

(様式5 医療的ケア実施計画書)

盛岡市長 行  
盛岡市福祉事務所長 行

令和 年 月 日

### 医療的ケア実施計画書

設置者名	
施設名	
代表者名	

保育施設における対象児童に対する医療的ケアについて、次のとおり実施します。

児童氏名		生年月日	年 月 日生 (満 歳 か月)
作成者	(職名)	(氏名)	
実施担当者	(職名)	(氏名)	
必要な 医療的ケア	<input type="checkbox"/> 口腔内・鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 導尿 (看護師による導尿) <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> その他 (内容 : )		
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