

# 横浜保育室事業事務取扱要領

制 定 平成9年4月1日 福保推第18号(市長決裁)  
最近改定 令和6年4月1日 こ保運第1956号(局長決裁)

## 第1 目的

この要領は、横浜保育室事業実施要綱(平成9年4月1日制定 以下「要綱」という。)に基づき、適正な事務執行を図ることを目的に、別に定めるもののほか、認定及び助成について必要な事項を定める。

## 第2 運営委員会

(1) 運営委員会は、原則として、1施設に1運営委員会を置くこととする。

ただし、任意団体が運営委員会の条件を具備し、当該施設のみを運営している場合は、別に設置する必要はない。

(2) 委員は、5人から原則として9人までの範囲とし、利用者及び施設長を必須として構成する。

(3) 委員の構成は、親族その他特殊な関係にある者、または施設長を含む施設職員並びに設置者、設置者の職員の総数がその過半数を超えないものとする。

(4) 委員会には、定足数、運営方法等の規約を設け、委員名簿、議事録を整備すること。

なお、委員の任期は原則として1年とし、再任を妨げないものとする。

(5) 委員会で協議する事項は、予算、決算、事業計画、事業報告、保育料、施設の移転・廃止その他重要事項とし、年3回以上開催するものとする。

(6) 委員には、委員の役にあることのみをもって、施設運営費から報酬が支払われてはならない。

(7) 設置者は、運営委員会での協議内容を議事録の配付や掲示等により利用者へ周知しなければならない。

## 第3 横浜保育室定員と保育する児童

(1) 横浜保育室定員を超えて受入をしないものとする。

## 第4 職員

(1) 常勤とは、社会保険及び労働保険等に加入している当該施設の就業規則に定めた職員又は、所定労働時間が1か月当たり120時間以上の契約を結ぶ職員とする。

ただし、常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合は、常勤職員と同程度の勤務時間を確保すること。

(2) 保育時間内は、3歳未満の児童のおおむね4人に対し、1人の保育従事者を配置するが、児童の利用時間帯に合わせた勤務形態で、保育して差し支えないものとする。

(3) 設置者は、施設長、保育従事者及び調理員の勤務状況が確認できる書類を整備すること。

## 第5 保育時間等

(1) 週のうち月曜日から金曜日の基本保育時間は、7時30分から18時30分とし、その時間帯は開所していることとするが、地域の実情を踏まえて、11時間以上開設することを前提に、保育時間を変更することができるものとする。

また、土曜日についても、地域の実情を踏まえて、8時間以上開設することを前提に、保育時間を変更することができるものとする。

(2) 休園日は、休日保育の実施園を除き、原則として日曜、祝日、休日及び年末12月29日から1月3日までとするが、それ以外に休園する場合は、事前に利用者に対して十分な説明を行い理解を得ること。

## 第6 保護者負担

- (1) 要綱第 11 条第 1 項に定める月極保育料は、要綱で定める額を上限とし、年齢別や利用時間及び日数による設定をすることができる。

保護者から退園の申し出があった場合に、既に退園月の翌月以降の保育料を受領している場合はすみやかに返金すること。

- (2) 設置者は保護者の求めに応じ、多子（3歳児多子を含む）減免加算対象児童のきょうだい横浜保育室等を利用していることを『横浜保育室保育料軽減助成兼減免利用申込書』（第 37 号様式）で確認したうえで、多子減免加算費の額を保護者負担額から控除することとする。その場合には、保護者に次の書類の提出を求め、施設に整備しておくこと。

ア 多子減免加算費対象児童のきょうだい認可保育所、小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業、認定こども園、幼稚園の給付対象施設・事業を利用している場合、当該施設・事業の「利用料通知書」の写し又は施設を利用していることを当該施設長が証明した書類

イ 多子減免加算費対象児童のきょうだい横浜保育室等（上記アを除く）を利用している場合、施設を利用していることを当該施設長が証明した書類

- (3) 設置者は保護者の求めに応じ、『横浜保育室保育料軽減助成兼減免利用申込書』（第 37 号様式）により、助成要件に適合することを確認したうえで、保育料軽減助成費の額を保護者負担額から控除することとする。その場合には、『区分確認通知書』、または横浜市給付認定及び利用調整等実施要綱（平成 26 年 10 月 14 日こ企第 580 号局長決裁）第 2 条第 2 項に基づき発行された当該児童の『教育・保育給付認定 決定通知書』または『施設等利用給付認定 決定通知書』の提示を求め、写しを施設に整備しておくこと。

- (4) 保育サービス事業の利用料は、要綱で示しているガイドラインを参考に、施設運営の多様な要素や条件を考慮して設定することができる。ただし、一時保育については要綱で示しているガイドラインを利用料の上限とする。

- (5) 保育料以外を保護者から徴収することは、原則として認めないこととする。なお、施設の利用を希望する者に対しても同様とし、利用開始前に利用を辞退した場合はすみやかに返金すること。ただし、詳細については、以下のとおりとする。

ア おむつ代、布団クリーニング代の実費は可。

イ 入園時に保護者に用意していただく物の実費は可。

ただし、原則は保護者が選択できるようになっていること。

ウ 遠足交通費、写真代等の行事費について実費は可。

別途精算書を作成し、運営委員会に報告すること。

エ 保護者会費、賛助会費等は保護者へ強制加入でなければ可。

オ 基本保育時間の保育にかかる経費以外で、保護者がサービス等について利用する・しないの選択ができるものの費用については可。

カ 入園金、入園予約金、年度更新料は不可。

ただし、入園予約金について入園時に保育料に充当する場合は可。

キ 保護者の選択することのできないサービス・使用料等の徴収は不可。

（例 冷暖房費、強制加入の損害保険、健康診断料、事務費等）

ク その他

やむを得ない事情で徴収する場合においては、事前に運営委員会で協議し、保護者の理解を得たうえで徴収することとなったものは可。

その場合は、運営委員会の議事録とサービスの内容、料金が記載されているものを区長へ協議・確認をすること。

また、確認後、そのサービス内容・料金をパンフレット、料金表等に記載し今後入園する利用者へ周知するとともにウと同様に毎年運営委員会に報告すること。

## 第7 契約書等の交付

- (1) 設置者は当該施設において提供されるサービスを利用しようとする者からの申込みがあった場合には、その者に対しサービスを利用するにあたり契約内容、入退園の手続き、契約を更新する際の手続き等必要な事項について説明すること。
- (2) 設置者は利用者に対し、当該施設において提供するサービス内容、保護者負担額等の契約内容を書面で取り交わすこと。
- (3) 設置者は利用者から退園の申し出があった場合には、書面で受け付けるとともに、退園通知書を交付すること。

## 第8 保育内容等

- (1) 保育所保育指針（平成20年3月28日 厚生労働省告示第141号）に準じ、家庭や地域社会と連携を密にして、家庭養育の補完を行い、児童が健康、安全で情緒の安定した生活ができる環境を用意し、心身の健全な発達を図るよう努めること。
- (2) 全体的な計画及び指導計画は、児童の心身の発達の程度、保育所や地域の実態などを考慮して、調和のとれた内容で策定し、活用すること。また、保育日誌、児童票等を作成整備しておくこと。

## 第9 衛生及び安全管理等

- (1) 給食関係者は、毎月1回以上検便するとともに、必要に応じて回数を増加すること。
- (2) 避難及び消火に対する訓練は、少なくとも毎月1回以上実施すること。

## 第10 家賃助成

- (1) 賃貸借契約が適正に交わされている場合、契約書に基づき、月額額の2分の1を助成する。  
この場合、月額には地代を含むものとするが、敷金・保証金については、助成の対象から除くものとする。
- (2) 管理費については、修繕積立金を含めて家賃の一部とするが、駐車場使用料は管理費から除外する。
- (3) 家賃助成には消費税を含むものとする。

## 第11 設備助成

- (1) 認定した施設に対し、必要と認める設備改修及び改装経費の2分の1を助成する。
- (2) 児童の処遇に関して、重大な支障をきたすおそれがない、又は緊急に改善する必要性が認められない場合は、助成対象としない。
- (3) 設備助成費には消費税を含むものとする。

## 第12 保育サービス事業

- (1) 延長保育については、対象児童（延長保育の契約児童）が1人以上おり利用実績がある場合は、利用児童数に関係なく定額助成とする。  
なお、延長助成の区分については、施設の開所時間かつ利用実績を超えない範囲とする。
- (2) 早朝保育加算については、次の要件をいずれも満たしている場合に定額を加算し助成する。  
ア 基本保育時間前に30分以上開所していること。  
イ 基本保育時間前に対象児童を1人以上保育していること。
- (3) 休日保育については、原則として日曜、祝日、休日すべてを開所していることとするが、年末12月29日から1月3日までは休園とすることができる。  
また、開所時間については、午前7時30分から午後3時30分までの日中8時間以上を原則

とするが、施設が地域特性を考慮し、変更することができる。

助成対象は保育を必要とする児童とするが、非定型、緊急又は保護者のリフレッシュのために家庭での保育が困難となる児童についても、助成の対象とする。

- (4) 一時保育については、助成対象は、児童福祉法第 24 条の規定による保育実施又は必要な保育を確保するための措置を講じられている児童（保育所、認定こども園、小規模保育事業、家庭的保育事業及び事業所内保育事業を利用している児童）及び横浜保育室を利用中の児童以外の児童であって、平日及び土曜日に次の利用要件に該当する児童とする。

また、利用児童の受入れにあたっては、要綱の基準に反しない限り、横浜保育室定員に空きがある場合や別に専用室を設ける場合でも差し支えないものとする。

なお、月極の契約内容及び利用実績が、利用要件ごとの上限を超える場合は、助成の対象とはしないものとする。

#### ア 非定型的保育

保育を必要とする要件には該当しないが保護者等の就労などにより、家庭での保育が断続的に困難となる場合で、1 か月 15 日または 64 時間以内で利用する児童とする。利用時間は、日ごとに 30 分未満切り捨て、30 分以上切り上げることとする。

#### イ 緊急保育

保護者等の疾病、入院、冠婚葬祭などやむを得ない理由により緊急一時的に家庭での保育が困難となる場合で、1 回に連続して 14 日以内で利用する児童とする。

#### ウ リフレッシュ保育

保護者の育児に伴う身体的、心理的負担を解消するための場合で、1 回につき 1 日以内で利用する児童とする。

- (5) 一時保育助成費の精算にあたっては、1 日につき 4 時間未満の利用は、2 日の利用で 1 日とし日数換算すること。
- (6) 一時保育障害児加算費の精算にあたっては、1 日につき 4 時間未満の利用は、2 日の利用で 1 日とし日数換算すること。

### 第 13 基本助成費等の交付基準

- (1) 基本助成費の交付については、本市内及び川崎市内に在住する 3 歳未満の保育を必要とする児童であること。
- (2) 保育を必要とする児童の事由については、その保護者のいずれもが横浜市給付認定及び利用調整に関する基準(平成 26 年 10 月 14 日こ企第 583 号局長決裁)第 1 条に規定する事由のいずれかに該当する児童をいい、設置者は次のいずれかにより随時保育の必要性を確認するものとする。
- ア 『区分確認通知書』、または横浜市給付認定及び利用調整等実施要綱(平成 26 年 10 月 10 日こ企第 581 号局長決裁)第 2 条第 2 項に基づき発行された『教育・保育給付認定 決定通知書』または『施設等利用給付認定 決定通知書』
- イ 川崎市民の保育を必要とする児童については、『【横浜保育室】川崎市民 利用理由申立書』(第 20 号様式)
- (3) 横浜保育室に在籍している児童が、1 月につき 1 日以上施設に登園していない場合については、原則 2 か月間に限り、次のいずれかの事由による場合のみ、助成対象とすることができる。
- ア 里帰り出産
- イ 保護者・児童の疾病
- ウ その他、市長が認める場合
- (4) 3 歳児助成費の交付については、本市内に在住し第 2 号の基準を満たす、3 歳児であること。
- (5) 第 3 子多子減免加算費は、要綱第 11 条第 1 項に定める範囲の、契約に基づく月極保育料を対象とする。また、第 3 子多子減免加算費が助成される児童については保育料軽減助成を適用

することはできない。

(6) 認可移行準備加算（その1）及び認可移行準備加算（その2）の適用の始期については、1年度を四半期に分け、横浜保育室認可移行計画書事務取扱要領（平成25年12月27日こ保整第987号）第4条に基づく認可移行計画（以下「移行計画書」という。）の承認を受けた日が属する四半期の最初の日に遡及して適用する。

(7) 保育士雇用対策費助成については、支給年度の第1四半期各月初日に、実施年齢で0歳から2歳児の在籍児童数（助成対象外児童含む）が横浜保育室定員数を下回った場合に支給するものとし、支給額は第1四半期各月初日の横浜保育室定員数と実施年齢で0歳から2歳児の在籍児童数（助成対象外児童含む）の差に、次の単価を乗じた額とする。ただし、支給条件を支給年度の6月30日までに満たした施設については、4月1日に遡及して適用する。

ア 第12条の4第2号による承認を受けた施設については、基本助成費単価に2分の1を乗じた額。

イ 移行計画書の承認を受けかつ、横浜保育室定員の児童数で設備運営基準33条を満たした施設については基本助成費単価と同額。

### 第13の2 保育士等処遇改善助成費の目的

保育・教育の提供に携わる人材の確保及び資質の向上を図り、質の高い保育・教育を安定的に供給していくため、職員の賃金の継続的な引上げ（ベースアップ）等に要する費用の助成を行うものである。

### 第13の3 保育士等処遇改善助成費の使途

処遇改善助成費による賃金の改善に当たっては、第13の2の目的に鑑み、その方針をあらかじめ職員に周知し、改善を行う賃金の項目以外の賃金の項目（業績等に応じて変動するものを除く。）の水準を低下させないことを前提に行うとともに、対象者や賃金改善額が恣意的に偏ることなく、改善が必要な職種の職員に対して重点的に講じられるよう留意すること。

助成額については設置者や法人役員を兼務する施設長を除く各施設で決定する基本助成費の対象児童の保育に関与する各施設で勤務する範囲の職員に対し、基本給、手当、賞与又は一時金等のうちから改善を行う賃金の項目を特定した上で、毎月払い、一括払い等の方法により賃金の改善を行うことができ、各施設においてその名称、内訳等を明確に管理すること。

なお、手当や一時金等については、基本給の引上げや定期昇給の増額等に段階的に反映していくことが望ましく、給与表や給与規程の見直しを推進すること。

### 第13の4 平均利用子ども数の算定

「平均利用子ども数」は、助成前年度の基本助成費の対象児童数の合計を12ヶ月で除した数（1人未満の端数は四捨五入）とすること。

### 第13の5 保育士等処遇改善助成費の要件及び定義

保育士等処遇改善助成費については、助成当年度において実施する賃金の改善に関する計画が次の要件を満たし、かつ、その具体的な内容を職員に周知していることを要件とする。

(1) 賃金改善実施期間において、次に掲げる要件を満たしていること。

ア 保育士等処遇改善助成費による賃金改善等見込総額が助成当年度の保育士等処遇改善助成費による助成見込額を下回っていないこと。

イ 保育士等処遇改善助成費による賃金改善見込額の総額の3分の2以上が、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げによるものであること。

(2) 「賃金改善実施期間」とは、助成当年度の賃金改善を実施する月からその後の最初の3月までをいう。

- (3)「賃金改善等見込総額」とは、「賃金改善見込総額」と「事業主負担増加見込総額」を合計して得た額をいう。
- (4)「賃金改善見込総額」とは、各職員について「賃金改善見込額」を合算して得た額をいう。
- (5)「事業主負担増加見込総額」とは、各職員について「賃金改善見込額」に応じて増加することが見込まれる法定福利費等の事業主負担分の額を合算して得た額をいい、次の<算式>により算定することを標準とする。

<算式>

「助成前年度における法定福利費等の事業主負担分の総額」÷「助成前年度における賃金の総額」×「助成当年度の賃金改善見込額」

2 処遇改善等保育士等処遇改善助成費の実績報告については、助成当年度の終了時において、実施した賃金の改善が次に掲げる要件を満たしていることを要件とする。

(1)賃金改善実施期間において、次に掲げる要件を満たしていること。また、令和5年4月以降の賃金水準が、令和5年3月までの賃金水準を下回っていないこと。

賃金改善等実績総額が助成実績額を下回った場合には、生じた助成残額の全額を助成翌年度に速やかに助成当年度の助成対象職員の賃金（法定福利費等の事業主負担分を含む。）として支払うこと。

ア 保育士等処遇改善助成費による賃金改善等実績総額が助成当年度の保育士等処遇改善助成費による助成額を下回っていないこと。

イ 保育士等処遇改善助成費による賃金改善額の総額の3分の2以上が、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げによるものであること。ただし、市長が認める場合を除く

(2)「賃金改善等実績総額」とは、「賃金改善実績総額」と「事業主負担増加相当総額」を合計して得た額をいう。

(3)「賃金改善実績総額」とは、各職員について「賃金改善実績額」を合算して得た額をいう。

(4)「事業主負担増加相当総額」とは、各職員について「賃金改善実績額」に応じて増加することが見込まれる法定福利費等の事業主負担分の額を合算して得た額をいい、次の<算式>により算定することを標準とする。

<算式>

「助成前年度における法定福利費等の事業主負担分の総額」÷「助成前年度における賃金の総額」×「助成当年度の賃金改善実績額」

#### 第13の6 保育士等処遇改善助成費の賃金改善計画書

施設は、賃金の改善に関する計画の策定にあたり、『横浜保育室保育士等処遇改善助成費賃金改善計画書』（第50号様式）及び『賃金改善計画書内訳』（第50号様式の2）を横浜市長が定める日までに、横浜市長に提出するものとする。

なお、令和4年度については提出不要とする。

#### 第13の7 保育士等処遇改善助成費の賃金改善実績報告書

施設は、賃金改善実施後、『横浜保育室保育士等処遇改善助成費賃金改善実績報告書』（第51号様式）、『賃金改善実績報告書内訳』（第51号様式の2）及び添付資料を年度終了後、横浜市長が定める日までに、横浜市長に提出するものとする。

#### 第13の8 保育士等処遇改善助成費の助成残額の取扱い

助成当年度の終了後、賃金改善等実績総額が助成実績額を下回った場合には、その翌年度内に速やかに、その差額（以下「助成残額」という。）の全額を一時金等により支払い、賃金の改善に充てること。

なお、翌年度内に助成残額を全額支払いしなかった場合、要綱第15条第1項第5号の規定により

助成残額の一部又は全部を返還すること。

## 第14 障害児・個別支援児童の認定及び障害児保育費の区分の変更

障害児・個別支援児童の認定及び障害児保育費の区分の認定については、以下の各号のとおりとする。

### (1) 必要書類

要綱第2条(7)及び(8)に規定する、障害児・個別支援児童の認定及び障害児の認定区分の変更に必要な書類は、横浜保育室障害児・個別支援児童 認定(変更)申請書(第1号様式)に次の書類を添付するものとする。

#### ア 障害児

(7) 身体障害者手帳、愛の手帳(療育手帳)、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている児童はその写し

(4) 児童状況書<保護者用>(第2号様式)

(7) 児童状況確認書<横浜保育室用>【3号認定児童用】(第3号様式の1)、児童状況確認書(3歳未満児用)<横浜保育室用>【2号認定児童用】(第3号様式の2)

(5) 児童意見書・診断書<判定機関等用>(第5号様式)、主治医の意見書・診断書等

#### イ 個別支援児童

(7) 児童状況書<保護者用>第2号様式

(4) 児童状況確認書<横浜保育室用>【3号認定児童用】(第3号様式の1)、児童状況確認書<横浜保育室用>【2号認定児童用】(第3号様式の2)

(7) 児童意見書・診断書<判定機関等用>第5号様式、主治医の意見書・診断書等

(5) 要綱第2条第1項第8号イに基づき対象児童の認定及び加配区分の認定を行う場合は、(7)に代えて個別支援児童状況確認書(横浜保育室用)第4号様式

(4) その他、区福祉保健センター長が対象児童の認定及び加配区分の認定に必要と認める書類

### (2) 障害児・個別保育児童の認定の申請、及び障害児保育費の区分の変更の申請

ア 対象児童の認定は、第14(1)に定める必要書類等の内容を十分に確認し、保護者が記載した第2号様式、施設・事業者が記載した第3号様式の1、第3号様式の2又は第4号様式、判定機関等が記載した第5号様式に記載された児童の状況や付された意見に基づき、区福祉保健センター長が認定決定する。

イ 対象児童の認定は、原則、保護者からの申出に基づき、施設・事業者の長からの申請をもって行うものとする。なお、新たに施設・事業者の利用を希望する場合は、保護者は区福祉保健センター長に申出ることとし、区福祉保健センター長は保護者からの申出に基づき、必要に応じて認定及び加配区分の仮決定を行い、利用予定の施設・事業者に通知することとし、その結果に基づき、施設・事業者の長が申請を行うものとする。

ウ 保護者からの申出を受けた区福祉保健センター長又は施設・事業者の長は、この要領に定める個別に支援を必要とする児童の保育教育内容を十分に説明し、説明を受けた保護者から必要書類の提出を受けるものとする。この際には、対象児童及び保護者の人権を尊重するよう配慮しなければならない。

エ 保護者から提出を受ける必要書類は、第14(1)ア(ア)に定める手帳の写し、第2号様式及び第5号様式又は主治医の意見書・診断書とする。

オ 保護者が第2号様式を提出することをもって、個別に支援を必要とする児童の保育教育の提供に対する同意とする。

カ 対象児童の認定決定を行った区福祉保健センター長は、当該児童が利用する又は措置を受ける施設・事業者の長に対し、「横浜保育室 障害児・個別支援児 認定(変更)通知書」(第7号様式)を通知するものとする。

キ 対象児童の認定決定の効力は、対象児童の状況に著しい変化がない限りは、新たに施設・事業者を利用する又は措置を受ける児童に関しては、利用の開始日から終了日まで、既に利用している又は措置を受けている児童に関しては、保護者より申出があった日から利用の終了日とする。ただし、保護者からの申出が何らかの事情で遅くなった場合で、当該児童に対して個別に支援が必要な児童に対する保育教育の提供を行っていたことが書類等で明らかな場合には、保護者より申出があった日と保育教育の提供を開始した日が同一年度に属するときに限り、保育教育の提供を開始した日を認定決定の効力の初日とすることができる。

ク 本号キただし書きの決定をするにあたり、施設・事業者の長は、区福祉保健センター長の求めに応じ、その開始日を証明する書類等を提出しなければならない。

ケ 保育教育の提供や児童の発達に応じ、障害等の状況に明らかに変化があった場合は、区福祉保健センター長は、保護者からの申出によらず認定を取り消すことができるものとする。認定取消しの決定を行った区福祉保健センター長は、当該児童が利用する又は措置を受ける施設・事業者の長に対し、カに規定する方法により通知するものとする。

(3) 対象児童の認定等に係る意見照会

対象児童認定等に係る意見照会については、次の各号によるものとする。

ア 児童相談所、横浜市障害者更生相談所、横浜市総合リハビリテーションセンター、横浜市地域療育センター、小児療育センター、神奈川県立こども医療センター、横浜市立病院及び地域中核病院等の機関（以下「判定機関等」という。）の長は、保護者又は区福祉保健センターからの照会に対し、第5号様式を作成し、これをもって意見を付すものとする。

イ 要綱第3条第1号及び第2号の対象児童の認定における第5号様式は、保護者の了解を得ている場合に限り、区福祉保健センターから「横浜保育室 障害児・個別支援児童に関する意見照会書」（第6号様式）により判定機関等に意見照会し、直接区福祉保健センターに提出を求めることができる。

ウ 特別な事情により、保護者からの意見書等がもらえないと区福祉保健センター長が判断した場合には、区福祉保健センター長から保護者が利用している判定機関等に対し意見照会を行うことができる。

(4) 障害児の認定の区分

障害児の認定の区分は、次の各号のとおりとする。

ア 認定区分A：対象児童1人に対して職員等1人

イ 認定区分B：対象児童2人に対して職員等1人

ウ 認定区分C：対象児童3人に対して職員等1人

(5) 対象児童の認定及び障害児の認定の区分の決定

第14(1)アに規定する対象児童の加配区分の認定は、次の各号により行う。

ア 区福祉保健センター長は、第14(1)ア(ア)に規定するいずれかの書類が提出された場合は、「障害児に対する加配区分基準表」（別表1）と照らし合わせ、加配区分の認定を適用するものとする。

イ 区福祉保健センター長は、第14(1)ア(ア)に規定する書類の提出がない場合には、提出された他の必要資料の内容を「障害児に対する加配区分基準表」（別表2-1及び別表2-2）と照らし合わせ、客観的な判断によって加配区分又は第14(1)イの認定を適用するものとする。なお、加配区分の認定は、別表2-1及び別表2-2それぞれで適用項目による加配区分を確認したのち、別表2-1と別表2-2を比較し、重い方の加配区分を適用する。

ウ センター長は、認定の可否及び区分を決定し、横浜保育室 障害・個別支援児童 認定決定通知書（第7号様式）により申請者に通知する。

(6) 障害児及び個別支援児童の手続きについて、要綱及びこの要領に定めのない事項については、横浜市障害児等の保育・教育実施要綱（平成27年4月1日こ保運第3729号）に準じる



ものとする。

## 第14の2 医療的ケア児の認定

医療的ケア児の認定については、以下の各号のとおりとする。

### (1) 必要書類

要綱第2条(9)に規定する、医療的ケア児の認定に必要な書類は、横浜保育室医療的ケア児認定(変更)申請書(第1号様式-2)に次の書類を添付するものとする。

ア 横浜保育室医療的ケア児状況書 第2号様式-2<保護者用>

イ 横浜保育室医療的ケア依頼書 第9号様式

ウ 横浜保育室医療的ケア主治医意見書(兼診療情報提供書)・指示書 第10号様式

エ 横浜保育室医療的ケア実施(変更)届 第11号様式

オ その他、区福祉保健センター長が対象児童の認定及び加配区分の認定に必要と認める書類

### (2) 医療的ケア児の認定の申請

ア 対象児童の認定は、第14の2(1)に定める必要書類等の内容を十分に確認し、保護者が記載した第2号様式-2、施設・事業者が記載した第3号様式-1又は第3号様式-2、判定機関等が記載した第5号様式又は第10号様式に記載された児童の状況や付された意見に基づき、区福祉保健センター長が認定決定する。

イ 対象児童の認定は、原則、保護者からの申出に基づき、施設・事業者の長からの申請をもって行うものとする。なお、新たに施設・事業者の利用を希望する場合は、保護者は区福祉保健センター長に申出ることとし、区福祉保健センター長は保護者からの申出に基づき、必要に応じて認定の仮決定を行い、利用予定の施設・事業者に通知することとし、その結果に基づき、施設・事業者の長が申請を行うこととする。

ウ 保護者からの申出を受けた区福祉保健センター長又は施設・事業者の長は、この要領に定める個別に支援を必要とする児童の保育教育内容を十分に説明し、説明を受けた保護者から必要書類の提出を受けるものとする。この際には、対象児童及び保護者の人権を尊重するよう配慮しなければならない。

エ 保護者から提出を受ける必要書類は、第14の2(1)に定める第2号様式-2、第9号様式及び第10号様式とする。

オ 保護者が第2号様式-2を提出することをもって、個別に支援を必要とする児童の保育教育の提供に対する同意とする。

カ 対象児童の認定決定を行った区福祉保健センター長は、当該児童が利用する又は措置を受ける施設・事業者の長に対し、「横浜保育室医療的ケア児認定(変更)通知書」(第7号様式-2)を通知するものとする。

キ 対象児童の認定決定の効力は、対象児童の状況に著しい変化がない限りは、新たに施設・事業者を利用する又は措置を受ける児童に関しては、利用の開始日から終了日まで、既に利用している又は措置を受けている児童に関しては、保護者より申出があった日から利用の終了日とする。ただし、保護者からの申出が何らかの事情で遅くなった場合で、当該児童に対して個別に支援が必要な児童に対する保育教育の提供を行っていたことが書類等で明らかな場合には、保護者より申出があった日と保育教育の提供を開始した日が同一年度に属するときに限り、保育教育の提供を開始した日を認定決定の効力の初日とすることができる。

ク 本号クただし書きの決定をするにあたり、施設・事業者の長は、区福祉保健センター長の求めに応じ、その開始日を証明する書類等を提出しなければならない。

ケ 保育教育の提供や児童の発達に応じ、対象児童の状況に明らかに変化があった場合は、区福祉保健センター長は、保護者からの申出によらず認定を取り消すことができるものと

する。認定取消しの決定を行った区福祉保健センター長は、当該児童が利用する又は措置を受ける施設・事業者の長に対し、カに規定する方法により通知するものとする。

- (3) 医療的ケア児の職員等の加配区分の認定
  - ア 医療的ケア児の加配区分は、対象児童1人に対して職員等1人とする。
  - イ アで認定した加配区分とは別に、当該対象児童の医療的ケアを実施するため、当該施設・事業者が医療的ケア対応の看護職員（派遣職員や委託職員も含む）を配置する。
- (4) 対象児童の認定及び医療的ケア児の認定の区分の決定
  - ア 加配区分の認定については、第14の2(2)に基づく対象児童の認定時に併せて行うものとする。
  - イ 加配区分決定の効力は、第14第1項(2)キ及びクの認定決定の効力と同様とする。センター長は、認定の可否及び区分を決定し、「横浜保育室医療的ケア児認定（変更）通知書（第7号様式-2）」により申請者に通知する。
- (5) 施設・事業者の長からの対象児童の認定又は認定取消しの申請は、「横浜保育室医療的ケア児認定（変更）申請書（第1号様式-2）」を区福祉保健センター長に提出するものとする。
- (6) 医療的ケアが不要となり、医療的ケア児の認定取消しを行う場合で、障害児又は個別支援児童に対する保育士等の加配区分の認定を受けるには、施設・事業者の長が、第14(1)の必要書類を区福祉保健センター長に提出しなければならない。
- (7) **必要**な医療的ケアに変更があった場合及び進級する場合は、「横浜保育室医療的ケア依頼書（第9号様式）」及び「横浜保育室医療的ケア主治医意見書（兼診療情報提供書）・指示書（第10号様式）」の提出を受ける。
- (8) 医療的ケア児の手続きについて、要綱及びこの要領に定めのない事項については、横浜市障害児等の保育・教育実施要綱（平成27年4月1日こ保運第3729号）に準じるものとする。

## 第15 助成金交付手続

- (1) 基本助成費、基本助成費加算及び保育サービス事業助成費のうち要綱第8条第3号カ、キ及びクについては、月の途中で児童数が増減した場合でも精算を行わない。
- (2) 前号に規定するものを除いた保育サービス事業助成費は、助成要件に該当する場合、実績に応じて支払うものとする。
- (3) 第2子多子減免加算費、第3子多子減免加算費、3歳児多子減免加算費及び保育料軽減助成費が、保護者負担額を超える場合、設置者は超えた額を戻入しなければならない。
- (4) 家賃助成費は、月途中での精算を行わない。
- (5) 設備助成費は、原則として、助成対象事業が完了してから請求を受理し、支払うこととする。
- (6) 助成金の交付に過誤等が生じた場合は、当該年度内に限り、追加請求を行うものとする。なお、戻入処理についてはこの限りではない。

ただし、第2子多子減免加算費、第3子多子減免加算費、3歳児多子減免加算費及び保育料軽減助成費については、利用者保護の観点から前年度分に限り、請求することができる。また、障害児保育加算費についても特段の事情がある場合は同様の扱いとする。

## 第16 繰越金

- (1) 決算上、余剰が生じた場合は、利益として配分することなく、安定した運営を確保するために、不足が見込まれる人件費、修繕費等の財源として積み立てること。
- (2) 施設会計において次年度以降の経費に充てるため、繰越金の他に、毎年度末日に所要額を次に掲げる引当金に計上することができる。
  - ア 人件費引当金  
人件費の類に属する経費に係る引当金。
  - イ 修繕引当金

建物及び建物附設備又は機械器具等備品の修繕に要する費用の引当金。

ウ 備品等購入引当金

業務省力化機器をはじめ施設運営・経営上効果のある物品を購入するための引当金。

なお、当期繰越金への繰入額は、当該施設会計の収入決算額の30%を超えない範囲とする。

- (3) 開設資金や改修に要した借入金については、適正な施設運営が確保されていることを条件に、収入決算見込み額の2%以内を、その返済（元本部分を除く）に充当することができる。  
この場合、借入金の経理内容を明確にして、事前に所管課あて協議し、承認を得ること。
- (4) 各引当金を含む繰越金を目的外で取り崩して使用する場合は、『横浜保育室事業繰越金取り崩し協議書』（第30号様式）に必要書類を添付の上、事前に区長を経由して市長と協議をしなければならない。
- (5) 市長は、前記(4)による協議を行い承認したときは、『横浜保育室事業繰越金取り崩し協議承認通知書』（第30号様式の2）を設置者に対し通知する。
- (6) 市長は、前記(4)による協議を行い不承認としたときは、『横浜保育室事業繰越金取り崩し協議不承認通知書』（第30号様式の3）を設置者に対し通知する。

## 第17 会計処理

- (1) 会計は収支を明瞭にし、その受託責任を明確にすることを目的に、社会福祉法人会計基準に準拠した内容の会計記録を整備すること。
- (2) 財産状態及び収支の状況を明らかにするために、複式簿記の方法により、会計処理に努めること。

## 第18 事業の精算

- (1) 設置者は横浜保育室事業を廃止または認定取り消しとなったときは、廃止された日から2か月以内に事業の精算を行わなければならない。
- (2) 未収金及び未払金の精算後の繰越金又は引当金に残額が生じた場合には、助成金に相当する金額を市長あて返還しなければならない。  
ただし、認可保育所及び認定こども園、小規模保育事業への移行（横浜市内に限る。）（以下「認可移行」という。）を目的とした事業廃止の場合は、移行後の施設会計の経理区分へ繰り入れることができるものとする。なお、横浜保育室の開設資金や改修に要した借入金の返済に充てる場合に限り、残額の一部を本部会計に繰り入れることができるものとする。
- (3) 認可移行する場合、設置者は廃止された日から2か月以内に『横浜保育室事業残額精算報告書』（第26号様式の2）に必要書類を添付のうえ、区長を経由して市長に提出すること。市長は『横浜保育室事業残額精算報告受理通知書』（第26号様式の3）を設置者に対し通知し、その写しを市長あて提出する。
- (4) 認可移行しない場合、設置者は廃止された日から2か月以内に『横浜保育室事業精算報告書』（第26号様式の4）に必要書類を添付のうえ、区長を経由して市長に提出すること。市長は『横浜保育室事業精算報告受理通知書』（第26号様式の5）を設置者に対し通知する。

## 第19 その他

- (1) 要綱第18条第3項第2号の一定期間とは、概ね1年間とする。また、要綱第19条の休止の期間は、概ね1年を超えない期間とする。
- (2) 設置者は、開所時間、保育内容等について、地域に情報を提供し、公開し、利用者の利便及び適正な施設運営に努めること。
- (3) 設置者は、利用者の受入れにあたっては、福祉保健センターとの連絡を密にすること。
- (4) 個人情報の管理にあたっては、「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのための

ガイドライン」(平成16年11月30日厚生労働省通達)を参考にすること。

附 則

この要領は、平成15年3月13日から施行する。

附 則

この要領は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年12月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年1月25日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成28年10月3日から施行する。

2 改正前の様式は、平成29年3月31日までの間、有効なものとして取り扱う。

附 則

1 この要領は、平成29年10月5日から施行する。

2 改正前の様式は、平成30年3月31日までの間、有効なものとして取り扱う。

附 則

この要領は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この要領は、決裁の日より施行し、令和元年 10 月分の請求及び支出から適用する。
- 2 令和元年 9 月分までの請求及び支出に関しては、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要領は、決裁の日より施行し、令和 2 年 4 月分の請求及び支出から適用する。
- 2 令和 2 年 3 月分までの請求及び支出に関しては、なお従前の例による。
- 3 第 3 は、令和 3 年 4 月より適用する。

附 則

- 1 この要領は、決裁の日より施行し、令和 3 年 4 月分の請求及び支出から適用する。
- 2 令和 3 年 3 月分までの請求及び支出に関しては、なお従前の例による。

附 則(令和 4 年 2 月 18 日 こ保運第 1748 号)

- 1 この要領は、決裁の日より施行し、令和 4 年 2 月分の請求及び支出から適用する。
- 2 令和 4 年 1 月分までの請求及び支出に関しては、なお従前の例による。

附 則(令和 4 年 3 月 17 日 こ保運第 1910 号)

- 1 この要領は、決裁の日より施行し、令和 4 年 4 月分の請求及び支出から適用する。
- 2 令和 4 年 3 月分までの請求及び支出に関しては、なお従前の例による。

附 則(令和 4 年 12 月 9 日 こ保運第 1310 号)

- 1 この要領は、決裁の日より施行し、令和 4 年 10 月分の請求及び支出から適用する。
- 2 令和 4 年 9 月分までの請求及び支出に関しては、なお従前の例による。

附 則(令和 5 年 3 月 31 日 こ保運第 1968 号)

- 1 この要領は、決裁の日より施行し、令和 5 年 4 月分の請求及び支出から適用する。
- 2 令和 5 年 3 月分までの請求及び支出に関しては、なお従前の例による。

附 則(令和 6 年 2 月 16 日 こ保運第 1801 号)

この要領は、決裁の日より施行し、医療的ケア児に係る規定は、令和 5 年 4 月分の請求及び支出から適用する。

附 則(令和 6 年 4 月 1 日 こ保運第 1956 号)

- 1 この要領は、決裁の日より施行し、令和 6 年 4 月分の請求及び支出から適用する。
- 2 令和 6 年 3 月分までの請求及び支出に関しては、なお従前の例による。

(別表1)障害児に対する加配区分基準表

## ■身体障害者手帳による加配基準表

※重複障害の場合は、重いほうの等級を適用する。

※1号認定児童に該当する満3歳児は3歳児クラスの加配区分を適用する。

	障害種別	加配区分		
		A (1 : 1相当)	B (2 : 1相当)	C (3 : 1相当)
0・1・2歳児クラス	肢 体		1・2級	3・4・5・6・7級
	視 覚		1・2級	3・4・5・6級
	聴 覚			2・3・4・5・6級
	音声・言語			3・4級
	内 部			1・2・3・4級
3・4・5歳児クラス	肢 体	1・2級	3・4級	5・6・7級
	視 覚	1・2級	3・4級	5・6級
	聴 覚			2・3・4・5・6級
	音声・言語			3・4級
	内 部			1・2・3・4級

## ■愛の手帳（療育手帳）による加配基準表

A (1 : 1相当)	B (2 : 1相当)	C (3 : 1相当)
A1、A2	B1	B2

## ■精神障害者保健福祉手帳による加配基準表

手帳所持	C (3 : 1相当)
------	-------------

※上記三種の手帳所持の加配は、療育機関の意見書省略可。

(別表2-1)障害児に対する加配区分基準表

保育士 障害		手帳での判断でなく児童意見書(保育所、療育機関が記載)の内容でセンター長が判断する基準			
		非該当	C (児童3名に対して保育士・ 教諭1名加配相当)	B (児童2名に対して保育士・ 教諭1名加配相当)	A (児童1名に対して保育士・ 教諭1名加配相当)
身体 状況	上肢	<input type="checkbox"/> ①特に問題なし	<input type="checkbox"/> ②指先で小さい物をつまめる  ③指先でつまむことはできな いが、手を使って大きなものをつ かむことができる	<input type="checkbox"/> ④つかんだり握ったりすることが できない  ※ 0・1歳児クラスは除く	<input type="checkbox"/> ⑤手や腕を自力で動かすこと ができない
	下肢	<input type="checkbox"/> ①特に問題なし	<input type="checkbox"/> ②歩行はできるが一部介助が 必要	<input type="checkbox"/> ③歩行はできないが室内は自 力移動できる  ※ 0・1歳児クラスは除く	<input type="checkbox"/> ④自力で移動することができ ない  ※ 0・1歳児クラスは除く
	聴覚	<input type="checkbox"/> ①特に問題なし	<input type="checkbox"/> ②配慮が必要		
	視覚	<input type="checkbox"/> ①特に問題なし	<input type="checkbox"/> ②弱視または視野狭窄がある が、日常生活に特に支障はな い	<input type="checkbox"/> ③戸外では全面的な介助が 必要	<input type="checkbox"/> ④全盲か、全盲に近い状態 で、生活全般において介助が 必要
	内部疾患	<input type="checkbox"/> ①特に問題なし	<input type="checkbox"/> ②運動等の活動制限がある	<input type="checkbox"/> ③転倒させられない等、日常 生活上の活動制限がある	
	てんか	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②既往があるが生活に支障は ない	<input type="checkbox"/> ③発作が起こる可能性があ り、注意して見守りが必要	<input type="checkbox"/> ④発作が頻繁にあり、意識を 失い転倒の危険性がある。常 時見守りが必要
生活 (0・1 歳児 クラス を除く)	体幹	<input type="checkbox"/> ①年齢相応に座位がとれ首の すわりがある	<input type="checkbox"/> ②年齢発達相応の座位が取 れず、首のすわりが不安定で 一部見守りが必要  ※ 2歳児クラス以上は除く	<input type="checkbox"/> ③年齢発達相応の座位が取 れず、首のすわりが不安定で 常時見守りが必要  ※ 2歳児クラス以上は除く	
	食事	<input type="checkbox"/> ①スプーン、フォーク等を使い 自分で食べる	<input type="checkbox"/> ②スプーンか手づかみで自分 で食べる  ③部分的な介助があれば何と か自分で食べる	<input type="checkbox"/> ④意欲はあるが、ほぼ全介助 が必要である	<input type="checkbox"/> ⑤食事への意欲、関心がな く、自分で食べようとしない
	着替え	<input type="checkbox"/> ①時間はかかるが自分で全部 できる	<input type="checkbox"/> ②見守り、または一部介助が あれば自分でできる  ③自分でしようとする意欲があ るがほぼ全介助	<input type="checkbox"/> ④意欲は見られず、全介助で 着脱する	
	排泄	<input type="checkbox"/> ①自分で行きたいときにトイレ に行き排泄する	<input type="checkbox"/> ②予告するが失敗する時もある  ③予告せず、オムツを使用してい るが、排泄があったことは知らせ る。	<input type="checkbox"/> ④オムツに排泄しても知らせ ない	
	理解	<input type="checkbox"/> ①相手の話を理解できる	<input type="checkbox"/> ②月齢相応の会話は難しいが、 簡単な日常の話を理解できる  ③言葉のかけ方あるいは絵カード 等で工夫すれば指示を理解でき る	<input type="checkbox"/> ④月齢相応の会話は難しい が、制止、禁止等の言葉は理 解できる	<input type="checkbox"/> ⑤言葉の理解がなく、制止禁 止等の指示が入らない
発達 の 状況	表現	<input type="checkbox"/> ①自分の思っていることを話 せる	<input type="checkbox"/> ②口ごもったりするが、何とか 話せる  ③簡単な言葉で自分の要求を 表現できる	<input type="checkbox"/> ④ほとんど言葉は出ないが身振 り手振りで何とか表現できる  ※ 0・1歳児クラスは除く	<input type="checkbox"/> ⑤話せず、身振り手振りでも 気持ちを伝えられない  ※ 0・1歳児クラスは除く
	対人関係	<input type="checkbox"/> ①友だちとの関係が作れる	<input type="checkbox"/> ②友だちに関心を示し関わろ うとする  ③友だちとは関わろうとしない が、大人との関係は作れる	<input type="checkbox"/> ④人への関心が薄く関わろう としない	<input type="checkbox"/> ⑤人への関心が全くなく、大人 との関係が作れない
	遊び	<input type="checkbox"/> ①健全児と一緒に年齢相応の 遊びができる	<input type="checkbox"/> ②部分的な介助があれば健 常児と一緒に遊ぶ  ③大人と一緒になら集団活動に 参加する	<input type="checkbox"/> ④集団活動に関心を示さず、 一人遊びが多い  ※ 0・1歳児クラスは除く	
	備考	<p>※ 下線が引いてある項目については、1項目該当すれば、それぞれB(2:1相当)またはA(1:1相当)で加配を適用する。</p> <p>※ 下線を引いていない項目については、C(3:1相当)加配の場合はC以上が1つ以上、B(2:1相当)加配の場合はB以上が3つ以上、A(1:1相当)加配の場合はAが2つ以上該当すれば、それぞれその区分を適用する。</p> <p>※ 別表2-1及び別表2-2それぞれで適用項目による加配区分を確認したのち、別表2-1と別表2-2を比較し、重い加配区分を適用する。</p>			

(別表2-2)障害児に対する加配区分基準表

手帳での判断でなく児童意見書(保育所、療育機関が記載)の内容でセンター長が判断する基準						
項目	頻度と加配基準					具体的内容
	非該当	C (3:1相当)	B (2:1相当)	A (1:1相当)		
動き回って落ち着かない	<input type="checkbox"/> ①ほとんどない	<input type="checkbox"/> ②声かけが必要	<input type="checkbox"/> ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定の物や人(対象が明確でない場合を含む。)に興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にすぐさわろうとする。</li> <li>・うろうろする。席に座ってられない。</li> </ul>
他者を傷つける・物を壊す	<input type="checkbox"/> ①ほとんどない	<input type="checkbox"/> ②声かけが必要	<input type="checkbox"/> ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要	<input type="checkbox"/> ④他害行為の危険があり、常時付き添いが必要	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他者を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他者を傷つける行為がある。</li> <li>・物を壊したり、投げたりする。(例:壁を壊す、ガラスを割る、遊具を投げる)</li> <li>・他者を傷つける行為をとるが、環境上の工夫等があるため、傷ついていない場合を含む。</li> </ul>
自分を傷つける	<input type="checkbox"/> ①ほとんどない	<input type="checkbox"/> ②声かけが必要	<input type="checkbox"/> ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自らを叩いたり、傷つける行為。(例:頭を叩く、手を噛む、爪を剥ぐ)</li> <li>・自分の体を傷つける行為をとるが、環境上の工夫があるため、傷ついてない場合も含む。</li> </ul>
特定の行動を繰り返し日常生活に支障がある	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②特定の行動を繰り返すが、日常生活には支障がない	<input type="checkbox"/> ③特定の行動を繰り返し、日常生活に支障がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定の行為を反復する。(例:自分がぐるぐる回る、ぴよんぴよん飛ぶ、手を洗い続ける)</li> <li>・特定のものに興味を示す。</li> <li>・常同行為によって次の場面(日課等)に気持ちを切り替えることが難しい。もしくは時間がかかる。</li> </ul>
興奮やパニック	<input type="checkbox"/> ①ほとんどない	<input type="checkbox"/> ②声かけが必要	<input type="checkbox"/> ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニックや、情緒が不安定になる。不安、恐怖、焦燥等から衝動的な行動になる。</li> </ul>
危険を伴う突発的な行動	<input type="checkbox"/> ①ほとんどない	<input type="checkbox"/> ②声かけが必要	<input type="checkbox"/> ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要	<input type="checkbox"/> ④危険があり、常時付き添いが必要	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関心が強い物や人(対象が明確でない場合も含む)を見つけたら突発的な行動をしてしまう(例:突然走って行ってしまふ、高いところにあがる、他者のものを許可なく手にする)</li> </ul>
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ C(3:1相当)加配の場合はC以上が1つ以上、B(2:1相当)加配の場合はBが2つ以上、A(1:1相当)加配の場合はAが1つ以上該当すれば、それぞれその区分を適用する。</li> <li>※ B(2:1相当)加配の項目にBが4つ以上該当すれば、A(1:1相当)加配とする。</li> <li>※ 別表2-1及び別表2-2それぞれで適用項目による加配区分を確認したのち、別表2-1と別表2-2を比較し、重い加配区分を適用する。</li> </ul>					



## 横浜保育室 障害児・個別支援児童 認定(変更)申請書

横浜市 福祉保健センター長

所在地  
設置主体名  
代表者職氏名

横浜保育室事業事務取扱要領等に基づき、対象児童の認定及び加配区分の認定及び変更等について、必要書類を添えて申請します。

(横浜保育室利用児童用)

施設名			
支給認定証番号	フリガナ 児 童 名	申請区分	添付書類 (障害児または 個別支援児童共通)
	生年月日		
		<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 変更  <input type="checkbox"/> 取消	<input checked="" type="checkbox"/> 児童状況書 <input checked="" type="checkbox"/> 児童状況確認書 <input type="checkbox"/> 手帳の写し <input type="checkbox"/> 児童意見書・診断書 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 変更  <input type="checkbox"/> 取消	<input checked="" type="checkbox"/> 児童状況書 <input checked="" type="checkbox"/> 児童状況確認書 <input type="checkbox"/> 手帳の写し <input type="checkbox"/> 児童意見書・診断書 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 変更  <input type="checkbox"/> 取消	<input checked="" type="checkbox"/> 児童状況書 <input checked="" type="checkbox"/> 児童状況確認書 <input type="checkbox"/> 手帳の写し <input type="checkbox"/> 児童意見書・診断書 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 変更  <input type="checkbox"/> 取消	<input checked="" type="checkbox"/> 児童状況書 <input checked="" type="checkbox"/> 児童状況確認書 <input type="checkbox"/> 手帳の写し <input type="checkbox"/> 児童意見書・診断書 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 変更  <input type="checkbox"/> 取消	<input checked="" type="checkbox"/> 児童状況書 <input checked="" type="checkbox"/> 児童状況確認書 <input type="checkbox"/> 手帳の写し <input type="checkbox"/> 児童意見書・診断書 <input type="checkbox"/> その他( )

※児童状況書および児童状況確認書は必須。  
※手帳を所持する児童については必ず写しを添付する。

## 横浜保育室 医療的ケア児認定(変更)申請書

年 月 日

横浜市

区福祉保健センター長

所在地

設置主体名

代表者職氏名

横浜保育室事業事務取扱要領等に基づき、対象児童の認定及び加配区分の認定及び取消について、必要書類を添えて申請します。

施設名	
-----	--

支給認定証番号	(フリガナ) 児 童 名	申請区分	添付書類 (医療的ケア児)
	生年月日		
	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">年 月 日</div>	<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 取消	<input type="checkbox"/> 医療的ケア依頼書 <input type="checkbox"/> 医療的ケア主治医意見書・指示書(写し) <input type="checkbox"/> 医療的ケア実施(変更)届 <input type="checkbox"/> その他( )
	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">年 月 日</div>	<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 取消	<input type="checkbox"/> 医療的ケア依頼書 <input type="checkbox"/> 医療的ケア主治医意見書・指示書(写し) <input type="checkbox"/> 医療的ケア実施(変更)届 <input type="checkbox"/> その他( )
	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">年 月 日</div>	<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 取消	<input type="checkbox"/> 医療的ケア依頼書 <input type="checkbox"/> 医療的ケア主治医意見書・指示書(写し) <input type="checkbox"/> 医療的ケア実施(変更)届 <input type="checkbox"/> その他( )
	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">年 月 日</div>	<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 取消	<input type="checkbox"/> 医療的ケア依頼書 <input type="checkbox"/> 医療的ケア主治医意見書・指示書(写し) <input type="checkbox"/> 医療的ケア実施(変更)届 <input type="checkbox"/> その他( )

施設 → 区役所



## 第2号様式【裏面】＜保護者用＞

心身の状況 (該当する項目に「○」をつけてください)	(1) 身体の様子
	(2) 生活習慣
	(3) コミュニケーション・社会性について

**上肢：** ①特に問題なし ②指先で小さい物がつまめる  
 ③指先でつまむことはできないが、手を使って大きな物をつまむことができる  
 ④つかんだり握ったりすることができない ⑤手や腕を自力で動かすことができない  
**下肢：** ①特に問題なし ②歩行はできるが一部介助が必要 ③歩行できないが室内は自力移動できる  
 ④自力で移動することができない  
**聴覚：** ①特に問題なし ②配慮が必要( )  
**視覚：** ①特に問題なし ②弱視または視野狭窄があるが日常生活に特に支障はない  
 ③戸外では全面的な介助が必要 ④全盲か、全盲に近い状態で生活全般において介助が必要  
**内臓疾患等：** ①特に問題なし ②運動等の活動制限がある ③転倒させられない等、日常生活上の活動制限がある  
**てんかん：** ①ない ②既往があるが生活に支障はない ③発作が起こる可能性があり、注意して見守りが必要  
 ④発作が頻繁にあり、意識を失い転倒の危険がある。常時見守りが必要  
**首のすわり(2歳未満のみ)：** ①年齢相応に座位がとれ、首のすわりがある  
 ②年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で一部見守りが必要  
 ③年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で常時見守りが必要  
**補装具の使用 (有・無) 車椅子・下肢装具・補聴器・その他( )**

**食事：** ①スプーン、フォーク等を使い自分で食べる ②スプーンか手づかみで自分で食べる  
 ③部分的な介助があれば何とか自分で食べる ④意欲はあるがほぼ全介助が必要である  
 ⑤食事への意欲、関心がなく、自分で食べようとしていない  
**着替え：** ①時間はかかるが自分で全部できる ②見守りまたは一部介助があれば自分でできる  
 ③自分でしようとする意欲があるが、ほぼ全介助である ④意欲は見られず全介助で脱いだり着たりする  
**排泄：** ①自分で行きたいときにトイレに行き排泄する ②予告するが失敗するときもある  
 ③オムツを使用していて、予告はしないが、排泄があったことを知らせる ④オムツに排泄しても知らせない

**理解：** ①相手の話を理解できる ②月齢相応の会話は難しいが、簡単な日常の話を理解できる  
 ③言葉のかけ方、あるいは絵カード等で工夫すれば指示を理解できる  
 ④月齢相応の会話は難しいが、制止、禁止等の指示を理解できる  
 ⑤言葉の理解がなく、制止、禁止等の指示が入らない  
**表現：** ①自分の思っていることを話せる ②口ごもったりするが思っていることを何とか話せる  
 ③簡単な言葉で自分の要求を表現できる ④ほとんど言葉は出ないが身振り、手振り等で何とか表現できる  
 ⑤話せず、身振り、手振りでも気持ちを伝えられない  
**対人関係：** ①友達との関係が作れる ②友達に関心を示し関わろうとする  
 ③友達とは関わろうとしないが、大人との関係は作れる  
 ④人への関心が薄く関わろうとしない ⑤人への関心が全くなく、大人との関係が作れない  
**遊び：** ①他児と一緒に年齢相応の遊びができる ②部分的な介助があれば他児と一緒に遊ぶ  
 ③大人と一緒に集団活動に参加する ④集団活動に関心を示さず、ひとり遊びが多い  
**行動：**  
**【動き回って落ち着かない】** ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要  
**【他者を傷つける・物を壊す】** ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要  
 ④他害行為の危険があり、常時付き添いが必要  
**【自分を傷つける】** ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要  
**【特定の行動を繰り返し日常生活に支障がある】** ①ほとんどない ②特定の行動を繰り返すが、日常生活には支障がない  
 ③特定の行動を繰り返し、日常生活に支障がある  
**【興奮やパニック】** ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要  
**【危険を伴う突発的な行動】** ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要  
 ④危険があり、常時付き添いが必要

## 横浜保育室 医療的ケア児 状況書

(ふりがな) 児童名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 生 歳 か月	
住所	(〒 市 区) 丁目 番(番地) 号					
診断名						
主治医						
入退院の経過及び今後の入退院の予定						
医療機関名				電話		
通院・療育 の状況	医療機関名			診療科	通院頻度	回/
	医療機関名			診療科	通院頻度	回/
	医療機関名			診療科	通院頻度	回/
	療育機関名			診療科	通院頻度	回/
	訪問看護ステーション名				通所頻度	回/
	その他利用施設				通所頻度	回/
障害者手帳の有無(無・有・申請中) ※ 有・申請中は下段の手帳欄を記入し、「有」の場合はコピーを添付して特別児童扶養手当 受給の有無(無・有・請求中) (有の場合手当の等級 1級・2級)						
手帳等の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1級・2級・3級・4級・5級・6級・7級) (障害種別: ) <input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳) (A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1級・2級・3級)					
身長/体重	身長	cm	体重	kg	測定日	年 月 日
投薬	内服薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	薬品名(内服時間) <input type="checkbox"/> 注射( ) ※お薬手帳写し添付				
けいれん発作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(頻度 状況 )					
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )					
補装具使用等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
(保護者同意欄: □にレ点を入れてください)  <input type="checkbox"/> 利用する施設・事業者が横浜保育室事業事務取扱要領等に基づく申請を行うこと <input type="checkbox"/> 利用する施設・事業者が福祉保健センター長、医療機関、関係機関に児童の情報を提供すること <input type="checkbox"/> 区福祉保健センター長が検討会議等において児童の保育等の状況について意見を聴取すること <input type="checkbox"/> 区福祉保健センター長が利用施設・事業者へ児童の医療的ケア等の情報を提供すること <input type="checkbox"/> 区福祉保健センター長及びこども青少年局長が医療機関、関係機関と児童の医療的ケア等の情報を共有すること  利用相談時の流れについても説明を受け、上記内容に同意します。						
				年 月 日	保護者氏名	

【新規入所児童の場合】保護者 → 区役所(原本) → 施設(写し)

【在園児の場合】保護者 → 施設(原本) → 区役所(写し)

※ 裏面もご記入ください



**家庭での1日の生活の流れ**

児童名		記入日	年	月	日
時間	生活・あそび	医療的ケア・投薬等			
6:00					
7:00					
8:00					
9:00					
12:00					
14:00					
16:00					
18:00					
20:00					
21:00					
0:00					
(注意事項)					

## 第3号様式の1&lt;横浜保育室用&gt;【3号認定児童用】

乳児

## 児童状況確認書(0・1・2歳児クラス用)

フリガナ 児童名		生年月日	年 月 日生	歳 か月
◇現在の児童の状況についてご記入ください。				
身 体 状 況	一般状態	良好・不良・不明 ( )		
	体 格	身長(高い / 普通 / 低い)・体重(肥満 / 普通 / やせ) ( )		
	【上肢・下肢・聴力・視力】			
	【その他配慮が必要な状況】			
	補装具利用の有無： なし・あり ⇒ どのようなものですか ( )			
	【食 事】			
	【排 泄】			
	【その他】			
発 達 の 状 況				
備 考	◇新規児童：見学時の様子 継続児童：施設内での様子			
	◇集団保育に対する施設の所見 【障害児に対する加配区分表(別表2-1、2-2)と照らし○をしてください≪A(1:1相当)・B(2:1相当)・C(3:1相当)≫】			
施設名		施設長名		記載者

記載日 年 月 日



# 児 童 状 況 確 認 書

フリガナ 児童名	生年月日	年	月	日生	歳
◇次の各項目について、該当する部分に「○」をつけてください。					
心 身 の 状 況	<p>(1) 身体の様子</p> <p>上肢：①特に問題はなし ②指先で小さい物がつまめる            ③指先でつまむことはできないが、手を使って大きな物をつまむことができる            ④つかんだり握ったりすることができない ⑤手や腕を自力で動かすことができない</p> <p>下肢：①特に問題なし ②歩行はできるが一部介助が必要            ③歩行できないが室内は自力移動できる ④自力で移動することができない</p> <p>聴覚：①特に問題なし ②配慮が必要( )</p> <p>視覚：①特に問題なし ②弱視または視野狭窄があるが、日常生活に特に支障はない            ③戸外では全面的な介助が必要            ④全盲か、全盲に近い状態で、生活全般において介助が必要</p> <p>内臓疾患等：①特に問題なし ②運動等の活動制限がある            ③転倒させられない等、日常生活上の活動制限がある</p> <p>てんかん：①ない ②既往があるが生活に支障はない ③発作が起こる可能性があり、注意して見守りが必要            ④発作が頻繁にあり、意識を失い転倒の危険がある。常時見守りが必要</p> <p>首のすわり(2歳児未満のみ)：①年齢相応の座位がとれ、首のすわりがある            ②年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で一部見守りが必要            ③年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で常時見守りが必要</p> <p>補装具の使用 (有・無) 車椅子・下肢装具・補聴器・その他( )</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">             具体的状況           </div>				
	<p>(2) 生活習慣</p> <p>食事：①スプーン、フォーク等を使い自分で食べる ②スプーンか手づかみで自分で食べる            ③部分的な介助があれば何とか自分で食べる            ④意欲はあるがほぼ全介助が必要である            ⑤食事への意欲関心がなく、自分で食べようとしていない</p> <p>着替え：①時間はかかるが自分で全部できる ②見守りまたは一部介助があれば自分でできる            ③自分でしようとする意欲があるが、ほぼ全介助である            ④意欲は見られず全介助で脱いだり着たりする</p> <p>排泄：①自分で行きたいときにトイレに行き排泄する ②予告するが失敗するときもある            ③オムツを使用していて、予告はしないが、排泄があったことを知らせる            ④オムツに排泄しても知らせない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">             具体的状況           </div>				

心 身 の 状 況	(3) コミュニケーション・社会性について	<p>理解： ①相手の話を理解できる ②月齢相応の会話は難しいが、簡単な日常の話を理解できる                  ③言葉のかけ方、あるいは絵カード等で工夫すれば指示を理解できる                  ④月齢相応の会話は難しいが、制止、禁止等の指示を理解できる                  ⑤言葉の理解がなく、制止、禁止等の指示が入らない                  (具体的状況 )</p> <p>表現： ①自分の思っていることを話せる ②口ごもったりするが、思っていることを何とか話せる                  ③簡単な言葉で自分の要求を表現できる                  ④ほとんど言葉は出ないが身振り、手振りで何とか表現できる                  ⑤話せず、身振り、手振りでも気持ちを伝えられない                  (具体的状況 )</p> <p>対人関係： ①友達との関係が作れる ②友達に関心を示し関わろうとする                  ③友達とは関わろうとしないが、大人との関係は作れる                  ④人への関心が薄く関わろうとしない                  ⑤人への関心が全くなく、大人との関係が作れない                  (具体的状況 )</p> <p>遊び： ①他児と一緒に年齢相応の遊びができる ②部分的な介助があれば他児と一緒に遊ぶ                  ③大人と一緒に集団活動に参加する ④集団活動に関心を示さず、ひとり遊びが多い                  (具体的状況 )</p> <p>行動：                  【動き回って落ち着かない】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要</p> <p>【他者を傷つける・物を壊す】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要                  ④他害行為の危険があり、常時付き添いが必要</p> <p>【自分を傷つける】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要</p> <p>【特定の行動を繰り返し日常生活に支障がある】                  ①ほとんどない ②特定の行動を繰り返すが、日常生活には支障がない                  ③特定の行動を繰り返し、日常生活に支障がある</p> <p>【興奮やパニック】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要</p> <p>【危険を伴う突発的な行動】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要                  ④危険があり、常時付き添いが必要</p> <p style="text-align: center;">( 行動に関する具体的状況 )</p>	※2
	施 設 記 入 欄	◇新規児童：見学時の様子 継続児童：施設内での様子	◇集団保育・教育に対する施設の所見 【障害児に対する加配区分表(別表2-1、2-2)と照らしOをしてください≪A(1:1相当)・B(2:1相当)・C(3:1相当)≫】
施設名		施設長名	記載者

## 個別支援児童状況確認書

年 月 日

フリガナ 児 童 名		生年月日	年 月 日
住 所			
施設名			

児童の状況等	1 <input type="checkbox"/> 児童状況書<保護者用>第2号様式の確認 2 <input type="checkbox"/> 児童状況確認書<横浜保育室用>【2号認定児童用】第3号様式、児童状況確認書(3歳未満児用)<施設・事業者用>【3号認定児童用】第3号様式-2の確認 3 区福祉保健センターの情報 <input type="checkbox"/> 乳幼児健診・心理個別相談等支援状況  <input type="checkbox"/> 施設での状況等	
意 見	【判断根拠及び関係者の意見】	
	1 上記の状況から、個別支援児童の認定が必要であると考えます。 2 その他( )	
記入者名	所属( ) 氏名( )	職種:

第5号様式【表面】<判定機関等用>【2・3号認定児童用】

# 児 童 意 見 書 ・ 診 断 書

児童名		生年月日	年	月	日生	歳
診断名 障害名			合併症			
◇次の各項目に必要な事項を記入、該当するものに「○」をつけてください。判定できる範囲でご記入ください。						
症状や病状の内容および程度 (併せ有する障害および指 導上配慮を必要とする行 動などを記入してくださ い。)						
医療または生活規制 を必要とする期間						
精神発達	正 常 ・ 境 界 域 ・ 遅 滞 あ り ( 軽 度 / 中 度 / 重 度 )					
II 心 身 の 状 況  ( 該 当 す る 項 目 に 「 ○ 」 を つ け て く だ さ い )	健康状態					
	加療疾病の有無	有	無	⇒病名	加療先	
	投薬状況					
	<p>(1) 身体の様子</p> <p>上肢：①特に問題はなし ②指先で小さい物がつまめる ③指先でつまむことはできないが、手を使って大きな物をつかむことができる ④つかんだり握ったりすることができない ⑤手や腕を自力で動かすことができない</p> <p>下肢：①特に問題はなし ②歩行はできるが一部介助が必要 ③歩行できないが室内は自力移動できる ④自力で移動することができない</p> <p>聴覚：①特に問題なし ②配慮が必要( )</p> <p>視覚：①特に問題なし ②弱視または視野狭窄があるが、日常生活に特に支障はない ③戸外では全面的な介助が必要 ④全盲か、全盲に近い状態で、生活全般において介助が必要</p> <p>内臓疾患等：①特に問題なし ②運動等の活動制限がある ③転倒させられない等、日常生活上の活動制限がある</p> <p>てんかん：①ない ②既往があるが生活に支障はない ③発作が起こる可能性があり、注意して見守りが必要 ④発作が頻繁にあり、意識を失い転倒の危険がある。常時見守りが必要</p> <p>首のすわり(2歳児未満のみ)：①年齢相応の座位がとれ、首のすわりがある ②年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で一部見守りが必要 ③年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で常時見守りが必要</p> <p>補装具の使用 (有・無) 車椅子・下肢装具・補聴器・その他( )</p>					
特記事項						
<p>(2) 生活習慣</p> <p>食事：①スプーン、フォーク等を使い自分で食べる ②スプーンか手づかみで自分で食べる ③部分的な介助があれば何とか自分で食べる ④意欲はあるが、ほぼ全介助が必要である ⑤食事への意欲関心がなく、自分で食べようとしていない</p> <p>着替え：①時間はかかるが自分で全部できる ②見守りまたは一部介助があれば自分でできる ③自分でしようとする意欲があるが、ほぼ全介助である ④意欲は見られず全介助で脱いだり着たりする</p> <p>排泄：①自分で行きたいときにトイレに行き排泄する ②予告するが失敗するときもある ③オムツを使用していて、予告はしないが、排泄があったことは知らせる ④オムツに排泄しても知らせない</p>						
特記事項						

第5号様式【裏面】<判定機関等用>【2・3号認定児童用】

心 身 の 状 況	<p>(3) コミュニケーション・社会性について</p> <p>理 解： ①相手の話を理解できる ②月齢相応の会話は難しいが、簡単な日常の話を理解できる          ③言葉のかけ方、あるいは絵カード等で工夫すれば指示を理解できる          ④月齢相応の会話は難しいが、制止、禁止等の指示を理解できる          ⑤言葉の理解がなく、制止、禁止等の指示が入らない</p> <p>表 現： ①自分の思っていることを話せる ②口ごもったりするが思っていることを何とか話せる          ③簡単な言葉で自分の要求を表現できる          ④ほとんど言葉は出ないが身振り、手振りで何とか表現できる          ⑤話せず、身振り、手振りでも気持ちを伝えられない</p> <p>対人関係： ①友達との関係が作れる ②友達に関心を示し関わろうとする          ③友達とは関わろうとしないが、大人との関係は作れる          ④人への関心が薄く関わろうとしない          ⑤人への関心が全くなく、大人との関係が作れない</p> <p>遊 び： ①他児と一緒に年齢相応の遊びができる ②部分的な介助があれば他児と一緒に遊ぶ          ③大人と一緒に集団活動に参加する ④集団活動に関心を示さず、ひとり遊びが多い</p> <p>行 動：</p> <p>【動き回って落ち着かない】①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要</p> <p>【他者を傷つける・物を壊す】①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要          ④他害行為の危険があり、常時付き添いが必要</p> <p>【自分を傷つける】①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要</p> <p>【特定の行動を繰り返し日常生活に支障がある】①ほとんどない ②特定の行動を繰り返すが、日常生活には支障がない          ③特定の行動を繰り返し、日常生活に支障がある</p> <p>【興奮やパニック】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要</p> <p>【危険を伴う突発的な行動】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要          ④危険があり、常時付き添いが必要</p> <p style="text-align: center;">（ 行動に関する具体的状況 ）</p>
備考	<p>◇集団保育・教育に参加する上で、留意点があれば記載してください。</p>
記載者	<p>職種：</p>

年 月 日

施設名

代表者

第 年 月 日 号

判定機関名

長

横浜市

福祉保健センター長

## 横浜保育室 障害児・個別支援児童に関する意見照会書

横浜保育室事業事務取扱要領等に基づき、障害児保育教育対象児童、個別支援保育教育対象児童の認定にあたり、貴判定機関を利用又は支援を受けている別紙児童について、障害の有無、病状の程度、心身の状況、個別な支援の必要性の有無、統合保育・教育を提供するうえでの留意点等について、意見を照会します。

いただいた「児童意見書・診断書」等のご意見を基に、横浜保育室における対象児童・加配区分認定及び状況に応じた保育教育の提供を行います。

<御提出をお願いする書類>

児童意見書・診断書 第5号様式

※小児療育センター、神奈川県立こども医療センター、横浜市立病院、横浜市民病院及び地域中核病院の場合は、貴施設が定める心理所見等を記した書類で代えることができます。

<添付書類>

- 児童状況確認書(第3号様式の1)(第3号様式の2)の写し
- 横浜保育室 障害児・個別支援児童 認定(変更)申請書(1号様式)の写し
- その他必要書類( )

※該当する書類の□欄にチェックすること。

(備考)

# 横浜保育室 障害児・個別支援児童 認定(変更)通知書

第 号  
年 月 日

様

横浜市 福祉保健センター長 印

先に申請のありました、障害児・個別支援児童について、次のとおり対象児童の認定及び加配区分の認定について決定したので通知します。

(横浜保育室利用児童用)

施設名	
-----	--

フリガナ 児童名	区 分 (該当する区分に○)
生年月日	対象児童認定及び加配区分認定(変更)の開始日
	障害児(加配区分 A(1:1相当)・B(2:1相当)・C(3:1相当)) 個別支援児童
	認定取消し(取消し理由 ) ) 認定対象外(申請却下理由 ) )
	年 月 日～
	障害児(加配区分 A(1:1相当)・B(2:1相当)・C(3:1相当)) 個別支援児童
	認定取消し(取消し理由 ) ) 認定対象外(申請却下理由 ) )
	年 月 日～
	障害児(加配区分 A(1:1相当)・B(2:1相当)・C(3:1相当)) 個別支援児童
	認定取消し(取消し理由 ) ) 認定対象外(申請却下理由 ) )
	年 月 日～
	障害児(加配区分 A(1:1相当)・B(2:1相当)・C(3:1相当)) 個別支援児童
	認定取消し(取消し理由 ) ) 認定対象外(申請却下理由 ) )
	年 月 日～

(備考)

(A4)

## 横浜保育室 医療的ケア児 認定(変更)通知書

第 号  
年 月 日

横浜市 福祉保健センター長 印

先に申請のありました、医療的ケア児について、次のとおり対象児童の認定及び加配区分の認定について決定したので通知します。

(横浜保育室利用(横浜保育室利用児童用))

施 設 名		
支給認定証番号	フリガナ 児 童 名	区 分 (該当する区分に☑)
	生年月日	対象児童認定及び加配区分認定(変更)の開始日
		<input type="checkbox"/> 医療的ケア児 認定(加配区分A 1:1) <input type="checkbox"/> 認定取消し (取消し理由 )
		年 月 日～
		<input type="checkbox"/> 医療的ケア児 認定(加配区分A 1:1) <input type="checkbox"/> 認定取消し (取消し理由 )
		年 月 日～
		<input type="checkbox"/> 医療的ケア児 認定(加配区分A 1:1) <input type="checkbox"/> 認定取消し (取消し理由 )
		年 月 日～
		<input type="checkbox"/> 医療的ケア児 認定(加配区分A 1:1) <input type="checkbox"/> 認定取消し (取消し理由 )
		年 月 日～

(備考)

(A4)



# 障害児保育教育対象児童等申請・認定確認書(施設・事業者 → 保護者説明用) 1/2

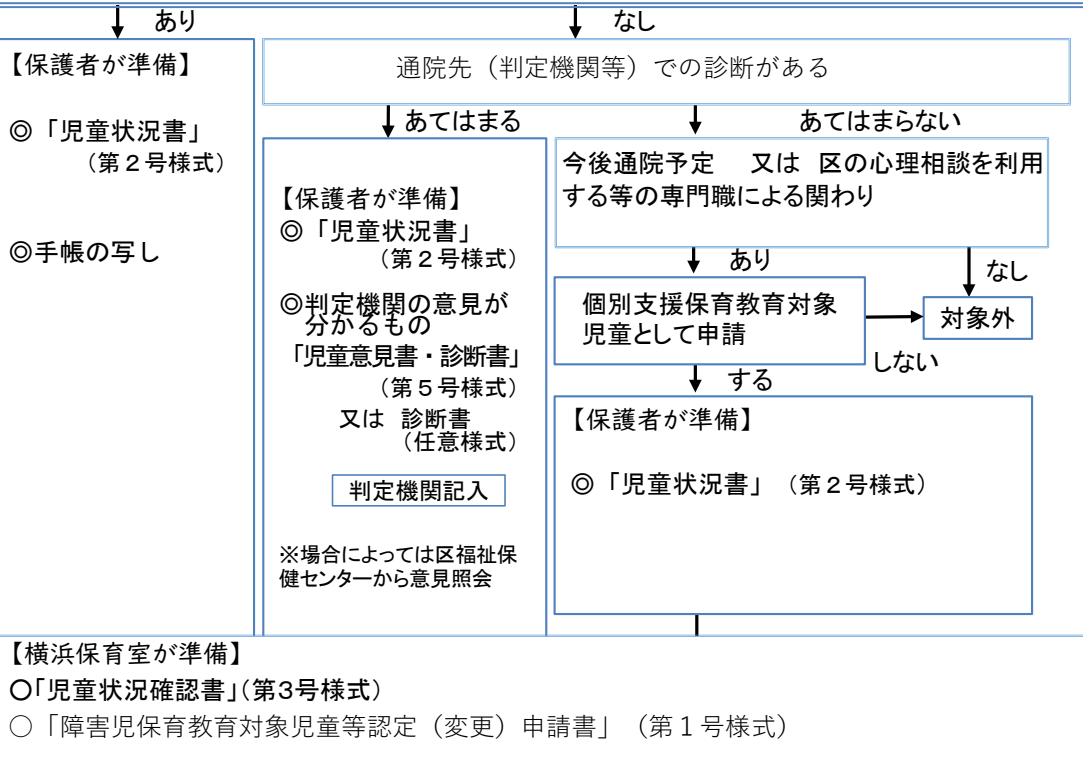
保護者説明

- ① お子さんの様子、必要な支援についての情報共有
- ② 本制度についての説明
  - ・本制度は、お子さんが集団での保育・教育において個別に支援を必要とする場合に、保育士等の加配等によって支援するものです。
  - ・認定をされた場合には、保育・教育施設が保育士等の加配、環境整備、記録や計画立案のための職員配置など、お子さんへの保育・教育に必要な対応を行います。
  - ・助成の対象となる期間は、基本的には保護者から申し出があった日以降ですが、それ以前にも職員の配置などを行っている場合には、対応を開始した日から対象となります。
  - ・区福祉保健センターから認定決定を受け取った保育・教育施設から、加配の区分や助成金の用途などについて説明がありますので、説明を受けた場合には、確認の署名をお願いします。

必要書類

③ 提出書類 (保護者は、◎印の書類を、横浜保育室にお渡しください。)

手帳の有無(身体障害者手帳・療育手帳(愛の手帳)・精神障害者保健福祉手帳)



認定結果

④ 障害児等認定、加配区分決定

施設所在区の福祉保健センターより横浜保育室へ、認定の決定を通知します。その通知を受けた後、横浜保育室から、改めて保護者にお知らせします。

○「横浜保育室 障害児・個別支援児童 認定(変更)通知書」(第7号様式)

区福祉保健センター記入

⑤ 対象児童への支援

横浜保育室が、保護者、専門機関及び区福祉保健センターと連携を十分に図りながら、個別に支援を必要とする児童の保育教育の実施のための職員の配置等を行い、個別に計画を立てて支援していきます。また、認定後も引き続き、面談などを通して保育内容(支援内容)を伝えます。

⑥ 認定の見直し

保育・教育の提供やお子さんの発達に応じ、児童の状況に明らかに変化があり、認定の変更、又は取り消しが必要な場合には再度ご相談します。

### 認定後の説明

区福祉保健センターから認定の通知を受け取った横浜保育室が、保護者に対して認定区分、助成金の使途等について説明するとともに、その後の保育・教育について説明します。説明を受けた後、署名をお願いします。署名をいただいた用紙の写しを、施設がこども青少年局保育・教育給付課に提出します。

#### 【施設記入欄】

支給認定証番号: \_\_\_\_\_ 児童名: \_\_\_\_\_

保護者に、障害児・個別支援児童の認定結果を説明しました。

【  障害児(加配区分 A・B・C) ]

【  個別支援児童 ]

認定後の対象児童への保育教育における支援、助成金の使途について、保護者に説明しました。

助成金の使途:

区:施設名 \_\_\_\_\_ 施設長氏名(自署) \_\_\_\_\_

#### 【保護者記入欄】 (確認後にチェック☑と署名をお願いします)

障害児、個別支援児童の認定結果を確認しました。

認定後の子どもの保育教育における支援、助成金の使途について、説明を受けました。

確認日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 保護者氏名(自署) \_\_\_\_\_

施設・事業者長

## 横浜保育室 医療的ケア依頼書

ふりがな

児童氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月 )

○施設・事業所に依頼する医療的ケアの内容

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 経管栄養 ( <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) )                                |
| <input type="checkbox"/> 吸引 ( <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 咽頭・喉頭部 <input type="checkbox"/> 経鼻気管内 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 経鼻咽頭エアウェイ内 ) |
| <input type="checkbox"/> 導尿 ( <input type="checkbox"/> 自己導尿補助 <input type="checkbox"/> 導尿 )   |
| <input type="checkbox"/> 血糖管理 ( <input type="checkbox"/> 血糖測定 <input type="checkbox"/> インシュリン注入 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) )  |
| <input type="checkbox"/> 酸素療法 ( <input type="checkbox"/> 酸素カヌラ <input type="checkbox"/> 酸素マスク )   |
| <input type="checkbox"/> 投薬 ( <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 注入 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> 胃ろうより注入 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) )   |
| <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) )  |

上記の医療的ケアについて、医療的ケア指示書に基づき、施設での実施について依頼します。

施設・事業者の利用中に実施する医療的ケアや児童の身体状況の変化等に関して、医療機関及び行政機関での情報共有が行われることに同意します。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者署名 \_\_\_\_\_

保護者 → 施設(原本) → 区役所(写し)

\*様式は横浜市HPからダウンロードできます。  
 \*ご家族の負担がないようやり取りにご配慮ください。  
 \*入所前に、改めて指示書の提出をお願いする場合があります。  
 \*進級する際は、改めて指示書の提出をお願いします。

施設長は次の園児について、貴園における医療的ケアの実施をお願いします。  
 当該施設の担当看護職員等が以下の医療的ケアを実施することに同意します。

## 横浜保育室 医療的ケア主治医意見書(兼診療情報提供書)・指示書

(ふりがな) 児童名	性別	男・女	生年月日	年 月 日
				歳 か月
診断名	(医療的ケアが必要となる診断名も追記してください。)			
経過	必要に応じて別紙を添付してください。			
所見等	(病状の安定性、発達や日常生活活動度、治療や生活管理の上での配慮事項などについてご記入ください。)			
主な治療と 今後の見通し	必要に応じて別紙を添付してください。			
保育・教育施設での保育教育の適性についての見解 (あてはまる□のすべてにレ点を入れてください) <input type="checkbox"/> 保育園で集団の生活が可能である(4ページ目参照) <input type="checkbox"/> 在宅生活が安定している(医療的ケアが3か月以上変更されていない等) <input type="checkbox"/> 3か月の間、入退院を繰り返していない				
	医療的ケアの内容		留意点(注意事項などを記載)	
経管栄養	<input type="checkbox"/> 経管栄養 ( <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他( ) ) <input type="checkbox"/> 注入内容( ) ) トロミ剤の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容 ) ) 注入方法 <input type="checkbox"/> シリンジ <input type="checkbox"/> イルリガートル		※胃ろうボタン・チューブが抜けた時の対応方法を「緊急時の対応」の欄に記載してください。 ①経鼻経管栄養 Fr. cm固定 ②注入時の留意点(姿勢、速度等) ③胃残の指示 ④保育園での注入回数・注入時間帯	
摂食 嚥下状態	【経口摂取】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 【食事形態】 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト食 トロミ剤の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容 ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) ) 【注意点】			
中心静脈 栄養	CVロック <input type="checkbox"/> 有 ロック時間( 時間 ) <input type="checkbox"/> 無 ( ml/h)		「ロック無」の場合のポンプのアラーム対応を記載してください。	

<p>血糖管理</p>	<p>血糖測定  <input type="checkbox"/> 持続自己血糖測定器  <input type="checkbox"/> 血糖自己測定器                      (実施時間 ( ) )</p> <p>インスリン注入  <input type="checkbox"/> ポンプ <input type="checkbox"/> ペン型</p> <p>インスリン種類( )                      インスリン単位( )                      時間( )</p>	<p>①配慮が必要な場合は具体的に記載してください。                      (食事摂取量による対応方法等)</p> <p>②低血糖時の対応方法</p> <p>③高血糖時の対応方法</p>
<p>吸引</p>	<p>吸引部位と吸引チューブの挿入長さ  <input type="checkbox"/> 鼻腔 ( ) cm  <input type="checkbox"/> 口腔 ( ) cm  <input type="checkbox"/> 気管カニューレ ( ) cm  <input type="checkbox"/> 経鼻咽頭エアウェイ ( ) cm</p>	<p>吸引圧などを記載してください。</p>
<p>気管切開の管理</p>	<p>カニューレの種類:                      気管カニューレ内腔サイズ: mm</p>	<p>※気管カニューレが抜けたときの対応方法を「緊急時の対応」の欄に記載してください。</p> <p>カフ付カニューレを使用の場合はカフ圧を記載</p>
<p>酸素療法 パルスオキシメーター</p>	<p><input type="checkbox"/> 酸素カヌラ <input type="checkbox"/> 酸素マスク  <input type="checkbox"/> 常時 ( ) l/分  <input type="checkbox"/> 必要時</p> <p>パルスオキシメーターの使用  <input type="checkbox"/> 常時  <input type="checkbox"/> 必要時</p>	<p>①具体的な判断基準・酸素流量・方法を記載してください。</p> <p>②パルスオキシメーター常時使用の場合                      (値が下がった時の具体的な対応方法を記載)</p> <p>③対応が必要になる基準・内容を具体的に記載</p>
<p>人工呼吸器</p>	<p><input type="checkbox"/> 人工呼吸器の使用あり                      呼吸器の離脱可能時間 ( ) 以内</p>	<p>※想定される緊急時の対応は「緊急時の対応」の欄に記載してください。</p>
<p>導尿</p>	<p><input type="checkbox"/> 導尿の実施                      保育園での実施時間( )                      カテーテルのサイズ( )                      導尿挿入の長さ( ) cm  <input type="checkbox"/> 自己導尿の援助  <input type="checkbox"/> 見守り</p>	<p>※高熱(風邪症状なく、38.5℃以上)の時の対応方法を「緊急時対応」の欄に記載してください。</p>
<p>人工肛門</p>	<p><input type="checkbox"/> 有</p>	<p>面板が剥がれたときの具体的な方法を記載してください。</p>
<p>その他</p>		

児童氏名 \_\_\_\_\_

	医療的ケアの内容	留意点(注意事項などを記載)
投薬	<input type="checkbox"/> 保育園での投薬が有 <input type="checkbox"/> 自宅のみで投薬が有  <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 注入 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> 注射 <input type="checkbox"/> その他( ) 注入方法( <input type="checkbox"/> 水に溶く <input type="checkbox"/> 胃ろうより注入) ※処方箋を添付してください	風邪等の一時的な投薬が必要となるような不安定な状態での登園は、原則見合わせる。ただし、主治医が登園を認める場合は、園と調整し、変更となる投薬の内容・内服期間を記載する。(変更の理由をその他に記載する)
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (投薬等具体的に記載)	
喘息発作時の対応	喘息発作 <input type="checkbox"/> 有  【ありの場合】 発作の頻度( ) 薬の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (薬剤名 ) (使用のタイミング )	発作が継続した場合の具体的な対応を記載してください。
てんかん発作時の対応	てんかん発作 <input type="checkbox"/> 有  【ありの場合】 発作のパターン・頻度( ) 座薬の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (薬剤名 ) (使用のタイミング )	発作が継続した場合の具体的な対応を記載してください。
疾患や状態から想定される緊急時の対応	【状態】  【対応】  【緊急搬送の目安】  【搬送までの対応】  【緊急搬送先名・電話】	



# 横浜保育室 医療的ケア実施(変更)届

年 月 日

横浜市 区福祉保健センター長  
 所在地  
 設置主体名  
 代表者職氏名

横浜保育室事業実施要領等に基づく医療的ケア対象児童に対する医療的ケア対応保育教育の実施及び看護職の雇用状況について次のとおり届け出ます。

施設名	
-----	--

医療的ケアを担当する職員			
職 種	職員氏名	勤務状況	
<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師または助産師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 訪問看護師	(登録番号: )	勤務開始年月日	年 月 日
		所定労働時間	時間/日
		1か月あたりの勤務日数 (又は週の勤務日数×4)	日/月
		変更 ( )・退職	
<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師または助産師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 訪問看護師	(登録番号: )	勤務開始年月日	年 月 日
		所定労働時間	時間/日
		1か月あたりの勤務日数 (又は週の勤務日数×4)	日/月
		変更 ( )・退職	
<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師または助産師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 訪問看護師	(登録番号: )	勤務開始年月日	年 月 日
		所定労働時間	時間/日
		1か月あたりの勤務日数 (又は週の勤務日数×4)	日/月
		変更 ( )・退職	
<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師または助産師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 訪問看護師	(登録番号: )	勤務開始年月日	年 月 日
		所定労働時間	時間/日
		1か月あたりの勤務日数 (又は週の勤務日数×4)	日/月
		変更 ( )・退職	
<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師または助産師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 訪問看護師	(登録番号: )	勤務開始年月日	年 月 日
		所定労働時間	時間/日
		1か月あたりの勤務日数 (又は週の勤務日数×4)	日/月
		変更 ( )・退職	

注1「職員氏名」欄に、その職種に係る資格の登録番号を記載すること(資格証の写しの添付でも可)。

注2 変更の場合は( )内に変更内容を明記すること。

施設 → 区役所