

## 医療的ケア・保育についての同意書(案)

さんを安全に保育するために下記の項目について確認致します。

下記について同意されましたら□にレ点をお願いします。

1、保育の利用について

保育の利用日・利用時間は、原則 曜日 から 曜日(祝日を除く)の保育時間( ~ )と  
すること。土曜日及び延長保育の利用は

2、看護師等による医療的ケアについて

主治医による「主治医意見書」及び「医療的ケア等指示書」基づいて行う。

また、施設は、主治医からの緊急時の対応等に関して指導・助言を受けることが必要な場合、施設担当者が児童の受診に保護者と同行し、主治医との相談を行う場合がある。

3、体調管理及び保育利用中止等

(1)やむを得ない事情により医療行為を行う看護師等が出勤できない等、医療的ケアの実施体制が取れない場合は保育の利用ができない。

(2)登園前、登園時に健康観察を行い、顔色・動作・食欲・体温等がいつもと違い、体調が悪い時には保育を利用しないこと。

(3)発熱、下痢、嘔吐、痙攣重積等の体調不良の場合、熱がなくても保護者等に連絡することがあるため、必ず連絡が取れる状態にすること。

また、体調不良により、施設が保育の継続が困難と判断した場合には、利用時間内であっても保護者等による児童のお迎えをお願いする。

(4)施設内で感染症が一定以上発症した場合には、施設からの情報により、保護者等が保育の利用について判断を行うこと。また、施設側の判断で保育の利用を控えてもらう場合もある。

(5)施設が必要と認めるときには、主治医等を受診すること。なお、その費用は保護者等の負担になること。

4、退園等

(1)児童の病態の変化等により、八重瀬町医療的ケア保育支援審査委員会により、施設で行える医療行為の範囲を超えると判断された場合、原則として退園となる。

5、緊急時・災害時について

(1)緊急時には、主治医の指示又は消防登録シートの指示に沿って対応し、保護者等に連絡を行う。

(2)万が一の災害に備え、1日分の薬と食事(栄養剤)を来園時に持参すること。

<緊急連絡先>

- ① \_\_\_\_\_ 電話番号( \_\_\_\_\_ )  
② \_\_\_\_\_ 電話番号( \_\_\_\_\_ )  
③ \_\_\_\_\_ 電話番号( \_\_\_\_\_ )

6、情報の共有等

- (1)医療的ケア児に対して安心安全な保育を提供するために必要に応じ、施設と町の関係部署で情報を行うこと。  
(2)緊急時の対応のために主治医からの意見書や医療的ケア等指示書を消防登録シートで定めた病院等に情報提供すること。

7、その他

上記について説明を受けた内容に同意します。

年 月 日

児童名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

施設長 \_\_\_\_\_

担当看護師 \_\_\_\_\_