

医療的ケア実施計画書

(保護者名) 様

設置者名	
施設名	
施設長名	

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
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	

※実施に必要な器具や消耗品等を準備し、必要な点検、整備及び補充をお願いします。また、使用後の物品については持ち帰り、処分をお願いします。

作成様式①

保育上配慮する事項

※お子さんの様子がいつもと違う場合は、登園時に必ず保育士へお知らせください。

予想される緊急時の対応	
予想される緊急時の状態	対 応

その他特記事項