

医療的ケア児の保育に関する同意書

1、上尾市医療的ケア児審査会について

<input type="checkbox"/>	申請後、面談や体験保育を行ったのち上尾市医療的ケア児保育審査会において集団保育が可能かどうかの適否を判定します。その判定にあたって、お子様の状況や相談記録等を関係部署で共有させていただくほか、必要に応じ、疾病の状況等について通院する医療機関や療育施設等に確認をさせていただくことがあります。
<input type="checkbox"/>	上記審査の後に、保育施設の利用調整を行うため、審査会において医療的ケア児保育事業に適すると判定されたとしても、利用調整の結果、入所保留となることがあります。

2、保育利用について

<input type="checkbox"/>	保育の利用日・利用時間は、原則、平日（月～金）の8：30～16：30の範囲内において、保護者が保育を必要とする時間とし、医療的ケア児の状況、保育所等の状況等を踏まえ、保育所等と保護者の同意の上、決定します。
<input type="checkbox"/>	初日から一定の期間慣れ保育を保護者付き添いのもと行います。慣れ保育中は、担当看護師に対して医療的ケアの手技について指導・助言をお願いいたします。慣れ保育の期間及び利用時間については、保育所等と相談の上、決定します。児童の様子や状態によっては、慣れ保育が短縮・延長される場合もあります。
<input type="checkbox"/>	幼児食以外を希望される等、保育所等で給食対応が困難と判断される場合には、家庭からの持ち込みをお願いすることがあります。
<input type="checkbox"/>	毎年度、保育所等へ医療的ケア指示書、医療的ケア実施承諾書を提出いただきます。その上で保育所等の施設長が医療的ケア実施の継続可否を判断します。
<input type="checkbox"/>	医療的ケア児保育事業は原則として上尾市民を対象としております。転出をされる場合には、事前に保育課にご相談ください。

3、保育施設での医療的ケアについて

<input type="checkbox"/>	保育所等では、主治医の指示書等に基づいて、医療的ケア及び緊急時の対応を行います。保護者による判断での医療的ケアはいたしかねます。
<input type="checkbox"/>	保育所等が医療的ケアを実施する上で主治医の指導・助言が必要な場合に、保育所等の担当看護師等が保護者の受診に同行する、カンファレンスを開く等の手段を通じ、主治医との相談や医療的ケアの手技指導を受ける場合があります。
<input type="checkbox"/>	保護者は、児童の医療的ケアの内容に変更があった場合には、その内容を速やかに保育所等の施設長へ報告するとともに、医療的ケア指示書、医療的ケア実施承諾書の提出をお願いします。
<input type="checkbox"/>	保育所等が医療的ケアを実施するにあたり必要な文書等の発行に伴い発生する費用等、医療的ケアの実施手続きに要する経費について、保護者の負担となります。
<input type="checkbox"/>	保護者において、医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、医薬品及び消耗品等を不足なく準備、点検及び整備し、保育所等に預託してください。使用後の物品は、家庭にお持ち帰りください。

4、体調管理及び保育の利用中止について

<input type="checkbox"/>	止むを得ない事情により、医療行為を行なう看護師等が勤務できない場合には、あらかじめ保護者に保育中の医療的ケアが実施できない旨を説明し、保護者等に付き添いをお願いすることがあります。また、保育中の医療的ケア実施の体制が取れない場合は、保育の利用ができないことがあります。
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	登園前に健康観察をお願いします。顔色、動作、食欲、体温等がいつもと違い、体調が悪い時には、保育の利用はご遠慮ください。
<input type="checkbox"/>	定期的に主治医の診察を受け、結果や指示を保育所等に伝達をお願いします。
<input type="checkbox"/>	発熱、下痢、嘔吐、痙攣重積等の体調不良の場合、熱がなくても感染症の疑いがある場合は、保護者等に連絡するため、必ず連絡が取れるようにお願いします。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、保護者等による児童の引き取りをお願いしますことがあります。
<input type="checkbox"/>	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、保育所等内で感染症が一定数以上発症した場合には、保育所等からの情報により、保護者が保育を利用するかどうか判断をお願いします。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。
<input type="checkbox"/>	保育所等でも十分注意しますが、集団生活の中ではけんかや事故でけがをすることがあります。
<input type="checkbox"/>	保育所等が必要と認める時には、主治医等の受診をお願いします。なお、その費用は保護者の負担となります。
<input type="checkbox"/>	児童の病態の変化等により、保育所等として安全の確保が困難等の理由により対応不可と判断した場合には、退所となることがあります。
<input type="checkbox"/>	保育所等の人員、施設又は設備の状況により、当該保育所等での児童の受入れができなくなる場合があります。

5、緊急時の対応について

<input type="checkbox"/>	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、その他必要な場合には、保育所等は事前に確認をした主治医の指示内容をもとに、保護者及び医療機関に連絡を行い、必要な措置を講じます。また、緊急やむを得ない場合には保護者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等の負担となります。
--------------------------	---

6、情報の共有について

<input type="checkbox"/>	安心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保育所等の施設長、保育士、看護師等で共有します。また、必要に応じて、保護者同意の上、児童が居住する地区の専門機関等に意見を求め共有することがあります。
<input type="checkbox"/>	緊急時の対応のために、保育所等に提出された主治医からの指示書等の内容を、主治医医療機関以外の医療機関に情報提供することがあります。
<input type="checkbox"/>	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ります。

7、その他

<input type="checkbox"/>	上記の他、必要に応じて保育所等との間で取り決めた事項は順守いただきますようお願いいたします。
--------------------------	--

上記の確認事項について、全て同意の上申し込みます。

年 月 日

保護者署名 _____