**FAX送信先　0855-44-0138　おぐに保育園内　山﨑宛**

**医療的ケア児の支援に関わる調査票**

保育園（所）・こども園名

回答者　（あてはまるものに〇）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 回答者（役職） | 園（所）長 | 保育士 | 看護師 |
|  |  |  |
|  |
| 医療・福祉施設従事年数 | 1～3年 | 4～７年 | 8年以上 |
|  |  |  |

　　　※医療を専門に従事されていた場合であっても合計年数でお答えください。

1. **【通常の保育で行われている応急処置に至る医行為についてお答え下さい。】**

今までに行ったことのある処置についてお答え下さい。（あてはまるもの全てに〇）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 直腸温の測定 |  | 肛門座薬 |  | 薬の内服 |  |
| 耳式電子体温計 |  | 肛門刺激排便 |  | 点眼薬 |  |
| 子どもの爪切り |  | グリセリン浣腸 |  | 経管栄養（胃ろう・経鼻） |  |
| 血圧測定 |  | 傷の手当 |  | インスリン注射 |  |
| 耳垢除去 |  | 痰の吸引（口腔・鼻腔内） |  |  |  |

1. **-１**

**上記以外で今まで施したことのある処置について医行為かそうでないかわからないものがあればお答えください。複数回答可**

|  |
| --- |
| （例　1、アレルギー症状によりエピペンを使用することがあった。医師から処方の説明があったのは保護者であった。その保護者から依頼されてエピペンの使用許可はあった。当時依頼された保育士は休暇中であった。医師からの指導及び保護者からの依頼がない同施設の職員が処置を施した。） |

－１－

**②【医療的ケア児受け入れの実施状況について】**

ア．貴保育施設において、看護師がいるかどうかをお答えください。（あてはまるも

のいずれかに〇）また、いる場合はその人数についてお答えください。

|  |
| --- |
| 1．施設に看護師がいる。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人2．医療的ケア児等を支援したことのある看護師がいる。　　　　　　人3．医療的ケア児等を支援したことのある看護師はいない。4．園に看護師はいない。 |

イ．医療的ケア児やその支援方法について知っていますか（あてはまるものに〇）

|  |
| --- |
| 1．医療的ケア児も、その支援方法も知っている。2．医療的ケア児は知っているが、その支援方法は知らない。3．医療的ケア児も、その支援方法も知らない。 |

ウ．貴保育施設において、医療的ケア児に対する支援を実施したことがありますか。

（あてはまるもに〇）

|  |
| --- |
| 1．実施している。　　　　　　　　　　　　　　　　　⇒　**③**へお進みください2．未実施だが、今までに実施したことがある。　　　　⇒　**③**へお進みください3．未実施だが、今後実施予定（今年度中）　　　　　　⇒　**③**へお進みください4．未実施だが、今後、実施を検討したいと考えている。⇒　**④**へお進みください5．実施してない（実施予定もない）　　　　　　　　　⇒　**⑤**へお進みください |

**③【医療的ケアを実施又は実施予定の保育施設への質問です】**

ア．医療的ケアを実施している（したことがある）ケースについてお答え下さい。

（実施予定の場合は、現段階で分かっている事をお答えください。）

|  |
| --- |
| 医療的ケア児の実施状況　　　　（例　　　ケース①　　　　〇児（年齢）　　　　疾病名　　　　　　医療行為　　） |

－２－

イ．医療的ケア実施（又は実施予定）にあたり、貴保育施設では、どのような体制や準

　　備 等を行っていますか。（又は行う予定ですか）

また、保育を行う上での課題や対策などがあれば、ご記入下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自由記述）

|  |
| --- |
| 　　（例　・看護師が休暇の時の対応　　　　・医療機関との連携の仕方　　　　　 　　　　　　　　・医療的ケア実施に向けての研修等の日程調整の難しさ 等）　⇒　**➅**へお進みください |

**④【医療ケア児への支援は未実施だが、今後、検討したいと考えている保育施設へ**

**の質問です】**

今後、医療的ケア児の実施を積極的に検討するには、どのような事項が重要ですか。

（あてはまるもの全てに〇）

|  |
| --- |
| １．医療的ケア児からの要望がある２．医療的ケアに関する研修を受ける必要がある。３．医療的ケアにおける事故等のリスクを低下させる方法を学び、事故のないようにする。４．医療的ケアを実施するための職員のスキルアップを図る。５．その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　⇒　**➅**へお進みください |

－３－

**⑤【医療的ケア児への支援を実施しておらず、実施予定がない園への質問です】**

　　　　医療的ケアを実施していない理由をお答えください。（あてはまるもの全てに〇）

|  |
| --- |
| １．医療的ケア児からの要望がない。２．医療的ケアにおける事故等のリスクが大きい。３．医療的ケアを実施するための職員のスキルが不足している。４．その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　⇒　対象者からの希望があれば実施を検討（ する ・しない ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　⇒　**➅**へお進みください |

**➅【医療的ケア児への支援に関するリスク・不安の軽減について】**

　　　　医療的ケアへの支援に関するリスク・不安を軽減するための支援について、ご意

見があればお願いします。

|  |
| --- |
|  |

～ご協力ありがとうございました～

当アンケートで得た個人的な情報については調査目的以外で利用することはありません。

－４－