

第3号様式

保護者各位

大田区こども家庭部保育サービス課

医療的ケアを行うにあたって

主治医の「医療的ケア意見書・医療的ケア指示書」に基づき、医療的ケアを要するお子さんの保育園での安全管理のため、下記の事項への同意及び委任をお願いします。所定欄にご署名のうえ、ご提出ください。

同意書 兼 委任状

(宛先) 大田区こども家庭部保育サービス課長

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ふりがな  
児童名

(男・女)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

保育園での医療的ケアに関して下記の事項につき委任すると共に、保育園からの依頼事項に協力することに同意します。なお、記載した関係医療機関等および緊急時連絡先等について変更があった場合には、速やかに連絡します。

記

1 委任する事項

- (1) 保育園看護師が主治医の「医療的ケア意見書・医療的ケア指示書」に基づいてケアを行うことを委任します。
- (2) 保育サービス課長又は保育園長が指定し、私が同意している者が、主治医、訪問看護事業所、訓練機関等と直接面談することを委任します。
- (3) 医療的ケアを実施する看護師は、保育サービス課長の任命に一任します。
- (4) 児童の状態に急変が生じ、緊急事態とケア実施園が判断した場合には、事前に取り交わした搬送先または、救急車を要請し、その搬送先医療機関に受診または治療が行われることを了承します。尚、このことによって生じた費用は保護者の負担になることを了承します。

2 保育園からの依頼事項

- (1) 医療機関等連携に関すること
  - 対象児童のケア等に関し、必要に応じて保育園職員と主治医、訪問看護事業所等の面談を行う場合、主治医等への面談予約に関しては、保護者が仲介となり手続を行ってください。

□ 管理指導費、診断書、意見書等の作成に関する費用は、保護者に負担していただきます。

(2) ケア実施に関すること

□ 主治医からケア内容の変更があった場合には、変更内容を記載した「医療的ケア意見書・医療的ケア指示書」「保育のめやす」を保育園へ提出をもって実施させていただきます。一時的な変更であっても、同様です。(期限付き、限定付きの場合は、主治医に具体的な指示を記載してもらうこと。)

□ はじめて行うケアは、1週間程度保護者が自宅で状態の変化等が無いか確認した上で、保護者がケア担当看護師に伝授してください。

□ ケア担当看護師は、保育サービス課長の任命する医療的ケアを行う看護師と、保育園生活において安全に継続的なケアが実施できるよう、ケアの伝授を行うと共に必要な情報を共有します。

□ 保護者は、保育サービス課長と緊急時対応に関する「合意書」の取り交わしを行います。

□ 保護者は、対象児に継続的な様子観察や緊急対応が必要な場合は、合意書に従い速やかに対応してください。

□ ケア児を含めた児童の健康と安全を確保するために、ケアに関する基本的な知識を習得することを目的とした研修に協力をお願いします。

(3) 保育園生活に関わること

□ 毎月1回、本児のケアや保育に関して保育園長、ケア担当看護師及び保育士と面談を行い、翌月の対応の確認をします。また、ケアや状態の変化がある時などは、随時面談をお願いします。

□ 家庭連絡兼医療的ケア実施記録は、ケアの状況やお子様の状態を継続的に把握するため、お休みの日も記録をお願いします。

□ 医療的ケアに必要な医療機器、医療用具、消耗品等は、保護者が準備してください。

□ 主治医の指示通りのケアを実施するため、登園時には必ず必要な医療機器、医療用具、消耗品、薬剤等を持参してください。不備がある場合は、お子さまをお預かりできないことがあります。

□ 医療的ケアに使用する医療機器、医療用具、消耗品等は、故障や破損、災害時の対応等に備えて、保育園へ予備を持参してください。保管する備品の管理については、ケア担当看護師が行います。

□ 医療的ケアに使用する医療機器、医療用具、消耗品等が、通常の使用で故障や破損をした場合は、保護者負担にて修理をお願いします。

<緊急連絡先> 保護者連絡先は、優先順位に番号をつけてください

保護者	氏名	優先順位	会社（名称 電話
			携帯電話
	氏名		会社（名称 電話
			携帯電話
搬送先	医療機関名	カルテ番号 ( )	
	電 話	担当医名	
	住 所	診 療 科	

<医療機関等> ご記入ください

かかりつけ医	名 称	電話
	診 療 科	住所
	主治医名	
訪問看護	名 称	電話
	担当者名	住所
	名 称	電話
	担当者名	住所
訓練機関	名 称	電話
	種 類	住所
	担当者名	
	名 称	電話
	種 類	住所
担当者名		