

「医療的ケア児の保育同意書」

①	「医療的ケア児の保育所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、すべての事項を了承します。
②	やむを得ない事情により実施施設における受入れ体制が整えない場合、または、医療的ケアを行う看護師等が勤務できない場合には、保育の利用ができないことがあることを了承します。
③	保育所内で感染症が一定数以上発症した場合には、実施施設からの情報により、保護者等が保育を利用するかどうか判断する必要があることを了承します。また、実施施設の判断で保育の利用を控えてもらう場合があることを了承します。
④	実施施設が必要と認める場合、保護者の費用負担で主治医等を受診す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その他必要な場合には、保護者へ連絡する前に、事前の打合せで取り決めた医療機関等（通常の緊急搬送を含む）に児童を搬送し、受診又は治療が行われる場合があることを了承します。なお、それに伴い生じた費用は保護者の負担になることを了承します。
⑥	栄養チューブの交換は、保護者の責任の下、自宅や受診時に行うことを了承します。また、抜けた場合は、保護者及び主治医と事前に対応を協議し、「医療的ケア実施計画書」に記載の上、それに従って対応することを了承します。
⑦	災害時対策として、必要な分の薬と食事（栄養剤）を登所時に持参します。
⑧	児童の病態の変化等により、市が規定す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。
⑨	実施施設の人員、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ることを了承します。
⑩	保護者から提出された申込書、主治医意見書、及び医療的ケア指示書等は実施施設や関係機関等と共有することを了承します。
⑪	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範囲で、他の児童及び保護者との間で共有する場合があることを了承します。
⑫	①から⑪のほか、実施施設との間で取り決めた事項を順守します。

小平市長 殿

確認事項について、すべて同意の上で申し込みします。

年 月 日

保護者署名