が、手が空いている時間帯等を活用し、医療的ケア児への対応を行う体制をとられているケースが多く見られる。それ以外には、設置者の法人が運営する訪問看護事業所が、医療的ケア対応の役割を担っているケースもあった
- 医療的ケアの実施者をどのように配置するかについては、対象児と施設職員の状況を踏まえて、個別に検討することが求められる。例えば、支援対象のこどもが医療的ケアを常時必要とするこどもか、食事や午睡等の場面でスポット的にケアを必要とするこどもか、また、医療的ケアを行う時間帯以外に他の職員が見守りをするのが可能かなどを考慮して検討を行う。

施設の取り組み



施設 C

普段は園内の保健指導と病児・病後児保育を担当している看護職員が中心となり、ケア実施体制を確保。

施設の取り組み



施設 E

看護職員への負担集中や孤立を避けるため、保育士4名が喀痰吸引等研修を受講し、ケア実施体制を整備。

施設の取り組み



施設 D

医療的ケアの実施が必要な時は、自法人が運営する訪問看護事業所の職員が来園してケアに対応。



外部の協力体制の検討

- 医療的ケア児の受入れ検討を行う際には、日頃の状態が安定しているこどもであっても、急な体調不良や突発的な事故等が起こる可能性があることを想定し、事前の備えを行うことが不可欠となる。医療的ケア児は主治医のもとへ定期的に受診し、医療的ケアや服薬に関する指示等を受けているが、主治医が遠方の医療機関の場合、緊急時の対応が難しいケースも多い。そのため、緊急時の対応方法として、囑託医や近隣の医療機関に相談し協力を仰ぐなど、事前に協議を行っていくことは重要である。
- また、自治体や地域の医療的ケア児等コーディネーター、医療的ケア児支援センターなどに相談し、医療的ケア児の受入れについて助言を得たり、意見を聞いたりできる体制を整えておくことも考えられる。受入れ検討の時点のみならず、受入れ後に医療的ケア児について相談できる先を確保することは、職員の不安を軽減したり、必要な情報収集を行ったりする上で、大切な資源となりうる。

設置主体の本体事業との連携

- 設置主体が医療・福祉分野の事業を行っている保育施設の場合には、その特色を活かし、本体事業との連携を検討することも有効である。例えば、同一法人の医療機関(クリニック、訪問看護事業所等)や障害福祉サービス事業所が近隣にある場合は、受入れるこどもや職員の勤務状況に応じて、一時的にスタッフの応援を受けたり、医療的ケアについて相談する、緊急時のバックアップ体制とすることも考えられる。
- 障害福祉サービス事業所(障害児通所施設)を併設している施設では、医療的ケア児の利用時間中は、保育施設と障害児通所施設のいずれかに医療職(看護師だけではなく、理学療法士等の医療職も含む)が必ず在籍するようにシフトを組み、現場保育士の不安と負担の軽減を図るなど工夫が行われていた。

施設の取り組み



施設 F

利用児童に関して何か不安がある際は、設置者である小児科クリニックに相談する体制をとっている。

施設の取り組み



施設 D

併設している障害児通所施設と連携し、医療職のスタッフが常駐するようにシフトを工夫。

(4) 施設内での情報共有と意見の収集

- 医療的ケア児の受入れ検討時には、設置者や施設長、医療的ケアの実施を担う看護職員等、所属クラスの担任保育士などの中心に対応する職員だけでなく、施設の職員全体への情報共有を行うことが望ましい。シフト勤務によって担任や看護職員等が不在になる可能性や、緊急時の対応等を考慮し、対象児の状態像や必要な医療的ケア、緊急対応時のフローなどの重要な情報を中心に職員全体で共有を図る。
- また、医療的ケアの実施以外の場面では、医療的ケア児も他のこどもも、同様に集団保育の中で過ごすこととなる。他のこどもとの関わりを見守ったり、医療的ケア児の特性に配慮して危険が生じないように声かけをする等、日常の保育における配慮を行うために、施設の職員全体の協力が必要となる。
- 職員全体への周知に際しては、対象児に関する情報を伝えるだけでなく、職員の意見を聞いたり、不安を受け止める機会を持つなど、双方向でコミュニケーションを行いながら、受入れについて検討を行うことも重要である。
- なお、医療的ケアの実施をはじめとする医療的ケア児への支援を、保育施設では少数派となる看護職員に集中させてしまうと、当該職員の負担感が大きくなったり、施設内で看護職員が孤立してしまうことがある。医療的ケア児への支援を専門職だからといって看護職員だけに一任するのではなく、施設の職員全体で当該児を支援するという意識を持つことが重要である。

施設の取り組み



施設 A

保育士には初めての経験で漠然とした不安があったため、まずは不安を言葉にしてもらおう機会を設けた。

施設の取り組み



施設 B

受入れには現場保育士の理解が必要なので、施設長等の判断で決めず、保育士と話し合っ合意を得た。



(5) 個別の支援計画の検討

- 施設内外の関係者から収集した情報を総合的に勘案し、利用希望の医療的ケア児を受け入れる方針がまとまったら、対象児に向けた個別の支援計画の検討を開始する。

指示書の入手と医療的ケア手順の検討

- 支援計画の検討にあたっては、まず、保護者への依頼等を通じ、対象児の主治医から、保育施設で実施する医療的ケアの内容・実施方法について、指示書等の書面により具体的な指示を受ける。主治医から入手する情報は、対象児の主症状や必要な医療的ケアの種類等により異なるが、例えば、以下のような例が挙げられる。

医療的ケアの内容、手順	
医療的ケアの実施者	
看護師、保育士等と保護者等の役割分担	
医療的ケアのために必要な環境整備 (スペース、衛生管理等)	
必要な物品の用意・管理方法	
廃棄物の取扱い	
保育所等の外部での活動時の対応	
安全確保策	
緊急時の対応、連絡先	
医療的ケアの担当者不在の際の対応	
災害時の対応	


出典:「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」p.24より作成

- 上記で入手した医療的ケアの詳細内容をもとに、自施設で医療的ケアの実施を担当する職員等が中心となり、園内で安全に、適正な方法で対象児への医療的ケア実施を行うことができるよう、医療的ケア手順の検討を行う。検討した内容は、手順書などの見やすい形で文書にまとめておくことが望ましい。


特性を踏まえた支援計画の検討

- 上記で検討した医療的ケアの状況を踏まえ、対象児への支援計画の検討を行う。支援計画は、医療的ケア児一人一人に向けて個別に作成するものであり、対象児の発達・発育状況を踏まえて、受入れクラスや園内での日々の生活の流れ、行事への対応方法、保育の進め方等、具体的な場面を想定し、検討を行うことが求められる。医療的ケアの実施に関する計画だけでなく、保育の中での対応方法も含めた支援計画を検討することは、対象児の受入れ後の日々の生活の流れについての具体的なイメージを、職員間で共有することにもつながる。

- 支援計画の検討は、施設の職員間で当該児を受け入れた際の対応方法を確認するだけでなく、当該児が有する特性に対し、保育中の工夫等により対応できることと、検討の結果、施設での対応が難しいこと等を洗い出し、保護者との調整を行うためにも重要なステップとなる。
- 支援計画の作成時には、対象児に主に対応する職員（医療的ケアの実施を担当する看護職員等や、受入れクラスの担任の職員など）が取りまとめの中心となりつつ、様々な立場にある職員の視点を取り入れて検討を進めることが望ましい。医療的ケア児の受入れに際し、各立場の職員が担う役割をイメージしながら、自施設の状況に応じて、職員間で協議を行うことが有効である。

施設の取り組み  **施設C**

看護職員、保育士、管理栄養士で話し合い、異なる専門職の視点を盛り込んで共同で個別支援計画を作成。

施設の取り組み  **施設A**

受け入れるこどもごとに、指示書に基づく医療的ケア実施計画と、月案を個別化した保育面での支援計画を作成。

図表／施設の職員間の役割分担の例

看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療的ケアの実施手順の整理、職員への周知 ● 保育利用時間中に必要な医療的ケアの実施 ● 医療的ケアに必要な機材等の管理 ● 医療的ケアの実施記録の作成・職員への共有
担当保育士 (医療的ケア児が所属する クラスの担任等)	<ul style="list-style-type: none"> ● 受け入れるこどもに応じた保育計画の検討(月案、日案等) ● 保育場面における見守り、安全に過ごす工夫等の検討 ● 他のこどもとの関わりの支援、周囲への声かけ ● 看護職員への気づきの報告、職員間の情報共有 ● 受け入れるこどもの保護者との情報共有、報告
職員全体	<ul style="list-style-type: none"> ● 受け入れるこどもに関する基礎知識、緊急時対応方法の確認 ● 保育場面における見守り ● 看護職員への気づきの報告、職員間の情報共有
栄養士等	<ul style="list-style-type: none"> ● 食事形態や食事提供に際しての配慮事項の確認 ● 食事提供の計画作成(食に制限があるこどもの場合等)

保育園での生活を通じて、自分でできることが増えた

先天性上気道閉鎖症(6歳)の保護者



入園前は食事をあまり食べなかったり、トイレで排せつをできなかったりしたが、友達との関わりの中で、次第にできるようになった。気管切開部からの痰の吸引時に、先生たちの見守りの中で、自分で痰をティッシュでぬぐうこともできるようになった。看護師さんがいるという安心な環境の中で生活でき、本人の心も体も大きく成長したように感じている。

緊急時の対応方法の検討

- 支援計画の作成時には、日常の場面だけでなく、対象児の医療的ケアに主に対応する職員が不在となった場合（休暇等）の対応方法や、急な体調不良や事故等の緊急時の対応方法も十分に検討しておくことが重要である。
- 医療的ケア児は、装着している機器の事故抜去や急な体調変化等により、命にかかわる事態が生じることもある。そのような緊急時に備え、緊急時の連絡先や対応手順等をあらかじめ整理し、保護者との間で十分に確認を行っておくことが必要である。
- ヒアリングを行った施設の中には、施設側で作成した支援計画案を、保護者を通じて主治医に手渡し、気になる点がないか確認してもらうなどの工夫を行っている施設もあった。こうした取組も、安心・安全な受入れを担保する観点から、有効な手段と考えられる。
- また、対象児の医療的ケアの内容等も踏まえ、緊急時対応のフローを図示した文書に取りまとめ、職員全体で共有するなどの工夫を行っている施設もあった。

施設の取り組み



施設 A

受入れ開始前に、想定されるリスクへの対応方法をフロー図で整理したマニュアルを作成。

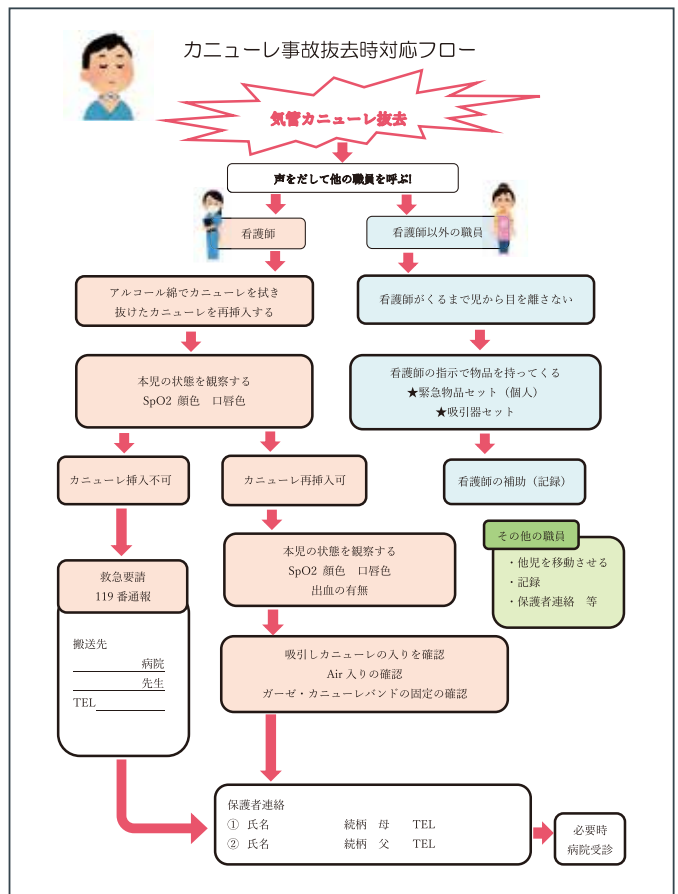
(右図) カニューレ事故抜去時対応フローの例

施設の取り組み



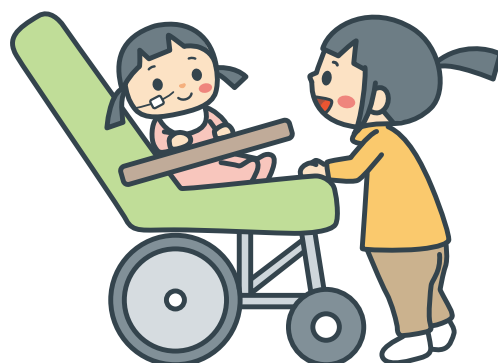
施設 E

受け入れるこどもの受診先や緊急搬送時のコンタクト先などを、「緊急搬送時の対応フローチャート」として一覧化して整理。



(6) 保護者との調整と合意

- 施設職員間における対象児への支援計画案(緊急時対応の対応方法等の整理も含む)がまとまったら、同計画の内容を保護者に説明し、疑問点や認識が異なる点がないか等を確認しながら、内容の調整を行う。このステップは、保育施設での日々の生活や送迎時のやりとり等を保護者に具体的にイメージしてもらうことに加えて、施設側で対応できることと、対応が難しいことを明確に説明し、受入れ後に施設職員と保護者の間で認識の齟齬が生じないように、事前の理解を得ることも重要な目的である。
- 保育施設での医療的ケアの実施にあたり、必要な設備や衛生資材の調達、主治医からの指示書の更新取得など、保育の提供以外の面で保育施設の利用にあたり必要となるコストをどのように負担するかについても、事前の調整が必要である。
- また、医療的ケア児の中には、食に関する制約があり、通常とは異なる食事形態等が必要になる場合もある。こどもの状態像にあわせた食事の提供をどのように行うかについては、施設内で栄養士や調理師等との間でしっかりと調整を行うことが必要である。調理業務を外部事業者に委託している場合には、事業者において個別対応が可能な範囲や内容を十分に確認し、必要に応じて委託先の事業者も含めた面談の場を持つなど、慎重に検討を進めることが求められる。
- 医療的ケア児の状態像は一定ではなく、症状の変化や成長等によって必要な医療的ケアの内容等が変化することも考えられる。そのような場合にどのように対応するか(改めて協議を行う等)についても、あらかじめ確認しておくことも大切である。
- これらの内容について文書ベースで確認を行い、施設側と保護者の双方で共通理解を持つことができれば、当該内容を明記した同意書等により保護者の同意を得て、当該児の受入れを確定する。その際には、体調の急変などの緊急時を想定し、対応策における各者の役割分担を話し合い、合意しておくことも重要である。
- 保護者が保育施設の利用を決定する際には、保護者の職場に事前共有し、体調不良時等の対応について調整しておくことも必要である。なお、保護者が自社の従業員である場合には、支援計画の内容の調整に際して、施設側が必要に応じて保護者の職場との間で事前に情報共有・調整を行い、緊急時対応等の場面で職場の協力が必要になる場合があることを説明する等、保護者のサポートを行うことも考えられる。



(7) 受入れ決定後の準備

- 対象児の受入れが確定したら、入園に向けた準備として、受入れのための体制や環境面での具体的な準備を進める。
- 受入れ体制を整える上では、(6)で作成した対象児への支援計画を職員全体で共有するために、職員研修を行うことが有効である。医療的ケアの実施を担当する看護職員等から、必要な医療的ケアの概要や意義、日常生活における配慮事項、記録作成や情報共有の方法、体調不良等の有事の対応方法などについて説明することにより、周囲の職員の理解を促進し、施設全体で受け入れるこどもの見守りをできる体制を整えることができる。
- 環境面では、(6)で協議した内容に基づき、必要な機材等の手配や資材の購入、保育室におけるスペース確保等、具体的な環境整備を進める。
- 受入れ開始後は、始めから希望する最大の預かり時間でスタートするのではなく、受け入れるこども本人と保護者・施設側の双方が、施設での生活に慣れるように配慮するために、一定期間は短時間から受入れを行う、慣らし保育を行うこと等も検討する。

施設の取り組み



施設 D

看護職員が受け入れるこどもの対応マニュアルをまとめ、入園前に保育士全員に対して研修を実施。

施設の取り組み



施設 A

看護職員が医療的ケアの意味と機能、トラブル発生時に生じる状態等を資料にまとめ、保育士へ伝達。

施設の取り組み



施設 D

初めて医療的ケア児の受入れを行った際は、施設側・利用者側の双方に慣れが必要であるため、1か月間は短時間で利用してもらった。

施設の取り組み



施設 B

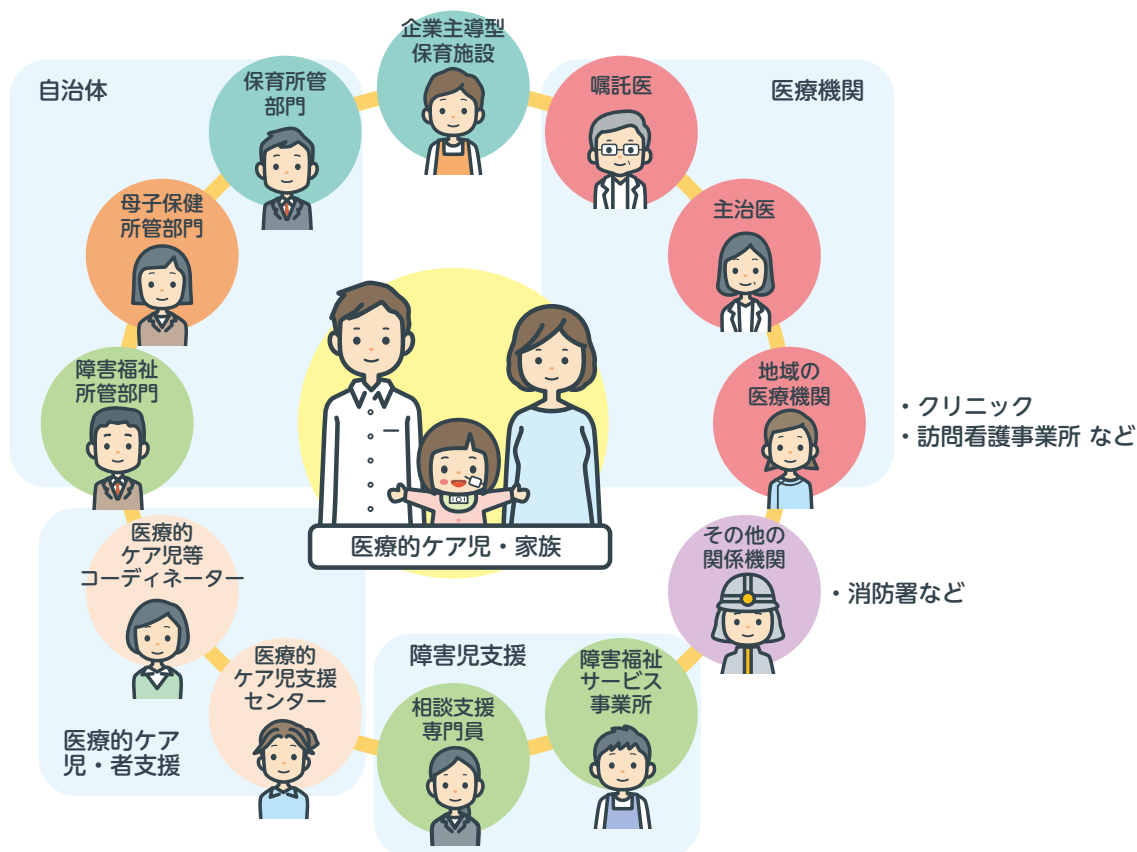
登園時に身体状況の確認を入念に行う必要があったため、利用開始の時間帯を他のこどもの登園時間帯より遅らせてもらい、対応した。



3 地域の関係機関の役割

- 医療的ケア児は、主治医をはじめ、自治体の保健福祉部門や地域の障害福祉サービス事業所等、多くの関係機関と関わりながら生活しているケースが多い。そのため、医療的ケア児の受入れにあたっては、本人や保護者とのやりとりだけでなく、地域の関係機関との間で必要な連携を行い、安心・安全な受入れを目指すことが大切である。

図表／医療的ケア児と関連する地域の関係機関例



(1) 医療機関(主治医・嘱託医、近隣の医療機関等)との連携

- 主治医との連携は最も重要である。施設と対象児の主治医との間での情報交換は、保護者経由でのやりとりで行われることが多いが、医療的ケア児を安心・安全に受け入れるためには、施設側が確認したい内容を的確に把握することが重要である。
- 主治医からの情報収集を確実に実施するために、独自の様式を作成し、記入を依頼する等の工夫を行っている施設もある。
- 必要に応じて、医療的ケア児が主治医のもとへ受診する際に施設職員が同行し、直接に情報収集、意見交換する機会を設けることも考えられる。
- また、主治医から必要な情報を入手するだけでなく、対象児の施設での生活の様子等、日常の状況について報告し、互いに情報を共有しながら、育ちを支えていくことが求められる。

- 医療的ケア児の主治医からの情報収集だけでなく、保育施設の嘱託医に対し、受入れ検討の段階から事前の情報共有・相談を行うことも重要である。施設の実際の運営状況も踏まえ、安心・安全な受入れ環境を整えるための留意点等について具体的に指導を受けることなどが考えられる。
- 医療的ケア児の主治医は、必ずしも居住地の近隣に所在しているわけではなく、専門的医療を受けるために、遠方の医療機関を受診しているケースも多い。そのため、主治医・施設の嘱託医に加えて、緊急時に備え、あらかじめ近隣の医療機関(病院等)と連携し、協力医療機関を確保しておくことも想定される。

(2) 相談支援専門員・障害福祉サービス事業所との連携

- 医療的ケア児の中には、障害児通所支援事業所等の障害福祉サービスを利用しているこどももいる。そうしたこどもの中には、障害福祉サービスの利用にあたり、サービス等利用計画を作成する、障害児相談支援を利用しているケースもある。障害児相談支援事業所の相談支援専門員は、当該児を取り巻く地域の関係者を把握しているため、保護者の許諾の下、相談支援専門員との間で情報共有を行うことが望ましい。
- これらの事業所との併行利用に際しては、利用中の事業所での日々の過ごし方や事業所での対応の工夫等を情報収集したり、保育施設での支援計画や生活の様子を共有するなど、事業所と情報連携することが望ましい。

(3) 行政との連携

- 企業主導型保育施設は、事務的な手続きに関するやりとりを除くと、自治体(市町村)の保育所管部局との直接的なつながりを持つ機会が少なく、ソフト面での連携を図りにくい側面もある。しかし、医療的ケア児の受入れにあたっては、関係機関との情報共有の機会やネットワークがあることは、施設側にとって重要なバックアップとなる。
- 認可保育所等の所管部署である市町村保育所管部局では、保育所の利用を希望する保護者に対し、認可保育所等だけでなく、地域の他の保育施設として、企業主導型保育施設の紹介を行うこともある。そのような機会を活用したり、施設側から市町村保育担当部門へ個別に連絡をとるなどにより、地域で対象児への支援を担う関係機関の1つとして、また医療的ケア児の受入れを行う地域の貴重な社会資源として、その存在を認知してもらうことが重要である。
- 医療的ケア児支援法の成立により、近年、地域の保育施設等における医療的ケア児の受入れは徐々に進み始めており、認可保育所等を含めて、同地域の中に医療的ケア児の受入れをすでに行っている施設があることも考えられる。企業主導型保育施設において医療的ケア児の受入れを新たに検討する場合には、行政を経由しながら既存の受入れ施設等との間で情報交換を行うなどの工夫をし、安心・安全な受入れ環境で、より良い保育を提供することができるように努めていくことが求められる。
- また、同様の観点から、受入れ検討の段階で、地域の医療的ケア児等支援協議会等を通して、自治体も含めた協議の場に参画することも考えられる。
- 保育所管部局への相談のほか、障害福祉を所管する部局や母子保健を所管する部局、保健センター(保健師)を通じて相談を行うことも考えられる。


- また、医療的ケア児支援法に基づき、今後、各地で医療的ケア児支援センターの整備が進む見込みとなっている。すでに地域での養成が進んでいる医療的ケア児等コーディネーターの活用とあわせ、地域の医療的ケア児支援への専門性を有する関係機関との連携を図ることが望ましい。

図表／医療的ケア児への支援に関連する自治体の部局



(4) その他の関係機関との連携

- 医療的ケア児の受入れにあたっては、体調の急変等の緊急時の対応への備えを行うことは欠かせない要素である。実際の緊急時に迅速な対応ができるよう、保護者同意のもと、地域の消防関係者等との間で、あらかじめ情報共有を行っておくことも考えられる。

施設の取り組み  **施設 E**

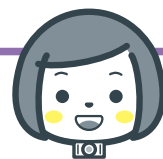
医療的ケア児の急な体調不良時に迅速に対応できるよう、地元の消防署に対し、あらかじめ医療的ケア児の受入れを行うことを伝えていた。

(5) 保護者の職場との連携

- 医療的ケア児は、他のこどもと比較して、急な体調不良等で利用時間中に施設から保護者もしくはその職場への連絡を行う機会が多くあることが考えられる。そのような場合が想定される旨は、保護者の職場との間であらかじめ情報共有し、理解を得ておくことが望ましい。
- なお、受入れを検討しているこどもの保護者の職場が、自社や共同契約の事業者でない場合には、共同利用契約を結び、従業員枠での利用を促すことも考えられる。

IV

医療的ケア児の受入れ後の留意点



- 保育施設における医療的ケア児の生活については、保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会「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」(令和3年3月)に基本的な対応方針が示されているため、まずは、同内容を参照されたい。



医療的ケア児の受入れ決定後の保育施設における支援については、先行して策定されている厚生労働省ガイドライン(保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会「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」)にて、より詳細な解説が行われている。(掲載内容例:保育施設における1日の流れ、日常の保育実施における留意点等)

(1) 施設内でのカンファレンスによる職員間の情報共有

- 安心・安全な受入れにあたっては、受け入れるこどもの日頃の様子や支援に関わっている職員が日々の保育や医療的ケアの実施の場面で得た気づきを共有し、職員全体の目で見守りを行うことが大切となる。
- 支援計画の見直しのタイミング等に加えて、受け入れるこどもの日々の様子やケアの実施状況、保育や医療的ケアの実施の中で不安に思ったことなどを、施設内のカンファレンス等により、職員全体で定期的に情報共有することが望まれる。

(2) 他のこどもや保護者への説明

- 医療的ケア児の受入れは、「保育所等における医療的ケア児受入れの意義」に述べたように、医療的ケア児本人や家族だけでなく、周囲のこどもにとっても、インクルーシブな環境で育ち合う経験を得ることにつながる。
- 医療的ケア児の入園後、集団保育の関わりの中で、本人や周囲のこどもがともに豊かな経験を得ることができるように、受け入れるこどもの疾病や必要な医療的ケアの意味について話をしたり、一緒に取り組めることを提案し合うなど、日々の生活の中で支援を行っていくことが期待される。
- また、医療的ケア児の受入れによる周囲への影響等を気にする保護者がいるなど、施設全体への共有が必要と思われる場合には、施設としての方針を丁寧に説明することが求められる。例えば、入園式や保護者会等、保護者が集まるタイミングで説明の機会を設けることが考えられる。その場合には、対象児の保護者の意向を事前に確認し、施設としての対応について理解を得ることが必要である。

施設の取り組み



施設 D

施設にて医療的ケア児を受け入れることを、保護者会で共有した。
また、新規利用希望者の見学時には、医療的ケア児も在籍している旨を伝えている。

先生が他の子どもたちにしっかりと説明してくれた

先天性上気道閉鎖症(6歳)の保護者



先生たちが他の子どもたちへ本人の状態をしっかりと伝えてくれていたので、子ども同士の関わりの中で気管切開部に関するトラブルもなく、安心して生活できた。

ケアが必要な部分はしっかりと対応いただき、その他では他の子と同じように活動している姿を目にして感動した。

(3) 日常的な受入れ時の状況確認

- こどもの登園時には、医療的ケアの必要性の有無に関わらず、保護者等からの引き渡しのタイミングで家庭での状況等について施設職員との間で情報連携を行うことが一般的であるが、医療的ケア児については、より丁寧に健康状態等の確認を行うことが必要である。
- 特に、前日夜から当日朝にかけての身体状況で気になる点はないか、普段とは異なる、気になることはないか等、保護者との引継ぎをしっかりと行う。
- 必要に応じて、連絡帳等に加えて、医療的ケア児の受入れ時に確認したい点を整理した様式を活用するなどの工夫をしながら、家庭との情報共有に努めることも有効である。
- また、日々の保育の中で生じたヒヤリハットなどの情報は、カンファレンスの場等を通じて施設職員の間でしっかりと共有し、リスク予防の観点から対処に努めることが必要である。


(4) 主治医との情報共有

- 医療的ケア児の心身状況は、成長や疾患の状況などにより、変化していくものである。それに伴い、必要となる医療的ケアの状況も刻々と変化するため、その時々状況にあわせた医療的ケアが必要となる。
- 医療的ケア児は定期的に主治医のもとへ受診しているため、その際に保育施設での支援計画やケアの記録等を確認してもらう等、日常生活の中での長い時間を過ごす施設での様子を主治医にフィードバックすることも重要である。
- 主治医との情報のやりとりは、保護者を通じて行われることが多い。施設からの相談事項については書面で情報提供するなど、確認したい情報を確実に伝達できるように工夫することも有効である。
- また、医療的ケアの手技等で具体的に確認したいことがある場合等には、主治医に直接問い合わせを行うことも考えられる。

(5) 他施設への移行等にあたっての情報提供

- 企業主導型保育施設には、未就学の全年齢に対応した施設も、0～2歳までの低年齢児のみを対象とした施設もあり、後者の場合は受け入れた医療的ケア児が他施設へと転園することも考えられる。また、5歳児まで対応している施設でも、就学前に障害福祉サービスの利用に切り替えるなどの場面もある。
- 利用施設の変更が生じる場合には、在籍していた医療的ケア児とその家族へのサポートとして、次に通う施設への移行をスムーズに行うことができるように、施設での医療的ケアの実施状況や日々の生活の中での配慮事項などの必要な情報を保育要録等としてまとめて提供するなど、引継ぎのための支援を丁寧に行うことが求められる。また、必要に応じて、保護者の同意の下、後続の施設の担当者に自施設での医療的ケアの実践状況を見学してもらおう等、スムーズな移行が実現するように努めることも大切である。

施設の取り組み



施設 E

医療的ケア児が他の施設に転園する際に、保育要録を作成し情報提供するとともに、後続施設で医療的ケアの実施を予定している職員に来園してもらい、対応方法を共有した。


(6) 就学時の学校等との情報共有

- 就学時期を迎える医療的ケア児は、地域の学校(特別支援学校を含む)への通学に際し、行政機関への就学相談等が必要となる。就学相談にあたり、多くの自治体ではサポートブック等のツール(様式等)が用意されている。保護者からの求めに応じてこれらの様式の作成に協力する等、当該児の支援のために必要な情報を教育委員会へ適切に伝達することができるように留意する。

(7) 地域への情報発信

- 医療的ケア児の受入れを行う中で悩みや課題に直面し、それらに対する工夫を行う等、受入れの経験を重ねて培われる施設職員の知見は、地域全体での医療的ケア児に向けた支援の底上げの観点から、貴重なものである。
- 地域の支援体制強化の観点から、医療的ケア児の受入れに取り組んでいる施設が、自施設での経験を地域に向けて発信し、関係機関や地域の他の保育施設等とのネットワークを築いていくことが望ましい。

施設の取り組み



施設D

地域の小児医療関係者、保育関係者等に、医療的ケア児の受入れ事例を知ってもらうために、オンラインで説明会を開催し、施設での様子を伝えた。

(8) 発災に備えた行政との連携

- 日常的な支援を必要とする医療的ケア児には、命を守るために、災害等の発生時に備えて必要なことを事前に検討しておくことも重要である。発災時に必要な物品等を検討したり、特に配慮を有するこどもを受け入れていることを所在する地域の行政機関に共有するなどの連携を図ることが望ましい。

(9) 保険による備え

- 医療的ケア児の受入れに伴う、保育中の事故等の発生リスクに備えるため、事故につながりそうなヒヤリハットを共有することに加えて、賠償責任保険などの保険の適用条件を事前に確認し、必要に応じて保険会社との調整を行うことも考えられる。



おわりに

近年、一人一人の多様性を受け入れ、すべての人が生活しやすいインクルーシブな社会が望まれている。さまざまな人が、さまざまな場所で参加を認められることがその第一歩である中、医療的ケア児の参加する場の可能性が広がることについても、インクルージョンの実現に向けた道程の一部であると考えられる。

ここで、多様性という言葉の両義性に向き合わざるを得ない。本来、多様性とは「みんな違ってみんないい」という前向きなメッセージが含まれているはずである。しかし、実際に他者と自分の違いに直面する生活場面においては、多様性を受け入れることに葛藤を覚えることも少なくない。つまり、自分が人と違う状況において、多様性という言葉はポジティブな心理的作用をもたらすが、他者が自分と違う状況においては、逆の作用をもたらすこともあるといえる。

ただし、視点を一つ上げれば、お互いに関わり合っているからこそ、心理的作用が生じるのである。そもそもその人に無関心であれば、前向きにも後ろ向きにもなり得ない。感情がごちゃ混ぜになりながらも、関心を寄せることを止めないことがインクルージョンにつながることを思えば、本ガイドラインを通して医療的ケア児とその家族への社会的関心が少しでも高まることを期待したい。

そして、インクルージョンのその先にある本来の目的は、一人一人のウェルビーイングが保障されることである。ウェルビーイングの究極は、「ただそこにいることを喜んでもらえること」であり、医療的ケアの有無に関わらず、すべてのこども、家族に共通するものである。まずは、その場が増えること、そして、医療的ケア児とその家族、さらにその場にいる人々がお互いの存在を認め合えるような場に変えていくこと、それが目指す先である。



参考資料

有識者研究会構成員一覧

企業主導型保育事業を行う施設における
医療的ケア児の受入れ方策等に関する調査研究有識者研究会

氏名	所属・役職
金子 恵美	日本社会事業大学 福祉援助学科 教授
高野 貴美	社会福祉法人なごみ キッズガーデンなごみ 園長
中陳 亮太	特定非営利活動法人おれんじハウス 理事長
英 早苗	一般社団法人在宅療養ネットワーク 代表理事 医療的ケア児等コーディネーター
細井 香	東京家政大学 子ども学部 子ども支援学科 教授
◎松井 剛太	香川大学 教育学部 准教授

五十音順・敬称略、◎印：座長

オブザーバー

内閣府 子ども・子育て本部 企業主導型保育事業等担当室
公益財団法人児童育成協会 企業主導型保育事業本部

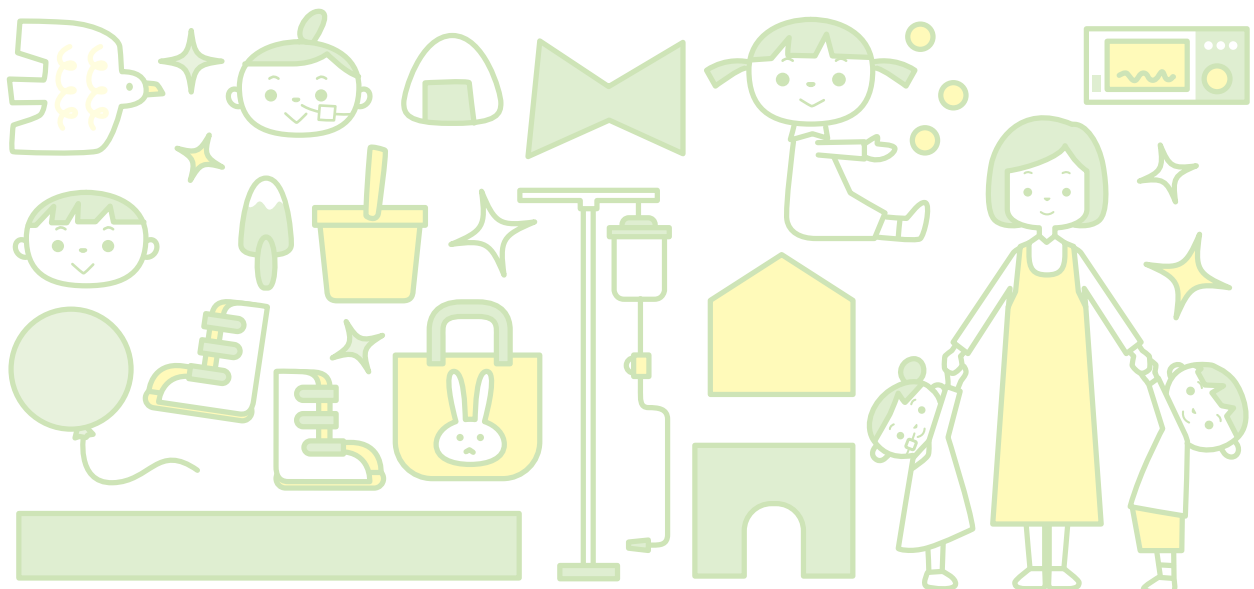
事務局

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部

参照資料

保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会
「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」(令和3年3月)

https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r02kosodate2020_0103.pdf





主治医意見書



施設A

医療的ケアに係る主治医意見書

	年 月 日
医療機関の所在地	医療機関名 医師名 電 話

対象児童の保育施設利用について意見書を提出します。						
児童名	男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生	
診断名				受診 状況	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	
保育施設に おける集団生活 の可否	<p>乳幼児が集団で生活する保育施設では、集団での遊びなど濃厚な接触の機会が多くあります。医療的ケア児専用の清潔なルームでの対応でなく集団の中での保育となるため、一般的には感染症を防ぐのは難しい環境にあります。</p> <input type="checkbox"/> 保育施設での集団生活は可能 <input type="checkbox"/> 保育施設での集団生活は不可 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）					
必要な 医療的ケア	<input type="checkbox"/> 酸素吸入（気管切開、鼻腔等） <input type="checkbox"/> 人工呼吸器（NIPPV, IPV を含む） <input type="checkbox"/> 吸引（口腔・鼻腔・気管切開部） <input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） <input type="checkbox"/> 導尿・自己導尿の補助（一部要介助・完全要介助） <input type="checkbox"/> 与薬（経口・注入・座薬・その他： ） <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）					
服薬状況 （処方箋添付可）	<input type="checkbox"/> 有（内容： ） <input type="checkbox"/> 無					
呼吸状況	呼吸障害 <input type="checkbox"/> 有（内容： ） <input type="checkbox"/> 無					
摂食・嚥下の 状況	経口摂取： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 誤嚥の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食 形 態： <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト食 その他（内容： ）					
排尿状況	排尿障害 <input type="checkbox"/> 有（内容： ） <input type="checkbox"/> 無					

発作の状況	けいれん発作： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 シリーズ形成： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容： 発作時の対応： <input type="checkbox"/> その場で様子を見る <input type="checkbox"/> その場で座薬を挿入する <input type="checkbox"/> 救急搬送する <input type="checkbox"/> その他（内容： ）	
予想される緊急時の状況及び対応	状態・頻度	
	対応	
	緊急搬送の目安	
保育施設での生活上の配慮及び活動の制限	保育の配慮：特別な配慮を <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 内容： 活動の制限： ※別添「保育施設における活動のめやす」を参考にしてください。 <input type="checkbox"/> 基本的な生活は可能だが運動は不可 <input type="checkbox"/> 軽い運動には参加可 <input type="checkbox"/> 中等度の運動には参加可 <input type="checkbox"/> 強い運動にも参加可	
その他		



医療的ケアに関する指示書



〇〇保育園
代表者 〇〇 〇〇 様

年 月 日

(医療機関名)
(医師名)
(所在地)
(連絡先)

医療的ケアに関する指示書

対象児童に対する医療的ケアについて指示書を提出します。

児童名		男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
医療的ケア の内容	実施方法	指示内容及び配慮事項				
気管切開	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	カニューレ製品 () 交換頻度 1回/				
酸素吸入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	流量 (<input type="checkbox"/> 分) <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 気管内				
人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種 類 <input type="checkbox"/> TPPV <input type="checkbox"/> NPPV (<input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> 鼻・口) メーカー・機種 () 業者名 () モード () 換気回数 (f) : 回/分 酸素濃度 (Fio2) : 離 脱 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 (分)				
吸引	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	回 数 約 回/日 部 位 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管内 (制限 cm) カテーテルサイズ (Fr) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12				
経管栄養	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種 類 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 腸ろう 製品名 () 注入内容 () 注入量・回数 () カテーテルサイズ (Fr) ()				
導尿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	カテーテル製品 () カテーテルサイズ (Fr) () 回 数 約 回/日				

裏面につづく



こども理解・情報共有シート



施設 E

こども理解・情報共有シート

園児指名	○○ ○○	年齢	○○ 歳
基礎疾患・障害名			
医療的ケアの種類			

	現在の状況 <small>できている・得意など</small>	環境について <small>持ち物 等</small>	医療的ケアの実施が必要な状態、 注意点 等
食事	<ul style="list-style-type: none"> ●本児が食べたいものを食べる。 お菓子が好き。 		
着替え	<ul style="list-style-type: none"> ●着替えは寝たまま実施。 		
トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ●紙おむつ使用。 トイレトレーニング中。 		
お昼寝	<ul style="list-style-type: none"> ●お昼寝時はコルセットは外す。 外す時間も必要。 		<ul style="list-style-type: none"> ●コットは難しいため、布団で対応。
移動・動作	<ul style="list-style-type: none"> ●コルセット使用で立つ。歩行可能だが、転倒のリスクあり。 ●外出時は、保護する帽子を着用。 ●前屈禁忌。(靴、靴下をはく等) ●座るときは、割座 		<ul style="list-style-type: none"> ●コルセット使用 ●外出時は、保護する帽子を着用
遊び	<ul style="list-style-type: none"> ●ごっこ遊び ●うたや手遊びが好き 		<ul style="list-style-type: none"> ●夢中になったときの転倒のリスクあり。 ●急な衝突は骨折のリスクあり。
人との関わりや言葉	<ul style="list-style-type: none"> ●気管切開部分を抑えると発声できる。うたをうたっていることもある。 ●人見知りな性格。 		
その他			



医療的ケア実施計画書・承諾書



施設 A

年 月 日

(施設名) ○○○○保育園

(代表者名) ○○○○

(所在地) ○○○○○○

(連絡先) ○○○○○○

医療的ケア実施計画書

対象児童に対する医療的ケアについて実施計画書を提出します。

園児名	○○○○ 様	性別 ○	年齢 ○歳○カ月	生年月日	○年○月○日
制作者	(職種) 看護師	(氏名)	○○○○		
医療的ケアの種類	気管切開部管理、気管内吸引、酸素投与、ネブライザー吸入、経鼻栄養				
医療的ケアの内容	実施手順			準備物・留意点	
気管内吸引	適宜呼吸状態に合わせて下記手順に沿って吸引を実施する。 ① 物品を準備する。 ② 呼吸状態を確認する。 ③ 手指洗浄、消毒をし、ディスポ手袋を装着する。 ④ 吸引器にカテーテルを装着し、吸引圧を確認する。 ⑤ 吸引する旨を本人に伝え、吸引を行う。 ⑥ 痰の性状や色、量、呼吸状態を確認する。 ⑦ 吸引終了後、アルコール綿でカテーテルを拭き、水を通す。 ⑧ 再度、アルコール綿で拭き、片付ける。 ⑨ 手指洗浄・消毒をする。			<必要物品> ・吸引器 ・吸引カテーテル(8Fr) ・アルコール綿 ・通し水 ・ディスポ手袋 ・ふたつきゴミ箱 ・ビニール袋 ※挿入長さ 7.5cm	

予想される緊急時の対応

予想される緊急時の状態	対応
気管支カニューレ自己(事故)抜去	<p>【保育・療育中に予想される自己(事故)抜去の場面】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本児の成長発達による行動や予測外の動作 啼泣時ののけぞり姿勢や歩行などの歩行が不安定な時期の転倒、活動範囲の拡大に伴う危険行為のリスクや予期しない行動動作、また自己主張の一環としての自己(事故)抜去行動 ● 他児との関り 他児との接触ややり取り、他児の興味 ● 危険回避 急な力が加わることがある など <p>【対応】 ※別紙、フローチャートあり</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 直ちに再挿入する。 ② 再挿入を試みたにもかかわらず、再挿入できない場合は、緊急用カニューレ(ワンサイズ細いもの)を再挿入する。 ③ 万が一、それでも挿入できない場合は、気管切開孔から酸素投与を行い、モニター管理下で救急車要請、保護者・○○診療所に連絡し、救急対応を行う。



医療的ケア実施計画書・承諾書



【リスクに対する安全への配慮】

〇〇保育園では、一人ひとりの気持ちに寄り添う中で、さまざまな経験を通して、危機回避を学んでいけるよう、また、ケガにつながらないような環境設定をいたしております。

今回、お子さまをお預かりするにあたっては、医療的ケアによる特別な配慮が必要な状態にあります。お子さまの思いに寄り添い、かつ安全を確保するためにはより厳重な保育環境設定が必要となります。しかしながら、現在の保育運営状況において、必ずしも1対1の人員配置をさせていただける状態にはありません。安全を確保しつつ、可能な範囲での保育環境の提供をさせていただくこととなります。

医療的ケア実施承諾書

(施設名) 〇〇〇〇保育園
 (代表者名) 〇〇〇〇
 (所在地) 〇〇〇〇〇〇
 (連絡先) 〇〇〇〇〇〇

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、承諾いたしました。

つきましては、実施計画書等に定められて内容に沿って、医療的ケアを実施いただきますようお願いいたします。

年 月 日

(保護者名) 印

(園児名)

(住 所)

(連絡先)



医療ケア・処置が必要な児の受入れについての同意書



施設D

医療ケア・処置が必要な児の受入れについての同意書

この度は数ある保育所の中から、〇〇保育園をお選び頂き、誠にありがとうございます。お子様が、安全に安心して通園出来るよう、職員 家族の皆様と協力していきたいと思えます。よろしくお願ひします。通園に際しまして、下記の内容についてご了承を頂きます。以下のチェックボックスにチェックをしてください。

- 一部の例外を除いて、基本的な対応は保育士が行います。緊急時、状態変化時には当社の看護師が対応を試みますが、施設内に常勤しているわけではありません
- 上記に伴い、早急に看護師が対応出来なかった場合でも、責任を負いかねます
- 通常の保育の範疇を越える状態変化 (例: 昼寝をしているように見えて発作を起こしているなど、通常の観察で判断できない場合など) においては責任を負いかねます
- 今後、成長発達とともに病状の変化なども考えられるため、定期的に保育士、保護者、看護師にて面談を行い、安全な通園のための協議を行います。面談実施時期に関しては、その状態に応じて、当社職員が判断させていただきますので、ご協力をお願いします
- 状態変化が容易に起こると判断される状態の場合、通園をお断りすることがあります。
(例: 37.5℃以上で発作を誘発しやすい場合、朝の通園基準や帰宅の判断基準の体温を 37.5℃→37.2℃に設定する)
- 上記の内容は状態に応じて追加される場合があります。内容は施設職員と看護師が判断します
- 屯用薬について、安全に管理できる場合には預かりを行っていますが、預かっている薬剤の使用保存期間などは家族様の管理とさせていただきます
- 基本的に投薬は保育士が行うとし、薬剤投与方法に一部失行があったとしても責任を負いかねます。
(例: 座薬を挿入したが未消化で出ていた、内服薬が口からこぼれていたなど)
- 医療機器に異常があった場合は、基本的には保護者が対応するものとします

以上、本契約の成立を証するため、この契約書を2通作成し、甲乙署名捺印の上、1通ずつ保有します。

令和 年 月 日

(甲) 住所

氏名

印

(乙) 住所

氏名

印



個別支援計画

個別支援計画

(職員共通理解・保育・看護・栄養部)

【氏名】

担当印

保護者印

2023/4/1～3/31

2023/4/1～6/30

長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児食をしっかりと咀嚼して食べ、誤嚥をなくす ・行事やイベントに楽しんで参加する 	短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ・食べられる食材を増やす ・自分の一口のサイズを理解し、詰め込まない ・友達と言葉でのやりとりをする 	共通理解	<ul style="list-style-type: none"> ・Aフラスコに呼吸器を置く ・急変時は慌てずに、〇〇病室へ救急搬送 ・両親へ連絡(父連絡先、母連絡先) ・〇月頃に*の検査を受ける予定 ・常備薬は特になし 	結果及び今後の課題
<p>期間</p> <p>子どもの様子(要因や気持ち)</p> <p><健康・人間関係・環境・言葉・表現></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食材は好き嫌いなくよく食べる。 ・牛乳も励まされて自分で飲む。 ・室内、戸外を問わず、よく歩く。 ・呼びかけに対し、状況に応じた発語がある。 ・トイレで排尿ができた時は、トレーニングパンツをはく。 ・友達が持っているおもちゃを無言で取ろうとする時がある。 ・手遊びや絵本の読み聞かせ時に、保育士と一緒に発語する。 ・気が向くと友達と手をつないで歩か、振り払おうとする時もある。 <p><養護面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・幼児食だが、誤嚥に注意し、食材や大きさなどに特別な配慮が必要。 ・あまり嘔まらずに食べている。 ・保護者より、食材の大きさが変わると話まりやすくなるため、少し様子をみて栄養士と面談したいとの希望あり。 	<p>フラスコの環境とフラスコ全体の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・みんなと楽しく食事ができる環境をつくり、特別扱いをしない。 ・目視で見守る。 <p>「かして」を言葉で伝えられるように援助する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・絵本を読んだり、歌を歌ったりしながら、楽しく言葉を増やせるようにする。 	<p>共通理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Aフラスコに呼吸器を置く ・急変時は慌てずに、〇〇病室へ救急搬送 ・両親へ連絡(父連絡先、母連絡先) ・〇月頃に*の検査を受ける予定 ・常備薬は特になし 	<p>個別支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼力を観察し、一口大の入れ方を伝える。 ・「かして」を言葉で伝えられるように援助する。 ・絵本を読んだり、歌を歌ったりしながら、楽しく言葉を増やせるようにする。 	<p>結果及び今後の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食べる楽しみが持て、好き嫌いがなくなる。 ・X月XX日、健康診断にて特に異常なし。 ・X月上旬より、食事後に飲み込めず、吐き出す動作が頻回に見られ、やや苦しそうな様子あり。X/XX、保護者に報告する。 ・言葉数が多くなり、会話もできるようになってきた。 		



気管カニューレ事故抜去時対応フロー



施設 A



カニューレ事故抜去時対応フロー

気管カニューレ抜去

声をだして他の職員を呼ぶ!

看護師

看護師以外の職員

アルコール綿でカニューレを拭き
抜けたカニューレを再挿入する

看護師がくるまで児から目を離さない

本児の状態を観察する
SpO₂ 顔色 口唇色

看護師の指示で物品を持ってくる
★緊急物品セット (個人)
★吸引器セット

カニューレ挿入不可

カニューレ再挿入可

看護師の補助 (記録)

救急要請
119 番通報

本児の状態を観察する
SpO₂ 顔色 口唇色
出血の有無

その他の職員

- ・他児を移動させる
- ・記録
- ・保護者連絡 等

搬送先

_____ 病院

_____ 先生

TEL _____

吸引しカニューレの入りを確認

Air 入りの確認

ガーゼ・カニューレバンドの固定の確認

保護者連絡

① 氏名 続柄 母 TEL _____

② 氏名 続柄 父 TEL _____

必要時
病院受診



災害時用医療ケア物品チェックリスト



施設A

名前 ()

物 品	使用期限	数	4月	10月	返却時
内服薬		3日分			
お薬手帳のコピー					
吸引カテーテル(8Fr)	2024.4	3			
人口鼻	2024.1	2			
胃管6Fr	2024.1	1			
固定テープ					
20mlシリンジ	2025.12 3本 2026.2 1本	4			
カニューレバンド		1			
MRLシルバーラセン入り気管 切開カニューレ4,0	開封済	1			
MRLシルバーラセン入り気管 切開カニューレ3.5	開封済	1			
Yガーゼ	開封済	1			
アルコール綿	2024.1	1			
酸素ボンベ		1			
SPO2ブローペ		1			
吸入薬					
生理食塩水	2025.1				
メプチン	2023.7				
プデソニド	2023.3				

メモ欄



A large rectangular area with a thick black border, containing 20 horizontal lines for writing. The background of the page is a yellow grid pattern.

企業主導型保育事業を行う施設における
医療的ケア児の受入れに関するガイドライン

