|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁印 | 決裁区分 | 部長 | 課長 | 課長補佐 | 統括主幹 | 係 |
|  |  |  |  |  |  |  |

医療的ケア児の支援に係る関係者協議シート

作成者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

１

渋川市

窓口相談

２

入園希望施設現地確認

**３**

**入園に向けた**

**関係者協議**

４

施設環境の整備

及び人員の配置

５

利用申請

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象児童氏名 |  | 施設名 |  |
| 医療的ケアの種別 |  | | |

関係者の意見

|  |  |
| --- | --- |
| 医療的ケア児等  コーディネーター |  |
| 入園希望施設長 |  |
| 医療的ケア児  施設専任看護師 |  |
| 医療的ケア児  施設専任保育士 |  |
| 医療的ケア児  相談調整看護師 |  |
| 医療的ケア児  相談調整保育士 |  |
|  |  |

　医療的ケア児の受入れに必要な施設環境の整備

|  |
| --- |
|  |