

稲城市保育所等における医療的ケア児受入れガイドライン

令和 8 年 7 月

目次

第1章 基本的事項	1
1 ガイドラインの背景と目的	1
2 医療的ケア児受入れの考え方	2
3 医療的ケアの内容	2
4 受入れの要件	2
5 対象施設	3
6 受入れの時期	4
7 利用日・利用時間	4
8 医療的ケアの実施者	4
9 費用等負担	4
第2章 医療的ケア児の入所までの手続き	5
1 スケジュール（参考）	5
2 入所事前相談	5
3 希望園訪問	5
4 医療的ケア実施申込み	6
5 医ケア児受入等検討会議の実施	6
6 医療的ケア実施可否の決定	6
7 入所申込み	7
8 保育所等の入所選考	7
9 入所選考結果の通知	7
10 医療的ケアの実施に関する確認書類の作成	7
11 緊急時の受入れ先の医療機関等の受診、連携等	8
12 主治医との対話	8
13 入所前健康診断の実施	8
14 医療的ケアに必要な物品等の提供	8
15 医療的ケア実施申込み後に新たな医療的ケアが必要となった場合	8
第3章 実施園での受入れ	9
1 利用開始の時期	9
2 慣れ保育	9
3 医療的ケア児の保育	9
4 体調管理、保育の利用中止等	9
5 医療的ケアの安全実施体制	10
第4章 安全管理	12
1 緊急時の対応	12
2 災害時の対応	12
第5章 医療的ケア児の入所後の継続等	13
1 入所後に医療的ケアの内容変更・追加がある場合、新たに必要になった場合	13
2 稲城市から転出する場合の継続通園	13
3 医療的ケアの終了	13
4 長期休所	13
5 退園	13
第6章 その他	15
1 情報共有	15
2 保育所等の利用・申込みにあたって	15

第1章 基本的事項

1 ガイドラインの背景と目的

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「法」という。）が令和3年9月18日から施行され、主に次の事項が定められている。

(1) 保育所の設置者等の責務（法第6条関係）

保育所の設置者、認定こども園（保育所又は幼稚園であるものを除く。以下同じ。）の設置者及び家庭的保育事業等（家庭的保育事業、小規模保育事業及び事業所内保育事業をいう。以下同じ。）を営む者は、基本理念にのっとり、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

(2) 保育を行う体制の拡充等（法第9条関係）

①国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充が図られるよう、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ものとする。

②保育所の設置者、認定こども園の設置者及び家庭的保育事業等を営む者は、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師（以下「看護師等」という。）又は喀痰吸引等（社会福祉士及び介護法第2条第2項に規定する喀痰吸引等をいう。）を行うことができる保育士若しくは保育教諭の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

これを受け、稲城市の保育所等（認可保育所、幼保連携型認定こども園のことをいう。）の通常保育において、法に基づき医療的ケアを必要とする児童（以下「医療的ケア児」という）の対応を行うため、医療的ケア児が保育を必要とする場合に、適切な保育環境のもとで安全に受入れを行うことを目的として、受入れのためのガイドラインを定めるものとする。

また、本ガイドラインに基づき、保護者は医療的ケア実施申込み・保育所等利用の申込み・入所後の対応を行い、保育所等は保育を行うこととする。

【法における用語の定義】

①医療的ケア

人工呼吸器による呼吸管理、 喀痰吸引その他の医療行為

②医療的ケア児

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

2 医療的ケア児受入れの考え方

保育の必要性があり、かつ受入れ要件（P.2「4 受入れの要件」(1)(2)を参照）を満たしている医療的ケア児が医療的ケア実施申込みをすることができる。

申込みのあった医療的ケア児について、稲城市医療的ケア児保育事業受入等検討会議（以下、「医ケア児受入等検討会議」という）にて保育所等での医療的ケアの実施の可否について判断する。判断の結果、医療的ケアが実施可能となった医療的ケア児については、保育所等の入所申込みを行い、選考の結果、利用決定となった医療的ケア児が保育所等に入所することができる。

医療的ケア実施の可否については、医療的ケア児の保育所等の受入要件を満たしていることを前提とし、保育所等の受入れ体制を踏まえて、必要な医療的ケアを実施しかつ安全に保育所生活を実施できるかを医療的ケア児ごとに個別に判断する。保育所等の受入体制については、職員の配置、保護者・主治医等の協力、医療的ケアに必要な設備、衛生面の確保、医療的ケア児・在籍児童の安全確保など様々視点で総合的に検討していく。

3 医療的ケアの内容

稲城市の保育所等が対応できる医療的ケアの内容は、原則として医療的ケアの種類により限定せず、利用の可能性を検討する中で、保育所等の人員配置、施設設備等の状況から安全な保育の提供が可能であると判断された医療的ケアとする。ただし、高度な医療機器を使用する医療的ケアは実施できない場合があり、常時のバイタルチェックやモニター管理は行わない。

また、保育所等の施設、設備、職員の状況を鑑み、医療機関や療育施設と同一水準のケアを実施することはできない。

4 受入れの要件

医療的ケア児の安全を確保する観点から以下の要件を定め、以下(1)及び(2)を満たした場合に「医療的ケア実施申込み」をすることができる。なお、医療的ケア児でも、保育所等で医療的ケアを行わない児童は、本ガイドラインの対象外とする。

(1)対象医療的ケア児の要件

- ①入所日の4月1日時点において稲城市民であること。
- ②保護者の就労、病気等の理由により、保育所等で保育を行うことが必要であると認められること。
- ③在宅で医療的ケアを行っていること。なお、医療機関等で日々の医療的ケアが必要な医療的ケア児は保育の対象とはしない。

④主治医から在宅で支障なく安定した生活を送れており、保育所等における集団保育が可能であると診断されていること。診断に際し、以下の要件を満たすこと。

ア 症状・健康状態が安定または快方に向かっており、症状・健康状態の悪化が想定されないこと

イ 感染症によるリスクが低く、他の児童がいる環境で過ごせること。

ウ 常時の医療的ケアやバイタルチェック、モニター管理が必要でないこと。

エ 集団での生活を送ることが、その医療的ケア児にとって健康への過度な負担にならないこと。

オ 入所前年度の9月時点で、保護者による安定した医療的ケアが行われており、在宅で支障なく安定した生活を概ね1年間送れていること。（保育所等で行う必要がある医療的ケアが複数ある場合は、必要となった時期が遅いものを基準とする）

カ 保護者と主治医の同意のもと、保育所職員による同行受診や面談等、主治医との適切な連携が入所後にわたり可能であること。

⑤保育所等で実施が必要な医療的ケアは、医療的ケア児の日常生活上必要な医療行為であって、看護師等が当該医療行為を行うことに支障がないと主治医が認め、かつ主治医が保育所等で行うことを指示した医療的行為であること。

(2)保護者の要件

①「様式（ア）医療的ケアを必要とする児童の医療的ケア実施申込み及び保育に関する同意書」に同意できること。

②保育所等入所の検討において、市、保育所等の求めに応じ、協力できること。

③保育所等入所後は、保育所等と密に連携を図り、求めに応じ、協力できること。

④実施園が主治医に確認したい事項が発生した場合、緊急時の対応等に関しての主治医の指導・助言が必要な場合は、保護者が主治医に確認を行うことまたは実施園の担当者が医療的ケア児の受診に同行し、主治医との相談を行う場合があるため、対応を行えること。

(3)保育所等の要件

医療的ケアを実施するための職員の配置、設備、衛生面の確保、医療的ケア児・在籍児童の安全確保等の受入体制が整えられていること。

5 対象施設

本ガイドラインにおける対象施設は、稲城市内に所在する認可保育所及び幼保連携型認定こども園（保育認定）とする。

6 受入れの時期

原則4月1日入所とする。ただし、入所決定後の施設利用に当たり、医療的ケアを行うための看護師等（以下、「医ケアのための看護師等」という）の確保等、安全に保育できる環境が整ってから保育所等の利用を開始する。それまでの期間は、保育を受けられない。

7 利用日・利用時間

利用日は原則週5日以内とし、利用時間は実施園の開所時間の範囲内とし、保護者の就労等の状況、医療的ケア児の状態、保育所等の受入体制を踏まえ、入所決定後に実施園と保護者で協議の上決定する。なお、実施園の行事の日等、施設が特に認めた日を除き、延長保育（時間外保育）は行わない。

8 医療的ケアの実施者

- (1)原則として、保育中の医療的ケアは医ケアのための看護師等が行う。
- (2)在園児の健康管理を行っている看護師が配置されている園の場合、医ケアのための看護師等はその者とは別に配置する。
- (3)緊急時等やむをえない場合であり、かつ「社会福祉士及び介護福祉士法」に規定される喀痰吸引等研修を修了し、認定特定行為業務従事者として認定された者がいる場合、認定特定行為業務従事者も特定の医療的ケアを行うことができる。
- (4)医ケアのための看護師等が突発的な事故、法令に定められた休暇等のやむを得ない事情により不在で、認定特定行為業務従事者が行えない医療的ケアの場合は、保育の利用ができない場合がある。

9 費用等負担

医療的ケアを実施するために必要となる費用・物品は保護者の負担とする。保育料（利用者負担額）、給食費については「保育所等利用のしおり」を参照すること。

【医療的ケアを実施するために必要となる費用・物品の一例】

- ①診断書・意見書等の作成に要する費用
- ②病院の受診に係る費用
- ③医療機器・医療器具・消耗品等

第2章 医療的ケア児の入所までの手続き

1 スケジュール（参考）

7月中旬～9月	入所事前相談	保護者→市
7月中旬～9月	希望園訪問	保護者→園
9月中旬～下旬	医療的ケア実施申込み	保護者→市
10月～	医ケア児受入等検討会議/医療的ケア実施可否の決定	園・市
医療的ケア実施可否の決定後～12月上旬	入所申込み	保護者→市
2月上旬	保育所等の入所選考結果の通知	市→保護者
2月～	保育所等との面談、医療的ケア実施にあたって必要な書類の提出、医療的ケアに必要な物品等の提供など、入所に向けた準備を園と連携して実施	保護者・園
4月～（準備が整い次第）	入所	保護者・園

※入所スケジュールは参考であり、年度・検討状況などにより前後する場合がある。

※入所に関する相談は7月中旬以前であっても随時受け付けているが、入所申込みをする場合は、以前に相談したことがあっても、再度、指定期間に入所事前相談をすること。

※安全に保育できる環境が整ってから保育所等の利用を開始するため、それまでの期間は、保育を受けられない。

2 入所事前相談（7月中旬～9月）

- (1)入所申込みを希望する保護者は、必ず市が指定する期間に市（子育て支援課保育・幼稚園入所認定係）に入所事前相談を行うこと。市が指定する期間に市（子育て支援課保育・幼稚園入所認定係）に入所事前相談を行っていない場合は、入所申込みができない。
- (2)保護者から入所事前相談があった場合、市は、本ガイドラインに基づいて、保護者に受入れの手続きや保育環境、医療的ケアの実施内容等について説明し、医療的ケア実施申込みに必要な申請様式を提供する。
- (3)保護者は、市に保育が必要な家庭の状況、医療的ケア児の様子、生活の状況、医療的ケアの内容等について説明する。

3 希望園訪問（7月中旬～9月）

- (1)保護者は、保育所等に医療的ケア児の入所申込みのために見学したい旨を事前に連絡し、「様式（イ）医療的ケアに係る調査票」を持参して、利用を希望する保育所等全

てを見学し、保育所等と保護者の間で医療的ケアの内容、保育環境等について情報を交換する。なお、見学・情報交換等をしていない保育所等については、下記「4 医療的ケア実施申込み」をすることはできない。

- (2)保育所等は、保護者から事前の連絡があった場合、訪問を受け入れること。また、保育所等と保護者の間で医療的ケアの内容、保育環境等について情報を交換すること。

4 医療的ケア実施申込み（9月中旬～下旬）

保護者は、入所事前相談において、市から医療的ケア実施申込みにあたっての留意点について説明を受け、希望園訪問を行った後、次の書類を市に提出する。

- (1)保育所・幼保連携型認定こども園医療的ケア実施申込書
- (2)様式（ア）医療的ケアを必要とする児童の医療的ケア実施申込み及び保育に関する同意書
- (3)様式（イ）医療的ケアに係る調査票
- (4)様式（ウ）主治医等意見書・指示書
- (5)稲城市に転入することを証明する書類（稲城市に転入予定がある方のみ）

5 医ケア児受入等検討会議の実施（10月～）

(1)市は、医ケア児受入等検討会議で、以下の事項について決定する。

① 体験保育の可否

医療的ケア実施の可否等を検討するにあたり、実際の保育の状況を確認する必要がある場合は、体験保育を実施する。

ア 体験保育が必要となった場合、保護者が希望するいずれかの園において、医ケア児受入等検討会議の委員、施設長（園長）、保育士、園の看護師、保護者等の参加による体験保育を実施する。

イ 体験保育における医療的ケアは、保護者が行う。

ウ 体験保育において、医療的ケア児の健康状態及び発達の状況を観察し、保育の観点から保育所等において医療的ケアを安全に実施することができるか確認する。

エ 日ごろの医療的ケア児の様子、生活の状況、医療的ケアの手技等について、必要に応じて保護者に確認する。

② 医療的ケアの実施可否

③ その他、保育利用及び医療的ケアの実施に必要な事項

(2)市は、必要に応じて、保護者同意の上、主治医、関係課等に意見を求め、医ケア児受入等検討会議と共有する。

6 医療的ケア実施可否の決定（11月中）

市は、医ケア児受入等検討会議で、保育所等での医療的ケアの実施の可否について決定

し、その結果を保育所・幼保連携型認定こども園医療的ケア実施申込み結果通知書により、保護者に通知する。なお、医療的ケアの実施が可と判断された場合であっても、希望施設において既に複数人の医療的ケア児が在籍していて、安全確保が困難な場合は当該施設は除外され、下記「7 入所申込み」において希望園に記載することはできない。

7 入所申込み（医療的ケア実施可否の決定後～12月上旬）

保育所等での医療的ケアの実施が可能と決定された保護者は、保育所等入所申込書類一式を市に提出する。なお、上記「6 医療的ケア実施の可否の決定」で可とされた施設以外は希望園に記載することはできない。

8 保育所等の入所選考（12月～2月）

- (1)市は、「稲城市子ども・子育て支援法の施行細則を定める規則（平成27年稲城市規則第9号）」に基づき、保育の必要性について審査を行う。
- (2)市は、「稲城市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用についての調整に関する規則（平成27年稲城市規則第8号）」に基づき、利用調整を行う。
- (3)選考に当たっては、保護者が希望する園の医療的ケア児の在籍状況や選考状況などの受入体制等も踏まえる。

9 入所選考結果の通知（2月上旬）

- (1)入所選考の結果が利用決定となった場合は、市は保護者に利用決定通知を送付する。
- (2)利用決定となった場合は、受入れに当たって、利用決定した医療的ケア児の情報を実施園に送付する。
- (3)入所選考の結果が利用不可となった場合は、保護者に利用不可通知を送付する。また、利用不可となった医療的ケア児については当該年度に限り申込みは有効とする。ただし、希望園の変更はできず、医療的ケアを含む医療的ケア児の状況が医療的ケア実施申込みをした時の状況から変わった場合は以降の選考は行わない。なお、医療的ケアが不要となった場合は引き続き有効とする。

10 医療的ケアの実施に関する確認書類の作成（2月以降）

- (1)保護者は、主治医が作成した「様式（ウ）主治医等意見書・指示書」を実施園に提出する。なお、在園中に「様式（ウ）主治医等意見書・指示書」の指示期間が終了する場合は、保護者は改めて「様式（ウ）主治医等意見書・指示書」を取得し、実施園に提出すること。
- (2)実施園は、提出された「様式（ウ）主治医等意見書・指示書」に基づき保護者と受入れに関する面談（保護者面談）を行う。
- (3)実施園は、「様式（オ）看護師等による面接記録票」、「様式（カ）安全管理マニュアル

ル（保育中の危険予測とその対応策について）」、「様式（キ）災害時対応マニュアル」及び「様式（ク）個別指導計画」を作成する。

- (4)保護者は、実施園が作成した計画書等が適切かを主治医に確認し、実施園は、必要に応じて主治医に助言を求める。

11 緊急時の受入れ先の医療機関等の受診、連携等（2月以降）

- (1)保護者は、事前に緊急時の受入れ先・対応について主治医・かかりつけの医療機関と調整の上で決定し、「様式（エ）医療的ケア児緊急連絡先・緊急対応」を作成し、実施園に伝える。
- (2)実施園は、緊急時の対応等について緊急時の受入れ先の医療機関等と対話をする機会を設ける。
- (3)保護者は、入所前に救急医療届出制度に登録し、「様式（エ）医療的ケア児緊急連絡先・緊急対応」で届出番号を実施園に伝える。

12 主治医との対話(2月以降)

実施園は医療的ケアの実施に当たって、保護者の承諾のもとで医療的ケア児の受診に同行する等により、保育開始に向けて情報を収集する。また、必要に応じて指示書の内容確認、緊急時の対応等の指導助言を受けるため、主治医との対話の機会を設ける。

13 入所前健康診断の実施（2月以降）

実施園の園医は、医療的ケア児の入所前健康診断を実施する。

14 医療的ケアに必要な物品等の提供（2月以降）

保護者は、保育中の医療的ケアに必要な物品等を自らの費用で用意・点検し、登園時に持参する。なお、使用後の物品等は原則として日々家庭に持ち帰り、廃棄にあたり施設が廃棄処分できない場合は、自らが廃棄処分する。

15 医療的ケア実施申込み後に新たな医療的ケアが必要となった場合

医療的ケア実施申込みから入所までの間に、新たな医療的ケアが必要となったときは、医療的ケア実施可能の決定及び入所決定の取消し等となる場合がある。取消しとなった場合、医療的ケア実施申込み・入所申込みができるのは、翌年度以降となる。

第3章 実施園での受入れ

1 利用開始の時期

入所決定後の施設利用に当たり、医ケアのための看護師等の確保等、安全に保育ができる環境が整ってから保育所等の利用を開始する。それまでの期間は、保育を受けられない。

また、「第2章 9 入所選考結果の通知」において待機となり、5月1日以降に入決定が出た場合においても、安全に保育ができる環境が整ってから保育所等の利用を開始するため、それまでの期間は、保育を受けられない。

2 慣れ保育

医療的ケア児が新しい環境に慣れると共に医療的ケアを安全に実施するために、初日から一定の期間行う。保護者付き添いのもと登園し、保護者から医ケアのための看護師等への引継ぎをしながら保育に参加すること。期間及び保育時間については、実施園と相談の上定めること。医療的ケア児の様子や状態によっては、この間の保育時間の短縮及び期間が延長・短縮される場合がある。

3 医療的ケア児の保育

実施園は、医療的ケア児に以下の対応を行う。

- (1)「様式（ウ）主治医等意見書・指示書」に基づいて、医療的ケアを実施し、記録する。
- (2)医療的ケアを安全に実施し、安全に過ごせる保育の環境を構成する。
- (3)医療的ケア児の発達状況を把握し、発達過程に配慮して保育を行う。
- (4)医療的ケア児に適切な生活課題や遊びを提供する。
- (5)登降園時の保護者との引継ぎ、定期的な個人面談等により、保護者と連携する。また、必要があれば相談機関等と連携する。
- (6)運動会や発表会等の行事、散歩などの園外活動やプール等については、個々の状態に合わせた無理のない内容で計画し、事前に保育所等から保護者に説明や理解を得る。また、体調や行事当日の天候等により、安全な保育や適切なケアの確保ができないと保育所等が判断した場合は、参加を見合わせる。

4 体調管理、保育の利用中止等

- (1)医ケアのための看護師等が突発的な事故、法令に定められた休暇等のやむを得ない事情により不在で、認定特定行為業務従事者が行えない医療的ケアの場合は、保育の利用ができないことがある。その場合、実施園は保護者に保育中の医療的ケアが実施できない旨を説明すること。
- (2)保護者は、登園前に健康観察をし、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。

- (3)発熱、下痢、嘔吐、痙攣重積等の体調不良の場合及び熱がなくても感染の疑いがある場合は、保護者に連絡するため、保護者は必ず連絡が取れるようにする。また、体調不良により、実施園が保育の継続が困難と判断した場合は、実施園からの連絡により、利用時間の途中であっても保護者は速やかに医療的ケア児の引取りをする。
- (4)保育所等では、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、園内で感染症が一定数以上発症した場合は、園からの情報により、保護者の責任のもと保育を利用するかどうか判断する。また、実施園の判断で保育の利用を控えてもらう場合がある。
- (5)実施園が必要と認めるときは、主治医等を受診すること。なお、その費用は保護者の負担となる。

5 医療的ケアの安全実施体制

(1)人材確保等

実施園は、必要な医療的ケアの内容に応じ、必要に応じて医ケアのための看護師等の追加確保を行う。追加確保については、直接雇用でなく、派遣職員、訪問看護を用いることも可能とする。また、喀痰吸引等の認定特定行為（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）については、社会福祉士及び介護福祉法の一部改正等に伴い、保育士が都道府県が指定する研修機関が実施する喀痰吸引等研修を修了し、都道府県の認定を受けることで、登録事業者となった施設において、医師の指示の下で行うことができるため、必要に応じて準備を進める。詳細は、各施設において東京都保健福祉財団、東京都福祉局障害者施策推進部地域生活支援課に確認しながら手続きを行う。

(2)医療的ケア実施に関する情報の共有

実施園は、「様式（ウ）主治医等意見書・指示書」の内容を確認し、主治医の助言を受け、医療的ケアを実施する。医療的ケアに関する情報は、施設長（園長）・医ケアのための看護師等・保育士等職員間で共有する。また、園医に必要なに応じて医療的ケアの実施計画と医療的ケアの手技について助言や協力を求める。

(3)実施園の役割

- ①医療的ケア児が園内で安全に医療的ケアを受けながら、保育の中で過ごせるように、施設長（園長）・医ケアのための看護師等・保育士等の職員、園医等が連携・協働する。
- ②実施園は、「様式（ウ）主治医等意見書・指示書」に基づき「様式（オ）看護師等による面接記録票」、「様式（カ）安全管理マニュアル（保育中の危険予測とそ

の対応策について)」、「様式(キ)災害時対応マニュアル」、及び「様式(ク)個別指導計画」を作成する。

- ③施設長(園長)は、医療的ケア児の保育及び医療的ケアの安全実施を管理する体制を構築し、職員育成等を行う。
- ④保育士は、医ケアのための看護師等及び保護者と連携して日々の医療的ケア児の健康状態を把握し、保育を行い、園での生活の状況を保護者に報告する。
- ⑤医ケアのための看護師等は、保育士及び保護者と連携して医療的ケア児の健康状態を把握し、医療的ケアの実施状況及び医療的ケア児の健康状態について、保護者に報告する。また、保護者の理解及び同意のもと、保育士と相互に協力し、安全に医療的ケアを実施する。

(4)衛生管理

- ①実施場所については、感染防止が保てるよう環境の整備を行う。
- ②医療的ケア児が使用する医療的ケアの物品、備品等については、保護者と申し合わせを行い、衛生的に管理する。

第4章 安全管理

1 緊急時の対応

- (1)実施園は、医療的ケア児の健康管理・事故防止のため、主治医及び園医の協力により保育を実施する。また、緊急時には、緊急時の受入れ先の医療機関等との連携を行う。
- (2)実施園は、保護者と緊急時の対応、受入れ先等について提出された「様式（エ）医療的ケア児緊急連絡先・緊急対応」によって情報共有を行い、安全管理マニュアルを作成し、実施園で定めている事故発生時の対応の流れのほか、個別対応が必要な場合の対応について実施園内で共有する。また、事前に保護者に十分に説明し、同意を得る。
- (3)実施園は、体調の急変等の緊急時に際しては、発見者等からの連絡を受けた施設長（園長）の指示のもと、医療的ケア児の状況を緊急時の受入れ先の医療機関等及び保護者に連絡し、必要に応じて迅速に緊急時の受入れ先の医療機関等に救急車にて搬送する等、必要な処置を講じる。
- (4)保護者は、医療的ケア児の体調が悪化した等の理由により、実施園が保育の継続が困難と判断した場合は、実施園からの連絡により、利用時間の途中でであっても速やかに医療的ケア児の引取りをする。また、病院搬送時は、病院に直行する。
- (5)緊急時に保護者と連絡が取れない場合には、施設が医療的ケア児を医療機関に搬送をし、医療機関の受診及び必要な処置がされる場合がある。また、保護者に連絡する前に医療的ケア児を医療機関等に搬送し、受診又は治療が行われる場合がある。
- (6)医療機関受診時に本人の健康保険や医療証を用いることがあり、生じた費用は保護者の負担となる。
- (7)緊急時の処方薬があり、実施園に預ける必要があると主治医から指示がある場合は、保護者は、その処方薬を実施園に提供する。使用期限等の管理及び保管方法は、保護者の責任の下で行う。
- (8)実施園では、関係法令、「様式（ウ）主治医等意見書・指示書」等に基づいて、医療的ケア及び緊急時の対応を行う。

2 災害時の対応

- (1)実施園は、避難手順等について医療的ケア児ごとの「様式（キ）災害時対応マニュアル」を作成し、事前に保護者に十分に説明し、同意を得る。
- (2)実施園は、保護者が発災当日に迎えに来られない、電話等が不通である場合も想定し、引き渡し方法を含む対応を保護者と決めておく
- (3)保護者は、最低3日（72時間）分の薬、食事（栄養剤）等の必要な物品を実施園に提供する。

第5章 医療的ケア児の入所後の継続等

1 入所後に医療的ケアの内容変更・追加がある場合、新たに必要になった場合

- (1)入所後に医療的ケア児の医療的ケアの内容に変更・追加があった場合または医療的ケア児でなかった児童が新たに医療的ケアが必要になった場合は、保護者は「保育所・幼保連携型認定こども園医療的ケア実施申込書」に「様式（ウ）主治医等意見書・指示書」の写しを添付し、市に提出する。加えて、医療的ケア児でなかった児童が新たに医療的ケアが必要になった場合は、保護者は「様式（ア）医療的ケアを必要とする児童の医療的ケア実施申込み及び保育に関する同意書」及び「様式（イ）医療的ケアに係る調査票」も作成し、市に提出する。なお、事前に保育所等に情報共有もすること。
- (2)市は、提出書類、医療的ケア児の健康状態等に基づき、継続通園について、必要に応じて医ケア児受入等検討会議で検討する。
- (3)市は、実施園との協議または医ケア児受入等検討会議で継続通園の可否を決定し、その結果を保護者に通知する。
- (4)継続通園することができないと市が決定したときは、当該医療的ケア児は退所となる。
- (5)(3)の通園の可否が決定するまでは、保育ができない場合がある。

2 稲城市から転出する場合の継続通園

稲城市から転出し、継続して通園することを希望する場合は、原則として、当該年度に限り継続して通園できる。

3 医療的ケアの終了

- (1)医療的ケアが終了する場合は、保護者は主治医が作成した「様式（ケ）医療的ケア終了届」を保育所等に提出する。受領後、保育所等は医療的ケア終了の旨を市に連絡する。
- (2)終了後は、通常の保育利用に変更となる。

4 長期休所

長期間に渡る休所は最長2か月までとなり、それ以上休所する場合は原則として退所となる。

5 退園

下記の場合は原則として退所となる。

- (1)医療的ケア児の病態の変化等により保育が困難になった場合

- (2)実施園の状況により、当該実施園での医療的ケア児の受入れができなくなった場合
- (3)主治医が施設での保育が難しいと判断した場合

第6章 その他

1 情報共有

- (1)市は、医療的ケア児に対して安全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医ケア児受入等検討会議及び事務局で共有する。また、必要に応じて、保護者同意の上、関係課に意見を求め、医ケア児受入等検討会議と共有する。
- (2)実施園は、緊急時の対応のために、市及び園に提出された主治医からの「様式(ウ)主治医等意見書・指示書」の内容を園医に情報提供する。
- (3)実施園は、医療的ケア児の状況について、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る。
- (4)実施園は、医療的ケア児の健康状態、実施園での対応等について、就学予定の小学校、入所予定の学童クラブ等に必要に応じて共有する。

2 保育所等の利用・申込みにあたって

- (1)本ガイドライン他、保育所等利用のしおり、実施園で取り決めた事項及び実施園の入園のしおりについて同意し、順守すること。
- (2)過失を伴わない事故については、責任を問えないこと。

【参考】様式

保育所・幼保連携型認定こども園医療的ケア実施申込書

- (ア) 医療的ケアを必要とする児童の医療的ケア実施申込み及び保育に関する同意書
- (イ) 医療的ケアに係る調査票
- (ウ) 主治医等意見書・指示書
- (エ) 医療的ケア児緊急連絡先・緊急対応
- (オ) 看護師等による面接記録票
- (カ) 安全管理マニュアル（保育中の危険予測とその対応策について）
- (キ) 災害時対応マニュアル
- (ク) 個別指導計画
- (ケ) 医療的ケア終了届
- (コ) 医療的ケア児日誌・連絡帳様式
- (サ) 医療的ケアに係るヒヤリハット報告書
- (シ) 医療的ケアに係る事故報告書