

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構築に関する調査研究
報告書

2021（令和3）年3月

MIZUHO

みずほ情報総研株式会社

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構築に関する調査研究 概要

本事業は、障害児通所支援事業所等において、医療的ケア児者の状態やニーズに応じた適切な障害福祉サービスが提供されるよう、医療的ケア児者の受入れに取り組んでいる事業所等における医療的ケアの実施体制や安全確保のための取組・課題に関して調査するとともに、有識者や現場関係者、医療、保健、福祉等各分野の専門家らによる議論を通じて、障害児通所支援事業所等における医療的ケア児者の受入れ及び医療的ケアの提供のための体制整備や安全管理の在り方について検討し、手引きとしてとりまとめた。また、手引きをもとに、事業所の管理者や看護職員に対する標準的な研修プログラムの検討を行った。

1. 医療的ケア児者の受入れを行っている通所支援事業所等を対象としたヒアリング調査

医療的ケア児者の受入れを行っている障害児通所支援事業所等における体制整備や安全管理のための具体的な取組や課題について明らかにし、手引き及び研修プログラム案の検討のための基礎資料とすることを目的として実施した。

調査期間	2020（令和2）年10月～2020（令和2）年12月
調査対象	先進的に医療的ケア児者を受入れている障害児通所支援事業所等を8か所
調査項目	基本情報（医療的ケア児者の受入れ状況等）、受入れに係る体制・環境整備、医療的ケアの提供、医療的ケアの実施関係者、利用者・保護者からのニーズ、課題・展望

【ヒアリング結果から得られた示唆】

◇ 医療的ケア児者の受入れのための体制・環境

- 医療的ケアの実施は基本的に看護師が担当している事業所と、看護師と喀痰吸引等研修を受講した職員とが一緒に実施している事業所の両方があった。看護師以外が医療的ケアを実施する事業所では、看護師が医療的ケア全体の管理的役割を担っていた。

◇ 医療的ケア児者受入れまでの流れ

- 利用開始に至る流れとして、地域内で医療的ケアに対応している事業所は必ずしも多くないため、事業所から積極的な働きかけをしなくとも利用希望が口コミや相談支援員経由で寄せられる事業所が多かった。
- 利用希望者に関する情報収集や見学時の対応は、事業所の管理者や看護師が担当している事業所が多かった。医療的ケアの内容により、軽度の内容であれば、他の職員が見学時の対応を行っているところもあった。

◇ 日々の利用における医療的ケアの提供

- 医療的ケアに必要な機材や物品は、基本的に利用者ごとに持ち込みをお願いしている事業所が多かった。それに加えて、利用者が持参し忘れた時のために必要な物品を1セット事業所内に預かっている事業所や、消耗品等は一部事業所でストックを置いている事業所もあった。
- 6か月に一度等、定期的なアセスメントやカンファレンス、保護者との面談を実施している事業所が多かった。その中で医療的ケア児者の状態等の評価を行い、必要に応じて保護者を通じて主治医に対し報告し、医療的ケアの変更の指示を仰いでいることもあった。
- 連絡帳や送迎時の口頭でのやり取りにより情報共有を行っている事業所が多かった。保護者と事業所の間での連絡帳の管理をクラウド上で行っているところもあった。

◇ 医療的ケアの提供に関する留意点

- 事業所利用中のヒヤリハット事例としては、カニューレやチューブの事故抜去、薬剤がしっかりと溶けておらずチューブが詰まりそうになった、誤操作により機器の設定がずれてしまっていた等、様々なケースが挙げられた。

◇ 医療的ケアの実施関係者

- ・ 嘱託医契約を行っている事業所でも、個別の医療的ケア児者の利用者に関する内容について、嘱託医と連携している事業所はなかった。
- ・ 協力医療機関については設定していない事業所が多いが、協力医療機関を定めている事業所では、主治医に準じて必要な場合の医療的ケア児者に関する相談や緊急時の対応等が想定されていた。

◇ 利用者・保護者からのニーズ

- ・ 多くの事業所が事業所への送迎のニーズが高いと感じていた。

◇ 医療的ケア児者の受入れに関する課題・展望

- ・ 多くの事業所では医療的ケア児者を受入れるために看護職員の配置が行われているが、利用者が体調不良等の理由で安定的に通所できない場合に制度上の加算を取りづらい、コスト負担が大きい等、事業所の運営上の課題を抱えている事業所が多かった。
- ・ 事業所に配置された看護師が1人で医療的ケアを担う等、医療的ケアの実施者が限られた体制にある場合、職員が不安を抱えがちで長く続かないという声もあった。複数の看護師を採用することにより、休みをとることが可能になり、看護師同士のコミュニケーションが可能になった事業所もあった。

2. 医療的ケア児者の受け入れに関する手引き並びに研修プログラムの作成

各障害児通所支援事業所等において、医療的ケア児者の状態やニーズに応じた適切な障害福祉サービスが提供されるよう、ヒアリング調査並びにそれを踏まえた有識者や現場関係者、医療、保健、福祉等各分野の専門家らによる議論を通じて、障害児通所支援事業所等における医療的ケア児者の受入れ及び医療的ケアの提供のための体制整備や安全管理の在り方について検討し、手引きとしてとりまとめ、それをもとに、研修プログラムの作成を行った。

【手引きの概要】

手引きの概要は次ページの通り。

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）における安全な医療的ケアの実施体制のための手引きの概要

手引きの目的

医療的ケアを必要とする利用者の受入れを検討している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）の管理者や看護職員、事業所スタッフ向けに、サービス提供にあたっての方法・留意事項をとりまとめる。

手引きの構成

はじめに

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
 - (1) 医療的ケア児（者）とは
 - (2) 発達支援と医療的ケア
 - (3) 医療的ケアの具体的な内容
2. 関係者の役割
 - (1) 管理体制の在り方
 - (2) 医療的ケア児者の受入れに際しての関係者
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
 - (2) 医療的ケア実施者の体制整備
 - (3) 施設設備の準備
 - (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
 - (5) 感染症対策の検討
 - (6) 関係者間の情報共有の場の整備
4. 医療的ケア児者受入れの流れ
 - (1) 利用希望者等からの情報収集
 - (2) 主治医からの情報収集
 - (3) 関係者からの情報収集
 - (4) 個別支援計画の策定
 - (5) 個別の医療的ケアマニュアルの作成
 - (6) 緊急時対応の検討（契約にあたっての必要事項の確認）
 - (7) その他医療的ケア実施にあたっての留意点
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
 - (2) 医療的ケアに関する定期的評価・見直し

参考資料

- (1) 各種様式例
- (2) モデルケース

手引きのポイント

医療的ケア児者の受入れに際しての関係者の役割

- ◆ **受入れ事業所内の職員（管理者・看護職員・その他の職種の職員）**
 - ✓ 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。
 - ✓ 利用者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者が医療的ケアを行います。
- ◆ **家族等**
 - ✓ 利用者に関する情報を事業所に適切に伝えます。
- ◆ **主治医**
 - ✓ 医療的ケアの実施について、看護職員等に具体的な指示を行い、必要に応じて事業所等からの相談に対し指導を行います。
- ◆ **訪問看護事業所等（外部連携機関として）**
 - ✓ 家庭において訪問看護を利用している場合、訪問看護事業所との間で情報共有を行います。
- ◆ **嘱託医（重症心身障害児を対象とした事業所の場合）**
 - ✓ 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実施します。
- ◆ **協力医療機関**
 - ✓ 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決めておく必要があります。
- ◆ **その他の医療機関**
 - ✓ 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人もいます。それらの機関との間でも適宜情報共有を行います。
- ◆ **相談支援専門員・その他の関係者**
 - ✓ 相談支援専門員は医療的ケア児者の特性・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。
- ◆ **市町村等行政**
 - ✓ 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。
- ◆ **保育所・幼稚園・学校**
 - ✓ 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します。
- ◆ **他の障害福祉サービス等事業所**
 - ✓ 医療的ケア児者は、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。

医療的ケア実施に向けた体制整備・環境整備

- ◆ **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者を受け入れる場合や新規に医療的ケア児者を受け入れる事業所を立ち上げる場合には、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。
- ◆ **医療的ケア実施者の体制整備**
 - ＜看護職員の確保＞
 - ✓ 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＞
 - ✓ 看護職員以外の職種でも、喀痰吸引等研修を修了し、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を実施することができます。
 - ＜看護職員向けの研修／事業所全体への研修＞
 - ✓ 看護師は外部研修等も活用しながら最新の知識を習得します。
 - ✓ 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します。
- ◆ **その他、施設設備の準備・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を行うとともに、感染症対策の検討や関係者間の情報共有の場の整備を行います。**

医療的ケア児者受入れの流れ

- 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。

日々の利用における医療的ケアの提供

- ◆ **日常的な医療的ケアの提供**
 - 送迎の実施／家族・学校等からの聞き取り／日々の医療的ケア・与薬の実施と記録の作成／医療的ケア実施者その他の職員間での情報共有／家族等への情報提供／医療的ケアの器材・物品等の取扱い
- ◆ **その他、医療的ケア実施にあたり、事業所内で定期的な評価・見直しを行い、主治医等と情報共有を行います。**

事業実施体制

研究会 委員

委員名	ご所属
伊藤 佳世子	社会福祉法人りべるたす 理事長（共同生活援助）
内田 恵美子	一般社団法人日本在宅ケア教育研究センター 代表理事（障害児通所）
鷹野 雪保	大阪府堺市 子ども青少年局子ども青少年育成部 子ども家庭課 参事
齋藤 栄樹	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 理事
諏訪 亜季子	香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 在宅看護 助教
○ 高田 哲	神戸市総合療育センター 診療所長
福應 渉	埼玉県・障害者支援施設 かしの木ケアセンター 施設長（生活介護）
福満 美穂子	特定非営利活動法人 なかのドリーム 理事 （障害児通所）
三浦 清邦	愛知県医療療育総合センター中央病院 副院長

（○：座長 50 音順・敬称略）

オブザーバー

氏名	現 職
後藤 友美	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 医療的ケア児支援専門官

事務局

氏名	現 職
田中 陽香	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム 課長
佐藤 溪	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム チーフコンサルタント
岡島 広枝	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム コンサルタント

目次

第1章 調査研究事業の概要.....	1
1. 調査研究事業の背景・目的.....	1
2. 事業実施内容.....	2
3. 事業実施体制.....	3
4. 成果の公表方法.....	4
第2章 医療的ケア児者の受入れを行っている通所支援事業所等を対象としたヒアリング調査.....	5
1. 調査概要.....	5
2. 主な調査結果.....	9
第3章 医療的ケア児者の受入れに関する手引き並びに研修プログラムの作成.....	15
1. 概要.....	15
2. 手引き並びに研修プログラムの構成.....	16
3. 手引き・研修プログラムの周知並びに今後の改善に向けて.....	20

成果物

- ・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）における安全な医療的ケアの実施体制のための手引き
- ・研修プログラム

参考資料

- ・ヒアリング調査結果

第 1 章 調査研究事業の概要

1. 調査研究事業の背景・目的

1) 調査研究事業の背景

近年、医療技術の進歩に伴い、日常的に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。）は増加傾向にあり、在宅における全国の医療的ケア児は約 2 万人（平成 30 年度、0～19 歳）とも推計されている。（厚生労働省資料、厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に関する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」）

医療的ケア児が増加する一方で、近隣に受入れ施設がない・医療的ケアに対応してもらえない等の理由により、障害児通所支援事業所の利用割合が 4 割程度に留まるなど、障害福祉サービスが十分に活用されていない実態も報告されていた。（平成 27 年度障害者支援状況等調査研究事業報告書「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」）

こうした中、平成 28 年 6 月に施行された改正児童福祉法では、地方公共団体において、医療的ケア児の支援に関して保健、医療、障害福祉、保育、教育等の連携の一層の推進を図るよう努めることとされており、子供の状態に応じて地域で支える仕組みの構築が求められている。

さらに、平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定では、医療的ケア児に関する支援や看護職員の配置を評価する改定が行われており、今後、より多くの事業所で医療的ケア児の受入れが進むことが期待されている。

一方で、これまで重症心身障害児等の受入れを行ってきた事業所では看護師等の配置やノウハウの蓄積が進んでいると考えられる一方、いわゆる「動ける医療的ケア児」等の受入れ経験がない（又は少ない）事業所や、これまで医療的ケア児者の受入れ経験がない事業所では、医療的ケア児者の受入れに当たっての体制整備や医療安全の確保が困難である等の理由により、受入れを躊躇することが想定される。

医療的ケア児並びに医療的ケア者のニーズに応じて、障害児通所支援事業所等において支援が提供されるようになるためには、障害児通所支援事業所等における医療的ケア児者の受入れに当たっての体制整備・安全管理の在り方について検討することが必要と考えられる。

2) 調査研究事業の目的

本事業は、各障害児通所支援事業所等において、医療的ケア児者の状態やニーズに応じた適切な障害福祉サービスが提供されるよう、医療的ケア児者の受入れに取り組んでいる事業所等における医療的ケアの実施体制や安全確保のための取組・課題に関して調査するとともに、有識者や現場関係者、医療、保健、福祉等各分野の専門家らによる議論を通じて、障害児通所支援事業所等における医療的ケア児者の受入れ及び医療的ケアの提供のための体制整備や安全管理の在り方について検討し、手引きとしてとりまとめた。また、手引きをもとに、事業所の管理者や看護職員に対する標準的な研修プログラムの検討を行った。

2. 事業実施内容

1) 先進的に医療的ケア児者の受入れを行っている事業所を対象としたヒアリング調査

手引き作成のための基礎資料とすることを目的として、医療的ケア児者の受入れを行っている障害児通所支援、生活介護およびグループホームを対象としたヒアリング調査を行い、具体的な取組や課題について明らかにした。ご協力いただいた事業所は以下のとおり。

図表 1 ヒアリング先一覧

	法人名／事業所名	ヒアリング日時	備考
A	NPO 法人あいの実 (あいの実ラズベリー、クランベリー)	2020 年 12 月 9 日 (水) 10 : 00～12 : 00 (オンライン形式)	・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ・ 生活介護 ※重心型
B	株式会社日本在宅ケア教育研究所 あいの風キッズステーション	2020 年 10 月 21 日 (水) 10 : 00～12 : 00 (訪問形式)	・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ※重心型
C	NPO 法人あいけあ	2020 年 11 月 10 日 (火) 17 : 00～19 : 00 (訪問形式)	・ 放課後等デイサービス ・ 生活介護 ※重心型
D	社会福祉法人むそう ほわわ世田谷	2020 年 12 月 9 日 (水) 15 : 00～17 : 00 (訪問形式)	・ 児童発達支援 ※重心型
E	社会福祉法人フラット (フラヴィキッズ、ビリーブ)	2020 年 12 月 15 日 (火) 15 : 00～17 : 00 (オンライン形式)	・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス
F	特定非営利活動法人 栄友社 えーゆーハウス	2020 年 12 月 4 日 (金) 16 : 00～18 : 00 (オンライン形式)	・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ・ 生活介護
G	株式会社 AMENA 体感クラブ Les sourire (レスリ)	2020 年 11 月 30 日 (月) 10 : 00～12 : 00 (オンライン形式)	・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス
H	社会福祉法人りべるたす (グループホームりべらる、はれ)	2020 年 10 月 16 日 (金) 10 : 00～12 : 00 (訪問形式)	・ 共同生活援助

2) 医療的ケア児者の受入れに関する手引きの作成

ヒアリング調査の結果及び検討委員会における議論を踏まえ、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）における安全な医療的ケアの実施体制のための手引きを検討、作成した。

3. 事業実施体制

調査の設計・実施・とりまとめに当たり、有識者等からなる検討委員会を設置し、指導・助言を得た。

図表 2 検討委員会 委員名簿

委員名	ご所属
伊藤 佳世子	社会福祉法人りべるたす 理事長（共同生活援助）
内田 恵美子	一般社団法人日本在宅ケア教育研究センター 代表理事（障害児通所）
鳳野 雪保	大阪府堺市 子ども青少年局子ども青少年育成部 子ども家庭課 参事
齋藤 栄樹	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 理事
諏訪 亜季子	香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 在宅看護 助教
○ 高田 哲	神戸市総合療育センター 診療所長
福應 渉	埼玉県・障害者支援施設 かしの木ケアセンター 施設長（生活介護）
福満 美穂子	特定非営利活動法人 なかのドリーム 理事 （障害児通所）
三浦 清邦	愛知県医療療育総合センター中央病院 副院長

（○：座長 50 音順・敬称略）

また、本事業のオブザーバーは以下の通りである。

図表 3 オブザーバー

氏名	現 職
後藤 友美	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 医療的ケア児支援専門官

なお、本事業の事務局体制は以下の通りである。

図表 4 事務局体制

氏名	現 職
田中 陽香	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム 課長
佐藤 溪	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム チーフコンサルタント
岡島 広枝	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム コンサルタント

検討委員会は、計5回開催した。開催概要は下表のとおり。

図表 5 検討委員会の開催概要

検討委員会	開催日時	議題
第1回	2020年9月10日 15時～17時	○ 事業概要 ○ 手引書の作成について ・ヒアリング調査 ・手引書の作成方針
第2回	2020年11月16日 10時～12時	○ ヒアリング調査について ○ 手引書の作成について
第3回	2021年1月14日 15時～17時	○ ヒアリング調査について ○ 手引き案について ○ 研修プログラムについて
第4回	2021年2月8日 10時～12時	○ 手引き案について ○ 研修プログラムについて
第5回	2021年3月11日 15時～17時	○ 手引き案 ○ 研修プログラム案について ○ 報告書案

4. 成果の公表方法

本調査研究の成果は、当社のホームページにおいて公開する。

(<https://www.mizuho-ir.co.jp/index.html>)

また、2021年4月以降、各種学会発表、業界誌等を通じて手引きや研修プログラムについて広く周知することを予定している。

第2章 医療的ケア児者の受入れを行っている通所支援事業所等を対象としたヒアリング調査

1. 調査概要

1) 目的

医療的ケア児者の受入れを行っている障害児通所支援事業所等における体制整備や安全管理のための具体的な取組や課題について明らかにし、手引き及び研修プログラム案の検討のための基礎資料とすることを目的として実施した。

2) 調査方法と調査対象の選定

(1) 調査対象の選定方法

- 先進的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等を対象とした。
- 調査対象とする事業所のサービス種別は、主として、障害児通所支援サービスのうち児童発達支援（児童発達支援センター、児童発達支援事業）、放課後等デイサービスとした。また、障害児・者の連続性を確保する観点から、障害児が18歳に達した後に利用するサービスとして、生活介護、共同生活援助を行っている事業所についても追加的に選定を行った。
- 調査対象とする事業所は、①検討委員会委員よりご推薦頂いた事業所、および②文献調査によりピックアップした、医療的ケア児者の受入れに積極的に取り組んでいると考えられる自治体・法人等の事業所を候補とし、選定を行った。
- 具体的な選定に当たっては、候補事業所への電話によるプレヒアリング、およびインターネットによる文献調査および関連情報収集を参考とし、下記の視点から調査対象事業所の選定を行った。なお、文献調査・関連情報収集においては、厚生労働省「医療的ケア児支援促進モデル事業」報告書、医療的ケア児に関する実態調査、検討委員会による検討等を行っている自治体の公表資料、メディア記事、その他公表資料を参考とした。

- ◇ 対応している医療的ケアの範囲（重心型、それ以外）
- ◇ 医療的ケアの実施体制における看護職の確保方法
（事業所への配置、併設サービスの活用、地域他事業所との連携等）
- ◇ 医療的ケアの実施体制における看護職と福祉職の役割分担の状況
（医療的ケアの内容により看護職と福祉職で役割分担を行っているケース、全般的に医療的ケアの実施を担っているケース等）
- ◇ 事業所の規模、所在地域

上記をもとに、ヒアリング調査対象として障害児通所支援事業所等8か所の選定を行った。ヒアリングは調査員1～2名による訪問またはオンライン形式の聞き取りとし、調査対象事業所の希望により、いずれかの形式によるヒアリング調査を実施した。

(2) 調査対象事業所

■具体的なヒアリング調査対象の事業所は次表のとおり。

図表 6 ヒアリング先一覧（再掲）

	法人名／事業所名	ヒアリング日時	備考
A	NPO 法人あいの実 (あいの実ラズベリー、クランベリー)	2020 年 12 月 9 日 (水) 10 : 00～12 : 00 (オンライン形式)	・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ・ 生活介護 ※重心型
B	株式会社日本在宅ケア教育研究所 あいの風キッズステーション	2020 年 10 月 21 日 (水) 10 : 00～12 : 00 (訪問形式)	・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ※重心型
C	NPO 法人あいけあ	2020 年 11 月 10 日 (火) 17 : 00～19 : 00 (訪問形式)	・ 放課後等デイサービス ・ 生活介護 ※重心型
D	社会福祉法人むそう ほわわ世田谷	2020 年 12 月 9 日 (水) 15 : 00～17 : 00 (訪問形式)	・ 児童発達支援 ※重心型
E	社会福祉法人フラット (フラヴィキッズ、ビリーブ)	2020 年 12 月 15 日 (火) 15 : 00～17 : 00 (オンライン形式)	・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス
F	特定非営利活動法人 栄友社 えーゆーハウス	2020 年 12 月 4 日 (金) 16 : 00～18 : 00 (オンライン形式)	・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ・ 生活介護
G	株式会社 AMENA 体感クラブ Les sourire (レスリ)	2020 年 11 月 30 日 (月) 10 : 00～12 : 00 (オンライン形式)	・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス
H	社会福祉法人りべるたす (グループホームりべらる、はれ)	2020 年 10 月 16 日 (金) 10 : 00～12 : 00 (訪問形式)	・ 共同生活援助

3) 主な調査内容

本事業で検討するガイドラインは、医療的ケア児者の受入れまでを対象とすることから、保護者からの相談から受入れまでの対応について特に焦点をあてて調査することとした。

ヒアリング調査の際には、可能な限り、参考となる資料のご提供も依頼した。

図表 7 ヒアリング内容

ヒアリング項目	内容
1. 基本情報 (※)	○事業所の成り立ち（設立の経緯や母体、サービスを開始した経緯） ○事業所（および法人）で実施しているサービスの種類 －障害福祉サービス －医療・介護保険サービス ○障害福祉サービス等の利用定員および利用実績 ○医療的ケア児者の受入れ状況 －医療的ケア児者の受入れ要件（対象者、利用期間等） －対応している医療的ケアの内容 －医療的ケア児者の利用定員、受入れの実績 ○事業所における職員等の体制 －職種別の職員体制 －看護職員の配置・連携状況 －看護職員の主な位置づけ －喀痰吸引等研修の受講状況 －職種別の担当業務（医行為、補助業務、その他） ○嘱託医のとの連携状況 ○主治医からの指示書・意見書の受領方法 ○連携している関係機関 ○送迎の実施方法（実施状況、同乗者）
2. 受入れに係る体制・環境整備、医療的ケアの提供	○医療的ケアが必要な利用者の受入れまでの流れ －利用者等からの情報収集・アセスメントの実施方法 －主治医からの情報収集の方法、指示書の取得 －個別支援計画策定の流れ（看護職員の関わり、記載内容、確認方法等） －医療的ケアの実施手順書作成の流れ（作成者、記載内容等） －職員における情報共有、研修等の実施方法 －施設設備の準備 ○医療的ケア児者へのケア提供の流れ －1日の流れ（家族等からの聞き取り、医療的ケアの提供、記録の作成、家族等への情報提供等） －医療的ケアの器材等の取扱い －医行為実施者と他スタッフ間での情報共有の実施方法

ヒアリング項目	内容
	○医療的ケアに関する定期的評価・見直しの実施方法 ○職員に対する研修の実施、マニュアルの作成等の実施状況 －医療的ケアの実施について －安全対策・感染症対策について（ヒヤリハット・事故発生時等）
3. 医療的ケアの実施関係者	○医療的ケアへの対応にあたり連携している機関（関係機関の種類、各連携先が果たしている役割等） ○関係者間における情報共有の実施方法（内容、方法等） ○その他、円滑な連携のために実施している取組
4. 利用者・保護者からのニーズ	○過去に利用者・保護者から受けた要望、依頼 ○上記に対する対応策
5. 課題・展望	○ヒヤリハット事例 ○医療的ケアの受入れに関する課題 －受入れ時に課題となっている点、対応状況 －医療的ケアの提供時に課題となっている点、対応状況 －関係機関との連携にあたり課題となっている点、対応状況 ○今後の展望
6. その他	○手引書や研修プログラムに期待する内容

※ 上記項目のうち「1. 基本情報」については、ヒアリング実施前に各事業所に「基本情報シート」への記入を依頼し、情報収集を行った。

2. 主な調査結果

医療的ケア児者の受入れを行っている通所事業所等を対象としてヒアリング調査を行い、医療的ケア児者の受入れに関する具体的な取組や課題について情報を収集した。主なヒアリング結果を以下に示す。個別事業所のヒアリング記録のうち、掲載許諾の得られたものは参考資料に掲載しているので適時参考にしていただきたい。

1) 医療的ケア児者の受入れのための体制・環境

■ 医療的ケアの実施体制

- ・ 医療的ケアの実施は基本的に看護師が担当している事業所と、看護師と喀痰吸引等研修を受講した職員とが一緒に実施している事業所の両方があった。看護師以外が医療的ケアを実施する事業所では、看護師が医療的ケア全体の管理的役割を担っていた。
- ・ 事業所内部の看護職員だけでは十分でない場合、隣接する訪問看護事業所と連携し、医療的ケアの実施体制を確保している事業所もあった。また、法人内の複数の通所支援事業所の間で医療職のチームを構成し、医療的ケア児者の利用状況に応じて看護師がサポートし合う応援体制を組んでいる事業所もあった。
- ・ 看護師の配置がある事業所の中でも、看護師それぞれが経験してきたキャリアや専門性等の違いにより対応できる医療的ケアの内容が異なることや、1人しか配置がない場合等に不安を抱えやすいことへの配慮が必要だと考えている事業所もあった。
- ・ 一部事業所では看護師がいるのに医療的ケアを行うことに対する抵抗感を示す介護職や、介護職による医療的ケア実施に対して不安を述べる保護者もいた。
- ・ 調査対象事業所の中には、過去に地域の訪問看護事業所からの看護師の巡回により医療的ケアの実施体制を確保していた経験がある事業所や、今後、訪問看護を活用した新事業所の立ち上げを検討している事業所もあった。
- ・ 調査対象のうち共同生活援助事業所では、訪問看護事業所の看護師と3号研修受講者により医療的ケアの提供が行われていた。

■ 施設整備

- ・ もともと重心型の事業所は設備面でも車いす対応等がされているため特段新たな工夫は行われていないことが多いが、機器の電源をとるためのコンセントの位置等の工夫を行っているところもあった。
- ・ 胃ろう等に使用している管に興味を持った他児童が誤って触れてしまうことを防ぐため空間を区切ったり、必要に応じてベッドを用意するなどの取組を行っている事業所もあった。

2) 医療的ケア児者受入れまでの流れ

■ 利用開始に至る流れ

- ・ 地域内で医療的ケアに対応している事業所は必ずしも多くないため、事業所から積極的な働きかけをしなくとも利用希望が口コミや相談支援員経由で寄せられる事業所が多かった。

- ・ 利用者への周知活動を行っている場合は、事業所のパンフレットを作成し、行政の窓口や特別支援学校等に置いてもらっていた。

■ 利用者に関する情報収集

- ・ 事業所への利用希望の連絡があった際や、見学に来た際に、保護者や相談支援専門員を通じて利用希望者に関する情報収集が行われていた。
- ・ 収集する情報としては、利用希望者が必要とする医療的ケアの内容や家族の状況等に加え、普段の自宅での過ごし方や体位等の好み、在宅での訪問看護の利用状況等の確認を行っている事業所もあった。
- ・ 利用希望者に関する情報収集や見学時の対応は、事業所の管理者や看護師が担当している事業所が多かった。医療的ケアの内容により、軽度の内容であれば、他の職員が見学時の対応を行っているところもあった。
- ・ 中には利用希望者や保護者による見学だけでなく、利用希望者の特性を把握するために体験利用をしてもらう事業所、事業所の職員が出向いて自宅訪問を行う事業所もあった。

■ 主治医からの情報収集

- ・ 主治医からの情報収集は、直接主治医に電話をしたり、必要に応じて同行受診により情報収集している場合、文書により行う場合と様々であった。文書の場合、指示書とは別途、主治医意見書を入手している事業所もあった。
- ・ 主治医からの指示書については、保護者経由で独自様式にて情報収集を行っている事業所が多かった。
- ・ 指示書等は事業所宛に受領しているところが多く、文書料が発生している。費用は保険が適用されるものとそうでないものがあり、費用は利用者負担となっていた。

■ 個別支援計画の作成

- ・ 医療的ケア児者の個別支援計画を、看護師の視点で確認し、具体的な支援内容に落とし込んでいる事業所もあった。

■ 医療的ケア手順書の作成

- ・ 医療的ケアのための手順書の作成は、大半の事業所では看護師が担っている事業所が多かった。一部事業所では、児童発達支援管理者や特定行為を行う介護職が中心となって作成していたが、いずれも看護師が確認を行っていた。
- ・ 個々の利用者によどのようなアプローチを行うかを総合的に検討するため、看護師だけでなく、福祉や保育の視点も取り入れて作成を行っている事業所もあった。

3) 日々の利用における医療的ケアの提供

■ 職員間での情報共有

- ・ 申し送りノートのような形で職員間の情報共有を行っている事業所が多かった。また、個々の利用者について一人ずつ一日ごとの記録用紙を作成し、職員間での情報共有のほか、保護者と

の情報共有にも用いている事業所もあった。

- ・ SNS やクラウドサービスを活用している事業所もあった。

■ 医療的ケアに必要となる設備・物品の取扱い

- ・ 医療的ケアに必要な機材や物品は、基本的に利用者ごとに持ち込みをお願いしている事業所が多かった。それに加えて、利用者が持参し忘れた時のために必要な物品を1セット事業所内に預かっている事業所や、消耗品等は一部事業所でストックを置いている事業所もあった。
- ・ 災害時等の緊急対応としてバックアップの医療機器電源や物品の予備を用意したり、個々人の薬剤や食事等を保管していた災害時等への備えにあたり、行政との連携により電源や物品等の確保の取決めを行っている例もあった。

■ 医療的ケアの定期的評価・見直し

- ・ 6 か月に一度等、定期的にあセスメントやカンファレンス、保護者との面談を実施している事業所が多かった。その中で医療的ケア児者の状態等の評価を行い、必要に応じて保護者を通じて主治医に対し報告し、医療的ケアの変更の指示を仰いでいることもあった。
- ・ 主治医の指示書更新のタイミングは、半年ごとや 1 年ごと、定期的な更新は特に行っていない等、事業所によって対応がまちまちであるが、更新のタイミングで事業所から主治医に対して医療的ケア児者に対する報告を行っているところもあった。

■ 家族との情報共有

- ・ 連絡帳や送迎時の口頭でのやり取りにより情報共有を行っている事業所が多かった。保護者と事業所の間での連絡帳の管理をクラウド上で行っているところもあった。
- ・ 希望者には事業所での利用者の様子を撮影し、保護者に SNS を利用して写真を提供している事業所もあった。

4) 医療的ケアの提供に関する留意点

■ 安全対策・ヒヤリハット

- ・ 事業所利用中のヒヤリハット事例としては、カニューレやチューブの事故抜去、薬剤がしっかりと溶けておらずチューブが詰まりそうになった、誤操作により機器の設定がずれてしまっていた等、様々なケースが挙げられた。
- ・ 中には、利用者が発作を起こしたり、痰がつまり吸引ができなくなった等の事態を受けて、事業所から救急搬送を行ったり、医療機関からの緊急応援を求めるなどの対応を行ったことがある事業所もあった。
- ・ 緊急時の対応方法については、事業所の利用開始時点であらかじめ保護者と相談し、対応の流れやリスクについての説明を行うとともに、保護者からの同意を得ている事業所が多かった。
- ・ また、緊急時の対応を想定し、利用者ごとに想定されるリスク事象を検討し、あらかじめ対応方法を文書に整理するなどの取組を行っているところもあった。
- ・ 災害時等の非常時を想定し、必要な物品や電源の確保方法等をあらかじめ検討している事業所もあった。

- ・ 身体拘束については、具体例をあげて同意書を取得し、半年ごとに更新している事業所があった。

■ 動ける医療的ケア児とそうでない医療的ケア児がいる場合の対応

- ・ 重度の利用者と動ける利用者が同じ空間で過ごす場合には、保護者に了解を得た上で、活動範囲としてセラピーマット 4 枚分等の専用スペースを確保したり、利用者の状態にあわせて事業所内の空間を区切るなど、誤接触による事故等を防止するための取組を行っている事業所があった。
- ・ 動ける利用者に職員を一人加配して対応している事業所もあった。

■ 職員が不足するときの対応

- ・ 医療的ケアに対応できる看護師等の職員が突発的な事情で不在になる時には、特定行為従事者による対応でよいかを保護者に事前に確認したり、その日の利用をやめてもらう、事業所の受入れ体制を改めて説明した上で保護者の意向を確認するなど、保護者と連絡を取り合いながら対応を行っている事業所があった。

5) 医療的ケアの実施関係者

■ 嘱託医・協力医療機関との関係

- ・ 嘱託医契約を行っている事業所でも、個別の医療的ケア児者の利用者に関する内容について、嘱託医と連携している事業所はなかった。
- ・ 協力医療機関については設定していない事業所が多いが、協力医療機関を定めている事業所では、主治医に準じて必要な場合の医療的ケア児者に関する相談や緊急時の対応等が想定されていた。
- ・ 嘱託医が必置の場合、協力医療機関と両方を置く必要があるかについて疑問を呈する事業所もあった。

■ 相談支援事業所

- ・ 相談支援専門員がついている利用者とそうでない利用者の双方がおり、相談支援専門員がついている場合は、利用開始時の情報収集や担当者会議等において連携が行われていた。
- ・ 相談支援専門員の中でも、医療的ケアについて理解されている場合と、そうでない場合があり、利用者の状態や家庭での様子等について事業所が直接情報収集や関係する医療機関との調整に動いているというケースもあった。
- ・ 相談支援専門員のいない利用者には紹介を行っている事業所もあった。

■ その他の関係機関

- ・ 主治医以外のかかりつけ医やリハビリを行う医療機関等との連携、自治体の障害福祉所管課や発達支援センター、他の障害福祉サービス事業所（並行利用の場合など）、利用児が通っている保育園・幼稚園や学校等との連携が行われていた。
- ・ 利用者の医療的ケア児者が在宅で利用している訪問看護事業所と連絡を取り合い、利用者の

通所時前後の状態や配慮点などを確認している事業所も多かった。

- ・ 相談支援事業所や、主治医が退院時に主催するケース会議に参加しているケースもあった。
- ・ 関係機関との連絡は電話により行われている場合が多かった。

6) 利用者・保護者からのニーズ

■ 医療的ケア児者への対応

- ・ 医療的ケア児者の数が増える中、地域で医療的ケアが必要な利用者を受入れ可能な事業所が限られているため、遠方からも利用者が集まるなど、利用ニーズの高さを感じている事業所が多かった。中には、医療的ケア児者が集中することにより、事業所としての多様性が失われてしまうことを危惧する声もあった。
- ・ 医療的ケアを必要とするが動ける医療的ケア児者の受入れ先が不足しているとの声があった。

■ 通所利用に関するニーズ

- ・ 通所利保護者が就労を希望している等の利用により、利用時間の延長や土日等の対応などを求める声もあった。
- ・ 多くの事業所が事業所への送迎のニーズが高いと感じていた。
- ・ 通所中に入浴などのケアを希望する声もあった。

7) 医療的ケア児者の受入れに関する課題・展望

■ 実施体制の確保と運営

- ・ 多くの事業所では医療的ケア児者を受入れるために看護職員の配置が行われているが、利用者が体調不良等の理由で安定的に通所できない場合に制度上の加算を取りづらい、コスト負担が大きい等、事業所の運営上の課題を抱えている事業所が多かった。
- ・ 看護職員の人材確保にあたり、人材が集まらない、看護師であっても個々の経歴によって対応可能な医療的ケアは異なるため人材育成が必要等の声があった。

■ 職員が働きやすい環境整備

- ・ 事業所に配置された看護師が 1 人で医療的ケアを担う等、医療的ケアの実施者が限られた体制にある場合、職員が不安を抱えがちで長く続かないという声もあった。複数の看護師を採用することにより、休みをとることが可能になり、看護師同士のコミュニケーションが可能になった事業所もあった。
- ・ 事業所立ち上げ時に、地域の訪問看護事業所と連携し、在宅経験が豊富な看護師から利用児のアセスメント方法や受入れ体制などを指導してもらい、事業所運営のベースを築いた事業所もあった。

■ 地域支援のあり方

- ・ 地域において医療的ケア児者の受入れに対応する事業所の拡大、相談支援員を中心とした連

携体制の確立、医療的ケア児者のニーズを早期から把握するための地域の保健師等との連携等が必要との声があった。

第3章 医療的ケア児者の受入れに関する手引き 並びに研修プログラムの作成

1. 概要

1) 目的

各障害児通所支援事業所等において、医療的ケア児者の状態やニーズに応じた適切な障害福祉サービスが提供されるよう、ヒアリング調査並びにそれを踏まえた有識者や現場関係者、医療、保健、福祉等各分野の専門家らによる議論を通じて、障害児通所支援事業所等における医療的ケア児者の受入れ及び医療的ケアの提供のための体制整備や安全管理の在り方について検討し、手引きとしてとりまとめた。また、手引きをもとに、看護職員に対する標準的な研修プログラムの検討を行った。

2) 手引作成方法

手引きは、図表6の手順により作成した。

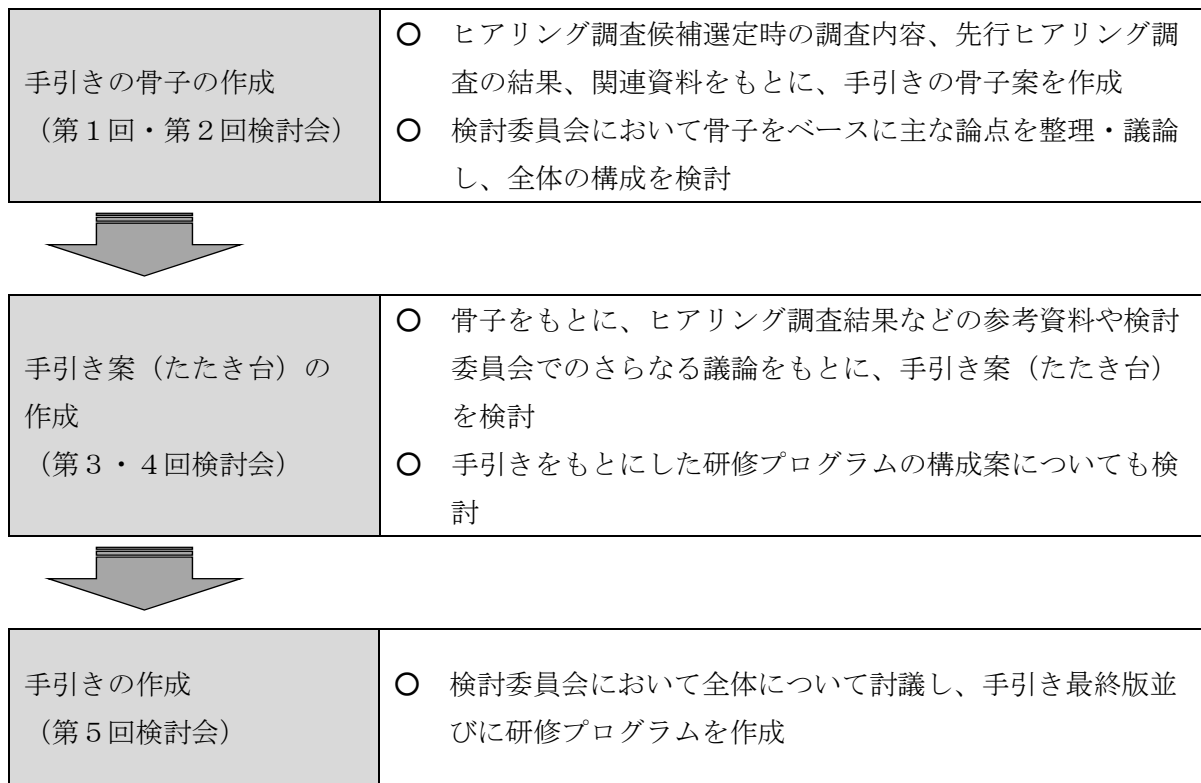
まず骨子案を作成し、それに沿ってヒアリング調査内容を整理したうえで、事業所で医療的ケア児者を受入れに必要な要素について議論した。

ヒアリング調査及び検討委員会での議論を踏まえ、以下の方針に基づき手引きの作成を行った。

- ✓ 現在の利用者の利便性を踏まえ、詳細なものとするより、必要最低限を整理する形とする
- ✓ 医療職のいない事業所でも参考となる手引きとする
- ✓ 安易な医療的ケアの実施の奨励はしない
- ✓ 医療的ケアの詳細な内容については解説しない
- ✓ 主治医からの指示書に基づいた医療的ケアである趣旨を強調する
- ✓ サービス種別の人員配置等の整理を行いながら、体制のあり方について整理する
- ✓ 医療的ケア児はいずれ医療的ケア者になるため、そうした人達へのサービス提供にあたっての考え方も整理する

また、研修プログラムについては手引きの内容を分かりやすく紹介するスライド形式とすることとした。

図表 8 手引き・研修プログラムの作成手順



2. 手引き並びに研修プログラムの構成

本調査研究事業で作成した手引き並びに研修プログラムは、手引き・研修プログラムのみを単体で印刷して活用できるよう、独立した形で取りまとめ、巻末に本事業の成果として掲載している。

また、研修プログラムについては、各関係者が自らの研修において活用しやすいよう、編集可能な形式で作成するとともに、研修受講者が自ら独自に学ぶ際にも受講しやすいよう、ナレーションも付した。

手引き並びに研修プログラムの構成は次のとおりである。

図表 9 手引きの構成

はじめに

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

- (1) 医療的ケア児（者）とは
- (2) 発達支援と医療的ケア
- (3) 医療的ケアの具体的な内容

2. 関係者の役割

- (1) 管理体制の在り方
- (2) 医療的ケア児者の受入に際しての関係者
 - ① 受入れ事業所内の職員（管理者・看護職員・その他の職種の職員）
 - ② 家族等
 - ③ 主治医
 - ④ 訪問看護事業所等（外部連携機関として）
 - ⑤ 嘱託医（重症心身障害児を対象とした事業所の場合）
 - ⑥ 協力医療機関
 - ⑦ その他の医療機関
 - ⑧ 相談支援専門員・その他の関係者
 - ⑨ 市町村等行政
 - ⑩ 保育所・幼稚園・学校
 - ⑪ 他の障害福祉サービス等事業所

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
- (2) 医療的ケア実施者の体制整備
 - ① 看護職員の確保
 - ② 看護職員と認定特定行為業務従事者等との連携
 - 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）
 - ④ 事業所全体への研修
- (3) 施設設備の準備
- (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
- (5) 感染症対策の検討
- (6) 関係者間の情報共有の場の整備

4. 医療的ケア児者受入の流れ

- (1) 利用希望者等からの情報収集（＃アセスメント票）
- (2) 主治医からの情報収集（＃指示書）
- (3) 関係者からの情報収集
- (4) 個別支援計画の策定
- (5) 個別の医療的ケアマニュアル（＃実施手順書）の作成
- (6) 緊急時対応の検討（契約にあたっての必要事項の確認）
- (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
 - ② 身体拘束の対応

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
 - ② 家族・学校等からの聞き取り（＃連絡帳）
 - ③ 日々の医療的ケア・与薬の実施と記録の作成（＃記録）
 - ④ 医療的ケア実施者和其他の職員間での情報共有（＃記録）
 - ⑤ 家族等への情報提供（＃連絡帳）
 - ⑥ 医療的ケアの器材・物品等の取扱い
- (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
 - 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）

参考資料

- (1) 各種様式例
- (2) モデルケース

図表 10 研修プログラムの構成

Part I. 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

(1) 医療的ケア児（者）とは

- ① 医療的ケア児（者）とは
- ② 利用可能な障害福祉サービス

(2) 発達支援と医療的ケア

- ① 発達支援とは
- ② 発達支援における医療的ケア

(3) 医療的ケアの具体的内容

- ① 医療的ケアとは
- ② 人工呼吸器の管理
- ③ 排痰補助装置の使用
- ④ 酸素療法（在宅酸素療法）の管理
- ⑤ 経管栄養の管理（胃ろう・腸ろう・鼻腔など）
- ⑥ 医療的ケアの具体的な手技について

Part II. 関係者の役割

(1) 管理体制の在り方

- ① 管理体制の検討
- ② 障害児通所支援事業所における人員配置基準

(2) 医療的ケア児者の受入に際しての関係者

- ① 受入れ事業所内の職員（管理者・看護職員・その他の職種の職員）
- ② 家族等
- ③ 主治医
- ④ 訪問看護事業所等（外部連携機関として）
- ⑤ 嘱託医（重症心身障害児を対象とした事業所の割合）
- ⑥ 協力医療機関
- ⑦ その他の医療機関
- ⑧ 相談支援専門員
- ⑨ その他の関係者
- ⑩ 市町村等行政
- ⑪ 保育所・幼稚園・学校
- ⑫ 他の障害福祉サービス等事業所

Part III. 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

医療的ケア実施にあたっての情報収集

(2) 医療的ケア実施者の体制整備

- ① 看護職員の確保
- ② 看護職員と認定特定行為業務従事者等との連携
- 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）
- ④ 事業所全体への研修

(3) 施設設備の準備

受入れ事業所の施設設備

(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

情報収集および医療的ケア実施に向けた書式等の整備

(5) 感染症対策の検討

受入れ事業所の感染症対策

(6) 関係者間の情報共有の場の整備

関係者間の情報共有の場の整備

Part IV. 医療的ケア児者受入れの流れ

- (1) 医療的ケア児受入れに向けた流れ**
医療的ケア児受入れまでの流れ
- (2) 利用希望者等からの情報収集（＃アセスメント票）**
利用希望者等からの情報収集
- (3) 主治医からの情報収集（＃指示書）**
 - ① 情報収集の内容例
 - ② 指示書等の取得
- (4) 関係者からの情報収集**
関係者からの情報収集
- (5) 個別支援計画の策定**
個別支援計画の策定と内容
- (6) 個別の医療的ケアマニュアル（＃実施手順書）の作成**
個別の医療的ケアマニュアルの作成
- (7) 緊急時対応の検討（契約にあたっての必要事項の確認）**
緊急時対応の検討
- (8) その他医療的ケア実施にあたっての留意点**
 - ① ヒヤリハット事例とその防止策
 - ② ヒヤリハット・事故発生時の記録の作成・情報共有
 - ③ 身体拘束の対応

Part V. 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
 - ② 家族・学校等からの聞き取り（＃連絡帳）
 - ③ 日々の医療的ケア・与薬の実施と記録の作成（＃記録）
 - ④ 医療的ケア実施者との職員間での情報共有（＃記録）
 - ⑤ 家族等への情報提供（＃連絡帳）
 - ⑥ 医療的ケアの器材・物品等の取扱い
- (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
 - 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）

3. 手引き・研修プログラムの周知並びに今後の改善に向けて

本調査研究事業では、既に医療的ケア児者を受け入れている事業所の実態をベースに、新たに医療的ケア児者を受け入れるにあたって、どのようなことに留意すべきか、どのような手順をとるべきかを簡潔に取りまとめた。

本調査研究事業では、手引きと研修プログラムを作成するところにとどまっているが、今後はこれら手引き・研修プログラムを、医療的ケア児者の受入を検討している事業所、現時点では全く検討していないものの手引き等を目にすることにより受入を検討する可能性のある事業所に届けていくことが必要となる。

本調査検討委員会の委員からも手引き並びに研修プログラムの周知にあたっては積極的に協力いただけるというご意見をいただいているため、そうしたチャネルも活用しながら、手引き・研修プログラムの積極的な周知を図っていきたい。

なお、検討委員会での議論においては、事業所として順守すべき最低ラインを提示すべきとの意見や制度としてのあり方等についての議論もあったが、その点については、今後整理されていくことが必要となる。

医療的ケア児者やその家族の中には、事業所を利用したくても受入れてくれるところがなく、やむを得ず家庭のみでの生活を送っている人が少なからずいるものと考えられる。そうしたニーズに少しでも応えようとする事業所にとって、本手引き並びに研修プログラムが参考となることを期待する。

成果物 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）における安全な医療的ケアの実施体制のための手引き

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)
**における安全な医療的ケアの実施体制の
ための手引き**

令和3年3月

**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
構築に関する調査研究 検討委員会**

<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	2
(1) 医療的ケア児（者）とは	2
(2) 発達支援と医療的ケア	2
(3) 医療的ケアの具体的な内容	3
2. 関係者の役割	5
(1) 管理体制の在り方	5
(2) 医療的ケア児者の受入れに際しての関係者	6
3. 医療的ケア実施に向けた体制整備・環境整備	9
(1) 医療的ケア実施にあたっての情報収集	9
(2) 医療的ケア実施者の体制整備	9
(3) 施設設備の準備	10
(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	10
(5) 感染症対策の検討	11
(6) 関係者間の情報共有の場の整備	11
4. 医療的ケア児者受入れの流れ	12
(1) 利用希望者等からの情報収集（#アセスメント票）	12
(2) 主治医からの情報収集（#指示書）	13
(3) 関係者からの情報収集	13
(4) 個別支援計画の策定	14
(5) 個別の医療的ケアマニュアル（#実施手順書）の作成	14
(6) 緊急時対応の検討（契約にあたっての必要事項の確認）	15
(7) その他医療的ケア実施にあたっての留意点	16
5. 日々の利用における医療的ケアの提供	18
(1) 日常的な医療的ケアの提供	18
(2) 医療的ケアに関する定期的評価・見直し	19

参考資料	20
(1) 各種様式例	20
(2) モデルケース	38

はじめに

- ✓ 近年医療技術の進歩に伴い、日常生活を営むために医療を要する状態にある子どもや重症心身障害児が増えています。急性期を乗り越えた後も医療的ケアを継続しながら家庭や地域で生活する子どもの数は、ここ10年間で約2倍に増加しています。さらに、人工呼吸器が必要な子どもについても、約10倍に急増しています。
- ✓ 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、事業所の管理者および看護職員等を想定しています。
- ✓ 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、一定の医療的ケアを実施することが可能です。
- ✓ 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。

なお、本手引きの内容をもとに、スライド形式での研修プログラムも用意されていますので、あわせてご活用ください。

¹ 厚生労働省『喀痰吸引等研修』

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

介護福祉士は平成 27 年度以降対象となっています。

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

（１） 医療的ケア児（者）とは

- ✓ 「医療的ケア児」とは、医学の進歩を背景として、人工呼吸器や胃ろう等を使用したり、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としたりする子どものことを指します。
- ✓ 一言で医療的ケア児といっても動ける医療的ケア児から重症心身障害児までその状態像は様々です。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努めなければならない。

- ✓ また「医療的ケア者」は、法律上の規定はありませんが、一般的には児と同様に医療的ケアを必要とする18歳以上の者のことを指します。
- ✓ 地域で生活する医療的ケア児は、満18歳まで、児童福祉法に基づく障害児を対象とした児童発達支援、放課後等デイサービス等の障害児通所支援を利用することができます。
- ✓ 18歳以上は、障害者総合支援法の対象となり、利用できるサービスが生活介護等に移行します。
- ✓ 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った際にも対応が可能な事業所が増えるように、両者を対象とするものとします。

（２） 発達支援と医療的ケア

- ✓ 障害児通所支援では、障害のある子どもに対し、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の指導、生活能力向上のために必要な訓練、知能技能の付与、集団生活への適応訓練、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子どもであっても、必要な医療的ケアを受けながらこれらの機会を得ら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子どもの状態等を踏まえて支援を行う必要があります。

(3) 医療的ケアの具体的な内容

- ✓ 医療的ケア児者に実施される主な医療的ケアとしては、例えば以下のような内容があります。

主な医療的ケア	具体的内容
人工呼吸器の管理	呼吸機能の低下や心機能の低下が原因で、うまく呼吸ができない場合などに酸素の取り込みや二酸化炭素の排出を補う
排痰補助装置の使用	人工呼吸器の使用により換気能力が低下し自力での排痰が困難な場合、排痰補助装置を用いて、陽圧をしっかりかけて肺をふくらまし、陰圧をかけて痰を引く
気管切開部の管理	呼吸機能の低下や気道の閉塞が原因で、口や鼻から十分に呼吸ができない、栄養が摂れない場合などに気管を切開して機器を装着する
酸素療法（在宅酸素療法）の管理	呼吸機能の低下が原因で、体内の酸素が不足している場合、酸素濃縮器等を使い、酸素を補う
吸引（痰・唾液など）	筋力の低下などが原因で、自力で痰などの排出が困難な場合に、口腔、鼻腔から吸引器で痰などを吸引する
吸入	吸入器を使用し、薬剤や生理食塩水を吸入して分泌物の排出を促し、痰を切れやすくする
経管栄養の管理（胃ろう・腸ろう・鼻腔など）	摂食嚥下の機能に障害があることが原因で、口から食事を摂れない、十分な量を摂れない場合などに胃や腸、鼻腔にチューブを通して流動食や栄養剤を注入する また、胃内残内容の確認も含む
インスリン注射（等の皮下注射の管理）	糖尿病によりインスリンの分泌が十分でない場合等、定期的もしくは、身体状況や医師の指示に合わせて主に皮下注射をおこなう
導尿	自己での排尿が困難な場合に膀胱（尿道）にチューブを入れて尿を出す

- ✓ 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「介護職員によるたんの吸引等の研修テキストⅠ」「介護職員によるたんの吸引等の研修テキストⅡ、Ⅲ」平成 27（2015）年
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h26-4-text1.pdf>
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h26-4-text2.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に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、障害の程度や本人の状態等により、主に重症心身障害児を対象とする事業所で受入れを行うことも、一般の事業所で受入れを行うことも考えられます。
- ✓ 障害児通所支援事業所では、医療的ケア児の有無にかかわらず、下表の人員配置が必要です。加えて、医療的ケア児を受け入れるためには、一般の事業所では看護師または喀痰吸引等研修を受けた認定特定行為業務従事者を、主に重症心身障害児を対象とする事業所では医療的ケア児の状態に合わせて職員を追加します。

一般の事業所		主に重症心身障害児を対象とする事業所
嘱託医	なし	1人以上
看護師	なし	1人以上
児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者	1人以上は常勤 - 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上 1) 障害児の数が10人まで 2人以上 2) 10人を超えるもの 2人に、障害児の数が10を超えて5又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 - 機能訓練担当職員の数を含めることができる - 半数以上が児童指導員又は保育士であること	1人以上
児童発達支援管理責任者	1人以上（1人以上は専任かつ常勤）	1人以上
機能訓練担当職員	機能訓練を行う場合に置く	1人以上 （機能訓練を行わない時間帯については、置かないことができる）
管理者	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの（支障がない場合は他の職務との兼務可）	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの（支障がない場合は他の職務との兼務可）

- ✓ 事業所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実践が必要です。

(2) 医療的ケア児者の受入に際しての関係者

① 受入れ事業所内の職員（管理者・看護職員・その他の職種の職員）

- ✓ 医療的ケア児者の受入にあたり、管理者や看護職員は利用者の情報を適切に把握し、受入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、利用者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、医療的ケア児者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。
- ✓ 主治医をはじめとした関係者に対し、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。

② 家族等

- ✓ 保護者をはじめとした家族は、利用者に関する情報（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、事業所に適切に伝えます。
- ✓ 事業所での受入れや医療的ケアの実施におけるリスクについて理解し、情報を共有します。
- ✓ 緊急時の対応について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。

③ 主治医

- ✓ 主治医は、障害児通所支援事業所等からの情報提供を受けてその環境を把握し、事業所における医療的ケアの実施について、看護職員等に具体的な指示を行い、必要に応じて事業所等からの相談に対し指導を行います。
- ✓ 緊急時の対応については、保護者や事業所とあらかじめ協議し、方針を決めます。
- ✓ 利用者の事業所内での日々の様子について報告を受け、必要に応じて事業所に対して助言を行います。

④ 訪問看護事業所等（外部連携機関として）

- ✓ 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、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。

⑤ 嘱託医（重症心身障害児を対象とした事業所の場合）

- ✓ 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者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実施します。
- ✓ 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。

⑥ 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、医療的ケア児者への対応については事前に協力医療機関に相談し、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。

⑦ その他の医療機関

- ✓ 医療的ケア児者の中には主治医以外のかかりつけ医がいる人、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人もいます。それらの機関との間でも適宜情報共有を行います。

⑧ 相談支援専門員・その他の関係者

- ✓ 医療的ケア児者の支援においては、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者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サービス等利用計画・障害児支援利用計画を立案し、児者の

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・関係者間の共有や課題の検討を行います。

- ✓ 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、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配置している相談支援事業所が中心となり、関係者間を調整する役割を担っている場合もあります。

⑨ 市町村等行政

- ✓ 障害福祉サービスの利用にあたり、市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。

⑩ 保育所・幼稚園・学校

- ✓ 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、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します。
- ✓ 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。

⑪ 他の障害福祉サービス等事業所

- ✓ 医療的ケア児者は、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生活介護へと移行します。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についての情報提供を行います。

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者を受け入れる場合や新規に医療的ケア児者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
- ◇ 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他事業所 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。
- ✓ 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と連携し、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、生活支援員等の職種でも、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。

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、看護師は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。

④ 事業所全体への研修

- ✓ 初めて医療的ケア児者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者の利用が始まる際、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。

(3) 施設設備の準備

- ✓ 医療的ケア児者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者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

- ✓ 医療的ケア児者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※
- ◇ 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

※印のついているものは、巻末の参考資料様式例として掲載していますので、参考にしてください。

（５）感染症対策の検討

- ✓ 医療的ケアの実施の有無にかかわらず、障害児通所支援事業所等では、感染症対策を講じる必要があります。
- ✓ 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。

（６）関係者間の情報共有の場の整備

- ✓ 医療的ケア児者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（主治医・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。

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>

4. 医療的ケア児者受入の流れ

- ✓ 医療的ケア児者の受入にあたっては、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）

- ✓ 医療的ケア児者の受入にあたっては、利用希望者の保護者や相談支援専門員より、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
 - ✧ 主治医連絡先
 - ✧ 必要な医療的ケアの内容
 - ✧ ふだんの様子、姿勢、意思表示の状況、好きな活動
 - ✧ 学校や他のサービスの利用状況
 - ✧ 緊急時の対応状況
 - ✧ 利用に際しての本人、家族のニーズ・目標
 - ✧ 家族環境
 - 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。

(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、医療的ケア児者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。個別支援計画策定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もしくはサービス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。

医療的ケア実施手順書の例（経管栄養の場合）

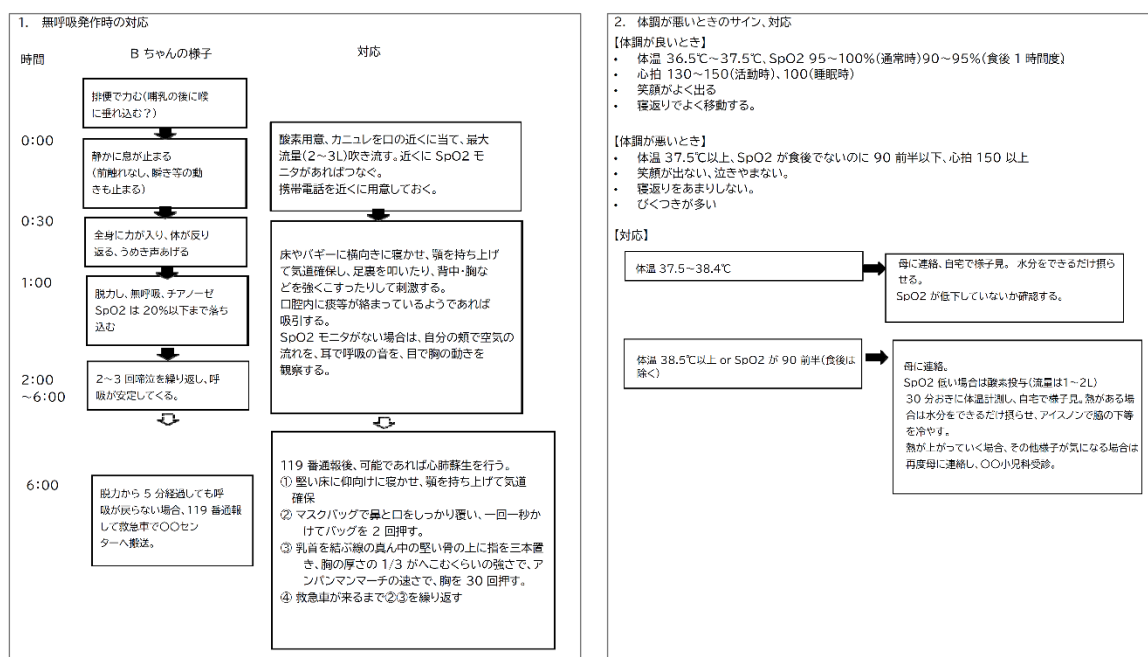
【必要物品】 リーナレン1パック、ミルク、ペースト食、おやつ、25ml 注入用シリンジ、聴診器、ティッシュ、トレイ、薬、薬用ゼリー、お茶、エプロン		
時間	手順	留意点
10:55	※3 号研修評価表を基に実施する ① 持ち込みのお茶を持ち込みのコップに入れて飲ませる	1. 慢性腎不全のため水分制限をしている。ほわわでの水分を水筒に持って来ているため、その量を分けて飲ませる
11:45	① 電気ケトルでお湯を沸かす ② 持ち込みのスケールを用意する ③ スケールにコップ等の容器を乗せ、0g にする。そのコップにお湯を入れて、それぞれの、ミルクに必要なお湯を計測する ④ 一般ミルク 6g(測ったものが容器に入っている)にお湯 44g を入れて溶かす ⑤ 薬を持ち込みの内服用ゼリーの容器に入れる ⑥ 一般ミルク、薬入りゼリー、スプーン、エプロンをトレイにセットする	3. 慢性腎不全のため、水分制限をしている。水分量は正確に測定する 4. 人肌程度に冷ます。この時、前腕に垂らして確認する方法だと、水分量が減るため、その方法では確認しない 5. 薬はホスレノール
12:00	① 上記8 を机に乗せ、椅子を用意する ② 食事の用意ができたことを A ちゃんに伝え、食事をする部屋に連れてくる ③ 3. 椅子に座り、食事用エプロンを着させる ④ 「いただきます」をする ⑤ スプーンで一般ミルク、薬入りゼリー、ペースト食を食べさせる	1. 豆椅子に足台をセット 5. 無理に食べさせなくても良い。薬入りゼリー、ペースト食は比較的好きのため、最初の一口食べられると食べることが多い
15:00	① 持ち込みのお茶をコップに入れ、おやつをトレイにセットする ② 帰りの会の後、おやつがあることを A ちゃんに伝える ③ 小さい部屋でお茶とおやつを食べる	⑥ 食べなくなったら歯磨きをする ⑦ 経口摂取終了後、注入する 1) 胃管の固定を確認し、注入用のシリンジで胃残の確認をする 2) 胃残が引けない時は、注入用シリンジに空気を 5ml 程度入れ、おなか(胃部)に聴診器をあてた状態で胃管に注入用シリンジを接続し、空気を勢い良く入れる。胃泡音が聞こえることを確認する 3) 胃管より注入した空気を抜く 4) 注入用シリンジでリーナレン、経口摂取で食べなかった分を注入する。全部を 10 分程度かけて注入する 5) 注入がすべて終了したら、持ち込み用のお茶 2ml を胃管より注入し、通し水とする 6. 歯ブラシについた水分を吸おうとするためなるべく歯ブラシの水分を落としてから歯磨きする 1. 胃残の有無、量を看護師に報告する 2. 胃泡音が聞こえない場合は看護師に報告する 4. ペースト食は注入しなくてよい 5. 水分制限をしているため、余分な水分を追加しない 3. おやつ食べなかったら持ち帰る

資料提供：社会福祉法人むそう ほわわ世田谷

(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。

緊急時マニュアルの例（経管栄養の場合）



資料提供：社会福祉法人むそう ほわわ世田谷

想定される事象と対応の例（ALS（筋萎縮性側索硬化症）人工呼吸器装着の場合）

想定される事象と対応		様	
主な疾患	ALS（筋萎縮性側索硬化症）人工呼吸器装着		
訪問診療			
訪問看護	〇〇クリニック（〇〇看護師） TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇		
受け入れ先病院	〇〇医療センター（〇〇医師）TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇		
起こりうる事故	起こった時の対応	起こさないための予防策	起こる原因
気道の閉塞・痰詰まり	①吸引 ②呼吸の観察（胸の上下運動） ③SPO2と脈拍の測定	①定期的、適宜の吸引②人口鼻の確実な装着③吸引等における清潔操作	①排痰能力の低下 ②吸引の未実施
呼吸の低下・意識障害・呼吸停止	①SPO2の測定 ②顔色や唇の色の観察	①日常の一般状態の観察	進行性の疾患であることを考慮しておく。
気管カニューレが抜ける	①SPO2の測定 ②顔色や唇の色の観察 ③医療職への連絡 ④緊急処置として、ヘルパーによるカニューレの挿入	①定期的なカフ圧の確認 ②カニューレホルダーの緩み③人工鼻の外し方を慎重かつ丁寧に④カニューレ周辺に引っかかるものを置かない	①カフ圧が少ない②カニューレホルダーの緩み③フレキシブルチューブの外し方が荒かったり雑だったりする
SPO2の低下持続	①気管内吸引等による気道の確保	①日常の一般状態の観察 ②胸郭の上下運動の随時確認	①分泌物による閉塞②呼吸状態の悪化③呼吸機能の低下④人工呼吸器の故障
人工呼吸器回路が外れる	①顔色や唇の色確認。 ②SPO2、脈拍の測定（モニターはつけっぱなし）経過観察 ③回路の接続部をすぐに装着 ④カフ圧確認	①接続部の緩みの常時確認②接続チューブや蛇腹が周囲に引っかからないようにする③フレキシブルチューブ装着④胸郭が上がっているか3度確認	①フレキシブルチューブの装着の甘さ
人工呼吸器回路が切れる	①アンビューバッグにてバギング ②助けを呼べる場合は、呼ぶ ③医療職へ連絡 ④助っ人がいる場合は、亀裂箇所の特定 ⑤回路交換	①回路にテンションがかからない位置に設置する ②回路を擦らないように気を付ける③回路を引っ張ったり踏んだりしない	①回路にテンションがかかっている②回路が地面に擦れている③回路を引っ張ったり踏んだりしている
胃ろう（ベグ）が抜ける	①直ちに医療職へ連絡	①胃ろうチューブ脱着時に引っ張らない②胃ろう周辺に洋服等が絡んでいるか確認	①胃ろうチューブ脱着時に引っ張ってしまう②胃ろう周辺に洋服等が絡んでいる

資料提供：社会福祉法人りべるたす

（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。
- ✓ 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

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等

② 身体拘束の対応

- ✓ 利用者の状態によっては、カニユ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「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2年10月）＜<https://www.mhlw.go.jp/content/000686499.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

- ✓ 医療的ケア児者の中には、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）

- ✓ 医療的ケア児者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 医療的ケア実施者と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

- ✓ 医療的ケアに必要な器材は、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な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。

参考資料

(1) 各種様式例

今回提示する様式例は、以下の通り。これらのうち、◎は医療的ケア児者に特化した内容、それ以外は一般の障害福祉サービス等事業所で使用しうるものとなっています。

- ✓ 基本情報・アセスメント票
- ✓ 主治医意見書◎
- ✓ 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）◎
- ✓ 医療的ケア実施記録表◎
- ✓ 連絡帳
- ✓ 持ち物リスト
- ✓ 緊急時シート
- ✓ 緊急連絡用シート◎
- ✓ 想定される事象と対応◎
- ✓ 主治医への報告◎

注）各種様式例は、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 基本情報・アセスメント票（Ⅰ）

年 月 日

Ⅰ. 基本情報シート

ふりがな 氏名	呼称:		
生年月日	年 月 日 (歳)	性別: 男 ・ 女	
住所	〒		
連絡先(自宅)	TEL:		
① 緊急連絡先	氏名:	TEL:	続柄:
② 緊急連絡先	氏名:	TEL:	続柄:
③ 緊急連絡先	氏名:	TEL:	続柄:
家族構成	氏名	年齢	続柄
		歳	
		歳	
		歳	
		歳	
		歳	
【児童相談専門員】施設名:		担当者名:	
TEL:	FAX:	Mail:	
病院名:			
医師名:		(ケア指示書を記入された先生)	
学校名:		年生:	
通学方法:			
学校住所:			
TEL:			
アレルギー・禁忌事項			
送迎希望:	往路 ・ 復路 ・ 無 (丸をご記入ください) 車いす チャイルドシート		
時間・場所:	(相談後事業所が記入します)地図		

太枠の中をご記入ください

資料提供：株式会社日本在宅ケア教育研究所 あいの風キッズステーション

② 基本情報・アセスメント票（Ⅱ）

		記入日： 年 月 日 記入者：	
氏名		愛称：	生年月日： 年 月 日
障害名： 病名：		期間内に受けた治療： (手術やカテ等)：	
主病院		主治医	
身体障害者手帳	有 無 種 級	精神保健手帳	有 無 級
療育手帳	有 無 A B C 判定	障害程度区分	
障害福祉サービス受給者証	有無 適応期間 年 月 日 ~ 年 月 日		
	<サービス名>	<支給量>	補装具 コメント
訪問診療・看護・リハ			
医療費助成	重心 特疾 小慢 乳幼児 母子 生保 精神 原爆		
手当 経済状況	特別児童扶養手当 有 無 : 障害児福祉手当 有 無 特別障害者手当 有 無 障害基礎年金 有 無 (級) 心身障害者扶養共済制度加入 有 無 経済状況：		
重症児スコア (大島分類)		権利擁護	補助 補佐 後見 . 無 () () ()

暮らしに対する 本人の気持ち 好きなこと	
暮らしに対する 家族の気持ち 子育てに対する気 持ち	
家族の力・子育 ての力・居住環 境を考慮した支 援の方向	
支援方針	
支援に対する 家族への説明	
期間内の大ま かな体調	体調が良い時の様子 体調不良の時の様子

発達検査	必要性 有 無 : 実施 有 (年 月 日) 無 データ 有 無 検査種類
特性診断	別紙 有・無
フォーカスシート	
起居動作 寝返り 起き上 がり 座位 立位など 移動・移乗	*低年齢は発達検査に含まれる
食事	
排泄	
清潔:スキンケア	
更衣・着脱	
睡眠	
内服薬	定期薬 頓服薬 頓服薬 禁忌薬 頓服薬 飲ませ方
コミュニケーションの取り方・受け方	
活動 好きな事 困った事 など	
緊急用シート 関連図	有 無 (年 月 日 見直し) 有 無 (年 月 日 見直し)
その他書類チ ェック	☐ 契約書重要事項説明書 ☐ 相談受付票 ☐ 医療的ケア実施手順書 ☐ 主治医指示書 ☐ ☐

資料提供：株式会社スペースなる

③ 主治医指示書（Ⅰ）

主治医指示書

*以下のとおり、利用時間内における医療的ケアの実施を指示いたします。

1.利用者氏名 _____ 女・男 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳 _____ ヶ月）

2.診断名 _____

3. 指示内容

	ケア内容・留意事項			
□ 吸 引	☐ 口腔内:吸引チューブ(Fr) 挿入長さ(cm) 吸引圧(~ kPa) ☐ 鼻腔内:吸引チューブ(Fr) 挿入長さ(cm) 吸引圧(~ kPa) ☐ 気管カニューレまたは気管内: 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» ☐ 単純気管切開 ☐ 喉頭気管分離 ☐ 人工鼻 ☐ スピーチカニューレ ・種類() サイズ(Fr) ・挿入長さ(cm)	【抜去時の指示】		
□ 吸 入	吸入時間(:)(:)(:) 吸入内容・量()		【留意点】	
□ 経 管 栄 養	☐ 経鼻留置 ・種類() サイズ(Fr)・挿入長さ(cm) ☐ 胃ろう ☐ 腸ろう ・種類() サイズ(Fr)・挿入長さ(cm) ・固定水(ml)・Yガーゼなど() ☐ その他()		【抜去時の指示】	
	☐ 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()		☐ 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】			
□ 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】			
□ 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】			

□ そ の 他	□導尿(導尿・自己導尿)	【時間・方法】
	□浣腸	
	□その他	

4・てんかん発作について

・種類： ・持続時間・頻度： ・発作時の対応：	【発作重責時の指示】
-------------------------------	------------

5・与薬に関して

□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： 与薬方法：		
□再与薬の指示	(坐薬挿入後排出時・与薬後嘔吐時)		

6・緊急搬送先

医療機関名：

住所：

TEL：

担当医師名：

7・その他

留意事項など：

年 月 日

医療機関名：

住所：

TEL：

医師名：

印

資料提供：特定非営利活動法人 なかのドリーム（おでんくらぶ）

④ 主治医指示書（Ⅱ）

主治医指示書

利用者氏名:		生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
利用者住所:			TEL:
主たる疾患・障害名			
現症状治癒状態			
投薬中の薬剤	※注意事項		
留意事項及び指示内容	療養生活指導上の注意事項		
	レスピレーター	使用時間: 常時 ・ 夜間のみ ・ その他 機種: 設定:	
	気管カニューレ	種類: サイズ:内径 mm、長さ cm、カフ固定 cc 緊急時の再挿入 可 ・ 不可	
	鼻咽頭エアウェイ	サイズ:内径 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	気管内:カテーテル:サイズ Fr 長さ cm 口鼻腔:カテーテル:サイズ Fr 長さ cm	
	ネブライザー吸入	用法・用量:	
	IVH	用法・用量:	
	経管栄養	胃婁:種 類: サイズ: Fr、 ml 固定 緊急時の再挿入 可 ・ 不可 栄養内容: 用法・用量:	
	腸ろう・腸管栄養	栄養内容: 用法・用量:	
	接続注入ポンプ使用	機 種: 用法・用量:	
	継続する透析(腹膜還流)	機種: 設定:	
	定期導尿	サイズ: Fr、挿入の長さ cm、実施時間	
	人工肛門		
	モニタリング	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。

年 月 日

医療機関名:

住所:

TEL:

FAX:

医師氏名:

印

⑤ 個別支援計画

事業所名

作成者		作成日	
-----	--	-----	--

児童名		生年月日	
-----	--	------	--

1. 到達目標

長期	
短期	

2. 具体的な到達目標及び支援計画

課題項目	具体的な到達目標	支援内容	支援期間
発達			
家族支援			
地域支援			

3. 総合的な支援方法

--

上記計画について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

説明者名		説明日	
保護者名		同意日	
利用児童名			

資料提供：株式会社日本在宅ケア教育研究所 あいの風キッズステーション

⑥ モニタリングシート

実施方法

- 1、到着目標に達したかを評価
- 2、目標に達成されなかったらどの段階まで達成されたかを評価
- 3、サービス提供はスムーズに行われたかを評価
- 4、スムーズでなかった場合何処に原因があったかを評価
- 5、サービス提供を受けた利用者はどのように変化したか
- 6、利用者は提供されたサービスについてどのような気持ちを持っているか、満足度はどうか評価

記入日 令和 年 月 日

利用者名 _____ 様

支援目標・課題	長期	
	短期	

要望実現の具体的な課題	支援内容（内容・留意点等）

本人の自己評価・達成状況

--

具体的な課題・支援内容に対する評価

--

モニタリング記録

	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
個別支援計画に記入してあるように、ご利用者及びその家族の意向が反映されているか？ 全体としての満足度はどうか？														
短期目標の達成度はどうか？														
長期目標に掲げた生活に、どのように近づきつつあるか？														
各サービス事業所との調整内容については、どうか？														
サービス内容についての意見がどのようにでているか？														
新たなニーズが生まれているか？再アセスメントの必要性は？														
記入者														

資料提供：特定非営利活動法人 栄友社 えーゆーハウス

⑦ 医療的ケアマニュアル（実施手順書）

手順書

利用者名 _____

【必要物品】

時間	手順	留意点

資料提供：株式会社スペースなる

⑧ 医療的ケア実施記録表

月日		年 月 日()	年 月 日()	年 月 日()	年 月 日()
利用時間		: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
担当					
来所時	バイタル	体温: ℃ 脈拍: 回/分 SPO2: % 呼吸: 回/分	体温: ℃ 脈拍: 回/分 SPO2: % 呼吸: 回/分	体温: ℃ 脈拍: 回/分 SPO2: % 呼吸: 回/分	体温: ℃ 脈拍: 回/分 SPO2: % 呼吸: 回/分
	気切部	☐ カニユーレ ☐ Y ガーゼ ☐ 固定	☐ カニユーレ ☐ Y ガーゼ ☐ 固定	☐ カニユーレ ☐ Y ガーゼ ☐ 固定	☐ カニユーレ ☐ Y ガーゼ ☐ 固定
	胃ろう部	☐ 胃ろうボタン ☐ Y ガーゼ ☐ 固定	☐ 胃ろうボタン ☐ Y ガーゼ ☐ 固定	☐ 胃ろうボタン ☐ Y ガーゼ ☐ 固定	☐ 胃ろうボタン ☐ Y ガーゼ ☐ 固定
	その他				
		昼	昼	昼	昼
	注入時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	注入内容				
	胃残量	ml(性状:)	ml(性状:)	ml(性状:)	ml(性状:)
	エアー量	ml	ml	ml	ml
与薬	包	包	包	包	
胃ろう部					
吸入・吸引	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:
排尿回数		回(トイレ: おむつ:)	回(トイレ: おむつ:)	回(トイレ: おむつ:)	回(トイレ: おむつ:)
排便回数		回(トイレ: おむつ:)	回(トイレ: おむつ:)	回(トイレ: おむつ:)	回(トイレ: おむつ:)
特記事項					

資料提供：特定非営利活動法人 なかのドリーム（おでんくらぶ）

⑨ 連絡帳

年 月 日 お名前

ご家庭での様子		連絡事項
睡眠	時 ~ 時	
	水分 CC 時頃	
注入	栄養 CC 時頃	
排泄	時 小 大	

事業所での様子 天気 晴 曇 雨 雪					お迎え予定時間(定時外)		
トイレ ☒ 発作 ☐ 小 ☐ 大 ☒ H導尿 ☐ その他 ☐		体温			<看護師確認> 気切部挿入 ☐ 酸素流量 ☐ 酸素残量 ☐ ボンベ残交 ☐ 呼吸器設定 ☐ 電源確保 ☐ ☐		
		SP02					
9:30		脈拍			<呼吸器使用> ・常時 ☐ ・時 分 ~ 時 分 認定確認 ☐		
10:30		所見 その他					
		<吸引>	回数	性状			サイン
		11:30	気管 カニューレ内				
12:30		口腔内			特記 サイン()		
13:30							
14:30							
15:30		鼻腔内			<吸入> 薬液名 時 分~ サイン()		
16:30		持続吸引	時 分~ サイン()				
		<注入>	胃残/air 内容・量 サイン				
	時・分 開始	ソリタ 白湯 お茶 ジュース 性状 CC 変更あり→					
活動記録		時・分 開始	エネーボ ラコール 性状 エンジュア 半ラコ 白湯 ソリタ CC 変更あり→		時 分		
		時・分 開始	ソリタ 白湯 お茶 ジュース 性状 CC 変更あり→		時 分		
		記入者 ()				備考	

資料提供：NPO 法人あいけあ

⑩ 持ち物リスト

年 月 日 お名前

共通の持ち物		必要に応じた持ち物	
☐	連絡帳	☐	経管ボトル、ルート
☐	オムツ	☐	補水(ソリタ、白湯など)
☐	お着替え(組)	☐	体位交換マクラ、クッション
☐	お薬(予備含め2回分)	☐	アイスノンや湯たんぽ
☐	昼食(お弁当、経管栄養剤)	☐	気切カニューレ
☐	ハンドタオル(枚)	☐	ワッフル
☐	フェイスタオル(枚)	☐	Yガーゼ
☐	バスタオル(枚)	☐	呼吸器
☐	ビニール袋(汚物入用)	☐	吸引器
☐	歯磨き	☐	吸引チューブ
☐		☐	アルコール綿
☐		☐	救急セット(アンビユー、カニューレ)
☐		☐	
☐		☐	
☐		☐	
☐		☐	

※持ち物の全てへ名前の記入をお願いします

資料提供：株式会社日本在宅ケア教育研究所 あいの風キッズステーション

⑪ 緊急時シート

氏名 _____

年 月 日作成

の状態は体調不良のサインです。



TEL:
関係:
に連絡

の状態になったら緊急事態です。



119



このような状態です



住所・目印



住所・目印



搬送先:



が同乗



報告



話し合っておく

資料提供：社会福祉法人むそう ほわわ世田谷

⑫ 緊急連絡用シート

名前		様 (男・女)		生年月日		年 月 日	
住所				電話番号			
駐車場注意点 < >							
緊急連絡先①	続柄			②	続柄		
③	続柄			④	続柄		
①かかりつけ医		基幹病院		②かかりつけ医		その他連携機関	
病院名				病院名			
TEL				TEL			
医師名				医師名			
備考				備考			
医療的ケアの有無							
呼吸器	有 無	機種名	バッテリー	時間	業者名		
吸引器	有 無	機種名	バッテリー	時間	業者名		
HOT	有 無	業者名					
気切	有 無	種類	サイズ	カフ圧			
胃十二指腸チューブ	有 無	種類	サイズ	挿入の長さ			
胃ろう・腸ろう	有 無	種類	サイズ				
バルンカテーテル	有 無	種類	サイズ				
モニター	有 無						
アンビュバック	有 無	手技() peep弁 (有 無)					
ポートや IVH	有 無	種類	管理方法				
ストマ	有 無						
エピペン	有 無						
アレルギー	有 無	アレルギー		対応方法			
発作	有 無	どのような		対応方法			
ヘルプカード		有 無					
備考:全身図・緊急時フローチャート							

資料提供：株式会社スペースなる

⑬ 想定される事象と対応

様

主な疾患	
訪問診療	
訪問看護	
受け入れ先病院	

起こりうる事故	起こった時の対応	起こさないための予防策	起こる原因

資料提供：社会福祉法人りべるたす

⑭ 主治医への報告様式

年 月 日

主治医 殿

医療的ケア実施報告書

様の医療的ケア指示に対しまして、下記の通り報告させていただきます。

実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
利用状況		
実施行為	対象	実施状況
口腔内吸引		
鼻腔内吸引		
気管カニューレ内吸引		
胃ろう・腸ろう 経管栄養		
経鼻経管栄養		
その他		

上記のとおり、ご報告いたします。

資料提供：NPO 法人あいけあ

(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 c-pap 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)

生活介護事業所における 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の概要

- ・胃ろうによる経管栄養、気管切開部からの吸引、定期的な酸素吸入等
- ・週 3 回利用（週 2 回は別の生活介護事業所を並行利用）

来所



- ・事業所の送迎車に看護師が同乗し、利用者宅への送迎、家族から必要機材等を受領、必要に応じて車中でも**吸引等医療的ケア**の実施
- ・前日夜から朝までの家庭での様子を連絡帳と口頭により確認

午前活動



- ・他の利用者とともに午前中の活動を実施
- ・看護師並びに喀痰吸引等研修を受けた職員が適宜**吸引等の医療的ケア**を実施

食事等



- ・家庭より持参したもので**経管栄養を注入**

午後活動



- ・**気管切開部のケア**に留意しながら複数の職員の介助により入浴
- ・放課後等デイサービスの利用者が来るため、活動場所の部屋を移動
- ・看護師並びに喀痰吸引等研修を受けた職員が適宜**吸引等の医療的ケア**を実施
- ・担当職員が日中の様子を連絡帳に記入

帰宅

- ・事業所の送迎車に看護師が同乗し、利用者宅への送迎、喀痰等の汚物の量は家族に確認してもらうため、持ち帰り

**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構築に関する調査研究
検討委員会 委員名簿**

委員名	ご所属
伊藤 佳世子	社会福祉法人りべるたす 理事長（共同生活援助）
内田 恵美子	一般社団法人日本在宅ケア教育研究センター 代表理事（障害児通所）
鳳野 雪保	大阪府堺市 子ども青少年局子ども青少年育成部 子ども家庭課 参事
齋藤 栄樹	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 理事
諏訪 亜季子	香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 在宅看護 助教
○ 高田 哲	神戸市総合療育センター 診療所長
福應 涉	埼玉県・障害者支援施設 かしの木ケアセンター 施設長（生活介護）
福満 美穂子	特定非営利活動法人 なかのドリーム 理事 （障害児通所）
三浦 清邦	愛知県医療療育総合センター中央病院 副院長

（○：座長 50 音順・敬称略）

成果物 2 研修プログラム

障害児通所支援事業所等における (障害児通所支援生活介護およびグループホーム) 医療的ケア実施に向けた研修プログラム

Part I.

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

(1) 医療的ケア児 (者)とは

2

01 医療的ケア児(者)とは

(1)医療的ケア児(者)とは



写真提供:特定非営利活動法人 なかのドリーム(おでんくらぶ)

(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努めなければならない。

医療的ケア児とは:

「医療的ケア児」とは、医学の進歩を背景として、人工呼吸器や胃ろう等を使用したり、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としたりする子どものことを指します。

一言で医療的ケア児といっても動ける医療的ケア児から重症心身障害児までその状態像は様々です。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。

医療的ケア者とは:

「医療的ケア者」とは、法律上の規定はありませんが、一般的には児と同様に医療的ケアを必要とする18歳以上の者のことを指します。

3

利用可能な障害福祉サービス例

【障害児向けサービス】

- ◇児童発達支援
- ◇医療型児童発達支援
- ◇放課後等デイサービス
- ◇居宅訪問型児童発達支援
- ◇保育所等訪問支援

【夜間対応・レスパイト等】

- ◇短期入所

【障害者向けサービス】

- ◇生活介護

【支援の総合調整】

- ◇計画相談支援
- ◇障害児相談支援

医療的ケア児(満18歳まで)対象:

地域で生活する医療的ケア児は、満18歳まで、児童福祉法に基づく障害児を対象とした児童発達支援、放課後等デイサービス等の障害児通所支援を利用することができます。

医療的ケア者(18歳以上)対象:

18歳以上の医療的ケアが必要な者は、障害者総合支援法の対象となり、利用できるサービスが生活介護等に移行します。

なお、本プログラムは、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った際にも対応が可能な事業所が増えるように、両者を対象とするものとします。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. I】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

(2) 発達支援と 医療的ケア

01 発達支援とは

(2)発達支援と医療的ケア



発達支援とは：

障害児通所支援では、障害のある子どもに対し、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の指導、生活能力向上のために必要な訓練、知能技能の付与、集団生活への適応訓練、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子どもであっても、必要な医療的ケアを受けながらこれらの機会を得られることが重要です。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.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

6

02 発達支援における医療的ケア

(2)発達支援と医療的ケア



発達機会の保障：

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子どもの状態等を踏まえて支援を行う必要があります。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.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

7

(3) 医療的ケアの 具体的内容

8

01 医療的ケアとは

(3)医療的ケアの具体的内容

主な医療的ケア	具体的内容
人工呼吸器の管理	呼吸機能の低下や心機能の低下が原因で、うまく呼吸ができない場合などに酸素の取り込みや二酸化炭素の排出を補助
排痰補助装置の使用	人工呼吸器の使用により換気能力が低下し自力での排痰が困難な場合、排痰補助装置を用いて、陽圧をしっかりとかけ肺をふくらまし、陰圧をかけて痰を引く
気管切開部の管理	呼吸機能の低下や気道の閉塞が原因で、口や鼻から十分に呼吸ができない、栄養が摂れない場合などに気管を切開して機器を装着する
酸素療法(在宅酸素療法)の管理	呼吸機能の低下が原因で、体内の酸素が不足している場合、酸素濃縮器等を使い、酸素を補う
吸引(痰・唾液など)	筋力の低下などが原因で、自力で痰などの排出が困難な場合に、口腔、鼻腔から吸引器で痰などを吸引する
吸入	吸入器を使用し、薬剤や生理食塩水を吸入して分泌物の排出を促し、痰を切れやすくする
経管栄養の管理(胃ろう・腸ろう・鼻腔など)	摂食嚥下の機能に障害があることが原因で、口から食事を摂れない、十分な量を摂れない場合などに胃や腸、鼻腔にチューブを通して流動食や栄養剤を注入する。また、胃内残内容の確認も含む
インスリン注射(等の皮下注射の管理)	糖尿病によりインスリンの分泌が十分でない場合等、定期的もしくは、身体状況や医師の指示に合わせて主に皮下注射をおこなう
導尿	自己での排尿が困難な場合に膀胱(尿道)にチューブを入れて尿を出す

医療的ケアとは：

経管栄養・喀痰吸引等の日常生活に必要な生活援助行為のことで、治療行為としての医行為とは区別して使用されます。

医療的ケアの具体的内容：

医療的ケア児者に実施される主な医療的ケアとしては、例えば、左記の図に記した内容があります。

9

02 人工呼吸器の管理

(3)医療的ケアの具体的内容

人工呼吸器の例



写真提供: 特定非営利活動法人 なかのドリーム(おでんくらぶ)

人工呼吸器の管理:

呼吸機能の低下や心機能の低下が原因で、うまく呼吸ができない場合などに酸素の取り込みや二酸化炭素の排出を補います。

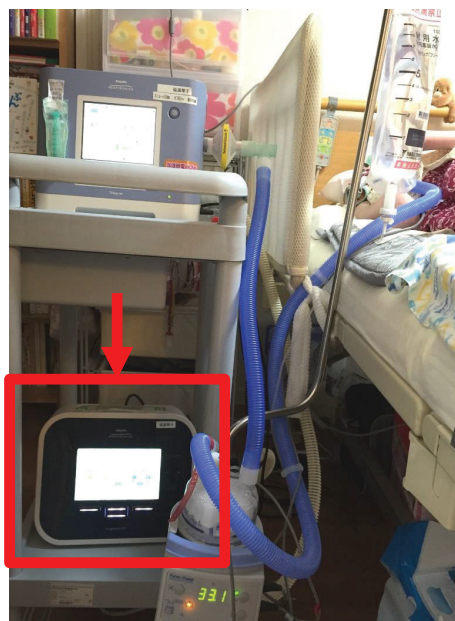
障害児通所支援事業所等における安全な医療的ケアの実施体制の構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.1】障害児通所支援事業所等(障害児通所支援、生活介護およびグループホーム)における医療的ケアとは

10

03 排痰補助装置の使用

(3)医療的ケアの具体的内容

排痰補助装置の例



写真提供: 特定非営利活動法人 なかのドリーム(おでんくらぶ)

排痰補助装置の使用:

人工呼吸器の使用により換気能力が低下し自力での排痰が困難な場合、排痰補助装置を用いて、陽圧をしっかりとかけて肺をふくらまし、陰圧をかけて痰を引きします。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.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

11

04 酸素療法(在宅酸素療法)の管理

(3)医療的ケアの具体的内容

酸素濃縮器の例



酸素ボンベの例



写真提供: 特定非営利活動法人 なかのドリーム(おでんくらぶ)

酸素療法(在宅酸素療法)の管理:

呼吸機能の低下が原因で、体内の酸素が不足している場合、酸素濃縮器等を使い、酸素を補います。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. I】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

12

05 経管栄養の管理 (胃ろう・腸ろう・鼻腔など)

(3)医療的ケアの具体的内容

胃ろうの例:

注入用のイルリガートルボトル



胃ろうの例:

バルーン式ボタン・注入の時に
つける接続チューブ
(ガーゼを挟んでいる)



写真提供: 特定非営利活動法人 なかのドリーム(おでんくらぶ)

経管栄養の管理(胃ろう・腸ろう・鼻腔など):

摂食嚥下の機能に障害があることが原因で、口から食事を摂れない、十分な量を摂れない場合などに胃や腸、鼻腔にチューブを通して流動食や栄養剤を注入します。また、胃内残内容の確認も含みます。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. I】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

13



医療的ケアの具体的な手技:

前頁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技等については、下記の参考図書を参照して下さい。

<参考図書>

- ・一般社団法人全国訪問看護事業協会「介護職員によるたんの吸引等の研修テキストⅠ」「介護職員によるたんの吸引等の研修テキストⅡ、Ⅲ」平成27(2015)年
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h26-4-text1.pdf> / <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h26-4-text2.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

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.Ⅰ】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

14

Part.Ⅱ

関係者の役割

15

(1) 管理体制の 在り方

16

01 管理体制の検討

(1)管理体制の在り方

管理体制に関する検討事項の例

- 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
- 動ける医療的ケア児の受け入れについて

等

事業所内の管理体制を考える：

障害児通所支援事業所等に医療的ケア児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。

また、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、障害の程度や本人の状態等により、主に重症心身障害児を対象とする事業所で受入れを行うことも、一般の事業所で受入れを行うことも考えられます。

17

	一般の事業所	主に重症心身障害児を対象とする事業所
嘱託医	なし	1人以上
看護師	なし	1人以上
児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者	1人以上は常勤 - 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上 1) 障害児の数が10人まで 2人以上 2) 10人を超えるもの 2人に、障害児の数が10を超えて5又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 - 機能訓練担当職員の数を含めることができる - 半数以上が児童指導員又は保育士であること	1人以上
児童発達支援管理責任者	1人以上(1人以上は専任かつ常勤)	1人以上
機能訓練担当職員	機能訓練を行う場合に置く	1人以上 (機能訓練を行わない時間帯については、置かないことができる)
管理者	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの(支障がない場合は他の職務との兼務可)	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの(支障がない場合は他の職務との兼務可)

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

18

事業所における人員配置基準：

障害児通所支援事業所では、医療的ケア児の有無にかかわらず、左記の表にある人員配置が必要です。加えて、医療的ケア児を受け入れるためには、一般の事業所では看護師または喀痰吸引等研修を受けた認定特定行為業務従事者を、主に重症心身障害児を対象とする事業所では医療的ケア児の状態に合わせて職員を追加します。

なお、事業所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実践が必要です。

(2) 医療的ケア児者の受入れに際しての関係者

19

01 受入れ事業所内の職員 (管理者・看護職員・その他の職種の職員)

(2)医療的ケア児者の受入れに際しての関係者



受入れに際しての環境整備：

医療的ケア児者の受入れにあたり、管理者や看護職員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、利用者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者が医療的ケアを行います。

事業所内外との情報共有：

医療的ケアを担当しない職員においても、医療的ケア児者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。また、主治医をはじめとした関係者に対し、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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

20

02 家族等

(2)医療的ケア児者の受入れに際しての関係者



日々の情報共有：

保護者をはじめとした家族は、利用者に関する情報(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、事業所に適切に伝えます。

リスク管理と緊急時の対応：

事業所での受入れや医療的ケアの実施におけるリスクについて理解し、情報を共有します。また、緊急時の対応について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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

21

03 主治医

(2)医療的ケア児者の受入れに際しての関係者



医療的ケアに関する指導・助言：

主治医は、障害児通所支援事業所等からの情報提供を受けてその環境を把握し、事業所における医療的ケアの実施について、看護職員等に具体的な指示を行い、必要に応じて事業所等からの相談に対し指導を行います。また、利用者の事業所内での日々の様子について報告を受け、必要に応じて事業所に対して助言を行います。

緊急時の対応：

緊急時の対応については、保護者や事業所とあらかじめ協議し、方針を決めます。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

22

04 訪問看護事業所等 (外部連携機関として)

(2)医療的ケア児者の受入れに際しての関係者



関係機関との情報共有：

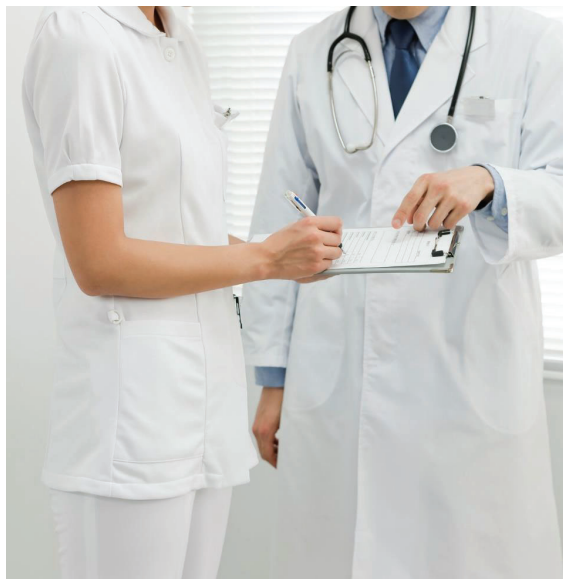
利用者は、児童発達支援／放課後等デイサービス等と並んで、家庭において訪問看護を利用していることもあります。その場合、利用者の自宅等での状況について、訪問看護事業所との間で情報共有を行います。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

23

05 嘱託医（重症心身障害児を対象とした事業所の場合）

（2）医療的ケア児者の受入れに際しての関係者



嘱託医の配置と役割：

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、医療的ケア児者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実施します。

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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

24

06 協力医療機関

（2）医療的ケア児者の受入れに際しての関係者



協力医療機関との情報共有：

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、医療的ケア児者への対応については事前に協力医療機関に相談し、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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

25

07 その他の医療機関

(2)医療的ケア児者の受入れに際しての関係者



その他の医療機関との情報共有：

医療的ケア児者の中には主治医以外のかかりつけ医がいる人、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人もいます。それらの機関との間でも適宜、情報共有を行います。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

26

08 相談支援専門員

(2)医療的ケア児者の受入れに際しての関係者



相談支援専門員の役割：

医療的ケア児者の支援においては、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者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サービス等利用計画・障害児支援利用計画を立案し、児者の特性・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、家族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・関係者間の共有や課題の検討を行います。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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

27

09 その他の関係者

(2)医療的ケア児者の受入れに際しての関係者



その他の関係者：

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配置している相談支援事業所が中心となり、関係者間を調整する役割を担っている場合もあります。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

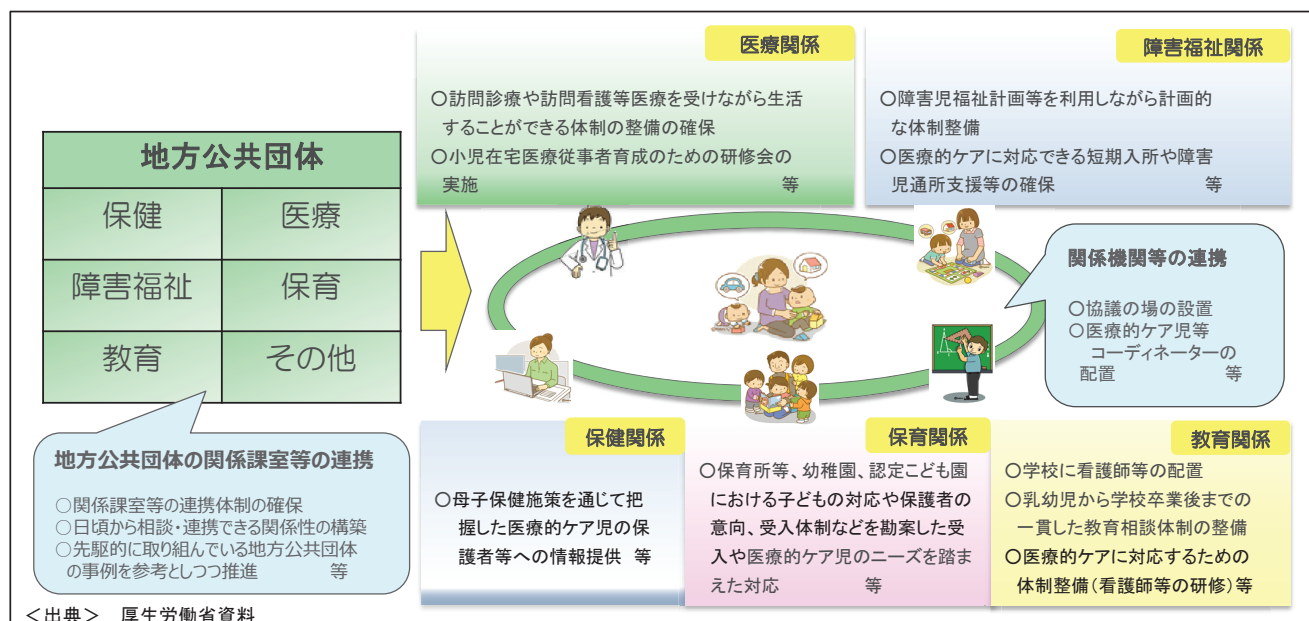
28

10 市町村等行政

(2)医療的ケア児者の受入れに際しての関係者

市町村等行政の役割：

障害福祉サービスの利用にあたり、市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。



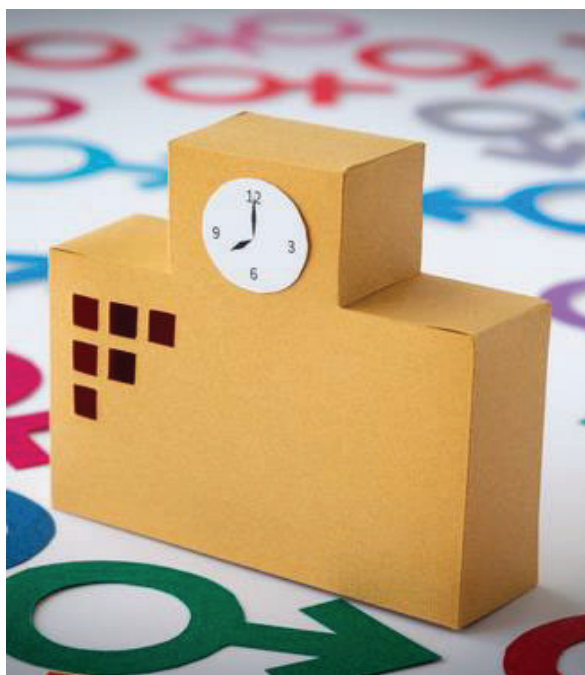
<出典> 厚生労働省資料

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

29

11 保育所・幼稚園・学校

(2)医療的ケア児者の受入れに際しての関係者



情報共有の内容：

医療的ケア児は、未就児の場合には、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、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します。

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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

30

12 他の障害福祉サービス等事業所

(2)医療的ケア児者の受入れに際しての関係者



他の障害福祉サービス等事業所の連携：

医療的ケア児者は、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生活介護へと移行します。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についての情報提供を行います。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. II】関係者の役割

31

Part.Ⅲ

医療的ケア実施に向けた体制整備・ 環境整備

32

Part Ⅲ. 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

33



写真提供：特定非営利活動法人 なかのドリーム（おでんくらぶ）

医療的ケア児受入れへの第一歩：

初めて医療的ケア児者を受け入れる場合や新規に医療的ケア児者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
- 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他事業所等

(2) 医療的ケア実施者の 体制整備

01 看護職員の確保

(2)医療的ケア実施者の体制整備



看護職員の配置と外部連携：

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。

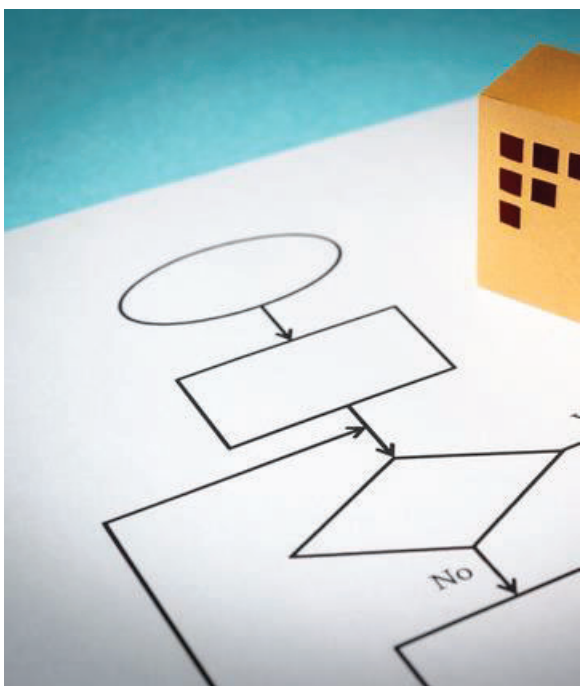
事業所内に看護職員を確保できない場合には、地域の訪問看護事業所や小児専門病院等の外部の看護職員と連携し、実施体制を確保します。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.Ⅲ】医療的ケア実施に向けた体制整備・環境整備

36

02 看護職員と認定特定行為業務従事者等との連携

(2)医療的ケア実施者の体制整備



看護職員以外による医療的ケア：

看護職員以外の保育士、児童指導員、生活支援員等の職種でも、喀痰吸引等研修を修了し、都道府県か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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.Ⅲ】医療的ケア実施に向けた体制整備・環境整備

37

03 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)

(2)医療的ケア実施者の体制整備



看護職員のスキルアップ：

医療技術の進歩に伴い、医療的ケアに必要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、看護師は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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.Ⅲ】医療的ケア実施に向けた体制整備・環境整備

38

04 事業所全体への研修

(2)医療的ケア実施者の体制整備



事業所スタッフ全体への周知：

初めて医療的ケア児者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者の利用が始まる際、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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.Ⅲ】医療的ケア実施に向けた体制整備・環境整備

39

(3) 施設設備の準備

40

受入れ事業所の施設設備

(3)施設設備の準備

事業所の施設設備例

- 車いす等の利用:スロープの整備や動線の確保
- 人工呼吸器等の利用:コンセントの位置を工夫し電源を取りやすくする工夫
- 送迎を行う場合:車いすの対応が可能な車両を確保等

事業所における必要な施設設備：

医療的ケア児者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者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。

41

(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

42

情報収集および医療的ケア実施に 向けた書式等の整備

(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

情報収集に必要な書式例

- 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
 - 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

情報収集に必要な書式等：

医療的ケア児者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となる書式等を整備します。

(左記、書式の参考例)

43

(5) 感染症対策の検討

44

受入れ事業所の感染症対策

(5)感染症対策の検討

事業所内の感染症対策：

医療的ケアの実施の有無にかかわらず、障害児通所支援事業所等では、感染症対策を講じる必要があります。

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（※下記、参考）として取りまとめ、職員間で共有します。

<※参考>

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>



45

(6) 関係者間の 情報共有の場の整備

46

関係者間の情報共有の場の整備

(6)関係者間の情報共有の場の整備

関係者間の円滑な連携：

医療的ケア児者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（主治医・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。



47

Part.IV

医療的ケア児者受入れの流れ

48

Part IV. 医療的ケア児者受入れの流れ

(1) 医療的ケア児者 受入れに向けた流れ

49

医療的ケア児者受入れまでの流れ

(1)医療的ケア児者受入れに向けた流れ

- 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。

医療的ケア児者受入れまでの流れ：

医療的ケア児者の受入れにあたっては、左記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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.IV】医療的ケア児者受入れの流れ

50

Part.IV. 医療的ケア児者受入れの流れ

(2) 利用希望者等からの 情報収集 (#アセスメント票)

51

利用希望者からの情報収集項目例

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

基本情報並びに緊急時対応の情報収集：

医療的ケア児者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より、左記のような事項についての情報収集を行います。

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。また、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、日常生活の様子等を確認します。

(3) 主治医からの情報収集 (#指示書)

(4) 関係者からの情報収集

56

関係者からの情報収集

(4)関係者からの情報収集

より良いケア提供に向けた 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、医療的ケア児者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。個別支援計画策定のために情報収集を行うことが求められます。



57

(5)

個別支援計画の策定

58

個別支援計画の策定と内容

(5)個別支援計画の策定

個別支援計画書の例

個別支援計画		事業所名	
作成者		作成日	
児童名		生年月日	
1. 到達目標			
長期			
短期			
2. 具体的な到達目標及び支援計画			
課題項目	具体的な到達目標	支援内容	支援期間
発達			
家族支援			
地域支援			
3. 総合的な支援方法			
上記計画について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。			
説明者名		説明日	
保護者名		同意日	
利用児童名			

資料提供：株式会社日本在宅ケア教育研究所 あいの風キッズステーション

個別支援計画の作成と定期的な見直し：

受入れ決定後、児童発達支援管理責任者もしくはサービス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。

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。

個別支援計画の内容：

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を個別支援計画に盛り込みます。

59

(6)

個別の医療的ケアマニュアル (#実施手順書)の作成

60

個別の医療的ケアマニュアルの作成

(6)個別の医療的ケアマニュアル(#実施手順書)の作成

医療的ケア実施手順書の例 (経管栄養の場合)

【必要物品】 リーナレンパック、ミルク、ペースト食、おやつ、25ml 注入用シリンジ、電動ポンプ、ティッシュ、トイ、箸、 専用ゼリー、お茶、エプロン		
時間	手順	留意点
10:55	※3 経管栄養表を基に実施する ① 持ち込みのお茶を持ち込みのコップに入れて数ませる	1. 慢性腎不全のため水分制限 をしている。ほわわでの水分 を水筒に持って来ているた め、その量を分けて数ませる
11:45	① 電気ケトルでお湯を沸かす ② 持ち込みのスクールを用意する ③ スクールにコップ等の容器を乗せ、0g にする。そのコッ プにお湯を入れて、それぞれの、ミルクの必要量は前日計 ④ 一般ミルク 60g 測ったものが容器に入っているに 44g を入れて混ぜる ⑤ 薬を持ち込みの内服ゼリーの容器に入れる ⑥ 一般ミルク、薬入りゼリー、スプーン、エプロンをトレイにセッ トする	2. 慢性腎不全のため、水分制 限をしている。お食 量に注意して数ませる 3. 人肌程度に冷ます。この時、 指先で触らして確認する。方法 だと、水分量減るため、そ の方法では確認しない 5. 薬はホスレノール
12:00	① 上記を 5 分前に食卓に、椅子を用意する ② 食事の用意ができたことを A ちゃんに伝え、食事をする 部屋に連れてくる ③ 3. 椅子に座り、食事用エプロンを着させる ④ 「いただきます」をする ⑤ スプーンで一般ミルク、薬入りゼリー、ペースト食を食べ させる	1. 豆椅子に足台をセット 5. 無理に食べさせなくても良 い。薬入りゼリー、ペースト食は 比較的好きなため、最初の 一口食べられると食べるこ とが多い
15:00	⑥ 食べなくなったら数分を数する ⑦ 経口摂取終了後、注入する 1) 胃管の固定を確認し、注入用のシリンジで胃管の確認を する 2) 胃管が引けない時は、注入用シリンジに空気を 5ml 程度入れ、おなか(胃部)に膨らみをあてた状態で胃管 に注入用シリンジを接続し、空気を少し吸い入れる。胃管が 開くことを確認する 3) 胃管より注入した空気を抜く 4) 注入用シリンジでリーナレン、経口摂取で食べなかった分 を注入する。全量を 10 分程度かけて注入する 5) 注入がすべて終了したら、持ち込み用のお茶、25ml を胃管より注入し、適量とする ⑧ 持ち込みのお茶をコップに入れ、おやつをトレイにセッ トする ⑨ 経口の会の後、おやつがあることを A ちゃんに伝える ⑩ 小さい部屋でお茶とおやつを食べる	1. 胃管の有無、量を確認しに 報告する 2. 胃管が開かない場合は 看護婦に報告する 4. ベース食は注入しなくて よい 5. 水分制限をしているため、 余分な水分を追加しない 3. おやつ食べなかったら持ち 帰る

資料提供：社会福祉法人むそう ほわわ世田谷

個別化された医療的ケアマニュアル：

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。

(7)

緊急時対応の検討

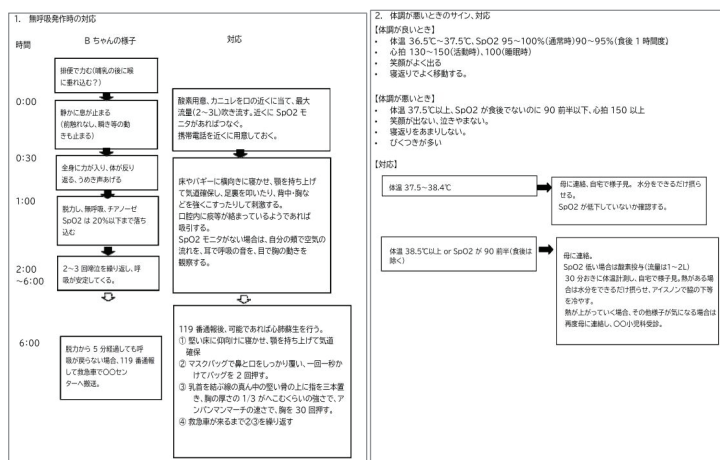
(契約にあたっての必要事項の確認)

62

緊急時対応の検討

(7)緊急時対応の検討
(契約にあたっての必要事項の確認)

緊急時マニュアルの例 (経管栄養の場合)



資料提供: 社会福祉法人むそう ほわわ世田谷

緊急時、災害発生時の対応方法：

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)。

事業所としての保険加入：

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。

63

(8) その他医療的ケア実施に あたっての留意点

64

01 ヒヤリハット事例とその防止策

(8) その他医療的ケア実施にあたっての留意点

想定されるヒヤリハット事例とその防止策の例

想定される事象と対応		様	
主な疾患	ALS（筋萎縮性側索硬化症）人工呼吸器装着		
訪問診療			
訪問看護	〇〇クリニック（〇〇看護師） TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇		
受け入れ先病院	〇〇医療センター（〇〇医師） TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇		
起こりうる事故	起こった時の対応	起こさないための予防策	起こる原因
気道の閉塞・痰詰まり	①吸引 ②呼吸の観察（胸の上下運動） ③SPO2と脈拍の測定	①定期的、適宜の吸引②人口鼻の確実な装着③吸引等における清潔操作	①排痰能力の低下 ②吸引の未実施
呼吸の低下・意識障害・呼吸停止	①SPO2の測定 ②顔色や唇の色の観察	①日常の一般状態の観察	進行性の疾患であることを考慮しておく。
気管カニューレが抜ける	①SPO2の測定 ②顔色や唇の色の観察 ③医療職への連絡 ④緊急処置として、ヘルパーによるカニューレの挿入	①定期的なカフ圧の確認 ②カニューレホルダーの緩み③人工鼻の外し方を慎重かつ丁寧に④カニューレ周辺に引っかかるものを置かない	①カフ圧が少ない②カニューレホルダーの緩み③フレキシブルチューブの外し方が荒かったり離れすぎ
SPO2の低下持続	①気管内吸引等による気道の確保	①日常の一般状態の観察 ②胸部の上下運動の随時確認	①分泌物による閉塞②呼吸状態の悪化③呼吸機能の低下④人工呼吸器の故障
人工呼吸器回路が外れる	①顔色や唇の色の確認。 ②SPO2、脈拍の測定（モニターはつけばなし）経過観察 ③回路の接続部をすぐに装着 ④カフ圧確認	①接続部の緩みの常時確認②接続チューブや蛇腹が周囲に引っかからないようにする③フレキシブルチューブ装着④胸部が上になっているか3度確認	①フレキシブルチューブの装着の甘さ
人工呼吸器回路が切れる	①アンビューバッグにてバギング ②助けを呼べる場合は、呼ぶ ③医療職へ連絡 ④助っ人がいる場合は、亀裂箇所の特定 ⑤回路交換	①回路にテンションがかからない位置に設置する ②回路を揺らないように気を付ける③回路を引っ張ったり踏んだりしない	①回路にテンションがかかっている②回路が地面に敷かれている③回路を引っ張ったり踏んだりしている
胃ろう（ベグ）が抜ける		①胃ろうチューブ脱着時に引っ張らない②胃ろう周辺に洋服等が絡んでいないか確認	①胃ろうチューブ脱着時に引っ張ってしまう②胃ろう周辺に洋服等が絡んでいる

資料提供：社会福祉法人りべるたす

ヒヤリハット事例と防止策：

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。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。

65

02 ヒヤリハット・事故発生時の記録の作成・情報共有

(8) その他医療的ケア実施にあたっての留意点

具体的な事故事例

- 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 等

ヒヤリハット・事故発生後の対応：

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。また、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、例えば左記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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.IV】医療的ケア児者受入れの流れ

66

03 身体拘束の対応

(8) その他医療的ケア実施にあたっての留意点

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

平成30年6月
厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
障害福祉課 地域生活支援推進室

<※参考>

厚生労働省「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2年10月)<<https://www.mhlw.go.jp/content/000686499.pdf>>
(P34～)

虐待防止と身体拘束：

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つの要件をすべて満たした上で、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(※左記、参考)。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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.IV】医療的ケア児者受入れの流れ

67

Part. V

日々の利用における医療的ケアの提供

68

Part V. 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

69

01 送迎の実施

(1) 日常的な医療的ケアの提供



送迎の対応：

医療的ケア児者の中には、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。

また、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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.V】日々の利用における医療的ケアの提供

70

02 家族・学校等からの聞き取り (#連絡帳)

(1) 日常的な医療的ケアの提供

関係者間の情報共有 連絡帳の例

連絡帳		年 月 日 お名前	
ご家庭での様子		連絡事項	
睡眠	時 ー 時		
水分	CC 時頃		
栄養	CC 時頃		
排泄	時 小 大		
事業所での様子 天気 晴 曇 雨 雪			
トイレ	○●大 小便回数	体調	お迎え予定時間(定時外)
動作	その他	SPDZ	＜看護記録＞
9:30	開始	開始	＜看護記録＞
10:30	所見	開始	＜看護記録＞
11:30	その他	開始	＜看護記録＞
12:30	＜観察＞	開始	＜看護記録＞
13:30	開始	開始	＜看護記録＞
14:30	開始	開始	＜看護記録＞
15:30	開始	開始	＜看護記録＞
16:30	開始	開始	＜看護記録＞
活動記録		備考	
記入者 ()			

資料提供：NPO法人あいけあ

利用日における関係者間の情報共有：

医療的ケア児者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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.V】日々の利用における医療的ケアの提供

71

03

(1) 日常的な医療的ケアの提供

医療的ケア実施記録表の例

		年 月 日 ()		年 月 日 ()		年 月 日 ()		年 月 日 ()		年 月 日 ()	
月日		年 月 日 ()		年 月 日 ()		年 月 日 ()		年 月 日 ()		年 月 日 ()	
利用時間		～		～		～		～		～	
担当											
実施時間	バイタル	体温: ℃ 脈拍: 回/分 SpO2: % 呼吸: 回/分		体温: ℃ 脈拍: 回/分 SpO2: % 呼吸: 回/分		体温: ℃ 脈拍: 回/分 SpO2: % 呼吸: 回/分		体温: ℃ 脈拍: 回/分 SpO2: % 呼吸: 回/分		体温: ℃ 脈拍: 回/分 SpO2: % 呼吸: 回/分	
	気分	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□	
	食事	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□	
	排泄	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□	
	その他	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□	
	経過										
	記入時間	～		～		～		～		～	
	記入内容										
	評価	ml(性状): ()		ml(性状): ()		ml(性状): ()		ml(性状): ()		ml(性状): ()	
	エラー	ml		ml		ml		ml		ml	
備考	備考	備考		備考		備考		備考		備考	
	備考										
	備考										
	備考										
	備考										
吸入・吸引	吸入										
	吸引										
	吸引										
	吸引										
	吸引										
経管栄養	経管栄養	経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()	
	経管栄養	経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()	
	経管栄養	経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()	
	経管栄養	経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()	
	経管栄養	経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()		経管栄養: ()	
特記事項	特記事項										
	特記事項										
	特記事項										
	特記事項										
	特記事項										

資料提供: 特定非営利活動法人 なかのドリーム(おでんくらぶ)

医療的ケアの実施と記録：

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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part. V】日々の利用における医療的ケアの提供

72

04

(1) 日常的な医療的ケアの提供



事業所スタッフとの情報共有：

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。

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.V】日々の利用における医療的ケアの提供

73

05 家族等への情報提供（#連絡帳）

（1）日常的な医療的ケアの提供



事業所利用中の記録と家族等への共有：

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）。

06 医療的ケアの器材・物品等の取扱い

（1）日常的な医療的ケアの提供



医療的ケアの器材・物品等の準備：

医療的ケアに必要な器材は、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な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

76

01 事業所内での評価

(2) 医療的ケアに関する定期的評価・見直し



医療的ケアに関する個別の振り返り：

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。

77

02 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)

(2) 医療的ケアに関する定期的評価・見直し

主治医報告書の例

主治医 殿

年 月 日

医療的ケア実施報告書

様の医療的ケア指示に対しまして、下記の通り報告させていただきます。

実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
利用状況		
実施行為	対象	実施状況
口腔内吸引		
鼻腔内吸引		
気管カニューレ内吸引		
胃ろう(腸瘻) 経管栄養		
経鼻経管栄養		
その他		

上記のとおり、ご報告いたします。

資料提供：NPO法人あいけあ

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構築に関する調査研究
みずほ情報総研株式会社
【Part.V】日々の利用における医療的ケアの提供

主治医への報告と相談：

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。

参考資料 ヒアリング調査結果

ヒアリング記録（ラズベリー）

1. 基礎情報

<団体の概要>

- NPO 法人あいの実は、「人からしてほしいと思う通りに、人にもする」を法人理念に、性別、年齢、人種、境遇、住む地域、障がいの種別などが異なるすべての人が、互いに自立し、人間性豊かに生活を営める社会の創造に寄与することを目的として、平成 17 年に設立。
- 訪問介護事業所としてスタートし、A L S（筋萎縮性側索硬化症）等難病支援を中心に活動し、他の事業所では対応できないような難しい介護を得意としながら、医療的ケア（以下、医ケアとする）に積極的に取り組む。

<取組の経緯>

- 平成 26 年 9 月、医ケアが必要な児童に特化した放課後等デイサービス（以下、放デイとする）「あいの実ラズベリー」を設立し、平成 27 年 12 月に「あいの実クランベリー」を開設。その後、平成 29 年 4 月、生活介護サービスを「あいの実ラズベリー」で実施するようになり、以降多機能型として運営している。
- 放デイ事業（ラズベリー・グランベリー）、生活介護事業いずれも、設立当初から重症心身障害（以下、重心とする）児・者を対象とした事業所である。
- 他事業所でやっていないことをやる、保護者を孤立させない、行き場のない児童をつくらない、といった最重度の医ケア児・者を受け入れる事業所になっている。
- これまでも利用者のニーズに応じてサービスを展開してきた。児童発達支援を開始した際も、放デイの対象にはならない、低年齢の子どもを受け入れて欲しいとの声を受けて開始した。また、生活介護を開設した背景にも、人工呼吸器を装着しているため、受入れ事業所を見つけることが困難な方の声を受けて設立に至った。

<利用者の概要>

- 児童発達支援、放デイ、生活介護事業の多機能型事業所として運営している。
- 児童発達支援の定員は、5 名（うち、医ケアが必要な利用者は 5 名）、実利用者は、13 名（うち、医ケアが必要な利用者は、13 名）である。
- 放デイの定員は、13 名（うち、医ケアが必要な利用者は 10 名）、実利用者数は、37 名（うち、医ケアが必要な利用者は 30 名）である。

- 生活介護の定員は 11 名（うち、医ケアが必要な利用者は 8 名）、実利用者数は 30 名（うち、医ケアが必要な利用者は 25 名）である。
- 児童発達支援の利用者の年齢層は、現在は 3 歳から 5 歳まで。0 歳児から受け入れているので、過去には 0 歳児も受け入れたことがある。
- 放デイの利用者年齢層は、小学 1 年から高校 3 年。
- 生活介護の利用者年齢層は、18 歳～24 歳であり、放デイの卒業生を中心に利用されているが、中には、医ケアが増えて、当初通っていた生活介護では対応が難しく、年度途中で移行されてきた方もいる。
- 医ケアに対応できるサービス事業所は、地域に数か所あり、重心対応の生活介護もあるが、保護者が、同事業所の医ケアの手技等に賛同し、通所してきてくれている。
- 現在は、保護者からの利用希望はあっても、定員的に受け入れられない状況である。
- 開所時間は、児童発達支援が 9 時 30 分～14 時 30 分、放デイが 15 時～17 時、生活介護が 10 時～15 時となっている。
- 医ケアの内容は、基本的には求められるもの全てである。現在の利用者が必要とする医ケアの内容は、喀痰吸引（口腔・鼻腔内／気管カニューレ内部）、気管切開部の衛生管理、酸素療法、人工呼吸器、導尿、経管栄養（経鼻胃管、胃ろう）、その他（浣腸、吸入、加温、加湿器管理）である。
- 医ケアが必要でありながらも、自立的に体を動かせる方からのニーズもある。実際に「グランベリー」には、医療的ケアは必要ないが、自立的に動ける重心の利用者はいる。
- 自立的に体を動かせる方と、動かせない方を同時に受け入れる場合には、基本的には、職員を通常よりも、1 名多く配置している。自立的に動ける子を制限するのではなく、動ける子どもに併せて、職員（介護職）がフォロー出来るように配置している。

<医ケアの実施体制>

- 職員配置体制は、サービス管理責任者 1 名、児童発達支援管理者 1 名、児童指導員 1 名、保育士 1 名、障害福祉サービス経験者 2 名、生活支援員 4 名、医師（嘱託医）1 名、看護職員 5 名（実人数）、理学療法士 1 名を配置している。
- 看護師は、非常勤が多く、日によって配置人数は異なってくる。
- 利用者は、基本的には登録制で、曜日毎に利用人数は決まっており、それにあわせて看護師を配置している。
- 看護師の加配加算（2 名 8 時間／日）も取得しており、開所時間中は、最低でも看護師は 2 名配置している。日によって、介護職が 1 名入れない場合は、看護師を多く配置している。
- 開所時間中は、看護師が常駐しており、看護師が、療育、生活全般のケア、いずれも行っている。喀痰吸引等研修（第 1・3 号）を受講した職員がいないので、医ケアは基本的に看護師が行っている。

- 看護師以外の喀痰吸引等研修を受講した職員が医ケアを行うことについて、法人としては進めていきたい考えであるが、介護職員（例：看護師が常駐しているにも関わらず、なぜリスクを冒して介護職が医ケアを行うのか？）や保護者からの声（例：看護師が常駐しているのだから、介護職ではなく看護師に対応して欲しい）もあり、介護職の喀痰吸引等研修の受講は進められていない状況である。しかし、法人内で行っている訪問介護事業では、第 1 号研修の受講者がいる。
- 法人内での人材交流としては訪問介護事業を中心に勤務している職員が、週 1 程度、通所事業に勤務することもある。ただし、当該職員は通所利用者の為の喀痰吸引等研修を受講している訳ではなく、介護職として従事している。

<嘱託医の役割>

- 近隣にあるクリニックの先生（内科）に嘱託医をお願いしている。昨年度の訪問実績はない。
- 嘱託医には、医ケアについて相談することはない。また、協力医療機関等もない。基本的に、利用児童の医ケアの相談は主治医に行っている。

<送迎について>

- 送迎については、加算を利用して行っている。ほとんど看護師が同乗している。てんかん発作もなく、医ケアが必要のない児童の場合は、保護者の同意を得て、介護職が同乗している。
- 遠方地域からも来所している方（車で 40 分程度）には、中継ポイントを設けて、そこに送迎に来てもらっている。
- 児童発達支援利用者は放課後等デイサービスの送迎時間帯と重なることもあり、保護者による送迎としている。

2. 受入れに関する体制整備・環境整備、医療的ケア提供の流れ

<利用者等からの情報収集・個別支援計画策定・医ケア実施手順書の作成までの流れ>

- パンフレット、チラシを関係機関窓口になくても、ご家族、相談支援専門員からの相談を頂いている。
- 通所利用開始までの大まかな流れは、以下のとおりである。
 - ①相談支援専門員、サービス利用希望者から事業所に相談（と見学）
 - 事業所見学をする方もいれば、見学をせずに契約に進む方もいる。
 - 相談時には、アセスメントシートをもとにヒアリングし、情報収集する。
 - ヒアリング後の利用者受入れ判断について：基本的には、定員内であれば利用希望のあ

る方を全て受け入れる方針。他事業所では受入れを断られた児童であっても、どうやったら受入れ可能か、という視点で利用相談にあたっている。ただし、自立的に体を動かせる方や、重心児・者とは思えない方については、その限りではない。

—利用定員に空きがない場合は、希望者に空きが出るまで待って頂くか、もしくは、「臨時枠」として、定期枠の空いているところに利用してもらえるように対応している。

②契約時面談

—主治医からの看護指示書のみを提供してもらい、残りは、保護者から情報を得ている。

—指示書が手元に届く前から利用したいというニーズもあるので、その際は、主治医に初回利用時の日付で指示書を作成してもらい、実際は、指示書の取得前に保護者の情報を参考に受け入れ、対応をしている。

③サービス提供開始

④個別支援計画の策定

—基本的には、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者が計画をつくる。「ラズベリー」は、サービス管理責任者かつ児童発達支援管理責任者が、看護師でもあるので、医ケア、療育すべての要素を盛り込んで計画を策定している。「グランベリー」では、介護職が児童発達支援管理責任者のため、看護師が個別支援計画について、最終の確認をしている。

—看護師視点での計画策定のポイントとしては、例えば、吸引が頻回だったり、痰が固くて呼吸の状態が安定しない子や身体の特徴的に嘔吐が多い子などは、それらをニーズとして捉えて具体的支援が必要かを、看護師間で話し合っている。

—個別支援計画は、事業所としての様式がある。

⑤医ケアの実施手順書の作成

—「処置表」として、看護師が一人ひとりの利用者毎に作成している。

—「処置表」のフォーマットはあるが、内容は人それぞれなので、フォーマットは少しずつ変更を加えている。

<主治医からの情報収集の方法、指示書の取得>

- 主治医への連絡は、基本的には保護者を通して行っている。例えば、定期受診の際に、主治医に聞いてもらいたいことを、事業所職員から保護者に伝え聞いて来てもらっている。緊急時は直接、主治医に連絡を取っている。
- 担当者会議の際に主治医に直接、質問をすることもある。
- 指示書更新のタイミングは、基本的には年1回であるが、病院毎に異なる。状態が悪くなって、手術した時には、その都度、更新している。
- 指示書の様式は、事業所様式として準備しているが、多くの場合、医療機関毎の指示書で提供頂いている。

<医療的ケア児受け入れに伴う設備・機器等>

- 物品等の医療廃棄物は、事業所で処分している。痰の量は、記録の上、事業所で処分している。
- 重心児・者を受け入れる為に必要な物品等（例：経過栄養の物品、ケガの処置に必要な物品）は常備している。
- 機材（吸引器など）は、本人専用の機材を持ち込んでもらい、使用している。
- 東日本大震災を経験しているの災害時の対策は万全を期しており、日頃から使っている衣類、経管栄養の注入液、経口摂取が可能な方は経口摂取できる食形態、薬を家庭から持って来てもらって、定期的に交換しながら預かっている（1日分を常に預かっている）。
- 法人としては、発電機や車から電源が取れるようにブースターケーブルの準備、ストーブ、職員用の食事、子どもの食事など、施設で1週間程度暮らせるだけの量を備蓄している。

<ケア提供の流れ―事業所への送迎・サービス提供記録、並びに家庭等との情報共有―>

- 児童発達支援は、保護者の送迎をお願いしている。来所時にヒアリングしている。
- 放デイは、送迎時に学校の先生から聞き取りを行っている。
- 生活介護は、送迎時に家庭から聞き取りを行っている。
- 保護者との情報共有は、連絡帳を介して行っている。連絡帳の様式は、児童発達支援、放デイ、生活介護すべて同じ様式である。
- 連絡帳では、家庭での様子、事業所での様子、すべてを記載できるような様式を使っている。連絡帳は現在、見直し段階にある。見直しのポイントは、業務緩和を目指して複写式への変更を検討している。システム入力も検討したが、医ケア児の記録に適したシステムがなかった。

<職員における情報共有、マニュアルの作成、研修等の実施方法>

- （喀痰吸引等研修以外の）職員研修については、設立当初に、あおぞら診療所ほっこり仙台医師の田中総一郎氏に依頼して、医療職だけでなく職員全体を対象に、重心について、そして医ケアの注意点（カニューレの再挿入など）について半年間に渡って、毎月研修を行った。
- その他、職員研修は、毎月1回実施しており、医ケアに限らず、色々な議題を扱っている。医ケアについては、現場の中で確認、都度、看護師への指導をしている。入職後3ヵ月は、レセプターをつけて手技等の確認を行っている。3ヵ月経過後には、職員として独り立ちをしている予定ではあるが、手技が追いついていない場合等は都度、指導している。
- 職員間の情報共有については、「連絡ノート」を作っている。変更点、注意点を日付けと共に記載している。例えば、Aさんの〇〇が変わったから確認してください、とノートに記し、職員が自発的にAさんの様子を見て確認できるようにしている。看護職、介護職、すべて同様の情報共

有方法である。

- 利用者毎の個別の医ケアマニュアルは、「処置表」として対応している。

<医療的ケアに関する定期的評価・見直しの実施方法>

- 事業所内で個々の利用者について半年に一度、ケースカンファレンスを行い、ケースによっては1ヵ月、3ヵ月に1回見直しを行っている。
- 指示書の更新は、基本的には年1回。医ケアの内容が大きく変わることはないので、膝の変形、呼吸状態、脱臼の疑いなどを定期評価し、保護者を通じて、主治医の先生に指示を仰いでいる。

<安全対策・感染症対策>

- 感染症対策として車椅子の車輪や保護者が土足で入室してきた際に、消毒が可能な玄関マットを準備している。まずは、消毒が可能な玄関マットの上を通ってもらい、その後、もう一枚の玄関マットを通ってもらうようにしている。
- その他、記名、検温、消毒をして入室をお願いしている。検温等にご協力頂けない保護者の方がいる場合は、外で待機して頂いている。
- 清掃時には、子どもが触る部分はアルコール消毒を行い、換気を定時で行っている。コロナ対応としては、検温を追加した。
- ヒヤリハット・事故報告の報告書フォーマットは、事業所の書式を使っている。
- ヒヤリハット・事故の事例としては、カニユーレ抜去（事故抜去）がある。緊急時の対応は、保護者に予め相談をしているが、再挿入の対応が可能な事業所なので、再挿入の上、保護者に連絡している。指示書にも、再挿入の旨が書いてある。
- 他にも、経鼻栄養のチューブを自分で抜いてしまったり、入浴時に職員が顔を洗ってあげていた際に引っ掛かって抜けてしまったりすることがあった。その際も、同じく、再挿入で対応した。
- ヒヤリハット・事故事例は、職員間で共有しているが、その事例について、主治医からは特にアドバイスはもらっていない。カニユーレが浅く入っている児童は、職員側が意図しなくても抜けてしまうことがあるので、抜けたら再挿入するように対応している。
- 基本的に、身体拘束せずにケアをする方向で対応している。ただし、身体拘束の同意書は、半年に一度、見直し、更新を行っている。基本的には、拘束をする場合の例をあげて、書面にて同意をとっている。

3. 医療的ケアの実施関係者

- すべての利用者に相談支援専門員がついているので、会議の主催は、利用者毎の相談支援

専門員が行っている。相談支援専門員がいない場合、相談支援専門員の紹介も、事業所として実施しており、保護者に合う相談支援専門員を探して紹介してきた。相談支援専門員とは、メールや電話で連絡を取っている。

- 連携している医療機関としては、主治医の他、かかりつけ医、往診医が中心である。他には、相談支援事業所の相談支援専門員、訪問看護ステーションや各利用者が他に通っている通所事業所とも連携している。

相談支援専門員が主催しカンファレンスを行っており、関係者が集まって連携している。連携方法は、メール、または電話が中心になっている。

- 自治体の連携としては、決められた預かり方ではないときに相談したり、厚労省からのアンケート回答等をお願いされることはある。ヒヤリハット、事故報告は、年 1 回、自治体に報告、提出している。
- 行政の窓口で相談にのってもらえない、相談支援専門員が動いてくれない、行政窓口で心無い言葉をかけられた、などの保護者からの声を聞き、その声を行政等に代弁する役割を担っている。

4. 利用者・保護者からのニーズ

- 保護者から要望があった医ケアの内容は、希望に添えるように対応している。
- 入浴支援サービスは、法人理事長の意思もあるが、自宅での入浴は保護者の負担が大きいことや、気管切開している人の場合、自宅入浴では満足に洗えないといった事情を踏まえて設立時から行っている。
- 放課後等ディサービスでは、療育に力を入れているところが多いが、同事業所では、医療的ケアや入浴、体調管理を中心にしながら療育も行っている。
- 利用時間延長の要望は、保護者より多数あり、学校休業日や 17 時以降の対応が具体的にある。延長支援加算があるので、その加算に該当する時間であれば、対応をしており、必要があれば、今後も継続して受け入れていく。
- 児童発達支援利用者の送迎は保護者対応だが、保護者から送迎の要望はあると思う。一方で、低年齢で医ケアレベルが高くてでも対応してくれて、かつ入浴支援もしてくれる事業所があるなら、遠方からの保護者による送り迎えが必要だったとしても利用したいという方が現状集まっている。

5. 医療的ケア児・者の受入れに関する課題・展望

- 現状、来年度も全事業所定員に空きがなく、新規利用者の受け入れが難しくなっている点である。
- 医療スコアが高い利用児童が集まっており、看護師の加算等を一番高い単価で請求できるが、職員が集まらない状況である。今後の事業展開に向けて、職員人体制を整えていきたい。

<手引書への期待>

- これまでも立ち上げを考えている事業所から医療的ケアを受け入れいるにあたって、看護師が安心できるようになるまで、講師として派遣してもらいたいといった依頼もあった。また、見学相談、助言も行ってきた、内容は「医ケア児をどこまで受け入れるかといった相談や制度（加算など）について」の問い合わせ、仙台市ルールと厚労省の制度に一部違いがあるため、その辺の相談があった。
- ただし医ケア児・者を受け入れるか否かは、法人のトップ、管理職、中でも現場を仕切る看護師の声が一番大きいと思われる。

ヒアリング記録（あいの風キッズステーション）

1. 基礎情報

<団体の概要>

- 2002 年に東京都港区で訪問看護事業を開始し、六本木に本社を置いている。あいの風ナースステーションは現在、練馬区の関町、光が丘、平和台の 3 拠点で運営を行っている。
- 2018 年に児童発達支援（以下、児発とする）および放課後等デイサービス（以下、放デイとする）を実施する本事業所（あいの風キッズステーション）を開設した。児童発達支援および放デイは重症心身障害児（以下、重心とする）の指定を受けている。
- 訪問看護事業では、あいの風ナースステーション（関町、光が丘、平和台）で 140 名の小児利用者がおり、あいの風キッズステーションの登録者数は 33 名である。
- 2020 年 7 月より光が丘で相談支援事業（障害児）も開始した。

<取組の経緯>

- 訪問看護事業において小児在宅医療を提供する中で、医療的ケア児を預かってもらえる場所がないという保護者の声を多数聞き、ニーズに応えるために児発および放デイの事業を立ち上げた。重度の障害や医療的ケアを必要とする児童の保護者は、以前は自宅でみるのが普通という意識だったが、最近ではできれば外で過ごさせたいという方向にシフトしているように感じている。

<利用者の概要>

- 児発と放デイの多機能型事業所としており、定員は計 5 名/日である。
- 現在の登録者数は児発 11 名、放デイ 22 名、実利用者は児発 10 名、放デイ 17 名となっている。登録者の中には入院等で実際に利用に結びつかないケースもあるため、実利用者数との乖離が生じる。
- 利用者の居住地は練馬区が多いが、隣接する杉並区、中野区から通っている利用者もいる。同地域には受入れ先がないため、当事業所まで通っている利用者もいる。
- 通所事業を立ち上げた当初は訪問看護の利用者が児発・放デイを利用することが多かったが、現在は区の紹介や保護者同士の口コミなどで当事業所を知り、連絡をもらうことも多い。
- 訪問看護と通所事業を併用している利用者は、訪問看護の 3 拠点（関町、光が丘、平和台）の合計利用者数のうち 3 分の 1 ほどである。
- 利用者の疾病背景としては、てんかんなどの神経系疾患や先天性奇形、脳性麻痺、知的障

害に加えて、医療的ケア（以下、医ケアとする）を必要としている利用者が多い。

- 通所事業の対象者には、年齢や医ケアの内容等の要件は特に設けていない。通所が可能かどうかや通所の必要性（保護者の状況、その子自身のためになるか等）を考慮し、利用者ごとに判断を行う。

<医ケアの実施体制>

- 通所事業所では、管理者（児童発達支援管理者・看護師）、看護師 2 名、理学療法士 2 名、言語聴覚士 1 名、保育士 1 名、生活支援員 1 名を配置している。看護職員加配加算は取得できていない（多機能型で計 5 名定員のなか調整を工夫しているが、常時 4.8 名ほどで、基準の 5 名に達さず）。
- このほか、隣接の訪問看護ステーションの看護師がヘルプに入っている。来所する医ケア児の数が日によって異なるため、1 日単位でヘルプに入ったり、数時間だけ手伝いをしたりと、その時々状況に応じて柔軟に対応している。通所事業所と訪問看護ステーションは建物内で事務室を挟みつながった構造になっている。
- 当初は、訪問看護ステーションと繋がることで、敷地面積が増え、用途変更が必要と言われたが、そうすると動線が確保されず、非効率となってしまった。また、送迎車から玄関先までの通路が緩い傾斜となっており、手すりの設置を求められたが、手すりを利用する利用者がほとんどいない事、手すりを設置することで、医療機器をたくさん積んでいる車いすやストレッチャーの移動がしにくい状況があった。医療ケア児を受け入れる際に、不都合な建築基準は見直しが必要である。（ヒアリング実施後に書面により追加）
- 医療的ケアは看護師が実施している（保育士等に喀痰吸引等研修の受講者はなし）。看護師は、医療的ケアの実施だけでなく、保育士等の職員と一緒に利用児童に対するケアを全般的に担当している。なお、常勤看護師と訪問看護 ST からヘルプで入る看護師の間で役割の違いはない。
- 練馬の事業所は NICU 経験を持つ看護師が多いという特性がある。医ケア児への対応を行う際には利用児童の微妙な変化に気づきを持てることが重要だが、医療ケアの範囲や障害の幅が広いため、一般小児科の経験があってもなかなか難しい。そのため、法人で新しい職員を雇用した際には練馬に研修に来てもらうこともある。
- 通所事業所の開設にあたり児童発達支援管理者（児発管）研修を受講したが、研修内容のボリュームがあり負担が大きかった。看護師の専門性と児童発達支援の専門性が異なるように、事業所の中にも様々な背景の事業所が存在するので、研修を必要とする範囲は受講者によって異なるのではないかと。受講者のバックグラウンド（資格等）によって研修内容を選択、あるいは重点的に受講できるような形になると良い。医ケア児の受入れに関しては、現在の児発管研修の内容では不足がある。弊社では看護師のバックグラウンドがあるので特に困らなかったが、医療的知識がない事業所にとっては苦勞するだろう。一方、児発事業所の管理者の役

割は理解したものの、具体的な個別支援計画の立て方（特に重症心身障害児）などが分からず、支援に苦労した。

<嘱託医の役割>

- 嘱託医は近隣のクリニック（内科）にお願いしている。契約の形態は、年間契約等ではなく一般的な契約で、何があれば見直すという形である。役割としては、感染症対策や衛生面などで困った時に相談にのってもらい、バックアップ機関という位置づけである。利用児童にはそれぞれ主治医がついているので、利用児童の状態について嘱託医に相談するということはない。嘱託医、事業所、保護者ともに、利用児童のことを一番よく理解しているのは主治医だと認識している。
- 嘱託医のほか、協力医療機関も定めている。他に診てもらえる医療機関がない場合に、児童に関する相談にのってもらったり、優先的に診てもらおうということは想定している。
- 書類上必要なため依頼したが、嘱託医と協力医療機関を 2 つ持つことに意義があるのかは疑問である。当事業所は訪問看護事業を通じて関わりのある医師にお願いしたので協力を得ることができたが、そのようなつながりがない事業所は協力先を確保できないケースもあるのではないかと。事業所から遠いと機能を果たしにくく、近隣で、趣旨を理解してくれる医師を探すのはハードルが高い。
- 急変については、まずそのような事態が行わないように努めているが、万一の場合は救急車で主治医のもとに搬送するのが早いと考える。急変時の対応方法は事前に保護者と確認しており、利用時間中も随時、保護者に連絡を取れるようにしている。ただ、主治医が遠方にいる場合などは、協力医療機関などに支援依頼が必要な事態もあるかもしれない。そのような場合は、保護者に連絡をとり、判断していく。

1. 受け入れに関する体制整備・環境整備、医療的ケア提供の流れ

<利用者等からの情報収集・アセスメント>

- 通所利用開始までの大まかな流れは、以下のとおりである。
 - ①保護者または相談支援員を通じて利用希望の連絡を受ける。
 - ②児童および保護者に事業所に見学に来てもらい、詳細説明を行い、希望を確認する（児童・保護者には必ず一度来所してもらう）。
 - ③実際に通所が可能か、受入れが可能かを検討する。
 - ④保護者より書面にて情報収集を行う（事業所の様式「児のケアアセスメント」を使用）。
 - ⑤利用契約を行う。
 - ⑥初回通所は保護者も一緒に来所してもらう。必要に応じて、保護者様、事業所が慣れるまで繰り返し行う。

- 利用希望者の受入れにあたっては、通所が可能かどうか（本人の状態を考え長時間外で過ごすことができるか、事業所までの距離等）と、通所の必要性があるか（保護者の状況、その子自身のためになるか等）を考慮し、受入れの可否を判断する。母親の育児疲れなどの状況から、受け入れるべきという時もある。
- 練馬区の場合、0～2歳の低年齢児に通所支給決定が出にくいという課題はあまり感じていないため、利用開始が支給決定の出るタイミングに左右されるということはない。ただ、医療的ケアを必要とするが重心ではない場合に給付が出ないというケースはある。支給決定について地域により差があることは事実であり、その点は課題だと考えている。
- 利用開始にあたり、医ケアの内容や実施方法の詳細（例：薬、急変時の対応、症状の変化等）について保護者からの聞き取りを行うほか、看護師が利用児童の自宅に出向いて保護者が行っているケアを見させてもらうこともある（人工呼吸器の児童については全員訪問を実施）。自宅での様子を確認することで、その子が過ごしやすい機器の配置などを把握し、事業所で対応できる点は反映している。

＜主治医からの情報収集の方法、指示書の取得＞

- 主治医にコンタクトをとるタイミングは、基本的には契約時（利用決定後）である。ただし、利用検討の段階での保護者からの情報収集で不明な点等がある場合には、主治医に連絡をとることも考えられる。
- 指示書の取得に際しては、利用児童の保護者を通じて主治医へお願いしている。保護者を通じて依頼をすることで、通所先で医療行為を行うことに対する保護者の意識づけにもなると考えている。
- 医ケア児については指示書の取得を義務化、診療報酬での評価をすべきだと考えている。ただ、訪問看護事業での経験から言えば、指示書の内容が具体的でないことや、指示書の更新を依頼しても毎回同じ内容で出されたりすることもある。また、看護師としては指示書の内容に従う必要があるので、具体的な指示であればあるほど、頻繁に更新を行わなければならないという難しさもある。
- 事業所で指示書の様式を作成しており、その様式を使用して事業所宛に出してもらうようにしている。独自様式は、訪問看護のものに近いが、医ケアの内容や急変時に必要なことを誰が見ても分かりやすいように、という意識で作成している（例：呼吸器の条件、カテーテルのサイズ、チューブが抜けた時の対応など）。
- 訪問看護では、指示書の内容が具体的に書かれていないことも多いので、利用児童の自宅を訪問し、自宅で使用している機器の設定状況を確認することもある。訪問看護と併用して利用している児童に関しては、訪問看護からの申し送りを受けられるため、最新の状況を確認しやすい。
- 指示書の取得にかかる費用は、憶測だが、訪問看護利用時と同様に、マル子やマル乳でカバ

ーされているのではない。保険適用にならず保護者に実費請求されている可能性も考えられるが、この点について、特に保護者から苦情を聞いたことはない。

- 訪問看護の場合と異なり、児発事業所への指示書は期間が定められていない。また、医師とのやりとりの手間が発生することも考慮し、現状は指示書の更新は行わず、保護者を介して聞き取った主治医の指示（機器の設定変更、新しい機器が入るなど）を書き足す形で運用している。本来は内容に変更が生じる度に指示書をもらい直した方が事業所側も安心で望ましいと思うが、実際にはその都度の更新はなかなか難しい。（※開設から 2 年、利用期間が 1 年を超えた利用児童が数人という状況）
ただ、呼吸器が外れる、酸素療法を開始する、チューブが抜けるなどの大きな変更の場合は、指示をもらう必要があると思う。

<医療的ケアの実施手順書作成の流れ>

- 保護者から提出してもらったアセスメント票と看護師が保護者からの聞き取りや自宅訪問等で把握した情報をもとに、ケアマニュアルを作成している。

<職員における情報共有、研修等の実施方法>

- 医ケアに関するケアマニュアル作成や実際のケアの実施は看護師が行うが、その内容については保育士にも情報共有を行い、具体的に想定される事態への対応を指示している（例：このような状態は児童が苦しい、このような状態になったら看護師を呼んでほしい、機器の扱い上で気を付けることなど）。

<医療的ケアに関する定期的評価・見直しの実施方法>

- 利用児童の状態や使用する機器等が変化した時には随時見直しを行う。
- また、半年に 1 回の個別支援計画の見直しのタイミングで保護者との個人面談を行っており、その中で医ケアの内容も含めて見直しの必要性等を検討している。

<ケア提供の流れ>

- 連絡帳を使用して保護者と日々の情報のやりとりを行っており、利用時までの児童の状態、伝達事項などを把握している。また、送迎時に保護者に会う際には、その日の体調等を必ず聞くようにしている。連絡帳などで把握していないが聞きたい情報は、利用時間中に随時連絡をとり、保護者に聞いている。帰宅時も同様に、連絡帳と送迎時のやりとりで様子を伝えている。
- また、希望者には LINE を使って事業所での様子を写真で配信している。1 日 1～2 枚の撮影を行っている。

<事業所への送迎>

- 基本的には保護者の希望で事業所が送迎を行っているが、他区から通所する児童などは保護者に送迎をお願いしている。
- 事業所で車両を購入し、運転士 1 名を雇用して運用している。児発と放デイの多機能型なので 1 日の送迎回数が多く、また体調不良で帰宅する場合もあるので、自前の車両を持っている方が融通が利き使いやすい。福祉タクシーを利用した方が経費的には抑えられるかもしれないが、その都度調整の手間がかかるので、事業所が直接行う形としている。
- 送迎車両には基本的に職員が同乗する。送迎ルートが医ケアの必要がない児童のみの場合は保育士が同乗することもあるが、9 割以上は看護師が同乗である。

<サービス提供の記録>

- 利用児童の日々の記録については、サービス提供記録票を作成し、職員間の情報共有を行っている（様式「日々の気づき・遊び・発達・発見」を使用）。また、定期的なカンファレンスで職員間の情報共有を行っている。

2. 医療的ケアの実施関係者

- 連携している関係機関としては、地域の児童発達支援センター（区の直営）、自治体、相談支援事業所、訪問看護ステーション、その他（学校、他の事業所、重心児者を守る会）がある。

<主治医>

- 通所利用中に何か困ったことが発生した場合には、受診時で良いことは保護者を通じて聞いてもらうが、急ぐ場合には主治医に直接連絡を行う。これまでに主治医への直接の連絡を行った事例として、保護者から摂食訓練をしてほしいという要望を受けた際に、ST 訓練を行っているのか、嚥下に問題はないか等を問い合わせたことがある。
- 主治医へのコンタクトは直接電話で行っている。当事業所は看護師中心なので医師に連絡をとることについて特に抵抗感はないが、福祉職の強い事業所ではなかなかハードルが高いのではないかな。

＜自治体、児童発達支援センター＞

- 児童発達支援センターは練馬区での中心的な機関なので、事業所の開設時に当区での流れや児発の役割を聞いたり、相談先が分からない保護者の紹介などのやりとりを行っている。また、センターから紹介されて通所につながった利用児童もいる。ただ、センターとの連携は現状少なく、もっと連携をできたらという思いはある。
- 練馬区では、今年から重心型の放デイを対象とした区の単独事業「医療体制促進事業補助」が創設された。当事業所から区に働きかけ、実現した形である。事業所運営に補助を受けることができるようになり、助かっている（補助額は年間 360 万円）。医ケア児への対応を拡充するためには、人員配置のための支援が必要だと感じている。特に、人工呼吸器を必要とするような児童の受入れ先が広がるよう、医療ケア別の報酬加算や基本報酬の見直しを希望する。

＜相談支援事業所＞

- 法人の相談支援事業所との連携を行っている。練馬区が相談支援員を置くことを推奨していることもあり、今年 7 月から事業を開始した。現在、利用児童のうち法人の相談支援事業所が計画を立てている児童が 2 名、他の相談支援事業所が 3 名、セルフプランの児童が 1 名となっている。
- 法人では、通所事業所または訪問看護を利用している児童についてのみ相談支援を行う方針である。なお、対象は障害児・者としているが、者については児が大きくなった場合を想定している。基本的な対象は障害児としている。マンパワーが限られているので対象者を限定しているという面もある。通所事業所の利用児童全員のプラン作成を行うためには、体制を強化する必要がある（現状は訪問看護との兼務で 3 名体制）。
- 訪問看護と相談支援を兼務する場合には、加算が取れないという制約もある。同じ敷地内の事業所がサービス提供をした場合（あいの風ナースステーションで訪問している利用者の相談支援を行った場合）全ての支援費を算定できないと言われた。
- 医ケア児のことをよく理解している訪問看護事業者が相談支援事業も実施し、会議を行い、プランを作成することについては、保護者からのニーズも大変高い。

3. 利用者・保護者からのニーズ

- 保護者から摂食訓練をしてほしいという要望を受けたことがある（家では食べているので、やってほしいとの依頼）。事業所では、安全を確保するために、当該児童が ST 訓練を行っているのか、嚥下に問題はないか等について主治医に問い合わせを行った。（再掲）
- また、利用者・保護者から以下のような要望を受けたことがある。（ヒアリング実施後に書面により追加）

- 事業所の送迎がないと通所できない（同乗がいる、福祉車両をもっていない、免許がない等で自車送迎ができないため）
- 訪問学級のため、授業が受けられる回数が限られている。学校が無い日に、1日通いたい。
- 医療ケアがあり、どこにも通所できない。
- 体調面で学校に行ってから放課後等デイサービスに通うのは、体力的にきついため、長期休暇中のみ利用したい。
- 通所日数を増やしてほしい。事業所の定員を増やしてほしい。
- 児童発達支援からそのまま放課後等デイサービスに移行できるようにしてほしい。
- 食事摂取訓練をして欲しい。
- 地域によりサービスに差がある。通える事業所が限られてしまう。
- 事業所により、内容に差がある。自分で事業所を探さないといけないのは大変。
- 重症心身障害児に当てはまらないが、医療ケアがあるので、通わせてほしい。
- 親が就労しているため、連日通所したい。

4. 医療的ケア児・者の受入れに関する課題・展望

<課題>

- 医療的ケア児・者の受入れに関する課題として、以下の点が挙げられる。（ヒアリング実施後に書面により追加）
 - 看護師の確保（送迎を含む）人件費の問題
 - 通所中の体調管理や医療ケアの責任の所在（事故の補償）
 - 利用される児童の医療依存度や重症度により看護師の担う部分が違う
 - 保護者様の協力と理解（対応の限界、感染面での配慮、通所の判断等）
 - 報酬単価の見直し
 - できれば、区市町村単位で医療ケア児の把握、適切な事業所に適切な児童を振り分けて欲しい。限られた資源が本当に必要な人に届いていない。事業所数が足りない。
 - 送迎車の購入、維持、管理、運転手の確保が送迎加算では、まかなえない。
 - 施設の設備維持に対する支援

<展望>

- 医療的ケア児・者の受入れに関する展望として、以下の点が挙げられる。（ヒアリング実施後に書面により追加）
 - 体調が比較的安定しており、決められた時間に医療ケアを実施すればよいお子さんは、受け入れやすい。

- 体調が不安定、常に状態観察が必要、状態によりケアが必要なお子さんは、経験のある看護師が常時勤務していなければ難しい。
- 親が就労している場合の医療ケア児の学童が必要。医療ケア児といっても、多種多様であるため、どこにターゲットをしぼるのか、事業所の区分をもっと細かくし、報酬単価、職員配置等を検討するべき。
- 交代休暇が取れる人員体勢の補償

<ヒヤリハット事例への対応>

- ヒヤリハット事例として多いのは、けいれんによる反り返りなどでカニューレが抜ける、チューブが抜けるなどである。
- インシデントが発生した際には、初期対応として児童への処置と保護者への連絡を行う。次に、事業所の所定様式により記録を作成し（様式「インシデント報告書」を使用）、事業所内での振り返りや対策の検討を行う。必要に応じて、対応策の保護者への報告も行う。
- インシデントのレベルによっては本社へ報告を行う（レベル 0～5 まであり、レベル 1 以上は報告）。本社ではこれらのインシデント事例を集約し、事例分析（例：事業所により起こりやすいインシデントの傾向など）や対策の検討、全事業所への情報共有等を行っている。インシデントは誰にでも起こり得ることなので、情報共有を行うことは重要である。

<インシデント対応に関する教育研修>

- インシデントへの対応については、保護者への対応方法を含め、個別のトレーニングが必要だと考えている。保護者からの要望に応じて職員がよかれと思って対応した場合でも、悪い結果に出してしまうこともある。
- 起こったインシデントの責任は、事業所、職員個人の責任として問われるのが実態であり、それが原因で退職に至る職員もいる。職員を守るためにも、補償の範囲なども検討しなければならないと考えている。
- なお、リハビリテーション事業の方では、インシデントを未然に予防するために、インシデント対応に関するアセスメントマニュアルを作成しており、通所事業でも今後検討したいと考えている。

5. その他

<利用者アセスメントの様式>

- 訪問看護事業では利用児童についての詳細なアセスメント票（（株）日本在宅ケア教育センター版小児在宅医療アセスメントケアプラン）を作成し、運用している（2013 年に初版を

作成し、現在改訂中）。介護保険分野のケアプラン作成時と同じようなイメージで、児童の家庭環境、日々の過ごし方、医療の状況等、様々な角度からアセスメントを行う内容となっており、全体像を把握しやすい。必要とする医ケアの内容については点数化し、重症度を評価している。

- 通所の利用児童の中でも法人の訪問看護を利用している児童については、上記によるアセスメント結果を保有している。このような内容のアセスメントを地域の相談支援専門員や保護者も行えるようになれば、と考えている。

<手引書への期待>

- 本事業で作成する手引きの目的が安全性の確保であるならば、最も重要なことは、保護者からの情報収集（状態や注意点など）と情報共有をしっかりと行うことだと考える。ただ、自分たちが把握したい情報はたくさんあるので自宅への訪問なども行っており、「最低限」の情報の線引きはなかなか難しい。
- 利用児童の保護者からの聞き取り内容などの知識を持った看護師が、当該児童の利用時間中に常時いることができれば、最低限の安全性の確保は行うことができると思う。
- 医ケアの内容によって「最低限」のレベルは異なる。例えば、胃ろうと吸引などの範囲であれば、その医療処置と緊急対応を行うことができるという点になる。その場合、医ケアの内容と緊急時の対応等を医療職でなくても理解できるようなフローチャートがあれば、常時看護師がいなくても安全を確保できるのではないか。
- 把握した情報を看護師だけが持つのではなく、職員の全体に共有することも重要である。
- 児童の受入れから付随するインシデントや問題とその対応までを含めたフローチャートがあるとよい。その中では、リスクがあることを理解した上で預けているという点を踏まえ、保護者の責任も含めてもらいたい。

ヒアリング記録 (i.care)

1. 基礎情報

<団体の概要>

- 2015 年 8 月 任意団体 i.care を発足。
- 2017 年 10 月 NPO 法人としての認可を受ける。
- 2018 年 4 月 川崎市中原区に i.care(生活介護・放課後等デイサービス)を開所し、その後、2020 年 8 月 i.care(生活介護・放課後等デイサービス)を現在の場所に移転する。放課後等デイサービス（以下、放デイとする）は主たる対象を重症心身障害児（以下、重心とする）としている。
- 通所事業とあわせて、訪問事業（i.porte）も実施している。

<取組の経緯>

- 特別支援学校卒業後の進路先がない卒業生の保護者の声のもと、医療的ケア（以下、医ケア）の必要な障害の重い人たちとその家族をサポートすることを目的に、生活介護事業所を設立するに至った。しかし、少人数の生活介護事業だけでは財源確保が厳しいため、多機能型事業所として放デイ事業も併せて行うこととした。
- 放デイ開始にあたっては、法人の理事長、副理事長ともに学校での勤務経験者のため、その背景を活かすことができた。

<利用者の概要>

- 生活介護と放デイの多機能型事業所としており、定員は計 8 名である。
- 現在の登録者数は生活介護 11 名、放デイ 15 名となっている。そのうち、医ケアが必要な利用者は、生活介護が 10 名、放デイが 14 名である。
- 生活介護利用者のうち、同事業所の放デイを利用していた利用者はいない。医ケアの必要のない人であったため、同事業所の放デイから生活介護利用にはつながらなかったケースもある。また、他事業所の放デイを利用して、同事業所の生活介護利用につながった人は、これまで 2 名いる。
- 通所事業の対象者については、医ケアの内容等の要件は特に設けていない。しかし、放デイについては、送迎車が 1 台しかないため、物理的に車椅子を乗せられるスペースの有無が通所利用の可否に繋がることもある。送迎車を増やさないと利用者数を増やすことは難しい状況にある。
- 利用者の利用時間については、学校がある時期は、生活介護と放デイで異なるが、長期休暇中は一緒に過ごすこともある。

- 生活介護利用者の年齢層は、18 歳～24 歳である。
- 利用者の居住地は川崎市中部地域を中心に、事業所から 20～40 分程度の通所時間を要する距離である。
- 川崎市北部地域は、医ケア児や重心の受け入れを先駆的に行っている事業所がある一方、南部地域は医ケア児や重心への支援が遅れている。南部地域では、ようやく川崎市立田島養護学校が医ケアが必要な肢体不自由児を 6 年前から受け入れを始めた。そのため、南部地域に住む医ケア児は、中部地域まで必要な支援を受けに来る現状がある。中部地域は、医ケアを受け入れてくれる放デイ事業所が、同事業所の他に 2 事業所ある。
- 通所事業を立ち上げた当初は、特別支援学校の卒業生を中心に既に利用予定者がいたが、その後は、生活介護、放デイともに、学校や保護者の口コミなどで同事業所を知り、連絡をもらうことも多い。これまでは、同事業所から学校等への積極的な営業活動をしなくても利用者を募れている状況にある。
- 放デイの利用者は、神奈川県立中原養護学校の児童生徒のみである。
- 訪問事業（i.porte）については、卒業後に在宅生活となっている方が対象になっている。法人から声をかけた利用者のみ。状態の良い時には、事業所に通所する方もいる。

<医ケアの実施体制>

- 通所事業所では、管理者（児童発達支援管理者・サービス管理責任者の兼務）、児童指導員 4 名、生活支援員 4 名、看護師 9 名、理学療法士 1 名、嘱託医 2 名（整形外科と内科）、事務員 1 名、送迎担当者（ドライバー）1 名を配置している。
- 医ケアは看護師の他、喀痰吸引等研修の受講者（第 1・3 号）である児童指導員・生活支援員も行っている。
- 喀痰吸引等研修については、事業所が研修に要する費用を負担し、直接支援にあたる児童指導員・生活支援員、全員が第 1 号または第 3 号を既に取得している。
- 看護師は、開所時間中、1 人は常駐している。

<嘱託医の役割>

- 嘱託医は内科と整形外科の先生にお願いしている。どちらも利用者の発達には必要な領域であり、両先生にご快諾頂いた。
- 嘱託医の訪問頻度としては、月 1 回の訪問である。
- 嘱託医（内科）の役割としては、薬の処方や健康診断、インフルエンザワクチンの予防接種、事業所内の医療安全会議のメンバーにもなっている。他方、嘱託医（整形外科）の役割としては、事業所のスタッフがケアの方法で困っていることを中心に助言をもらっている。
- 医ケアの内容については基本的には主治医に相談する。緊急時は、主治医の先生に連絡が

取れる場合は主治医に、緊急搬送の場合は、救急車による対応になる。個別の状況変化については、保護者を介して主治医に相談してもらう。

2. 受入れに関する体制整備・環境整備、医療的ケア提供の流れ

＜利用者等からの情報収集・アセスメントの実施方法＞

- 通所利用開始までの大まかな流れは、以下のとおりである。
 - ①保護者または学校を通じて利用希望の連絡を受ける。
 - ②本人および保護者の事業所見学
 - ③事業所の体験利用（放デイ）・学校の現場実習（生活介護）
（この段階では、医ケアの内容や必要な配慮について、保護者から直接聞く程度）
 - ④契約が決まる段階で、保護者より書面にて、情報収集を行う。
 - －事業所の様式「エントリーシート」を使用（放デイのみ、生活介護は記入なし）
 - －事業所の様式「フェイスシート」を使用（放デイ、生活介護ともに記入）
 - ⑤保護者との面談により、情報収集を行う。
 - －事業所の様式「アセスメントシート」を使用（放デイ、生活介護ともに支援者が記入）
 - －事業所の様式「喀痰吸引指示書」と「看護師への指示書」を保護者へ渡し、主治医からの入手を依頼する
 - ⑥利用契約を行う。
 - ⑦個別支援計画の作成（児童発達支援管理者・サービス管理責任者により、社会参加等の視点から計画作成。放デイ、生活介護ともに作成・・・義務）
 - ⑧利用者毎に「情報シート（＝医ケアの実施手順書）」の作成（看護師により、日々の医ケアの視点から非医療職でもわかるように作成。）
- 利用開始にあたり、医ケアの内容や実施方法の詳細について保護者からの聞き取りを行う。現在の利用者については、事業所の看護師（副理事長）が、以前、学校に勤務していた頃からの繋がりがあり、保護者との関係性はもちろん、医ケアの内容も把握しているため、書面による情報収集と体験利用時の保護者からの聞き取りで対応できている。
- 利用にあたり、保護者からの情報収集を中心に、相談支援専門員や並行通所している他事業所からも利用者に関する情報を得ることがある。相談支援専門員からの情報は、相談支援専門員毎に情報量やコミュニケーション頻度に差があるのが現状である。

＜主治医からの情報収集の方法、指示書の取得＞

- 利用契約の意向が決まった段階で、「喀痰吸引指示書」と「看護師への指示書」の事業所指定の様式を保護者に渡し保護者経由で主治医へお願いしている。

- 指示書の取得にかかる費用は、喀痰吸引指示書については医療保険の適用となるが、看護への指示書は保険適用外なので、利用者の自費になる。
- 指示書以外の主治医からの意見書は、これまで受領したことはない。
- 主治医への同行受診は、稀である。医ケアの方法を主治医に確認するというよりも、生活介護の利用者が日中、どのような様子で過ごしているか等を主治医に伝えるために同行受診を実施したことがある。

＜医療的ケアの実施手順書作成（前述、「情報シート」作成）の流れ＞

- 保護者から提出してもらったエントリーシート、フェイスシート並びにアセスメントシートや、看護師が保護者からの聞き取り等で把握した情報をもとに、「情報シート」、「マニュアル（＝医ケアの実施手順書）」を看護師が作成している。
- 「情報シート」は、生活介護と放課後等ディサービスの２種類を用意している。
喀痰吸引研修第１号、第３号を受講したスタッフ向けに、注入と吸引に関するマニュアルは利用者毎に揃っている。看護師向けには、第１号・３号向けのマニュアルよりも簡潔にまとめた手順カードを作成している。喀痰吸引研修第１号、第３号を受講したスタッフ向けのマニュアルは、スタッフが安心して医ケアが行えるように、より具体的に記されている。
- マニュアルは、都度、更新している。特に放デイの利用者は、成長に応じて適宜見直していくことが重要である。

＜職員における情報共有、研修等の実施方法＞

- マニュアルの作成は、看護師が行うが、実際のケアは、看護師以外の喀痰吸引研修第１・３号を受講したスタッフも行っている。
- 看護師間の情報共有については、勤務頻度の少ない看護師もいるので、情報の内容に応じて、出勤時に口頭での共有や職員間の LINE を活用している。また、スタッフが、事業所の Facebook ページから利用者の日常を把握することもある。
- 職員間の情報共有については、サービス提供記録を中心に行っている。
- 事業所内の研修については、時間が十分に取れていない現状もあるが、これまで虐待防止会議や緊急蘇生の研修を行ってきた。今後、外部講師による意思伝達支援のための ICT 機器の使い方やシーティングの研修も行う予定である。

＜医療的ケア児者受け入れに伴う設備＞

- 車椅子で活動出来ること、また、寝たり起きたり出来る導線を十分に確保している。そのための間口の広さやリフト装置を設置している。

- 水回り設備は、立位の人と座位の人がともに使いやすい設備にしている。（例：シャワーノズルで伸びる水道と伸びない水道、又はシンクの高さ）
- 電気設備は、使い勝手が良いようにコンセント口を複数設置している。事業所内で必要な時に、どこでも人工呼吸器や吸引機を使えるようにしている。また、コンセントの位置は、ベッドを利用している利用者を想定して高めに設置しているところもある。
- 照明器具は、寝ている時間の長い利用者にとって眩しさが軽減されるように間接照明を基本としている。
- スロープは安全に上げられる角度、脱輪しない程度の幅に設計しており、事業所内は、バリアフリー設計である。
- 事業所の設計にあたっては、移転前の事業所は、福祉の住宅改修を行っているリフォーム業者依頼した。移転後の事業所は、事業所が入っているマンションを設計した会社に依頼した。しかし、福祉の住宅改装といっても、高齢者分野と障害者分野で必要な設備内容が異なり、建築業者の得手不得手があるだろう。

<医療的ケアに関する定期的評価・見直しの実施方法>

- 医師からの指示書は、基本年 1 回、年度末に更新を行っている。看護師への医療的ケア指示書は医師の負担軽減のために、変更がない場合はサインのみで済む様式にしている。喀痰吸引指示書については、利用者の主治医（クリニック）によっては、半年 1 回の更新を求められることもある。更新によって大きな変更が起こるケースは稀である。
- 指示書更新のタイミングで、事業所から主治医宛てに報告書（事業所様式あり）を作成し、提出する。報告書の内容によって、次年度の指示書の内容に反映させてもらう目的もある。また、年度中に指示書の変更を要する場合には、都度対応してもらっている。
- 指示書の内容も、細部に渡って記載されているものではなく（例：「注入、〇〇に気を付けてください」といった程度）、指示内容を念頭におきながら、利用者の日々の状態変化や成長に併せて、看護師が都度、最善のケアを考えて実施している。

<ケア提供の流れ①－事業所への送迎・家庭等からの情報共有－>

- 生活介護利用者は、保護者の送迎により来所。受け入れ時に、家庭での様子等を保護者から口頭で聞くと共に、連絡帳（兼「サービス提供記録シート」）から利用者の状態について情報を得る。
- 放デイ利用者は、学校への送迎により来所。学校での様子を先生から口頭にて細かく聞いて情報を得ると共に、連絡帳（兼「サービス提供記録シート」）には、保護者が家庭での様子を書いているので、併せて情報を得ている。
- 事業所で車両を 2 台保有し、運転士 1 名を雇用している、また支援員が運転することもある。送迎車両には基本的に看護師が同乗する。

＜ケア提供の流れ②ーサービス提供の記録と家族等への情報提供ー＞

- 利用者の日々の記録については、複写式の「サービス提供記録」を作成し、保護者との情報共有と共に、職員間の情報共有を行っている（様式「サービス提供記録シート」を使用）。

＜医療的ケアの機材等の扱い＞

- 生活介護、放デイともに、基本的に、医ケアに必要な機材は利用者に持ち込んでもらっている。機材だけでなく、アルコール綿やビニール手袋等の備品も利用者毎に準備してもらい、通所の度に持参してもらっている。各利用者の機材や備品は、事業所保管はしていない。
- 事業所としては、バックアップの医療機器を所有している他、備品の予備は準備している。
- 吸引後の痰については、保護者に量を確認してもらうため、持ち帰りをお願いしている。それ以外の廃棄物は事業所に対応している。

＜安全対策・感染症対策＞

- 防災マニュアル、感染症マニュアル、水害対策マニュアルを整備している。マニュアルによってはチャート上に記されていたり、事業所内に掲示したりしているものもある。
- ヒヤリハット、事故防止に関する記録紙も整備している。発生事例については、事業所内で共有すると共に、事業所内の医療安全会議のメンバーでもある嘱託医にも共有している。また、生活介護事業では、保護者との共催で運営している保護者会（※）にて、保護者にも発生事例を共有している。

※保護者会は、放デイ事業では実施していない。保護者会では、保護者からの要望（ニーズ）を聞く時間にもなっている。

3. 医療的ケアの実施関係者

- 連携している関係機関としては、主治医、嘱託医、相談支援事業所、自治体（市ケースワーカーや市担当者）、学校、利用者が並行通所をしている生活介護事業所や放デイ事業所、ヘルパー、訪問看護（生活介護利用者中心に利用）がある。
- 利用者のニーズによって、ショートステイが利用できる事業所や、通院先のそばにある事業所などを組み合わせて同事業所を利用している方もおり、他生活介護事業所や放デイ事業所との連携も重要になる。利用者のために必要な情報は、積極的に関係機関と連携し、なるべく多くの情報を得るようにしている。

- 福祉サービス利用にあたっての計画相談の実施状況としては、生活介護利用者は全員が相談支援事業所による計画を立てているが、放デイ利用者の中にはセルフプランの利用者もいる。

＜関係機関との連絡＞

- 電話による連絡が基本となる。利用者のうち、2名くらいは関係機関との定期的なカンファレンスを実施している。

4. 利用者・保護者からのニーズ

- 生活介護を利用している保護者からは、入浴と送迎の実施を要望する声がある。一方、放デイ利用者の保護者からは現在はそのようなニーズはあがっていない。
- 入浴については、事業所内に機械浴を取り入れているものの、毎日または週に何回、と決めて入浴支援は行っていない。あくまでも、社会参加の場として活動をしているので、入浴は活動の一環として適宜行う程度にしている。
- ご家族の事情（例：保護者や介助者の腰痛等）により家庭での入浴が難しい時などは、事業所内で対応することもある。

5. 医療的ケア児・者の受入れに関する課題・展望

＜地域支援の在り方＞

- 医ケア児が、自宅近くにある事業所に通所出来ることが一番良いと考えている。医ケアの必要性の有無に関わらず、他の子どもたちと共に、地域の事業所で当たり前支援を受け入れられるようになってほしい。
- 医ケアが必要という事実（例：気管切開をしている子ども）が、受け入れが難しい人たち（例：吸引ってこんなに大変なんだ）、と認識されてしまう現状がある。実際は、気管切開をしていても、風呂上りの吸引と風邪を引いた時の吸引だけという人もいるが、気管切開をしているという事実が受入れを躊躇する要因になっている。医療行為に対する不安が強い。
- また、放デイ事業所によっては、医ケアの必要な子どもと、医ケアの必要がない多動傾向の子どもを同じ空間で預かることをリスクと考える事業所もある。しかし、すべてのリスクを取り除くことは難しいという前提のもと、発生しうるリスクについて、その原因を考えながら対応できるように必要なスキルを事業所として身につけていく必要がある。
- 医ケア児の実態は二極化している。早期療育をはじめ、標準化された支援を受けてきている子どもと、支援を受けられていない独特な困難さを有する子どもがいる。

- 医ケア児の実態は、今後 10 年間で変化していくことは既に見えていることで、10 年後の医ケア児の地域支援を見据えて、行政には動いてもらいたい。また、川崎市は、重心、医ケアに対応した生活介護事業所を施設整備計画に基づいて、受入れ「人数」を確保する取組をしている。
- 肢体不自由者を受け入れる生活介護事業所は、サービス提供レベルの向上が必要と考えている。連絡帳の記載内容が乏しかったり（例：「入眠中」や「特記なし」等の記載だけ）、事業所での活動内容が充実していなかったりする（例：来所→おむつ交換→昼食→休憩→30 分くらいの活動→帰宅準備）現状がある。学校時代に当たり前に出来ていたことが、成人期になって出来なくなってしまうこともある。
- 放デイ事業は、子どもの発達支援をする場としつつも、現状は、送迎サービスがあり、夕方まで預かってくれる、というサービス内容が保護者のニーズを満たしている側面が強いのではないかな。
- 医ケア児の保護者に仲間が少なく、情報交換が出来ていない。ショートステイサービスの利用がなかったり、訪問看護や相談支援事業所の相談支援専門員とも接点がなかったりする人もいる。

6. その他

<手引書への期待>

- 医ケア児に関わる支援者のスキルレベルの差が大きい。医ケア児を地域で何とかサポートしたい！という気持ちの人が、相談先を見つけられるような手引書であると良い。
- 医ケアは個別性が高いので、個別の事例（地域の特徴を踏まえながら）が紹介されていると分かりやすいのではないかな。
- その上で、手引書があることで、医ケア児の受け入れイメージがつく、もしくは、受け入れにあたって、必要な相談先が分かるなど、次の具体的な行動に繋がるような手引書になってほしい。

ヒアリング記録（ほわわ世田谷）

1. 基礎情報

＜団体の概要＞

- 法人は現在、都内3か所（墨田、世田谷、品川）で児童発達支援事業所を運営しており、2021年4月より4か所目の事業所（大田区）を開設予定である。また、その他に、居宅訪問型保育、居宅介護、グループホームを運営している。また、愛知県において、放課後等デイサービス（重心型および一般型）、生活介護等の事業も行っている。

＜取組の経緯＞

- 法人は愛知県に本部を持ち、当地で以前より行動障害や医療的ケアを必要とする障害者等の地域生活を支える活動を展開してきた。その活動を通じて、医療技術の発達により生きることができた一方、従来の福祉的支援では支えることができず、行き場がなくなっている医療的ケア児（以下、医ケア児）の課題を感じていた。
- そのような中、東京都内で小児在宅医療に取り組んでいる医師や看護師（あおぞら診療所 墨田）に出会い、小児から看取りまでを含めた、医療と福祉の連携による地域生活支援の必要性に賛同した。そこで、医ケア児を主な対象とし、障害児の地域生活支援に取り組む事業所を都内で立ち上げることとなった。
- 事業所の立ち上げ当初から、前述の診療所医師に嘱託医を引き受けてもらい、同診療所の看護師（のちに訪問看護事業所を立ち上げ）に指導してもらいながら、運営体制を整えてきた。事業所の開設から数年の間、世田谷事業所では訪問看護事業所を利用する形で医療的ケアの実施体制を確保した。

＜利用者の概要＞

- 事業所の利用定員は1日5名（重心指定あり）で、登録者は現在24名である。このうち、何らかの医療的ケアを必要とする児童が21名を占めている。重症心身障害児以外の児童は5名（気管切開、睡眠時のみ呼吸器を使用等）いる。
- これまでに対応したことがある医療的ケアの内容は、喀痰吸引、酸素療法、人工呼吸器、導尿、中心静脈カテーテル、経管栄養まで多岐にわたる。事業所として、できる限りのケアに対応する方針である。
- 事業所には世田谷区内だけでなく、目黒区、渋谷区などから通所している児童もいる。法人全体でみると、事業所によって利用児童の特徴に違いがある。周辺に大病院があるなど、地域資源の状況によるものと考えられる。

<医療的ケアの実施体制>

- 事業所の職員配置はサービス管理責任者（兼児童発達支援管理責任者）、児童指導員 4 名、保育士 3 名、生活支援員 5 名、看護師 2 名である（非常勤職員を含む）。この他、嘱託医、理学療法士 1 名（訪問リハビリ事業所から派遣）を確保している。
- 看護師は数年間 1 名体制だったが、2020 年度から加算が認められ 2 名体制となった。現在は、開所時間は看護師が常駐する体制をとっている。
- 看護師は主に医ケアに関する管理的な役割を担っている。看護師しか対応できない医ケアは直接行うが、その他の医ケアは介護職（有資格者）が中心となって実施しており、その指導等を看護師が担っている。
- 法人の理念により、介護職でも対応可能な医療的ケアには介護職が対応していくという考えが受け入れられており、常勤スタッフは原則として全員が喀痰吸引等研修を受講している。非常勤スタッフにも、利用者に慣れた後、自ら研修の受講を希望され、同研修を修了した者もいる。日々医ケア児に接しているので、ケアのたびに看護師待ちになるのではなく、そばにいる人がケアをしてあげたいという気持ちになる。

<嘱託医、協力医療機関の役割>

- 事業所立ち上げ時に協力を得た診療所に、嘱託医を引き受けてもらっている。契約内容として事業所への定期的な訪問等は特に定めておらず、必要な時に事業所から連絡をとり、相談する形である。
- 個々の医ケア児に関する相談は主治医に行うことがほとんどなので、嘱託医としての関わりは事業所全体としての健康管理に関する指導等という位置づけである。

2. 受入れに関する体制整備・環境整備、医療的ケア提供の流れ

- 通所利用開始までの大まかな流れは、以下のとおりである。
 - ①保護者または相談支援員を通じて利用希望の連絡を受ける
 - ②本人および保護者に来てもらい、事業所の見学を実施
 - ③事業所職員が自宅を訪問し、普段の様子を聞き取り（アセスメント）
 - ④本人・保護者の意向を再確認し、事業所として受入れを決定・契約
 - ④保護者を通じて主治医からの指示書を受領
 - ⑤看護師が作成した大枠に基づき、介護職の職員が中心となり医ケア手順書を作成

<利用者等からの情報収集・アセスメント等の実施方法>

- ②事業所見学の前後で、利用希望児の自宅を訪問し、医ケア児や家族の状況、普段の過ごし方等について情報収集を行っている（フェイスシート、アセスメントシート等、5つの様式を使用）。
- 通所事業所で過ごす時間は児童の生活全体の中の一部と捉えているので、自宅での生活の様子をよく知ることが大切だと考えている。事業所に来てもらい話を聞くよりも、自宅訪問の方が普段の様子を把握しやすい。
- 看護師と福祉職（管理者）が訪問し、医ケア児の状態や今後の見通し、本人が好きなことや過ごしやすい位置など、それぞれの視点でアセスメントを行う。事業所での支援に役立てるため、できるだけ外に出ていき利用者の情報収集を行いたいという思いがある。

<主治医からの情報収集の方法、指示書の取得>

- 保護者の費用負担により、主治医から事業所宛に指示書を受領している。指示書を頻繁にもらい直すことは難しいので、包括的な指示をお願いしている。なお、指示書の様式は事業所のものを使用している。
- 医ケア児の情報を的確に把握するため、外来受診への同行（看護師・サービス管理責任者）を行うこともある。

<手順書の作成>

- 主治医の指示書を受けて、看護師が手順書の大枠を作成し、実際に医ケア実施を担当する介護職の職員が中心となって手順書を具体化している。個々の児童にどのようにアプローチしていくかを考えるため、医療だけでなく、福祉・保育の視点も必要と考えている。

<医療的ケア児者受け入れに伴う設備>

- 医ケアに必要な機材等は基本的に持ち込みをお願いしているが、一部の消耗品は事業所にストックしているものもある。

<医療的ケアに関する定期的評価・見直しの実施方法>

- 利用開始後は、保護者を通じて主治医に医ケア児の通所時の様子を報告したり、相談を行ったりしている。相談内容としては食事に関するものが多い。
- 保護者と半年に1度の頻度で面談を行っており、その中で医ケア面も含めて日々の様子を伝えたり、今後の見通しを相談するなどしている。

<1日の流れ>

- 保護者が送迎を行うケースもあるが、主には事業所が実施している（事業所送迎が約7割）。1日2便で車両を出し、1便につき1～4名の医ケア児を送迎している。送迎時は、医ケアに対応できる職員（看護師または有資格者）が同乗し、2名体制としている。保護者からは送迎の要望が多い。
- 保護者との日々の情報共有は、連絡帳のやりとりと送迎時の聞き取りで行っている。
- 職員間においては、朝夕のミーティングでの方針の確認、業務日誌への記録、連絡帳の控えの保管等により、日々の情報共有と記録を行っている。なお、日々のミーティングの議事録や業務日誌は、クラウドサービスを使用し、職員がいつでもアクセスできようになっている。

<緊急時の対応>

- 医ケア児の緊急時の対応については、利用開始の段階で、想定される事態とそれに対する対処を考え、個人ごとに整理している。例えば、カニューレが抜けてしまった時にどう対処するか等、具体的な事態を想定し、主治医に対応方針を確認してもらったり、職員が受診に同行して実際に管を交換する場面を見せてもらったりしている。
- これまでに救急搬送を行った事例はない。普段と様子が違うと感じる時は、早めの判断で対応するようにしている。

3. 医療的ケアの実施関係者

- 連携先の関係機関としては、主治医以外のかかりつけ医、地域の訪問看護事業所、児童発達支援センター、自治体の障害福祉課、保健センターの保健師、保育園や幼稚園等が挙げられる。

<訪問看護事業所との連携>

- 医ケア児が在宅で利用している訪問看護事業所との間で、情報共有などの連携を行っている。各児が利用している事業所が異なるため、個々の事業所とやりとりを行っている。

<相談支援専門員との連携>

- 利用開始時に相談支援専門員から情報収集を行うほか、保護者との定期的な面談で聞き取った内容を相談支援員にも共有するなどの連携を行っている。

4. 利用者・保護者からのニーズ

- 通所利用を希望する月齢が徐々に早まってきていると感じている（事業所の対象年齢は 0 歳から 6 歳）。地域や保護者同士のネットワークで事業所の存在が認知されてきたことに加え、医ケア児の数自体も増加しているためと考えられる。
- 医ケア児の保護者には就労を希望している母親も多く、現在の利用児の中でも通所時間を利用して就労している人もいる（事業所の開所時間は 10～16 時）。

5. 医療的ケア児・者の受入れに関する課題・展望

<訪問看護事業所との連携について>

- 事業所立ち上げから数年間、事業所に直接の看護師配置がなく、地域の診療所・訪問看護事業所から看護師の派遣を受ける形で医ケアの実施体制を確保していた。在宅経験の豊富な看護師から利用児童のアセスメント方法や受入れ体制などを指導してもらい、現在の事業所運営のベースとなる体制を築くことができた。
- 一方、医ケアを実施する看護師が毎回変わってしまうことや、それぞれの所属法人が異なるため細かな点で意識や考え方の相違があったこと等、課題を感じる面もあった。

<関係機関の連携について>

- 周辺地域では相談支援員を中心とした連携の仕組みがあまり定着しておらず、関係機関の連携がうまく機能していないと感じるときがある。病院のソーシャルワーカーが保護者に地域の事業所を紹介したり、通所事業所が利用者の情報収集に動いたりしている場合がある。
- 退院前から家庭と関わりを持っている地域の保健師も含め、関係機関が連携しやすい仕組み整備されることを望んでいる。なお、医療的ケア児等コーディネーターについては、これまでのところ関わりがない。
- 担当者会議は関係機関が集まる唯一の場だが、相談支援員からの声かけに応じて参加することはあるものの、事業所側から呼びかける仕組みがない。

ヒアリング記録（社会福祉法人フラット）

1. 基礎情報

＜団体の概要＞

- 2006年にNPO法人としてヘルパー事業を開始し、2016年に社会福祉法人格を取得した。
- 現在、法人内に児童発達支援が1事業所、放課後等デイサービス（以下、放デイとする）が1事業所、生活介護が3事業所、共同生活援助事業所がある。
- 相談支援事業は、障害児・者ともに対象として行っている。

＜取組の経緯＞

- ヘルパー事業からスタートした後、地域の父母会が中心となって運営していた障害児学童保育クラブ（市内全域から利用）を引き継ぐ形で、放デイ事業所ビリーブを開設した。
- その後、児童発達支援のみの事業所として2018年にフラヴィキッズを開設した。
- 医ケアに対応できる通所事業所が他にないため、近隣市も含めて利用者の受入れを行っている。放デイと生活介護を行っている1事業所のみ、市の管理する建物に入っているため、市民しか受入れをできない状況にあるが、その他の事業所では特に居住地の制限はない。

＜利用者の概要＞

- 児童発達支援の定員は10名、実利用者数は9名（うち、医療的ケアが必要な利用者は、4名）である。児童発達支援の利用者の年齢層は、2歳から就学前までを基本としているが、0歳児でも協議の上、受け入れに対応している。
- 放デイの定員は20名、実利用者数は55名（うち、医療的ケアが必要な利用者は2名）である。
- 生活介護の定員は50名、実利用者数は64名（うち、医療的ケアが必要な利用者は3名）である。生活介護を利用中の医療的ケア（以下、医ケアとする）が必要な利用者（計3名）の年齢層は20代が2人、1人は60代（インスリン接種）である。なお、20代の利用者（2名）は、当事業所の放デイ卒業生ではない。
- 共同生活援助の定員は25名、実利用者数は25名（うち、医療的ケアが必要な利用者は1名）である。
- 医ケアの提供内容は、出来る限り利用者のニーズに応じて対応していくのが法人としての考えである。その上で、都度、医師や看護師との協議の上、受入れ可能ラインを決めている。

- 現在の利用者が必要とする医ケアの内容、もしくは、過去に利用された方の医ケアの内容としては、喀痰吸引（口腔・鼻腔内および気管カニューレ内部）、気管切開部の衛生管理、酸素療法、人工呼吸器、インスリン注射、経管栄養（経鼻胃管、胃ろう）がある。
- 現在の利用者が必要とする医ケアは下記の通りである。
 - －児童発達支援：上記の医ケア内容すべて。経管栄養については、経鼻胃管のみ。
 - －生活介護：インスリン 胃ろう 酸素療法 喀痰吸引
 - －共同生活援助：インスリン 酸素療法

＜医ケアの実施体制＞

- フラヴィキッズ（児童発達支援）の職員体制は、サービス管理責任者 1 名、児童発達支援管理者 1 名、児童指導員 1 名、保育士 4 名、医師（嘱託医）1 名、看護職員 4 名、理学療法士 1 名を配置している。
- 放デイ・生活介護も、看護師が各事業所に直接配置されている。各拠点によって看護師の配置人数は異なるが、放デイと生活介護が一緒に入っている事業所は、非常勤を含めて 6－7 名程度、他生活介護の事業所は 1－2 名を配置している。
- 医ケア児・者がいる事業所では、開所時間中は看護師が常駐する体制をとっている。
- 看護師はそれぞれにメインの所属先があるが、法人全体として医療チームも構成しており、医ケアが必要な方にはチームとして分担して医ケアを提供する体制をとっている。医療チームとしてみると、毎日 5～6 名の看護師が勤務している。
- 例えば、児童発達支援の事業所で医ケア児が 4 名来所する日は、同事業所に配置の看護師だけでなく、医療チーム内からも応援体制を組むよう調整する。事業所間の物理的距離は、最も離れていても自転車で 15 分程度なので、法人内での柔軟な対応が行いやすい。
- 医ケアの内容に関わらず、医ケアの管理および実施は看護師が担うため、介護職の職員が担当することはない。法人として、医ケアの実施は専門性を持つ看護師が行うべきと考えている。
- 看護師の中でも、専門性（バックグラウンド）の違いから、提供可能な医ケアの内容が職員によって異なる。例えば、胃ろうに対応できる職員は多いが、呼吸器管理をできる職員は限られている。
- 看護師のキャリアは、在宅ケアの経験者、クリニック勤務の経験者、大病院で勤務後、出産を機に地域医療に転身した者など様々である。初めて吸引をするという職員もいれば、小児医療で医ケアを専門に行ってきた看護師もいる。
- 喀痰吸引等研修を受講した職員は居宅介護・行動援護事業の方に多くいるが、通所事業所の拠点には在籍していない。

＜囑託医の役割＞

- 地域のクリニック（脳外科）と囑託医契約を結んでいる。契約の一環として、年1回の事業所訪問を行っている。
- 医ケアに関する相談先は、各利用者の主治医である。緊急時の対応としても、囑託医に相談というよりは、救急車を呼ぶことが第一と考えている。

2. 受入れに関する体制整備・環境整備、医療的ケア提供の流れ

＜利用者等からの情報収集・利用決定までの流れ＞

- 通所利用開始までの大まかな流れは、以下のとおりである。
 - ①相談受付
 - －相談支援員、病院のソーシャルワーカー、行政（福祉課）、保健所（保健師）、利用者家族から事業所に相談を受ける
 - ②見学及び基本情報の収集
 - －基本的に、利用希望の児童も一緒に見学に来てもらう。
 - －家族・相談支援員から、アセスメントシートと聞き取りにより情報収集を行う。
 - －相談支援員が持っている情報量は、人によって差がある。医ケアの内容が分からない相談支援員もいるので、医ケアについては、保護者から情報を取得することが多い。
 - －アセスメントシートは事業所別に様式があり、医ケア児だけでなく、全利用者向けの様式である。シート内に医ケアの内容に関する項目はないので、保護者から聞き取った情報をシートに加筆していく。
 - －見学・情報収集への対応は、事業所の管理者またはサービス管理責任者が行う。呼吸器を利用している方の場合には、見学時から看護師が対応している。経管栄養（胃ろう）程度の内容であれば、見学時点で看護師は対応していない。
 - ③利用希望・契約時面談・受け入れ判断
 - －保護者を通じて主治医からの指示書を取得する。
 - －その内容を踏まえ、事業所としての受け入れが可能か否か、の検討を行う。
 - －事業所の受け入れ判断は、看護師が対応可能か否かによるところが大きいが、事業所の設備やスペース、衛生環境を確保できるか、といった視点も加味して判断している。
 - －例えば、インスリン注射の場合、注射をしている最中に他利用者が入らないようにするにはどうするか、また衛生環境をどう担保するのか等、検討している。
 - －また、呼吸器利用の場合は、家族が迎えにこれない時の補助バッテリーの確保や、停電時、災害時にどう電源確保するのか等、起こり得る範囲でのリスク対応を検討している。
 - ④利用決定

<主治医からの情報収集の方法、指示書の取得>

- 主治医からの指示書は、基本的には保護者を介して主治医に提供を依頼している。
- 吸引や胃ろう程度の医ケアであれば、家族から主治医に伝えて指示書の提供を受けるが、呼吸器系の難しい医ケアが必要な場合は、主治医のいる病院関係者と直接、事業所が連絡を取り、説明を受けたこともある。
- 指示書の宛先は、利用者、主治医によって異なる。呼吸器系の医ケアが必要な利用者の場合は、事業所宛てにもらったり、法人宛てに指示書を書いてくる主治医もいる。
- 事業所として指示書の様式は特に設けていないため、利用者ごとにフォーマットが異なる。

<医療的ケア児受け入れに伴う設備>

- 誤接触を防ためのスペースの確保を行う。事業所では障害種別や医ケアの有無に関係なく、同じ空間で過ごしてもらうため、胃ろう等で使用している管に興味をもった児童が、その管に触ったり、いじることがないように、空間を区切っている。
- 必要に応じて、ベッドの準備をしている。
- 災害発生時の備えとして、食料を含む備蓄品を 3 泊 4 日程度用意している。その間に、ある程度供給が行われるようになるだろうと想定している。
- 災害発生時の備蓄品は法人と行政で担保している。呼吸器のバッテリーの予備があれば自家発電の電力で充電を行うが、予備がなければ行政が用意しているものを優先的に使わせてもらうよう調整している。

<医療的ケアの機材等の扱い>

- 呼吸器等は、通所ごとに本人専用の機材を持ち込んでもらい、使用している。
- 家庭にあまり負担をかけないように、事業所で用意できるものは用意するが、消耗品は家庭から持って来てもらっている。

<送迎について>

- 送迎については、児童発達支援のみ保護者に送迎を担当してもらい、放デイ・生活介護では事業所が送迎を行っている。基本的には、医療職以外の職員が同乗する。
- 現在の利用者には送迎時に看護師同乗が必要な方はいないが、過去には吸引の必要があり看護師が同乗していたケースもある。

<ケア提供の流れ>

- 保護者（ご家庭の状況など）との情報共有は、連絡帳を介して行っており、看護師も目を通している。
- 連絡帳は、家庭での様子と、事業所内での様子を共有するために活用している。連絡帳はクラウド上で管理しており、保護者、職員が記入したものを物理的に離れていても読めるようになっている。
- 連絡帳の内容と看護サマリーの同期は行っていないが、「今日は吸引の回数が多かった」等の特記事項があれば、その班の連絡担当がクラウドに入力するようにしている。

<職員間における情報共有について>

- 医ケアは看護師しか行わないので、医ケアに関する情報は看護サマリーで共有している。
- 保育士が担当する療育の時間等を含め、必要な児童には常時の看護師がついて見守りを行っている。エラー音が鳴った時なども、看護師がすぐに対応できるようにしている。

<医療的ケアに関する定期的評価・見直しの実施方法>

- 医ケアの内容については、疑問があれば保護者を介して主治医にヒアリングをしたり、事業所の看護師が直接、主治医に連絡をとり質問している。
- これまでに利用開始時から医ケアの内容に変更が生じた事例としては、酸素吸入が必要とされていた利用者が不要になったケースがあった。

<緊急時の対応>

- 緊急時の対応では、嘱託医に相談というよりは、救急車を呼ぶことが第一と考えている。主治医によっては、緊急時、救急搬送の受入れ先として指名しても良いと言われたケースもある。
- 過去の救急搬送事例としては、医ケアの利用者が発作を起こし緊急搬送した例がある。
- 緊急時は、まず主治医に直接連絡を取り、対応を行った後、保護者に連絡する流れとしている。これらの対応方法は、契約時点の重要事項説明書の中で事前に保護者に説明し、同意を得ている。
- 医ケア児の受入れ段階から、災害時のリスクを想定して対応方法を検討している。非常時の電源確保等、行政との連携も行っている。また、自立支援協議会でも医ケア児の災害時の対策について去年から検討が進められている。

＜安全対策・感染症対策＞

- 医ケアに関するヒヤリハットは特に報告を受けていない。
- 利用者ごとに担当看護師（3 名程度）が中心となって事故予防策を検討し、共有している。
- 医ケアの難易度が高い方（呼吸器の利用者等）には、安全確保のため、看護師が 2 人体制で対応するようにしている。

3. 医療的ケアの実施関係者

- 利用者が在宅で利用している訪問看護事業所と情報交換を行っている。現時点の対象者は、呼吸器を使用している児童発達支援の利用者 1 名程度である。
- 利用者が風邪を引いたときなどには、主治医以外の地域のかかりつけ医とも連携している。
- 医ケアに関する相談については、基本的に各利用者の主治医と連携をとっている。

4. 利用者・保護者からのニーズ

- 地域で通所事業所を利用したい医ケア児・者が多くいるのに対し、受入れ可能な事業所が大変限られていると感じている。利用者の中には 15 キロ先の遠方から通ってくる利用者もいる。特に、県内東側の地域には、児童発達支援・放デイ事業所はあるものの、医ケア児の受入れ先がない。

5. 医療的ケア児・者の受入れに関する課題・展望

＜医ケアの実施体制、人材確保について＞

- 医療職以外の職員が喀痰吸引等の医ケアに対応することについて、基本的には反対である。医ケア児・者を受け入れるのであれば、安全確保のために、医療職の配置をすべきだと考えている。
- 現行の制度に基づき看護師加算、医療連携体制加算等を活用すれば、事業所が看護師を直接雇用することによる費用面の過度の負担や経営上のリスクはないと思っている。
- 看護師の確保については、昨年度法人が行った募集に対し 35 名の応募があり、特に採用に苦労している状況ではない。なお、応募者の 9 割程度を非常勤勤務希望者が占めている。
- 看護師の雇用にあたり、障害者の地域生活を支えるという法人の理念に共感を得られない者は採用しない。地域医療に従事したいという看護師は一定程度いると思っている。

- 医ケア児の受入れを始めた当初は、看護師の配置数が少なく、1 人で不安を抱えがちで長く続かないという時期が2～3 年続いた。しかし現在は、採用時点で医ケア以外の現場支援をしてもらうことがあることを了承してもらい、週 3 日勤務の看護師（非常勤）を 2～3 名雇用している。その結果、以前より経営コストはかかるものの、看護師が休みをとることができるようになり、看護師同士のコミュニケーションも可能になった。

＜医ケア児・者の集中＞

- 受入れにあたっての課題は、地域で医ケア児・者を受け入れてくれる事業所と認知され、医ケア児・者の利用が増える一方、医ケアを必要としない利用者が減るなど偏りが生じていることである。医ケア児・者ばかりが集まると、他の利用者・家族から医ケアに特化した事業所と認識されてしまう。その結果、法人が目指している、多様性のある地域の中の居場所という理念から遠ざかってしまうことになる。

6. その他

- 医ケア児・者の受入れに関し、看護師が対応できない（判断できない）場面が発生することも当然考えられる。その際には、救急車を呼ぶことが最善であると思っている。
- 上記の対応を含め、地域医療でみることができる範囲には限界がある。その点について、事前に保護者に了承を得ることが大事だと考えている。

ヒアリング記録（えーゆーハウス）

1. 基礎情報

<団体の概要>

- 2010年1月1日に大阪府において障害福祉サービス事業の生活介護・放課後等デイサービス（以下、放デイとする）事業者の指定を受ける。
- 施設目標として、母子分離の機会を作り、医療的ケア（以下、医ケアとする）が必要な児童も安心して楽しく過ごせるように、児童の状況にあわせて個別対応を基本にしながら、音楽・学習療法、入浴訓練を行っている。

<取組の経緯>

- 事業所設立時当初から、医ケア児を含む重症心身障害（以下、重心とする）児を受け入れる想定であった。
- 放デイ利用者が、学校卒業後も安心して生活が出来るようにするために、事業所設立当初から、放デイと生活介護の多機能型事業所として開所する予定であった。これまでも、放デイ利用者であった卒業生は、優先的に生活介護サービスに受け入れている。

<利用者の概要>

- 児童発達支援事業も行っているが、現在、利用者はいない。
- 放デイの定員は、10名、実利用者数は、6名（うち、医ケアが必要な利用者は、2名）である。生活介護は20名定員、実利用者数は24名（うち、医ケアが必要な利用者は、6名）である。
- 放デイ利用、かつ医ケアが必要な利用児童（計2名）の年齢は、17歳。学年は、高校2年生と3年生である。高校3年生の利用者は、放デイ設立から2年後に利用を開始し、途中から医ケア（胃ろう）が必要になった。高校2年生の利用者は、放デイ設立から4・5年後に利用を開始し、当時から医ケアが必要であった。
- 学校卒業後、放デイから生活介護サービスの利用へ進んだ方が多く、現時点は放デイ利用者は少ない状況にある。
- 生活介護の利用者は、放デイの卒業生だけでなく、生活介護サービスから初めて、同事業所を利用されている方もいる。
- 現時点では、曜日によって利用定員に空きが有り、医ケアが必要な児童の受入れも可能。事業所としてのマンパワー不足で利用者数を制限している状況ではないので、今後も受け入れは継続していく。

- 利用時間については、放デイ、生活介護で若干ずらしているが、時間が重なる際には、建物が 2 フloorあるので、場所を分けて活動している。例えば、生活介護がフロア 1 を使っている際には、フロア 2 に放デイ利用者を誘導して活動している。
- 医ケアの内容は、喀痰吸引（口腔・鼻腔内／気管カニューレ内部）、気管切開部の衛生管理、酸素療法、人工呼吸器、導尿、経管栄養（経鼻胃管、胃ろう）である。現在はインスリン注射、中心静脈カテーテルを必要とする利用者がいないため、ケアを行っていない。もし、インスリン注射や中心静脈カテーテルを必要とする利用者が現れた場合は、その方の状態次第ではあるが、本人と保護者の面談に加え、看護師の受入れ可能の判断をもって対応している。

<医ケアの実施体制>

- 職員配置体制（放デイのみ）は、サービス管理責任者 1 名、児童発達支援管理者 1 名、児童指導員 3 名、保育士 1 名、生活支援員 5 名、看護職員 2 名となっている。
- 看護師は、放デイ、生活介護兼務で、曜日毎に 1 名が開所時間中、常駐するようにしている。
- 喀痰吸引等研修（第 1・3 号）を受講した人数は、児童指導員 4 名、生活支援員 2 名（第 1 号 5 名・第 3 号 1 名）である。喀痰吸引等研修は、入職後に受講し、取得してもらっている。
- 研修受講を推奨した理由は、生活介護サービス利用者もいるため、医ケアを行える人材が多い方が事業所の運営がスムーズに行えるからである。
- 医ケアは看護師を中心に、喀痰吸引等研修の受講者（第 1・3 号）である児童指導員、生活支援員が行っている。

<嘱託医の役割>

- 生活介護のみ、嘱託医（内科）に定期的に往診に来てもらっている。放デイには、嘱託医がいない。
- 協力医療機関は、まつわかクリニック。

2. 受入れに関する体制整備・環境整備、医療的ケア提供の流れ

<利用者等からの情報収集・個別支援計画策定・医ケア実施手順書の作成までの流れ>

- 利用者への周知活動は、事業所パンフレットを作成し、区役所の窓口、特別支援学校に置いてもらっている。パンフレットを見た方からの相談の他、相談事業所から直接、相談があることもある。
- 通所利用開始までの大まかな流れは、以下のとおりである。

①相談員、サービス利用希望者から事業所に電話連絡、相談

—電話にて、管理者が情報収集を行い、医ケアの内容を確認する。

医ケア内容や受け入れに関しては管理者が看護師と相談し決定する。

②利用者の見学

—改めて、管理者と面談を行い、これまでの経過をヒアリングし、アセスメントを行う。

本人の身体状況や医ケアの内容により看護師が同席する場合もある。

③事業所としての受入れ可否を判断

④契約時面談（②にプラス、更なる情報収集）

—見学時の面談に加えて、詳細内容をヒアリングする。疾患・医ケアの状況次第で、看護師が同席することもある。

—障害レベルによって、「主治医の意見書」を取得してもらい、提供してもらう（保護者等の都合によっては、契約、利用開始後に意見書が届くこともある。）

—医ケアが必要な利用者には、「喀痰吸引等指示書」を取得してもらい、提供してもらう。介護職が喀痰吸引等を行うため、利用開始前には指示書が整っているように、出来る限り早く指示書を書いてもらうようにしている。これまで、利用開始に指示書が間に合わなかったケースはない。

—指示書、意見書以外に取得する情報は無い。

⑤個別支援計画の策定

—基本的には、児童発達支援管理責任者が作成している。

⑥医ケアの実施手順書の作成

—利用者毎に「医療的ケア表」として作成している。（例：時間毎に浣腸の有無・胃ろう・腸ろうからの水分注入量・注入食の種類や量・入浴後の処置・吸入時間・導尿時間又備考欄に注意事項等を記入）

—「医療的ケア表」は、児童発達支援管理責任者が作成し、看護師が確認をしている、

—基本的には、生活介護の利用者も同じように作成している。

- 通所利用開始までの大まかな流れは、放デイ、生活介護事業いずれも同じである。
- 新規利用者について、保護者との面談で得た情報を朝礼時、情報を得た次の日、遅くとも 3 日以内には、職員間で共有している。正式な情報を得た後に、医ケア表・個別支援計画書を作成し、利用日開始日までに職員に伝え、会議で説明している。
- 医ケアの内容については基本的には、保護者を通して主治医と連絡（書類の授受含む）をしている。中には、事業所が直接、主治医と連絡を取ったり文書の授受を行う。特に、指示書の更新のタイミングでは、文書と併せて電話で状況を伝えることもある。
- 主治医からの指示書と意見書は、別物で、指示書の宛先は、事業所宛てで、大阪府の書式を使用し、指示書のコピーを保護者に渡し、原本を事業所が保管している。指示書取得に関する費用は保護者負担となっており、取得にかかる費用は不明である。重心の意見書を取得する際は、3000 円—5000 円程度の負担額であると保護者より聞いたことがある。

- 意見書は、病院毎の様式を使用している。

＜医療的ケア児受入れに伴う設備・機材等＞

- 吸引器は、本人専用の機材を使用している。（携帯用）
- 酸素についても、頻回な人の場合は本人専用のものを用意してもらっている。
- 物品等の医療廃棄物（例：経管栄養使用の際につかう器具など）は、主に保護者管理である。家族管理で使用时不具合等があった場合は、家族の了解を得て処分している。又、生活介護の利用者で全ての廃棄管理を保護者の了承を得て行っている利用者もいる。
- その他医ケアに必要な物品等（例：酸素、吸引器、チューブ）は常備している。
- 利用者毎に、必要な物品（例：吸引に必要なチューブ、経管栄養用に必要なシリンジ、ボトル、接続チューブ）を 1 セットずつ事業所内に預かっている。理由としては、保護者が忘れてしまった時の予備として確保している。
- 事業所の災害対策としても、シリンジ、吸引チューブ、カテーテル、O₂ 生活介護は注入食の予備は常備している。
- 建物設備（スロープ、照明等）については、重心利用者を当初から受け入れていたこともあり、特に変更していない。

＜ケア提供の流れー事業所への送迎・サービス提供記録、並びに家庭等との情報共有ー＞

- 送迎加算は取得している。送迎は、喀痰吸引が必要な利用者には喀痰吸引等研修を受講した職員が同乗する。利用時間中に体調不良になった利用者がいた場合や、看護師が同乗した方が安心な場合は同乗することもあるが、稀である。ドライバーは別に配置している。ドライバーが不在の場合は、職員が代わりに運転することもある。
- 放デイは、学校に迎えに行く。長期休暇中、短縮授業中は、自宅への送迎となる。情報共有は、基本的に連絡ノートを活用している。
ー連絡ノートは、事業所の書式ではなく、一般のノートを活用している。（当日のバイタル、療育内容、医ケア実施記録を記載）
- 生活介護は、ご家庭、もしくはグループホーム・ショートステイへの送迎を行っている。情報共有は、連絡ノートと送迎時に保護者と直接、口頭で共有している。
ー連絡ノートは、事業所の書式を使用しており、医ケアの有無に関係なく同じ書式である。
- 医ケアの記録については、連絡ノートに記入している。別紙にて喀痰吸引欄を設けており、別紙に個別の記録表に一日の様子等記入している。喀痰吸引のある利用者は別に欄を設けており、そこに注入時の様子や痰の性状等記録している。

<事業所内での活動>

- 放デイと生活介護は、利用時間が異なるので、活動内容は異なる。
- 放デイ利用者は、来所後、バイタルチェックを行い、水分補給をとり、その後は各利用者に必要な療育を行う。保育士が作成したプログラムを元に、入浴・学習（数や色など）・音楽（リズム体操）等の支援は保育士・児童指導員が行っている。

<職員における情報共有、研修等の実施方法>

- 医ケアを実施するスタッフと他のスタッフとの情報共有については、申送りノートや日報に詳細に記入し、職員間で回覧している。また、月 1 回スタッフ会議を実施しており、その中で変更点などは全スタッフに通達している。
- 医ケアに関する研修については、現時点で特に予定していない。

<医療的ケアに関する定期的評価・見直しの実施方法>

- 身体状況によって医ケアの内容が変わる時には、保護者に直接会って、内容変更等の情報を得ている。変更に伴い保護者が心配している時は、しばらくの間、付き添って頂き、安心してもらえるよう配慮している。
- 指示書の更新時期は、医師によっても異なるが、概ね 3 ヶ月から 6 ヶ月程度である。
- 指示書の内容に変更がない場合でも、上記の期間で更新している。指示書を更新しなければ、介護職による医ケアが実施出来ない為、指示書の期間に切れ目がないよう、早め早めに動いている。
- アセスメントは、6 ヶ月に 1 回の頻度で更新している。個別支援計画は、支援目標（短期・長期）に対して振り返りが必要なので、保護者との電話での確認、または送迎時に内容を確認している。必要であれば面談の場を設けて、確認している。

<安全対策>

- ヒヤリハット等の発生時には本人の状態確認、安全確認をし、まずは保護者に連絡している。その上で、状況を説明し、事業所としての謝罪が必要であれば謝罪をしている。また、そのような場合には、送迎時、児童発達支援管理責任者が同乗し、保護者に直接お話するようにし、再度謝罪をするようにしている。
- そうした情報は、朝礼、（必要であれば）終礼で職員間で共有している。その上で、ヒヤリハット報告書を記入し、会議で内容を共有している。
- 事故発生時には、報告書を作成し、市役所に提出するようになっている。事故の発生時は電話でも報告するようになっている（放デイ）。

3. 医療的ケアの実施関係者

- 主治医以外でも、かかりつけ医を持っている利用者については、母が間に入り医師と連携を取る場合もある。
- 生活介護：
 - 相談支援事業所の相談員：相談員がいる人と、ついていない人がいる。
 - 訪問看護：連携する場合もある。特に、医ケアの内容について、保護者からの情報と相違が発生した時、まずは相談員に確認し、情報が得られない場合は、訪問看護に連絡、確認している。相談員がいない場合は、改めて保護者に確認している。
- 放デイ：
 - 相談支援事業所の相談員：利用者全員に相談員がいる。
 - 訪問看護：連携していない。
 - 特別支援学校：送迎時に、先生から申し送りがある
 - 他事業所（放デイ）：1 名を除いて、他事業所を利用している。他事業所との情報共有は、これまでに行ったことはあるが、現在の利用者については行っていない。
- 利用者が、他事業所へのサービス利用頻度を高める際には、事業所間で送りを行う。
- 放デイ利用者について、ケース会議を行う場合もある。生活介護も同様である。ケース会議は、病院が主催（退院前のカンファレンス）したり、相談支援事業所が主催（卒後の生活介護利用等）することもある。
- 関係機関との連携手段については、ケース会議（対面）以外は、電話で連絡をしている。

4. 利用者・保護者からのニーズ

- 医ケアの内容は、保護者の希望に添えるように対応している。
- 生活介護の方で、今までは自宅で浣腸をしていたが、事業所で対応してもらいたい、といった要望が多い（保護者の負担軽減）。放デイ利用者でも、これまで 2 名同じ要望があった。
- 利用時間について、保護者が病院に行かなくてはならず、急きょ、受入れ時間を早めに対応したケースがある。特別の事由がある場合は、事業所としての届出が 11 時 30 分開所なので、11 時 30 分以降の受け入れ、かつ事業所の体制が可能であれば、柔軟に対応している。
- 放デイ利用者からのアンケートでは、土曜日開所、祝日開所の希望、朝から預かって欲しい等、預り時間の延長希望があった。しかし、生活介護事業もあるため、この要望に応えることが難しい状況である。

5. 医療的ケア児・者の受入れに関する課題・展望

- 医ケア児の支援や関係機関等の連携については、特に大きな課題認識はないが、職員の体調不良等で、人員配置が不足し困ったことはある。看護師が不在になった事が今までに 2 回程あった。必要な医ケアが提供出来ない事もあり、保護者に連絡をし、利用を控えてもらったことがあった。また、ナース不在でも経管栄養など喀痰吸引等研修を受講した者による対応になる場合も、保護者に確認をした上で、通所してもらっている。

—過去に非常勤看護師 5 名で月のシフトを回している中で、3 名が同月で退職となった。その際、喀痰吸引等研修を受講したスタッフで対応可能な医ケアを必要な利用者は、通所してもらえたが、それ以外、看護師によるケアを必要とする利用者は、一時的に利用休止をしてもらったことがある。

6. その他

- 看護師の配置加算（放デイ）は取得していない。生活介護は取得しているかもしれない。
- 重心ではない医ケア児については、これまで 1 件だけ受け入れた。食道形成不全の児童で、小学校入学前に、母より相談（＝多動傾向で受け入れ先がない）があった。基本的に、事業所として多動傾向の児童は受け入れていないが、面談をしたところ、入院生活が長いためか、大人しく、支援者からの問いもある程度理解できる児童だったので受け入れを決めた。その際は、医ケアが必要ということで、市町村に重心枠の報酬基準にもらった。受け入れにあたっては、気管切開の利用者等、他利用者の安全確保のため、セラピーマット 4 枚分を児童の活動スペースとして確保し、その中で活動してもらえよう、保護者に了承してもらった。

ヒアリング記録（体感クラブ Le Sourire）

1. 基礎情報

<団体の概要>

- 香川県高松市内で 2 か所の障害児通所支援事業所を運営している。2014 年に立ち上げた三木町の事業所で児童発達支援（以下、児発）と放課後等デイサービス（以下、放デイ）、2018 年に立ち上げた上天神の事業所で放デイを行っている。この他、居宅介護、障害児・者を対象とした相談支援（2020 年より）も実施している。
- 児発や放デイの事業所は数多くあるが、これまで運動療育に特化した事業所は県内になかった。管理者自身が体育科の出身で、スポーツ少年団の指導を行っていた経験等から、10 歳前後までの運動が脳の発達を促進することを知り、運動療育に取り組んでみようと事業所の立ち上げに至った。
- 管理者自身の子どもも軽度発達障害があり、母と子の時間を確保することの重要性を感じていたため、「預かり型」の事業所にしたくないという思いがあった。そのため、事業所の開所時間を 10 時半開始などの遅めに設定した。
- 三木町の事業所は民家を借り上げて運営している。

<取組の経緯>

- 運動療育に特化した通所事業所であり、特に医療的ケア（以下、医ケア）への対応を前面に打ち出しているわけではない。運動療育を希望する保護者からの依頼を受ける中で、「医ケア児だが、運動させてほしい」というケースがあるという形である。
- 母子分離で医ケア児の受入れに対応している通所事業所は限られるため、母子同伴が必要な事業所から移ってくるケースもある。
- 今後、新たに訪問看護事業所と連携した児発の事業所の新規立ち上げを検討している。新規事業所では、医ケアへの対応を打ち出していくことを予定している。開設当初は地域の訪問看護事業所との連携、その後、法人として立ち上げる訪問看護事業との連携も想定している。

<利用者の概要>

- 事業所の定員は、三木町の事業所（児発と放デイ）は合計 10 名、上天神の事業所（放デイ）は 10 名である。児発と放デイの両方を行っている事業所（三木町）では、当初は午前に児発 4 名、午後に放デイ 6 名の定員としていた。しかし、保護者から異年齢の関わりを増やしてほしいとの要望を受けたため、2 年前から多機能型で合計 10 名の形に変更した。

- 対象年齢は、児発は 2 歳から就学前、放デイは小学生としている。
- 令和 2 年 9 月時点の実利用者は児発 9 名、放デイ 64 名で、うち 1 名ずつ（合計 2 名）の医ケア児がいる。
- 児発の 1 名（4 歳）は子宮内発育不全の影響で胃ろうがあり、本来は食事や水分補給のために胃ろうが必要である。しかし、保護者との間で、食事（注入）は家で済ませてくる、通所中の水分補給は本人が経口摂取するようであれば飲ませる、という形で合意を得たため、現時点では事業所での医ケア実施なしで受入れを行っている。
- 放デイの 1 名（8 歳）は 18 トリソミーで、通所を開始した幼稚園の頃にエアウェイを使用していたが、養護学校に進学した現在は外れている。現在、学校での医ケア実施は行われておらず、水分補給は哺乳瓶で可能とのことだったので、平時は特段の医ケアの実施なしで受入れを行っている。ただし、発作時に座薬を入れるなど、ケアが必要になることもある。また、酸素が落ちやすいため、様子がおかしいと感じた時は酸素飽和度を測り、排痰させることもある。
- この他、筋ジストロフィーや巨脳症のほか、医ケアは必要ないが話せない児童（重度自閉症など）は 5 名ほどいる。

<医ケアの実施体制>

- 児発・放デイを行っている事業所（三木町）には、管理者（サービス管理責任者・児童発達支援管理者）、児童指導員 3 名、保育士 1 名、その他の職種として教員 1 名と柔道整復師 1 名が所属している。統括マネジャーは事業所に属してはいないが、児童発達支援管理責任者である。
- 現在は産育休中だが、以前は看護師 2 名（常勤 1 名、非常勤 1 名）を配置していた。事業所を立ち上げた際に集まったスタッフが、たまたま看護師（うち 1 名は訪問看護の経験者）だった。
- その他のスタッフにも在宅のヘルパー経験者（小児、および成人対象）が 3 名おり、胃ろうや吸引などへの対応には慣れていたため、胃ろうくらいの範囲であれば、通所事業所で医ケア児を受け入れることへの抵抗感は少なかった。
- 統括マネジャーが喀痰吸引等研修（第 3 号）の受講者である。また、実地研修待ちの児童指導員が 2 名いる。うち 1 名は介護福祉士資格を取得したため、実地研修を受ければ対応可能という状況である。
- 現在 8 歳の児童が以前エアウェイを使用していた頃は、事業所の看護師が水分補給時の対応、吸引などの医ケアを行っていた。エアウェイが不要になった現在は、発作時の対応として、喀痰吸引等研修修了者が座薬を入れるなどの医ケアを行っている。

<嘱託医、協力医療機関の役割>

- 嘱託医契約は行っていない。医ケア児について何か相談したいことがある場合には、保護者を通じて主治医に相談してもらっている。
- 協力医療機関として小児科のクリニックについてもらっているが、医ケア児に関することを相談したことはほとんどない。

2. 受入れに関する体制整備・環境整備、医療的ケア提供の流れ

<利用者等からの情報収集・アセスメント等の実施方法>

- 通所利用開始までの大まかな流れは、以下のとおりである。
 - ①保護者から直接、または相談支援員を通じて利用希望の連絡を受ける
 - ②本人および保護者に来てもらい、事業所の見学を実施
(利用希望があればフェイスシート、アセスメントシートに記入してもらい、情報収集を行う)
 - ③本人・保護者の意向を再確認し、事業所として受入れ可能かどうかを検討
 - ④最終的な利用希望を受けて、相談支援員に連絡を行い、サービス等利用計画を受領
 - ⑤個別支援計画書を作成し、担当者会議を実施した後、利用契約を行う
- ①利用希望を受ける段階で、相談支援員を通じた情報収集をある程度行うが、楽観的な見通しを伝えられることもある。そのような場合、②事業所見学の時点で、保護者に直接本人の状態を確認し、「今の状況だと受入れが難しいので、もう少し医療的な状態が安定するまで待ってほしい」、「足の裏が着けるようになったら考えよう」などと伝え、保護者に納得してもらう形でお断りすることもある。
- ②事業所見学の段階では、体験が可能な児童には実際にプログラムに参加してもらう。その場合には、保護者が児童の支援者になってしまわないように、保護者にはプレイルーム外で待機してもらう。その間、管理者等が保護者に付いて話を聞いたり、意向を確認したりしている。
- ②事業所見学の時点で利用希望がある場合は、フェイスシートやアセスメントシートの様式に記入してもらい、より具体的な情報収集を行う。
- ③利用意向の確認にあたっては、保護者に事業所で対応可能な範囲を伝えた上で、一度持ち帰って考えてもらうようにしている。
- 利用開始までのプロセスを通じて保護者に2～3回来てもらう形になるが、通所事業所を利用することをじっくり考えてもらう意味で、ある程度考える時間を持ってもらう必要はあると考えている。
- 医ケア児へのケア提供については、県からの指導に従い、緊急時の対応方法、服薬や座薬等のケアについて、それぞれ同意書を残すようにしている。また、緊急時には保護者や親族等にすぐ連絡を取ることができるよう、情報収集を行っている。

- これまでに利用希望を受けたが事業所として対応が難しかった事例としては、バギーから降りられず運動療育に参加できない児童、足の装具を自宅でも外せない児童（事業所では裸足で過ごすため、他児童のケガ等につながる）などがあった。

<主治医からの情報収集の方法、指示書の取得>

- 8歳の児童については、指示書がなければ事業所で医ケアへの対応を行うことが難しいことを保護者に伝え、通所利用開始の時点で、緊急時の対応方法についての指示書を主治医から取得してもらった（発作の発生が疑われる場合は、救急車を呼び、エアウェイの挿入や座薬などの対応を行うこと等を記載）。
- 4歳の児童については、相談支援員から依頼を受けた際に「医ケア児だが、医ケアの対応は必要ない」と伝えられたため、事業所への指示書は受領していない。事業所としては児童の状態について気になるところもあるが、保護者が医ケアへの対応は不要とされているため、特段の対応は行っていない。
- 指示書の様式については事業所で作成した簡易な様式があり、主治医の病院の様式に記載のものと両方を受領した。児童に必要な医ケアによって指示書の内容は異なるので、様式をあまり細かく作りこむのは難しい。
- 指示書受領のタイミングは主治医への受診の時期により多少前後する。
- 指示書の取得費用は保護者が負担した。3,000円ほどだったと聞いている。
- 利用開始後、医ケア児について何か相談したいことがある場合には、保護者を通じて主治医に相談してもらっている。

<職員における情報共有、研修等の実施方法>

- 胃ろうの児童に関するトイレ介助の際の注意や、児童本人が管を引っ張ってしまう際の対応、浸出液が出ている場合の対応などについて、特段の手順書等は作成していないが、2か月に1回の頻度で開催している職員研修の場で、継続的に勉強会を行っており、職員に周知している。
- 職員研修（勉強会）の議事録は残しており、職員が必要な時に参照することができる。

<医療的ケア児者受け入れに伴う設備・機材>

- 医ケアに関する設備・機材に関し、これまでに事業所側で用意した物としては、血圧計とパルスオキシメーター（手動式）がある。吸引機も置いてあるが、旧式のため使っていない。

<医療的ケアに関する定期的評価・見直しの実施方法>

- 主治医からの指示書について、定期的な更新等は特に行っていない。8歳の児童については、利用開始後の状態変化でエアウェイが不要になったが、それを受けて指示書をもらい直したわけではなく、保護者を通じて得た情報に基づいて見直しの対応を行っている。
- 利用児童の保護者とは半年に1回の頻度で個別支援計画のモニタリングのための面談を行っている。この中で、児童の事業所での様子を伝えるとともに、体調面での変更はないか、今までどおりの対応でよいか、今後どうしていきたいかなどを聞き取り、保護者の意向に沿って対応を行っている。

<1日の流れ>

- 現在利用中の医ケア児は2名とも保護者の送迎で事業所に通ってきている。その際に対応したスタッフが直近の様子を直接聞いたり、職員から聞きたいことがあれば、「こんなことがあったのだけど、どう対応したらよいか」などと相談したりしている。その後、保護者と話した職員が全体に周知するようにしている。
- 放デイの児童については、学校から来所することもあるので、その場合は事業所から迎えに行く。学校の先生から直接、直近の情報を聞くことができるので、保護者以外からの情報を収集できるという点でもありがたい。事業所が送迎を行う際には、有資格者など、その子のケアに一番慣れている職員が行くようにしている。
- 家庭との日々のやりとりとして連絡帳を使用しているが、医ケアに関することを含め、あまり具体的な情報は書いてきてもらえないので、送迎時に口頭で直接確認をする方法がメインである。事業所での様子は連絡帳に記載し、何か変わった様子などがあれば、後から保護者に電話やLINE、メールで別途連絡をとり、「今日こんなことがあり、気になったので連絡しました」などと情報を伝えるようにしている。

<緊急時の対応>

- 医ケア児の状態を見て、様子がおかしいと感じた際には酸素飽和度を測り、排痰させて保護者に連絡を入れるなどの対応を行うため、保護者とすぐに連絡を取れるようにしている。
- 緊急時の対応方法について、主治医から指示書による指示を受領している。前述の通所中に発作を起こした事例等、児童を救急搬送した事例は2回ほどある。

<ヒヤリハット>

- 救急搬送事例のほか、ヒヤリハットの事例としては、児童本人が管を抜こうとしているのを見つけ

て止めた事例はある。また、事前の情報収集の不足があり、スヌーズレン（暗い空間で光や音を発生させる）に反応した児童の呼吸が乱れてしまい急遽対応を行ったことがあった。

3. 医療的ケアの実施関係者

- 関係者が集まる機会は、年 1 回の担当者会議、もしくは何かがあった際に相談支援員から召集を受けた場合である。
- 訪問看護ステーションなどの関係機関との連携をうまく進めるためには、ある程度強い気持ちを持って対応することが重要だと感じている。相手側も忙しいなかでの対応なので、「今は忙しい」、「後で返事をする」などと言われたら、「何時にかければよいか」と聞くなど、積極的に働きかけていかないと情報収集が進まない。
- 関係機関の中には福祉、療育サイドの考え方と合わないと感じる対応をされることもあるが、必要な情報をうまく取捨選択していく姿勢も必要だと思う。

<主治医等との連携>

- 医ケア児について何か相談したいことがある場合には、保護者を通じて主治医に相談してもらっている。
- 通所中に児童が発作を起こし、主治医のもとに救急搬送を行ったことがある。いつもとは様子が異なる嘔吐や下痢があり、筋弛緩からの発作の可能性があったため、保護者に連絡を入れて同意を取り、救急車を呼んだ。その後、事業所に駆け付けた保護者とスタッフが同乗して救急搬送となった。
- 理学療法や訓練については、利用児童がかかっているリハビリセンター等に直接連絡を取らせてもらったり、先方 PT からの「ここを強化してほしい」などの話を受けてセンターでの訓練を見学させてもらいに行ったりという連携を行っている。（利用児童は、主治医の病院とは別に、機能訓練についてリハビリセンターなどの機関にかかっているケースが多い。）

<訪問看護事業所との連携>

- 医ケアが必要な利用児童が通っている他の通所事業所（訪問看護事業所が運営）や、自宅で利用している訪問看護事業所との間で、保護者の同意のもと、児童の状態についての情報共有や、「このような時にはどう対応したらよいか」などの相談を行っている。

4. 利用者・保護者からのニーズ

- 周辺地域では母子分離で医ケア児の受入れに対応している通所事業所が限られており、保護者からのニーズを感じている。経管栄養の児童や気管切開をしている児童など、医ケアは必要だが元気な児童の行き場がないという声を聞いている。

5. 医療的ケア児・者の受入れに関する課題・展望

＜訪問看護事業所との連携による医ケアの実施体制確保＞

- 今後、新たに訪問看護事業所と連携した児発の事業所の新規立ち上げを検討している。新規事業所では、医ケアへの対応を打ち出していくことを予定している。開設当初は地域の訪問看護事業所との連携、その後、法人として立ち上げる訪問看護事業との連携も想定している。
- 通所事業所での看護師雇用は、加算対象にならないため費用面で負担が大きく、運営が難しい。医ケアへの対応は必要なタイミングで訪問看護に入ってもらう方が、運営を行いやすいのではないかと考えている。
- 訪問看護との連携体制が確立できれば、最近依頼を多く受けている、経管栄養の児童や気管切開をしている児童など、医ケアは必要だが元気な児童（しかし、保育所では受け入れてもらえない）に対応していきたいと考えている。
- 現状、三木町の事業所は利用者が上限に達しており、空きが出ることを約束できないという状況でも待機するという方が 9 名（うち医ケア児 1 名）いる。看護師が不在の状況で医ケア児を増やせないと伝えても、「他に行くところがない」という保護者の声をよく聞いている。

ヒアリング記録（社会福祉法人りべるたす）

1. 基礎情報

<団体の概要>

- 社会福祉法人りべるたすとして運営しているグループホーム（りべらる、はれ）のほか、株式会社として運営しているグループホーム（ブレイブ）がある。また、法人として、ヘルパーステーション、訪問看護ステーション、クリニック、相談支援センター、生活介護、就労事業所を運営している。
- 喀痰吸引等の研修機関として研修を実施している。
- グループホーム専従の嘱託医はいないが、法人のクリニックが嘱託医のような役割を果たしている。なお、同クリニックの医師が主治医になっている利用者もいる。

<利用者の概要>

- グループホームの運営・管理は事業所ごとではなく法人全体で行っている。利用者は全体で75名ほど（うち社会福祉法人分は58名）で、年齢層は40代の方が多い。
- 医療的ケア（以下、医ケアとする）を必要とする利用者は実利用者数75名（令和2年9月時点）のうち19名である。医療的ケアが必要な方が多いグループホーム（ALS患者がほとんどを占める等）もあれば、いないところもある。
- 訪問先の建物には3つのグループホーム（合計18床）が入っており、うち医ケアを必要とする利用者は1名である。就労支援事業所と隣接しているため、働くことができる方が多い。
- 医ケアを必要とする利用者の中で、児童の時から法人のサービスを利用し、者となってグループホームに入所したという事例は今のところないが、現在、短期入所（ショート）や通所サービスで医ケア児の受入れを行っている事例はある。
- 医ケアを必要とする利用者については、受入れ時に本人の状態や特性を事前に把握できていることが必要であるため、入居前にショート・体験や通所での受入れが重要だと考えている。障害児の場合、入居の希望が成長に合わせてかなり先のことになるため、その時点での入所の確約はできないが、将来的なグループホームへの入所を視野に入れている場合は、できるだけショートや通所を利用するようにしてもらっている。

<医ケアの実施体制>

- グループホームの職員体制は、事業所ごとではなく、法人全体で管理・運営し、シフトも法人で作成している。

- 医ケアを必要とする利用者の多くは経管栄養または吸引が必要なケースだが、提供するケアの内容によって実施体制は大きく異なる。経管栄養の場合は 1 日 3 回の食事のタイミングでケアを提供できればよいが、吸引が必要な利用者、特に気管切開を行っている場合は 24 時間体制で医ケアの提供体制を整えなければならない。
- グループホームに気管切開の利用者が 1 名いる場合、人員体制としては 1 ～ 2 名の支援員のほかに、重度訪問介護などの配置をしている。気管切開の利用者に重度訪問介護でつくときの人員体制で 10 名から 15 名で支えている。
- 当法人のグループホームは、障害程度区分Ⅳ以上の特例で外部の事業所からヘルパーを受け入れているので、その体制を活用して医ケアの利用者を支えることができている。ヘルパーは法人内のホームヘルプ事業所と地域の事業所（5 か所程度）の両方から受け入れている。
- ALS で気管切開を行っている利用者が 4 名いるグループホーム（定員 9 名）では、医ケアが必要な利用者に 24 時間ヘルパーがついている。その他に常時支援員を 2 名配置しているが、支援員は他の利用者 5 名のケアを中心に担うという形である。グループホーム職員も可能な範囲で医ケアへの対応は行うが、外部資源の活用がなければ運営は難しい。
- 経管栄養だけの利用者であれば、グループホームの職員だけで対応することが可能である。
- グループホーム職員の中にも 3 号研修受講者がおり、非常勤職員約 100 名のうち 3 ～ 4 割、常勤職員 40 名のうち半数ほどが有資格者である。医ケアが必要な利用者の状況に応じ、職員（有資格者）と外部ヘルパーを組み合わせることで実施体制を調整している。
- 利用者の医ケアは基本的にヘルパー（有資格者）が実施している。ただし、気管切開を行っている利用者の喀痰吸引で有資格者が吸引できる範囲（口腔内、気管カニューレ内）まで痰が上がってこない場合等には訪問看護事業所に連絡し、実施してもらう。
- 看護職は法人全体で 6 名の配置（看護師配置加算による）があるが、兼務のため各拠点に常時いるわけではないので、基本的に看護職による医ケアが必要な場合は訪問看護で対応している。看護職は定期的に来てもらうのではなく、必要に応じて呼び出しを行い、来てもらうという位置づけである。
- 法人の基本的な方針として、常時看護職による医ケアを必要とする利用者は常時医療職がない福祉型のグループホームで生活することは難しいと考えている。そのため、一度医療機関に戻り、状態が安定した後在宅（グループホーム）で過ごしていただくことが望ましいと考えている。グループホームで対応する医ケアの範囲は、ヘルパーなどの有資格者で対応可能な範囲は限られているため、その中でできることをしっかりと整理する必要があると考えている。
- ただし、利用者の中には、入居中に状態が変化し、毎日看護職の呼び出しが必要になっている利用者もいる。

2. 受入れに関する体制整備・環境整備、医療的ケア提供の流れ

<利用者等からの情報収集・アセスメントの実施方法>

- 基本的には、体験入所を経て入所するという流れである。児の場合には、ショートや通所利用により同法人を経験することが多い。受入れ側にとっては、利用希望者の性格等を把握することが必要であり、利用者にとっても受入れ側にとっても、お互いを経験する機会がないままの入居は怖いと感じられる。
- 入居にあたっては、まず相談員から基本的な情報を受け取り、受入れが可能かどうかを検討する。受入れができそうであれば面談を行い、法人として最終判断を行うという流れである。
- グループホームへの受入れは相談支援員や家族からの相談がベースとなることが多い。この段階での情報把握をしっかりと行うことが必要ではあるが、できるだけご本人とも面会して、実態を正確に把握して受け入れの可否や支援体制について検討していく。そのため、実態と異なった情報とならないように、事前に把握する情報の精度は非常に重要である。
- また、家族や本人を含め、障害の受容も重要である（特に中途障害の場合）。将来的な部分も含め、障害の状態を見据えた話をするができるか（例：胃ろうを開けることなど）、その点で理解を得ることができていないと後にトラブルとなりやすい。
- 特に児の場合は家族との関係の作り方もポイントである。

<主治医からの情報収集の方法、指示書の取得>

- 主治医からの情報提供（大まかな状態、看護サマリーなど）は、本来は受入れ検討の前にもらうべきだが、実際には後からということの方が多い。ただ、後から対応が難しい問題が分かることもあるので、これは好ましくない。
- 必要な医ケアの内容が胃ろうなどであれば分かりやすいが、気管切開の場合、どの程度の状態なのかについて事前に正確な情報を入手できないこともあるので、事前の情報収集には特に注意が必要である。
- 医療的ケアの具体的な内容についての指示書は、受入れの決定後、3号研修の現地研修に間に合うように受領する。医療機関から退院し、そのまま入居というケースも多いので、退院したその日に現地研修を行うことが多い。指示書は事業所宛に出してもらっている。
- 退院時（入居時）の指示書は退院時の主治医からもらう。その後、在宅での主治医（診療所）が決まった段階で、主治医（診療所）からの指示書に切り替わる。併設している法人内のクリニックが主治医になっている利用者もいる。
- 3号の現地研修を行う段階では訪問看護ステーション宛に指示書が出されており、その後は法人宛の指示書となる。グループホームの職員とヘルパー（外部の事業所）の両方が医ケアを行うため、法人宛にもらっている。
- 指示書にかかる費用については、現地研修用のものは研修を受けるヘルパーが法人の事業所

であれば法人が負担し、実地研修以外で使うための物品等の費用について利用者の医療保険が適用される。

<個別支援計画策定の流れ>

- サービス等利用計画に基づき、サービス管理責任者が個別支援計画を作成する。医ケアについても記載するが、指示書の内容をそのまま記載するだけなので、事業所側で変更する余地はない。

<医療的ケアの実施手順書作成の流れ>

- 指示書以外に、利用者ごとの手順書は特に作成してない。各医ケアの実施方法に関する一般的な手順書はあるが、その内容について利用者ごとの個別性はあまりない（滴下速度くらいである）。

<職員における情報共有、研修等の実施方法>

- 職員等における情報共有の方法としては、支援者ごとに作成している日々の記録（利用者 1 名につき日勤 1 枚、夜勤 1 枚）の中で支援記録（医ケア児者用）をつけている。医ケア児者用の支援記録は、その他の利用者用のバージョンに医ケアに関する情報項目（吸引の状況など）を追加した内容だが、記録作成の扱いとしては同じである。
- この支援記録を使用して日々の状態の申し送りを行うほか、医ケア内容の変更等（胃ろうで注入する内容が変わったなど）は申し送りノートで共有する。その他、全体的な仕組みとしてはケア会議がある。

<医療的ケアに関する定期的評価・見直しの実施方法>

- 利用者は定期的に医療機関に通院するので、チューブの交換や医ケアの内容の変更等があれば、医療機関からの指示として受ける。介護職（有資格者）は医療職とは違うので、指示書の内容を遵守し、そのとおりに実施することを常に意識している。
- もし、職員の方で利用者の状態や医ケアの内容に関する気づきがあった場合には、主治医に報告する。

<職員に対する研修の実施、マニュアルの作成等の実施状況>

- 新しく入った職員には、基本的に喀痰吸引等研修（3 号研修）を受けるようにしている。

- 法人が喀痰吸引等研修の実施機関になっており、有資格者に対するフォローアップ研修も時々行っている。フォローアップ研修はグループホームの職員だけでなく資格取得者全体を対象としており、地域の他事業所にも案内を出している。
- グループホームの職員に対する研修としては、新しい職員が増えたタイミングや、新しい機器を導入したタイミングなどで行っている（例：呼吸器のアラームの勉強会など）

3. 医療的ケアの実施関係者

<連携している機関>

- 連携を行っている関係機関としては、利用者の主治医、訪問看護ステーション（法人内および外部）、ヘルパーステーション（法人内および外部）、併設のクリニックが挙げられる。ヘルパーや訪問看護は利用者ごとに利用先が異なるため、半分以上は地域の事業所である。

4. 利用者・保護者からのニーズ

<経管栄養について>

- 経管栄養が必要な人の中でも、経鼻の場合はチューブがきちんと胃に入っているかを看護職が確認する必要があるため受入れが難しい。胃ろうに変えてもらえれば受入れをしやすいが、児の場合は保護者の意向で胃ろうを造設できないことも多い。

5. 医療的ケア児・者の受入れに関する課題・展望

<状態が悪化した時の対応>

- 吸引が必要な利用者について、介護職で対応可能な範囲以外の医ケアが頻発する場合（口腔内でも咽頭まで入れなければ吸引できない場合など）は事業所の体制が厳しくなる。入居当初は安定していても、障害の進行により呼吸状態が悪くなってきたなどのケースもあり、どこまで支えるかという判断が必要になる。
- 入居後に状態が悪くなった時の対応は課題である。家族は「預けた」という気持ちがあり、本人も病院に戻りたくないという場合が多いので、入居の時点でそのあたりの対応方針をきちんと定めることが重要だと考えている。同法人では、契約時に取り交わす重要事項説明書のほかに、医ケアが重度化した場合は入居継続が難しいということの同意をもらっている。
- 重度化の判断については、ヘルパーの医療行為の範囲を超える場合を基準としているが、最終的には法人内のクリニックの医師に判断を委ねている。

<利用希望者の受入れの見極め>

- 医ケアへの対応を行う上で、人手確保の難しさはある。利用者の医ケアの状態に応じて、グループホーム職員と外部ヘルパーの中で3号研修を受けている人をつなぎ合わせて体制を組まなければならないが、利用者の個性も関わってくるので、ヘルパーが付きたがらないケースもある。その場合は、グループホームの職員が対応に回らなければならない、負担が大きくなる。そのため、体験の段階で医ケアの状態とともに、共同生活が可能な人かどうかを見ることも重要である。

<利用者の状態に関する判断>

- 医療的なリスクの判断は、ヘルパーにはなかなか難しい。また、有資格者では対応できない範囲の医ケアを利用者から求められ、苦慮することもある。

<ヒヤリハット事例>

- 吸引に関しては、普段引圧の設定は決まった数値で固定するが、設定が知らずに変わっていて、次の使用時に直前の確認で気づいたという事例はある。また、経験栄養に関しては、チューブがしっかりと挿さっておらず、漏れそうになった、薬がしっかりと溶けておらずチューブが詰まったなども事例がある。特に子どもはチューブの径が狭いので、詰まりやすい。
- 呼吸器のアダプターが外れ、内部バッテリーに切り替わっていたこともあった。
- 以前、夜中に詰まった痰がなかなか吸引できず、訪問看護ステーションや医療機関に一齐に電話を入れて支援を求め、なんとか間に合ったというケースもあった。

6. その他

- グループホームで過ごす長い期間の中で利用者の医ケアに対応していくために、法人のクリニックにかかっている利用者については、想定される問題事象というも資料を作成している。例えば、アラームが鳴るなどの起こり得る想定事象、それに対し介護職ができること、看護職ができることなどを整理した表である。そこを明確にしておかないと、職員が個々に判断しなければならなくなる。問題事象の資料は医療職（クリニックの先生が中心）に作成してもらった。
- 介護職として対応する範囲を明確にすることが働いている人たちが疲弊していかないように守ることにつながると考えている。

厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業
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構築に関する調査研究
報 告 書

2021(令和3)年3月
みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部
住 所:〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3
電話番号: 03-5281-5404