（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	

教育・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	□ 口腔内・鼻腔内の喀痰吸引 □ 気管カニューレ内の喀痰吸引 □ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 □ 経鼻経管栄養 □ 導尿（看護師による導尿） □ インスリン注射（看護師による注射） □ 服薬管理（吸入に使用する薬剤等） □ 酸素療法 □ 気管切開部の管理 □ 吸入 □ 人工呼吸器の管理 □ 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