

## 医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書

1. 保育を行う日及び時間は、平日（月～金曜日）の看護体制が整う時間帯とします。
2. 緊急時に備え、必ず園と連絡をとれる体制を整えていただきます。
3. 児童の体調変化等で園が迎えの要請をした際は、速やかに迎えに来てください。
4. 児童の症状が急激に悪化した等の場合には、原則として保護者に連絡したうえで医療機関の受診を行うが、保護者と連絡が取れない場合や緊急の場合は保護者に連絡するより早く医療機関への搬送を行い、受診・治療が行われる場合があります。
5. 児童の状況が変わり、集団保育ができないと主治医、こども未来課が判断した場合や、看護師不在等で医療的ケア児の保育が受入れ困難となった場合、退園いただきます。
6. 児童の状況が変わった場合、また年度ごとに様式 1・様式 2・様式 3・様式 4 を提出いただきます。
7. 様式 6 で登園及び降園時に保護者と園が引継ぎを行い家庭と保育中の児童の様子を共有します。
8. 保護者は、医療的ケアに必要な医療機関での診療費用や意見書等の文書代、及び器具・消耗品等を用意してください。
9. 実施に必要な用具・消耗品を点検補充し使用後は持ち帰り処分いただきます。
10. 必要に応じて保護者の同意のもと、在籍園及び医療機関を含めた関係機関で情報共有します。
11. 災害発生時には、速やかな迎えをお願いします。また、災害対策として 1 日分の医療的ケアに必要な物品および薬を用意してください。保育園でお預かりし災害発生時に適宜使用します。
12. 急変時や災害発生時、可能な限り対応をしますが、医療機関でないため適切な処置がとれない場合があります。
13. その他、園との間で取り決めた事項を遵守いただき、必要に応じて同意書へ追記させていただきます。

あて先

松阪市長

松阪市認可保育園及びこども園への入園にあたり、上記に掲げる事項について  
同意します。

年 月 日

住 所

---

保護者名

---

児 童 名

---