

医療的ケア 様式集

こども家庭局 子育て支援部

医療的ケアに関する主治医の意見書 (様式1)

医療的ケア実施依頼書 (様式2)

医療的ケア実施に関する指示書 (様式3)

承諾書 (様式4)

医療的ケアを実施するにあたっての確認事項 (重要事項) (様式5)

2019/02/01

3・4・5歳児 医療的ケアに関する主治医の意見書

【児童氏名】	年	月	日生
【アレルギー】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 アレルギー() 症状() 注意事項()			
【診断名(基礎疾患名)】			
【経過および現在の状況】	初診日: 年 月 日		
	次回受診日: 年 月 日ごろ		
【治療方針・投薬内容】 <input type="checkbox"/> 定期受診: 月・週ごと <input type="checkbox"/> 手術予定(あり・なし) 年 月ごろ <input type="checkbox"/> 服薬(あり・なし) 内容:			
※心疾患の児童のみ <input type="checkbox"/> アブレーション治療 <input type="checkbox"/> カテーテル治療 <input type="checkbox"/> 埋め込み式除細動器 (実施した処置)			
【必要な医療的ケア】 <input type="checkbox"/> 経管栄養(鼻腔、胃ろう、腸ろう) <input type="checkbox"/> 吸引(口腔、鼻腔、気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他()			
【集団保育の中での生活】 <input type="checkbox"/> 適当 <input type="checkbox"/> 好ましくない			
【保育の制限】 ※年齢別の活動内容は、裏面(No. 2)を参照してください。 <input type="checkbox"/> 制限なし : 同年齢児童と同じ強度・速度の生活および運動が可能 <input type="checkbox"/> 制限なし : 本児童のペースで、発達に応じた生活および運動が可能 <input type="checkbox"/> 制限あり			
【保育上の配慮】 保育上、特別な配慮を <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			
【保育上必要とする特別な配慮の内容】			
【緊急時の対応】			

裏面あり

記入日: 年 月 日

医療機関名: _____

住所: _____

電話番号: _____

医師氏名: _____ (印)

3・4・5歳児 医療的ケアが必要な児童の保育のめやす (□心臓疾患あり)

児童名: _____

★下記の内容は健常児の通常保育活動です。この中の活動可能な項目にチェックを入れてください。

年齢別活動内容・利用クラス	強い運動			中等度の運動			強い運動			生活			
	軽い運動	中等度の運動	強い運動	強い運動	強い運動	強い運動	強い運動	強い運動	強い運動	強い運動	強い運動	強い運動	
3歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> ブランコに自分でのる <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> シャボン玉を吹く	<input type="checkbox"/> 散歩(最高3km往復50分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋) <input type="checkbox"/> ブランコをこぐ <input type="checkbox"/> 鉄棒のぶらさがり <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> マットあそび <input type="checkbox"/> 水あそび	<input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ 休憩しながら300m) <input type="checkbox"/> 水あそび <input type="checkbox"/> プールあそび(水の中15分程度) <input type="checkbox"/> 高い所からの飛び降り(1mくらい) <input type="checkbox"/> リズム運動 <input type="checkbox"/> ボールあそび	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着
4歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> ブランコをこぐ <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> シャボン玉を吹く	<input type="checkbox"/> 散歩(最高4km往復60分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり・足抜きまわり <input type="checkbox"/> マットあそび <input type="checkbox"/> 登り棒を補助されて登る <input type="checkbox"/> 水あそび <input type="checkbox"/> 風船をふくらます	<input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ 休憩しながら30分程度) <input type="checkbox"/> 走る(長距離かけっこ300m) <input type="checkbox"/> プールあそび(水の中20分程度) <input type="checkbox"/> 跳び箱を助走して跳ぶ <input type="checkbox"/> ドッジボール □相撲 <input type="checkbox"/> サッカー □雲梯や登り棒であそぶ <input type="checkbox"/> 縄跳び □鉄棒の逆上がり <input type="checkbox"/> リズム運動 □鍵盤ハーモニカを吹く	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着
5歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> ブランコをこぐ <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> 竹馬のり <input type="checkbox"/> シャボン玉を吹く	<input type="checkbox"/> 散歩(最高5km往復1時間15分程度) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり <input type="checkbox"/> 物を運ぶ(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"/> 太鼓橋を渡りきる <input type="checkbox"/> 水あそび <input type="checkbox"/> 風船をふくらます	<input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ 休憩しながら40分程度) <input type="checkbox"/> 走る(長距離かけっこ500m) <input type="checkbox"/> プールあそび(水の中20~30分) <input type="checkbox"/> 跳び箱を助走して跳ぶ <input type="checkbox"/> 鉄棒の逆上がり □サッカー <input type="checkbox"/> ドッジボール □相撲 <input type="checkbox"/> 縄跳び □リズム運動 <input type="checkbox"/> 鍵盤ハーモニカを吹く	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着	<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着

★該当する指導区分に○をつけてください。

指導区分	A			B			C			D			E		
	在宅医療または入院が必要	在宅医療または入院が必要	在宅医療または入院が必要	基本的な生活は可能だが運動は不可	基本的な生活は可能だが運動は不可	基本的な生活は可能だが運動は不可	軽い運動には参加可能	軽い運動には参加可能	軽い運動には参加可能	中等度の運動まで参加可能	中等度の運動まで参加可能	中等度の運動まで参加可能	強い運動にも参加可能	強い運動にも参加可能	強い運動にも参加可能

※『軽い運動』…同年齢の平均乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
 ※『中等度の運動』…同年齢の平均乳幼児にとって、少し息がはずむが、苦しくはない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。
 ※『強い運動』…同年齢の平均乳幼児にとって、息がはずみ息苦しさを感じるほどの運動。

裏面あり

園名 _____

園長名 _____ 様 _____ 年 _____ 月 _____ 日

児童名 _____

保護者名 _____ 印

医療的ケア実施依頼書

医療的ケアの内容	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引（口・鼻・気管カニューレ内） <input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻経管栄養・胃ろう） <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
配慮事項	（健康観察のポイント等を記入してください。）
訪問希望 曜日と時間 （訪問を希望される曜日に ○をつけてください）	曜日・時間帯：月 _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分 火 _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分 水 _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分 木 _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分 金 _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分
緊急連絡先	自宅（ _____ ） 携帯（ _____ ）
かかりつけの 医療機関名 主治医名	_____ 病院 _____ 科 電話番号（ _____ ） 主治医名）
現在までに利用した 訪問看護ステーション名	

上記の医療的ケアについて、幼稚園での実施を依頼します。なお、主治医の指示通り実施されたことによって起こる問題についての責任は問いません。また、医療的ケア実施のために必要な会議への出席、書類の提出に協力すること、受け入れの検討を行う際、関係機関にて必要書類の複写等を行い、情報共有が行われることについて同意します。

署名 _____

医療的ケア実施に関する指示書

指示期間 年 月 日～ 年 月 日

記

1. 児童名 名前 _____ 生年月日 年 月 日 _____

2. 主たる傷病名 1. _____ 2. _____ 3. _____

3. 医療的ケア実施に関する指示

(1) 園で日常的に必要な医療的ケア

○医療的ケアの内容

<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 導尿
<input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 酸素吸入 (マスク・鼻カニューレ)
<input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
<input type="checkbox"/> 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 (栄養剤・水分・薬)	
<input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 (栄養剤・水分・薬)	

(2) 緊急時の対応等について

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名

印

指定訪問看護ステーション

殿

(様式4)

※保護者→園

年 月 日

園名 _____

園長名 _____ 様

児童名 _____

保護者名 _____ 印

承諾書

主治医の指示に基づき作成された医療的ケアプランの実施について、
承諾いたします。

保護者様

医療的ケアを実施するにあたっての確認事項（重要事項）

園では、医師が必要と認め、医師による指示・指導の範囲内で医療的ケアを行います。実施する医療的ケアは、幼児の安全性を確保するため、園側が医療的ケアの内容や程度等についてあらかじめ対応可能な範囲を定め、それにマッチする内容となっています。そのため医療的ケアの範囲や実施する時間、実施箇所は限定した内容となっており、以下の医療的ケアの内容を中心として実施します。

- ア. 経管栄養（鼻腔に留置されている管からの栄養、胃ろう、腸ろう）
- イ. 吸引（口腔、鼻腔内吸引、気管切開部からの吸引・衛生管理）
- ウ. 酸素療法
- エ. 導尿
- オ. その他、訪問看護ステーションで対応可能な医療的ケア

医療的ケアは、訪問看護ステーションから園に派遣された訪問看護師が、主治医の作成する【医療的ケア指示書】の指示内容に基づいて実施します。教育・保育教諭等の職員も教育時間中の幼児の見守りや医療行為に該当しない範囲での補助などを、看護師と協力しながら進めていきます。

医療的ケアの実施は、幼児の健康管理にとって極めて大切なものであるため、保護者の皆様にも下記の事項をご確認いただいた上で、ご協力をお願いいたします。

1. 医療的ケアが必要な児童の受け入れでは、保護者の付き添いが原則となりますが、訪問看護師派遣中の医療的ケアについては、訪問看護ステーションから派遣された訪問看護師が実施します。
2. 訪問看護師による医療的ケアの実施には主治医が作成する【医療的ケアに関する主治医の意見書（様式1）】及び【医療的ケアに関する指示書（様式3）】が必要です。

- ◆【医療的ケアに関する主治医の意見書（様式1）】は、病状が変化した場合や、新年度を迎える際には、再提出が必要です。
- ◆【医療的ケアに関する指示書（様式3）】の有効期限は最長6ヶ月です。6ヶ月ごとに医師への作成依頼が必要です。また、医療的ケアの内容等に変更がある場合は、速やかに再提出する必要があります。
- ◆【医療的ケアに関する主治医の意見書（様式1）】及び【医療的ケアに関する指示書（様式3）】には、各医療機関が定める文書料が発生します。各医療機関の文書料と支払い方法については、各医療機関で確認してください。

3. 派遣される訪問看護師による医療的ケアが可能な時間帯は、教育標準時間内で、1週あたり10時間（600分）の範囲内です。園に提出された【医療的ケア実施依頼書（様式2）】で訪問看護師は訪問スケジュールを決定しています。
4. 登園の際には幼児の体調を把握し、日々園の職員と連絡を取れるようにしてください。体調が悪いと判断されたときは無理をせず、ご連絡ください。

5. 緊急時を含め、園からご連絡をする場合があるため、必ず連絡が取れるようにしておいてください。
6. 医療的ケアの実施に伴う緊急時の対応について、主治医への協力依頼など連携を図ってください。
7. 感染症等の流行があった際にはお知らせいたしますので、主治医への相談など必要な対応をとってください。
8. 医療的ケアに必要な医療器材や消耗品は、ご家庭でご用意の上ご持参ください。
9. 必要に応じて看護師が病院受診に同行させていただくことがありますのでご協力ください。
10. 園の状況により、その他、ご協力いただくことがあります。よろしく願いいたします。

園名 _____

園長名 _____

医療的ケアを実施するにあたっての確認事項（重要事項）の説明を受けました。

_____ 年 月 日

保護者名 _____