

**障害児通所支援事業所等における安全な
医療的ケアの実施体制の
ための手引き**

<目次>

はじめに	1
1. 障害児通所支援事業所等（障害児通所支援、生活介護および グループホーム）における医療的ケアとは	3
(1) 医療的ケア児（者）とは	3
(2) 発達支援と医療的ケア	4
(3) 医療的ケアの具体的な内容	4
2. 関係者の役割	7
(1) 管理体制の在り方	7
(2) 医療的ケア児者の受入れに際しての関係者	7
3. 医療的ケア実施に向けた体制整備・環境整備	12
(1) 医療的ケア実施にあたっての情報収集	12
(2) 医療的ケア実施者の体制整備	12
(3) 施設設備の準備	14
(4) 利用者に関する情報収集・医療的ケア実施のための書式等の整備	14
(5) 感染症対策の検討	15
(6) 関係者間の情報共有の場の整備	16
4. 医療的ケア児者受入れの流れ	17
(1) 利用希望者等からの情報収集（#アセスメント票）	17
(2) 主治医からの情報収集（#指示書）	18
(3) 関係者からの情報収集	18
(4) 個別支援計画の策定	19
(5) 個別の医療的ケアマニュアル（#実施手順書）の作成	19
(6) 緊急時対応の検討（契約にあたっての必要事項の確認）	20
(7) その他医療的ケア実施にあたっての留意点	21
5. 日々の利用における医療的ケアの提供	23
(1) 日常的な医療的ケアの提供	23
(2) 医療的ケアに関する定期的評価・見直し	24

参考資料	26
(1) 各種様式例	26
(2) モデルケース	44

はじめに

- ✓ 近年医療技術の進歩に伴い、医療的ケア児や重症心身障害児が増えています。こども家庭庁支援局障害児支援課の推計では、在宅で生活している、全国の医療的ケア児は、2008年の約1万人から、2024年には約2.1万と倍増しており、人工呼吸器を必要とする医療的ケア児も約13倍に増加して、6千人を超えています。
- ✓ それに伴い、障害福祉サービス等事業所においても医療的ケアへの対応が求められています。
- ✓ 本手引きは障害福祉サービス等事業所の中でも、障害児通所支援事業所等が医療的ケアを必要とする利用者にサービス提供を行うにあたっての方法・留意事項を分かりやすくまとめたものです。本手引きの主な読者としては、障害児通所支援事業所等の管理者および看護職員、児童指導員等の直接処遇の職員を想定しています。
- ✓ なお、医療専門職以外では、介護福祉士及び喀痰吸引等研修¹を修了した認定特定行為業務従事者が、医療専門職からの指示・指導に基づき、安全な実施体制を整備することにより、一定の医療的ケア（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう、または腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の5つの特定行為）を実施することが可能です。
- ✓ 医療的ケア児が障害児通所支援事業所等を利用する際には、医療行為に限らず、遊びなどの活動場面、食事場面、入浴場面等においても、個々の特性や状態に応じた特別な配慮が求められます。そのため、医療専門職と児童指導員等が連携し、こどもが安心して活動できる環境を整えながら支援を行うことが重要です。
- ✓ 医師の指示に基づき、適切にケアを提供する体制をあらかじめ整えた上で、心身や健康の状態、病気の状態等を十分に考慮し、活動と休息のバランスを取りながら、様々な活動が展開できるようにすること、健康状態の維持・改善に必要な生活習慣を身に付けることができるようにすること、こどもが可能な限り体験的な活動を経験できるよう、主治医からの指示・助言や保護者からの情報を三者で共有しながら支援を行うこと等が必要です。

¹ 厚生労働省『喀痰吸引等研修』

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokuyuin/04_kensyuu_01.html

介護福祉士については、平成 28 年 4 月 1 日施行。

- ✓ 医療専門職とそれ以外の職種の職員が協働することにより、医療的ケアを必要とする人たちが安心して地域で生活できるよう、事業所全体また地域全体で、体制が組まれることが望まれます。

1. 障害児通所支援事業所等における医療的ケアとは

(1) 医療的ケア児とは

- ✓ 「医療的ケア児」とは、新生児集中治療室（NICU: Neonatal Intensive Care Unit）等を退院した後も、引き続き、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを日常的に必要な児童を指します。
- ✓ 医療的ケア児の現状は、重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複している重症心身障害児以外にも、肢体に障害がない児童等、状態像が、多様化しています。このような医療的ケア児に対する支援の必要性は平成28年に改正された児童福祉法にも規定されています。

（参考）児童福祉法第56条の6第2項
地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるように努めなければならない。

(2) 医療的ケア児を取り巻く施策の動向

- ✓ 令和3年9月には、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行されました。この法律は、医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを基本理念としています。
- ✓ また法律の目的は、「医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加するとともにその実態が多様化し、医療的ケア児及びその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっていることに鑑み、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、保育及び教育の拡充に係る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等について定めることにより、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与すること」であり、「医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支える」ために、国や地方公共団体が施策を実施すること、保育所の設置者等や学校の設置者が適切な支援を行

うことの責務を有することとなりました。

- ✓ 令和3年施行の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、「医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が十八歳に達し、又は高等学校等を卒業した後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることにも配慮して行われなければならない」とされており、本手引きは、地域におけるライフステージに応じた切れ目のない支援を可能とするためにも医療的ケア児が医療的ケア者となる移行期にも参考となるようにしています。

(3) 発達支援と医療的ケア

- ✓ 障害児通所支援では、障害のあるこどもに対し、個々の障害の状態及び発達の過程・特性等にもとづく発達上の課題に対して、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援や、生活能力向上のために必要な支援、社会との交流促進などの発達支援を行います。
- ✓ 地域社会への参加、包容を推進するには医療的ケアが必要なこどもも、こどもと家族の希望を尊重し、必要な医療的ケアを受けながら障害児通所支援事業所への通所や、保育・教育機関を利用できるようにし、こうした機会が確保されることが重要です。
- ✓ 障害児通所支援の目的を達成するためには、それぞれの専門性を有する職員が協働し、保護者や地域の様々な社会資源との緊密な連携のもとで、医療的ケアを必要とするこどもの状態等を踏まえて支援を行う必要があります。

(4) 医療的ケアの具体的な内容

- ✓ 医療的ケア児に実施される医療的ケアとしては、以下のような内容があります。

医療的ケア（診療の補助行為）

人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含むの管理

気管切開の管理

鼻咽頭エアウェイの管理

酸素療法
吸引（口鼻腔・気管内吸引）
ネブライザーの管理
経管栄養 (1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻 (2) 持続経管注入ポンプ使用
中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）
皮下注射 (1) 皮下注射（インスリン、麻薬など） (2) 持続皮下注射ポンプ使用
血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）
継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）
導尿 (1) 利用時間中の間欠的導尿 (2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）
排便管理 (1) 消化管ストーマ (2) 摘便、洗腸 (3) 浣腸
痙攣時の 座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置

- ✓ これらの医療的ケアは医師や看護師等の免許を持つ者が行うことができます。それ以外にも、介護福祉士及び喀痰吸引等研修を修了した認定特定行為業務従事者は口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう、または腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の5つの特定行為について、一定の条件の下で実施することができます。
- ✓ 個々の医療的ケアの具体的な手法等については以下を参照して下さい。

<参考図書>

- ・一般社団法人全国訪問看護事業協会「令和3年版 介護職員等による喀痰吸引等の研修テキスト」令和3（2021）年3月

<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-3-2.pdf>

- ・三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「喀痰吸引等研修テキスト 第三号研修（特定の者対象）」「喀痰吸引等研修指導者マニュアル 第三号研修（特定の者対象）」平成31（2019）年

https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_07/houkatsu_07_5_14.pdf

https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_07/houkatsu_07_5_21.pdf

- ・公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」「学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト（例）」令和2（2020）年

https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caremanual_nurse_all.pdf

https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext_teacher_all.pdf

- ・日本小児神経学会編「新版医療的ケア研修テキスト」クリエイツかもがわ 平成24（2012）年

- ・日本小児医療保健協議会「重症心身障害児（者）・在宅医療委員会：学校における医療行為の判断，解釈についてのQ&A」

http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200701_sho124_6_P1054-1060.pdf

2. 関係者の役割

(1) 管理・連携体制の在り方

- ✓ 障害児通所支援事業所等に医療的ケア児者を受け入れる場合には、設置者・管理者は医療的ケア、医療的ケア児者についてしっかりと理解する必要があります。その上で受入れにあたっての理念や方針を明確にし、以降に述べる体制を整備する必要があります。
- ✓ 例えば、受け入れた利用者の状態像に変化があった場合にどのように対応するのか、医療的ケア児が成長し学校を卒業した後どのように対応していくか等、地域のサービス提供体制も踏まえながら対応方針を定めます。
- ✓ 動ける医療的ケア児については、必要とする医療的ケアの内容だけでなく、本人の状態（行動特性や活動量等）や障害の程度、本人やその家族の希望等もふまえ、重症心身障害児を主に受入れている事業所での受入れが適する場合と、それ以外の障害児通所支援事業所での受入れが適する場合が考えられます。
- ✓ 障害児通所支援事業所等において医療的ケアを実施する場合は、医師の指示に基づいた医療的な支援の実施が必要です。

(2) 医療的ケア児の受入れについて

医療的ケア児を受入れるにあたって、管理者や看護職員、児童指導員等は、医療的ケア児とその家族に関する情報を適切に把握したうえで、事業所で必要となる支援体制の構築、衛生環境の整備、緊急時の対応などについて関係者間で協議し、受入れに向けた準備を進めます。

(3) 受入れ事業所内の職員（管理者・看護職員・児童指導員等）

- ✓ 医療的ケア児の受入れにあたり、管理者や看護職員、児童指導員等は利用者の情報を適切に把握し、受入れにあたって必要な体制構築、衛生環境の整備等を実施します。
- ✓ 医療的ケアの実施にあたっては、可能であれば利用者毎の個別のケアマニュアルを作成し、看護職員と介護福祉士及び喀痰吸引等研修を修了した認定特定行為業務従

事業者が医療的ケアを行います。

- ✓ それ以外の医療的ケアを担当しない職員においても、医療的ケア児の体調の変化等に気を配り、気が付いた際には適切な対応がなされるよう、職員全体でケアマニュアルの内容や利用者の状態等の情報を共有します。
- ✓ 医療的ケア児の一日の活動を検討する際には、活動時に必要となる配慮点や活動の可能性について、多職種が連携して協議し、計画を立てることが必要です。
- ✓ 主治医をはじめとした関係者から、医療的ケアの実施にあたり適切な指示が得られるよう、事業所内の看護職員の配置状況や衛生環境等について情報提供を行います。

① 家族等

- ✓ 家族のニーズを適切に把握する際は、まず前提として、家族がこれまで歩んできた経緯や今の生活状況を丁寧に理解することが不可欠です。支援の場では保護者が大切にしている価値観や、子育てで力を発揮しやすい部分・支援があると安心できる部分を尊重する関わりが求められます。
- ✓ 事業所は、保護者をはじめとした家族から、こどもに関する情報（身体状況、必要とされる医療的ケアの内容、日々の体調変化等）を利用開始前、開始後の日々の通所時、送迎時等のタイミングで、適切に把握するように努めます。その際、あらかじめ保護者の負担にならないような引継ぎシート等を準備することも有効です。
- ✓ 保護者に対して、事業所での、受入れや医療的ケアの実施に伴うリスクについて説明し、保護者をはじめとした家族と必要な情報を共有します。
- ✓ 緊急時の対応については、保護者への参加のお願い、もしくは主治医と話し合うこととの同意をもらい事業所や主治医との間であらかじめ協議し、取り決めます。

② 主治医

- ✓ 障害児通所支援事業所等から事業所の職員体制や設備等の情報提供をし、主治医に支援を行う環境を把握してもらうようお願いします。事業所における医療的ケアの実施について、主治医は、看護職員等に具体的な指示を出し、必要に応じて事業所等からの相談に対し指導を行うことも可能です。
- ✓ 緊急時の対応については、主治医と保護者や事業所とあらかじめ協議し、方針を決めます。
- ✓ 事業所は、利用者の事業所内での日々の様子について主治医へ適宜報告し、必要に応じて医療的ケアの内容や留意点について助言をいただけるよう依頼します。

③ 訪問看護事業所等

- ✓ 利用者は、児童発達支援／放課後等デイサービス等と並んで、家庭において訪問看護を利用していることもあります。その場合、事業所は利用者の自宅等での状況について、訪問看護事業所との間で情報共有を行います。

④ 嘱託医（主に重症心身障害児を対象とした事業所の場合）

- ✓ 主に重症心身障害児を対象とした事業所では、人員配置基準により、嘱託医の配置が必要となります。事業所は医療的ケア児のケアの内容について、嘱託医と情報共有します。個別の利用者の医療的ケアに関する指示については主治医が行いますが、嘱託医は事業所全体の利用者の健康状態を把握し、感染症対策等を含め、事業所の環境等への助言を行います。
- ✓ また、利用者の主治医は遠方にいるケースもあるため、嘱託医を通じて地域の医師会、医療機関等とのつながりを持ち、予防接種等の際の対応について相談したりすることも考えられます。

⑤ 協力医療機関

- ✓ 事業所は利用者の事故やけが、体調等の急変が生じた場合に備え、近隣の協力医療機関をあらかじめ定めておく必要があります。特に、医療的ケア児への対応については事前に協力医療機関に相談し、緊急時の対応が可能となるよう医師に利用者の状態について理解してもらうことも必要です。
- ✓ また、緊急時等の対応内容については、主治医等とも相談しながら、具体的な手順や体制を検討しておく必要があります。

⑥ その他の医療機関

- ✓ 医療的ケア児の中には主治医以外のかかりつけ医を持つ場合、リハビリ等のために主治医とは別の医療機関を利用している場合等もあります。それらの機関との間でも適宜情報共有を行う必要があります。

⑦ 相談支援専門員・その他の関係者

- ✓ 医療的ケア児の支援においては、主治医や訪問看護事業所等をはじめ、多くの関係

機関との連絡調整が必要となります。相談支援専門員は、生活支援についてその中心を担う存在であり、障害児通所支援事業所等のサービス利用調整に加えて、医療機関をはじめとした関係者との間で積極的に連携を図ることが望まれます。

- ✓ 相談支援専門員は医療的ケア児とその家族の希望する生活を実現するために、障害福祉サービス等の利用に関して障害児支援利用計画を立案し、こどもの特性・状態の変化等の支援に必要な情報を事業所に伝えるなど適切なコーディネートを行います。また、家庭や関係機関から必要な情報を収集し、事業所に情報提供等の連絡調整をしたり、サービス担当者会議を開催して本人・関係者間の情報共有や解決すべき状況の検討を行います。
- ✓ セルフプランの利用者の場合には、事業所側から相談支援専門員の紹介を行うことも考えられます。
- ✓ また、相談支援専門員は、都道府県が養成している医療的ケア児等コーディネーターを受講している場合、また医療的ケア児等コーディネーターとして配置されている場合があり、医療的ケア児の支援に関する専門性を持ち関係者間を調整する役割を担っている場合もあります。
- ✓ 各都道府県等に設置されている医療的ケア児支援センターに直接相談することも可能です。

⑧ 他の障害福祉サービス等事業所

- ✓ 利用者は、複数の事業所、サービスを並行して利用することがあります。それらの事業所と連携し、必要な情報交換を行います。
- ✓ また、医療的ケア児が就学した際や、18歳になった際には、利用できるサービスが児童発達支援から放課後等デイサービス、放課後等デイサービスから障害福祉サービス等へと移行します。これらの移行期には、保護者の同意を得た上で、従前の利用事業所から移行後の事業所へ利用者の状態像・医療的ケアの内容・支援上の留意点等について必要な情報提供を行い、支援が途切れぬよう情報提供を行います。
- ✓ 移行期の支援は、本人やその家族への安心感や負担軽減にも直結することから、関係者間での計画的な引継ぎを検討することが重要です。

⑨ 保育所・幼稚園・学校等

- ✓ 医療的ケア児は、未就学児の場合には、保育所や幼稚園、他の療育施設（児童発達

支援センター等)を利用しながら、児童発達支援事業所を並行して利用したり、就学児の場合は、学校に通学しながら放課後は放課後等デイサービスを利用します。

- ✓ そのため、あらかじめ保護者の同意を得た上で、それぞれの施設・事業所と本人の日々の状況やケアの様子を共有する等、積極的な連携を図ります。
- ✓ 就学児については、学校生活の状況について情報を共有します。特に放課後等デイサービス利用直前の送迎時には、その日の学校での様子等を確認・伝達します。

⑩ 市区町村等行政

- ✓ 障害福祉サービスの利用にあたり、市区町村は支給の決定をするだけでなく、地域で適切なサービスが提供されるよう体制整備に努めるとともに、利用希望がある場合には相談を受け付け、適切な情報提供を行います。

⑪ 医療的ケア児支援センター

- ✓ 医療的ケア児支援センターでは、医療的ケア児等に対して行う相談支援に係る「情報の集約点」になり、どこに相談をすれば良いか分からない状況にある医療的ケア児の家族等からの相談をまずしっかりと受け止め、関係機関と連携して対応します。
- ✓ 医療的ケア児支援センターには、医療的ケア児等支援コーディネーターが配置されており、医療的ケア児等に関する相談対応、医療的ケア児等のライフステージに沿った支援の調整や関係機関との情報共有、支援に必要な地域資源等の把握・開発など、地域において、医療的ケア児等の支援の総合調整を行ったり、地域の個別支援に係る調整等を行います。

⑫ 医療的ケア児支援者養成研修について

- ✓ 都道府県・市町村において、医療的ケア児等コーディネーター養成研修及び医療的ケア児等支援者養成研修を実施しています。
- ✓ 医療的ケア児に支援する際、医療的ケア児等に必要な支援を理解するため医療的ケア児等支援者養成研修を受講することが出来ます。

3. 医療的ケア実施に向けた体制整備・環境整備

(1) 医療的ケア実施にあたっての情報収集

- ✓ 初めて医療的ケア児を受け入れる場合や新規に医療的ケア児を受け入れる事業所を立ち上げる場合には、事業所における医療的ケア実施にあたってのノウハウ等に関する情報収集を行います。収集先としては以下のような組織が考えられます。
 - ◇ 市区町村等行政
 - ◇ 医療的ケア児支援センター
 - ◇ 児童発達支援センター
 - ◇ すでに医療的ケア児者を受け入れている障害児通所支援事業所
 - ◇ 訪問看護事業所
 - ◇ 学校、幼稚園・保育所等

(2) 医療的ケア実施者の体制整備

① 看護職員の確保

- ✓ 医療的ケアを実施する体制を整備するにあたり、事業所への直接配置や関連事業所からの派遣等により、事業所内に看護職員を確保します。
- ✓ 看護師等の確保には、都道府県ナースセンターやeナースセンターが活用できます。
- ✓ 事業所内に看護職員を確保できない場合には、地域の訪問看護事業所や小児専門病院等の外部の看護職員等と連携し、医療的ケアの実施体制を確保します。

② 看護職員と認定特定行為業務従事者等との連携

- ✓ 看護職員以外の保育士、児童指導員、介護職員等の職種でも、喀痰吸引等研修を修了し、都道府県知事から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けることにより、医師の指示に基づいた一定の医療的ケア（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう、または腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の5つの特定行為）を実施することができます。看護職員と認定特定行為業務従事者等は連携して事業所における医療的ケアの実施体制を構築します。その際、看護職員と認定特定行為業務従事者等は、役割分担の調整や相談体制の整備等を行います。
- ✓ 自らの事業の一環として、介護福祉士や特定行為業務従事者による医療的ケアを实

施する場合には、事業所ごとに「登録喀痰吸引等事業者（従事者に介護福祉士のいる事業者）」「登録特定行為事業者（従事者に介護職員等のみのいる事業者）」として都道府県知事に登録します。

③ 看護職員向けの研修（外部研修の活用や主治医による指導など）

- ✓ 医療技術の進歩に伴い、医療的ケアに必要なとされる技術等も日々変化しています。また、看護職員自身のバックグラウンドも多様であり、必ずしも小児看護等の経験者ばかりではないため、事業所で看護職員向けの研修を行ったり、医療的ケア児支援センター、看護協会等が行う外部研修等も活用しながら最新の知識を習得します。
- ✓ 必要に応じて、利用者が主治医に受診する際に同行し、実施する医療的ケアについての指導を受けます。また、訪問看護を利用している場合には、訪問看護事業所の看護職員の指導を受けることも考えられます。
- ✓ 看護師の実習の受け入れについて、例えば、事業所の看護師や学生向けに、施設内の各セクション見学、業務内容の説明、医療的ケア児の観察などの見学中心のプログラムや、トイレ誘導などの日常生活援助、食事の見守り、散歩などの活動の参加、昼寝の見守りや清掃など生活場面への参加などのプログラムを設け、取り組んでいる事例があります。

④ 事業所全体への研修

- ✓ 初めて医療的ケア児の受入れを行う場合には、事業所で関係する全職員に対し、医療的ケアに関する基礎知識とともに緊急時の対応方法について共有することが求められます。
- ✓ 都道府県や医療的ケア児支援センター等が実施している医療的ケア児等支援者養成研修などを活用することも有効な手段の一つです。
- ✓ また、新しい職員が入職した際や新規の医療的ケア児の利用が始まる際、医療的ケアに使用している機器が新しくなる際にも、職員研修を行い情報の共有を図ります。
- ✓ 研修について、例えば、医療的ケア児の基礎知識、安全管理、家族支援、他機関との連携などについて講義と演習を行い、看護職・保育士・支援員・療法士など全職種が共通理解をもつ内容が施されている事例や、医療的ケア児と直接関わった経験が少ない職員向けに、実物に近い人形での演習や見学を通してイメージを具体化したり、不安の軽減や受入れに向けた前向きな雰囲気づくりにつながっている事例もあります。

- ✓ 医療的ケア児を受け入れる事業所では、看護職のみならず全ての職員が、人工呼吸器をはじめとする使用機器の基本的なトラブルシューティングについて理解しておくことが重要です。特に、気道確保、痰詰まり（閉塞）、機器の自己抜去、てんかんの発作といった緊急時の状況を想定し、全職員が基本的な知識を共有しておくことが重要です。あわせて、緊急対応のシミュレーション訓練を全職員で定期的実施することを推奨します。非医療職であっても、吸引の意義や緊急時の対応等を理解していることが、こどもの安全を守る大きな力となります。緊急対応の訓練を全職員で行うことを推奨します。
- ✓ また、緊急時の応急手当については、関係法令においても、切迫した状況下における正当な緊急措置として違法性は阻却され、実施者は法的に守られます。

(3) 施設設備の準備

- ✓ 医療的ケア児の受入れにあたっては、必要とされる医療的ケアの内容により、施設設備の整備も行います。
- ✓ 車いす等の利用がある場合にはスロープの整備や動線の確保、人工呼吸器等の利用がある場合には、コンセントの位置を工夫し電源を取りやすくする、送迎を行う場合には、車いすの対応が可能な車両を確保する等、必要に応じた工夫を行います。
- ✓ 一言で医療的ケア児と言っても一人ひとりの身体能力・活動範囲は大きく異なります。寝たきりの利用者と動ける利用者が同じ時間帯に利用する場合には、活動場所を分けたり、見守りの体制を確保する等の工夫が必要です。

(4) 利用者に関する情報収集・医療的ケア実施のための書式等の整備

- ✓ 医療的ケア児の受入れにあたっては、各種情報の収集が必要になります。そのために、事業所として必要と思われる情報を収集するための書式、保護者等との情報共有に必要な書式等を整備します。
 - ◇ 基本情報・アセスメント票
 - ◇ 主治医指示書
 - ◇ 個別支援計画
 - ◇ モニタリングシート

- ◇ 医療的ケアマニュアル（実施手順書）
 - ◇ 緊急時シート
 - ◇ 緊急時対応マニュアル
 - ◇ 緊急連絡用シート
 - ◇ 申送りノート
 - ◇ ヒヤリハット・事故報告書
 - ◇ 身体拘束等、重要事項に関する説明書および同意書
 - ◇ 医療的ケア実施記録表
 - ◇ 主治医への報告様式
 - ◇ 連絡帳
 - ◇ 持ち物リスト
- 等

（５） 感染症対策・自然災害対策の検討

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な障害福祉サービス等を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画（感染症・自然災害）の策定と研修・訓練の実施が義務となっています。障害福祉事業所等における業務継続計画（BCP）の作成を支援するための研修動画があります。

- ✓ 医療的ケアを実施する場合には、特にケアに要する器材等の取扱いに関して、感染症への対策に細心の注意を払います。
- ✓ これらの内容については、事業所内でマニュアル²として取りまとめ、職員間で共有します。
- ✓ 非常時にどのように対応するかは、事前に自治体や市町村、医療機関や相談支援事業所、地域住民等と連携を図りながら、地域全体で取り組むことが重要である。そのためには、日頃から市町村や地域住民、関係機関等と連携を図っていくことが重要です。災害発生時を想定した協議や合同で訓練を実施する等の取組を進めていくことが必要である。

² 厚生労働省では、障害福祉サービス施設・事業所における感染症への対応力の向上を目的として、必要な感染症の知識や対応方法等をまとめたマニュアルを作成しています。

厚生労働省『感染対策マニュアル・業務継続ガイドライン等』

<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html>

(6) 関係者間の情報共有の場の整備

- ✓ 医療的ケア児には多くの関係者が存在します。事業者内での情報共有はもちろんのこと、必要に応じて、事業所外の関係者（併行通園先・主治医・医療的ケア児支援センター・医療的ケア児等コーディネーター・相談支援専門員・訪問看護事業所等）も含め、利用者ごとのケースカンファレンス等の場を設定します。

4. 医療的ケア児受入の流れ

✓ 医療的ケア児の受入れにあたっては、以下のような流れで情報収集等を行いながら体制構築等を行います。

- ① 地域や関係機関等へ事業内容の周知を行います。
- ② 保護者または相談支援専門員等を通じて利用希望の連絡を受けます。
- ③ 利用希望者及び保護者等に事業所を見学に来てもらい、事業所についての説明を行うとともに、利用希望者についての情報収集を行い、意向を確認します。
- ④ 事業所において実際に通所が可能か、受入れが可能かを検討します。
- ⑤ 保護者から詳細な情報収集・手順の引継ぎを行うとともに、主治医からの指示書を入手します（アセスメント並びに主治医による指示書の入手）。
- ⑥ 利用契約を行うとともに、個別支援計画・個別の医療的ケアマニュアル（実施手順書）の作成を行います。
- ⑦ 契約後、利用を開始します。

(1) 利用希望者等からの情報収集（#アセスメント票）

✓ 医療的ケア児の受入れにあたっては、利用希望者の保護者や相談支援専門員等より、以下のような事項についての情報収集を行います。

- ◇ 病名、疾患の概要、身体の特徴、アレルギー・禁忌事項
- ◇ ふだんの様子、姿勢、好きな活動、意思表示の状況
- ◇ 学校や他のサービスの利用状況
- ◇ 利用に際しての本人、家族のニーズ・目標
- ◇ 家族環境
- ◇ 主治医連絡先
- ◇ 必要な医療的ケアの内容
- ◇ 緊急時の対応状況

等

✓ 医療的ケアについては、保護者等、実際に実施している人から方法等の引継ぎを行います。

- ✓ 必要に応じて、利用希望者の自宅を訪問し、在宅時のケアの方法、日常の生活の様子等を確認します。
- ✓ 家族がこれまで歩んできた経緯や今の生活状況を丁寧に理解することが大切です。保護者が大切にしている価値観やケアのポイント等も確認します。

(2) 主治医からの情報収集（#指示書）

- ✓ 医療的ケア実施にあたっては、利用希望者の主治医より以下のような事項について情報収集を行い、ケアの内容についての具体的な指示を受けます。
 - ◇ 主たる傷病名・傷病の経過
 - ◇ 必要となる医療的ケアと装着・使用医療機器
 - ◇ 投与中の薬剤・薬剤の用法・用量
 - ◇ 配慮事項（アレルギーへの対応や気管カニューレ・胃ろう・腸ろう抜去時の対応方法等）
 - ◇ 緊急時の対応方法、連絡先 等
- ✓ 主治医からの情報収集にあたっては、書面で事業所宛てに指示を受けるようにします。指示書は主治医が所定の様式を用いることもありますが、事業所にて得たい内容を的確に把握するために、事業所において様式を定めておきます。
- ✓ 必要に応じて、事業所職員が利用希望者の受診に同行し、追加的な情報収集を行うことも考えられます。
- ✓ 主治医指示書とは別途、介護福祉士及び喀痰吸引等研修を修了した認定特定行為業務従事者が特定行為を実施する場合には、「介護職員等喀痰吸引等指示書」を入手します。指示書以外で文書により主治医より情報収集したい場合は意見書を入手します。
- ✓ 医療的ケアの内容に変更があった場合には、主治医より文書にて指示を受けます。
- ✓ 主治医からの指示書等の入手は、受診のタイミングに合わせて保護者経由で行われることが多いため一定の期間を要します。また、文書料が求められることがあります。

(3) 関係者からの情報収集

- ✓ 訪問看護師や相談支援専門員、行政の保健師等は、医療的ケア児についての日常生

活におけるケアの方法、注意事項、家族の状況等を具体的に把握していることがあります。事業所における適切な支援や活動内容の検討、個別支援計画策定等のために情報収集を行うことが求められます。

(4) 個別支援計画の策定

- ✓ 受入れ決定後、児童発達支援管理責任者が日常における支援の内容を定める個別支援計画を策定します。
- ✓ 例えば、吸引が頻回に必要であったり、痰が粘稠で呼吸の状態が安定しない利用者や嘔吐が多い利用者などの場合、それらへの対応をニーズとして捉えて、主治医から指示されたり保護者から引き継いだ対処方法等も踏まえた支援内容を個別支援計画に盛り込みます。
- ✓ 個別支援計画は6か月ごとに見直しますが、医療的ケアの変更があった場合には、その期間内であっても個別支援計画の見直しを行います。

(5) 個別の医療的ケアマニュアル（#実施手順書）の作成

- ✓ 利用者への支援は、事業所全体として行うこととなります。利用者一人ひとりで異なる医療的ケアの内容を、事業所全体で共有するために、一人ひとりに応じた個別の医療的ケアマニュアル（実施手順書）を作成します。
- ✓ 日々のケア実施に必要な情報を取りまとめ、どの職員が見ても分かりやすい内容となるように、図や写真等も用いながら、具体的な手順を取りまとめます。

(6) 緊急時対応の検討（契約にあたっての必要事項の確認）

- ✓ 利用者の急な体調不良、事故発生時等の緊急連絡先、連絡の手順、対応方法については、主治医からの指示の内容を踏まえ、利用に先立ち保護者との間であらかじめ相談し、取り決めた内容を文書にて取り交わします。
- ✓ 災害発生時等の非常時の対応についても、必要な医療的ケアの内容に応じて、考え得る事象を想定し、あらかじめ対応策を検討するとともに避難訓練を実施します（例：非常時の薬剤・物品や食料、機器のための電源確保等）。
- ✓ また、事故等に備え、保険に加入することも重要です。外出や送迎時等、事業所外の活動にも対応している任意保険もあります。

(7) その他医療的ケア実施にあたっての留意点

① ヒヤリハット・事故発生時の記録の作成・情報共有

- ✓ 医療的ケアに伴うヒヤリハット事例としては、気管カニューレや経管栄養チューブの事故抜去、薬剤が十分溶けきらずチューブにつまりそうになる、誤操作により機器の設定がずれる等、様々なケースが挙げられます。
- ✓ このような想定されるリスクについては、事業所内であらかじめ検討し、未然の防止策や発生時の対処方法を検討しておきます。
- ✓ 予め家族や主治医から起こりうるトラブルや急変についての対応方法や助言、指示を得ておく必要があります。
- ✓ 医療機器等の取扱いにあたり、アラーム作動時の対応等、想定される問題事象についてもあらかじめ整理します。
- ✓ ヒヤリハット発生時には、カニューレやチューブの再挿入等、主治医の指示および保護者等との取決めに従い迅速に対応します。また、発生したヒヤリハット事案については記録を作成し、同様の事案がおきないように職員間で共有します。
- ✓ 一般の事業所では嘱託医の配置が必須ではありませんが、医療的ケアに関するヒヤリハットの振り返りには、嘱託医や協力医療機関の医師等も交えた検討を行うことも有効です。
- ✓ 事故発生時には、適切に行政等関係機関への報告を行います。具体的な事故事例としては、例えば以下のようなものが考えられますが、各自治体の報告基準について確認が必要です。
 - ◇ 利用者や職員が骨折や縫合が必要な外傷、治療を要するほどのやけど、また負傷等の重篤な事故で病院を受診した場合
 - ◇ 利用者が何らかの理由で救急搬送された場合
 - ◇ 利用者のアレルギーや、薬の服用について適切なケアを行うことができなかった場合

② 身体拘束の対応

- ✓ 利用者の状態によっては、カニューレやチューブの事故抜去を防ぐためにやむを得ず身体拘束を行うことがあります。
- ✓ 身体拘束に際しては、虐待防止の観点から、身体拘束その他の行動制限を行う以外

に代替する方法がないこと（非代替性）、利用者もしくは他の利用者等の生命・身体・権利が危険にさらされる危険性が高いこと（切迫性）、身体拘束その他の行動制限が一時的であること（一時性）の3つの要件を全て満たした上で、事前に保護者等からの同意書を取得することが必要です³。

- ✓ 個別支援計画に記すとともに、日々の記録をとることも必要です。

³ 厚生労働省・こども家庭庁「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」（令和6年7月） < <https://www.mhlw.go.jp/content/001282170.pdf> （P34～）

5. 日々の利用における医療的ケアの提供

(1) 日常的な医療的ケアの提供

① 送迎の実施

- ✓ 医療的ケア児の中には、送迎を希望する者もいます。
- ✓ 送迎の際には、常時医療的ケアを必要とする利用者がいる場合には、当該ケアを実施できる者（看護職員等）が同乗します。
- ✓ 送迎中の急変時・事故時の対応のフローチャートを作成します。

② 家族・学校等からの聞き取り（#連絡帳）

- ✓ 医療的ケア児の前回利用時から当日までの様子について連絡帳等を用いて情報収集します。送迎時に家族と直接話をする機会がある場合には、連絡帳とあわせて聞き取りし、情報収集を行います。
- ✓ 学校通学時には、送迎時に学校での様子についても聞き取りを行います。

③ 日々の医療的ケア・与薬の実施と記録の作成（#記録）

- ✓ 事業所内における医療的ケアは、医療的ケアマニュアルをもとに実施します。
- ✓ 実施した医療的ケアの内容は、時間帯や回数・量等を含め、バイタルデータ等とともに記録を行います。

④ 医療的ケア実施者その他の職員間での情報共有（#記録）

- ✓ 事業所内での口頭での申し送りのほか、日々の医療的ケアの内容は、記録をもって情報共有を行います。

⑤ 家族等への情報提供（#連絡帳）

- ✓ 事業所利用中の利用者の様子については、送迎時に家族に口頭で伝えるほか、作成した記録をもとに連絡帳等に記載し、家族への情報共有を行います。
- ✓ 事業所内での記録と利用者の家族との情報共有のための連絡帳を一体化し、効率化を図ることも考えられます（例：複写式の様式、クラウドサービスの利用等）。

⑥ 医療的ケアの器材・物品等の取扱い

- ✓ 医療的ケアに必要となる器材は、利用者一人ひとりで異なります。事業所において用意するものと家庭から持参してもらうものを整理し、持ち物リスト等で家庭から持参する必要があるものを共有します。
- ✓ 災害時等の緊急時に備え、事業所内に医療的ケアに必要となる物品の一定量の保管や機材の発電機、バッテリーなどの電源の確保も必要となります。

(2) 医療的ケアに関する定期的評価・見直し

① 事業所内での評価

- ✓ 利用者の状況については、事業所内で定期的にカンファレンスを行い、関係者間で情報共有します。
- ✓ 特に医療的ケア児は状態が変化しやすいため、医療的ケアの内容等も状態に合わせて変更する必要があります。6か月に一度の個別支援計画見直しのタイミング等で、医療的ケア児の状態等について確認を行い、日常のケアの中で変更したほうが良いと思われる内容がある場合には関係者間で共有し、適宜主治医に報告・相談します。

② 主治医等との情報共有（報告並びに指示書等の再作成依頼）

- ✓ 改めて主治医から情報収集する際には、利用者のそれまでの事業所での状況について報告し、指示書等により指示を受けます。
- ✓ また、利用者の成長や体調変化等で、事業所内の医療的ケアの実践にあたっての「気づき」がある際にも主治医に報告・相談し、医療的ケアの内容の変更等についての指示を受けます。

③ 医療的ケアスコアについて

- ✓ 「医療的ケアスコア（基本スコア・見守りスコア）」は、医療的ケアを必要とする者が障害福祉サービス等を利用するにあたり、医療濃度を把握したり、どの程度の看護職員の配置を必要とするか等を判定するためのスコアです。
- ✓ 医療的ケアスコアにより医療的ケア区分が判定され、その区分に応じて必要な看護職員数や報酬上の評価が行われています。具体的には、「判定スコア」の作成や医師による判定が必要となります。

④ 医療的ケア児の受け入れに関する職員体制について

- ✓ 医療的ケア児等、より専門的な支援が必要な障害児への支援の充実を図り、障害特性にかかわらず地域で安心して暮らし育つことができる環境整備を進めるため、医療的ケア児を安心して受けることが出来るよう障害福祉サービス等報酬改定において見直しが行われます。(参考資料参照)。

参考資料

(1) 各種様式例

今回提示する様式例は、以下のとおり。

- ✓ 主治医意見書
- ✓ 看護指示書
- ✓ 看護聞き取り表
- ✓ 個別支援計画書・個別支援計画表
- ✓ 個別ケアマニュアル
- ✓ 緊急連絡表
- ✓ 医療的ケア判定スコア

注) 各種様式例は、参考として、事業所からご提供いただいた様式をそのまま掲載しており、様式内の各項目についての情報収集を推奨するものではありません。事業所における医療的ケア児者の受入体制等により情報収集が必要な項目は異なります。

① 主治医指示書（I）

主治医指示書

※下記のとおり、流山市児童発達支援センター通園施設利用時間内における医療的ケアの実施を指示します。

利用者 氏名		生年 月日	年	月	日生
診断名					

指示内容 ※該当項目に☑と具体的内容を記載ください。

ケア内容・留意事項		
☐ 吸引	<input type="checkbox"/> 口腔内：吸引チューブ（ Fr） 挿入長さ（ cm） 吸引圧（ ~ KPa） <input type="checkbox"/> 鼻腔内：吸引チューブ（ Fr） 挿入長さ（ cm） 吸引圧（ ~ KPa） <input type="checkbox"/> 気管カニューレ又は気管内： 吸引チューブ（ Fr） 挿入長さ（ cm） 吸引圧（ ~ KPa）	
	【留意点】 ≪気管カニューレ≫ <input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> 人工鼻 <input type="checkbox"/> スピーチカニューレ ・種類（ ） サイズ（ Fr） ・挿入長さ（ cm）	
☐ 吸入	吸入時間（ : ）（ : ）（ : ） 吸入内容・量	
☐ 経管栄養	【除去時の指示】 <input type="checkbox"/> 経鼻留置 種類（ ） サイズ（ Fr） 挿入長さ（ cm） <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう 種類（ ） サイズ（ Fr） 挿入長さ（ cm） 固定水（ ml） Yガーゼなど（ ） <input type="checkbox"/> その他	
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 栄養剤 実施時間（ : ~ : ） 内容・量（ ） 注入速度（ 分） 胃残：胃残（ ml）未満の時、全量注入 胃残（ ~ ml）の時、差引注入： 注入中止（ ） 性状に異常がある場合（ ） </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 水分 実施時間（ : ）（ : ）（ : ） 内容・量（ ） 注入速度（ 分） 胃残：胃残（ ml）未満の時、全量注入 胃残（ ~ ml）の時、差引注入： 注入中止（ ） 性状に異常がある場合（ ） </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 栄養剤 実施時間（ : ~ : ） 内容・量（ ） 注入速度（ 分） 胃残：胃残（ ml）未満の時、全量注入 胃残（ ~ ml）の時、差引注入： 注入中止（ ） 性状に異常がある場合（ ）
<input type="checkbox"/> 栄養剤 実施時間（ : ~ : ） 内容・量（ ） 注入速度（ 分） 胃残：胃残（ ml）未満の時、全量注入 胃残（ ~ ml）の時、差引注入： 注入中止（ ） 性状に異常がある場合（ ）	<input type="checkbox"/> 水分 実施時間（ : ）（ : ）（ : ） 内容・量（ ） 注入速度（ 分） 胃残：胃残（ ml）未満の時、全量注入 胃残（ ~ ml）の時、差引注入： 注入中止（ ） 性状に異常がある場合（ ）	

	注入姿勢 【留意点】	
□人工呼吸器	自発呼吸：あり・なし 装着時間： □24時間 □定期（ ） □適宜（ ） 種類：	設定：
	【留意点】	
□酸素管理	・酸素流量（ L/分） ・経鼻カニューレ・マスク・その他（ ） ・酸素飽和度：安静時（ %）	【酸素流量増減の指示】
	【留意点】	
□その他	□導尿（導尿・自己導尿） □浣腸 □その他	【時間・方法】

てんかん発作

・種類： ・持続時間・頻度： ・発作時の対応（※）：	【発作重積時の指示】
----------------------------------	------------

※与薬後も発作が継続し、救急搬送を指示される場合、施設の立地環境等から、救急要請までの時間は5分以内の時間を指定ください。（記載例：「与薬後、5分以上発作が継続する場合は救急要請」）

与薬 ※該当項目に☑と具体的内容を記載ください。

□常用薬	薬品名・投薬量・投薬時間： 与薬方法：		
□頓用薬	発熱時：	てんかん発作時：	その他：
□外用薬	薬品名： 投与方法		
□再与薬の指示	（座薬挿入後排出時・与薬後嘔吐時）		

通園生活指導上の制限・留意事項・禁忌（別紙「流山市児童発達支援センター通園支援活動内容」を参照ください）

活動の制限	□ 無 □ 有
※制限ありの場合、具体的内容等を別紙「流山市児童発達支援センター通園支援活動内容」に必要事項を記載ください。	

緊急時の連絡先・対応

更新確認医師サイン欄				
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

連絡先：	対応：
------	-----

令和 年 月 日

医療機関名 所在地 電話番号 医師名

資料提供：流山市児童発達支援センター

② 主治医指示書（Ⅱ）

主治医指示書（ブコラム用）

※下記のとおり、流山市児童発達支援センター通園施設利用時間内における医療的ケアの実施を指示します。

利用者氏名		生年月日	年	月	日生
診断名					

指示内容 ※該当項目に☑と具体的内容を記載ください。

ケア内容・留意事項		
☐ 吸引	<input type="checkbox"/> 口腔内：吸引チューブ（ Fr） 挿入長さ（ cm） 吸引圧（ ~ KPa） <input type="checkbox"/> 鼻腔内：吸引チューブ（ Fr） 挿入長さ（ cm） 吸引圧（ ~ KPa） <input type="checkbox"/> 気管カニューレ又は気管内： 吸引チューブ（ Fr） 挿入長さ（ cm） 吸引圧（ ~ KPa）	
	【留意点】 ≪気管カニューレ≫ <input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> 人工鼻 <input type="checkbox"/> スピーチカニューレ ・種類（ ） サイズ（ Fr） ・挿入長さ（ cm）	
☐ 吸入	吸入時間（ : ）（ : ）（ : ） 吸入内容・量	
☐ 経管栄養	【抜去時の指示】 <input type="checkbox"/> 経鼻留置 種類（ ） サイズ（ Fr） 挿入長さ（ cm） <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう 種類（ ） サイズ（ Fr） 挿入長さ（ cm） 固定水（ ml） Y ガーゼなど（ ） <input type="checkbox"/> その他	
	<table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 栄養剤 実施時間（ : ~ : ） 内容・量（ ） 注入速度（ 分） 胃残：胃残（ ml）未満の時、全量注入 胃残（ ~ ml）の時、差引注入： 注入中止（ ） 性状に異常がある場合（ ） </td> <td> <input type="checkbox"/> 水分 実施時間（ : ）（ : ）（ : ） 内容・量（ ） 注入速度（ 分） 胃残：胃残（ ml）未満の時、全量注入 胃残（ ~ ml）の時、差引注入： 注入中止（ ） 性状に異常がある場合（ ） </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 栄養剤 実施時間（ : ~ : ） 内容・量（ ） 注入速度（ 分） 胃残：胃残（ ml）未満の時、全量注入 胃残（ ~ ml）の時、差引注入： 注入中止（ ） 性状に異常がある場合（ ）
<input type="checkbox"/> 栄養剤 実施時間（ : ~ : ） 内容・量（ ） 注入速度（ 分） 胃残：胃残（ ml）未満の時、全量注入 胃残（ ~ ml）の時、差引注入： 注入中止（ ） 性状に異常がある場合（ ）	<input type="checkbox"/> 水分 実施時間（ : ）（ : ）（ : ） 内容・量（ ） 注入速度（ 分） 胃残：胃残（ ml）未満の時、全量注入 胃残（ ~ ml）の時、差引注入： 注入中止（ ） 性状に異常がある場合（ ）	
	注入姿勢 【留意点】	

□人工呼吸器	自発呼吸：あり・なし 装着時間： □24時間 □定期（ ） □適宜（ ） 種類：	設定：	
	【留意点】		
□酸素管理	・酸素流量（ L/分） ・経鼻カニューレ・マスク・その他（ ） ・酸素飽和度：安静時（ %）	【酸素流量増減の指示】	
	【留意点】		
□その他	□導尿（導尿・自己導尿） □浣腸 □その他	【時間・方法】	

てんかん発作

・種類： ・持続時間・頻度： ・発作時の対応（※）：	【発作重積時の指示】
----------------------------------	------------

※プログラムを投与する場合は、施設の立地環境等から、投与後すぐに救急搬送要請をさせていただきます。

与薬 ※該当項目に☑と具体的内容を記載ください。

□常用薬	薬品名・投薬量・投薬時間： 与薬方法：		
□頓用薬	発熱時：	てんかん発作時：	その他：
□外用薬	薬品名： 投与方法		
□再与薬の指示	（座薬挿入後排出時・与薬後嘔吐時）		

通園生活指導上の制限・留意事項・禁忌（別紙「流山市児童発達支援センター通園支援活動内容」を参照ください）

活動の制限	□ 無 □ 有
※制限ありの場合、具体的内容等を別紙「流山市児童発達支援センター通園支援活動内容」に必要事項を記載ください。	

緊急時の連絡先・対応

連絡先：	対応：
------	-----

令和 年 月 日

更新確認医師サイン欄				
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

医療機関名
所在地
電話番号
医師名

資料提供：流山市児童発達支援センター

③ 主治医指示書（Ⅲ）通園施設活動等内容一覧

児童発達支援センター通園施設活動等内容一覧

活動に制限がある場合、該当項目の「留意点等」に☑や具体的内容を記載ください。

活動等	内容	留意点等
マイクロバスによる送迎支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅又は保護者指定の施設等へ送迎 ・ チャイルドシート又はジュニアシートに着席し、シートベルト装着の上、単独乗車 ・ 運転手の他、職員が添乗員として乗車 ・ 乗車時間：10分～50分 1台に15名程度の児童乗車 	<input type="checkbox"/> 制限あり (内容：) <input type="checkbox"/> 乗車不可 <input type="checkbox"/> その他 (内容：)
基礎運動（マット運動）・前転	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の補助・見守りのもと、体操マット7枚分程度の長さを実施。 ・ 理学療法中の児童については、担当理学療法士による助言あり。 ・ 個々の運動発達等に応じて、補助方法や実施内容は異なる。 	<input type="checkbox"/> 頸椎の前屈を伴う動きは不可 参加不可な姿勢・運動 <input type="checkbox"/> 横転 <input type="checkbox"/> 腹ばい <input type="checkbox"/> 六つ這い <input type="checkbox"/> 高這い <input type="checkbox"/> 膝立ち歩き <input type="checkbox"/> 手押し車 <input type="checkbox"/> 前転（1回のみ） <input type="checkbox"/> 基礎運動全般参加不可 <input type="checkbox"/> その他 (内容：)
マラソン活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 息が弾まない程度のジョギング又は歩行 ・ 室内プレースペース（約100㎡）を左周りに3分程度実施。 	<input type="checkbox"/> 制限あり (内容：) <input type="checkbox"/> 参加不可 <input type="checkbox"/> その他 (内容：)

≪裏面あり≫

活動等	内容	留意点等
-----	----	------

トランポリン遊び	<ul style="list-style-type: none"> ・縦205cmメートル×横108cm、高さ50cm程度の屋内用大型トランポリンを使用 ・跳躍する場合は、付属の安全バーを把持する。 ・職員の見守りあり。 	<input type="checkbox"/> 立位での使用に制限あり (内容：) <input type="checkbox"/> 仰臥位又は座位姿勢で、揺れを楽しむことは可。 <input type="checkbox"/> 使用不可 <input type="checkbox"/> その他 (内容：)
外遊び	<ul style="list-style-type: none"> ・園庭又は公園の遊具の使用(すべり台、ぶらんこ、ジャングルジム、三輪車の使用等) ・個々の運動発達等に応じて、大人の補助や見守りのもと実施する。 	<input type="checkbox"/> 制限あり (内容：) <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 (内容：)
水遊び(夏季)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の外スペースにて、身体に水をかけたり、玩具を使用した水遊び ・プール指導の予定なし 	<input type="checkbox"/> 水遊び全般不可 <input type="checkbox"/> 制限あり (内容：)
その他	このほか、留意事項等あれば記入ください。	

○活動強度が比較的高くなる活動等のみ掲載しています

○特別な配慮や管理が必要な場合、主治医記載内容をもとに、施設が保護者と相談の上、実施内容等を決定します。

_____年 _____月 _____日

資料提供：流山市児童発達支援センター

_____医師名

④ 看護指示書

デイサービス利用中の看護指示書

指示期間 (平成 年 月 日～平成 年 月 日)

利用者氏名		生年月日 (年齢)	昭・平 年 月 日 (歳)
利用者住所	電話 () -		
主たる疾患・障害名			
手帳	身体障害者手帳	障害等級 (1 2 3 4 5 6 7)	
	変換・療育手帳	療育判定 (A B C) ・ 障害程度 (1 2 3 4)	
現症状・ 治療状態			
投薬中の 薬剤 用法 用量			
留 意 事 項 及 び 指 示 内 容	療養生活指導上の留意事項		
	ST: PT: OT: その他訓練:		
	現在行っている処置内容など		
	レスピレーター	機種:	※設定詳細は別紙にて指示
	気管カニューレ	サイズ: 外径 _____mm, 長さ _____cm, カフ固定 _____cc, 吸引挿入の長さ _____cm	
	鼻頭エアウェイ	サイズ: 外径 _____mm, 長さ _____cm, 固定 _____cm, (常時・適宜) 使用	
	酸素投与	_____ ~ _____L/min (常時・適宜) 使用、投与経路 (経鼻・マスク・人工鼻)	
	吸引	1回/時間以上の吸引必要 ・ 6回/日以上以上の吸引必要・適宜吸引必要、吸引部位(口鼻腔・気切)	
	ネブライザー吸入	用法・用量:	
	IVH	用法・用量:	
	経管栄養 (経鼻・胃ろう)	経鼻: サイズ: _____Fr, in _____cm (_____日毎交換) 胃管: 種類: ボタン型・チューブ型、サイズ: _____Fr, _____ml 固定	
	腸ろう・腸管栄養	栄養内容:	用法・用量: ・家族にて調整可
	接続注入ポンプ使用 (腸ろう・腸管栄養)	機種:	用法・用量: ・家族にて調整可
	継続する透析 (腹膜透析) 定期導尿 (3回/日以上)	機種:	※設定詳細は別紙にて指示
	人工肛門	サイズ: 外径 _____Fr, 挿入の長さ _____cm, 実施時間	
モニタリング	測定 (常時・適宜) ・ SpO2: 下限 _____%, 上限 _____% ・ HR: 下限 _____回/分、上限 _____回/分		
その他			
緊急時の連絡先・対応法			
連絡先			
対応法			

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

機 関 名
住 所
電 話
F A X

医師氏名

印

特定非営利活動法人まいゆめ デイサービス看護職員殿

聞き取り表

初回記入日： 年 月 日 更新日： 年 月 日

<アレルギー> 無 有 (卵・牛乳・乳製品・小麦粉・ラテックス・その他)

<栄養>

経口

食事形態 ペースト 刻み 一口大 ふつう その他：

道具 スプーン 箸

水分摂取 コップ スプーン ストロー シリンジ

水分のとりみ なし あり (ml に対し 杯)

注入 経鼻・経口 (Fr cm 固定) ※事故抜去時の対応

胃ろう (Fr cm 固定、固定水 ml) ()

時

時

時

前吸引が多い時の対応：

栄養終了 ml でフラッシュして終了

栄養注入後の安静時間 分

<内服>

なし 有 (常時・適宜) 専用有 ()

内服方法 食前 食後

経口 (水を ml で溶かしシリンジで 粉のまま 水薬)

注入 ml で溶解

<痙攣発作>

無 有

対処方法 様子観察

処方あり () (発作時用紙参照)

<排泄方法>

オムツ トイレ パッド 導尿 (時 カテーテル Fr)

浣腸 (ml) 座薬 () その他 ()

<そのほか>

すきなこと

きれいなこと

装具類

資料提供：特定非営利活動法人 まいゆめ

⑥ 個別支援計画書・個別支援計画別表

個別支援計画書

利用者氏名:

作成年月日:

利用者及び家族の生活に対する意向	
総合的な支援の方針	
長期目標 (内容・期間等)	支援の継続的な提供時間等 (曜日・曜夜、時間)
短期目標 (内容・期間等)	

支援目標及び具体的な支援内容等

項目	支援目標 (具体的な到達目標)	支援内容 (内容・支援の提供上のポイント・領域(※)との関連性等)	達成 時期	担当者・ 提供機関	留意事項 (本人の役割を含む)	優先 順位
本人支援						
本人支援						
移行支援						
家族支援						

※領域の視点「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」

先生への報告事項

--

報告作成日:

報告作成者:

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
提供時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間
	10:00～16:00	10:00～16:00	10:00～16:00	10:00～16:00	10:00～16:00	10:00～16:00	～
	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	
特記事項	曜日は固定せず、週2～3回						
延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間
	～	～	～	～	～	～	～
	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間
	～	～	～	～	～	～	～
延長を必要とする理由							

資料提供：特定非営利活動法人 まいゆめ

⑦ 個別ケアマニュアル

個別ケアマニュアル（〇〇〇〇）

クラス：

名前：

実施目的
必要物品

項目	手順	留意点

⑧ 緊急連絡表

緊 急 連 絡 表

令和 年 月 日 現在

◇利用者情報

し め い 氏 名		男・女	歳	平成 令和 年 月 日
住 所			電 話	

◇緊急連絡順位 (○で囲む)

1. 救急車・家族・医療機関 その他()	2. 救急車・家族・医療機関 その他()	3. 救急車・家族・医療機関 その他()
--------------------------	--------------------------	--------------------------

◇救急車連絡時必要事項

搬送指定	有り (病院 科 Dr) 無し
現病(病名)	
既往歴	
禁忌薬/アレルギー	
その他	

※内服薬に関してはお薬手帳参照

◇ご家族連絡先 続 柄 連絡先

1				昼・夜
2				昼・夜
3				昼・夜

◇医療機関 科 電 話 担 当 Dr

1				
2				
3				
4				

⑨ 医療的ケア判定スコア

	医療的ケア（診療の補助行為）		基本スコア	見守りスコア		
				高	中	低
1	人工呼吸器の管理 （鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、パーカッションベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む） ※人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。		10	2	1	0
2	気管切開 ※人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない（人工呼吸器 10 点+人工呼吸器見守り0点+気管切開 8 点）		8	2		0
3	鼻咽頭エアウェイ		5	1		0
4	酸素療法		8	1		0
5	吸引（口鼻腔・気管内吸引）		8	1		0
6	利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入		3	0		
7	経管栄養	経鼻胃管、胃瘻	8	2		0
		経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食堂瘻	8	2		0
		持続経管注入ポンプ使用	3	1		0
8	中心静脈カテーテル （中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）		8	2		0
9	その他の注射管理	皮下注射（インスリン、麻薬など）	5	1		0
		持続皮下注射ポンプ使用	3	1		0
10	血糖測定	利用時間中の観血的血糖測定器	3	0		
		埋め込み式血糖測定器による血糖測定	3	1		0
11	継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）		8	2		0

12	排尿管理	利用期間中の間欠的導尿	5	0	
	※いずれか一つを選択	持続的導尿 (尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿道ストーマ)	3	1	0
13	排便管理	消化管ストーマ	5	1	0
	※いずれか一つを選択	利用時間中の排便、浣腸	5	0	
		利用時間中の浣腸	3	0	
14	痙攣時の管理		3	2	0
	※医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合				

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定

3. 支援ニーズの高い児への支援の充実①

○ 医療的ケア児や重症心身障害児、強度行動障害を有する児をはじめ、より専門的な支援が必要な障害児への支援の充実を図り、障害特性に関わらず地域で安心して暮らし育つことができる環境整備を進める
 (①医療的ケア児・重症心身障害児への支援の充実 ②強度行動障害を有する児への支援の充実 ③ケアニーズの高い児への支援の充実 ④不登校児童への支援の充実 ⑤居宅訪問型児童発達支援の充実)

① 医療的ケア児・重症心身障害児への支援の充実 【児童発達支援・放課後等デイサービス】

○ 喀痰吸引等が必要な障害児に対する認定特定行為業務従事者による支援を評価する**医療連携体制加算(Ⅶ)**について、評価を見直すとともに、主として重症心身障害児に対して支援を行う事業所においても算定可能とする

《医療連携体制加算(Ⅶ)》 【現行】100単位/日 → 【改定後】250単位/日
 ※主として重症児を支援する事業所の場合にも算定可能とする

○ 主として重症心身障害児に対し支援を行う事業所の基本報酬について、定員による区分設定を、1人単位刻みから3人単位刻みとする。なお、同事業所の基本報酬については時間区分創設の見直しは行わない

○ 医療的ケア児や重症心身障害児に、発達支援とあわせて**入浴支援**を行った場合に評価 **新設《入浴支援加算》**55単位/回(月8回まで)
 ※放デイは70単位/回

○ **送迎加算**について、こどもの医療濃度等も踏まえて評価

《送迎加算》 【現行】障害児 54単位/回 医療的ケア児 +37単位/回 (※)医療的ケア区分による基本報酬の事業所のみ算定可 看護職員の付き添いが必要 【児発せが、主として重症児を支援する事業所の場合】 重症心身障害児 37単位/回 (※)職員の付き添いが必要	→	《改定後》 障害児 54単位/回 重症心身障害児 +40単位/回 医療的ケア児 +40単位 又は +80単位/回 (※)医療的ケア区分による基本報酬以外の事業所でも算定可 【児発せが、主として重症児を支援する事業所の場合】 重症心身障害児 40単位/回 医療的ケア児 40単位 又は 80単位/回 (※)医療的ケア児については医療的ケアが可能な職員の付き添いが必要 (※)重症心身障害児については、職員の付き添いが必要
---	---	--

○ **居宅介護の特定事業所加算**の加算要件(重度障害者への対応、中重度障害者への対応)に、医療的ケア児及び重症心身障害児を追加

○ 共生型サービスにおいて、医療的ケア児に対して支援を行った場合に評価 **新設《共生型サービス医療的ケア児支援加算》**
 400単位/日 (※)看護職員等を1以上配置

② 強度行動障害を有する児への支援の充実 【児童発達支援・放課後等デイサービス】

○ **強度行動障害児支援加算**について、支援スキルのある職員の配置や支援計画の策定等を求めた上で、評価を充実する。放課後等デイサービスにおいて、専門人材の支援の下、行動障害の状態がより強い児に対して支援を行った場合の評価を見直す

《強度行動障害児支援加算》 【現行】155単位/日 ※基礎研修修了者を配置し、強度行動障害を有する児(児基準20点以上)に対して支援	→	《改定後》 (Ⅰ) (児基準20点以上) 200単位/日 (Ⅱ) (児基準30点以上) 250単位/日 (※放デイのみ) 加算開始から90日間は+500単位/日 ※実践研修修了者(Ⅱは中核的人材)を配置し、支援計画を作成し支援
--	---	---

※このほか、放課後等デイサービスの個別特別加算(Ⅰ)においても評価を充実。また、集中的支援加算(1000単位/日(月4回まで))も創設

(2) モデルケース

児童発達支援事業所における1日の流れ

(放課後等デイサービスと一体的に実施している事業所の場合)

例示ケースの利用者(軽度)の概要

- ・吸引(口・鼻) ・経管栄養(経鼻) ・てんかん発作の対応
- ・モニター観察 ・薬液吸入 (夜間呼吸器 CPAP 使用)

来所

- ・送迎車にて看護師が同乗し、利用者(児)宅へ送迎
- ・保護者から前回利用後から当日朝までの利用者(児)の様子を確認
- ・車内で利用者(児)の状態、**装着しているモニターを観察し、必要に応じて医療的ケアを実施**

午前活動

- ・来所後、職員が連絡帳の確認をし、看護師がバイタル測定、**モニター管理**、全身状態の観察を行う
- ・他児とともに午前中の療育活動を行う
- ・適宜、経口での水分摂取の介助を行う
- ・保護者と確認をし、経口摂取が困難な場合(保護者から依頼がある時)、**経管(経鼻)からの水分注入等の医療的ケア**を実施

食事等

- ・口唇周囲のマッサージを行う
- ・経口摂取の介助を行う
- ・経口摂取が困難な場合(保護者から依頼があるとき)、**経管(経鼻)からの注入**を実施

午後活動

- ・個別または、他児とともに療育活動を行う
- ・看護師が必要時、**吸入、吸引等の医療的ケア**を行う
- ・経口での水分摂取の介助を行う
- ・保護者と確認をし、経口摂取が困難な場合(保護者から依頼がある時)、**経管(経鼻)からの水分注入等の医療的ケア**を実施
- ・保育士・看護師がそれぞれ日中の療育活動の様子を連絡帳に記入する

帰宅

- ・送迎車にて看護師が同乗し、利用者(児)宅へ送迎
- ・車内で利用者(児)の状態、モニターを観察し、必要に応じて**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・保護者に本日の活動の様子や体調・医療的ケアの状況を伝達する

児童発達支援事業所における1日の流れ

(放課後等デイサービスと一体的に実施している事業所の場合)

例示ケースの利用者(重度)の概要

- ・ 気管切開部管理 ・ 吸引(気管切開部、口・鼻) ・ モニター管理 ・ 薬液吸入
- ・ 胃ろうからの経管栄養、水分注入 ・ てんかん発作の観察、対応 ・ 浣腸
- ・ 必要時酸素吸入(人工呼吸器使用で医師の指示有・日中は外して来所)

来所

- ・ 送迎車にて看護師が同乗し、利用者(児)宅へ送迎
- ・ 保護者から前回利用後から当日朝までの利用者(児)の様子を確認
- ・ 車内で利用者(児)の状態を観察し、必要に応じて**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・ **てんかん発作時の対応**を行う

午前活動

- ・ 来所後、職員が連絡帳の確認をし、看護師がバイタル測定、モニター管理、胸部、腹部の聴診、触診を行い、全身状態の観察を行う
- ・ 他児とともに午前中の療育活動を行う
- ・ 看護師が適宜、**吸引、吸入、水分注入等の医療的ケア**を行う
- ・ **てんかん発作時の対応**を行う

食事等

- ・ 持参した**ミキサー食(経管栄養)・水分を胃ろうから注入**
- ・ **吸引、吸入**を行う
- ・ **てんかん発作時の観察**を行う
- ・ 食後、看護師が**浣腸**を実施する

午後活動

- ・ 個別または、他児とともに療育活動を行う
- ・ 看護師が適宜、**吸入、吸引等の医療的ケア**を行う
- ・ **胃ろうから水分注入**を行う
- ・ てんかん発作時の対応を行う
- ・ 保育士・看護師がそれぞれ日中の療育活動の様子を連絡帳に記入する

帰宅

- ・ 送迎車にて看護師が同乗し、利用者(児)宅へ送迎
- ・ 車内で利用者(児)の状態を観察し、必要に応じて**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・ てんかん発作時の対応を行う
- ・ 保護者に本日の活動の様子や体調・医療的ケアの状況を伝達する

放課後デイサービスにおける1日の流れ (児童発達支援事業所と一体的に実施している事業所の場合)

例示ケースの利用者(軽度)の概要

- ・胃ろうからの経管栄養

来所



- ・送迎車にて学校へお迎え
- ・学校の教職員より引継ぎを行う
- ・車内で利用者(児)の状態を観察

活動



- ・来所後、職員が連絡帳の確認をし、看護師がバイタル測定、全身状態の観察を行う
- ・**胃ろうからの水分注入**を行う
- ・他児とともに療育活動を行う
- ・保育士、看護師がそれぞれ日中の療育活動の様子を連絡帳に記入する

帰宅

- ・送迎車にて利用者(児)宅へ送迎
- ・車内で利用者(児)の状態を観察
- ・保護者に本日の活動の様子等伝達する

その他*適宜排泄介助を行う(おむつ替え)

放課後デイサービスにおける1日の流れ

(児童発達支援事業所と一体的に実施している事業所の場合)

例示ケースの利用者（重度）の概要

- ・ 特別支援学校の訪問籍
- ・ 人工呼吸器の管理
- ・ 薬液吸入
- ・ てんかん発作時の対応
- ・ 気管切開部の管理
- ・ 胃ろうからの経管栄養
- ・ 吸引（気管切開部、口・鼻）
- ・ 持続経管注入ポンプの管理

来所

- ・ 送迎車にて看護師が同乗し、自宅に迎絵に行く
- ・ 保護者より前回利用の後から当日の朝までの様子を確認する
- ・ 車内で利用者（児）の状態や装着しているモニターを観察し、必要に応じて**吸引等の医療的ケア**を実施

午前活動

- ・ 来所後、職員が連絡帳の確認をし、看護師がバイタル測定、**モニター管理**、全身状態の観察を行う
- ・ **人工呼吸器の管理、モニターの管理**を行いながら、利用者（児）の移乗を行う
- ・ その際、呼吸器の人工鼻を外し、加温加湿器をコンセントにつなげ、人工呼吸器の回路を加湿器につなげなおす
- ・ 他児とともに療育活動を行う
- ・ 適宜、**人工呼吸器・モニターの管理**を行う
- ・ 必要時、**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・ **胃ろうからの水分注入**を行う
- ・ 定時の**薬液吸入**を実施
- ・ 気管切開部・人工呼吸器に注意しながら、排泄介助を行う

食事等

- ・ **人工呼吸器の管理、モニターの管理**を行いながら、利用者（児）を車椅子に移乗する
- ・ 持続経管ポンプに注入のチューブを装着しポンプの管理を行いながら、**胃ろうからの注入**を実施する
- ・ 適宜、**人工呼吸器の管理、モニターの管理**を行う
- ・ 必要に応じて**吸引等の医療的ケア**を実施

午後活動

- ・ **人工呼吸器の管理、モニターの管理**を行いながら、利用者（児）の移乗を行う
- ・ 気管切開部・人工呼吸器に注意しながら、排泄介助を行う
- ・ 他児とともに療育活動を行う
- ・ 適宜、**人工呼吸器・モニターの管理**を行う
- ・ 必要時、**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・ **胃ろうからの水分注入**を行う
- ・ 定時の**薬液吸入**を実施
- ・ 保育士、看護師がそれぞれ日中の療育活動の様子を連絡帳に記入する

帰宅

- ・ 退所前に、看護師がバイタル測定、モニター管理、全身状態の観察を行う
- ・ **人工呼吸器の管理、モニターの管理**を行いながら、利用者（児）を車いすに移乗
- ・ 加湿器は外す
- ・ 呼吸器の回路に呼吸器用の人工鼻を付ける
- ・ 送迎車にて看護師が同乗し、利用者（児）宅へ送迎
- ・ 車内で利用者（児）の状態や装着しているモニターを観察し、必要に応じて**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・ 保護者に本日の活動の様子や体調・医療的ケアの状況を伝達する

その他＊適宜排泄介助を行う（おむつ替え）

**障害児通所支援事業所における
医療的ケア児の受入れに関する調査研究
検討委員会 委員名簿**

委員名	ご所属
亀井 智泉	長野県医療的ケア児等支援センター 副センター長
中西 良介	株式会社ノーサイド 代表取締役
土方 希	広島市北部こども療育センター 所長
福島 優子	姫路市総合福祉通園センター 姫路市立こども発達支援センター 所長
村尾 晴美	全国医療的ケアライン 代表
○ 米山 明	全国心身障害児福祉財団 理事 全国療育相談センター 顧問

(○: 座長 50 音順・敬称略)