医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書

（様式４）

|  |  |
| --- | --- |
| ① | 保育の利用日・利用時間は、原則、月曜日から金曜日まで（祝日を除く）の保育短時間認定（午前８時30 分から午後４時30 分まで）の範囲内となることを了承します。 |
| ② | ならし保育期間中は、保護者付き添いのもと登園し、保育に参加します。また、児童の様子や状態によっては、ならし保育期間が延長・短縮される場合があることを了承します。 |
| ③ | や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、保護者等が付き添います。また、保育中の医療的ケア実施の体制が取れない場合は、保育の利用ができないことがあることを了承します。 |
| ④ | 園内で感染症が一定数以上発症した場合の登園の判断は、保護者等の責任で行います。また、医師、保育所等及び保護者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。 |
| ⑤ | 健康観察、検温等は毎日必ず行い、児童の体調を確認の上登園させます。保育施設での朝の受け入れ時の観察において保育士又は看護師が体調が悪いと判断した場合には、登園を見合わせます。 |
| ⑥ | 保護者は保育施設からの連絡が常に取れる状態にします。児童の体調変化等によりお迎えを要請された場合には、速やかにお迎えをします。 |
| ⑦ | 医療的ケア実施に必要な医療機器、医療用具、衛生材料、消耗品等の用意、処分及び点検等について、保護者が費用負担する場合があることを了承します。 |
| ⑧ | 保育所等が必要と認める場合、保護者等の費用負担で医療機関を受診します。 |
| ⑨ | 児童の状況に急変が生じ、緊急事態と保育所が判断した場合、その他必要な場合には、保護者等へ連絡する前に児童を病院に搬送し、受診又は治療が行われることがありますが、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。 |
| ⑩ | 災害時対策として、３日分の薬と食事（栄養剤）を登園時に持参します。 |
| ⑪ | 児童の病態の変化等により、保育所での受入れができなくなる場合があることを了承します。 |
| ⑫ | 提出された申請書類等を、希望園や関係機関等で共有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上で必要なことは、他の児童の保護者との間で最小限の範囲で共有する場合があることを了承します。 |
| ⑭ | 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、原則として退園となることを了承します。 |
| ⑮ | ①～⑭のほか、保育園との間で取り決めた事項を遵守します。また、上記内容を遵守されない場合は、退園となる可能性があることを了承します。 |

以上の件について、全て同意し、申請いたします。

　年 　　月 　　日

児童氏名

保護者氏名