医療的ケア児の支援に係る入園希望施設現地確認シート

記入者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | | |  | 入園希望施設 |  |
| 場所及び場面 | | | 適切な支援を行うために必要な配慮（注意）すべき事項 | | |
| 場所 | 建物内 | 医療的ケアを行う  スペース | 施錠　□　可　　□　不可 | | |
| 機材等を  保管する  スペース |  | | |
| トイレ |  | | |
| 手洗い場 |  | | |
| 出入口 |  | | |
| 机、椅子 |  | | |
| 停電時の  対応 |  | | |
|  |  | | |
| 建物外 | テラス |  | | |
| 園庭 |  | | |
|  |  | | |
| 場面 | 睡眠 | |  | | |
| 食事 | |  | | |
| 登降園 | |  | | |
| 園外活動 | |  | | |
| プール活動 | |  | | |
| 緊急時の避難 | |  | | |
|  | |  | | |
| 移動 | 段差 |  | | |
| 手すり |  | | |
|  |  | | |