保育所等での医療的ケア実施に関するガイドライン

令和５年11月

八戸市こども健康部こども未来課

はじめに

近年、医療技術の進歩により、日常生活の上で医療的ケアを必要とする子ども（以下、「医療的ケア児」という。）の数が増加しており、医療的ケア児の保育ニーズも高まっています。

令和３年９月に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」では、地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務を、教育・保育施設等（以下「保育所等」という。）は、在園する医療的ケア児に対し適切な支援を行う責務を有すると明記されました。

保育所等で医療的ケアを実施する場合、保育所等の状況及び医療的ケア児の個別の状況に応じ、医療的ケア児への医療的ケアの安全な実施と、教育・保育時間中の医療的ケア児の体調変化に対する園全職員の見守り・気づき、迅速な対応が必要です。

本ガイドラインは、八戸市内の保育所等において、医療的ケア児の受け入れに関し、必要となる基本的な事項及び留意事項等を示すことにより、医療的ケア児の円滑な受け入れや安全で安心できる保育所等の利用が行われるようにすることを目的としています。

本ガイドラインにより、保護者、市内保育所等、医療機関、市の関係機関が共通認識を持ち、保育所等での医療的ケア児の円滑な受け入れが図られるよう取り組んでまいります。

令和５年１１月
八戸市こども健康部こども未来課

目 次

第１　保育所等で実施する医療的ケアについての基本的事項・・・・・・・３ページ
（１）医療的ケアの定義
（２）医療的ケアの対応者と内容
（３）対象児童
（４）対象施設

第２　利用相談から利用開始までの対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・５ページ
（１）利用相談
（２）医療的ケア実施申請
（３）保育所等の見学・面談
（４）教育・保育施設利用申込
（５）医療的ケア実施に係る受け入れ検討
（６）利用調整
（７）医療的ケアの実施に関する確認書類の作成
（８）保育所等での面談（重要事項説明）
（９）入所決定について
（１０）利用開始
（１１）利用日及び利用時間
（１２）慣らし保育について

第３　保育所等における医療的ケア実施体制及び対応・・・・・・・・・・８ページ
（１）医療的ケア児の保育の実施
（２）医療的ケアを安全に実施するための体制
（３）緊急時及び災害時の対応

第４　保護者の了承事項等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10 ページ
（１）医療的ケアの実施について
（２）体調管理及び保育の利用中止等
（３）緊急時及び災害時の対応
（４）情報の共有等
（５）その他

第５　医療的ケア実施の継続について・・・・・・・・・・・・・・・・・・12 ページ
（１）医療的ケア実施の継続の確認
（２）医療的ケアの内容及び実施体制の変更
（３）保育所等における医療的ケア実施の継続が困難な場合の対応

第６　関係機関との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13 ページ

【参考】主な書式
医療的ケア児　利用開始までの流れ（２号認定こども及び３号認定こども）
医療的ケア児　利用開始までの流れ（１号認定こども）

第１　保育所等で実施する医療的ケアについての基本的事項

（１）医療的ケアの定義

本ガイドラインにおける「医療的ケア」とは、医療的ケア児支援法第２条第１項に規定する医療的ケアを指し、日常生活の中で長期にわたり継続的に必要とされる医行為である。具体的には、保育所等に在籍する子どもが生命の維持又は健康状態の維持及び改善のために、主治医の指導のもとで保護者が家庭において日常的に行っている医行為であって、教育及び保育中の保育所等において行われるものとする。

なお、病気の治療のための医療行為及び風邪等に伴う一時的な服薬は含まない。

（２）医療的ケアの対応者と内容

保育所等において実施される医療的ケアの対応者は、次のとおりとする。

①　看護師、准看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）が主治医（医療機関）の指示に基づいて実施

②　社会福祉士及び介護福祉士法に基づく「喀痰吸引等研修（第３号）」を修了し、業務登録を受けた保育士等の職員（以下、「認定特定行為業務従事者」という。）が実施

③　当該園児の保護者が実施（１号認定こどもの場合）

医療的ケアの種類は、看護師等及び認定特定行為業務従事者が実施できる特定行為（ア～オ）、特定行為以外で保育所等において従事する看護師等が実施できるもの（カ・キ）及びこれらに準じる行為として市長が認めるもの（ク）とする。

（ア）口腔内の喀痰吸引
（イ）鼻腔内の喀痰吸引
（ウ）気管カニューレ内の喀痰吸引
（エ）胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
（オ）経鼻経管栄養
（カ）導尿（自己導尿を除く）
（キ）インスリン注射（自己注射を除く）
（ク）その他の市長が認めるもの

※人工肛門（ストーマ）の管理は医療的ケアにあたらない

図１　医師の指示のもとに保育所等において保育士等が行うことができる医療的ケアの内容と範囲

保育所等における医療的ケアの実施者

特定行為	特定行為以外
一定の研修を受けた保育士等も認定特定行為業務従事者として実施可 ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内） ・経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）	看護師等の免許を有する者が実施

≪出典：令和２年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン（令和３年３月）」から抜粋≫

医療的ケアの種類	概要	留意事項等
(ア) 口腔内の喀痰吸引	筋力の低下などにより、たんの排出が自力では困難な者などに対して、吸引器によるたんの吸引を行う。	たんの吸引は咽頭の手前までを限度とする。
(イ) 鼻腔内の喀痰吸引		
(ウ) 気管カニューレ内の喀痰吸引		たん吸引は気管カニューレ内に限る
(エ) 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。	胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと、及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されているかどうかの確認が重要であり、当該確認は、看護師等が行う。
(オ) 経鼻経管栄養		
(カ) 導尿	排尿障害により、自力で排尿が難しい場合に、膀胱にカテーテルを留置し、排尿するもの。	子どもの場合でも、成長に伴い自分で導尿ができるようになる場合もある。その場合でも、身体介助や清潔操作の介助が必要になる場合があるが、その際の介助は医行為に当たらない。
(キ) インスリン注射	主に小児１型糖尿病により血糖値をコントロールする機能に障がいがあるため、インスリン注射及び血糖測定を行うもの。	インスリン注射及び血糖測定のための採血は、子ども本人又は看護師等が行う必要がある。

（３）対象児童

①医療的ケア実施申し込み時点で保護者及び児童の住民登録が八戸市にあること。
②保育所等で集団保育が可能であると主治医から認められていること。
③日中に自宅で行っている医療的ケアが確立し、保護者による安定した医療的ケアが行われていること。
④病状や医療的ケアに関する情報を保護者と保育所等で十分に共有ができること
⑤保護者や主治医の同意のもと、保育所等と主治医医療機関が連携できること

（４）対象施設

看護師の配置が可能な保育所等とする。

第２　利用相談から利用開始までの対応

（１）利用相談

① 保護者から、医療的ケア児の入園、または利用相談があった場合、本ガイドラインを基に、受け入れの手続きや保育環境、医療的ケアの実施内容等について説明を行う。

② 保護者は、相談に来庁する際、「(様式１) 医療的ケア児童状況書」を持参する。相談時に改めて、児童の状況や希望する保育所等について確認し、受け入れが可能な園などの情報を提供し、保育所等への見学を案内する。

③ 必要書類である主治医の意見書や指示書は保護者の自己負担になること、保育所等での受け入れの可否は、主治医の意見書を基に関係機関と協議の上、決定することを伝える。

【必要書類】
（様式１）医療的ケア児童状況書

（２）医療的ケア実施申請

① 保護者は、主治医に集団保育が可能か相談し、「(様式２）医療的ケア実施に係る主治医意見書」の作成を依頼する。
※主治医による文書作成に係る経費については、保護者の負担とする。

② 保護者は、こども未来課（１号認定こどもの場合は保育所等）に主治医が記入した「(様式２）医療的ケア実施に関する主治医意見書」及び保護者が記入した「(様式３）医療的ケア実施申込書」を提出する。

【必要書類】
（様式２）医療的ケア実施に係る主治医意見書
（様式３）医療的ケア実施申込書

（３）保育所等の見学・面談

① 原則、保護者は児童と一緒に保育所等を見学する。見学する保育所等へは、こども未来課から見学希望があることを伝え、保護者の同意を得て、事前聞き取り内容を情報提供する。

② 保育所等の施設長や看護師等は、市からの情報提供を踏まえて、児童の状況及び実施する医療的ケアを確認する。

③ 状況に応じて、こども未来課職員が同行する。その際、必要に応じて、医療的ケア児等コーディネーター、相談支援専門員等に同席を相談の上、依頼することができる。

体験保育（観察保育）の実施について

保育所等は、必要に応じて体験保育（観察保育）を実施する。日程及び回数等は、保護者の意向を確認し調整する。

体験保育（観察保育）では、生活の状況、医療的ケアの手技、保育所等の体制等の確認を行う。

（４）教育・保育施設利用申込

教育・保育施設利用申込書類一式を提出する。

（５）医療的ケア実施に係る受け入れ検討

① 「（様式２）医療的ケア実施に係る主治医意見書」に基づき、集団保育が適切であるか、保育所等での適切な医療的ケアの遂行及び受け入れ体制及び安全管理等について、関係機関に意見を求め、必要に応じて話し合いの場を設ける。

② 医療的ケアの対応について不明な点は、主治医や医療的ケア児等コーディネーター、青森県小児在宅支援センター等に助言を求める。

③ 聴取した意見は、利用調整の参考とする。（利用調整の結果、保留となる場合もある。）

（６）利用調整（２号認定こども及び３号認定こどもの場合）

① こども未来課において、医療的ケア実施に係る受け入れ検討の結果、保育所等の所感を踏まえ利用調整を行う。

なお、医療的ケア児の受け入れは、適切な医療的ケア及び保育を提供する体制を整えるため、通常の利用調整よりも時間を要することが想定されるため、入所内定後の利用開始日については、医療的ケア児の受け入れを行う保育所等、保護者、主治医、その他関係機関及びこども未来課の間で調整した上で別途決定する。

② こども未来課より利用調整結果として「入所内定」の連絡を受けた保育所等は「（様式８）医療的ケア内諾書」を作成し、こども未来課へ提出する。

③ こども未来課は、「（様式９）医療的ケア実施に係る検討結果通知書（内定通知）」と「（様式８）医療的ケア内諾書」を保護者へ送付する。

④ 医療的ケア実施に係る受け入れ検討の結果、実施不可の場合は、「（様式９）医療的ケア実施に係る検討結果通知書（内定通知）」を保護者へ送付し、他支援・サービスの利用等について関係機関と検討する。

（７）医療的ケアの実施に関する確認書類の作成

① 保護者は、主治医に「（様式４）医療的ケア実施指示書」の作成を依頼し、保育所等へ提出する。

※主治医による文書作成に係る経費については、保護者の負担とする。

② 保育所等は、指示書に基づき、医療的ケア児の入所のための準備（看護師等採用手続き、保育所等改修等）を進める。

③ 医療的ケア児の受け入れにあたって、医療的ケアに関する不明な点は、主治医や医療的ケア児等コーディネーター、青森県小児在宅支援センター等に助言を求める。

【必要書類】

（様式４）医療的ケア実施指示書

（８）保育所等での面談（重要事項説明）

① 保育所等は保護者と面談し、重要事項説明を行うとともに、「（作成様式①）医療的ケア実施計画書」を作成し、保護者に説明する。

② 保護者は、「（作成様式①）医療的ケア実施計画書」及び「（様式５）医療的ケア実施承諾書兼同意書」の内容を確認し、同意する場合は、同意欄を記入の上、保育所等へ提出する。

③ 保育所等は、上記②の書類及び「（様式４）医療的ケア実施指示書」（写し）をこども未来課に提出する。

【必要書類】
（様式５）医療的ケア実施承諾書兼同意書

【作成様式】
（参考様式①）医療的ケア実施計画書

（９）入所決定について

こども未来課は、保育所等より「（様式４）医療的ケア実施指示書」（写し）、「（作成様式①）医療的ケア実施計画書」（写し）及び「（様式５）医療的ケア実施承諾書兼同意書」（写し）の提出を受けて、「事業所入所承諾書」、「教育・保育給付認定決定（変更）通知書」及び「支給認定証」を保護者へ送付する。

原則、利用開始日は保育所等より書類の提出を受けた日の翌月の初日からとする。

（１０）利用開始

① 保護者は、保育中の医療的ケアに必要となる物品を保育所等へ提供する。なお、使用後の物品等については、家庭に持ち帰る。

② 保育所等は、安全な保育を提供するために必要な実施記録やマニュアル等を作成・整備する。

※既存のマニュアルに医療的ケア児に関する様式を追加することにより対応する方法など。

（１１）利用日及び利用時間

保育所等の利用日及び利用時間は、保育所等の開園時間の範囲内において、医療的ケア児の状況及び保育所等の体制等を踏まえ、適切な医療的ケア及び保育の実施が可能な日及び時間とし、保護者が保育を必要とする時間を基に、保護者と保育所等の合意の上、決定する。

（１２）慣らし保育について

必要に応じて慣らし保育の期間を設ける場合、期間及び保育時間は、保護者と保育所等との間で相談の上、取り決める。

第３　保育所等における医療的ケア実施体制及び対応

保育所等は、本ガイドラインの内容を踏まえ、医療的ケア児の安全面に配慮し、医療的ケア児を含む保育所等を利用するすべての児童が、心身ともに健やかに過ごすことができるよう、次の事項に留意した体制整備に努めるものとする。

（１）　医療的ケア児の保育の実施

①　保育所等は主治医の指示書に基づき「（参考様式①）医療的ケア実施計画書」を作成し、保護者の理解及び同意のもと、安全に医療的ケアを実施する。

②　保育における医療的ケア児の心身の状況、医療的ケアの実施状況を把握し記録する。

③　医療的ケアを安全に実施するために必要な体制及び緊急時の対応等を把握し、適切な医療的ケア及び保育が実施できる環境を構築する。

④　発達過程と個人差に配慮した生活環境及び遊びを提供し、集団保育を行う。

⑤　定期的な面談及び登降園時の保護者との引継ぎ等により、医療的ケア児の発達・発育状況及び保護者の気持ちを踏まえ、保育所等における生活の流れ、行事における対応、教育・保育の進め方について保護者と確認をする。

⑥　日常の保育の実施にあたって、他の保護者・児童への説明が必要となる場合は、医療的ケア児の保護者の同意を得た上で、クラスに医療的ケア児が在籍することについて説明し、一緒に保育を行うことについて理解を得られるように努める。

【作成様式】

（参考様式①）医療的ケア実施計画書（必須）
（参考様式②）医療的ケア実施記録
（参考様式③）個別保育日誌（保育士記載）
（参考様式④）医療的ケア手技手順表・確認表

（２）医療的ケアを安全に実施するための体制

① 保育所等における医療的ケアを実施する看護師等は、研修、体験保育（観察保育）等の期間において、医療的ケアの手技、留意事項及び緊急時の対応等について確認を行い、安全な医療的ケアの実施に努める。

② 医療的ケアの実施及び保育に従事する職員のみではなく、保育所等の全職員が、医療的ケア児の安全確保のために必要な保育所等の体制及び環境、緊急時の対応等に協力し、保育所等における医療的ケア実施の支援体制を確立する。

③ 医療的ケアを実施する看護師等が医療的ケアの実施に関する研修等に参加する場合、保育所等はその参加について可能な範囲で配慮を行う。

④ 医療的ケアを実施する場所は、衛生面、安全面及び医療的ケア児のプライバシーに留意する。

⑤ 医療的ケアの実施に必要な物品等については、保護者との確認の上、衛生面に配慮して保管及び管理する。

⑥ 保育所等は、医療的ケア児の健康管理及び事故防止のため、主治医及び嘱託医（園医）と連携し保育を実施する。

【作成様式】

（参考様式⑤）安全管理マニュアル（一日の園生活の中で予想される事故）

（参考様式⑥）医療的ケア児　ヒヤリハット

（３）緊急時及び災害時の対応

① 緊急時及び災害時の対応について、事前に保護者及び主治医との間で対応の流れを取り決め、保育所等の全職員が充分に把握する。また、手順についてフローチャート等を作成し、緊急時に即時に確認できる場所に掲示又は常備する。

② 緊急時は、事前に定めた対応の流れに沿って、保護者及び連携先である医療機関に医療的ケア児の状況を連絡し、必要に応じて救急搬送を要請する。

また、緊急対応があった場合、こども未来課に報告し、情報共有を行う。

③ 緊急時及び災害時の対応について、定期的な訓練等を通じて緊急時及び災害時に取るべき行動や各自の役割を明確にしておく。

④ カニューレ等の挿入物の事故抜去時に、保育所等において看護師等が再挿入を行う必要がある場合に備え、主治医の指示及び保護者の同意を事前に確認する。

⑤ 災害時に保護者がすぐに迎えに来られない場合を想定して、必要となる非常食や医薬品、医療材料の備蓄、医療機器のバッテリー等の確保に関して、取り決めを行うこと。

⑥ その他、医療的ケア児の状況等に応じて必要な事項の取り決めを行い、また、取り決めた内容について、定期的に見直しを行う機会を設ける。

【作成様式】

（参考様式⑦）災害時対応マニュアル

（参考様式⑧）予想される緊急時の対応フロー

（参考様式⑨）医療機器等預かり同意書

第４　保護者の了承事項等

保育所等において安全に医療的ケア児の保育を行い、医療的ケア児及び保護者が安心して保育所等を利用するために、次の事項について保護者の同意を得るものとする。

（１）　医療的ケアの実施について

①　保育所等では、医療的ケア及び保育を実施する上で、主治医の指導又は助言が必要な場合に、保育所等の職員等が直接又は保護者の受診に同行する等の方法で主治医との相談を行う場合があること。

②　保育所等では、関係法令及び主治医の指示書等に基づき、緊急時の対応を行うこと。

③　保護者は、必要な医療的ケアの内容に変更があった場合は、その内容を速やかに保育所等に報告し、「(様式４）医療的ケア実施指示書」を提出すること。

④　医療的ケアの実施に必要な器具及び消耗品は、原則として、保護者が用意すること。また、点検及び補充についても保護者が行い、使用後の物品については家庭に持ち帰り処分するものとする。

⑤　保育所等における医療的ケアの実施に当たり、必要な文書等の発行のため生じる費用等の経費は、保護者の負担とする。

（２）体調管理及び保育の利用中止等

①　保育所等の利用日及び利用時間は、保育所等において医療的ケアを実施する看護師等が勤務できる日及び時間を考慮して、保育所等と相談の上で決定されること。また、保育所等において医療的ケアを実施する体制がとれない日及び時間帯については、保育の利用ができない場合があること。

②　登園前に健康観察を行い、医療的ケア児の体調及び様子に変調が見受けられるときは、保育所等を利用せず、必要に応じ主治医の診察を受けること。

③　保育所等を利用している間、緊急の場合に必ず連絡をとれるように、保育所等と保護者との間で連絡体制を整えておくこと。

④　保育所等を利用している間に医療的ケア児の体調に変調が見られ、保育所等が保育の継続が困難と判断し保護者に連絡をした場合には、利用時間の途中であっても速やかに保育所等の利用を中断すること。

⑤　集団保育の場では、感染症に罹患するリスクが高くなることが予想されるため、保育所等から感染症の流行等のお知らせがあった場合は、必要に応じて、保育所等の利用を控える、主治医に保育所等の利用について相談する等の対応をすること。

⑥　保育所等が必要と認めるときは、保護者に医療機関の判断を求めることがあること。また、それにより受診した場合その費用は保護者負担となること。

⑦　医療的ケアの内容の変更等により、保育所等で安全に医療的ケア及び保育を実施することが困難となった場合、こども未来課において保護者の意向を確認の上、利用する保育所等の変更のため、再度の利用調整を行うことがあること。

（３）緊急時及び災害時の対応

① 保育所等を利用している間に、医療的ケア児の体調に急な変調が見られ、保育所等が緊急事態と判断した場合は、保育所等は医療的ケア児の保護者に連絡を行い、事前の取り決め内容に沿って必要な措置が講じられること。

また、緊急時には、保護者への連絡より先に、医療機関へ搬送を行い、受診及び治療が行われる場合があること。

② 挿入物の事故抜去等の緊急時の対応について、保護者及び主治医と保育所等の間で事前に対応を協議し取り決めを行い、それに沿って対応すること。

③ 災害時の対応について、保護者及び主治医と保育所等の間で事前に対応を協議し取り決めを行い、万が一、保護者等が医療的ケア児の引き取りに来られない時を想定した備えを行うこと。

（４）情報の共有等

① 集団生活の可否の確認及び保育所等における医療的ケア実施に当たり、医療的ケア児の状況等に関する情報提供及び面談等に協力すること。

② 家庭及び保育所等における医療的ケアの実施状況及び医療的ケア児の様子について、保育所等、主治医及び関係機関と充分に情報共有すること。

③ 医療的ケアの内容の見直しに関わる情報（主治医の意見や健康状態の変化等）は、速やかに保育所等、主治医及び関係機関に伝達すること。

④ 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ること。

⑤ 保育所等で適切に医療的ケアを実施するにあたり、各関係機関との連携体制を構築する必要があるため、必要に応じて、関係機関と情報共有すること。（第６関係機関との連携より）

（５）その他

上記（１）～（４）のほか、保育所等との間で取り決めた事項を順守すること。

第５　医療的ケア実施の継続について

（１）医療的ケア実施の継続の確認

①　保育所等は、毎年度（原則５月）、保護者に「（様式４）医療的ケア実施指示書」の提出を求め、医療的ケア児の様子及び保護者から提出のあった資料を基に、保育及び医療的ケア実施内容について確認する。必要に応じてこども未来課及び関係機関に意見を求めることができる。

②　保育所等は、引き続き同一の医療的ケアが可能であると認められた場合は、継続して保育を実施する。

（２）医療的ケアの内容及び実施体制の変更

①　保育所等への入所後、医療的ケアの内容に変更があった場合は、保護者は改めて「（様式４）医療的ケア実施指示書」を提出する。

②　保育所等は、上記①の内容、現在の医療的ケアの実施状況及び医療的ケア児の健康状態等に基づき、医療的ケア及び保育の提供の継続について検討し、こども未来課と協議を行う。

　なお、保育の提供の継続の検討のため保育所等から求めがあった場合、こども未来課において課題となる事項について関係機関と検討する。

③　本ガイドラインによる医療的ケアの内容で医療的ケアが実施される場合は、継続して保育を実施する。また保育所等は医療的ケア実施計画書を作成する。

④　本ガイドラインによ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や集団保育の継続実施が困難な場合は、原則として退園となる。

⑤　医療的ケア実施を解除する場合は、「（様式６）医療的ケア実施解除依頼書」「（様式７）医療的ケア実施解除に係る主治医意見書」の提出を受け、児童の健康状態等を確認し、通常の保育利用に変更となる。

⑥　医療的ケア児が入院等の加療のため長期で保育所等を欠席する場合は、保育所等における集団保育の再実施及び必要な医療的ケアの内容について、必要に応じて主治医に意見を求める。

　なお、保育所等を欠席する月が連続して２か月を超える場合は、２か月目の月末をもって原則退園とする。

【必要書類】

（様式４）医療的ケア実施指示書
（様式６）医療的ケア実施解除依頼書
（様式７）医療的ケア実施解除に係る主治医意見書

（３）保育所等における医療的ケア実施の継続が困難な場合の対応

①　実施する医療的ケアの内容の変更又はやむを得ない事情により、保育所等において医療的ケアの安全な実施体制の確保が困難となった場合、保育所等はこども未来課に報告する。保育所等から報告を受けたこども未来課は、保護者の希望を聴取し、必要に応じて再度利用調整を行う。

②　こども未来課において再度利用調整を行う場合は、保護者および保育所等の同意を得た範囲で、現在までの医療的ケア実施状況及び提出された書類等について、新たに受入れを検討する保育所等に提供するものとする。

第６　関係機関との連携

安全かつ安心して保育所等での生活環境を整え、保育所等で適切に医療的ケアを実施するため、保護者の同意のもと、各関係機関との連携体制を構築する必要があるため、次のような事項に応じて、こども未来課から関係機関との連携の必要性について説明の上、保護者及び保育所等の意向を確認しながら、必要に応じて、関係機関と連携した対応を行うように働きかける。

（１）利用相談時
（２）医療的ケア児が障がい児通所支援事業所等を利用しているなど他サービスを利用している場合
（３）医療的ケアの実施の可否の判断、保育所等における医療的ケアの実施の準備、及び保育所等における医療的ケアの継続
（４）就学に向けて

関係機関 ・主治医及び通院する医療機関 ・保育所等の嘱託医（園医） ・訪問看護事業所 ・児童発達支援、相談支援等の事業を実施する機関 ・青森県小児在宅支援センター ・医療的ケア児等コーディネーター ・市関係課（障がい福祉課、すくすく親子健康課、こども支援センター　等） ・その他関係機関

（様式１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（2号・3号）保護者→市

医療的ケア児童状況書

年　　月　　日現在

<table>
<tr><td>（ふりがな）
児童名</td><td></td><td>性
別</td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　　月　　　日
歳　　　か月</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="7">（〒　　　－　　　　　）
八戸市</td></tr>
<tr><td>診断名</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>主治医</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>入退院の経過及び今後の入退院の予定</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>医療機関名</td><td colspan="4"></td><td>電話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">通院・療育の状況</td><td>医療機関名</td><td colspan="2"></td><td>診療科</td><td></td><td>通院頻度</td><td>回/</td></tr>
<tr><td>医療機関名</td><td colspan="2"></td><td>診療科</td><td></td><td>通院頻度</td><td>回/</td></tr>
<tr><td>医療機関名</td><td colspan="2"></td><td>診療科</td><td></td><td>通院頻度</td><td>回/</td></tr>
<tr><td>療育機関名</td><td colspan="2"></td><td>診療科</td><td></td><td>通院頻度</td><td>回/</td></tr>
<tr><td colspan="2">訪問看護ステーション名</td><td colspan="3"></td><td>通所頻度</td><td>回/</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他利用施設</td><td colspan="3"></td><td>通所頻度</td><td>回/</td></tr>
<tr><td colspan="8">障害者手帳の有無　（無・有・申請中）
⇒「有・申請中」は下段の手帳欄を記入し、「有」の場合はコピーを添付してください
特別児童扶養手当　受給の有無（　無・有・請求中　）⇒「有」の場合手当の等級（　１級・２級　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">手帳等の状況</td><td colspan="7">☐　身体障害者手帳　（　１級・２級・３級・４級・５級・６級・７級　）
（　障害種別：　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="7">☐　愛護（療育）手帳　（　A１・A２・B１・B２　）</td></tr>
<tr><td colspan="7">☐　精神障害者保健福祉手帳　（　１級・２級・３級　）</td></tr>
<tr><td>身長/体重</td><td>身長</td><td>cm</td><td>体重</td><td>kg</td><td>測定日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>投薬</td><td>内服薬
☐　無
☐　有</td><td colspan="6">薬品名（内服時間）
☐注射（　　　　　　　　　　　　　　　　）
※お薬手帳写し添付</td></tr>
<tr><td>けいれん発作</td><td colspan="7">☐　無　　☐　有（頻度　　　　　　　　　状況</td></tr>
<tr><td>アレルギー</td><td colspan="7">☐　無　　☐　有（　　　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td>補装具使用等</td><td>☐　無
☐　有</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="8">利用相談時の流れについても説明を受け、こども未来課が保育施設・医療機関・関係機関と児童の医療的ケア等の情報を共有することに同意します。

年　　月　　日　　保護者氏名</td></tr>
</table>

※　裏面もご記入ください

（様式１）

生活上の配慮事項について　　　　　　　　　　　　**児童名**

			詳細(配慮点・注意点)
食事 並びに 栄養	ミルク		□　　回/日（　　　ｃｃ）
	食事		□普通食　□離乳食（□前期　□中期　□後期　□ミキサ-食 □ペースト食 □中心静脈栄養法(方法：　　　　) □経管栄養（方 法：　　　　） □その他（　　　　）
排泄	尿	尿意	□有　□無
		方法	□トイレ　□オムツ　□導尿（　　回/日） □導尿（自己導尿の補助）　□その他（　　　　）
	便	便意	□有　□なし
		方法	□トイレ　□オムツ　□浣腸　□摘便　□ストマ　□　ガス抜き □その他（　　　　） □（　　回／日）・使用中薬剤（　　　　）
呼吸		人工呼吸器管理	□有　□無
睡眠		体位交換	□有　□無
着脱		介助	□全　□一部
姿勢・移動	姿勢の 変え方	介助	□全　□一部
	姿勢の 保ち方		(普段よくしている姿勢) □首が座っている　□腹ばいができる　□寝返りがうてる □支えれば座れる　□ひとり座りができる
	移動		□ずり這い　□四つ這い　□抱っこ　□歩行可
あそび	運動		
	室内		
	戸外 園外活動		□散歩　□水遊び等　□プール遊び　□遠足
コミュニ ケーション	表現 (言葉)		（会話）□喃語　□単語　□二語文　□文章　□表情（　　　　）
	理解力		
	対人関係		
その他			

（様式１）

家庭での1日の生活の流れ		
児童名		記入日　　　年　　月　　日
時間	生活・あそび	医療的ケア・投薬等
6:00		
7:00		
8:00		
9:00		
12:00		
14:00		
16:00		
18:00		
20:00		
21:00		
0:00		
(注意事項)		

（様式２）　　　　　　　　　　　　　　（２号・３号）主治医→保護者→市　（1号）主治医→保護者→保育所等

医療的ケア実施に係る主治医意見書

<table>
<tr><td>児 童 氏 名</td><td colspan="2"></td><td>生 年 月 日</td><td>年　　月　　日
（満　　歳　　か月）</td></tr>
<tr><td>児童住所</td><td colspan="4">八戸市</td></tr>
<tr><td>受診状況</td><td colspan="4">☐ 定期（ 年・月・週　　　回）　　　☐ 不定期</td></tr>
<tr><td>診断名又は
診断内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>主症状</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>既往歴</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>現在までの
治療の内容、
期間、経過</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>必要な
医療的ケア</td><td colspan="4">☐ 口腔内・鼻腔内の喀痰吸引
☐ 気管カニューレ内の喀痰吸引
☐ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
☐ 経鼻経管栄養
☐ 導尿（看護師による導尿）
☐ インスリン注射
☐ その他（内容：　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">服薬状況
※処方箋添付可</td><td rowspan="3">☐ 無</td><td rowspan="3">☐ 有</td><td>薬剤名</td><td></td></tr>
<tr><td>服薬目的</td><td></td></tr>
<tr><td>服薬方法</td><td>１日　　　回（朝・昼・夕）
☐ 食前　　　分
☐ 食間　　　時間
☐ 食後
☐（　　　）時間おきに
☐ 頓服（　　　　　）</td></tr>
<tr><td>今後の方針</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

※裏面も御記入ください。

（様式２）

<table>
<tr><td rowspan="1">保育施設における集団保育の可否</td><td colspan="2"><u>保育施設では，保育士１名につき複数の乳幼児を保育する集団保育を実施しており、午睡、食事及び集団での遊び等、保育者及び他児と接触する機会が多くあるため、転倒やケガ等の事故、感染症への罹患の全てを防ぐことは難しい環境にあります。</u>
こうした環境の中で日常生活を過ごすことについて、当該児童の身体的、心理的及び精神的な安全性の観点から、次のとおり判断します。
□ ①保育施設における集団保育は可である
□ ②保育施設における集団保育は不可である</td></tr>
<tr><td rowspan="5">保育施設での生活上の配慮及び活動の制限</td><td>項目</td><td>内容</td></tr>
<tr><td>食事</td><td></td></tr>
<tr><td>排泄</td><td></td></tr>
<tr><td>移動</td><td></td></tr>
<tr><td>活動の制限</td><td>※別紙「保育施設における活動のめやす」を参考にしてください。
□ 基本的生活は可能だが運動は不可
□ 軽い運動には参加可
□ 中程度の運動には参加可
□ 活動の制限はなし（強い運動にも参加可）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">予想される緊急時の状況及び対応</td><td>状態・頻度</td><td></td></tr>
<tr><td>対応</td><td></td></tr>
<tr><td>緊急搬送の目安</td><td></td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

八戸市長　行

年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式２別紙）

保育所等における活動のめやす

		軽い運動	中程度の運動	強い運動
保育所等における主な年齢別活動内容	０歳児	○はいはいで移動する ○すべり台を大人にさせてもらう ○手指を使った遊び	○コンビカーを押して歩く ○はっていき、マットの山をよじ登り降りる	○高い高い ○水遊びをする ○布にのせて揺さぶられる
	１歳児	○砂遊び ○室内遊び ○室内用すべり台をすべる	○散歩（往復 20 分程度） ○２階程度の階段の昇り降り ○すべり台をすべる ○コンビカーに乗る ○リズムに合わせて身体を動かす	○長い階段の昇り降り ○水遊び、泥んこ遊び ○少し高いところから飛び降りる ○コンビカーで走る ○走る
	２歳児	○砂遊び ○室内遊び ○すべり台をすべる	○散歩（往復 30 分程度） ○長い階段の昇り降り ○三輪車に乗る ○両足とび	○追いかけっこ ○水遊び、泥んこ遊び ○プール遊び ○高いところから飛び降りる ○リズム遊び
	３歳児	○砂遊び ○室内遊び ○すべり台をすべる	○散歩（往復 40 分程度） ○鉄棒で足ぬきまわり ○ジャングルジムを登る ○三輪車に乗る	○鬼ごっこ、かけっこなど ○水遊び、泥んこ遊び ○プール遊び ○高いところから飛び降りる
	４歳児	○砂遊び ○室内遊び ○三輪車をこぐ ○すべり台をすべる	○散歩（往復 50 分程度） ○鉄棒で前まわり ○ジャングルジムを登る ○スケーターに乗る ○水遊び、泥んこ遊び	○鬼ごっこ、かけっこなど ○プール遊び ○フープ遊び ○リズム遊び ○転がしドッジボール、サッカー
	５歳児	○砂遊び ○室内遊び ○三輪車をこぐ ○すべり台をすべる	○散歩（往復 1 時間程度） ○鉄棒で前まわり、逆あがり ○ジャングルジムを登る ○スケーターに乗る ○水遊び、泥んこ遊び ○太鼓 ○竹馬	○走る ○プール遊び ○フープ遊び ○リズム遊び ○縄跳び ○跳び箱、マット遊び ○ドッジボール、サッカー
	行事その他 ○施設外活動⇒徒歩・電車・バスでの移動 ○運動会			

（様式３）　　　　　　　　　　　　　　　　（２号・３号）保護者→市　（１号）保護者→保育所等

医療的ケア実施申込書

（あて先）八戸市長

１　対象児童

ふりがな		男・女	生年月日	年　月　日
児童氏名				
住所				
保護者氏　名		連絡先	父	
			母	

２　依頼する医療的ケアの内容及び方法

医療的ケアの項目（該当するケアの内容に〇で囲んでください。）	保育施設で実施を希望する内容及び方法等
①喀痰吸引	
②経管栄養	
③導尿	
④インスリン注射	
⑤その他	

３　通院及び療育の状況等

通院の状況	医療機関名（診療科名）	担当医師名	通院頻度	主な通院目的
			回/	
			回/	
療育の状況	療育機関名	担当者名	通所頻度	主な通所目的
			回/	
			回/	
緊急搬送先医療機関名				

※訪問看護を利用している場合は、「通院の状況」に利用している訪問看護事業所名等をご記入ください。

４　添付書類　　・（様式１）医療的ケア実施に係る主治医意見書

（申込にあたっての同意事項）

１　申込内容について、必要に応じて関係機関の間で情報を共有すること。

２　申込内容について、必要に応じて医療機関又は療育機関に聴取すること。

上記の医療的ケアの実施について申し込みます。

年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式４）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（１号・２号・３号）保護者→保育所等

医療的ケア実施指示書

（保育施設名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

年　　月　　日

貴施設における対象児童への医療的ケアの実施について、次のとおり指示します。

指示期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日（１年以内）

対象児童氏名		生年月日	年　　月　　日　　歳
主たる疾患名			

※該当の指示内容に☑（チェック）・数値等を記入してください。

<table>
<tr><td colspan="2">医療的ケアの項目</td><td>☐　口腔内の喀痰吸引　☐　鼻腔内の喀痰吸引　☐　気管カニューレ内の喀痰吸引
☐　経管栄養（経鼻胃管）　☐　胃ろうによる経管栄養　☐　腸ろうによる経管栄養
☐　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">具体的指示内容</td><td>☐喀痰吸引</td><td>☐ 口腔、鼻腔、気管からの吸引　吸引カテーテルのサイズ（　　　）Fr.　　吸引圧（　　　）kPa 以下
☐保育士実施の場合　鼻からの挿入の長さ（　　　）cm　口からの挿入の長さ（　　　）cm
☐看護師実施の場合　鼻からの挿入の長さ（　　　）cm　口からの挿入の長さ（　　　）cm
※注意点など〔　　　　　　　　　　　　　　　　〕</td></tr>
<tr><td rowspan="2">☐
経管栄養</td><td>種類　☐　経鼻胃管留置カテーテル　サイズ（　　　）Fr.　　挿入長さ（　　　）cm
☐　胃ろう カテーテルの種類（　　　）　サイズ（　　　）Fr　（　　　）cm挿入　バルンの水の量（　　　）ml</td></tr>
<tr><td>☐ 栄養剤注入
栄養剤　実施時間（　　　：　　　）（　　　：　　　）
内容・量（　　　　　　　　　　　　　　　　）　注入時間（　分 ～　　　分）
☐胃残量が（　　　　）未満の時は　そのまま予定量を注入する
☐胃残量が（　　　　）ml 以上（　　　　）ml 未満の時　（　　　）
☐胃残量が（　　　　）ml 以上の時　（　　　）
☐胃残の色に異常がある（褐色・黄色・緑色）場合は（）
☐その他、胃残の性状に異常がある場合の対応〔　　　〕
☐ 水分注入　実施時間（　　：　　）（　　：　　）
内容（　　　　　　　）１回量（　　　　　）注入速度（　分 ～　分）　ショット可　不可
☐胃残量が（　　　　）未満の時は　そのまま予定量を注入する
☐胃残量が（　　　　）ml 以上（　　　　）ml 未満の時　（　　　）
☐胃残量が（　　　　）ml 以上の時　（　　　）
☐胃残の色に異常がある（褐色・黄色・緑色）場合は（）
☐その他、胃残の性状に異常がある場合の対応〔　　　〕
☐ 薬剤注入　実施時間（　　：　　）　　※注意点など〔 〕
☐ 胃からの脱気
脱気のタイミング　・注入前　・注入中　・注入後　・その他（　　：　　）（　　：　　）
※注意点など〔　　　〕

☐　カテーテル・胃ろう抜去時の対応など

〔　　　〕</td></tr>
<tr><td>☐その他</td><td>てんかん発作の指示はこちらに記入してください。</td></tr>
<tr><td>☐緊急時の対応</td><td></td></tr>
</table>

医療機関名
医療機関住所
電話番号
医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（様式４「訪問看護」）　　　　　　　　　　　　　　　　（1号・2号・3号）保護者→保育所等

医療的ケア実施指示書

（保育施設名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

年　　月　　日

貴施設における対象児童への医療的ケアの実施について、次のとおり指示します。

指示期間：　年　月　日 ～　年　月　日（１年以内）

事業者		事業者種別			
		事業者名称			
対象者	氏名			生年月日	年　月　日　歳
	住所	電話（　　）　－			
	主たる疾患(障害)名				
実施行為種別		☐ 口腔内の喀痰吸引　☐ 鼻腔内の喀痰吸引　☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 ☐ 経管栄養（経鼻胃管）☐ 胃ろうによる経管栄養　☐ 腸ろうによる経管栄養 ☐ その他（　　　）			
指示内容	具体的な提供内容				
	その他留意事項				
	保育施設内外において留意すべき事項				
	実施研修の指導において留意すべき事項				
（参考）使用医療機器等		1. 経鼻胃管	サイズ：＿＿＿Fr、種類：		
		2. 胃ろうカテーテル	種類：ボタン型・チューブ型、サイズ：＿＿＿Fr、＿＿＿cm		
		3. 吸引器			
		4. 人工呼吸器	機種：		
		5. 気管カニューレ	サイズ：外径＿＿＿mm、長さ＿＿＿mm		
		6. インスリン注射			
		7. その他			
緊急時の連絡先 不在時の対応法					

※1.「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等による事業の種別を記載すること。

医療機関名
医療機関住所
電話番号
医師氏名　　　　　　　　　　　印

（様式５）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（1号・2号・3号）保護者→保育所等

医療的ケア実施承諾書兼同意書

保育施設の利用において、当該保育施設において医療的ケアを実施することを承諾し、また、保育施設における医療的ケアの実施に当たり、次のとおり同意します。

医療的ケアを実施する保育施設名			
入　所　日		年　　　月　　　日	
児　童　氏　名		生　年　月　日	年　　月　　日生（満　　歳　　か月）
児　童　住　所			

1　提出された「医療的ケア実施指示書」に基づき、医師の指示の範囲内で保育施設における医療的ケアが実施されること。

2　保育施設における医療的ケアに必要な器具及び消耗品は、保護者が用意すること。また、実施に必要な器具、消耗品の点検及び補充は保護者が行い、使用後の物品については、家庭に持ち帰り処分すること。

3　医療的ケアの実施に当たり必要な文書等の発行に係る費用等の経費は、保護者の負担となること。

4　児童が保育施設に慣れるための慣らし保育の実施の有無、内容、期間は、保育施設と相談の上で決定され、児童の様子によって変更される場合があること。

5　保育を提供する日及び時間は、保育施設において医療的ケアを実施する看護師等が勤務できる日及び時間を鑑みて、保育施設と相談の上で決定されること。また、保育施設において医療的ケアを実施する体制がとれない日及び時間帯について、保育の利用ができない場合があること。

6　登園の際に、児童の体調を保育施設に報告すること。また、児童の当日の健康状態により、保育施設での医療的ケアの実施又は保育の提供が難しい場合があること。

7　緊急の場合に保育施設が必ず連絡をとれるように、保育施設と保護者との間で連絡体制を整えておくこと。

8　保育施設において児童の体調等に変調が見られた場合は保護者に連絡を行い、連絡を受けた保護者は速やかに保育施設の利用を中断の上、医療機関の受診等の対応を行うこと。

なお、緊急時には、保護者に連絡するより先に医療機関への搬送を行い、受診及び治療が行われる場合があること。

9　医療的ケアの内容に変更があった場合、保護者は改めて「（様式３）医療的ケア実施指示書」を保育施設に提出すること。また、変更後に指示された医療的ケアの内容について、当該保育施設での実施が困難な場合は、八戸市における利用調整に諮る場合があること。

10　保育施設から感染症の流行等のお知らせがあった場合は、必要に応じて、主治医に相談する等の対応をすること。

11　災害時対応として、万が一災害時に保護者が迎えに来られないことがある可能性を想定し、保育所等との取り決めの上、必要となる薬と食事（栄養剤）等を持参すること。

12　必要に応じて、保育施設から医療機関、八戸市及びその他関係機関に対し情報共有を行う場合があること。

13　１～12 のほか、保育施設との間で取り決めた事項を遵守すること。

年　　　月　　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式６）　　　　　　　　　　　　　　　　　（２号・３号）保護者→市　（１号）保護者→保育所等

（あて先）八戸市長

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療的ケア実施解除依頼書

このことについて、医療的ケア実施の解除を依頼します。

１　対象児童

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">男・女</td><td rowspan="2">生年
月日</td><td rowspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>児童氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">保護者
氏　名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">連絡先</td><td colspan="2">父</td></tr>
<tr><td colspan="2">母</td></tr>
<tr><td>利　用
施設名</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

２　解除期間　　　　　　年　　月　　日　から

３　解除する医療的ケア項目及び内容

医療的ケアの項目 （該当するケアの内容に○で囲んでください。）	解除する内容
①喀痰吸引	
②経管栄養	
③導尿	
④インスリン注射	
⑤その他（　　　　　　　　　　）	

４　添付書類　　　（様式６）医療的ケア実施解除に係る主治医意見書

（様式７）　　　　　　　　　　　　　　　（２号・３号）主治医→保護者→市　（１号）主治医→保護者→保育所等

医療的ケア実施解除に係る主治医意見書

記入日	令和　　年　　月　　日	
主治医	医療機関名	
	所　在　地	
	電 話 番 号	
	医　師　名	（自署または記名押印）

児　童　名		生年月日	年　　月　　日
解除できる医療的ケア			
解 除 後 の 留 意 事 項			
そ　の　他			

作成様式①

令和　　年　　月　　日

医療的ケア実施計画書

（保護者名）　　　　　　　　　　　　　様

設置者名	
施設名	
施設長名	

保育施設における対象児童に対する医療的ケアについて、次のとおり実施します。

児童氏名		生年月日	年　月　日
作成者	（職名）　　　　　（氏名）		
実施担当者	（職名）　　　　　（氏名）		
必要な医療的ケア	□ 口腔内・鼻腔内の喀痰吸引 □ 気管カニューレ内の喀痰吸引 □ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 □ 経鼻経管栄養 □ 導尿（看護師による導尿） □ インスリン注射 □ その他（内容：　　　　　　　　　　　）		

医療的ケアの内容	実施手順	準備物・留意点

※実施に必要な器具や消耗品等を準備し、必要な点検、整備及び補充お願いします。また、使用後の物品については持ち帰り、処分をお願いします。

裏面へ続く

作成様式①

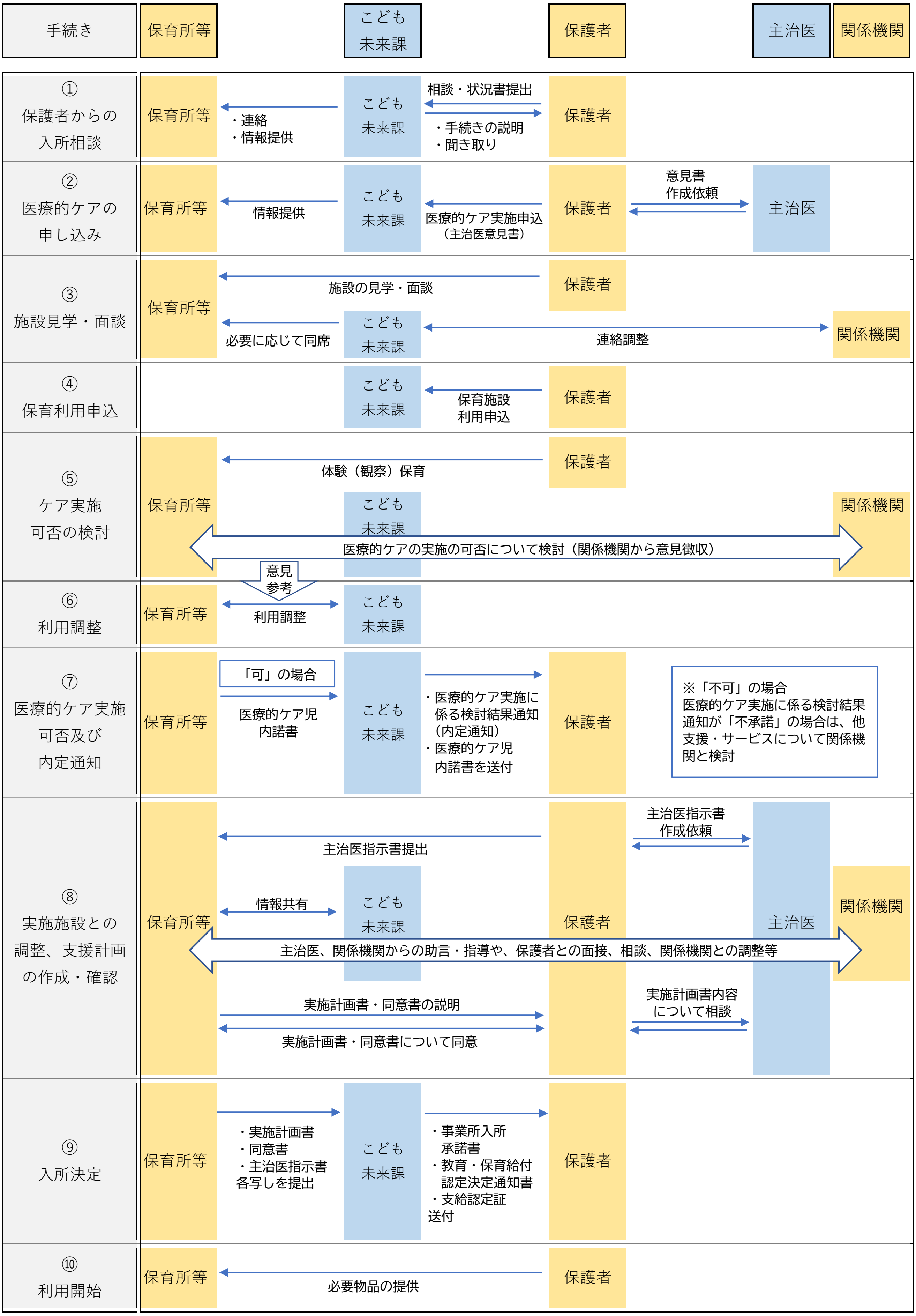
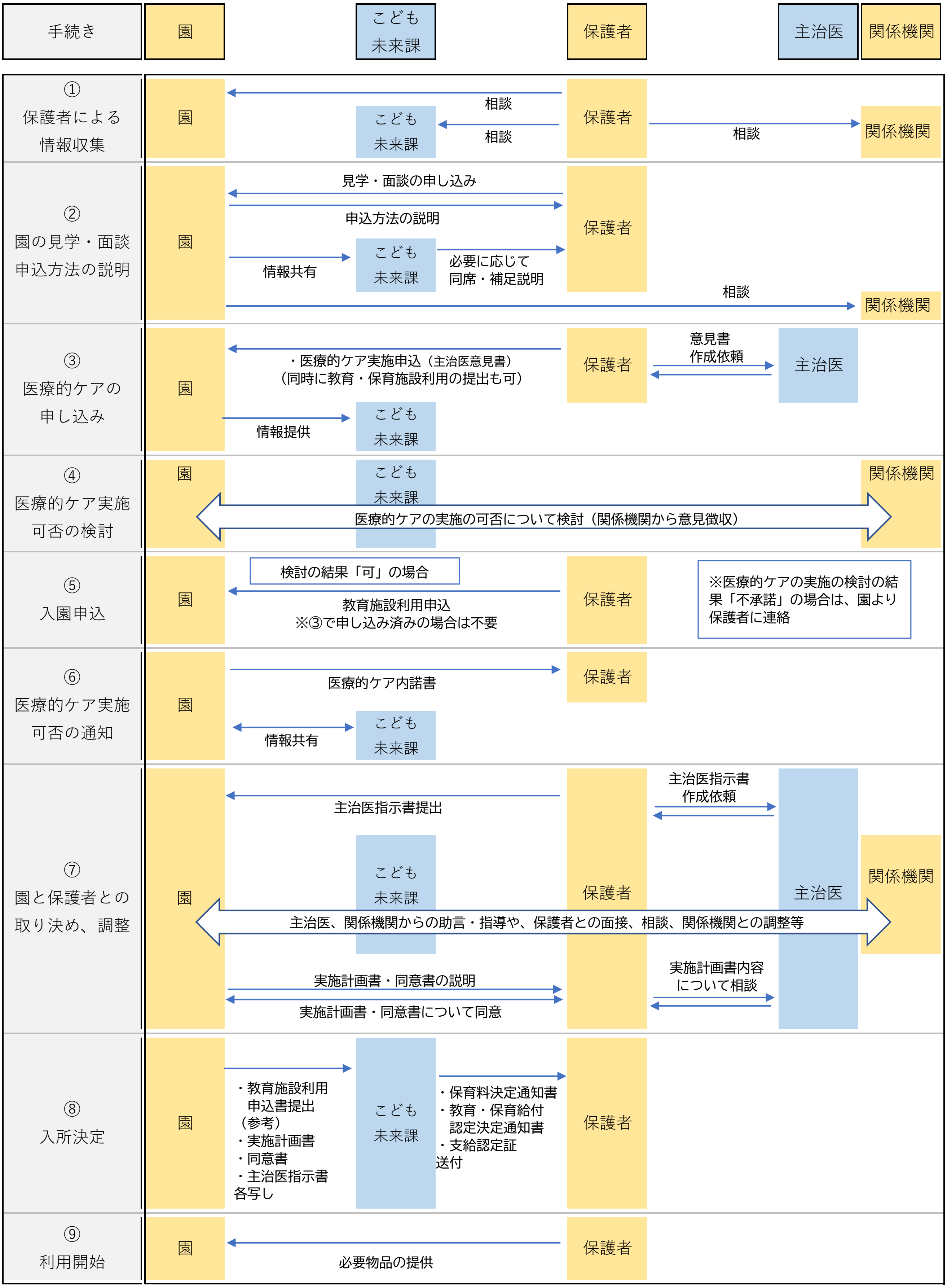
保育上配慮する事項

※お子さんの様子がいつもと違う場合は、登園時に必ず保育士へお知らせください。

予想される緊急時の対応	
予想される緊急時の状態	対　　　応

<u>その他特記事項</u>

医療的ケア児　利用開始までの流れ（２号認定及び３号認定こども）



医療的ケア児　利用開始までの流れ（１号認定こども）