

医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書

	確認事項
1	「医療的ケア児の保育所等受入れガイドライン」をよく読み、理解しました。また、「第5保護者の了承事項」の内容を理解し、すべて了承します。
2	止むを得ない事情により医療行為を行う看護師等が勤務できない場合には、家庭保育を行うことを了承します。また、保育中の医療的ケア実施の体制がとれない場合は、保育の利用ができないことがあることを了承します。
3	児童の体調不良により、実施施設が保育の継続が困難と判断した場合には、利用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行うことを了承します。
4	実施施設内での感染症が一定数以上発症した場合の登所判断は、保護者等の責任で行います。また、実施施設の判断で登所を控えていただく場合があることを了承します。
5	児童の症状に急変が生じ、緊急事態と実施施設が判断した場合には、保護者等へ連絡する前に救急車を要請し、受診または治療が行われることがあります。なお、それに伴い生じた費用は保護者等の負担になることを了承します。
6	児童の病状に急変が生じた場合や災害時は、医療機関でないため適切な処置がとれない場合があることを了承します。
7	栄養チューブの交換は、保護者等が、自己責任の下、自宅や受診時に行います。
8	災害時対策として、1日分の薬と食事(栄養剤)を持参することを了承します。
9	児童の病態の変化等により、本ガイドラインで定める医療的ケアの内容以外の医療的ケアが必要になった場合は、原則として退所となることを了承します。
10	実施施設の人員、設備環境等の状況により、当該施設での児童の受入れができなくなる場合があることを了承します。
11	保護者から提出された申請内容等を、関係機関と共有することを了承します。
12	緊急時の対応のために、児童の状況等を消防機関に情報提供することを了承します。
13	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うえで必要なことは、他の児童の保護者との間で共有する場合があることを了承します。
14	保育内容について、集団保育であることを認識し、協議が必要な事項については、その都度協議を行うことを了承します。
15	医療的ケア児に必要な知り得た情報は、安心安全な保育を提供するため、速やかに報告することを了承します。
16	1～15のほか、実施施設との間で取り決めた事項を遵守します。

西条市長

様

上記の確認項目について、すべて同意の上で申し込みます。

記入日： 年 月 日

保護者氏名：