

医療的ケアを必要とする児童の保育に関する確認書兼同意書

保育施設等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☑し、ご署名をお願いします。

	確認事項	確認欄
1	やむを得ない事情により医療的ケアを行う訪問看護師等が勤務できない場合には、保護者が付き添います。また、保育中の医療的ケア実施の体制がとれない場合は、保育の利用ができないことがあることを了承します。	☐
2	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いません。	☐
3	初日から一定の期間、保護者付き添いのもと慣らし保育を行います。期間および利用時間については、保育施設等と相談の上、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。	☐
4	保育施設等の任意の様式を用いるなどにより、児童の保育施設等での様子と家庭での様子を共有します。	☐
5	保護者は、医療的ケアに必要な機器・消耗品等を点検補充し、使用後廃棄物はお持ち帰りください。	☐
6	登園前、家庭において健康観察をして、顔色、機嫌、動作、食欲、体温、尿や便等がいつもと違う体調不良時には保育の利用を控えてください。	☐
7	園内での感染症が一定以上発症した場合の登園判断は、保護者等の責任で行います。また、保育施設等の判断で登園を控えていただく場合があることを了承します。	☐
8	保育中に発熱等、体調不良となった場合、または感染の疑いがある場合には、保護者等に連絡するため、必ず連絡が取れるようにしてください。また、体調不良により、保育施設等が保育の継続が困難と判断した場合は、利用時間の途中であっても、保護者等は児童を速やかに迎えに来てください。	☐
9	保育施設等が受診を必要と判断した場合には、医療機関を受診してください。なお、その費用は保護者の負担となることを了承します。	☐
10	児童の症状に急変が生じ、緊急事態と保育施設等が判断した場合、その他必要な場合には、保護者等へ連絡する前に救急車を要請し、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等の負担になることを了承します。	☐
11	児童の病状の変化等により、市が規定する以外の医療的ケアが必要になった場合や、集団保育ができないと主治医または保育幼稚園課が判断した場合は、原則退所となります。	☐

12	保育施設等の職員、施設または設備の状況により、保育施設等での児童の受け入れができなくなる場合があります。	☐
13	緊急時・災害時に備え、必ず保育施設と連絡が取れる体制を整えてください。	☐
14	経管栄養が必要な場合は、災害時対策として一日分の薬と食事(栄養剤)を登園時に持参してください。	☐
15	児童の病状が急激に悪化した等の場合や災害発生時においては、可能な限り保育施設等に対応しますが、医療機関でないため適切な処置がとれない場合があります。	☐
16	児童の病態の変化等により、市が規定す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には、保育施設等へ速やかに相談することを了承します。	☐
17	医療的ケアが必要な児童に対して安全安心な保育を提供するために、保護者から提出された申請内容等について主治医、嘱託医、保育施設等および関係機関で共有します。	☐
18	その他、保育施設等との間で取り決めた事項を順守していただき、必要に応じて同意書へ追記させていただきます。	☐

令和 年 月 日

(ふりがな)
保護者氏名
(自署)

(ふりがな)
児童氏名

追記	令和 年 月 日	☐
	保護者氏名 (自署)	

追記	令和 年 月 日	☐
	保護者氏名 (自署)	

【新規】保護者→保育幼稚園課(写し)→保育施設(原本)

【在園】保護者→保育施設(原本)→保育幼稚園課(写し)