**医療的ケア実施計画**

作成日　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 作成者

|  |  |
| --- | --- |
| 児童氏名 | 生年月日　　　年　　　月　　　日 |
| 実施期間 | 　　年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日 |
| 実施時間実施場所実施条件 |
| 必要な器具・物品 |
| 実施手順（準備・実施・後片付けなど） | 留意事項 |
| ： | （例）登園クラスにて健康観察表を確認健康状態等について保護者から聞き取り児の視診等を行う |  |
| ： |  |  |
| ： |  |  |
| ： |  |  |
| ： |  |  |
| ： |  |  |
| ： |  |  |
| ： |  |  |
| ： |  |  |
| ： |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 評価反省 |  |
| 課題等 |  |

※医療的ケア実施計画書は、医療的ケアの内容や児童の状態に変化がなくても、期ごとに計画を立案し評価する。

※この様式によりがたい場合には、この様式に準じた別の様式を使用することができる