

富山市立保育所等における
医療的ケア児の受入れ等に関する
ガイドライン

令和4年12月

富山市こども家庭部

はじめに

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活及び社会生活を営むために、恒常的に経管栄養、喀痰吸引その他の医療行為を受けることが不可欠である児童が増加し、医療的ケア児やその家族を取り巻く状況も多様化しています。そのような中、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、同法において、「地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務を有する」と規定されました。

本市においても、医療的ケア児やその家族が、個々の状況やニーズに応じた適切な支援を受けることができる体制を整備することが重要な課題となっており、保育施設においては、医療的ケアを必要としていない児童と共に、子ども同士の関わりや1日の生活の流れなど、乳幼児期に相応しい環境の中で保育を受け、医療的ケア児の健やかな成長を図っていく必要があります。

本ガイドラインは、富山市立保育所等において、医療的ケア児を安全に受入れ、医療的ケア児及びその家族が安心して保育所等を利用できるように、入所までの流れや必要書類、関係機関との連携、緊急時の対応等について、基本的な考え方や留意事項を示したものです。また、私立の保育施設等における医療的ケア児の受け入れに関しても活用してもらえたいことを目指して作成しました。

医療的ケア児及びその家族の意思を最大限に尊重し、個々の状況やニーズに応じた適切な支援を行うために、本ガイドラインを活用し、安全で安心な保育の実施につながるよう保育所等とともに対応してまいります。

令和4年12月

目次

| | |
|-----------------------------|--------|
| 第Ⅰ 基本的事項 | 1 ページ |
| 1 ガイドラインの趣旨・目的 | 1 ページ |
| 2 医療的ケアとは | 1 ページ |
| 3 保育と医療的ケアの協働 | 1 ページ |
| 4 保育所等における医療的ケアの実施内容等 | 2 ページ |
| 5 保護者との協力・理解 | 3 ページ |
| 第Ⅱ 医療的ケア児の入所までの流れと手続き | 4 ページ |
| 1 医療的ケア児の入所までの基本的な流れ | 4 ページ |
| 2 入所相談 | 4 ページ |
| 3 入所申込み | 4 ページ |
| 4 受入れ可能性の検討、利用調整 | 5 ページ |
| 5 利用調整結果の通知 | 5 ページ |
| 6 児童の受入れに係る検討・通知、受入れ準備 | 5 ページ |
| 7 入所後の支援体制 | 6 ページ |
| 8 医療的ケアに必要な物品等について | 7 ページ |
| 第Ⅲ 保育所等での医療的ケア実施体制および対応 | 8 ページ |
| 1 医療的ケアの安全実施体制について | 8 ページ |
| 2 体調管理および体調不良時の保育の利用中止等について | 9 ページ |
| 3 緊急時及び災害時の対応等 | 10 ページ |
| 4 職員の研修 | 11 ページ |
| 5 保育所等での医療的ケア実施の継続可否について | 11 ページ |
| 6 受入れ後の医療的ケアの内容変更について | 12 ページ |
| 7 長期欠席について | 12 ページ |
| 8 小学校との連携 | 12 ページ |
| 第Ⅳ 様式 | 13 ページ |

【別紙 1】 医療的ケア児の入所までの基本的な流れ

第 I 基本的事項

1 ガイドラインの趣旨・目的

本ガイドラインは、富山市立保育所等（以下「保育所等」とする。）において、日常生活及び社会生活を営むために、恒常的に経管栄養、喀痰吸引その他の医療行為（以下「医療的ケア」とする。）を受けることが不可欠である児童（以下「医療的ケア児」とする。）を安全に受入れ、医療的ケア児及びその家族が安心して保育所等を利用できるように、入所までの流れや必要書類、関係機関との連携、緊急時の対応等について、基本的な考え方や留意事項を示したものです。

集団保育が可能な医療的ケア児に対し、他の子ども達との関わりの中で、安全を確保しながら、保育と医療的ケアを提供することを目的として、本ガイドラインを活用します。

2 医療的ケアとは

保育所等における「医療的ケア」とは、治療を目的としたものではなく、生活行為に必要な「経管栄養」「痰の吸引」「血糖測定」「導尿」等の医療行為のことを言います。

保育所等では、医療的ケアを実施するために配置された看護師が、医療的ケア児の主治医の指示に基づいた方法で医療的ケアを実施します。

医療的ケアは、痰の吸引等の研修を受講した保育士が、医療職との連携のもと実施することも可能とされていますが、集団保育における安全確保の観点から保育所等での医療的ケアは看護師が行うことを原則とし、医療行為に該当しない範囲の補助などを、保育士や他の職員と協力しながら進めていきます。

3 保育と医療的ケアの協働

保育所等は、保育に必要な児童の保育を行い、健全な心身の発達を促るにふさわしい生活の場でなければなりません。医療的ケア児においても健やかな成長・発達のために、一人ひとりの発達・発育に応じた保育の提供を行うことが重要です。

また医療的ケア児と周りの児童が、共に生活する中で育まれる豊かな関わりと相互理解を支えるため、保育士と看護師が協働して、医療的ケアが安全に実施できると同時に共に育ち合う児童同士が、安心して交流できるよう安全を確保し、衛生に配慮した体制を整備することも必要です。

4 保育所等における医療的ケアの実施内容等

集団保育が可能な医療的ケア児の安全を確保するために、実施する医療的ケアの種類や対象年齢、保育を実施する時間等の要件は、次のとおりとします。

(1) 受入れの要件

- ① 保育の必要性があり、集団保育が可能であること
- ② 病状や健康状態が安定していること
- ③ 日常的に保護者が自宅で行っている医療的ケアが確立し、保護者による安定した医療的ケアが行われていること
- ④ 病状や医療的ケアに関する情報を保護者と保育所等で十分に共有できること
- ⑤ 必要に応じて、主治医との連携を図ることができること
- ⑥ 保育所等での受入れ体制（人員配置や施設環境）が、整えられていること

(2) 実施施設

- ① 当面の間、愛宕保育所を医療的ケア児を受入れる施設とします。
- ② 実施施設の拡充につきましては、保護者の要望、私立保育施設の受入れ状況を踏まえ、検討していきます。

(3) 対応できる医療的ケア

- ① 当面は、次表に掲げる医療的ケアとします。
- ② その他の医療的ケアについては、人員配置や施設等の状況を踏まえて、今後、実施を検討していきます。

| 医療的ケア | 内容 |
|------------------|--|
| 経管栄養 (経鼻・胃ろう) | 鼻腔や胃ろうなどからのチューブを介して、消化器（胃など）に栄養補給を行うこと |
| 痰の吸引 | 口・鼻・気管にチューブを入れ、電動の吸引器で、痰・鼻汁・唾液・吐物などを除去すること |
| 酸素療法（在宅酸素療法）の管理 | 呼吸機能の低下が原因で、体内の酸素が不足している場合、酸素供給器等を使い、酸素を補うこと |
| 気管切開部の管理 | 気管とその上部の皮膚を切開してその部分から気管にカニューレを挿入することで気道を確保している児童について、気管カニューレ周辺の管理を行うこと |

(4) 対象児童

4月1日時点で満2歳以上の児童。

(5) 保育の実施日及び時間

- ① 週5日（月～金）とします。祝日・年末年始（12/29～1/3）を除きます。
- ② 土曜日及び延長保育は対応不可とします。ただし、保育所等が行事等で必要とした日は保育を提供しますが、その場合、平日と振替えます。
- ③ 9：00～16：00の範囲内で保護者の就労等による保育必要時間とし、保護者と保育所等で協議のうえ決定します。

(6) 看護師の配置

- ① 医療的ケアは医療的ケア担当看護師が対応し、保育所全体の保健衛生や健康管理を行う看護師とは別に配置します。
- ② 医療的ケア担当看護師に突発的な事象が発生したり、やむを得ない場合は、保護者に協力を依頼する場合や、受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生じた場合、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場合があります。
- ④ 医療的ケア担当看護師の配置が整わない状態が継続する場合には、保護者と別途協議します。

5 保護者との協力・理解

保育所等において医療的ケアを安全に実施するため、次に挙げる事項について保護者の理解と協力が必要です。

- (1) 集団保育の可否や医療的ケアへの対応について検討するため、児童の状況等に関する情報提供や面談を行うこと。
- (2) 日々の健康状態について保育所等への伝達を行うこと。
- (3) 医療的ケアの内容に関する新たな情報（主治医の意見や健康状態の変化等）を保育所等へ伝達すること。
- (4) 看護師の不在等により、保育所での医療的ケアが実施できない場合があること。
- (5) 緊急時の対応や連絡手段について事前に協議すること。
- (6) 入所後、必要に応じて物品や費用の負担についての調整が必要なこと。

第Ⅱ 医療的ケア児の入所までの流れと手続き

1 医療的ケア児の入所までの基本的な流れ

医療的ケア児の受入れについては、児童の状態確認やカンファレンスの実施に時間を要するため、申込みの流れは【別紙1】のとおりとします。

2 入所相談

こども保育課において、入所申込みをご検討の方に、医療的ケアを受ける場合の申込み方法や手続き、留意点等について説明します。

3 入所申込み

(1) 書類の提出

保護者は、こども保育課に保育所等の利用申込みを行う際、通常必要とされる次の①～④の書類に加えて、⑤医療的ケア実施申込書（様式1）、⑥保育所等入所申込みに関する同意書（様式2）、⑦医療的ケアに係る主治医意見書（様式3）を添付して提出します。

【提出書類】

- ① 施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書
- ② 保育ができない証明書（保護者（父・母等それぞれ）1人につき1枚）
- ③ 個人番号（マイナンバー）確認資料
- ④ 母子健康手帳
- ⑤ 医療的ケア実施申込書（様式1）
- ⑥ 保育所等入所申込みに関する同意書（様式2）
- ⑦ 医療的ケアに係る主治医意見書（様式3）

※医療機関などに支払う文書料は保護者負担とします。

(2) 面接の実施

こども保育課へ保育所等の利用申込みを行う際に、こども保育課が保護者・児童との面接を実施します。こども保育課は、面接時に医療的ケア面談記録Ⅰ（様式4）、医療的ケア面談記録Ⅱ（様式5）、保育のめやす（様式6）を記載します。

※書類の提出、児童の面接をもって、申込み完了となります。

4 受入れ可能性の検討、利用調整

- (1) 保育所等における受入れ可能性について、こども保育課は、保護者から受領している申込児童にかかる資料、面談内容、保育所等における対応可能な医療的ケアの内容などを基に検討を行います。
- (2) こども保育課は、安全な受入れに課題があり、当該保育所等で受入れが困難な場合は、他施設や他事業の紹介等の対応を検討します。
- (3) 保育所等の受入れ可能数を超える申込みがあった場合には、「富山市医療的ケア児の保育所等入所利用調整に関する基準」に基づき、利用調整（保育所等入所候補児童及び名簿登載順位の決定）を行い、保育所等入所候補者名簿を作成します。

5 利用調整結果の通知

- ① 受入れ可能な場合は、保護者へ「保育所等入所候補者名簿登載のお知らせ」を送付します。
また、名簿登載順位の高い方から順に、保育所等における受入れ可能数を上限として入所候補者を決定し、「入所候補者決定のお知らせ」を送付します。
- ② 受入れが不可能な場合は、保護者へ「入所不承諾通知書」を送付します。

6 児童の受入れに係る検討・通知、受入れ準備

- (1) 入所候補者に決定した保護者は、主治医に医療的ケア指示書（様式 7）の作成を依頼し、入所候補者として決定した保育所等へ提出します。
※このほか、必要に応じて追加で書類の提出を依頼する場合があります。
- (2) 保育所等にて、こども保育課、所長および担当看護師等は、改めて保護者から具体的な健康状態や医療的ケア依頼内容について聞き取りをします。必要に応じて、主治医を含めてカンファレンスを開催します。カンファレンス記録（様式 8）、アセスメント票（様式 9）を記載します。
- (3) 保育所等は、疾患について（様式 10）、医療的ケアと手技（様式 11）、病気や発達に応じた保育（様式 12）、緊急時の対応・連絡手順（様式 13）、医療的ケアの記録（様式 14）、手技マニュアル・医療的ケア必要物品（様式 15）、その他保育所等において必要な書類を作成します。
- (4) 保護者から家庭においてのケア方法を確認し、保育所等で看護師が実施します。

- (5) 保育所等での検討の結果、受入れが可能と判断した場合は、保護者へ「入所内定のお知らせ」を送付します。
- (6) 保育所等での検討の結果、受入れが不可能と判断した場合、又は、提出された書類等に重大な錯誤があり、安全な受入れを行うことができないと判断した場合は、保護者へ「入所不承諾通知書」を送付します。
- (7) 入所候補者の入所が決定しない場合は、入所候補者名簿登載者のうち、入所候補者に決定していない方で名簿登載順位が一番高い方に「入所候補者決定のお知らせ」を追加で送付します。(以降、(1)へ戻る。)

7 入所後の支援体制

こども保育課は、巡回、カンファレンス、医療機関との連携などを通して、入所後の児童、保護者、保育所等への支援を行います。

- (1) 保護者・主治医・保育所等・行政などによるカンファレンスについて
保育所等内での医療的ケアの実施に、不安要素などがある場合、多職種でのカンファレンスを行います。カンファレンス記録(様式8)、アセスメント票(様式9)を記載します。
- (2) 主治医との連携
保育所等内での医療的ケア実施においては、特に主治医から、実施手順等の指導、職員研修、緊急時の対応への具体的な指示、施設・設備の整備についての指示、助言を受けます。
- (3) かかりつけ医との連携
- ① かかりつけ医は、日常の児童の健康状態の把握と体調不良時の対応を行います。ただし、緊急時等に、かかりつけ医が対応可能な場合もあることから、緊急時等の対応について、保護者同意の上、直接保育所等から、かかりつけ医に対応方針等の確認を行います。
 - ② 家庭において訪問看護ステーションを利用している場合、保護者同意の上、訪問看護師等と連携し、家庭でのケア内容等の情報の提供を受けます。
 - ③ 専門機関等を利用している場合、保育所等での生活が快適なものとなるよう、医師・看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)等と連携し、児童に関する健康や現在までの経過等の情報の提供を受けます。
- (4) 嘱託医との連携
- ① 保育所等は、児童に関する日常的な相談ができる環境を整えるために、嘱託医とも連携し、保育所生活の中で生じた問題等の相談ができる体制を整えます。

- ② 児童の疾患や健康状態、対応内容や留意事項について情報を共有し、適宜、指導や助言を受けます。

(5) 療養先との連携

- ① 医療的ケア児が、主治医以外に療養機関等に通っている場合は、療養先の医師・看護師・理学療法士・作業療法士等とも、連携をすすめることが大切です。
- ② 保育所と療養機関は、保護者の了解のもと、必要に応じて互いの支援計画書を共有し、共に支援を進めます。

8 医療的ケアに必要な物品等について

- (1) 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し持ち帰り、準備・点検・整備を行うことが必要です。
- (2) 登所時、保護者と職員で持ち物（医療的ケアの物品・消耗品等）の確認をし、不備のある場合には、整うまで保育を行うことができません。
- (3) 医療的ケアを行った際に出た廃棄物は、保護者が全て毎日持ち帰ります。
- (4) 保育所等は、緊急時や災害時に、万が一保護者が迎えに来られないことがある可能性を想定し、3日分程度の必要な物品等を保護者から預かり、ストックします。

第Ⅲ 保育所等での医療的ケア実施体制および対応

1 医療的ケアの安全実施体制について

(1) 医療的ケア実施に関する情報の共有

保育所等は、安心安全な保育を提供するために、**医療的ケアに係る主治医意見書（様式3）、医療的ケア指示書（様式7）**の内容を確認し、主治医の助言を受け、医療的ケアを実施します。医療的ケアに関する情報は、所長、保育士、看護師等の職員間で共有するとともに、必要に応じて、保護者同意の上、専門機関等（主治医・かかりつけ医・理学療法士・作業療法士など）に意見を求め共有します。

また、医療的ケアが必要な児童の状況について、集団保育を実施する上で、保護者同意のもと他の児童の保護者との間で情報共有する場合があります。

(2) 保育所等関係者の役割

児童が保育所等内で安全に医療的ケアを受けながら、集団保育の中で快適に過ごせるよう、所長、保育士、看護師等の職員等が連携します。

- ① 保育士はじめ、医療的ケア児担当看護師・給食調理員・その他、保育に関わる全ての職員が連携して対応します。
- ② 職員会議やカンファレンス等で児童の状況を把握し、集団保育の中での配慮内容や留意事項を共通認識し、職員同士が声を掛け合いながら対応します。

医療的ケア児に関わる主たる職員と役割

| 職名 | 役割 | |
|---------------------|-------------------|---|
| 所長 (管理者) | 総括 責任者 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応内容の決定と職員への周知徹底 ・保育所内職員研修と企画 ・主治医や嘱託医との連携し、緊急時の対応を事前確認 ・緊急時のリーダー ・薬の管理 等 |
| 副所長 | 所長補佐 児童の健康面の把握 | <ul style="list-style-type: none"> ・全職員への指示伝達 ・所長補佐の役割の確認と実行 等 ※所長不在時、所長代行 |
| 医療的 ケア児 担当看護師 | 安全な医療的 ケアの実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア計画の立案 ・関係書類の作成 ・薬・器具の管理 ・他児や他のクラスへの医療的ケア児の正しい知識の周知伝達 ・主治医や嘱託医との連携 ・緊急時対応 等 |

| | | |
|-------|-----------|--|
| 保育士 | 安全な保育の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・保育計画の立案 ・関係書類の作成 ・安全で医療的ケア児が安心して参加できるクラス活動 ・他児や他のクラスへ医療的ケア児の正しい知識の周知伝達 ・主治医や嘱託医との連携 ・緊急時対応 等 |
| 給食調理員 | 安全な食の提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・配慮食における給食対応 ・緊急時対応は職員と同様 |
| 他の職員 | その他の適切な配慮 | <ul style="list-style-type: none"> ・児童を把握し適切な配慮 ・緊急時対応 等 |

職員は、医療的ケア児に関わる役割を理解し、相互に情報交換並びに連携を図り組織的に対応します。

(3) 実施環境の整備

- ① 医療的ケアは、衛生面、安全面、および児童のプライバシー等に留意した適切な環境において実施します。
- ② 児童が使用する医療的ケアの物品・備品等については、保護者と施設において相互に確認の上、衛生的に保管・管理します。

(4) 関係書類の作成

保育所等は、医師、所長、保育士、看護師等で情報共有した内容をもとに、疾患について（様式 10）、医療的ケアと手技（様式 11）、病気や発達に応じた保育（様式 12）、緊急時の対応・連絡手順（様式 13）、医療的ケアの記録（様式 14）、手技マニュアル・医療的ケア必要物品（様式 15）を記入します。

(5) 関係書類の管理

児童の医療的ケアの実施に関する書類は、「保育所児童保育要録」と同様に保育所等において6年間保管します。

2 体調管理および体調不良時の保育の利用中止等について

- (1) 保護者は、登所前の児童の健康観察、検温等を必ず行い、児童の体調を確認の上登所してください。少しでも顔色、動作、食欲、体温等が通常の様子と異なっている場合には保育所等の利用は控えてください。保育所等の朝の健康観察において体調が悪いと所長が判断した場合には、お預かりできません。
- (2) 保育所等は、児童に発熱、下痢、嘔吐、痙攣重積等の体調不良の症状がある場合や、熱がなくても感染症の疑いがある場合は、保護者と連絡を取り、対応を協議します。また、体調不良により、保育所等が保育の継続が困難と判断した場合には、利用時間の途中であっても保育の利用を中止し、保護者による児童の引き取りを依頼します。

- (3) 集団保育の場では、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、保育所等での感染症が一定数以上発症した場合には、保育所等から情報提供を行いますので、その上で利用の判断を行ってください。また、保育所等の判断で保育の利用を控えてもらう場合があります。
- (4) 保育所等が必要と認める時には、主治医等の受診を依頼する場合があります。なお、その費用は保護者の負担となります。

3 緊急時及び災害時の対応等

- (1) 保育所等は、医療的ケア児の健康管理・事故防止等のため、主治医及びかかりつけ医の協力により保育を実施します。また、児童の症状に急変が生じ、緊急事態と保育所等が判断した場合は、事前に確認をしている医療機関に連絡をし、必要な措置を講ずるとともに児童の保護者等に連絡をします。なお、保護者等へ連絡する前に児童を医療機関等に搬送し、受診または治療が行われることがあります。
それに伴い生じた費用は保護者の負担となります。
- (2) 保育所等は、緊急時に保育所等で定めた事故等発生時の対応の流れに沿って対応します。事故発生時の対応については事前に保護者に十分説明し、同意を得ます。
- (3) 保護者は、児童の体調が悪化した等の理由により、保育所等が保育の継続が困難と判断した場合には、保育所等からの連絡により、利用時間の途中であっても児童を引き取りします。また、病院搬送時には病院に直行します。
- (4) 保育所等は、挿入物の事故抜去等の緊急時には、事前に保護者および主治医と協議し、作成した**緊急時の対応・連絡手順（様式 13）**に沿って対応します。さらに定期的な訓練を実施し、緊急時にとるべき行動や役割を明確にしておきます。
- (5) 保育所等は、児童が緊急時に救急搬送してもらえよう、医療機関のシステムに登録されているかを確認します。
- (6) 災害からの安全な避難場所やその経路を事前に把握し、移動手段はどうするのか他の児童も含めた避難について、職員間で移動する場合の役割分担等を把握しておきます。
- (7) 数日間、避難生活をすることも想定し、医療的ケアを行える場所をどのように確保し安全に対応が行えるかを検討しておきます。

- (8) 停電を想定し電気が使用できない状況下での対応を検討しておきます。
- (9) 災害時は状況により可能な場合は医療機関に行くことも検討しますが、その際、どこの医療機関に行くのかを決めておくとともに、保護者と連携し持参する書類等を事前に準備しておきます。
- (10) 保育所等は富山市消防局に医療的ケア児が入所していることを情報提供します。
- (11) 富山県医師会・富山県小児科医会で作成された「富山県医療的ケアが必要な子ども達のための災害時対応マニュアル」「富山県医療的ケアが必要な子ども達のための災害時必携ファイルあんしんノート」を活用し緊急時の対応について保育所内で共有します。

※詳細はこちらをご覧ください。

公益社団法人富山県医師会ホームページ

URL : <http://www.toyama.med.or.jp>

「富山県医療的ケアが必要な子ども達のための災害時対応マニュアル」

「富山県医療的ケアが必要な子ども達のための災害時必携ファイルあんしんノート」

4 職員の研修

- (1) 医療的ケア及び保育を安全かつ適切に実施するため、医療的ケア児の心身の状況や必要とする医療的ケアの内容、保育に関する留意点等について保育所等内で定期的に研修を行い、保育所等内職員の知識の向上を図ります。
- (2) 富山市及び他機関が実施する医療的ケアに関する研修への参加や、医療的ケアを実施している他保育所等への訪問等を実施し、看護師・保育士等の知識・技能の向上に努めます。
- (3) ヒヤリハット・事故等の事例の蓄積及び分析を行う等の体制を整備します。
またヒヤリハット・事故等の事例について各報告書を作成し、保育所等を管轄することも保育課へ情報共有を図るとともに、保育所等内において他職員と共有・分析し、再発防止策を講じます。

5 保育所等での医療的ケア実施の継続可否について

- (1) 保育所等及びこども保育課が医療的ケア実施の継続可否を検討するため、保護者は、毎年度医療的ケア指示書（様式7）を保育所等へ提出します。

- (2) 上記書類及び必要に応じて主治医の意見を参考に、引き続き同一の医療的ケアが実施可能であると認められた場合に、保育所等は継続して保育を実施します。

6 受入れ後の医療的ケアの内容変更について

- (1) 受入れ後、児童の状況が変わった場合には、保護者は、改めて医療的ケア指示書（様式7）を提出します。
- (2) 主治医の指示に基づき、保育所等が本ガイドラインの「第Ⅰ基本的事項4（3）対応できる医療的ケア」に規定する内容で医療的ケアが実施される場合は、継続して保育を実施します。規定する内容以外の医療的ケアが必要になった場合は、こども保育課及び所長が、対応可能と判断する場合に限り、集団保育を継続します。
- (3) 主治医の指示に基づき、医療的ケアが終了となる場合は、保育所等がこども保育課へ連絡します。
- (4) 医療的ケアが終了となった場合は、主治医の指導を受けながら児童の健康状態等を確認します。終了後は通常の保育利用に変更となります。
- (5) 医療的ケアにおいても児童の成長に伴って、自分でできる範囲は行うようにする等、成長や育成への配慮から医療的ケアの内容が変わるときがあることも考慮し、随時対応していきます。その際、保護者及び主治医とともに、医療的ケアの内容について確認を行います。

7 長期欠席について

入院等の長期欠席後、通所が可能となった場合は、保育所等における集団保育の再実施について、必要に応じて主治医に意見を求めます。

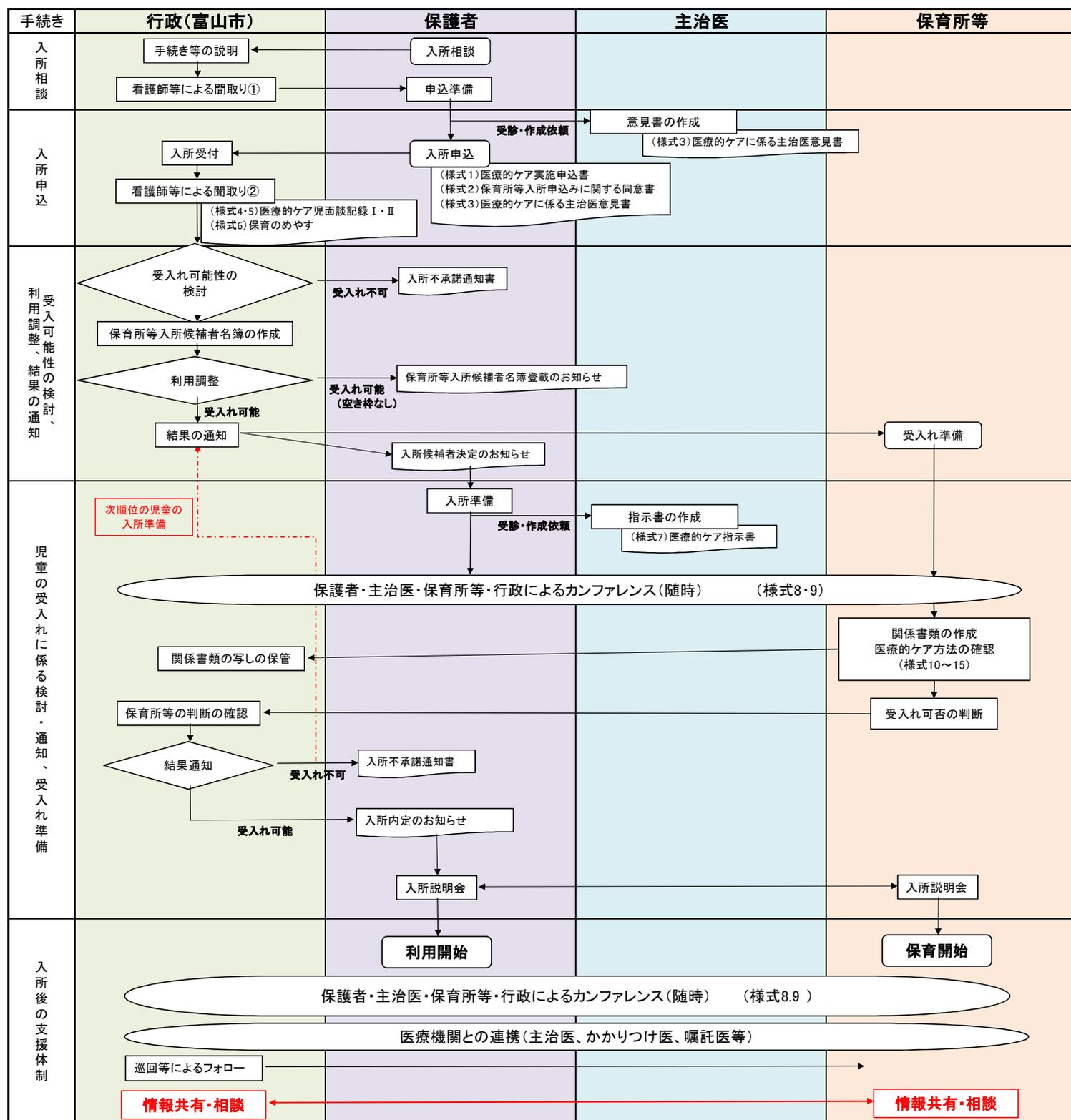
8 小学校との連携

ライフステージにおいて切れ目のない支援を行うことは、全ての児童にとって重要です。医療的ケア児の就学に際し、就学先における受入れ体制の確保のために、保護者と学校と連携しながら、保育所等は保護者同意のもと、小学校・教育委員会への情報提供を行います。

第Ⅳ 様式

| | | |
|-------|--|---|
| 様式 1 | 医療的ケア実施申込書 医療的ケア児の保育所等利用申込時に保護者が記載し、こども保育課へ提出する。 | |
| 様式 2 | 保育所等入所申込みに関する同意書 入所申込みから利用開始以降までの留意事項について保護者が確認し、こども保育課へ提出する。 | |
| 様式 3 | 医療的ケアに係る主治医意見書 医師が記載し、保護者がこども保育課へ提出する。 (こども保育課様式の主治医意見書と同様の内容が記載されていれば、病院様式でも可) | |
| 様式 4 | 医療的ケア面談記録Ⅰ | 入所に係る面接をこども保育課の看護師が実施し、医療的ケアの内容・面接時の様子を詳細に記載する。 |
| 様式 5 | 医療的ケア面談記録Ⅱ①・② | |
| 様式 6 | 保育のめやす①・② 入所に係る面接をこども保育課の保育士・看護師が実施し面接内容を詳細に記載する。 | |
| 様式 7 | 医療的ケア指示書①～④ 主治医が医療的ケアの内容を指示する書類。 (こども保育課様式の診断書と同様の内容が記載されていれば、病院様式でも可) | |
| 様式 8 | カンファレンス記録 カンファレンス開催時に記載する。 | |
| 様式 9 | アセスメント票 保育所等が医療的ケア児の様子を聞き取り、保育活動での介入の必要性についてアセスメントし記載する。 | |
| 様式 10 | 疾患について 保育所等が医療的ケア児の疾患について記載する。 | |
| 様式 11 | 医療的ケアと手技 保育所等が入所に係る医療的ケアの手技について保護者から聞き取りを行い記載する。 | |
| 様式 12 | 病気や発達に応じた保育 保育所等が保育の視点で児童の発達状況に合わせた関わりを記載する。 | |
| 様式 13 | 緊急時の対応・連絡手順 疾患や医療的ケアに焦点を当て、保育の中で起こりうることを事前に考え、異常を早期発見し、迅速に動くために作成する。 | |
| 様式 14 | 医療的ケアの記録 保育所等が医療的ケア児入所後の児童の様子・医療的ケアの実施内容を記載し、保護者に渡す。 | |
| 様式 15 | 手技マニュアル・医療的ケア必要物品①～⑦ 医療的ケア実施に係る手技や必要物品を記載する。 | |

医療的ケア児の入所までの基本的な流れ



※ 入所時は児童の状態が安定していることが前提です。

富山市立保育所等における
医療的ケア児の受入れに関する
ガイドライン

様式集

- 様式1：医療的ケア実施申し込み
- 様式2：保育所等入所申込みに関する同意書
- 様式3：医療的ケアに係る主治医意見書
- 様式4：医療的ケア面談記録Ⅰ
- 様式5：医療的ケア面談記録Ⅱ①・②
- 様式6：保育のめやす①・②
- 様式7：医療的ケア指示書①～④
- 様式8：カンファレンス記録
- 様式9：アセスメント票
- 様式10：疾患について
- 様式11：医療的ケアと手技
- 様式12：病気や発達に応じた保育
- 様式13：緊急時の対応・連絡手順
- 様式14：医療的ケアの記録
- 様式15：手技マニュアル・医療的ケア必要物品①～⑦

令和4年12月
富山市こども家庭部

医療的ケア実施申込書

(宛先)富山市長

次のとおり、医療的ケアの実施を申し込みます。

保育施設への受入れ検討を行う際、関係機関で必要書類の複写等を行い、情報共有が行われることに同意します。

年 月 日

申請者（保護者）氏名

| | | | |
|---------|--------|--------------------------|-----|
| 児 童 名 | 氏名 | 生年月日及び年齢 | 性別 |
| | (ふりがな) | 年 月 日 (年4月1日現在 歳 か月) | 男・女 |
| 住 所 | 富山市 | | |
| 電 話 番 号 | 携帯(父) | — — | |
| | 携帯(母) | — — | |

実施を申し込む医療的ケアの内容（保護者記入）

| | |
|--------------|---|
| 必要な 医療的ケア | <input type="checkbox"/> 経管栄養（ 経鼻 ・ 胃ろう ） <input type="checkbox"/> 喀痰吸引（ 口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管カニューレ内 ） <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
|--------------|---|

予想される緊急時の対応（保護者記入）

| 必要な 医療的ケア | 予想される 緊急時の状態 | 対応・緊急搬送先 |
|--------------|-----------------|----------|
| 経管栄養 | | |
| 吸引 | | |
| 酸素療法 | | |
| 気管切開部 の管理 | | |
| その他 | | |

保育所等入所申込みに関する同意書

以下の事項をよくお読みいただき、□にチェックをしてください。

| | | |
|----|--|---|
| 1 | <p>医療的ケア児の保育所等入所申込みにあたり提出する、「(様式1) 医療的ケア実施申込書」及び「(様式3) 医療的ケアに係る主治医意見書」の内容について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医に直接意見、助言及び指導を受けることがあります。 ・富山市関係部署、嘱託医、訪問看護師、連携医療機関等と情報共有を行います。 ・集団保育を行う上で必要な範囲で、他の在籍児童や保護者との間で情報共有をする場合があります。 | □ |
| 2 | <p>入所候補者決定後の医療機関への受診、保育所等が求める各種書類の用意及び提出、カンファレンスの実施など、保育所等への安全な受入れ及び円滑な保育の実施のため、ご協力ください。</p> | □ |
| 3 | <p>保育所等では、「(様式1) 医療的ケア実施申込書」、「(様式3) 医療的ケアに係る主治医意見書」及び「(様式4) 医療的ケア指示書」等に基づき医療的ケア、保育及び緊急時の対応を行います。</p> <p>指示されていない医療的ケア等を行うことはできません。</p> | □ |
| 4 | <p>児童の状況が変わった場合には、改めて「(様式4) 医療的ケア指示書」ほか市長が必要と認める書類の提出を求めることがあります。</p> | □ |
| 5 | <p>登所前の健康観察、検温等を必ず行い、児童の体調を確認の上登所してください。少しでも通常の様子と異なっている場合には保育所等の利用は控えてください。保育所等の朝の健康観察において体調が悪いと施設長が判断した場合には、お預かりできません。</p> | □ |
| 6 | <p>保育施設の職員配置の状況により、登園自粛を求める場合があります。</p> | □ |
| 7 | <p>保育施設は、乳幼児が長時間にわたり空間を共有し、集団で生活します。食事、午睡、遊びなどにより他の児童との接触の機会が多く、一般的に感染症を防ぐことは難しい環境にあります。在籍園に通う児童が一定数以上感染症にかかった場合には情報提供を行いますので、その上で利用の判断を行ってください。</p> | □ |
| 8 | <p>保育所等への送迎は必ず保護者が行い、児童の様子を保育士又は看護師に伝えてください。保護者以外が送迎する場合は、保育所等に事前にご連絡ください。</p> | □ |
| 9 | <p>保護者は、保育所等からの連絡が常に取れる状態にしてください。児童の体調の変化等による迎への要請をした際は、速やかに迎えに来てください。</p> | □ |
| 10 | <p>緊急時・災害時には、可能な限り速やかに迎えをお願いします。また、3日分程度の食事及び医療的ケアの使用物品等を用意してください。保育所等でお預かりし、必要に応じて使用します。</p> | □ |
| 11 | <p>集団保育の性質上、保育士は複数の児童に対して保育を行います。</p> | □ |
| 12 | <p>医療的ケアの実施に必要な使用物品等については、保護者の費用負担の上で準備・点検・整備してください。登所時に不備がある場合はお預かりできません。</p> | □ |
| 13 | <p>医療機関に支払う診察報酬、文書料等は保護者が負担します。緊急時に受診した場合も同様です。</p> | □ |
| 14 | <p>その他、保育所等との間で取り決めた事項を遵守していただきます。</p> | □ |

(宛先) 富山市長

以上に掲げる事項について、全て同意します。

年 月 日

保護者署名

(宛先) 富山市長

記入日 年 月 日

医療的ケアに係る主治医意見書

| | |
|-------|--|
| 医療機関名 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |
| 医師名 | |

| | | | | |
|---------------------------------|--|---|----------|---|
| ふ り が な 名 児 童 | 生年 月日 | 年 月 日 (歳 か月) | 性 別 | 男・女 |
| 診 断 名 | | | 受診 状況 | <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期 |
| 保育施設等 における 集団生活の 可否 | <ul style="list-style-type: none"> ・保育施設は、乳幼児が長時間にわたり空間を共有し、集団で生活します。 ・食事、午睡、遊びなどにより他の児童との接触の機会が多く、一般的に感染症を防ぐことは難しい環境にあります。 ・集団保育の性質上、保育士は複数の児童に対し保育を行います。 <input type="checkbox"/> 保育施設等での集団生活は可能 <input type="checkbox"/> 保育施設等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"/> 経管栄養（ 経鼻 ・ 胃ろう ） <input type="checkbox"/> 喀痰吸引（ 口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管カニューレ内 ） <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 <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"/> ペースト状 | | |
| | そ の 他 | <input type="checkbox"/> （内容： ） | | |
| 排尿障害 | <input type="checkbox"/> 有（内容： ） <input type="checkbox"/> 無 | | | |

(裏面へ続く)

| | | |
|------------------------------|--|--|
| 排便障害 | <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（内容： ） <input type="checkbox"/> 無 |
| | 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 （具体的に： ） |
| 予想される 緊急時の状況 及び対応 | 状況・頻度 | |
| | 対応 | |
| | 緊急搬送の目安 | |
| 保育施設等での 生活上の配慮及 び活動の制限 | 保育中の 特別な配慮 | <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 | <input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 同年齢児童と同じ強度・速度の生活及び運動が可能 <input type="checkbox"/> 本児童のペースで、発達に応じた生活及び運動が可能 <input type="checkbox"/> 制限あり（ ） |
| その他 | | |

記入日 年 月 日

記入者名

医療的ケア 面談記録 I

面談者

| | | | | | |
|-------------|--|---|--|----|-----|
| ふりがな 児童名 | | 生年 月日 | 年 月 日生 (歳 か月) | 性別 | 男・女 |
| 保護者氏名 | (続柄) | | | | |
| 現住所 | | | | | |
| 電話番号 | | | | | |
| 診断名 | | | | | |
| 通院・療育の状況 | 医療機関名 () 診療科 () 通院頻度 (回/) 医療機関名 () 診療科 () 通院頻度 (回/) 医療機関名 () 診療科 () 通院頻度 (回/) 養育機関名 () 通院頻度 (回/) 訪問看護ステーション名 () 利用頻度 (回/) 保健福祉センター () 地域包括支援センター () | | | | |
| 手帳等の状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 知的障害者手帳(養育手帳) (A・B・C) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 (級) | | | | |
| 身長/体重 | <input type="checkbox"/> 身長: cm 体重: kg (測定日: 年 月 日) | | | | |
| コミュニケーション | <input type="checkbox"/> 会話(単語・二語文・文章) <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 表情 | | | | |
| 内服薬 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬品名: 内服時間) | | | | |
| てんかん、けいれん | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(頻度: 状況) | | | | |
| 食事 | 朝食 (時頃) 昼食 (時頃) 夕食 (時頃) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 自助具の有無 () <input type="checkbox"/> 摂取時間 () | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 摂取時の体位 () <input type="checkbox"/> 注意点など () | | | | |
| 運動機能 | <input type="checkbox"/> 首のすわり (カ月) <input type="checkbox"/> 寝返り (カ月) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 座位 (カ月) <input type="checkbox"/> はいはい、四つん這い (カ月) | | | | |
| 姿勢・移動 | 姿勢の換え方 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助や支えが必要 ※介助時の注意点 () | | | |
| | 姿勢の保ち方 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助や支えが必要 ※普段使用している物品 () <input type="checkbox"/> 装具使用 () <input type="checkbox"/> 歩行器 | | | |
| | 座位保持の方法 | <input type="checkbox"/> 一人で椅子に座れる <input type="checkbox"/> 支えや介助があれば座位保持できる※介助方法 () <input type="checkbox"/> 体幹ベルト <input type="checkbox"/> テーブルつき椅子 <input type="checkbox"/> クッションで支える | | | |
| | 移動 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> ずりばい () <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> バギー <input type="checkbox"/> 車椅子(自走・介助・電動) | | | |
| 排泄 | 尿 | 尿意 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (回/日) | | |
| | | 方法 | <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 導尿 (回/日) | | |
| | 便 | 便意 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (回/日) 使用中薬剤 () | | |
| | | 方法 | <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 浣腸 (回/日) <input type="checkbox"/> その他 | | |

医療的ケア面談記録Ⅱ 食品摂取状況調査表

児童名 (年 月 日生)

記入日: 年 月 日

【経管栄養・胃ろう】
 ・経管栄養 : ()Fr ()cm固定 ・胃ろう 投与時間:()
 ・栄養剤 : エネーボ ・ テルミール ・ CZ-HI ・ ハイネイーゲル ・ メイバランス ・ その他()

【母乳・ミルク】
 ・現在飲んでいるもの 母乳 ・ ミルク ・ 牛乳 (卒乳の時期 :) ・ミルクの飲み方 : 哺乳瓶 ・ ストローマグ ・ コップ

【食事】朝食(時ごろ) ・ 昼食(何時ごろ) ・ 夕食 (時ごろ) おやつ(時頃) どんなもの()
 【食事形態】ミキサー ・ すりつぶし ・ きざみ ・ 軟菜 ・ 普通食 ・ とろみ付き()
 【水分摂取】コップ ・ ストローマグ ・ 専用マグコップの使用 ・ とろみ付き()
 【食べ方】自分で食べる ・ 助けがあれば自分で食べる ・ 食べさせてもらう 【食具】手つかみ ・ スプーン ・ シリコンスプーン ・ フォーク ・ 自助具() ・ 箸

保育所の離乳食で使用する食品を中心に記載しています。ご家庭でお子さんが食べている食品に○をお願いします。

| 固さの目安 | なめらかにすりつぶした状態 | 舌でつぶせる固さ | 歯ぐきでつぶせる固さ | 歯ぐきで噛める固さ |
|-------|--|---------------|---------------------|-----------|
| 穀類 | おかゆ(おもゆ ・ だろだろ ・ つぶつぶ) ・ ごはん(軟飯 ・ 普通) | | | |
| | 食パン ・ うどん ・ そうめん ・ 麩 ・ ビーフン | スパゲティ ・ マカロニ | ロールパン | |
| 豆類 | 豆腐 ・ 高野豆腐 ・ 豆乳 | | | |
| 魚介類 | たら ・ かれい ・ しらす | さけ | | |
| 肉類 | | 鶏ささみ | 鶏肉 ・ 豚肉 ・ 牛肉 | |
| 卵類 | 卵黄 | 全卵 | | |
| 乳類 | | ヨーグルト ・ チーズ | 牛乳(調理用) | 牛乳(飲料用) |
| 果物類 | バナナ ・ りんご ・ いちご ・ さくらんぼ ・ メロン ・ すいか ・ 梨 ・ ぶどう ・ みかん ・ でこぼん ・ はるかオレンジ | | | |
| 野菜類 | にんじん ・ かぼちゃ ・ トマト ・ ブロッコリー ・ ほうれんそう ・ こまつな ・ チンゲンサイ ・ キャベツ ・ 白菜 ・ きゅうり ・ たまねぎ ・ 冬瓜 ・ 大根 ・ かぶ | | | |
| いも類 | じゃがいも ・ さつまいも ・ さといも | | ながいも ・ 春雨 | |
| 藻類 | | | わかめ ・ ひじき ・ のり | |
| 油脂類 | | | 油 ・ バター | |
| 調味料 | | 塩 ・ しょうゆ ・ みそ | コンソメスープの素 ・ 中華スープの素 | |

<離乳食でアレルギー等を含め、心配または注意していることがあれば、記入してください。>

保育のめやす①

記入日 年 月 日

記入者 _____

氏名 _____

生年月日 年 月 日生

診断名 _____

下記の表は通常保育活動です。年齢に関係なくこの表の中から可能な項目に印をつけてください。
年齢相当以下の活動であれば、おおむね相当する年齢欄に記入ください

| 年齢別活動内容 (利用クラス) | 年齢別活動内容 | | | |
|--------------------|---|---|--|--|
| | 軽い運動 | 中等度の運動 | 強い運動 | |
| | 0歳児 | <input type="checkbox"/> 腕や足の曲げ伸ばしや開閉をする <input type="checkbox"/> すべり台(室内用)を大人にさせてもらう <input type="checkbox"/> 抱っこされる | <input type="checkbox"/> 手を握って体を起こす <input type="checkbox"/> 散歩(10分程度) <input type="checkbox"/> 抱っこして左右に揺らす | <input type="checkbox"/> 水遊び(手足を水につける) <input type="checkbox"/> 布に乗せて揺らす <input type="checkbox"/> 激しく泣く <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を揺らす |
| | 1歳児 | <input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台を自分でする <input type="checkbox"/> ボールを追う | <input type="checkbox"/> 散歩(分程度まで可能)(最高1km往復30分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(段位)(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"/> 走る(分程度まで可能) <input type="checkbox"/> 水遊び(腰まで水につける) <input type="checkbox"/> 坂登り <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす |
| 2歳児 | <input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台を自分でする <input type="checkbox"/> その場でジャンプする | <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"/> ボールを投げたり蹴ったりする | <input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能)(鬼ごっこ休憩しながら15分程度) <input type="checkbox"/> 水遊び(胸まで水につける) <input type="checkbox"/> プール遊び(プール内15分程度) <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降りる(50cmくらい) <input type="checkbox"/> 音楽に合わせてリズムカルに動く | |

| 生活 |
|--|
| <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> 薄着 |
| 行事その他 |
| <input type="checkbox"/> 遠足 徒歩 <input type="checkbox"/> 遠足 バス <input type="checkbox"/> 運動会 () |

| 保育時間 |
|---|
| <input type="checkbox"/> 保育時間 (登所時間: 時 分) (降所時間: 時 分) <input type="checkbox"/> 月、火、水、木、金 |
| 所見 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸困難 頻呼吸 <input type="checkbox"/> SpO2の低下 <input type="checkbox"/> 分泌物の増加 <input type="checkbox"/> 脈の異常(頻脈) <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 特になし |

| | |
|---------|--|
| 医師のコメント | |
|---------|--|

※『軽い運動』…同年齢の平均的乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。

※『中等度の運動』…同年齢の平均的乳幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。

※『強い運動』…同年齢の平均的乳幼児にとって、息がはずみ息苦しさをかんじるほどの運動。

保育のめやす②

氏名 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入者 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

診断名 _____

下記の表は通常保育活動です。年齢に関係なく可能な項目に印をつけてください。年齢相当以下の活動であれば、おおむね相当する年齢欄に記入ください

| 年齢別活動内 (利用クラス) | 年齢 | | | 生活 | 保育時間 |
|--|---|--|--|---|---|
| | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 | 行事その他 | 所見 |
| | 軽い運動 <input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ボールを投げたり、蹴ったりする | 中等度の運動 <input type="checkbox"/> 散歩 (_____ 分まで) (最高 3 km 往復 50 分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り (_____ 階程度) (歩道橋等) <input type="checkbox"/> 鉄棒のぶらさがり <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> マット遊び | 強い運動 <input type="checkbox"/> 走る (_____ m まで) (_____ 分まで) 鬼ごっこ休憩しながら 20 分程度) (長距離かけっこ 200m) <input type="checkbox"/> 水遊び <input type="checkbox"/> プール遊び (プール内 15 分程度) <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降り (60cm 程度) <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす | | |
| | <input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ボールを投げたり、蹴ったりする | <input type="checkbox"/> 散歩 (_____ 分まで) (最高 4 km 往復 1 時間程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り (_____ 階程度) (歩道橋等) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり・足抜きまわり <input type="checkbox"/> 登り棒を補助されて登る <input type="checkbox"/> 水遊び | <input type="checkbox"/> 走る (_____ m まで) (_____ 分まで) (鬼ごっこ休憩しながら 30 分程度) (長距離かけっこ 300m) <input type="checkbox"/> プール遊び (プール内 20 分程度) <input type="checkbox"/> ドッジボール <input type="checkbox"/> 相撲 <input type="checkbox"/> 縄跳び <input type="checkbox"/> 太鼓橋を渡る <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす | <input type="checkbox"/> 遠足 徒歩 <input type="checkbox"/> 遠足 バス <input type="checkbox"/> 運動会 <input type="checkbox"/> 宿泊保育 <input type="checkbox"/> 施設独自の取り組み で、運動量等について、 主治医に確認したい活 動を記入ください。 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 頻呼吸 <input type="checkbox"/> SpO2 の低下 <input type="checkbox"/> 分泌物の増加 <input type="checkbox"/> 脈の異常 (頻脈) <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ボールを投げたり、蹴ったりする | <input type="checkbox"/> 散歩 (_____ 分まで) 最高 5 km 往復 1 時間 15 分程度) <input type="checkbox"/> 鉄棒前まわり <input type="checkbox"/> ものを運ぶ (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"/> 太鼓橋を渡る <input type="checkbox"/> 水遊び | <input type="checkbox"/> 走る (_____ m まで) (_____ 分まで) (鬼ごっこ休憩しながら 40 分程度) (長距離かけっこ 500m) <input type="checkbox"/> プール遊び (_____ 分まで) (プール内 20~30 分程度) <input type="checkbox"/> とび箱を助走して飛ぶ <input type="checkbox"/> 鉄棒の逆上がり <input type="checkbox"/> 相撲 <input type="checkbox"/> サッカー <input type="checkbox"/> ドッジボール <input type="checkbox"/> 縄跳び <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす | () | <input type="checkbox"/> 特になし | |

医師のコメント _____

※『軽い運動』…同年齢の平均的乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。

※『中等度の運動』…同年齢の平均的乳幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。

※『強い運動』…同年齢の平均的乳幼児にとって、息がはずみ息苦しさをかんじるほどの運動。

医療的ケア指示書（吸引）

口鼻腔・気管カニューレ

医療的ケアについて、下記の通り指示します。 指示期間（ 年 月 日～ 年 月 日）

| | | | | | |
|-------------|--|------|--------|----|-----|
| 施設名 | | | | | |
| ふりがな 児童名 | | 生年月日 | 年 月 日生 | 性別 | 男・女 |
| 主たる疾患名 | | | | | |

※該当の指示内容に☑(チェック)・数値等の記入をお願いします。

| 実施内容 | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|------------|-----------------------------|--|-----------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 口腔内吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレからの吸引 | | | | | | | | | |
| <実施個所> | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施個所</th> <th>挿入の長さ (cm)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 口腔</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 鼻腔</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 気管カニューレ</td> <td>カニューレ入口からの挿入の長さ (cm)</td> </tr> </tbody> </table> | 実施個所 | 挿入の長さ (cm) | <input type="checkbox"/> 口腔 | | <input type="checkbox"/> 鼻腔 | | <input type="checkbox"/> 気管カニューレ | カニューレ入口からの挿入の長さ (cm) | |
| 実施個所 | 挿入の長さ (cm) | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 口腔 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 鼻腔 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 気管カニューレ | カニューレ入口からの挿入の長さ (cm) | | | | | | | | |
| <吸引圧> | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> () kPa 以下 | | | | | | | | | |
| <吸引チューブ> | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 吸引カテーテル () Fr 使用 | | | | | | | | | |
| <吸引の頻度> | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 喘鳴時 <input type="checkbox"/> () 分毎 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | |
| <留意点> | | | | | | | | | |
| <緊急時の対応> | | | | | | | | | |
| 記入日 年 月 日 医療機関名 住所 電話番号 医師名 | | | | | | | | | |

記入日 年 月 日

記入者 _____

アセスメント票

| | | | | | |
|-----------------|--|------|------------------|----|-----|
| ふりがな 児童名 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳 か月) | 性別 | 男・女 |
| 診断名 | | | | | |
| 医療的ケアの 種類・内容 | | | | | |

| 項目 | 普段の状態 (S・O) ※医師の指示を含む | 保育活動での介入の必要性 (A・P) |
|--------|--------------------------|--------------------|
| | | |
| 介入のまとめ | | |

記入日 年 月 日

記入者名

疾患について

| | | | | | |
|-----------------|----|------|------------------|----|-----|
| ふりがな 児童名 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳 か月) | 性別 | 男・女 |
| 診断名 | 病院 | 主治医 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 医療的ケアの 種類・内容 | | | | | |
| 疾患について | | | | | |
| | | | | | |

記入日 年 月 日

記入者名

医療的ケアと手技

| | | | | | |
|-------------------|--|------|------------------|----|-----|
| ふりがな 児童名 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳 か月) | 性別 | 男・女 |
| 診断名 | | | | | |
| 医療的ケアの 種類・内容 | | | | | |
| 医療的ケアの 方法 | | | | | |
| 医療的ケアを 行う際の留意点 | | | | | |
| 緊急時の対応について | | | | | |
| | | | | | |

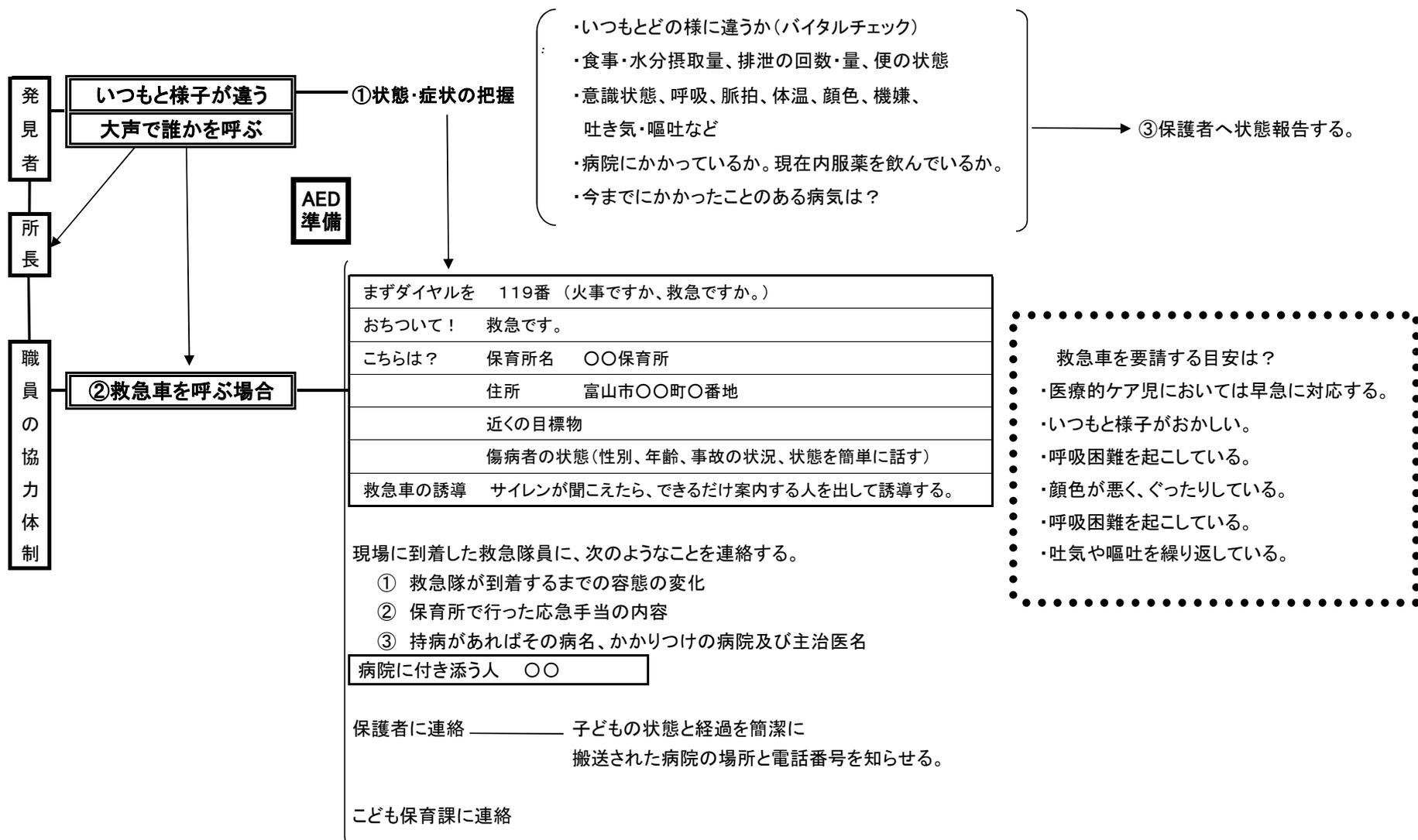
記入日 年 月 日

記入者名 _____

病気や発達に応じた保育

| ふりがな 児 童 名 | 生年月日 | 年 月 日 (歳 か月) | 性別 | 男・女 |
|---------------|--------|------------------|----|-----|
| 項目 | 保護者の希望 | 留意点・配慮（主治医より） | | |
| 健康管理 | | 感染症に対する留意点など記載 | | |
| 食事 | | | | |
| おやつ | | | | |
| 水分補給 | | | | |
| 排泄 | | | | |
| 睡眠 | | | | |
| 衣服の着脱 | | | | |
| 遊び | | | | |
| 運動 | | | | |
| 野外活動 | | | | |
| 感覚過敏など | | | | |
| コミュニケーション | | | | |
| その他 | | | | |
| | | | | |

緊急時の対応と連絡手順



医療的ケアの記録

【様式14】

記入日 年 月 日
記載者名

| | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|-------|------------------|-------|-----|
| ふりがな 児 童 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳 か月) | 性別 | 男・女 |
| 健康状態 | 機嫌 良 ・ 否 体温 ℃ | | | | |
| 保護者から保育所への連絡事項 | | | | | |
| 現在の生活状況 | 医療的ケアの内容、時間 | | | 児童の様子 | |
| AM | | | | | |
| 6:00 | | | | | |
| 7:00 | | | | | |
| 8:00 | | | | | |
| 9:00 | | | | | |
| 10:00 | | | | | |
| 11:00 | | | | | |
| 12:00 | | | | | |
| PM | | | | | |
| 1:00 | | | | | |
| 2:00 | | | | | |
| 3:00 | | | | | |
| 4:00 | | | | | |
| 5:00 | | | | | |
| 6:00 | | | | | |
| 7:00 | | | | | |
| 8:00 | | | | | |
| 9:00 | | | | | |
| 10:00 | 健康状態 | | | | |
| | 機嫌 | 良 ・ 否 | | | |
| | 体温 | ℃ | | | |
| 11:00 | | | | | |
| 12:00 | 連絡事項 | | | | |
| } | | | | | |
| *起床・食事・就寝時間帯等を記入してください | | | | | |

物品確認表

| 月 | シリンジ | 経管栄養セット | SPO2モニター | テープ | 吸引器 | 酸素ポンプ | 吸引カテーテル | リムーバー | 内服薬 | サイン | |
|---------|------|---------|----------|-----|-----|-------|---------|-------|-----|-----|----|
| | | | | | | | | | | 保護者 | 職員 |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |

登園前、物品確認後、自宅で○印を付けて下さい。
 登園後、園にて確認し、上から／線を付けます。
 降園前、園にて物品確認後、○印を付けます。
 自宅で、物品確認後、上から／線を引いてください。

物品確認表

| 月 | シリンジ | 経管栄養セット | SPO2モニター | テープ | 吸引器 | 酸素ポンプ | 吸引カテーテル | リムーバー | 内服薬 | サイン | |
|---------|------|---------|----------|-----|-----|-------|---------|-------|-----|-----|----|
| | | | | | | | | | | 保護者 | 職員 |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |
| ()日() | | | | | | | | | | | |

登園前、物品確認後、自宅で○印を付けて下さい。
 登園後、園にて確認し、上から／線を付けます。
 降園前、園にて物品確認後、○印を付けます。
 自宅で、物品確認後、上から／線を引いてください。

経管栄養 チェックリスト

(必要物品)

栄養剤 () () ml
 白湯 () ml (注入用、内服用、内服フラッシュ用合わせた量を準備する)
 イルリガードル(栄養バック) 注入スタンド シリンジ () ml
 使い捨てゴム手袋 使い捨てエプロン 聴診器 内服薬 (指示があれば) 薬杯
 医師指示書 テープ (必要時リムーバー)

| 実施手順 | | 準備 | 実施 | |
|-----------------|--|---|--|--|
| 1注入前の健康状態の観察 | ・体温()℃ ・呼吸状態(整・不整) ・嘔気嘔吐(有・無) ・喘鳴(有・無) ・痰の増量(有・無) | | | |
| 2使用物品の確認 | 栄養剤 () () ml () 時 | | | |
| | 白湯 (注入用、内服用、内服フラッシュ用) () ml | | | |
| | イルリガードル (栄養バック) | | | |
| | 注入スタンド | | | |
| | シリンジ () ml | | | |
| | 聴診器 | | | |
| | 内服薬 ・ 薬杯 | | | |
| | 使い捨て手袋 ・ 使い捨てエプロン | | | |
| | 医師指示書 | | | |
| テープ (必要時、リムーバー) | | | | |
| 3手洗い、手指消毒 | 注入の準備をする。 ①石鹸で手洗いする。 ②使い捨てゴム手袋、使い捨てエプロンを装着する。 ③指示書を確認する。 ④必要物品・栄養剤を確認する。 | | | |
| | 呼吸・腹部の状態を確認 | 呼吸・腹部の状態を確認し注入の準備をする。 | | |
| | 5胃管チューブ位置確認 | ①胃管チューブの長さ確認 () cm、固定テープの確認をする。 ②テープがはがれたり、ゆるんでいたら固定しなおす。 | | |
| | | 6気泡音確認 | 胃管チューブ先端が胃内にあることを確認する。 ①空気を入れておいたシリンジを接続する。 ② () mlの空気を入れ、胃内に入る音を心窩部にあてた聴診器で確認する。 | |

| | | | |
|----------------|--|--|--|
| 7胃内容物の確認 | 胃内容物を確認する。 | | |
| | ①胃管チューブにシリンジを接続し、胃内容物を確認する。 (無理のない力でゆっくり引く) | | |
| | ②残量を確認する。 ☆内容物があつた場合は医師の指示に従う。 | | |
| 8栄養剤の確認 | 栄養剤・白湯の温度の確認する。 | | |
| 9栄養を準備する | ①栄養チューブと胃管チューブをロックする。 | | |
| | ②人肌に温めた栄養剤をイルリガードルのボトルに入れる。 | | |
| | ③滴下筒をゆっくり押しつぶし半分くらい満たし滴下が確認できるようにする。 | | |
| | ④栄養チューブのルートを栄養剤で満たす。 | | |
| 10姿勢を整える | ①指示されている姿勢を整える。 | | |
| | ②胃から食道への逆流を防ぐため上体を高くする。 (30～60度の角度) | | |
| 11接続する | 栄養チューブと胃管チューブを接続する。 | | |
| 12滴下開始を知らせる | いただきますの挨拶をする。 | | |
| 13滴下する | ①クレンメを緩めて栄養剤を滴下する。 | | |
| | ②指示の滴下速度に調整する。() | | |
| 14注入中の異変の有無確認 | 咳込み、嘔吐、喘鳴、努力呼吸、逆流など確認する。 | | |
| 15終了時にクレンメを閉じる | 終了時にクレンメを止める。 | | |
| 16内服薬の注入 | 処方箋を確認し、胃管チューブからシリンジで注入する。 | | |
| 17白湯の注入 | 内服注入後、白湯をフラッシュする。 | | |
| 18胃管チューブ内を清掃する | 胃管チューブ内に() mlの湯冷ましを流す。 | | |
| 19注入終了を伝える | ごちそうさまでしたの挨拶をする。 | | |
| 20胃管チューブの蓋をする | 胃管チューブの蓋をする。 | | |
| | 使い捨て手袋・使い捨てエプロンを外す。 | | |
| 21注入後の姿勢を保持 | 15～30度又は45度挙上の座位で15～30分過ごす。 | | |
| 22使用物品の消毒 | イルリガードル(栄養バック)、シリンジをミルトンで消毒する。消毒後、乾燥する。 | | |
| 23一般状態の観察 | バイタルサイン、顔色、機嫌、嘔吐、喘鳴、逆流、努力呼吸など観察する。 | | |
| 24記録 | 開始時間、終了時間、注入前後の状態など記載する。 | | |

※テープかぶれの有無に注意する。テープ貼り換えの際は、リムーバーを使用する。

☆胃内に内容物があつた場合(主治医・保護者と対応確認)

()

★看護師が保育士と一緒にお願いしたいこと。

胃ろう栄養 チェックリスト

(必要物品)

栄養剤 () () ml

白湯 () ml (注入用、内服用、内服フラッシュ用合わせた量を準備する)

胃ろう専用接続チューブ (ボタン式の場合)

イルリガードル(栄養バック) 注入スタンド シリンジ () ml

使い捨てゴム手袋 使い捨てエプロン 内服薬 (指示があれば) 薬杯

イルリガードル

医師指示書

| 実施手順 | | 準備 | 実施 |
|---------------|---|----|----|
| 1 注入前の健康状態の観察 | ・ 体温() °C) ・ SPO2() %) ・ 呼吸状態(整 ・ 不整) ・ 嘔気嘔吐(有 ・ 無) ・ 喘鳴(有 ・ 無) ・ 痰の増量(有 ・ 無) | | |
| 2 使用物品の確認 | 栄養剤 () () ml () 時 | | |
| | 白湯 (注入用、内服用、内服フラッシュ用) () ml | | |
| | 胃ろう専用接続チューブ (ボタン式の場合) | | |
| | イルリガードル (栄養バック) | | |
| | 注入スタンド | | |
| | シリンジ () ml | | |
| | 内服薬 ・ 薬杯 | | |
| | 使い捨て手袋 ・ 使い捨てエプロン | | |
| 医師指示書 | | | |
| 3 手洗い、手指消毒 | 注入の準備をする。 | | |
| | ①石鹸で手洗いする。 | | |
| | ②使い捨てゴム手袋・使い捨てエプロンを装着する。 | | |
| | ③指示書を確認する。 | | |
| | ④必要物品・栄養剤を確認する。 | | |
| 4 呼吸・腹部の状態を確認 | 呼吸・腹部の状態を確認し注入の準備をする。 | | |
| 5 姿勢を整える | ①指示されている姿勢を整える。 | | |
| | ②胃から食道への逆流を防ぐため上体を高くする。 (30～60度の角度) | | |

| | | | |
|-----------------|---|--|--|
| 6胃ろう準備 | ①胃ろう周囲の皮膚の観察。 | | |
| | ・漏れはないか。 | | |
| | ・ガーゼの汚れはないか。 | | |
| | ・チューブの抜けはないか。 | | |
| | ・皮膚はただれていないか。 | | |
| | ②胃ろうがボタン式の場合は、ボタンに接続チューブを接続する。 | | |
| | ・接続チューブのクレンメが止まっていることを確認する。 ・胃ろうボタンにチューブを装着する。 | | |
| 7胃内容物の確認 | 胃内容物を確認する。 | | |
| | ①チューブにシリンジを接続し、胃内容物を確認する。（無理のない力でゆっくり引く。） | | |
| | ②残量を確認する。 ☆内容物があつた場合は医師の指示に従う。 | | |
| 8栄養剤の確認 | 栄養剤・白湯が人肌程度の温度か確認し指示量を準備する。 | | |
| 9栄養を準備する | ①栄養チューブをロックする。 | | |
| | ②人肌に温めた栄養剤をイルリガードルのボトルに入れる。 | | |
| | ③滴下筒をゆっくり押しつぶし半分くらい満たし滴下が確認できるようにする。 | | |
| | ④栄養チューブのルートを栄養剤で満たす。 | | |
| 10接続する | 栄養チューブと胃ろうチューブを接続する。 | | |
| 11滴下開始を知らせる | いただきますの挨拶をする。 | | |
| 12滴下する | ①クレンメを緩めて栄養剤を滴下する。 | | |
| | ②指示の滴下速度に調整する。（ ） | | |
| 13注入中の異変の有無確認 | 咳込み、嘔吐、喘鳴、努力呼吸、逆流など確認する。 | | |
| 14終了する | 終了時にクレンメを閉じる。 | | |
| 15内服薬を注入する | 処方箋を確認し、胃ろうチューブから注入する。 | | |
| | ①栄養チューブと胃ろうチューブを外し、白湯で溶かした内服薬をシリンジで注入する。 | | |
| | ②注入後、白湯でフラッシュする。 | | |
| 16胃ろうチューブ内を清掃する | 胃ろうチューブ内に（ ）mlの湯冷ましを流しチューブの中を洗い流す。 | | |

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| 17胃ろうチューブの蓋をする | 胃ろうチューブをロックし、蓋をする。 | | |
| 18胃ろうの接続チューブをはずす | 胃ろうボタンをしっかり保持し胃ろう接続チューブを外す。 使い捨て手袋・使い捨てエプロンを外す。 | | |
| 19注入終了を伝える | ごちそうさまでしたの挨拶をする。 | | |
| 20注入後の姿勢を保持 | 15～30度又は45度挙上の座位で5～30分過ごす。 | | |
| 21使用物品の消毒 | イルリガードル（栄養バック）、シリンジをミルトンで消毒。消毒後、乾燥する。 | | |
| 22一般状態の観察 | バイタルサイン、顔色、機嫌、嘔吐、喘鳴、逆流、 努力呼吸など観察する。 | | |
| 23記録 | 開始時間、終了時間、注入前後の状態など記載する。 | | |

☆胃内に内容物があった場合（主治医・保護者と対応確認）

（ ）

★看護師が保育士と一緒にお願いしたいこと。

- ・経管栄養法施行中の体位の保持、見守りなど

酸素療法 チェックリスト

必要物品

酸素ポンベ、経鼻カニューレ SPO2測定器 聴診器 医師の指示書

| 実施手順 | | 準備 | 実施 |
|-------------|---|----|----|
| 1健康状態の観察 | ・体温(°C)・SPO2(%) ・呼吸状態(整・不整) ・顔色(良・不良) ・喘鳴(有・無) ・咳嗽(有・無) | | |
| 2使用物品の確認 | 経鼻カニューレ | | |
| | 酸素ポンベ | | |
| | SPO2測定器 | | |
| | 聴診器 | | |
| | 医師の指示書 | | |
| 3手洗い、手指の消毒 | 手指を消毒する。 | | |
| 4酸素ポンベの確認 | ①ポンベ内の酸素残量を確認する。 | | |
| 5経鼻カニューレの確認 | ①カニューレの状態を確認する。(折れ曲がり、 傷や穴、汚れなど) | | |
| | ②酸素が流れているか確認する。 | | |
| | ③両鼻腔にきちんと装着できているか確認する。 | | |
| 6酸素流量の確認 | 医師の指示書通りの流量か確認する。 () ℓ | | |
| 7呼吸状態の観察 | 呼吸音、酸素飽和度、エアー入り、左右差などの確認 する。 | | |
| 8皮膚の観察 | カニューレにより鼻・耳介の痛みや赤みなどが無い か確認する。 | | |
| 9記録 | | | |

★看護師が保育士と一緒にお願いしたいこと。

喀痰吸引（口鼻腔） チェックリスト

必要物品

吸引機・吸引カテーテル（ ）Fr 吸引用水 カップ

使い捨てゴム手袋 使い捨てエプロン 使い捨てマスク 消毒綿 速乾性擦式手指消毒剤

SPO2測定器 聴診器 吸引チューブ保管ケース

医師指示書 マニュアル

| 実施手順 | | 準備 | 実施 |
|------------------|--|----|----|
| 1吸引前の健康状態の観察 | ・体温(°C)・SPO2(%)・呼吸状態(整・不整) ・喘鳴(有・無)・痰の増量(有・無)・咳嗽(有・無) | | |
| 2使用物品の確認 | 吸引器 | | |
| | 吸引カテーテル（ ）Fr | | |
| | 吸引用水 | | |
| | カップ | | |
| | 使い捨てゴム手袋 | | |
| | 使い捨てエプロン | | |
| | 使い捨てマスク | | |
| | 消毒綿 | | |
| | 速乾性擦式手指消毒剤 | | |
| | SPO2測定器 | | |
| | 聴診器 | | |
| | 吸引チューブ保管ケース | | |
| | 医師指示書 | | |
| マニュアル | | | |
| 3手洗い、手指消毒 | 手指を消毒する | | |
| 4呼吸音聴取 | 喘鳴、肺雑音、左右差、酸素飽和度などを確認する。 | | |
| 5吸引を行う環境を整える | ①本人に説明し安定した姿勢をとる。 | | |
| | ②吸引に必要な物品がそろっているか確認する。 | | |
| 6吸引圧の確認 | 医師の指示書を見て確認する。 ()キロパスカル | | |
| | ①吸引カテーテルを接続管につなげる。 | | |
| | ②吸引器のスイッチを入れて、利き手と反対の手の親指でカテーテルの根元を塞ぎ、吸引圧()キロパスカル以下であることを確認する。 | | |
| 7吸引カテーテル挿入の長さを確認 | 医師の指示書を見て確認する。 () Fr () cm | | |
| 8感染予防 | 速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒し使い捨てゴム手袋・ 使い捨てエプロン・使い捨てマスクを装着する。 | | |

| | | | |
|-------------|---|--|--|
| 9吸引を知らせる | 吸引の前には「〇〇さん今から痰を吸引しますね」と声をかける。 | | |
| 10喀痰吸引 | ①口内を吸引する。 | | |
| | ・吸引カテーテルを水で湿らせ、通りをスムーズにする。 | | |
| | ・口腔を吸引する。各10秒以内に行う。 | | |
| | ・口腔内の吸引が終わったら、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で先端に向かって拭きとる。最後に吸引用水を吸引し吸引カテーテルと連結管の内腔を水で洗い流す。 | | |
| 11喀痰吸引 | ②鼻腔内を吸引する。 | | |
| | ・次に同じ吸引カテーテルを用いて鼻腔吸引を行う。 | | |
| | ・「〇〇さん今度は鼻腔から吸引しますね」と声をかける。 | | |
| | ・鼻腔から吸引する。 | | |
| 12吸引終了を知らせる | 口腔・鼻腔内吸引が終わったら吸引が十分であったかどうか、再度吸引をしてほしいか確認する。 | | |
| 13吸引器を止める | ①吸引が終わったら、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で先端に向かってふき取る。 | | |
| | ②吸引用水を吸引しカテーテルと連結管の内腔を水で洗い流す。吸引器を止める。 | | |
| 14使用物品の清掃 | ①吸引が終わったら、カテーテルとチューブを外し、カテーテルを清潔に保管する。 | | |
| | ②カテーテルを清潔にし、保管する。 | | |
| | ③使い捨て手袋・使い捨てエプロン・使い捨てマスクを外し、速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒する。 | | |
| 15呼吸音聴取 | 喘鳴、肺雑音、左右差、酸素飽和度などを確認する。 | | |
| 16記録 | | | |

☆吸引カテーテルの保管方法

★看護師が保育士と一緒にお願いしたいこと。

喀痰吸引（気管切開部） チェックリスト

必要物品

吸引機・吸引カテーテル（ ）Fr 吸引用水 カップ

使い捨てゴム手袋 使い捨てエプロン 使い捨てマスク 速乾性擦式手指消毒剤 消毒綿

SPO2測定器、聴診器 吸引チューブ保管ケース

医師指示書 マニュアル

| 実施手順 | | 準備 | 実施 |
|--------------|---|----|----|
| 1吸引前の健康状態の観察 | ・体温(°C)・SPO2(%) ・呼吸状態(整・不整) ・顔色(良・不良) ・喘鳴(有・無) ・痰の増量(有・無) | | |
| 2使用物品の確認 | 吸引器 | | |
| | 吸引カテーテル（ ）Fr | | |
| | 吸引用水 | | |
| | カップ | | |
| | 使い捨てゴム手袋 | | |
| | 使い捨てエプロン | | |
| | 速乾性擦式手指消毒剤 | | |
| | 消毒綿 | | |
| | SPO2測定器 | | |
| | 聴診器 | | |
| | 吸引チューブ保管ケース | | |
| | 医師指示書 | | |
| マニュアル | | | |
| 3手洗い、手指消毒 | 手洗いをする。 | | |
| 4呼吸音聴取 | 喘鳴、肺雑音、左右差、酸素飽和度などを確認する。 | | |
| 5吸引を行う環境を整える | ①本人に説明し安定した姿勢をとる。 | | |
| | ②吸引に必要な物品がそろっているか確認する | | |
| 8感染予防 | 速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒し、使い捨てゴム手袋・ 使い捨てエプロン・使い捨てマスクを装着する。 | | |
| 7人工鼻を外す | ①人工鼻をはずし、清潔な場所に保管する。 | | |
| | ②人工鼻に痰の付着がないか確認する。 | | |
| | ★カニューレが抜けないよう注意する。 | | |
| 9吸引圧の確認 | 医師の指示書を見て確認する。 () キロパスカル | | |
| | ①吸引カテーテルを接続管につなげる | | |
| | ②吸引器のスイッチを入れて、利き手と反対の手の親指で カテーテルの根元を塞ぎ、吸引圧 () キロパスカル 以下であることを確認する | | |

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| 10吸引カテーテル挿入の長さを確認 | 医師の指示書を見て確認する。 () Fr () cm | | |
| 11気管吸引用手袋装着 | 速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒し、気管吸引用の使い捨て手袋を装着する。 | | |
| 12吸引を知らせる | 吸引の前には「〇〇さん今から痰を吸引しますね」と声をかける。 | | |
| 13喀痰吸引 | ①気管カニューレから吸引する | | |
| | ・吸引カテーテルを水で湿らせ、通りをスムーズにする。 | | |
| | ・吸引圧をかけたまま、カテーテルを気管内に挿入する。 | | |
| | ・カテーテルが決まられた長さまで挿入されたら、ゆっくり回しながら引き上げ吸引する。 | | |
| | ②吸引物の量や性状を確認する | | |
| | ③吸引が終わったら、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で先端に向かってふき取る。 | | |
| | ④吸引用水を吸引しカテーテルと連結管の内腔を水で洗い流す。 | | |
| | ⑤口腔・鼻腔内を吸引する。 | | |
| 14吸引終了を知らせる | 口腔・鼻腔内吸引が終わったら吸引が十分であったかどうか、再度吸引をしてほしいか確認し終了する。 | | |
| 15吸引器を止める | ①吸引が終わったら、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で先端に向かってふき取る。 | | |
| | ②吸引用水を吸引しカテーテルと連結管の内腔を水で洗い流す。吸引器を止める。 | | |
| 16使用物品の清掃 | ①吸引が終わったら、カテーテルとチューブを外し、カテーテルを清潔に保管する。 | | |
| | ②カテーテルを消毒液に浸す。カテーテルを別容器に保管する場合は消毒液を吸引後、吸引用水を吸引して清潔な状態で保管容器に入れる。(★保管には湿潤式と乾式があるので、各方式に合わせて清潔に保管する。) | | |
| | ③気管吸引用の使い捨て手袋を外す。 | | |
| 17人工鼻を装着する | 人工鼻を装着し、装着の様子を確認する。 | | |
| 18手指衛生 | 使い捨て手袋・使い捨てエプロン・使い捨てマスクを外し、速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒する。 | | |
| 19呼吸音聴取 | 喘鳴、肺雑音、左右差、酸素飽和度などを確認する。 | | |
| 20記録 | | | |

☆気管カニューレが抜けた場合の対応（主治医・保護者と対応確認）

☆吸引カテーテルの保管方法

★看護師が保育士と一緒にお願いしたいこと。

気管切開部の管理 チェックリスト

必要物品

Yガーゼ カニューレバンド 綿棒 速乾性擦式手指消毒剤

首や気管切開口を拭くタオルやおしりふき(アルコールが入っていないもの)

肩枕用タオル 汚物を入れるナイロン袋

使い捨てゴム手袋 使い捨てエプロン 使い捨てマスク 吸引に必要な物品

SPO2測定器、聴診器 軟膏(必要時)

医師指示書 マニュアル

| 実施手順 | | 準備 | 実施 |
|--------------|---|----|----|
| 1吸引前の健康状態の観察 | ・体温(°C)・SPO2(%) ・呼吸状態(整・不整) ・顔色(良・不良) ・喘鳴(有・無) ・痰の増量(有・無) | | |
| 2使用物品の確認 | Yガーゼ | | |
| | カニューレバンド | | |
| | 綿棒 | | |
| | 使い捨てゴム手袋 | | |
| | 使い捨てエプロン | | |
| | 使い捨てマスク | | |
| | 速乾性擦式手指消毒剤 | | |
| | 首や気管切開口を拭くタオルやおしりふき (アルコールが入っていないもの) | | |
| | 肩枕用タオル | | |
| | 汚物を入れるナイロン袋 | | |
| | SPO2測定器 | | |
| | 聴診器 | | |
| | 軟膏(必要時) | | |
| | 吸引に必要な物品 | | |
| 医師指示書 | | | |
| マニュアル | | | |
| 3手洗い、手指消毒 | 手洗いをする。 | | |
| 4呼吸音聴取 | 喘鳴、肺雑音、左右差、酸素飽和度などを確認する。 | | |
| 5声をかける | 児童にカニューレ部のガーゼを交換することを説明する。 | | |
| 6吸引を行う | ①痰がたまっていないか確認する。 | | |
| | ②痰がありそうなら吸引する。 | | |
| 7手指を消毒する | 速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒する。 | | |
| 8体位を整える | ①ガーゼ交換しやすい体位に整える。肩枕や丸めたタオルなどを首の下にしき、首が伸びるような姿勢をとる。 | | |
| | ②できるだけ泣かせないようにする。遊びの雰囲気を取り入れながら、児童の様子を観察しながら関わる。 | | |

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| 9感染予防 | 速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒し使い捨てゴム手袋・ 使い捨てエプロン・使い捨てマスクを装着する。 | | |
| 10カニューレバンドの交換 | ①気管カニューレが動かないように手で固定し、カニューレバンドの片方の固定を外す。 | | |
| | ②カニューレが抜けないように気を付けながら、バンドがあたっていた皮膚を観察して拭く。 | | |
| | ③古いバンドを反対側に送り込み引き抜く。新しいバンドを送り込み、固定する。 | | |
| 11ゆっくりガーゼを引き抜く | ①ガーゼを引き抜く際、カニューレが動かないように注意する。 ☆カニューレが動くと咳を誘発したり、呼吸が苦しくなったりするため。 | | |
| | ②気管切開部の皮膚を観察した後、周囲を濡れたタオルやおしりふきなどでふく。 | | |
| | ③軟膏の指示があれば皮膚を拭いた後に、綿棒で塗る。 ☆カニューレが抜けないように注意する。 | | |
| 12新しいガーゼを入れる | カニューレを手で固定したまま、新しいYガーゼを差し込む。 | | |
| 13新しいバンドの固定を確認する | カニューレバンドの締め具合は、指1本がバンドと首の間に入る程度とし、左右に偏りすぎないようにする。 ☆固定がきつすぎると、苦痛や皮膚トラブルの原因となるため。 | | |
| 14交換が終わったことを伝える | 交換が終わったことを伝え、ねぎらう。 | | |
| 15手指衛生 | 使い捨て手袋・使い捨てエプロン・使い捨てマスクを外し、速乾性擦式手指消毒剤で手指消毒する。 | | |
| 16呼吸音聴取 | 喘鳴、肺雑音、左右差、酸素飽和度などを確認する。 | | |
| 17使用物品の清掃 | 使用物品を片付ける。交換したカニューレバンドは保護者に返却する。 | | |
| 18記録 | | | |

☆気管カニューレが抜けた場合の対応（主治医・保護者と対応確認）

★看護師が保育士と一緒にお願いしたいこと。

富山市立保育所等における医療的ケア児の受入れ等に関するガイドライン

発行日：2022年12月発行

発行：富山市こども家庭部こども保育課

〒930-8510

富山県富山市新桜町7番38号

(電話) 076-431-6111 (代)

(FAX) 076-443-2169 (こども家庭部こども保育課)