（様式２）

実施運営体制

１　医療的ケア児支援事業の運営体制について記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療的ケア児対応可能人数 | 　　　　　　　 |

２　各施設・学校に、たん吸引２名、インスリン注射６名、導尿（２又は３回）７名、酸素療法１名、胃ろう２名の計１８名の支援が必要な場合を想定して、看護師の配置状況を記載してください。

　　※導尿７名のうち、２名は放課後児童クラブでの対応を記載すること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | たん吸引 | たん吸引 | インスリン | インスリン | インスリン | インスリン |
| 8:30 |  |  |  |  |  |  |
| 9:00 |
| 9:30 |
| 10:00 |
| 10:30 |
| 11:00 |
| 11:30 |
| 12:00 |
| 12:30 |
| 13:00 |
| 13:30 |
| 14:00 |
| 14:30 |
| 15:00 |
| 15:30 |
| 16:00 |
| 16:30 |
| 17:00 |
| 17:30 |
| 18:00 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | インスリン | インスリン | 導尿 | 導尿 | 導尿 | 導尿 |
| 8:30 |  |  |  |  |  |  |
| 9:00 |
| 9:30 |
| 10:00 |
| 10:30 |
| 11:00 |
| 11:30 |
| 12:00 |
| 12:30 |
| 13:00 |
| 13:30 |
| 14:00 |
| 14:30 |
| 15:00 |
| 15:30 |
| 16:00 |
| 16:30 |
| 17:00 |
| 17:30 |
| 18:00 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 導尿 | 導尿 | 導尿 | 酸素管理 | 胃ろう | 胃ろう |
| 8:30 |  |  |  |  |  |  |
| 9:00 |
| 9:30 |
| 10:00 |
| 10:30 |
| 11:00 |
| 11:30 |
| 12:00 |
| 12:30 |
| 13:00 |
| 13:30 |
| 14:00 |
| 14:30 |
| 15:00 |
| 15:30 |
| 16:00 |
| 16:30 |
| 17:00 |
| 17:30 |
| 18:00 |