

廿日市市保育所等医療的ケア児支援業務委託提案仕様書

1 業務名

廿日市市保育所等医療的ケア児支援業務委託

2 目的

この仕様書は、廿日市市の委託を受けて、受注者が運営する廿日市市保育所等医療的ケア児支援業務（以下「本業務」という。）について、適切な運営を確保するために必要な事項を定め、円滑な業務の推進を図ることを目的とする。

3 委託期間

契約締結日から令和9年3月31日(水)まで

4 業務概要

本業務は、廿日市市医療的ケア児保育事業実施要綱（令和6年4月1日告示第第138号）第7条の入所申込み及び利用調整が整った児童を対象とし、専門的な知識や技術を有する看護師等の専門職を派遣し、廿日市市医療的ケア児支援に係るガイドライン（令和8年3月策定）に基づき必要な医療的ケアを行う。

また、各保育所等の職員に対する支援・助言指導や、医療機関との連携調整などを実施する。

5 業務内容

(1) 医療的ケア児に関する連携

本業務の本事業の活用希望がある場合は、こども課、子育て応援室、障害福祉課、各保育所等と連携を図る。

看護師、各施設と連携をとりながら、医療的ケア児の健康状態を適切に把握し、主治医の指示に基づいた「医療的ケア実施計画書」（別紙2）（手順書、緊急対応マニュアル等の医療的ケアを行う際に必要な種類を含む）を作成すること。

(2) 医療的ケアの実施

医療的ケア児に対して、主に友和保育園で日常生活を営むために必要な医療的ケアを実施する（別紙1参照）。その際、「医療的ケア実施計画書」を作成すること。池田保育園、平良保育園には月に3回程度訪問し、各園の看護師と情報交換、各園の職員に対する支援・助言指導及び緊急時における対応をする。（急な職員の休み等）。日々のケア終了後にはケアの内容を記録し（別紙3）、担当保育士、職員と共有すること。

また、定期的に廿日市市に「医療的ケア実施報告書」（別紙4）を提出する。

(3) その他

各園で、医療的ケアが安心かつ安全に提供されるよう、環境の整備や当該児童に対する関わり方など、各施設の職員に対する支援・助言指導を行う。

廿日市市内の園外保育時にも各施設・保護者と事前に協議し、医療的ケア児の支援を実施する。

6 事業体制

受注者は、本業務を円滑に執行するため、統括的な管理責任の有する者(以下「統括管理責任

者」という。)を従事者の中から選任するものとする。統括管理責任者は、その業務の遂行上、常に市と連携を緊密にし、必要な連絡調整を行うものとともに、従事者に関する技術的指導や指揮命令、管理監督を行い、適切に契約内容を履行しなければならない。

7 人員配置

受注者は本業務の実施に当たっては、次を配置すること

看護師	各施設に赴き、医療的ケア児のケアや職員への支援を行う者
支援者	看護師への助言指導や関係機関との連携調整、緊急対応マニュアル及びガイドライン修正等の業務を担う者

8 本業務に必要な物品等の負担

受注者は本業務の実施に当たっては、次の物品等について手配及び準備すること。

- (1) 移動のための自動車
- (2) 緊急時や連絡用の携帯電話
- (3) 聴診器など健康チェックに必要なもの
- (4) その他、受注者が準備することが適切であると考えられるもの

9 保険

受注者は、委託料の中から支出し、一般社団法人全国訪問看護事業協会の「訪問看護事業者総合保障制度」のうち、「訪問看護事業者賠償責任保険」及び「管理者・職員傷害 保険」と同等の保険に加入すること。

10 委託料の支払

- (1) 委託料の支払は、業務終了後に受注者かの請求により支払うものとする。ただし、受給者から四半期払いの申し出があった場合は、分割払いもできるものとする。
- (2) 医療的ケア児が退園(所)又は中長期の欠席、転出等になった場合には、市と受注者協議の上、契約金額の変更を行う場合がある。

11 受注者の責務

- (1) 受注者の責務において、市民や業務関係者等に対する安全対策に万全を期し、事故防止に関する必要な措置を講ずること。
- (2) 受注者は常に善良なる管理者の注意をもって業務を遂行し、業務の進捗状況について確認の上、適宜報告すること。
- (3) 関係法令等を遵守し、その適用及び運用は受注者の責任において適切に行うこと。
- (4) 業務上知り得た秘密を第三者に漏らしてはならない。契約の解除及び期間満了後においても同様とする。
- (5) 受注者は、個人情報について、別紙「個人情報保護に関する特記事項」を遵守しなければならないものとする。

12 その他留意事項

- (1) この仕様書は、本業務の概要を示すものである。したがって、本業務において 性質上、当

- 然に実施しなければならないと認められることは、受注者の責任において実施すること。
- (2) この仕様書に記載されていない事項があつて、委託業務実施前及び委託業務実施中に新たな打合せの必要があると認められるものについては、別途、市と協議すること。

医療的ケア状況

・・・ケア実施時間

保育園	友和保育園		池田保育園		平良保育園			
児童	A (5歳児)		B (5歳児)		C (1歳児)		D (2歳児)	
医療的ケア内容	人工肛門		胃瘻		喀痰吸引		導尿	
時間	ケア内容と時間	所要時間等	ケア実施時間	所要時間等	4月入園のため未定		ケア実施時間	所要時間等
登園時間	9:15から9:40と日によって違う		9時登園				8:30登園	
9:00	○登園時、健康観察と医療物品預かりと確認	20分程度	○登園時に医療物品預かりと確認、体調確認	登園時：20分程度			○登園後、保育士にて医療物品預かり、看護師出勤後に確認、体調確認	20分程度
10:00	○排泄処理(排泄量が多い場合)	15分程度	○10時または10:30 エネーボ・ソリタ水注入	15分程度				
11:00	○11:30食事前計測 ○11:40(食事摂取の見守りと摂取量計測・薬の内服管理)	10分 30分	(加配保育士にて *11:30 経口摂取練習)				導尿	20分程度
12:00	○食後に排泄処理(便) ○午睡前に排尿援助	15分程度	○12時 胃瘻より注入開始	15分程度				
13:00			○13:10頃注入終了チューブの除去の片づけ	15分程度				
14:00	○14:30排尿援助(尿パットの確認と排泄量測定)		○14:30 午睡から目覚める					
15:00	○15時おやつ摂取の見守りとおやつ後エレンタール飲用の援助 ○15:30排泄処理(便)	15分程度	○15時おやつ時 エネーボ・ソリタ水注入	15分程度				
16:00		☆毎日ノート記録 30分程度		☆毎日ノート記録 30分程度				☆毎日ノート記録 30分程度
降園時間	月・水・金は15:45 火・木は16:15 ST予約日は14:30迎え		15時45分から16:30				15:45 訪問リハビリ日は13:40迎え	
状況及び課題等	<p>・人工肛門のパウチ内への排泄量を見ながら排泄処理は適宜実施</p> <p>・登園後の排尿(トイレでの排尿)見守りと援助は加配保育士及び看護師にて実施</p> <p>・午睡前に排尿後パンツへ尿パットを着けて入眠。午睡後に尿パットへの排尿を確認し排泄量の測定を実施</p> <p>・15:45頃排泄オムツ等を廃棄する</p> <p>、脱水症状が疑われている期間には、お母さんからの指示で尿の量を計り色を見て報告しています。午睡時は紙パンツをしており、それに出ているときには紙パンツも計ります。</p> <p>☆毎日ノートの記録は処置実施時や空いた時間に記録している</p> <p>課題：ストマの出血予防(自己管理) プール遊びについての配慮 パウチ交換ベルト 漏れた時緊急訪問 自己抜去の対応</p>		<p>チューブは、おなかのボタンとの着脱は毎回。ソリタ水などの注入時もしています。</p> <p>・10時から10:30の間と15時に胃瘻よりソリタ水注入実施。、教室で座位にて実施</p> <p>・胃瘻注入は医務室で臥床にて実施</p> <p>・注入開始後にうつ伏せになり、そのまま午睡に入る</p> <p>☆毎日ノートの記録は処置実施時や空いた時間に記録している</p> <p>課題：医師の指示により給食提供は無しとなった。今後おやつ時の持ちこみ食の摂取など家庭との話し合いを行っていく。</p>		<p>・導尿は医務室で2名で実施(1名導尿実地者。もう1名は児の頭部に座り見守り、導尿時の事故がないよう援助する)</p> <p>☆毎日ノートの記録は処置実施時や空いた時間に記録している</p> <p>課題：尿路感染予防</p>			

様式第8号（第9条関係）

(元号) 年 月 日

(保護者名) 様

(施設名)

(代表者名)

(所在地)

(連絡先)

医療的ケア実施計画書

廿日市市医療的ケア児保育事業実施要綱第9条第1項の規定により対象児童に対する医療的ケアについて実施計画書を提出します。

児童名		男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
作成者	(職名)	(氏名)				
実施担当者	(職名)	(氏名)				
医療的ケアの内容	実施手順			準備物・留意点		

予想される緊急時の対応

予想される緊急時の状態	対応

月 日 () 朝の体温 () 度 (A児連絡帳)

時間	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
排尿 (トイレ・パット・オムツ)												
排便量												
排便の色			1日合計									
排便の性状			g									
医療物品 (持参物品)	保護者 確認	登園時 確認	【家庭より】					【保育園の様子】				
IVHセット(水色ポーチ)			睡眠 : ~ :					午睡 : ~ :				
パウチ交換セット(白ボ)			前日の夕食 (:)					給食 (:) 摂取量(g)				
排泄セット排泄測り(白カゴ)			朝食 (:)					摂取状況(完食・残す)				
交換用ベルト								残したメニュー ()				
食食用測り			登園時:IVH固定()								与薬時間	与薬者サイン
エレンタール(ml)								ソリタ水(ml)			エレンタール(ml)	
昼食後薬 (包)			除去食品()					エレンタール(ml)			:	:
【看護師より】			乳製品 (可・不可)					おやつ摂取状況 (完食・残す:)				
ストマ出血 (有・無)			減量プラン (有・無)					お茶追加 (ml)				
パウチ周囲の剥がれ等 (有・無)			尿量測定 (有・無)					【保育士より】				
IVHテープ固定の剥がれ等 (有・無)			(連絡事項)									

様式第 10 号 (第 12 条関係)

(元号) 年 月 日

(保護者名) 様

(施設名)

(代表者名)

(所在地)

(連絡先)

医療的ケア実施報告書

廿日市市医療的ケア児保育事業実施要綱第 12 条第 2 号の規定により医療的ケアの実施について報告書を提出します。

児 童 名		男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
実施担当者	(職名)	(氏名)				
実施した医療的ケアの内容				児童の様子・ヒヤリハット事例等		

主治医への質問事項等	主治医確認欄

※主治医から確認印を受領の上、報告書の写しを保育園に提出してください。